

# 国内外医学期刊中医文摘

第四册

广西藤县革命委员会科学技术局

新  
如  
如  
如  
PDG

# 出版者的话

蒙广大读者的关怀和支持，《国内外医学期刊中医文摘》从1975年至目前，已出版到第四册了。我们希望通过这本文摘，能使读者在较短的时间里能找到自己所需要或适用的中医方面的资料，而且尽可能不用再去查阅原著。这样，对医务人员，尤其广大基层医务人员会有一定的参考作用。

本书是集体辛勤劳动的成果，参加本册编译工作的有：

崔汉邦（县人民医院）

黄正强（梧州地区卫生防疫站）

严秉温（县人民医院）

唐明耀（玉林地区医药研究所）

陈嘉浩（玉林地区医药研究所）

许才德（玉林地区医药研究所）

庞小录（玉林地区医药研究所）

潘文昭（南宁市第二人民医院）

孙芝斋（浙江省中医研究所）

杨柱星（广西医学科学情报研究所）

关令华（广西医学科学情报研究所）

## 几点说明

1、本册文摘选摘自1978年度的《新中医》、《浙江中医药》、《辽宁中医》、《广西中医药》、《中草药通讯》、《中华医学杂志》、《中华内科杂志》、《中华外科杂志》、《中华儿科杂志》、《中华妇产科杂志》、《新医药学杂志》、《肿瘤防治研究》、《新医学》、《天津医药》、《江苏医药》、《辽宁医药》、《黑龙江医药》、《湖南医药杂志》、《山西医药杂志》、《赤脚医生杂志》、《陕西新医药》、《广西赤脚医生》、《辽宁中级医刊》、《中级医刊》、《北京医学院学报》和《日本东洋医学会志》、《汉方研究》、《汉方临床》等国内、外医学期刊。

2、处方中的药量如不注明“钱”、“两”者均以“克”为单位。（3克约相当于1钱）

3、不少读者来信要求重版第一、二、三册，因条件所限，目前未能满足这些读者之要求。

4、鉴于过去每册出版之后，都有很多读者或单位来联系补购，故本册预有少量存书，若需补购者请把款汇至我委，售完为止。

5、我们水平十分肤浅，错漏在所难免，请同志们多予批评指导。

# 目 录

内科	( 1 )
外科	( 70 )
儿科	( 112 )
妇产科	( 122 )
五官科	( 133 )
中医理论、医案医话等	( 148 )
针灸	( 172 )
药物与药理	( 179 )
总目录	( 213 )

# 内 科

**001 防感片(汤)预防感冒流感观察小结。**云南省思茅地区中草药科研小组,中草药通讯,4:37,1978。

作者采用铜钱根(系豆科植物中国缩苞豆,学名shuteria Sinensis Hemsl)等中草药制成防感片剂或汤剂,以预防感冒、流感。根据三年观察结果,防感片(汤)组239人的感冒,流感发病率为22.6%,空白对照组242的发病率为82.2%;另一个大队的防感片(汤)组214人的发病率为15.0%,而按叶对照组357人的发病率为99.4%。说明铜钱根等中草药有一定的预防感冒、流感作用。

(崔汉邦 摘)

**002 九木香冬青油气雾剂对感冒(流感)预防效果的观察。**湖南省湘西自治州九木香研究协作组,中草药通讯,4:38,1978。

作者将1135名健康人分为使用九木香气雾组,冬青油气雾组及盐水对照三个组,观察感冒(流感)的发病情况,根据六周观察结果,三个组的发病率分别为10.4%、9.7%及46.7%,说明九木香或冬青油雾剂预防感冒(流感)有显著疗效。

(崔汉邦 摘)

**003 燃点中草药香预防流感的效果观察。**甘肃省第一建筑工程局职工医院慢性气管炎组,中华内科杂志,5:329,1978。

本文介绍用中草药制成的贯艾香(贯

众40%,艾叶10)及柴野香(柴胡25%,野菊花10%,甘草10%)。在中、小学校各一所进行预防流感的现场观察,并在实验室观察了药香烟雾对流感病毒的作用。结果:用两个药香组的学生流感罹患率都比空白对照组为低。另据实验室观察结果,说明这两种药香都有抑制流感病毒的作用。

(严秉温 摘)

**004 感冒与流感的中医辨证论治。**蒋天佑,山西医药杂志,1:33,1978。

辨证论治要领:

1、要辨风寒、风热,治有辛温、辛凉之异。

2、要辨兼挟,如兼湿、兼暑、挟毒秽、挟痰、挟食等。

3、要辨轻症、重症,而制方有大小之分。

4、要辨体质强弱,强者可发汗解表,弱者当补益解表。

分型论治要点:

1、风寒袭表:轻证用葱豉汤,重症荆防败毒散。

2、风热犯表:轻用雷氏辛凉解表法,重用银翘散。

3、虚人感冒:血虚用葱白七味饮,阳虚用再造散,阴虚用加减葳蕤汤,气虚用参苏饮。

4、兼挟诸证:逐证加减。

(唐明耀 摘)

005 新外感病论入门。山本岩，汉方研究（日文），6：205，1978。

西医对感冒及流行性感冒等病毒性疾病，没有根本的治疗法，常用解热、镇喉祛痰和抗组织胺等药物进行对症治疗。作者认为中医的解表法效果最好，而且应用范围广。在感冒初起时，一服药也可以治愈。这种疗法的方剂很多，可根据病症而具体选用。

（杨柱星 摘译）

006 复方葛芷夷汤治疗感冒1000例疗效之观察。赵隼华，湖南医药杂志，1：25，1978。

报告用本方治疗感冒1000例，其中痊愈824例，近愈128例，有效40例，无效8例。

方药组成：葛根4～5钱，白芷3～4钱，辛夷3钱，连翘5钱，板兰根5钱～1两，浙贝母3～4钱。

随证加减：热重无汗者，加荆芥穗4钱；体弱者，加明沙参6～8钱；咳重者，加杏仁3～4钱；咳而咽干者，浙贝易川贝末2～3钱（冲服）；感冒夹湿者，加重白芷为4～5钱、车前草4～5钱。

（潘文昭 摘）

007 草药笼苦汤治疗流感。潘国良，新中医，3：5，1978。

报告用草药笼苦汤治疗流感100例，其中治愈79例，有效14例，无效7例。

方法及用法：灯笼草、三桠苦、岗梅根各一两，甘草三钱。清水煎服，每日1～2剂，三天为一疗程，超过三天仍不退热作无效。

（潘文昭 摘）

008 风邪与民间药。近藤繁子，汉方研究（日文）7：259，9：343，1978。

本文是作者在日本第一次民间药物研究会的报告稿，作者在报告中介绍了自己的实验，其中主要是：

#### 一、风邪

以解热为主的方药：

1方：地龙12g，生姜0.5g（胃功能好者）甘草1g（缓和药的功效）陈皮1g（发汗、解热、健胃）桂枝1g（调整自律神经、促进循环）。

2方：蛙4～5只（小孩用2只）生姜0.5g，甘草1克，陈皮1g，桂枝1g。

一般以上2个方为主，其他亦可选用以下方药：

3、葛根汤加地龙6g或蛙2只。

4、小柴胡汤加地龙6g或蛙2只。

作者认为I、II两方可以避免发汗过多的副作用。小儿量：10岁为成人量的2/3，5～6为1/3。

风邪初期、中期的解热方药：

1、葛根8g，牻牛儿苗10g，陈皮4g，甘草1g，此方为有肩或全身各部酸痛、抽筋时用。

2、芭蕉根10g，鸡金纳皮4g（具有急性解热、强壮身体的作用），牻牛儿苗10g，甘草2g，此方伴咳时用。

作者还谈到对风邪的低热、食欲不振等可长期服用上述两方。

二、治疗上呼吸道疾患及其类症之方药：

喘咳、百日咳：

1、干咳者用：麦门冬5g，甘草2g，黑豆6g，车前草6g。

2、咳伴有痰者用：杏仁6g，甘草3g，桔梗6g。

2、剧咳者（体质不弱者）用：麻黄

6g, 杏仁5g, 甘草3g。

4、呼吸困难者用: 杏仁5g, 茯苓4g, 甘草2g。

5、声嘶、咽痛者用: 杏仁5g, 甘草3g, 陈皮3g, 麻黄3g, 虎耳草4g。

6、百日咳: 刀豆5粒, 金柑3只, 车前草6g, 虎耳草6g。

鼻炎、慢性鼻窦炎:

1、初期(急性鼻窦炎及鼻炎): 葛根汤加辛夷3g, 桔梗4g, 石膏3g。高热者加地龙6g或土蛙。

2、中期或慢性期:

①苍耳子8g, 白芷5g, 辛夷3g, 一般症状者常用此方。

②小柴胡汤加辛夷3g, 白芷3g, 桔梗3g。

③车前草8g, 鱼腥草10g, 甘草2g, 辛夷4g。脓液多时用此方, 同时用鲜鱼腥草叶塞鼻并将其捣成泥状, 敷在鼻上。

④鱼腥草10g, 辛夷4g, 连翘2g, 桔梗4g。鼻腔深部脓肿而不易排脓者用此方。

⑤动物的民间药: 猿头霜, 每天2g, 早晚分服。对伴记忆减退或头痛的慢性鼻窦炎疗效显著。但严重化脓时应并用鱼腥草、忍冬或十味败毒汤。

三、中耳炎

初期:

1、疼痛、发热者用葛根汤加桔梗4g, 石膏6g。

用法: 新生儿为成人的1/3~1/4, 3~4岁的儿童为1/2。

2、化脓、发热者用葛根汤加鱼腥草10g。

3、用卵黄油滴耳, 能减轻疼痛。

中期: 小柴胡汤加桔梗4g, 石膏6g。

四、水痘:

水痘与麻疹治法一样, 即促进解热、解毒和止血作用, 常用方剂有:

1、犀角1~1.5g, 薏仁10g(小儿星), 甘草1.5g。

2、十味败毒汤或五苓散各加犀角1~1.5g。

(杨柱星 摘译)

009 伴有咽喉痛之感冒的治疗。山本岩, 汉方研究(日文), 12: 443, 1978。

作者介绍了1975年12月至76年1月在寝屋川市发生A型流感的情况, 那时因气温低, 患者出现较强的恶寒, 几乎无汗, 因而多数给予麻汤和葛根汤, 伴咽喉痛者并用葛根汤加桔梗。这次亦是A型流感, 初是香港型, 后是苏联型。因气温较高, 半数患者是热感型, 大部分患者用银翘散治疗。

作者还在本文提到有些人特别是肥胖者因有痰或有鼻涕, 夜间开口睡眠、打呼噜者, 发生咽部干燥和疼痛, 时而感冒, 年龄好发于中年以下者。在治疗上, 作者用藿香正气散, 此方对上述咽痛的效果极好, 但是对鼻功能不好或有鼻腺样肿等原因而开口睡眠者, 其发生的咽部干燥和疼痛, 用藿香正气散治疗无效。

(杨柱星 摘译)

010 银翘散的疗效。岡田道三, 汉方研究(日文), 3: 89, 1978。

作者使用中国清朝吴鞠通《温病条辨》中之银翘散治疗77年冬、78年春在日本流行的“AH<sub>1</sub>型”、“A香港型”病毒性感冒, 收到很好效果, 尤其对伴咽喉痛的流行性感带有显著的疗效, 无论是实证或虚证的流感, 作者都首选银翘散, 其次为香苏散、桂枝汤、麻黄汤。文中举有22

例治验病例，其中两例如下：

病例1：女，48岁，1977年12月7日发病。患者体温39°C，恶寒、咽喉痛、脉浮弱。给予银翘散，次日热退、咽喉痛消失。17日再次有轻微的咽喉痛，再服4天银翘散，痊愈。

病例2：男，65岁，1977年12月5日发病，患者体温38°C，咽喉痛，咳嗽、肩凝、脉沉细，给予银翘散，第4日咽喉痛消失；但仍有出汗，胸痛，咳嗽，此为病在少阴，给予麻黄附子细辛汤，1周痊愈。

（杨柱星 摘译）

011 地龙白糖浸液治疗腮腺炎。冯大业，新中医，6：48，1978。

用地龙2~3条，清水洗净，整条放入杯中（不要弄断），撒适量白糖，片刻即有渗出液，将此液用棉球涂于腮腺炎患部皮肤（较红肿范围略大些）。每日2~3次，二、三天可愈。

（潘文昭 摘）

012 乌莓煎液治疗急性腮腺炎。陈龙耀，新中医，1：15，1978。

报告以鲜乌莓四两（或干全草3~5钱）煎成药液，早晚两次服完，小儿及老弱者酌减。治69例急性腮腺炎，均于服药1~3剂痊愈。

乌莓（别名母猪藤、五爪龙、五叶藤、五龙草），为葡萄科乌莓属植物 *Cayratia japonica* (Thunb.) Gagnep.

（潘文昭 摘）

013 对疔腮的辨证论治。沈全鱼，山西医药杂志，4：51，1978。

本文为作者的治疗体会，分轻型，重

型，化脓型，溃破口不收型，局部硬结型，并发疔气（辜丸炎）型，并发少腹肿块（卵巢炎）型等七种，辨证施治。以清热解毒为主，配以行气活血、散结消肿之品，从而提高疗效。

（唐明耀 摘）

014 白背叶根、防风草治疗流行性腮腺炎。肖子精等，赤脚医生杂志，2：12，1978。

作者报导用白背叶根、防风草治疗流行性腮腺炎1000多例，疗程3~5天，效果较好。处方：白背叶根1两，防风草4钱，为8~14岁儿童用量，8岁以下酌减。用法：每日一剂，水煎分2~3次服，若合并辜丸炎者加大青叶5钱至1两。白背叶为大戟科野桐属植物，学名 *Mauouis Speta* (Lour.) Mucul.-Arg.，以根及叶入药。防风草为唇形科广防风属植物广防风，学名 *Anisumeles indica* (L.) O. Kuntze，药用全草。

（黄正强 摘）

015 黄柏石膏粉外敷治疗流行性腮腺炎。解放军81114部队，赤脚医生杂志，2：11，1978。

本文报导使用黄柏石膏粉外敷治疗流行性腮腺炎62例，一般于2~4天痊愈。药物：黄柏粉7份，生石膏粉3份，混合均匀备用。用法：取适量药粉，用水（米醋或酒亦可）调成糊状，敷于患处，用纱布、塑料薄膜等敷盖，每日一次，一般连敷2~4天。

（黄正强 摘）

016 复方板栗花浸膏片治疗急性菌痢。湖南麻阳县羊古脑大队医疗站，新医



药学杂志, 6: 45, 1978。

本文介绍用复方板栗花浸膏片治疗了23例急性菌痢患者, 治愈22例, 平均治愈天数2.7天, 另一例因其它并发症改用抗菌素治疗。

药物制法和用法: 此浸膏片由板栗花、鸡冠花、槟榔, 按2: 1: 1的药量组成, 按水煎煮提取法, 制成浸膏片, 每片含生药3克, 每次服4片, 口服三次, 重病同时煎服汤剂(板栗花四钱, 鸡冠花二钱, 槟榔二钱)。

(崔汉邦 摘)

017 “**军桂散**”治疗菌痢初起。蔺振王, 新中医, 3: 37, 1978。

报告用中药“军桂散”治疗菌痢初起均获速效。其处方与用法为: 上肉桂三分, 用玻璃片或小刀刮去粗皮, 研为细末, 先取一半, 用开水送服, 一小时后再服剩下的一半。稍停片刻, 再取生川军5钱, 挫粗末, 分作三次服, 每隔2至4小时服一次。服后片刻即觉腹鸣, 旋即泻下较多之恶秽稀粪。或杂少量粘液脓便。泻后腹内即觉轻松。注意忌食生冷, 休息1、2天即愈。

(潘文昭 摘)

018 **奶母草**针剂穴位注射治疗急性菌痢的临床验证。中国人民解放军181医院四内科, 广西中医药, 2: 12, 1978。

应用奶母草(又名大飞扬, 大戟科, *Euphorbia hirta* Linn.) 针剂穴位注射治疗急性菌痢, 疗效与黄连素、痢特灵组无明显差异。验证组: 100% 奶母草注射液, 用注射器吸取4毫升, 垂直插入双侧足三里与双侧上巨虚穴, 进针1~1.5寸至有明显针感后推药, 每穴1毫升。旋即

拔针。每日或隔日一次, 1~3次为一疗程。对照组: 黄连素200毫克, 痢特灵100毫克, 每日4次内服, 七天为一疗程。结果: 两组治愈率分别为96%和94%( $P > 0.05$ )。

(严秉温 摘)

019 **番泻叶**治疗急性细菌性痢疾。叶茂成, 新医药学杂志, 6: 13, 1978。

本文介绍应用番泻叶治疗急性细菌性痢疾百余例, 临床观察效果良好。

治疗方法: 取番泻叶3~5钱(儿童酌减), 加净水200~300毫升, 用文火煮沸(煮沸时间宜短), 或用开水浸泡, 待温凉后口服, 日服二次。此药服后大便呈咖啡色, 不要误为肠道出血。部分病人有轻微的恶心、呕吐、腹胀、腹痛副作用。

(崔汉邦 摘)

020 **苦豆草**片治疗急性菌痢 194 例疗效观察。中国人民解放军第四医院传染科, 中草药通讯, 5: 27, 1978。

采用苦豆子(*Sophora alopecuroides* L.) 干草制成苦豆草片, 用于治疗急性痢疾, 每次2~6片, 一日2~3次; 另用抗菌素(痢特灵及黄连素)作为对照组。结果苦豆草片组194例, 治愈186例(95.9%), 好转8例(4.1%) 抗菌素组79例, 治愈72例(91.1%), 好转7例(8.9%), 两组无明显差别, 苦豆草片组中对腹痛的疗效比抗菌组略差。

(崔汉邦 摘)

021 “**抗痢片**”治疗细菌性痢疾100例小结。邱全选, 新医药学杂志, 8: 13, 1978。

抗痢片药物组成: 苦参一两五钱, 生

地榆七钱，地榆炭五钱，葛根一两，白芍一两三钱，木香五钱，生蒲黄一钱，炒蒲黄二钱，上为成人一日量。水煎浓缩压片，每片0.5。结果100例中，治愈90例，好转8例，无效9例。

（崔汉邦 摘）

**022 毛腹水草治疗细菌性痢疾 316 例疗效观察。**解放军39陆军医院，中华医学杂志，10：618，1978。

本文报导用毛腹水草（*Botryopleuron Villosulum*，俗名钓鱼杆）片剂（少数用煎剂）治疗急性菌痢300例，治愈287例（95.7%），好转10例（3.3%），无效3例（10%），有效率99%；慢性菌痢16例，治愈11例，好转3例，无效2例。制法：毛腹水草片剂：用全草碎成末，然后精制成浸膏，压成0.35克重的片剂，每片含生药1克。用法：每日服4次，成人每次4片，儿童酌减。毛腹水草煎剂：用全草干品30~60克加水800毫升，煎至400毫升，每日服4次，每次100毫升，儿童的减。

（黄正强 摘）

**023 望诊法诊断蛔虫病实用价值的综合分析。**杨光裕等，新医药学杂志，12：7，1978。

关于望诊法诊断蛔虫病的实用价值，国内多年来进行了大量的研究，主要得出二种结论：有的认为望诊法对蛔虫病有诊断价值；有的则认为无诊断价值。望诊法诊断蛔虫病究竟有无实用价值，作者就国内有关这方面的研究资料作了核对，并进行了综合分析，发现：认为望诊法诊断蛔虫病有实用价值的资料中，有些报告缺乏必要的统计和病例依据，有些报告统计分析和研究方法有原则性的缺点和错误，还

有一些观察方法不完善，结论欠准确。此种报告均不能说明望诊法诊断蛔虫病有实用价值。其次没有组织学和病理学的依据，说明望诊法的阳性体征与蛔虫感染和感染程度有任何关系。有些文献认为某些阳性体征是正常生理现象，由于蛔虫的感染率高，因此以任何一项假设的阳性率较高的体征检查来判定，都会出现较高的阳性符合率，同时指出计算时不但要计算阳性符合率，而且要计算假阳性率，进行全面性分析。如色痣在90%以上的人群中都有，蛔虫感染者也认为接近90%，这时自然相遇率就高，如此作为诊断该病阳性体征之一，就会造成结论错误。最后作者认为经深入分析国内有关望诊对蛔虫诊断价值资料的结果表明，望诊法诊断蛔虫病没有实用价值，建议国内的一些书刊和中医学院试用教材，需要更正，不可继续贻误下去。

（崔汉邦 摘）

**024 望诊法诊断肠道寄生虫病意义的探讨。**高隆声，新医药学杂志，8：14，1978。

本文分析了肠道寄生虫病1650例的粪检和望诊，结果望诊的阳性符合率为86.8%，假阳性率为78.0%，假阴性率为13.2%，望诊阳性体征在有无感染的人群中同样出现，并无特异性；阳性体征在驱虫治疗94~177天后，仍有89.7~92.6%的人不消失或仅部分消失，表明望诊阳性体征与肠道寄生虫的存在与否无明显关系。

（崔汉邦 摘）

**025 青蒿防治疟疾的简介。**赵一，广西赤脚医生，10：32，1978。

青蒿的正品——为本文所指的黄花蒿 *Artemisia annua*。青蒿抗疟主要作用于

疟原虫的红内期，对间日疟、恶性疟，甚至疟原虫抗氯喹株均有效，多在用药后2天内控制症状（退热）与原虫检查转阴。但也有近期复发者。

常用量：（一）预防疟疾：成人一次用鲜青蒿4两（干品减半），制成水制，每隔10天服一次，儿童酌减。（二）治疗疟疾：成人一次用鲜青蒿4两（干品减半），制成冲、榨、泡等制剂，每日三次，连服3~5天。最好在发作前2~3小时服。儿童酌减。（三）抢救凶险的脑型疟：一般用青蒿素1克一次或分2~3次服用；青蒿素油剂注射液1克，肌注。青蒿毒性低，副作用少。（严秉温 摘）

#### 026 晚期血吸虫病泄泻的辨证施治。

沈敏南，浙江中医药，2：15，1978。

晚期血吸虫病泄泻，长期不愈，影响蛋白质的吸收，使血浆白蛋白合成发生障碍，促使腹水形成，容易诱发肝性昏迷，导致死亡。

笔者运用辨证施治方法，获效多例。并举各型病例证明疗效。对脾胃虚弱，湿浊内聚，升降失司，健运失常者应用四君汤及参苓白术散；感受暑湿，脾湿蕴结引起的泄泻用平胃散加味；脾虚食滞用四君汤合保和丸；脾病及肾，五更泄，以四神丸合参苓白术散加减；素有蕴湿，肾气又不足者，补肾则碍湿，燥湿促使肾虚，故用夏曲平胃散合四神丸；血淤气滞见证的泄泻，用隔下逐淤汤加减。均分别在服药3剂至15剂而泄泻止，大便如常。

（孙芝斋 摘）

027 中草药防治阿米巴痢疾疗效观察。天津市中医医院第三批农村卫生工作队，天津医药，7：322，1978。

本文认为阿米巴痢疾系因湿热郁结肠胃所致，鉴于本组病例多为长期腹泻脾胃已伤，多夹虚寒，故以白头翁汤为主，加炮姜炭、木香温中散寒、行气止痛，薏米健脾利湿，葛根升阳益气。处方：白头翁、秦皮、黄柏、黄连、木香、葛根、薏米、炮姜炭，共为细末水制为丸。所谓高之12例患者中有现症病人及健康带阿米巴原虫者，均服上药，现症病人日三次，每次三钱；带原虫者日二次，每次三钱。均10天为一疗程，隔4~5天行第二疗程，每例均治3~5个疗程。儿童药量酌减。12例经三次复检大便原虫（一），近期疗效较满意。（严秉温 摘）

#### 028 乌梅川椒榔片煎剂治疗绦虫病。

高永祥，黑龙江医药，3：30，1978。

本文报道用此法治疗绦虫病，收到一定效果。药用乌梅三钱，川椒三钱，榔片二两，将以上诸药浸入500毫升冷水中，微火煎煮40分钟，去滓取汁后加冷水再煮，将二次药液浓缩至300毫升。用药前天晚上可吃稀饭，次日晨空腹吃新炒鸡蛋一只，3~5分钟后把煎好的药汤一次服下，21例中，男18例，女3例。最大36岁，最小8岁。用药后，其中19例在3小时内排出完整虫体，1例排出虫体未找到头节，随访半年未见复发，另1例用药后未有虫体排出，再访中亦未见排出。药物应于服用当日煎煮，以免降低疗效，且需避免呕吐，有便意时多控制一些时间，使绦虫易于排出，虫体排出一段时，不要忙于牵拉，可用温水坐浴一些时间，虫可自出，服药后部分病人有轻度肠鸣、腹痛，排便后自行缓解。孕妇禁用。（庞小录 摘）

#### 029 中西医结合治疗人体囊虫病 200

**例的临床观察。**邓慧清，新医学，12：599，1978。

本文报告中西医结合治疗人体囊虫病200例，经随访1~3年，其中临床治愈86例占43%，显效72例占36%，好转25例占12.5%，无效16例占8%，死亡1例占0.5%。有效率达91.5%。

**治法：**

**基本治疗：**以口服“皖毫灭囊丸”为主。配方：石榴树根10斤，槟榔1斤半，黄蜀葵1斤半，桃仁1斤半，半边莲1斤半，雷丸6斤4两，山羊角粉10两，碳酸氢钠1斤，蜂蜜7斤。

将雷丸、山羊角粉、碳酸氢钠共为细面，余药煎熬，浓缩成浸膏。蜂蜜火炼，制成丸药1000丸。每天服3次，成人每次服1丸，1~4岁服1/4丸，5~8岁服1/3丸，9~14岁服1/2丸。服药期间忌酸碱食品，连服1年为一疗程。

**二、手术治疗：**凡皮下组织、肌肉等囊包，如系单个或少数者，可进行手术切除或用注射器抽吸囊液法等。

**三、对症治疗：**

(1) 控制癫痫：用苯妥英钠，成人每次100毫克（儿童量酌减，以下同），每日服3次。或用苯巴比妥，成人每次30毫克，每日服3次。于发作时用苯巴比妥钠0.1克肌注。

(2) 降低颅压(A) 双氢氯噻嗪，成人每次25毫克，每日服2次。同时服10%氯化钾溶液。(B) 50%甘油生理盐水1~2克/公斤/日，分4~6次服用。(C) 20%甘露醇1~3克/公斤/次，静滴。

(3) 暴盲、失语，采用新针疗法，取穴：内关、神门、哑门、安眠、太阳，每次可选2~3穴，每日1次。

(潘文昭 摘)

**030 中药治疗猪囊虫病十二例初步报导。**陈克明，江苏医药(中医分册)2：33，1978。

笔者报道用中药治疗猪囊虫病12例，其中症状痊愈者6例，显效者6例。一般服药一个月左右即见效果，病轻者2~3个月即基本痊愈，病重者，需连续服药半年以上。

**治疗方法：**用自制之消瘤丸与定痫丸同时服用。

**1、药物组成：**消瘤丸：紫丹参、党参、炙必甲各250克；红娘、青娘、斑毛各36克；九香虫、天龙、地必虫各125克；炮山甲150克、蜂房180克、鼠妇虫90克、僵蚕90克(如缺，用蚕蛹代)；蜈蚣60克、水蛭90克、全蝎30克。

以上共研细末，用海藻、昆布各60克、煅牡蛎125克，三味共煎浓汁泛丸如绿豆大备用。

**定痫丸：**煅磁石250克、全蝎、蜈蚣各55克，党参、茯苓各250克，甘草粉115克，川贝母、天竺黄、西青果各30克，僵蚕125克，(如缺，用蚕蛹代)，老琥珀55克，飞朱砂30克。

上药共研细末，用鲜生姜125克取汁，鲜竹茹500克煎取浓汁泛丸，用朱砂为衣。

**2、服法：**消瘤丸每次服1.5克，日二次。定痫丸每次6克，日二次，开水送服，连服三个月为一疗程，如无其它异常反应。可服至病愈为止。

**注意事项：**凡肝肾功能欠佳、孕妇及有功能子宫出血者勿服。服药过程中如出现血尿者，可停药上药，待小便正常后继续服。

服药期间注意休息、避免过劳及忌食辛辣及饮酒等刺激食物。服囊虫病者要避免强光刺激。大便化验有绦虫卵者，须先

驱绦虫。

(潘文昭 摘)

**031 鱼腥草治疗钩端螺旋体病18例疗效观察。**梁永琪,黑龙江医药, 5:22, 1978。

本文报道77年用鱼腥草注射液治疗此病18例,男15例,女3例。用法是用100%鱼腥草10毫升,6小时一次,肌注,或100%鱼腥草注射液60~100毫升,每日一次静滴。平均退热时间35.2小时。抗菌素组24例,平均退热时间58.3小时。两组相差非常显著,鱼腥草治疗钩体病具有退热快无治疗反应等优点。在药效方面,鱼腥草能清热解毒消肿胀,已证实它具有广谱抗菌素作用。还证实鱼腥草能增强白细胞的吞噬能力,从而提高机体非特异性免疫能力和防御能力。鱼腥草有效成份约占全草的0.1~0.2%,实践证明每日用100%鱼腥草40~100毫升疗效较好,少于30毫克疗效较差。

(庞小录 摘)

**032 以活血化瘀、通里攻下、清热解毒法为主治疗流行性出血热52例报告。**周世均等,新医药学杂志, 7:39, 1978。

本文报道采用以活血化瘀、通里攻下、清热解毒法治疗出血热52例,结果全部痊愈。文内讨论了早期应用活血化瘀药,对改善微循环、防止DIC等可能有裨益,兼具有增加吞噬细胞吞噬能力,增强网状内皮系统的活力等作用;通里攻下药具有抗感染、排泄毒素,是一种祛邪扶正的积极措施。而清热解毒药具有抗菌、抗病毒及解毒作用。通过47例的使用观察,证实攻下药安全可靠,没有因用攻下药而加重胃肠道出血现象。此外,在治疗方

面,按发热期、低血压期、少尿期、多尿期分述了中医药、西医药两方面的治疗方法。

(崔汉邦 摘)

**033 中西医结合治疗白喉梗阻。**江西省万年县人民医院内科,中级医刊,1:1, 1978。

本文介绍中西医结合治疗白喉梗阻,并附180例临床小结。中医中药采用解阻散(雄黄解毒丸)雄黄、郁金各30克,巴豆14粒(去壳、去净油,取肉)研细末装瓶备用。凡有梗阻患儿即可每次投0.6~1.5克,服后15~30分钟,大多有腹泻或呕吐。一次无效者,隔30分钟再服2~3次,仍无效时,不再给。白喉合剂:(养阴清肺汤加减)淡竹叶、牛膝、麦冬、生石膏、山豆根各15克,生地、元参各21克,白芍、丹皮、连翘各9克,知母12克,甘草3克,每日1~2剂煎水频服至梗阻完全解除或可至临床治愈为止。

本组病例以解阻散及白喉合剂为主,加青霉素、激素等治疗,治愈163例,死亡17例,治愈率达90.6%。死亡病例中,10例拒行气管切开、严重窒息死亡,1例并发心肌炎。

(陈嘉浩 摘)

**034 耳源性破伤风防治体会。**钱永忠,广西赤脚医生, 5:15, 1978。

文中介绍耳源性破伤风13例中,有5例重症患者用中医熄风制痉治则,用玉真散、五虎追风散或未黄散加减辨证施治,配合针刺疗法和西医疗疗,使患者转危为安。在具体处方中,主要为祛风解毒镇痉,药用防风、天麻、羌活、白附子各3克,南星6克,白芷、蝉衣各9克,煎汤

鼻饲。连用3剂，配个针刺太冲、涌泉、丰隆、大椎、风池、下关、颊车、合谷等，每日一次，共5次。

(严秉温 摘)

**035 中药复方“骨痹敌、结合氨苯砜”治疗瘤型麻风51例疗效观察。**陕西中医学院骨痹敌研究小组等，陕西新医药1:20, 1978。

本文报道骨痹敌，结合氨苯砜治疗瘤型麻风51例，合用组治疗40例，治愈3例，接近治愈18例，显著进步12例，进步6例，未变1例；单用组治疗11例，接近治愈2例，显著进步9例。药物组成：骨痹敌是由陕西中医学院药厂及附属医院药厂分批配制。由黄芪、三七、骨碎补、乳香、没药五种中药各等分，分别水煎后，再用酒精回流提取方法，制成澄清的灭菌水溶性注射液，每毫升相当生药0.5克。

治疗方法：合用组，大部分原已用氨苯砜，日服50毫克未停，自试治时开始，日服100毫克，两月后增至150毫克；同时每日肌注骨痹敌4毫升，三个月后增至5毫升，假日停药。每三个月全面查体一次，查体期间停药两周。单用组，每日肌注骨痹敌4毫升，三个月后增至6毫升。亦是假日停药，每隔三个月全面查体一次，查体期间，停药两周。

文中从自觉症状、体征、淋巴结以及临床化验、病理变化说明疗效。附有病例及讨论。

(黄正强 摘)

**036 用“通窍活血汤”治疗“乙脑”后遗症。**李重恩，天津医药，11:封三，1978。

患者为10岁男孩，因“乙脑”基本治

愈而出院后，仍有低热、神志不清、肢体瘫痪，二便失禁。给予育阴清热通络剂，治疗20余日，效不明显，有精神失常，面颊及后颈、四肢之汗毛变黑变粗，消瘦、左肢体痉挛、右侧软瘫，改用王清任的“通窍活血汤”原方，麝香五厘改冲服，用黄酒四两加水适量煎服，每日一剂，分两次服。四日后好转，继服原方，一月后配针灸以助疏通经络。诸症渐消失，续服原方10余剂。

(严秉温 摘)

**037 点刺出血治愈带状疱疹21例。**熊安新，新医药学杂志，9:35, 1978。

治疗方法：常规消毒，针刺最先发生处周围，一般距离疱疹0.5~1厘米处，作“马蹄形”点刺出血，然后用酒精棉球擦净该处。每天点刺一次，一般1~3次即愈(不用包扎)。

(崔汉邦 摘)

**038 杠板归治疗带状疱疹。**杨洪礼，新中医，3:13, 1978。

介绍用鲜杠板归全草适量(干品研成细末)捣碎后加适量白醋搅均，再用纱布包药，以药液涂患处。一日数次。以此法治疗带状疱疹11例，均在3~5天内治愈。

(潘文昭 摘)

**039 柴葛解肌汤加减治疗上呼吸道感染(摘要)。**马，中华儿科杂志，2:16, 1978。

作者用柴葛解肌汤加减治疗小儿上呼吸道感染130例，治愈率86.1%，治愈好转率97.7%。

基本方：柴胡、葛根、荆芥、苏叶、黄芩、石膏、双花、板兰根、桔梗、淡竹

叶。

作者认为小儿感冒易生里热（肺热、食滞化热）。本文统计，寒热夹杂型占81.5%，单纯风热型17.7%，单纯风寒型仅0.8%。对这些病儿单用辛凉或辛温解表疗效不佳，如佐以清里热药，则可清里热而不致热退复升。在大组解表和卫、气分药中少佐凉血药，不会引邪入里，反可抗邪于外，缩短疗程。苦寒药易伤脾胃，要中病即止，效即更方。

（陈嘉浩 摘）

**040 鬼针草注射液治疗上呼吸道感染。**王新民，赤脚医生杂志，1：7，1978。

作者用自制鬼针草注射液治疗上呼吸道感染107例，治愈96例，好转5例，无效6例。鬼针草又名一包针、粘身草等，为菊科刺针草属植物刺针草，以全草入药。制法：将鬼针草（鲜）3000克切碎、洗净，置蒸馏器中蒸馏，收集粗蒸馏液2000毫升，重蒸馏后收集蒸馏液1000毫升，加入氯化钠8克、吐温—8010毫升，搅匀，过滤至澄明，灌封，100℃灭菌30分钟即得。每支2毫升，相当原生药6克。用法：肌肉注射2~4毫升，每日1~2次。

（黄正强 摘）

**041 中草药与抗菌素分组治疗肺炎的比较分析。**中国人民解放军第一八一医院二内科，新医药学杂志，12：28，1978。

本文报道对住院肺炎病人（除70岁以上和中毒症状特别严重的休克型肺炎外），分为中草药组与抗菌素组疗效比较观察。

中草药组：肺炎一号，用于细菌性肺炎，由鱼腥草、百解藤、红根草各30克，银花15克，桔梗9克组成。煎服。

肺炎二号，用于病毒性或非典型肺

炎，由板兰根、虎杖、螃蟹菊各30克，银花15克，桔梗9克组成。煎服。此外按中医辨证适当加减。

抗菌组：单独或联合选用青、链霉素，强力霉素、四环素等。

治疗结果：中草药组的体温正常所需天数，白细胞正常天数，症状体征消失天数，肺部阴影消失天数平均分别为1.25、3.5、8.3、9.9；抗菌素组平均分别为1.5、4.2、10.9、11.8。降温天数中草药稍短于抗菌素组，白细胞降至正常，症状体征消失天数，前者均较后者为短。

（崔汉邦 摘）

**042 鱼腥草等中草药治疗大叶性肺炎12例。**谭昌明等，广西赤脚医生，7：13，1978。

用鱼腥草等中草药治疗大叶性肺炎12例，获一定效果。方法：（一）鱼腥草注射液：每日肌注2次，每次2毫升。症状改善后，减至每日一次，直至痊愈。（二）加味苇茎汤：苇茎、苡仁、冬瓜仁、桃仁、生而煎、花粉、知母、杏仁、郁金、黄芩、连翘、甘草，用于病程早期，直至体温正常、症状改善为止。（三）清肺饮：北沙参、冬瓜仁、花粉、贝母、知母、南杏、桔络、甘草、大枣。用于后期，至病愈止。结果：全部治愈，住院10~21天，平均13天。

（严秉温 摘）

**043 鹅紫合剂治疗急性气管炎。**卢昌义，赤脚医生杂志，1：14，1978。

作者应用鹅紫合剂治疗风寒型急性气管炎30多例，一般用药二剂即愈。处方：鹅不食草三钱，紫苏叶、胡颓子叶各三钱，生姜三片。用法：水煎服，每日一剂，分2~3次服。注：胡颓子为胡颓子科胡颓子

属植物(*Elaeagnus Pungens* Thu nb.)  
以根、叶及果实入药。

(黄正强 摘)

#### 044 中医治疗慢性气管炎59例小结。

崔洪勋,天津医药, 1:23, 1978。

作者采用“五子汤加强”及“咳喘丸一号”治疗59名慢性气管炎患者,按中医辨证分为虚寒型、痰湿型、痰热型、肺燥型。五子汤组成:苏子、白芥子、葶苈子、莱菔子、五味子、麻黄、米壳、黄芩。随证加减,虚寒型加干姜、细辛、白术;痰湿型加陈皮、川朴、半夏、云苓;痰热型减米壳、五味子,加石膏、公英、银花、半夏;肺燥型减葶苈子、米壳、黄芩,加寸冬、石膏、知母、花粉;咳重加冬花、紫菀;喘重加杏仁。咳喘丸一号:干姜、杏仁、胡桃肉、蜂蜜。一般服汤剂,小儿服丸剂或汤剂,二个月为一疗程。治疗结果:痊愈14例,显效39例,其余无效9较例均为合并肺心病、肺气肿、风心病等患者。

(严秉温 摘)

045 利用竹箨(壳)等提取液替代竹沥应用于慢性支气管炎。浙江省临安县天目山药厂实验室,浙江中医药, 1:23, 1978。

鲜竹沥应用于临床有“痰家要药”之称,但产量低,消耗资源多,成本高,难以满足需要。

根据药用鲜竹(粉绿竹及同属植物)不同部位有效成分的研究,以竹箨等分别取其煎液浓缩制剂在动物实验上证明有较显著之镇咳祛痰作用之基础上,对234例慢性支气管炎患者分别服用7~15天的疗效观察中,证明对咳、痰、喘有一定疗效,尤以镇咳祛痰作用显著,基本上与竹

沥相似。服药后一般有尿量增多。冷服后仅个别病人有恶心、泛清水的反应。

(孙芝斋 摘)

046 艾叶油平喘有效单体—萜品烯醇治疗慢性气管炎临床疗效观察。防治慢性气管炎艾叶油研究协作组,浙江中医药, 1:17, 1978。

本文报道,通过扩大临床验证,再次证明萜品烯醇确是艾叶油中的平喘有效单体。

口服组一、二疗程(100毫克,每日3~4次,10天为一疗程)的总有效率分别为93.4%和95.3%,控显率分别为20.9%和36.8%,表明增加疗程,控显率提高。即二疗程的控显率仍不理想,究其原因,可能是气管炎表现的咳、痰、喘、哮互为因果,而萜品烯醇作为一个单体,作用不够全面。

萜品烯醇气雾剂吸入给药,对哮鸣音的有效率达95.7%,消失率达54.4%。其特点是用药少(每次约20毫克),起效快(3分钟内达78.9%),维持时间长(3小时以上占50%),对心率无影响,无其他明显副作用。

(孙芝斋 摘)

047 “咳痰喘炎汤”治疗慢性气管炎。郭信,山西医药杂志, 1:41, 1978。

作者介绍本方对于止咳、祛痰、平喘消炎均佳,治疗慢性气管炎较为满意。

方药组成:瓜蒌2两,黄芪1两,当归5钱,肉桂2.5钱。

文火煎,早晚空腹热服。

(唐明耀 摘)

048 慢性气管炎中西医结合诊断分型



**的临床研究报告。**兰州医学院第二附属医院呼吸组,新医药学杂志,5:24,1978。

本文对慢性气管炎中西医结合诊断分型的规律作了进一步的探讨。经临床验证,认为以三型(寒咳型、痰滞型、喘促型),三期(慢性迁延期、急性发作期、临床缓解期)较为理想。此体现了中医脏腑辨证和八纲辨证及结合了现代医学的内容,有利于指导临床,提高防治效果等优点,文内列有具体分型方案。对分型规律的研究作了论述。

(崔汉邦 摘)

**049 罗布麻雪茄烟治疗慢性气管炎106例临床观察。**北京市石景山发电厂卫生所等,中草药通讯,2:23,1978。

罗布麻雪茄烟内含罗布麻33%、晒烟70%。作者统计了106例慢性气管炎患者吸罗布麻雪茄烟的疗效,其中显效34例,好转67例,无效5例,有效率95.3%。部分高血压患者吸该烟后有不同程度下降。文内还对烟剂治病进行了讨论。

(崔汉邦 摘)

**050 治疗慢性气管炎药物——照山白片。**宋建宇,中级医刊,1:1978。

作者用照山白片治疗各种类型的慢性气管炎共1168例,经三个疗程后,临床控制率为51.5%,显效率24.4%,有效率达95.8%。服药三天部分患者即可收到止咳、祛痰效果,大部分在9天内见效。对单纯型效果较好,喘息型较差。

本制剂每片100毫克,成人每次2片,儿童1~2片,每日三次,10天一个疗程。不需休息连服三个疗程。

照山白为杜鹃科杜鹃属植物(*Rhododendron micranthum Turcz.*)俗名

骚达香、万经裸、铁石茶、白镜子、白花杜鹃等。药用经霜后的叶子。有效成分是“总黄酮”,含金丝桃甙、萹蓄甙、槲皮素、黄芪甙等,具有止咳、祛痰、平喘等作用。另外含有有毒成分:槲木毒素-I为剧烈的心脏—神经毒,无止咳、祛痰作用。制药过程必去毒存效始能应用。

(陈嘉浩 摘)

**051 复方虎杖煎剂治疗慢性支气管炎。**浙江省吴兴县荈南公社显红大队卫生所,赤脚医生杂志,1:14,1978。

本文报导应用复方虎杖煎剂治疗慢性支气管炎23例,好转19例,无效4例。处方:虎杖根、枸骨、把叶各1两。用法:每日一剂,水煎服。同时给蚕蛹丸半两(每天量),分三次吞服。蚕蛹丸制法:取干蚕蛹1两焙干磨粉,其中半两加入棉花根皮1两共煎浓汁,然后再加入另半两蚕蛹粉中泛成药丸。10天为一疗程,共治三个疗程(每疗程间隔一星期)。

(黄正强 摘)

**052 山苍子油鼻塞吸入平喘疗效的观察。**浙江省山苍子油研究协作组,浙江中医药,1:19,1978。

山苍子油鼻塞吸入经临床观察50例,即时平喘44例有效,17例控显。

山苍子油鼻塞治疗前后的呼吸次数、心率比较差异非常显著,对患者的呼吸、心率等有明显的改善。

山苍子油鼻塞吸入平喘起效快,最快15秒钟,最慢5分钟,半数在1~2分钟;起效后绝大部分可维持30分钟以上,最长3小时,未见有不良反应。

山苍子油鼻塞制剂由于油剂挥发较快,需要密封;且对鼻粘膜有轻度刺激