

江西医学院附属中医实验院編著

三年來中医药实验研究

江西人民出版社

样 本 库

L 52.588
717
15

三年来的中医药实验研究

江西医学院附属中医实验院编著



江西人民出版社

24987

內 容 簡 介

本書是江西医学院附屬中医實驗院三年来实验研究的重要成果。其中包括了中医临床研究方法，如統一中医診斷，改进中医病历，提高中医临床經驗总结等質量較高的論文多篇；并結合临床各科实验研究的病例十余种，如血吸虫病、矽肺、流行性乙型腦炎、傳染性肝炎、慢性腎炎、重精神病、小儿麻痺、妇产科疾患、枯痔疗法、瘰癧等，作了有关中医理論的闡述；还介紹了江西中藥（包括民間草藥）品种調查、鑑定、剂型改进，以及中医护理、营养等經驗。

本書所收集的論文有些是全国中医研究工作急待解决的問題；有些是中医工作者所最关心的問題。該院根据三年来的实践，提出了初步方案，可供全国中西医疗、教学、研究人員参考。

三年来的中医藥实验研究

江西医学院附屬中医實驗院編著

*

江西人民出版社出版

（南昌市三緯路11号）

（江西省書刊出版業營業許可証出字第1号）

江西印刷公司印刷 新华書店江西分店發行

*

書号：01145

开本：787 × 1092 1/32 · 印張：13 3/8 插頁：5 · 字數：294,700

1958年7月第一版

1958年7月第一版第一次印刷

印數：1—2,080

統一書号：14110·22

定價：(9)一元五角四分

YX136/11

目 录

前言	(3)
中医临床研究的基本問題	(7)
統一中医診斷分类的初步探討	(2 0)
如何改进中医病历	(3 5)
中医临床病例总結問題	(4 2)
脉学綜述	(4 9)
祖国医学关于血吸虫病的文献研究	(6 5)
清代医案中的血吸虫病	(7 6)
中医治疗血吸虫病48例的初步观察	(8 8)
杜枋丸对早期血吸虫病221例的疗效总結	(9 6)
复方畢澄茄丸对早期血吸虫病57例疗效观察	(1 0 7)
血吸虫病的痞塊研究	(1 1 1)
消痞方中使用水紅花子的文献考証	(1 2 6)
茴香消痞丸对晚期血吸虫病33例的疗效观察	(1 3 1)
控涎丹对晚期血吸虫病的远期疗效报告	(1 3 5)
中医治疗流行性“乙型”腦炎11例的初步总結	(1 4 4)
从張仲景著作中的黄疸研究傳染性肝炎	(1 5 6)
傳染性肝炎6例的辨証治疗初步总結	(1 6 3)
傳染性肝炎驗案一則	(1 7 3)
黄疸病文献初步探索	(1 7 7)
溶血性黄疸(虛黃)的中医治驗一案	(1 8 7)
學習祖国医学中关于腎功能的知識	(1 9 1)
慢性腎臟炎21例辨証治疗总結	(2 0 3)

中医試治矽肺 6 例的阶段小結·····	(211)
五种慢性病的治療驗案·····	(221)
可逆性低溫血凝集併發手足青紫症(寒濕重症)	
一例報告·····	(227)
針灸配穴的初步体会·····	(234)
針刺脊髓疗法对重精神病的療效观察·····	(244)
針灸治疗 111 例小儿麻痺后遺症的初步总结·····	(254)
几种妇产科疾病的針灸治疗·····	(261)
黃柏栓治疗滴虫性陰道炎的療效·····	(273)
注射枯痔法治疗痔核 100 例療效总结·····	(277)
腐蝕疗法治疗瘰癧 27 例的临床观察·····	(289)
內托法治疗流痰(寒性膿瘍)一例報告·····	(295)
腦的机能生物化学与气功疗法·····	(299)
气功疗法的初步实践·····	(309)
江西出产常用中藥(枳壳 鷄血藤 吳茱萸)·····	(319)
贛北出产藥材的初步調查·····	(332)
南昌地区出产的民間草藥·····	(342)
萍乡黃柏的实驗研究·····	(383)
中藥剂型的改进及协定处方·····	(396)
病象的观察及护理(中医护理学之一)·····	(401)
中医护理应用技术五种·····	(429)
中医病房膳食初步分类·····	(433)

前 言

江西省中医实验院是在一九五四年五月成立的。上级党组织为了加强中西医团结，促进中西医合流，于一九五六年将我院划归江西医学院领导，成为医学院附属中医实验院。由于上级党政领导的重视和支持，人民群众的信任，以及中西医的团结合作，业务发展很快。尤其是党的中医政策正确地贯彻执行，中医同志们的积极性很高。三年来我们根据收集资料，临床实验，整理提高的指导方针，做了一些工作，也摸索出初步的经验；我们从实践中体会到祖国医学遗产是极其丰富的宝藏，我们虽然是开始钻研，还有待于更深入的挖掘，但已经说明了党的中医政策的英明和伟大。

三年来，我们实验过急性病，如伤寒、乙型脑炎、传染性肝炎等；慢性病如慢性肾脏炎等，并曾治愈了一例久治不愈达五年多的肾脏炎患者。对血吸虫病的实验，我们从一九五五年上半年开始，当时由于没有发挥群众的智慧，以致在实验中发生过铅中毒，幸经西医发现急救，免于死亡。经过这一教训，中医同志们并未洩气，相反的更积极的搜集祖国医学上有关臌胀痞块腹水等病的资料达六万余言。接着中央公布了农业发展纲要(草案)，提出七年消灭血吸虫病的号召，我们受到更大的鼓舞，于是把防治血吸虫病作为全院中心工作。从一九五六年初到一九五七年底，前后派了四个组到上饶、玉山、九江、邓家埠疫区进行实验。经治早晚血吸虫病500余例，有的经过随访证明疗效。

我們还初步試驗中西医配合治疗矽肺，因時間短（只三个月），病例少，尚难肯定疗效。但我們对这危害工業生产的疾病，决心繼續鑽研。

在中医針灸方面：我們实验了針刺脊髓治疗重症精神病及針灸治疗小儿麻痺等。

在中医外科方面：學習和改进了枯痔疗法和治疗瘰癧等，我們还初步实验了气功疗法。

在中藥的实验研究方面：我們做了一些中藥剂型改革和拟定协定处方工作，并配合中国藥学会南昌分会进行了江西出产中藥品种及民間草藥的調查和整理，做了些生藥品种鑑定和提炼工作，还实验了黄柏栓对陰道滴虫病的疗效。

在研究工作方面：我們是采取理論結合实践和發揮集体智慧的方針进行的；在診斷和治疗上，我們基本上掌握了中医辨症論治的原则，也适当的照顧到方藥实验，并配合西医进行临床檢驗，还根据中医特点初步摸索出中医护理方法和中医营养膳食标准等。

三年的經驗使我們深刻的認識到只有在共产党和人民政府領導之下，祖国医学遺產才能得到發揚，在中西医的密切配合下，中医才能与现代科学相結合，我們在診斷治疗上一直就是中西医配合，虽然其中还有某些缺点，只要我們共同努力是可以克服的。这也証明党提出十二年內中西医合流成为中国新医学的号召，是偉大正確的。鐵的事实已粉碎了右派分子說党不能領導科学，不能領導中医，中医不科学，中医沒有理論，没有什么可学，中西不能合流等等荒謬謬言，增强了大家的信心和决心，朝着这一方向前进！

現在我們收集了三年来实验研究的材料計四十三篇，

有的是搜集整理的祖国医学文献资料，有的是临床实验初步报告，有的是西医学学习中医的讲稿，有的是中药研究整理材料。虽然这些都是初步的还不很成熟的东西，但它是党精心培养出来的嫩芽，为了使它在空气阳光中吸收更多的养料，我们大胆把它编印出来，就教于兄弟医院和先进的医学科学研究工作同志们。

这里，我们感谢兄弟医院给予我们的协助：精神病管理所配合我们实验针刺治疗重症精神病；新胜纺织厂龔志芬大夫协助实验黄柏栓治疗阴道滴虫病。并感谢江西人民出版社为我们出版。



中医临床研究的基本問題

一、中医学术的合理核心

要作中医学术的實驗研究工作，首先必須認識中医学术的各个部分，特别是它的核心所在。什么是中医学术的核心呢？我們認為中医学术是我国历代劳动人民在与疾病作斗争的过程中总结出来的一套理論体系与实践方法（包括辨証和治疗法則），这套理論与法則，在实际上指导着中医的临床实践，它是中医学术的核心。在現阶段如果离开它，中医学术的研究整理，势將重复在过去枝枝节节，大海捞針的偏向。

不可否認，中医学术中也滲杂着一些封建神秘的“理論”。它不仅不能反映中医学术的实質，而且不能指导临床的实际运用，对于这一部分“理論”，我們要謹慎的严肃的把它和前面这些朴素的理論与法則区别开来，加以剔除。

此外，中医經驗中，尚有一部分未經納入中医学术体系的簡易疗法、民間草藥、單方、秘方、驗方等，在临床上往往起着显著的医疗作用，这些未經系統总结的經驗，虽然不是中医学术的核心所在，但应予以足够的重視。

二、临床实验研究的意义

临床实验在中医学术研究中有三点意义：

第一、临床实验是联接目前中医文献整理与實驗室研

究中間的一道橋樑。臨床實驗當然要有實驗的資料，這些資料首先又必仰賴於文獻整理，在目前條件下，人力、時間都不許我們作一般性的文獻整理工作，因此我們要求在作文獻整理時，應該考慮為臨床實驗服務的問題，也就是說：當前的中醫文獻整理工作，必須為臨床實驗提供可靠的實驗資料。

我們可以說：臨床實驗如果離開文獻整理的依據，是盲目性的實驗；同樣，我們作實驗室的研究，如果離開臨床實驗的成果，而作大海撈針式的摸索，也勢必要走許多彎路，例如過去對麻黃治喘的確定，即是一個顯明的例子。

第二、可以進一步發現中醫學術研究的正確方向。在沒有作嚴密的臨床實驗研究以前，大家對於中醫學術的認識是不一致的。主要來說有兩種情況，一種是認為中醫精華在方藥技術，一種是認為中醫精華在某些基本法則。由於認識不同，因此在提出中醫學術的研究方向時，不可避免地或多或少帶些主觀。通過臨床實驗，究竟是某些法則起着決定性作用呢？還是某些驗方秘方起着主要作用呢？至少是可以把它肯定下來，這樣就為我們將來進一步的研究，創造了良好的條件，使中醫學術研究提到一個更高級的階段。

第三、對改造中西醫學思想的作用。解放前，處在半封建半殖民地的社會，中西醫學思想確是比較混亂的，一方面有些人想利用現代醫學科學來批判整理中醫學術，另一方面也有不少認為中醫是有一套獨立的體系一時不容易和科學接軌，而在當時比較占主要傾向的是穿鑿附會，枝節拼湊，如把西醫某病相等於中醫某病，把西醫的病原、病理、診斷、預後直接搬過來，再附上中藥方

剂，即以为这是“中医科学化”了。这样对于中医学术特点无所發揮，对中药效能有什么学理的根据，也无从說明。解放后經過各种學習，一般中西医学学术思想都大有提高，但也还存在一些偏向，如果通过系統的臨床实验，以具体事实來說明中西医技术合作的可能性和必要性，我想对于克服这些缺点多少是会起一些作用的。也只有当我们中西医在技术上真正合作起来，才有可能促进中西医学的合流。

臨床实验虽是中医学术研究的主要部分，但不应把它看作中医研究工作的全部。如果臨床研究有些部分被否定的話，并不等于把中药研究全部否定了。因为中医学术臨床实验研究工作，是非常錯綜复杂的，它牽涉到文献經驗总结的正確程度，中西医的配合，病人与医生間的合作，藥物的真伪等等一系列問題，这些都会影响到臨床研究的答案。

三、实验的目标

在开始臨床实验时，一个最基本的問題，即是实验的目标問題。但从目前的一些討論中医学术研究的文献来看，对这一問題似乎提得还不够突出，或者这是由于对中医学术的看法还不够一致的緣故。

解放头几年，对中医臨床实验目标的意見，主要偏重中医治疗的藥物方剂。有人認為中药的研究，是中医学术研究中的“一个重要环节”，以解决臨床医疗問題为中心目标，“选择在經驗上有效的藥物治疗方剂，把它統一起来，标准化起来，規定其适应症、禁忌症、剂量，在科学診斷和檢查方法的指导之下，观察和考驗中药的总 体 疗效；同时以藥理学的观点进行实验，研究其發生效果的物

質基礎；从臨床實踐的經驗醫學範疇，通過科學理論的發展，把中藥治療技術，逐漸提高到科學的領域”。甚至有人認為“中醫的理論是以中藥的作用為根據的。所以研究中藥就是研究中醫，中藥效用的適應症解決了，中醫的問題也解決了”。但也有人認為離開病源，離開中醫的習用經驗，便不是根據巴甫洛夫學說，用實驗資料來研究中醫所說的中藥效用，同時也不能得到中藥效用究竟如何的結論。這就是說：中醫學研究的對象，雖擺在方藥身上，但實驗這些方藥時，應該根據中醫運用方藥的經驗，如果忽略了中醫的用藥經驗，這便不是總結中醫的治病經驗，而是用另一方法，發掘中藥中的新物質，即是機械地研究中國藥用植物的新成份。

以中醫自己的眼光看來，中醫學經驗中，最主要的當是它的基本理論及其法則，如八綱八法等等，如果離開這些東西，中醫是無所施其技的，事實上中醫的藥物治療多是按照這些原則來控制的，中醫方劑、藥物的療效系統，也是按照這些原則來支配的。同樣病例用不同的方劑，在中醫看來，並不是不正常的現象，因為中醫認識疾病及其變化，牽涉的範圍很廣泛，醫生不僅要善於掌握矛盾的普遍性，如寒者熱之，熱者寒之之類，而且更重要的要善於解決矛盾的特殊性，要善於解決具體的矛盾。即是說善於體察具體病人某些不同的特點，因而也就必然會用不同的方劑。如果只注意病例的同一性，而不注意病人不同的具體條件（包括體質、病型、時間、地點等），一律的使用某一方劑，這在中醫才是反常的現象。由於中醫學有這些特點，因此在臨床實驗時，僅僅注意藥效的結果是不夠的，而應注意中醫一套理論體系及其基本法則在臨床上所起的指導作用的結果。因為我們臨床實驗的目的，主

要是希望通过实验，能反映出如寒热虚实与温凉补泻等等的客观内容，希望它能多少给我们一些启发，了解丢掉这些东西行不行？丢掉有什么好处、坏处？不丢掉有什么好处、坏处？

总之，临床实验的目标，不应仅仅注意中医经验的方药上面，而应注意到中医学术的合理核心，即其朴实的理论体系与基本法则，虽然条件可能更困难些，但目标应该先肯定，有了目标，路就要好走一些。

四、实验的资料

要使临床实验得到正确的答案，除了有正确的实验目标外，搜集正确的实验资料也是极端重要的。

在实验资料问题上，我们认为有以下几点值得提出来讨论。

（一）实验资料的选择标准：对于这一问题有的主张现时有经验的医生的“活经验”重要，有的认为历代医药文献中积累的經驗重要。我們以为实验资料的取舍标准，应该和实验目标一致，而且应该根据实验目标来选择资料。如前所述，实验目标不仅应注意中医的经验方药，而且应注意中医学术体系及其基本法则，因此实验资料的选择标准，就要求有充分的代表性来代表中医学术的这些特点。当然也许这样会发生教条主义的倾向，使人怀疑这样的实验资料范围会不会更加缩小，它的实现性会不会降低？其实如果我们承认中医离开这些东西，便真正寸步难移的话，如果我们承认这些东西是中医学术中的合理核心的话，我觉得这样的选择标准是没有理由被怀疑的。

（二）分类：有人主张按中藥藥效系統分类，然后再归納到现代疾病名称項下去；有人主张按所要解决的医疗

問題，如“乙型”腦炎等根据中医辨症定型，列举治疗大法，而不硬搬几个处方出来，我們認為这两种意見，目前應該同时并存。前者适合于慢性病的实验要求，后者适合于急性病的实验要求。值得注意的是：古今疾病的概念不完全相同，古人对一般性急性發热病通称为“伤寒”或“溫熱”，有通性而无个性，今則分門別类，界限甚严。其他如各种慢性病，古人多从症狀、体征来区分，今則多从病原、病理来区分，因此在分类时，还要充分考虑这些問題。

(三) 总结：对于搜集的实验資料，經過分类以后，要加以总结。总结的目的，在于發現中医对于某一医疗問題的处理态度及基本法則。在总结时，必須对有关資料的时代背景、治疗对象的各种条件（如病程、體質、飢飽劳逸、心理状态的内在条件），以及藥物产地、种屬，藥用部分，修治、配伍、服用方法等，深刻分析，因为这些直接关系到藥效問題，如果不在总结时弄清楚，那么将来依据这些資料去作临床实验时，便很可能大走样子。

实验資料的总结和临床实验結果，應該是互相呼应的，但也可能大有出入。这里我們可以估計到下面几种情况：

1、資料確屬正確，并与患者具体情况、周围情况密切結合，因而效果显著，甚至提早治愈出人意料之外者。

2、資料正確，但未結合時間、空間以及患者本身具体情况，因而少效甚或引起不良反应者。

3、未將資料深刻分析研究，体会其精神實質，总结錯誤，因而引起不良現象者。

4、病人未能密切合作，引起不良現象者。

总之，实验資料的总结是临床实验的第一步，要以完

全客觀的態度來處理資料，否則一步錯，就會影響到整個錯。

五、實驗條件及方法

臨床實驗的目的，在於進一步肯定中醫藥效果，並為進行實驗室的研究提供可靠的資料。根據這一要求，就必須具備能做到“正確診斷，系統治療，嚴密觀察”的條件和方法。

1、所謂“正確診斷”是包括中西醫雙方面的診斷。對於西醫方面的診斷，應包括各種理化檢驗，如僅有一般常規檢驗人材及設備，則其準確程度要大大地打折扣。中醫方面的診斷，目前還是比較複雜的，我們有責任從速提出關於統一中醫診斷標準的方案來。一般應包括中醫病因、病理、病機等內容，但不宜為某些新的名詞、術語打亂了原來系統，否則就不容易觀察出中醫原有一套東西的一貫性和真面貌，事實上有許多臨床中醫師，往往因為一聽到西醫的某些診斷，便減低了自己對診治的信心。

2、所謂“系統治療”，這是指中醫的治療應該標準化、規律化而言，當然這是一個很複雜的問題。我們初步意見，認為應從這幾方面考慮：

（1）不僅對每一疾病分出寒、熱、虛、實等病型，每型找出基本法則及代表處方，而且對每一疾病發展過程中的各個階段，也應有其基本處方。

（2）單純的一個疾病出現的機會較少，而且有許多疾病多系續發性，因此對合併症、原發性或續發性疾病也應定出一套辦法來。

（3）中醫認為“有成方而無成病”，處方時依當前所見的症候而有加減之法，此種加減法與基本處方的療

效，在主观上認為易于区别，在客观上应考虑藥物的拮抗作用，及化学作用。

(4) 实验資料中所总结出来的法则及基本处方，可能与医生个人的經驗有出入距离，应考虑如何适当的結合。

(5) 中藥方剂在配合上用的功夫很大，如麻黃主治表寒实证，但麻黃配石膏与配桂枝作用就不相同，这些地方，在实验上也是一个困难。

3、所謂“严密观察”，包括根据中医辨证眼光詳細记录其转变进退，以及在实验过程中的生理病理檢查、出院后的追訪問。为着便于观察实验資料(法则及基本处方)在临床上引起的生理病理变化，一方面应將实验全部过程划作若干段落，在每一段落的結束时，加以小结，在全部过程終末时，再作最后总结；另一方面，可將病人划分若干小组，以便对照。

在总结中应注意掌握以下各点：

(1) 每一疾病寒、热、虛、实各型的生理病理特質。

(2) 体内平衡的被扰現象程度及恢复次第。

(3) 主症与主藥互相适应和消長的情况。

(4) 主症以外的各种症候群与加減藥物的互相适应消長情况。

(5) 病人主观条件对于方藥的适应、消長。

当然这样的要求，只有在住院的条件下，才可能做到；也只有在住院条件下的实验，才是比較可靠的。

为着使我們的实验能充分符合辩证唯物法則，大家都提到了要好好學習巴甫洛夫学說，要以巴甫洛夫学說，当作我們实验的指导思想，这是非常重要的。过去魏尔肖氏