

医药卫生科学技术资料选集

(内部资料 注意保存)

第 四 集

廣西僮族自治区衛生廳編印

一九六〇年元月

目 录

用中草药關叶十大功劳治疗急性細菌痢疾62例初步临床观察报告	(1)
用“老虎耳”治疗細菌性痢疾483例的效果观察	(6)
桂林市中藥治疗痢疾138例疗效初步报告	(8)
雷公筋治疗痢疾150例的初步报告	(15)
六月霜、馬鞭草治疗痢疾50例的初步报告	(16)
桂林市細菌性痢疾菌型調查初步报告	(17)
黎塘鎮痢疾流行因素調查(傳染途徑檢驗部分)	(18)
中西結合治疗痢疾的經驗介紹	(21)
中西結合治疗340例流行性感胃經驗体会	(23)
用中藥“百部合剂”治疗流行性感胃3596例,預防2415例初步观察	(30)
中西結合治疗傳染性肝炎的經驗介紹	(33)
慢性肝炎治疗探討	(35)
覬草治疗肺伤寒9例疗效观察	(38)
覬草治疗呼吸系感染13例报告	(41)
肺結核空洞的内科全身与局部綜合疗法初步观察	(44)
自發性气胸10例初步观察	(50)
自發性气胸护理的点滴体会	(52)
63例肺結核患者肝功能分析	(53)
搶救麻疹后重型中毒性肺炎	(59)
慢性腎臟炎用防杞茯苓湯治疗观察	(61)
中藥治疗急慢性腎臟炎11例总结报告	(62)
氯硫二苯胺治疗133例精神病的临床分析	(66)
紫癜病四例的中醫治疗报告	(76)
紫癜用瀉心湯加西花治癒三例	(78)
鉤端螺旋体病30例报告	(80)
热带嗜酸性白血球增多症的發現与治疗問題	(87)
紅花山甲酒合併針灸疗法治疗晚期斑氏絲虫病的疗效观察	(91)
鉤虫病688例分析(摘要)	(96)
1959年桂林市流行性乙型腦炎預防注射反应調查观察报告	(99)
气功疗效初步观察	(101)
用挂线疗法与手術切除治疗肛門直腸瘻136例报告(挂线60例与手術切除76例比較分析)	(104)
中医方法治疗“痔”和“肛瘻”	(107)
中西醫藥治疗破伤風28例疗效的初步观察	(110)
按叶湯治疗严重灼伤感染伤面四例报告	(112)
大面积燙伤病人之治疗經驗	(115)
进一步对消炎中藥的探討	(117)
金藤的研究与临床效果	(118)
茅头汁治疗頑癬的初步观察	(120)
中藥“灭癬灵”治疗皮膚癬效果的观察报告	(121)

矿泉治疗牛皮癣疗效初步总结.....	(122)
氢苯酚治愈全身性硬皮病二例报告.....	(124)
耳瘤500例临床观察分析.....	(125)
毒性甲状腺肿的基本代谢率.....	(130)
142例袖切除术的观察.....	(132)
对二尖瓣狭窄的一点体会.....	(135)
动脉导管未闭的外科治疗(附二例报告).....	(139)
对21例低温麻醉观察报告.....	(141)
胃大部切除术后治疗溃疡病的近远期效果(77例分析).....	(142)
胃十二指肠溃疡急性穿孔综述及40例分析.....	(145)
门静脉高压症应用切除及大网膜包肾包肝术.....	(149)
原发性肝癌右半肝切除术后四例报告.....	(152)
原发性肝癌屍檢的病理分析.....	(155)
广西地区3137例肿瘤统计(摘要).....	(159)
鼻咽癌120例临床统计分析.....	(160)
中藥对于小白鼠腹水癌腫細胞的作用初步观察結果.....	(162)
中藥对小白鼠S ₁₈₀ 腫瘤的治疗观察小结.....	(164)
中藥对小白鼠腹水癌的治疗观察小结.....	(165)
梧州市106名女工陰道癌細胞的檢查报告.....	(167)

用中藥“闊叶十大功劳”治療急性細菌性痢疾

六十二例初步臨床觀察報告

广西僑族自治区中藥研究所

广西僑族自治区衛生防疫站細菌科

南宁市紅十字會醫院

南宁市公費醫療門診部

南宁市第一聯合醫院

我們採用民間中藥闊叶十大功劳進行對痢疾臨床療效觀察研究，由1959年7月11日起至9月30日止，共治療急性細菌性痢疾62例，初步觀察結果，全部病例痊癒。

一、病例选择：

為了使得工作步調、做法和內容統一，目的要求一致，因此，訂出臨床檢查診斷，和療效標準，並選擇從大便有膿血粘液次數頻增，腹痛，里急後重等表現典型痢疾症狀病例，同時經大便細菌培養證明有痢疾桿菌存在者，即作為療效觀察研究對象。由於在觀察實踐中發現有的患者臨床症狀很顯著，但大便細菌培養陰性，通過會診，大家都認為根據臨床物理檢查情況應診斷為痢疾，所以對這部分病例也將之列入療效觀察研究範圍內。

二、細菌培養：

病人來就診時，如主訴大便頻增，里急後重、腹痛，排出物為膿血粘液等臨床症狀者，即留患者稍候，待共解出大便即行採取標本先作一次肉眼檢查，為確系膿血粘液，再作一次鏡檢觀察膿球多少，然後送去進行細菌培養，同時投予闊叶十大功劳浸劑治療，並規定治療1—2療程內大便細菌培養二次以上由陽性轉為陰性者為有效。在62例檢查過程中，除7例不願意留便檢查外，其餘55例均能做到細菌培養，結果共陽性13例其中福氏痢疾桿菌11例，舒密氏痢疾桿菌1例，志賀氏痢疾桿菌1例，其陽性率低的原因，可能由於留出的大便時間久和部分病人在未診治前已服過其他抗痢藥物等的影響。

三、藥物概述、制法、劑量和療程：

闊叶十大功劳，又名木黃連，是小蘗科植物（*Baccharis*），十大功劳屬（*Mahonia* Nut）其學名為（*Mahonia foailii* Cass）。是我區出產中藥之一。其性味苦寒，經化學分析研究，認為含有黃連素。一般民間用之醫治腸胃濕熱嘔吐症和作為外科消炎等用途較為普遍。

劑型：“闊叶十大功劳浸劑”。

制法：取其莖枝，切薄片晒干，搗為粗末，投入瓷缸內用60%酒精浸，用石灰泥糊封密缸口蓋，勿令洩氣，泡浸72小時（即三日三夜）。取出過濾，收回酒精，其渣再用水煎3—4小時過濾去渣，將之與酒精浸出液（即已收回酒精的浸出液）混合再加溫濃縮即成，（每1.5毫升含生藥一錢）。

劑量及療程：成人每次7毫升，等於生藥四錢六分左右。一日三次共21毫升，等於生藥一兩四錢左右。小兒照減，以五天為一治療程，服完一治療程後，如果病情已將近痊癒者，可繼續服用，最多不能超過兩個療程。

四、療效标准：

1、痊癒：体温下降至正常（指高热病例），大便次数由多次减至每天一至二次，性状正常，完全无膿血粘液，腹痛，里急后重等一切临床症状完全消失，飲食、精神正常，大便复查細菌培养由陽性轉陰性复查一至二次以上陰性，并停止服藥后上門訪視二次，（每星期一次）无復發者为痊癒。

2、好轉：大便次数，由多次减少至三到五次一天，仍帶有些少血和粘液，腹痛，里急后重由很显著減輕至有些少，大便細菌仍陽性或轉为变形陽性，高热病例体温下降至正常；一切症候均減輕或消失，飲食、精神正常，并能参加工作者为好轉。

3、无效：經一至二个疗程后，發热病例体温不下降，或下降又復上升，大便次数不减少，或减少一至三次后即无再减少或一度减少后又復呈回原狀，膿血粘液、里急后重、腹痛等一切痢疾症候，全无改变，大便复查細菌培养始終陽性，飲食不振，消化不良者为无效。

4、惡化：通过一个疗程当中，所有表现的征候完全无改变，相反的其主症狀为大便次数頻增，膿血粘液日增，里急后重，腹痛日更显著，一切临床症状日陷垂篤加劇，痢疾桿菌培养始終陽性者为之惡化。

五、臨床療效初步观察情况：

在观察的62例全部是急性細菌性痢疾的典型症狀病例，其中男性39例，女性23例。年令最小二岁半，最大60岁，以16至40岁年令組的42例为占多数（見表一及表三）。初步观察結果，全部病例通过治疗后均痊癒，最快在服藥后第二天，最慢第七天，其中以第四天痊癒，22例为占多数，平均为3.5天（見表二）。

总病例数：62，服用滴叶十大功劳浸剂痢疾患者年令統計表（表一）

年令組	1—3	4—5	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—60	61—70	70以上	合計
例数	2	1	3	2	7	9	10	9	7	5	3	2	3		62

总病例数：62，服用十大功劳浸剂治疗急性細菌痢疾痊癒日数統計表（表二）

全部症狀消而至痊癒日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	合計
例数		6	17	22	8	8	1			62
平均治疗日数	3.5天									

一般服藥后对各种症狀体征均能起到不同程度的抑制作用，最快第一天，最慢第五天，对痢疾桿菌的抑制作用方面，最快第二天，最慢第五天（詳見表三）。

六、病例报告：

例一：黃××，女性，37岁，住有行街35号，門診号数：9—6981，診治日期：1959年7月25日。

主訴：昨天畏寒發热，大便17次，痢膿血粘液，腹痛、里急后重、作瀉、嘔吐二次，吐出为胃内容物微头量，疲倦。

体檢：体温38°C，發育正常，营养中等。肌膚有輕度灼热神智清，略煩躁，心肺正常，腹軟，无压痛，无塊狀物，肝脾未触及，神經系統无病理性反射，舌披薄黃苔，脈象浮数有力。

化驗室檢查：大便：肉眼檢查呈膿血性粘液，鏡檢有膿球卅，細菌培养福氏痢疾桿菌陽性。血液：白血球数11000，多核78%，淋巴22%。

治疗经过：服予滴叶十大功劳浸剂三次，每次7毫升，第二天復診，体温38°C，大便10次，仍有膿血粘液，腹痛，里急后重，汗出，繼續照量服予本剂，第二天，体温36°C，大便二次已无膿血粘液，一切症候亦同时消失，大便复查細菌培养福氏痢疾桿菌陰性，随后訪問二次（每星期一次）无復發。

例二：曾××，男性，56岁，住临江街，14号，門診号数：4591，診治日期：1959年9月8日。

主訴：畏寒發熱，昨天大便20多次，呈膿血性粘液及豆花湯混合物，里急后重、腹痛、头晕、煩躁、不思食、疲倦。

体檢：体温39.5°C，發育正常，营养中等，神智清，煩躁，呈熱性病容，脈象浮數，舌披薄白苔，舌尖鮮紅，心肺未聞雜音，肝脾未触及，腹軟无压痛，腸蠕動存在，間呈腸鳴，神經系統无病理性反射。

化驗室檢查：大便：肉眼檢查為膿血性粘液，鏡檢有膿球，紅、白血球卅，細菌培養福氏痢疾桿菌陽性。

治療經過：服予闊叶十大功勞浸劑三次，每次10毫升，第二天復診。体温36.5°C，大便5次，呈豆花湯樣帶膿血粘液，里急后重，腹痛仍存在，仍照每日30毫升，服予本劑，第三天大便次數及各種候仍與第二天一樣，全無改變。大便性狀變為黃水血粘液，疲倦加甚。再服予本劑，由每日30毫升增量至50毫升，分三次服，每次10毫升，第四天，大便次數及症狀仍無改變，繼續服予本劑，每日50毫升，第五天，大便減至12次一天，黃水血性粘液減少，腹痛，里急后重，及各症狀亦隨之減輕，仍繼續服予本劑，每日50毫升，第六天，大便7次，已無血，尚有些少粘液及腹痛，里急后重，大便細菌培養福氏痢疾桿菌陰性，再照每日50毫升服予本劑，第七天復診時患者自訴，由第六日下午起到現在止，大便一次，均無黃水血及粘液，各種症狀亦同時消失，第二次大便復查細菌培養福氏痢疾桿菌陰性，繼續照每日50毫升服予本劑。第八天，一切臨床症狀完全消失，体温、脈象、精神、飲食及大小便等均正常，由是日起行止服藥，隨後上門訪問二次無復發。

例三：李××，男性，27岁，住南京市游泳場，門診号数：15340診治日期，1959年9月14日。

主訴：病已二天，痢紅白痢，每日大便20次多，帶有膿血粘液，腹痛，里急后重，作悶嘔吐，头晕、不思食、疲倦。

体檢：体温37.2°C，發育正常，营养中等，脈象微浮數，舌苔白膩，舌質淡紅，心肺未聞雜音，肝脾未触及，腹軟，无压痛，腸蠕動存在，或間有腸鳴，神經系統无病理性反射，皮膚干燥，微呈輕度失水狀態。

化驗室檢查：大便：肉眼檢查為膿血粘液混合物，鏡檢有膿球，紅、白血球卅，細菌培養志賀氏痢疾桿菌陽性。

治療經過：服予闊叶十大功勞浸劑50毫升，一日分五次服，每次10毫升，第二天復診，体温37.2°C，大便25次，有膿血粘液，各症狀無改變，繼續照每日50毫升服予本劑，第二天，体温，脈象正常，大便減至15次，膿血粘液減少，舌苔已无，舌質正常，作悶嘔吐、腹痛、腸鳴、里急后重均減輕，仍疲倦無力，繼續照每日50毫升服予本劑。第四天，大便12次，尚有些少膿血粘液、腹痛、里急后重、嘔吐、腸鳴、头晕消失，已想吃，大便復查細菌培養志賀氏痢疾桿菌陰性，仍繼續照每日50毫升服予本劑，第五天，大便10次，仍有多少膿血粘液，腹痛、里急后重、嘔吐消失，能吃，精神比上一日好，第二次大便細菌培養志賀氏痢疾桿菌陰性，繼續服予本劑50毫升，第六天，大便二次，已无膿血粘液，除有些作悶感外，各症狀完全消失，飲食，精神正常，第三次大便復查細菌培養志賀氏痢疾桿菌陰性，仍繼續照每日50毫升服予本劑。第七天，大便二次正常，一切症狀完全消失，飲食，精神正常，再服予本劑50毫升，第八天，全身檢查完全恢復健康，行止服藥，隨後上門訪問二次無復發。

例四：曹××，女性，37岁，住共和路135号，門診号数：4614，診治日期，1959年9月8日。

主訴：發熱畏寒，作悶，昨天大便20次，帶有膿血粘液，腹痛、腹鳴、里急后重、头晕、不思食、疲倦無力。

化驗室檢查：大便：肉眼檢查為膿血粘液混合物，鏡檢有膿球卅，細菌培養舒密氏痢疾桿菌陽性。

体檢：体温39°C發育正常，营养中等，脈象細數，心肺未聞雜音，肝脾未触及，腹軟，无压痛，腸蠕動存在，或間有腸鳴，舌披薄白苔而膩，神經系統无病理性反射。

治療經過：服予闊叶十大功勞浸劑21毫升，分三次服用，每次7毫升，第二天復診，体温37°C，大便12次，有膿血粘液、腹痛、里急后重、不思食、疲倦，覺四肢凍，繼續照量服予本劑。第三天，体温，脈象正常，大便三次，已无膿血粘液，除有些急腹感外，其余症狀均消失，仍繼續服予每天21毫升，第四天，大便一次，正常，急腹感消失，飲食、精神正常，大便復查細菌培養舒密氏痢疾桿菌陰性，再繼續服予本劑21毫升，分三次服，第五天，大便一次，正常，一切症狀完全消失，第二次細菌培養舒密氏痢疾桿菌陰性，精神好，飲食正常，行止服藥，隨後上門訪問二次無復發。

臨床研究療效觀察統計表 (表三)

病例数: 62, 藥物劑型: 蘭叶大功勞浸劑

研究目的及对象: 对痢疾臨床療效觀察

症 狀 体 征	服藥後每日症狀消失例數	發熱	惡寒	煩躁	口渴	嘔吐	腹痛	里急後重	膿血便	粘液便	黃水	裏急後重	失脫肛	大便次數	病原菌	服過其他抗痢藥	不願留大便檢驗例數
		寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱	寒熱
1		36	22	10	11	4	9	4	16	8	2	20	43	6	1	6	3
2	6	16	1	3	7	2	1	2	19	18	22	13	12	5	1	8	19
3	17	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	22	1	3	1	1	3	9	12	5	9	1	7	12	7	1	1	22
5	8	1	1	1	1	2	3	6	6	7	5	7	1	8	3	3	8
6	1	1	1	1	1	3	4	2	4	2	4	4	4	8	1	1	1
7																	
8																	
9																	
合 計	62	36	22	32	19	6	12	7	51	51	62	44	56	38	4	62	62
附 注																	

(1)大便次數欄內的次數,最少每天5次以上,最多47次。(2)在13例大便細菌培養出痢疾桿菌中,服藥後第二天消失者2例,第三天4例,第四天4例,第五天3例。(3)在大便次數欄內,服藥後第二天大便一次恢復正常全部症狀亦隨之消失,而至痊癒者6例,第3天17例,第4天22例,第5天8例,第六天8例,第七天1例。(4)痊癒時間:最快在服藥後第二天,最慢第七天,其中第四天22例為最多,平均3.5天。(5)在服過其他抗痢疾藥物內的27例,均于未診前服用,而且全部病例在診察時均呈現急性進行期症狀最顯著,但大便細菌培養均陰性。

七、討論及小結：

1、叶十大功劳浸剂治疗急性細菌性痢疾，在功效上我們进行初步临床观察頗为滿意，經治疗62例結果，全部治疗，最快二天，最慢七天，多数在第四天痊癒，平均3.5天。

2、对于急性进行期高烧不退的重症病例，在临床应用上，可根据病变具体情况酌予增加剂量，这样不但退热快，而且收效较为迅速确实，如我們治疗例二，由于病情比較严重，高热不退，因此在开始进行治疗就由原定量每次7毫升增加至每次10毫升，一日三次，服藥后第二天体温即下降至36°C，但大便次数、腹痛、里急后重及大量膿血粘液等主要症狀很显著頑强不減，第三天再增加剂量由每日30毫升增至50毫升，分五次服，服藥后从第五天起大便由每天25次減至12次，各症候亦随之消退，第六天大便復查細菌培养福氏痢疾桿菌陰性，第七天，全部症狀体征完全消失而痊癒。同时服用后均不發現何種不良反应情况出現。

3、闊叶十大功劳浸剂，据我們用之治疗，62例的初步临床观察情况，在服用过程中除二例（一例五岁，一例25岁）于每次服用时因其味苦而引致嘔吐外，其余全部病例均不發現有任何不良反应，但所觀察的病例尚不多，对这方面我們認為仍須有繼續观察的必要。

4、闊叶十大功劳，对急性細菌性痢疾在初步临床疗效观察上已發現有效，而且在我区各地均有出产，我們認為既价廉，又有疗效，每天成人量約需五分錢左右藥費，平均每个病例最多費用二角人民幣就可以把病医好，并且易于采集，制法簡單（在农村中可直接用生藥切片按照剂量計用水煎服亦可），同时服用后无副作用，是符合于“多、快、好、省、”的原則和适宜于广大人民羣众的要求，是值得我們再作进一步的研究和推广的。

整理人：章用寬*呂日陟**張漢珍***

附 注：“*”广西僑族自治区中医研究所

“**”南宁市第一联合医院

“***”南宁市公費医疗門診部

附：闊叶十大功劳对体外細菌的敏感試驗

采用已經治癒病例的闊叶十大功劳浸剂，对体外的伤寒和痢疾菌种的抑菌作用的初步观察結果，对伤寒菌种的付伤寒A型最敏感，C型可疑。对痢疾菌种方面，則在四种菌型中均有着不同程度的抑菌作用。从这些情况看来，我們認為闊叶十大功劳对痢疾桿菌，不論其在体内或体外都有一定的抑菌能力（詳見表一），同时又將本浸剂作不同程度的稀釋濃度于試管內对痢疾各种菌种菌型作初步培养观察結果，在1:1至1:4的稀釋液中，全部均不生長，而于1:8稀釋液的試管中發現有部分細菌生長，在1:16至1:32，1:64的稀釋液，則全部生長。由此說明了濃度愈高其抑菌力愈强，濃度愈低則抑菌力愈弱，甚至无抑菌作用（詳見表1-1）。此外我們認為本浸剂在制造过程中采用60%酒精所浸出的，虽已經收回酒精，可能尚存些少部分酒精，由于这样很可能影响我們实验的正确性，因此，同时另用60%酒精进行对痢疾各菌型敏感实验作对比，观察結果，全部均无抑菌作用，由此更証明本浸剂縱然含些少酒精，对实验上是沒有受到影响的，而在疗效上，其实际功效仍是在于闊叶十大功劳本身。

闊叶十大功劳浸剂对体外細菌敏感实验观察记录表（一）

菌 別 結 果	伤 寒	付 伤 寒				痢 疾			
	H	A	B	C	志賀氏	福 氏	宋 氏	舒密氏	
平板 抑菌 情况	—	7	—	十	12	12	9	11	
注 明	本浸剂濃度每 1 毫升液体中含生藥 2 克								

闊叶十大功劳浸剂对体外痢疾桿菌在試管内培养观察记录表(表1-1)

稀釋度	1:1	1:2	1:4	1:8	1:16	1:32	1:64
观察結果	不生長	不生長	不生長	部分生長	全部生長	全部生長	全部生長
附 注	本浸剂原濃度每1毫升等于生藥2克。						

用“老虎耳”治療細菌性痢疾483例的效果观察

——博白县老虎头水库卫生室——

本队的工地上，由于民工的大量集中，环境卫生条件较差，炎夏迫人，再加上搶洪任务的突击，竟然于六月分曾一度出現痢疾的流行，但在工地党委的领导下，发动全体中医衛生人員开动腦筋，多想办法，在很短時間內，終於把痢疾控制平息。

这次短时期痢疾的出現，又能及时平息，除了作积极預防措施外，主要是靠挖掘民間經驗，發揮中草藥的效能，大量用民間草藥“老虎耳”（又名土狼藥）制剂，开始拿比較典型的細菌性痢疾患者12名，作探索性的治疗，效果使人滿意，后遂大量推广使用，計自5月底至7月初，整个水库工地上采用老虎耳制剂临床治疗痢疾的有2400多名，特將记录材料按为完整的483例作为疗效观察小結，除一例严重失水轉院和三例服藥无效外，治愈达98%，茲述如下。

一、藥性：土狼藥。俗名老虎耳、大虫耳、野芋头。屬毛茛科野生的根莖植物，根莖多年者高出地面1至2尺，莖皮青黑色，但每因老叶枯落後留有黃色叶的余額包裹；无花果，莖随叶的逐年生長而增高，叶面背均青滑有如万年青色，尖圆形如老虎耳样，故名“老虎耳”，莖肉白色如我們所吃的芋头肉狀，气味辛平而溫，有毒，生吃之或接触皮膚或粘膜上受刺激而發疥瘡，但煲水喝之，其味却帶甘甜，村人多用以治疗眼目伤害（中医病名），因此村人多移种于屋边籬下，我县各地均有，藥用部分为莖部。

二、制法：

①試制剂：取老虎耳根莖去外皮取白肉（采集时不要讓皮肉或粘膜接触）切成薄片，放鍋內，按每斤水二兩生藥加水三斤。猛火煎2—4小时，去渣過濾，再濃縮至300毫升，相当于每100毫升含生藥6兩，再加入0.3%石炭酸防腐密封备用（一般可儲藏2—4个月）倘是現制現用不必加石炭酸防腐剂。

②煮丸制剂：如上法切片放大鍋內加水煎煮，按每10斤生藥，加水30斤，猛火煎煮4小时許，把藥液取出，另加水10—15斤加煎三小时許去渣，再將兩次藥液細火煎煮，濃縮，直煎至水份蒸發或黑色膏藥狀，索之長筋而去火，取出冷却，揉成丸粒，外用土茯苓粉、滑石粉等散之，以防潮濕結連，估計每粒藥丸約相当于原生藥四兩，放玻璃瓶內密封存性备用（但久後有些潮濕，今后应改进）。

三、用法及用量：成人水剂每天100毫升分三次服，每次量相当于原生藥二兩，兩天为一疗程，小孩酌減；煮丸剂也是每天三次，每次一粒，每粒相当于原生藥4兩，用开水送服，兩天为一疗程。

四、病例选择：治疗483例中，除一例小孩外，其他全部为成年人，患者均有腹痛，里急后重，及排粘液性便或膿血便。其中用丸剂給疗24例，煎剂治疗459例，情况見附表。

五、疗效观察

①本文所报告的483例痢疾患者，除三例是工地附近居民及一例干部家屬小孩外，其余479例的是工地民工或干部，在治疗前虽无条件作細菌培养的檢查，但每一个例均經詳細詢問病史和現狀体征的診斷，主观認為確实痢疾，其他无典型的膿血便，里急后重等病例，均不列为观察对象，同时全部病例在服土狼藥过程中及治愈后，均經追綜詢問，訪視观察作系統的簡單病歷记录，根据这483例的治疗效果观察結果，治疗的479例，其中有二个用藥一个疗程症狀消失后復發，又再給此藥治療，另外有三例服第一疗程藥后，症狀已大部或基本消失，而另叫其他中医師开中藥合并治疗而治愈总的治愈率達98%，未效者4例，其中有三例經两个以上疗程无效而改用依米丁及鴉胆子的治疗，仅一例严重失水，高烧因考慮本衛

生室设备及技術問題，遂轉县人民医院治療。

②482例，患者中用丸剂治疗的24例，治愈者23例，占96%，用液剂治疗者459例，治愈者456例，治愈率达99.3%，其中一个疗程治愈者385例，两个疗程者34例（詳見附表）

③483例痢疾患者服土狼毒煎剂或丸剂后，均无付作用及不良反應。

六、病例介紹。

例一、仇輝柱、男性、24歲、水利工程指揮部通訊員，治疗前三天腹痛，繼則腹瀉拉稀便，服土滴水一井，疼止后約几小时，当天晚上腹痛加剧，大便困迫，大便后以手电筒照之見有膿血，隨即来医疗处診治，給予磺胺脒6片，囑三次服，翌日腹痛加剧，里急后重，日夜20多次，遂叫復診，体温39.2°C，口渴。当則改用土狼毒煎剂一个疗程，服第二次藥后，覺服藥后腹痛減輕，服藥一天后，症狀消失，体温下降而癒。为了巩固疗效，再給第二疗程的一天藥水但他不吃，經近期观察，无復發現象。

例二：趙公权，男性、26歲、工地衛生室衛生員；發病后覺腹部微疼，吐酸嗝气，隨即下瀉，自調傷食，則服健胃鈣6井，分二次服，未效再服中藥平胃散加山渣来服，腹痛如前，大便次数又增加粘液狀，排便后有少量膿血，隨即改用土狼毒煎剂一天量；服藥后膿血便腹痛等症狀均消失，患者自許已癒，不再繼續服藥，过三天后病又復發，如前一样，復部絞疼，肛門热作，又服土狼毒煎剂一疗程，而后治愈。

例三：盧三伯姨，女性，80歲，那卜公社大洞大队居民（住工地附近。）据主訴治疗前已患痢疾十多天，曾請当地中医治疗，服藥五剂无效，反見病情日增，里急后重，每天排便20多次，每因去廁所未及而拉于褲肚中，排白色粘液夾有膿血，体質已弱，不能行动，需人扶助，中夜失水，呻吟痛苦異常，不能进食兩天，（仅飲些米湯），按其身見發熱，脈浮数而瀉，自許不治，笔者給予土狼毒煎剂一天量，囑其三次分服，第二天患者家屬来，病情已減輕，能进食稀粥牛奶，求再給予治疗，遂又給第二个疗程二天的煎剂服，第三天到去訪視，患者已癒矣。

七、小結。

①采用中草药“老虎耳”治疗痢疾，系經观察483例，認為疗效滿意，除四例无效，二例結合中藥治疗外，其余477例，均皆痊愈，治愈率达98%，同时其中有47例，曾用磺胺脒及其他中藥治疗无效均能治愈，由此証实土狼毒对细菌性痢疾有良好的疗效，但还是初步摸索，缺乏經驗，但限于条件問題，不能細菌培养檢查，分析来进一步証实土狼毒是否对细菌性痢疾有抗菌抑菌或滅菌作用，希同志們进一步的試驗，証实疗效，以便推广。

②內服土狼毒制剂，不但在这483例中无付作用，而且經本衛生室在木工地民工中患痢疾者治疗不下3000多人，均未發現有任何不良反應，且此藥到处都用。羣众乐于接受使用，既經濟便宜，確有进一步研究推广的价值。由于技術有限，冒昧書述，願同道們斧正之。

附：

老虎耳治疗痢疾疗效情况綜合表。

項 目 類 別	治 疗 总 人 数	治 疗 前 主 要 症 狀					治 疗 前 曾 服		服 藥 后 的 效 果										治 癒 率	附 注
		肚 痛 腹 瀉	里 急 后 重	大 便 膿 血	發 熱	失 水	磺 胺 脒	其 他 中 藥	其 中： 一 个 疗 程				二 个 疗 程				轉 院 人 数	死 亡		
									治 癒	好 轉	不 變	惡 化	治 癒	好 轉	不 變	惡 化				
水 剂	459	459	459	459	45	1	7	31	357	89	3		89		3		1			
丸 剂	34	24	24	24	20		2	7	18	5	1		5		1					
合 計	483	483	484	483	65	1	9	38	385	94	4		94		4		1		98.1%	

桂林市中藥治療痢疾 158例療效初步報告

容曉民 華嶽山

一、前言

黨提出衛生工作為政治為生產服務的方針，並要求在最短時間內找出常見多發急性傳染病有效的防治方法通過中西醫合作進一步挖掘祖國醫學遺產。據此市衛生局於一九五九年五月十七日組成了痢疾研究小組由各醫院、站、內兒科主治醫師以上十一人擔任，進行全面規劃提出具體要求結合桂林地區情況本階取材容易療效高的原則，搜集有關治療痢疾中草藥，通過各醫療單位的臨床研究，重點試驗及推廣初步確定：金櫻根、黃柏、檳榔葉、金珠草四種對痢疾有效，幾個月來在各醫療單位試用中草藥治療痢疾約500例之多，但大部屬於門診病例且在初步檢查不夠完善，現只將市人民醫院、工人醫院、市中醫院、防疫站比較詳細門診及留醫資料共158例（內包括阿米巴痢疾6例）經過整理初步分析討論如下供參考并希指正。

二、藥物及療效觀察

（一）金櫻根（1）

學名：RoSa Laevigata

科屬：薔薇科 薔薇屬

別名：刺梨子、山石榴、山雞头子、俗稱刺糖果。

產地：為野生植物之一各省均有生長在紅黃土壤山谷溪邊，荒山野嶺或草叢中。

形態：木質攀援植物，莖上有粗狀倒鉤刺，掌葉復葉，小葉3—5枚，光亮色綠，呈圓形橢圓形至卵狀披針形，邊緣有小而銳利的鋸齒，花白色大朵，單生於新枝頂端，開花期4—5月果熟在11—12月，外被有刺，形似花瓶色黃紅。

劑劑：1、金櫻合劑。

制法：生金櫻根30市斤洗淨切碎加清水60市斤用瓦缸浸泡12小時再加烏梅3市斤將上藥用瓦缸煮煎兩小時，將所得之蒸液過濾兩次再用重湯鍋濃縮至7500毫升即等於每毫升，內含生藥2公分，再將濃縮之液加20%水楊酸酒精75毫升作防腐備用。

劑量：成人量5—10毫升，每日3—4次

2、金櫻四合流膏。

處方：胡黃連200公分

石榴皮（紅白各半）200公分

地榆300公分

金櫻合劑1000毫升

制法：將胡黃連、石榴皮、地榆三藥加清水1400毫升煮兩小時取出過濾兩次然後用重湯鍋濃縮為400毫升再加入金櫻合劑1000毫升再濃縮至800毫升為止，再加20%水楊酸酒精75毫升作防腐備用。劑量：成人量4—6毫升，每日3—4次。

表一，金櫻合剂治疗28例細菌性痢疾臨床療效觀察。

症 狀	發 熱	嘔 吐	腹 痛	里急後重	膿血便	大便培養性
症 狀 消 失 日 數	22	2	24	24	28	20
一 天	14	2	1	1		8
二 天	3		1	6	6	3
三 天	3		5	5	11	6
四 天	1		9	6	4	1
五 天			4	1	1	1
六 天	1		2	3	4	1
七 天			2	2		
八 天						
九 天						
十 天						
十一 天					2	
平均消失日數	1.8	1	3.75	3.3	3.2	

注：此表系市工人醫院留醫病例統計

表一28例病例中發熱有22例，經治療後退熱最快一天14例，最慢六天1例，平均退熱為1.8日，嘔吐兩例均一天消失，腹痛21例最快消失一天1例，最慢消失七天2例，平均消失為3.75天，里急後重共24例，最快消失一天1例，最慢消失七天兩例，平均消失3.3天，膿血便28例，最快消失兩天6例，最慢十一天兩例，平均消失日3.2天。

表二，金櫻四合流膏治療46例細菌性痢疾臨床療效觀察。

症 狀	發 熱	嘔 吐	腹 痛	膿 血 便	大 便 培 養 性
症 狀 消 失 日 數	32	18	39	46	5
一 天	20	3	5	9	3
二 天	5	8	15	16	
三 天	6	7	13	10	1
四 天	1		6	6	1
五 天					
六 天				5	
平均消失日數	1.62	2.3	2.5	2.7	

注：1、資料來自市防疫站市工人醫院市人民醫院其中防疫站占34例均為門診病例未經大便培養及鏡檢

2、大便培養陽性市工人醫院3例市人民醫院2例

表二患病例46例中發熱占32例，最快退熱一天20例，最慢四天1例，平均退熱1.62天，嘔吐18例，消失最快一天3例，最慢三天7例，平均消失為2.2天，腹痛39例，最快消失一天5例，最慢四天6例，平均消失2.5天，膿血便46例，最快消失一天9例，最慢六天5例，平均消失2.7天。

(二) 黃柏:

原料：市面中藥店出售。

制法：將黃柏磨成粉加水及蜜糖少許成小丸

劑量：成人每日三次每次兩錢

表三：黃柏治療26例細菌性病臨床療效觀察

症 狀	發 熱	嘔 吐	腹 痛	里急後重	脫 水	膿血便	大便培養性
症狀消失 日數	15	1	26	8	1	17	8
一 天			5	5	1	3	
二 天	5	2	10	1		7	
三 天	8		9	1		5	
四 天	2		2	1		2	
平均消失 日 數	2.8	2	2.3	1.75	1	2.3	

注：1、此表系市工人醫院留醫及門診病例統計所得

2、26例進行大便培養共18例，10例為陰性

例為陽性，其中福氏痢疾桿菌5例，宋納氏1例，史密氏1例，未定型1例，均為入院第一次所得培養結果復查1例轉陰性表三在26例，中發熱有15例，退熱最快兩天3例，最慢四天2例，平均退熱2.8天，嘔吐1例，兩天停嘔，腹痛26例最快消失一天5例，最慢四天3例，平均消失2.3天，里急後重8例，最快消失一天5例，最慢四天1例，平均消失日1.75天，脫水1例一天好轉，膿血便17例，最快消失一天3例，最慢四天2例，平均消失2.3天。

表四 黃柏液對痢疾桿菌抑菌試驗

濃 度	1 : 5	1 : 10	1 : 20	1 : 40
菌 種				
福 氏	一	十	卅	卅
宋 納 氏	十	卅	卅	卅
施 密 氏	卅			

注1. 試管法，黃柏加水煎煮30分鐘濃縮為1:1之濃液作原液以原液作1:5 1:10 1:20 1:40……等倍數稀釋

2. 卅代表細菌生長力強

十代表細菌生長良好

十代表細菌生長力弱

一完全抑菌

从表四中可以看出1:5黄柏液对福氏痢疾干菌最为有效, 施密氏最差, 但在本组26例用黄柏治疗中对各型痢疾干菌均有效, 因例数过少尚待进一步研究。

(三) 含珠草

学名: *acalypha austialis* Linn

科属: 大戟科铁菜属

别名: 含珠草, 草里藏珠, 海馬含珠, 猫眼草

形态: 一年生草本直立高1—3尺, 叶互生, 花生于托叶中, 叶卵形, 边缘有钝齿, 叶面深绿色, 背浅绿色, 托叶有时带紫红色, 茎青常紫红色腋间有软刺, 茎叶有细小绒毛, 花随生长而开红色小花, 花期7—8月, 果为瘦果细小褐色, 果期8—11月

采取时间: 5—10月

药用部分: 全株

制 剂: 含珠草煎剂

制法: 生含珠草7.5公斤加水浸过药平面为度, 煎煮半小时取出溶液, 再以同方法加水煎第二次, 然后将两次煎出之药液过滤浓缩至8000毫升, 再加入白砂糖3.75公斤, 再浓缩至7500毫升, 即等于每毫升内含生药一钱。

剂量: 成人每日三次, 每次10毫升

表五、含珠草治疗27例痢疾临床疗效观察

症 状	发热	呕吐	腹痛	里急后重	脓血便
症例数 症状消失日	18	6	25	27	27
一 天	8	5	11	10	12
二 天	9	1	10	13	13
三 天	4		4	4	2
平均消失日 期	1.6	1.16	1.72	1.77	1.63

注: 1. 本表系市中医院门诊病例统计

2. 该院无化验设备仅有本市防疫站检出3例福氏痢疾干菌, 其他诊断系靠中医传统诊断方法所得

3. 大便好转系指肉眼观察

表六: 市工人医院以含珠草治疗5例痢疾疗效观察

症 状	发 热	腹 痛	里急后重	脓 血 便
症例数 症状消失日	4	5	4	5
一 天	1	2		1
二 天		1		1
三 天	2	1	2	1
四 天	1	1	2	2
六 天		1		
平均消失日数	2.75	3.2	3.5	2.8

注: 此统计病例少仅供参考

表五：含珠草治疗27例中發熱占18例，最快退熱一天8例，最慢三天1例，平均退熱1.6天嘔，吐6例，最快消失一天5例，最慢兩天1例，平均消失1.16天，腹痛25例，最快消失一天11例，最慢三天4例，平均消退1.77天，膿血便27例中 fastest 消失一天12例，最慢消失三天兩例，平均消失1.63天。

(四) 榕樹葉 (1)

學名: *Ficus Retusa* Linn

屬桑科: *Mora* Caeae

產地: 廣西各地均有

形態: 常綠大喬木，有的干上常生氣根（即橋干之鬚）葉具短柄闊倒圓形，或近圓形長約二寸寬約一寸先端短尖而純基部狹三脈邊全緣，兩面均無毛，花乳球形無柄單生或成對生于葉腋內，隱頭花序，托（俗稱為果）膨大，初時綠色漸轉紫紅色，熟時變黑色，花期5—6月，果期7—9月

制劑: 50%榕樹葉煎服

制法: 新鮮榕樹葉切碎加清水煮至樹葉變褐黃色為止過濾濃度縮成50%濃度備用

劑量和用法: 成人每天三次，每次100毫升，重症者每四小時一次，每次100毫升，兼用保留灌腸一次，如腹瀉不止可加適量顯茄酞。

表七: 50%榕樹葉煎劑治療20例細菌性痢疾臨床療效觀察

症 狀	發 熱	腹 痛	里急後重	脫 水	膿 血 便	大 便 培養 陽 性
症狀消失日數	4	20	20	8	20	4
一 天	2	3	2	6		
二 天	2	3	3	2	2	
三 天		7	7		4	
四 天			1		7	
五 天		4	4		3	
六 天		3	3		2	
七 天					2	
平均消失日數	1.5	3.4	3.55	1.25	4.25	

注: 1. 此表系市立醫院內科門診資料

2. 大便培養9例中4例為陽性

表七 20病例中發熱4例，最快退熱一天2例，兩天2例，平均退熱1.5天，腹痛20例，最快消失一天3例，最慢消失六天3例，平均消失3.4天，里急後重20例，最快消失一天2例，最慢六天3例，平均消失3.55天，脫水8例，一天消除6例，兩天1例，平均消除1.25天，膿血便20例，最快消失兩天2例，最慢七天2例，平均消失4.25天。

表八：50%榕樹煎劑治療6例阿米巴痢疾療效觀察

症 狀	腹 痛	里急後重	膿 血 便	阿 米 巴 性
病 例 數	6	6	6	6
症 狀 消 失 日 數				
四 天	1		1	
五 天	2	2	2	
六 天	2	3	1	
七 天		1	1	1
八 天	1		1	
平 均 消 失 日 數	5.66	5.8	5.8	

注：此表系市人民醫院內科門診統計

表八中阿米巴痢疾共6例，腹痛5例，最快消失四天1例，最慢八天1例，平均消失5.66天，里急後重6例，最快消失五天2例，最慢消失七天1例，平均5.8天，膿血便6例，最快消失四天1例，最慢消失八天1例，平均消失5.8天，阿米巴滋養體6例，七天復查仍一例陽性，余下5例服藥後第二天消失。

三 現將表一、表二、表三、表四、表五、表七療效比較如下：

表九：五種中草藥對各症狀消失平均日比較

總病例數	採用藥物	消 失 症 狀 平均消失日數	發	嘔	腹	里	膿	大 便 培 養
			熱	吐	痛	急 后 重	血 便	陽 性
28	金 櫻 合 劑		1.8	1	3.75	3.3	3.2	20
46	金 櫻 四 合 流 膏		1.62	2.2	2.5		2.7	5
26	黃 柏 丸		1.8	1	2.3	1.75	2.3	8
27	含 珠 草 煎 劑		1.6	1.16	1.71	1.77	1.63	3
10	榕 樹 葉 煎 劑		1.5		3.4	3.55	4.25	4

表十：合羣素或氯羣素及磺胺噻唑和磺胺脒療效比較表

总病例数	治疗藥物	消失症狀 平均消失日數		發熱	腹瀉停止
85	合或氯霉素療法			1.58	1.96
251	磺胺噻唑或磺胺脒			2.44	3.15

注：此表系中山医学院傳染病教研組統計資料（2）

四 討論

1、对痢疾有效藥物西藥有氯霉素磺胺嘧及吐根素等，在中藥方面也發現黃連、大蒜、鳳尾草、馬齒莧、鷄胆子、白头翁等对痢疾的显著疗效，这次在市委及衛生局领导下通过各医疗單位試用及臨床观察初步証实金櫻根、含珠草、黃柏、榕树叶四藥对痢疾亦有显著效果。

2、关于診斷方面，由于資料来自市内各医疗單位，有些限于设备及門診病例，未做到臨床症狀及化驗室檢查和大便培养等工作，因而診斷并不完全合乎标准，其中以工人医院、市人民医院大部作到化驗檢查在病歷記載較詳細，資料較全診斷比較可靠，而中医院及市防疫站由于人力及物力所限大部缺乏化驗室檢查，但病例多在流行季节并具有臨床典型症狀故診斷亦大致可靠。

3、关于藥物的疗效問題，从表九中五种藥物疗效的比较可以看出，以含珠草疗效最高，黃柏及金櫻根制剂次之，再从表中与氯霉素及磺胺嘧的疗效比較，氯霉素退热最短为一天最长七天，平均退热为1.58天，平均腹痛停止为1.96天，磺胺嘧平均退热为2.24天，腹痛停止平均为3.92天（2），而含珠草平均退热为1.6天，腹痛停止平均为1.63天，而金櫻根四合流膏退热平均为1.8天，腹痛停止平均为3.2天，黃柏退热平均为2.8天，腹痛停止平均为2.3天，由此可见含珠草对細菌性痢疾不亚于氯霉素而金櫻根四合流膏、黃柏則較磺胺嘧为优，含珠草及金櫻根本省各地普遍生長，取之不尽，无缺藥之憂，并且大大減輕病人負担。此外在調制时若稍加糊漿調味大人小孩均乐于服用，服后未見不良反应。

4、含珠草、黃柏、金櫻根制剂对細菌性痢疾有效，对阿米巴无效，而榕树叶不仅对細菌性痢疾有疗效而且对阿米巴痢疾亦有效，从表八中榕树叶治疗六例，阿米巴痢疾除一例无效外其余五例均在服藥后第二天鏡檢阿米巴原虫消失，虽病例不多，且屬門診病例但有繼續追綜復查其結果已显出榕树叶对阿米巴痢疾的初步疗效，值得今后繼續研究。

5、今后研究方向

含珠草、金櫻根、榕树叶治疗痢疾病經过市各医疗單位試用于数約500例的观察初步获得疗效結果，但由于多数檢查記錄不詳，以致未能全部加以分析，討論今后各單位应用时需注意各种檢查及作为詳細記錄，以便集中更多資料作第二次全面分析研究。

为了进一步明瞭含珠草、金櫻根、榕树叶的有效成份及其藥理性質希各藥房提煉分析共同协助研究完成，致于內服剂量及服藥時間目前仍非最合理方法，須进一步分組观察研究確定。

五 總結

1、桂林市在市委及衛生局领导下經过市内四个医疗單位治疗158例痢疾初步找出中草藥含珠草、金櫻根、黃柏、榕树叶对痢疾有效。

2、疗效观察中含珠草不亚于氯霉素、金櫻根、黃柏，强过磺胺嘧。

3、榕树叶对阿米巴痢疾初步观察有效。

4、上述藥物本省各地均有，經濟价廉。

5、提出进一步今后研究方向。

六 参考资料

1、桂林市藥物志52頁、197頁、1959年

2、朱师庵等，化学疗法对423例細菌性痢疾不同疗效的分析，中級医刊第七期 1959