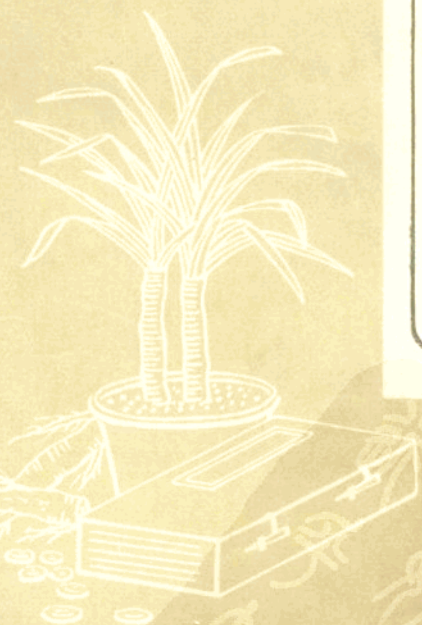


中医防治痢疾的方法

董德懋
科学普及出版社



目 次

病原与病因	1
症狀	3
臨床辨症	4
治疗	7
附 治疗痢疾的几种單味藥的应用	13

痢疾是消化系的一种傳染病，多流行于夏秋之間，它的主要症狀是：腹痛，便膿血，里急后重等。

祖国医学对于痢疾的認識是很早的，远在兩千年以前的“黃帝內經”里就有了記載，不过那时把它叫做“腸澼”。汉代張仲景著“傷寒論”也記載着“熱利下重”，“下利便膿血”等痢疾症狀。到了公元七世紀初叶采用了“痢疾”这个病名。在隋代巢元方“諸病源候論”中就有“赤白痢”、“赤痢”、“血痢”、“膿血”、“熱痢”和“久赤白痢”、“久赤痢”、“久血痢”、“久膿血痢”等病名；此外更把經久不愈而不發熱的痢疾叫做“冷痢”，時發時止斷續不愈的叫作“休息痢”。到了公元十四世紀以后，又有“滯下”的病名，如宋严用和“濟生方”說：“今之所謂痢疾者，古所謂滯下是也。”又如明代張介賓“景岳全書”說：“痢疾即經所謂腸澼，古今方書，以其閉滯不利，故又名滯下。”到了明代又有“疫痢”、“疫毒痢”等病名，如劉純“玉機微義”說：“時疫作痢，一家之內，上下傳染，是疫毒痢也”；又如繆仲淳“醒世筆記”載：“外有時行疫痢一症，三十年間間或有之，今則往往夏末秋初，沿門閭戶患此，其症大都發熱、頭痛、口渴、煩躁、下痢滯澁，甚則日百余行。”

病原与病因

近世發現痢疾的病原有二：一为“痢疾杆菌”，一为“溶組織阿米巴原虫”。前者引起的痢疾叫做“杆菌痢疾”，后者引起的叫做“阿米巴痢疾”。其傳播方法，主要是飲用污染的水和食用污染的食物。

祖国医学对于傳染病發病因的認識是綜合性的，是从全面考虑的。今归納如下：

一、对于痢疾的外因認識

古人虽受时代和客觀条件限制，未能發現病原微生物本身，但远在二千年以前就認識在人体之外，自然界中有致病因子的存在，并認為这些致病因子和季节、气候有关，把它叫做“外因”，并具体的称之为“毒气”或“邪气”等。“素問”“至真要大論”說：“火淫所胜，……民病注泄赤白，腹痛溺赤，甚則血便。”說在夏天炎热的季节，人們多患痢疾。又“巢氏病源”以“腸胃虛弱，为風邪所伤”是痢疾的原因，这里所說的“風邪”就是外来的致病因子。又“素問”“至真要大論”說：“太陽司天，風湿交爭，民病注下赤白。”清陈士鐸“石室秘录”說：“痢疾之病，多起于夏天之郁热，又感水湿雨露之气以成之，”說明痢疾与气候的湿、热有关。古称傳染病为“疫”，“素問”“刺法論”里說：“五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似。”痢疾流行，“一家之內，上下傳染”，或“沿門閤戶患此”，所以又把它叫做“疫痢”。显然先人早已認識痢疾是一种傳染病了。

二、对于痢疾的誘因認識

古人已發現痢疾是經口傳染的。“素問”以“飲食不节，起居不时”为致病之因。唐“千金方”以“赤痢为疳湿”，并認為“皆由暑月多食肥濃油腻”所致。宋严用和說：“飲食起居失宜……劳役过度，則脾胃不充，大腸虛弱，而風冷暑湿之邪，得以乘間而入，故为痢疾。”以上所提出的“飲食不节”，“多食肥濃油腻”，“飲食失宜”等等都明确地指出痢疾是經口傳染的。可見“病从口入”這句話，在很早以前，古人就已經从經驗中肯定下来了。

三、对于痢疾的内因認識

在古人長期和疾病作斗争的經驗中，早已認識到人体發病

除要有外因和誘因外，还要有“內因”。“內因”就是人体的正气虛弱，所以“內經”說：“邪之所湊，其氣必虛”；痢疾患者必要“胃腸虛弱”才能為“風邪所乘”。“大腸虛弱”，“邪得乘之”，這種人体的虛弱，也就是人体抵抗力或適應機能的衰沉。如果人体正气不衰，也就不易為“邪”所襲，所以說“正存於內，邪不可干”。

症 狀

痢疾症狀的特点是發熱、腹痛、腹瀉、里急後重、大便膿血等。桿菌痢疾有輕有重，症狀相差懸殊，輕者有的每日只瀉二、三次，也無全身症狀；重者突然高熱寒戰，腹部劇痛，大便頻繁，下粘液或呈血便，里急後重；嚴重者每中毒死亡；延續日久成為慢性痢疾。阿米巴痢疾在症狀上類似桿菌痢疾，但較緩和，急性發作者較少，一般多無發熱、腹痛、里急後重等症狀，而大便常常血多膿少，呈暗紅色，多為慢性。

祖國醫學文獻對痢疾的描述，是很早而很詳細的。如“諸病源候論”描寫“赤白痢”的大便性狀說：“赤白相雜，重者狀如膿涕，而血雜之；輕者白膿上有赤脈薄血，狀如魚脂腦。”這段話充分地說明古代對痢疾糞便觀察的精到。唐代孫思邈著“千金方”描寫痢疾的症狀說：“熱毒下黑血，五內攪痛，日夜百行。”唐王焘著“外台秘要”也說：“赤白痢下，令人下部腹痛。”可見那時已經認識痢疾患者排便次數的頻繁和腹痛，里急後重的痛苦情況。張介賓“景岳全書”說：“其所下者或赤或白，或膿或血，有痛者，有不痛者，有里急後重者，有寒熱往來者。”這又是論述痢疾的急性症狀有各種類型。清代趙學敏在“本草綱目拾遺”中描寫了慢性痢疾和急性痢疾症狀的鑑別：“蓋實熱之症，外候有身熱、煩躁，唇焦、口渴，肚痛、窘迫，里急後

重，舌上黃苔，六脈洪數，症候既急，治者亦急。輕者疏利之，重者寒下之……至于虛人冷積痢，外無煩熱躁擾，內無肚腹急痛，有赤白相兼，無里急后重，大便則利，小便清長……其積日久，漸次下墜，竟至大腸下口直腸上口交界之處有小曲折，隱匿于此，為腸穢最深之處，藥所不到之地，症則乍輕乍重，或發或愈，便則乍紅乍白，或硬或溏，總無一定。”从上述資料可以看出祖國醫學所稱為“熱痢”，大致是指急性的痢疾，其中主要是桿菌痢疾；“冷痢”多指慢性痢疾，其中主要是阿米巴痢疾。

臨床辨症

臨床辨症，也就是祖國醫學的診斷，這種診斷方法，主要是從臨床症候表現的分析、歸納着眼，不以發現病原體為目的。臨床辨症這種診斷方法牽涉的範圍很廣，把病者的體質，周圍的環境和所有一切的自覺和他覺的症狀都包括在內。“內經”云：“凡欲診病，必問飲食起居，暴樂暴苦。”由此可見遠在二千年以前，我國醫學家就很重視診病必須具體掌握患者的全面情況。

痢疾患者雖然根據他發病時日，腹痛，里急后重，便次頻繁和所下的排泄物等不難認識，但仍需要根據祖國醫學的“臨床辨症”，應用“望”、“聞”、“問”、“切”四診，來找出它的病性（寒、熱）、病位（表、里）和患者不同的體質、環境，以為治療的依據。張景岳曰：“凡治痢疾最當察虛、實，辨寒、熱，此瀉痢中最大關係，若四者不明，則殺人甚易也。”喻嘉言“治痢律”三條：“一、凡治痢不分標本先後，概用苦寒者，醫之罪也；二、凡治痢不審病情虛實，徒執常法，自恃專門者，醫之罪也；三、凡治痢不分濕熱多寡，輒投合成丸藥誤人

者，医之罪也”。都指出临床辨证的重要。

一、痢疾的几个类型

1. 热痢：急性发作，以身热、烦躁、口干渴、腹痛窘迫、便次频繁、里急后重、排泄粘液便开始，根据其排泄物之不同又有赤白痢、赤痢、血痢、脓血痢等名。

2. 久痢：上述热痢没有得到适当治疗，或饮食不知慎戒，积年累月不愈，便成慢性痢疾。

3. 噤口痢：指湿热郁甚，饮食不纳，食则呕逆者。“玉机微义”云：“痢而能食，知胃未病也，若脾胃湿热之毒熏蒸清道而上，以致胃口闭塞，而成噤口之症。”

4. 冷痢：多为慢性，不发热，腹痛下坠，便则乍红乍白，或硬或溏。往往乍轻乍重，或发或愈。

二、痢疾与泄瀉的鉴别

明王肯堂辨泄瀉与滞下曰：“泄瀉之症水穀或化或不化，并無弩責，惟觉困倦；若滞下则不然，或膿血相杂，或腸垢，或糟粕，或糟粕相杂，虽有痛与不痛之異，然皆里急后重，逼迫惱人。”说明痢疾与泄瀉所下腸内容物不同，一是“水穀或化或不化”，一是“膿血相杂”。并指出痢疾症状的特点：“里急后重，逼迫惱人。”此外古代更有水穀痢之名，其所下之物亦为水穀不化，無里急后重，也就是现在所称的“泄瀉”。

三、痢疾辨证的几个要点

1. 辨“表”“里”

“表症”元朱震亨云：“其或恶寒发热，身头俱痛，此为表症。”即是說痢疾而有恶寒、发热、身痛、头痛（此时多为脉浮無汗）等叫做“表症”。这个阶段正是机体抵抗力和疾病作斗争的初期，常見于細菌性痢的初起。这种表症就是机体机能抵抗疾病的表现，病变机轉还属于外在和浅在的时候。在这个

阶段适当的鼓舞生活机能，增加抗力，利用發汗剂，表解热退，可以減輕病毒的危害。

“里症” 里症是和表症相对的，也就是說在沒有上述的表症时候，就是里症。朱震亨說：“其或腹痛后重，小水短，下积，此为里症。”里症也就是腸內的病变相当严重的时候，和表症比較起来，病变机轉已屬於內在性和深在性。“里症”变化复杂，要根据不同的情况来作不同的处理。

2. 辨“寒”“热”

“热症” 明張景岳曰：“凡瀉痢寒热之辨，若果是热，則必畏热喜冷，不欲衣被，渴甚，飲水，多亦無碍，或小便赤澀而痛，或下痢純血鮮紅，脉息必滑实有力，形气必躁急多煩，即宜放手凉解，或兼分利，但使邪去。”这些热症出現在病毒亢盛的时候，同时机体抵抗力也还强，宜及时抑止病毒，排除毒素，减少它对机体的刺激，所以說凉解分利，“但使邪去”。

“寒症” 寒症出現在病毒未去，机体生活机能趋向衰沉的时候。朱震亨云：“或口不渴，身不热，喜热手熨燙，是名挟寒。”明戴思恭云：“痢疾不問赤白，若覺手足厥冷則为陰，当用煖剂。”明李挺云：“身凉不渴溺清者为寒。”所謂“寒”、“陰”，都出現在心臟衰弱，体温低降的时候。

3. 辨“虛”“实”

“实症” 張景岳云：“实症之辨，必其形气强壯，脉息滑实，或素縱口腹，或多腹滿坚痛，及年少新病，脾气未損者，微者行之和之，甚則瀉之。”病人体質健壯，消化道刺激物充斥，病毒增进时叫作“实症”。在这阶段可毫無顧慮地排除病毒，減輕腸內刺激，而抑止其病变机轉，所謂“行之、利之、瀉之”，不过言选方之輕重緩急而已。

“虛症” 張景岳曰：“虛症之辨，有形体薄弱者，有顏色

青白者，有素稟陽衰者，有素多癯素者，有偶因飲食不調者，有年衰脾弱者，有以上諸症，凡其素無縱肆，而忽患瀉利，此必以或瓜或果，或飲食稍涼，偶傷胃腸而然，总在脾虛之輩多有此症。”以上虛症指胃腸機能不好，營養不良，生活機能減退，以致不但對疾病沒有抵抗力，且感受性反而增高。所以必須培補腸胃，增進其抗病力。

四、辨脈

痢疾脈象除上述外，以下數條臨床經驗，可以診察病勢順逆：

1. “下痢脈宜滑大，不宜弦急”（丹溪心法）。
2. “久痢脈沉小留連或微者為順，洪大而數者為逆”（脈經）。
3. “下痢脈沉弦者下重，脈大者為未止，脈微弱數者為欲自止”（傷寒論）。
4. “下痢後脈絕，手足厥冷，暍時脈還，手足溫者生，不還不溫者死”（千金方）。

治 療

祖國醫學治療痢疾，是根據臨床辨症的分析、歸納結果，視其病邪是在表、在里，屬寒、屬熱和患者體質是虛、是實，施以機動的隨症治療，以達到治愈的目的。前人經過無數次的臨床實驗，在痢疾的治療上，已給我們留下不少的寶貴經驗，綜合起來，有以下几个法則：

一、解表

解表（即汗法）用在痢疾初起，有表邪的時候，因為在這階段，正是病變機轉尚屬淺在，機體抗力和疾病作鬥爭的初起，應用“汗法”來鼓舞這種生活機能，使之“得汗而解”，痢疾的全部症狀也能隨着減輕或消失。陳修園所謂“外疏通，內暢

遂”，就是說明了这个道理。喻嘉言更推崇發汗剂“人參敗毒散”，在治疗痢疾上有“逆流挽舟”之效。茲將常用的几个解表剂介紹如下。

痢疾初起，發熱惡寒，頭痛無汗者，可用葛根湯，香薷飲，人參敗毒散解表疏邪。表邪兼濕滯者，可用藿香正氣散，解表化滯。

1. 葛根湯（傷寒論方）

适用于痢疾初起，有發熱、惡寒、頭痛、無汗等表症者。

葛根三錢，麻黃八分，桂枝一錢五分，芍藥三錢，甘草一錢五分，生姜三片，大棗三枚。

2. 香薷飲（和劑局方）

治感受寒邪，憎寒壯熱，遍體疼痛，胸膈滿悶，霍亂瀉痢，寬中和氣，辟風濕暑霧露之氣。

香薷二兩，甘草（炙）半兩，白扁豆（炒）、厚朴（去皮姜制）、茯苓各一兩。

上為末，每服二錢，沸湯入鹽點服，不拘時候。

3. 人參敗毒散（和劑局方）

本方喻嘉言用以治壯熱下利，及似痢非痢，似血非血如濁酒，原主治為傷寒時氣，頭痛項強，壯熱惡寒，身體煩疼，鼻塞聲重等。

人參（可重用黨參代）、茯苓、甘草、前胡、芍藥、羌活、獨活、桔梗、柴胡、枳殼各等分（喻嘉言經驗甘草比他藥減輕一半用）。

上為細末，每服二錢（喻用五錢），水一盞，生姜、薄荷少許（喻用生姜三片，薄荷五葉），煎七分，去滓溫服，不拘時，寒多則熱服，熱多則溫服（喻嘉言傷食加白朮，頭痛加天麻）。“類方准繩”加陳倉米，名倉廩散，治噤口痢有熱者。

4. 藿香正气散（和剂局方）

治憎寒壮热，伤寒头痛，心腹冷痛，反胃瀉痢，臍腹虛鳴，小兒疳傷。

大腹皮、茯苓、白芷、紫苏、陈皮、桔梗、白朮、厚朴、半夏麴、甘草各二兩，藿香三兩。

上为細末，每服二錢，水一盞，姜三片，棗一枚，煎七分，熱服。

二、導滯

導滯用在痢疾初起，但無表症，体强滯甚，腹滿堅痛之“實症”，以減輕腸內刺激物，抑止其病變机轉，为古人所謂“通因通用”的方法。气滯下痢，心腹痞滿，里急后重，脇肋痞悶者，可服木香檳榔丸或枳實導滯丸，調气導滯。下利不暢，腹滿堅疼，實滯甚者，可用小承气湯瀉下，排除毒物。对于時作時止的休息痢，參酌尿症，有時也可以应用。对于寒實之症，更有溫下一法（如溫脾湯），但須對症適可而止。

1. 木香檳榔丸（衛生寶鑑方）

治气滯下利，心腹痞痛，里急后重，脇肋脹悶。

木香、檳榔、青皮、陈皮、枳壳、蓬朮、黃連各一兩，黃柏、香附、大黃各三兩，黑丑四兩。

滴水为丸，豌豆大，每服三、五十丸，姜湯送下。

2. 枳實導滯丸（內外傷辨方）

治傷濕熱之物，不得施化，下利痞滿，悶亂不安。

大黃一兩，枳實、神麴各五錢，茯苓、黃芩、黃連、白朮各三錢，澤瀉二錢。

上为細末，湯浸蒸餅为丸，如梧桐子大，每服五十丸，溫水送下，量虛實加減服之。

3. 小承气湯（傷寒論方）

适用于痢下不爽，里急后重，气阻不能輸送于外者。

大黃三錢，厚朴錢半，枳實錢半。

4. 溫脾湯（千金方）

治久痢赤白，屬於寒實者。

大黃三錢，人參二錢，甘草二錢，炮姜二錢，熟附子一錢。

三、清熱解毒

清熱解毒用于病毒亢盛，下利赤白或魚腦，腹痛后重，內熱熾盛之際，是景岳所謂“涼解分利，但使邪去”的方法。表邪輕，內熱盛，發熱，心胸痞塞，里急后重者，可用葛根黃芩黃連湯。表解后，腹痛，里急后重者，可用黃芩湯。后重者，咽干口渴，所下甚臭者，可用白头翁湯。

1. 葛根黃芩黃連湯（傷寒論方）

適用痢疾初起，里急后重，發熱頭痛，心胸痞塞有表症者。

葛根三錢，黃芩三錢，黃連一錢，甘草一錢。

2. 黃芩湯（傷寒論方）

适用于表解熱減，或表症不甚，但腹痛，里急后重，下粘液者。

黃芩三錢，芍藥三錢，甘草一錢，紅棗五枚（有嘔吐者加半夏、生姜）。

3. 白头翁湯（傷寒論方）

适用于痢疾后重甚，咽干口渴，所下甚臭，舌上無苔者。

白头翁三錢，黃連一錢，黃柏二錢，秦皮二錢（虛弱者加阿膠、甘草）。

四、行氣和血

行氣和血用在痢疾腹痛，里急后重，赤白相雜，次數頻甚之際。古人謂：“血和而腹痛自止，氣調而后重自除。”是調和氣血，緩解腹痛的方法。如芍藥湯，香連丸等。

1. 芍藥湯（濟生拔粹方）

行血調氣，治痢下膿血及后重窘痛，行血則便膿自愈，調氣則后重自除。

芍藥一兩，當歸、黃連、黃芩各半兩，肉桂二錢半，檳榔三錢，炙甘草、木香各二錢。

上為末，每服半兩，水煎，如痢不減，漸加大黃三錢。

2. 香連丸（直指方）

治下痢赤白，里急后重。

黃連（用吳茱萸十兩同炒令赤，揀去吳茱萸不用）二十兩，木香（不見火）四兩八錢。

上為細末，醋糊丸如梧桐子大，每服三十丸，空心米飲下。

五、溫補

溫補法包括溫以散寒，補以治虛，澇以固脫。凡虛症、寒症、虛滑三種病象，一般都在痢疾后期，或者病延日久時發生；三者都与人體正氣衰弱有關；所以有時三症同時發現，有時只現一症，或兼二症。茲分述之。

溫法：痢下經久，白垢如涕，即挾血亦黯淡不鮮，腹痛隱隱，喜按喜溫，脈沉肢冷，此為寒象，應用溫法，如附子理中湯，聖濟附子丸等。

1. 附子理中湯

治脾胃虛寒，飲食不化，四肢厥冷，腸鳴腹痛，休冷微汗，嘔吐泄瀉，一切沉寒、痼冷等症。

附子（炮熟）二錢，干姜（炮黑）二錢五分，白朮（炒焦）二錢五分，人參二錢五分，甘草（炙）二錢五分，用清水二杯煎至八分，食前溫服。

2. 聖濟附子丸（聖濟總錄）

治洞瀉寒中，注下水穀，或痢赤白，食已即吐，食物不消。

熟附子、烏梅肉（炒研）、干姜各一兩，黃連二兩。

研成細末，煉蜜為丸，如梧桐子大，每服四、五十丸。

補法：应用于虛症。虛症有陽虛與陰虛之分：脈虛無力，身冷汗出，神疲體倦者，屬於陽虛者，应用五味異功散，或補中益氣湯；下痢日久，身體發熱，痢下稠粘者，屬於陰虛，張石頑主張用駐車丸治之。

1. 五味異功散

治小兒氣虛，氣滯，脾胃虛熱，口舌生瘡，或弄舌流涎，驚搐痰嗽，睡時露睛，手足并冷，飲食少思，吐瀉不止。

人參、白朮、茯苓、甘草、陳皮等分。

剉散，清水煎服。

2. 補中益氣湯

适用于久痢脾虛，元氣不足之症。

人參二錢，黃耆五錢，白朮二錢，當歸一錢，陳皮二錢，甘草一錢，升麻五分，柴胡五分，姜三片，棗二枚。

3. 駐車丸

适用于陰虛發熱，下痢膿血，及休息痢。

黃連六兩，干姜二兩，當歸三兩，阿膠三兩。

研為末，醋煮阿膠為丸，如梧桐子大，每服三十粒。

固瀉法：痢久水穀直下不停者，謂之“虛滑”，用桃花湯，四神丸，真人養臟湯等以固瀉之，但這類方劑在痢疾初起或內有實滯者，都嚴格禁忌。

1. 桃花湯（傷寒論方）

适用于虛弱甚，腹痛干嘔，下痢滑脫而帶血者，可加附子。

赤石脂三錢，干姜二錢，粳米五錢。

2. 四神丸（准繩方）

适用于天明泄瀉，久痢虛痛，及腰痠肢冷等。

肉果二兩，补骨脂（酒浸炒）四兩，五味子二兩，吳茱萸（鹽水炒）一兩。

共研細粉，用紅棗十五兩，生姜八兩同煮爛，紅棗去皮核，打糊为丸，如梧桐子大，每服二錢。

3. 真人養臟湯（羅謙甫方）

适用于滑脫衰弱之痢疾。

訶子二錢五分，罌粟壳二錢五分，肉桂三錢，肉蔻二錢五分，木香一錢，白芍五錢，白朮三錢，人參二錢五分，甘草二錢五分。

六、开噤治痢法

噤口痢在中医一般是認為比較难治的症候，根据文献記載有以下兩個方法，可以試用：

甲、喻嘉言用人參、石蓮子等分煎服强呷，但得下咽，虛熱可开，更以二者为末，頻頻服之。又有外用田螺搗如泥敷臍上，引熱下行法。

乙、朱丹溪用黃連人參湯，也是頻頻飲呷。

以上二法，不外平虛火，養胃陰。

上面介紹的几种治法，对于妇女小兒同样可以应用，但妇人胎前患痢，俗有胎痢之名，应当照顧保胎，慎用下剂。小兒患痢，每于初起壯熱昏迷，甚或癰厥，可于清熱解毒剂中加入熄風之剂如天麻、鉤藤等藥，不可單純見風治風，舍本逐末。

以上方藥用量，应視当时病情和患者體質适当增減。

附 治疗痢疾的几种單味藥的应用

近年来在各种医学書刊中刊载应用几种單味中藥治疗痢疾，效果显著，有的还做了科学实验，茲介紹如下，以供参考。

1. 白头翁 屬毛茛科植物，內含一种抗生藥——白头翁

素，此抗生素能抑制或杀灭痢疾杆菌和阿米巴原虫，古人用于热痢下重，及痔疾肿痛，中医治痢名方“白头翁汤”即以本药为主，有消炎止血及收敛作用。此外尚有生物原刺激素，可以促进阿米巴溃疡迅速痊愈。据近人研究，治杆菌痢疾和原虫痢疾都有效，口服每日用根或全草 15—30 克，以水 600 毫升，煮沸 5—6 分钟，分服。

2. 大蒜 苏联生物学家托金从大蒜中提取一种植物杀菌素，有杀灭原虫及痢疾杆菌与链球菌等之性能。“中华医学杂志”载徐仲吕以体外抗生试验证实大蒜对志贺氏痢疾杆菌有抗生作用；此外其成分中尚能增加大肠液之分泌及促进淀粉酵素、蛋白酵素之消化力，并能抑制解脂酵素之消化力。

用法：可每日吃紫金大蒜约 6 克，分三次服，连续用 5—10 天左右。同时每日以大蒜 5 克，捣碎，密闭于装有沸水 100 毫升之瓶中，浸一小时以后，用纱布过滤，制成 5% 浸液，灌肠，其法可先用生理食盐水灌洗大肠，再进行保留灌肠（约 15 分钟），至第 5—10 天，大便即可恢复正常。

3. 马齿苋 属马齿苋科植物，在上海称作紫蒜头草，田野间处处有之，药用系用全草。据汪美先、金锦仁等试验，证明在 25% 稀解程度以下对痢疾菌志贺氏型、弗蕾克氏型、Y 型均有抑制发育或杀灭之作用，尤以 Y 型为最敏感，10% 以上即可停止发育。在临床方面，“现代医药”杂志载，以马齿苋浸膏治疗细菌性痢疾患者 53 例，结果全部治愈，但对阿米巴痢疾及鞭毛滴虫性痢疾则无效。

用法：以新鲜马齿苋草，每日 30 克，煎汤混赤砂糖口服有效。

4. 黄连 属毛茛科，药用其根茎，主成分为黄连素。据鲁湧泉报告，黄连素对多种细菌有阻止发育及杀菌作用，对异型

痢疾杆菌、霍乱弧菌、葡萄球菌等之發育有强大阻止力。刘国声作抗生力試驗，証实黃連对痢疾杆菌之杀菌力最大，而对伤寒菌、大腸菌、金色葡萄球菌等效力較小。黃連在中医治痢处方中，占重要地位，每与黃柏、大黃、黃芩同用。黃連除能杀灭痢疾杆菌以外，又有消炎、收斂及制止發酵之作用。古人經驗与現代实验頗有暗合之处。

用法：先以黃連洗淨，然后炒干，研成極細末，成人每次用0.2—0.3克，一日4—6次，小兒遞減，口服，或將黃連制为浸膏服用。

5. 鴉胆子 系苦木科苦櫟之种子，药用其仁。本品对阿米巴原虫、滴虫、草履虫有特殊亲和力，在接触时，即能將其杀死。对急慢性阿米巴痢疾都有效。

用法：將鴉胆子仁5粒装入膠囊，每次2—3膠囊，每日三次，食后服，共用5—7天。

6. 龙茅草 为薔薇科植物，山野路旁，均能見到，鮮品或干品，皆可供药用。

用法：將本品二十四株洗淨，截成寸許長，加水煎服。对細菌性痢疾和虫痢皆有效。

7. 白木槿花 錦葵科植物，为庭园栽培品，收集其將謝之花，晒干备用。

用法：將本品加水煎，調以糖，治痢有效。