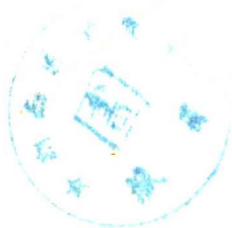


053921

中医临床经验初步总结汇编

(一)



天津市公共衛生局編印

寒喘丸治療寒喘總結報告(二个冬季)

天津医学院附屬医院哮喘科

边天羽 姚石琴 楊達夫 朱德民 趙恩儉

一、“寒喘丸”丹方發掘与研究的簡單介紹：

寒喘丸是天津医学院附屬医院的医师們在天津市公共衛生局与附屬医院的党和行政的積極領導与支持下發掘出来的一个中藥丹方。1954年11月姚石琴公开了寒喘丸的成分与配制方法，附屬医院的医师們在开始应用寒喘丸以前，对该藥作了深入的研究与詳細訪問观察过去姚先生曾經医治过的病人。在37例曾服用寒喘丸的病人中，喘息症狀进步的30例，無效的5例，有头晕口乾等反应的二例，無严重的反应。但藥理学試驗該成藥确实是有毒的，荷蘭猪半致死量是0.5毫克/1公斤体重。

1954年11月在附屬医院門診部成立了特別門診，由姚石琴边天羽一起用寒喘丸来治疗与观察有喘息性疾病的病人，在1954年11月——1955年4月共治疗观察500余例，且根据病历記載初步總結出308例寒喘丸治疗寒喘病的报告，包括应用方法，疗效与藥物配制等。

1955年6月天津医学院附屬医院門診部成立了哮喘科与寒喘治疗科来应用寒喘丸大量的治疗病人，滿足病人的迫切要求，同时作进一步的研究与观察。到1956年4月止，哮喘科共治疗喘息病人8100余例，寒喘治疗科詳細观察的有300余例，同时对远地来信要求治疗的4000余封信作了答复，对部分病人还应用寒喘丸来治疗。

1956年2月份起开始对1954——1955年冬季应用寒喘丸的病人作了追踪观察，3月份起对1955——1956年冬季的寒喘治疗科的病人做了追踪观察，二次共有170余例有最后观察检查结果。

我们这篇文章就是根据二年来应用寒喘丸的临床经验，病历记录与追踪观察的结果来写的。

二、寒喘丸的成分、作用与制法：

寒喘丸的成分作用：寒喘丸的主要成分是生信石即砒石（提炼后成为砒霜，故其不等于砒霜）与淡豆豉（黄豆蒸煮后发酵而成，是做酱油原料），生信石性大热，对有内寒的疾病有良效，淡豆豉有解除生信石的毒性作用，故有减少生信石毒性的作用。

寒喘丸的配方与制法：

甲、生信石	2
淡豆豉	17
江米粉（或藕粉）	1
淡豆豉汁（或蒸馏水）	适量
配制成丸药应用	

乙、生信石	2
淡豆豉	18
淡豆豉汁（或蒸馏水）	适量
配制成丸药应用	

寒喘丸的制备方法：

少量药物可用手工方法，大量药物时应当用做仁丹机器来制备。

甲、手工制法：

1.淡豆豉（颗粒的）1—2两用水400—500毫升煎成浓

汁，過濾之。

2. 取已冷卻的上述濃液30—40毫升加江米粉五分，加熱成稀漿糊，冷卻之。

3. 取生信石粉九分與漿糊攪勻。

4. 加淡豆豉粉，八錢五分，用力攪勻20分鐘。

5. 將上述粉團揉成綠豆或小米大小的丸子涼干之。（約1—2日）

6. 涼干的丸子約共有重量1兩，可用戥子分成三厘，四厘或五厘裝成包，五厘包約裝200包，四厘包約可裝成250包三厘包約可裝成300包。

乙、機器制丸法：

1. 適量的豆豉汁加江米粉（或藕粉）做成稀漿糊。

2. 生信石與稀漿糊徹底均勻混合。

3. 另加淡豆豉粉末用攪拌機徹底拌勻。

4. 用仁丹機器將上述粉團壓成小丸，涼干之。

5. 根據單個小丸的重量以數粒方法分裝三厘，四厘，五厘包。

注意之點：配制寒喘丸時必須徹底的將生信石粉與淡豆豉粉攪勻，因生信石粉的比重大体积小，而淡豆豉粉的比重小，体积很大，混合時可發生困難，很易造成藥丸內含生信石的分量不均勻，可影响疗效与造成不良的反应。

三、文献復習

1. 类証普濟本事方 宋 許叔微

紫金丹 治多年肺氣喘急哮喘夕不得臥

淡豆豉 好者二錢，用水略潤少時，以紙挹干，研膏。

砒 水飛半錢。右用豉膏子和砒同杵極勻，如麻子大每服五丸至十丸，量大小与之，并用腊茶清極冷吞下，臨臥以

知为度。

2. 丹溪心法 元 朱震亨

紫金丹 治哮喘須三年后可用

用精猪肉二十兩，一作三十兩，切作骰子塊，用信一兩明者。研極細末，拌在肉上，令勻。分作六分。用紙搗黃泥包之，用火烘令泥干却用白炭火于無人处煨青烟出尽为度，取放地上一宿，出火毒。研細，以湯浸，蒸餅丸如菉豆大，食前，茶湯下。大人二十九小兒七八丸量大小虛实与之。

夺命丹 治胸膈喘嗽上气

砒一錢 白礬二錢 白附子三錢 南星四錢 半夏五錢
右先將砒礬于石器內，火煨紅出火黃色为度。切不可犯鐵器，却入余藥末，和勻姜汁面糊和丸如黍米大，朱砂为衣。每服七丸，小兒三丸，井水吞下，忌食熱毒物。此方治痰喘劫剂也，病安之后，即用知母茯苓湯，人參五味散，宁肺湯以补虛可也。

3. 医学入門 明 李梴

紫金丹 治哮喘不得臥，須三年后者可服

砒末一錢 淡豆豉搗乱一兩 精猪肉細切四兩
三味拌和分作三分，用紙筋泥包裹，烘令泥干却用炭火煨青烟出尽为度，于地上一宿，出火毒，取为末。湯浸蒸餅和丸，菉豆大，食后，冷茶清下，大人二十九，小兒七丸。忌一应酸物湯水之类。

4. 万病回春 明 龔廷賢

紫金丹 凡遇天气欲作雨，便發胸喘，甚至坐臥不得，飲食不进，此乃肺竅中积有冷痰，乘天陰寒氣从背口鼻而入，則肺脹作声。此病有苦至終身者，亦有子母相傳者，每發即服，不过七八次，覺痰腥臭，吐出白色，是絕其根本

也。

白砒一錢生用另研 白礬煨枯三錢另研 淡豆豉一兩水潤去皮蒸研如泥。

右末和合，搥作丸，如菉豆大，冷茶送下五丸，甚者九丸。以不喘為愈。不必多服，久久服之奏效必矣。

5. 醫學綱目 明 樓英

哮喘遇冷則發者有二証，其一；屬中外皆寒，治法乃東垣參蘇溫肺湯，調中益氣加茱萸湯及紫金丹，劫寒痰者是也。

6. 本草綱目 明 李時珍

淡豆豉下附方 胸喘痰積，凡天雨便發，坐臥不得，飲食不進，乃肺竅大積冷痰，遇陰氣觸動即發也，用此一服即愈，服至七、八次即出惡痰數升，藥性亦隨而出，即斷根矣。用江西淡豆豉一兩，蒸搗如泥，入砒霜末一錢，枯白礬三錢。丸綠豆大，每用冷茶，冷水送下七丸，甚者九丸，小兒五丸。即高枕仰臥，忌食熱物等。

7. 外科証治全生 清 王維德

冷哮喘方

淡豆豉一兩 白砒一錢

皆為末，用飯三錢研爛，入末為丸，蘿蔔子大。每服七粒，白湯送下。童子服可除根。有年者經寒即發，服可定哮喘。

8. 串雅內編 清 趙學敏

砒霜頂 治哮喘須三年後可用

精豬肉三十兩切作骰子塊，白信一兩研細末拌在肉上，令勻。用紙筋黃泥包之令干。白炭火于無人處煨，俟青烟出盡，研細，以湯浸蒸和丸，如菉豆大，食前，茶湯送下。大

人二十粒，小兒四五粒，量虛實服之。

胸喘痰積方 凡天雨便發，坐臥不得，飲食不進，乃肺竅久積冷痰，遇陰氣觸動則發也。用后方，一服即愈，服七、八次，即吐惡痰數升，藥性亦隨而出，即斷根矣。

江西淡豆豉一兩蒸搗如泥 入砒霜末一錢 枯礬三錢
丸菉豆大，每用冷茶冷水送下七丸，甚者九丸，小兒五丸。
即高枕仰臥，忌食熱物等。以上二方體虛者千萬忌用。

9. 外科十三方考 鈴醫抄本 張覺民編印

加味七粒紫金丹 凡天雨便發，坐臥不得，飲食不進者，乃肺竅久積冷痰，一遇陰氣觸動，病即發作，此丹恰為對症良藥。服至七八次時，即吐出頑痰數升，可保不發。

信石末一錢 枯礬末一錢 淡豆豉一錢 射干兩五 麝香四分。

制法：先將豆豉蒸軟，然後同藥末搗和成丸，如菉豆大，每服七丸，冷茶送下。小兒酌服一二丸，至不喘為度。惟服藥後一小時內，當忌熱食，免致引起惡心，嘔吐。并可治寒痰癲狂等症。

10. 現代實用中藥 叶橘泉

砒石下附方 治多年喘急哮喘

紅砒石二公分 淡豆豉20公分 制成丸如麻子大 每服2—3丸

以上我們參考十種文獻，雖然仍多遺漏，但是，可以證明此方，首先于宋代許叔微本事方，其發明當在千年以上。原方在古代，名為紫金丹，并有冷哮方，砒霜頂之別名。配制藥品方法，較有出入，茲列表于下：

方 別	藥 品	砒	淡豆豉	精豬肉	桔 礬	射干	麝香	附 注
方 事	方	+	+					
丹 溪	方	+		+				
入 門	方	+	+	+				
回 春	方	+	+		+			
本 草 綱 目	方	+	+		+			
外 科 全 生	方	+	+					
串 雅 方	1	+		+				
	2	+	+		+			
外 科 十 三	方	+	+		+	+	+	
現 代 實 用 中 藥	方	+	+					

四、观察与治疗方法：

在开始时除确诊外尚無一定的观察与治疗方法，經過中西医的密切合作于1955年——1956年治疗观察时方采用下列观察治疗方法：

甲、病人的挑选条件：

(一) 确系喘息性支气管炎或支气管喘息，無其他严重疾病同时存在者。

(二) 天津市居民以便随訪。

乙、观察方法：

(一) 初診病人：至少

(1) 詢問病人：

1. 主要症狀：有否咳嗽，喘息，吐痰，系陣發性或長期性？

2. 病期：一般以一年为單位，咳嗽几年？喘息几年？
3. 季节：是冬季节犯，或冬重夏輕，或秋季犯，或夏季犯，或夏冬季犯，或四季犯等。
4. 痰液：屬於小泡沫性，膿性，漿糊狀或塊狀？是何种顏色？有否臭味？量多少？
5. 咳血：大口或痰中帶血絲，过去或現在咳血。
6. 其他症狀：喘息时有否头晕，食慾不良，嘔吐或睡眠影响？

7. 过去病历：犯过結核病，黄疸，水腫等病沒有？

(2) 查体与化驗：

1. 一般情况有否發热，水腫，黄疸？
2. 脉象与舌苔情况？
3. 心臟：有否心臟扩大，心律不整，杂音等。必須量血压。
4. 肺部：喘音囉音等，一年內未透視者需胸部透視或照一小片。

5. 腹部：肝脾是否腫大？有否腹水？

6. 需要时檢驗血尿痰与肝腎的功能。

(二) 复診病人：至少詢問

(1) 有否不良反应（加重，上火，胃腸，头晕，鼻衄，咳血，全身無力）。

(2) 疗效：

1. 服藥后多少時間內見效？
2. 吃多大剂量？是如何服法？
3. 那些症狀进步？进步程度如何？
4. 一次服藥大概能維持疗效几天？

(3) 化驗：

1. 長期服用寒喘丸者，在決定長期治疗时与以后每二个

月做一次血尿常規檢查。

2. 每天服用寒喘丸每一个月驗血尿常規一次。

丙、治療規定：

1. 初診病人：確診為支氣管喘息或喘息性支氣管炎者第一次給藥時，先服半包，過四小時後無症狀加重時方可服第二半包。服藥後3—4日後復診。

2. 復診病人：

(一) 有加重反應者一律停用寒喘丸。

(二) 服第一次寒喘丸無效者，可加大劑量再服1——2次，少數病人可加倍劑量。如無不良反應甚至在短期內可以間隔1—2小時連續服用數包寒喘丸，以期喘息停止。如一天內服用二三包寒喘丸還無效果應停用該藥。

(三) 服用一次藥效力不能維持四十八小時者，根據病情給藥，使其喘息停止，但每一次診病給藥不得超過二周的劑量。

(四) 服一次藥效力能維持四十八小時以上者，適於長期治療。根據病情給藥，使其喘息停止，一次診病可給藥1—2月的劑量，但每次取藥不超過拾包。

丁、適用寒喘丸的病人詳細介紹：

(一) 寒喘：其包括

1. 喘息性支氣管炎：

這種病人以老年，中年人為多，開始時，是每年秋冬天有慢性咳嗽，吐痰，至夏天不治自愈，以後在秋冬季咳嗽，嚴重時發生喘息，愈來愈重，後來在夏季也可有輕度咳嗽喘息，特別是天氣陰雨時為嚴重。故這種典型病人往往有十多年的病歷，咳嗽在秋天以後就開始發作，在冬至以後更為嚴重，明年立春以後病情就漸漸好轉，夏天時恢復與好人一樣

或只有較輕的發作。其痰液為白色泡沫性粘痰，偶而可咳吐黃痰。有的病人痰中可帶有血絲或大口吐血。嬰兒與兒童于冬天時，或感冒時的咳嗽喘息也屬於此類。

2. 冬季的支氣管喘息：

主要在冬季發作的支氣管喘息疾病，可以是陣發性的發作，時好時壞，也可長期處於喘息狀態，每逢氣候變化時或其他原因而加重。有的病人也可有夏季輕度發作。

以上二類病人往往除喘息症狀外沒有頭暈，頭痛的症狀，食慾受影響不大，沒有胃腸的惡心，嘔吐等症狀，其舌苔白膩，脈搏沉緩。它們有一共同特征，在冬季時發作與病情嚴重，故我們合稱為“寒喘”。

（二）支氣管喘息：

這類病人發病的季節可以是秋季，或春，秋季或夏季，或四季，或冬夏季為最嚴重，往往是陣發性的發生，間歇期與正常人一樣。少數嚴重病人也可長期處於喘息狀態。他們的痰可以是白色泡沫性粘痰或黃色膿痰或青灰色漿痰。或各種顏色的塊痰。除有喘息的一般症狀（氣短，端坐呼吸，胸悶，出汗等）外，可以有頭暈，頭痛，食慾不良或胃腸症狀。有時且與女子的月經懷孕有關，該時往往喘息加重或發作。這類病人中雖可用寒喘丸治療，但是，是選擇性的應用，對於黃紅色舌苔，脈搏浮而數，吐黃痰有口干鼻衄等“上火”症狀的病人不用寒喘丸治療。

（五）療效分析：

現根據病歷記錄，追蹤訪向與豬鬃加工廠保健室進行的長期治療觀察來分析。

1. 病歷記錄分析：

Ⅰ 二個冬季（1954年11月—1955年4月與1955年11月

—1956年4月)观察中总疗效的分析:

表 1

		显著进步		进 步		無与加重反应		总 計
		人数	%	人数	%	人数	%	人 数
寒 喘	1954— 1955冬	250	86.6	25	8.4	15	5	300
	1955— 1956冬	169	72.8	34	14.4	29	12.5	232
	共 計	429	80.6	59	11.1	44	8.5	532
支 气 管 喘 息	1954— 1955冬	23		3		3		29
	1955— 1956冬	17		2		5		24
	共 計	40	75.5	5	9.5	8	15	53

注:

(1) 显著进步: 指病人服用一次寒喘丸以后至少能保持疗效达48小时以上者, 他們适合長期应用寒喘丸治疗。

(2) 进步: 指病人服寒喘丸以后有效, 但在48小时内失去疗效, 或病人服藥后, 服后有效, 偶而有时無效者。

(3) 無效与加重: 指病人服用一次藥物后自觉無效者, 与病人服藥后不但無效反而有喘咳加重一次不适于寒喘丸治疗者。

二年来共观察585例, 其中1954—1955年冬季有329例、1955—1956年冬季有256例、前者完全凭病历记录而判断疗效, 后者包括一部分是凭病历记录与一部分(119例)系经过追踪訪問获得的资料而判断疗效的。

寒喘病例达532例之多, 有显著疗效占80.6%。进步者占11.1%無效与加重反应者占8.5%故其总进步率达91.7%。

支气管喘息病例共53例，有显著疗效者占75.5%进步者占7.5%無效与加重反应者占15%。

II 不同年龄的病人对寒喘丸治疗效果的分析：

表 2

		1—15歲		16—25歲		26—40歲		40歲以上		
		人数	同組总 人数的 %	人数	同組总 人数的 %	人数	同組总 人数的 %	人数	同組总 人数的 %	
寒 喘	显 著 进 步	10	100	30	90	94	82.4	290	81.3	
	进 步			2		11	9.6	33	9.2	
	無 效			0		4	3.6	23	6.4	
	加 重			2		5	5	11	3.1	
	共 有 人 数 与 总 人 数 的 百 分 比	10		34		114		357		515人
支 气 管 喘 息	显 著 进 步	4	100	6	86	14	61.0	16	84.2	
	进 步					3	13.0	2	10.6	
	無 效					3	13.0	1	5.2	
	加 重			1		3	13.0		0	
	共 有 人 数 与 总 人 数 的 百 分 比	4		7		23		19		53人

515例寒喘病人中，40岁以上的病人占69.3%，26—40岁的病人占22.1%故在寒喘病人中以老年的病人为最多。不同年龄的病人对寒喘丸治疗的反应在26—40岁与40岁以上病人

中并無特別良好的成績，但在1—15岁的病人中100%为显著进步，16—25岁的病人中約有90%有显著进步。似乎說明年齡較輕的寒喘病人疗效較好。

53例支气管喘息病人中，以26—40岁組較多，占43.4%，40岁以上这組占35.8%。不同的年齡对寒喘丸的反应以26—40岁这組最差仅61%显著进步，其他三組則均有80%以上的显著进步。

Ⅲ 犯病期間不同的病人对寒喘丸治疗效果的分析：

表 3

病期→		5 年 內		5 到10年內		10到20年內		20年以上		
		人数	占同組的%	人数	占同組的%	人数	占同組的%	人数	占同組的%	
寒 喘	显 著 进 步	110	79.1	183	84.3	93	83.8	38	79.2	
	进 步	14	10.1	17	7.8	10	9	5	10.4	
	無 效	12	8.6	10	4.6	3	2.7	2	4.2	
	加 重	3	2.2	7	3.3	5	4.5	3	6.2	
	共 有 人 数	139		217		111		48		515人
	与 总 人 数 的 %	26.9		42.1		21.6		9.4		
支 气 管 喘 息	显 著 进 步	13	93	11	64.7	12	86	4	50	
	进 步	1	7	3	17.6			1	12.5	
	無 效			1	6.0	1	7	2	25	
	加 重			2	11.7	1	7	1	12.5	
	共 有 人 数	14		17		14		8		53人
	与 总 人 数 的 %	26.4		32.0		26.4		15.2		

515例寒喘病人中，以病期5—10年为最多占42.1%，5年内的占26.9%，10—20年占21.6%，20年以上占9.4%，病期不同病人对寒喘丸治疗的疗效似無显著差别。

53例支气管喘息病人中，病期5年内占26.4%，5—10年占32%，10—20年占26.4%，20年以上占15.2%，病期不同对寒喘丸的疗效無什么规律性显示出来，可能是病例还是太少的緣故。

病人咳吐痰液的性質与气候季节是对寒喘丸的疗效有很大关系，但因为我們挑选的病入均是咳吐白色小泡沫狀粘性痰液且咳喘症狀主要在冬季發作或仅在冬季犯的病人，故無法与不同痰液或發病季节的病人相比較。性別差别与寒喘丸疗效关系不大，故不作比較。

2. 为了使疗效观察更为确切与观察寒喘丸治疗的远期效果起见，从1956年2月开始进行追踪訪問工作，限于人力，我們是采用通信隨訪的，現將其訪問得来的結果分析于下：

一 对1954—1955年冬季治疗有效的寒喘病人进行訪問，共發出137封信除部分病人通訊地址不清外，共61个病人，回来診查，或来信报告結果，將其結果列表于下：

表 4

	I	II	III	IV
病 例 数	16	26	10	5
百分数%	28.1	45.6	17.5	8.8

Ⅰ 1954年冬天服用寒喘丸有显著效果，于1955年冬天未發作，或虽有輕度發作但比过去显著減輕，不妨碍工作者共16例、占总数28.1%。

Ⅱ 1954年冬天服用寒喘丸有显著效果，于1955年冬天

仍有咳嗽，喘息發作，但服用寒喘丸繼續有效者共26例占总數45.6%。

Ⅲ 1956年冬天服藥确实有效，1955年冬天咳嗽喘息还是發作，但沒有用寒喘丸治疗者共10例占17.5%。

Ⅳ 1954年冬天服用寒喘丸确实有效，但在1955年冬天服用寒喘丸有“上火”或加重反应等，故未繼續服用寒喘丸5例占总數8.8%，有四例結果不明未列入統計表內。

二 对1955年11月—1956年4月冬天观察的病人共發出信件306余封，回来診查与来信报告情况者120余人，除部分疗效不明外有确切結果者共119例，其疗效分析：

表 5

		※特好	显著进步	进 步	無效与加重	
寒 喘	病例	33	43	17	10	103
	%	32	41.7	16.5	9.8	
支 喘	病例	4	6	1	4	15
	%	—	—	—	—	—

※注 特好：指病人服用寒喘丸数包之后能保持疗效1—2个月以上不發生咳嗽喘息者，或根本整个冬天沒有大的發作者而言。其余标准与表1同。

118个病例中，寒喘有103例，支气管喘息有15例。在寒喘治疗中有特好者占32%，显著进步者占41.7%，进步者占16.5%，無效与加重者占9.8%。

支气管喘息病人共15例，特好者有4例，显著进步者有6例，进步者有1例，無效与加重者有4例。

寒喘病人的病期，年令对寒喘丸疗效的分析：

表 6

		1—15岁		16—25岁		26—40岁		40岁以上		
		人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	
年令不同病人療治分析	特 好	2		3		8	32.	20	28.1	
	显著进步	2		3		10	45.	27	38.0	
	进 步					2		15	21.1	
	無 效					1		9	12.8	
	加 重					1				
	共有人数	4		6		22		71		103人
	与总人数 %	3.9		5.9		21.3		68.9		

		5 年 內		5 到10年		10到20年		20年以上		
		人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	人数	同組中 占%	
病期不同的病人療效分析	特 好	11	33.3	15	33.3	4	23.5	3	37.5	
	显著进步	10	30.3	21	46.6	8	47.0	3	37.5	
	进 步	8		4		4		1		
	無 效	4		5		0		1		
	加 重					1				
	共有人数	33		45		17		8		103
	与总人数 %	32		43.7		16.5		7.8		