

医药卫生科学技术资料选集

(内部资料 注意保存)

第三集

广西僮族自治区卫生厅编印

一九五九年十月

前 言

今年以来，在各級党委的正确领导下，我区的医药卫生技术革命运动和科学研究工作已經蓬勃地开展起来，特別是在学习了党八届八中全会的公报和決議以后，全区医务人员鼓起了更大的革命干劲，使运动不断进入新的高潮。因此，无数的发明創造和科学研究成果象雨后春笋一样涌现出来。为了使这些研究成果能更好地为当前的除害灭病和科学研究服务，进而促进我区工农业生产更大的跃进，为此，我們特选择了部分資料編印成册，以資交流經驗、促进今后科技工作进一步开展和提高医学科学水平等方面，起到“抛磚引玉”的作用。

选集中的各篇資料，由于观察時間較短，病例也不多，許多东西尚欠成熟，急待我們进一步深入去研究和作長期艰苦的努力。因此，目前这些資料我們只作为医药卫生單位內部資料交流，希各地各單位医务工作者在实际运用过程中，加以整理和进一步提高。

本集資料付印時間比較仓促，搜集資料还欠全面，同时在編审工作上，由于水平有限，經驗欠缺，錯漏在所难免，悬請各地同仁多給我們提出宝贵的意見，以便今后改进。

广西僮族自治区卫生厅

1959年10月

目 录

一、内 科

几种中草药方剂治疗急性细菌性痢疾的疗效观察.....	(1)
生草药“含珠草”治疗急性细菌性痢疾临床初步观察.....	(7)
草药地桃花治疗急性痢疾初步观察.....	(10)
中草药金樱合剂治疗细菌性痢疾临床疗效初步观察报告.....	(11)
中药黄柏治疗细菌性痢疾的疗效小结.....	(15)
痢疾灵治疗四十二例细菌性痢疾临床疗效观察初步总结(初稿).....	(19)
发菜治疗细菌性痢疾三例报告.....	(20)
三月迷、黄花母合剂治疗细菌性痢疾、阿米巴痢疾及胃肠炎 155 例初步观察报告.....	(21)
用中药辣蓼治疗单纯性急性肠炎 42 例的疗效初步观察.....	(27)
茵陈梔子治疗传染性肝炎 35 例报告.....	(29)
田基黄治疗传染性肝炎三例报告.....	(34)
黄连液胸腔内注射对混合感染的结核性脓胸的疗效.....	(37)
附二例报告	
超短波治疗渗出性胸膜炎.....	(40)
盧根湯治疗湿性胸膜炎之疗效观察.....	(44)
中医中药和中西结合治疗 52 例流行性脑脊髓膜炎初步报告.....	(45)
十六例流行性脑膜炎的临床观察.....	(51)
用温补定痉法和针刺治愈一例麻后脑炎双目失明简介.....	(53)
流行性感服用银翘合剂与山芝麻煎剂的治疗初步观察.....	(58)
急慢性肾炎和肾变症 36 例的中医临床疗效观察.....	(61)
中药治疗肝硬化合并腹水三例的临床疗效观察.....	(64)

二、外 科

中西医合作治疗骨折 138 例临床观察.....	(67)
金樱子根治疗大型烧伤.....	(73)
中草药治疗湿疹 112 例初步观察小结.....	(74)
胆道蛔虫症 15 例临床分析.....	(75)
甲状腺机能亢进 30 例手术治疗报告.....	(77)
动脉导管未闭的外科治疗, 附二病例报告.....	(81)

三、小儿科

脊髓灰质炎 162 例急性期的临床及治疗观察.....	(83)
细菌性痢疾 222 例的临床分析.....	(108)

黃木烏煎劑治小兒菌痢的療效觀察.....	(119)
穴位封閉治療痢疾的臨床觀察.....	(120)
大蒜辣素治療兒童肺炎初步報告.....	(121)
大蒜辣素氣管滴注法及其護理.....	(125)
中藥治療小兒肺炎臨床初步觀察.....	(127)
毒毛旋花子素輔助治療危重肺炎伴發心力衰竭14例的療效觀察.....	(129)
毒毛旋花子苷及10%高滲葡萄糖液佐治嚴重肺炎的初步觀察.....	(132)
腹瀉引起低血鉀症14例報告.....	(133)
使用中藥四苓散五皮飲對亞急性腎臟炎療效的初步報告.....	(136)
急性腎炎19例的臨床報告.....	(140)
針灸封閉治療腎性水腫療效.....	(148)
蜜蜂毒穴位蟄入對風濕性心臟病及風濕性關節炎的療效初步報告.....	(149)
學習中醫藥治白喉十例療效報告.....	(151)
用草藥培養菌治療白喉的經驗.....	(155)
中草藥治療小兒傳染性肝炎9例初步報告.....	(157)
小兒科三年來實施骨髓腔輸液療法的總結報告.....	(161)

四、婦產科

產時及妊娠末期子宮破裂13例分析報告.....	(165)
三十五例異位妊娠的臨床分析.....	(166)
用針灸及中藥八珍湯對無痛分娩有奇效.....	(171)
1059例刮宮術的點滴體會.....	(171)
電吸引行人工流產81例初步總結.....	(174)

五、眼科

150例盲目病例盲目原因初步統計分析.....	(177)
用復明液治療視網膜疾患合併玻璃體瀰濁二例總結.....	(180)
中藥散瞳作用的研究初步報告.....	(182)

六、針灸

“辨證論治”在針灸療法中的重要性.....	(185)
電針麻醉及針刺麻醉在臨床上初步應用.....	(186)
針刺麻醉在外科之應用初步觀察.....	(190)
針灸治療12例癱瘓療效的初步觀察及體會.....	(191)
針灸治療220例病員的療效觀察和工作經驗報告.....	(193)
針灸治療神經衰弱84例臨床觀察.....	(197)

一、內 科

几种中草药方剂治疗急性細菌性痢疾的疗效观察

广西中草药治療痢疾研究小组

一、前言

本組在今年3—5月临床試用了九种中草药方剂，治疗細菌性痢疾211例。其中有三种方剂（方剂1、2、3）系經過临床症狀、大便鏡檢、細菌培养等多方面考核，其余各方剂也都依据临床症狀或結合大便鏡檢作出診斷和疗效判断，結果比較滿意。現特綜合报告如下。

二、几种中草药方剂的临床治疗資料（摘要）（方剂的組成及用法詳見附录）

（一）金銀花煎剂：

金銀花为一种中医治疗急性菌痢的常用藥物。而單味金銀花用于治疗細菌性痢疾，尙未見报告。八例菌痢用本方治疗情况如下表：

病 例 号 数	性 别	年 齡	主 要 症 狀				大 便 細 菌 培 养	治 療 效 果			
			发 熱	膿 血 便	里 急 后 重	便 頻		退 熱 天 數	症 狀 消 退 天 數	糞 檢 正 常 天 數	細菌培养轉陰性情况
1	男	31	37.8	卅	卅	6次	弗氏菌	1	3	3	第二天起，連續兩天陰性
2	男	23	—	十	卅	8次	弗氏菌	—	3	3	第二天起，連續三天陰性
3	男	20	39	卅	卅	10次	弗氏菌	2	3	3	第二天起，連續三天陰性
4	男	30	—	卅	卅	20—30	(—)	(—)	3	3	(—)
5	男	27	?	十	卅	5	(—)	—	2	2	(—)
6	男	28	38.4	卅	卅	3	弗氏菌	1	3	3	第二天起，連續三天陰性
7	男	22	39	—	十	10	(—)	1	2	—	(—)
8	女	26	—	十	卅	10	(—)	—	3	1	(—)

以上8例，除四例已証明为弗氏菌痢外，其他四例根据临床症狀及大便鏡檢也可作細菌性痢疾的診斷，发病時間最長者5天，最短者1天，故均系急性菌痢。病人入院后即給予金銀花煎剂治疗，服藥至症狀消退。治疗效果，据8例統計：

平均退熱天數 1.2天

平均症狀消失天數 2.7天

大便鏡檢轉正常平均天數 2.5天

粪便培养转阴性平均天数 1.0天

病人中除第一例在院外用过磺胺，第4例在院外服过氯霉素及磺胺嘧啶外，余均系用金银花煎剂治疗，疗程中未发现副作用情况。

金银花煎剂对急性细菌性痢疾（弗氏）的疗效大致可以初步肯定，待更多的材料证实和深入的研究。

（二）乌梅香连丸

香连丸为有效的古方用于治疗痢疾者，乌梅也系治疗痢疾的有效中药之一，现用香连丸加乌梅称为乌梅香连丸，治疗细菌性痢疾11例，见下表：

病例 号数	主 要 症 状				大便 细菌 培养	治 疗 效 果			
	发 热	里 急 后 重	脓 血 便	便 频		退热天数	症状消失天数	大便镜检 正常天数	大便培养 阴性天数
1	37.8	+	+	10	弗氏菌	1	2	3	4
2	37.8	+	+	20	(一)	2	2	4	(一)
3	40	+	+	4	宋氏菌	1	3	5	5
4	38	+	+	20	(一)	5	3	6	(一)
5	39	—	脓便	9	(一)	1	2	2	(一)
6	38.2	+	+	6	(一)	2	2	3	(一)
7	38.3	+	+	24	弗氏菌	4	5	10	12
8	39.2	+	+	30	弗氏菌	3	2	6	4
9	38.2	+	+	32	产毒素 发酵杆菌	2	6	6	7
10	40.3	+	+	3	弗氏菌	3	4	9	11
11	37.2	+	+	10	弗氏菌	1	10	2	11

11例中，男性7人，女性4人，均系成人，经细菌培养证实为细菌性痢疾者6例，其余5例根据临床症状及镜检也符合细菌性痢疾之诊断。第11例为慢性腹瀉半年（合并钩虫病贫血），大便弗氏菌培养阳性，可能系慢性痢疾急性发作，其他10例均系发病后1—3天入院而为急性细菌性痢疾。病人入院后经确定诊断后即采用乌梅香连丸治疗（部分病例结合对症治疗及支持疗法），一般在症状消退后两天或大便细菌培养转阴性后一两天即结束治疗。为考察疗效方便起见，同时用磺胺药治疗细菌性痢疾11例以作对照。两组治疗结果比较如下：

组 别	例数	平均退热天数	平均症状消失天数	大便镜检正常 平均天数	大便培养转阴 性平均天数
乌梅香连丸组	11	2.2	3.7	5	7.8
磺胺药组	11	2	2.1	4.5	5.1

磺胺药治疗组11例中有7例经细菌培养确定为细菌性痢疾（弗氏5例，宋氏2例），其他

4例临床症状典型，鏡檢有膿血便，故均系細菌性痢疾。葯种計：S.T. 8例，S.G. 2例，S.S. 1例。比較結果，烏梅香連丸对細菌性痢疾的疗效似少次于磺胺葯。

根据少数病例观察結果，烏梅香連丸对急性細菌性痢疾（弗氏）有确定疗效。

（三）白头翁湯（用广西产白头翁及木黃連配方）

白头翁湯用于治疗細菌性痢疾，文献早有报告，为探求本区产白头翁及木黃連配成白头翁湯代替白头翁（指北方白头翁）及川黃連配方治疗細菌性痢疾的疗效，特作此研究，結果如下：

例数：28例

性别：男性25人，女性3人。

年龄：17—32岁。

临床症状及诊断：临床症状均較典型，如腹痛、腹瀉、膿血便、里急后重、腹部压痛等大部分患者有程度不等的发热，小部分患者体温正常，大多数患者白血球数增高，小部分患者白血球正常。28例大便鏡檢結果均有“卅”至“卅”之紅血球及膿細胞。28例大便細菌培养，16例阳性（弗氏15例，舒密次氏1例）。大便細菌培养治疗前的阳性率为57.1%，其余12例根据临床症状及大便鏡檢也诊断为細菌性痢疾。患者发病时间距入院时最長者19天（1例），12天者1例，余均系短期内发病者，故本剂治疗对象为急性細菌性痢疾。

治疗情况：入院后根据临床诊断即給該葯內服，入院时血常規、大便鏡檢及細菌培养各一次，治疗期間隔天送粪便鏡檢及培养一次。疗效观察：临床症状全部消失，平均住院天数7.7天，大便細菌培养复查15例（1例未复查）全部轉阴性，大便鏡檢27例全部轉正常（1例未复查），其疗效与北方白头翁及川黃連的比較結果如下表：

单 位 \ 比較項目	治 療 后 平 均 退 熱 天 數	治療后大便次數及性 狀 恢 复 正 常 天 數 (平均數)	治療后大便細菌培养 轉 陰 性 平 均 天 數
本 組	1.7	6.2	4.5
上海市勞工第二医院	1.5	5.5	4.3
上海市傳染病院	2.4	6.6	4.5

由上表可以看出，使用我区所产白头翁及木黃連配成白头翁湯治疗急性細菌性痢疾与使用北方白头翁及川黃連的效果相差无几。

（四）地桃花根：治疗35例，临床症状痊愈者24例，好轉者11例。

（五）牛干果

治疗41例，男性36人，女性5人，年龄在15—30岁之間，病情較輕，临床诊断为急性痢疾者25例（少数可疑为阿米巴痢疾），诊断为急性腸炎者16例（以上病例均未經大便細菌培养及鏡檢）。

采用牛干果治疗后，35例在5天内症状全部消失，占总人数的85.3%，症状好轉者4例（9.4%），有效率为95%；无效者2例，无效率5%。牛干果产于广西各地小岭之中，容易获得，在治过程中未发现副作用。

（六）烏梅炭

治疗8例，其中6例大便細菌培养阳性，治疗后平均退热天数1.5天，大便轉正常平均天

数4天，症狀消失平均天数2.9天，未經細菌学的复查，詳見下表：

病 例 号 数	病 程	主 要 症 狀			大 菌 便 培 細 养	療 效		
		发 熱	粘 液 血 便	便 頻		退熱天数	大便轉正常 天 數	症 狀 消 失 天 數
1	1	39	+	20次	+	2	5	2
2	3	38	+	30	—	1	7	4
3	1	39	+	7	+	2*	2	2
4	2	39.7	+	7	+	1	3	2
5	3	38.5	+	6	—	1	3	3
6	1/2	39.8	+	20	+	2	5	4
7	2	37.5	+	20	+	2	3	2
8	2	38	+	20	+	1	4	3
平均数						1.5	4	2.9

(七) 茶叶煎剂：

治疗7例，大便細菌培养5例阳性（弗氏2例，宋氏杆菌3例），平均症狀消失或大便轉正常天数为4.5天，大便細菌培养复查2例（均为弗氏），1例在第四天，另1例在第八天轉阴性。

(八) 白头翁湯（时氏处方学方剂）

治疗16例。男性11人、女性5人。病人有腹瀉、粘液血便、里急后重、发热等症狀，入院后服白头翁湯每日二剂，平均二日退热，三日左右大便恢复正常，5—7日痊愈出院。

(九) 痢疾湯（复方草药）

治疗急性胃腸炎病人56例，内男性49人，女性7人，年龄大多数均在15—50岁之間，临床症状如下：腹瀉56例（100%），呕吐32例（57%），脱水25例（44.6%），抽搐3例（5.3%），腹痛10例（17.8%）。經用痢疾湯治疗（脱水者并用10%葡萄糖水靜脈注射），46例在3天内症狀痊愈（占总病人数的82.1%），3例在治疗后10天好轉，有效率100%。詳下表

症狀痊愈天数	1	2	3	4	5	6	7	8	10
人 數	21	19	6	3	0	2	1	1	3
%	37.5	33.9	10.7	5.5	0	3.5	1.8	1.8	5.3

以上九种中药及草药方剂的疗效与磺胺药的疗效比較詳下表：

九种中草药方剂与磺胺药的疗效比较表

项目	序号	方剂名称	例数	诊断根据	疗效观察				备 注	单 位
					平均退热天数	平均症状消退天数	大便镜检正常平均天数	粪便培养转阴平均天数		
研究项目	1	金银花煎剂	8	临床症状	1.2	2.7	2.1	7.8	全部确定治愈	区人民医院
	2	乌梅香连丸	11	大便镜检 大便细菌	2.2	3.7	5	4.5	”	南宁市 人民医院
	3	白头翁汤	28	培养	1.7	3.5	6.2	—	复查27例， 确定治愈	区防疫站
	4	地桃花根	35		—	—	—	—	症状消退 好 27例 转 11例	区中医院
	5	牛干果	41	临床症状	—	—	—	—	症状消退 好 35例 转 4例 无 效 2例	广西医学院
	6	乌梅炭	9	临床症状	1.5	2.9	4	—	症状治愈	”
	7	茶叶煎剂	7	大便镜检	—	4.5	—	—	”	”
	8	白头翁汤 (时氏处方方剂)	16	大便细菌 培养	2	3	3	—	全数症状治愈	南宁郊区 人民医院
	9	痢疾汤	56	临床症状	—	2.7	—	—	”	广西医学院
比较项		混合性磺胺	11	弗氏杆菌性 痢疾 5例， 宋内氏 2例 其余 4例有 典型症状	2	2.1	4.5	5.1	确定治愈	南宁市 人民医院

三、讨论

根据以上不成熟的材料看来，祖国医学在治疗急性痢疾方面是丰富多采的，而待有系统的全面的整理。初步观察，对消除临床症状及使大便细菌培养转阴性有效的方剂而得到结果者有二种：（1）金银花煎剂：用药简单（不发热时单味金银花即可，发热时加用草前），无副作用，其使症状消退及粪便培养转阴性的能力都是较强的；（2）乌梅香连丸：过去已有人报告用于治疗小儿急性菌痢效果很好，今则用于成人，且有细菌培养，肯定其疗效，与混合性磺胺相比较，在改善临床症状方面二者相似，使大便细菌培养转阴性的能力稍次于磺胺。另外，白头翁汤对消除临床症状及使大便细菌培养转阴性方面效用是早就确定了。本题研究单位更确定广西产白头翁及木黄连配成白头翁汤治疗急性菌痢与使用北方白头翁及川黄连配方的疗效几乎是相等的。乌梅炭、茶叶煎剂过去已证明是对急性菌痢治疗有效的药物，白头翁汤（时氏处方方剂）系有效处方，依少数病例观察，在消除临床症状方面，均有良好效果。唯以上各方剂观察的病人例数不多，尚待继续研究，补充更多的资料。

其他方剂如地桃花根、牛干果、痢疾汤等，有消除及改善临床症状方面有效，尚待在细菌学方面肯定其疗效。

四、結語

1. 肯定广西产白头翁及木黄連代替白头翁（指北方白头翁）及川黄連配成白头翁湯治疗急性細菌性痢疾有确定疗效。

2. 金銀花煎剂治疗急性菌痢 8 例，全部症狀治疗，大便細菌培养阳性者 4 例，均于服药后第二天轉阴性，初步确定有疗效。

3. 烏梅香連丸治疗急性菌痢 11 例，全部症狀治疗，大便細菌培养阳性者 6 例，平均在治疗后 7.8 天轉阴性，初步确定有疗效。

五、附录

几种中草药方剂的組成及用法

（一）金銀花煎剂：金銀花二兩，加水 400C.C.，煮至 200C.C.，一日量，分二次服。如有发热，加車前 5 錢。

（二）烏梅香連丸：每粒含黃連 0.2 克，广木香 0.2 克，烏梅 0.1 克。

用法：每天四次，每次二粒。

（三）白头翁湯（用广西产白头翁及木黄連配方）：白头翁三錢 木黄連二錢 黄柏二錢 秦皮二錢（每次剂量）

用法：每日三次，每次一剂。

（四）地桃花根

地桃花根，又名痴头婆，有紅白二种，均可用，干者三兩，加水 350 毫升。煎至 300 毫升，分三次服完。小儿用一兩，加水 150 毫升。煎至 100 毫升，分三次服完。

（五）牛干果

牛干果，5—7 粒，每天三次，連服 3—6 天，或將牛干果煮成膏剂，每次 3—4 匙，每日三次。

（六）烏梅炭：每次錢半，每日三次。

（七）茶叶煎剂：10% 茶叶煎剂，每次 30C.C.，每日三次。

（八）白头翁湯（时氏处方学选方）

白头翁 生白芍 赤苓各三錢 川柏 秦皮（醋炒） 青子苓各錢半 小川連一錢 焦查炭二錢

用法：每日二剂。

（九）痢疾湯（复方草药）

紅风 紅吹风 兩背針 山黄皮 鴨脚木 山桃根 姜列 樟木香 大丁香 烏凡生 桂皮 白土蓉 木信 菓卜根 馬莪根等 15 味药，共取一斤，用水煮成二斤。

用法：每次 100C.C.，一日二次。

生草藥“含珠草”治疗急性細菌性痢疾

临床初步观察

广西僑族自治区中医药研究所 韋用寬
南宁市第一联合医院 呂日晔 許瓊珍
馮日英 梁鳳珠

急性細菌性痢疾預防治疗，虽磺胺类和抗生素具有一定疗效，但我們認為这种不足为滿足于現狀，因为这些藥物价多高昂，不适于“多、快、好、省地建設社会主义”的要求，由于这样常常想找出一种价錢便宜疗效又高的藥物以代替，因此，乃采民間日常用之医治痢疾的生草藥“含珠草”以作急性細菌性痢疾治疗的初步临床疗效观察研究。

一、“含珠草”概述：

含珠草又名叶里藏珠、鉄莧菜、稷草、补草等。是大戟科（Euphorbiaceae）植物，鉄莧菜屬（Acalypha Linn），学名为 Acalypha Oustralis Linn。其味微澀，是一年生草本，高可达50厘米，叶具長柄，膜質，卵狀菱形或橢圓形，長約2.5—8厘米，寬1.5—3.5厘米左右，兩面均略粗糙，先端漸尖，基部楔形，三脈邊緣有鈍齒，雄花序極短，長約2—10毫米，雌花序藏于叶狀苞片內，此苞片开展时腎形，長約一厘米，合时如蚌，邊緣有鈍鋸齒，基部心脏形，蒴果小被粗毛，花期5—7月間，为耕地上一种野草，夏季茂盛。

（1）含珠草煎剂制法：采集含珠草生药全株，秤重量，洗净，切碎，放入瓦鍋內，每市斤生药加水400毫升，煎沸后10分钟，去渣（過濾法），再用文火濃縮至150毫升含生药一市斤即成（用时可加适量單糖）。

（2）剂量及疗程：成人量一日150毫升，分三次服，小儿照減，五天为一疗程。

二、含珠草煎剂对人体外細菌的敏感情况：

我們用已治疗病例的含珠草煎剂，进行伤寒和痢疾菌种在試管內作抗菌作用的实验观察初步結果，对伤寒的付伤寒A型微呈敏感，对痢疾志賀氏杆菌較显著，对福氏有可疑的敏感外，其余均无作用（見表一），关于这方面的問題，尙有待今后再更作进一步的观察研究。

表（一）

藥物名称	伤寒及付伤寒				痢			
	H	A	B	C	志賀氏	福氏	宋氏	舒密氏
含珠草煎剂	—	7	—	—	13	±	—	—

三、临床观察方法：

（1）病例选择及診斷依据：我們选择有大便次数增多，膿性血便，腹痛，里急后重显著等典型症狀表現的病例，肉眼检查大便确系膿性血便，鏡檢膿球、紅、白血球阳性，病原菌培

养阳性，并且未服过任何药物者作为本剂治疗对象。在观察时必须先留便检查后始投药。

(2.) 疗效标准:

A. 症状完全消失: 发热病者体温下降至正常, 大便多次减为一次, 完全无脓性血便, 里急后重, 腹痛等一切临床症状完全消失。

B. 病原体消失: 大便细菌培养由阳性转为阴性(至少培养二次为阴性)者。

C. 病愈后: 每星期到病家访问一次, 共二次无复发者。

以上三项作为初步观察疗效标准。

四、病例简介与疗效初步观察情况:

(1) 病例简介:

例一: 吴××, 女性, 50岁, 关东街17号, 门诊号数9——7576, 诊治日期1959年8月5日
主诉: 昨晚大便11次, 今早7次, 含血及粘液, 腹痛, 里急后重, 发热(38.7°C), 头暈、出汗、腹鳴、疲倦、不想食, 但仍能坚持工作。

体检: 体温38.7°C, 体格瘦長, 发育正常, 营养中等, 心正常, 肺清晰, 肝脾未触及, 腹軟无压痛, 神经系统无病理性反射。化验室检查: 大便肉眼检查为脓性血便, 鏡檢膿球卅, 培养福氏痢疾杆菌阳性。

治疗经过: 第一日給予含珠草煎剂三次, 每次50毫升, 第二日复診体温37.5°C, 大便二次尚有些血及粘液, 腹痛, 里急后重, 头暈均觉減輕, 再給予一日量, 分三次服, 第三天大便不解, 只微有些肚痛。繼續給一日量分三次服, 第四日仍无大便, 只觉輕度头暈, 第五日完全恢复健康, 再取大便培养病原菌阴性, 观察一个月无复发。

例二: 黄××, 男性, 54岁, 本市高峯里二巷16号, 门诊号数9——7269, 诊治日期: 1959年7月31日。

主诉: 畏寒, 发热(38.5°C), 大便昨天日夜共41次, 有血及粘液, 腹痛, 里急后重, 每腹痛时便要解便, 剛解完又欲解, 而急脹, 惡心, 头暈, 疲倦, 出汗, 不思食, 腹鳴, 周身无力小便少而黃。

体检: 体温38.5°C, 发育正常, 营养中等, 体略瘦長, 呈急性病容, 顏面稍蒼白, 脈弱, 舌蒼白, 心、肺正常, 肝、脾未触及, 腹柔无压痛, 神经系统无病理性反射, 化验检查: 大便肉眼检查为脓性血便, 鏡檢膿球卅, 培养舒密氏杆菌阳性。血液: 白血球总数12800, 多核81%淋巴19%。

治疗经过: 第一日給予含珠草煎剂三次, 每次50毫升, 第二日复診体温37°C, 大便一晝夜37次, 仍有血及粘液, 里急后重, 腹痛, 作悶, 疲倦, 头暈, 出汗, 再給一日量分三次服, 第三天体温37.2°C, 大便三次无血, 仍有些粘液, 尚有些少腹痛, 头暈, 疲倦, 再給一日量分三次服, 第四天体温37°C, 大便一次, 各种症状消失, 但仍觉疲倦, 进行病原菌检查培养阴性, 随訪二星期无复发。

例三: 范××, 男性, 1岁, 兴宁路西一里32号, 门诊号数9——2694。诊治日期: 1959年8月17日。

代主诉: 今天大便五次均有血及粘液, 病时用力(里急后重意), 发热(38°C), 无呕, 微咳, 煩燥, 哭啼, 不思食。

体检: 体温38°C, 发育营养中等, 不爱玩, 心肺未聞杂音, 肝、脾未触及, 腹平坦, 神经系统无病理性反射, 煩燥、啼哭, 大便肉眼检查为脓性血便, 鏡檢膿球卅, 病原菌培养阴性。

治疗经过: 第一天給予含珠草煎剂30毫升, 分三次服, 第二日复診体温36.5°C, 大便二次只有些粘液, 已无血, 微咳, 再給予同第一日剂量分三次服, 第三天病者不来門診, 即到家訪

視，一切症狀均消失，大便一次，連訪視兩星期均無復發。

例四：藍××，男性，21歲，某糖廠建築工地工人。診治日期：1959年5月9日。

主訴：大便夜9次含血及粘液，腹痛，里急後重，惡心，煩燥，口渴，不發熱。

體檢：體溫37°C，營養發育佳良精神尚好，心肺未聞雜音，肝、脾未捫及，腹軟無壓痛，大便肉眼檢查膿性血便，鏡檢膿球++++，病原菌培養陰性。

治療經過：第一至第四日均給予含珠草煎劑每日三次，每次50毫升，第一日服藥後第二天體溫36.8°C，大便五次，尚有粘液及血液，腹痛，里急後重，疲倦。第三日復診體溫37.2°C，大便一次，尚有些粘液及膿便已無血，里急後重，腹痛等征象消失，第五天不到診，第六、七天訪視痊癒。連訪視兩星期均無復發。

例五：蘇××男性，23歲，某糖廠建築工地工人，診治日期：1959年5月11日。

主訴：發熱（38°C），大便前天起每日夜二十多次，含血及粘液，腹痛，里急後重，惡心，嘔吐二次，疲倦無力，不思食，口渴，口淡，出汗。

體檢：體溫38°C，發育營養中等，神智清醒，呈急性病容，微煩燥，心肺未聞有雜音，肝、脾未觸及，腹軟無壓痛，大便肉眼檢查為膿性血便，鏡檢膿球、紅、白血球+++，病原菌培養陰性。

治療經過：給本煎劑五日，每日三次，每次50毫升。第一日服用後第二天體溫37.8°C，大便11次尚含血及粘液。腹痛、里急後重，疲倦。頭暈。第三天體溫36.8°C，大便五次，仍有些血及粘液，腹痛，里急後重均減輕，第四天體溫37°C，大便2次，已無血，尚有些少粘液，腹痛，里急後重均消失，第五天體溫36.8°C，大便一次，一切症狀全消失，第六日大便一次。仍繼續給予本煎劑一日量，每星期訪視一次，連兩周無復發。

（2）療效初步觀察：我們用含珠草煎劑治療急性細菌性痢疾五例，均以五天為一療程，初步觀察結果，全部治愈，在治療效果上，我們雖然認為滿意，但所觀察的病例不多，治愈率暫時作為100%。

A. 退熱時間：二例一天退熱。兩例二天退熱，平均一天半。

B. 控制大便次數時間：二例服藥二天大便一次，二例服藥四天大便一次，一例服藥五天大便一次。平均服藥後3.4天大便恢復正常，每天一次。

C. 膿性血便消失時間：二例服兩天藥消失，三例服四天藥消失，平均3.6天。

D. 腹痛消失時間：一例服藥二天消失，三例三天消失，一例四天消失，平均3天。

E. 一切症狀消失時間：一例二天消失，一例四天，二例五天，一例六天，平均4.4天。

F. 病原菌消失時間：本報告痢疾五例，其中一例福氏桿菌陽性，一例舒密氏桿菌陽性，三例培養未發現腸道致病菌，經用本劑治療後，五例均痊癒。病原菌復查大便，培養均轉為陰性，每個病例我們都能在治療後做到復查三次或上門訪視均無復發現象。在這次工作中，由於各方面條件關係，每個病例均沒有做到每日進行病原菌檢查，只能在症狀將完全消失時進行第二次的復查。因此，對病原菌的消失時間，有可能比我們治愈時間還要提早的。

小結：

一、含珠草煎劑用以治療急性細菌性痢疾初步觀察結果，起作用快，療效高頗為滿意，但因時間短觀察病例不多，其療效暫時為100%。

二、含珠草在我國各地均有野生，我區也普遍有而且在耕地野生較多，易于採集，同時低廉，每日量五分左右，每個病人約用三角錢就可醫好，值得進一步研究推廣。

三、根據我們初步作体外對細菌抗菌實驗，發現其對傷寒的付傷寒A型稍呈敏感，很有可能對傷寒病有作用，這方面尚待今後觀察研究。

1959年9月15日

草藥地桃花治疗急性痢疾初步观察

广西僮族自治区人民医院

我院在总路线照耀下，医师们打破迷信，解放思想，以民间草药“地桃花”治疗急性痢疾73例，治疗效果尚好，兹将其初步临床观察分析报告如下：

藥物形态：

地桃花为亚灌木状草本，地下主根呈圆柱形，略带弯曲，表面淡黄色，支根少数，上生多数须根，茎无毛色直立，有分枝，高达一米，披柔毛及星状毛，叶面浓绿色，叶背青白，单叶互生，心脏形或近圆形长3—5厘米，宽3.5—6厘米，有时具3—5浅裂，茎部近心形，边缘具细锯齿，叶脉掌状，主脉5—7条，两面突出，叶柄长2—3.5厘米，花单生于叶腋，花柄极短，付萼与萼各具五枚裂片，两旁的裂片互生表面均被星状毛，花瓣五枚，粉红色，此药我区各地郊野均有生长。

诊断根据及治疗法：

接受治疗的73例痢疾，全部来自门诊，均有较典型的自觉症状：如腹痛，里急后重，大便脓血，发热，粪检查有大量脓球、血球及部分巨噬细胞五例培养有福氏痢疾杆菌，二例为舒密氏痢疾杆菌。（余均未培养）

治疗方法，单纯采取地桃花根煎剂内服，配制法：取鲜地桃花根洗净切片一市斤，加水2000毫升煎取400毫升，另器贮存，再加水1,000毫升，煎取200毫升，混和前液浓缩成500毫升过滤，加入安息香酸钠1.5gm防腐。1—4岁，每日服80毫升，4—10岁一日量120毫升，10—16岁一日量200毫升，16岁以上一日服250毫升均三次分服，直至全愈为止。

疗效观察：

73例均为急性发作型大部在发病后三日内就诊，仅有少数病例就诊前曾服药物，服药后以自觉症状消失，体力恢复，粪便恢复正常，大便每日在二次以下，肉眼检查无特殊，为全愈标准（全部病例治愈时未作镜检，经一个月后追踪观察只有一例复发）。

73例中有六例发热，服药后八小时内退热者一例，二十四小时内退热者三例，四十八小时内退热者二例。

治疗前六十七例有下腹部在排便前坠痛或持续痛，服药后1—5天消失，24小时内消失者36例，占53.73%，平均为1.2天。

服药前里急后重者54例，治疗后1—5天消失，二天内消失者31例，占57.40%，平均为2.2天。

治疗前73例均每日排便九次以上，多者每日30至40次，服药后，多在1—5天恢复至每日排便二次以下，并不见粘液及脓血，其中三天内恢复者54例，占73.97%，平均为1.8天。

全部病例治疗前粪便显微镜检查均有大量脓球及血球，19例有巨噬细胞，13例有蛔虫卵，服药后，脓血球在1—12天消失，五天内消失者52例占71.23%，平均为8.3天。

仅全部病例实际治疗过程来看，痊愈59例占80.82%，好转10例占13.7%，无效3例占4.1%，不明一例占1.37%，有效率为94.52%，治愈时间平均为2.6天，最快一天，最慢的五天在治疗过程中未见有不良反应，其中对症状的消退及粪便之迅速恢复正常确比其他药物

为优，且地桃花遍地皆有，价贱便宜，可減輕病人負担，服藥方便，取藥容易，符合多、快、好、省的原則。因此我們認為值得推广試用，但我院治疗病例还少，且未能做到全部病例細菌培养，尙有待进一步的研究。

中草藥金櫻合剂治疗細菌性痢疾临床疗效 初步观察报告

桂林市工人醫院內科

緒言：近几年来，全国各地采用中藥治疗細菌性痢疾的文獻报告已經很多，并且很多中藥已被証实，在临床上对細菌性痢疾有独特的疗效；如中藥：黃連、黃柏、黃芩、白头翁等，其有效成份也已經加以研究，为了更好的發揚祖國醫學進一步發掘和整理祖國醫學遺產，我們內科採用了民間單方金櫻合剂治疗細菌性痢疾，临床上初步观察結果，認為相当滿意，特总结該藥疗效以供大家參考。

附处方：金櫻合剂：

金櫻子樹根（生的）30市斤。烏梅1.5公斤。

制作方法：金櫻子樹根30市斤洗淨搗碎，用瓦缸浸泡12小时，然后煎煮（用明火）2小时，煎煮时加入烏梅3市斤過濾兩次，然后再用以重蒸湯鍋、濃縮至7500ml，即1C.C.藥液含生藥2克，在將濃縮好时加20%水楊酸酒精75ml，以作防腐。（本处方由桂林市卫生防疫站供給）

用法：成人每次10C.C. 每天四次。

金櫻合流膏：

处方：金櫻果根煎剂 1000ml，

胡黃連 200g，

石榴皮（紅白各半）共200g，

地榆 300g。

制作方法：胡黃連、石榴皮和地榆三味藥加清水1400ml，煎2小时取出濾兩次，再加20%水楊酸酒精25ml，然后用重湯鍋濃縮為400ml，再加入金櫻煎剂1000ml，再濃縮到800ml为止，即成四合流浸膏。

用法：成人每次4——6C.C. 每天四次。

临床分析：

我們从1959年5月——8月共收痢疾腹瀉病人77例，临床上診斷為細菌性痢疾者39例，其中一例是中医科病人，不屬本組治疗，因此实际只有38例，阿米巴痢疾9例，腸炎22例，其他疾病引起腹瀉者7例，（包括慢性腹瀉，营养不良，腸結核等）。

（1）临床診斷标准：①以有腹瀉（粘液血便）里急后重，腹痛，肛脹。②大便培养出阳性細菌即診斷為細菌性痢疾。

（2）发病数：年齡及性別：

本組一般男性多于女性，38例中，男性占28例，女性仅10例，年齡組及发病数請參考

表(一)。

表(一)

发病年龄与性别

性 别 \ 年 龄	15—25	26—35	36—45	46—55	合 計
男 性	11	4	9	4	28
女 性	3	3	2	2	10

(3) 治疗经过: 38例细菌性痢疾病人, 采用金樱合剂治疗者28例, 5例用四合流浸膏治疗, 3例用白头翁合剂治疗, 另两例用合霉素治疗, 我们以第一组作为临床观察组, 后三组作为治疗对照组, 见表(二)(三)每组在治疗前, 病人均有不同的临床症状出现, 经用各组药物治疗后, 其临床症状消失, 情况分析如下: 见表(二)。

表(二)

臨 床 症 狀		腹痛	發熱	肛 膜		腹瀉	嘔吐	全身 衰竭	脫 水		細菌 培養	備 注
藥名	病 例 數 症 狀 消 失 日 期	24	22	2 4		28	2	23	8		20	金 櫻 組 共 28 例
				輕	重				輕	中		
金 櫻 合 劑	1	1	14	1			2		2		8	
	2	1	3	3	3	6		3	1		3	
	3	5	3	4	1	11		5	1		6	
	4	9	1	5	1	4		7	3	1	1	
	5	4		1		1		5			1	
	6	2	1	3		4		1			1	
	7	2		1	1			1				
	10							1				
	11					2						
	12											
四 合 流 浸 膏	病 例 數 消 失 日 期	2	1	2		5		3			3	四 合 流 浸 膏 共 5 例
	1					1					1	
	2	1		2				1				
	3	1				1		1			1	
	4		1			1		1			1	
	6					2						

白 头 翁	病例数 消失日期	3	2	3		3		3		3	白头翁組共3例
	1		1								
	2	1	1	1				2			
	3			1		1					
	4	2		1		1					
	5							1			
	6					1					
合 徽 素	病例数 消失日期	2	1	2		2		2	1	1	合徽素組共2例
	1		1						1	1	
	2	1						1			
	3	1		2		2		1			

金櫻合劑組：共28例，其中有發熱者22例經治療後退熱日數最短1天14例，2天3例，3天3例，4天1例最長為6天1例。不發熱6例，平均0.8天（弱）退熱，腹痛（里急後重）24例，治後1天消失者1例，2天1例，3天5例，4天9例，5天4例，6天2例。最長7天者2例，腹痛消失日數平均1.2天弱。肛脹24例，其中最短於用藥1天以後消失者1例，最長7天消失者2例，無肛脹者4例，平均肛脹消失日數1.2天（弱）。腹瀉：（指膿血便）28例均有腹瀉，經治療後在2日停止者6例，3天止瀉11例，4天4例，5天1例，最長6天止瀉4例，平均止瀉日數1.1天（弱）。大便培養痢疾桿菌陽性：28例中有20例培養出痢疾桿菌，8例陰性，福氏痢疾桿菌18例，另宋氏及史密氏菌屬各1例，經用藥治後細菌培養轉陰性日數：最短1天共8例，2天3例，3天6例，4、5、6日始轉陰各一例。

四合流浸膏組：可惜我們採用病例不多，不能很好的與金櫻合劑作對比，但從臨床上面觀察，亦可說明一些問題。

在五例病人中，其中發熱僅有一人，4天熱退，腹痛2例，平均2.5天消失，肛脹2例並為兩天后消失，腹瀉5例，平均2.5天止瀉，細菌培養陽性者3例轉陰日數：1日者1例，3日1例，4日1例，平均轉陰日數是2.7天弱。

白头翁合劑組：採用白头翁合劑治療細菌性痢疾共三例，其中發熱病人2例，平均在1.5天退熱，腹痛三例，平均用藥2天后止痛，肛脹三例，平均2.1天消失，腹瀉3例，最短三天後止瀉1例，最長6天1例，平均4.3天后止瀉，細菌培養三例均培養出福氏痢疾桿菌2例，二天后轉陰，1例三天後轉陰，平均1.6天轉陰。

合徽素組：在臨床上我們只用了兩例，由於痢疾病例太少，我們在此從略。

以上各組治療對比請參看表（三）。