

广东中医药研究叢書之四

流行性感冒实验新疗法

黃省三著

广东人民出版社

本書內容提要

流行性感冒現在尙無特效療法，著者經長期之研究，利用我國醫藥學實驗之豐富，制成本病有效方劑，經四十余年臨床之實驗，獲得滿意效果，用特將此等方劑刊布，以就正高明。

本書共分十章，第一章為概論，對於本病之病因、病理、症狀、診斷、豫後、預防等作簡要之論述。第二章為流行病學，詳述本病流行之狀況。第三章為病原學，詳述本病病毒之性狀及其致病力。第四章為病理解剖學，對於因本病而引起之病理解剖的變化，論列甚詳。第五章為症狀，詳述本病之臨床病象。第六章為併發病，則因本病而發生之各種併發病，論列殊為詳盡。第七章為診斷及鑒別診斷，則敘述本病之臨床診斷與實驗室診斷及類症鑒別之方法。第八章為豫後，其中所述者皆為經驗有得之言。第九章為預防，分述一般之預防措施及預防接種。第十章為療法，此章乃完全本著者臨床經驗之所得而編述成書者，其中所載之有效方劑，皆詳列該方之性狀、效用、適應、劑量及服法等，以便臨床實用。

本書所述流行性感冒之各種治療方法，可作為臨床醫師及專家在臨床工作與研究工作上之參考。

24.1.1

“广东中医药研究叢書”編輯例言

一、本叢書定名为“广东中医药研究叢書”。

二、本叢書的讀者对象主要是中西医药衛生人員和热心研究祖国医学的知識分子。

三、本叢書內容主要是把本会整理和总结中医药有关临床經驗、驗方交流、学术專著等三方面的著作分类分册出版，借以扩大学术研究和經驗交流，以繼承發揚祖国医学文化遗产，丰富人民衛生知識，加强保健力量。

四、本叢書的稿件来源，以本会研究范围为主，同时也編选一些省内各地研究中医药有心得的著作，以充实本叢書的內容。

五、本会出版各叢書，欢迎全国各地医疗保健研究机构和医疗研究人員提供意見，以便改进研究工作的內容和方法，提高研究工作的質量（来稿可寄广州市倉边路三十九号广东省中医药研究委员会）。

1957年3月1日

第一版 自 序

流行性感冒，一名風溫，為吾國古代已有之疾病，且屬急性傳染病之較為多見者。著者經長期之研究，利用我國醫藥學實驗之豐富，藥品之饒多，制成本病有效方劑，經四十年臨床之實驗，得獲滿意效果，察其治療經過，顯見此等方劑具有抗生素（Antibiotics）的作用，或植物性殺菌素（Fitontsidy）的作用，故能將本病之病原體殲滅，及中和病毒，以收原因治療之效，使患者早獲清痊。用特將此等方劑刊行，以就正有道，尚祈海內賢達，予以指正，尤感欣幸。

番禺黃省三識于香港時年七十

1951年5月15日

第二版 自 序

本書于1951年夏間出版，翌年即已售罄，其時著者適因編述肺結核實驗新療法及腎臟炎腎變性實驗新療法兩書，無暇將其修訂再版。現該兩書業已編竣，且已先後出版。用特將本書再行補編，全書修訂數十條，較前更為詳盡。茲再付梓刊行以就正有道，尙祈海內同道予以批評指正，此則著者所至為企禱者也。

黃省三識于廣州市時年七十有四

1955年11月1日

目 录

第一章 概論	1
第二章 流行病学	7
(一)流行狀況.....	7
(二)傳播方式.....	11
(三)与气候及日光之关系.....	13
(四)年齡性別之关系及罹病率与死亡率.....	14
第三章 病原学	17
(一)流行性感胃病毒.....	17
(1)試驗动物感染証明 A型病毒 (2)以 人类供实验 (3) B型病毒之証明 (4) 培养 (5)病毒小体及型別 (6)免疫力 (7)抵抗力	
(二)流行性感胃杆菌.....	20
(1)型态 (2)培养 (3)抵抗力	
(三)繼發性感染.....	21

第四章 病理解剖學	22
(一)呼吸系之病理解剖	22
(二)循環系之病理解剖	24
(三)消化系之病理解剖	25
(四)泌尿系之病理解剖	25
(五)神經系之病理解剖	26
(六)內分泌腺之病理解剖	26
(七)中毒型之病理解剖	27
第五章 症 狀	28
(一)无併發病之單純型	28
(二)有併發病之單純型	30
(三)肺炎型	31
第六章 併發病	33
(一)呼吸系之併發病	33
(二)循環系之併發病	42
(三)消化系之併發病	46
(四)泌尿系之併發病	48
(五)神經系之併發病	48
(六)內分泌腺之併發病	51
(七)感覺器之併發病	52
(八)關節之併發病	53
(九)需用手術處置之併發病	54

第七章 診斷及鑒別診斷	55
(一)診斷.....	55
(1) 臨床診斷 (2) 實驗室診斷 (甲)	
動物接種 (乙) 血清特殊抗体試驗 (丙)	
羊水腔內接種 (丁) 下鼻甲粘膜的印迹标本	
檢查 (3) 併發病之診斷	
(二)鑒別診斷.....	56
(1) 普通感冒与本病之區別 (2) 斑疹傷	
寒与本病之區別 (3) 腸傷寒与本病之區別	
(4) 回归热与本病之區別 (5) 土拉倫斯	
菌病与本病之區別 (6) 布氏杆菌病与本病	
之區別 (7) 瘧疾与本病之區別 (8) 結	
核病与本病之區別 (9) 流行性腦炎及腦膜	
炎与本病之區別 (10) 敗血症与本病之區別	
(11) 麻疹与本病之區別	
第八章 豫后.....	64
第九章 預防.....	65
(一)一般的預防措施.....	65
(二)預防接種.....	67
第十章 療法.....	69
第一節 处方.....	69
(一)黃氏流行性感冒有效湯方.....	69
(二)黃氏黃芩竹叶湯方.....	71

(三)黄氏玄参竹叶湯方·····	74
(四)黄氏貝母紫菀湯方·····	76
(五)黄氏强心有效湯方·····	78
附录 循环系統之生理及解剖概要·····	82
(六)黄氏临床实用老人及小儿葯剂用 量表·····	85
第二节 葯物·····	86
(一)連翹 (二)牛蒡子 (三)槲子 (四)栝 蕤实 (五)栝蕤根 (六)菊花、菊叶 (七) 桑叶 (八)桑根白皮 (九)薄荷 (十)黄芩 (十一)竹 叶 (十二)玄 参 (十三)牡 丹 皮 (十四)青 蒿 (十五)貝 母 (十六)紫 菀 (十七)冬 瓜 子 (十八)杏 仁 (十九)甘 草 (二十)西洋参 (二十一)麦門冬 (二十二) 大棗 (二十三)半夏	
参考文献·····	107

第一章 概 論

定义：流行性感胃（Influenza），系由濾过性病毒所致之急性傳染病，一經爆發，蔓延極速，或为小流行，或为大流行。起病驟然，有高热、衰弱、全身痠痛、結合膜充血、呼吸道粘膜炎行性炎症諸現象。單純病症恒可于短期內痊愈，但常因誘致續發性肺部傳染，以致情形严重而頗多死亡者，尤以大流行时为甚。

病原：人类流行性感胃为特殊之病毒所致。免疫学方面分为兩型，即A型及B型，每型之間又有不同之亞型。此兩種病毒，可以用电子显微鏡观察，并借兩者之大小不同而加以區別。病毒的大小在80—110毫微米之間。其抗原成分甚为复杂，但确知其内含核酸、类脂質及碳水化合物。此种病毒对雪貂、白鼠及猪均有傳染性，利用鷄胚胎之尿囊極容易培养。鷄的紅血球可被此种病毒凝集（赫斯脫氏現象），而此种凝集現象可被特殊免疫血清所抑制。

Wilson, Smith, Andrewes 及 Laidlaw 諸氏在1933年从人类患者体上获得一种濾过性病毒，以后并經多人証实为本病之真实原因，定名为A型病毒。以人类患流行性感胃者的鼻咽洗液傳染給雪貂，使之得感冒，雪貂染病后，可自呼吸道

中查得此种病毒。小鼠亦可被傳染，但不容易。將雪貂先用鹽麻醉，再將此病毒傳染之，雪貂可得肺炎。在變實之肺中，并无細菌，因此証明雪貂之感冒或肺炎非由于細菌傳染而是由于病毒。雪貂傳染痊愈后，在六個月內，其血中含有抗体。世界各处流行时所得之病毒，皆可用免疫血清中和之。Francis 及 Magill 二氏在1940年又發現另一种相似之濾过性病毒，在免疫学上与A型截然不同，特名为B型病毒；但在臨床病狀上并无任何区别。此两种病毒在人类社会或单独存在或同时并存。在發生某型病毒所致的感冒后，可获得对某型的特殊免疫力，但对另一型病毒則毫无免疫力。在得一次感冒后，血中即产生对某型之抗体，但为时甚暫。此中所說之抗体，包括中和抗体、保护力抗体、补体結合抗体及抑制鷄紅血球凝集体。

病理：因流行性感冒而死者，其病理改变主要是在呼吸系統。呼吸道上部發炎，自鼻咽向上蔓延至蝶竇及上頤竇，向下蔓延至总气管、支气管而成气管炎，有时可演成間質性肺炎。此种肺炎在肺气泡中可有出血，此或由于繼發性傳染所致。因此种病毒可使身体抵抗力减低，以致易于發生繼發性傳染，而感冒杆菌、鏈球菌及肺炎球菌等得以乘机而入。

最初病变是总气管充血；上皮層产生滲出液，液內含感冒杆菌甚多；皮膚剝脫，表皮坏死。在此种坏死而脫落的表皮之下，鏈球菌、肺炎球菌則易于进入粘膜下層，致此層充血水腫，滲出液內含多数淋巴細胞及漿細胞。表皮之外層并无細菌，極

可以說明此种疾病乃因濾过性病毒所致。大气管及中等气管亦有同样病变，小气管則仅有退形性变。气管肌纖維萎縮，以致气管擴張，易成支气管擴張病。微小之气管中常充滿膿液；肺气泡中充滿中性白血球、淋巴細胞及少量纖維素。此种纖維素以后变成透明膜，乃是流行性感冒的特殊改变。

症狀：潜伏期为一至三日。病症輕重不一，約可分为下列数型。

(1) 无併發病之單純型流行性感冒(Simple Form Without Complication)：此为最常見之一種，起病驟然，多无前驅症狀，初起即感畏寒、欠爽、全身疼痛，尤以背部四肢为甚，多少有衰竭現象，头痛甚剧，間有昏迷、譫妄者。体温遽升至39—40°C，脉搏界于80—100之間，呼吸略增，精神渙散，顏頸潮紅，結合膜与咽部充血，軟顎常有点狀紅斑或瘀斑。隨即开始急性鼻炎、咽喉炎，胸骨后隱痛及气管所致之刺激性干咳諸現象。病初或有衄血。小孩常有显著之胃腸道症狀，如嘔吐、腹瀉等。其后热度持續二日至四日，呼吸道炎症更为显著，偶有仅局限于鼻、咽或气管者，但多数展延至粗支气管。患者有呼吸道刺激，胸部紧窄与疼痛之感，咳声粗嘎，痰液原甚稀少，粘性帶血，随后变为膿性稠液。胸部檢查，仅聞支气管炎性罗音。血液檢查，發現有白血球減少現象，尿中常含微量之蛋白質。

此后，痊愈頗速，患者体温下降，症狀消失。惟精神萎頓，衰憊无力，需休养一时，方能完全恢复。若无續發性傳染时，不致复發。此种病人无致命者。

(2)有併發病之單純型流行性感冒 (Simple Form With Complication): 此型介于單純型与肺炎型之間, 此乃因發生膿性支氣管炎、鼻副竇炎, 或二者兼有之併發病, 而致病程延長之單純型流行性感冒。病起三、四日后, 理應漸次痊愈, 然咳嗽更劇, 膿性痰液轉多, 且多含流行性感冒杆菌及其他細菌。胸部檢查, 有无数程度不等之湿性罗音, 滿布肺下叶, 但叩診、触診仍为正常。体温界于 38°C 上下, 連續周余。慢性支氣管炎存在时, 常使咳嗽綿延数周。鼻副竇發炎时, 头部剧痛, 热度稽留不降, 衰竭甚著, 有时可能發生中耳炎, 尤多見于小孩病例中。

(3)肺炎型流行性感冒 (Pneumonic Type): 有初起即具严重肺炎者, 除單純型流行性感冒之一般症狀外, 患者呼吸困難、發紺, 并呈因进行甚速之肺部出血性水腫所致之病征, 形势極為严重, 可于一、二日內遽告死亡, 而肺檢查无何細菌存在。然大多数系由流行性感冒杆菌及其他細菌所致之續發性肺炎。出現時間先后不一, 有于起病后二至四日, 体温尚未开始下降, 而肺炎現象已逐漸出現者, 有正值患者逐漸痊愈之际, 肺炎来临者。病变复杂, 輕重不一, 自輕症之小叶性肺炎以至进行極速而致命之重症肺炎, 或呈大叶性肺炎之現象, 或取一种迁延性坏死或机化之病程。有时病变部位孤立深藏, 初起时不易查出其实变現象 (Consolidation)。病征多始見于肺下叶, 逐日变异。多数病例二側均被牽累。高热而不規則, 脉搏常不及体温增加之多。呼吸情形, 視病情輕重而异。有显著缺氧

性發熱，痰液或為血性粘液，或為純膿性不等，后者恒兼有劇烈之細支氣管炎或細支氣管擴張症。早期性胸膜炎及膿胸，僅見于溶血性鏈球菌傳染與融合性肺炎之患者。白血球減少現象仍著。全身症狀呈異常嚴重之原因，主系由于毒血症及缺氧症所致。設有膿腫形成，消散不全時，痊愈更需時日，甚至患者似乎已臻復原期而忽告暴卒者。痊愈後亦多罹有貽後症。

併發病：除上述多種併發病外，間有：泡疹，腹直肌破裂，腸出血，腸氣脹，腹膜炎，心膜炎，血栓性靜脈炎，心動過緩，出血性腦炎，腦膜炎，神經炎，精神變態，關節炎，骨髓炎等症狀。

常見之貽後症為慢性支氣管炎，支氣管擴張症，及肺部纖維性變等症狀。

診斷：大流行時，典型病例不難診斷，普通小流行時，診斷略較困難。但本病起病驟急、發熱甚高、衰竭、背痛、下肢痛之程度，常超出于卡他炎性症狀比例之外，且患者同時更有面部潮紅、結合膜充血、咽部劇烈充血及白血球減少等特殊征象，故不難下一診斷。

將可疑病例之鼻腔洗滌液或喉部洗滌液培養病毒于雞胚絨毛尿囊膜上，及作病毒特异性免疫血清中和試驗，如其結果為陽性，則更可作為診斷依據。

併發病之診斷，有賴于各个病例所發生之特殊症狀及物理征象。

豫後：單純型流行性感冒，豫後甚佳；併發病較輕者，豫後亦佳；罹有不良貽後症者，完全復原需時較久；惡性肺炎型

流行性感冒，則情形至为严重，死亡率約为15—60%，妊妇更甚。

預防：用鷄胚尿囊接种法制成之死病毒疫苗，可供人类預防接种之用，但其功效，目前尚无正确之估計。

病人为傳染源，傳播方式是飞沫傳染，故完全隔离一法，其价值虽确已証明，惟除非情形特殊，实行頗不容易。在流行期間，应尽量避免与病人接触。

療法：現在本病尚无特效療法，著者本多年臨床實驗，特將治疗本病之有效方剂刊布，以就正高明。

第二章 流行病学

(一) 流行狀況

流行性感冒，一名風溫，為吾國上古已有之疾病，過去不同時期內，本病（Grip或lagrippe，來自法文中agripper一字，意謂“攫取”、“攫奪”）曾先後擁有許多不同的名稱，例如Influenza（來自意大利文中之Influenza di freddo，意謂寒冷之影響），流行性卡他兒熱病（Epidemic Catarrhal fever）、俄羅斯病（Russian disease）、中國病、西班牙病（Spanish disease）等。歷史上每一世紀中，必有範圍較小之本病流行，發生於各不同地域，此外不時又有大規模之流行，同時蔓延及於若干國家，甚或全世界。各大規模流行中之間隔約為十五至三十年。此等間隔期內，每二至四年，必有區域較小，且僅發生於若干個別地方之小流行。此等小流行通常經過一至一個半月即告終止。

就歷來觀察所得，本病的蔓延或自始即以一個大浪表現，在此大浪終止後，又發生若干小爆發（所謂“疫尾”），或者產生兩個浪（此種方式較為多見）：第一浪中之罹患率比較低，第二浪中之罹患率則較高，且病例之經過亦較為重篤，死亡者亦較多。

类似流行性感冒之疾病，远在古希腊希波克拉德（Hippocrates）氏时代已有叙述。关于蔓延德、意、英诸国之流行性感冒的最早记载，约在公元1173年。

在十四世纪的“年代记”中，已有关于三次流行性感冒流行的记载：1323年（法意两国）、1328年（意国）、1387年（意、法、德）。

十五世纪中，曾记载有流行性感冒之蔓延多次：1404年（荷、德）、1411、1413、1414、1427诸年（法、德、意）。

其后 1510、1557、1574 及 1587 诸年，亦均发生本病。就中 1510 年之蔓延几乎及于欧洲全部。最初发端于马尔太岛（Malta），其后蔓延及于西西里岛（Sicily）、西班牙、意大利、奥地利、匈牙利、德意志、法蘭西及英吉利。1557年，流行性感冒于6月间肇端于西西里岛，8月间蔓延及于意大利，9月间侵及瑞士、英吉利及西班牙，至10月间复进入荷兰。1580年，流行性感冒自亚非二洲侵入欧美二洲，造成十分惊人的死亡率，仅罗马一地，在该次流行期间，死者逾一万人。

十七世纪中，记载流行性感冒的蔓延有十六次。其中最惨及死亡最多的是1626年（意）、1647年（美、西印度）、1658年（英）、1675年（德、匈、奥及英）、1668年（意、爱尔兰、英）及1693年（爱尔兰、英及荷）。

十八世纪中，流行性感冒的蔓延，一共发生过十八次以上。

各次流行均见于战争期间，其中主要的是三十年战争、七