

中医中药 防治传染病手册

傳染性肝炎 流行性乙型腦炎
脊髓灰質炎 傷寒 猩紅熱

上海市衛生局 合編
上海市中醫學會

上海科學技術出版社

目 录

第一章 傳染性肝炎	1
第一节 概述	1
第二节 預防	1
第三节 辨証論治	3
一、黃疸型(3) 二、无黃疸型(5)	
第四节 針刺療法	6
第五节 气功療法	8
第六节 臨床治療經驗	9
第七节 单方选	12
第二章 流行性乙型脑炎	13
第一节 概述	13
第二节 辨証	14
第三节 內服治療	15
一、輕型(15) 二、中型(16) 三、重型(16) 四、凶型(17) 五、后遺症的处理(18) 六、病后調理(19) 附: 治療原則簡表(20)	
第四节 針灸療法	21
第五节 推拿与气功療法	22
一、推拿(22) 二、气功(22)	
第三章 脊髓灰質炎	23
第一节 概述	23
第二节 預防	23
第三节 辨証論治	24

- 一、辛凉疏解(24) 二、清热化湿(24) 三、清养肺阴(25)
四、熄风通絡(25)

第四节 針刺疗法.....26

- 一、癱瘓前期針刺治疗(26) 二、癱瘓后期針刺治疗(27)

第五节 針刺疗法临床經驗簡介.....29

第六节 推拿及气功疗法.....32

- 一、推拿(32) 二、气功(32)

第七节 推拿疗法經驗介紹.....32

第八节 治疗癱瘓的經驗介紹.....34

第四章 伤寒36

第一节 概述.....36

第二节 預防.....36

第三节 辨証論治.....37

- 一、初期(38) 二、中期(39) 三、极期(40) 四、恢复期(42)

第四节 治疗經驗介紹.....43

第五章 猩紅热45

第一节 概述.....45

第二节 預防.....45

第三节 辨証論治.....45

- 一、热毒蘊发(46) 二、邪热化火(46) 三、热邪劫阴(47)

第四节 漱口吹口药.....47

第五节 針刺及气功疗法.....48

- 一、針刺(48) 二、气功(49)

第六节 經驗介紹.....49

第七节 选方.....50

第一章 傳染性肝炎

第一节 概 述

傳染性肝炎，是一种病毒所致的傳染病。現代医学临床上分为黄疸型与无黄疸型两类。本病所常見的症状如：黄疸，发热，食欲不振，恶心嘔吐，上腹不适，肝区疼痛等，在祖国医学的瘴病及肝病門中已有比較詳細的記載。我們認為本病病因是以感受湿熱为主，初起邪襲肺胃，多見表証，及其入里，則或傳于肝脾，或傳于肝胆，因而发生严重症状。故本病多关系及脾、胃、肝、胆四經。

第二节 預 防

1. 三炎預防丹

藥物：茵陳 360.0，滑石 150.0，黃芩 100.0，石 菖 蒲 60.0，川象貝各 25.0，木通 50.0，連翹、藿香、射干、薄荷、白豆蔻各 40.0，甘草 25.0。

制法：上藥共研細末，用鮮馬齒莧 2 斤（干者 40.0），煎湯泛丸，如綠豆大。（藥味下數字未注明單位者，均以錢計，下仿此）

用量：

一般預防：周歲左右每次服 0.1；2~5 歲 0.3；6~8 歲 0.5；9~12 歲 0.7；12 歲以上 1.00，3~7 天服藥一次。何時停藥，視本病流行情況而定。

病人周圍接觸者預防：在發病後隔天服藥一次，服量同上，十天為一個療程；十天後可按一般預防法服用。

服法：溫開水沖服，小兒可加白糖少許同調服。

效果：上海市楊浦區江浦路聯合診所，用上方對本病周圍接觸者 5133 人進行預防，結果僅有未曾服藥者一人發生本病。

〔附註〕 此方亦可用於預防脊髓灰質炎及痢疾。

2. 茵陳復方

藥物：茵陳 80.0，生梔子（搗碎）40.0，生甘草 40.0。

制法：三藥共浸泡于溫開水中作煎劑。頭二汁各用溫開水 2500 毫升，煎 30 分鐘，混合後去渣過濾，濃縮至 2000 毫升，加糖漿 1000 毫升混合，再加苯甲酸鈉 15 克作防腐劑（短期內服用可不加防腐劑）。

用量：2~3 歲每次 15 毫升；4~5 歲 20~25 毫升；成人 40 毫升。

服法：每天一次，連服三天，停一天，再服三天。

效果：上海市徐匯區衛生局，用此方作預防，結果在 439 個與傳染性肝炎接觸者及 89 個可疑患者中，均未發病。有 8 個肝脾腫大的病例，經服藥一個月後再作檢查，發現 7 例已轉陰性。

3. 茵陳貫眾湯

藥物：茵陳 2.0，貫眾 2.0。

服法：水煎服，每天一劑，連服七天，以後每隔一天服一劑，服至第 30 天為止。

4. 明礬甘草合劑

藥物：明矾，甘草。

服法：上藥等分为末，每天服一分，連服七天，以后每隔一天服一次，服至第30天为止。本病流行区每次服一分，每天服二次，連服七天，以后每天服一次，服至第30天为止。小儿酌减。

第三节 辨 証 論 治

在临床上应将本病分为黄疸型与无黄疸型两类，而作不同处理。黄疸可分为阴黄与阳黄两类；无黄疸型可分为肝郁不舒与肝脾不运两类。

一、黄 疸 型

1. 阳黄 黄色鮮明如橘子色，小便深黄，可按下列情况辨証：

(1) 初起有表邪者：症見身热不去，瘀热在里发黄，小便微利，可用麻黄連翹赤小豆湯；若証見身热有汗，咳嗽口渴，脉数，偏于温热者，可用銀翹散。

麻黄連翹赤小豆湯(伤寒論)

藥物：麻黄0.8，連翹3.0，赤小豆5.0。

制服法：加水煎，取汁二次，每天一剂，分二次温服。

銀翹散(温病条辨)

藥物：銀花3.0，連翹3.0，苦桔梗1.0，牛蒡子3.0，薄荷1.0，竹叶3.0，荆芥1.5，生甘草1.0，淡豆豉3.0。

制服法：加水煎，取汁二次，每天一剂，分二次温服。

(2) 热重于湿者：多表现为发热，口渴，小便黄赤，大便

秘結，苔黃，脈數等症，可用茵陳蒿湯或梔子柏皮湯。

茵陳蒿湯（傷寒論）

藥物：茵陳 5.0，大黃 2.0，梔子 3.0。

加減法：可酌加清熱利濕之品，如豬苓、赤苓、木通、滑石之類。

制服法：加水煎，取汁二次，每天一劑，分二次溫服。

梔子柏皮湯（傷寒論）

藥物：梔子 3.0，甘草 1.5，黃柏 3.0。

制服法：加水煎，取汁二次，每天一劑，分二次溫服。

（3）濕重于熱者：多表現為四肢倦怠，脘悶納呆，口不渴，熱不顯明，大便溏軟，小便不利，舌苔滑膩，脈濡緩等証，可用茵陳五苓散或茵陳平胃散。

茵陳五苓散（金匱要略）

藥物：茵陳蒿末，豬苓，茯苓，白朮，澤瀉，桂枝。

制服法：同茵陳蒿湯。

茵陳平胃散

藥物：茵陳 5.0，陳皮 2.0，蒼朮 3.0，厚朴 2.0，甘草 1.0。

制服法：同茵陳蒿湯。

（4）濕熱并重者：多表現為熱勢氤氳，口渴或不渴，大便或溏或軟，小便色黃或不利，舌苔灰黃膩，脈濡數等証，可以熱重于濕與濕重于熱所用之方合用，或加甘露消毒丹。

甘露消毒丹（葉天士方）（中藥店有成藥）

藥物：滑石，綿茵陳，淡黃芩，石菖蒲，川貝，木通，藿香，射干，連翹，薄荷，白豆蔻。

制服法：研末為丸，每次用 5.0，包煎。

〔附注〕 上海第一医学院附属第一医院运用辨证论治原则，分析为热重型、湿重型及湿热并重型进行治疗的 77 例急性黄疸型传染性肝炎，证明其效果极为明显。

2. 急黄 猝然发黄，高热烦躁，或阳黄症湿热化火，热灼营阴，神志昏迷，可用安宫牛黄丸。

安宫牛黄丸（温病条辨）（中药店有成药）

药物：牛黄，郁金，犀角，黄连，硃砂，梅片，麝香，真珠，山梔，雄黄，黄芩。

制法：研极细末，炼老蜜为丸，每丸 1.0，金箔为衣，每服一丸。

3. 阴黄 色黄如烟熏，晦暗不明，小便自利，大便多溏薄，口多不渴，舌白腻或滑，脉沉迟或细小无力，可用茵陈理中汤或茵陈四逆汤。

茵陈理中汤

药物：茵陈 5.0，苍朮 3.0，党参 3.0，炮姜 2.0，清炙甘草 1.0。

制法：加水煎，取汁二次，每天一剂，分二次温服。

茵陈四逆汤（张氏医通）

药物：茵陈 5.0，附子 2.0，甘草 1.0，干姜 1.0。

制法：同茵陈蒿汤。

加减法：大便溏薄加干朮、肉豆蔻，体虚可加党参、黄耆。

二、无黄疸型

1. 肝郁不舒 胸闷胁痛者，用逍遥散。

药物：全当归 3.0，炒白芍 3.0，柴胡 2.0，茯苓 3.0，炒

白朮 2.0, 炙甘草 1.0, 生姜二片, 薄荷 0.8。

制服法：同茵陳蒿湯。

2. 肝脾不運 胸腹痞悶，四肢倦怠者，可用香砂六君子湯加減。

藥物：煨木香 1.0, 砂仁 1.5, 黨參 3.0, 炒白朮 3.0, 茯苓 3.0, 炙甘草 1.0, 陳皮 1.5, 姜半夏 3.0。

制服法：同茵陳蒿湯。

第四节 針 刺 疗 法

療法 1

(1) 取穴：①主穴：期門、日月、太沖、肝俞、胆俞、中都，均用補法；②配穴：章門、中脘、氣海、足三里、三陰交，均用補法。

(2) 隨証加減法：①巩膜黃色加瞳子髎、光明、陽綱、腕骨，均用瀉法；②皮膚瘙癢加曲池、血海，均用瀉法；③失眠加神門，用瀉法或補法；④惡心嘔吐加內關(瀉)、上脘(補)；⑤便秘加大橫(瀉)；⑥泄瀉加水分(補)、天樞(瀉)。

(3) 手法：以提插、開闔二法綜合施用為主；在巩膜發黃取眼區穴位時施用捻轉補瀉法。

(4) 療程：隔日一次，每周三次，12次為一療程。

(5) 療效：上海公費醫院分院，用上法治療傳染性肝炎 11 例，其中 9 例受治一個療程，1 例受治二個療程，結果均有不同程度的進步，其中 6 例已基本恢復正常。

療法 2

(1) 取穴及手法：第一天：肝俞(雙)、胆俞(雙)(抑制手

法,留針10~20分鐘)。

第二天:足三里(雙)、內關(雙)(中等刺激)。

第三天:肝俞(雙)、脾俞(雙),(抑制手法,留針10~20分鐘)。

第四天:足三里(雙)、內庭(雙)(中等刺激)。

(2) 療效考查:針刺3~5次后復查第二次肝功能;10~12次后復查第三次肝功能,以后每10天復查一次,至正常為止。一般15~20次為一個療程。

(3) 療效:廣州市兒童醫院用此法治療傳染性肝炎34例,平均治愈天數為15天,黃疸消退平均為2天,肝臟腫大消失平均為7.3天。

療法3

(1) 取穴:第一組:合谷、中脘、不容、關元、足三里。第二組:合谷、曲池、肝俞、脾俞、胃俞、至陽。

(2) 方法:第一組穴位每天一次,連針二次,第三次針第二組穴位,每天一次,連針二次。以后第一、二兩組穴位每天輪流交替針刺。針刺后,留針20分鐘。

(3) 療效:合浦人民醫院用上法治療急性傳染性肝炎198例,出院時肝功能均有改善,臨床症狀完全消失。

療法4

(1) 取穴及手法

主穴:涌泉:用毫針以重力刺入1~2分深,采取中等手法捻轉,至患者有痠麻感反應至口腔、胸部、頭部時留針(時間視患者情況而定)。

配穴:至陽:以急刺捻轉術進針,俟反應上至大椎以上,

下至会阴、前胸部时留针。

(2) 疗效：合浦县卫生防疫站小江分站，用此法治疗傳染性肝炎 191 例，結果全部治愈。治愈日数最長者 23 天，最短者 3 天。

第五节 气功疗法

方法 1 内养功臥式和坐式。开始 20~30 天采用右侧臥式深呼吸法，令病人舌尖頂上顎，“意守丹田”。20~30 天后，改坐式深呼吸法（呼吸时逐渐做靜細深长）。在治疗过程中配合太极拳和飲食疗法，不配合葯物和其他物理疗法。

疗效：兴城工人温泉疗养院，用此法治疗 11 例慢性肝炎，結果在出院 8 例中，痊愈者 5 例，接近痊愈者 1 例，进步者 2 例。尙在治疗中的 3 例，亦均获得良效。治愈日数最長者为 92 天，最短者为 26 天，平均为 73 天。

方法 2

1. 姿势：

- (1) 肝脾均腫太者，作仰臥式。
- (2) 肝腫大有疼痛者，作左侧臥式。
- (3) 肝不腫大并无疼痛者，作右侧臥式。

2. 放松：

- (1) 全身放松。
- (2) 局部放松。

3. 呼吸：

- (1) 自然呼吸，呼較长。
- (2) 呼气时口含“嘘”（不出声）字 6~12 下（此功宜在早

晨坐練)。

4. 功功:

(1) 两手輕擦腰部左右各 12 下。

(2) 体力較好者应打太极拳。

5. 次数:

(1) 每日練功 3~4 次。

(2) 每次練功开始时 30 分鐘,逐漸增至 50 分鐘。

第六节 临床治疗經驗

經驗 1 上海市江灣医院用茵陈蒿湯及梔子柏皮湯为主,随症加減,治疗阳黄类傳染性肝炎 30 例,临床症状表现为“黄疸”黄如橘子色,身热,不大便或大便如常,小便不利,脉洪滑有力。

随症加減法:无便秘去大黃加蒼朮;食欲不振,上腹脹者,加川朴、枳壳、藿香、陈皮;有恶心嘔吐者,加左金丸、半夏、橘皮等;小便深黄加赤苓、猪苓、澤泻等。症状消失后,再以香砂六君子湯善后。經上法处理后,痊愈者 11 例,減輕者 16 例,无效者 3 例。

經驗 2 上海市黄浦区金陵东路地段联合托儿隔离室,自 1959 年 7 月起共收治 109 例小兒傳染性肝炎,用茵陈大枣湯治疗,收到很好效果。

药物:茵陈每天量一岁 1.0,最大量每日 8.0,紅枣 10~12 枚。

制服法:先将茵陈煎湯,过滤,再将大枣去皮去核同煎。每日下午服一次,二星期为一个疗程。

經驗3 上海市立第二人民醫院根據祖國醫學治療陽黃的法則，結合臨床辨証，治療傳染性肝炎19例，黃疸消退平均在17天左右，發熱及消化道症狀多能於短期內改善，肝腫大消失較緩慢。大部病例肝功能得到恢復或接近正常。從症狀消退及肝功能改善情況來看，效果是滿意的。治療原則如下：

(1) 熱勝于濕：症現口渴不思飲，小溲短赤，大便秘結，舌苔黃糙，脈象弦滑，用茵陳蒿湯或茵陳梔子黃連三物湯為主方（茵陳梔子黃連三物湯：茵陳，黃連，山梔）。

(2) 濕勝于熱：症現倦怠不欲飲，惡心嘔吐，小溲短赤，大便溏薄，脈濡，苔白膩，用茵陳五苓散及平胃散加減。

(3) 肝胆郁熱：症現口苦脇痛，溲赤便秘，脈弦數，苔黃膩。早期體實用龍胆瀉肝湯；后期黃疸接近消退，肝功能未恢復，用逍遙散加丹參、郁金、丹皮、山梔（龍胆瀉肝湯：龍胆草，山梔，黃芩，柴胡，生地，車前子，澤瀉，木通，當歸，甘草，白朮，薄荷，生姜，大棗）。

(4) 隨症加減：①初期表症未解，加豆卷、柴胡、蘇梗；②暑熱濕交阻者，加藿香、佩蘭；③脘腹脹滿，食欲不振，加枳殼、陳皮、青皮、蔻仁、砂仁；④惡心、嘔吐，加姜半夏、陳皮、竹茹；⑤腹瀉者加蒼朮、白朮、六朮、大腹皮；⑥脇脹加柴胡、郁金、當歸、赤芍、川楝子；⑦骨節痠楚者加秦艽；⑧微熱不解加青蒿；⑨舌光絳，濕化而陰傷者，加麥冬、石斛。

經驗4 上海市靜安區中心醫院（東院）用中藥內服治療13例小兒肝炎患者，其中痊癒者8例，占61.6%，好轉者5例，占38.4%。

藥物：龍胆草8.0，連翹30.0，防風10.0，甘草梢8.0，

柴胡 10.0, 竹叶 30.0, 云苓 50.0, 白朮 15.0, 赤小豆 50.0, 茵陳 30.0。

制法：煎成 2000 毫升，納入枸橼酸 0.2%、糖精 0.5%、糖漿 1/6，香蕉香精適量。

服法：兒童 30 毫升一次，口服四次。

又應用針灸治療 26 例小兒肝炎患者，其中痊癒者 24 例，占 92.3%，好轉者 2 例，占 7.7%。

取穴：丘墟、陽陵泉、陰陵泉、蠡溝、行間、肝膽俞募（右）、至陽。

刺法：輸刺法，間日一次。

又應用針灸、中藥合併治療 24 例小兒肝炎，其中痊癒者 17 例，占 70.8%，好轉者 7 例，占 29.2%。

病例 1 白××，女性，2 岁，院号 1216。入院时精神不振，小便黄，目黄赤，尿胆红质阳性，肝肿大肋下四公分，质硬，服药治疗 5 天后，日漸好轉，黄疸消失，肝肿由四公分縮至二公分，住院 29 天，肝功能、尿檢及肝肿大恢复正常而出院。

病例 2 孔××，男性，5 岁，院号 2380。于入院前 5 天发病，精神疲軟，飲食稍減，并有嘔吐，肝肿大肋下四公分，质硬，尿色深黄，各种有关實驗室檢查均为阳性反应。二月廿七日入院，予以針刺治療，至 2 月 29 日尿檢胆紅质阴性，尿胆元正常，症狀逐漸消失。3 月 21 日血檢，功能恢复，痊愈出院。

病例 3 孙××，男性，院号 2177。精神疲軟，食欲減退，有极度咳嗽，已一星期。因腹痛便溲目黄入院。肝肿大肋下 5 公分，质硬，經用針刺、中藥合併治療后，食欲恢复正常，黄疸消除，肝肿大由 5 公分縮小至 1 公分。繼續治療一星期，全部恢复而出院。

第七节 单 方 选

1. 瓜蒂

适应症：傳染性肝炎。

藥物：瓜蒂。

制法：瓜蒂5克，加开水100毫升，浸10分鐘后，加热煮沸，瓶口微开，放出气体3~4分鐘，再将瓶塞关紧，浸泡10天后，过滤3~4次，然后高压灭菌3~4小时（可用燒瓶密封灭菌）。

用法：口服。每日二次，食后服。6个月至3岁每次1毫升；4~12岁每次1.5~2毫升；成人每次3~5毫升。

疗效：阜新矿区总医院治疗傳染性肝炎103例，其中肝脏均肿大，7例有肝性昏迷，服藥后2~3天即行解除；46例有发热症状，3日内热即退。治疗后肝功能大多数在1~2周内恢复正常，但肝肿大部分在5~6周时恢复正常。全部患者經追踪观察1~2年，未見复发。

2. 鉄魯箕(烏脚檢)

适应症：急性傳染性肝炎。微有发热，皮肤巩膜发黄，上腹部有压痛，食欲不振，小便短赤，神疲乏力。

藥物：鉄魯箕(連莖叶)四兩。

制服法：上藥加黃糖10.0，水适量，煎成2碗，每日分三次服完。

疗效：五华县(广东)安流公社卫生院用此藥治疗本病35例，結果全部治愈。

3. 黃牛糞

适应症：傳染性肝炎。

藥物：黃牛糞。

制法：取新鮮黃牛糞用火炒至略呈焦黑色，用紙包好，放于陰涼處，經12~24小時後，將此糞加清水適量煎，煎至原加水量的半時取下，過濾後加入糖漿少許，即可應用。

用量：按年齡每歲每日用黃牛糞10克，作成10%煎液，分數次服完。

療效：（1）中國人民解放軍××醫院，用此法（每天配合維生素丙100~200毫克，連服15~20天）治療26例。結果黃疸消退日數為4.6天，巩膜消退日數為5.3天；黃疸指數平均14.6天轉為正常。全部治愈出院，二年未見復發。

（2）彭湃醫院用新鮮黃牛尿加入適量香料，用銅鍋文火炒干，待涼後放瓶內備用，小兒每次2克，成人每次4克，一天三次，吞服（如粉末難咽，可適當加入糖漿，制成混懸液，用開水沖服），治療傳染性肝炎54例，結果黃疸消退平均日數為6.75天；肝臟壓痛消失平均為12天；肝功能恢復正常後明顯好轉者在90%以上；肝炎一般症狀消失平均日數為8.2天。

第二章 流行性乙型腦炎

第一節 概 述

流行性乙型腦炎，是一種病毒所致的急性傳染病，大多數發生于兒童，流行于7、8、9月之間，一般以7月下旬至8月中旬發病率最高，有明顯的季節性，其主要傳染媒介為黑斑蚊。

在祖国医学文献中虽无“流行性乙型脑炎”的名称，但根据其
主要症状如高热，嗜睡，抽搐，昏迷，呕吐，烦躁，项强，谵
语等，以及明显的发病季节等方面来看，当属于“温病”范畴。
其中尤以“暑温、暑厥”的症状经过，更与本病相似。近年来，
各地中医师以温病学说中的“卫气营血”理论为指导而辨证施
治，已摸出了一些治疗规律，取得了不少成绩。

第二节 辨 証

本病的轻重程度相差很大，因此必须将临床出现的症状
归纳定型，这样便有利于临床诊断和疗效分析：

1. 轻型 体温在 38°C 左右，无脑症状，有时只有胃肠道
或上呼吸道感染症状。须经脑脊髓液及血清补体结合试验检
查方知为本病。此型大都属于暑热、暑风（暑挟风邪，非内风
之风）或暑邪挟湿、暑邪挟滞等范围之内。

2. 中型 体温在 39°C 左右，有轻度痉挛，伴有头痛，呕
吐，嗜睡，倦怠，不思饮食，舌苔白或薄腻，脉象浮数、滑数、
濡数等。此型大多属于暑温、暑热、中暑及暑邪挟湿等范围
之内。

3. 重型 体温盘旋于 40°C 左右，惊厥频频，同时伴有呕
吐，昏睡头痛，项强，四肢拘挛，及其他脑膜刺激症状等，舌
苔白腻或黄腻，脉象浮数、滑数、濡数、沉数等都有。此型大多
属于暑风、暑厥或暑痼。

4. 凶型 体温陡然上升到 41°C 左右，抽搐不停，痰声
漉漉，呼吸急促而困难，牙关紧闭，口噤，深度昏迷，二便失禁，
烦躁，谵妄，齟齿，项强直，四肢拘挛强直，舌苔腻或干绛，脉