



福建省中医临床经验彙編

第一輯

福建省中医研究所編  
福建人民出版社

样木庫

142/21

奮揚祖國醫  
藥遺產為社  
會主義建設  
服務

同正米个

一九五五年  
三月十日

**福建省中医臨床經驗彙編**

(第一輯)

福建省中医研究所編

\*

福建人民出版社出版

(福州河东路得貴巷18号)

福建省书刊出版业营业許可証出字第001号

福州第六印刷厂印刷 福建省新华书店发行

\*

开本787×1092 1/32 印張4 15/16 插頁: 1 字数108,000

1958年12月第1版 1958年12月第1次印刷

印数1—3,090

統一书号: 14104·17

定 价:(7)四角四分



## 前 言

自从我省正确地貫徹党的中医政策以來，在各級党政的領導和鼓舞下，全省中医在防治疾病，保卫人民身体健康方面已作出了重大的貢獻。与此同时，在党的发揚祖国宝贵医学遺產、丰富現代医学内容这一正确的号召下，全省中西医紧密地团结和合作，在中医藥科学研究工作上，也有了良好的开端。許多中西医在臨床上，通过科学的观察和研究，初步总结了不尠宝贵的中医臨床經驗，从而大大提高了中医的治療水平，給今后中医研究工作，提供了丰富的資料。

今年五月間我省召开的中医臨床研究报告会，就是对本省近两三年来中医臨床研究工作所进行的一次檢閱。从报告会上收到的近百篇論文来看，内容丰富多采，其中有許多是根据秘方、单方、驗方，进行臨床研究，总结療效。不但研究的范围很广，而且有許多是具有較高的科学水平的。这說明本省两三年来中医臨床研究工作，是有一定成績的。我們为了更广泛地交流、推广这些研究的成果，进一步研究和发揮中医中藥在臨床上的治療作用，特将报告論文彙編成冊，分輯出版，以供各地研究参考。

福建省中医研究所

1958年5月

26644

# 目 录

- 一、中医治疗“流行性乙型脑炎”83例初步报告  
..... 晉江專区第一医院 泉州市联合中医院 (1)
- 二、“流行性乙型脑炎”中医治疗总结  
..... 莆田医院“乙型脑炎”治疗小组 (18)
- 三、中医治疗白喉52例初步报告..... 林守銓 (36)
- 四、中藥复方治疗傳染性肝炎54例的临床分析  
..... 盛國榮 (47)
- 五、白毛藤治疗血吸虫病伴发黄疸六例初步报告  
..... 嚴守正 (56)
- 六、敗醬草治療晚期血吸虫病伴发腹水9例  
初步报告..... 林恒春 (62)
- 七、中藥瓦楞子丸治疗晚期血吸虫病肝脾肿大93例  
疗效观察初步报告..... 翁充輝 (66)
- 八、用針灸处理內服較大剂量海群生而引起的反应的  
初步观察..... 李学耕 (78)
- 九、凤尾草治疗細菌性痢疾80例初步报告  
..... 王 野 刘慶清 (81)
- 十、小儿痢疾51例中医治疗初步总结  
..... 福建省立医院 小兒科 中医科 (93)
- 十一、野麻草治疗阿米巴痢疾的初步报告..... 曾秉熙 (104)
- 十二、黃葯子流浸膏治疗甲狀腺中毒症26例  
初步报告..... 福建省人民医院 (109)
- 十三、中医治疗慢性多发性神經炎一例报告  
..... 王瑞寿 陈应龍 朱希亨 戴天啓 (118)
- 十四、甘草烏賊骨粉剂治療胃及十二指腸潰瘍病的疗效  
初步观察..... 潘麟士 陈白警 郭存齋 柯汝器 王子長 (123)
- 十五、中医治疗慢性腎炎60例的初步报告  
..... 福建省人民医院慢性腎炎中医治療小組 (132)
- 十六、紫癩病十三例的中医治療报告  
..... 吳味雲 陈桐雨 李楚燮 (142)

# 一、中医治療“流行性乙型腦炎”

## 83例初步报告

晋江专区第一医院  
泉州市联合中医院

自1956年7月至9月整整三个月中，我們就所收容的經西医根据临床症狀及部分血清診斷肯定是乙型腦炎的98例，无選擇地对33个病例（15例是在7月上旬中医师尚未常住院負責治療的期間收容的）采用中医治療。茲將治療經過，作初步报告如下：

### （一）工作情况

1. 病者入院后即由西医詢問病史，进行檢查（包括腦脊液及血清檢查），在肯定診斷后，由中西医共同觀察病情，每日最少巡視病人两次。中医主要根据四診及辨症处方，西医則进行体溫、脈搏、全身状态、化驗結果及神經系統的檢查和觀察。所用的藥物尽量避免用西藥或者中西药同时并用。所有处理都是經過中西医双方同意才进行，在护理上也是如此。

2. 我們特約了两家靠近医院的中藥鋪專門配藥和代煎，以代替1955年所用的成藥和提煉藥。用暖水壺裝藥汁，按时分給病人服下，不能吞服者用鼻飼法。

3. 中西医巡視病人时，互相介紹檢查結果及对治療的意見，主要是由中医师根据中医的脈理及病症对西医进行讲解。

对一些极重型的病例，我們都是从各方面密切配合来进行急救；对死亡病例，也进行一番分析，求得經驗教訓。在整个过程中，我們曾召开过数次小組會議，以及时解决有关治療的一些問題。

## (二) 98例的一些統計材料的分析

晉江专区以泉州市为中心的这一地区，几年来流行性乙型脑炎的流行病学上的特点，是比較一致的。

1. 在性別方面：男性患者是占多数（74.79%），和1955年的70.7%相差不多，但如何来解釋男性患者較多，尚待进一步調查研究。

2. 在年齡方面：10歲以下的儿童占71.48%，比去年的52.73%为多，可以肯定，流行性乙型脑炎是一种小孩較易被感染的疾病。

3. 至于职业及季節的情况，一般和以前相类似。我們肯定，乙型脑炎在这个地区是終年都可以出現的，而以七、八、九月为流行的主要季節。

4. 在19个死亡病例中，有9例是1—5歲，8例是6—10歲，1例是11—14歲的儿童。說明絕大多数死亡患者都是在14岁以下的儿童。这和其他地区所报告的小孩死亡率較低的情况不同。

## (三) 治疗結果

应用中藥治療的83例，死亡率是15.66%（死亡13例），如果入院不足24小时者除外（4例），則校正后的死亡率为10.84%，比去年治療20例的死亡率12.5%有了降低。这就不

是过去一般应用西药治疗所能取得的效果。

83例中，有后遗症者仅两例，均为失语兼痉挛性瘫痪，显然比过去用西药治疗时少得很多。

83例中死亡的13例，死亡原因全部是呼吸中枢麻痹，未发现因为其他并发症致死者。

从疗效的观察，我们注意到如下情况：

1. 病程日数：以发病后起至体温恢复正常时止，作为病程期限的标准，平均在7.65日，有22例在五日内结束病程。

2. 服药后退热日数：应用中药治疗后，平均在3.83日内退热，有24例是在三日内退热。

#### (四) 經驗和体会

1. 对于高热病者的处理，我们认为一般应重用石膏、犀角，并以金汁代茶。石膏重用至四两，一直用到热退，头有微汗，病情渐解。此外，可以兼用酒精擦浴及针刺辅助，一般不采用头部冷敷。针刺穴位除大椎外，如涌泉、合谷、十宣等也可用，均以刺激末梢神经诱导方法，帮助退热。

2. 对于痉挛或抽搐频繁、角弓反张等的处理，除应用镇痉药外（如双钩藤、天麻、天竺、牡蛎、石决、生芍），重者每日服止痉散两三次，同时针刺十宣、曲池、手三里、合谷、涌泉（留针）、外关、崑崙、劳宫等穴（每次适当选用几穴）。角弓反张则加针大椎、身柱，有良好而迅速的效果。我们于救急时也配合应用鲁米那、水化氯醛、付醛及氧气。

3. 对于完全昏迷的病者，应用足量的安宫牛黄丸为主，至三四日之久，再加针刺（穴如前法加减），用留针法。



4. 对于精神症状表现烦躁者，则先用紫雪丹、承气汤、白虎汤合清瘟败毒饮出入。

5. 对于失语的病例（在此次83例中共有5例，都是在精神意识恢复时呈现失语症），我们主要是采用针刺法（取穴为神门、内关、颊车等），并于所服方药中加金蝉10个，效果颇佳。

6. 我们所应用的主要药物如羚羊、犀角等，均用大量，每剂至少用一钱五分，最多用至三钱；但都是用价格便宜的安南羚羊及广犀角，事实证明效果亦不亚于正货。同时我们认为煎剂比提煉药的效果好。药的服法及剂量，采用大量频饮方法，可以减少呕吐，保持药效。

7. 在治疗过程中，我们认为汗法及下法对乙型脑炎不是绝对禁忌，这和石家庄的经验有所不同。至于腰椎穿刺，如果目的是采取一两次作化验之用，有时也可以解除脑压过高所致的严重症状，是许可的；但过多过频的穿刺，我们认为对病情是不利的。

8. 完全应用中医方法来治疗乙型脑炎是可靠的治療方法，沒有并发病，青霉素或其他抗生素是可以完全不用或极少应用。

9. 西医是可以通過中医的经验，学会用中医方法来治疗乙型脑炎的。

### （五）治疗方法

我们这次所采取的治疗方法，是依照1955年的治疗方法，并在某些方面加以变通。

### 1. 1955年的治療方法:

第一期(初期)惡寒發熱、頭痛、嘔吐、項強、無汗或有汗、嗜臥，用辛涼解表法，如葛根、石膏、桂枝、生芍、黃芩、甘草(葛根湯加減，適用於腦炎初起第一天)。

第二期(初中期)發高熱、抽搐、神志昏迷、項背強直，用清涼解熱鎮肝熄風法，如羚羊、石膏、黃連、鉤藤、知母、山梔、黃芩、生芍、竹葉、荷葉、連翹、丹皮、甘草(清瘟敗毒飲加減，適用於腦炎初中期)。

第三期(極期)發高熱、角弓反張、神志昏迷、小便失禁、牙關緊閉、兩目直視，用清涼解熱鎮瘧熄風法，如紫雪丹、安宮牛黃丸合清瘟敗毒飲、止瘧散加減(適用於腦炎危重期)。

第四期(後期)熱退或稍退，或呈弛張熱，角弓反張已緩解，或抽搐已停止，用養陰清熱法，如鼈甲、牡蠣、元參、生地、生芍、黃芩、石決、麥冬、甘草(二甲復脈湯加減，適用於腦炎恢復期)。

如個別病例症狀複雜，則採用隨症治療法：

(1) 高熱、神昏、抽搐兼見大便不通者，用紫雪丹合大承氣湯(大黃、芒硝、枳實、厚朴)。

(2) 熱降，神志清醒，而大便不通者，用石膏、知母、大黃、元明粉、甘草等。

(3) 熱度稍降，項背強直尚未恢復者，用牡蠣、生地、生芍、黃連、石膏、鉤藤、天麻、羚羊等。

(4) 四肢顫抖轉甚，用鎮靜藥無效者，用地龍、鮮絲瓜藤(重用)、海風藤、生芍、羚羊、生地、威靈仙、黃連、蜈

蚣、全蝎、当归、川芎等，并行刺合谷、曲池、大椎、风池、阳陵、三里、涌泉、人中、崑崙等穴（用重刺激留針法）。

## 2. 1956年治療方法（与1955年稍有不同）：

初期：虽有嗜睡、头痛、嘔吐、发热等症狀，但須注意到有挟湿偏热之不同。挟湿者舌苔白膩、脉滑，用芳香化秽，辛温逐湿，佐以辛凉清解，如藿香、茵陈、佩兰、白蔻、朴根合銀翘散；偏热者舌苔黄、脉数，用辛凉清解法，如清瘟敗毒飲等（我們这次未遇到这种病例）。

中期：神昏、譫語、高热、項强等，大都挟风燥內热。輕型者用清瘟敗毒飲（用其主药），加羚羊、犀角；中型或重型者，应用紫雪丹来防止火邪入脑。若已昏迷則用安宮牛黃丸以引热外出，若至極搐、角弓反張、項背强直者，則用羚羊、止癇散合清瘟敗毒飲，并加針刺療法。

后期：热度在  $37^{\circ}\text{C}$  左右，而病症属于輕型者，則用养阴法，如三甲复脉湯、增液湯等加减；如热度在  $38^{\circ}\text{C}$  左右而病原属于重型者，則用复脉湯及少許紫雪丹。

## （六）特殊病例的分析

例一：顏××，男性，9歲，住院号 14696，住院日期 1956年7月18日。

症狀：发热头痛，伴有恶心嘔吐，时有譫語，发病4天始住院。住院前一天晚上有抽搐，随后現人事不省，大小便尚正常，无咳嗽。檢查：体温  $40^{\circ}\text{C}$ （肛），脉搏 150次/分，呼吸 40次/分，昏迷状态，时作抽搐，眼睛向左斜視，角弓反張，喉間有痰声，頸强硬（卅），肺有痰音，心搏动快，无杂音，

腹軟，肝脾未触及，提舉反射消失，膝腱反射消失，克氏征(+++)，巴氏征(-)，踝痙攣(-)。

腦脊髓液：液清，細胞數190，中性54%，糖五管陽性，潘迪氏反應陽性(+)弱。

血液象：白血球12,700，中性92%，淋巴8%。

處理：西藥用青霉素20萬單位/日、水化氫鹽及副鹽；中藥用安宮牛黃丸。

7月19日，西醫：情況同上，但全身有紅色皮疹，壓之會消退。

中醫：面痙攣，左手抽搐，高熱40°C(肛)，神志昏迷，全身紅疹，角弓反張，系極重型之乙型腦炎并發毒疹，至危急之症，重用安宮牛黃丸、清瘟敗毒散合井止痙散。

處方：停用青霉素，用安宮牛黃丸，烏犀角、生石膏、知母、銀花、連召、生地、黃連、蜈蚣、全蝎、甘草。

7月20日，西醫：情況差不多，僅較少抽搐及嘔吐，但有輕度煩躁，疹子仍未退。

中醫：高熱40°C，神昏，但呼之能應，疹子未退，項強，搐止。

處方：安宮牛黃丸，烏犀角、生石膏、知母、元參、赤芍、連召、銀花、甘草、山梔，金汁代茶。

7月20日下午，西醫：情況如舊。

中醫：今午檢查情況仍見嚴重，斑疹有內陷的趨向。

處方：生石膏、知母、烏犀角、紫草、丹皮、銀花、連召、生地、赤芍、甘草。

7月21日，西醫：體溫降至38°C以下，時有震顫及輕度

惊厥，便秘，疹子仍未退，体征同上。

中医：热退，仍有抽搐，神未复，全身斑疹渐次消退。

处方：安宫牛黄丸、犀角、地黄、丹皮、生芍、银花、竹叶、连召、元参、生石膏、紫草、甘草，金汁代茶。

7月22日，西医：体温仍在 $38^{\circ}\text{C}$ 以下，嗜睡，呼之稍能应答，大便仍未通解，无再抽搐及呕吐，疹子大部分已消退，体征同上。

中医：热退，斑疹退，神志未清，项尚强硬。

处方：安宫牛黄丸、紫雪丹、犀角、生芍、元参、蜈蚣、全蝎、银花、连召、川连、大黄、甘草，金汁代茶。下午再进一剂。

7月23日，西医：体温降至正常，神志尚未完全清醒，神经系统症状，仅腱反射恢复，其他同上。

中医：角弓仍存，热退，疹亦退，主养阴存津退热法。

处方：安宫牛黄丸、紫雪丹、生地、元参、生芍、麦冬、丹皮、犀角、川连、甘草、牡蛎、龙骨、鳖甲。下午处方：银花、连召、紫草、甘草、丹皮、生地。

针刺：曲池、合谷。

7月24日，西医：体温正常，神志较清，但仍嗜睡，其他还好，神经系统症状，除颈还硬及克氏征(+)外，其他反射等恢复正常，左侧上下肢瘫痪，左眼斜视。

中医：热退，神清，左半身不遂。

处方：紫雪丹、银花、连召、川连、生芍、生地、丹皮、石决明、牡蛎。

7月25日，西医：上午体温升至 $38.8^{\circ}\text{C}$ (肛)，下午又

降正常，其他檢查同上。

中医：热有微升，神清，疹退，能言語。

处方：牡蠣、龙骨、鱉甲、生芍、麦冬、生地、元參、川連、銀花、連召、甘草。

7月26日，西医：一般情况良好，一切恢复正常。

中医：热退，神清。

处方：三甲复脉湯加減。

7月27日，痊愈出院。

按：本病乙型脑炎症狀齐备，兼見斑疹，以中医診斷系为疫疹，正合“疫疹一得”清瘟敗毒飲散症，虽病势严重，尚可运用中藥治療。其次病人斑疹鮮紅，故运用清瘟敗毒飲为主，重用犀角、生地，兼用金汁解內毒。又虽以清瘟敗毒飲为主，中間又恐瘟邪持久不解，兼用銀翹、紫草，托邪外出，其病故能順序治愈。

例二：丘××，女性，6歲，住院号15332，住院日期1956年8月10日。

症狀：住院前7日感疲乏，食慾不振，翌日发热，伴有嘔吐（是否有头痛未明，因患儿不会說），并現惊厥，反复发作，住院前两天抽搐更頻繁，且呈昏迷状态，大小便失禁，有輕度咳嗽，在外服藥未見效而住院。

体温：39.5°C（肛），脉搏124次/分，呼吸25次/分，昏迷，时有抽搐。心肺正常，腹部軟，肝脾未触及。

神經系統症狀：項强（+++），深淺反射消失，克氏征（+），巴氏征（+）。（住院第一天在小儿科由西医处理，給与青霉素及磺胺嘧啶，于11日轉本科。）

8月11日，西医：症狀檢查同上。

中医：昏迷不省4天，体温 $39.5^{\circ}\text{C}$ ，重型之症速而难治！

处方：安宮牛黃丸、止癩散、牡蠣、龙骨、石決、鈎藤、川葛、远志、川連、川貝、連召、甘草。下午病仍不解，前方加辛夷芳香以开窍。

8月12日，西医：体温稍降，在 $38-39^{\circ}\text{C}$ 之間，症狀及体征同上。

中医：症仍不解，前方加減再进。

处方：安宮牛黃丸、止癩散、龙骨、牡蠣、川葛、石決、川連、川貝、鈎藤、生地、連召、甘草。

8月13日，西医：体温在 $37.5-38^{\circ}\text{C}$ 間，仍神昏，但眼球較活动，今天小便滯留。体检：心跳不規則，其他同上。給樟腦水。

中医：病仍不解，前方加減再进。

处方：安宮牛黃丸、龙骨、牡蠣、川葛、黃乙金、石決、川貝、鈎藤、生地、生芍、龟板、甘草。

針刺：涌泉、神門。

8月14日，西医：体温在 $37-38^{\circ}\text{C}$ 間，仍嗜睡，眼球較会动，脉搏不規則，小便仍滯留。檢查：巴氏征消失，余同上。

中医：体温 $37-38^{\circ}\text{C}$ 之間，无再嘔吐，仍嗜睡，推之稍会出声，眼神較好，以潛阳养阴之法为主。

处方：安宮牛黃丸、石決、牡蠣、川葛、远志、石斛、元參、淮山、川貝、龟板、甘草。

針刺：神門、涌泉。

8月15日，西医：体温在 $37-38^{\circ}\text{C}$ 之間，不嘔吐，但仍嗜睡，时会微出声。

神經系症狀：除項強(+)及克氏征(+)外，其他皆恢复正常。停用樟腦水。

中医：神不甚清，稍有知觉。

处方：生地、石斛、川貝、龟板、鳖甲、金蟬、川芎、麦冬、甘草、牡蠣、淮山、粳米、紫雪丹、安宮牛黃丸。

針刺：神門、涌泉。

8月16日，西医：情况同上。

中医：热仍在 $37-38^{\circ}\text{C}$ 之間，情况如昨。

处方：紫雪丹、生地、川貝、龟板、鳖甲、金蟬、川芎、麦冬、甘草。

8月17日，西医：体温下降至 $37.5^{\circ}\text{C}$ 以下，神志较清，会說要拉大便。

中医：热清神复，尚不能大声言語。

处方：去紫雪丹，只用鳖甲、龟板、元參、石斛、牡蠣、生芍、麦冬、甘草。

8月18日，西医：体温在 $37.5^{\circ}\text{C}$ 以下，神志清醒，大便秘結，今天开始吃飯。

檢查：頸稍強，其余正常。

中医：热退神清，能言語一两句。

处方：前方再进。

8月19日，西医：一般情况好，一切恢复正常。

中医：情况如上。

处方：前方加党參。



8月20日，西医：一般情况好，能吃、能笑、能言語。

中医：病愈，停药一日。

8月21日，情况同昨日。

8月22日，中医：体温稍升，在38.5°C左右。

处方：银翘散。

8月23日，痊愈出院。

按：本患者系为极重型，自8月11日起，处方皆用安宫牛黄丸，并重用龙骨、牡蛎、石决、川葛、川贝、远志、连石、川连、龟板，至13日病未见好转，仍昏迷不醒，病家要求出院，经我们耐心说服后留下。14日起加针刺涌泉、神门，同时仍持前方出入，加龟板、淮山、元参等以养阴祛痰。至15日病情有好转，眼珠能转动，偶能出声，即转用生地、石斛、川贝、龟板、金蝉、麦冬、甘草、牡蛎、淮山、粳米，以补脾养阴为主，同时再用紫雪丹、安宫牛黄丸以促进甦醒。至17日热降至37.5°C，知觉已复，尚不大会言語，即停紫雪丹，专用三甲复脉之类以养阴，18日已能言語一两句，以后逐日好转，于23日出院。

本病始终未用过石膏一味，因本病于入院时已无阳明症，初以强心、醒神、镇痉药，繼即养阴、醒神兼以芳香透邪，以养阴补脾为主，至里邪消净，正气恢复而愈。其所以不用石膏者，症不见阳明，脉不见洪、大、数，又防止痰涌，故多用川贝、川葛、远志等药。

例三：汪××，女性，4岁，住院号015955，于1956年9月6日住院。

西医：发热7日，嗜睡、神昏、并有抽搐，眼球斜视，经