

葉橘泉著

瘰癧和癰

敬贈

中醫
進修
叢書

4

R258
18

外科

(112)

州農村防療醫學出版社

庫本樣

編者的話

本叢書的讀者對象是：要求科學化的中醫同志們。在舊中國，中醫被壓迫，被排擠，在半封建、半殖民地，官僚資本主義的社會裏，根本得不到學習科學的機會。現在人民政府正確的領導下，全國衛生會議決定「中西醫團結改造」的原則下，已很快的展開學習科學的運動。而且我們廣大的農村羣，正迫切需要大量的幹部來担负起衛生醫療基層的工作，我們應盡力幫助他們，提供以學習科學醫學的資料，配合實際情況的需要而編輯這一套叢書。

本叢書的編輯：分基礎醫學和臨床醫學兩部分，基礎醫學為解剖生理與病理；等；臨床醫學則以傳染病和農村地方病為重點，使中醫確認病原細菌與寄生蟲的傳染，而施原因的治療與預防，展開廣大農村的防療工作，此外簡便有效的中藥和經驗效方；等，均在選輯之例。

本叢書的內容和體例：依據科學，用通俗語體寫成，同時照顧到中醫習慣上的見聞，而隨時計釋中西醫學名實的異同，以對照新舊學理的優劣，期負起中醫科學化過程中橋樑的作用，免致杆格不；此外古代經驗有價值的記載，我們也把他表揚出來，把中華民族數千年積累下來的遺產，整理出來，希望結合而成「民族的、科學的、大衆的」新民主主義的新醫學。



庫本樣
不外借

本社工作預告

本社近接受多數社員意見，今後出版工作，以溝通中西，整理中醫中藥爲重點，現在整理編纂中者（一）臨證實用方劑學（二）中西醫藥答問彙編（三）中醫文獻研究法。將要陸續付印者，（一）臨證直覺診斷學（二）臨證實用中國藥……等。

蘇州農村防療中醫進修社啓

瘧疾

瘧疾的名稱：瘧疾有三種，普通一種爲「間日瘧」，古稱「寒瘧」，俗名「隔日頭」。一種「三日瘧」，中醫名爲「三陰瘧」，俗稱四日兩頭熱，或「三日頭」。一種「熱帶瘧」，亦稱「惡性瘧」，古名「瘧瘧」及「鼠瘧」等，瘧疾的原來譯名爲「麻拉里亞」，其規則的證狀，稱爲「間歇熱」，俗名「冷熱病」，北方人呼「打板子」，我們湖州土名「發寒熱」，此地蘇州農民稱「老實頭」。

瘧疾的定義：以感染瘧疾的病原體（瘧疾孢子蟲），寄生於患者的血液中，依該蟲在血球中成熟繁殖而按時發作「間歇熱」，用規率（金雞納霜）治療有特效的，才是。

瘧疾的病原：我國古時對於瘧疾的原因，認爲風寒客於膜原之間，致營衛氣血循行有所障礙而來，這是當時沒有顯微鏡，無法查明病原體，而作「想當然」的說法，然而西洋醫學也名本病爲「麻拉里亞」，查(MALARIA)這個字義，含有要潤空氣的意思，蓋他們當時，亦以爲吸入池沼土壤所生的腐敗蒸氣而起。（類於我國之淫熱），後來一八八〇年，有法國軍醫LAVERRAN氏在瘧疾患者的血液中，發現「瘧原蟲」，此後又經各家繼續研究，才明白這小小的瘧疾蟲，在血液中行無性生殖，另有一種斐甯斯屬蚊蟲，在患者身上吸血時，把瘧原蟲吸入蚊蟲的胃中，再行有性生殖，此後蚊蟲再叮他人的時候，這些瘧原蟲由蚊的唾液，又帶到了這個人的血液中，就這樣的傳染了，而發冷熱的。

瘧原蟲的種類：有間日性，三日性，及熱帶性三種。間日瘧原蟲侵入到人體赤血球中，約經四十八小時而成熟。一個瘧原蟲成熟後，就要分裂成爲十六乃至二十四個，這時充滿赤血球，乃破壞此球而出，游離在血液中，再尋覓十六乃至二十四顆赤血球各自鑽入，以營其生活。當其爆發赤血球而出的時候，寒熱就發作了。三日瘧原蟲要七十二小時成熟，每次成熟後的分裂爲六至十二個。「熱帶瘧原蟲」，一名惡性瘧原蟲，這是三種中的最小者，牠成熟所需的時間，稍不規則，大約在二十四到四十八小時之間。

，成熟後的分裂率為十二至二十四個，其侵入赤血球成熟後破壞該球而出，每個再度進入其他赤血球。如此循環繁殖的特性，均與間日瘧原蟲相同。

病理的變化：寒熱的發作，為瘧疾最重要證狀的一種，因瘧原蟲在赤血球內發育成熟至分裂完成的時候，才破裂而出，當這時候，患者就覺發冷，但此時體溫已升高，同時由游離而出的毒素，激起發熱，因各種瘧原蟲生長成熟需要的時間既各不同，所以寒熱發作間歇時期亦因而長短各異，間日瘧原蟲需四十八小時，故每隔一日發作。三日瘧原蟲需七十二小時，故隔兩日而發作，若惡性瘧所需時間為二十四至四十八小時，故其發作不規則，而或早或遲也。然間日瘧或三日瘧之無性生殖，完成的時間亦非整然不移者，故第二次之發熱，亦每有遲早的不同，且同一患者患同一種的瘧原蟲，若數代重複感染，則寒熱之發作亦隨之而變易，若間日瘧之受兩重傳染者，或三日瘧之受三重傳染者，則均可每日發作，前者曰重複間日瘧，後者曰三重三日瘧，若三日瘧而受兩重傳染者，曰重複三日瘧，其關係如下表：

傳染	發作日期		單 純 間 日 瘧	重 複 間 日 瘧	單 純 三 日 瘧
	第一日	第二日			
發	發	發	發	發	發
發	發	發	發	發	發
歇	歇	歇	歇	歇	歇
發	發	發	發	發	發
發	發	發	發	發	發
歇	歇	歇	歇	歇	歇
發	發	發	發	發	發
發	發	發	發	發	發

看了上表，可知我人臨床上所見逐日發作的瘧疾，大抵爲重複間日瘧，或三重三日瘧，又我人常遇初病三日瘧，後變爲錯亂發作者，此皆重複感染之故也。

證狀：瘧發作之經過，分（1）寒戰期，（2）熱期，（3）發汗期，（4）無熱期。寒戰期：皮膚蒼白厥冷，鵝皮聚立，口唇爪甲蒼白發紫，患者惡寒，重衾不能溫，戰慄發抖，門齒，在小兒且有發癢者，頭痛倦怠，脈搏細小而緊，呼吸頻促，尿多而透明如水。熱期：皮膚潮紅灼熱，顏面紅潤，而脈充血，呼吸頻數，脈搏充實而數，其數每分鐘達一百至或一百二十五至，患者覺發熱，頭疼，背痛，腰痛，或脾臟部疼痛，及煩渴，噁氣嘔吐或下痢，乾咳等，尿濃色赤。發汗期：至此大汗淋漓，皮膚溼潤，痛苦緩解，而患者常入睡鄉，待醒覺後殊覺爽快，但小便則仍濃厚而赤。無熱期：患者元氣恢復，別無所苦，此期之久暫，由瘧原蟲之種類而有異，大約十小時至五十小時，再來以復之發作。

惡性瘧的證狀：

惡性瘧的證狀與上述間日瘧及三日瘧不同，初起雖亦以惡寒始，但漸次體溫上升，次則稍有弛緩，終則更發高熱達百〇四五度，或由發汗徐徐下降，以不定之間歇時間反復發作，故熱型不規則，或弛張，或稽留。發激烈四肢痛，頭痛，及全身倦怠等前驅證，以輕度惡寒而發三十九至四十一度（攝氏）之高熱，兼頭疼煩渴，噁氣嘔吐，輕微之黃疸，不安眠，鼻炎，乾咳等症，其發熱時間延長三十至三十六小時，退熱以後或隔八至十小時再發，或全未退熱，而即來第二次之發作，因發作時長，間歇時短，無恢復之暇，故患者貧血特甚，骨瘦如柴，肝脾兩臟迅速腫大，且其瘧原蟲之無性生殖

重複三日瘧	發	歇	發	歇	發	歇	發
三重三日瘧	發	發	發	發	發	發	發

不行於循環血中，而行於腦髓，肝脾，心臟，骨髓，等毛細血管內，致充塞其間而發種種危篤症狀，故或發瘧，或發癰，或發昏睡，或致嘔逆，或起嘔下及呼吸之障礙，或牙關緊閉，或口眼喎斜，其脈搏細小，皮膚厥冷，大汗淋漓，而陷於虛脫者，此即所謂厥冷性惡瘧是也。其有胃痛，米泔汁樣便，粘液血便，黃疸等症者，所謂胃腸性惡瘧也。設不加以意療治，則或陷于昏睡致死，或以心臟衰弱而亡，否則亦成慢性而陷於惡病質，（高度貧血而色黃晦或浮腫等）。

慢性瘧疾：

由惡瘧治療不得其宜而來者，且每因感冒過勞，飲食不攝生等為誘因而發作，常惡寒疲怠，持續發熱無定型，熱不過高，脾腫大，貧血甚，或肝腫大，而發黃疸，又常發慢性胃腸炎，嘔吐下利，或發腎臟炎而全身浮腫，終至于死者不少。間日瘧發作定型，每隔四十八小時發作一次，三日瘧則隔七十二小時發作一次，這兩種患者，並不很快的出現衰竭現象，可是三日瘧是瘧疾中最頑固的一種，而且對藥物的抵抗，較他種瘧疾為強，所以服藥後，暫時見效，復發的機會很多，往往經年不易根除。

診斷：間日及三日瘧，因其有惡寒戰慄而發熱達百〇四五度，繼之以汗出即體溫低降，且有定時之間歇，而反復發作，及脾臟腫脹者，而診斷較易，一般醫者認為瘧疾的診斷是比較容易，因其發冷發熱汗出等證狀，為最易認識的一種疾病，雖然，正規的定型瘧疾，（寒戰發熱汗出熱退）即使素人（一般普通人，不是醫生，）亦易認識，可是確實的診斷，却不容易，我們應明白，瘧疾的定義，為患者的血液中存在有病原體（瘧原蟲）而發作的發熱，方纔是真正的瘧疾，否則即使病狀是「寒戰」，「發熱」，「汗出」，而其病原恰並非瘧蟲，此在我人臨床上，常有實例，容詳述於後的鑑別病例中。

其次為熱度不規則的惡性瘧疾，及慢性衰弱患者之無熱型瘧疾等，欲求得確切之判斷，必須檢查患者之血液有無瘧原蟲，廣作塗抹血片法，（請參閱試驗診斷）方可確定也。

又與類似瘧疾的發熱，在原因未明時，先試用規章以治之，每回〇·三——〇·四，一日三四分服，若用此而奏效者，就可以證明是正式的瘧疾了，按規章為苦味健胃及解熱藥，除懷孕婦禁用外。如傷寒或肺癆等亦可服之，故亦可作試驗診斷之用，但不過經服用此藥後。在一星期內若再行血檢查，則瘧

原形不易發現了，必須停用該藥七日後，方可再驗血，此點却不可不注意耳。

鑑別診斷

(一) 婦人產褥熱：因陰道傳染鏈球菌，侵入血液中，而發「菌血症」。除產褥熱的一般證狀外，亦時有發冷發熱，發熱汗出，類於瘧疾等的證狀。

(二) 化膿性及菌毒病：患者如有膿血或其他一切化膿性疾患，在菌膿化膿時，往往有寒熱往來如瘧疾的證狀，至於重癰腫毒病，則因化膿菌跑到血中而來重篤之寒戰，發高熱，大汗淋漓等證狀，此須詳查患者有無化膿的毛病，以資鑑別。

(三) 傷寒初起或中期：發生菌血病時，均可發類如瘧疾等證狀，但此症之熱，決不至退淨，如以體溫計詳細試測其最熱時之溫度，可以鑑別。

(四) 胃腸病：高年或衰弱患者之胃腸消化不良而有障礙時，每有發現類似瘧疾等症狀，此症至不易鑑別，最好以針刺取血液一二滴，做塗抹玻片，作顯微鏡檢查方可確定診斷。

(五) 急性全身粟粒結核，及中毒性結核熱：此病均有急劇而來之間歇熱，或寒戰發熱汗流暫時退熱等，宛如瘧疾者，此可以患者之全身證狀，及營養狀況，與有無肺病嫌疑等，藉資鑑別。

其他尚有種種急性傳染性熱病，若發熱如瘧等證狀，重症流行性感冒，胃腸炎，丹毒（顏面丹毒即大頭瘡）是丹毒（流火）等，初起均有寒熱如瘧等證狀，此須以患者全身證狀來鑑別，若肺炎則常有呼吸急促等主證。流火之頭疼身痛，胃腸炎之腹痛，丹毒之皮膚赤熱等，均可藉以鑑別。

至於不規則的瘧疾診斷比較困難，臨床上屢屢遇到瘧疾併發症，大部併發急性胃炎，（因為瘧疾的突然發作，患者在未發病前，大都照常攝入食物。其時瘧原蟲已潛伏在內，因食物過多或食後感寒而抵抗力減，遂誘起瘧疾之發作故也。）此即瘧疾夾食證，古稱「食瘧」或「痰瘧」等，胃腸消化障礙，

食物停滯名「食瘧」。胃腸產生加答兒性粘液，故名「痰瘧」。其證狀或微覺寒涼，或竟不覺寒而突發高熱至百〇四五度，頭疼胸悶，嘔吐，煩躁欲絕，經過相當時期（數小時或半日）或出微汗，或不出汗而緩解，至翌日或不定時期，又來如初次之高熱，嘔悶，煩躁等證狀，此等患者本人絕不感到是瘧疾，醫者如不詳察，亦往往誤診為他病，因此病發熱之間歇期（即熱退時間）大都不退淨，即使其時體溫退至常溫，（華氏九十八・六）則患者以胸悶口渴（併發胃炎之故）而不自覺其無熱，即使醫者診斷為瘧疾，而病者往往不承認，此在舊法往往作傷寒，至多稱為「溫瘧」，或「瘧瘧」，此間蘇州俚醫稱「類瘧」等，大率此等毛病之呈顯證狀者。但此病較易治療，若投與大柴胡，或柴胡加芒硝湯等清涼消導劑，除去胃腸中的障礙後，患者之抗病力得以發揮，瘧疾亦因而自愈，設或未全自愈，其證狀亦必減輕而瘧型才著明，在初起作傷寒，後來顯明是瘧疾了，遂妄稱傷寒變瘧疾也，因其初往往誤以為傷寒，（舊的中醫對此種病概稱為傷寒）見其發熱嘔悶，而投解熱消導等對症療法，亦能治愈的，不過治雖治愈後，依然不明白是何病，如在虛心者自己百思不得其解，在誇大者，遂自稱為傷寒專家，而發「中醫善於治傷寒之論」。及妄稱其經驗用「某方藥治傷寒，一劑而愈」等謬說，此皆診斷之錯誤，有以致之也。

預防：瘧疾之預防，首在撲滅瘧原蟲之媒介「蚊蟲」，而尤以殺滅蚊之幼蟲「孑孓」（俗稱跟斗蟲，都生於污濁之水中，）如洒石灰或煤油於屋前後之污水潭中，並割除雜草，為正本清源的辦法。其次為蚊帳，或窗紗等以隔絕蚊之飛入，亦為個人預防之良法，若在瘧疾流行期間，每日服金雞納霜〇・二——〇・四公分，分二次內服，或每六七日間服〇・五——〇・六公分，數次分服，或每日服撲瘧母星一片（為〇・〇二）亦可。

療法：瘧疾的治療，首為金雞納霜（規寧），為撲滅人體血液內寄生之瘧原蟲的特效藥，但此藥對於惡性瘧疾之半月形原蟲，則效果不完全，必須併用撲瘧母星（Plasmoquinin）或專用阿的平，效果始可靠，金雞納霜有鹽酸及硫酸鹽兩種，功效相仿，其用量，成人每日一公分，三次或四次分服，須

在瘡疾發作前用之，撲瘡母星之片劑，有每片含量〇・〇一及〇・〇二之兩種，（另有鷄納撲瘡母星之針劑，及片劑，已將二藥合製成一藥也）。成人每回〇・〇二，小兒用〇・〇一，每日兩回，或用注射劑，名雙鹽酸奎寧，有〇・二五，及〇・五兩種，撲瘡母星有含量一西西之製劑，視病人需要而用之，且規寧與撲瘡母星可以併合注射於臀部肌肉。

此外尚有阿的平（Atebrin）亦為撲滅瘡原蟲之特效藥，對間日瘧三日瘧或惡性瘧，功效均卓著，尤其於三日瘧，有根治之成果，內服量每日三片，（市上有製成品，每片含〇・一）三四分服，亦有注射劑，每安瓶（小玻璃）裝〇・二之粉劑，臨用時鋸去封口，以滅菌蒸溜水五西西溶化後注射於臀部，此藥用後患者常皮膚發黃色之現象，是因該藥係黃色，其色素分佈於皮膚組織中所致，不能視作黃疸也。

注意：阿的平不能與撲瘡母星同時併用，亦不宜與金鷄納霜同用，故兩藥宜用於服阿的平之後或此前，用阿的平時則撲瘡母星應停止，又撲瘡母星對於瘡原蟲之大生殖母細胞特有撲滅之功，而對於惡性瘧疾，其效尤著，在瘧發作時不宜單用此藥，而宜與金鷄納霜併用，效果更佳。此在間日瘧或三日瘧之常患再發者，可減少其復發性，而趨於治愈。

金鷄納霜對於懷孕婦人須禁用，而撲瘡母星及阿的平則不在禁忌之例。

金鷄納霜服用過多時，有耳鳴重聽，眩暈弱視，心悸發熱頭疼，皮膚出血等副作用。宜立即停止。其不能服金鷄納霜或用之而竟不奏效者，可用砒素劑以代替之，凡亞砒酸鈉水（須注意用量，參考現代藥物學，不得濫用中毒量，）以及六〇六，九一四等均可用，而九一四之應用尤多，用〇・三或〇・四五，靜脈注射，二三次已足，但須間隔五六日注射一次。

若慢性瘧疾及惡病質之患者，與金鷄納霜內服外，併與砒素劑，或鉄劑（砒規鉄丸，藥房有製成品）以及豬羊肝臟之食餌療法等並行。

治療瘧疾之新藥，已有長足之進步，近來新發明新製品層出不窮，我國有常山提出有效成分之製劑

，亦為瘡疾特效藥，惟市上尚未見發行，尚有一種新藥名「白樂君」(Caludine)係白色有苦味，抗瘡效能極大，超越奎寧，撲滅母星及阿的平之上，內服的吸收作用快而完全，在服後三小時內即能在血液保持最高濃度，且毒性甚低，如用標準劑量，並無發生中毒現象，對於各種瘡疾，只須服用一次即可收臨床之效，用量每次內服〇·三公分，(成藥片劑，每片含〇·一公分，)即可收效，對於惡性間日瘧，如每日內服三次，每次〇·一公分，連服十日，即可根治而不再發，如每日劑量稍增加，則可縮短治療時期，但對於良性間日瘧或三日瘧之根治，現尚在繼續研究中，對於惡性隔日瘧，可完全預防，若每星期內服一片，收相當效果，在惡瘧流行區域內，每星期服三片，可保證完全免疫，十歲以上之兒童無論治療及預防，其劑量均與成人同，十歲以下之孩童，應視年齡及體重而酌減，但最小量不應少於〇·二五(即四分之一片)。

或開金雞納霜之治瘧，早為鄉村婦孺所知之藥物，雖稱牠為特效藥，但事實上每有用之而無效者，亦有雖見效一時，屢治而屢復發者，究何故耶？曰，此為診斷未確，以及用之不得其法之故。設病狀如瘧疾，而病原並非真的瘧原蟲為患(參閱鑑別診斷項下)用此藥當然無效，又慢性惡瘧或三日瘧疾等，須與瘧疾是伴用方佳。或先用規經以制止其發作。再用阿的平或白樂君持續服之。以杜其復發，尚有一般患者，對瘧疾之發作期，服以規經丸，瘧止後即停服，未將瘧原蟲全部肅清，故屢治而屢復發。蓋規經之用法，宜先以較大之分量制止其發作，後續以較小之分量繼續多日，以期肅清血液內之瘧疾孢子蟲。如三日瘧之療法，宜以規經〇·四一回，每日三回內服，俟阻止發作後，再以阿的平每日三片，三回分服，連服五七日，可以全治。

以下為中藥療法：

〔常山〕自古用作瘧疾之特效藥。唐·孫思邈著千金方，及王焘著外台方等書，於瘧疾門中諸方，用常山者最多，但後世諸醫家，雖間亦用之，而效果似不顯。作者以臨床之經驗，覺常山治療有效有不效，初甚懷疑其功效之不可靠。後讀日本某醫誌謂常山確有治療之特效，惟「中國藥店之常山，泰半是贗品，俗稱

土常山者，毫無治療之有效成分云。因是遍詢中藥店，據稱「此藥價廉無偽充之理，不若貴重者雖保無以偽亂真之弊云」言亦有理。後遇藥材行之平資較高者，據謂常山無真偽，只有新式及老式兩種，老式者特名雞骨常山，以其幹質小而堅緊，色帶黃，形若鷄骨，故名。（常山是植物之根莖）新式者名土常山，幹粗鬆而色較白，此殆出產地之不同，並非贗品云。余乃託渠各辦若干斤，分別試驗，即以此藥各別煎貯濃流膏，另加賦形藥製成丸劑，贈瘧疾患者，結果前者得百分之八十餘之效果，後者則無效，自是于後，專用鷄骨常山及柴胡根製出一種名「勝奎塞」丸劑，用於治正規瘧，功效頗著，且其常山之苗名蜀漆，氣味腥臊而服之易催吐，亦有治療作用，土常山之苗，名甜茶，其味甚甜，日本人用以提取糖分。至於蜀漆即甜茶云云，皆以誤傳誤之說也，中藥之植物學的科屬鑑別等基本條件未建立，一任藥農藥商之採集販賣，則研究藥物何從談起，鷄骨常山之用量，成人每日可服四五錢作煎劑，對於間日瘧，及三日瘧，頗有臨牀上之著效，對惡性瘧不敢武斷其有效，前聞重慶已闢黃常山種植場，由該廠撥款，祖設中國特約藥研究所，請專家提製常山有效成分，製片劑及射注劑，以醫療瘧疾之用云，此黃常山殆即鷄骨常山也。

柴胡：確有解熱及治療作用，但柴胡須用繖形科植物北柴胡之根，功效始著，現在藥店所售者，均為柴胡之嫩葉，功效較弱，日本以北柴胡之根莖並加入砒素，製出一種瘧疾射注液，名「克瘧質」，據其說明書稱：對惡性瘧亦有效云。柴胡之用量，成人每日二三錢，作煎劑，二三回分服。

繡球花之葉：陰乾每日四錢煎濃湯：一日二三回分服，對瘧疾之發作，大抵一回即可治愈，按繡球花一名紫陽花，又名八仙花，為虎耳草科粉團屬，落葉亞灌木，葉橢圓形，對生，有鋸齒，夏月開花，聚繖花序，係數多小花簇聚一團而成美麗之繡球形大花，初呈白色，次轉碧色，終帶粉紅色，次第轉變，當栽植於盆景，或庭園中作觀賞之用，其花乾之可入藥，有解熱之效，其花或葉，均可供治瘧疾之用。

臭梧桐之嫩葉：炒作菜茹，以醬油拌食，為日本之民間療法，對於瘧疾，有卓效，在臭梧桐，係

馬鞭草科，海州常山屬，生野山之落葉樹，本高丈餘，葉卵形而尖，有短毛，對生，發特異之臭氣，花白色，合瓣花冠五裂，筒部細而長，萼膨大帶赤色，雄蕊四枚突出於花外甚顯著，其嫩葉供食用，本草綱目常山條下蘇頌曰，海州出者葉如楸葉，八月有花，紅白色，即此種也。

蒼耳草子：治瘧疾，有相當效果，每日三四錢至六七錢，煎一杯一日三四分服：清脾飲：治

普通瘧而兼胃腸病者頗佳，雄魏丸：治慢性瘧疾而兼脾臟腫大者，阿魏一兩，雄黃六錢，共研加

麵粉適量為丸，如梧桐子大，每服二九，一日三回，開水送下。三甲參何煎：治慢性三日瘧，屢

治屢發，用奎寧等無效者及貧血衰弱，脾腫，暨瘧疾惡病質之初期，有強壯補血抗瘧作用，柴胡桂

薑湯：治瘧疾而口渴心悸者有效，柴胡如芒硝湯：治瘧疾併發胃炎，胸脅煩悶，嘔吐便秘者，

有著效，小柴胡湯：治單純性瘧疾，治瘧七寶飲：治正規之瘧疾有卓效。

鴉胆子抗瘧有特效，日三四回，食後生吞十粒，或裝膠囊，連服四五日，間日三日惡瘧均有效。

天灸療法：慢性衰弱性瘧疾，用種種治瘧藥屢治屢復發，或稍勞動及感冒輒易發作，經年累月不

易根治者，內服強壯劑如三甲參何煎等，外兼用本法，大有幫助根治之效。

其法用斑蝥研細粉，以此粉少許放置普通之膏藥中，貼項後之脊柱骨間（約當兩肩之中央頸椎之下

方第一胸脊間）貼後約八至十二小時，該處起泡為度，揭去膏藥，當心勿使其泡穿破，以消毒紗布或棉

花包裹，俟其泡自退，瘧發作遂愈，可收根治之果，或可於他處胸椎，腰椎等處，再貼一二次更佳。

按此法，即自身血清蛋白刺激療法，外貼皮膚刺激性藥物，使皮膚發泡，泡中之液體，是患者自

身之血清蛋白，勿使其泡弄破，則泡中之血清蛋白，仍由毛細血管慢慢吸收，該血清蛋白被吸收後，再

激起身體內之抗病力，以增強抗瘧之作用，此療法對於慢性衰弱之瘧疾患者，因抗病力衰退而瘧疾頑固

不易全愈時，最為合理。

又天灸療法不限於斑蝥膏藥，即用大蒜片，或毛茛等刺激性藥貼之，均能起泡而奏同樣之功用，或

運用艾絨灸之，亦可激起發泡，其泡愈大愈佳，部位亦不限於脊柱部，其他肩部、臂部、胸部、臀部等處均可，祇選痛覺比較不靈敏，而不是擦破的處所就是。

臨床病例：

(一) 前年(一九四五)秋，因果巷張姓木器店邀余往診，「患者」女性，年三十許，「主訴」前月分娩，經過安順，在十日前起，突發高熱，神昏譫語。

「經過」會延產科醫及傷寒科醫某某等治療，有謂產後溫病，癰露未淨者，有謂傷寒熱入心胞者，已服紫雪丹，牛黃丸，神犀，至寶，羚羊：銀翹，梔豉等方劑，不下七八劑，迄無應效。

現在症狀，熱百零四·八，唇焦齒垢黑(齒齦縫間滲出血液故)舌苔黃膩，神糊譫妄，手指顫動，脈搏弦細，診脈時覺患者手臂有極動感，即古稱動肝風狀，大便正常，小便短赤，妄語喃喃，妄見，若有鬼神憑附云，細察患者兩目呆直無神，白睛微呈黃色，顏面萎黃晦黯，觸診腹部則左脅下有如鴉蛋大之硬固物，右脅下肝臟部壓痛不明，因患者幾失知覺故，惟覺其下體發腫穢臭氣，陰道分泌帶濁甚多。

診斷，因其分娩平順，且於產後十餘日間已恢復如常，曾起床照常操作五六日矣，其病殊無關於產後如產褥熱等疾患，至於真性傷寒，雖不無可能，以傷寒亦易脾臟腫硬(左脅下之硬固觸覺，即脾腫證狀)，但既無腸證狀，(若腹膨腸鳴便溏或便秘等)又無階梯型逐級上升之熱型，及薺微疹等傷寒特有的徵狀，雖然傷寒時有腦證狀(即神昏譫妄等)大多在二三週(十餘日乃至二十餘日之間)方始發現，絕少於初起即來神昏譫語者，以其鞏膜(眼白)色微黃，而顏面色黃晦，(瘧原蟲破壞赤血球，故易發黃色)且初起即顯腦證狀，而斷為惡性瘧疾，為求獲得強有力證據起見，特為之採取血液做成塗抹玻璃片，送請醫學化驗所作顯微鏡檢查，果證明有半月形瘧原蟲，乃

爲之注射○。五癩醃醃拳寧，及撲癩母星一西西，合併注射於臀部肌肉，一方面另以內服硫酸規寧一公分及○。○二撲癩母星片三片，一日三回分服，翌日即熱度降至一百度，神志漸清，仍照原法注射與內服並用，如是治療繼續四日，熱全退而神清氣朗，已如常人，後再與阿的平每日三片，三回分服，連服五日而痊，（按如不諳注射手術者，以規寧合撲癩母星或白樂君等內服，亦能治愈，不過較注射稍緩慢些而已）。

(二)

患者鈕姓，男四十六歲，商，是年（一九四五）八月間來余診所門診。主訴，在一星期前祇覺頭昏頭暈，泛嘔不欲食，遍身痠楚疲怠，四肢軟弱，惡寒，行動時搖搖欲墮，時時有瞌睡神迷等狀。

現證：面色慘白無華，目呆，眼簾下垂，時有瞌睡狀，唇色蒼白，睛微黃，舌苔薄白，脈沉細，大便正常，小便色甚濃，以體溫計測之，祇得華氏九十七度，不及常溫，據稱晚上有熱，但亦不甚高，無汗，腹診：心臟覺硬而，肝有壓痛。

診斷：因患者呈貧血狀：故詳查患者有無損失血液之病如痔瘡，便血，胃潰瘍吐血，以及腸寄生蟲等，均無顯著徵象，既無宿病舊患，又非其他熱病，於是歸納諸種證狀，斷爲迷睡癩惡癩，即於患者中指尖端刺取血液製塗抹玻片，送化驗所檢驗，證明圖形惡癩原蟲，因患者不願注射而給予內服鹽酸規寧一。○撲癩母星○。○六，一日三回分服，一方面爲處中藥方劑如下，製首烏四錢，清炙柴胡二錢，桂枝二錢，茯苓姜八分，九節菖蒲二錢，青陳皮合三錢，姜半夏二錢，太子參三錢，左牡蠣一兩，鷄骨常山三錢，炙甘草四錢，草薢仁五分，炙龜版四錢，煎分二次服，如此持續服藥五日，諸證均退，惟疲憊無力，再處下方，連服七八劑而愈，當歸三錢，熟地參三錢，製首烏五錢，陳皮五分，炙甘草四錢，炙龜版四錢，鷄骨常山三錢，草薢仁五分，黃耆二錢，生薑二錢，紅棗四枚，另服「砒鐵規寧丸」每日九丸，三四分服，令服十餘日，此丸有強壯補血，健胃，及防止癩蟲潛伏復發等功效。

砒鐵規室丸，藥房有出售之成藥也，惟丸劑有粗細，含量有輕重之不同，用時須注意其含有成分之輕重，而依照其含量用之，不得超過砒素之中毒量，須參照藥物學砒鐵等藥用量爲要，此點不可不特加注意。

沈太太 年六十四歲，住蘇州顏家巷。

自稱爲肝胃氣病，胸悶、頭痛、眩暈、逆經久，臥床亦已月餘，有時心嘈似饑，有時食已痞脹，甚則嘔吐、大便或清薄或不暢，近半月來，每日形寒，旋即發熱，口渴乾嘔，至晚體溫漸降，輾轉床褥睡眠不安，屢經中西諸醫診治，迄無應效，延余診，時消瘦甚，腹部四陷，脾臟不能觸得，惟胃部按之覺脹悶，類類乾嘔，時下午三時許，體溫華氏百〇一度，口渴，舌光無苔，小溲短少，大便欲解不暢，逐日準時寒熱往來，絕類輕型瘧疾，但血檢查並無瘧原蟲，而白血球增多，乃作胃炎治，以生薑瀉心湯合柴胡桂枝湯出入爲方，持續診治五六次而愈，（證狀如瘧而非真瘧之一例）

鮑夫人 二十六歲 住蘇州西白塔子巷 經產婦，第二次分娩。

余診時，產後十三日，發病已四日，初起寒戰顫慄，旋發高熱達百〇四度五，頭疼如裂，後遂汗出淋漓，每日如是，而精神疲憊，診得脈虛數無倫，舌苔薄黃，口渴，大便秘結，小溲極少（汗多之故）心悸亢進，疹露帶黃色而腥臭煩著，斷爲產褥熱，乃作奎林血片，按請檢驗，果無瘧原蟲，而白血球特多，遂注射百浪多息五西西於臀肌肉，並用 *salicylate*（大健皇）內服，處方如下（大健皇〇·五，重曹〇·五，爲一回量，給與六回，每四小時服一回）如是治療經五日，寒熱退而全愈。（按此例時在一九四四年）

患者陸子儀，男，三十一歲 住蘇州盤門外 去年（一九四八年）八月間突發高熱頭疼，嘔悶煩渴，嘔吐，輾轉床第。煩躁悽愴無片刻之安靜，自以爲奇重危險大病，患者舉家惶惶然，連連電話，邀余急診，熱高百〇五度，顏面潮紅，皮膚亢熱如灼，自早至午後三時許，絕無汗意，詢知昨日略感形寒，當夜通宵不寐，早晨覺頭疼骨節痠楚，旋發高熱悶亂，腹診得心下痞硬，按之骨痛而欲嘔，脾臟硬固，大便

二日不下，脈弦滑數有力，舌苔黃厚且乾，口渴欲飲，多飲則嘔吐，斷爲急性胃炎，即與調胃承氣合瀉心湯方，藥後得暢下，而復大汗，熱度降至平溫，諸症悉退，翌日復診，病家以爲神效，歡欣逾恆，余思單純急性胃炎，決無如此現象，以藥後之大汗，而解熱之速達平溫二點推論，頗有瘧疾併發胃炎之可能，因告病家謂此病尚有再發之慮，還須慎食云云，因處柴胡合清脾飲方，翌日果復惡寒，繼即再發高熱，竟致神昏譫語，又急足促余往診，時余固早已心知其故，而病人家屬則惶急萬分，震驚余之預斷而歸咎患者誤食陳爛半盞，疑爲不救，余遂爲之注射「強力巴苦諾恩」（此針劑內含奎銀〇·六）於臀肌，並處方如下，稀鹽酸〇·八西西，檸檬酸一·〇，橙皮糖漿十西西，溜水加至六十西西，一日三回分服，又硫酸奎銀片〇·二者六片，撲瘧母星〇·〇二者三片，一日三回分服，連服三日，第二第三日各注射雙鹽酸奎銀針一西西於臀肌，瘧熱不復再升，嗣囑每日服奎銀片〇·二者四片，分四回服，持續七八日全愈。

患者閻玉珍，女，年約三十餘歲，由蘇北流亡來蘇，在潛墅關任小學教員，一九四八年七月，懷孕四月，病經二十餘日，先由某老醫作傷寒治，據稱初起頭痛、發熱、胸悶嘔吐，服該醫藥時而見效。時而反增重，服藥不下二十劑，近來熱度雖退，竟耳聾目呆，神志昏迷，二便失禁，該醫謂正虛邪熱內陷，謝絕不治云：迨邀余診時，患者雖人事完全不知，但並無驚悸抽搐等腦症狀，瞳孔亦無異狀，第見其顏貌萎黃蒼白，呈高度貧血狀，意識混濁蒙眬，呼吸系及循環系均無病變跡象，而脈搏細數，舌色淡白，腹診：肝脾微覺腫脹，體溫攝氏三十六·五，疑爲昏迷型惡瘧，即作塗抹血片，送請醫學化驗檢查，其報告單果稱有半月型惡性瘧原蟲發現，因懷孕之體而禁忌規摩，故以阿的平〇·二，化入滅菌重蒸溜水五西西，注射於臀部肌肉內：並處內服方如下：〇·二阿的平片劑三片，一日三回分服，如此治療三日，神志清朗，略思進食，後改用加可第拉（砒素製劑強壯補血並能治瘧）每日皮下注射二西西，內服白樂君，每日二片，繼續十餘日全愈。