

中医研究工作资料汇编

第一輯

松江县人民委员会卫生科編

1959.9.

目 录

1. “晚期血吸虫病肝脾肿大”临床疗效观察.....李維熊、陈宗伊、宋长益、陈定中(1)
2. 十枣丸和芫花合剂治疗七例晚期血吸虫病的疗效观察.....陈永昌(8)
3. 舟車丸和射香木香丸治疗晚期血吸虫病腹水的疗效对比.....松江縣血吸虫病防治站李維熊(12)
4. “瘰癧灸疗法”治疗血吸虫病晚期病人的介紹.....柳白影口述、刘克定、李維熊整理(13)
5. 介紹几种巩固腹水疗效的民間藥物.....松江縣血吸虫病防治站李維熊(17)
6. 血絲虫病的認症与治疗的初步体会.....凌云鵬(18)
7. 苦楝树根皮驅蛔虫95例报导.....松江縣血吸虫病防治站程菊初(22)
8. 流行性乙型脑炎中医中藥治疗70例临床分析.....松江縣人民医院中医科(24)
9. 中医治疗急性支气管炎.....松江縣人民医院姚繩祖(31)
10. 二例急性喉阻塞保守疗法效果观察.....松江縣人民医院張艾山、金庆申(32)
11. 搶救“麻疹內陷高热厥逆”一例.....城北公社医院謝冰壺(34)
12. “千金葦莖湯”治疗肺膿瘍的临床观察.....松江縣浦南医院王文俊(35)
13. 阿胶白芨湯治疗肺結核咯血.....松江縣人民医院肺科(38)
14. 針灸治疗急性闌尾炎35例小結.....松江縣人民医院外科(39)
15. 中医中藥治疗闌尾炎.....松江縣楓園公社医院程映川(43)
16. 中医中藥治疗闌尾膿腫型18例疗效观察.....亭新公社医院蔣承元(45)
17. 治疗 260 例痔漏疾患的总结.....上海市松江縣楓涇卫生所(47)
18. 已成丹治疗蛇咬伤的疗效报告.....松江縣人民医院(54)

19. 加減手拈散和“肝胃氣病” 泗聯公社醫院馬福康(55)
20. 針灸治療顏面神經麻痺 松江縣人民醫院許尙文(57)
21. 針灸催乳效果高 松江縣人民醫院許尙文(58)
22. 新方紫金錠對急慢性腸炎的療效 泗聯公社醫院馬福康(59)
23. “小兒推拿療法”臨床報導
..... 松江縣城區聯合醫院推拿科姜兆麟、馬德志(60)
24. 針灸“長強”穴臨床紀實 許尙文(64)
25. 加時越脾湯治療小兒慢性腎臟炎 松江縣人民醫院(67)
26. 烏梅丸治療胆道蛔蟲病 松江縣人民醫院(68)
27. 針灸治療尿多症 松江縣人民醫院(68)
28. 中醫中藥治療“哮喘” 城東公社醫院高廷佐(69)
29. “加減化蟲湯”治療胆道蛔蟲病 城東公社醫院周國華(71)
30. “治痢湯”治療痢疾 城東公社醫院周國華(71)
31. “防風通聖湯”治療皮膚抓癢症 城東公社醫院周國華(72)
32. “熱瀉”良方 佘山公社醫院夏步蟾(73)
33. 中醫中藥治療小兒暑熱症 楓園公社醫院程映川(73)
34. 針灸子宮下垂的經驗介紹 松江縣人民醫院許尙文(74)
35. 針灸治療結核性腦膜炎後遺症 松江縣人民醫院(74)
36. 針灸治療癱肌無力症 松江縣人民醫院(74)

“晚期血吸虫病肝脾肿大” 临床疗效观察

李维熊 陈宗伊 宋长益 陈定中

前 言

治疗晚期血吸虫病肝脾肿大，是继腹水治疗有了办法之后，又一普遍性的群众的迫切要求。在我们松江地区血吸虫病流行的范围内，根据抽样摸底，发现由于患血吸虫病而引致的肝脾肿大，比例极高，个别地区如青浦县良屯村，肝脾肿大竟占患血吸虫病总人数的90%以上。患者因为肝脾肿大的机械刺激及机能变化，带来了一系列自觉症状和体征上的恶化，使患者的健康、生产、生活及兴趣上都受了一定损失。因此历年来无论在锑剂或中药治疗工作中，病员对自己的“痞块”是非常关心的。有时候甚至对软化和缩小“痞块”的要求比杀灭虫卵更为迫切。只是我们在以往对这类巨脾患者的治疗经验是不多的。

自从党贯彻中医政策以来，大家感觉得中医中药在这方面是有丰富的经验的。通过一年来的临床摸索，从多方面的实践中，体会到中药金匱必甲煎丸、消痞阿魏丸、运脾丸及青浦县重固区中医小组创造的肝脾消腫丸，对晚期血吸虫病脾肿大，都有一定的疗效。又体会到任何一种成药单独使用的效果总比不上综合用药的快而稳。

1956年12月我们在松江地委血防办公室指示下，松江专区血吸虫病防治所和松江县防治站合作，进行了“41”例晚期血吸虫病肝脾肿大系统的临床疗效观察。（其中12例伴有腹水）现将实验经过、报告如后：

一、治疗前的一般情况

此次实验中，我们收治了血吸虫病慢性期肝脾肿大患者41例其中12例伴有腹水，三例中途因合并症中止治疗。实际完成疗程38例。这些患者多系农民，只一例是商人，二例是小学生。均有和河水接触史及长期下痢史。病期自3个月到27年不等。31例大便沉解找到血吸虫卵或毛幼虫。另10例粪便检查阴性。因限于小组设备条件（在乡里治疗）未进一步作直視鏡检查。但根据病史及临床症状和体征的表现，对后期血吸虫病的临床诊断尚比较明确。试列表说明如后：

表一、38例患者性別年齡分析表

性 別	人 數	年 齡					合 計
		10歲以下	11—20	21—30	31—40	41—50	
男		1	4	5	6	4	20
女		0	4	7	5	2	18
合 計		1	8	12	11	6	38

表二、38例患者病史分類統計表

病 史	下 痢	癰 疽	咯 血	黃 疸	浮 腫	肝 腫	脾 腫	腹 水
例 數	32	17	1	7	8	23	38	12
%	84%	44%	3%	18%	21%	60%	100%	31%

表三、38例脾腫大發病年限統計表

發病年數	半年以內	半年—5年	6—10	11—15	16—20	20年以上	不能回憶者
例 數	3	6	14	4	0	1	10
%	8%	15%	37%	10%	0%	2.5%	26%

38例中發育營養一般均較差，據統計，計發育不良或不全者22例；營養佳者僅1例，中等13例，營養不良24例（指消瘦，面色萎黃，皮膚菲薄等而言）。

二、治療措施和治療經過

1. 治療措施

①定出疾病類型：晚期血吸蟲病患者，一般均有不同程度的肝硬變、門靜脈高壓、腹水、巨脾或脾功能亢進、營養不良、發育障礙等現象，但此次實驗中，由於在事先擬就選擇計劃，確定類型，物種對象故比較簡單得多。我們主要是分為下列三類。

甲：晚期血吸蟲病肝脾腫大在12公分以上，無腹水者，我們主觀上劃為第一種類型。

乙：肝或脾腫大在12公分以上，伴有輕度腹水者，劃為第二種類型。

丙：肝脾腫大不論程度如何，倘伴有中度或高度腹水者，概劃入第三種類型。

除了以上三种类型以外，即或少数病人伴有其他病状如貧血、下痢等，不再另立种类。

②选方定藥：

甲：第一种类型——軟堅輕瀉、扶脾健胃。

主藥：肝脾消腫丸、（青浦縣重固區擬方）炒歸尾三兩、炒川芎一兩半、桃仁三兩、紅花一兩半、鷄巨子二兩、川玉金一兩、丹皮一兩半、青皮一兩半、五靈脂二兩、半澄茄二兩、半邊二兩、柴胡三兩、金鈴子三兩。

上藥13味共27兩合研細末，水泛為丸，如梧子大，每次二錢——三錢，日2——3次。

輔藥：必甲煎丸、香砂枳木丸、木香檳榔丸，及小劑量舟車丸。

乙：第二种类型——軟堅導瀉，扶脾利尿。

主藥：肝脾消腫丸、舟車丸。輔藥：香砂枳木丸、五苓散（泛為丸用，下同）。

丙：第三种类型——逐水扶原，培脾利尿。

主藥：舟車丸、附子理中丸。輔藥：金匱腎氣丸、香砂枳木丸、五苓散。

2. 治程經過：

38例患者平均住院日期25天，最多31天；最少20天。平均治療日期24天，最多30天；最少19天。住院期中，除用中藥治療外，未採取其他營養療法、外科治療等等措施。個別病人曾配合針灸處理。

①在治療步驟上，我們採取扶脾為始，滋補為末，逐水治標、消痞治本。

扶脾是：香砂枳木丸、附子理中丸。

滋補是：金匱腎氣丸。

逐水是：舟車丸。

消痞是：肝脾消腫丸、必甲煎丸。

輕瀉軟堅：巴椒歷黃丸、木香檳榔丸。

扶正利尿：五苓散。

②在治療的方法上，我們是採取：有水先治標，无水先消痞，并根據患者體質，靈活掌握，大體規律如下。

甲：第一种类型，入院后連續用扶脾軟堅藥物6—7天后，改用軟堅輕瀉藥2—3天，如是反復交替使用。倘效果不顯著，可根據體質情況，穿插使用逐水劑（我們用的逐水劑是舟車丸，一次成人劑量八分至一錢二分，用藥目的不是逐腹水，而是促使肝脾加快縮小）在用逐水藥間歇期中，仍給与

健脾軟堅藥。

乙：第二種類型，入院後連續使用扶脾軟堅藥物6—7天，視病員體質情況，每隔1—2日使用舟車丸（量同上）。中間仍參入扶脾軟堅利尿藥物。

丙：第三種類型：

一般情況好、胃口佳：先予培脾扶正利尿1—3天，以後隔1—3天視情況用舟車丸逐水，如無特殊情況、反復使用等腹水消退後，仍用培脾扶正利尿劑。

一般胃口差的，先予扶脾健胃，待胃納好轉後，方用攻劑，但量次不宜過大過頻。在使用攻下的間歇中仍須培脾扶正利尿調理。

假使胃口差、兼大便秘、脈沉細者，始終以溫陽利尿同用。一般採用附子理中丸、金匱腎氣丸、五苓散等，平穩取效，不宜貪功峻瀉，有傷元氣。

以上數點，僅是一般規律，治程並不是一成不變的，須視患者體質情況靈活掌握使用。

③藥物反應：

上述諸藥，一般均無反應，只舟車丸是峻瀉劑，服後有腹痛、腹鳴、腹瀉、泛吐等現象，故應用時要注意下列各點。

甲：劑量由小到大，觀察患者對該藥的耐受性及反應程度，作為第二次用藥的參考。

乙：服舟車丸後腹瀉多者15—20次，少者2—5次。假使下的次數少而胃口不減，下次可酌予增加劑量。倘胃口不好，精神疲乏應中止或改用其他藥物。

丙：藥後頻頻嘔吐，腹瀉次數不多甚或不瀉下者，應停用舟車丸，改用其他藥物。

丁：服藥前後應少進飲食，冬季應加強保暖，腹痛劇烈可用艾卷溫灸臍孔四周。三脘，天樞，關元諸穴以止痛止瀉。

其次木香枳實丸，巴戟黃丸，服後亦有輕度反應，可以不予處理。

三、治療效果分析

38例患者，通過治療，無論在症狀、體征、和生化試驗上都有不同程度的進步和改善，食慾普遍增加，營養逐步改善，血象、肝機能及門靜脈循環時間測定均有進步，特別是肝臟的軟化和脾臟的縮小，尤為顯著，最

多縮小12公分，最少縮小3公分，平均縮小5—7公分，（一例未見數）今列表分析如后。

表四、38例患者主要体征变化

项 目	肝 脏				脾 脏				腹 围				体 重				备 注
比 较	例数	增大	缩小	无变化	例数	增大	缩小	无变化	例数	增大	缩小	无变化	例数	增加	减少	无变化	
例 数	23	4	13	6	8	0	37	1	38	0	23	15	38	12	10	16	

表五、18例脾脏变化程度比较

项 目		甲 线(公分)				乙 线(公分)				丙 线(公分)				硬 度 及 压 痛					
比 较	增 大	增 大	缩 小	无 变 化	增 大	增 大	缩 小	无 变 化	增 大	增 大	缩 小	无 变 化	软 化 程 度		压 痛				
													一 般	无 变 化	增 加	减 轻	无 变 化		
程 度	1 3	1 5	6 10 以上	10 以上	1 3	1 5	6 10 以上	10 以上	1 3	1 5	6 10 以上	无 变 化	显 著	一 般	无 变 化	增 加	减 轻	无 变 化	
例 数	2	43	8	5	1	27	7	3	2	27	7	0	2	4	13	21	2	4	32

說明:

甲线: 自左鎖骨中綫垂直向下到脾邊緣綫。

乙线: 自左鎖骨中綫和左肋緣交点至臍孔的假想綫、測定脾邊緣和肋鎖交点的距离。

丙线: 脾邊緣和正中綫的距离。

表六、23例肝脏变化比较

项 目	大 (公分)		小		硬 度		压 痛		
比 较	增大	缩小	无变化	无变化	软化	无变化	增加	减轻	无变化
程 度	1—3	1—3	3公分以上						
例 数	4	8	5	16	7		4	1	18

表七、38例患者治疗前后主要肝功能生化试验观察

项 目	甜菊平粉	磷 液 试 验	脂 糖 脂	脂 糖 脂	腺体石试验	黄疸指数 均在10单 位以下	硫酸锌试验
诊 断 性	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	
组 度	5 单 位 以 下	6 1 10 单 位 以 上	10 单 位 以 上	—	+	+	+
治前例数	18	16	1	1	0	6	20
治后例数	17	18	0	1	6	10	20

尿管元试验在整个疗程中，每一个病人每星期测定一次，一般均在1:10以下，无变化，故不予记录说明。

尿蛋白也是每星期测定一次（定性），治疗前后无变化，故从略。

表八、38例患者治疗前后血常规变化

项 目	红血球 (万)	血色素 (克)	白 血 球	凝 固 球	淋 巴 球	中 性 球	单 核 球	碱性 磷酸酶
数 值	200 以 下	200 300 400 以 上	6 以 下	9 以 下	2000 2100 3000 4000 5000 6000 以 上	10 以 下	20 以 上	3 以 下
治前例数	1	29	8	0	1	34	3	2
治后例数	0	17	21	0	0	26	12	0

表九、門靜脈循環時間測定治療前後對照

循環時間	20秒以下	20—30	31—40	41—50	50秒以上	治後未測定
治前例數	1	2	1	4	3	
治後例數	5	4	1	0	0	1

四、典型病例报告

〔例一〕夏秀珍女性46岁、已婚、农民、住松江县杜行乡松青社。病历：左上腹有块已十年，近三年来更形增大，20岁曾患三日瘧一个月，及大便带血和粘液。近四年常觉得头昏耳鸣气短，平时月经尚能准时。体检：发育一般，营养差，头颈无特殊，心各办区一级收缩期什音。腹部显著隆起，平臥时臍孔比劍突高，肝腫大劍突下8公分，表面不平，硬度中等，有压痛，脾腫大甲綫16公分，乙綫13公分、丙綫+2公分，有压痛。腹圍96公分，移动性濁音及液体波动均阳性。

1956年12月28日入院，診斷确定后，29日开始服香砂枳术丸、肝脾消腫丸、四天后，每隔2—9日參入舟車丸一次，前后共四次，其間曾另加服金匱腎气丸，五苓散調理。1957年1月20日結束治程，21日出院。

出院时自觉腹部舒適，精神愉快。体检肝腫比入院时軟8公分。脾腫大甲綫4公分（小12公分），乙綫6公分（小7公分）。丙綫—6公分（小8公分）。腹圍81公分（小15公分）。移动性濁音±，液体波动阴性。

〔例二〕楊洪宝、男性、11岁、住松江县民主乡百鳥村。病史：大便带血，肚里有块，自己摸得到，幼年曾患天花，无瘧疾史。体检：发育营养均中等，上腹部隆起似蛙状。肝腫劍突下10公分、鎖骨中綫在肋下5公分，边清質中等度硬，有压痛。脾大甲綫6公分，丙綫—6公分。边清，質軟，有压痛。腹圍52公分。液体波动阴性。1956年12月20日入院。

12月21日开始服肝脾消腫丸及香砂枳术丸，7天后每隔日或隔二日參入舟車丸一次，共3次，1957年1月15日完毕治程，16日出院。

出院时，自訴近來无腹痛，块已摸不出。体检肝腫劍突下7公分（小3公分）右肋下3公分（小2公分）。脾腫大甲綫3公分（小1公分），丙綫—9公分，（小3公分）。腹圍53公分。

〔例三〕宋書珍、女性、36岁，已婚，松江县新桥乡民强社人。病史：10年前开始腹部膨大、肚里起块。过去曾有瘧疾史，今春又患黃疸一个

月。平时心跳头昏，月經已22个月未潮。体检：发育一般，营养不良，心濁音界扩大、心音2—3級收縮期什音。腹部膨隆，肝腫劍突下12公分，質中等硬。脾甲綫51公分，乙綫23公分，丙綫+15公分，質硬，边清，无压痛。腹圍84公分。●移动性濁音及液体波动均阳性。

1956年12月23日入院，25日开始日服金匱腎气丸，隔日用舟車丸逐水，治程中并以香砂枳术丸及五苓散扶脾利尿。

1957年1月19日完毕治程，25日出院。体检：心什音轉为一級，腹部外形仍膨隆，唯較入院时低，肝腫劍突下9公分（小3公分）。脾腫大甲綫20公分（小11公分），乙綫18公分（小8公分）。丙綫+11公分（小4公分）腹圍75公分，（小9公分）。

五、結 語

1.通过这一期临床观察，我們認為晚期血吸虫病肝脾腫大是有办法可以治疗的，此次就是一个例子，使我們进一步体会到党对中医政策的正确性，和祖国医学的丰富多采。今后要更加努力鑽研祖国医学。

2.中藥对縮小肝脾的疗效，我們初步認為与性別年龄、营养状况，及脾腫年数无甚关系。

3.治疗效果和体征的关系，我們認為脾腫大，形态凸起，边缘清楚，能活动，伴有腹水的疗效显著。飲食上的关系，无论是营养或忌盐，因病例尚少，还没有体会。

4.香砂枳术丸，肝脾消腫丸合用，对肝脾腫有效，加木香枳椇丸，交替使用效果也較大較快，参加舟車丸后疗效显著，又迅速。

5.肝脾腫无腹水病例，若連用舟車丸效果不明显，应延長間隔再用。每能提高疗效。

6.一般病員自觉症状随体征而轉移，但肝脾腫病人并不一定，常見体征尚无改变而自觉症状已逐步減輕。

十枣丸和瞿麦合剂 治疗七例晚期血吸虫的疗效观察

· 陈 永 昌 ·

晚期血吸虫病的症状，包括消瘦、营养发育不良、肝硬变、門靜脉高压引起的巨脾症及腹水等。这一系列症状的发现，在过去是被認為不治之症

的。自从党与政府号召繼承发扬祖国医药以来，对晚期血吸虫病的治疗，开辟了新的途径。本所位在血吸虫流行地区，曾采用中经复方对七例晚期血吸虫病患者进行治疗，以探求其疗效。经过一年多来的追踪观察，认为尚能合于治疗的要求和目的，特介绍如下：

1. 方剂組成及其服法

十枣丸：甘遂、大戟、芫花。

瞿麦合剂：瞿麦五錢，扁蓄五錢，冬葵子五錢，瞿丸四錢，附子一錢，淡干姜八分，青陈皮各一錢，姜半夏二錢，制香附三錢，大腹皮三錢，冬瓜皮三錢，带皮杏四錢。

十枣丸每天上午九时用开水吞服三錢，瞿麦合剂每日一剂，分二次服，头煎下午二时，二煎下午四时；均連服五天，停藥一天，为一个疗程。共服三个疗程。

服十枣丸半小时以后，一般有轻度头晕、胸悶及剧烈腹痛、洩瀉現象，部分并有嘔吐等反应；但在停止服藥后，反应即行消失，大便亦恢复正常。

2. 病历及疗效統計(見表)

例次	患者	性別	年齡	職業	肝腫		脾腫		腹圍		治療期內每日平均排出物	備註
					治前	治后	治前	治后	治前	治后		
1	沈××	女	29	農	10	6	12	8	85.5	79	5市斤3兩	
2	高××	女	20	農	11	5	11	6	76.5	84.5	4市斤12兩	
3	曹××	女	34	農	不顯	不顯	21	8	94	87	5市斤4兩	
4	張××	男	24	農	不顯	不顯	20	18	83	77	5市斤11兩	出院體檢，有腹水未盡可疑
5	毛××	男	17	農	6	5	15	15	73	71	5市斤4兩	
6	張××	女	43	農	11	8	23	18	85	83	3市斤13兩	
7	李××	男	40	農	3	不顯	5	4	75	75	4市斤	出院體檢，有腹水未盡可疑

3. 典型病例介紹

〔例一〕沈××，女，29岁。生长农村，有河水接触史。結婚六年，从未生育。六年前发觉左上腹有痞块，三年前曾有便血史，月經停止已四年；

并经常腹痛、寒热，形体日渐消瘦，劳动力完全丧失。于1952年曾经辨证治疗，症状未改善。入院前行动不便，食欲减退，时有咳嗽，呼吸欠利。

入院检查：营养不良，面色苍白，呈慢性病容。体温 36°C ，脉搏72/分，呼吸18/分，两肺呼吸音较粗，心音低，血压108/68。腹部膨隆，有移动性浊音，腹围86厘米。肝剑突下10厘米，脾脏12厘米。大便化验血吸虫阳性。

治疗经过：第一疗程，入院后第二天上午九时开始给服十枣丸三钱，十一点五十分呕吐一次，为不消化物，十二点三十分腹痛甚剧，大便稀薄量多。下午二点三十分服覆麦合剂头煎，有呕吐现象，四时服二煎，未吐。大便排出物达六市斤半。连续服药四天，均有腹痛呕吐反应，第五天无反应。第六天停药复检：腹围79厘米；脾直径8厘米，横10厘米；肝剑突下9.5厘米。第二疗程，按照第一疗程服药，剂量未增减；呕吐减轻，仍腹痛泄泻。第六天复检：腹围80厘米；脾直径8厘米，横10厘米；肝剑突下9厘米。第三疗程，药物无改变，呕吐二次，大便排出物较多。腹围79厘米；肝剑突下9厘米；脾直径8厘米。

患者住院共十八天。开始服药时呕吐腹痛反应较甚，以后逐渐减轻，症状显著好转，每日平均排出大便物为五市斤以上。出院时较入院时的腹围减7.5厘米；肝缩减4厘米；脾减4厘米。大便化验血吸虫卵钙化。饮食增加。追踪观察，体征好转，能参加轻微劳动。

〔例二〕高××，女，30岁。有河水接触史。九年前曾患腹水，经中医治疗，服中药三十余剂，腹水消失。翌年生一孩，能参加轻微劳动。但四年前又有腹水，大便带血，月经不调，时有寒热、咳嗽，精神倦怠，劳动力消失。

入院检查：形体消瘦，体温 36°C ，脉搏100/分，呼吸18/分，两肺呼吸音粗糙，左肺有杂音，右肺轻度湿啰音，心脏正常，血压116/80。肝脾11厘米，腹围96.5厘米。大便化验，血吸虫阳性。

治疗经过：第一疗程，入院后第二天上午九时开始给服十枣丸，下午二时四时分服覆麦合剂一剂。腹痛泄泻九次，排出物四市斤十二两，无呕吐。连服五天，均无呕吐；但腹痛，大便下血。第六天停药，大便下血即止。复检：腹围在脐上5厘米处96厘米，脐中横95厘米。肝在肋缘下8厘米，质软，边缘不明显。第二疗程，服药剂量时间同前，腹痛，便血，停

藥即自止。腹圍90厘米，臍上觸。肝在肋緣下6厘米，劍突下7厘米，脾在肋緣下6厘米，質軟。第三療程，藥物無改變，有嘔吐，仍腹痛，便血，停藥即止。腹圍86厘米。肝在肋緣下5厘米。脾在肋下6厘米。

患者住院共十八天。服藥中嘔吐不甚，其他反應較輕，大便排出物平均每天為四市斤十二兩。出院時較入院時腹圍減少12厘米，肝腫減小6厘米，脾腫減小5厘米。大便化驗血吸蟲仍陽性。追蹤觀察，體征好轉，已能參加勞動。

4. 討 論

(1) 十棗丸為峻瀉劑，由於晚期血吸蟲病一般都是虛弱患者，用瀉劑以消除腹水，仅是治標的處理，仍易造成復發。因此考慮古人的“攻補兼施”或“先攻後補”的方法，相輔治療，才能巩固療效。

(2) 瞿麥合劑在通過攻補兼施的指導思想之下，結合中醫對肝脾腫大腹水的認識，是濕熱壅遏，氣滯不化，肝失條達之常，脾無健運之力。同時適應晚期血吸蟲病患者的一般症狀，擬定了以附子扶陽，干姜、半夏和胃止嘔，香附、青陳皮疏肝利氣、解郁消痞，冬瓜皮、帶皮各利尿和脾，大腹皮下氣引水，以輔助瞿麥、扁蓄、冬葵子、瞿丸利尿驅蟲，作綜合性的治療。

(3) 在初步的臨床觀察中，体会到這樣的處理，對於改善病員體征上都有較好的作用。在這七例中，肝脾腫大均有顯著縮小；五例腹水消失；二例似有輕度腹水可疑。但在追蹤觀察時，年余來均能保持出院時的體征，而且都能在短期內恢復不同程度的勞動力為鐮治劑療創造了條件。

(4) 其中第四例曾經採用“天平一枝香”單方祛除腹水，療效不高，仍有腹水復發現象。經過這次綜合療法後，追蹤觀察至今，療效仍巩固在施治後的基礎上沒有變化，這就說明了中醫“辨證論治”的診療原則，實是應付一般嚴重疾患的良好方法。

這次的報道，由於本所尚是初步試用，沒有足夠的經驗，尤其對十棗丸的劑量，今後考慮在不影響療效之下，將酌予減輕，或可使嘔吐等反應減少。此外由於治療病例不多，對晚期血吸蟲病的療效尚難肯定，還需進一步的研究與試用，希同道們隨時加以督促與指正。

松江縣楓涇衛生所

舟車丸和射香木香丸

治疗晚期血吸虫病腹水的疗效对比

松江县血吸虫病防治站 李維熊

舟車丸：炒青艾一兩、桔紅一兩、木香四錢、輕粉一錢、黑丑四兩、大黃二兩、甘遂一兩(煨)、芫花一兩(炒)、大戟一兩(煨)。

上藥子研細末、和勻，水泛為丸。每次服2兩分。

射香木香丸：乳香、沒藥、孩兒茶、血竭各二兩。

广木香、桑皮、巴豆霜(去油)各二兩、射香一錢。

上藥各藥細末混和，加白蜜共搗，用手捏丸如梧桐子大。

舟車丸為逐水之峻劑，適用水腫病人之腹實者，方中集遂、戟、丑、芫於一爐，通行十二經絡，無所不至，更益大黃以通大便，使水從大便走，佐陳皮、青皮、木香，氣行則水行，水去而氣平。然其尤珍烈者，在於輕粉一味，非實症不宜妄試。

射香木香丸，藥性較平和，反應亦輕微，適用於體質孱弱不任攻洩者，起緩瀉之作用。

效疗对比:

1. 舟車丸治疗腹水症33例:

33例舟車丸疗效统计:

项目	腹 圍					腹壁张力			移动浊音			液体波动		
	60公分以下	60-70	71-80	81-90	91-100以上	陰性	一般	怒張	陰性	一般	明顯	陰性	一般	明顯
治療前	0	8	12	12	3	2	23	6	0	28	5	1	22	10
治療后	3	11	16	3	0	13	17	3	13	13	2	23	8	2

2. 射香木香丸治疗腹水症21例:

21例射香木香丸疗效统计:

项 目	腹 围					备 注
程 度	60 公分 以下	60 70	71 80	81 90	91 100 以上	腹壁紧张, 移动性浊音液体波动均无明确 减复, 故不细录。
治 疗 前	1	2	5	9	3	
治 疗 后	0	6	10	3	2	

体会:

1. 舟車丸和射香木香丸均系治疗腹水的藥物, 但因对象不同, 治疗疗效亦不同, 如果同样是体質較好的腹水病人, 那末舟車丸的疗效比射香木香丸好; 反之同样是形气二败, 飲食衰少的病人則射香木香丸比舟車丸安全。惡寒肢逆, 脈沉无力, 形消骨立者, 二种藥都不好。

2. 腹水病人右並吸虫病來說, 多数伴有肝脾肿大, 那末舟車丸在治疗腹水同时, 也能軟化和縮小肝脾, 特别是小剂量舟車丸的反复使用, 有加速肝脾軟化和縮小的作用, 但射香木香丸在这一方面作用不明显。

3. 反应情况舟車丸的腹痛腹瀉要比射香木香丸多一倍左右。

“瘡痕灸疗法”

治疗血吸虫病晚期病人的介紹

柳白影口述 刘克定 李維熊整理

松江县山阳公社医院, 对血吸虫病晚期病人采用了中医針灸疗法取得相当满意的效果, 現經我們进行总结, 該材料系主治这一工作的柳白影中医师口述, 經我們整理。初步材料作一汇报。

一、什么叫做“瘡痕灸”疗法?

瘡痕灸是灸术的一种, 导源于上古时代的“燔火”, 就是用易燃物質放在人体皮膚上某一孔穴燃燒, 达一定程度后, 惹起局部皮膚发泡, 再經過手术处理, 使灼伤部位化脓、結痂, 最后剝落留下瘡痕, 借以刺激和調节机体神經达到減輕或治愈某几种頑固慢性疾病为目的的一种治疗方法。

古代所选择的易燃物质品种很多，例如烟草、油捻、艾绒等，近年来则多数采用陈艾。

二、瘢痕灸疗法的适应症

针和灸二种治疗方法的适应症，大抵偏实者宜针、偏热者宜针、偏阳者宜针，偏虚者宜灸、偏寒者宜灸、偏阴者宜灸。灵枢上谓“鍼所不为，灸之为宜”，古人把针灸广泛应用到各科疾患，近代某一些人把针灸局限於“痼科”这是不对的。浙江平湖县严针灸累代相傳擅长“瘢痕灸”治疗，柳白影医师从青年时代就接受了这门技术，有数十年的临床经验。今年在党政鼓励支持下，把针灸使用于血吸虫病，他根据慢性血吸虫病偏虚，偏寒的体征，予以灸法治疗，試行四例，三例显著良好，特作如下介绍：

三、瘢痕灸疗法术前准备

瘢痕灸疗法可以在門診室进行，診所中擺几張竹床，以备某些穴位采取臥位施术时需用。

材料准备：陈艾绒、生大蒜、生姜、淡水膏藥、火柴。

在診治病者时，必須說明瘢痕灸术的意义，以及施术时有一定程度的灼痛，及施术后提脓留下瘢痕等情况，要在病人自願的原則下进行。

四、具体操作方法

1. 选穴

①本元衰退，全身虛弱的常用穴位：

主穴：膏肓穴。

配穴：命門、足三里。潮热配大椎；食慾不振配中院，精神萎靡配三阴交。

②虛甚欲脱：

一次同时灸命門，中樞二穴。

③腹水（偏于阴水。晚期血吸虫病腹水之类。）：

主穴：水分。

配穴：男配气海；女配关元。水甚配水道，虛弱配命門、腰俞。

2. 艾灸

穴位选定后，令患者固定体位（坐位或臥位），根据穴位而定，力求