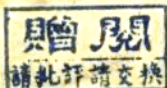


福安专区中医藥学术交流會

資料彙編



福安专区中医研究所編委会編



样 本 库

福安专区中医药学术經驗交流会

資 料 彙 編

編輯者



福安专区中医研究所
編輯委員會

李自德

黃彭年

許少麟

殷慕道

陈蔭南

陈銑良

吳勇夫

林秀芳

叶清芬

1959年9月20日

46280

前 言

祖国医学有数千年的悠久历史，它综合了中华民族长期和疾病作斗争的丰富经验，在发展过程中，出现了许多的卓越的医学大家，不但技术高超，而且有伟大的理想，和创造发明，它对我国人民和世界人类的保健事业，作出巨大的贡献。这一份宝贵的民族文化遗产，光荣的民族医药宝藏，是我们足以引为自豪的。

党的中医政策，是根据历史唯物主义的观点和群众利益而制定的，它是继承和发扬祖国医学遗产、促进中西医合流，创造我国新医学的有力武器。几年来我们医务工作者，在党的领导与关怀下，都抱着欢欣鼓舞的心情，为贯彻这一伟大的中医政策而努力！

这次我们专区为了进一步深入地贯彻党的中医政策，在地委、专署，直接领导与省卫生厅关怀下，于8月20日召开了全区中医药学术经验交流会，出席会议的有中西医药代表133人，和各兄弟专、市、部队代表24人，共计157名。省卫生厅亦派代表蒞临指导。在会议中交流出的材料共有129篇，加以各兄弟专、市、部队代表的宝贵经验介绍，共计134篇。同时各个代表还贡献出单验方539件。因此，这次会议内容是丰富多彩的，也充分地证明了祖国医学，是一个伟大的宝库。

在会议上，中西医师代表们欢聚一堂，热烈地进行经验交流。这象征着中西医药人员，在政治上的大团结，在技术上的大合作。同时充分地显示着党的中医政策的光荣正确和伟大。

8月25日，大会胜利闭幕，我们受着上级的委托，刻日组织资料编辑委员会，整理此次会议交流出的材料。这种艰巨而光荣的任务，我们是初次担任，缺乏经验，甚恐难胜职责。但是我们全体编者，抱着十二分的信心和毅力，克服一切困难，争取提早完成，

迎接偉大的国庆十周年。

这次編者共分兩組分別初步整理中西的材料，后再选择重点，共同討論。汇集資料，共分作四部分：其中具有創造發明而且突出的，如烏梅丸治疗胆道蛔虫病……和其他較有理論經驗的，列入論文，共三十篇；运用古方，具有案語的，列入医案，共一十四則；凡經過臨床观察，既有疗效，又有病例証明的，列入錦方，共廿八件；至于會議期間交流出来，無論青草或葯物，有試用价值的，皆列入单驗方，共一百六十五条。但这次所交流出資料的内容：有很珍贵的，也有比較普通或理論尚不夠完整的，因此編輯时，有按照原文的，有将原文縮短的，有加以刪改的，有保留待后研究和征集补充材料的。同时限于時間緊迫，不及向作者征求补充材料和充分的討論，其中缺点和遺漏，都是难免，希予原諒！

我們編这本书，主要目的，是为了与各地交流經驗，但内容很不成熟，錯誤之处請讀者加以批評和指正！

今后我們应当大力地开展中医药学术研究，把中医药工作推向新的高潮进一步發揮祖国医学的威力，使党的中医政策放出更大的光芒，更好地为人民健康服务，为生产服务，为社会主义建設服务！

編 者

1959年9月13日

目 录

第一篇 論 文

中药烏梅丸治胆道蛔虫病34例报告

..... 福安专区医院烏梅丸研究小组 (1)

用哲学的观点研究中医的阴阳五行..... 李自德 (10)

青草药凤尾草等合剂治疗急性菌痢100例临床观察

..... 王华威 宋震球 (16)

中医洗伤疗法初步报告..... 翁成举 孙启勤 殷慕道 (23)

复方按金合剂临床疗效观察报告..... 陈基官 (33)

中药治疗胆囊炎四例的初步体会..... 许展航 陈丽珠 (37)

中药神圣代针散治疗急性副睾炎及睾丸炎15例报告

..... 殷慕道 張芝芳 游建熙 (40)

花生油治疗腸梗阻六例报告..... 林品杰 (46)

中药治疗白喉50例报告..... 林秀芳 庄耀 陈奎 謝永賜 (52)

治疗腎炎水肿的经验介绍..... 阮子翼 阮大銘 (60)

中药治疗慢性骨髓炎及骨結核的初步报告

..... 殷慕道 阮玉生 苏瑞周 (76)

生草烟熏疗法治疗慢性化膿性瘻管..... 邓弥坚 (81)

中药治疗急性机械性腸梗阻五例报告

..... 李自德 許少麟 殷慕道 (86)

流枝越治疗鉤虫病疗效观察..... 政和县防疫站 (92)

车前与豨莶根治傳染性肝炎初步报告

..... 林秀芳 張芝芳 黃丽英 (95)

养心草治疗瘧病及心悸亢进经验介绍..... 高世賢 吳家煊 (101)

撮痧疗法初步报告	叶松龄 孙启勤(105)
妇女带下	黄斌藩(113)
中西医配合治疗骨折的临床初步观察	福安专区医院外科正骨研究小组(117)
酸梅膏治疗急性慢性胃肠炎疗效初步观察报告	吴丛林(122)
针刺治疗兰尾炎32例疗效分析	殷慕道 曾汝里 阮玉生(124)
蜂蜜治疗烫伤	罗源县医院(129)
中药五倍子粉对止汗的疗效观察	吴怀义 林大鵬 王緒云(131)
74例肛瘻挂线疗法的体会	殷慕道 張玉英(133)
金錢草与蜂蜜治疗三侧腎和輸尿管結石的疗效初步介绍	高善潤(137)
化虫丸合剂治疗胆道蛔虫	陈鏡良(144)
中医驗方治疗胆石症的初步报告	穆迪民 雷鎮华(147)
益母草治疗产后高血压初步报告	叶清芬 陈蔭南(150)
针灸治疗白帶及月經过多的初步报告	严淑珍 徐銀英(153)
溫針加拔罐治疗关节扭伤64例报告	陈玉銘(156)

第二篇 医 案

产后自汗不止医案一則	黃彭年(161)
医案三則	許少麟(162)
胃痛治案	林亦岐(164)
呃逆医案一則	黃彭年(164)
阴水治案	陈蔭益(166)
黄疸病	林亦岐(166)
胃出血医案一則	黃彭年(167)
嗜酒失眠症之治驗	林亦岐(167)
风后治案	林亦岐(168)
痰飲挾外感医案	林亦岐(168)
女劳复医案一則	黃彭年(168)

胸痹医案一則..... 黃彭年(170)

第三篇 錦 方

中藥治療機能性子宮出血..... 湯于光(171)

驅蟲散治療燒虫..... 鄭許藩(171)

中藥治療蘭尾炎..... 陳鏡良(172)

癩痢..... 朱惠德(173)

風疹塊..... 陳鏡良(174)

銀花甘草湯對外科炎症疾患的臨床應用

..... 殷慕道 曾汝里 阮玉生(175)

复方芙蓉酊治療香港腳 1 5 0 0 例報告..... 孫啟勤(176)

針灸治愈結核性腦膜炎後遺症一例報告

..... 翁成舉 陳淑容 叶松齡(178)

中藥升麻葛根湯加芸苔子治療草麻疹初步報告

..... 許少麟 陳雪如(180)

中藥草薢河車合劑治療急性咽喉炎..... 許少麟 陳淑容(182)

中藥治療風疹..... 鄭許藩(184)

益母草治療白喉的經驗..... 長樂縣金峯保健院(185)

胃出血中藥治療..... 陳鏡良(186)

針灸治療偏癱..... 陳玉銘(187)

乙型腦炎中藥治療..... 鄭學壇(187)

藿香正氣合劑治療流感..... 楊濟蒼 吳祖岐(188)

水腫草藥治驗..... 劉遠霖(189)

單腹脹治驗..... 林上卿(190)

連翹板蘭根預防麻疹..... 連江林場醫療所(190)

蜂蜜治療腸套迭症..... 許展航(191)

緩疽治驗..... 魏道茂(192)

胎產滯留..... 張紅妹(192)

性病的治驗..... 陳寶元(194)

逍遙散加減治療膽石.....	陈 杰(195)
針刺治療呃吧.....	陈玉銘(196)
談談青草對傷科的療效.....	張承森(197)
四逆散加味治療蛔虫病.....	陈蔭南(198)
盜汗.....	陈蔭南(199)

第四篇 单驗方

內科.....	共 5 5 方(200)
婦科.....	共 3 2 方(209)
小兒科.....	共 3 8 方(215)
外科.....	共 4 0 方(222)

第一篇 論 文

中藥烏梅丸治疗胆道蛔虫病34例报告

福安专区医院

烏梅丸治疗胆道蛔虫病研究小组

胆道蛔虫病是目前外科重要急腹症之一，因其发病率高，分布范围廣，更有其剧烈腹痛及可能有胆道炎，胆囊炎，胰腺炎，肝脓肿等严重合并症，对病人的危害性极大。因此国内外，外科工作者对此进行了大力的研究，有关本病的报告很多，在治疗方法上，絕大多数作者推荐早期诊断，早期手术。最近有一些作者提出了采用保守疗法（1，2），引起了外科工作者的重视。

福安地区胆道蛔虫病相当常见，福安专区医院自1958年1月至1959年9月的一年九个月中，共收治胆道蛔虫病47例，在1958年7月以前的16例中，9例进行了手术治疗；7月以后开始研究中藥烏梅丸治疗胆道蛔虫病以来，效果十分良好，已作出了初步报告，刊登在“福建中医藥”及轉載在北京“中医杂志”及“中华外科杂志”，获得了医务界同道的重视，为求进一步研究，发揚祖国医学遗产，于1958年10月在院内党支部的直接领导下，成立了中藥烏梅丸治疗胆道蛔虫病研究小组，在1959年6月止，又收治了胆道蛔虫病31例，全部应用中藥烏梅丸治疗，加上7月份以前的3例，共34例，追踪結果，除其中1例不能根治，經常有疼痛外，其余病例經一年多来的观察，均达到完全治愈的目的，治愈率达97%以上，其惊人的治疗效果，不单说明了祖国医

学是丰富的宝藏，并且为治疗胆道蛔虫病开辟了新的道路。

发 病 率

一、性别：34例中男性15例，女性19例，二者差别不大，无重要临床意义。

性 别	男	女
例 数	15	19

二、年龄：本组中年龄最大的46岁，最小的8岁，大部份是青壮年患者。

年 龄	10岁以下	11—20	21—30	31—40	40以上
例 数	2	14	11	5	2

三、职业：本组中以学生及职员之发病率高。

职 业	学 生	工 人	职 员	家 妇	农 民
例 数	9	4	13	5	3

临 床 资 料

一、发病时间：最长者27天，最短的3小时，一般均经3—5天才来住院。主要由于福安山区，交通不便，常经本地医师治疗无效，才来我院求治。

发病时间	1天以内	1—3	4—5	6—10	11—20	20天以上
例 数	7	12	9	3	1	2

二、既往史：以往有类似疼痛者9例，其中1例，半年前在本

院手术(总胆管切开除虫)后复发,有蛔虫史者19例。

既往史	类似疼痛	排虫史	吐虫
例数	9	15	4

三、临床症状与体征:本组病例的症状与体征,一般均较典型,可作临床诊断的依据。

(1)

症状	恶心呕吐	吐虫	恶寒战栗	右上腹部 阵发性疼痛	黄疸
例数	32	26	1	34	2 (较度)

(2)

体征	体温 37°C 至 38°C	38°C 以上	白血球 7000 至 10000	10000 以上	腹 肌 软	轻 度 紧 张	心 窝 压 痛	胆 囊 触 及	肝 脾 肿 大	十二指 肠 引 流 到 虫	肠 找 色 卵
例数	19	5	30	4	25	9	34	1	1	2(注)	

“注”:34例中作十二指肠引流者4例,2例找到着色虫卵,另2例因病人不合作失败,我们认为胆道蛔虫病的症状及体征比较典型,诊断并不困难,十二指肠引流操作时病人比较痛苦,因此除在诊断有困难时采用外,不作常规检查。

四、治疗:本组病人完全采用乌梅丸治疗,有4例因乌梅丸缺货改服乌梅汤,31例均在治疗后1—4天内症状完全消失而治愈。有2例经服6—7天才治愈,另1例经用乌梅治疗8天,阵发性疼痛依旧存在,并有发烧38—39°C,白血球升高至10000以上,心窝压痛加剧,我们原认为治疗失败,动员进行手术治疗,但为病人所坚决拒绝,只得继续服大柴胡汤加乌梅及大量抗菌素,至第十天疼痛基本消失,体温及白血球下降而出院,但经4月余的

追踪观察，患者心窝部阵发性疼痛，仍时有发生。

治愈日数	一天	二天	三天	四天	七天	未愈
例数	7	12	6	6	2	1

討 論

一、胆道蛔虫病进行保守疗法是可以采纳的：

治疗胆道蛔虫病，絕大部分作者是主張采用手术疗法，他們主要依据是①估計蛔虫无逆蠕动的能力，因此一經进入胆道，就无法退回十二指肠。②因蛔虫的污染，易并发严重的胆道炎、胰腺炎、肝脓肿等合并症。③蛔虫尸体及虫卵为胆石症的重要病原。

但是近来以大量保守疗法治愈胆道蛔虫病的事实，对无条件早期手术的治疗方針，无疑地有重新考虑的必要。首先在蛔虫是否能退回十二指肠的問題上，很多作者报告在手术时发现蛔虫能退回十二指肠的。如陈荣殿（3）氏报告有6例手术时捫到总胆管内有索状物，并亦捫到蛔虫退回十二指肠的感觉。張金哲（2）氏遇到手术后复发的病例，經“丁”形管注入碘剂造影，检查胆道，看到了蛔虫在胆道内调头的影子。連世海（4）氏在胆道蛔虫病例行十二指肠钡餐造影，在心窝部用手压迫胆道内之蛔虫头时，在萤光板下可以見到虫体在胆道外之部份強烈卷曲，虫体全部退出胆道。我院34例行烏梅丸治疗，除1例外，33例完全治愈，經追踪一年九个月并无复发现象。因此，对于蛔虫能否退回十二指肠，我們认为是完全可以的。至于強調胆道蛔虫病可以引起胆囊炎、胰腺炎、肝脓肿等合并症，而主張无条件的手术，亦有偏面的傾向。事实上此种合并症并不常見，我們病例中，有蛔虫进入胆道25天，未見合并症，文献上有长达5月余（5），至于1月左右，更不足为奇。并因本病疼痛剧烈，一般均能早期就医，因此，絕大部份病例，有时間允許作保守疗法的。在蛔虫尸体及虫卵引起了胆石形成的問題上，

許多作者已供給了許多資料(6)，我們必須重視，但是胆道蛔蟲病的發病率遠較胆石症為高，說明了胆道蛔蟲病以後不會都產生胆石，即使個別病例，以後產生了胆石，再行手術，亦未曾不可，因此，我們認為以此作為早期手術的依據，亦是不恰當的。

胆道手術是較大的手術，近年來外科技術上雖有很大的進步，但仍有一定的手術死亡率，並且手術對患者的精神肉體上的損失，及金錢物質的消耗很大，因此對胆道蛔蟲病的治療方針，如果能找到某種藥物，能促使蛔蟲退回十二指腸，避免進行手術，這是外科醫師們的願望。是符合多快好省的原則的。

二、中醫對胆道蛔蟲病（蚘厥）的診斷與治療：

中醫蛔又作蚘，遠在公元前二百年戰國時代的內經里，即有對本病的記載“腸中有瘕及蛟蝟皆不可取以小針，心腸痛，腹作痛，腫聚往來上下行，痛有休止，腹熱喜渴，涎出者是蛟蝟也”。（據張介賓類經注釋：蛟即蝟，屬蝟蛔也）（7）。至漢張仲景氏所著傷寒論（8）及金匱要略（9）對蚘症，有更比較明確的敘述。“蚘厥者，其人當吐蚘，令病人靜而復時煩者，此為臟寒，蚘上隔故煩，須臾復止，蚘厥者，烏梅丸主之”。內台方議（10）云“蚘厥者，乃多死也，若病者時煩時靜，得食而嘔，或口吐苦水，時又吐蚘者，乃蚘症也”。

我們的體會，中醫所說的“蚘厥”其中包括了現代的胆道蛔蟲病，因為上述的描寫是非常符合胆道蛔蟲病的臨床症狀的。

中醫對蛔蟲病的病因概念是因脾胃衰弱，飲食不節所致，其症有寒熱之分。蚘厥（胆道蛔蟲病）的臨床特征是時微而厥，條亂條靜，胃脘忽痛忽止，身中乍熱乍涼，面上乍赤乍白，煩躁吐蚘，止而復煩。大抵傷寒吐蚘，多責于寒；雜病吐蚘，多屬於熱。但虫性“喜溫而惡寒，聞甘即起，聞酸即止，聞苦即定，見辣則伏頭而下”。如果不掌握上述特性，而純用辛熱之劑，則吐逆轉劇，誤用苦寒之劑，則微陽頓絕，危殆立至。仲景烏梅丸在治療胆道蛔蟲病時，所以有其驚人獨特的療效，主要是掌握了上述特性，在藥物配伍

中，辩证地运用了酸、苦、辛、温的性味，取酸以伏之，苦以安之，辛以杀之，温者温其胃，以大酸之乌梅伏其虺，以黄连、黄柏之苦以安虺止嘔，佐椒、姜、辛、附以杀虺，而肝欲散，亦得以辛散之，合归、桂则肝血得助，然温凉杂用，气味不和，则用人参以调中气，故寒热错综之疾得治，胆道蛔虫能萎缩而下，临床症状消失而治愈。

三、乌梅丸的处方及配制法：

乌梅丸虽已有近二十年的历史，但至今仍为中医治疗“蛔厥”的主要药物，一般中药房均能自行配制，伤寒论的原方及配制如下：

乌梅三百粒 细辛六两 干姜十两 黄柏六两
黄连十六两 当归四两 附子六两 炮去皮
蜀椒四两 出汗 桂枝六两 去皮 人参六两

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸以五斗米下，饭熟，捣成泥，和药令相得，内白之，与蜜杵二千下，丸如桐子大。

由于古方内配制量过大，制法亦较复杂，我院在实际操作中略有修改。尤在原方中用蜜做赋形剂，根据我院中医科研究，似与上述理论有出入。故近年来均改用水泛，数年来在临床上应用，疗效更为良好，兹将我院的处方及配制法述于下：

乌梅三十粒 取核 细辛三钱 干姜一两 黄连一两 二钱
当归四钱 附子六钱 川椒四钱 肉桂六钱
党参六钱 黄柏六钱

将以上十味，晒干研成细末，用极小的罗筛过筛后，用水泛成丸，如桐子大，晒干后，盛磁瓶内放干燥处贮存备用。

四、关于中西医配合治疗问题：

胆道蛔虫病之蛔虫，是由肠管通过oddi氏括约肌而进入胆道的，由于胆道内进入污染之蛔虫，因此其剧痛发生的原因，除由蛔虫在胆道内蠕动及异物刺激以外，合并胆道的炎症亦使病情加剧，并且如

果发展成为胆道炎，胆囊炎，胰腺炎，肝脓肿等合并症时是非常危险的。因此，如果配合注射青霉素等抗菌素时，确可使病程缩短，尤其当患者有体温上升及白血球升高时，抗菌素的应用尤属必要。在我们病例中有19例配合青霉素治疗，效果更为良好。治疗后无其它合并症发现。

在乌梅丸治疗过程中，病人的疼痛常有继续2—3天，因疼痛十分剧烈，病人是十分痛苦的。为减轻疼痛，可以配合注射阿托品，杜兰丁或内服颠茄合剂等药物，并可应用针灸治疗或做胸交感迷走神经封闭，给予一定量的镇静剂、安眠剂等。

至于因剧烈呕吐，水份及电解质失却平衡，给予生理盐水输入，都是对治疗上有力的支持。

五、治疗上的一些体会：

①乌梅丸治疗胆道蛔虫病是有惊人疗效的，但不等于说“药到病除”，因此外科医师们在紧密观察下，不妨作一定时间的等待，我们初步意见3—4天是最恰当的。因在本组病例中绝大部分在3—4天内症状完全消失，当然在治疗过程中，如有胆道炎、胆囊炎、胰腺炎、肝脓肿等合并症征迹出现时，需立即放弃保守疗法，及时进行手术。

②在治疗过程中，最好忌服香甜生冷滑臭之物，尤其不能进入甜之食物，注射葡萄糖亦必须禁忌，因中药对蛔虫特性的观察，掌握了“闻甘即起，闻酸即止，闻苦即定，见辣则伏头而下”的规律，乌梅丸所以有效，主要在配伍中运用了酸苦辛的性味，如进食了甜的食物，不单使蛔虫“闻甘即起”，并且大量“甜”的性味冲淡了酸、苦、辛的性味，使乌梅丸治疗失效，在我们治疗过程中，个别病例因服了甘蔗后，即有疼痛发作的现象。

③乌梅丸本身对蛔虫驱虫效果并不太好，在我们病例的治疗过程中，很少有大量蛔虫排出。为避免胆道蛔虫病的复发及蛔虫引起其它并发症，因此在治愈后3—5天即行驱虫，但用量必须适当，否则反易引起胆道蛔虫病的复发。

④用量必須适当，不可用藥过少，以致藥量不足，而不能达到预期的效果。烏梅丸是一种平和之藥物，一般不易中毒，按中国医学大字典（11）其劑量为“先食，服十丸稍加至廿丸，每日三次，我院的用藥量为一次三錢，頓服，后每次一錢，每日三次（成人量），并无任何副作用发现。

六、預防問題：胆道蛔虫病系由腸蛔虫进入胆道所致，作者們一致認為二者有密切关系，福安地区胆道蛔虫病发病率之所以很高，主要是福安地区人民的蛔虫感染率很高，我們檢查1674例的大便中，蛔虫卵阳性率达74.6%，因此要預防胆道蛔虫病的发生必須消灭蛔虫病，党提出消灭五病的号召，我們医务工作者必須坚决貫徹，除配合防疫部門进行广泛性的灭病外，在医院中必須作到“坚决不許五病出院”我們相信在一定時間以后，胆道蛔虫病一定会随着五病的消灭而消灭的。

总 結

一、福安地区胆道蛔虫病相当常見，福安专区医院自1958年1月至1959年9月間共收治胆道蛔虫病例47例，其中34例采用中药烏梅丸治疗，疗效达97%以上，值得推广应用。

二、在中医对胆道蛔虫病（蛇厥）的診斷与治疗方法，提出了一些考証，祖国医学家在二千年前就作了精密的观察，并提出了烏梅丸的治疗方針，說明了祖国医学确实是丰富的宝庫。

三、在治疗上提出了一些体会，并认为中西医配合治疗可以增高疗效，及減輕病人的痛苦。

参 考 文 献

1. 殷慕道等：应用烏梅丸治疗胆道蛔虫病的初步报告。

中医杂志 8: 687 1958

2. 張金哲：对于胆道蛔虫病保守疗法的我見。

中华外科杂志 4: 349 1959

3. 陈荣殿等：旅大市胆道蛔虫病。

中华外科杂志 1: 37 1958

4. 連世海：胆道蛔虫新的诊断与治疗方法 消灭寄生虫病。

27页 人民卫生出版社

5. 邢玉春：胆道蛔虫病。中华外科杂志 5: 362 1956

6. 费怡誠：胆道蛔虫病并发胆石症。

中华外科杂志 1: 83 1958

7. 張介宾：类經 第二卷 499页 人民卫生出版社

8. 張仲景：伤寒論厥阴篇 108页 重庆中医学会編注

9. 張仲景：金匱要略 50页 人民卫生出版社

10. 陆渊雷：伤寒論今释 428页 人民卫生出版社

11. 謝 观：中国医学大辞典

第二卷 2180页 商务印书局