

中草药喷热疗法

资料汇编

沈阳军区第二〇七医院

一九七三年二月

前 言

几年来，我院广大医务人员遵照毛主席关于“**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高**”的教导，在各级党委的正确领导下，在上级业务部门的亲切关怀下，认真学习马列、毛主席著作，狠批刘少奇一类骗子所推行的反革命修正主义卫生路线，用毛主席的哲学思想指导医疗实践和科学实验，坚持为大多数人服务的方向，坚持实践第一的观点，坚持走中西医结合的道路，在常、多、普疾病的防治上，取得一些可喜的成果。

一九七〇年二月，我们在发掘民间“炭火熏陈醋”治疗类风湿关节炎的基础上，继承了祖国医学的特点，经过反复实践，开展了喷热疗法。通过治疗常见的肺炎、乳腺炎、结膜炎等四十余种五百多例炎性疾病，取得了良好效果。这一疗法已在部分部队和地方单位推广使用，并有了新的发展、使喷热疗法不断完善、逐步被群众所认识、受到了工农兵的欢迎。

但是由于我们路线斗争觉悟不高，工作不细，致使原理探讨不深，资料积累不全，经验总结不够，在整理汇编资料中可能有不当之处，请批评指正。

一九七三年二月

目 录

中草药喷热疗法治疗炎性疾病500例临床疗效观察	
沈阳军区第二〇七医院.....	(1)
中草药喷热疗法治疗慢性气管炎疗效观察	
沈阳军区第二〇七医院.....	(7)
中草药喷热疗法作用原理初步探讨	
沈阳军区第二〇七医院.....	(15)
中草药喷热疗法治疗小儿消化不良的疗效观察	
沈阳军区第二二一医院.....	(22)
在毛主席革命路线指引下积极开展喷热疗法	
吉林海龙县人民医院.....	(26)
毛主席光辉的哲学思想指导中草药喷热疗法的实践	
辽宁昌图县第二人民医院.....	(33)
中草药喷热治疗常见炎症374例疗效观察	
延吉朝阳川人民防治院.....	(42)
对几种疾病使用中草药喷热疗法治疗效果的观察	
吉林海龙县海龙镇中心医院.....	(49)
喷热疗法治疗慢性气管炎临床疗效观察	
辽宁郑家屯铁路医院.....	(52)

中草药喷热疗法治疗炎性疾病

500例临床疗效观察

沈阳军区第二〇七医院

遵照伟大领袖毛主席关于“一切真知都是从直接经验发源”的伟大教导，我院广大医务人员，在为广大指战员和贫下中农服务的实践中，摸索出中草药喷热疗法对常见炎症和扭挫伤等疾病有较好的效果。现将中草药喷热疗法治疗炎性疾病500例临床观察汇报如下：

一、热 器 简 介

喷热器系用金属薄铁板制成，其大小根据需要选择。喷热器的结构可分二部分（见附图1~4）。

1. 蒸煮器：园桶形，直径与桶高之比以1:2为宜，顶部安有一带盖进药口及4—8个与胶皮管相连的排气孔。

2. 喷射装置：包括胶皮管、喷头。家庭中亦可用烧水壶代替蒸煮器，其壶口接一胶皮管即可喷用。

二、治 疗 方 法

1. 喷热药物配方：

（1）原方：黄柏3两、防风1.5两、水7500毫升。

（2）现方：川芎1两、防风5两、薄荷3两、菊花1两、

水7500毫升。根据不同疾病性质，也可选用其他药物。

2.将上药装入布袋放进喷热器内，然后加水，关闭投药口盖，将喷热器放置火上（电炉、火炉均可），加热至沸，10分钟后，即可利用中草药蒸气直接喷治。

3.喷热部位：

（1）病灶局部。

（2）病灶邻近之淋巴腺丛，按淋巴回流的分布情况，将人体表浅的淋巴腺丛大致划分为五区（见表1）。

表1 喷热淋巴部位的选择

分区名称	所喷淋巴结	治 疗 疾 病	备 考
一 区	下颌下淋巴结、颌下淋巴结。	眼部炎症（麦粒肿、眼结合膜炎、睑腺炎、眼睑炎等） 鼻部炎症（鼻炎、付鼻窦 炎），口腔咽喉炎症（扁桃 体炎、口腔溃疡，咽喉炎 等）及本区淋巴结炎。	
二 区	腮腺淋巴结 耳后淋巴结 枕后淋巴结	头部、耳部炎症。 腮腺炎。	
三 区	颈前淋巴结 颈深浅淋巴结	颈部，气管炎症（上感、 气管炎等）甲状腺炎。	
四 区	腋下淋巴结 肘淋巴结	胸壁及胸内炎症（肺炎、 肺化浓症）乳腺炎、上肢 炎症及该部淋巴结炎。	肘淋巴结仅 在上肢感染 时喷热
五 区	腹股沟淋巴结 腘窝淋巴结	腹壁及腹内炎症（胆道感染、 阑尾炎等）盆腔炎、子宫 颈糜烂、肛门脓肿及感 染、前列腺炎、膀胱炎、 下肢感染等	腘窝淋巴结 仅在下肢感 染时喷热。

(3) 呼吸道疾病可蒸气吸入。

(4) 有些病人可配合穴位或针灸。

以上喷热部位根据疾病性质、部位及程度选1~3个部位即可。

4. 喷热时间及次数:

一般炎症, 每日一次, 每次20分钟。较严重的炎症或病灶范围较广者, 每天两次, 每次30分钟。

5. 注意事项:

(1) 喷头与皮肤表面之间的距离, 以病人能耐受为限。喷头应经常移动(上下摆动或呈圆形转动), 以免烫伤皮肤。

(2) 每次治疗后, 需使局部明显充血为好, 此点十分重要。

(3) 眼部喷热时, 病人应闭眼或蒙一层纱布后进行, 以防眼球烫伤。

(4) 应向初治病人做好宣传, 使之学会操作方法。一般交病人自己掌握。

(5) 喷热完后, 使病人在休息室内休息片刻, 以防感冒。

三、疗效观察

1. 疗效判定标准:

(1) 治愈: 临床症状及体征完全消失, 检查正常。

(2) 明显好转: 临床症状及体征明显减轻。

(3) 好转: 临床症状或体征部分减轻。

(4) 无变化：症状及体征无进步。

2. 治疗结果：

我院自一九七〇年二月以来，应用中草药喷热疗法，治疗40余种炎性疾病观察了20多种常见疾病共500例，其中治愈447例，占89.4%，明显好转30例，占6%，好转13例，占2.6%，无效10例，占2%，详见表2。

表 2 500 例疗效观察表

病 名	总例数	治愈	显效	好转	无效	平均治疗天数
上呼吸道感染	90	90				3.4
肺 炎	59	56		1	2	7.5
肺 化 脓 症	6	6				19.6
急慢性扁桃体炎	62	57	5			5.6
麦 粒 肿	29	29				2.7
咽 喉 炎	16	14	2			5.6
急性结膜炎	7	7				5
急性化脓性中耳炎	6	6				4
急性淋巴结炎	15	15				5
乳 腺 炎	14	12	1		1	5
局 部 感 染	27	22	4	1		5
疖 疔 痛	26	25		1		5.5
软组织扭挫伤	20	20				6
静 脉 炎	3	2	1			3
其 它 炎 症	120	86	17	10	7	
合 计	500	447	30	13	10	

四、典型病历介绍

例一：冯××、男、7岁、贫农。

因高烧、咳嗽、咳痰、胸痛4天，于70年9月5日就诊。查体：体温39.9℃，脉搏140次/分、呼吸困难，口唇发绀，左胸2—6前肋间叩呈浊音，听诊呼吸音明显减弱，并有湿性罗音及胸膜摩擦音。X线胸片所见（后附图6）：左肺2—6前肋间呈大片密度增浓阴影，中心部有一约2.0厘米宽的液气平面。化验检查：白血球23500个/立方毫米，中性83%，淋巴16%，嗜酸1%，确诊：肺炎继发急性肺化脓症。单用中草药喷热疗法在门诊治疗，每日两次，每次半小时。9月8日患儿精神明显好转，咳嗽减轻，痰量不多，体温36.7℃。左肺3—4前肋间罗音及胸膜摩擦音均消失。9月10日自觉症状完全消失。9月11日胸透脓腔内液完全吸收，左中、下肺野炎灶大部分吸收。9月21日照片复查（见后附图7），示左肺脓腔闭合，炎症吸收、治愈。两月后追踪观察无复发。

例二：宋××、女、16岁、下中农。

因咳嗽发热，右侧胸痛，呼吸困难4天。于70年9月17日就诊。查体：体温37.8℃，脉搏102次/分，呼吸急促，急性病容，唇发绀，右上肺叩诊变浊，听诊右上肺满布小水泡音。胸透右上肺呈大片状密度增加一致性阴影。化验：白血球总数20000个/立方毫米，中性92%，淋巴8%。确诊为右上大叶性肺炎。使用中草药喷热疗法门诊治疗，每日一次，每次半小时，治疗一次后，当晚胸痛明显减轻，次日查体，

右上肺水泡音显著减少，体温下降为 36.8°C 。治疗两天后，患者胸痛消失，仅有轻度咳嗽。第三天患者症状消失。右上肺呼吸音正常，胸透肺部炎症完全吸收。化验白血球总数8000个/立方毫米，中性68%，淋巴32%，完全治愈。

例三：杨××，男，22岁，战士。

发热两天入院，体温 39°C ，双侧扁桃体二度肿大，充血，表面有脓点，诊断：急性化脓性扁桃体炎。单用中草药喷热疗法治疗两天，体温正常，扁桃体肿痛、脓点均消失，痊愈出院。

五、几点体会

1.通过两年多的临床实践，我们体会到中草药喷热疗法操作简单，使用方便，适应症广，疗效较好，无不良反应，药源丰富，极为经济。

2.中草药喷热疗法对急性炎症的效果比慢性炎症效果好，浅在炎症及呼吸道炎症的效果比深部炎症效果好，炎症早期比晚期好。其中有上感，肺炎，肺化脓症、眼结合膜炎，淋巴结炎、急性乳腺炎、扁桃体炎、静脉炎、局部感染，软组织扭挫伤等疗效突出。

3.中草药喷热疗法对局部炎症的早期可促其炎灶吸收消散。对其局部炎症晚期可加速化脓破溃。

4.事物总是“一分为二”的，中草药喷热疗法对泌尿系感染效果不好。我们治疗一例空洞型肺结核（开始误诊为肺化脓症），促使病灶扩散，故活动性肺结核忌用。

中草药喷热疗法

治疗慢性气管炎疗效观察

沈阳军区第二〇七医院

遵照伟大领袖毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的教导，按照国务院、中央军委（71）国发13号文件指示精神，在上级党委正确领导下，我们曾对264例慢性气管炎病人进行了10天中草药喷热治疗，显效率达51.6%。并对其中50例50岁以上的慢性气管炎患者进行了五个疗程观察治疗，显效率为94%。现将观察情况汇报如下：

病例选择

标准：按71年六月全国防治慢性气管炎汇报会议规定的标准。

年龄：50岁至59岁者23人，60岁至69岁者19人，70岁以上者8人。

临床分型：单纯型15例，喘息型27例，单纯型合并肺气肿5例，喘息型合并肺气肿9例。

病程：1至5年者8例，6至10年者11例，11年至20年者

18例，21年以上者13例。

治 疗 方 法

一、喷热器简介：

喷热器采用厚1.5~3毫米铝或白铁板制成，高60厘米，底直径30厘米圆桶形。其顶部安有投药口盖及八个与喷热器胶管连接的排气孔。

二、药物配方：

满山红叶3两，黄柏3两，苏叶3两，洋金花籽3钱，水10公斤。

（上药为60人一次治疗量）

三、方法及注意事项：

1.将药物装入布袋放入喷热器内，然后加水，关闭投药口盖，将喷热器放置火上（电炉、煤炉均可）加热至沸10分钟后即可进行治疗。

2.喷热部位及时间：先喷颈前、两侧颌下、颈淋巴结及前胸部10分钟，然后张口吸入蒸气10分钟，每日一次，十天为一疗程。

3.喷头与喷治部位距离：以病人能耐受为限。

4.注意防止烫伤和感冒。

疗 效 分 析

中草药喷热疗法治疗慢性气管炎50例5个疗程疗效为：近期控制18例，占36.0%；显效29例占58.0%。

表一、疗程与疗效关系

项 目 程	近期控制		显 效		好 转		无 效		显 效 率 %
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
一疗程	2	4.0	19	38.0	24	48.0	5	10.0	42
二疗程	8	16.0	32	64.0	10	20.0	0	0	80
三疗程	14	28.0	25	50.0	10	20.0	1	2.0	78
四疗程	17	34.0	30	60.0	2	4.0	1	2.0	94
五疗程	18	36.0	29	58.0	1	2.0	2	4.0	94

从上表看出显效率随疗程增加而增加。

表二、临床分型与疗效关系

分 型 目	总 例 数	近 期 控 制	显效	好转	无效	显效率 %
		例数	例数	例数	例数	
单 纯 型	15	8	7	0	0	100
喘 息 型	21	8	13	0	0	100
单纯合并肺气肿	5	2	2	0	1	80
喘息合并肺气肿	9	0	7	1	1	88

从上表看出无合并肺气肿者疗效好，有合并肺气肿者疗

效低。

表三、病程与疗效关系

病 程 项 目	总 例 数	近 期 控 制	显效	好转	无效	显效率
		例数	例数	例数	例数	%
一 至 五 年	8	4	4	0	0	100
六 至 十 年	11	6	5	0	0	100
十一至二十年	18	4	13	0	1	94
二十一年以上	13	4	7	0	1	85

从上表可以看出病程越长疗效越低。

辅 助 检 查

1、治疗前后白细胞总数的对比：

从白细胞检查的结果来看：治疗前1万至1万五千者17例占34.0%，治疗后为6例占12.0%，1万五千以上者治疗前7例，占14.0%，治疗后为4例，占8.0%。说明中草药喷热疗法具有一定的消炎作用。

2、治疗前后痰细菌培养的比较：

表四、治疗前后细菌培养比较

项 目	甲链 球 种菌		乙链 球 种菌		奈球 氏菌		卡球 他菌		金葡萄 黄色菌		肺球 炎菌		干球 燥菌		白球 色葡萄菌		其 它	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
治疗前	19	30.2	1	1.6	9	14.2	18	28.5	6	9.5	2	3.2	4	6.4	1	1.6	3	4.8
治疗后	38	47	1	1.2	34	42	6	7.4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.4

从上表看出，45例慢性气管炎患者痰培养的结果是：金黄色葡萄球菌治疗前为6例，肺炎球菌2例，治疗后均消失。卡他球菌治疗前18例，治疗后6例。

3、42例最大肺活量治疗前后比较，增加明显者35例，占83.2%，无变化者占16.8%，说明治疗后患者肺活量大部分有改善。

4、19例痰柱状上皮细胞治疗前后病理变化：

我们从50例慢性气管炎患者中在治疗前后抽样做19例痰柱状上皮细胞病理检查看出，治疗前2级者14例，治疗后11例转为1级，3例2级者有所改善；治疗前3级者2例，1例转为2级，1例转为1级，3例治疗前后均为1级。

随 访 结 果

防治点的病人于今年二月底开始用洋金花等中草药喷热治疗，至今年五月上、中旬为止，共计五个疗程。停药五个半月后，于11月初进行随访了46例。其他4例中1例因眼病至外地治疗；两例外出探亲；一例迁外地居住而未随访。其46例随访结果见表五：

表五、46例停药后五个半月随访结果

随 访 时 间	例 数				百 分 比				显 效 率	有 效 率
	近控	显效	好转	无效	近控	显效	好转	无效		
停药时	20	23	1	2	43.4	50.0	2.2	4.4	93.4	95.6
停药后五 个半月	11	20	7	8	24.0	43.0	15.2	17.4	67.4	82.6

从上表可以看出停药后，近控率下降了19.4%，显效率下降了6.6%，好转率增加了13%，无效率增加了13.0%，总显效率下降了26%。

典 型 病 例

例一：患者江××，女，50岁，家务。因感冒后而咳嗽、咯痰、喘已十二年。近几年来，日夜咳嗽，咯黄白粘性痰，每日达1000毫升以上；且感胸闷、心悸、气短，不能平

卧，夜抱枕入睡，不能下地活动及自理生活。查体：呼吸困难；两肺满布干性罗音及哮鸣音；化验血常规正常，胸透心肺正常，心电图正常。肺活量为1250毫升。诊断：“慢性喘息型重度气管炎”。原用过“复方茶硷片”、“百喘朋”、“土霉素”、“链霉素”等多种药治疗无效。今年3月6日在我院开始以洋金花等中草药进行喷热治疗。患者开始不能行走，用车送来治疗；10天后，症状、体征明显减轻，患者能步行来治疗。20天后，症状体征完全消失，肺活量增至1500毫升，一般家务均能自理。停药五个半月随访结果：现除每当过累或感冒后有轻度气短外，其余咳嗽、咯痰、喘症状体征仍未见复发，并能坚持一般工作及一些较重的劳动。查体及化验均未见异常。

例二：患者雷××，女，53岁，家务。因受凉感冒后咳嗽、咯痰、喘已20年。20年来患者昼夜咳嗽、咯痰、心悸、气短，不能平卧，夜间不能入睡，连家务劳动也不能坚持，每于冬季反复加重发作。并伴有头昏、头痛、食欲不振，体质逐渐消瘦。查体：营养差，消瘦。两肺布满干湿性罗音及哮鸣音，化验血常规正常，胸透心肺正常，心电图正常。诊断为“慢性喘息型重度气管炎”。曾用“百喘朋”、“喘咳宁”、“土霉素”等多种药物治疗效果不好。今年2月24日在我院开始以洋金花等中草药进行喷热治疗。4天后，睡眠转佳；7天后症状体征明显好转；一个月后，症状体征完全消失，体质明显增强，不仅能坚持家务劳动，有时还下田劳动。患者原头痛三年整，经各种方法治疗无效，在喷热治疗中也一并痊愈。停药五个半月随访结果：除有时感心跳外，咳、痰、喘均无复发，查体及化验均未见异常。

小 结

1、中草药喷热疗法治疗慢性气管炎 50 例近控为 36.0%，显效率为 94.0%。此法具有设备简单，疗效较好，用药量少，价格低廉，安全，病人愿意接受等特点。

2、中草药喷热疗法对消炎、平喘、祛痰、止咳均有明显作用，近期效果较好。从停药后五个半月的复查来看，疗效有所下降，并有 13% 的患者复发，其复发原因均因十月底气温相差显著感冒所致。远期疗效因未过冬，还不能结论。