

血吸虫病中医证治

江育仁編著

江苏人民出版社

样 本 库

939.258
717
12



序

防治血吸虫病一年准备阶段，已經胜利結束，全国大規模消灭血吸虫病的战斗任务已經积极开展。在目前來說，已成為全体医务卫生技術人員所共同奋斗的目标。中医中藥工作者在繼承和发揚祖国医学遺產寶藏中，应如何来更好的运用中医中藥对血吸虫病發揮治疗作用，是具有極极意义的。

过去一年中，由于党的正确領導，血吸虫病防治工作領導機構的重視，中西医的团結合作，据各方面的經驗报导和实践資料，血吸虫病的防治工作已經获得了不少的成績，受到广大劳动人民的欢迎和好評。

我对这方面的知識和經驗是十分不夠的，但为了追隨先进同志們参与这一偉大的运动，抱着虛心誠懇的学习态度，不揣冒昧，收集了一些文献資料和各方面的經驗报导，編成这本小册子，以供参考。由于編者的水平有限，手头資料也不夠充足，書中难免有缺点甚至錯誤之处，希望先进同道批評和指正，以便再版时修正。

本書在編写时，曾蒙江苏省委血防办公室和江苏省中医院鄒云翔院長、沙星垣、馬云翔、曹鳴高等同志的关怀和幫助，提供資料和意見，特此致謝。

江育仁寫于江苏省中医院

1958年1月

庫存書
不外借

5379

目 录

引 言.....	(1)
一、血吸虫病在我国的流行概况.....	(4)
二、对古代类似血吸虫病記載的探討.....	(6)
(一)“蠱”.....	(7)
甲、蠱痢.....	(7)
乙、五蠱.....	(8)
丙、蠱脹.....	(8)
丁、血蠱.....	(9)
(二)水毒.....	(9)
(三)水瘕、水癰、單腹脹、脹病.....	(11)
三、蠱及蠱脹的几个主要治疗方法.....	(12)
(一)杀虫法.....	(14)
(二)通瘀活血法.....	(19)
(三)逐水法.....	(23)
(四)扶正法.....	(25)
四、中医治疗血吸虫病的經驗.....	(27)
(一)早期的治疗方法.....	(27)
甲、蠱酥丸.....	(27)
乙、复方毕澄茄片.....	(28)
丙、澄香散.....	(29)
丁、煎剂方.....	(29)
戊、复方化虫丸.....	(31)
己、复方杀虫丸.....	(32)
(二)晚期的治疗方法.....	(34)

甲、天平一枝香·····	(34)
乙、葫蘆、虫笱·····	(36)
丙、半边蓮·····	(37)
丁、烏柏根皮·····	(39)
戊、加減胃苓湯緣凡丸合劑·····	(41)
己、猪耳草根·····	(43)
庚、九轉靈丹·····	(44)
五、貫徹“辨証論治”的精神来治疗血吸虫病·····	(47)
(一)水蠱·····	(47)
甲、辨証:(1)実症 (2)虚症 (3)寒症·····	(48)
乙、論治:(1)治法 (2)方藥·····	(49)
(二)痞块·····	(52)
甲、辨証:(1)攻削类 (2)消运类 (3)补益类·····	(52)
乙、論治:(1)攻削类 (2)消运类 (3)补益类·····	(53)
六、如何进一步发挥和研究中医中藥对	
血吸虫病的治疗·····	(55)
一、研究中医中藥治疗血吸虫病的方向·····	(55)
二、按照中医方法使用中藥·····	(58)
三、应该重視晚期病人的綜合疗法·····	(59)
四、有领导有組織的集中治疗进行总结·····	(61)

引 言

血吸虫病是对我国劳动人民健康危害极大的一种疾病，由于过去反动统治阶级对人民健康漠不关心，因此蔓延发展到了很严重的程度，据不完全的统计，全国有近一千万人感染了本病，并且约有一亿人口经常受到它的威胁，其中以江西、江苏、浙江、安徽等省为本病流行最严重的地区。

自从党中央号召彻底消灭血吸虫病之后，全国人民莫不欢欣鼓舞，特别是本病流行地区的人民，更衷心地感谢党和政府对人民健康的无比关怀。同时，广大的中医工作者，在党的号召“团结中西医”与“继承和发扬祖国医学文化遗产”的正确方针下，很多人公开了自己多年来治疗血吸虫病的秘方和验方，并且有若干中医同志直接参加了本病的防治工作，从而发挥了中医的巨大力量，获得了显著的临床疗效。

1955年5月，浙江省首先推广了“腹水草”治疗本病的经验，此后，各地也纷纷重视中药治疗本病的工作，广泛地交流经验。中央防治血吸虫病科学研究委员会还将“腹水草”、“半边莲”和“葫蘆、虫箭”治疗本病的方法，编入了血吸虫病治疗手册内，以资推广应用，到1957年初为止，在仅仅一年多的时间内，各地从祖国医学的宝库中，已发掘了近三十种治疗本病有良好效果的方药。如安徽省的“乌柏根皮”、“半边莲”，江苏省的“天平一枝香”、“复方毕澄茄”，湖南省的“复方加减胃苓汤”、“絳矾丸合剂”，湖北省的“复方铁矾丸”和“外用消痞膏”等，这些复方、单方和民间草药，经过临床观察，初步证明对晚

期血吸虫病人的消除腹水,減輕症狀和体征,以及恢复病人健康等方面,都有显著的效果,而且有些藥品如“烏柏根皮”等还有消除黄疸、改善肝臟功能、縮小肝脾腫大和杀虫解毒等功效。在血吸虫病流行区内,过去因为不能使用錫剂处理而被認為无法治疗的許多晚期病人,經過中藥处理后,也有很多病人恢复了健康,投入了农业生产。同时,在某些地区,因进行錫剂三日疗法而引起的几种常見反应,如头昏、头痛、噁心、嘔吐、胸悶、腹痛、腹脹等症,也都在配合針灸疗法的很短時間內,約有百分之八十五的患者消失了痛苦。所有这些事例,都說明了祖国医学無論在本病的治疗上或配合治疗上,确有它一定的价值,值得我們进一步加以研究、整理和发揚。

当然,这些成績仅仅是一个开端,无可否認的还存在着不少的缺点,特别是在研究和总结中医中藥的治疗問題上,个别地区的中医工作者,竟忽視了从改善病人的体征和恢复病人的劳动力这一基本观点出发,放棄了中医历来的辨症論治原則,却強調并企图从杀死成虫这一方面去鑽研。因此,往往不能全面地照顧晚期病人的衰弱机体,而濫用逐水峻剂,以致造成了一些不必要的損失。并且还有些人由于一时达不到杀虫的目的而灰心丧气,对中藥能否治疗本病发生怀疑。这种思想方法,已开始走上了“祛邪”而不“顧正”的歧途,对中医中藥治疗本病的工作是极端有害的,必須及早加以糾正。此外,还必须弄清中藥的品种产地、采集時間、儲藏方法和泡制方法等。这些問題在过去是不太被人注意的,到全国防治血吸虫病科学研究委员会第二次會議时,就有許多人反映了这方面的情況,例如安徽省的半边蓮,消除腹水的疗效很好,但于1956年上半年在上海試驗的結果,認為它的疗效不高。以后,安徽省介紹这种藥需在秋天采集,紅莖的疗效差,應該用白莖的,才

发现上海試用时沒有注意这些。又如江苏省試驗的毕澄茄，也曾于1956年的上半年在苏州試治了二百多个病例，疗效很好，同年8月又在苏州試治了四十多个病例，效果則相差很远。后經华东藥学院进行了藥物鑑定，才发现8月分所試用的藥物，不是毕澄茄，而是形狀相仿的另一植物——山鷄椒。因此，大家認為今后进行中医中藥的研究，必先弄清上述这些問題，然后再結合中医的辨証論治的原則加以处理。凡是能夠改善体征、消除症狀、恢复病人劳动力的方藥，都应该承認它的疗效，把它詳細地研究和总结。当然，不能放棄对杀虫藥物的找寻与研究，但必須在科学研究機構的配合和帮助下，先进行感染本病的动物試驗等工作，俟作用肯定后，再逐步运用到临床上去。

总之，在开展中医中藥对本病的治疗工作中，除了总结近代中医工作者的經驗以外，还必須努力鑽研古代中医文献中有关本病的資料。并在团结中西医这一正确方針下，虛心地向西医学习現代医学上的成就和肯定的东西，来丰富我們在临床上的知識，为完成消灭血吸虫病而共同作不懈的奋斗。

一、血吸虫病在我国的流行概况

人类有血吸虫病的历史，由来已久，据说在紀元前一千多年，即有本病存在，这是后人从木乃伊体上找到的証据。在我国究竟于何时始有此病，目前尚难肯定。自从桂田氏于1904年在日本发现日本住血吸虫以后，紧接着德鏗氏 (Dogom) 于1905年在我国湖南常德也报告了在中国发现的血吸虫病例，同年卡都氏 (Catto) 在新加坡从一个死于霍乱的福建籍病例尸体解剖中亦发现该虫的感染。从而认为在长江流域所流行的“扬子热”、“九江热”以及“风疹块热”等症，很可能都是本病。1924年美国有两个学者，曾在江苏、浙江、广东等地作了局部的短期调查，发表了300余页的“日本血吸虫病”一文。1930年我国学者们也开始注意起来，陈方之、李赋京两氏首先在江苏、浙江两地，进行调查研究的本病病原体的中间宿主——钉螺的分布情况，并作出了比较详细的报告。解放以后，党和政府非常重视本病的防治工作，于各地成立防治所、站。强调指出，进行调查研究的防治本病的基本而切要的关键。只就华东而言，以血吸虫病作为主要研究对象的机构，有中央研究院华东分院，中国人民解放军医学科学院，浙江卫生实验处等三处。

在流行情况与地域分布方面，也陆续有新的发现，据目前所知的流行区域，面积是相当广阔的。其主要分布的省市，以长江流域为甚，密布于宜昌而至出海的一段路线上。其中尤以汉水下游孝感与皂市间的湖沼区，及武汉三镇和洞庭、鄱阳、太湖三大湖周围区域为最严重；其次为福建的闽江下

游、广东的汕头与北江流域等地区，川西若干县分，云南怒江上游、滇緬交界处等地亦均有少量流行。此外，台湾亦为本病的流行区。从行政区域来说，本病已蔓延十三个省。受害严重的地区，发病率最高的达90%以上。

二、对古代类似血吸虫病記載的探討

日本住血吸虫病之病原体的发现与病名的确立，虽然不过才五十多年，但是我們有理由可以相信它存在于远东地区（包括中国），同埃及住血吸虫病一样，已有悠久的历史。正像瘧疾的病原虫，虽然在1830年才被发现，而瘧疾病在世界各地的发生和流行并不是开始于这一年代。因此，我們决不能为了在祖国医学典籍中找不到血吸虫病这个病名，就断定我国在古代未曾有血吸虫病发生。由于本病早期和晚期的症狀显然不同，在整个病程中往往間歇无定，根据当时的檢診条件与医疗制度，古人很难做到長期观察，为它建立一系列完整的概念。又由于本病患者在皮肤被尾蚴侵入的时候，局部仅有的皮疹反应，時間既是那么短暫，形色又是那么微小，劳动人民終年在緊張的辛勤的生产过程中，对这种細小的問題往往忽視；当发生了显著的病症而就医时，医生詢問病史，多数已无法忆及了。本病到了下痢期，則又容易因为有发热、瀉痢的症狀，而被混入瘧、痢等門类中去；到了組織增生，肝臟硬化期而产生腹水的时候，則又可能把它分別的归入到“蠱毒”、“臌脹”、“瘕”、“癥”、“瘰”、“癰”等疾病当中去，而不給它另立專名。凡此都增加了我們对它进行研究的困难。但是我們就从这些綫索中来探討和研究，我想还是有它一定的价值和意义的。

1951年范行准氏曾加以推断，認為本病在秦汉以前，在西北地域，可能是很严重的，到了晉末六朝，本病在黄河、長江的

南北流域鬧得很兇，唐宋以後，則由長江流域蔓延到福建、兩廣、雲南、貴州等地。張海峯(1955年)認為我國從唐代起開始了包括血吸蟲病在內的“蠱脹”病的治療研究，其後不斷發展，到了明清時代，已形成普遍的研究，並具備了豐富的記載資料。何雲鶴(1956年)搜集了有關血吸蟲病的文獻整理，並且作了有系統的分析。我國究在何時開始發生血吸蟲病，可從下面幾方面來進行探索，找尋它的踪跡。

(一)“蠱”：蠱毒是古代的一個病名，在我國最早的文獻中就有了記載，相傳為伯益所著的【山海經】(此書中有夏商地名，疑是周秦時人所作)中曾經說到蠱毒的可怕。【周禮】中還提到古代“防蠱官”的官職名稱。到隋代【巢氏病源】，對蠱病証候的記述已經相當詳細。從這些文獻記載來看，可以理解它是一種具有地方性流行的傳染病。許慎【說文解字】云：“蠱，腹中蟲也，從蟲从皿。”段註云：“腹中蟲者；謂之腹內有食蠱之毒也，自外而入，故曰中；自內而蝕，故曰蟲。”鄭註云：“蠱毒，蟲物害人者。”因此我們更体会到蠱毒是屬於寄生蟲病類的地方疾病。

甲、蠱痢：孫思邈【千金方】云：“凡人患積年時，腹大，便黑如漆，或堅，或薄，或微赤者，皆是蠱也。”又云：“凡卒患下痢，或赤，或黑，無有多少，皆是蠱毒，粗醫以斷痢藥處方，皆大非也。”

【巢氏病源】蠱注痢候云：“……毒氣侵入臟腑，如病蠱註之象，痢血雜膿，瘀黑有片如鷄肝，與血雜下是也。”又腸蠱痢候云：“腸蠱痢者，冷熱之氣入於腸間，先下赤，後下白，連年不愈，侵傷於臟腑，下血雜白，如病蠱之狀，名為腸蠱也。”

蘇頌云：“蠱痢下血，男婦小兒腹大，下黑血，茶褐色，或膿血如淀色。”

蠱痢的臨床症狀，似與血吸蟲病排卵期的痢疾型近似。在上述的文獻里，我們看到積年不愈……及痢而腹大二條，說明由於痢疾而引起的大腹病，這也很容易使人聯想到血吸蟲病晚期在臨床上所常見的組織增生期病變。

王肯堂著的【六科准繩】的痢疾門中曾經說：“予見俗醫惟守十數方治痢，不過攻之澀之而已……用之不已，轉腹脹……。”在王氏當時固然不會知道是血吸蟲在排卵期所發生的下痢，但已經深切体会到痢有各種不同類型，而不能以套方來治療痢疾。尤其是有一種痢疾並不僅是一般的寒熱濕滯所致，尚有其它的原因存在，如果不很好的把它分析清楚，那末就會引起腹脹的後果。這也說明文獻中所稱的痢疾，是很可能有血吸蟲病下痢包括在內的。

乙、五蠱：【外台秘要】引崔氏五蠱方的五蠱，為“蛇蠱”、“蜚蠊蠱”、“蝦蟆蠱”、“草蠱”、“蝌蚪蠱”等五種。【巢氏病源】中無“蝌蚪蠱”、“草蠱”，而有“蜴蜥蠱”，後代又有食、氣、水、血、蟲等五蠱。在名稱上雖有不同，但綜合其症狀，如“乍冷乍熱”、“手足煩熱”、“手足煩痛無時”、“腹內悶”、“噤唾膿血”、“吐逆”、“羸瘦”、“顏色枯槁而死”等等症候的具體表現，也可能是屬於血吸蟲病初期的異性蛋白反應期，宿主肺臟病理變化的出血和排卵期的痢疾型，組織增生期的肝脾腫大，以及最後出現高度貧血衰弱而死的末期症狀等病變。

丙、蠱脹：“蠱脹”的定義是中實有物，腹形充大，其症腹大而有堅塊，四肢則瘦削。【千金方】把“蠱脹”與“水脹”作了鑑別診斷說：“蠱脹”但腹滿不腫，“水脹”則脹而四肢面目俱腫大。許叔微【本事方】云：“臍腹四肢悉腫者為水，但腹脹四肢不甚腫者為蠱。”這是蠱脹與水脹的嚴格區別。金元四大家之一的朱丹溪先生，認為把蠱脹當作鼓脹，根據【醫宗必讀】的解釋是

不对的，他說：“鼓脹者，中空无物，腹皮繃急，多屬於氣也。蠱脹者，中實有物，腹形充大，非虫即血也。”

这里所指的“蠱脹”，其主要症狀似乎指的肝脾腫大，尚未形成腹水的时候，所以有“但腹滿不腫”的临床特征。宋代楊士法【直指方】中在診斷方面曾提出独特的見解，他說：“蠱脹而腹有青筋者不治。”腹脹而有青筋暴露，是肝臟硬化，門靜脈鬱血而产生的一种症狀，在血吸虫病來說，則是后期肝硬化而产生腹水的現象，楊氏所称的“不治”，是有它一定的經驗的。

明代戴思恭的【証治要訣】中，也曾对“蠱脹”的病名作出探討。他說：“蠱脹”，俗名膨脝，又謂蜘蛛病。从戴氏的記述来看，这种疾病一定是他經常遇見，而且在当地还是比较普遍的，因为常見的疾病才会有俗名，如瘧疾俗名“打摆子”，鉤虫病俗名“黃胖病”，又叫“貪吃懶黃病”之类。况且戴氏为义烏人，浙江的义烏是血吸虫病的流行地区，所以这种“膨脝病”的俗名可能就是指血吸虫病組織增生期的后期症狀而言。

丁、血蠱：“血蠱”的主要特征，也是指腹大筋青，四肢瘦削，中實有物，而沒有出現水腫的一个具体症狀。喻嘉言【寓意草】中(1658)議郭台尹將血蠱一病案內說：“郭台尹年来似有勞怯意，胸腹不舒，面色萎黃，胸緊，脇脹，腹疼，將成血蠱之候也。”其附註云：“男子病此者甚多，而东南沿河一帶比他处更多……。”喻氏乃江西南昌人，崇禎中以選貢入都，卒无所就，遂轉务于医，后寓江苏常熟。他所居住的地区都是目前血吸虫病流行的地区，其所云东南沿河一帶，就是指目前苏州專区的行政区域一帶。从流行病学观点来衡量，郭台尹的血蠱病案，很可能也是屬於血吸虫病的晚期。

(二)水毒：水毒是指水中的毒物，由这种病原体所引起的疾病，謂之水毒病。晉葛洪【肘后方】对“水毒”的流行、发病季

节、临床症狀等有概括的記述，他說“水毒一名中溪”，又說：“今東間諸山縣无不病溪毒，春月皆得，亦如傷寒，呼為‘溪溫’，未必是‘射工’輩，亦尽患‘瘡痢’……。”并且还提出了与射工病（有人謂：即今之恙虫病，流行于日本北部大河沿岸之特种急性傳染病。由恙虫幼虫螫刺媒介傳染，多发生于夏季洪水发生之后，亦有洪熱及洪水熱之稱。）是有分別的。【巢氏病源】論射工病云：“江南有射工毒虫，……夏月在水內，人行水上及以水洗浴，或因大雨潦時仍逐水便流入人家，或遇道上牛馬跡內便停住。初得時或如傷寒，或似中惡，或惡寒熱，四肢拘急，頭痛骨憊，或清朝小蘇，晡夕則劇。”水毒候云：“自三吳以東，及南諸山群山縣，有山谷溪源處，即有水毒病，春秋輒得，一名‘中水’，一名‘中溪’，一名‘中酒’，一名‘水中病’，亦名‘溪溫’，令人中溪。以其与‘射工’診候相似，通呼‘溪病’，其实有異，有瘡是‘射工’，无瘡是‘溪病’，……。”这是巢氏把“水毒”与“射工”的病狀，作了詳細的鑑別診斷。【千金方】論水中毒虫条云：“人涉水之時，中人似射工而无物。”這說明毒虫不是真的无物，不过沒有射工那样令人易于感觉而已，乃是覺得有物而无法目睹的意思。

上面这些文献上所談的水毒病，有一个共同的見解，即是这种疾病的由来必須有接触水的以往史，并且明确的指出了本病是地方性的疾病。【肘后方】所說的東間諸山縣，即【巢氏病源】所說的三吳以東及南。这些地区正是今日血吸虫病流行的严重地区。

这里，我們又不能不注意到水毒病的一般临床症狀，在涉水罹病后，有發熱如傷寒，下痢如爛肝等敘述，与血吸虫病的早期病理变化是完全符合的。因此又联想到【外台】引【古今錄驗】疗中蠱下血如鷄肝者方云：“水毒也有此候。”又【外台】引

【备急】疗“溪毒”方云：“若患腹中痛，恐轉成蠱，噉人腹臟”。水毒可轉成蠱，可見水毒和蠱毒是一種疾病，或者可以說：水毒是蠱毒的早期，蠱毒是水毒的晚期病。

(三)水瘰、水瘕、單腹脹、脹病：這些疾病，亦可能包括有本病的組織增生期在內。巢氏以經絡痞澀，水氣停聚在腹內，其腹內有積塊堅硬，在兩肋間膨脹滿，遍身水腫，謂之“水瘰”。【外台】引【古今錄驗方】云：“水瘰……久病則如瘰，堅有蝦蟇蟹……。”這是典型的鈎畫了肝脾腫大後腹水已成的形象。喻嘉言【醫門法律】中云：“有瘰瘕痞塊的人，即是有脹病之根，日積月累，腹大如箕，如甕，是為單腹脹”。此種說法為後世“癰散成鼓”說法的藍本。這樣的認識是具有獨到的見解和特殊的意義的。

單腹脹的致病因素，在〔辨症奇聞〕的鼓脹門中曾有比較充實的理論記載：他說：“單腹脹滿，四肢不浮，數年不死，人謂之水臌，水臌過兩年必皮膚流水死，今數年皮膚又不流水，乃蟲積血中，血裹于蟲間，似臌而非，……久之血塊漸大。”我們知道寄生蟲性門靜脈性的肝硬化，一般的病程是可歷時2—3年的。特別這裡所提出單腹脹原因的特殊性，是由“蟲積血中”，說明這種寄生蟲並不是同其他寄生蟲那樣寄生在腸管之內，而是“積”在血循環中的，因此它的臌脹是和其他疾病引起的臌脹有着基本上的不同，如果日久不愈，則產生蟲塊漸大的肝脾腫脹症狀。我們不能斷言〔辨症奇聞〕中這段記載就是血吸蟲病所致的門靜脈性肝硬化症，因為在當時的環境條件下不可能有這樣的發現，但卻可以肯定地說，中醫對疾病的觀察和分析是很精密而細緻的。

三、蟲及臃脹的几个主要治疗方法

治疗血吸虫病，目前还缺乏毒性小而疗效高的藥物。特别是对于进入到晚期的血吸虫病患者，不能应用錐剂来治疗的时候，找寻适当的中藥来进行治疗，便是众所注意并为我们中医工作者义不容辞的任务。

在中医的文献中，虽然并无血吸虫病的記載，但从以上这些类似血吸虫病的資料中，特别是从所謂“蠱毒”門中去追踪，不难找出有用的治疗方藥。我国在秦汉前后，就集中了很大的力量来对付“蠱毒”；〔山海經〕所記載的防蠱藥物，就有好几种，如三足蟹、亢木、鱗魚、耳鼠等。〔神农本草經〕中亦記載了近四五十种主治蠱毒的藥物。晋唐时代的〔肘后方〕、〔千金方〕更有了很大的发展。在〔肘后方〕治蠱的22个方剂中，针对蠱毒的藥物，有藁苢、茜草、桔梗、隱忍草（桔梗苗）、殺羊皮、蚯蚓、蜈蚣、斑貓、犀角、雄黃、丹砂、硃石、鬼臼、桃皮等。瀉腹水、去癰痞的有巴豆、藜蘆、皂莢、苦瓠、大戟等。止血痢的有苦参、茜草、龙胆、当归等。〔千金方〕的22首治蠱方藥，則包括了蠱毒的各个主要症候，如蠱而兼寒热的有太乙五蠱丸、太乙追命丸、太乙备急散等。方中的主藥亦以雄黃、丹砂、硃石、藜蘆、巴豆、蜈蚣、芫花等为主。王彥的〔外台祕要〕載蠱毒七門，共收六十一方，查該書所收集的方剂，均是根据第七世紀以前的方書。在这許多医家中，有許多是第2—7世紀長江流域的名医。而且〔外台〕所記載的蠱毒和水腫病的医方，又多数是后来医書所依据的。根据范行准对〔外台〕所載蠱毒用藥的

分析，其中用藥次數最多的五種藥物，很可作為我們初步研究的資料（見中華醫學雜誌、1954.11期）。

用七次的一種

桔梗

用八次的一種

藜蘆

用九次的一種

囊荷

用十二次的二種

雄黃、巴豆

在目前研究國產藥物，對於人工培養的血吸蟲作體外藥物試驗中，初步發現桔梗、畢澄茄、皂莢、野菊花、防己等對血吸蟲具有不同程度的殺死功效（見中華醫學雜誌、1955.7期所載“新中國在防治血吸蟲病問題上所展開的一些研究工作”一文）。藜蘆屬百合科，產北美洲，我們江蘇鎮江亦有出產。〔本草經〕云其主治蠱毒、咳逆、洩痢腸澼、殺諸蟲等。囊荷自古即為解蠱的藥物，陶氏〔別錄〕云：囊荷、荊襄湖廣多種之，北地亦有；史游〔急就篇〕云：有赤白兩種，白者入藥，赤者堪噉。巴豆列為辛溫有毒之品，〔本草經〕謂其破癥瘕積聚堅積，蠱滌五臟六腑，開通閉塞，除鬼毒、蠱疰邪物。其主要成分為巴豆酸。近人劉民叔所著〔魯樓醫案〕，曾有用巴豆治療後期血吸蟲病肝硬化形成腹水病例之報告。雄黃為三硫化砷，李時珍〔本草綱目〕有能化腹中瘀血、殺勞蟲、疳蟲之說。這些均值得我們作進一步的研究。

綜觀以上的各種治蠱方藥中，其主要方法脫離不了殺蟲、攻癥、逐水等三個基本原則。中醫是辨證論治的，對慢性期中的痞塊、臌脹的辨證更為複雜。如果患者全身體征已屬虛弱的，則雖有積塊或臌脹，亦不可驟用攻癥逐水之法，必須先顧其正氣，養正則積自除。此類方法，更適宜於晚期血吸蟲病的正虛病例。此外，攻中有補，補中兼瀉，在於臨床醫家的靈活應用。現在選錄下列幾種療法，以供參考。