

中医治疗經驗选集

瘡 疾

(第一集)

重慶市第一中医院 等 編

人民衛生出版社

626.12
11

中医治疗經驗选集

瘡 疾

(第 一 集)

重庆市第一中医院 等 著

人民衛生出版社

一九五八年·北京·

內 容 簡 介

疟疾在我国文献記載很早。对于疟疾的症状、治疗(包括藥物和針灸)都有較全面的論述,而在治疗效果上也是相当高的。所以对古人这些宝貴的理論經驗,結合現代臨床实验的結果,实有交流推广的必要,因此把近年来有关中医治疗疟疾的資料汇编而成此书。內容大致包括中医对疟疾的認識及一般的治疗原則;治疟的內服、外用驗方;治疟的中藥的分析与研究;針灸治疟等。有些文章附有病例报告,所以本书可以作为治疗疟疾經驗交流的参考資料。

中医治疗經驗选集

瘧 疾

(第一集)

開本: 787×1092/32 印張: 3 1/4 字數: 86千字

重慶市第一中醫院 等 著

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長 泰 印 刷 廠 印刷 • 新华书店發行

統一書號: 14048 • 1632

定 價: 0.28 元

1958年9月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數: 1—3,000

目 錄

中医对疟疾的認識及治疗原則·····	赵成春 田令群	(1)
从祖国医学文献来討論中医对疟疾的認識		
与治疗·····	楊安时	(14)
疟疾效方介紹及其治驗例·····	罗榮翹	(28)
介紹国药抗疟方·····	蔣凌汉	(33)
关于疟疾粉疗效的介紹·····	余藉方	(38)
宁国县使用中药預防疟疾获效·····	襟 三	(41)
介紹疟疾外用驗方·····	李仰衡	(42)
祖国医学对于疟疾的認識与抗疟药常山的介紹(附常山		
治疗疟疾 24 例临床疗效观察)···	重庆市第一中医院	(43)
国产抗疟药材之研究——常山临床实验		
报告·····	張昌紹 周廷冲	(56)
常山治疗疟疾的临床观察綜述·····	程佩箴	(57)
鴉胆子抗疟疗效与毒性反应的临床实验·····	陈 修	(64)
“內經”里的疟疾与針灸疗法·····	魏 稼	(76)
針灸治疗疟疾的临床經驗介紹·····	諸葛文 王翹楚	(85)
針灸治疗疟疾 50 例的疗效观察·····	蔡 戟	(89)
針灸在临床上对疟疾疗效的初步观察·····	方云鵬	(92)
我对針治疟疾的一点經驗介紹·····	李世忠	(94)
針灸疗法应用在治疗疟疾方面的經驗介紹·····	俞坤維	(96)

中醫對瘧疾的認識及治療原則

趙成春 田令群

瘧疾是經過按蚊或瘧蚊刺咬人體被瘧原蟲感染而發生的傳染病，少數由輸血及先天胎盤傳染。其臨床特徵為陣發性的發冷、寒戰、高燒、出汗、脾大、貧血、白血球減少等症狀。引起人發病的瘧原蟲有四種，①間日瘧原蟲，②三日瘧原蟲，③惡性瘧原蟲，④印型瘧原蟲。臨床上將瘧疾分為間日瘧、三日瘧、惡性瘧三種。早在公元前二千多年，我們偉大的祖先已認識了瘧病。如周禮天官內記載：“……四時皆有癘疾，春時有瘡首疾，夏時有痒疥疾，秋時有瘧寒疾，冬時有嗽上氣疾”。此外，禮記月令中說：“孟秋行夏令，民多瘧疾”。黃帝內經有“夏傷於暑，秋為瘧疾”的記載，而內經中以瘧論、刺瘧篇對瘧之定義、病因、病機理、病類型、針灸治療等描述最詳。由當時的社會經濟文化條件的限制，我們的祖先只能凭借瘧疾臨床症狀特徵及流行病學去判斷瘧疾，而不可能從顯微鏡下去查着瘧原蟲來作為診斷。當然流行病學、症狀特徵在今日診斷瘧疾來說，也如其他傳染病，仍有其重要意義。中醫對於瘧疾的診斷特點已如上述。而治療則以“隨証施治”為準繩。即是說，從患者在感受瘧原蟲後發病時的全身反應——症狀，來分析邪之處所——“居半表半里”或患者之“虛”“實”狀況，從而決定用藥物及針灸的治療原則。

中醫对瘧疾的認識

一、关于流行病学方面

1. 季节——內經云：“夏伤于暑，秋必瘧症。”巢元方諸病源候論云：“夏日伤暑，秋必病瘧。”朱丹溪云：“风暑之瘧，多因夏月在风凉处歇。”

2. 地区——巢元方认为“此病多生于岭南”，張景岳全书有“瘧症一証惟岭南烟瘴之地有之”的記載，朱丹溪亦认为“吳楚閩广之人患瘧独多”。唐白居易的詩对瘧疾流行区作过这样的描述“聞道云南有泸水，椒花落时瘴烟起，大軍徒涉水如湯，未过十人二三死”。

3. 气候——景岳全书：“瘧气惟东南之域乃有之，盖岭南地气卑湿，露多风少，且以冬时常暖”又云：“广南每以暑毒为患者，盖一岁之間暑热过半，使人难避免而易犯。”

4. 傳染性——宋陈无擇确切地指出：“病者发寒热，一岁之間，长幼相若，或染时行，变成寒热，名曰疫瘧。”

5. 适应性——明王肯堂証治准繩載有“南人不以患瘧为意，北人則畏之，北人而在南方发者尤畏之。”指迷方瘧症論中更具体談到“凡往来岭南之人及宦而至者无不病瘧而至危殆者也，土人生长其間，与水土之气相习，外人入南必一病，但有輕重之异，若久而与之俱化則免矣。”以上，証之現代学理，可知瘧疾之流行确实与季节，地区的气温、气湿、地势有关系，因为这些条件与瘧蚊的繁殖及瘧原虫在蚊体内发育均有关系。此外，久居瘧疾流行区的人可因瘧原虫重复感染而获得免疫性，“南人不以患瘧为意”頗有道理。最可贵的是先輩医学大家已認識到瘧疾可以輾轉傳染造成“长幼相若”故陈无擇命名“疫瘧”。“疫”之意义就有傳染性。

二、关于瘧疾发病方面 經云：“阴阳相搏而疟作矣”。

疟論：“帝曰：疟間日而作者何也。歧伯曰：其气之舍深，內薄于阴，阳气独发。阴邪內著，阴与阳爭不得出，是以間日而作也”。又云：“疟間日发者，由邪气內薄于五藏橫連募原也”。又：“邪气与卫气并居，合則病作，离則病休”。这些描述，指出了“邪”“正”相搏在疟疾发病上的意义。換言之，則已蘊育着机体与内外环境統一的关系。医宗金鑑云：“疟疾之邪伏藏于营”，中医所指之“邪”包括着气候病因与生物性病因，“营”在內經认为行于脉中，指血液当无疑义，那么，疟邪伏藏于营之語，早已意味着疟疾发病是“疟邪”在血液中的生长增殖分不开的。

三、关于瘧疾症狀方面 往来寒热为疟疾典型症状；証治准繩及沈氏尊生书云“凡寒热发有定期者疟也，无期者諸病也”。清楚地叙述了疟疾的症状学特点。脾大、貧血、消瘦的久疟症状：金匱要略云：“病疟以月，一日发……設不差……結为症瘕，名曰疟母”，溫病条辨亦云：“疟久不解、胁下成块謂之疟母”，韓善征更特別指出疟母“居左胁为多”。溫病条辨又云：“疟邪久羈，因疟成劳，謂之劳疟，絡虛而痛，阳虛而脹，胁有疟母，邪留正伤”，其注解中謂“前者为疟邪火扰正气必虛，清阳失轉运之机，浊阴生窃踞之漸，气閉則痰淤血滯而块势成矣；后者則为气血兩伤也”。据此可知，中医已从疟疾过程中認識到因疟成块（疟原虫引起的增生性脾大）以及因疟成劳（疟原虫破坏紅血球所致之貧血）的因果关系。对恶性疟疾（瘧疟）的認識：証治准繩：“瘧疟者，挾嵐瘴溪源蒸毒之气致然，自岭以南地毒苦炎，燥湿不常，人多此病，其状血乘上焦，病欲来时令人迷困，甚則发躁狂妄，亦有哑不能言者，此因敗血瘀于心，毒涎聚于脾”，中医所称之“心与脾”，分別包括着現

代医学的脑神经系与消化系，瘧疾中出現的发躁狂妄与哑不能言，頗似恶性疟疾的凶險发作，其机理似又与致病因子作用于脑皮胃腸分不开的。至于瘧疾出現黄疸与疱疹，在景岳全书冷瘧中提到“疮发于唇”，热瘧中談到“发黄”。現代医学証明，疟疾症状体征中常可見到单纯疱疹发于唇鼻部，且在临床診斷时有一定价值。我国医学专家能观察到，不能不认为是可貴的发现。疟疾过程中的溶血性黄疸，亦为現代医学所肯定，由此，也可以說明中医学的临床实践是有其客观事实作为依据的。

症狀及分类

往来寒热为疟疾的典型症状。一般分为三个阶段。

一、发寒期 有寒战，面色蒼白，手足发紺，持續半小时至一小时之久，当时体温已上升。

二、发热期 寒战止后，繼以高热，面色潮紅，同时头痛，口渴，脉搏頻速，体温可至 40°C 以上，持續約 1 至 7 小时。

三、出汗期 高热后全身大汗，体温驟然下降，此时除疲劳外，病人頓覺輕快，这期約 2、3 小时。上述往来寒热之典型症状。黃帝內經素問疟論及刺疟篇有“疟之始发，寒慄鼓颌，……寒去則内外皆热，头痛如破，……”，又“足太阳疟令人腰痛头重，寒从背起，先寒后热，焮焮喝喝然（热盛之意），热止汗出，……”之記載，中肯地描述了疟疾的发寒期、发热期、出汗期三个阶段，足見古人对疾病过程的观察是非常細致的。一日疟“如恶性疟疾”，多为每天发作一次，間日疟兩天发作一次，三日疟三天发作一次。发作的时间可在日間，也可在夜晚，医鉴云：“气虛則日发，血虛則夜发”。疟疾的过程随各种疟原虫而不同。丹溪認為“三日一发者，受病一年，間日一发

者，受病半年，連日发作者，受病一月”。据現代医学家对疟疾过程的观察，一日疟自然痊愈率頗高，即使未經治疗，平常也不超过六周，但在发病过程中，随时有凶險发作的可能。間日疟之定期发作未經治疗者，平均連續发作十次左右，然后有十天至兩周間歇期，再复发，偶而如此延續至二、三月之久，始告停止。三日疟自然痊愈率最低，由发作开始至停止可达数月甚至数年之久。

疟疾除上述往来寒热的典型症状外，还伴有其他症状。在其发展过程中，还可出現脾大、貧血、消瘦等症狀。黃帝內經、巢氏病源、証治准繩、景岳全書等將疟疾这些症狀按六經、臟腑、外感及其他見症來分類；并且重視寒熱的先後及程度，因之，關於寒熱症狀描寫很詳。今分述于下：

一、按六經見症來分

1. 足太陽症疟(普通型)：往来寒热、伴有腰痛、头痛重、遍身骨痛、小便短赤、先寒后热、热退、汗出多。

2. 足陽明症疟(普通型)：往来寒热、伴有头痛、鼻干、渴欲引飲、不得眠，先寒，洒淅寒甚，久乃热，甚則煩躁，畏日月光，热退，汗出。

3. 足少陽症疟(普通型)：往来寒热，伴有口苦、耳聾、胸脇痛或嘔、身体倦怠不耐煩、見人惕惕然、寒不甚、热不甚、热多、汗出甚。

4. 足太陰症疟(普通型)：往来寒热，伴有不乐，善太息，不欲食，先寒后热，热过汗出而已，热甚者口渴。

5. 足少陰症疟(普通型)：往来寒热，伴有腰痛，脊强口渴，嘔吐，小便短赤，欲閉戶牖而处，寒从下起，寒热俱甚，寒少热多，其病难已。

6. 足厥陰症疟(普通型)：往来寒热，伴有腰痛，少腹滿，

小便不利，意恐懼，易太息，先寒后熱，甚則色蒼如欲死，或頭痛而渴。

二、按五臟見症來分

1. 心疰(腦型)：往來寒熱，伴有心煩，欲引清水，寒多而不甚熱。或熱多神昏譫語。

2. 肺疰(普通型)：往來寒熱，伴有心寒，寒甚則熱，熱時善驚，如有所見。

3. 肝疰(普通型)：往來寒熱，伴有面青，太息，狀若死。

4. 脾疰(胃腸型)：往來寒熱，伴有寒時腹痛，熱時腹鳴，鳴已汗出。

5. 腎疰(普通型)：往來寒熱，伴有腰脊痛，大便難，目煊煊然，手足寒。

三、按外感見証來分

1. 風疰(普通型)：往來寒熱，伴有惡風自汗，頭痛，煩躁。

2. 寒疰(普通型)：往來寒熱，伴有惡寒無汗，攣痛。

3. 暑疰(普通型)：往來寒熱，伴有里實不泄，煩渴而嘔，肌肉消削。

4. 濕疰(普通型)：往來寒熱，伴有小便不利，身體重痛，肢節煩疼，嘔逆脹滿。

四、按其他見証來分

1. 痰疰(腦疰)：往來寒熱，伴有胸中滿悶不適，或頭痛肉跳，吐食嘔沫，甚則昏迷卒倒。

2. 食疰(胃腸型)：“即胃疰”往來寒熱，伴有飢不能食，食則脹滿嘔逆，腹痛。

3. 勞疰(疰疾引起的貧血消瘦)：往來寒熱，患者素弱，久之伴有精神衰耗，內熱不清，肌肉消削，漸至往來潮熱，致成

癆瘵。

4. 疟母(疟疾引起脾肿大): 往来寒热,久之胁下成块。

5. 瘴疟(恶性疟疾): 景岳全书: 热瘴者,热沉昼夜,如卧炭火中。(过热型)又: 寒多热少、或寒少热多者为冷瘴。(普通型)最重者,一病便失音,莫知其所以然者为哑瘴。(脑型)

6. 牡疟(寒热型): 单寒者或寒多者是也。

7. 瘴疟(过热型): 单热不寒者是也。

此外,还有疫疟、温疟、血疟之称。

以上系中医对疟疾分类法的综述,著者根据自己对现代医学的体会,初步作一分类的对照,发现中医疟疾分类学中,多半是现代医学的普通型疟疾。

治 療

中医认为凡疾病均由一种致病动因“邪”与机体抵抗力“正”相争的结果。而疟疾的致病动因,吴塘谓为“疟邪”。由于时代及科学工具的限制,中医不能在显微镜下指出“疟邪”是“疟原虫”。但认为疟疾是一个独立的病,并对其临床特征有深刻的认识,这是可以肯定的。认为疟疾的发生与地区、季节、气候、适应性有关,在南方、在夏秋而卑湿多雨之地,多患疟疾,疟疾的主要征象为定期的往来寒热发作,“凡寒热发有定期者疟也,无期者诸病也”脉搏弦数,以后可出现脾大(疟母)及贫血、身体衰弱、消瘦(劳疟)等。上述是中医认识疟疾的主要根据。治疗时还要从症状上辨别发寒期、发热期的程度及持续时间,分析其他伴有症状及脉象上之弦、细、迟、数,辨别疟疾之新、老、久、暂,从而确定患者是那一型疟疾,属“虚”属“实”属“寒”属“热”,从而决定不同的治疗方针(如虚者宜补、实者宜攻、寒者宜热、热者宜寒)。辨证上的一般要诀为:

初疟多实证、久疟多虚症，初发脉多弦数洪大、久疟脉多弦缓细弱，初疟体多如常、久疟体多瘦削。具体治疗，包括药物、针灸两方面。

一、药物治疗

1. 疟疾初发：疟疾初发，为邪居半表半里（少阳症），这时勿截疟，与以和解之剂治疗，常用(1)小柴胡汤。(2)清脾饮。

待疟疾发作二、三次后，才主张截疟，常用(1)小柴胡汤加常山方。(2)截疟常山饮。(3)常山饮。(4)七宝饮。

服法：截疟的药物不在疟疾方发或正发时服用，恐药病交争，转为深害，须在未发两小时之前或发作日的清晨服用，在治疗中，注意饮食、生活，避免饮酒等。

疟疾特殊伴有的症状，有以下的治疗法。

过热型（如瘧疟、温疟、热瘧）：常用(1)白虎加桂枝汤。(2)安宫牛黄丸。

寒冷型（如牡疟）：可用四逆汤。

脑型（如心疟、痰疟、哑瘧）：可用安宫牛黄丸。

胃肠型（如脾疟、食疟“胃疟”）：可用(1)小建中汤。(2)加味露姜饮。

笔者按：中医书籍载，疟疾除往来寒热外，伴有的其他症状是按六经、五脏、外感及其他见症而处方的，这类方剂很多，其中方药内容多有重复，不作一一介绍。

2. 疟疾久发：疟疾治疗不当，或未经治疗，久久发作，而出现脾大者，叫“疟母”，这时须针对疟母进行治疗，可选用(1)鳖甲煎丸。(2)鳖甲饮子。(3)疟母丸。

疟疾绵延，脾大，贫血，四肢无力，精神萎靡，发育迟顿，消瘦，叫“劳疟”，即所谓“虚证”。这时，给与补气、补血等药物，以恢复机体的抵抗力，使患者有能力战胜“疟邪”。可选用(1)补

中益氣湯。(2)十全大補湯。(3)加味異功湯。(4)青蒿鱉甲湯。

二、針灸治療 針灸治瘧，起源很早，內經素問刺瘧篇就有詳細的記載，歷代醫書均有記述及治愈報導。近人魯之俊氏 5115 例瘧疾，經針灸治療後的初步統計，治愈率為 90%。李學思氏於 1957 年 4 月，綜述了兩年來在文獻上報導針灸治療瘧疾的病例有 191 例，其中經過針灸療法後，症狀(-)、原蟲(-)人數占 72.83%，症狀(-)、原蟲(+)人數占 10.99%，合併藥物治療人數占 2.38%，效果不明者占 1.18%，失敗者占 12.62%，可見治療效果的一般。關於針灸穴位，大椎、陶道是最常刺的，而施針術在發作前 1—2 小時最宜。茲選常用穴位列入下表。

制止瘧疾發作的針灸法	針灸次序	部位	針	灸
	第一次	大椎	5分	7壯
		內關	3—5分	3—5壯
	第二次	靈台	3—4分	3—5壯
		脊中	4—5分	7壯
	第三次	陶道	4分	4壯
靈台		3—4分	3—5壯	
第四次	脊中	4—5分	7壯	
	腎俞	5—6分	7壯	
脾針灸大法		脾俞	3—5分	5—7壯
		期門	3—5分	5—7壯

附注：在瘧疾發作前 1—2 小時針灸。

方 剂

一、瘧疾初發

小柴胡湯：為和解半表半里之劑，有解熱、鎮吐、健胃、止痛、祛痰的作用。適用於瘧疾初起有往來寒熱、胸脇痛而嘔、脈象弦數、舌苔白薄者（普通型瘧疾有此特點者可用之）。

柴胡二錢 黃芩三錢 半夏三錢 人參二錢 甘草一錢 生姜三片 大棗三枚 水煎服。

清脾飲：本方從小柴胡湯演化而來，所不同者，適于瘧疾初起，熱多寒少者（普通型瘧疾熱多寒少者可用之）。

柴胡二錢 茯苓四錢 半夏三錢 黃芩三錢 草果一錢 白朮三錢 青皮二錢 厚朴二錢 甘草一錢 水煎服。

小柴胡湯加常山方：方義與小柴胡湯同。瘧疾發作二、三次之後，可用此方截瘧，取其和緩而不猛，適于體質稍差病情較輕之普通型患者。

即小柴胡湯原方加常山二錢水煎服。

截瘧常山飲：為除痰、破氣、去寒熱、截瘧之方劑，體實病重的患者，在瘧疾發作二、三次後，若脈象弦大有力、苔白厚膩，並有胸悶、腹滿、脹痛的症狀，可選此方。

常山二錢 草果一錢 穿山甲二錢 甘草一錢 檳榔三錢 知母三錢 烏梅二錢 水煎服。

常山飲：本方破氣之力遜于截瘧常山飲，但暖胃、散寒之功則較強，仍用之截瘧，適用於普通型瘧疾而有胸脇痛之患者。

知母三錢 常山二錢 草果一錢 炙甘草一錢 烏梅二錢 良姜一錢 水煎服。

七寶飲：為除痰、理氣、截瘧之劑，適用於普通型瘧疾有

腹脹滿痛的患者。

常山二錢 草果一錢 檳榔三錢 厚朴二錢 青皮二錢
陳皮二錢 甘草一錢 水煎服。

白虎加桂枝湯：為解熱止嘔之劑，特殊型疟疾——過熱型，有高热、嘔吐、汗出、口渴、骨節煩疼、脈象浮洪，舌苔白而兼黃者，可選此方。

知母三錢 石膏五錢 甘草一錢 桂枝二錢 粳米三錢
水煎服。

安宮牛黃丸：為清心開竅之劑，适于特殊型疟疾——過熱型、腦型病人，有高热、神昏、譫語、脈象弦數、舌苔黃而干之患者。

牛黃一兩 郁金一兩 犀角一兩 黃連一兩 硃砂一兩
梅片二錢五分 麝香二錢五分 珍珠五錢 山梔一兩 雄黃一兩 黃芩一兩 上為極細末，蜜為丸，每丸重一錢，金箔為衣，蜡護，每次服一丸，每日一、二次。

四逆湯：為回陽救逆之劑，适用于特殊型疟疾——寒冷型病人，有四肢厥冷、單寒不熱、脈象沉遲而細之患者。

干姜二錢 生附子二錢先煎 炙甘草三錢 水煎服。

小建中湯：為溫中散寒之劑，适用于虛寒性體質的患者，特殊型疟疾——胃腸型病人，有腹痛、脈象細小、一般狀況衰弱者，可選此方。

桂枝二錢 白芍三錢 炙甘草一錢 生姜三片 大棗三枚 飴糖五錢 水煎服。

加味露姜飲：為除痰濕理氣之劑，适用于疟疾胃腸型，有腹痛、脈象弦細的患者。

人參一錢 半夏三錢 草果一錢 生姜三片 廣陳皮一錢 青皮二錢 水煎服。

二、瘧疾久發

鱉甲煎丸：為攻破症瘕之劑，适于久瘧出現肋下有塊、氣壯體實之患者。

煅鱉甲十二分 烏扇三分 黃芩三分 柴胡六分 鼠婦三分 干姜、大黃、桂枝、石葦、厚朴、紫葳、半夏、阿膠、芍藥、牡丹、蟬蟲各五分 葶藶、人參各一分 瞿麥二分 蜂窩窠四分 赤硝十二分 蜣螂六分 桃仁二分 上為極細末成丸，每丸一錢，每次一丸，每日三次。

鱉甲飲子：為消補疏養之劑，适于久瘧體質衰弱而肋下有腫塊之患者。

鱉甲五錢煅 白朮三錢 黃芪三錢 草果一錢 檳榔三錢 川芎二錢 橘紅二錢 芍藥三錢 甘草一錢 厚朴二錢 水煎服。

瘧母丸：本方攻破症瘕之力、仅次于鱉甲煎丸，體質壯實，肋下有腫塊者，可先選用此方。

青皮二錢 桃仁二錢 紅花二錢 神曲三錢 麦芽三錢 煅鱉甲五錢 三稜一錢 蛤粉二錢 香附二錢 莪朮一錢 水煎服。

補中益氣湯：為壯陽補中氣之劑，适于久瘧消瘦、面色薄、短氣、神困、納少、脈細弱之患者。

炙黃芪三錢 人參一錢 炙甘草一錢 白朮三錢 廣皮一錢 當歸三錢 柴胡二錢 升麻一錢 生姜三片 大棗三枚 水煎服。

十全大補湯：為補氣養血溫中之劑，适于久瘧，血虛顯著、蒼白、消瘦、無力、脈象細弱之患者。

人參一錢 白朮三錢 茯苓三錢 炙甘草一錢 當歸三錢 川芎一錢 白芍三錢 干地三錢 肉桂一錢 附片三錢

水煎服。

加味异功湯：为健胃补养之剂，久疟脾胃衰弱、纳少、胸脘不适者，可选此方。

人参一錢 当归三錢 肉桂一錢 炙甘草一錢 茯苓三錢 于朮三錢 广皮一錢 生姜三片 大枣三枚 水煎服。

青蒿鳖甲湯：为清养解热之剂，久疟消瘦、潮热、脉象弦数而細者，可选此方，加入南沙参、玉竹各五錢，其用尤佳。

青蒿三錢 鳖甲五錢 知母三錢 桑叶三錢 丹皮二錢 花粉三錢 水煎服。

結 語

一、祖国医学家对于疟疾的流行病学及临床症状特征有深刻的認識，这是可以肯定的。

二、針灸及中藥治疗疟疾，据統計报告有一定效果，須我們进一步研究。

三、中医書記載的疟疾病名，并不单是现代医学所称的疟疾病而言，因为从症状上不能确诊疟疾病。其中还可能包括黑热病、布氏杆菌病等。

四、笔者用古代疟疾分类法和現今疟疾分类法作对照，結果大多为现代所称的普通型疟疾，少数为特殊型。由于古书对疟疾分类的描述不够典型，本文的分类可能有不当之处，尚希望大家研討之。

（原載中医杂志 1956 年 9 月号）