

中医中藥临床实验汇编

第二輯

上海市衛生局 編

上海衛生出版社

252.058
486
111

中医中药临床实验汇编

第二輯

上海市衛生局 編

252.058/486/111



上海衛生出版社

一九五八年

內 容 提 要

本書第二輯仍然采用原有的編排方式，分成內科、外科、妇科、儿科、五官科和伤科六个部分，計收論文报道 33 篇。在这里不仅显示出上海市进行中医临床研究工作的方向，同时还具有繼承发揚祖国医学遗产的重要意义。

“辨証論治”是中医理論和临床实践的綜合，尽管临床研究的方法多种多样，但总不能离开中医的理論体系。在这些論文里，我們可以看到多种多样的疗效总结，属于急性病和慢性病的都有，說明中医治急性病亦有显著的疗效。这对扭轉过去錯誤地認為中医只能治疗慢性病的看法，将能起到积极的作用。

中医中藥临床实验汇编

第 二 輯

上海市衛生局 編

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路 2004 号)

上海市書刊出版业营业許可証出 080 号

上海土山灣印刷厂印刷 新华書店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 耗 1/27 印張 8 4/9 字数 194,000

1958 年 8 月第 1 版 1958 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—12,000

統一書号 14120·476

定价 (9) 1.00 元

前 言

中医中药临床实验汇编的出版，它不仅具有继承发扬祖国医学遗产的重要意义，同时也反映了本市中医进行临床研究工作的方向和动态。第一辑出版以后，各方面曾给予较好的评价，但就内容而言，比较偏重于一方一药的研究，还不能很好地体现中医辨证论治的传统精神。

我们认为辨证论治是中医理论和临床实践的綜合，是中医治疗疾病的独有专长。事实如此，有很多疾病，由于中医运用了辨证论治的规律，从而发挥了更高的疗效。如本市第十一人民医院今秋运用辨证论治法则治疗流行性乙型脑炎 31 例，治愈了 29 例，治愈率高达 93.5%，有一部分极严重的病例，也获得转危为安（排在第三辑发表）。足以证明中医的辨证论治法则有着很高的研究价值。

强调辨证论治，并不等于抑低了对中医验方秘方以及其他方法的研究意义，多种多样的中医临床研究工作，可以同时并进，热忱从事研究祖国医学的中西医药人员，都应受到鼓励和支持，以充分发挥他们的积极性和创造性，但离开中医理论体系，或者放松了贯彻中医辨证论治法则的研究方法和领导，只追求简单易行的做法，那就不能符合继承发扬祖国医学遗产的根本要求和目的。

此外，中医一向能治急性病（时病），有显著疗效，几年来中医临床研究工作，大多纠缠于慢性病方面，不但影响了床位的使用率和周转率，而且造成了中医只能治慢性病不能治急性病的不正确看法，因此，我们主张有条件的医疗单位要开展“时病”的诊疗工作，扭转中医只看“杂病”的风气，在中医院里可以开辟隔离病区，重点收治急性传染病，进行临床研究，这样，今后的成就，一定会更加丰富多彩。

本期论文，共为 33 篇，在这些论文里可以看到多种多样的总结方法，不拘一格，但着重辨证论治方法来研究的还不多，有待继



0046640

24666

— 1 —

續努力。一部分論文，虽然病例較少，由于都是經過詳細診斷，因此适当的選擇发表，当然，这些还只能視為萌芽。

第一輯的編排方式，根据各方面的意見，認為还比較合适，所以第二輯仍按照原来的方式編排，不予变更，但是可能还有不少缺点，希望讀者随时提供意見，以便今后改进。

1957年十月革命节

目 录

內 科

- 流行性感胃的辨証論治和典型病例····· 上海市立北站医院 (1)
- 秦皮治疗急性菌痢的疗效····· 上海市立傳染病院 (8)
- 民間单方——“臭梧桐”治疗高血压病的
初步观察····· 上海市第十一人民医院 (14)
- 治愈肺膿瘍 6 例的初步报告····· 上海鐵路中心医院 (25)
- 中医中藥治疗黄疸的初步观察····· 上海市立第十一人民医院 (31)
- 复方化虫丸治疗血吸虫病45例临床观察
初步报告····· 上海市邑庙区第二联合診所 (46)
- “温补逐水丸”治疗晚期血吸虫病肝硬化
腹水初步疗效报告····· 上海市徐汇医院 (54)
- 甘遂散配合加减胃苓湯治疗肝硬化腹水 上海市立第一人民医院 (60)
- 治疗肝硬化八例初步报告····· 上海市北站医院 (66)
- 臌脹病五例的治疗經過····· 上海市立第十一人民医院 (74)
- 烏貝散治疗各种胃病的初步报告·· 上海市公費医疗第五門診部 (78)
- 神經性嘔吐之应用針灸疗法····· 上海市立华东医院 (84)
- 治愈“慢性潰瘍性結腸炎”一例的經驗介
紹····· 上海市立第一人民医院 (85)
- 泄瀉的針灸治疗····· 上海市立第二勞工医院 (90)
- 用八正散加减治愈乳糜尿一例报告 上海市公費医疗第五門診部 (94)
- 治愈类脂性腎病一例报告····· 上海市鐵路中心医院 (97)
- 加减胶艾四物湯治疗出血性紫癍二例报
告····· 上海市立第一人民医院 (100)

外 科

- 青八宝治疗慢性下肢潰瘍····· 上海第一医学院中山医院 (105)
- 細辛敷臍方治口疮糜烂····· 上海市立华东医院 (108)

中藥消炎止痛膏臨床實驗初步報告…… 上海市立第二人民醫院 (109)

中醫中藥治療皮膚病的臨床觀察…… 上海區港務管理局醫務所 (112)

婦 科

△ “二仙湯”治療婦女高血壓病 106 例之初步

觀察…… 上海市立第十一人民醫院 (121)

復方甘麥大棗湯治脏躁病…… 上海市立華東醫院 (134)

治療妊娠惡阻 55 例的初步報告 …… 上海市立第二勞工醫院 (137)

婦科痛經初步報告…… 上海市公費醫療第五門診部 (141)

兒 科

推行石家莊經驗治療 301 例流行性乙型腦

炎的總結…… 上海市流行性乙型腦炎防治委員會臨床組 (149)

針刺治療小兒麻痺症後遺症(癱瘓) 186 例

初步觀察…… 上海市立第十一人民醫院 (184)

四苓散五皮飲治愈小兒急性腎炎八例報

告…… 上海市立第七人民醫院 (191)

以胃苓湯為主治療兒童急性腎炎 15 例的

臨床觀察…… 上海市淮安兒科醫院 (196)

小兒中毒性消化不良并發腸麻痺一例治驗

記實…… 上海市立第二人民醫院 (201)

五 官 科

兩例角膜上皮脫落症用中藥治療的初步報

告…… 上海市公費醫療第五門診部 (208)

嗅覺脫失症之應用針灸療法…… 上海市立華東醫院 (212)

傷 科

1956 年傷科內傷治療總結報告…… 上海市公費醫療第五門診部 (213)

而健康复矣。

(二) 荆防败毒散 明王肯堂証治准繩

〔方法〕祛风达邪。

〔主治〕治四时疫癘，头痛发热及风痰咳嗽，风湿身痛等症。

〔藥品〕荆芥 防风 羌活 独活 柴胡 前胡 川芎
枳壳 桔梗 茯苓 薄荷 甘草 生姜

〔方义〕荆芥防风为君，能散风达邪，臣以羌独活柴前胡川芎，皆輕散开发之剂，以解壮热，佐以枳壳桔梗，取其清膈而利气，用茯苓甘草为使，以实中气，俾风温之邪不能深入，則毒气败散而正气易复，故曰败毒，取祛邪即所以养正之意也。

(三) 銀翹散 清吳鞠通温病条辨

〔方法〕辛凉清解。

〔主治〕发热无汗，恶风或不恶风，头痛咳嗽，口渴欲飲，或咽喉紅腫。

〔藥品〕連翹 銀花 桔梗 薄荷 竹叶 甘草 荆芥
豆豉 牛蒡 蘆根

〔方义〕此为温邪初起之主方，用荆芥薄荷豆豉走表以散热解毒，使邪从汗泄，銀花連翹以清心肺，蘆根竹茹清胃以生津液，牛蒡滑利咽喉，桔梗开通肺气，有彻表清里輕可去实之能，用之得法，邪热自除矣。

(四) 桑菊飲 清吳鞠通温病条辨

〔方法〕清解宣化。

〔主治〕发热有汗，头晕咳嗽，口渴引飲，或咽喉紅腫，或鼻中流衄。

〔藥品〕杏仁 連翹 薄荷 桑叶 菊花 桔梗 甘草
蘆根

〔方义〕此辛甘祛风辛凉解热之方也，盖肺为嬌藏，位居最高，轻戕最先，即叶天士所謂“温邪上受，首先犯肺”，宜用桑叶連翹味“輕揚，少佐薄荷之微辛，正合經言肺欲辛之旨，此为在上者治其一之成法。佐以杏仁桔梗宣肺降气，甘草蘆根甘寒生津以解渴，使邪仍从气分而散也。

6. 典型病例

〔例一〕王宝康 男性 8 岁 塘沽路 872 弄 5 号 病案：初診 3 月 28 日，患儿于晚間突然发热无汗，至次日未退，体温 40°C ，头痛且暈，咳嗽陣作，咽紅腫痛，口干，舌苔薄黃，脉象浮数，溫邪在表，拟以辛涼清解法。

处方：銀花三錢 連翹四錢 薄荷八分 桔梗一錢 荊芥錢半 淡豆豉三錢 熟牛蒡錢半 甘中黃錢半 鮮竹葉錢半 鮮蘆根一支去節

二診病案：昨葯得汗，寒熱已解，咽喉紅腫漸退，咳喘亦稀，精神較活潑，再以原方出入。

处方：冬桑葉錢半 金銀花三錢 連翹壳四錢 制天蟲三錢 大力子錢半 天花粉三錢 黑山枝三錢 光杏仁三錢 甘中黃錢半

病理討論：此乃時邪挾痰熱上犯肺部，故頭痛發熱無汗而咳嗽，因邪熱上騰而咽喉紅腫疼痛，因壯熱則津液受耗，無以上承而口渴，舌苔薄黃者—邪熱尚在表分，至于脉浮主表，数为熱象，症屬熱重于濕。拟以辛涼清解，使邪从汗解，即經旨所謂體若燔炭，汗出而散之意也。

〔例二〕張文凝 女性 32 岁 天潼路 847 弄 4 号

病案：初診 4 月 1 日，發熱二天，微汗而熱不減，体温 39.7°C ，形寒頭痛，咳喘，胸悶作噁，遍體痠痛，口干不欲飲，舌苔白膩，脉來濡数，時邪挾濕，治宜芳香化濕法。

处方：藿香梗錢半 帶葉蘇梗錢半 香白芷錢半 制川朴七分 炒白朮錢半 半夏曲三錢 云茯苓四錢 苦桔梗錢半 大腹皮三錢 甘草五分 生姜二片 大棗四枚

二診病案：昨投芳香化濕之藿香正氣散后，汗泄頗多，体温降至 37° 度，頭疼已除，口亦不渴，神疲肢楚，咳嗽陣作，舌苔薄膩，熱雖退而濕滯未化，今拟原法加減。

处方：紫蘇梗錢半 姜半夏三錢 佩蘭梗錢半 川貝母錢半 光杏仁四錢 春砂壳一錢 炒只壳錢半 苦桔梗一錢 茯苓三錢 炒竹茹錢半

病理討論：此乃時邪挾痰濕上犯肺胃二經，以致發熱頭痛，微汗不解，咳喘胸悶，遍體痠痛。形寒未罷，知其邪在表分，當以汗解。此証因熱則液不升而口渴，因濕則飲內留而不欲飲，舌苔白膩為痰濕內蘊之現象，症屬濕重於熱，當以芳香化濕之劑，俾得濕從汗化，則表熱可退，若早投苦寒，反致濕邪內伏，濕不化則熱不退，昔賢葉天士言之甚詳，為醫者不可不慎。

〔例三〕蔣國文 男性 26 歲 小石橋街 56 弄 1 號

病案：初診 4 月 13 日，發熱頭痛，惡寒無汗，體溫 40.2°C ，鼻塞咳嗽，胸悶且痛，肢節痠楚，舌苔白潤，脈象浮緊，風重於溫，擬荊防敗毒散，希邪從汗解。

處方：荊芥錢半 防風錢半 羌活錢半 獨活錢半 柴胡錢半 前胡錢半 川芎錢半 枳殼錢半 桔梗錢半 茯苓三錢 薄荷一錢 甘草五分 生姜二片。

二診病案：昨投荊防敗毒意，汗出頗多，肌熱已退，體溫 36.8°C ，唯有咳嗽痰膩，肢痠且軟，再擬疏解宣化。

處方：紫蘇梗錢半 嫩前胡錢半 姜半夏三錢 云茯苓三錢 光杏仁四錢 木防己三錢 絲瓜絡三錢 苦桔梗一錢 炒貝殼錢半 陳廣皮錢半 嫩桑枝四錢

病理討論：此時邪由皮毛侵入肌肉，患者腠理固密，熱不得泄，以致發熱形寒，頭痛無汗，骨節痠楚，脈來浮緊。夫皮毛者肺所主，肌肉者脾所主，故鼻塞咳嗽，胸悶且痛。此風重於溫之現象，當重用祛風宣通之劑以發汗，使邪由肌肉皮毛外越而解，則咳喘鼻塞等証，都可不治而愈，所謂治病必求其本也。若早投清肺苦寒之品，必致邪勢內陷，熱不得越，肺氣閉塞，造成喘咳呃逆之變。

〔例四〕魏士龍 男性 15 歲 海寧路華真坊 7 號

病案：初診 4 月 1 日，昨晚初覺憎寒，繼則發熱持續，無汗，頭痛肢楚，咳喘時作，咽紅且痛，口渴欲飲，鼻衄甚多，舌質紅而有刺，脈來滑數，溫邪化熱傷陰，急以生津苦降法。

處方：京元參四錢 炒川連八分 冬桑葉三錢 天花粉四錢 金銀花四錢 朱連翥四錢 黑山枝三錢 光杏仁四錢 炒黃芩錢半 山豆根三錢 鮮茅根二兩去芯連服二帖，病即全愈。

病理討論：此症发热头痛无汗，咽喉紅腫，咳嗆口渴，鼻衄陣作，乃时邪挾痰热引动肝胆伏火上升肺絡，絡伤热甚，迫血妄行，虽未汗出，不可用表。舌紅起刺，脉来滑数，乃血热阴伤之明征，急当生津苦降，以退其热，如認為发热无汗，而用峻表，虽辛凉之品，亦犯虛虛之禁。

附 32 个病例情况表

日期	姓 名	性别	年龄	体温	主 要 症 状	治疗法	結果	病卡号	备注
1957 3/21	姚金鳳	女	5	39.1	发热咳嗽乳蛾腫脹	辛凉清解	愈	11469	連診 二次
"	徐 坚	男	3	39.8	壯热三天咳嗽多涕痰 四肢抽攣	清解宣化	"	11488	一剂 热解
22	吳小六	"	28	39.4	发热形寒头痛无汗肢 痠咳嗽	祛风宣通	"	11515	連診 二次
25	秦明樹	"	29	39.6	高热形寒头痛肢痠咳 嗆咽痛	辛凉清解	"	11624	一剂 热退
"	潘爱泉	"	21	39.1	寒热头昏咳嗽鼻塞	辛凉疏宣	"	11615	"
26	楊月仙	女	23	39	寒热二天头晕且痛胸 悶咳嗽肢痠脉浮数	辛凉疏解	二剂 热退	11726	連診 三次
27	江金成	男	24	39.8	壯热畏寒咳嗽大便閉 結舌苔紅潤	清解宣通	愈	11765	連診 二次
"	孙 珠	女	64	39	发热怕冷头痛舌苔薄 白脉浮数	芳香疏解	"	11770	一剂 热退
"	袁慧珠	"	14	39.8	寒热二天甚高头晕且 痛咳嗽肢痠	清解宣化	"	11780	連診 三次
"	楊兴林	男	22	40.2	高热形寒头痛肢痛咽 紅咳嗽	"	一剂 热退	11767	連診 二次
28	范善良	"	34	39.4	寒热头痛且暈咳嗽不 暢口干舌紅潤	"	愈	11814	"
"	周惠宏	"	8	39.7	壯热头痛咳嗽嘔吐口 干舌薄白	"	"	11820	一剂 热解
"	張秀仙	女	37	39	发热微寒头痛胸悶大 便秘	疏解通潤	"	11862	連診 二次
29	楊金福	男	44	39	发热头痛咳嗽骨楚苔 白脉浮数	疏解宣化	"	11874	一剂 热解
"	曹鶴鳴	"	26	39	发热形寒头痛胸悶作 嘔骨痠舌白	芳香解化	"	11891	"

日期	姓 名	性別	年齡	體溫	主 要 症 狀	治 療 法	結 果	病 卡 號	備 注
29	方家卫	男	6	40	壯熱頭昏咳嗽多痰口 干咽紅	清解宣化	愈	11902	連診 二次
"	俞鳳珍	女	47	39.3	寒熱頭疼咳嗽胸悶肢 痠舌白脈濡數	疏解宣化	"	11903	連診 四次
"	叶雅萃	"	10	39.6	高熱初起頭暈且痛咽 紅口干	辛涼清解	"	11921	一劑 熱退
"	王宝康	男	8	40	壯熱無汗頭痛咳嗽咽 喉紅腫	"	"	11927	連診 二次
"	龔靜影	女	23	39.3	發熱頭痛且脹胸悶腰 痠骨楚	辛涼疎解	"	11930	一劑 熱退
30	王秀芳	"	6	39	寒熱二天咳嗽陣作咽 紅腫	清解宣化	"	11941	"
"	高錫文	男	14	39.5	寒熱頭痛咳嗽胸悶腹 疼便閉舌薄黃	疏解消導	"	11973	"
"	李 芬	女	22	39.1	寒熱頭痛胸悶咳嗽咽 痛鼻紅舌薄黃	清宣養化	"	11978	連診 三次
"	陳婉芬	"	34	39	發熱形寒微汗頭痛咳 嗽鼻塞苔白	辛涼宣解	"	11988	一劑 熱退
4/1	張文凝	"	32	39.7	寒熱二天頭痛咳嗽胸 悶作噁口干不欲飲	芳香解化	"	3930	連診 二次
"	黃學良	男	23	40	高熱頭痛咳嗽鼻衄舌 薄白脈浮數	辛涼清解	"	12011	一劑 熱退
"	汪秀蘭	女	30	39.2	發熱頭痛咳嗽多痰胸 悶口干已有三天	清解宣化	"	12026	連診 三次
"	王金妹	"	21	39.2	發熱三天頭痛咳嗽多 痰口干舌薄白	辛涼宣解	"	12038	一劑 熱退
"	袁傳文	男	26	39.2	寒熱頭痛咳嗽鼻衄舌 紅脈浮滑	清養宣解	"	12056	一劑 熱退
"	魏士龍	"	15	39.9	高熱二天頭痛咳嗽咽紅 痛鼻紅舌質紅潤尖刺	生津苦降	"	12035	連服 二帖
13	蔣國文	"	26	40.2	壯熱形寒無汗頭痛咳嗽 鼻塞肢痠苔白脈浮緊	祛風宣解	"	14005	連診 二次
"	楊文連	"	19	40.3	寒熱頭暈咳嗽骨痠腕 中作痛	清宣疏解	愈	14007	一劑 熱退

7. 小結 細菌和病毒，肉眼不可得見，祖國醫學對許多急性傳染病的原因，認為是天地間的一種不正之氣，或是就叫“戾氣”，可見古人早已知道大氣之中存在着一種微生物，足以致病。

中医是善于治疗流行性感冒的，本文 32 个病例，治愈率就是百分之百，而且百分之五十的病人，只服一剂药就退热了。

但要着重指出的，中医治疗急性传染病，由于病人的体质有强弱，病毒有轻重，因此表现出来的虚实寒热的症状，便各各不同，我们必须运用祖国医学的特有长处，用辨证论治随症加减的方法来治疗急性传染病，才是唯一正确的道路。

秦皮治疗急性菌痢的疗效

上海市立传染病院成人传染病科*

秦皮是 1700 多年前、后汉张仲景氏伤寒论中治痢经验方白头翁汤（白头翁、黄连、黄柏、秦皮）的一个成分。1300 年前、唐孙思邈氏备急千金要方中亦有治疗“下赤连年”，将秦皮与鼠尾草及蔷薇根同用的医方。在孙氏千金翼方中另有治疗“产后下痢”用秦皮等药的赤石脂圆方。360 年前，明李时珍氏本草纲目引证元代王好古氏明确指出秦皮“主热痢下重”。1955 年本院张孝秩及欧阳旭明等分别通过临床实验，证实白头翁汤对成人及儿童急性菌痢有良好疗效；在抗生实验方面（欧阳旭明）证明秦皮对痢菌的抑菌与灭菌作用差于黄连，但与黄柏相似，对弗氏菌及宋氏菌有同等的作用。1956 年上海市立医学化验所陈蕙英氏证明秦皮对弗氏、宋氏及许氏三种痢菌的抗生作用很强，而且与黄连相近似；并证明 15% 秦皮煎剂的抑菌及灭菌作用，都强于 10% 的黄连煎剂。从临床上改进白头翁汤的立场出发，黄连对急性菌痢的疗效，已经多数作者证实；黄柏主要含有与黄连作用相同的小蘖硷，不必单独用作治痢药来试验；白头翁对痢菌的作用比较差，似不宜单独应用于菌痢。因此作者等采用较大剂量的单味秦皮进行临床实验，以观察其对于急性菌痢的疗效。

临床治疗方法 应用药物：此次应用的秦皮，由中国药材公司

* 主稿 张孝秩 陈光鐸 謝 重 龔守誠

統一供应，主要产于辽宁省的岫岩及鳳城。秦皮上部薄，下部較厚，棕色，皮外稍带灰色，皮内面无白点，稍有澀味及苦味。作者曾將样品送中国药学会，經其鉴定为胡桃科植物核桃楸（*Juglans-mandshurica* Maxim.）的干燥树皮，并認為系真品秦皮。（1955年白头翁湯中所用的川产秦皮皮最薄，毫不粗糙，皮外面呈暗棕色近于黑色，内面淡灰黄色带有黄色斑点，稍有澀味及苦味。）

煎药方法：将秦皮三两（90克）封入布袋，置搪瓷筒内，加沸水1500毫升，浸30分鐘，煎煮，使得药液約500毫升，是为头汁，倒出头汁后，再加水1500毫升，煎煮后又得药液500毫升，是为二汁。将头汁及二汁混合，冷却后儲放在冰箱内备用。（混合药液每100毫升，相当于秦皮三錢，即9克）

給药方式：入院菌痢病人經詳詢病史（腹痛、腹瀉、里急后重等）、檢查身体（发热、腹部压痛、失水等）并察看大便（膿、血、粘液等）后，随即采取大便的病变部分放入pH7.2的緩冲甘油盐水保存液，一般在12小时内即接种于中国藍薔薇色酸培养基作細菌培养。在采取大便标本后，开始給服秦皮煎剂，一般每日日間服用四次，每次100毫升；遇大便持續不正常或培养持續阳性，則每日加潯留灌腸一次，每次200毫升；至大便性状及次数完全正常后2—3日停药。大便培养系每日檢送一次，直至临床症状完全消失，培养連續三次以上阴性后，即予出院。

对照病例：在同一流行时期內，任意对部分急性菌痢給予国产合霉素治疗，每隔六小时口服0.5克，至大便性状及次数恢复正常三日后停药。大便培养方式及出院条件与秦皮治疗組相同。

治疗組及对照組的輔助治疗是完全相同的，如靜脉滴注生理盐水、維生素、阿托品或顛茄酊等等，都按病情需要随时給予。

治疗結果 自1956年5月中至11月底用秦皮治疗的急性菌痢共185例，对照組86例；两組病人是全部全愈的。秦皮治疗組内大便培养阳性的計96例（占52%），对照組阳性的計39例（占45%）。現将两組的阳性病例分析比較如下：

1. 年龄及性別（表1）：治疗組的年龄从11—64岁，对照組从11—68岁。两組都以20—30岁的病人最多，30—40岁的次之。

治疗組包括了 10 名 50 岁以上的老年人。性別在两組都是男多于女,治疗組有二例孕妇,对照組沒有孕妇。

表 1 年 齡 及 性 別

年 齡		合 計	10—19岁	20—29岁	30—39岁	40—49岁	50岁以上
治 疗 組	合計	96(100%)	5(5%)	41(43%)	36(38%)	4(4%)	10(10%)
	男	65(68%)	5	28	26	3	3
	女	31(32%)	0	13	10	1	7
对 照 組	合計	39(100%)	3(8%)	15(38%)	11(28%)	2(5%)	8(21%)
	男	23(72%)	3	13	8	1	3
	女	11(28%)	0	2	3	1	5

2. 主要症状及体征(表 2): 根据病人自訴及临床檢查, 在开始治疗时的腹痛、腹瀉、里急后重、嘔吐、发热、腹部压痛及失水等症状的严重程度, 在两組病人是相仿的。

3. 菌別(表 3): 两組病人都以弗氏菌为最多, 宋氏菌次之。弗氏菌及宋氏菌的混合感染及許氏菌只見于个别的病例。

表 3 菌 別

菌 別	合 計	弗 氏 菌	宋 氏 菌	弗氏及宋氏菌	許 氏 菌
治 疗 組	96(100%)	77(80%)	17(18%)	1(1%)	1(1%)
对 照 組	39(100%)	26(67%)	12(30%)	1(3%)	0(0%)

4. 治疗后大便恢复正常所需日数(表 4): 大便的性状恢复正

表 4 治疗后大便恢复正常所需日数

日 数		合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	15	18	平均 日数
性状 恢复 正常	治 疗 組	96	8	18	13	17	14	9	11	2	2		1		1		4.3
	对 照 組	39	6	7	15	7	1		2	1							3.1
次数 恢复 正常	治 疗 組	96	4	13	19	17	15	12	7	2		1	4			2	4.8
	对 照 組	39	2	4	16	4	4	4		3	1			1			4.2

表2 主要症状及体征

程 度	腹 痛		腹 泻*		里 急 后 重		呕 吐		发 热**		腹 部 压 痛		失 水	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
合 计	96 (100%)	39 (100%)	96 (100%)	39 (100%)	96 (100%)	38 (98%)	96 (100%)	39 (100%)	96 (100%)	39 (100%)	96 (100%)	39 (100%)	96 (100%)	39 (100%)
无	0	0	0	0	3 (3%)	2 (5%)	84 (87%)	33 (85%)	10 (10%)	5 (13%)	5 (5%)	2 (5%)	64 (67%)	24 (62%)
轻 度	7 (7%)	3 (8%)	49 (51%)	22 (56%)	4 (4%)	5 (13%)	12 (13%)	5 (13%)	20 (21%)	6 (15%)	30 (31%)	12 (31%)	5 (5%)	3 (8%)
中 度	81 (85%)	30 (77%)	30 (31%)	10 (26%)	78 (81%)	28 (72%)	0	1 (1%)	31 (32%)	7 (18%)	58 (60%)	25 (64%)	26 (27%)	10 (26%)
重 度	8 (8%)	6 (15%)	17 (18%)	7 (18%)	11 (12%)	3 (8%)	0	0	35 (36%)	21 (54%)	3 (3%)	0	1 (1%)	2 (5%)

注： *轻度=开始治疗后每日10次以内，中度=11—20次，重度=21次以上。

**无=37°C以内，轻度=37.1°—38°C，中度=38.1°—39°C，重度=39.1°C以上。

常(以黃軟、无粘液及膿血为标准),在治疗組及对照組平均各为4.3及3.1日,相差1.2日;次数恢复正常(以每日一次或无大便为标准),在两組各为4.8及4.2日,相差0.6日。治疗組大便的恢复,比对照組为迟。

5. 大便細菌培养开始阴性所需日数(表5): 在治疗組是2.9日,在对照組是2.0日,两者相差0.9日。

表5 大便痢菌培养开始連續三次以上阴性所需日数

日 数	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	13	平均日数
治 疗 組	96	34	21	13	7	8	5	5	1	1	1	2.9
对 照 組	39	17	14	6	1	1						2.0

6. 症狀消失所需日数:两組病人的退热,平均各需2.3及2.1日,无显著差別(表6)。其他如腹痛、里急后重及腹部压痛等症狀,在治疗組的少数病例虽然有消失較迟的情形,但是平均日数都只比对照組迟半天左右。

表6 退热所需日数

日 数	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	平均日数
治疗組	89	35	27	8	9	5	2	2	1	2.3
对照組	34	15	13	2		2	1		1	2.1

7. 用藥剂量及日数: 治疗組中按照計劃每日用400毫升秦皮煎剂的有75例(78%)。此外,每日用200毫升的有9例,每日600毫升的6例,每日800及900毫升的各1例,每日1200毫升的4例。全部治疗組病例平均用藥7.1日(最短3日,最长15日)。又治疗組中有22例,曾与口服秦皮的同时或以后,作了每日一次的秦皮潴留灌腸,平均每例灌腸4.6次(最少一次,最多10次)。

对照組按照計劃每日服用国产合霉素2.0克的有36例(92%),另三例每日口服3.0克。全部对照組平均每例服藥5.4日(最短3日,最长10日),較治疗組少1.7日。

8. 住院日数: 随大便培养轉为連續三次以上阴性的迟早,治