

論文匯編

內附目錄
注意三件

北京铁道医学院



前 言

北京铁道医学院是在我国社会主义建设大跃进的时代建立起来的，根据中央方针，在院党委领导下依靠群众经过一年半的时间，在科学研究工作上取得了很大的成绩，尤其通过党的八届八中全会文件的学习，全院教职工积极的响应了党的伟大号召，在反右倾，鼓干劲，破除迷信，解放思想的基础上，科研项目超过原订计划，全院教职工经过日夜奋战，写出科学论文及经验总结355篇，出现科研工作的大跃进。

论文的内容首先反映了院科研工作贯彻了党的预防为主方针，保证了职工家属的健康，从而保证了生产任务的完成。其次还反应了院科研工作贯彻了集中研究与群众性技术革新，技术革命相结合、普及与提高相结合、中西医相结合的原则。因而提高了医疗质量、发扬了祖国医学，为教学工作打下了基础。

由于院科研工作刚刚开始，缺乏经验、论文质量不高，理论性的研究项目不多，与各方面协作不够广泛，因而就科研的数量和质量上，还远远落后于实际，赶不上客观形势的发展。

今后必须在党的领导下，坚持政治挂帅，大搞群众运动、立大志、下决心、鼓干劲、攀高峰、贯彻1959年12月全国高等学校科学工作会议的精神，在1959年跃进的基础上继续跃进。

经过详细审查、选出论文167篇编辑成册，请读者批评指导。

北京铁道医学院

1960年元月

一、祖国医学部份

1. 傳染性肝炎疗效总结	1
2. 中医对傳染性肝炎的認識及其一般处理方法	7
3. 中藥清肝飲治疗傳染性肝炎疗效分析	14
4. 小兒傳染性肝炎54例分析报告及学习祖国医学治疗傳染性肝炎之疗效分析	19
5. 胎盤粉治疗傳染性肝炎初步分析	26
6. 清肝飲治疗傳染性肝炎的門診初步体会	29
7. 中藥金鈔草治疗急性胆囊炎	32
8. 胆結石疗效的点滴体会	33
9. 中医治疗肝硬化的效果初步分析	34
10. 中医对痢疾的分析	38
11. 岑連素的制做及在临床应用的分析	43
12. 黃連黃柏等中藥对痢疾杆菌作用的初步观察	47
13. 中藥岑連素治疗急性菌痢之疗效分析(33例)	52
14. 單純应用中藥岑連素治疗杆菌痢疾的疗效观察	54
15. 小兒捏积疗法临床治疗总结	57
16. 中医按摩治疗小兒泄瀉的初步观察	58
17. 中医对消化性潰瘍病的临床体会和点滴經驗	63
✓ 18. 烏賊散治疗潰瘍病及消化道出血疗效的初步观察	65
19. 中西医合治麻疹肺炎205例临床分析	66
20. 嬰幼兒肺炎的发病、予后探討和中西医合治的初步报告	76
21. 中医治疗流行性腦脊髓膜炎經驗介紹	81
22. 流行性乙型腦炎中西医治疗結果分析报告	83
23. 中医治疗腦疽二例經驗介紹	89
✓ 24. 中西医治疗再生障碍性貧血	91
✓ 25. 中西医合作治疗再生障碍性貧血	98
26. 中医治疗过期性流产三例报告	104
27. 保胎疗法	105
28. 中藥矯正胎位	107
29. 口腔內治疗痔核	109
30. 痔漏疗效初步总结	112
31. 穴位封閉治疗口腔潰瘍初步总结	115
32. 中藥清黛散对口內炎疗效之观察	117
33. 复方黃連散治疗潰瘍性齦炎总结	118
34. 中医按摩治疗扭伤五十例經驗介紹	120

35. 正骨手法治疗第一荐椎劈裂一例报告	123
36. 按摩治疗椎間盤突出的初步观察	125
37. 中西医合作治疗骨折37例的初步观察	127
38. 中医手法治疗桡骨小头半脱臼	128
39. 黄连电游子导入治疗慢性化膿中耳炎疗效之观察 (附41例报告)	129
40. 核桃仁油治疗外耳道癰腫初步观察报告	131
41. 中医对臁瘡 (下腿潰瘍) 21例疗效的观察	133
42. 中藥諸瘡一扫光对臁癰疹的疗效分析	136
43. 应用中藥治疗急性炎症 458 例的疗效分析	140
44. 桐油石膏治疗深部肌炎等10例的初步經驗介紹	142
45. 刺菜膏治疗癰瘡效果观察	145
46. 中医治疗腎炎的疗效分析	146
47. 六味地黄丸加减治疗糖尿病的初步体会	152
48. 敗毒散加味治高血压病的27例介紹	155
49. 应用黄连冰片液治疗急性結膜炎初步观察	157
50. 苦葶历子大棗湯治疗渗出性胸膜炎十例临床疗效初步观察	158
51. 牡丹皮水治疗过敏性鼻炎 9 例报告	160
52. 針刺治疗闌尾炎 100 例初步分析	162
53. 穴位封闭麻醉与針刺麻醉在刮宫术上的应用 (附 100 例临床分析)	166
54. 針灸治疗近視眼75例初步报告	168
55. 針刺治疗色盲症五例	171
56. 針治聾啞15例初步观察	172
57. 針刺治疗甲状腺腫	173
58. 灸法矯治胎位不正	174
59. 針灸治疗风湿症	176
60. 針灸治疗慢性胃腸炎	177
61. 針刺治疗精神病兩例	177
62. 針刺治疗脊髓前角灰白質炎	178
63. 針刺治疗舞蹈症一例	179
64. 針刺治疗腦血管異外后遺症 (半身不遂)	179
65. 針刺治疗肺結核咳血	180
66. 針灸治疗初期乳腺炎	181
67. 針刺治疗紅斑性狼瘡一例报告	181
68. 梅花針治疗神經衰弱症	182
69. 梅花針試治下肢靜脉曲張, 白癜瘋, 脫发症	183
70. 水針治疗腦血管異外后遺症	184
71. 水針治疗小兒麻痺症	185
72. 介紹耳針療法	186

73. 經絡探查42例病历分析.....	188
----------------------	-----

二、預防医学部份

1. 523例鐵路隧道工矽肺調查報告.....	191
2. 麻疹防治總結	201
3. 貫众, 雷击散, 胎盤粉預防麻疹的初步觀察	210
4. 齲齒防治工作總結報告	215
5. 1044名鐵路煤台, 裝、卸及混凝土工尘肺調查報告	219
6. 矽肺治疗三个月疗效分析	225
7. 沙眼防治工作初步体会	234
8. 460例鐵路隧道开掘工時間肺活量与最大通气量的相关分析报告.....	238
9. 固定式电焊作业局部排气裝置的卫生評價	247
10. 慢性痢疾流行病学調查.....	253
11. 35耗营光縮影阳性的統計分析.....	258
✓ 12. 隧道工程用熟石灰爆破减少二氧化氮实验报告.....	263
13. 蒸气機車拉瓦式汽輪通风降温裝置卫生学評價.....	266
14. 挂瓦排鉛裝置的卫生鉴定.....	272
✓ 15. 压缩空气噴霧風扇初步試驗報告.....	275
16. 成人复种牛痘善感試驗觀察.....	280
17. 印刷厂鑄字熔鉛車間排烟裝置卫生鉴定.....	281

三、臨床医学部份

1. 細菌性痢疾240例統計观察.....	287
2. 小兒細菌性痢疾182例分析.....	291
3. 中毒性消化不良症42例临床分析与治疗成績	301
4. 快速一秒肝穿刺的初步經驗報告.....	309
5. 先天性溶血性黄疸并发先天性魚鱗癬一例报告	311
6. 小兒肺炎1080例临床分析报告	314
7. 小量鏈霉素靜脉注射加激素治疗肺結核28例初步分析	327
8. 肺結核局部給药治疗(空洞滴入) 疗效分析	333
9. 气管內麻醉670例分析.....	337
10. 阿米巴性肺膿腫合并膿胸一例报告.....	340
11. 門靜脉高压症的外科治疗62例分析报告.....	342
12. 急性机械性腸梗阻 160 例初步分析.....	346

13. 脊椎骨折64例分析	353
14. 复股溝疝 314 例分析	356
15. 抢救气性坏疽一例的体会	362
16. 二例Bjork 氏骨成形术探討	364
17. 慢性肺原性心臟病52例临床分析	366
18. 心肌梗死40例临床分析	371
19. 子宫肌瘤經手术治疗68例病案报告	379
20. 子宫破裂 7 例病案分析	381
21. 外阴癌合并妊娠一例报告	384
22. 女性生殖器結核治疗后引起輸卵管妊娠二例报告	387
23. 卵巢顆粒細胞癌一例报告	389
24. 口服抗糖尿病藥物 D860 治疗 5 例糖尿病的疗效观察	390
25. 低温麻醉心臟直視手术动物实验小結	396
26. 腓骨小头穿刺术的初步經驗报告	398
27. 綠色瘤一例报告	400
28. 十年来我院眼外伤（住院患者）的統計分析	403
29. 人眼結膜华膏吸吮綫虫病例报告	410
30. 猪胃虫在人眼內的发现	412
31. 自家球結膜移植法对翼狀赘肉的效果观察	416
32. 官能性失音的新疗法	419
33. 化膿性中耳炎細菌分类总结	421
34. 呋喃西林軟蒸治疗 28 例膿疱病疗效分析	422
35. 非X 綫脫发治疗集体兒童发癰的初步經驗	424
36. 水楊酸結晶合剂治疗鷄眼胼胝寻常疣的疗效	427
37. 皮質素 w/o 型油膏的治疗經驗	428
38. 石炭酸溶液治疗鷄眼	429
39. 下頷骨骨折 19 例临床分析	431
40. 应用保守疗法治疗額瘻一例总结	434
41. 不磨溝鑄造黃合金三面冠临床經驗介紹	435
42. 下頷骨粘液瘤一例报告	436
43. 格林—巴利二氏綜合病征一例报告	437
44. 六六六粉中毒及一例报告	440

四、放射、理疗、檢驗、营养部份

1. 胃腫瘤的X 綫诊断（附52 例分析）	445
2. 胃溃疡 72 例X 綫之分析	455

3. 支气管造影81例总结	460
4. 食管癌37例的X 綫分析	467
5. 有关慢性乳突炎的一些X綫诊断問題, (附56例手术病案分析)	474
✓ 6. 大面积燒伤之物理治疗	480
7. 癰腫的物理治疗	483
8. 細菌性痢疾粪便直接塗片鏡檢与細菌培养在临床诊断上的比較观察	485
✓ 9. 試制赫吉那 (Hajna [®]) 氏三糖鉄瓊脂的改良培养基	493
10. 163例潘前柯夫氏微量血沉血与抗凝剂比例的比較	495
11. 破伤风的飲食疗法	498
12. 糖尿病之营养治疗	502
✓ 13. 胎盤飲食治疗貧血的临床应用	504
化驗記錄	505

五、护理部份

1. 消毒隔离的初步体会	511
2. 合霉素膠束灌腸法	514
3. 护士長查房制初步体会	516
✓ 4. 大面积燒伤护理小結	519
5. 針灸护理簡介	523
6. 唇裂修复手术护士配合	524
7. 針刺治疗产后宮縮疼104例疗效分析	526
8. 針灸治疗外科常見疾病及术后合并症 50 例分析	527
9. 10例胸廓成形术, 术前术后护理体会	529
10. 会阴保护技术点滴体会	531
11. 二尖瓣狹窄交界分离术的护理配合	533
12. 上消化道出血的护理	535
13. 嬰兒臀紅的护理体会	537
14. 1000例重症小兒肺炎护理經驗总结	539
15. 中毒性消化不良症的护理經驗小結	541
16. 門診观察病床的体会	543
17. 腸梗阻护理經驗小結	544
18. 大咯血的护理	546
19. 手术前对病人的精神护理	548

傳染性肝炎的疗效总结

中 医 科

一、引言

傳染性肝炎是现代医学中一种由于病毒所致的肝臟實質性疾病，在临床上虽然表现为各种不同类型和过程，但以消化道症狀及黃疸为本病的主要特征，因該病的絕大部份均有黃疸，所以可將它包括在祖国医学中的黃疸病中。

祖国医学將黃疸病分为“阴黃”和“阳黃”兩大类型，而傳染性肝炎在很多方面与阳黃相似，故治疗法则以此为据。

二、祖国医学对黃疸病的病因症狀（包括体征）的認識：

祖国医学远在二千余年，最早精密的認識如內經的記載“湿熱相交，民多病疸，疸者單阳而无阴也。”又如素問平人氣象論上指出“溺黃赤安臥者黃疸”已食如飢者胃疸、目黃者曰黃疸。”又如內經靈樞診尺篇“身痛而微黃，指甲上黃黃疸也，安臥小便黃赤，脉小而濡者不嗜食。”以上不过簡單举出古文献中一二語，即包罗“黃疸”之症狀体征至为精确，由此可見祖国医学是多么丰富和寶貴的。

三、中医学对本症的辨証和診斷

（一）古代

由于黃疸是一种症狀，它的病因也是多方面的，所以辨証是要审慎的，汉代張仲景氏有五疸之分，巢氏病源黃疸候曰“黃疸之病，此由飲食過度、臟腑不和，水谷相并，积于脾胃，复为風湿所搏，凝結不散，熱气郁蒸，食已如飢，令身体面目爪甲皆黃而欲臥。”又谷疸候曰“谷疸之狀食毕头眩，心懈拂按而发黃，由失飢大食，胃气冲薰所致”又女勞疸候曰“身目皆黃發熱惡寒，小腹滿急小便難，由大勞大熱而交接，交接后入水所致也”又酒疸候曰“夫虛勞之人若飲酒多進谷少者，則胃内生熱，因大醉當風入水，則身目發黃心中懊痛，足脛滿，小便黃而發赤。”这是古人根据不同的症狀作了分析，給后人作了辨証的准則。

（二）近代

甲：（醫宗金鑑）的著作对于辨証更为清晰，文中說“趺阳紧数而脉浮，四肢苦煩身面色黃乃疸病也，黃土色也土病見之土屬脾胃，脾为阳土主湿，胃为阳土主熱。”故凡病疸者皆湿凝熱郁也。行于外則四肢煩苦，身面發黃也，蓋其人素有湿熱外被風寒所搏內为女勞所伤及食谷飲酒或与熱郁皆能為是病也。阳黃則為熱疸，酒疸，阴黃則為女勞疸也。若胃脉不緩而紧則為伤脾，脾伤病疸亦为谷疸也。谷疸則食谷即滿谷气不消胃中苦濁清气阻于上焦故

头眩也，濁流于膀胱故小便不通也。女劳疸則額上黑腎气色也，微汗出湿所瘀也，五心热，薄暮发腎阳黄也腹滿如水狀脾腎兩敗故謂不治也若心中懊憹热不食，食欲吐小腹滿，小便不利，虽見目青面黑，必是酒疸也。

乙：喻嘉言氏分为阴黄与內伤，据此近代則分为阳黄阴黄兩大类，系統分明辨証，較為簡易。

1. 阳黄一郁热而发黄，身热大便干或溏，小便黄濇，口苦，目或全身黄如桔色，脉象洪滑或弦数有也，苔白膩或黄。

2. 阴黄一肤冷无煩燥，身体沉重，四肢无力神疲或大便不实，身目黄暗而不明，舌苔白滑或黑潤，脉象沉細无力。

3. 李献中阳黄与阴黄之辨証：如張介宾氏全身所說：“阳黄症因湿多热，热則生黄，所謂湿热症是也，然其症必有身热煩渴或不宁或消谷善飢或小水热痛赤濇，或大秘結，其脉象洪数有力”。

第一表 观察病例一覽表

順 号	住院号	姓 名	性 别	年 龄		时 間			住院日数	轉归	备 考
				岁	月	发 病	入 院	出 院			
1	50138	鞠×琴	女	8		57,4,20	4,26	5,23	27天	治愈	
2	50403	將×芳	女	5		57,5,16	5,23	6,5	13天	治愈	
3	57709	許×軍	女	6		57,6,18	6,25	7,11	16天	治愈	
4	49721	焦×民	男		8½	57,6,23	7,3	7,13	10天	減輕	重症自行出院
5	28354	徐×安	女	7		58,12,19	12,21	12,29	8天	癒	
6	56175	王×岐	男		8	59,3,23	3,27	4,13	17天	減輕	
7	59644	荣×舫	女		2½	59,4,7	4,17	5,17	30天	癒	
8	7151	方×平	女	8		59,4,12	4,21	5,24	34天	癒	
9	56982	叶×瑞	男	5		59,5,1	5,13	6,16	35天	癒	

阳黄症則全非湿热而总由气血之敗血干华色“所以色敗，凡病黄疸絕无阳症，阳脉者便是阴黄其为病也，必喜靜而惡动和暗而畏明，凡神思困倦，語言輕微或怔忡 眩 暈，畏寒少食，四肢无力或大便不实，小水如膏，脉息无力等症，皆阴虛之候。

四、临床学的观察

(一) 病例的选择

我們將兒科住院患者从57年4月至59年5月，計 9 例經過中医治疗，并对治疗前后疗效加以分析，至于观察病例具体情况，如第一表所記，即 9 例中女性者为 6 名，57年及59年住院者各为四名，住院日期，最短者为 8 天，最長者为35天， 9 例中 6 例治愈出院。

(一) 临床主要症狀：

根据古人的准则，近代医学的发挥，再验证到我们观察病例的临床情况，如第一表所记则传染性肝炎在病的开始时，有高低不同之发热或畏寒，恶心，呕吐如桔色，大便秘结或溏或食滞而白色，小便如浓茶且短，脉诊则多沉实或弦数或洪大有力，验舌少苔或白腻或黄厚，我们认为是属于阳黄之类的。此外并有明显之黄疸，即9例于治疗前粘膜均呈现黄疸，除二例外皮肤亦均出现黄疸，同时9例中之7例均有2—4厘米之肝脏肿大，并经过血液检查（第三表）肝功能检查（第四表）及尿三胆（第五表）等之检查，均为有力的说明肝炎的变化。

总之，对于辨证和治疗，是从历代医学家的论述为准则，而以四诊八纲为诊断之要诀，方能得到确诊。

（三）治疗原则：

黄疸的表现是多方面的，因此治疗应探索其原因而进行治疗。传染性肝炎所引起的黄疸，多数由于湿邪而属于“阳黄”的范围，因其主要多由于湿，所以治疗方法，旨在清化或透湿于热外或淡渗以利湿，为本症治疗之原则。但是由于年龄之不同，感染轻重之各异，病变有急有缓，必须详细体察具体情况，而进行论治，绝非一方即治一病，应该结合实际情况，而灵活运用。

（四）应用之方剂：

1. 犀角散

原方 犀角 黄连 升麻 栀子

治急黄烦躁而渴，病其仓卒而情况危在旦夕。

2. 茵陈蒿汤

适用于谷疸发黄

原方 茵陈 栀子 大黄

3. 栀子柏皮汤

主治伤寒发黄

原方 栀子 甘草 黄柏

4. 茵陈五苓散

主治建脾利湿退黄

原方 茵陈 白术 猪苓 茯苓 泽泻 桂枝

5. 麻黄连翘赤小豆汤

适用于黄疸初期有表证者

原方 麻黄 连翘 杏仁 生草 生姜 赤小豆 大枣

（五）治疗效果

9例患者，经过中医辨证论治后，治愈者7例，减轻者2例，收到满意的疗效。至于治疗前后，临床主要症状之变化则如第二表所记即食欲，恶心呕吐及便尿等均于治疗后，有显著的好转，而他觉症状如神志，体温，黄疸及肝肿大等，亦均为好转，尿三胆变化亦有进步。他如血液变化及肝功能等由于未作检查，致难以看出其改变情况，但自整个病情观之，当有不同程度之进步，有待今后进一步系统观察。

五、典型病例介绍

患兒焦某，男，8½岁，机关干部家屬，于1957年7月30日住院，病例号49721。

(一) 住院时所見

于一九五七年七月三日上午十点二十五分入院，据母訴尿呈黃色已六日，色漸呈紅茶色，同时不爱吃奶，在发生此种情况之后，次日即发生惡心，嘔吐，大便发白，周身皮膚眼也发黄，在七月一日来院門診檢查，曾囑及住院，当时家人有困难未住院，改由中医治疗，服用药后皮膚黃色未見減輕，且有發燒，嘔吐較前頻数。

第六胎，足月产，在本院产科生产B C G (+)口服，母有肺結核病史，尙在治疗中。

家族中及鄰舍中未有若患兒之情形者，追踪一月前均无，一个半月前曾作大腦炎注射其他預防注射未曾注射过。

体检：煩躁表情意識清楚，无嗜睡現象，未有抽搐及惊厥，周身皮膚及巩膜有明显黃疸色，皮膚无出血点，呼吸平靜，前囟約0.5×0.5Cm，无腫，頸兩側可触知1—2个綠豆大之淋巴結，于皮下可活动，中等硬度，兩側胸廓对称，无畸形，心音正常无杂音，兩肺背側呼吸音稍粗糙，无囉音无濃音，腹部柔軟，四肢正常，无畸形。

口腔粘膜光滑，咽不紅，扁桃體不腫大，七月一日門診檢查，肝在肋下約4cm。

印象：1 傳染性肝炎

2 急性黃色肝萎縮

病程經過

一診 患兒黃疸一身面目皆黃，发热，精神倦怠，煩躁，嘔吐不能吃奶，大便不消化，小便淡黃色，舌苔黃厚，脉数，此症由于乳食不調，暑濕于脾胃所致，病屬陽黃，治用清濕熱退燒止嘔吐。

处方：茵陈4.0 梔子1.0 黃柏1.0 法半夏2.0 廣皮2.0 茯苓2.0 竹茹1.0 枳实1.0 甘草0.5 黃芩1.0 柴胡0.3 姜棗 苏叶1.0

說明：病屬濕熱以茵陈梔子柏皮湯清之，煩躁嘔吐不能食，佐以清疸湯和之。

二診 仍發燒，黃疸未退，未吐，大便正常，精神好，小便短黃，不煩躁，食欲不振，舌苔減退，脉仍数。

处方：茵陈4.0 梔子1.0 黃柏1.0 半夏1.5 廣皮2.0 茯苓2.0 猪苓1.5 澤瀉1.5 白朮1.5 苏叶2.0 石菖蒲1.0 姜3片 棗2枚

說明：黃未退仍用茵陈梔子黃柏湯，仍發燒加苏叶姜棗，小便少加猪苓澤瀉。

三診 燒退，未嘔吐，大便溏，面目黃減退，精神好，小便黃，舌苔退，脉緩和。

处方：茵陈4.0 茯苓3.0 猪苓1.5 澤瀉1.5 白朮1.5 廣皮2.0 青皮1.5 赤小豆10.0

說明：燒退，煩嘔已止，能食去溫胆湯加青皮赤小豆，涼肝利小便。

四診 一般情况好，再用茵陈五苓散化其濕熱。

处方：茵陈4.0 茯苓3.0 猪苓2.0 澤瀉2.0 白朮2.0 廣皮2.0 厚朴1.0 蒼朮1.0 甘草0.5 南山楂3.0

說明：一般情况好，用茵陈胃苓湯化濕熱，退黃利小便。

五診 一般情况良好，面目輕微黃染，食欲精神均好，脉和緩，再用原方調之。

处方：胃苓湯

說明：病虽減輕，尚未恢复原狀，家屬坚决要求出院門診治疗。

六、小 結

1) 对57年4月至59年5月在兒科住院傳染性肝炎患者9例，經過中医治疗后的疗效加以观察。

2) 中医无傳染性肝炎之名，但可包括在黃疸病中，且临床症状与阳黃相似，故治疗原则，即以此为据，进行辨証論治。

3) 經過各种临床化驗檢查，均說明各例均有肝炎的变化，且經過中医治疗后，均收到轉为良好疗效。

4) 治疗方剂甚多，必須辨証施治、灵活使用才能效果良好。

5) 傳染性肝炎，为近年来发生較多的疾病，又无特效治疗方法，所以采用中医治疗，确能早日解除病苦，恢复健康。

第二表 臨床主要症狀

第二表 臨 床 主 要 症 狀																					
順 號	自 覺 証 狀								他 覺 証 狀												
	食 欲	噁 心	嘔 吐	肝 區 痛	胃 痛	腹 痛	便 白	尿 濃	神 志	體 溫	舌 苔	脈 象	黃	胆	肝	脾	腫 大				
	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	治 疗	皮 肤	粘 膜	肝	脾					
	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	前	后	治 疗 前	治 疗 后	治 疗 前	治 疗 后			
1	不良		+	-				+	+	-	不良	-	白 膩		輕	-	+	-	4cm	-	
2			+	-				-	+	-		-			-	-	輕	-	2cm	-	
3	不良		+	-	+			-	+	-	弱	+	-		+	-	+	-	-	-	
4	不良	+	-	+				+	+	-	清	+	-	+	數	+	減	+	-	3.5cm	-
5	不	+						-	+	-	不	+	-			-	-	+	-	-	
6	不							+	+	-		-	-		緩	+	輕	+	輕	4cm 4	+
7	不		+					+	+	-	良	+	-	+	數	+	-	+	-	4cm 1	-
8	不 好							+	+	-	倦 怠	-			數	+	-	+	-	4cm 3	-
9	不良							+	-	良	良	+	-	白 滑 數	+	-	+	-	4cm 2	-	

第三表 血液变化

順 號	治 疗 前 (住院时)									治 疗 后								
	赤 血 球 (万)	血 色 素 g %	白 血 球							赤 血 球 (万)	血 色 素 g %	白 血 球						
			总 数	分 类								总 数	分 类					
				酸性	單核	桿狀	淋巴	多核	幼稚				酸性	單核	淋巴	桿狀	多核	幼稚
1	368	12.0	8300	2	2	0	46	50		未					檢			
2	406	12.0	14100	1	0	1	14	84		未					檢			
3	424	14.1	3750	0	2	0	54	44		未					檢			
4	537	13.0	22800	0	2	1	31	65	1	未					檢			
5		未					檢			未					檢			
6			22450	0	3	14	43	38	2			16300	6	1	66	1	26	
7	303	7.2	6450	2	1	2	65	30		324	8.0	6850	5	0	59	0	36	
8	501	14.9	5200	未			檢			未					檢			
9		未					檢			未					檢			

第4表 肝 脏 功 能

顺号	麝 濁	麝 沉	蘆 戈	胆紅質定量	凡 登 白		备 注
					直接	間接	
1	8	+	-	0.5mg%	-	-	治疗后
2	未				檢		治疗前
3	14	卅	-	5.4mg%	快速 +	升	治疗前
4	7	升	-	16mg%	升	卅	治疗前
5	14		+	5mg%	+	+	治疗前
6	16	卅	升				治疗前
7	16	卅	升				治疗前
8	14		-	0.3mg%	卅	+	治疗前
9	14		升	7.2mg%	+	+	治疗前

第5表

三 胆 变 化

順 号	治 疗 前			治 疗 后		
	尿胆元	尿胆素	胆色素	尿胆元	尿胆素	胆色素
1	未		檢	—	—	—
2	—	+	—	—	—	—
3	—	±	—	—	—	+
4	未		檢	未		檢
5	未		檢	未		檢
6	—	±	—	—	—	+
7	—	—	—	—	—	—
8	+	±	未檢	—	—	—
9	+	未檢	—	—	—	—

中医对于傳染性肝炎的認識及其 一般处理方法

中医科 李恆玖

傳染性肝炎是由于濾过性病毒所引起的一种傳染病，中医書中沒有这样一个病名。但由于本病在临床症狀上，絕大多數均有黃疸，因此可以列入黃疸門中，按照中医一般治疗黃疸的办法来对本病进行分析和处理。不过中医書中所談的黃疸，仅屬一个临床症狀，所包括的疾病很多，凡屬出現黃疸症狀的疾病，均可納入中医黃疸門中，固非專指傳染性肝炎，但傳染性肝炎可以包括在中医所說的黃疸里面，則是毫无疑問，因此本文基本上仍系以中医对于黃疸的認識及治疗为主要內容，但重点偏重于傳染性肝炎有关的各方面，試作介紹和討論。

(一) 关 于 病 因

关于本病发病原因，根据中医文献中相关論述，一般大致可以归納为主因，素因，誘因三类，茲分別加以簡單介紹：

一、主因：本病发生的主要原因，中医認為是由于感受“外邪”所致，素問玉机真藏論謂：“风者，百病之長也，今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤閉而为热，当是之时，可汗

而发之或痺不仁腫痛当是之时，可湯熨及火炙刺而去之，弗治、肝傳之脾，病名曰脾风、发痺，腹中热，心煩出黃……”。張仲景伤寒論謂：伤寒瘀热在里，身必发黃……”。巢氏病源急黃候謂：“脾胃有热，谷气熏蒸，因为热毒所加，故卒然发黃……”。沈氏尊生書諸疸源流謂：“又有天行疫癘以致发黃者，俗謂之瘟黃，杀人最急……”所謂的“风”，“寒”，“热毒”，“疫癘”……等等，中医認為均屬於“外邪”；“伤寒”是各种急性热病的总称；“天行”是指傳染病的流行，結合上文加以分析，是中医認為本病的发生主要原因，实由于感受“外邪”，并且認為患者在感受外邪致病之后，可以相互傳染，也可以发生流行。

二、素因：本病发生的素因，中医認為与患者素体虛弱或脾胃湿热郁蘊有关、李挺医学入門謂：“有内傷中寒发黃者，脾胃素虛，或伤冷物停滯不散，或呕逆腹滿，或大便自利……”。李中梓医宗必讀謂：“黃疸多屬太阴脾經，脾不能胜湿、复挾火热，則郁而生黃……”。陈士鐸石室秘錄謂：“黃疸虽成于湿热，毕竟脾虛不能分清水湿以致郁而成黃……”。所謂“脾”、“胃”，中医临床上大致是指人体消化系統及消化作用；“湿热”，大致上是指人体在病因作用下的一些炎性变化。因此所謂“脾胃素虛”，“脾不能胜湿，复挾火热……”等語，当亦即指人体消化器官抵抗力小，或适应性差，易受“外邪”作用而发生炎性改变之意，素体脾胃虛弱，中医認為是本病发生的素因。

三、誘因：本病发生的誘因，中医認為主要在生活起居，情志飲食……等方面的失調。張仲景金匱要略謂：“食谷即眩，谷气不消，胃中苦濁……身体尽黃，名曰谷疸……”。巢氏病源黃疸候謂：“此由酒食过度、腑臟不和、水谷相并、积于脾胃，复为风湿所搏、凝結不散、热气郁蒸……”。又酒疸候謂：“夫虛劳之人，若飲酒多、进谷少者，則胃内生热、因大醉当风入水、則身面发黃疸”。千金方謂：“黃疸者，一身面目悉黃如桔柚，暴得热以冷水洗之，热因流胃中，食生黃瓜熏上所致……”。陈无擇三因方謂：“若論所因，外則风寒暑湿，內則喜怒忧惊、酒食房劳、三因悉备。”戴思恭証治要訣謂：“农民黃疸，因飽作劳，脾气不舒……”所謂：“谷气不消，胃中苦濁……”是指飲食消化不好、“房劳”是指性欲无节，房事过度、酒食过度、起居失調、等等原因，中医認為均可使人发生本病。

傳染性肝炎現代医学認為其发病主要原因系由于感染濾过性病毒所致之肝細胞變質病、主要傳染途徑系由糞便污染飲水及食物而进入人体，在卫生条件欠缺的情况下，易有流行、某种感染或某种足以損害肝臟机能的因素如飲酒、疲勞、飢餓等，均足以促其发生或加剧其发作的程度，这些認識作者認為与中医一般对于本病的看法，实基本上相近似。

（二）关于病机

关于黃疸发病的机理，中医文献中論述頗詳，灵樞經脉篇謂：“脾足太阴之脉，是主脾所生病者，溏瘕泄水閉黃疸”。張仲景金匱要略謂：“谷气不消，胃中苦濁，濁气下流，小便不通……身体尽黃名曰谷疸”，朱肱活人書謂：“病人寒湿在里不散，热蓄于脾胃，腠理不开、瘀热与宿谷相搏，郁蒸不消化，故发黃……”刘完素六書謂：“阳明病、表热极甚，煩渴，热郁留飲不散，以致湿热相搏而身体发黃”朱丹溪心法謂：“黃疸乃脾胃經有热所致”，戴思恭証治要訣謂：“黃疸大略有五，黃，脾土色也、脾臟受伤、故病見于外、通身面目悉黃。”張景岳全書謂：“阳黃症，因湿多成热，热則生黃，此即所謂湿热症也……阴黃症則全非湿热，而总由气血之敗……”。关于黃疸的病机闡述，中医書中尚有許多，难加尽举，但仅举

以上所述，已不难作如下小結：

一、中医認為本病的发生，其病位主要在脾，在胃，如上述：“黃疸乃脾胃經有熱所致”。中医書中所謂的“脾”和“胃”，并非指現代解剖部位上的脾和胃，而是从脉象角度出发，概指人体整个消化器官及消化作用而言，因此所謂：“黃疸乃脾胃經有熱者。”亦即謂本病系屬於人体消化器官有病之意。

二、中医認為本病在症候性質上多屬於“濕熱”，如上述：“濕熱相搏而身體發黃”、“陽黃症因濕多成熟，熱則生黃”，中医書中所謂濕熱，前已述及、大致上是指人体在病因作用之下而發生的炎性變化，因此所謂：濕熱相搏而身發黃者，當亦即謂本病系屬於人体在病因作用之下而發生的一種炎性改變之意。

三、中医認為本病的发生，亦可由于“氣血衰敗所致”，如上述：“陰黃症則全非濕熱，而總由氣血之敗”，中医書中所謂的“氣血”，大致上是指人体的各種正常作用，以及構成人体正常作用的各種有用物質，因此所謂：“總由氣血之敗所致者，當系指本病發生的因素，或指本病發生過程中的衰弱情況而言，傳染性肝炎，現代醫學認為是由于在病因作用下，而引起的肝細胞變質病，部位在肝，屬於一種炎性改變，此一點从表面上看与中医認為本病系屬於脾胃病，似乎不同，但前已述及，中医所謂的脾胃，并非指解剖部位上的脾臟和胃臟，而是概指人体消化器官及其作用，人体肝臟与人体消化作用密切相關，現代醫學亦列肝臟为人体主要消化器官，肝臟病亦列屬消化系統疾病，从这个角度出发，是中医学从概念上来說，仍可相互理解。

（三）关于症候类型

关于黃疸的症候类型，歸納中医文献中相關論述，一般大致有下列几类区分。

一、按症候性質來作区分者：

1. 陽黃：具有黃疸症狀而伴有中医一般所謂“陽症”症狀和體征者，即為陽黃，張景岳全書謂：“陽房症因濕多成熟，熱則生黃，此即所謂濕熱症也，然其症必有身熱，煩渴，或躁擾不寧，或消谷善飢，或小水熱痛亦澀，或大便秘結，其脉必洪滑有力……。”是陽黃在臨床症狀上的特點，除黃疸以外，主要是伴有發熱，煩渴，溲赤，便結，脉洪等症狀與體征，這些症狀和體征在陰陽概念上都應該屬於陽，所以叫做陽黃。

2. 陰黃：具有黃疸症狀而伴有中医一般所謂“陰症”症狀和體征者，即為陰黃，張景岳全書謂：“凡病黃疸而絕無陽症陽脉者，便是陰黃……其為病也，必喜靜而惡動，喜暗而畏明，凡神思困倦，言語輕微，或怔忡眩暈，畏寒少食，四肢無力，或大便不實，小水如膏及尿息無力等症，悉皆陽虛之候……”是陰黃在臨床症狀上的特點，除黃疸外，主要是伴有畏寒少食，困倦乏力，大便溏解，小便混濁如膏，脉搏微細無力等症狀和體征，這些症狀和體征在陰陽概念上都應屬於陰，与上述陽黃症狀和體征完全相反，所以叫做陰黃。

二、按發病原因來作区分者

1. 谷疸：黃疸症狀系由飲食原因所致者，即為谷疸，金匱要略謂：“風寒相搏，食谷即眩，谷氣不消……身體盡黃，名曰谷疸。”千金方謂：“谷疸者，食畢頭眩，心忪怫都不安，面發黃，由食飢大食，胃氣沖熏所致……”。朱丹溪心法謂：“谷疸食已頭眩，心中怫都不安……”是谷疸的發生，与飲食原因有關，在症狀上以食已頭眩，心中怫都不安為臨床特點。

2.酒疸：黄疸症狀系由飲酒所致者，即為酒疸，金匱要略謂：“心中懊憹而熱，不能食，時欲吐，名曰酒疸”。張景岳全書謂：“因酒後傷濕而得者，曰酒疸，”是酒疸的發生為飲酒所引起，在症狀上以心中懊憹，不能食，時欲吐為臨床特點。

3.女勞疸：黃疸症狀系由女勞發生，亦即由於房事過度而致者，即為女勞疸，金匱要略謂：“額上黑，微汗出，手足中熱，薄暮即發，膀胱急，小便自利，名曰女勞疸，”千金方謂：“女勞疸者，身目皆黃，發熱惡寒，小腹滿急，小便難，由大勞大熱而交接竟入水所致，”張景岳全書謂：“因色欲傷陰而得者，曰女勞疸，”是女勞疸的發生主要由於房事過度或與性交原因有關，在症狀和體征上以午後發熱，小腹滿急，額上黑，微汗出……為臨床特點。

4.胆黃：黃疸症狀系由於驚恐原因所致者，即為胆黃，張景岳全書謂：“胆黃症凡大驚大恐及鬥毆傷者皆有之，嘗見有虎狼之驚突然喪胆而病黃者，其病則驟；有酷吏之遭或禍害之慮，恐怖不已而病黃者，其病則徐……其症則無火無濕，其人則昏沉困倦，其色則正黃如染……”是胆黃的發生主要由於驚恐引起，其在症狀上以昏沉困倦，顏角深黃為臨床特點。

三 按臨床表現來作區分者

1.黃汗：患者汗出色黃者，即為黃汗，金匱要略謂：“黃汗其脈沉遲，身發熱胸滿，四肢頭面腫……”又謂：“黃汗之為病，身體腫、發熱汗出而渴，狀如風水，汗沾衣，色正黃如藥汁。”千金方謂：“黃汗者，身體四肢微腫，胸滿不渴，汗出如黃藥汁。”是黃汗的臨床特點主要是汗出色黃，且伴有身體浮腫。

2.表邪發黃：張景岳全書謂：“表邪發黃即傷寒症也，凡傷寒汗不能透而風濕在表者有黃症，或表邪不解，自表傳里而濕熱郁于陽明者亦有黃症，表邪未解者，必發熱，身痛、脈浮，少汗……濕熱內郁者，必煩熱，脈緩滑，多汗……”。是表邪發黃的臨床特點主要是有發熱惡寒。

關於黃疸的症候類型，一般來說，大致不出以上所述，不過目前在臨床上常用以作診斷者，一般多系按症候性質以陽黃和陰黃來作診斷，張景岳全書謂：“黃疸大法，古有五疸之辨……雖其名目如此，然總不出陰陽二症，大都陽症多實，陰症多虛，虛實弗失，得其要矣。”此說明黃疸分類雖繁，名目雖多，但基本上均可以根據具體情況分別納入陰黃或陽黃之類，傳染性肝炎其典型症狀，一般均多系以發熱惡寒、頭疼、惡心嘔吐，便秘，溲赤……等症狀開始，因此多半可以列屬陽黃範圍，按照中醫治療陽黃的辦法來對本病進行一般處理。

（四）關於診斷

對於黃疸患者的診斷，主要是依據患者的病史、症狀和體征、茲分別加以簡單介紹：

一、病史：對於黃疸患者的病史，一般認為必須注意下列幾方面：

1、患者在發病前有沒有接觸類似症狀患者？居住地有沒有黃疸病人？因為中醫認為本病主要由外感邪氣所致，可以由天行疫病相互傳染發生。

2、患者在發病之前有沒有生活起居飲食……等方面的失調？房事有沒有放縱？有沒有重度精神刺激史？因為中醫認為生活起居，飲食，房勞，情志等各方面的原因，均可使人發生本病，由飲食原因引起者為谷疸，由飲酒原因引起者為酒疸，由房勞引起者為女勞疸，由重度