

現代臨床驗案彙編之一

肺病及肺外結核 臨床驗案彙編

一名：肺病及肺外結核驗方

余符初編

震旦圖書公司出版

現代臨床驗案彙篇之一

肺病及肺外結核臨床驗案彙編

一名：肺病及肺外結核驗方

余符初編

震旦圖書公司出版

版權所有·翻印必究

現代臨床驗案彙編之一
肺病及肺外結核臨床驗案彙編
一名肺病及肺外結核驗方

編者：符 初
出版者：香港 旦 圖 書 公 司

九龍佐頓碼頭文蔚街（文苑樓）十七號十九樓
電話：八五五八九六

AURORA BOOK CO.

17, Man Wai Street, 18th Floor,
Yaumati Kowloon, Hong Kong
TEL. 855896

印刷者：和 記 印 刷 公 司

九龍新蒲崗景福街一一〇號十樓
電話：二二三八一九

編印本書的說明

十年前，我們曾開始編纂一套「中國名醫驗方案編」，按每一個病，分編為一專冊，迄今已出版二十餘冊。（已出版的書名、附錄於本文之後。）

這一套「中國名醫驗方案編」的內容，係先將每個病的病源、症狀及其有關生理病理的知識，作一適當的說明，然後再將我們已彙集到成百上千的全國各地民間及醫生們經過反覆使用認為確有療效的驗方，精選苛揀而成為專冊，有時還編入一些對於這個病的臨床治療經過，以備參證。

現在我們爲了進一步想使讀者能得到更多的便利，又搜羅了不少對於每一個病的臨床驗案報告的資料，已開始另編一套「現代臨床驗案彙編」，將每一個病的中醫治療的臨床驗案；西醫治療的臨床驗案；中西醫會診的臨床驗案，滙合在一起，再加以精細的挑選，也彙編為某個病的臨床驗案的專書，即就是將我們所能搜集到的關於每一個病散見於各醫書各醫刊較好的臨床驗案報告，把它集中挑選，編成每一個病的臨床驗案專書中。我們能替讀者把他想要看到的臨床驗案資料，得以順利地較為全面地集中觀察。

現在我們新編的這一套「現代臨床驗案彙編」，已編成了兩本：第一本定名為「麻疹及其併發症臨床驗案彙編」，第二本定名為「肺病及肺外一切結核病臨床驗案彙編」。這兩本書，業已出版，還有一本「腸胃病臨床驗案彙編」正在編印中，今後我們仍當盡力之所能，從事於此項工作的繼續。

「中國名醫驗方案編」和「現代臨床驗案彙編」兩套書的內容比較，關於「中國名醫驗方案編」，是側重於對治療

某一種疾病驗方的收集，有時還附入一些有關該種病症的臨床驗案；關於「現代臨床驗案彙編」，則側重於臨床治療經過的報告，自然也得附以治療的驗方。前者是側重羅列多數驗方以備應用，後者是側重於有效治療經過以供參考，所以我們對於新編的「現代臨床驗案彙編」的兩本書，認為「麻疹及其併發症臨床驗案彙編」這本書，也可認為是「中國名醫驗方彙編」之一種，即可稱之為「麻疹及其併發症驗方」。至於「肺病及肺外一切結核病臨床驗案彙編」這本書，也可認為是「中國名醫驗方彙編」之一種，稱之為「肺病及肺外一切結核病驗方」。今後如再出版屬於「現代臨床驗案彙編」的各種專書，均可一分為二，使這一套「現代臨床驗案彙編」的若干專書，既可作為實用驗方的大成，又可作為臨床治療經過的報告，各就其重點所在，以供讀者參考與應用。

茲將我們已出版的「中國名醫驗方彙編」二十餘種書名列後：

- | | | |
|---|-------------------|--------------|
| 1 胃病驗方 | 2 風濕病驗方 | 3 咳嗽哮喘驗方 |
| 4 經血病驗方 | 5 白帶病驗方 | 6 小兒百病驗方 |
| 7 傷科跌打驗方 | 8 寄生蟲病驗方 | 9 肝胆肺腎各病驗方 |
| 10 疑難雜症驗方 | 11 食物療病驗方 | 12 針灸百病實用驗方 |
| 13 婦女百病驗方 | 14 傷風感冒驗方 | 15 丸散膏丹各成藥驗方 |
| 16 中藥的科學用法與驗方 | 17 皮膚癩癬癰瘤各病驗方 | |
| 18 痔瘡腸腹肛門各病驗方 | 19 高血壓心臟病及中風驗方 | |
| 20 眼耳口舌牙喉各病驗方 | 21 神經衰弱神經病及諸虛百損驗方 | |
| 22 麻疹及其併發症驗方（即：麻疹及其併發症臨床驗案彙編） | | |
| 23 肺病及肺外一切結核病臨床驗案驗方（即：肺病及肺外一切結核病臨床驗案彙編） | | |
| 24 腸胃病驗方（即：腸胃病臨床驗案彙編） | | |

余符初 一九七〇年八月

肺病及肺外結核病臨床驗案彙編目錄

編印本書的說明..... 1
 本書內容提要..... 1

第一章 肺結核

(一) 從臨床經驗中對肺結核的認識

1. 朱貴卿論肺結核 (摘錄) 1
2. 肺結核的鑑別診斷..... 薩藤三 5
3. 肺癆治療的我見..... 陳瑞園 6
4. X線檢查在肺結核病診斷上的價值及限度..... 中國防癆協會總會 孫良生 11
5. 以門診藥物治療需要休息的患者..... 天津市結核病防治所 郭德隆 13
6. 肺結核病局部治療的準備和護理工作..... 青島工人療養院 張愛芳等 15
7. 結核人工免疫之謎..... 汪企張 17
8. 肺結核的預後問題..... 楊永彰 23

(二) 肺結核的各種療法

1. 黃連素治療肺結核的臨床觀察..... 杭州市第二醫院 鄭國瑞 25
2. 黃連素治療肺結核30例的療效..... 杭州市第二醫院 26
3. 複方黃連素對肺結核的療效卓越..... 天門縣醫藥衛生研究所 張志恒 28
4. 中醫對結核病的各種療法..... 林六梅 29
5. 中醫治療肺結核病22例初步介紹..... 郭蔭楠 徐漢澄 朱顏等 33
6. 關於肺結核病的中醫症狀療法..... 歐陽勳 34
7. 關於鐵破湯治療肺結核的幾個問題..... 龍川縣中醫進修班 鄧錦生 36
8. 介紹鐵破湯治療肺結核的經驗..... 余冠中 38
9. 鐵破湯、再造丸對肺結核療效介紹..... 石岐中醫院 高廣霖 40
10. 用白芨、牡蠣等藥治療肺結核的經驗介紹..... 李繼祖 41
11. 生草藥痕芋頭治肺結核..... 新會縣棠下中心醫院 鄧樹棠 42
12. 甘草流浸膏對肺結核的應用..... 青島工人療養院醫師 黃貫華 萬長泰 44
13. 傅錚輝老醫師用柴胡劑治療肺結核的初步介紹..... 張志豪 46
14. 百部丸治療肺結核病153例的療效初步報告..... 福清縣虞陽醫院中醫部 陳祥呈 47
15. 羊胆丸治療肺結核的臨床初步觀察..... 浙江中醫院 吳頌康 尉武 51
16. 羊胆治療肺結核療效觀察初步報告..... 臨安療養院 馮玉龍 李遇春 姚麟 金鹿根 52
17. 羊胆不住院治療肺結核..... 浙江省臨安縣醫院 馮玉龍 55
18. 羊胆治療肺結核28例的初步經驗介紹..... 黃曼夷 徐輝光 58
19. 肺形草治肺病..... 蔡升津 60
20. 狼毒棗、狼毒膏治療結核病..... 通化市中醫院 楊永清 60
21. 內科治療肺結核長期排菌74例之臨床觀察..... 青島工人療養院醫師 徐子平 劉鐵 64
22. 黃連小檗鹼由氣管滴入治療六例肺結核空洞初步報告..... 朱鶴 林忠純 66
23. 臨床試用異菸胂治療肺結核病初步總結..... 中國防癆協會總會 68
24. 氫硫胂臨床試驗總結 (初步報告)..... 中國防癆協會 70
25. 腦垂體後葉素靜脈注射治療肺出血30例臨床療效觀察..... 惠民結核病防治所 張世忠 72
26. 二妙散治療肺結核咯血20例的初步報告..... 福州結核病防治院 孫啓炳 關佑民 73
27. 中醫中藥治療肺結核咯血的經驗(附14例療效分析) 山東結核病防治所歷下區醫院 74
28. 針刺治療肺結核咯血的臨床報告..... 雲南省醫院 俞豪民 76
29. 介紹用紅纏花根試治肺結核咯血初步經驗..... 何澤芬 76

| | | |
|----------------------------------|-------------------|-----|
| 30. 肺結核或支氣管擴張咯血的中醫治療經驗初步介紹 | 林秉權等 | 78 |
| 31. 人工氣胸術與人工氣腹術在結核治療上的運用 | 孫新楚 | 80 |
| 32. 碘化鈉肺空洞造影成功 | 崔景山 修宗厚 | 85 |
| 33. 肺結核的外科治療 | 錢元福 | 86 |
| 34. 針灸治療肺結核臨床療效觀察初步分析 | 曹青水 朱成柏 錢林彭 | 88 |
| 35. 我對針灸治療肺結核的認識與體會 | 初曉 | 90 |
| 36. 氣管滴入技術革新點滴 | 烟台市結核病防治所 | 92 |
| 37. 快速療法對廣泛性浸潤型肺結核的治療觀察報告 | 劉鉞 張良智 單洪恩 | 93 |
| 38. 造影劑對肺結核空洞診斷之應用 | 青島工人療養院醫師 隋成祥 萬長葵 | 96 |
| 39. 關於鑒別導管插入氣管的方法對92例氣管滴入療法的臨床觀察 | 昌濰結核病院 | 99 |
| 40. 內科治療肺結核空洞195例觀察分析報告 | 青島工人療養院 | 101 |
| 41. 鏈霉素、異菸肼氣管滴入治療肺結核空洞十五例的臨床觀察 | 鄂英生 | 107 |
| 42. 大蒜浸液氣管滴入治療肺結核空洞情況介紹 | 中國郵電工會濟南療養院 | 109 |
| 43. 支氣管滴入大蒜浸液治療肺結核空洞七十例臨床初步觀察 | 楊健 | 111 |
| 44. 關於肺結核局部治療的給藥方法介紹 | 青島工人療養院 | 113 |
| 45. 談談肺結核病的休息治療 | 李德洪 | 116 |
| 46. 氣功治療肺結核的練功姿勢與呼吸方法的探討 | 蘇州醫學院王光杰 | 120 |

(三) 肺結核的預防及療養

| | | |
|--------------|---------------------------|-----|
| 1. 接種卡介苗之原理 | Arvid J. Wallgven教授著 俞汝憲譯 | 122 |
| 2. 卡介苗的接種 | 旅大市結核防治院防癆科 鄭寶雲 | 125 |
| 3. 肺結核症再發之預防 | Lomisch講 洪式閻譯 | 127 |
| 4. 肺結核病人的生活 | 朱貴卿 | 128 |

第二章 非結核性的肺部病

(一) 肺炎

| | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----|
| 1. 小兒大葉肺炎12C例分析 | 山東省立第一醫院小兒科 郭樹蘭 馬沛然 陳炳然 | 129 |
| 2. 大葉性肺炎合併虛脫 | (山東醫學院附屬醫院內科座談會記錄) 季韻音 趙惠村 | 131 |
| 3. 治療小兒危重肺炎1C例介紹 | 臨沂專區醫院中醫科 劉啓廷 | 133 |
| 4. 運用桂枝加龍牡湯治療13例小兒肺炎臨床報告 | 南京中醫學院 王萃芬 | 134 |
| 5. 針灸治療三例大葉性肺炎的初步體會 | 蘇州高級中學保健室 楊雨辰 | 135 |
| 6. 介紹麻杏石甘湯用於肺炎的三個病例 | 胡光慈 | 136 |
| 7. 大葉性肺炎中醫治療的觀察 | 重慶市第二中醫院 | 138 |
| 8. 治療大葉性肺炎的驗方——肺炎清解湯 | 張公讓 | 140 |
| 9. 原發性非典型肺炎的驗案與本病的鑑別 | 高逸 | 142 |
| 10. 治療148例麻疹併發支氣管肺炎的初步觀察 | 唐山傳染病院 孫孟暘 雨常友 | 143 |
| 11. 中藥魚腥草合劑治療大葉性肺炎的療效觀察 | 李中才 張鴻銘等 | 145 |
| 12. 從治療大葉性肺炎談到祖國醫學對急性病的實用價值 | 龔子夫 吳一純 | 148 |

(二) 肺癰

| | | |
|-------------------|--------------|-----|
| 1. 治愈肺膿腫之初步報告 | 濟寧市立醫院內科 孫方成 | 149 |
| 2. 對肺癰的治療經驗 | 季少三 | 152 |
| 3. 肺膿腫 | 徐慶來 | 153 |
| 4. 急性肺水腫 | 常熟市醫院 俞政 | 155 |
| 5. 運用中藥治療急性肺膿瘍的體會 | 趙信武 | 156 |
| 6. 肺膿腫驗案 | 盛國英 | 156 |
| 7. 肺癰驗案 | 蔡敬齋 | 157 |
| 8. 肺膿腫和X線檢查 | 王耀祖 裘敏蕪 | 157 |
| 9. 望江南(治療肺膿腫的民間藥) | 林秉權等 | 160 |

| | | |
|-----------------------|------------------|-----|
| 10. 肺癰——冉雪峰醫案 | 陳可冀整理 | 161 |
| 11. 肺癰的治療 | 朱紹卿 | 162 |
| 12. 千金葦莖湯治療肺癰 | 陶春岩 | 164 |
| 13. 肺膿瘍驗案 | 袁啓敏 | 165 |
| 14. 肺形草治療肺癰 | 李健碩 | 165 |
| (三) 矽肺 | | |
| 1. 治療矽肺的幾點體會 | 歐陽錡 | 165 |
| 2. 白芨治療矽肺初步觀察 | 西華山鶴礦職工醫院 | 166 |
| 3. 關於中醫治療矽肺的初步觀察報告 | 甘肅省蘭州中醫進修學校 | 169 |
| 4. 關於新化中醫院治療矽肺的調查報告 | 湖南省衛生廳工作組 | 170 |
| 5. 中醫治療矽肺初步觀察 | 廣東省防矽委員會防矽工作組中醫組 | 173 |
| 6. 中藥治療18例矽肺的初步總結報導 | 曾立崑 李正相 | 175 |
| 7. 用中西結合的綜合療法治療矽肺初步觀察 | 廣東省防矽委員會防矽工作組 | 178 |
| 8. 中醫對矽肺分型論治的初步探討 | 江西省中醫藥研究所 | 18 |
| 9. 矽肺治療研究階段(三個月來)小結 | 西華山鶴礦職工醫院 | 185 |
| (四) 肺癌 | 新晚報醫藥週刊 | 189 |

第三章 肺外結核病

| | | |
|---------------------------------|--------------------|-----|
| (一) 骨結核與關節結核 | | |
| 1. 結核散治療骨與關節結核的初步報告 | 黑龍江醫藥研究所 | 191 |
| 2. 用大龜片、黑追龍丸、內消片治療骨與關節結核的療效初步觀察 | 張代釗 | 196 |
| 3. 治療骨結核七例 | 山東省立中醫院 | 199 |
| 4. 陽和湯與大龜片治療流痰——骨及關節結核 | 蘇州市中醫院外科組 | 205 |
| 5. 中醫治療骨與關節結核10例的療效觀察 | 陶慕章 金華珍 丁履伸 | 208 |
| 6. 中九丸對骨結核之療效介紹(附38例療效分析) | 劉文淵 | 210 |
| 7. 治療74例骨與關節結核臨床療效初步觀察 | 中醫研究院 段馥亭等 | 212 |
| 8. 針灸治療四例骨結核的經過介紹 | 劉文斗 潘子元 | 213 |
| 9. 灸熏療法治療189例骨結核的初步報告 | 武漢市中醫學院 劉達夫 | 215 |
| 10. 白大昇外用治療骨結核潰瘍的初步介紹 | 凌雲鵬 | 218 |
| (二) 淋巴腺結核 | | |
| 1. 中醫治療95例淋巴腺結核初步總結報告 | 濟南鐵路醫院 | 220 |
| 2. 針刺治療頸淋巴結核133例臨床遠期療效觀察報告 | 黑龍江醫藥研究所 夏玉卿 | 222 |
| 3. 針挑治療淋巴腺結核的初步報告 | 謝書東 張振元 | 225 |
| 4. 結核膏及藥捻子的製法 | 山東省結核病防治所 傅劍秋 | 226 |
| 5. 治療癰瘰的經驗(切根法)介紹 | 吳靜夫 | 227 |
| 6. 守宮油治療21例淋巴結核化膿期的效果初步觀察 | 福山縣高齡醫藥部 樂裕民 | 230 |
| 7. 中醫治療癰瘰病123例初步報告 | 福建省醫院外科 陳樹榕 | 231 |
| 8. 腐蝕療法治療27例癰瘰的初步總結 | 江西醫學院附屬醫院中醫科 | 234 |
| 9. 應用鐵絲草治療頸部淋巴結核的初步報告 | 廣州中醫學院高研班 陳紹宗 | 235 |
| 10. 秘方黑貓散治療癰瘰之介紹 | 東莞縣新洲醫院 陳春儒 | 237 |
| 11. 蛇蛻鷄蛋治療頸部淋巴結核初步療效 | 侯子正 | 238 |
| 12. 介紹一個治療氣瘰的家傳秘法 | 山東莒縣 侯學榮 | 239 |
| 13. 用狼毒丸治療淋巴結核的臨床觀察報告 | 吳江縣衛生科 周一非 | 240 |
| 14. 談談癰瘰及其卓越秘方 | 南通市中醫院 朱良春 | 240 |
| 15. 公開治療癰瘰秘方二則 | 江蘇嘉定縣城廂區第一聯合診所 李濟舫 | 242 |
| 16. 中醫治療淋巴腺結核660例的療效介紹 | 唐榕洲 | 242 |
| 17. 貓眼草膏治療結核瘻管初步報告 | 鐵道部上海衛生學校 | 246 |

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| (三) 腎結核 | |
| 1. 用中藥治癒腎結核病之經過 | 范笑山.....248 |
| 2. 針灸治癒腎結核病的體會 | 崔鳳祥.....249 |
| 3. 關於腎結核診斷的幾個問題 | 張振湘.....252 |
| (四) 陽和湯治癒一例腸系淋巴結核的小結 | 南通市中醫院.....255 |
| (五) 支氣管內膜結核 | 錢元福.....256 |
| (六) 四年來各種結核性肋膜炎之治療報告 | 上海市醫院 朱爾梅等.....260 |
| (七) 胸壁結核及結核性胸膜炎 | |
| 1. 胸壁結核的診斷及治療 | 谷鈺之.....264 |
| 2. 祖國醫學對結核性胸膜炎的治療經驗 | 天津中醫研究班 鄭玉清.....267 |
| 3. 滲出性結核性胸膜炎11例臨床分析 | 高昌榮 韓伯祥.....269 |
| (八) 中西醫綜合治癒胃結核一例 | 姚國鑫主治 蔣純儒整理.....271 |
| (九) 針灸治療脊椎結核和荐腸關節結核的初步觀察 | 鄭魁山.....272 |
| (十) 曹漢三醫案——脊椎結核 | 中國醫學科學院陝西分院針灸研究所.....273 |
| (十一) 皮膚結核的診斷和治療 | 中國協和醫院 李洪迥.....275 |
| (十二) 喉結核的診斷和治療 | 徐蔭祥 劉 千.....279 |

第四章 肺結核及其他併發病症

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| (一) 中醫治療肺膿瘍、肺結核併發肺炎的臨床實錄和體會 | 廣州市醫院 鄧榮滋.....283 |
| (二) 肺癆肝脾不和 | 蕭龍友.....284 |
| (三) 肺結核併發骨腎等處結核的治癒經過 | 李保廉.....285 |
| (四) 病後回憶 | 彭如佐.....385 |
| (五) 針灸陰郄穴治療肺結核盜汗的初步療效觀察 | 寧波市第一醫院醫科 劉健民.....286 |
| (六) 肺結核藥物治療的後發症——大飽 | 錢慕韓等.....289 |
| (七) 肺結核合併再生障礙性貧血 | 江西省結核病院 李協和.....290 |
| (八) 抗結核藥物氨硫脲類的治療使用問題 | 北京醫學院藥理教研組 黃正良.....292 |
| (九) 抗結核藥物的副作用——病例介紹 | 中華結核病科雜誌(1955年合訂本).....294 |
| (十) 抗結核藥物的副作用 | 五味二郎 本田正節.....300 |

本書內容提要

我們擬編一套「現代臨床醫案彙編」，每種疾病編成一本。本書係以肺病為重點，即為此「現代臨床醫案彙編」之一，其所彙編的資料，包括如下各種：

1. 肺結核：這個病，在人類社會中傳播極為普遍，本書彙編內容，即以此為中心，除認症治療以外，關於預防及營養資料，也都予以搜列。
2. 非結核性的肺部病：例如肺炎、肺水腫、矽肺等，因為這些病也發生在肺部，極易與肺結核混淆，特提供醫案資料於此，以便人們對病症的鑑別與治療。
3. 肺以外各種結核病：例如淋巴腺結核、骨結核、腎結核等，因為這些病與肺結核有或多或少的關連。
4. 肺結核併發其他各種病症。

本書內容，既如上述，如果嚴格命名，本書應定名為「肺結核及其他肺部病與肺以外各種結核病臨床醫案彙編」，因為字數太多，殊嫌累贅，特節稱本書為：「肺病及肺外結核病臨床醫案彙編」。

本書篇幅頗多，為便利讀者起見，除全書彙裝為一整冊以外，並擬按內容性質分裝為若干分冊，例如：肺結核臨床驗案彙編；非結核性的肺部病臨床驗案彙編（如肺炎肺癰矽肺臨床驗案彙編）；肺外結核病臨床驗案彙編各分冊（如頸淋巴腺「瘰癧」臨床驗案彙編）。

現代臨床醫案彙編之一

肺病及肺外結核病臨床醫案彙編

又名為：肺病及肺外結核病驗方

第一章 肺結核

（一）從臨床經驗中對肺結核的認識

1. 朱貴卿論肺結核（摘錄）

什麼是結核病和肺結核

肺結核病俗稱癆病。在這個病的病原——結核菌未被發現以前，我國醫學和西洋醫學上都認為是長期過勞引起的。我國醫學中有「虛癆」「癆瘵」等名稱；西洋醫學的鼻祖希伯格拉底（公元前四六〇——三七七）把它叫做「癆」，看來基本觀點是相同的。現在我們知道，長期過勞固然和結核病的發病有一定關係，但這不過是一個誘因，結核病的真正病因是結核菌的感染，沒有結核菌的感染，就不可能發生結核病。

這種病為什麼叫做結核病呢？那是在一六五〇年，法國有一位西維爾斯醫生，解剖癆病病人屍體的時候，發現他們肺裏有小米粒樣大小一顆顆小結節，他把這些小結節叫做「結核」。從此，這個病就叫做「結核病」。到一八八二年，德國的柯赫醫生發現了結核病的細菌，就把這種細菌叫做「結核菌」。

一般人常把肺結核叫做肺病，這個名稱太籠統了。因為肺裏可能發生的病多得很，「肺病」二字，應該是肺裏所有疾病的統稱，肺結核不過是肺部疾病中最常見的一種罷了。

結核菌鑽到那裏，那裏就可能發生結核病。人的身體上除了毛髮和指、趾甲之外，各處的組織和器官都可以發生結核病。所以，除肺結核外，還有腸結核、淋巴（腺）結核、骨關節結核、泌尿系和生殖系結核等等。

肺結核病佔全部結核病的百分之九十五左右，這是因為結核菌最容易經呼吸道傳染，而肺臟適宜其衝，被人吸進去的細菌到達肺裏就停留下來，又加肺臟是人體和外界交換氣體的場所，有豐富的血管，足夠的氧氣，對結核菌的生長繁殖或為有利的條件。

在結核菌進入肺臟以後，如果這時正逢人體的抵抗力不强，不能及時消滅侵入的結核菌，那麼，結核菌就在肺裏扎根，引起肺臟組織的反應和破壞，於是就成了肺結核。

結核菌很難用一般細菌檢查方法檢查出來，它在自然環境中雖不能生長繁殖，但生存力很强，在不良好的環境下，仍能繼續生存，不怕潮濕和寒冷，但最大的弱點是怕熱，特別是濕熱。結核菌在乾的痰裏，加熱到攝氏一百度，需要四十五分鐘才被殺死；但用水煮沸，只要十分鐘就能殺死；它更最怕酒精。

結核菌潛入人體的途徑

結核菌的主要來源是患有結核病的人和動物（主要是牛）。目前在我國，以人與人之間的傳染最為普遍。肺結核病人免不了要咳嗽、吐痰，在結核病患者的一滴痰沫裏，可含有結核菌數百萬之多。有人認為結核病人一天的痰裏，可含結核菌七十億，這些細菌通過各種不同的方式傳給別人。

一、呼吸道傳染：我們的呼吸道從鼻腔開始，經過喉頭到氣管。氣管分為左右兩大分支，這就是主支氣管。

主支氣管通入左右兩肺，再分為較小的支氣管。以後像樹枝一樣一再分枝，越分越細，最後成末梢支氣管和肺泡相通連，像樹枝末梢和樹葉相連一起。

呼吸道和外界相通，並且經常不斷地和外界交換氣體，所以呼吸道比較容易受外界的致病微生物的感染。結核菌的呼吸道傳染有以下兩種方式：

(1) 飛沫傳染——飛沫傳染是結核菌傳染的重要途徑之一。當人咳嗽、打噴嚏或大聲說話的時候，可以從咽喉和嘴裏噴出許多唾沫星，如果是一位肺結核病人，噴出來的飛沫就可能含有結核菌。這些極微小的飛沫能夠長時期（大約五小時）散布在空氣之中；健康人吸進這些帶有結核菌的飛沫，就可能受到傳染。

飛沫傳染的程度，第一是決定於所含結核菌的多少；第二是接觸的時間和次數，例如家裏有肺結核的人，平時不注意隔離，周圍的人受傳染的機會就比較多；第三是病人咳嗽的時候同別人相隔的距離，距離越近，感染的可能越大，如果相隔二米，直接受飛沫傳染的可能性就比較小。

(2) 塵埃傳染——結核病人咳出來的痰和飛沫，當時不一定傳染人，但落在地上或別的東西上，乾燥以後同塵埃混在一起，在打掃清潔或有風的時候，可能被揚起飄浮在空氣裏而傳染人。所以說隨地吐痰是造成結核病塵埃傳染的最主要的根源。

二、胃腸道傳染：結核菌可以通過含有結核菌的飲食而傳染。有些國家食用牛奶和奶製品比較普遍，所以經消化道傳染的牛型結核病並不少見。一般說來，結核菌的腸道傳染的主要性不及呼吸傳染，吃進少量的結核菌可能不致引起疾病，只有比較大量的結核菌，才能引起胃腸道的結核病。

三、接觸傳染：健康的人接觸了肺結核病人，或拿了病人用過的東西，如食具、毛巾、烟嘴、玩具等，手上可能污染了結核菌。再用這污染的手拿東西吃或接觸口鼻，也可能造成胃腸傳染或呼吸傳染。不過，結核病經這種方式傳染的機會並不多。

人體和結核菌的鬥爭

感染不一定得病：我們在日常生活中，隨時都有被結核菌襲擊的可能，但是，只要重視預防工作，盡量避免或減少受結核菌感染的機會，結核病是可以避免的；另一方面，人體對一切感染具有各種各樣的防護抵抗本領，對侵入的致病微生物能加以包圍殲滅，對身體功能的失調能進行調整，起到代償作用。可以說，結核病是傳染較易，成病較難的一種病。人體和結核菌的鬥爭中，人體抵抗力佔優勢的機會大，結核菌佔優勢的時候比較少。人到了成年，絕大多數都已經受過結核感染，但只有少數人患了結核病，這就是人體能夠戰勝結核菌的明證。

肺結核的各種類型

結核病是一種周身性的疾病，由於它最容易經呼吸道傳染，最初發生的結核病，常常是在肺部，因而結核病以肺結核最為常見。肺結核可以分為許多類型：

(1) 原發綜合症：這是人體初次受結核菌感染後最先發生的一種肺結核。當結核菌初次侵入到肺裏以後，在肺泡裏引起一小片結核性病變。於是結核菌從這裏沿着淋巴道向肺根和支氣管旁的淋巴結發展。這時身體裏已發生了對結核感染的敏感性和免疫性，兩者之間鬭爭的結果，如果敏感性佔優勢，則該處的淋巴結就腫大、發炎、甚至壞死，就形成淋巴結核。這裏的淋巴結核連同肺裏第一次發生的結核病灶（原發病灶），就組

成所謂原發綜合症。患者體溫可高達攝氏三十八——四〇度，有時持續二——三週，以後長期有微熱和輕微的咳嗽，還有體重減輕，食慾不振。

(4) 支氣管旁淋巴結核：當原發綜合症的肺裏病灶已被吸收或全癒，只留下了支氣管旁的淋巴結的病變；或是支氣管旁淋巴結的病變全癒後又復發了，都屬於這個類型。

支氣管旁淋巴結核患者可有像百日咳樣或犬吠樣的咳嗽，是陣發性的，有不規則的體溫升高，營養減退，有的病人因此感到很衰弱。

(5) 急性粟粒型肺結核：這是由於來自淋巴結核、或其它部分的結核的大量結核菌侵入了血流，播散到肺裏（和身體的其它部份），因而在整個肺內形成了許許多多的、像粟粒樣大小的結核病灶。如侵入血流的結核菌數量很大，人體的抵抗力不論有多強也阻擋不住，所以，病人體溫升高，意識昏迷，脾肝增大。有的呼吸困難、發紺、咳嗽等明顯的中毒症狀。

(6) 慢性或亞急性血行播散型肺結核：這一型之不同於急性粟粒型肺結核，在於只有少量的結核菌侵入了血流，或者是小量的菌分批地侵入了血流。結果在肺的一部分（常常是肺的上部）形成了許多粟粒狀大小不同的結核病灶。因為侵入的細菌數量不大，一般人還抵抗得住，所以，病人可以沒有症狀，或僅有不很明顯的症狀，因而長期不容易發覺。

(7) 局灶型肺結核：這種肺結核可能是極小量的結核菌通過血行播散所致，也可能來自外界的結核菌再次感染所引起的。一般只是在X射線檢查的時候，發現肺尖或肺的一部有少數的點狀結核病灶。這和肺結核一般發展性不大，即使不經特殊治療，也大多會自癒。

局灶型肺結核有時無明顯症狀，病變在進展時有微熱、疲勞、體重減輕，食慾減退和盜汗，有的有少量咳血。

(8) 浸潤型肺結核：這是肺結核中最常見的一類，佔肺結核的百分之八十以上，包括肺裏多種多樣的結核病變：片狀的、條狀的、點狀的、團狀的、球狀的、空洞狀的。這些性質不同的病變的形成，決定於人體的免疫性與過敏性之間的平衡結果。如果過敏性佔優勢，則結核病趨向發展，病變中炎性成分較多，成滲出性病變，或則發生乾酪性壞死；繼續發展則乾酪樣物質液化成膿，吐出來以後，就在病變裏留下了空洞。在免疫性高的時候，炎性病變可以被吸收，乾酪壞死的病灶可以被瘢痕組織所包圍或代替，有時還可以鈣化，空洞可以縮小或關閉。

浸潤型肺結核患者初期也可能不伴有明顯的自覺症狀，但是，大多數患者有發熱，突然咳血等症狀。痰中常有結核菌。

(9) 乾酪性肺炎：這是一種暴發性的肺結核。發生的原因是由於從原有的肺結核病灶，或支氣管淋巴結內的結核病灶，一時逸出大量的結核菌，沿着支氣管播散到肺裏去，這時又恰好遇到身體的抵抗力很差，過敏性很強，於是發生了這種惡性的肺結核。此病來勢兇猛，從前有「奔馬勞」之稱，死亡率很高。患者發病時有高熱、呼吸困難、胸痛、咳嗽、痰內混血，現在有了抗結核藥物，治療效果已好得多了。

(10) 慢性纖維空洞型肺結核：這一類型的肺結核是在患了較嚴重的肺結核之後，未得及時控制，經過長期鬥爭而造成的結果。在長期患病的過程中，免疫性強的時候，病變就好轉、吸收、結疤而全癒；過敏性高的時候，以至病變就惡化、擴大、壞死、形成空洞，當肺結核病人反覆地時好時壞，經過一個相當長的時期（一般在三——四年以上），肺裏的結核病變既有一個或多個的病變，同時也形成了很多的纖維（瘢痕）組織，這樣，就造成了這一類型的肺結核。

本病是晚期肺結核，患者自覺有周期性的體溫升高，咳嗽、咯痰、發汗等症狀。如能在早期適當地治療，是不至於演變到這一類型的。

(11) 肺硬變：這一型肺結核發生於播散性纖維空洞型、廣泛局灶型及浸潤型病變的治療階段上，也是經過長期患病而形成的。由於身體的免疫力佔了優勢，抵抗力增強了，原來的病變變為大片的瘢痕組織，結果肺結核雖然治好了，但是原來患病部分的肺組織及其功能是不能恢復的。

肺硬變患者常有呼吸困難、咳嗽、發紺。病人可反覆咯血，有時排出大量的痰。

兒童結核病的特點

人類的結核病，一般都是在出生以後受到感染的。結核病不能由父母遺傳。但是兒童的一般抵抗力比成人低，兒童便很容易得結核病。調查證明，兩歲以下的幼兒最容易患結核病。

兒童結核的特點主要是原發結核病，如原發綜合症和支氣管淋巴結核，大都是由於出生以後第一次遭到

結核感染所致。它的主要特點是：有明顯的淋巴結核。

兒童如果所患的原發結核病全癒之後，經過一個時期又復發，則這次是屬於續發性的，和成人所患的續發性肺結核沒有什麼分別。但因年齡關係，由於慢性過程而形成的肺結核類型，如慢性纖維空洞型肺結核和肺硬變，在兒童當然是少見的。相反，如果一個人在兒童時期從來沒有受過結核菌感染，到成年以後才第一次受染，那麼，他發生的結核病也是原發性的，和兒童所患的原發性結核病也沒有什麼分別。由此可見，「兒童結核病」這個名詞是不很恰當的，兒童結核和成人結核的主要不同點不是在於年齡，而是在於所患的是原發性結核病，還是續發性結核病。原發性結核一般發生於兒童，但是，也可能在成人中發生；續發性結核也同樣可以發生於成人或兒童。

結核病是可以治癒的

總的來說，人和結核菌的鬥爭，人體抵抗力是佔優勢的，結核病是可以治癒的。只有少數人由於體質弱抵抗力差、營養不夠，環境條件及個人衛生不好，不善於休息，以及神經功能或精神狀態失調，身體內部抵抗結核菌的能力降低，因而使病情惡化。

怎樣發現肺結核

要早期發現：肺結核發現得越早，病變的範圍就可能越小，病情越輕，治療起來效果也必然越好。如果治療過晚，肺裏已有很多的病變，即使以後治好了，也會留下許多瘢痕（如上面提到的肺硬變），那麼，這塊肺也是無用的了。

發現肺結核有兩種方式：一種是在健康檢查時，經X射線透視或照相發現的；另一種是病人因為有了症狀去找醫生才發現的。

有那些症狀：肺結核的症狀可以概括分為兩類，即肺部症狀和全身症狀。

(1) 肺部症狀 A咳嗽 B吐痰 C咯血 D胸痛

(2) 全身性症狀 A疲勞和不適感 B食慾不振，體重減輕 C發熱 D盜汗 E月經不調

檢查和診斷：1.病歷詢問 2.檢查體格 3.X射線檢查 4.結核菌素試驗 5.從痰裏尋找結核菌

發現了結核病怎麼辦？

正確地對待疾病：經過醫生檢查，發現了肺結核，在情緒上難免有所波動。但是，疾病一般都是暫時性的。只要治療及時，治療得當，遲早總會好的，應該樹立與疾病作鬥爭的信心。

現在還有不少人對結核病存有恐懼心理，主要原因是由於過去科學尚不發達的年代裏，不能早期發現肺結核，也沒有有效的治療方法，就當做「難治之症」，現在有了抗結核藥物，治療肺結核更有把握。我們不應當忽視肺結核的嚴重性，但也不要把它看得太可怕。

避免傳染別人：痰中有結核菌的病人，不要隨地吐痰。痰可以吐在痰盂或痰盞裏，裏面放5%氯胺或5—10%來蘇水，以殺死結核菌，或吐在紙上，投入火爐裏燒掉。病人用的餐具和茶具必須同別人的分開；病人最好單獨住一間房，用過的被褥、枕頭、手帕和衣服，要同別人的分開放，分開洗。病人最好不工作，尤其不應在幼兒園、小學校及服務性行業工作。

積極治療和安心休養：得了肺結核雖不可怕，但也決不可麻痺大意，置之不理。發現了肺結核應該立即找醫生診治，不可在市場上買些治療肺結核的成藥盲目使用。醫生除了治療以外，一定會要求病人休息，這是完全必要的。休息能使身體恢復和重新培植力量，戰勝疾病，休養和治療是不可分割的。

住院治療和不住院治療：肺結核病人是否需要住院治療，應根據具體情況決定，病情較重的，有明顯中毒症狀的，肺裏結核菌較多傳染性較大的，以及需要特別的方法治療的病人，最好是住院治療。如果是肺內病變不多，病人一般的情況比較好，那麼，就沒有必要住院，完全可以在家裏治療，祇是要做好隔離和消毒工作。

抗結核藥物的治療

中國治療肺結核病的藥物，非常之多，成效顯著。

藥物的發現：自從一八八二年，柯赫發現結核菌，大約經過了半個世紀，在西藥方面第一次找到了真正能夠抑制結核菌生長的藥物——鏈霉素。以後又相繼發現了好多種的抗結核藥物。到目前為止，常用的和比較好的只有三種，即是鏈霉素、異烟肼（商品名雷米豐）和對氫柳酸（外文簡稱 P.A.S.），這三種藥是抗結核藥物中的常用藥，但有時在西藥醫不好的肺結核病，改用中藥或針灸治療，也大見功效。

對藥物治療的態度：第一，不要濫用抗結核藥物。濫用藥物，對病人不但無益，而且有害。第二，要按規則用藥。爲了獲得最好的效果，抗結核藥物應該是按時地、不間斷地使用，不可以用用停停。第三，要徹底治療。有些病人滿足於一時病情的好轉，誤以爲疾病已經治好了，就不繼續用藥。結核病在使用抗結核藥物治療之後，一些中毒症狀如發燒、盜汗、食慾不振等，往往於幾天或幾個月內吸收或硬結；但是，這樣不等於徹底治好了，還很可能會復發。

藥物的用法：一般有口服、注射、噴霧法、氣管滴入法幾種。

肺結核的手術療法

手術療法包括由內科醫生操作的人工氣胸術和人工氣腹術，還有由外科醫生負責的胸廓成形術和肺切除術等。一個病人能否手術治療，選用那種方法，都應由醫生根據具體病情來決定。

（本文摘自一九六六年科學出版社出版的朱貴卿著「肺結核」）

2. 肺結核的鑑別診斷

薩 藤 三

許多非結核性的肺疾病，其症狀與 X 射線的徵象，有時與肺結核很相似。因此時常引起診斷的錯誤。我們曾見到一些支氣管擴張、支氣管痛等病例，被誤診爲肺結核。前者因不必要的休養及濫用藥品，造成時間與金錢的損失；後者因遲延時日，失掉治療的機會，造成死亡的結果。我們除應當提高警惕外，還要對於肺結核與非結核性肺疾病的鑑別診斷有充份的認識。茲將最易與肺結核相混淆的病變和鑑別的要點提出如下：

一、支氣管擴張：這是一種慢性肺疾病，患者有長期的咳嗽、咯痰和反覆咯血，因此最常被誤診爲肺結核。由於它多續發於其他肺部疾病，所以從病史上常可追溯到兒童時期患過肺炎、流行性感、麻疹、百日咳等疾病。它的病變多位於肺下葉，與肺結核之常發生於肺上部不同。一般患者的健康情況很好，只在病變很廣泛，且有炎症的感染時，才會有中毒的現象如發熱、消瘦、蒼白等。體格檢查常於肺下部聽得囉音。X 射線檢查，肺部可能完全正常，或支氣管陰影增深。若支氣管呈囊狀擴張，則常能看出大小不同的環狀陰影，痰內查不到結核菌。支氣管碘油造影術，是最可靠的診斷方法，它可以顯示支氣管擴張的情況，和病變的範圍與程度。

二、大葉性肺炎：這是由於肺炎球菌所引起的急性肺疾病。它和乾酪性肺炎有時不易區別。

但它起病急驟，症狀也較重，患者有發冷、發熱、咳嗽、胸痛、咯鐵銹色痰等。X 射線的徵象，陰影密度均勻境界清楚，常局限於一葉。陰影的消散很快。痰及血液培養有肺炎球菌，白血球總數常增高到二萬左右。青黴素和磺胺劑治療有效。它的病程短，通常約二週。乾酪性肺炎起病較慢，在發病前多少已有結核病的中毒症狀如消瘦、食慾減退、盜汗等。臨床症狀一般不嚴重。X 射線所見，陰影密度不均勻邊緣不整齊，中部常有蟲蝕樣的空洞影。病變常不局限於一葉，他葉或他肺常有結核病灶存在。陰影不會在短時間內消散。痰中有結核菌。白血球總數不增高。青黴素及磺胺劑治療無效，但鏈霉素及異菸醇却有些療效。它的病程一般較拖長。

三、非典型性肺炎：這是由於過濾性病毒所引起。發病有些像感冒，有發冷、發熱、咳嗽、喉痛等。有些患者無症狀，而常在 X 射線常規檢查時發現。病變多位於肺的中部或下部，X 射線片呈片狀模糊陰影，密度不均勻，近肺門處密度較深，向邊緣處較淺。它有時與肺結核很難區別。但它吸收很快，在三星期內，陰影便縮小甚至完全消失。而肺結核即在三個月內吸收不多。所以遇到肺部有片狀陰影，痰中查不到結核菌，一時不能確定病變的性質時，短期內作 X 射線複查，是很有益的。本病從第二星期後，血液冷凝集反應呈陽性，這對於診斷也是有幫助的。

四、肺膿瘍：這是化膿性的肺疾病。臨床症狀有發熱、咳嗽、咯痰、咯血等。X射線的徵象，常有濃厚的陰影及空洞，與肺結核很易混淆。但本病起病急驟，常有吸入異物史或口腔手術史。痰為黃綠色膿液，量多而臭，靜置可分三層。痰中找不到結核菌。白血球總數和中性多核白血球增多。X射線表現和肺結核的不同點，是空洞內有較多的液體，常可看出液體平面，膿瘍周圍有較濃厚而廣泛的炎症陰影；肺結核空洞則較薄而清楚，並且其他肺野常有結核病灶存在。支氣管鏡檢查，對於檢查支氣管內有無異物或膿瘍，有很大的幫助。

五、支氣管癌：患者多為中年以上的男性。發生的症狀和癌的生長部位有關，若生長於細支氣管且向肺質增生，可能沒有症狀；若生長於較大的支氣管，引起支氣管阻塞，則有發熱、咳嗽、咯血等症狀。X射線所見有各種現象：如球形陰影、炎性陰影、肺不張、胸膜滲水等。它和肺結核有時也難以區別。晚期腫瘤發生轉移，則有壓迫的症狀如聲啞、面部浮腫等。X射線常見到縱隔淋巴結腫大、膈麻痺及肋骨被侵蝕等現象。診斷雖然比較容易，但已失去手術根治的機會了。所以早期診斷在本病極為重要。凡年齡40歲以上，過去一向健康，突然有咳嗽、咯血等症狀歷數週不癒，而痰多次檢查找不到結核菌者，就要考慮到有支氣管癌的可能，應及早作各種檢查，如X射線攝片，支氣管鏡檢查，痰找癌細胞等。必要時要作剖胸探查。支氣管癌已不是什麼罕見的疾病，對此我們不能不十分注意。

六、肺吸蟲病：由於肺吸蟲寄生於肺內所引起。臨床症狀為咳嗽、咯痰、咯血等。痰稠厚，呈棕紅色，與人葉性肺炎所咯的痰相似。本病患者多很健康，並且很少有發熱的現象。X射線的徵象，雖有其特點，如病變位置多位於肺中下部且靠近邊緣，陰影呈浸潤型、囊腫型、硬結型等，但有時與肺結核無法辨認。本病在我們的浙江、廣東、福建、台灣等地頗為流行，病因為吃含有肺吸蟲囊包的生蟹或生蠔。因此凡長期咳嗽、咯痰及咯血，痰找不到結核菌，而患者曾生活於肺吸蟲流行區，並有吃蟹史，我們就要想到本病。最確實的診斷，是痰中找到肺吸蟲的蟲卵。

七、矽肺：由於吸入矽末所致。在空氣含矽末濃度很高的場合下長期工作，易罹本病。因此它是石工和礦工等最常見而且很嚴重的職業病。矽末被吸入肺內，會引起肺間質纖維化，患者便發生輕重不等的呼吸困難、咳嗽及咯痰等。重症者就是轉動身體也發生極度呼吸困難。X射線的徵象，肺野內有不正常的條紋增多，和多數結節狀陰影，密度均勻邊緣整齊。門門淋巴結也腫大。它與粟粒性肺結核很相似。但患者不發熱，加上職業的性質，診斷不難。矽肺患者易感染肺結核，病灶多迅速惡化，在這種情況下，痰中便會發現結核菌。

八、放射菌病：本病和肺結核相似，患者有長期發熱、消瘦、咳嗽、咯痰、咯血等，但病變多在肺的中葉或下葉，X射線片呈塊狀炎症陰影，痰中可找到含放射菌的硫黃顆粒。慢性者常侵入胸壁產生膿瘍，膿液中也可找到放射菌。

(原文見中級醫刊一九五五年第四號)

3. 肺癆治療的我見

陳瑞園*

今年三月，北京中醫雜誌刊出我院“肺癆治療經驗介紹”以後，國內各地讀者先後紛紛來函，提出了有關各項問題，懇懇相詢(來函中包括遠近的中西醫同道和肺癆患者等)，特別是重慶陸軍醫院還專派了結核科主治醫師(西醫)遠道親來互學，給我以無比的興奮和鼓舞。惟因忙於臨床和备课，時間有限，對於垂詢的問題，突不及且不能逐一分別致函作答，現謹將有關的具體問題，綜合地作如下答覆。此乃筆者初步點滴經驗，借以請教博雅，一得之愚，難免謬誤，尚希不吝指正。

一、關於治療肺癆的專書問題

祖國醫學書籍里，有關肺癆病治療的專書有那一些？那部書籍是臨床實用的？這是一個不易作答的問題，因為我國歷代醫學家對於治療肺癆病的記載，大都散見於一般醫籍里，如虛勞、虛損、勞損、勞瘵、骨蒸、血証等等之中，少有專書作全面性的紀錄(治癆的古書如理虛元鑑和十葯神書比較具體一些)。目前醫者和患者都迫切地需求一部比較完整的、有系統的、而又能夠為臨床治療上實用的中醫治療肺癆的專書，這當然是一個急待解決的重要問題，作者自去夏至今，不揣鄙陋，正從事這一願望的寫作，因礙於下筆和限於時間，現在僅完成初稿十分之七，只要能擠出時間，自應盡最大的努力來早日完成這

一艰鉅的工作，但祖國歷代以來，不乏天才的醫學家，對於勞損，曾有很多可供我們治學和治病的寶貴資料，尙有待於我們不斷的發掘和研究。

我們從中醫學基本的經典著作里，如內經、難經、傷寒論、金匱要略諸書中，如神農本草經以次諸家所著的本草中，以及中藏經、脈經、諸病源候論、千金方、千金翼方、外台祕要、濟生方、証治准繩及其他醫籍著述中去發掘與治勞有關的理、法、方、藥，傍探歷代名醫學家各論文、醫案、醫話、筆記之類，與治勞有關的紀錄，都可供我們的細細鑽研，但一定要具有抉擇判別的能力，必須善于吸收其精華所在，尋求其優越之點，只要是好的，点滴的也把它活騰出來而通過臨床的實踐，同時，對於近代醫家很好的活經驗，也要一点一滴辨識它，虛心地取其獨特之處，我們讀書要細閱精讀，慎思明辨，這是說，自己要去謹嚴地加以正確的辨識，不可“人云亦云”的盲目從事，特別是讀醫書，用方藥，更應該如此。

有人說：祖國的醫書、藥書，浩如淵海，一望無涯，好像“海底撈針”，收穫不會大的。這似乎言之有理，須知如果我們自己主觀上不去下一番辛勤刻苦的工夫，不去開動腦筋鑽研，不去出一些汗作不懈的勞動，怎麼會有收穫呢？如像筑壩一樣的，不把基礎築穩固，一經風吹雨打，那是會坍塌的，必須踏實苦學，進而博覽羣書，由博返約，見多識廣，才能學識俱宏。而學識淺薄的我，今天仍是一面在臨床治療，一面在俯讀醫書，仲景曾說：“勤求古訓，博采眾方”，這樣才能達到精益求精，造詣湛深這個目的，才能在醫學上具體發揮出自己的智慧和力量，從而把醫本知識與臨床實踐相結合，在治病的療效上，才有令人滿意的收穫，我想這是不必徘徊觀望的，也是我要加以說明的。

關於治療肺癆必讀的醫書，我認為除了前面所列的內經等書以外，尙有如下几部有關的主要書籍：

- (1) 慎柔五書：明代釋住想作。清代周學海註。
- (2) 理虛元鑑：清代綺石先生作（清代陸九芝改訂）。
- (3) 十葯神書：元代葛乾孫作。清代陳修園註，周揚俊解（清代潘觀朝輯醫學六種內有十葯神書校註）。
- (4) 丹溪心法：元代朱震亨作。
- (5) 養火點雪：明代羅居申作。
- (6) 血証良方：清代潘為縉作。

二、關於治療肺癆的效方問題

問者多詰囑告以治療肺癆的有效成方？服用何種方劑？或某葯才有效？此一問題，殊難完滿的作答，須知中醫對肺癆療法，本無一定的常規成法，也沒有不變的成方，正所謂病無常形，醫無常方，葯無常品，順道進退，存乎其時，神聖工巧，存乎其人，君臣佐使，存乎其用，如果濫用成法，妄服成方，或執死方以治活病，依樣葫蘆，這是一種冒險行為。我不是說古人成法或成方不可用，而是說我們讀書既不可死於句下，臨証更不可泥於死方，其美

鍵在於辨証論治，隨証議葯，是在於自己融會化裁，靈活的運用，因人、因地、因時、因証制宜，不應機械地硬搬教條；活法活方，不宜偏執，這正是中醫診療技術的特點，如想用一方、一葯來治萬人的病，是不可能的，今問者有此熱望，以作者有限的水平，勉為慎選古今方二十二劑，並附誌作者治療肺癆病的經驗方，提供大家作進一步地研究和參考。選方如次：

首先說明，下列選方，大都胎孕於張仲景的傷寒論，金匱要略中的方劑，如麥門冬湯、炙甘草湯、葯葯甘草湯、茯苓杏仁甘草湯、百合知母湯、百合地黃湯、黃連阿膠湯、蕤心湯……等孕育發展而來，取法師意，化裁加減，後世醫家擴大了祖方的組合，都有其天才的創造和優良的效驗，讀者參合選列諸方，臨床辨証，隨証化裁，正確地掌握，靈活的運用，自有顯著的療效。

(一) 古方選要

1. 瀉肺散(千金方) 百部 紫菀 杏仁 茯苓 石斛 甘草 款冬花

按：此方鎮欬，祛痰，平喘，生津，殺菌(結核菌)，百部、紫菀、款冬花宜用蜜炙，杏仁宜苦杏仁甜杏仁各半，石斛宜鮮川石斛，加炙白前根、川貝母浙貝母各半，效尤良。

2. 竹葉飲子(千金翼方) 百部 炙甘草 竹葉 紫菀 紫蘇 白前根 生薑

按：此方清解肺中寒熱，行嗽痰兼殺菌(結核菌)，百部、紫菀、白前根宜蜜炙，竹葉鮮者良，紫蘇宜用炙蘇子，生薑可易浙貝母或鮮枇杷葉較穩妥。

3. 治三十年嗽方(外台方) 百部 飴糖

按：此方治久嗽能殺菌(結核菌)，百部宜蜜炙後加飴糖更良。

4. 款冬花湯(聖惠方) 款冬花 桑白皮 五味子 貝母 杏仁 知母 甘草

按：此方療暴欬，消肺氣，定喘促，解潮熱，款冬花、桑白皮、五味子(須用北五味)、知母，都宜蜜炙，貝母宜川浙貝各半，五味子在隨証不宜用時，可易炙白前根為妥。

5. 龍甲散(本事方) 五味子 龍甲 地骨皮

按：此方適用於癆瘵欬嗽，或喘，或潮熱，五味子(須用炙北五味)、龍甲宜生用，可酌加阿膠、麥門冬尤妙。(淡鹽湯沖散末服下)

6. 百合膏(濟生方) 百合 款冬花

按：此方適用於癆瘵欬嗽，或喘，或痰中帶血，百合宜蒸，款冬花宜蜜炙，合二冬膏服之，其效尤彰，加鮮白荷花療痰血、鼻鼻有卓效。

7. 黑散子(直指方) 隔年蓮蓬 血余炭 棕炭炭

按：此方併用於肺氣血証，肺出血尤宜加藕節、旱蓮草、茜草炭、白茅根，效良而妥善，能加重便沖服效更著。

8. 加味犀角地黃湯(景自理虛元鑑) 犀角尖 生地 白芍 灯心草 丹皮 蒲黃 鮮荷葉煎湯代水

按：如非夏秋季节，無鮮荷葉用干者亦可，此方疗二

火交熾，陡然血冒，大略大喘者尤效。

9. 清熱養榮丸(錄自理虛元鏡) 生地(薄荷湯煮爛) 地骨皮 玄參 川貝 丹皮 白芍 麥冬 花粉 甘草

按：用于肺癆病者，生地不必以薄荷湯煮，宜給粉蒸始妥善，此方虽云乃血証中候調理之劑，凡咯血，傷津液，胸痛，有潮熱，肺陰虛損，肝木失調者甚驗。

10. 自汗主方(錄自痰火點雪) 人參 熟地 黃耆 白朮 龍骨 牡蠣 知母 酸棗仁 柏子仁 麻黃根

按：用于肺癆病者，麻黃根可易浮小麦，知母或隨証易地骨皮，黃耆宜酌用炙黃耆皮，白朮宜用米炒，有實熱則知母亦宜炙，酸棗仁宜制，此方对于肺癆氣虛無論自汗、盜汗，或脈數而緩，或脈大而虛，或兼夜夢遺精，或兼虛寒帶下者，併可治之而效良。

11. 遺精主方(錄自痰火點雪) 人參 熟地 茯神 山藥 山萸肉 肉蓯蓉 五味子 芡實 復盆子 補骨脂 酸棗仁 知母 麥門冬 遠志肉 蓮花翳

按：此方对肺癆病兼神經衰弱，腎虛滑精，或有夢遺，小便頻數者宜之，知母可瀉痰熨或炒菟絲，五味子宜炙，山萸肉、遠志肉、補骨脂宜制，其效甚佳。

12. 獨參湯(錄自十藥神書) 大人參 大棗

按：此方補虛扶弱，治大咯血過多，血止之後，以此藥与服，宜細呷之，或隨証去大棗，但必須給予童便頓服為妥。

13. 理陰湯(朱丹溪方) 生地 熟地 天門冬 麥門冬 阿膠 龜甲 雞子黃 地骨皮 青蒿 白芍 玉竹

按：此方能補陰滋肺，治骨蒸勞熱，青蒿可去，或易米百合較穩妥，效卓著。

14. 白芨枇杷丸(戴思恭方) 白芨 枇杷叶 阿膠 藕节 生地

按：白芨研極細粉，枇杷叶毛去淨鮮者尤良，此方治肺癆嗽，嗽血，疔肺損之陰虛者有卓效，可加麥門冬或川浙貝各半尤良。

15. 紫菀散(王海藏方) 紫菀 阿膠 人參 茯苓 知母 桔梗 甘草 川貝 五味子

按：一方無知母有麥冬，一方加連子，方中紫菀、知母、五味子、甘草都用蜜炙，阿膠給粉炒，此方止咳化痰，开肺氣，斂肺氣，有清補肺金之力，可治肺傷氣極久嗽或喘者。

16. 百合固金湯(趙蕪方) 百合 生地 玄參 麥冬 甘草 熟地 當归 白芍 貝母 桔梗

按：此方治血亏勞嗽，補血潤肺，隨証或以當归不宜，可易阿膠為佳，則桔梗亦可易南沙參為穩妥。

17. 人參固本丸(叶天士方) 人參 生地 熟地 天冬 麥冬

按：此方疗肺虛勞熱，嗽嗽失血，自汗，盜汗，水泛為痰，肺腎兩虛，見血可加藕节或童便，嗽重可加川浙貝各半效顯著，陰虛肺損者尤宜。

18. 月華丸(程鍾齡方) 天冬 麥冬 生地 熟地 山藥 百部 沙參 川貝 阿膠 茯苓 三七 鱗肝 菊葉 桑叶(諸藥照原方制法為丸)

按：此方滋陰潤燥欬痰，治骨蒸勞熱、咯血、嗽血、痰中帶血，平陰而效良。可去菊花加鷄內金，如無鱗肝，易鴨肝亦可，三七宜生用，桑叶宜輕霜者。

19. 魚鳧固精丸(穆松心方) 魚鳧膠 菟絲子 沙苑蒺藜 龍骨 茯苓 遠志 丹皮 石蓮子

按：此方滋養、制秘，乃滑精良方，可加牡蠣、龟版、芡實、蓮鬚、銀杏肉或白朮，效尤良。

20. 化血丹(張錫純方) 三七 花蕊石 血余

按：此方治吐血衄血，二便下血，其效均佳，配以童便冲服更妙。

21. 安血飲(張騰蛟方) 三七 白芨 藕汁 龍骨 牡蠣 白茅根 熟大黃

按：此方治肺或胃、腸出血，有清熱、止血、行血、消瘀之效，可酌加代赭石，阿膠珠、浙貝母，或隨証去熟大黃或仍用之。

22. 肺癆嗽咯血方(沈紹九方) 廣三七 蕪灰 白茅根 白芍 丹皮 旱蓮草 川貝母 甜杏仁 炙紫菀 炙冬花 炙前根 麥冬 甘草 玉竹 米百合 童便(冲服)

按：此方乃成都中醫者宿沈紹九世伯在距今三十年前治肺癆嗽咯血的主方，屢服屢驗，特為介紹。

(二) 作者經驗方

1. 補肺丸 魚鳧膠 阿膠珠 龟版膠 象牙屑 鮮白芨 川貝母 怀山藥 白冰糖 白蜂蜜 (隨証加云南生三七，或加珍珠)

此方适用于肺癆病(浸潤型肺結核，空洞型肺結核及肺出血)，淋巴結核，結核性膿管，肺結核兼骨結核等均有效。

2. 養肺丸 牡蠣(生) 怀山藥(炒) 冰糖 蜂蜜 (隨証加白芨)

此方适用于肺癆病(初期肺結核及肺出血，腸結核及腸出血，胃潰瘍及胃出血，淋巴結核，肺結核兼骨結核)，並治虛型盜汗、瀉泄、遺精、帶下等均有效。

3. 肺血膏 旱蓮草 仙鶴草 血余 棕衣 蒲黃 云南生三七 韭菜汁 鮮童便 (隨証加茜草根或加怀牛膝)。

此方适用于肺癆病大咯血有效。

綜上所列諸方，都是适应于本病或相近于本病的方劑，但必須在臨床之際辨証明確，隨証掌握，适当地灵活运用，是能够取得良好療效的，这是笔者十余年来研究治肺癆的初步心得，謹作簡介，恕不贅詞。

三、关于肺癆的治法問題

(一) 中医治肺癆有那些療法