

科技資料選編

衛生專輯

新華書店
北京總發行所
經銷

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

C0125367



前 言

近几年来，兰州市医药卫生工作遵照毛主席“**应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业**”的伟大教导，不断总结和交流经验，开展医药卫生的科研工作，发展了卫生事业。

为了更好地贯彻落实华主席提出的抓纲治国的战略决策，促进医药卫生工作的发展，进一步提高人民群众的健康水平，现将我市医药卫生工作者在毛主席革命卫生路线指引下，在医疗实践中的一些经验汇编成册，供参考，不妥之处，请批评指正。

编 者

一九七六年十二月

目 录

加减小头翁汤与氯霉素加痢特灵治疗成人急性菌痢 的疗效比较观察.....	兰州市传染病医院 (1)
180例小儿细菌性痢疾治疗总结	兰州市人民医院儿科 (6)
细菌性痢疾的辩证治疗	兰州市传染病医院 (11)
茵陈蒿汤加味治疗急性黄疸型肝炎45例临床近期疗 效观察.....	兰州市传染病医院 (19)
核桃枝糖浆治疗急性黄疸型肝炎40例疗效观察	兰州市传染病医院 (27)
慢性肺原性心脏病71例临床分析	甘肃省建一局职工医院内科呼吸组 (32)
慢性肺原性心脏病45例临床分析	兰州市人民医院内科呼吸组 (37)
29例慢性肺原性心脏病夏防冬治效果观察	甘肃省建一局职工医院气管炎防治组 (46)
涂鼻油膏防治感冒效果报告	甘肃省建一局职工医院气管炎防治组 甘肃省建一局安装公司卫生所 (53)
乌索昔药化、药理实验研究	兰州市药品检验所 (55)

- 鸡素苔浸膏片治疗慢性气管炎临床疗效观察
.....兰州市卫生局 (62)
- 芪术丸治疗慢性气管炎80例临床观察
.....甘肃省建一局职工医院气管炎防治组 (67)
.....甘肃省建一局安装公司卫生所
- 皮上画痕法接种卡介苗12周阳转率调查及分析
.....兰州市结核病防治院 (78)
- 兰州市某毛纺厂防痨试点流行病学调查
.....兰州市结核病防治院 (85)
- 80例胃针麻手术临床观察
.....兰州市安宁区人民医院 (90)
- 针刺治疗末梢性眼外肌麻痹病例小结
.....兰州市人民医院眼科 (107)
- 脉冲电流的中枢麻醉效应和局部麻醉效应——无
诱导期针刺麻醉初步研究
.....兰州化学工业公司职工医院 (112)
- 青光眼中西医结合疗法
.....兰州化学工业公司职工医院眼科 (130)
- 针麻腹式输卵管结扎术167例效果观察
.....兰州市妇产科医院 (136)
- 300例眼病针麻手术临床效果观察
.....兰州市人民医院眼科 (139)
- 翼状胬肉术后复发并球睑粘连之再手术方法介绍
.....兰州市人民医院眼科 (144)
- 中西医结合108例腹部手术中革除“二管一禁”经
验体会.....兰州市人民医院外科 (155)

加減白头翁湯與氯霉素加痢特靈治療成人急性菌痢的療效比較觀察

蘭州市傳染病醫院

遵照毛主席“中國醫學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高”的教導，1972年，我們以隨機抽樣的方法，對中藥加減白頭翁湯和氯霉素加痢特靈治療成人急性菌痢的效果進行了觀察、比較。現小結如下：

一、觀察方法

（一）診斷標準：

全部觀察病例均以1964年黃山傳染病學術會議製定的“急性典型性細菌性痢疾診斷標準”為依據。

（二）治療標準：

1. 臨床治愈：

- ①臨床症狀消失；
- ②便次、性狀恢復正常；
- ③大便鏡檢每日一次，連續兩次正常；
- ④臨床症狀消失後，連續兩次細菌培養陰性。

2. “好轉”：臨床症狀消失，大便鏡檢正常，但細菌培養持續陰性。

(三)病例选择：凡符合急性典型菌痢诊断标准的成人住院患者，以入院前后次序统一编号，单数为加减白头翁汤组，共58例。双数为氯霉素加痢特灵组，共57例。

(四)观察方法：

两组患者入院后，皆先详细填写《疗效观察表》，记录发病情况，院外治疗情况以及临床症状，体征和门诊大便镜检结果，并当即留取粪便培养标本。治疗开始后，逐日按表记录症状及体征，作大便常规镜检及细菌培养，直至患者出院。

(五)治疗方法：

1. 加减白头翁汤组：

方剂：白头翁 5 钱 苦参 4 钱 黄柏 4 钱
 马齿苋 1 两 地榆 4 钱 秦皮 4 钱

用法：煎汤内服，每日 1 剂。

2. 氯霉素加痢特灵组：

氯霉素 0.5 克，每 6 小时一次。痢特灵 0.1 克，每日 3 次。

无论何组患者，如有脱水情况，皆给以输液治疗，以纠正脱水和维持电介质平衡。

二、观察结果

(一)治愈率：

观察结果表明，加减白头翁汤组的临床治愈率较氯霉素加痢特灵组高。但经统计学处理，两组无显著性差异。（见表 1）

表 1

治 疗 结 果

组 别	总例数	临床治愈		好 转		总有效		无 效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
加 减 白头翁汤组	58	51	87.9	4	6.9	55	94.8	3	5.2
氯霉素十 痢特灵组	57	42	73.6	10	17.7	52	91.3	5	8.7
统 计 分 析		$\chi^2=3.77$				$\chi^2=0.57$			
及 结 论		$p>0.05$				$p>0.05$			
		差别不显				差别不显			

(二)服药天数:

加减白头翁汤组: 服药天数最少者 2 天, 占 9.0%; 最长者 9 天, 占 1.8%; 平均 4.9 天。

氯霉素加痢特灵组: 服药天数最少者 3 天, 占 23%; 最长者 9 天, 占 1.9%; 平均 4.5 天。其中以服药 3、4、5 天为最多, 占 70.0%。

(三)主要临床症状, 体征恢复情况。(见表 2)

表 2

主要症状、体征平均恢复天数

组 别	发热	腹痛	里急后重	大便性状	大便次数	大便镜检
加 减 白头翁汤组	1.2	2.9	2.9	3.1	2.8	3.3
氯霉素十 痢特灵组	1.5	2.5	2.5	3.2	2.4	3.4

(四)细菌培养阴转情况:

根据细菌学资料表明, 加减小头翁汤组的细菌阴转率较氯霉素加痢特灵组高, 经统计学处理, 有显著差异。(见表3)

表 3 细菌培养阴转情况

组 别	细 菌 培 养	培 养 转 阴	
		例 数	%
加减小头翁汤	22	18	81.8
氯霉素+痢特灵	20	10	50.0
统 计 分 析		$\chi^2=5.00$	
		$p>0.05$	
及 结 论		差别显著	

三、体 会

(一)白头翁汤是张仲景的治痢名方, 对湿热型痢疾有良好的治疗作用。经不少人观察, 均获得较好效果, 其中所用黄连, 含黄连碱, 具有强大抗菌作用, 但由于药源供应有限, 不能满足需要, 难以普遍应用。我们采用药源充足, 价格低廉的苦参代替黄连, 并佐以马齿苋, 地榆等制成加减小头翁汤治疗成人急性菌痢, 仍然收到了较好的效果。这是因为苦参对痢疾杆菌同样具有控制作用。

(二)有人提出利用合并两种抗痢药物的协同作用就有可

能克服痢疾细菌产生耐药性现象。据我们的观察：氯霉素+痢特灵组内，细菌培养阳性的70例中，有10例临床症状完全消失后，粪便培养仍持续阳性。这说明氯霉素加痢特灵两种抗痢药物，亦难克服耐药现象的发生，而加减小头翁汤却较氯霉素加痢特灵为优。

(三)通过应用加减小头翁汤治疗成人急性菌痢的观察，有70%的病人达到1，3，5的指标，即以发热为主的全身中毒症状能于治疗后1天内消失；以腹痛，里急后重的肠道炎症，能于治疗后3天内消失；以大便次数，大便性状为代表的肠壁炎症病变，于5天内恢复正常。在整个治疗观察中，除有个别病人出现服药后胃部不适，引起恶心呕吐外，尚未发现其它副作用。

(四)氯霉素与痢特灵是常用的两种有效控痢药物，加减小头翁汤与氯霉素加痢特灵治疗成人急性菌痢的疗效一致，且细菌阴转率较氯霉素加痢特灵组高。其药价仅为氯霉素加痢特灵的四分之一。因此加减小头翁汤具有疗效高，疗程短，价格低廉，副作用小及耐药性低的优点。在目前痢疾杆菌对抗菌素药性逐渐增加的情况下，不失为一种较好的治疗药物。

180例小儿细菌性痢疾治疗总结

兰州市人民医院儿科

1975年6—9月我科收治小儿细菌性痢疾共180例。现将180例患者治疗情况总结如下。

一、临 床 资 料

1. 180例患儿均系住院病例，年龄1岁以内者38例，1—5岁106例，6—14岁36例。

2. 住院时已患病日期：起病后1天以内者48例，1—3天65例，3—7天48例，7天以上19例，绝大部分在院外分别用过氯霉素、合霉素、痢特灵、四环素等治疗，无明显疗效而入院。

3. 诊断标准：患儿均具备临床典型症状如：起病急，发烧，腹痛，里急后重，腹泻，脓血便，大便常规支持菌痢诊断者。毒痢患者还具备典型的高烧，惊厥，休克，呼吸、循环衰竭等症状。

4. 入院时的体温， 39°C 以下82例， 39°C — 40°C 者55例， 40°C 以上43例。

5. 入院时有呼吸衰竭者6例，循环衰竭者12例、脑水肿者6例。

6. 入院后治疗效果：180例患儿中，近期治愈147例，

治愈率为81.6%；好转32例，好转率为17.7%；死亡1例，死亡率0.55%，此例死于中毒性心肌炎合并中毒性脑病。

7. 180例患儿的住院时间为3—15天，平均7天。

二、治 疗 方 法

1. 急性菌痢：根据病情选用以下一组西药或中西药并用。

①西药基础方分二组：

第一组：磺胺嘧啶、磺胺噻唑各100—150毫克/公斤/日（加等量苏打分四次服，首剂加倍），甲氧苄氨嘧啶10毫克/公斤/日（分二次口服）。

第二组：酞磺胺噻唑100—200毫克/公斤/日甲氧苄氨嘧啶10毫克/公斤/日，用法同第一组。

以上药物若不能口服者，必要时给予鼻饲。

②中药以葛根、黄芩、黄连汤合芍药汤加减（葛根、黄芩、黄连、白头翁、玉片、木香、杭芍、焦查、车前子、当归）为基础方，随证加减，如实热、脓血便甚者加大黄，久痢者加肉豆叩，诃子等收涩药或白术、茯苓等健脾药。

2. 中毒型痢疾：

①在休克早期，快速补充血容量，同时输入5%碳酸氢钠（5毫升/公斤/次稀释与否视病情而定）或11.2%乳酸钠（3毫升/公斤/次稀释成1/6克分子浓度静滴）可提高 CO_2 结合力10V $\pm$ 1%左右。心率快、心音低钝者常规静滴毒毛旋花子苷K。

②有微循环障碍者根据病情分别选用缩血管药如间羟胺或扩血管药如阿托品、654—2、异丙基肾上腺素等药物。

③反复抽搐或眼底视网膜水肿者，均给予脱水剂20%甘露醇或25%山梨醇以降低颅内压。

④中毒症状严重者用氢化考地松5—10毫克/公斤/日，溶于葡萄糖液内静滴。

⑤待病情稳定后继用上述中西药基础方剂治疗。

三、典型病例

1. 王××，女，1岁，患儿以脓血便3天，高烧2天，呕吐，腹泻于75年8月16日下午入院。体检：发育正常，营养欠佳，神清，嗜睡，阵发性抽搐，前囟凹陷，皮肤弹性差，唇绀，体温39.5℃，血压测不到，心率160次/分未闻及杂音，两肺未发现异常，腹软，肝脾未触及，大便常规脓细胞(++)，红细胞6—8个/高倍。初步诊断：中毒性痢疾，感染性休克。即刻肌注复方冬眠灵12.5mg，吸氧，静点2:1液(生理盐水及1/6M乳酸钠)200毫升，3:2:1液(10%葡萄糖=生理盐水:1/6M乳酸钠)600毫升+10%氯化10毫升(见尿加)，小壶加入毒K0.06毫克，阿托品0.5毫克每15—30'一次，共11次，由于血压不稳定改用异丙基肾上腺素1毫升加10%葡萄糖500毫升静滴，同时右足内踝静脉切开，先后静滴5%碳酸氢钠35毫升、庆大霉素4万单位、氢考100毫克后，次日血压渐升至80/60毫米汞柱，病情逐渐稳定。继用支持疗法、补液、输血及上述中西药基础方剂等，住院13天痊愈出院。

2. 刘×，男，4岁，患儿因发烧6小时，抽搐昏迷，于75年7月16日19时入院。体查：发育营养良好，抽搐，口

吐白沫，唇绀，体温40.5℃，血压〇，心率160次/分，未闻及杂音，两肺呼吸音粗，腹胀，肝脾未触及，眼底检查黄斑区小血管痉挛，有渗出，网膜面水肿，白血球总数21300/mm³中性白血球86%，淋巴球13%，嗜酸性白血球1%，大便化验支持痢疾。印象：中毒性痢疾，感染性休克并脑水肿。即刻肌注鲁米那钠0.1毫升，针刺人中、合谷，先后静滴2:1液300毫升，复方冬眠灵20毫克，5%碳酸氢钠100毫升，3:2:1液600毫升+10%氯化钾10毫升（见尿加），庆大4万单位，氢考100毫克，维C 200毫克，20%甘露醇，15毫升，毒K0.125毫克加入小壶中，于五小时后血压渐升至100/78毫米汞柱，但抽搐不止，又予杜冷丁15毫克肌注，盐水20毫升+阿斯匹林0.2灌肠，10%葡萄糖内加能量合剂（三磷酸腺苷，辅酶A，细胞色素C，维C，维生素B₆），阿托品1毫克30分至1小时一次，共15次，低分子右旋糖酐500毫升，血浆50毫升和冬眠灵药物等，9小时后抽搐停止，经3天抢救病情稳定后转用西药基础方治疗，住院13天痊愈出院。

四、体 会

1. 180例菌痢患儿的抗菌剂，绝大多数采用磺胺类药，SD+ST+TMp或pST+TMp及中药收到了较好的效果，而且这些药，药源广，又经济，副作用小。

2. 小儿毒痢的特点是发病急，变化快，感染性休克症状严重，常伴有脱水、酸中毒及脑水肿。因此，在抢救时首先要注意扩充血容量，纠正酸中毒，常规检查眼底，有脑水

肿者快速予以脱水剂，此时患儿多有心率快，心音低钝，故常规给予一剂毒毛旋花子苷K，在补液过程中注意调节速度，严防肺水肿的发生。

3. 我们在抢救毒痢休克患儿时，同时予静滴氢化考地松5—10毫克/公斤/次，应用过程中无不良反应，我们认为对纠正休克是有帮助的。

4. 关于应用血管扩张剂及血管收缩剂的问题，原则上我们根据《内科危重病的抢救》一书中所述微循环变化的三期诊断标准。从入院患儿看以微血管痉挛期为多，故我们多先采用血管扩张剂，阿托品0.03—0.05毫克/公斤/次，每15—30分1次，用药6—7次后看血压上升，皮肤温暖，面色潮红即可停药。看情况不好转，尤其血压不回升即改用血管收缩剂间羟胺10mg溶于10%葡萄糖100毫升静滴，根据血压回升情况调节速度及剂量，但阿托品我们曾有几例用10—15次，均系危重病人经抢救痊愈。

5. 毛主席教导我们：“白求恩同志毫不利己，专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志，对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。”在抢救病人过程中，医务人员要以白求恩同志为榜样，完全彻底为人民服务，对工农兵患者以深厚的无产阶级感情，严密观察病情，分析变化，采取积极措施，才能达到满意的治疗效果。

细菌性痢疾的辨证治疗

兰州市传染病医院

一、概 说

细菌性痢疾（简称菌痢），是一种常见多发性的消化道传染病，对人民健康威胁很大。在祖国历代医书中，有关痢疾的记载颇多，其所述证候及病情变化和现在菌痢之临床表现，颇多相符，可见中医学的痢疾病中，当有很大一部分是属于菌痢的。

二、中医学对本病的临床辨证施治

（一）湿热痢疾

1. 湿热偏表证

证候：起病之始，由于外感引起而证候偏表，故见：恶寒、发热、头痛、恶心呕吐、腹中不适、周身不爽，脉浮数、舌苔白滑或微黄腻。

病机：湿热袭表、病邪偏外、故恶寒、发热、头痛等表证明显。外湿引动内湿，因于脾胃，故致恶心呕吐，腹不舒适。脾主肌肉，湿热困脾，故周身疲倦不爽。浮数之脉，主湿热偏表，舌苔白滑属内湿之象。如见微黄腻，则内湿热郁，而内外相因，为病之进。

治法：重在解表，辅以清利湿热。

方剂：加味人参败毒散，

羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、桔梗、枳壳、茯苓、黄芩各一两，人参、甘草各五钱。

共研细末，每服二钱，无汗者三片，芦根三钱，煎汤送服；有汗者，薄荷五分，芦根五钱，煎汤送服；神昏者，银花五钱，芦根一两，煎汤送服。

方解：羌、独解表祛湿，并止头痛，缓解体困。肺主皮毛，故以前胡、桔梗利肺气以助表解。柴胡、黄芩和解其半表半里，防外邪之内侵，并扶助表药清热。枳壳疏通气机，疏解其湿热相结。川芎活血，协同枳壳共奏气血双调之效。茯苓泄其内湿。人参、甘草扶正以祛邪。引用芦根以渗湿，无汗属表寒，故加生姜以辛温解表，有汗属表热，故用薄荷，银花以清解表热。总之，本方重在解表，辅以清利湿热之剂。

2. 湿热偏里证

证候：发热微恶寒，体酸困，大便频，量少而不爽，里急后重，便物赤白相杂，肛门烧热，小便短赤，舌苔腻微黄，脉濡数。

病机：表病未全解，故发热微恶寒，体酸困。此里证已重于表，故大便频而量少不爽，里急后重，所下赤白相杂，肛门烧热，小便短赤。湿热郁结肠道，气血被阻，传导失畅，故腹痛。在内之湿热蒸迫，气血受伤，故脓血杂下。肛门灼热，小便短赤，亦皆下焦湿热偏重之故。舌苔黄腻，属脾有湿热，脉濡数亦在内之湿热使然。

治法：解表，清热燥湿，调气行血。

方剂：葛根黄芩黄连汤合黄芩汤加减。