

专 題 情 报 資 料

(中 草 药 医 案 选 編)

四川省科学技术情报研究所

一九七六年十二月

毛主席語錄

要搞馬克思主义,不要搞修正主义;要团結,不要分裂;要光明正大,不要搞阴謀詭計。

中国医药学是一个伟大的宝庫,应当努力发掘,加以提高。

把中医中药的知識和西医西药的知識結合起来,創造中国統一的新医学新药学。

抓革命,促生产,促工作,促战备。

团結起来,爭取更大的胜利。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“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，为了进一步贯彻党的中医政策，继承和发扬祖国医学遗产，重庆市卫生局、重庆市科技局于今年十月召开了重庆市老中医经验交流会。

这次会议内容比较丰富，共交流各种经验材料一百零一篇。其中既有点滴经验，又有专科特长；既有临床经验总结报导，又有理法的探讨。为了“互通情报”，我们根据有关领导和与会代表的推荐，特将其中六篇编印出版供有关单位参考。不妥之处，欢迎批评指正。

目 录

火花糖浆治疗菌痢100例临床小结

..... 涪江县中医院内科 (1)

清热解毒与活血化瘀法治疗肺炎

..... 国营建设机床厂职工医院 (3)

活血化瘀为主法 治疗慢性前列腺炎

..... 第三军医大学第一附属医院中医科李长茂整理 (5)

中医治疗儿科疾病验证

..... 重庆市中区人民医院许彦白 (9)

关于咯血和鼻衄的中草药治疗

..... 重庆市中医研究所龔志賢 (12)

陈源生医案：急性胰腺炎

..... 重庆市中医研究所陈源生 (13)

*
Ca
S37

001720

火花糖浆治疗菌痢100例临床小结

纂江县中医院内科

我们遵照毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，于七五年夏秋季将火炮柴和花生内衣制成糖浆。治疗细菌性痢病获得了良好的效果，今就100例临床小结介绍如下：

一、一般资料

100例患者均收治于6月至10月份菌痢流行季节，以发病急、腹痛、里急后重、直观脓血便，大便镜检符合菌痢指征，（成堆脓细胞，红白血球及吞噬细胞）者为标准全部病例均有不同程度的白血球计数及中性粒细胞增高。

本组病例年龄最小者3岁，最大的56岁，男72例，女28例。病史1天44例，2天26例，3天以上11例，最长者为7天。伴急性胃肠炎症者21例，中毒型52例，100例中83例住院治疗，17例家庭病床观察，初诊者57例，43例接受过西药抗痢疗法。

二、治疗方法

1. 药剂配制，火炮柴27斤（新鲜全草），花生内衣3斤（微炒）按制剂标准合剂项下制法加白糖3斤制成糖浆5000ml，或用火炮柴叶7斤（鲜草），花生内衣3斤，白糖3斤制成1:1液更好。制剂为深褐色液体，味苦涩略甜。

2. 用法及用量：口服每次20—30ml。日三次至四次，儿童均减。治疗期间宜低脂饮食。服药后，少数病例可有胃部不适或恶心，可鼓励多饮些开水，不必停药。

城步县

三、治疗结果

100例小结均为显效。统计大便2天转阴者78例，占78%，仅6例为4天，全部病例均服火花糖浆，除中毒症状严重给以适当补液，纠正酸中毒外，未作其它结合治疗。根据43例接受本治疗前的其它疗法形成对照，差异非常显著（如服过痢特灵患者17人平均3.1天而未愈）。 $P < 0.05$ ，说明火花糖浆优于痢特灵。（附病例抽样表）

讨 论

1. 火爆柴。即小爆乾蛋，系柴金牛科铁子，属植物半齿铁子（*Myrsina africana* Linn）全草供药用。叶苦涩，根茎微苦平，功能清热解毒，固肠瀉便。对弗氏痢疾杆菌有较强的抑菌作用，叶浸出液极敏，茎中敏，根不敏。临床实验证明火炮柴治疗菌痢

优于氯霉素、土霉素或痢特灵。本制剂配入甘温微涩的花生衣，补脾厚肠，加强了疾病
的恢复治疗，临床观察少数病例在治疗过程中出现痢止而使燥的现象，停药后即可改
善。

2.本制剂系用火炮柴全草，而重庆中草药收载本品药用其根，为行气活血的药物，
治疗妇女干病，男子烫伤咳嗽，单用治胸病（慢性气管炎、痰喘气促者），说明火炮柴
的临床应用尚且广泛，根据其根叶的性味不同而表现其不同的功用。本院用其全草配入
复方制成清音利咽合剂（火炮柴、威灵仙、亭历子、薄荷、甘草），观察治疗急慢性喉
炎，化脓性扁桃腺炎，慢性鼻炎，急慢性气管炎，以及同火炮柴系治疗淋浊带下，慢性
溃疡性结肠炎保留灌肠等均初步取得了临床效果，有待进一步积累资料。

3.火炮柴药理成份未详，本院临床观察均用其水溶部份，其40%乙醇渗透回收乙醇后
加吐温80，则形成胶质样物沉淀，故尚不能按一般中草药制剂方法制成注射剂。

4.火炮柴药源充足，采集方便，临床观察有广泛的实用价值。服用本品个别病例有
轻度恶心或便秘，未发现严重的毒性反应。

十 例 抽 样 病 例

例次	病 例	病后开始服 火花糖浆天数	给药方法 毫升/口次	痢止天数 大便转阴	服 药 反 应
1.	胡×、男、27岁 75、9、15、	2	40/3	3	
2.	郭×、男54、岁 75、9、30、	1	50/3	3	稍有呕吐、头昏、结 肠阿米巴体发现。
3.	叶×、女、28岁 75、10、1、	4	30/3	5	曾服抗菌素3天无效。
4.	代×、男、32岁 57、5、7、28	3	30/3	6	有轻度恶心、呕吐。 钩虫卵少许，痢后驱虫。
5.	邓×、男、42岁 75、9、30、	1	40/3	2	便 密。
6.	肖×、男、成 75、9、3、	3	30/3	5	
7.	叶××、男、成 75、9、23、	2	30/3	5	有轻度的头昏。
8	张××、男、成 75、9、16、	2	50/3	4	出现恶心、呕吐。
9.	赵××、男、成 75、9、23、	2	30/3	3	
10.	余××、男成、 75、9、3、	7	30/3	10	曾服多种抗菌素。

邓××、男、42岁

1975年9月30日入院

病发于夜，先干腹痛，继则下痢2次腹血便，伴发热、食差、全身不适，当日門診，便检：脓球（十），红血球（十十），嗜细胞1—2个/HP，以菌痢收治。入院后，腹痛下痢，里急后重，越发頻数，每小时約5—6次，已成轻度脱水，体温38.6℃，脉细滑略数，苔根后糙，在院治疗2天，除补充等渗葡萄糖盐水1500ml外，每天給少花糖浆120ml，分三次口服，总量240ml痢止温平，大便复查轉阴，全身症况随之改善。

※ ※ ※

叶××、女、35岁

1975年9月29日入院

75-9-28因于饱餐餅子，加冷飲后而发生腹胀痛，下痢脓血，門診口服抗菌素一天，症况未被控制，里急后重，随下红白、日数十次，29日便检脓球（十）、红血球（十十），巨噬细胞—1/HP始住院。患者病后飲食大減，腹痛里急，精神很差，体温39℃P100/分R30/分，BP72/50mmHg。治疗除口服火花糖浆每次30ml，日三次外，分2次給預碱性（M/6乳酸鈉600ml，等渗葡萄糖盐水2000ml，10月2日飲食、精神尚可，全身症状消除，大便日一成形，鏡检轉阴。

※ ※ ※

秦××、男、24岁

1975年10月7日入院

水利工地，飲食不节，腹痛下痢3天，曾服氯霉素加痢特灵2天无效，痢下红白日益加重，于病后4天入院，便检：脓球（十），红血球（十十十），嗜细胞2—4个/HP，低热，飲食尚可，腹痛里急，痛則欲便，簡直不能离廁（当晚将竹席鋪在廁所旁边暫臥），因未能补液，只服火花糖浆每次40ml，日4次，次日腹痛里急情况緩解，火花糖浆尽服500ml后痢止便調，住院3天便检无异常发现，調治2天而愈。

清热解毒与活血化瘀法治疗肺炎

国营建设机床厂职工医院中西医结合病房 扬帮平 刘祥泉

肺炎系常見病，該病屬中医学“风温病”，肺热咳喘等范畴。以往按卫、气、营、血辯証论治，多采用桑菊、銀翘、麻杏甘石湯等方剂治疗。但疗程长，有的疗效差。

我们在实践中認識到肺炎的病因病机为“风温犯肺，痰热内蕴，肺失宣降”。故采用清热解毒，活血化瘀法治疗，取得显著疗效。

一、治疗方法：

1. 薊菜湯（自拟方）：竹叶菜貳两（鮮者4两至半斤）、小薊一两、側耳根一两、

敗紫草一两、虎仗一两、蒲公英一两。

2.服法：水煎，一剂/日分四次服，高烧病重篤者二剂/日分六次服。

3.加減：咳嗽加麻黄三錢；痰多或咯痰不爽加紫菀五錢或平地木一两或冬瓜仁一两；咯血和加茅根一两。

二、临床資料：

1.住院17例，門診3例，計20例。其中男16例，女4例，年齡在13—53岁。

2.除三例体温正常外，余均在37.5℃—39.5℃之間，多在38℃以上。

3.全部病例均有咳嗽、咯痰（以黄稠痰为主），多数伴病側胸痛，且部份病人肺部可聞湿性囉音。

4.20例肺部X透視均可見斑片狀或大片狀浸潤陰影（除开其他肺部疾患）。

三、疗效：

服藥后1—2天体温降至正常，随之咳嗽胸痛好轉，黄痰显著減少或变白。胸透肺部陰影完全吸收、4天二例、5天四例（其中二例肺纹理轻度增加）、6天五例、7天六例、9天二例，平均为6.2天、无效一例。

四、病例举例：

例一：李××，男，15岁，住院号：02327

咳嗽發燒三天入院，伴右下胸痛，咯黄稠痰，初起畏寒，后热头痛。

检查：体温39.5℃，面赤唇红，舌红苔微黄，脉浮滑数。听診，右下肺呼吸音低，胸透为右下肺炎，白球总数22600，中性87%，淋巴13%。辯証为风湿犯肺，痰热内阻，用薊菜湯加冬瓜仁一两，日服二剂，体温于10余小时后降至正常。二天后咳嗽胸痛显著好轉，咯少許白痰，血象复查正常，六天胸透正常，諸症消失出院。

例二：王××，男，53岁，住院号：0126。

發燒咳嗽五天，伴右上胸痛入院，咯白色泡沫粘痰，时恶寒身热，头痛无汗。

查：体温38.5℃，形体较瘦，舌质红，苔微黄膩，脉浮弦滑数。听診右上呼吸音弱，胸透右上三肋有片状浸潤暗影，白球总数11,500，中性87%，淋巴13%。

辯証：风湿犯肺，痰热内蕴，用薊菜湯，日服二剂，体温21小时降至正常，胸痛二天消失，微咳，咯少許白痰，血象复查正常，六天胸透吸收，痊愈出院。

五、体会：

通过上方对20例肺炎的治疗，其疗效肯定，服藥后体温迅速下降，多数在24小时内降至正常。咳嗽減輕，痰液減少，胸痛消失。17例病人胸透复查均在一周内肺部陰影完全吸收。

叶天士說：“温邪上受，首先犯肺”，肺主气屬卫。本病初起有恶寒、發燒的表証，但究屬温熱之邪，此種恶寒甚短或旋即化热入里，呈現但热不寒。有的虽有寒战，但其实质亦如内经所云：“諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬于火”。故清热解毒是針對病因

“热”而设，肺炎的胸痛、咯血是瘀阻于肺的表现。现代医学认为，肺炎系细菌侵入肺部所致的急性炎症，其病理改变为肺泡充血、水肿、渗出，导致局部血液循环障碍而产生血流瘀滞。故活血化痰是针对病理改变因“瘀”而用。

该方紧紧抓住瘀热阻肺这一主要矛盾，方中竹叶菜清泄肺热并止咳化痰，配以小蓟活血化痰为主药，輔以侧、蒲加强其清热解毒之功。抑菌试验表明该三味药有较强的抑菌作用，败浆、虎仗既可清热解毒，又能活血化痰，以起相得益彰之效，虎仗兼能祛痰止咳，热清瘀化，肺之清肃功能正常而病愈。

据现代医学研究证明，活血化痰之法能改善血液循环和降低毛细血管通透性，减少渗出，减轻炎症反应，由于促进肺部血液循环，因而能加快肺部炎性产物的清除和毒素的排泄，使炎症较快吸收，病程缩短。从我们临床实践证明确实如此。

该方剂在使用中尚未发现明显的副作用，加上药源充足及价廉，能就地取材，符合：“备战、备荒、为人民”的战略方针，有利于巩固和发展合作医疗。

活血化痰为主法治疗慢性前列腺炎

中国人民解放军第一附属医院中医科 李长茂整理
第三军医大学

中医门诊常常遇到这样一组病人，主诉：滑精、腰痛、阳痿、早泄等性功能障碍表现，一般被认为是“肾亏”，用补肾法治疗，却鲜有成效，值得深入研究。

一、调查研究

(1) 首先从诊断入手，我们所遇到的这类病人，从症状，前列腺肛门指检，前列腺液镜检，绝大多数西医诊断为慢性前列腺炎；

(2) 我院曾报告50例前列腺液细菌培养阳性，病人的主要症状统计：下腰痛38例(76%)，耻骨上区痛32例(64%)，滴白及尿道刺激症状——尿频、尿急、尿道灼热排尿困难以及疼痛等各25例(各占50%)，夜梦遗精11例(22%)，阳痿8例(16%)，早泄1例(2%)，失眠15例(30%)。

(3) 前列腺液镜检：卵磷脂减少，白细胞常在15个以上/高倍。

(2)(3)两项提示，在此阶段，病邪(细菌感染)占主导地位，正虚显然与病人疑虑“肾亏”和医生片面论证有关。

(四)慢性前列腺炎肛门指检所见：前列腺表面不规则，硬度增加，可触到局限性硬结，或局限性柔软区域，压痛常较固定，前列腺可较正常增大或缩小，或两叶不对称质的改变。从中医角度讲，似属经络瘀阻，毒热内壅的结果。

二、立法选药

上述资料表明：慢性前列腺炎的主要矛盾方面应是：瘀阻——炎症。

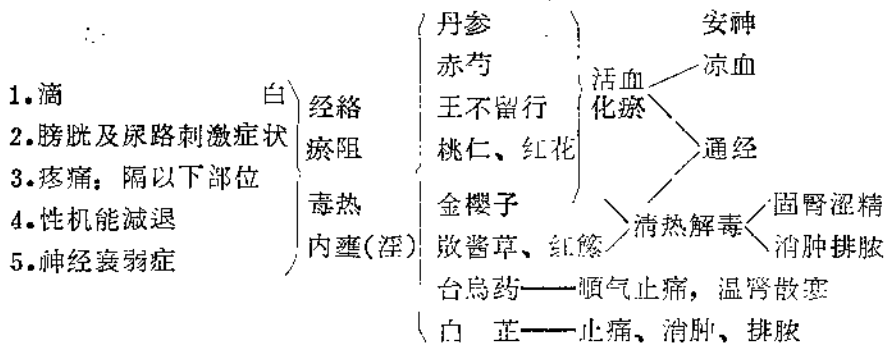
我们据此提出活血化瘀，清热解毒的治疗法则。

前列腺炎基础方，王不留行五钱、丹参四钱、赤芍四钱、桃仁三钱、红花三钱、金樱子五钱、败酱草一两、红屯一两、台乌药三钱、白芷二钱。

随症选加：（下列各项选加1—2种即可）

- （1）腺体硬选加：地鳖虫三钱，穿山甲四钱，京三稷三钱，醋莪术三钱；
- （2）感染重选加：蒲公英或紫花地丁五钱，知母三钱，黄柏三钱，红屯一两，疼痛位于腰骶部选加：川断、狗脊各四钱；会阴、外阴、小腹部疼痛选加：青皮二钱，川楝子二钱，元胡三钱；阵发寒痛可加制川乌或制草乌三至五分；
- （4）以失眠、多梦等神经衰弱突出者选加：枣仁三钱、夜交屯一两、合欢皮五钱等；
- （5）以阳痿、遗精为主者，若前列腺液镜检白细胞比正常者酌加，仙灵脾四钱、枸杞三钱，益智仁三钱，锁阳四钱等；
- （6）血尿酌加，大小蓟五钱，藕节四钱，白茅根一两。

药证剖析：



三、临床检验：

这类病人的治疗，究竟是先扶正（补肾）好呢？还是先祛邪（活血化瘀清热解毒）好呢？实践是检验真理的唯一标准。

四、疗效标准：

显效：症状减轻，前列腺液镜检脓、白细胞 <10 个/高倍，卵磷脂增加较明显。

有效：介于显效与无效之间。

无效：症状如前，前列腺液镜检脓、白细胞不减少，卵磷脂不增加。

（一）先祛邪：滴白（滑精）等症状改善快，镜检：炎症细胞好转也快。

举例1，余××，男，47岁，上海×厂工人，74年5月16日接诊。滴白、腰酸、尿频、早泄及神经衰弱症状，伴阵发性血尿已4年，经多方治疗疗效不佳。

检查：脉象细数。舌质偏红，中裂，舌尖有瘀斑，舌苔薄黄，时有块状剥脱。前列腺体变硬变小，中央沟变浅。前列腺液镜检：脓细胞 >50 个/高倍。卵磷脂小体（+）。

诊断：（1）慢性前列腺炎（血瘀、阴虚、火旺）；

（2）血尿经内科、泌尿科系统检查原因未明。

治疗：前列腺炎基础方加三七粉五分（冲），服药六贴血尿暂止，脓细胞减少，以后每周就诊一次，上方随症加减治疗十余次，自觉症状基本消失，血尿明显好转，前列腺检查白细胞5—10个，卵磷脂小体升至廿廿停药观察未发。

例2，平×，男、50岁，军人，本校干部。患者因高热腰痛，尿频、尿急等病，于1971年本院住院。诊断：（1）肾盂肾炎急性发作；（2）高血压病；（3）慢性前列腺液腺；（4）荨麻疹。经抗菌素轮番治疗，肾盂肾炎临床治愈，惟慢性前列腺炎症状及镜检不见好转，中途出现荨麻疹，约中医会诊，辨证为“毒热内壅，经络瘀阻”，拟活血化瘀清热解毒法，予以前列腺炎基础方加减变化，治疗2—3周，慢性前列腺炎显著好转，泌尿科同时观察，确认此方疗效显著，以后观察3年未发。

先去邪其余资料比较完整的病历统计如下

序号	姓名	诊断 (病程)	就诊日期 (次数)	治疗结果			
				自觉症状	前列腺液镜检		疗效 评定
					脓白细胞	卵磷脂	
1	孙××	慢前1年	76.6.20 (2)	显著减轻	100+ ↓ 4—6/HP	少→升	显效
2	应××	(1) 慢前 (2) 慢性肠炎	76.7.11 (4)	减轻	50+→正常	少→升	显效
3	姜××	慢前2年	74.7.25 (8)	减轻	20→12	少→卅	显效
4	管××	慢前3年	74.4.1 (3)	漏精显减	正常	+→卅	显效
5	沈××	(1) 慢前 (2) 精囊炎	74.11.7 (4)	减轻	30→5	少→卅	显效
6	张××	慢前	74.12.2	减轻	30—50→5—10	升→卅	显效
7	张××	(1) 慢前 (2) 精囊炎	74.7.27 (4)	减轻	30→2	少→+	有效
8	李××	慢前2年	75.1.2 (3)	略减	50+→16	少→少	有效
9	王××	慢前6年	74.4.18 (2)	减轻	20→10	少→少	有效
10	刘××	慢前6年	74.12.12 (2)	脓白显减	正常	升→卅	有效
11	庄××	慢前5年	74.7.27 (4)	不减轻	15—30—30	升→升	无效

连前两例共13例：显效8例，有效4例，无效1例。

(二)先扶正(补腎): 症状反复无常, 前列腺液鏡檢改善较差。

举例1 何×× 男 23岁 某部班长 住院号31848 患者于1975年1月起病“……腰痛、滑精、尿路刺激征及神经衰弱等症, 在本单位治疗后复发, 于5月29日轉入兄弟医院住院診治。当时体检无特殊发现。尿常規检查: 蛋白波动于少量→卅之間, 蛋白定量均<1.2克/24小时。红、白细胞<10/高倍, 仅院外一次見“細顆粒管型”, 中段尿培养数次有: 四联球菌、类白喉杆菌、白色葡萄球菌生长, 腎功能检查大致正常。診断未能明确, 治疗每日服中药一贴, 多系健脾、补腎或清热利湿之药, 服药两月余, 病情仍在反复。8月下旬进一步追溯病史进行分析, 认为患者一直有滑精病史及腰骶部、尿路胀痛或灼热不定, 尿检查累有粘液絲, 尿蛋白时多时少等特点。之后前列腺检查为阳性。12小时尿分离出前列腺液, 确诊慢性前列腺炎。給予前列腺炎基础方, 配合磷胺异氧唑治疗一月余, 显著好转出院。共住院147天。

例2、 张×× 男 56岁 重庆煤炭研究所干部 住院号: 32709

患者于1975年7月中旬出現“肉眼血尿”, 无其它明显症状。过去有慢性咳嗽史。

检查: 尿常規(9月2日)蛋白(卅), 白细胞5~10/HP, 红细胞0~4/HP, 管型0~2/HP, 而9月22日期完全正常, 之后多少不一, 中段尿培养无菌生长, 尿蛋白定量<1克/24小时。前列腺液鏡檢: 脓细胞100+/HP, 卵磷脂(+)内科住院診断: (1)隱匿型腎炎; (2)慢性支气管炎; (3)慢性前列腺炎。住院85天, 以治腎炎为主, 后因蛋白尿轉入中医病房, 仍以治腎炎为主, 每天服益气补腎中药一贴, 治疗63天, 尿蛋白仍少量, 前列腺检查, 腺体稍硬, 未按摩出前列腺液, 症状好转出院, 前后共住院148天。

五、討論

(一)治病必求其本: 本病是壯年男性的常見病, 臨床表現錯綜复杂。就診中医者, 多认为滑精、腰痛, 是“腎亏”表現。当我们深入了解和检查, 就会发现, 本病的滑精, 确是清醒时即有前列腺液外泄, 西医称之为“滴白”。它既不同于小便混浊如泔浆的“浊症”; 又不同于来自精囊的精液(含有精子)。早期半数伴有尿路刺激症状。当此阶段, 前列腺体内存在有胶性病灶, 中医称之为“热毒内蕴”这应该是本病之本。而腰痛(常常是腰背部尤多見于腰骶部以下, 甚至会阴部疼痛, 因此并非真正的腰痛)尿道异常感觉, 全系炎症刺激的反应, 是現象問題。

再从前列腺肛指检查分析: 腺体大而柔软的, 边界清楚, 可能是炎症浸润, 腺泡扩张, 久则腺体收縮, 坚硬不規則, 可能是腺体结构破坏收縮, 失去正常的舒縮功能, 因而滑精頻繁。“不通則痛”故腰以下无定位疼痛。追溯病史, 不少过去有手淫或两性交媾忍精不泄之习, 死精致淤痰阻, 不仅是精囊炎的致病原因之一, 而且前列腺也可能充血、痰积致生本病。这就是我们着眼于痰阻——炎症; 着手于活血化瘀, 清热解毒的認識基础。我们的实践, 初步显现了先祛邪优于先扶正, 这一点与国内一些报告基本是一致的。

(二)客观分析疗效:

慢性前列腺炎的臨床表現复杂, 治疗确较艰难曲折, 甚至好转后又反复, 很不容易取得巩固的疗效。西医疗法可謂多种多样, 如: 前列腺按摩热水坐浴、抗菌药物、后尿道硝酸銀烧灼、骶前封閉, 离子透入以及尿道扩张, 手术疗法等等, 初用时有有效, 但很

快就失敗，常常需要綜合治療，療效亦不樂觀。我們採用活血化癥清熱解毒法，比單純補腎法似乎好一些，但是否也存在有效——失敗的規律，以及有些抗菌素，都難以通過前列腺屏障，前列腺內抗菌素濃度低可能是療效差的原因，中醫治療雖著眼於整體的調理亦不忽視局部用藥，故設想中藥直腸澆腸，前列腺周圍離子透入并用，是否可以提高療效，有待繼續觀察。

中醫治療兒科疾病驗証

重慶市中區人民醫院 許彥白

在使用中草藥治療小兒常見病、多發病方面，也獲得了一些可喜的效果。

現在就談談個人在醫療實踐中使用中草藥治療小兒疾病的具體情況：

先說風熱感冒（類似現代醫學的上呼吸道感染）。在門診上常見到一些發熱、頭痛、噴嚏、流涕、鼻塞、有汗、脈浮數、唇紅、舌苔薄白或一些高熱喘咳的患兒病邪在衛在氣，肺胃熱重的情況下，我們根據祖國醫學溫邪上受，首先犯肺的學說，採用：大青葉、卜公英、黃芩三味中草藥為主，作為風熱上感的基本方。而大青葉清熱解毒涼血，卜公英清熱解毒消腫排膿。黃芩清肺瀉火，均成上感的基本方，實具有清熱解毒作用（即對上呼吸道感染、屬病毒的、或細菌性的，都有一定的抑制作用）。所以，對風熱外感或寒邪已從熱化的外感病，即門診常見的病兒，現發燒或不發燒，但現口渴、舌尖、舌邊紅、舌苔薄或苔黃白，或咽紅、或喉蛾紅腫（扁桃體紅腫）、咽后壁充血，以及脈浮弦或數，指紋微紫等症，均可施用并能隨症加以輔助藥物，發熱可加竹葉葦根，無汗可佐香薷白芷，咽喉干痛可佐玄參、麥冬，咽部赤爛、化膿或有泡疹的佐馬勃、金果欖，病重者（西醫檢查，白血球總數偏少者）加野菊、銀花藤，流涕者佐蒼耳子、鬼針草，高熱在39.5（攝氏）以上口渴有汗，脈數有力者加生石膏，咳嗽者加肺經草、五匹風，喘者再加蘇子、桑皮、細茶、豬毛七、清明菜之類，或合亭歷子、大棗瀉肺平喘之效顯著。

“實踐出真知”。經過臨床實踐，應用上述方法，得到一些療效和啟發。現將門診病例，列舉數則于后：

一、用蒲公英、大青葉、黃芩為主治療小兒風熱感冒：

例一：楊××，8歲，住彈子石民政街16號，×年5月27日就診，起病一周，發熱喉嚨痛，口渴欲飲，出汗，夜間高燒，看了中西醫病勢不減，脈象浮數，舌苔黃白，扁桃體紅腫，此風熱郁結肺胃所致。治以清熱解毒生津。藥用：

1. 蒲公英六錢，大青葉四錢，黃芩四錢，銀花四錢，竹葉三錢，葦根八錢，玄參四錢，竹茹三錢，蒼耳子三錢，青蒿三錢，金果欖二錢半，水煎服。

2. 另用：杏仁一錢，桃仁一錢，梔子一錢，共為細末，調灰面適量，雞蛋清一個，白酒適量，調成糊狀，冷敷手、足心。男左女右，敷十來小時，敷處皮膚呈紫色，即可

退烧，敷时，药干了取下加白酒再敷，偶尔出现敷了药的皮肤发泡，皱折粗糙，搽点清洁的油脂润滑即解。此药对外感所致的发烧大多有一定的解热作用，（结核病的骨蒸潮热，伤寒病的稽留热等则无明显退热）。包此药一剂，服上药二剂，病减烧退而愈。

例二：郑××女 6岁 住捍卫路6号。××年6月10日来院就诊，体温40.7（摄氏），发热八天，时高时低，头昏肢软，面带病容，大便二日一次，不思食，今下蛔虫一条，脉数舌苔黄白，喉蛾红肿，此邪热郁结肺胃发为喉蛾。拟方清泄肺胃，用药：

金果榄二钱，大青叶四钱，蒲公英六钱，黄芩一钱半，生石膏五钱，银花藤五钱，玄参二钱半，测耳根六钱，青蒿三钱，竹叶三钱，葶根六钱。水煎服二剂，包手足心药一剂，药后烧退病减十分之七。

例三：何××女 8岁半 住幸福路45号。××年1月24日就诊，体温40.4（摄氏），发热四天，咳嗽纳少，无汗，双肺呼吸音粗糙，脉浮数，苔花，咽充血，看西医用安乃近及青霉素等未效，服下药二剂。即：

大青叶三钱，卜公英五钱，黄芩一钱半，生石膏五钱，香鼓二钱，葱白五寸，竹叶三钱，葶根五钱，莱菔子二钱，鱼鳃串四钱，甘草七分水煎服，药后汗出热退病解。

二、用野地瓜藤，鱼鳃串，三颗针加味治疗小儿湿热泻痢。

文化大革命以来，全国各地的中西医药工作人员，在毛主席无产阶级革命卫生路线指引下，编写成许多常用中草药手册，内容非常丰富，应用起来效果良好，如我市出版的常用中草药手册就谈到野地瓜藤治疗湿热痢疾的记载，个人学习使用，效果确实，治泻痢方面确是一味一专多能的好药。清热、涩肠、利水、行气活血兼而有之。且药源丰富，郊区、农村田地里都有，农村群众大多数认识此药，它的果实，可作水果吃，其性质平稳，毫无副作用可知，特别适用于小儿泻痢。本品在成都中草药常用手册上，只谈到“治便血，除风湿”。用量一岁用三钱，二岁用五、六钱，成人至少用一两。我们把它配伍，鱼鳃串、三颗针等，用于湿热泻痢方面。即病人现腹痛便泻稀水，或黄绿色泡便，或带粘液，或带脓血，日夜少者5~6次，多者20~30次的。或发热或呕吐或肛门坠胀。以往我们对热痢下重的一般多宗仲景白头翁汤加减，或用洁古老人芍药汤加减，效果有效有无效，我们又在草药中选了五味药作基本方，即野地瓜藤、鱼鳃串、三颗针组成。野地瓜藤性微寒、味涩微苦，清热涩肠，利水行气活血，多用于湿热下痢。鱼鳃串，又名路边菊、鸡儿汤（广州部队卫生部《常用中草药手册》载路边菊苦辛凉，清热解毒，止血利尿消肿，治痢疾）。三颗针性寒味苦，清热解暑。本品也可用作黄连、黄柏的代用品，治肠炎、痢菌、疮毒感染有效。这三味药颇具清利湿热，利尿行气活血之功。随症加味灵活运用，临床实践有一定疗效，而这三味都是草药，容易采得。俗话说，中草药是个宝，遍山遍野找得到，价廉效好。而草药从地里收集起来，或用鲜的，或用干的，少有经过水泡刀削，药性成份没有受到破坏，无毒或毒性极小，疗效准确安全。的确从门诊实践中三颗针等药疗效不低于黄连之类。这三味药配合使用，即有清热利湿，行气活血的作用，颇合祖国医学治疗湿热痢疾的法则。行血则脓血自愈，调气则后重自除之旨。与洁古老人的痢疾方剂芍药汤，有类似的效果。高热可合葛根、黄连、大青叶，呕吐加竹茹、葶根，腹胀加测耳根、隔山拨，如小便清黄不黄、口不渴，泄泻日久，可配山渣炭、炮姜炭，焦白术、细茶之类，以健脾和胃，驱风收敛并进，久泻不

止，煨肉豆叩，金櫻子，亦可加入。茲举例如后：

例一：余××，女，年龄6个月，住捍卫路13号附17号。×年×月××日患痢疾，腹泻綠白色蛋花样稀便，日泻五、六次，曾在各处治疗，用过痢特灵、氯霉素、多粘菌素、卡拉霉素、針药片剂治疗一月半未效，我院用中草药即三顆針錢半、魚鰾串二錢，野地瓜藤二錢半，秦皮一錢，車前草二錢，葛根、渣炭五分，炮姜炭五分，二剂，共花了五分錢，病愈。

例二：周×× 男 5岁 住鳳凰台63号。×年11月患菌痢，里急后重，每3至10分钟大便一次，服合霉素、黃連素、痢特灵未效，我院用中草药，即：

三顆針一錢半，野地瓜藤八錢，魚鰾串六錢，白头翁三錢，細茶七分，金果欖四錢，水煎服二剂，疗效显著，复診一次痊愈。

例三：李×× 男 七个月 住筷子街20号。××年6月就診，腹泻黃綠色稀便已三个月，日6~10多次，不吐，尿正常，在其他医院治疗过，指纹微紫，舌苔黃白，此濕熱郁阻腸道，运化失職，拟方清熱化濕，佐以运化。

仙鶴草一錢半，魚鰾串二錢半，野地瓜藤三錢，水黃連一錢，車前草二錢，秦皮一錢，炮姜炭三分，查炭五分，細茶五分，二剂水煎服。

第二次就診，6月10日，药后病見減，口渴，大便日三次，此久泻，清氣不能上升，津液不能敷布，续前方加減治之。

仙鶴草一錢半，野地瓜藤三錢，魚鰾串三錢，水黃連一錢，車前草二錢，秦皮一錢，石榴皮一錢半，細茶五分，炒白朮一錢，葛根一錢半。

第三次就診，6月17日，二診药后病勢次第減輕，大便轉稠，日二次，续方再进。

野地瓜藤三錢，魚鰾串二錢半，水黃連一錢，秦皮一錢，焦朮一錢，細茶五分，石榴皮一錢半，葛根一錢半，怀山一錢半，仙鶴草一錢半。

第四次就診，6月26日，大便昨日一次成形，夜晚多汗，口已不渴，指纹微紫，舌苔薄，拟方清理余邪，佐以运化，欽汗而尽全功。

野地瓜藤三錢，魚鰾串二錢半，水黃連一錢，秦皮一錢，細茶五分，怀山药一錢，仙鶴草一錢半，焦朮一錢，浮小麦一錢。

三、再談談小儿不思食的治疗方法。

在門診上常常遇到有的病儿不思乳食，家长着急得很，說小孩不吃东西，劝其吃飯比吃药还困难，余无其他不适。用保和丸之类又无明显的食积症状，用香炒六君、参苓白朮等，有的病儿又不受补，每易引起发烧，或仍不思食。且无口腔潰烂現象，在此情況下，我們試拟了一个基本方剂。即：鸡屎藤、魚鰾串、側耳根、茵陈等四味药，以除濕健运而促进消化，增进食欲为主，并可随症加入輔助药物。本方用茵陈的意思是：我们在治疗一些急性黃疸肝炎的病儿，見到患者特別食欲不振、毫不思食，用茵陈之类药物，服药后胃納即行好轉。又想到重庆地区多霧濕重，又有三大火炉之称，濕熱之邪較多，濕熱阻遏脾胃，則胃納运化失職。有的患儿喂养稍有不當，又兼濕熱不清，健运受阻，即不思食。因此用茵陈以清濕熱，治濕熱內蘊，胸脘滿悶。魚鰾串理氣消食。鸡屎藤開胃健脾，側耳根健胃消食。配合运用，效果尚好，有的患儿服后胃納好轉，知饥索食，家长反映滿意，举例如下：

楊×× 女 七岁 住太阳沟水井院。不思食已一月，不喜葷油，经常如此，近几天大便溇稀，一日三次，給服下二剂。药后食欲好轉并向家长索食。茵陈五錢，鸡屎藤五錢，鱼腥草五錢，側耳根五錢，苍术二錢，陈皮一錢，炒白术一錢半，查炭一錢半。

上面談的只是个人工作中一点肤浅体会，說不上經驗，水平有限，錯誤之处，請老师们指教。

关于咯血和鼻衄的中草藥治疗

重庆市中医研究所 樊志賢

一、支气管扩张咯血

支气管扩张咯血，是由于扩张的支气管的小管破裂而引起，量大小不等。部分支气管感染不严重的病人，除突然咯血外，可以沒有其它症状。

支气管扩张咯血，反复发作者，容易诊断。早期仅有轻微咳嗽和少量咯血时，应与肺结核、慢性支气管炎和心脏病相区别。其中慢性支气管炎以咳嗽，咯血为主，咯血较少，肺结核和心脏病則有相应的症状和体征。

祖国医学把支气管扩张吐黄色脓痰，苔膩脉滑者，诊断的痰热犯肺；咯血认为是血不循经所致。

治疗法则：大量咯血时急須止血，血止后，咳嗽，吐黄色脓痰时治宜养阴清热化痰。

处方一：止血为主。

側柏叶一两，陈艾叶三錢，仙鶴草一两，旱蓮草一两，白茅根一两。水煎服。大量咯血时，每日服二剂，日夜服。止血后，改服它药。

处方二：养阴清热化痰。

明沙参四錢，麦冬三錢，天冬三錢，芦根一两，冬瓜仁五錢，薏苡仁八錢，桃仁三錢，側耳根一两。水煎服。可連續服十余剂。

二、鼻衄（鼻出血）

鼻衄是鼻腔出血，有的是一側鼻腔出血，有的是兩側鼻腔出血，有的出血较少，也有的出血较多，或大量出血，出現头昏目眩，口鼻干燥，舌赤脉数等症状。临床上有以下三种情况：

1.肺热所致的鼻衄：多系外感发烧后并发，治宜辛凉解表，药方选用：蓮召三錢，銀花五錢，大力四錢，薄荷三錢，芦根一两，側柏叶一两，仙鶴草一两。水煎服，至血止后停药。

2.心火灼肺引起鼻衄的，多系患其他病后，或在干燥的季节发生，治宜清热养阴，凉血止血，药方选用：焦山栀三钱，生地黄八钱，大小蓟各四钱，仙鹤草一两，侧柏叶一两，白茅根一两（方内加入水牛角五钱到一两更佳）。水煎服，重者日服二剂。

3.经常发生鼻衄，时出时止，多见于慢性鼻炎病人，治疗可用生地五钱泡开水代茶饮。养阴清血热，每天服一剂，可连续服十至二十剂，以血止不再发时才停止服药。若鼻出血严重的还可加焦山栀三钱同生地泡开水服。

陈源生医案：急性胰腺炎

譚×× 女 70岁 家庭妇女。

于1975年8月18日因食鸡蛋诱发急性胰腺炎，入某医学院附二院住院治疗，8月30日痊愈出院。

同年10月×日，又因食鸡蛋两个引起上腹剧痛，仍经该院检查，白细胞13.000，中性87%，血清淀粉酶1.000单位，诊断为急性胰腺炎，留院观察。留院期间采取胃肠减压，禁食，镇痛，抗菌素等治疗，三天后疼痛未见明显减轻，患者家属要求服中药，乃转请中医治疗。

中医治疗经过：

问诊：自觉头痛，头昏胀，目眩，房子打转，不能坐立，时作寒热，脘腹疼痛，腋下亦痛，口干，口苦，小便短黄而涩。

望诊：面红目赤，好生眼屎，舌边尖红，苔黄微腻。

闻诊：声音低微，剧痛时则大声呼叫。

切诊：整个上腹部按之痛，尤以偏左为剧。脉弦滑数。

辨证：湿热郁结肝胆，腑气不通。

治法：除湿清热，疏剂肝胆。

方药：龙胆泻肝汤加减。

胆草三钱，黄芩三钱，柴胡三钱，桃仁三钱，泽夕四钱，木通三钱，前仁四钱，甘草二钱，枳壳三钱，焦查六钱。

急煎分三服。

服药二剂，疼痛大缓。余邪未尽，前方加白芍六钱顾护肝阴，继服二剂后，各证具平，血象，血清淀粉酶值降至正常出院。出院后乃予养肝阴，调脾胃治之，前后服药十余剂，情况良好，以后增食蛋类及肉食，并未诱发该病。

按：祖国医学没有胰腺炎病名记载，但从历代医籍中有关湿热或痰热所引起的肝胃不和，脘痛腹痛，结胸膈痛等证，有和胰腺炎的体征和症状相似之处，此例因湿热郁结肝胆，腑气不通，引起脘腹部剧烈疼痛，虽年高体弱，但证实脉实，故予龙胆泻肝汤加减，苦寒直折肝胆湿热，俾热清湿化，火降腑通，疼痛止而各证平。