

西匠守名中匠  
瑞文心印集



广东省卫生厅  
广州中医学院 编

广东省卫生厅印

## 前 言



祖国医学是一个伟大的宝库，内容非常丰富，认真学习、研究和整理中医学学术，使之发扬光大，是卫生部门的一项重要政治任务。而整理中医学学术的关键，在于西医学习中医。1956年，根据中央的指示，我曾委托广州中医学院举办了西医和在职二种西医学习中医班。参加学习班西医，多数认真学习态度都很认真，一部份学习得较好，学习班结束时，写出了许多学习论文和心得。现选择其中一部份编成这本选集，供正在学习中医的西医同志们参考。估计这些论文和心得对正在学习中医的西医有一定的启发和帮助。

这些论文和心得，反映了许多西医由于长期受资产阶级思想的影响，开始学习中医时，仍然是抱着半信半疑的态度去学习中医的，学习以后，才真正认识到中医学学术的丰富和渊博，学得愈深，就越加感觉到学习的迫切和必要性，就越加倍佩服的中医政策的正确和伟大。许多人经过二三年的认真学习，已经初步掌握了中医的基本理论知识，有些人还提出了许多新见解，打下了进一步系统学习中医的基础，同时在临床实际工作上，已经感到对充实自己现代医学之不足有很大帮助。这就说明了西医学习中医，不仅在整理发扬祖国医学方面是一个重要的措施，对不断提高西医同志当前所从事的现代医学的研究工作和日常的临床工作，也有很大的意义。怀疑西医学习中医有没有必要，会不会得不偿失的想法是不对的，是错误的。

1956年参加学习中医的西医同志，起了一个很好的带头作用。希望这些同志继续进行系统的学习，在整理祖国医学工作上做出更大的成绩。希望目前正在学习中医的西医同志，摸一摸他们的心得，从中得到收益，不断批判和克服资产阶级排斥岐视中医的思想，认真的进行学习，并注意把理论学习 and 临床工作密切的结合起来，把学习中医理论和学习现代医学很好的结合起来，取长补短，融会贯通，长期坚持学习下去，完全可以相敬，也一定会取得重大的成就的。

# 2/058/117

## 目 录

|                           |                 |     |
|---------------------------|-----------------|-----|
| 中医辨证论治在临床上的初步体会.....      | 56 研究班陈绍宗等..... | 1   |
| 中医治疗 2770 例麻疹的临床分析.....   | ” 集体整理.....     | 6   |
| 中医治疗 602 例麻疹肺炎的临床分析.....  | ” .....         | 20  |
| 学习中医“痢疾”后的体会.....         | ” 毛海云.....      | 36  |
| 从乙型脑炎临床观摩中对温病营卫气血的探讨..... | 56 研究班韦伦建.....  | 42  |
| 中医治疗骨折 50 例总结报告.....      | ” 外科组.....      | 55  |
| 学习瘰癧的体会.....              | ” .....         | 64  |
| 祖国医学对中风证的认识.....          | ” 张达栋.....      | 82  |
| 学习中医“月经病”后的体会.....        | ” 欧阳可均.....     | 88  |
| 学习内经道生篇后的体会.....          | ” 李寿斌.....      | 93  |
| 八法在临床上的应用.....            | ” 李委.....       | 99  |
| 调理气血的实用价值.....            | ” 李丽霞.....      | 108 |
| 中医基本理论在外科临床上的实用价值.....    | 56 研究班张正洋.....  | 116 |
| 经络在临床应用上的意义.....          | ” 徐飞.....       | 124 |
| 对并发病经合的认识.....            | ” 谢仁敷.....      | 132 |

# 中医“辨证论治”在临床上的初步体会

广州中医学院高研班陈绍霖等

辨证论治是中医临床上不可缺少的基本知识。祖国伟大的医学家张仲景在其不朽的巨著《伤寒论》及《金匮要略》两书数十篇中均冠以“辨脉证并治”或“辨脉证治”的标题。书中条文均贯穿着辨证论治之临床实践，因被列为临床辨证论治的典范，而为后世医家所恪守。

如所周知，中医之所谓辨证论治是从整体出发，先辨病证分清表里虚实寒热以及病邪所客的轻重缓急，再因人（体质），因时（四季），因地（环境）制宜地发挥着“同病异治”与“异病同治”的作用。这是祖国医学在诊疗上确达到珍贵之处；它同西医的病原治疗有着截然不同的分野。

从生产实习半年来的临床实践中，我们深深体会到辨证论治在中医诊疗工作上的指导作用。正如指不胜屈之于题海，忽视它，势必导致迁延治癒时日，甚至一危及患者生命。本文旨在通过临床实例来说明辨证论治之重要性，因限于理论水平及临床经验，谬误挂漏之处必多，敬希中西医老前辈指正。

## 临床病案举例

病例一 女性患者15岁，于1968年3月28日到诊。诉月经来潮已两天，量多；同时伴有头痛发冷恶寒微热。胃纳欠佳，口干思饮。体检：体温38.4℃，脸色苍白。心肺无异常，腹软无压痛，肝脾未触及。患者称求诊前曾由某诊所大夫诊断为“型行热未达表”应用寒凉发表剂无效，且体力反成虚弱。中医诊断：舌质淡红，苔微黄，脉浮数而无力。断为血崩证（血型崩漏）。治以下方一剂则效，三剂告痊。

处方：熟地黄四钱、熟地黄六钱、西归头五钱、云苓六钱、天麻三钱、白芍四钱、乌梅二枚、乌豆衣二钱、黄芩六钱。

讨论：本例月经过多伴有头痛发冷口干等证状，且舌质淡红，脉浮数无力，如不从全面考虑问题，易致误诊为外感表证而

入血室。但患者主要症状为血崩，并由此引致阴分亏损，故有头痛、发热、口干等症候群。脉浮数无力，适足以说明血虚身热的征象。是以投与以大补气血与冲脉等药物而疗效快捷，三剂而痊。倘辨证不明，再误投与寒凉削伐之剂，势必铸成大错。

病例二 男姓患者48岁（门诊号22556）患近发性关节肿痛时发时止已半年。阴雨天可见症状加剧。近一周来，左右及双膝关节红肿疼痛，行地受限。无恶寒发热。体检：发育中等，心肺正常。腹软阴平。肩关节正常，双膝关节稍肿，局部灼热感并有正颤。西医诊断：风湿性关节炎。经给服柳胺醇数天效果不著，转入中医治疗。治疗经过：

四月三日中医诊断：膝肢紧微滑，历节（风湿）。治以乌头汤加味。处方：桂枝尖八钱、麻黄三钱、生白芍一两、制川乌四钱、白芍二两、炙甘草三钱、知母四钱。

四月四日服上药二剂，症状稍减，效果不著。再与下方：桂枝尖六钱、生龙骨六钱、熟牡蛎一两、生白芍一两、生白芍二两、炙甘草三钱、云苓一两、白术四钱。

四月五日症状无显著变化，膝仍肿痛。诊其六脉弦滑乃风湿痰湿治以驱风散寒法。处方：桂枝尖六钱、熟龙骨六钱、熟牡蛎一两、生白芍一两、白芍二两、勾藤二两、僵蚕三钱、地龙四钱、炙甘草三钱共二剂。

四月七日服上药后，症状显著好转，膝肿肩稍消失，行路自如。

讨论：本例历节患者初二日未与除风湿药效果不著。第三天脉象虽见微滑乃加入乌头、僵蚕、地龙等驱风湿痰药物遂奏奇功，连服二剂而愈。由此体会到中医辨证在某些情况下，对辨证论治起着极其重要的作用。值得深入探讨和重视。

病例三 男姓患者23岁因患发热咳嗽头痛喉痛三天到诊。患者自服二天胡曾吸小柴胡汤加干姜五味子二剂。症状加重云。中医检查：舌质淡红，舌苔薄白。脉浮弦稍数。诊断为风邪温火。治疗原则宜清肺化痰止咳。给服下方二剂后，疗效显著，症以大减。处方：前胡四钱、北杏四钱、杏仁四钱、桑白四钱、黄芩四钱、桔梗四钱、夏花二钱、甘草二钱。

病例四 男性患者52岁因患咳嗽一个多月到诊。一个多月来经常咳嗽，吐稀白痰，无发热。心肺X光检查结果阴性。西医诊断为支气管炎。屡服西药无效后转服中药桑菊饮、石苏散等十多剂亦无效。中医检查：舌净无苔，脉沉缓。诊断为痰饮咳嗽属寒证。予以小青龙汤加减二剂，症状减轻，四剂而愈。

讨论：上述二例，以西医角度来看，均属咳嗽。但中医在辨证上则截然不同，治疗亦各異其趣。例三因属风热咳嗽，初时服辛凉疏散剂因而症状转寒，后改服清肺润肺剂而治愈。与此相反，例四因属痰饮寒证，不宜服用疏散寒凉之剂。嗣后，改用温性祛痰镇咳剂小青龙汤而告愈。

病例五。 男性患儿4岁（住院号931）于1958年6月27日入院。三天前开始发病，起病急，发热持续不退，伴有呕吐、抽搐、嗜睡等情。入院前一天病情危重，神志昏迷。体检：体温41°C。发育营养中等。急性重病容，神志昏迷。瞳孔正常。颈项强硬。心肺正常。腹软，肝脾未扪及。膝腱反射消失。无病理神经性反射。白血球13,200，中性90%。脑脊液：无色透明，细胞119个，中性74%，球蛋白(+)，糖50毫克%以上。细菌(-)。补体结合试验1/16+（病后21天）。西医诊断：流行性乙型脑炎。

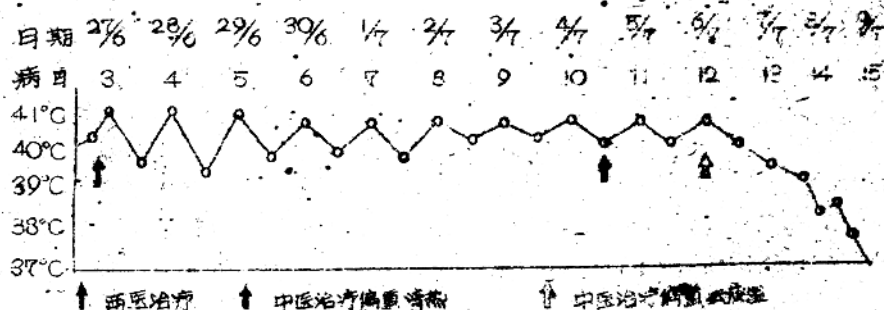


图1

住院经过：入院后由西医治疗八天后，病情未见好转，乃转由中医治疗。

中医治疗经过：七月五日，神昏高热，两目上视，脉数，舌被厚白腻黄苔；辨证：暑湿，邪入心包。治疗原则：清热、息风开窍。处方：

(1) 紫雪丹四分。

(2) 生石膏五钱、知母三钱、甘草钱、黄连三钱、金银钱半、勾藤二钱、莲翘三钱、竹叶三钱、胆草钱半、僵蚕三钱、川连钱。

七月六日：服药后，身热不退，症候如前。舌苔仍黄白滑腻，喉有痰声，躁症，暑湿挟湿，痰迷心窍。治疗原则：清湿、泄湿除痰、开窍。处方：

(1) 安宫牛黄丸一个。

(2) 莲白三钱、银翘三钱、北藜草三钱、生苡仁三钱、生黄精三钱、远志三钱、郁金三钱、菖蒲钱、胆草钱、勾藤三钱。服药后痰渐降，神志渐清。三日后治愈。

讨论：本例初时辨症为暑湿，邪入心包，实属误诊。因痰湿重于热之特征已由舌苔显示无遗。因首剂未加入泄湿除痰药，湿不解，盖湿遏热伏，必先泄湿乃能清热。再诊时能立即纠正错误，重用泄湿除痰剂。是以湿去则热退，病儿遂转危为安。

病例六 男性患儿5岁（住院号1161），1958年7月8日入院。二天前始则高热且持续不退。伴有吐呕头痛及轻度抽搐，小便少，大便秘结。体检：体温41℃，发育营养中等。急性重病容，神志清醒但烦躁不安，瞳孔正常。颈软。心正常，肺清晰。腹软，肝脾未扪及，膝腱反射存在。无病理神经性反射。白血球39000，中性91%。脑脊液：无色澄清。细胞217个，中性45%。球蛋白(+)，凝50毫克%以上，细菌(-)。西医诊断：流行性乙型脑炎。

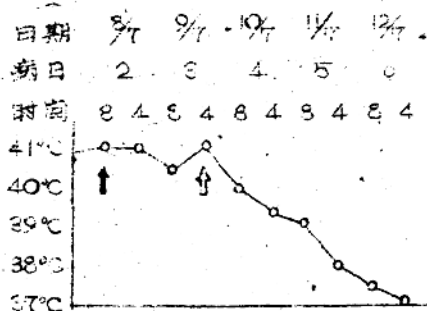


图2

中医治疗经过：七月六日：高热烦躁、面红、汗出、大渴引

饮。脉虚数。舌干有厚白微黄苔。辨证：暑温，邪在气分。治疗原则：辛凉透解，泄湿清热。处方：生石膏六钱、知母四钱、竹叶心三钱、竹茹二钱半、青天葵三钱、花粉三钱、连翘四钱、勾藤五钱、木通二钱半、滑石六钱、小甘草钱。

七月九日：服药后热不退，症状如前。治疗原则，处方同前，但石膏加重至一两二钱。

七月十日：服上药后热渐退，仍重用石膏至一两五钱。

三天后热全退治愈。

讨论：此病儿症状很明显为白虎汤症。故在辨证治疗上并无错误。但因首剂石膏用量不足，故热不见退。后经加重石膏用量而收效显著。此说明辨证施治无讹时，如不助效，当考虑方药组成及药量，而治疗原则应坚持下去。本例加重石膏后，果然收效，值得重视。

## 体会

从上述病例的辨证治疗，初步有如下体会：

(1) 中医诊病，首宜辨证明确，始能收到药到病除之效。如前五例所举可见一斑。

(2) 中西医合流是我们奋斗的目标。中西诊断并用，可以找出新的辨证规律，但中医的理论指导临床，西医学习中医时，必须从中医理论上去推敲，不可为西医的观点所限制，否则会影响治疗效果，不能更好地发扬祖国医学。

# 中医治疗 2770 例麻疹的 临床分析报告

广州中医学院下乡工作队陆丰中队  
(第一临床班整理)

## 一、前言

今年春季，我们响应广东省委关于下乡支援人民公社进行除害灭病工作的号召，到陆丰县开展工作。当时正值该县麻疹大流行，疫情十分严重，因之上级指示我们投入麻疹的防治工作，从 1959 年 1 月 12 日起至 3 月 3 日止，前后计 50 天，共治疗麻疹病者 2770 人，现将其进行分析报告下，至于其中有肺炎并发症的 602 例，另行撰文报告。

## 二、祖国医学对麻疹的认识

祖国医学文献有关麻疹的记载最早的是内经，该书有“邪气中经，身痒而瘾疹”及“少阳客胜，则丹疹外发及为丹燥”等有关皮疹的记载；张仲景伤寒杂病论有“风气相搏，必为瘾疹”的论述；及至隋唐时代，巢元方诸病源候论，孙思邈千金方和王焘外台秘要都有“发斑”、“瘾疹”、“赤瘾”、“丹痧”……等的记载。上述之种种记载，由于文字简略，所论者是否即为麻疹难于确足；但这些发疹病元来是包括了麻疹在内的。到了北宋，儿科发疹成为专科以后，对麻疹的认识才更为正确，具体。如钱乙的小儿药证直诀说：麻疹“初起之候，百病皆求，目胞赤赤，呵欠顿闷，乍凉乍热，咳嗽喷嚏，手足稍冷，痘卧惊悸多睡，立发疹证，此天行之病也”。在这段文字中不但对麻疹的症状描写得很详细，而且也知道麻疹是一种传染病了。明清时代，医家于

如王肯堂、谢玉琼等，更著有麻疹专著，对麻疹之叙述十分完备。其中所述之麻疹方法，至今仍具实用价值。

关于麻疹的病因问题，综合历代医家意见，多认为是“胎毒”内伏，外感天行时气（疔气）而发；也认识到麻疹之流行与季节、气候的关系。如张从正说：“冬应寒而反温，阳气暴泄，火令先行，人感之者，至于来春，必发痘疹，亦至痘疹者必感而正。星曰胎毒，未有不由天行者，故一时核数大小相似”。

对于麻疹病理的分析，古人从麻疹症状察时，认为病位多在肺、胃二经，如董原的斑疹方论说：“小儿麻疹，本以胎中积热及将养温厚、偶感口热，故乘时而作。外台方云：高热即发痘，微者亦斑疹，板者黑斑疹……痘然即疹，虽然微也，然疹为疹，虽然微也。”

在疹断上，古人也有关于早期疹断和鉴别疹断的记载。如石室秘传论疹歌说：“舌上有点米样斑点出现，三日内心有皮毒皮出”（这里所指斑点是否即为柯氏斑颇难决定，若是的话，则应系我国最早最早）在元代朱震亨所写的原痘证和原疹论中，将麻疹和痘疹（天花、水痘）做了颇为详细的鉴别。

治疗方面中医认为麻疹初期以透疹宣肺为主，佐以凉血；中期以清肺解毒为主，佐以凉血；后期以清肺解毒，佐以清肺养阴为主，使余毒清而无气虚；这些规律至今仍有指导作用。

由上述可知，我国对麻疹很早就有了研究，对其病因、流行季节、病理、症状以及临床的诊断、治疗等都有深刻的认识，很重视治疗和预防至今仍具实用价值，值得我们去好好学习发扬之，勿失其光。

### 三、临床分析

本组病例全部是在下乡工作中确诊，病历均经核明确，资料之收集也不够全面，因之，只能就见到的资料进行以下分析：

#### 1. 发病季节：

这次临丰县麻疹流行在季节上较早，据本组调查和统计，但从我们队东边工作组从1月下旬至2月下旬所诊治的804例初诊病人的发病时间上，也可以知其概况。正如

表一所示的，发病人数以1月下旬为最多，共计428例，占83.5%，以后按旬逐渐下降，至2月下旬只有68例，占8.5%而已。又据当地卫生机构供给的原料报道，此次麻疹流行始于去年12月下旬，1月下旬比1月中旬盛行，而3月上旬的发病数比2月下旬更少，已接近尾声了。

因此可知，流行的开始时间及流行的病程与一般文献报告的情况提早1—2个月，究其原因，是由于去年的冬天气候温暖，雨量少，空气干燥所致，符合本书所谈的：“冬应寒而反温，为时疫之兆，以合流行”的病温理论。

表一 发病数与时间关系表

| 时间   | 发病数 | %    |
|------|-----|------|
| 1月下旬 | 428 | 83.5 |
| 2月上旬 | 204 | 25.0 |
| 2月中旬 | 104 | 13.0 |
| 2月下旬 | 68  | 8.5  |
| 合计   | 804 | 100  |

## 2. 年龄、性别：

年龄和性别的分布见于表二，年龄最小者为4个月，最大者为47岁；半岁以下的共30例占1.1%；1—2岁的共715例，占28.8%，而较应值得注意的数字是0—4岁的共1629例，占58.8%，5岁以上的共1141例，占41.2%，据1954年上海市麻疹发病的年龄分布统计：0岁至4岁的占89.8%，5岁以上的占10.2%；又据北京儿童医院在2139例麻疹的发病年龄统计，7个月至4岁者占88.3%，与此项文献比较可知，本组病者在发病年龄上0岁至4岁者所占之百分比过高，而5岁以上者所占的百分比偏低也就升高了，总而言之，即本组病人的平均发病年龄是较高的，就是由本组病人均系散居乡下及小市镇者，因该处尚无计划免疫麻疹大流行（当地老人说），故很多人小时未曾发病而至此次大流行才染病所致。

性别的统计上，男性共1697例，占51.2%，女性共1673例，占50.8%，麻疹之发病本无性别之差别，本组病例中男性患

看偏差，乃由于就诊机会不均所致。因对该县男女之比例缺乏了解，本组病例也只是该县麻疹患者的一部分，故无法做出准确的对比。

表二 2770例麻疹病人年龄、性别统计表

| 年龄<br>性别 | <1/2岁 | 1/2-2岁 | 3-4岁 | 5-6岁 | 7-8岁 | 9-10岁 | 11-12岁 | 13-14岁 |
|----------|-------|--------|------|------|------|-------|--------|--------|
| 男        | 20    | 441    | 532  | 299  | 188  | 114   | 57     | 25     |
| 女        | 10    | 274    | 352  | 205  | 129  | 53    | 16     | 20     |
| 合计       | 30    | 715    | 884  | 504  | 317  | 167   | 73     | 45     |
| %        | 1.1   | 25.8   | 31.9 | 18.2 | 11.4 | 6.1   | 2.6    | 1.7    |

| 15-50岁 | 总计   | %    |
|--------|------|------|
| 21     | 1697 | 61.2 |
| 14     | 1073 | 38.8 |
| 35     | 2770 | 100  |
| 12     | 100  |      |

本组病例中，15-47岁之成人患者共35例，如表三所示：其中病情属轻型者11例，占31%；中型者18例，占52%；重型者6例，占17%，与一般文献报告成人麻疹病情较严重者有出入，至于我们将病情按严重程度

分三型的标准如下：

轻型：疹出顺利，疹色鲜红，二便如常，病程较短，愈后无并发症，而属时疫者。

中型：疹出不甚透彻，热势较高，病程较长，有高热，甚至焦烂等症候者。

重型：疹出困难，或出后即没，疹色较暗，热极昏迷，神志欠清，或并发有肺炎者。

在分型中，系结合病者体质之强弱，病情之轻重以及有无合并症等情况综合而定者，上述标准只是述其一般的情况，并非机械套用。

在成人组病者中，——30岁之女性患者并发肺炎，——47岁之男性患者因麻疹炽盛，造成循环衰竭而死，这与成年人在青壮年时期以后，对麻疹之抵抗力逐渐减弱，易发生并发症和死亡的说法相符合。

### 5. 症状与体征：

由于合并肺炎的麻疹患者，有其特殊的症状和体征，且在我们另撰的麻疹肺炎篇中对此已有所分析；故在此仅将不并发肺炎的2068例麻疹病人之主要症状与体征加以统计与分析；如

疫四所示：发热及咳嗽处于全部病例，流鼻涕者占62.5%，结膜充血者占63.7%，此等情况与一般文献报告有相一致。腹泻如系在潜伏期及出疹期每日在四次以下的不予统计，同上病期而腹泻每日在五次以上，或虽不足五次但是在疹收之后发生者则加以统计，结果有856例，占41%，柯氏斑由于部分医生诊断时忽略观察，故无法全部统计，仅就172例经详细检查者统计之，共有116例，占67.4%，较一般教科书所述者为多。

表三 35例成人麻疹年龄病型统计表

| 病型  | 例数 | 年 龄    |        |        | 合 计 | % |
|-----|----|--------|--------|--------|-----|---|
|     |    | 15—20岁 | 21—30岁 | 31—50岁 |     |   |
| 轻 型 | 5  | 6      | 0      | 11     | 31  |   |
| 中 型 | 10 | 8      | 0      | 18     | 52  |   |
| 重 型 | 3  | 2      | 1      | 6      | 17  |   |
| 合 计 | 18 | 16     | 1      | 35     | 100 |   |

表四 2086例麻疹主要症状与体征统计表

| 症状与体征 | 发热   | 咳嗽   | 结膜充血 | 流鼻涕  | 腹泻  | 阳脉   | 阴脉   | 柯氏斑   |
|-------|------|------|------|------|-----|------|------|-------|
| 例数    | 2086 | 2086 | 1327 | 1305 | 856 | 1815 | 271  | * 116 |
| %     | 100  | 100  | 63.7 | 62.6 | 41  | 87.1 | 12.9 | 67.4  |

| 舌    |      |      |     |     | 质    |     |     |      |     |
|------|------|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|
| 白    | 黄    | 黄白   | 黑   | 芒刺  | 干    | 润   | 淡红  | 鲜红   | 绛   |
| 944  | 276  | 331  | 5   | 45  | 1423 | 663 | 703 | 671  | 145 |
| 45.3 | 13.2 | 15.8 | 0.2 | 2.1 | 68   | 32  | 33  | 32.1 | 6.7 |

\* 在172例中所发现的数据

在脉象方面，由于幼小病人切脉较困难，在诊断中没有很详细地辨认，故不拟做精细的分析，而将各种脉象归纳为阳脉（色指浮、大、动、滑、数）和阴脉（沉、细、滞、弱、迟）两类进行统计，结果得阳脉者1210例，占87%；阴脉者182例，占13%。这和麻疹属阳证，故出现阳脉者多，只在部分重症及体质较差者才出现阴脉的道理相符合。

#### 4. 併发症：

并发症的统计见表5，以肺炎为最多，在2770麻疹病例中有602例，占总病例的21.7%，较国内其他文献报告者为低，如长沙廖氏报告为41.3%，上海彭氏报告为88.1%，武汉徐氏报告为34.6%，这种差别是由于上述文献所报告者为到医院求医之病例，病情较为严重，而本组病例则是散发于中，由我们送至上门，发现病情较早，而做到早期治疗所致。其他并发症中喉炎74例，占2.7%，中耳炎者25例，占0.8%，口腔炎者101例，占5.9%，这些数目与坊间通常情况，大致符合。

在本组病例中，併患河水痘、百日咳、痢疾、流行性腮腺炎、白喉等病的也有少数，其中以併发水痘和百日咳者较多，但由于记载不全故无法做正统计。

表5 2770例麻疹併发症统计表

| 併发症 | 喉炎  | 中耳炎 | 肺炎   | 口腔炎 |
|-----|-----|-----|------|-----|
| 例数  | 74  | 25  | 602  | 101 |
| %   | 2.7 | 0.8 | 21.7 | 5.9 |

#### 5、死亡：

本组2770例病者中，死亡者19例，死亡率为0.68%。如除去其中接受治疗后不满6小时即死亡之9例不计外，则纠正死亡率为0.36%，死亡原因如表6所示，主要是肺炎，共15例，占死亡总数的79%，与一般文献的报告的情况相符合，麻疹并发喉炎，最后造成败血症致死者一例；因麻疹喉部、气道循环衰竭而致死者一例；还有二例是由于严重肺炎，造成发中温而死亡。

表6 19例麻疹死亡原因统计表

| 死亡原因 | 例数 | %    |
|------|----|------|
| 肺炎   | 15 | 79   |
| 败血症  | 1  | 5.3  |
| 循环衰竭 | 1  | 5.3  |
| 发中温  | 2  | 10.5 |
| 合计   | 19 | 100  |

## 四、护 理

麻疹之护理至为重要，如护理适宜，病者虽能获得良好之过程，无并发症发生，即使不服药，也可逐渐痊愈而自然痊愈，反之，如忽略护理，或护理不善，每可引起津液亏损，诱发肺炎、腮腺炎、眼结膜炎等合并症，使病情转趋险恶。主要之护理事项有如下几点：

### 1、供给水分：

麻疹发热期间，由于出汗多，饮水少，津液亏损之情况很严重，而津液之亏损，又助长热度之升高，与麻疹之蔓延，对病情极为不利，因之必须供给患者饮水。患儿年小不懂听说话更不注意主动给之，民间有用甘蔗红萝卜、荸荠煮水饮者，也很合宜，不但补充水分，尚可收清热、补充维生素之功，用葡萄糖粉冲水服也好，有调味与补充营养之用。

### 2、调节饮食：

在饮食上，应注意下述二个原则：一是容易消化；一是富含维生素，並应能助肠蠕动及胃口如何而调节之；一般而言，肥腻、生冷、辛辣、炒炸之物不宜吃，而属营养又易消化之食物如豆腐、豆浆、青菜等都宜吃；猪肝、瘦肉制成易消化之肉粥也可食用，如患者无腹泻，胃口好者也可给予牛乳和鸡蛋。总之，饮食固无益，过分的忌口也而造成营养不良，削弱患者对病邪的抵抗力，甚至病后之后，也会因营养不良而招致种种疾病。这次我们在工作中，由于大力强调了营养的重要性，破除群众中迷信的患麻疹后只以素食充饥的习惯，因之无走马疳、角膜溃疡、肺气性心脏病和坏血病等营养不良病出现，对于提高治愈率起了重大的作用。

### 3、注意衣着和卧室卫生：

麻疹患者的衣着和卧室卫生适当与否，对病情影响也很大，如单着单裤，当户吹风，则易感受寒冷而致疹出不透或并发肺炎；反之，如衣着过厚，紧闭窗户，也造成闷塞之气氛，使患者大群淋漓与呼吸困难；故一切务求适中，衣着以能保温为适度，室内虽不可让风直吹患者，但也至要使空气流通，至于个人卫生，均不必入内，以免染污房间；住处更不可起火及炒炸食物，以保持空气之清新。

### 4、保持五官之清洁：

经常常用温开水为患者洗拭眼睛之分泌物，洗净口腔及耳、鼻，如唇干热时，可涂上甘油或花士林以资保护。民间有发疹不敢洗脸甚至认为眼屎封闭眼为吉兆者，此等不健康观念为害非浅，应通过宣传教育，予以革除之。

上述种种，虽属浅陋知识，但由于对病情影响之大，又常和群众之习惯相抵触，一些医务人员也当作“小事”而忽略之，故我们笔端有必要再行提及，以引起大家之注意。

## 五、治 疗

麻疹性喜透解，治疗中宜因势利导，去除妨碍疹子透发之因素，增加疹子之透发因素，使毒素能从外表透发。

又由于麻疹易生变症，在治疗中宜随时观察病情，随症施治，不可拘泥于一方一法，才能取得满意之效果。

至于在麻疹过程中引起的种种并发症，常会影响病情甚至危及生命，因之，对并发症的治疗也是麻疹治疗中的一主要内容。兹将麻疹之治疗分述如下：

### 1. 顺症的治疗：

在顺症的治疗中，根据麻疹的病程，分为以下的三期进行治疗。

#### (1) 前驱期：

本期指从开始发疹起至出疹时止，治疗的法则是透表宣肺。兼用清凉药物，以免使麻疹水伏。

常用方剂有：良弓散、升麻葛根汤和宣毒发表汤。

常用的药物有：良材、连翘、薄荷、桔梗、牛子、番熊胆、浙贝、葛根、桑叶、升麻等。

#### (2) 出疹期：

本期从开始出疹起至疹子出透时止。治疗的原则是清热解毒凉血为主，兼佐以发疹。

常用的方剂有紫雪解毒汤、平凉解毒汤等。

常用的药物有：牛子、连翘、桔梗、浙贝、石膏、竹叶、知母、黄芩、蝉退、赤芍、升麻、葛根、甘草等。

#### (3) 恢复期：

本期从疹子开始消退，至疹子收尽，各项症状消失、病者完全康复止。治疗原则以养阴健脾为主，佐以凉血、解毒。

常用方剂有养阴解暑汤、竹叶石膏汤。

常用药物质有麦冬、知母、石膏、腊梅花、枳壳、连翘、金银花、薄荷、地骨皮、党参等。

附方：

(1) 良弓散：瓜花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、牛子、荆芥、法夏、甘草、藜芦。

(2) 驱毒发痧汤：升麻、柴胡、枳壳、防风、木通、牛子、甘草、薄荷、荆芥、桔梗、连翘、竹叶、羌活、独活。

(3) 紫厚凉解汤：红藤紫草、瓜花、连翘、赤芍、甘草、黄芩、浙贝、枳壳、北紫草、西红花。

(4) 辛凉解暑汤：桑叶、薄荷、蝉退、牛子、瓜花、连翘、北杏、桔梗、竹叶、灯芯。

(5) 养阴解暑汤：党参、白芍、腊梅花、麦冬、糯稻根、甘草。

(6) 竹叶石膏汤：竹叶、石膏、梗米、人参、麦冬、半夏、炙甘草。

## 2、变证治疗：

麻疹之变证甚多，不能一一叙述，今取其常见者述之，并举例说明如下：

### (1) 疹出不透：

疹出不透者，不管其病任何期，皆用透表法使疹子发出。我们常用的方剂是升麻葛根汤，随症酌加荆芥、防风、薄荷、连翘、竹叶等透表药。如仍不见效者如用羌活酒擦身。（其详细作法和本例我们另撰之麻疹肺炎篇中有所叙述）。

### (2) 便秘腹胀：

便秘腹胀者，多由于热毒郁结阳明经所致，多伴有黄厚之舌苔及洪大之脉象。宜用下法或表里双清法解之。常用之方剂有小承气汤、凉膈散等，酌加行气、消满之药物如陈皮、木香、山萸、麦芽等。

例一：黄瑞娟 女 2岁 发热流涕5天，出疹已2天，3日来无大便，腹胀，不思饮食。

检查：体温：39.5℃ 脉：洪大，有力。舌：黄厚苔。

腹诊：腹中得暖，叩之有鼓音。

诊断：(1) 麻疹（出疹期）

(2) 大肠有实积。