

科學研究論文彙編

第二期

上海中醫學院

1959.10.1.

序 言

我們选集了1959年的科学研究論文中的59篇，彙編成冊，向偉大的国庆十周年献礼。

它是1958年上海中医学院科学研究論文摘要彙編第一輯的繼續，在順序上算第二輯。

我院科学研究工作，在党的领导下，青老年中西医师紧密合作，共同努力，已取得了一定成就。

1959年的选题，截至九月中旬止，已完成112項，其中理論机制，重点是經絡本質的探討，針灸机制的研究26項，临床研究47項，文献整理、著作等31項，其他8項。

經絡与針灸机制的研究，是本院的一个重点，論文也較多，虽还不能得出全面的、肯定的結論，但对今后繼續研究提供了重要的資料。临床研究，也取得了显著的成效，如針刺治疗聾啞有效率达84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率达96.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率达91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率达74.6%，中医中药治疗矽肺，疗效亦較理想，症狀改善88.2%，肺功能恢复85%，X綫胸片的观察，在23例中有7例矽结节阴影及網狀阴影吸收好转。

这些成就，是党的正确领导，坚决贯彻了党的中医政策，广大羣众对繼承发扬祖国医学遺產的积极性空前提高的必然产物。

1959年的科学研究工作，无论从量或質方面來說，都有所提高，但我們并不滿足这些成果，相反的，我們应在新的基础上，更加努力，对人民作出更大的贡献。

因時間匆促，不及仔細地审訂、修正，錯誤之处，恐在所难免，請批評指正。

目 录

理論探討和机制研究

阴阳五行学說在临床上的应用

經絡学說的研究

針刺对加强孕妇子宫收縮的作用

灸石門穴对小白鼠生殖系統(性週期及受孕率)影响初步报告(摘要)

針刺对人心臟动作电流的影响

艾灸对高血压患者手指容积影响的初步观察(摘要)

X綫下观察針刺对胃蠕动的影响以及穴位選擇性問題的初步探討

正常人胃蠕动的描記及針灸对胃蠕動描記波的影响

針刺“足三里”对兔胃运动机能的影响及其机制的初步探討

12經脈循行部位及其穴位与人体結構关系的解剖观察

✓ 手太阴肺經循行部位解剖結構的观察

足三里穴解剖結構的观察

关于“关元”、“三阴交”穴位臨床針刺感应和解剖結構的关系

皮肤穴位导电量与温度正常值的測定及其周身分布情况的研究

电极面积、电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对皮肤穴位导电量的研究

几种經絡仪的測定(直流电阻器的設制)

皮肤电位測定器的設制

“蒺藜”經不同方法处理后的毒性和对家兔血吸虫病疗效的进一步观察

針灸对血清中白血球数量、补体、抗体影响的初步試驗

中藥对流感病毒的抑制作用

臨 床 研 究

高血压病的中医理論和治疗(摘要)

中医对慢性腎炎的理论机制及其治疗(摘要)

石斛銀翹湯治疗20例腎孟炎初步观察

中医治疗慢性腎炎20例初步小結

中医中藥治疗子宮頸癌的研究

25例矽肺的中医治疗

中藥治疗21例支气管扩张初步疗效观察

运用中医中藥治疗再生障碍性贫血的体会

中医中藥对糖尿病的疗效

中醫對慢性泄瀉的認識和治療

雷九治療鉤蟲病的初步療效觀察

驅鉤合劑治療鉤蟲病的療效觀察

驅鉤煎劑治療鉤蟲病的初步分析

祖國醫學治療晚期血吸蟲病

中醫治療小兒傳染性肝炎的臨床報告

麻疹併發肺炎臨床總結

中醫中藥治療急性闌尾炎和闌尾膿腫 138 例病案分析

中醫外科手術治愈慢性復發性伴有乳頭內縮的乳部瘻管 24 例臨床觀察報告

海藻玉壺湯加減治療癰瘤（甲狀腺腫及囊腫）33 例臨床觀察

藥烘療法治療神經性皮炎 50 例初步報告

針刺治療聾啞症 301 例的初步總結

針刺治療精神分裂症的臨床觀察

針刺治療小兒麻痺症後遺症 214 例的臨床觀察

針刺治療遺尿症

針刺治療視神經萎縮

針刺治療慢性痹痛

針刺治療膽囊炎

針刺治療肺結核

針刺治療 127 例高血壓病療效總結

針刺治療癲癇 61 例報導

兒科指針治療應用子午流注法的經驗介紹

針刺治療視網膜色素變性

“失眠症”的水針療法

推拿治療腰推間盤突出症的臨床觀察與探討

其 他

若干中藥中鐵、鈣與磷含量的測定

黃芩的藥理作用

肝臟疾病時血清轉氨酶活力的測定

雙縮脲反應測定血清蛋白質的研究

蜂蟻對於腎上腺皮質的作用

檢查全院寄生蟲的感染

利用溫差電偶溫度計測定循環時間

麻疹并发肺炎临床总结

上海中医学院

1959年7月

麻疹併发肺炎臨床總結

一、引言

北宋以后，在錢乙、董汲和陈文中氏等的著述中，对麻疹开始有比較具体的描写（1—3）；金元以后，并且出现了很多麻疹專書，从明季蔡維藩氏的痘疹集覽和痘疹袖金方論，直到呂坤氏的麻疹拾遺，这一百多年中，“麻疹之发，沿門履巷，遍地相傳”，已經开始在我国大流行了。

因此麻疹在明清兩季，專家輩出，并且都有專著問世（4—31），数量方面，竟超过所有的兒科典籍；在中医兒科中，形成了一个独立的專科。

正由于这个緣故，古代兒科學家，对麻疹的病原，辨証、以及防治方法等各方面，通过臨床实践，积累了非常丰富的寶貴經驗，对兒童的保健，起了很大的作用；可惜在旧社会中，祖国医药因被反动統治階級的摧殘，中医防治麻疹的經驗，也長期沒有得到应有的重視，甚至时將湮沒无聞。

解放后，由于党的正确領導，中医政策的光輝照耀，对前人防治麻疹的寶貴經驗，也随着祖国医药的整理发揚，而大放光芒。

1958年本市有麻疹流行，我院兒科应用前人的傳統治疗經驗，以疏散透表为主，大多数病人都因疹透而諸証自消。更由于提倡麻疹不出門，地段負責医师上門治疗，这样非但阻止了麻疹的傳佈机会，也大大减少了併发症的发生。我院特闢的麻疹隔离病室，專門收治有严重併发症的病例。今將其中41例，应用經絡学說为指导来治疗的麻疹併发肺炎患者綜合报导如下。

二、古代麻疹專書上的經絡学說

我們从古代史乘和医經里的記載，可以知道經絡学說和阴阳、五行、臟腑、營卫、气血等，一直为历代医学家用作辨証診斷时的基础理論，而且也是各科治疗中处方用药上的指導原則，我們在一些痘疹專籍中，也可以看出这一点。

宋元以后的兒科學家，对麻疹积累了很丰富的診治經驗。都公認麻疹出自六腑，六腑屬阳，故发于三阳者可治，发于三阴者难治，先自头面出而后下体者順，先出下体而后及头面者逆。正額、太陽經所会；脣額、阳明脈所經；耳后兩旁，少阳脈所过。麻疹为阳毒，故随阳而先見于面，面部不見者，俗稱白面痧，为麻疹中最凶險的。

仁端录中对麻疹的致病原因，見証和治法，也都以經絡学說为基础。他說：“疹者，惟脾肺兩經受病，外应于手足太阴，合于肌肉皮毛。……胎毒藏于脾肺，藏于肌肉皮毛，居表者多，故与伤寒之邪，藏于皮肤者类，始作必因外感內伤，致动太阴湿土，蘊积君相二火而然。”（18）

所以他对麻疹病毒的傳变，說得十分精确：“疹虽胎毒，多帶时行，毒盛于脾，热流于心，臟腑之伤，肺到尤甚。……毒归五臟，变有四症；毒归脾胃兮，泄瀉不止而变痢；毒归于心肺兮，煩热不退而发惊；毒归于肺，咳嗽久而出血，毒归于腎，牙齿爛而成疳。肺受风

寒，忽生喘急；心脾火灼，口舌生瘡；毒為食滯，腸鳴腹痛；肺胃蘊熱，津液枯干。若還發不出而煩躁兮，庚不能臘；黑不變而譫妄兮，食不及新；熱蒸蒸兮色赤，痢滴滴兮氣腥，羸瘦骨肉之脫，癢癢神識之昏；喘急兮胸高肩聳，疳爛兮漏腮缺唇。”⁽¹⁸⁾把麻疹的併發症描寫得淋漓盡緻，和我們現在臨診所見非常吻合。

因此，他對麻疹的治法和痘瘡同樣有十二經症治專篇。分三陽經氣病、血病，和三陰經氣病、血病，各經見症和治法各不相同，有專用的藥，亦有兩經通用的藥。

麻科活人全書也是以經絡臟腑學說為指導，他說：“麻疹小而色紅，碎密其行于皮膚之間者，屬手少陰心經君火也，五臟心肺相連。肺位于上，心經火旺，則肺受之。故麻疹之發惟肺受毒最重。”⁽²⁷⁾這一點也正可以說明我們在臨床所見麻疹的併發症以肺炎為最多；整個麻疹病程中，肺和呼吸道的病變最顯著，受病毒的侵襲也較嚴重，這是古代麻疹病學家早就知道了的。

三、病例分析

(一) 性別和年齡(表一)我們這一組病例，女性占多數，有27例，男性14例。患者的年齡，大多數是2足歲以內的小兒，有33例占80%；1足歲以下的嬰兒也有14例。最小的一例是7個月，最大的是4歲。

表一 年齡與性別

年 齡	男	女	總 數	百分數%
一歲以下	5	9	14	34.0
—— 2	6	13	19	46.0
—— 3	2	2	4	10.0
—— 4	1	3	4	10.0
共 計	14	27	41	100.0%

(二) 發病季節(表二)本病在1958年初已見有散在性的流行，我們在第一季度，收治了4個有併發肺炎的病例，到第四季度在本市已見普遍流行，故併發肺炎的病例也在这个时候為最多。

表二 發病季節

月 份	病 人 數	百 分 數 %
1——3	4	10.0
4——6	4	10.0
7——9	2	5.0
10——12	31	75.0
共 計	41	100.0

(三) 症狀和体征(表三)從本組病例的症狀和体征中，可以看出大部分麻疹併發肺炎

的患者。大多有散熱、咳嗽、氣急、鼻煽、痰鳴、涕淚不見、煩躁和昏迷等症狀，所以古代醫學家都稱作肺閉肺脹。更由於蛾腫、咽紅、水噎、音啞、口唇干裂出血、目赤多眵和口疳糜腐等化熱火旺的症狀比較多見，故一般麻疹專書皆以麻疹屬手少陰心經君火，熱毒最易流注肺胃兩經。也因此而有痘喜溫暖，疹喜清涼之說。

象麻疹活人書中對一般症狀和體征的發生，大多都是以臟腑經絡學說來解釋的，並且又以麻疹屬手少陰心經君火為主要依據：

“咳嗽者，肺因心火炎上而肺葉焦舉也。”

“鼻干无涕者，鼻為肺竅。以火燧金而干則无涕。”

“吐和干嘔者，心火流入于胃也。”

“泄瀉者，肺與大腸為表里，肺熱流于大腸也。”

“煩躁者，麻本火候，火者手少陰心經主之，心火內熾故煩躁不寧。”

“發搐，麻之搐不同常論，乃痰熱聚于心胞絡中所致。另有一種麻後渾身壯熱不除，未至羸瘦，但多抽搐煩躁不寧者，此乃熱在心肝二經。”

“體語，熱邪熾盛，火毒壅滯于心包絡。”

“氣促發喘，鼻煽胸高，乃熱邪壅遏肺竅，氣道阻塞，肺經熱盛而脹，鼻煽症乃肺氣將絕。”

“聲音嘶啞或喉中痰鳴唧唧，亦痰火之候，因毒火內結之極，邪熱阻遏不得發越。”

“目赤，是手太陽肺經風熱未盡所致。”

“眼多眵，脾肺火甚故也。”

“口疳口瘡，是心脾胃三經火盛，余熱未清而毒壅上焦。”

“口糜即所謂舌上白珠累累，舌者心之苗。而脾脈又絡于舌，心脾二經之熱無所发泄而發于舌。”

“唇舌燥裂，此心脾之火甚上沖也。”⁽²⁷⁾

但是我們這組病例中，也有面色蒼白，汗出肢冷，脈象細軟，舌白潤，苔白膩，而同樣兼有氣急、鼻煽、痰鳴、涕淚不見、高热、咳嗽者，這是屬於“陰邪橫發，埋沒真陽，陽不和布”⁽²⁷⁾的肺氣閉塞，不是上面心經君火熾甚而熱毒流注肺胃的那一種類型。所以論治的時候，要“驅陰回陽。”⁽³²⁾“調其氣血，和其經絡。”⁽³³⁾不可用寒涼攻發。舒馳遠麻疹論中說：“當分經辨証，依法定方。”這也可見依經來辨証而後論治的重要性了。

表三 症狀和體征

症狀和體征	人 數	百分數 %	症狀和體征	人 數	百分數 %
咳 嗽	41	100.0	神 迷	22	55.0
發 熱	40	98.0	音 啞 水 噎	22	55.0
氣 急	38	95.0	泄 瀉	22	55.0
煩 躁	31	78.0	喉 間 痰 鳴	20	49.0
咽 紅 蛾 腫	27	68.0	口 唇 干 裂 出 血	15	38.0
无 涕 淚	25	63.0	嘔 吐	14	35.0
鼻 煽	23	58.0	出 汗 多	12	30.0

表三 (續)

症狀和体征	人 数	百分数 %	症狀和体征	人 数	百分数 %
无 汗	11	28.0	湿 疹	2	5.0
目 赤 多 眵	8	20.0	角 弓 反 張	1	3.0
面 青 唇 紫	7	18.0	目 窠	1	3.0
口 疳	6	15.0	目 直 視	1	3.0
鼻 衄 嚏 流 涕	6	15.0	牙 齦 出 血	1	3.0
口 糜	5	13.0	謔 語	1	3.0
面 色 蒼 白	4	10.0	噤 指 咬 衣	1	3.0
白 瘡	2	5.0			

1. 体温 (四) 体温的高低相差很大。最低的不到 38°C ，但照样有气急、鼻煽、呼吸困難、和青紫現象，最高的一例竟达 41.7°C ，大多数病人的体温都在 40°C 左右。

表四 体 温

体 温	人 数	百分数 %
38°C 以 下	3	7.0
38.1°C — 39°C	3	7.0
39.1°C — 40°C	19	47.0
40.1°C — 41°C	13	32.0
41.1°C 以 上	3	7.0
共 計	41	100.0

2. 舌苔 (表五) 本組病例中，心肺二經火邪熾甚，化燥伤阴的也很多，在舌苔的表現中也可以看出一些。苔薄白者16人，膩者7人，舌紅絳者18人；其中光絳有刺，干燥无津者8人。

表五 舌 苔

舌 苔	人 数	百分数 %
舌	紅 絳	10
	光絳有刺干燥无津	8
苔	薄 白	16
	薄 膩	4
	厚 膩	3
共 計	41	100.0

3. 脈象 (表六) 本組病例, 都屬麻疹併发肺炎, 因痰热阻于心肺兩經者較多, 故脈象也以滑数为最多。

表七 脈 象

脈 象	人 数	百 分 数 %
滑 数	27	66.0
浮 数	10	24.0
濡 数	1	2.5
細 数	1	2.5
軟 数	1	2.5
緩	1	2.5
共 計	41	100.0

(四) 血象

1. 白血球总数 (表七) 一般麻疹病人的周围血液白血球总数, 本来大都是在正常范围以下, 本組病人因都有肺炎合併症, 故見稍高。最高的一例达 27400/ 立方毫米, 最低者为 8100/ 立方毫米。

表七 白血球总数

白血球总数 / 立方毫米	人 数	百 分 数 %
10,000 以下	17	42.5
10,001—20,000	17	42.5
20,000 以上	6	15.0
共 計	40	100.0

2. 分类計数 (表八) 白血球分类計数。中性多核形白血球在 71% 以上者有 17 例, 占 42.5%。

表八 中性白血球計数

中 性 白 血 球 %	人 数	百 分 数 %
30 以 下	2	5.0
31—50	7	17.5
51—70	14	35.0
71—90	16	40.0
91 以 上	1	2.5
共 計	40	100.0

(五) 治疗 (表九) 我們对麻疹病人的治疗, 完全采用中医中药为主。但由于本組病人

都是併发肺炎的患者。入院时有的病人已经处于非常危急的生死关头，所以我们为了抢救病人，其中27例也同时兼用抗生素等合併治疗。中医治疗我们则宗繆仲醇氏根据經絡学說而提出的麻疹治本的方法。

繆氏以麻疹为手太阴肺和足阳明胃二經之火热发而为病，因此只要清肺胃兩經之邪热，諸病即可自退。⁽¹⁰⁾我们依据这种前人的經驗，且在临診中再运用四診八綱来辨証，发现大多数病人是可以采用麻杏石甘湯为主方，随証加減来治疗。

表九 治疗方法

治 疗 方 法		人 数	百 分 数 %
完全采用中医中药		14	34.0
中西合併 土洋并舉 綜合治疗	抗生素 激 素 (3) 补 液 (3) 强心药 (6) 輸 氧 (6)	27	66.0
总 計		41	100.0

註：()内数字为同时使用该种治疗之人数

本組病人的病死率为 5%，完全采用中医中药治疗的14人，沒有死亡。应用中西合併綜合治疗的27人中，死亡2人；这不能說中西合併綜合治疗的疗效反較單用中医治疗为差，因为采用綜合治疗的对象，都是危急抢救的病人。象死亡中的一例，虽經中西医共同努力抢救，除中医方法（包括針灸）外，抗生素、激素、强心剂、氧气、維生素等都合併应用，但是入院后只有16小时，仍告死亡。

（六）治疗率 本組病人41例，39例全部痊愈出院，死亡2例，治疗率为95%。

（七）住院日数 本組病人的平均住院日数为7天，最長的一例为20天，最少的一例为16小时。

四、典型病例

病例一 住院号3407 女 9个月 体重10公斤

患兒于入院时身热已六天，体温 40.8°C ，面色蒼白，口内兩腮有科氏斑点甚多。麻疹未見，終日昏沉嗜睡。咳嗽不暢，呼吸急促而困难，鼻翼煽动，涕淚不見，自汗出，大便溏瀉，兩眼紅腫。咽紅充血，扁桃腺腫大，兩肺有散在性細小囉音，頸項、腋下和腹股溝淋巴結均可触及，舌苔薄膩，尖糙少津，脈数无度，有輕度失水現象。凭这許多証象，我們認為这是一个麻疹併发肺炎病例，当无問題。立刻檢查周圍血象。白血球总数为8900/立方毫米，中性49%，胸透兩肺中部肺野有模糊片狀阴影，証实有支气管肺炎。

象这种病例，麻疹尚未見点，而肺窍已閉，涕淚不見、气急，鼻煽，面色蒼白而終日昏睡，是邪盛毒重，壅閉肺窍，不得发越之象；年齡在一足岁以下的，更屬危險。

我們从患兒的証象上来看，舌苔虽有薄膩，但尖已糙而少津，脈象数而无度，兩眼紅腫，咽也充血，扁桃腺也腫大，都是手少阴心經火旺的現象。心火炎上，肺受毒害，邪热閉遏肺窍，气道壅塞，于是呼吸困難，鼻翼煽动。順利的早期麻疹，本来應該是涕淚交流，噴

變類作。所以呼吸困難，涕淚不見的，就是肺竅閉塞不通，屬於危重現象之一。心火內熾的病例，應該是面赤，煩燥不寧，和这个病人的面色蒼白，終日昏沉嗜睡似乎不符。我們認為心火內熾的病人，能表現于面赤，煩燥。邪熱倒有外達之勢，是屬於陽性征候。这一例的面色蒼白而昏沉嗜睡，是火毒重、邪熱盛。不能外達而內陷之象。所以毒流于肺，肺叶焦舉。故有气急鼻煽。呼吸困難現象。肺和大腸為表里。肺熱移于大腸。于是更見泄瀉。这个病例的大便泄瀉，每块尿布都有，因此亦屬於熱結之象，并不是脾虛、風寒或食滯。

于是我們決定治療的方針，以辛涼宣肺達邪為首要，促可能使疹疹透發，这样心經火毒可有出路，并佐以清心火、解毒、開竅。處方以大劑麻杏仁甘湯為主：

麻黃一錢 生石膏一兩(研粉先煎) 杏仁三錢(整粒) 生甘草一錢 黃連一錢 葛根五錢 浮萍三錢 西河柳三錢 桔梗一錢半 蟬衣一錢半 防風(炒)一錢半 另外用鮮石菖蒲五錢煎湯，沖服蘇合香丸一粒研粉。

病兒室內，我們更用麻黃、西河柳、浮萍各三錢，加黃酒半斤，鮮芫荽四兩，水三千毫升，不停煮沸蒸薰。令水蒸气和一股葯氣味滿佈病室，以助麻疹透發。

一方面由于患兒年齡過小，病情又是十分危急，因此我們決定再加用青霉素、鏈霉素合併治療。

明晨，麻疹果然在頭額和耳前後出現，胸前后背也隱約可見，體溫稍減。在40°C。其它症象并无變動，仍予原方再服一天。

第三天，麻疹密佈。體溫減到39°C。气急鼻煽略平，神志較清，昏迷已罷，注射時已知痛覺。面色也轉潮紅，但涕淚尚不見，舌干燥，紅絳有刺，苔已化。脈象滑數較前已緩。兩肺囉音仍滿佈。根据这种情况，此症乃手少陰心和手太陰肺兩經的邪熱化火為病，更屬明顯。現在邪熱已得外解，火毒尚盛，咽液已傷。故前方透疹表達的葯。已不需要。因去浮萍、西河柳、防風、蟬衣；加桑葉炭一錢半、連翹三錢、銀花炭三錢、鮮金斛三錢、鮮生地一兩，以加重清熱解毒和養阴的作用；并以琥珀抱龍丸易去蘇合香丸。服葯後便瀉反止，喉中痰聲尚多，因去桑葉炭，加了天竹黃三錢、陳胆星三錢以清痰痰火。再過兩天，體溫亦退到正常，舌光絳无苔，舌尖且有潰瘍出現，兩腮亦有糜點。脈漸靜，气急平，鼻煽除。涕淚也見。肺竅已開，但心肺余熱未楚。咽液耗損未復，至此病已出險。于是改用元參三錢、麥冬三錢、鮮沙參三錢、竹叶三錢、蘆根一兩、蛤粉三錢、大生地三錢、連翹三錢、銀花三錢。共住院十天，痊癒出院。

病例二 住院号3410 女 2岁 体重14.5公斤

患兒入院時身熱已兩星期，麻疹見點四天，但未透。高热41.1°C、汗微、水噎、咳嗽不爽、涕淚不見、且有气急、鼻翼煽動現象，煩躁、譫語、徹夜不寐、咽紅、蛾腫、口唇干裂出血，舌光絳无苔、有紅刺，脈象滑數，頸項、腋下淋巴腺都可摸到。兩肺听診有細小囉音，呼吸音亦粗糙。周圍血象白血球总数為18100/立方毫米、中性79%，診斷為麻疹併發肺炎。

麻疹正常經過，疹見四天應該透齊熱減，但是这个病例為體溫，反而在高峯逗留，并且有心火內亢，肺叶焦舉之証。舌為心苗，故舌有紅刺。熱邪壅塞气道，肺受火毒最重，所以气急而鼻煽。脾胃兩經亦受火毒侵襲，熱壅于上，津液干涸，因見咽紅、蛾腫、口唇干裂出血。手厥阴心包絡也受到熱邪火毒的攻擊，故煩躁不寧而兼有譫語。因此治療除採用麻杏石甘湯為主以宣肺達邪，清手太陰肺和足陽明胃兩經的邪熱外，并加黃連一錢，瀉上亢的心火，蘆根一兩、山梔、連翹各三錢以清熱，鮮生地一兩，玄參三錢以養阴生津，还加紫雪丹

一錢。用鮮石菖蒲三錢煎湯化服。紫雪丹按溫熱病學家吳鞠通氏的經驗，非但瀉心肝和心包絡之火，補肝腎之陰而上濟君火，並有解毒開上竅、利水火而通下竅之功。

連用三天後，體溫逐步下降到 39°C 以下，氣急漸平，惟涕淚未見，口唇燥裂，口角潰瘍，右目掀腫如流，並且流膿，左目亦有紅翳。可見痧毒未清，手少陰心經君火和足厥陰肝經的火毒都還熾盛。好在主要的手太陰肺經邪熱已得外泄，故處方如下：

桑葉三錢 杭菊三錢 龍胆草一錢半 川連一錢半 竹葉三錢 連翹五錢 蜜蒙化三錢
草決明三錢 谷精草三錢 赤芍三錢 廬根二兩 甘中黃一錢半 鮮生地一兩
患兒共住院八天，痊癒出院。

五、對治療的探討

仁齋錄對麻疹的証治，主張“先發散行氣，而後滋陰補血；凡動氣燥悍之藥皆不可下也。”⁽¹⁸⁾他同意繆仲醇氏根據經絡學說而提出的治本之方，以麻杏石甘湯為主。

繆氏說：“麻疹不宜依症施治，惟當治本。治本者，手太陰肺、足陽明胃二經之邪熱也，解其邪熱，則諸病自退矣。”繆氏認為：“麻疹者，手太陰肺，足陽明胃二經之火熱，發而為病者也。小兒居多，大人亦時有之。殆時氣瘟疫之類歟。其症類多咳嗽多嚏，眼中如淚，多泄瀉、多痰、多熱、多渴、多嘔吐、多煩悶、甚則躁亂、咽痛、唇焦、神昏，是其候也。治法當以清涼發散為主，藥用辛寒、甘寒、苦寒之劑以升發之。惟忌酸收，最宜辛散。”他提出的辛散之劑，就是麻黃、石膏、荊芥、牛蒡、葛根、西河柳。

我們認為繆仲醇的主張是很有見識，大多數的早期麻疹，應用麻杏石甘湯加西河柳、荊芥、葛根、蟬衣、浮萍等辛散透發藥，非但可以促使麻疹發透，還有預防併發肺炎的效能。並且在辨証論治的角度上來說，也是非常符合於早期麻疹的脈証；在麻疹中期的時候，皮疹已經透出，用麻杏石甘湯為主，不過減辛散加重清熱，象銀花、連翹、芩、連、竹葉、廬根等都可加入；至於麻疹後期，皮疹已退，一般都有余热未清，陰液耗傷現象，所以麻疹專書上也都主張要用滋陰解毒，這時候麻杏石甘湯用作清肺胃之余熱，除去辛散藥，加入生地、石斛、元參、麥冬等養陰生津之品。

本文報導的41例，因為都是還有肺炎合併症，又大多是麻疹後期病人。所以在臨床上主要表現的象咳嗽不暢、氣急、鼻翼煽動、聲音嘶啞、水噎、涕淚俱無、煩躁不安、口唇干裂出血、甚至口疳、口糜、戛齒和目窠等征象，都是痧邪內陷，肺氣閉塞，而且諸經皆受火毒迫害之象。手少陰心經和手太陰肺經受毒最重；肺熱則易移于肝而引動肝風；心火熾甚，熱邪扶痰，乃損及手厥陰心包絡經；足太陰脾經和足陽明胃經也有熱邪火毒壅滯現象。因此，在立方論治的時候，首先要考慮宜肺開竅的達邪。清心肺和脾胃諸經的火毒，豁痰、平肝、熄風、解毒、養陰等，也是重要的環節。所以41例中，絕大多數都是以麻杏石甘湯為主方，而竺黃、胆星、銀花、連翹、黃連、黃芩、竹葉、廬根、元參、麥冬、知母、沙參、生地、石斛、竹瀝、鉤藤、天蟲等，也都是常用的藥；尤其是大劑量的鮮石菖蒲和紫雪、牛黃或琥珀抱龍丸等，對解毒開竅，瀉心肝兩經之火，豁痰清肺熱，更有顯著功效。

本組病例中，有四例虽同样見咳嗽不暢、氣急、鼻煽、涕淚俱無、喉間痰聲漉漉等痧邪內陷，肺氣閉塞征象。但是看患者的神氣，却是昏迷嗜睡，並且面色亦屬蒼白，舌苔是白潤，也有白膩；脈象細軟；肢冷而汗多；這種邪陷肺閉，顯然是屬於陰邪橫發，氣陽不足，陽不和布的现象，和上面心經君火熾甚，熱毒流注肺胃這一类型，剛好是相對的。雖然根據現代醫學診斷，同樣是麻疹併發肺炎，但在中醫辨証上來看，一屬內熱實火，一系虛寒陰証。

所以在論治的時候，要用舒馳運麻疹論中所說的驅陰回陽法；正象醫林指月癍論的經驗：“但調其氣血，和其經絡，寒凍攻伐，概置之不用。”因此，立方用藥的時候，應該以參、附回陽，姜、桂溫中，芪、木益氣，加以南星、半夏、白芥、竹節白附等溫肺化痰。在這裡用干葛蒲和蘇合香丸，作為芳香開竅，也是必要的。

我們曾遇到一例很嚴重的後期麻疹肺炎，兼有心力衰竭。呼吸已經極度困難，咽喉水腫，喉間痰聲漉漉，鼻干黑，搦動，神志昏迷，兩目上睜，涕淚俱無，頭汗漉漉，瞳孔縮小，對光反應消失，肝腫，兩肺滿佈囉音，顏面及四肢浮腫、青紫，心跳每分鐘110次，兩手脈息微細欲絕。雖然也是痧邪陷肺，但是氣陽式微，肺氣已絕，回陽當屬首要。經用別直參、黃附片、干姜、桂枝、竹節白附、牡蠣、磁石、甘草等治療後，竟然脈起陽回。

由此可見，治療麻疹，仍應以辨證論治為主要依據。

我們在辨證的基礎上，觀察歷年來麻疹患者的征候，屬於古代麻疹學家所說手太陰肺和足陽明胃二經有火熱的，確實是占多數。古人認為麻疹原是火邪，心火內亢，則肺葉焦舉。麻科活人全書上也是這樣說的：“麻疹屬手少陰心經君火也。五臟心肺相連，肺位于上，心經火旺，則肺受之。故麻之發，惟肺受毒最重。”⁽²⁷⁾這和我們歷來看到的麻疹併發症以肺炎為最多，也是完全符合。

古代麻疹書籍上，對麻疹中見氣粗、喘促、鼻煽、胸高、喉中痰鳴、煩躁不寧、聲音嘶啞、鼻干黑、涕淚不見等証的，都認為是麻毒流于肺經，熱邪痰火壅閉肺竅，是肺氣將絕之征；他們將這許多見証，都列在麻疹不治証里面⁽¹⁸⁾⁽²⁹⁾。古代麻疹學家這樣許多寶貴的經驗，和正確的觀察，是值得欽佩的。這許多麻毒流于肺，肺氣將絕的不治之征，大都是麻疹併發炎時所常見的。

解放後，我們在黨的正確領導中，祖國醫學得到了空前未有的發展。我們根據辨證論治為原則，在前人不斷積累的經驗基礎上，治療麻疹肺炎，已有了進一步的提高。更因為中西醫的緊密團結和協力搶救，把這許多在古代麻疹學家由於時代條件的限制而列入肺氣將絕的不治証，也大都能挽救過來。象氣粗、喘促、鼻煽、胸高、喉中痰鳴、煩躁不寧、聲音嘶啞、鼻干黑、涕淚不見等，已經不再是“不治証”了。

六、結 語

本文報導了41例麻疹併發肺炎的臨床分析。共死亡2例；其中一例因治療過遲，入院僅16小時，不及搶救，故療效尚稱滿意。

黨和政府非常重視這次麻疹的預治和搶救工作，除動員基層衛生工作者，普遍下地段做好預防隔離和治療，使麻疹患者不必出門治療外，還組織了全市醫院，收治有嚴重併發症的病例，進行搶救；因而使這次麻疹的流行得到遏阻，並且大大的減低了病死率。

我們在黨領導親自挂帥下，持關麻疹隔離病室，專門收治有嚴重併發症的病例。我們對麻疹併發肺炎的治療方法，繼承了歷代積累的豐富經驗，以辨證治為原則，應用經絡學說為指導；危急的病例，還兼用中西兩種綜合治療後來搶救。所以對麻疹肺炎的療效，已有進一步的提高。象本文報導的大多數病例，都具有氣急、喘促、鼻煽、喉中痰鳴、煩躁不寧、聲音嘶啞、鼻干黑、涕淚不見等危急証候；在古代麻疹文獻上，也都是列入于肺氣將絕的“不治証”中。可是我們這次由於黨的直接領導，中西醫的團結協作，破除了迷信，發揮了羣眾的沖天干劲和智慧，于是將這許多危急証候，變或不再是“不治証”了。

本文引証了麻疹專書上的有關經絡學說，認為麻疹本屬手少陰心經君火，心經火旺，脾

肺兩經受病，外应于手足太陰；尤其是因为心肺相連，肺位于上，故麻疹之发，惟肺受毒最重。因此，对麻疹肺炎中出現的許多症状和体征，也都以手少阴心經君火为主要依据来解釋。手太阴肺和足阳明胃二經，受邪热最重；足太阴脾和手厥阴心包絡、足厥阴肝，也都能受到火毒的侵襲。

本文对麻疹和併发肺炎的治疗，也作了一些分析和探討。認為繆仲醇氏所提出的治本之法，以解手太阴肺和足阳明胃二經之邪热为主，是非常宝贵的經驗；本文报导的41例中，有37例都是符合这个論点，肺胃兩經有火热的，确实是占多数。可以37例都采用麻杏石甘湯为主，随証加減，疗效尚滿意。但是另外併发肺炎的4例，是属于阴邪横发，阳不和布的虛寒阴証，治疗时应用了驅阴回阳法，調其气血，和其經絡而癒；由此可見，治疗方法不能脱离辨証論治的原則。

参 考 文 献

1. 錢 乙 小兒痘証直訣
2. 董 波 小兒斑疹各急方論
3. 陳文中 小兒痘疹方論
4. 蔡維藩 痘疹集覽
5. 蔡維藩 痘疹抽金方論
6. 汪 机 痘疹理辨
7. 聞人規 痘疹論
8. 王好古 痘疹論
9. 沈好問 痘疹自証
10. 程晨峯 經驗痘疹治法
11. 翁仲仁 痘疹金鏡錄
12. 翁仲仁 麻疹心法
13. 陆道元 痘疹金鏡錄補遺
14. 陆道元 增補麻疹心法
15. 万 全 痘疹世医心法
16. 高 武 痘疹正宗
17. 高 武 麻疹管見
18. 徐 謙 仁端錄
19. 龔 信 医鑑
20. 馬之驥 疹科纂要
21. 聶久吾 痘疹心法
22. 呂 坤 麻疹拾遺
23. 湯鼎煊 麻疹全書
24. 潘魯玉 痧科纂要
25. 朱載堉 麻科集成
26. 董西園 治瘡全書
27. 謝璞齋 麻科活人書
28. 华百昌 痧麻明辨
29. 郑启寿 麻瘡必讀
30. 殷仲春 痧疹心法
31. 費启泰 救偏瑣言
32. 舒馳远 麻疹論
33. 医林指月 (瘡論)

本文报导的病例中，其中27例中西綜合治疗的患者，大多是經市立第十人民医院小兒科医师会診，协助搶救，特此誌謝。