

3-57
中醫藥防治几种主要疾病方选集

中共湖南省委除五害灭疾病领导小组办公室

1959年2月

湖南省文件

中医藥防治几种主要疾病成方选集

中共湖南省委除五害滅疾病領導小組辦公室編印

1959年2月

中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，它是一个伟大的宝库，必须继续努力发掘，并加以提高。

——中共中央对卫生部党组关于组织西医离职学习中医班总结报告的批示

前 言

我省中医药工作，在党的正确领导下，认真地贯彻了党的中医政策，依靠和发动了广大的中西医工作者，几年来，在消灭疾病的斗争上，获得了很大的成绩，解决了很多以往医学上不能解决的疑难问题，丰富了医学科学，并创造出不少超过国际水平的奇迹，治疗血吸虫病晚期腹水及钩虫病就是其中的一项。我们运用这些中医药有效方剂，在两年多的时间内，治疗血吸虫病患者达72,000多人（其中晚期患者52,000多人）；自去年12月中旬推广“贯众汤”以来，仅一个多月时间，全省治疗钩虫病人达500余万人，均获得满意的疗效，使大批病人恢复了健康，有力地支援了工农业生产大跃进。为了更好地使用这些方剂，多快好省地消灭各种主要疾病，特将在治疗血吸虫病、钩虫病、疟疾、血丝虫病方面的主要方剂，以及防治几种季节性传染病的方剂，汇编成册，以便各地在防治疾病中广泛应用。但由于编辑时间短促，可能还有遗漏之处，请大家加以指正，以便再次修订。

中共湖南省委除五害灭疾病领导小组办公室

1959年2月5日

湖南省中医葯防治几种主要疾病成方选集

目 錄

湖南省中医葯治疗几种主要疾病的情况与經驗·····	(1)
發揚祖國医学遺產，挖掘一切医疗潛力·····	(6)
湖南省第一次防治血吸虫病中医工作會議總結報告·····	(9)
湖南省第三次防治血吸虫病中医工作會議總結報告·····	(14)
破除迷信，解放思想，大搞中医葯群众运动，加速消灭鈎虫病·····	(18)
壹 治疗血吸虫病方剂	
湖南省中医治疗血吸虫病技术革新20条·····	(23)
一、治疗晚期病人腹水類·····	(25)
二、縮小肝脾肿大類·····	(28)
三、杀灭体内成虫類·····	(31)
四、針灸疗法·····	(34)
五、中西医綜合治疗血吸虫病·····	(40)
六、治疗夹杂症類·····	(45)
貳 治疗鈎虫病方剂 ·····	(49)
叁 治疗絲虫病方剂 ·····	(55)
肆 防治瘧疾方剂 ·····	(61)
伍 其 他	
一、防治流行性感冒方剂·····	(63)
二、防治麻疹方剂·····	(68)
三、防治流行性脑脊髄膜炎方剂·····	(75)
四、防治白喉方剂·····	(82)
五、治疗百日咳方剂·····	(85)

湖南省中医藥治疗几种主要疾病的情况与經驗

中共湖南省委除五害天疾病领导小组办公室
湖南省卫生厅

(一)

自全國農業發展綱要（草案）提出在限期内消滅危害人民健康最嚴重的疾病的任务后，我省防治血吸虫病、鉤虫病、瘧疾、血絲虫病的工作，在中央和省委的正確領導下，充分發動和依靠广大羣众，取得了很大的成績。几年來的實踐証明：消滅疾病，是一場羣众運動与科学技术相結合的嚴重斗争，不僅要有广大羣众的積極行動，而且在技术措施上也提出了一系列的要求。西医西药对治疗这几种疾病，有現成的疗法和藥物可取，如治疗血吸虫病有酒石酸錫鉀和錫鈉，治疗血絲虫病有海羣生，治疗鉤虫病有四氫乙炔，一溴二苯酚等，治疗瘧疾有奎宁、瘧蘇平等，但是，这些藥物，或是貨源缺乏，不能滿足大規模治疗的需要；或是疗法复雜，操作繁瑣，需要較高的医疗技术和一定的器具設備，不容易为广大羣众所掌握；或是服药后的反应較大，給生產帶來一定的影响；或是对治疗晚期和夾雜症病人还没有有效的疗法和藥物。同時，西医的队伍还是比较小的，如何把分散在广大农村、为数達數万人的中医力量調動起來，这是能否加速消滅疾病和解决技术力量不足的一个重要方面。这些情况，給我們提出了團結中西医和从祖國医学宝庫中探尋多快好省的治疗方法的嚴重任务。

为了完成这一任务，几年來，我們在党的領導和中医政策的指導下，坚决團結中西医，開展了羣众性的中医藥采風献宝運動和科学研究工作，提出了“需要什么，發掘什么”和“边發掘、边整理、边研究、边總結、边推广”的口号。隨着運動的深入開展，先后突破了这几种疾病的治疗大關，取得了有效的方剂。在血吸虫病方面，肯定了杀滅体内成虫的方剂复方槲榔丸、活血杀虫丸，消除腹水的方剂含巴絳礬丸、加減胃苓丸、复方防己黃芪丸、舟車丸；截至目前止不完全统计，采用上述中药方剂治疗的血吸虫病患者72000多人，其中晚期腹水、夾雜症患者達52000人，疗效很好。在鉤虫病治疗上，自58年12月中旬總結推广“貫众湯”以來，全省至一月份止，共用此方治疗鉤虫病患者達500多万人，一般疗效在80%以上。这一方剂，不

僅治療鉤蟲病有效，而且在麻疹、流感、流行性腦膜炎的防治方面，也有很大效果。在絲虫病方面，八味槿榔丸、蒼朮防己丸、二妙茯苓丸等杀虫、消腫、暢通淋巴循環的方藥，均取得了較好的療效。在瘧疾治療上，發掘了常山注射液、青蒿等抗瘧療法。不少中醫中藥在處理某些藥物的反應方面，如針灸處理錐劑毒性反應，濃茶、稀飯、當歸精、泥球水治療海羣生臨床反應，也顯示了很好的作用。此外，在防治急性傳染病如流行性感冒、流行性腦脊髓膜炎、麻疹、白喉、痢疾等方面，也已發掘了上百種單方藥味和系統療法，解決了磺胺類和抗菌制劑等供應緊張的困難，拯救了不少病人。以上方劑和藥物，一般都符合中醫“陰陽表裏，寒熱虛實”八綱的辨證原則，保證了療效安全，促進了防治疾病運動的迅速開展。

通過實踐，使我們在以下幾個問題上，有了較深刻的體會：第一、中醫中藥在羣眾性的防治疾病的鬥爭中，確實具有極大的優越性，表現在：來源廣泛；制劑簡單；成本低廉；療效很好；一般無副作用，易於為廣大羣眾所掌握和採用。總之，是具有廣大的羣眾性，便民利民，有利生產，符合多快好省的精神。是防治和消滅疾病的有力武器。第二、大搞中醫藥羣眾運動所結出的豐碩成果，進一步證明了黨的中醫政策的正確和祖國醫學寶庫的豐富多彩。正如黨中央對衛生部黨組關於組織西醫離職學習中醫班總結報告的批示中所指出的：“中國醫藥學是我國人民幾千年來同疾病作鬥爭的經驗總結，它包含着中國人民同疾病作鬥爭的豐富經驗和理論知識，它是一座偉大的寶庫。”懷疑中醫藥的療效和作用，實際上是一種違反歷史唯物主義的觀點。在事實面前，輕視、歧視、排斥中醫的資產階級思想，得到了有效的克服，因而使黨的中醫政策，得到進一步貫徹。第三、通過中醫藥的羣眾運動，特別是通過中西醫團結合作的實際鬥爭，促進了中西醫藥學的合流。由臨床實踐中的合作，到學理理論上的合流，是創立我國新醫學的一條具體道路，如在臨床上西醫鑒別診斷，中藥治療處理；科學研究上中西醫共同觀察；大力普及針灸療法等等，使中西醫由工作上的密切合作，帶來了學理思想上的溝通。現在，不少除害滅病的幹部，已經初步掌握了中西醫兩套本領，成為中西結合的新型醫生。我們相信，通過不斷的實踐，中醫和西醫必然不斷地由合作到合流，最後實現整個學理的合流。我們必須加強工作，以促進這一過程的加速進行。第四、通過大搞中醫藥羣眾運動，把廣大中醫力量調動到除害滅病鬥爭中來，使中西醫團結合作，這是解決技術力量不足的重要方法。我省中醫達5萬多人，大大超過了西醫的人數，而且他們都分布在廣大農村以至深山僻壤，與廣大羣眾有着密切的聯繫，羣眾對他們也有着很高的信仰。必須把中醫和西醫這兩部分力量都調動起來，團結合作與疾病作鬥爭。僅僅依靠西醫，甚至排斥、打擊中醫，不僅不能滿足大規模除害滅病運動對技術力量的需要，而且也是缺乏羣眾觀點，無視人民疾苦表現。

(二)

我省在大搞中医中药防治几种主要疾病上的作法和經驗是：

第一、加強党的領導，实行政治挂帥，坚决貫徹党的中医政策，这是開展中医中药工作的根本關鍵。首先是開展兩条道路的斗争，批判輕視、歧視、排斥、打擊中医中药的資產階級思想。要不要團結中西医，要不要繼承和發揚祖國医学遺產，这是在卫生工作中无產階級和資產階級之間兩条道路斗争的重要內容之一，也是医药技术革命能否进一步推向高潮和卫生工作能否全面大跃进的決定關鍵之一。通过偉大的整風运动和反右派斗争，取得了政治战綫和思想战綫上的社会主义革命的勝利，同时也对輕視、歧視、排斥中医的資產階級思想，进行了有力的批判，使党的中医政策得到了进一步貫徹。与此同时，加強了对中西医务人員的政治思想領導，坚持中西医合作，取長補短，使学术交流与臨床协作相結合。由于中医散居农村，个体開业，舊社会給他們留下了封建保守思想和門戶之見，个别人的資產階級思想还比較嚴重。我們對他們加強了教育，提高其社会主义覺悟。比如在血防工作中，兩年多來，先后召開了6次全省性的中医工作會議，統一思想認識，交流学术經驗，并批判了个別人認為“尊今不足、敬古有余”的謬論。思想上的丰收，帶來了工作上的跃进。中医工作取得的成績，也是党的整風运动的勝利。

第二、大搞中医藥羣众运动，使技术力量 and 广大羣众相結合。中医中药在广大羣众与疾病作斗争中發揮了重要的作用，它与广大羣众有着極為密切的联系。羣众不僅对中医中药有着很高的信仰，而且还有不少掌握了中医藥的某些技术知識，这就为大搞中医藥羣众运动提供了有利的条件。羣众运动的内容，包括采方、采药、制药、服药等各个方面。在采方方面作法是：普遍收集，系統整理，全面試用，重點推广。使收集整理和推广使用相結合，防止脫節現象。在采药方面的作法是：結合開展多种經營，合理安排勞力，进行全民采药。在制药方面的作法是：大办“小土羣”制药厂，遍地開花，并發揚中医藥自煎自服的傳統，作到羣众自己制药。在服药方面的作法是：以食堂为單位，飯前飯后集体服药；或采取送药上門的办法。

中医藥羣众运动必須有技术力量作指導，使專門人材和广大羣众密切結合。組織技术力量的办法：一是吸收中医参加公職，如56年隨着血防工作的開展，調集了130名中医参加血防工作。二是充分發揮社会医疗力量的作用，实行“三交”（交技术、交任务、交時間）、“三包”（包質量、包數量、包時間），使基層联合医疗機構的医疗任务与除害滅病工作緊密結合进行。三是調動一切積極因素，發揮农村“三員”的作用，如在血吸虫病和鉤虫病防治

運動中，廣泛調動農村保健員、保育員、接生員等，進行短期學習，使其掌握復方板榔丸、貫眾湯等方劑的治療操作，擔當送藥工作，醫務人員則進行巡回檢查，這對開展大規模防治工作，起了積極的作用。

第三、加強中西醫團結合作，相互取長補短，提高醫療效率。首先在臨床治療上，中醫運用“四診八綱”，掌握“辨證論治”法則，進行治療；西醫根據物理實驗協助診斷和進行治療。這樣作，能大大提高療效。據漢壽縣對134例血吸蟲病夾雜症患者進行綜合治療的結果，治愈率達96.3%。其次，是普遍學習和採用針灸療法。各縣市均開展了針灸短期訓練，採取“邊學、邊用、邊鞏固、邊提高”的辦法，掀起了“人人學、人人用”的學習運動，不少西醫已能掌握“五總穴”，多的達200多穴，隨身攜帶器具，就地進行治療。我省1000多名血防幹部，自學習針灸以後，不僅及時有效地處理了酒石酸銻鉀的毒性反應，而且大大地減少了藥物的消耗。再是由西醫重點掌握使用中醫方劑，如我省在推廣貫眾湯治療鉤蟲病的同時，西醫系統地掌握了制藥和臨床使用法則。在治療血吸蟲病中，不少西醫也使用了中藥復方板榔丸等進行治療。廣大西醫，在大搞中醫藥運動中，進一步體會了中醫藥的羣眾性和科學性，激發和提高了西醫學習中醫的熱情。

第四、緊密結合實際，開展中醫藥研究工作。幾年來，我們在研究工作中，堅持了“緊密結合實際，為當前防治疾病服務”的方針。如在血防工作中，開始對晚期腹水病人沒有有效的療法，我們便着重對晚期病人的治療方法進行了研究。隨着晚期病人的基本治完，研究重點即轉向原因治療。全國第五次防治血吸蟲病工作會議提出在建國十周年前基本除淨五害、滅盡四病的戰鬥口號以後，研究重點又集中在四病的防治上面。在防治冬春季傳染病工作中，也緊密結合運動開展了采風運動，有計劃的試驗研究和總結推廣了一些有效方劑。這樣，就使研究的成果能直接為戰鬥服務。並能豐富研究的內容，不致發生脫離實際的偏向。為了加強研究工作，省除害滅病研究委員會設立了中醫小組，組織有關人員的力量，及時部署和開展研究工作。此外，還廣泛地開展了羣眾性的研究工作，不少地方的人民公社都建立了研究組織，運用羣眾路線的工作方法開展研究工作，從羣眾中收集總結上來，又到羣眾中去推廣使用。對各地試用藥方，我們按照如下條件：①療效高低；②來源難易；③經濟價值；④病例多少；⑤反應情況等給予分類排隊，綜合評比，肯定簡易有效的方劑，大力推廣。如含巴絳礬丸、加減胃苓丸，就是從130多個治療腹水的實驗方劑中選擇確定的。此外，各地還注意了挖掘整理民間單方驗方，無論在節約藥材消耗，減少羣眾負擔和便于就地取材等方面，都有很大意義。實踐證明，堅持“實踐——理論——實踐”的原則，是開展研究工作的正確道路。

(三)

我省防治几种主要疾病的中医藥工作，由于党的的正確領導，已取得了一定的成績，但缺點和問題还是不少的。現在各地使用的許多有效的方劑，有待系統分析整理，肯定疗效，有計劃的加以推广。目前有的地區，对中医藥的總結推广工作，重視不够，存在收集和推广使用脫節的現象。此外，在某些疾病的防治方法上（如治疗絲虫病），尚未系統的總結出有效的办法。这些，都是擺在我們面前的嚴重任务，必須坚决貫徹党的中医政策，更好地进行工作，讓祖國医学遺產，在除害滅病斗争中，放射出更大的光芒。

发揚祖国医学遺產 挖掘一切医疗潛力

省卫生厅厅长 李 哲

我在7月下旬隨着厅里組織的檢查組一道往湘西苗族自治州檢查夏秋季衛生防疫工作及醫院工作。曾到鳳凰、吉首、常德、益陽、寧鄉等地，着重訪問了几位名老中医和草藥醫師，并召開了座談會。通過這次訪問，看到他們豐富的医疗經驗及某些有特效的療法，更加深了我對祖國醫學遺產的認識。多少年以來，他們就一直為人民治療各種疾病，與羣眾建立了密切聯繫，深得人民的信仰。解放後，又擔負起衛生防疫和保健事業的重大任務，已成為廣大農村中一支不可缺少的主要醫療力量。這些中医和草藥醫師的医疗經驗對今后的醫學科學研究工作提供了寶貴的資料。

鳳凰縣有一位88歲、行醫60多年的苗族名草藥醫師吳玉明，他能治麻疹、百日咳、九癰瘰癧（西醫稱淋巴腺結核）、跌打損傷、骨折，開刀動手朮，他也能干。在鄰近幾十里路以內的地方，甚至貴州的銅仁縣，都有人請他去看病。他還培植有一個小型藥園，自備一些草藥，為貧苦患者免費治療。我們去訪問他的時候，吳老醫師感嘆地說：“60多年以前，我的第二個兒子滿咀唇生瘡，當時家境貧寒，無錢就診吃藥，在這樣的情況下我才下決心學醫，學成以後，就一直在鄉村里診病。”當我們走訪一個名叫王家寨的村落時，那里的小孩，沒有一個不曉得吳老醫師的。多年來他就一直為這里的人治病，與羣眾建立了深厚的感情，一談起他來，人們就說：這真是一位好藥師。他就这样為羣眾所愛戴。

為了更加廣泛地交流和發掘利用草藥診病的經驗，我們曾在湘西苗族自治州首府吉首鎮召開了一次苗、漢族名老草藥醫師座談會，在這個會上幾位名老草藥醫師貢獻了治療中風不語、半身不遂、毒蛇咬傷、臃脹（西醫稱之為肝臟腹水）等病以及驅蛔蟲等有效秘方和驗方達40多種。72歲的苗族名老草藥醫師秧時雨能識別草藥達800多種，對中風不語、半身不遂等症有着有效治療方法。去年吉首鎮一個患半身不遂的病人姚須成就是他診好的。古丈縣67歲名草藥醫師王名耀專長外科，能夠開刀動手朮，治療膀胱結石具有特殊療效，在最近一年中就治好了3個病人。苗族草藥醫師楊勝甫，有祖傳三代的治毒蛇咬傷的藥方，經過他10多年

来对 100 多个病例的观察試驗，都有顯著效果。这只不过是住在湘西地區吉首一县的几位名草药医师的点滴貢獻而已。

草药医师在湘西地區來說，是有着相当大的數量的，中医师只有約近 500 人，而草药师則有 1000 多人，在數量上大大地超过他們，草药医师已成为湘西广大农村中不可缺少的主要医疗力量。最近农村中搶收搶插和抗旱任务繁忙，他們組織了巡迴医疗队到田間送药，搶救危急病人，这对保証生产任务的完成，起到了一定的作用。湘西苗族自治州人民委员会对中医草药医师的工作已引起了重視，这是正确的。然而省内其他地方有的衛生行政部門及医疗部門，对中医、草药医师仍未引起重視，他們还不了解情况，对中医、草药医师的驗方，既未很好地、認真地加以整理、研究，更未进行总结推广，仍然采取漠不關心的态度，这是不对的。應該認識到草药医是祖國医学遺產的一部分，在少数民族地區尤其著有特点。这一宝贵医学遺產的產生和發展，并不是偶然的，是有着它的社会条件和經濟文化条件的，因为在那偏僻的湘西，高山峻嶺，道路崎嶇，交通阻塞，在反动統治的朝代里，統治階級实行大漢族主义，对少数民族进行压迫、摧殘，人民生活困苦，文化也不發達，在这样的情况下，缺医缺药的現象，也是很自然的，他們为了本民族的生存，就必须和各种疾病作斗争，因此，也就會想出各种办法利用草药治疗疾病，它經過长时期的实践，积累起丰富的經驗，用口授記憶的方法傳諸子孙，成为今天的有效驗方、秘方。我們衛生行政部門和医疗部門應該重視这一点，今后对于草医、草药的研究，和有效秘方的推广应列为我們一項重要任务。

中医問題，这次下乡仅通过个别訪問及小型座談了解到一部分材料，其中就發現一些宝贵的东西，如發現李星鵠老医师治疗乙型脑炎的方法，就是我們这次訪問的重大成果。如果能够进行普遍深入的訪問，有計劃地組織一批干部專門調查研究中医、中药問題，我想將會發掘很多宝贵东西。这个問題是值得我們衛生部門注意的。但是在我們还没有全面展开对中医中药进行有系統的調查研究以前，有些中医师已經打破了保守思想，將祖傳秘方和特效藥物貢獻出来。我們应热情积极地去欢迎这些新事物。有的人說：“这些秘方、驗方必須經過科学証实之后再行推广”，这种說法我認为是对的，但是还应该看到另一方面，那就是我們現在的科學水平还不可能全部証实中医的理論，还有很多有效中药不能进行化驗，不知道它到底含有那些有效成分。如果因为在理論上和藥物化驗上暫時得不到解决而抹煞了中医中药的有效作用，这不是实事求是的态度，不是对待科学的态度，也就不能进一步發掘祖國医学遺產。这是衛生部門向科学进军道路上的絆脚石，應該加以糾正。中医的驗方和特效藥物，只要經過实践有效，仍有推广价值。應該采取边推广、边研究的办法，不断地經過科学証实，逐步加以提高。同時我們还应该認識到有的药方之所以能够成为驗方，都是經過了千百次的試驗、具有一定的疗效、为羣众所公認了的，只有抱着老老实实的态度，承認客观事实，認真

地貫徹執行黨對待中醫的正確政策，我們就可以發掘出大量的醫學潛在力量。

在社會主義建設高潮到來的時期，各個方面的技術水平都在突飛猛進，新的創造發明不斷涌現，我們衛生部門當然也不例外，因此不少幹部迫切要求學習和提高技術，以適應新的形勢發展的需要。但是在學習外地經驗和積極推廣本地經驗方面還是注意得不够的。比如用平流電刺激治療眼睛屈光不正的療法，這是一個已經試驗成功的先進經驗，在一些設備不够完善的醫院甚至診所，如湘西自治州第一人民醫院，常德市中西醫聯合診所都在積極進行試驗，虛心地學習這一先進經驗。可是有些有條件的大醫院却仍沒有認真加以試驗推廣，抱着這種不積極學習的態度，又如何能夠提高技術呢？當然，在學習外地經驗的同時，也應該結合本地情況批判地加以接受。總之，不論是學習先進經驗，以及中西醫之間，都應該抱着取長補短，共同提高的態度，這與百家爭鳴的方針是一致的，並不矛盾，如果只爭鳴而不互相學習或者盲目學習而不爭鳴，這都不符合全面貫徹百家爭鳴的方針。

從這次下鄉所接觸到的實際事物中，對自己來說，是生動地上了一次“貫徹執行對待中醫的正確政策”的一課，就個人的感覺提出了一些情況和問題，希望引起各醫療部門及醫藥科學研究部門的重視，並且來共同研討。

1956年9月11日

湖南省第一次防治血吸虫病 中医工作会议总结报告

中共湖南省委防治血吸虫病领导小组办公室主任 傅唯一

全省第一次防治血吸虫病中医工作会议，共开了6天，会期中由趙主任作了报告，部分同志大会作了发言和經驗介绍，華主任作了指示，大家进行了認真的討論，会议的收获是很大的，也是很成功的。现在就要閉幕了。这次会议是在全省第四次防治工作会议的基础上召开的，也是在我省血防工作已經进入战斗的情况下召开的。去年一年，我省血防工作获得了很大成績：建立健全了各級組織机构，基本上摸清了全省病人和疫情的流行情况；积累了一定的防治經驗和科学研究成果，从而順利地完成了战斗前的准备工作。并同时治疗了1万9千多病人，进行了24万多亩面積的灭螺工作、管理糞便、保護水源和个体防护工作也获得了一定的成績，这些成績的获得是各級党委的積極領導和广大羣众的支持。同时也是与全体血防干部包括中医同志在內的艰苦工作分不开的。我省中医工作在去年一年中，成績也是很大的，在全省調查摸底的中心任务中，我們中医同志都投入了查病人、查釘螺工作，并在这些工作中，由于我們中医同志絕大多數都出身于农村，与广大农民夙有密切的联系，一般都起到了積極的作用。139个中医，就有79人在这些工作中先后評选为先進工作者和功臣模范。在全力投入中心工作的同时，我們对治疗工作和研究工作也抓的較紧。一年来，全省共用了33种方剂，治疗了1855个晚期病人（包括少数中、早期病人），并协助西医用針灸疗法預防和处理了656人次的錐剂毒性反应。正因为我們去年工作获得了以上这些成績，这次会议才能有丰富的内容，加上同志們对人民健康和祖国医学的高度負責钻研的精神与实事求是的科学态度，使这次会议开的非常成功，達到了会议所預期的目的，为我省今年中医治疗血吸虫病的工作創造了一个良好的开端，因而这次会议的收获也是很大的。具体說来：第一、認識和总结了去年的工作成績，明確了工作中的缺點和問題，从而奠定了今年工作的信心和提出了很多对工作上的以及对領導上的改進意見，对全省消灭血吸虫病总的规划和今年的防治方針任务也有了进一步的認識，从而也明確了中医工作的重要性和任务的艰巨性。第二、通过充

分討論分析，對於我省去年所試用的各種方劑，得到了基本上統一的認識，一致肯定了“含巴絳礬丸、加減胃苓湯”，並熱情地提供了一些改進意見，使它通過集體智慧得到了進一步的完善；對於“舟車丸”“牛車丸”“雷擊散”等主要方劑，也得到了大體一致的看法。這是這次會議的中心議題，也是解決得較好的一個議題。第三、通過總結和交流經驗，每個同志都相互學習了不少東西，集思廣益，在業務水平上不同程度的都提高了一步。但是，由於時間很短，要求解決的問題很多，某些問題還討論的不夠充分和解決的不夠完善，就有待於今後實際工作中去逐步明確與解決。現根據會議討論情況，就以下幾個問題加以總結。

（一）關於方劑的推廣、研究和使用的

去年一年，我們同志們，在方劑的探討和研究上，盡了很大的努力，初步統計有病歷的方劑就有33種，這一方面說明祖國醫學寶庫的豐富，另一方面也說明了中醫同志們的艱苦鉅研精神。這些方劑都有一定的理論根據與經典來源，也都有初步的療效報告。但是，如果我們不加分別，不顧後果，就將所有的方劑都付諸推廣，那就是對人民生命的嚴重不負責，有違醫務工作者“治病救人”的本意；也就是對每個方劑和研究方劑的醫師的不負責的態度，危害性是很大的。為此，我們對所有方劑根據：（1）病歷多少；（2）療效高低；（3）理論根據；（4）用法簡便與經濟價值的原則進行了衡量和類別，分別以下四種類型，進行推廣、研究或試用。即：第一類：“含巴絳礬丸、加減胃苓湯”在全省普遍推廣，因為這一類方劑已經有相當多的又較完整的病歷，各地報告均有較高的療效，且經中央研究委員會鑒定，在這次會議上又經過大家的研究改進，達到了基本統一的認識；第二類“舟車丸”“牛車丸”在研究這一類方劑的漢壽、常德縣推廣（在該兩縣內可以與“含巴絳礬丸、加減胃苓湯”並列推廣），其他縣暫不推行，因為這二種方劑病歷較多，療效也較高，在這次會議上也得到了大體一致的看法，但某些方面還有進一步研究與商榷的必要，該兩縣應注意作好一定數量病例的記載和追蹤觀察工作。第三類是病歷不多，療效報告不一，理論上的爭執還有分歧的如消腹水的“九頭獅子草”、“烏椿根皮丸”、“新十棗丸”、“丑甘散”、殺蟲的“復方檳榔丸”、“復方畢澄茄散”、“雷擊散”、縮小肝脾腫大的“外貼消痞膏”、內服“加味伐木丸”以及預防銹劑反應的“復方半夏合劑”等，必須慎重，不能盲目推廣，由省主持研究的單位與醫師，將已有病歷與追蹤材料進行整理交省研究委員會作進一步研究後有計劃的組織試驗，各地不必自行研究，特別是消除腹水方面的方劑，我們去年已盡了很大努力，得到了基本的成功，且消除腹水任務今年亦可完成，根據“科學研究為戰鬥服務”的精神，不宜作更多的研究，將精力用到殺蟲和消除肝脾腫大課題上去。第四類是只有少數或沒有病歷，療效還不穩定或尚屬理想，理論根據也尚待進一步研究與稽查的方劑，先由研究的醫師

作出報告与研究計劃，交省研究委员会鑒定研究，听候处理。总之，治疗血吸虫病的科学课题还很多，我們必須本着“積極”而又“慎重”的精神，进一步地發掘祖国医学遺產，配合現代医学，研究出更有效的方剂来。

(二) 关于中医中藥在1957年治疗血吸虫病的方針和任务

1957年中医中藥治疗血吸虫病总的方針应该是：在全省1957年防治血吸虫病总的方針指導下，以治疗和研究并重，基本完成晚期腹水病人的治疗任务，普遍采用針灸預防和处理錐剂毒性反应，并積極研究出杀虫与消除肝脾肿大的有效方剂。其具体任务是：

甲、治疗方面：

普遍使用“含巴絳礬丸、加減胃苓湯”完成晚期病人消腹水的治疗工作，并積極的尽力而为治疗一部分早、中期病人；同時配合西医普遍采用針灸疗法預防和处理錐剂毒性反应，并注意处理有症狀病人的夾雜症和滋養恢复其体征，为錐剂治疗打下基础。各县具体任务，由县防治办公室在1957年既定的任务內，根据实际情况確定。

乙、研究方面：

1、消腹水方面：“含巴絳礬丸、加減胃苓湯”在普遍推广的同时作500个病人的系統記載和追踪观察工作，分配沅江、漢寿、常德、湘阴、岳阳等五个县每县各100人。“舟車丸”、“牛郎丸”由漢寿、常德兩县各作一定数量病人的观察，以进一步的加以研究鑒定。

2、杀虫方面：决定进行“雷擊散”、“复方檳榔丸”、“复方畢澄茄散”等三个方剂的研究，“雷擊散”由常德县，“复方檳榔丸”由沅江县，“复方畢澄茄散”由漢寿县，各研究200个病例。至于其他杀虫方剂，可由县提出計劃，經省研究委员会批准进行。

3、消除肝脾肿大方面：决定由華容县对“外貼消痞膏”，內服“伐木丸”各作50个病例的研究。

4、針灸处理和預防錐剂毒性反应方面：决定进行800人次（处理600人次、預防200人次）的研究。由沅江所、岳阳所各作300人次（处理220人次、預防80人次）、省試点組200人次（处理160人次、預防40人次）。

5、中西医结合方面：由各所、站对典型的病例，进行研究記載。

以上各个研究題目，均必須在五月份向省研究委员会提出報告。

为了完成上述的治疗和研究任务，必須注意如下几个問題：

1、葯品的制造与采购問題：葯品問題是治疗中很重要的問題，有了良好的方剂，还必須有真实的葯材，尤以中葯的配制，往往只是一味之差和一技之别而影响到整个的疗效。因此必須切实注意解决，在这点上漢寿县的办法值得仿效，省、专統一有很多困难，仍然不能

解決县的實際問題，因此还是由各县自行負責与当地葯材公司挂鈎为好，但必須特別強調合乎規格。鑒于“含巴絳礬丸”的制造技术比較难以掌握，決定在这次会后由各县各派一醫師至沅江防治所由王定寰醫師和譚志明醫師領導統一監制一批，傳授制造技术，以后則由各县自行制造。

2、加強研究，及時總結經驗，保證療效，保證安全。在這点上必須強調中醫“整體治療、辨症論治”的原則，在臨床上發揮“望、切、問、聞”、“對症下葯”之訣，對任何方劑都不能死搬硬套，嚴格辨別其適應症與禁忌症。如“加減胃苓湯”作為一個方劑來說，不經研究是不能隨意改變的，但在臨床掌握上还是可以辨症論治，適當加減的，特別是在處理夾雜症上，由于病情複雜，更須審慎下方。

3、加強中西醫合作，祖國醫學的豐富與目前存在的問題和中西醫互相配合的重要，華國鋒主任在指示中講得很清楚。在治療血吸蟲病的實際工作中可具體抓住以下幾個工作：（1）疑難病例的會診與合治；（2）業務上的相互幫助，如西醫協助中醫檢驗作好病歷記載，中醫協助西醫處理夾雜症；（3）中葯治療與銻劑治療挂起鈎來，互相協助動員與組織病人；（4）中醫傳授西醫以針灸技术、西醫向中醫講解基本醫理等。中醫單獨編組，分片包干后，實際上與西醫的巡回治療配合起來了，因此提出中醫組配備西醫與檢驗員、顯微鏡就沒有必要了。只要我們密切配合的好，實際工作中的問題，是能够在雙方主動，彼此合作的情況下得到解決的。

此外，預防和治療其他疾病，也應根據情況，適當結合進行。

（三）關於力量的組織和治療方法：

在力量的組織上，基本上依靠現有的公職中醫，以縣為單位另編成若干治療組，由縣防治辦公室指定全縣中醫總的負責人和各治療小組組長，每個治療組人數不宜過多，一般以二、三人為宜，在縣內疫區劃分責任區，各治療組分片包干。在領導關係上，行政上屬防治辦公室領導，業務上接受防治所、站的指導，這樣就基本上把所有晚期病人包下來了。個別縣如果晚期病人過多，公職中醫力量不足時，可以組織社會中醫，辦法上可以小型訓練，交代技術，分給一定的治療任務或配合治療組進行工作。

在治療方法上，普遍採用上門看病的方法，少數疑難病人可在社、隊小型集中，以加強會診和研究，對個別病情特別複雜、病狀嚴重的病人也可考慮送至站、所住院治療。

至于葯費問題，原則上由病人自備，少數貧困的病人可酌情減、免，或與民政部門、農業社聯系在社會救濟與公益金內給以補助。其中減、免對象由社會醫生與聯合診所負責治療的、可與其作好聯系，由防治部門統一付給其減免部分，以合理解決貧困病人的負擔問題。