

中医治疗經驗选集

痢疾

(第一集)

北京中医学会 等著

人民衛生出版社

目 錄

关于痢疾的討論	北京中医学会.....	(1)
痢疾証治十法	田成庆.....	(14)
細菌性痢疾的中藥治疗	何孟群.....	(19)
“名医类案”痢疾 50 例的初步分析	李蔚普.....	(27)
应用中藥治疗細菌性痢疾的觀察	王文济.....	(35)
黃連治疗菌痢的經驗	駱龙江.....	(40)
黃連治疗菌痢的临床报告	余介玉.....	(50)
黃連治疗急性細菌性痢疾 61 例报告	溫肇榮 陈文照.....	(58)
黃連治疗細菌性痢疾的临床觀察	巫振啟 朱起貴 傅振华.....	(65)
香連丸治疗 38 例杆菌性痢疾	張家兴.....	(70)
黃連治疗小儿急性痢疾	顧庆祺 徐谷 常世民 徐承泰 宣卿华.....	(74)
黃連木香烏梅制剂治愈小儿細菌性痢疾的报告	王俊杰 李百揆 龔榮林.....	(84)
黃連合剂及鮮馬齒莧治疗小儿急性杆菌痢疾 50 例的初步报告	刘韵远.....	(87)
馬齒莧及琥珀磺胺噻唑对急性菌痢疗效比較的初步报告	孙弼綱.....	(97)
应用黃柏治疗細菌性痢疾 31 例初步报告	駱龙江 陈宗棠.....	(108)
黃柏治疗細菌性痢疾与急性腸炎之初步报告	吳益生.....	(117)
芍药合剂治愈杆菌性痢疾 46 例之疗效分析	張維汉.....	(120)
当归芍药湯对 203 例杆菌痢疾疗效觀察	何宏邦 王允廷.....	(129)
白头翁治疗原虫性痢疾初步报告		

.....	蔣鈍儒 施允成 叶景华	 (142)
白头翁湯治疗急性菌痢40例初步观察	 黃偉康 巢亚丰	 (152)
鴉胆子治疗阿米巴痢疾65例临床分析报告		
.....	周邦基 黃克威	 (159)
鴉胆子根治阿米巴痢疾实验报告	 馮頌平	 (166)
辣蓼根药液治疗急性腸炎菌痢虫痢216例的疗效初步介绍	 赵思竞 梁乃津	 (172)
大蒜及磺胺治痢176例观察报告	 王学通 李桂林	 (182)
針灸治疗菌痢的临床观察		
.....	毛文洪 苗振中 張濤清 于已百 杜福天	 (186)

关于痢疾的討論

北京中医学會

痢疾的病名和証狀

祖国医学对痢疾的認識是很早的，在黃帝內經素問中就有“民病注泄赤白腹痛、溺赤、甚則便血”、“腸澼便血”、“腸澼下白沫”、“腸澼下膿血”等記載。汉代張仲景著傷寒論也說過，“熱利下重”、“下利便膿血”等話，可見祖國遠在二千年前後對痢疾已經有了認識，而且有了“腸澼”、“下利”等病名。到了公元七世紀初葉又採用了“痢病”這個病名。在隋代巢元方諸病源候總論中就有“赤白痢”、“赤痢”、“血痢”、“膿血痢”、“熱痢”……等名稱，很象現代的各種急性痢疾；又在上述病名上加一“久”字，就有“久赤白痢”、“久血痢”、“久熱痢”、“久膿血痢”……等病名，很象現代的慢性痢疾；又把經久不愈而不發熱的痢疾叫做“冷痢”；時發時止、斷續不愈的叫做“休息痢”。巢元方描寫“赤白痢”的大便性狀時說：“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。”這段話充分地說明祖國古代對痢疾糞便觀察的精到。唐代孫思邈著千金要方又描寫痢疾的症狀說：“熱毒下黑血，五內攪痛，日夜百行。”王焘著外台秘要也說：“赤白痢下，令人下部疼重。”都說明那時已經認識痢疾患者排便次數的頻煩和腹痛、里急後重的痛苦情況。到了公元十四世紀以後痢疾又有“滯下”的病名。如宋嚴用和濟生方說：“今之所謂痢疾者，古所謂滯下是也。”而且以後對急性痢疾和慢性痢疾的

症狀和糞便有了更明確的認識與鑒別。如明代張介賓著景岳全書說：“痢疾即經所謂腸澼，古今方書因其閉滯不利，故又稱為滯下，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。”這是論述痢疾的急性症狀有各種類型。清代趙學敏又在本草綱目拾遺中描寫了慢性痢疾的症狀並和急性痢疾鑒別：“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。証候既急，治者亦急，輕則疏利之，重則寒下之。……至於虛人冷積痢，外無煩熱躁擾，內無肚腹急痛，有赤白相兼，無里急後重，大便流利，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，為腸移最深之處，藥所不到之地，証則乍輕乍重，或愈或發，便則乍紅乍白，或硬或溏，總無一定。”從上述資料可以看出祖國醫學所稱的“熱痢”大致是指急性的痢疾，其中包括桿菌性痢疾的成分比較多；“冷痢”多指慢性痢疾，其中包括原蟲（阿米巴）性痢疾的成分比較多。

痢疾的病理生理

痢疾（包括桿菌性的與原蟲性的）的主要病理解剖學的變化是大腸甚至回腸下部粘膜炎、壞死和潰瘍形成，而且由於腸內病原體的存在與繁殖，在某種情況下還有毒素（包括組織破壞的產物及病原體的產物）吸入血行的可能，在這些主要病理學基礎上就產生了一系列有關的臨床症狀：

腹瀉——在某種情況下，腹瀉可以說是人體防禦反射的一種，因為痢疾的病原體（無論是痢疾桿菌或阿米巴）侵入腸管，向腸粘膜進行寄生和破壞的時候，對人體來說是一種致病刺激，祖國醫學雖然未曾具體發現這些刺激物，但已經認為是一種由飲食帶入的致病因素，而有“邪”、“毒”等名稱。人體生

理机能(即中医所称的“正气”)就要起来排除这些致病因素,因而采取了腹泻的方式和“邪”或“毒”进行斗争。因此,痢疾的腹泻,在某种意义上,对人体自身保持健康来说是积极的,它和一般的防御反射差不多,所以在治疗上应当考虑这种积极性意义而不要随便制止它。祖国医学“痢无止法”的治疗原则是在这个认识基础上形成的。但是人体的各种生理的或病理生理的反射,往往是盲目的,只要是刺激物或刺激物所引起的影响未被消灭。这种反射是不会停止的,而且不管这种反射对排除病因是否有效及对人体自身会带来什么损害,只要人体生理机能还有余力可以产生这种反射,这种反射是不会停止的。痢疾的腹泻症状也是这样,我们知道,腹泻是会丢失大量水分及营养物的,这一点对人体自身健康非常不利。因此,在治疗上也应当分析“邪”和“正”的具体情况,可以止痢的时候也应当止痢。

腹痛——痢疾的腹痛主要是肠粘膜坏死与溃疡所造成,因为肠管已形成实质损伤,所以在压迫腹壁即感到内部疼痛。在腹泻的时候必伴发腹痛的原因也在这里。腹泻是肠蠕动亢进的结果,肠蠕动亢进对有溃疡的肠管本身是一种机械的刺激,因而产生了腹痛;同时肠内容如不消化的食物及异常发酵的气体等对有器官性病变的肠管也是一种刺激,都是引起腹痛的原因。

里急后重——痢疾所引起的肠粘膜损害波及乙结肠及直肠部的时候,由于这种肠粘膜溃疡的存在,是一种持久的刺激,不断引起排便反射。实际上不是粪便的刺激,而无便可排,所以造成了便意频繁,后部沉重的自觉症状。

噤口——噤口是食欲不振或消失的意思,常见于比较严重的杆菌性痢疾。其原因可能由于细菌毒素的损害及泻多脱

水所致，就是祖国医学所謂“腸胃灼熱，津液枯涸”的意思，而且也與腸粘膜的損害波及回腸部有關，所以中醫認為痢疾噤口，是病情比較嚴重的徵兆。

發熱——痢疾特別是細菌性痢疾，也有發熱的症狀。按一般發熱的病理生理學知識來說，痢疾的發熱，可能是腸內炎症產物或病原體的毒素作用於局部或吸入血行後作用於神經系統而引起的全身中毒症狀。其他如脫水可能也是引起發熱的原因這就很象中醫所稱的“陰虛發熱”。

大便膿血——痢疾的病灶在於腸粘膜的坏死與潰瘍形成。這意味着腸粘膜組織的崩潰與脫落，當然會使一部分血管破裂而出血，大便中的膿血就是這些器官性損傷的產物。急性痢疾到了嚴重階段或久痢，大便有如魚腦、肉凍、屋漏水，所以也象徵着腸粘膜的損害程度。

小便短赤——痢疾腹瀉無度，體內水分大量的排出，以致引起一定程度的脫水，因而小便減少，而濃縮，使小便顏色變深。如同時有發熱症狀時，由於全身新陳代謝因體溫升高而亢進，代謝產物的排泄增加，小便也會變濃而色赤。

痢疾的診斷

一、痢疾一般常見的类型 痢疾在臨床上的主征為“痢下赤白，里急後重。”茲按其病因不同與症狀表現各異，簡略分為以下幾個类型，在診斷上應當很好的鑒別：

（一）濕熱痢：腹部突然疼痛，大便排泄含有粘液，痢下赤白，里急後重，頻欲登廁，所下不多，既起廁而復里急欲便，日行十餘次，多者至二三十次，多伴有發熱，或有時怯寒

若輕緩者，大便有赤白粘液，腹瀉只日行二、三

若熱勢過盛，則下鮮血，或下利赤多，日夜行十、二十次，神昏

謔語，腹絞痛，肛痛如灼，此即所謂熱極化火，一境之內長幼相染的疫毒痢危症了。

(二) 久痢：由於熱痢沒有得到相當治療，或者飲食不知戒慎，日久不癒，患者積年累月排泄稀薄含有粘液的糞便，甚者引致身體極度衰弱而死。

(三) 噤口痢：下痢不納飲食，玉機微義云：“痢而能食，知胃未病也，若脾胃濕熱之毒熏蒸清道而上，以致胃口閉塞而成噤口之症。”

(四) 休息痢：大便紅褐色，含少量粘液，腹脹而微疼，或有輕度里急後重症象，下痢時作時止，綿延日久不愈。

(五) 水谷痢：此病與赤白痢不同，蓋食物不消化性的下痢實即瀉泄症也。金元以後泄與痢已分別論治，王肯堂辨泄瀉與滯下曰：“瀉瀉之症水谷或化或不化，并無努瀆，惟覺困倦，若滯下則不然，或膿血相雜或腸垢或無糟粕，或糟粕相雜，雖有痛與不痛之異，然皆里急後重，逼迫惱人。”

二、痢疾辨證的几个要点 張景岳曰：“凡治痢疾最當察虛實，辨寒熱，此瀉痢中最大關係。”

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、凡治痢不分濕熱所受多寡，輒投合成丸藥誤人者，醫之罪也。

我們對痢疾的認識和治療，不應拘拘局限於某一種病變，但也決不放棄或忽略某一種症狀表現，而是從病人臨床症候的各種類型出現和變化來全面觀察，根據“寒、熱、虛、實”等錯綜變幻來辨證施治。今按照前人規範，間雜以臨床經驗，綜合對痢疾認證的几个要点分述如下：

(一) 辨虛：形體薄弱、顏色青白、精神不振、困倦、年老

脾弱、脉細弱、或紧数无力无神、或脉見真弦中虛似实者。

(二) 辨实：形气强壮、素纵口腹、胀满坚实、年少新病脾气未损者、脉息滑实、舌苔垢腻者。

(三) 辨寒：便如鸭溏、肠鸣、痛隆不甚、或大孔痛、下利白多红少、小便清利、口淡不渴、脉迟紧或緩弱、舌上无苔者。

(四) 辨热：畏热喜冷、不欲衣被、形气急躁多煩、下痢純血鮮紅、或紅多白少、里急后重、小便热澀而痛、脉滑实有力、舌苔黄膩垢浊、或舌色絳紫者。

(五) 挟湿：腹胀、身重、口膩不渴、胸满、下痢多白、大便时感滯澀难下、粘膩不快、或下如豆汁者。

(六) 挟表：恶风、发热、鼻塞、身痛、头痛、无汗、脉浮数、舌潤无苔者。

(七) 挟滞：噤腐吞酸、胸悶腹脹、呃逆嘔吐、腹脹痛、舌苔垢膩者。

(八) 辨脉：除上述一些脉象之外，此条所叙脉象，临床参証可以診察病势順逆：

1. 下痢脉宜滑大，不宜弦急。

2. 久痢脉沉小留連或微者为順，洪大而数者为逆。

3. 下痢脉沉弦者下重，脉大者为未止，脉微弱数者为欲自止。

4. 下痢后脉絕、手足厥冷、啐时脉还、手足溫者生、不还不溫者死。

5. 下痢不止、水漿不入、气少脉細、皮肤寒者为阳絕；下利純血、噤口嘔逆、身热脉大为阴絕。

6. 下痢脉結代反能食者死。

7. 腸澼轉筋，脉极数者死。

(九) 辨危症：

1. 手足寒、上气脚缩、下不自禁、下甚手足不仁者。
2. 下如魚腦者、下如生腐色者、下純血者、下如屋漏水者、下如竹筒注者、神智不清、下如膏脂不禁者、皆极危殆难治。

以上所列举的只是痢疾辨証几点綱要，若于临床之时，則須按每个病人偏热、偏寒、偏湿等脉証表現，精細观察，否則辨証不清，也就很难定出恰当的治法。

痢疾的治療

关于痢疾的病理和診斷已如前述。茲再汇集一些前人文獻記載及結合我們在临床的一般經驗，將痢疾的治療概括地介紹于后，供同道們參考：

現代醫學是根據病原體的不同分痢疾為原蟲性痢和細菌性痢兩種。因此，在原因療法的要求下兩種病原體不同的痢疾也就各有不同的主要藥物治療。中醫治痢疾就與此不同，無論原蟲痢疾也好，細菌痢疾也好，以及其他原因造成有如痢疾的里急后重滯下不爽等症狀的疾患也好，一概是根據其聯系于內而表現于外的整體症狀來辨它是屬表、屬里、屬寒、屬熱、屬虛、屬實，同時還須考慮病邪是在衛、在氣、在營、在血，遵照這些辨証法則，施行機動的隨症治療，並且同樣能達到治愈的目的。當然現在在中藥里也發現有些藥物是有直接作用於病原體的，如馬齒莧之于赤痢菌，鴉胆子之于阿米巴痢。但這只能說是中醫治療痢疾的療法之一，也就是中醫治療範圍中的單方療法。如果局限於單方療法的狹隘觀點來研究中醫，那是不夠全面的。

無數前人經過無數次的臨床實驗，在痢疾的治療上業已給我們在文獻上遺留下不少的寶貴經驗，使我們在治療上有

規律可循，綜合起來有以下几个主要法則。

一、解表 一般痢疾初起每兼有表証，如惡寒、發熱、頭痛、身痠、脈象浮數等，特別是中醫所謂“疫毒痢疾”表証更為顯著時，應以解表為主。只要表症得解，其全部症狀就可以隨之輕減，或完全消失。所以喻嘉言推崇人參敗毒散名之曰“逆流挽舟”，這是解表治痢的一個典型處方。陳修園主張用仲景的葛根湯、桂枝湯治痢，他說：“外疏通”則“內暢遂”。這樣開拓解表治痢的辦法，是善於運用經方的典範，值得我們學習的。其他如當歸四逆湯、葛根芩連湯、柴胡荊芥湯等，雖屬表里雙解，但仍屬解表治痢的範圍。中醫治痢用解表劑，看似與痢病無涉，但在臨床經驗上，確有它獨特的效果，值得我們今後進一步的重視和研究。

二、導滯 下法是針對着實症而設，所謂“實則下之”。如遇痢疾初起積垢太甚，腹痛拒按，體強脈實者，重則可以小承氣湯滌蕩之。其一般症狀較輕的也可以木香檳榔丸、朴黃丸，或在治痢群藥中少佐大黃一味以緩下之，這都可以使痢疾的病勢得到頓挫。至如久痢纏綿或休息痢時作時止，則參酌脈症有時也可以應用下法：如系寒實之症，尚有溫下一法，如溫脾湯、蜡丸、巴豆等。中醫所謂“通因通用”，以下為止的治法，正可以對痢疾病具體應用。但亦應適可而止，不可過劑，以驅邪而不傷正為原則。

三、清熱解毒 一般痢疾表症不著，里無實証，下利赤色，或如魚腦，腹痛後重者屬熱痢，以清熱為通治之法。所有痢疾處方用芩、連者十居七八。如仲景黃芩湯，為苦寒治痢的最古方劑。後世如香連丸、左金丸、芍藥湯等，雖配其他藥品，而仍以芩、連為主藥。至如白頭翁湯之用黃柏，程氏治痢散之用苦參，也都不離苦寒清熱。至如高熱而神昏譫語及小兒壯

熱厥者所用羚羊、犀角、紫雪丹、至寶丹等，也都有涼營解毒的作用。

四、行氣和血 行氣和血用在痢疾腹痛、里急後重、赤白相雜、次數頻甚之際，古人所謂“血和而腹痛自止；氣調而後重自除。”張潔古之芍藥湯，血分藥用當歸芍藥；氣分藥用木香，對調和營衛，緩和腹痛里急，是有相當效果的。但後世有人拘為套方，不曉靈活運用，那就失掉古人制方之意了。趙晴初說得好：“獨怪近世治痢，不辨脈症，視木香為尋常，几無方不用，甚則形削骨立，舌絳而光，猶復恣用不已，寢至不救。”這是值得我們注意的。

五、溫補 中醫十劑中有溫可散寒、補可治虛、澀可固脫等方劑。凡是虛症、寒症、虛滑三種病象，一般都是在痢疾後期或者病延日久容易發生；而寒症、虛症、虛滑三者都是正氣衰弱的表現，所以有時是三症同時發現，也有時只現一症或兼見二症。分別來談，即：

（一）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、則為冷痢；張石頑主張先用白朮、木香、豆蔻、砂仁、厚樸，次用理中湯加木香治之。下痢清白、四肢厥冷、腹痛不已，用附子理中湯。

（二）補法：虛症應分別陽虛或陰虛，脈虛無力，身冷汗出，神疲體倦屬陽虛者，應用五味異功散，或補中益氣湯；下痢日久、陰虛發熱、痢下稠粘、張石頑主張用駐車丸。

（三）固澀法：痢久水谷直下不停調之“虛滑”，則用桃花湯、真人養臟湯等以固澀之。但這類方劑在痢疾初起或內有實滯者都嚴格禁忌。

六、開噤治痢法 禁口痢在中醫一般是認為比較難治的症候，根據文獻記載有以下兩個方法，可以試用：

(一) 喻嘉言用人參石蓮子等分煎服強呷，但得下咽，虛熱即開，更以二者為末，頻頻服之。又有外用田螺搗如泥敷臍上，引熱下行法。

(二) 朱丹溪則用黃連人參湯，也是頻頻飲呷。

以上二法，不外平虛火養胃陰。

上述幾個治法，對婦女小兒，是同樣可以按症施治的。但是婦科胎前患痢俗有胎痢之稱，應當照顧保胎，忌用攻下。小兒患痢伴有壯熱時每多痙厥，尤以疫毒痢為常見。亟應清熱解毒可佐以天麻、鉤藤等熄風之藥，不可單純見風治風，舍本逐末。

治療痢疾之著名方劑

1. 葛根湯(仲景)：葛根 麻黃 桂枝 芍藥 甘草 生姜 大棗 適用於痢疾初起，有發熱惡寒頭痛無汗等表証者。

2. 人參敗毒散：羌活 獨活 前胡 柴胡 芎藭 枳殼 茯苓 桔梗 人參 以上各一兩，甘草半兩，共為細末，每服二錢，水一盞，入生姜三片，煎至七分，溫服或沸湯點服亦得。適用於痢疾初起，發熱憎寒頭痛者。

3. 當歸四逆湯：當歸 白芍 桂枝 各三錢 炙草 細辛 木通 各一錢 大棗四枚 水煎服。適用於傷寒傳入厥陰，手足厥寒，脈微欲絕。陳修園引用治發熱如焚之痢疾。

4. 葛根黃芩黃連湯：葛根四錢 黃芩 黃連 各一錢五分 甘草一錢 水三杯先煮葛根至一杯吹去沫，入諸藥，煎七分，日二服，夜一服。適用於痢疾初起，里急後重，發熱頭痛，心胸痞塞有表証者。

5. 柴胡荊芥湯：柴胡八錢 荊芥一錢半 竹茹一錢半 銀花二錢 連翹二錢 白芍三分 杏仁三分 桔梗三分 青

木香一錢 黃芩二錢 甘草一錢 右藥水三杯，先煎各味至四五沸，再入荊芥，煎三沸，溫服，微汗出則外熱自退，痢疾亦減。

6. 芍藥湯(浩古)：芍藥三錢 川連一錢 檳榔一錢 甘草一錢 肉桂五分 當歸一錢 木香五分 黃芩一錢 适用于下痢初起，頻下痢，而里急后重，腹微痛者。

7. 黃芩湯(仲景)：黃芩 芍藥 甘草 紅棗。适用于表解熱減或表証本不甚，但腹痛里急后重，下粘液便者。有嘔吐加半夏生姜。

8. 排膿散(仲景)：桔梗 枳實 芍藥 适用于痢下不爽，而欲排除粘液時，可與對証方合用。

9. 四逆散(仲景)：柴胡 白芍 枳實 甘草 适用于下痢胸滿痞塞，腹部亦堅者。

10. 枳實導滯丸(東垣)：枳實 黃芩 大黃 黃連 白朮 茯苓 澤瀉 神曲 适用于痢疾初起有積滯者，用此方下之。

11. 木香檳榔丸(張子和)：木香 檳榔 黑丑 枳殼 青皮 陳皮 黃柏 黃連 三稜 莪朮 大黃 香附 芒硝 适用于深秋痢疾，腹痛窘急甚者。

12. 白頭翁湯(仲景)：白頭翁 黃連 黃柏 秦皮 适用于痢疾后重甚、咽干口渴，所下甚臭，舌上无苔者。虛弱者加阿膠甘草。

13. 香連丸(直指)：木香 黃連 為本症通用劑。

14. 桃花湯(仲景)：赤石脂 干姜 粳米 适用于虛弱甚腹痛干嘔，下痢滑脫，所下帶血者，可加附子。

15. 黃土湯(仲景)：伏龍肝 干地黃 附子 白朮 阿膠 黃芩 甘草 适用于痢疾下血甚多，粘液却少，面色青黃，脈弱或緊，或微腫者。

16. 厚朴湯 厚朴 黃連 干姜 當歸 阿膠 石榴皮 艾葉 适用于慢性下痢。

17. 真人養脏湯(羅謙甫): 訶子 罌粟壳 肉桂 當歸 豆蔻 木香 白芍 白朮 人參 甘草 适应症同上,治滑脫衰弱之痢症。

18. 四逆湯(仲景): 附子 干姜 甘草 适应症同上。

19. 倉廩湯(補遺): 陳倉米 人參 茯苓 甘草 前胡 川芎 羌活 獨活 桔梗 柴胡 枳壳 生姜 大棗 适应症: 噤口痢厌食拒納。

20. 理中湯: 人參 白朮 干姜 甘草 各三錢 水煎服。适应症: 治中焦脾胃虛寒,不能运化,嘔吐泄瀉,不飲不食,腹痛自利,便血血痢。

21. 參苓芍藥湯: 芍藥 人參 當歸 茯苓 山藥 陳皮 砂仁 甘草 烏梅 蓮肉 灯心草适用于久痢身体衰弱者。

22. 升阳除湿防风湯(东垣): 蒼朮 防风 茯苓 芍藥 葛根 甘草 适用于原虫性痢而身无热,毒不盛,但里急后重,不得下,或下脓血,稍具湿証者。

23. 千金溫脾湯: 川附子一錢 干姜二錢 甘草二錢 大黃四錢 适用于积久痢下赤白,有溫中滌垢之效。

24. 小承氣湯: 大黃四兩 厚樸二兩 枳实三枚 适用于痢下不爽,里急后重,气阻不能輸送于外者。(按本方为伤寒論原剂量,用时应按今制折合。)

25. 朴黃丸: 陳皮十二兩 厚樸十二兩 大黃一斤 木香四兩 为丸,每服三錢,适应症同上。

26. 左金丸: 吳茱萸 川連 适应于噤口痢,飲食即吐者。

27. 駐車丸：黃連六兩 干姜二兩 當歸三兩 阿膠三兩 研為末，醋煮阿膠膏為丸，如梧桐子大，每服三十粒，适用于陰虛發熱，下痢膿血，及休息劑。

28. 烏梅丸(仲景)：烏梅 當歸 川連 附子 蜀椒 黃柏 人參 干姜 細辛 桂枝 适用于慢性之休息痢。

29. 補中益氣湯：人參一錢 黃耆三錢 白朮一錢 當歸一錢 陳皮一錢 甘草一錢 升麻三分 柴胡三分 姜三片 棗二枚 适用于久痢脾虛，元氣不足之症。

30. 五味異功散：人參 白朮 云苓 甘草 陳皮 適應症同上。

31. 程氏治痢散：葛根一斤 苦參一斤 陳皮一斤 陳松蘿茶一斤 赤芍十二兩 麥芽三兩 山楂十二兩 共研細末，每服四錢，連末藥服下，小兒減半，加川連四兩尤妙。

常用治痢中藥的分類

1. 解表：柴胡 前胡 荊芥 防風 葛根 羌活 獨活

2. 止澀：赤石脂 五味子 蓮房 石榴皮 阿膠 龍骨 牡蠣 訶子肉 風茄花(不可內服)罌粟壳 櫻皮

3. 導滯：大黃 黑白朮 元明粉 枳實 枳壳 瓜蒌仁 桔梗 郁李仁 萊菔子 油當歸 桃仁 檳榔

4. 清化：黃連 白頭翁 秦皮 黃芩 黃柏 槐花 地榆 銀花 赤芍 生地 滑石 薺菜花

5. 行氣：厚樸 檳榔 延胡索 香附 艾葉 郁金 陳皮 青皮 川棟子 木香

6. 和血：當歸 白芍

7. 溫脾：肉桂 干姜 神曲 白朮 豆蔻 炙草 扁豆

沉香 陈仓米

8. 醒胃：石蓮肉 山查 砂仁 麦芽 谷芽 菖蒲 丁香 刀豆子 玫瑰花 吳萸 藿香 半夏

9. 扶正：人參 附子 肉桂 干姜

10. 杀虫：鴉胆子 烏梅 檳榔 石榴皮

(原載中医杂志 1955 年 8 月号)

痢疾証治十法

田 成 慶

熱悉的同志們要我寫一寫治痢經驗，我以為以往雖治好過一些痢疾患者，但所用方法不過是祖國隨經辨氣、審機察情、從証求因、辨症施治的醫學體系中很微小的一个部分，是一般中醫都知道的一些東西，似乎沒有值得介紹的必要。但因同志們認為平常東西或書本上的東西經過實地運用有效的就是經驗。有經驗就有介紹價值，不一定要達到什麼理論程度或奇特境地。所以不揣剪陋寫了出來，謹供同志們參考。

第一法

証：痢疾初起發熱，惡寒，惡心，嘔吐，頭疼，周身不爽；病起急驟，脈搏浮數，腹內不舒，舌苔白或微黃。

治：痢邪初侵，與正交爭，應趁邪尚未得逞之際，用陷者舉之“逆流挽舟”之法，鼓舞機體抗病防禦反射機能驅邪外出。

方：加味人參敗毒散：羌活、獨活、柴胡、前胡、川芎、桔梗、枳殼、茯苓、黃芩以上各一兩，人參、甘草各五錢。