

時病叢書

百日咳的中医療法

广东省中医药研究所編

广东省中医药研究委员会出版



時 病 叢 書

百日咳的中医療法

广东省中医药研究所編

广东省中医药研究委员会出版

提 要

本書首先介紹关于百日咳的原因及传播、接种免疫和症狀、併发症的一般知識，其次以中医中药为主，重点地闡述祖國医学对百日咳的認識和治療方法，附驗方选录：主要摘述解放后对治療百日咳的中医方药和療效。並着重反映我省中医所取得的經驗。此外，部分地引录了一些类似百日咳疾患的療法和治驗的文獻。在護理的叙述上，也結合了有关中医的看法。

百日咳的中医療法

广东省中醫藥研究所編

广东省中医藥研究委员会出版

广州市清华印刷厂印刷 广东省新华書店发行

开本 $787 \times 1092 \frac{1}{32}$ 字数 32,000

1960年1月第一版 印数 5,000册

定價：2角

時病叢書序

祖國醫學的時病，包括兩種意義：一、時令季節多發病，二、流行性傳染疾病。而後者更為主要。

為保證人民健康，保證高速度地建設社會主義，必須把這些傳染病逐一加以控制和撲滅。根據這個精神和上級的指示，把有關資料選集起來寫成小冊子，作為醫務人員執行上述任務的實際工作參考。

時病叢書的內容：是根據1959年6月中旬廣東省衛生廳召開的全省中醫臨床經驗交流座談會的一部份材料綜合起來，也有些是全國各地的部分先進經驗，還有的是把上述兩種材料結合寫成的，編寫方面力求敘述清楚，療效確實，並結合地方特產藥物和土方土法的運用。計有：傳染性肝炎的中醫論治，腸傷寒的中醫療法，百日咳的中醫療法，痢疾的中醫療法，流行性感冒的中醫防治等書。但由於我們水平所限，熱切地希望各方面指正。

廣東省中醫藥研究所

目 錄

一、引言.....	(1)
二、百日咳的一般知識.....	(1)
三、症狀及併發症.....	(3)
四、中國醫學對百日咳的認識.....	(6)
五、百日咳的中醫藥治療法.....	(8)
六、驗方選錄.....	(17)
七、護理.....	(43)
八、結語.....	(45)

百日咳的中医疗法

一 引 言

百日咳，别名天哮瘡。中医病名中又有“百啐嗽”“百日嗽”，但这仅指婴儿出生后一百天内所患的痰嗽症，又叫做“乳嗽”，和近世所称百日咳不尽相同。

百日咳是日本的譯名，大概因为它的主要症候是咳嗽，治疗方面，过去很难获得速效，病程长，一般約需数週，长的达两三个月才能痊愈，所以称它“百日咳”，并非一定要经过一百天才得治愈。它是最容易侵犯小儿的傳染病，列为儿科傳染病的一种。

患百日咳的病人有一个特征，是在發病的一二週后，其咳嗽症状，呈陣發痙攣性，当剧烈的咳嗽，一次發作完毕，后，作一长而响亮的吸气声（即哮喘声），好像吹笛或和鸡叫尾音一样，因此广东方面俗名“鸡咳”。又从它咳嗽有頓数，陣發时有連續不断而紧接的短咳，沒有吸气的余地，甚至嘔吐，口鼻出血，面目浮肿，眼圍瘀黑，和呈陣發痙攣性的症状，加以它又属傳染病来研究，百日咳也就是民間所流傳的另一名称的“頓咳”。

二 百日咳的一般知識

本病是由百日咳嗜血桿菌所引起的一种早期傳染性很强的疾病，这种病菌，只有在本病早期中才發現于上呼吸道，

轉入恢復期內，就不復再見；一般健康正常的人和患別種呼吸器官感染的患者，就很少有這種病菌發現。

百日咳嗜血桿菌，是一種革蘭氏陰性的桿菌，在患者病程開始的二週內，可以從他的咳嗽飛沫，培養得這種病菌的生長。病菌侵入的途徑，是在人體的鼻腔、咽喉部分。病菌繁殖的地方，是在人體呼吸道上部。主要為喉、氣管、支氣管上皮等地方。

病人咳嗽時，由於唾液涎沫向外飛散，病菌就散佈在病人的周圍空間，很容易直接傳染對方。10歲以內的兒童，最容易感染，以2至4歲的年齡為最多，10歲以上的就少見。（成年人患百日咳的，通常多無陣發性咳嗽，所以不容易診斷，老年人則極少患此病。）因為沒有先天免疫性，凡人都可能有感染質素，即新生嬰兒也會遭受傳染。所以一家之中發現一個病孩後，兄弟姊妹勢必相繼感染。又因本病初起時，其症狀和感冒很相似，家長往往忽略，還讓病孩依舊上學或外出，結果就容易形成本病的流行。

本病流行，廣泛地散佈於各地，一年四季都可以發生，發病率以冬末春初為最高。天氣冷熱無常，尤其是本病易於發生的因素，有時可先他病而發生，有時或緊隨別的傳染病而續起。本病在初起時，一般很難即時鑑別，更有些病例不夠典型，往往未受注意，所以凡是兒童聚集的地方，就是傳染機會最好的場合，一經傳染，就容易蔓延到整個地區。如做家長的缺乏衛生常識，對家中病兒不加隔離，任他和健康兒童一桌飲食，一床睡眠，則家中其他兒童，均遭傳染。又兒童外出玩耍，或到別家探親作客，一時不加留意與患本病的兒童混集接觸，不特本身先受傳染，更可把病菌帶到自己家裡，再傳染到家裡的兄弟姊妹。此外如到公共地方、殘

院、遊樂場所里去，如果鄰近有了病孩，飛沫傳染也極容易。還有一些小孩患了別的疾病到醫院治病，可是不加防備，先給小孩戴上口罩，因而在候診室里感受本病的傳染，結果還沒有治好原來的病，又添上新病來。因此托兒所、幼兒園、小學校、醫院門診部等，一定要做好預防措施，以防止本病傳染。

百日咳的預防接種，一般採取基本免疫法，每個嬰兒或幼童連續接受三次疫苗接種，經過基本免疫法，在一年以後，還需要再接種一次，以加強其免疫力。以後每隔二年接種一次（六歲以下），便能保障安全。免疫接種的年齡，以在小兒出生後三個月到六個月的時間為最好。雖然間有人在接種後也會患著本病，但其症狀必輕微，且極少有併發症的。

三 症狀及併發症

百日咳的症狀，潛伏期不一定，約為1—2週，病程的進展，大概可分為粘膜炎期、陣發期和恢復期三個階段。不過在臨床上實際是沒有顯明界限的。

（一）粘膜炎期 此期的症狀，和普通感冒相似，外症有噴嚏、流鼻涕、偶有微熱（幼嬰多數在攝氏38度左右），食慾不振，全身倦怠呈不愉快感等現象。這時如按普通感冒進行施治，卻不見效。及後咳嗽日漸增劇，日間還少，夜間就多起來了。——這一個時期，約為一週左右。

（二）陣發期（痙攣期） 咳嗽就更加劇烈，呈陣發痙攣性，顯現出本症特有的咳嗽症狀，即陣發時，有連續不斷而緊接的短咳。這種短促的咳嗽，一連串地咳至十聲以上，以

秒沒有吸氣的余地，才為了吸氣需要而暫時停止。在吸氣時，因為呼吸道上部此時發生痙攣，氣門收窄，聲帶也隨而緊張，吸入空氣經過此变态器官，就發生一種長而响亮的吸氣聲（哮喘聲），好像吹笛或和鷄叫尾音一樣。繼而又連續作咳，而再吸氣。如此反覆不已，由二三次至十餘次，直至面青、汗流、作嘔，最後吐出多量有粘稠性的半透明痰液，這一回的咳嗽發作，才暫告停止。這種陣發咳嗽，在夜間更常發生，通常以自動發生為最多，但患者如遇有興奮，氣溫突變，吞嚥食物，或吸着刺激性的煤氣、辣味或煙草的煙味等，常有促使陣發咳嗽再起的可能。又發作一回，可持續咳到三至五分鐘才停止，一晝夜普通發作三四回，至十數回，扰乱睡眠，成為影响病兒健康的一個因素。

發作時，病兒面部潮紅，繼而流淚，舌往外伸，最後面變紫色，頸部青筋膨脹，額流冷汗，眼瞼浮腫。此時如毛細血管被震破，就能可引起眼球結膜下出血，眼圈瘀黑，鼻衄和痰中帶血的症狀。嚴重的全身括約肌弛緩，更會引起遺尿脫肛、翻胃嘔吐。哺乳嬰兒患本病時，其症狀稍異，在咳嗽四五聲或十餘聲後，並不發出吸氣怪聲，即停止呼吸，一似窒息，狀很危險，暫止之後，才吸入空氣，而恢復原狀。惟因咳嗽時，容易發生全身痙攣，甚至窒息而死亡，這點應該十分注意。又患嬰如已在出乳牙，當舌頭外伸時，容易引起舌繫帶潰瘍。一般咳後屢有嘔吐，營養受到損害，易致營養不良。病程中如屬單純的本病，患兒並不發熱，假使體溫高至38度以上，那就有參雜併發病的可疑。通常年齡在2歲以上的病兒，平時身體較為壯健，陣發咳嗽并不過密，又沒有併發症時，每次陣發暫止後，一般都能照常飲食遊戲，一若無病。反之，年齡過幼，身體虛弱，或陣發頻頻的，就容易

显现面色惨白精神呆滞等不健康情况来——这一个时期，病程的长短，可因病势的轻重而各不同。一般约历时3—6週。

(三)恢复期 如没有併发症，咳嗽的发作回数与持续时间，逐渐减少，痉挛性消失，而变为普通的咳嗽，一切症状也渐消退而告痊愈。——此期为时约2—3週。

小儿患百日咳时，常常併发种种疾病，尤以在年幼及身体较弱的病儿最多併发枝气管肺炎。在有这种併发症时，往往痉挛性咳嗽反不典型。幼婴或体质弱的病儿，得病预后很坏。又中耳炎也常常发生，诊察时应该注意患儿的耳部，因为随时会有化脓情形发生。

至于由剧烈咳嗽的缘故，引起颅内压力增高，脑部缺氧水肿，甚至毛细血管出血等，在临床上发生痉挛，甚至昏迷的现象。这类併发症，在幼婴及阵发期间比较多见。

在神经方面的併发症，以惊厥最为普通。其他则有：癫痫、才智迟钝、痉挛性瘫痪、脊髓炎，以及暂时性或永久性视觉障碍等。

此外如肺膨胀不全，枝气管扩张等症，也可续发于百日咳。有时候静止的肺结核病灶，可因百日咳而转变为活动性的。

关于预后问题，好坏情况，与年龄颇有关系，年龄愈小，预后愈差。一般统计百日咳的死亡率平均为5—6%，但在1岁以下而死亡者，比例都很大。5岁以上的就很少见患百日咳而死亡的。死亡主要原因，为併发枝气管肺炎、脑部的併发症、及窒息等。此外原来营养不良而患百日咳者，预后也不好。

四 祖國医学对百日咳的認識

百日咳这个名称，虽然不見于祖国古代的文献中，但在当时不是沒有發生，而是前人把它分散的記載在咳嗽症的里面。

先从素問一书來說，在风論中就發現有：“时咳短气，昼則瘳，暮則甚”的記述，这和百日咳症状，“日間較少，夜間較多”的現象有相同之处。不过內經里对小儿的疾病，很少有明确的专述，究竟它是不是专指小儿疾病而言，尚未加以肯定。但自隋代巢元方諸病源候論分析十种咳嗽，于痰阴咳就提及：“咳而引动舌本”，其症状和一般咳嗽，已有不同，可能就是對百日咳时“舌往外伸”的描写。至于在倉小兒咳候条所說：“百日內嗽者十中一两瘳耳”，这更接近乳嬰患百日咳的预后不良情况。

唐代孙思邈千金方里有：“小兒嗽，日中差，夜甚，咳不得息，不能复啼”，这个記述把小兒咳嗽病，日間好些，夜間轉甚，咳到不能回气不能啼哭的情狀描写出来，与百日咳症又更类似。

又王燕外台秘要，引古今录驗云：“小兒咳嗽，昼夜不得眠，眼睛突出”，深师云：“小兒卒咳；逆上气，肩息，昼夜不止，欲絕”，就更指出咳嗽而至于日夜不得息，扰乱睡眠，甚至眼突、窒息等不同于普通咳嗽的症状，不难察看且是和百日咳病有关。

到宋代錢仲阳小兒药証直訣一书，于肺虛咳中指出：“咳而哽气，时时长出气，喉中有声”。并附述：“杜氏子五岁，自十一月病嗽，至三月未止，其候面色青光，嗽而喘

促哽气，又时长出气，病困十分已久”，的病例，把百日咳的哮喘声和所述病例因咳至三四个月之久，最后發生併發症的危險症狀，都写出来，可肯定它是对百日咳的記載。

及后元代朱震亨在幼科全书里說：“如咳久，連声不已，且口鼻俱出血，……小儿咳嗽日久，一連百十声不止，昼夜如此，面色晄白，目无神彩，气急痰壅，体虛發热，至此則不治”。明代王肯堂幼科准繩也說：“咳嗽上壅，涕唾出血，甚者七窍血溢”，和：“咳嗽至极，頻嘔吐，乳食与痰俱出尽方少定”，說出咳而至到口鼻出血，嘔出痰涎而后止，和因营养不良所引起的症狀，是进一步的詳明記載。

至于清代高士宗医学真傳說：“久咳俗名曰噎，連咳不已，謂之頓噎。頓噎者，一气連噎二三十声，少則十数声，噎則头傾胸曲，甚則手足拘攣，痰从口出，涕泪相随，从膈胸而下，应于少腹，大人患此，如同哮喘，小儿患此，謂之时行頓噎，不服药至月余日亦愈”。又許豫和在頓咳論說：“其咳亦能傳染，感之則發作无时，面赤腰曲，涕泪交流，每頓咳至有声，必咳出痰乃住，或所食乳食，尽皆吐出乃止。咳之至久，面目浮肿，或目如拳伤，或咯血，或鼻衄，此病最难愈”。至此，可以說明这是百日咳症狀已屬毫无疑义。

根据上述各种文献对百日咳的記述，不难看出在隋代时对本症已能初步認出，宋元时代已能鑑別，到清代就更加明确了。

中医对百日咳的病名，过去常因地方习用而稍有差別，广东方面称做“鸡咳”的較多，別的地方就有“鷺鷥咳”、“頓咳”、“瘟咳”、“疫咳”等不同的名称。

五 百日咳的中医藥治療法

現代医学对于百日咳的治疗，一般认为金霉素、氯霉素、鏈霉素、合霉素、异菸肼等是比较有治疗价值。至于中药，价格便宜，有时农民自己也可以上山采掘。在这种有利条件下，使用中药治疗百日咳病，是符合多快好省原则的。

中医治疗百日咳病，和其他病一样，是按中医的阴阳、寒热、表里、虚实的辨证论治方法，以及风、寒、暑、湿、燥、火的致病因素来处理，在临床时，其诊断结果和用药方剂，自有各种不同的措施。

百日咳这个病症，其原因方面，虽不比别的疾患那么复杂，可是患者体质的虚实寒热，和病时的环境季节，对于病势的发展情况，和接受药味性质，常常各不一样。所以某一个经验良方，当创用者在本地区使用时，疗效比较满意，及至别人仿用于另一地区，疗效就不像原来那末理想，同样，某一个方剂，在当时不大收效，但一经别个季节使用，功效就显著出来。

喻嘉言在医门法律说：“凡治咳嗽，不分外感内伤，虚实新久，滥用清凉药，少加疏散者，因仍苟且，貽患实深，良医所不为也”；“凡治咳遇阴虚火盛，干燥少痰及咯痰难出者，妄用二陈汤，转劫其阴，而生大患，医之罪也”；又说，“邪盛咳频，不可用劫涩药，咳久邪衰，其势不锐，方可涩之；误作伤肺，必然咳无休止，坐以待毙，医之罪也”。又李挺医学入门说：“大概春气上升，应润肺抑脾；夏火上炎，宜清金降火；秋湿热甚，宜清热泻湿；冬风寒重，宜解表行痰”。这都是指明必须辨证论治，不应呆执板方的道

理。

中医对百日咳的治疗經驗，多数包括于一般的咳嗽治疗方法中。必須进行系統的整理和总结。解放以来，党和政府，重視中医，号召發揚祖国医学遗产为社会主义建設服务，国内中医同志，有許多对百日咳中医葯疗法的經驗，陸續地公开介紹出来，这种宝贵的經驗总结，对今后人民保健事业，肯定是有巨大貢獻，而从事研究百日咳使用中医葯治疗方法的同志們，也得到很大帮助，比过去事半功倍。

在百日咳病程中，粘膜炎期的咳嗽，則近于风寒嗽；痉咳开始时，連声干咳，与火嗽相类；痉咳后期，痰涎壅盛，与湿嗽相似；迨至纏綿經久，或在恢复期，則又近于虛火嗽、风寒咳嗽，宜用疏肺散寒；火嗽應該清肺降火；湿嗽必須燥湿除痰；虛嗽才能使用清肺养阴。但是，对于整个的百日咳的病程中，以及具有治疗价值的方剂，作这样的分类，似乎其范围就帶有些局限性，不够体现辨証論治的精神。因为按症状分型分期，还是不够表达病情与病因病理的錯綜复杂性，比如在粘膜炎期虽近于风寒嗽，然而也有出現风火或寒湿的征象的。又像麻杏百日咳合剂的疗效观察的报导者，韓凤久等所說的，此方主要取其有清肺热、祛痰、止咳定喘、驅风（鎮痉）等功能，所以其疗效在粘膜炎期及痉咳初期，开始施治，比痉咳中期，始行治疗为較佳。这就是因为在粘膜炎期及痉咳初期，患儿的风热型較重，而麻杏合剂，它是以麻杏甘石湯等辛凉葯为基本方，而其治疗目的，自然是側重于热型喘嗽。所以患儿如果症見息促，脉象洪数，有肺經风热現象，采用这类辛凉方剂，先行肃其肺中郁热，以定喘驅风，結合了鎮咳除痰，当能收到速效。反之，湿蒸为痰，喘息咳嗽者，肺气只宜輕宣。“葦莖湯”为基本方的

葦莖合劑類”方，可以運用；而麻杏類方辛涼肅肺太重，不大合宜了。

所以哈爾濱市公安醫院中醫彭洪鈞使用的驗方，有“濕”和“濕熱”的區分，療效顯著，就是治療百日咳病還須證論治的證明。

目前在刊物上已經介紹出來的百日咳中醫方劑，計有“天門冬合劑”、“麻杏合劑”、“百部白前合劑”，以及“車前草煎劑”、“黃連煎劑”……等各種不同劑型的方。同時從經驗交流介紹來的驗方和有效療法，以及前人文中有線索可尋的方藥等，都是經過初步臨床觀察總結，作報導，或通過一定的實踐，而提供出來的。這些都已有相應的療效，在某種場合，很值得推廣採用。但是這些方劑，為基本劑型各有不同，適應範圍也就有所分別。我們認為着各方劑型基本用藥主旨，於臨床時，根據辨證施治原則，活運用，在療效方面，必定能夠更合理想。例如“天門冬合劑”，它是以二冬（天門冬、麥門冬）為基本，其治療主當不離於“養陰清肺”。換句話說，如果需要養陰清肺，以使用這類方劑，較為有效，如百日咳後期和恢復期內患兒，或者其症候，確需保護肺陰，抑制火熱的時候，使用“天門冬合劑”類方，進行施治，自然比別類方劑，來得當。

“百部白前合劑”以及“川貝枇杷合劑”等類方，藥性平和，無偏寒偏熱的反應作用，在抑制病菌和祛痰鎮咳的作用下，治療本病，都是針對病情用藥的方劑，在一定的情況下，必須堅持服用，才見功效。

此外，“車前草煎劑”類方，既有鎮咳祛痰的作用，還利尿滲濕功能可資利用。“黃連煎劑”類方，除卻可以抑

制細菌外，功主清熱健胃，用之于胃熱食慾不振者，效驗奇著。至于其他類方，都各有其獨特性能和治療價值，因時使用，就地取材，方便易辦，適合于一般羣眾所採用。

又本病初期，即粘膜炎期，因為所現症狀，幾乎和普通感冒相似，診斷很不容易，西醫須作飛沫培養試驗，此時應該怎樣用藥？日人大塚敬節的中國兒科醫鑑，主張有一般風邪外感時，用麻黃湯、葛根湯、小青龍湯，小柴胡湯加減之劑，陸清浩的萬病醫藥顧問里則主張使用荊防敗毒散，都有因症選用價值。但是百日咳症初起時，如果沒有風寒兼病，不過偶有微熱，這類方劑，自難採用。至于像‘溫病條辨’治“太陰風溫，但咳身不甚熱”之例，採用辛涼輕劑桑菊飲，雖然不一定可以安全阻止本病的發展，卻可以減輕其症狀。（關於初期的治療方劑，按：廣東中醫1958年第3期，梅縣人民醫院劉竹林、陳增銓‘介紹一個加減桑菊飲方’，本書曾有選錄）。

但必須注意的：一般傷風藥劑，特別是對於嬰幼之體，不能多服，否則反傷肺脾之氣，致病轉劇。三劑不癒，應有考慮到本病的必要，如果接觸史一有根據，就當設想到施用百日咳療法了。

現按照上述論治定方的要求，把有關治百日咳的方劑，選錄出來，加以分類，借作參考。以便因症選方，依方取效，不致弄到良方并列，取捨無由，或者輕率處方，失其矩矱，延誤治療時機。茲表述如下：

第一類，為辛涼肅肺法，以麻杏合劑類為代表。但由於病情萬殊，方劑組合的藥品，有繁簡的不同，故在辛涼肅肺中，又有 1. 辛溫疏化，清潤肺胃， 2. 辛涼柔潤，肅肺下氣等分別。又如 3. 下列的“經驗方”，有麻黃、蘇梗、旋復

花、百部之温，同时有前胡、贝母之微寒，故方中虽无石膏之清凉，亦应属于辛凉剂类。例如：

辛 凉 肃 肺 法	麻 杏 合 剂 类	
	方 名	功 效
	麻杏百日咳合剂 加味麻杏石甘汤 治百日咳方	辛温疏化、清润肺胃 辛凉柔润、肃肺下气 ①辛透温宣、燥痰清胃 ②辛凉降气、润化痰湿 ③凉润肃金、燥痰温肺
	经 验 方	辛温疏散、重坠破痰

第二类，为凉润保津法，以葶苈合剂类为代表。然用葶苈清养胃阴，生津润肺，又因有1.风热在表及2.温邪热毒，内陷血分，与3.湿痰风痰内困于脾肺的区分，故应就其病理机制的不同，而定型拟方，亦复各异。例如：

凉 润 保 津 法	葶 苈 合 剂 类	
	方 名	功 效
	小儿百日咳方 治百日咳方 加减桑菊饮	清金解毒、凉血攻瘀 清金抑肺、温润燥痰 清轻达表、凉润宣肺

第三类，为温润养阴法，以二冬合剂类为代表。养阴之中，有同时1.清胃而温燥湿痰和2.清胃湿胆，3.重用滋肺而