

山西省中医药临床实效要录

山西省卫生厅编

第一辑

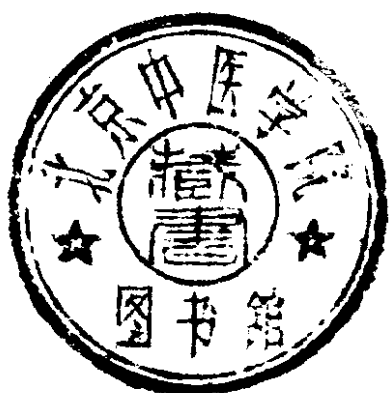
山西人民出版社

样 本 库

山西省中医药临床实效要录

山西省卫生厅编

yx164117



山西人民出版社

一九五九年·太原

42606

山西省中医药临床实效要录

山西省卫生厅 编

*

山西人民出版社出版 (太原井州路七号)

山西省书刊出版业营业许可证晋出字第二号

山西省新华书店发行 各地新华书店经售

太原印刷厂印刷

*

开本: 850×1168毫米 1/32·4 $\frac{3}{8}$ 印张·110,000字

一九五九年九月第一版

一九五九年九月太原第一次印刷

印数: 1—3,950册

统一书号: 14088·23

定 价: 五 角

前 言

几年来，我省認真地貫徹了党的中医政策，彻底批判了輕視祖国医学的資产階級观点，医务界掀起了“繼承祖国医学、发揚祖国医学，进一步創造祖国新医学的高潮”，因而，学习祖国医学，就成为中西医务人员一致的任务。近两年来，通过西医学习中医、中医溫課进修，在結合实际，临床实践中，做出了許多成績，获得了不少經驗，把这些成績与經驗加以发揚推广，不仅有利于人民的保健事业，亦是繼承祖国宝貴遗产——医学的应有措施。

为了交流推广以上經驗，共同提高，促进中西医合流，我們將部分經驗紀录，整理汇编为“山西省中医葯临床实效要录”第一輯，供学习和临床中作参考。希望医务界同人及积有类似材料的社會人士，不断供給資料，以便繼續汇编。

在本書的整理汇编中，限于編者經驗和水平，謬誤之处一定很多，还望讀者提出批評指正意見，以便修正。

山西省卫生厅

1959年5月

目 录

中西医結合治愈严重再生障碍性貧血·····	1
中藥治疗乙型腦炎取得显著成效·····	9
五虎追風散治疗破傷風疗效显著·····	23
蟬衣酒可提高破傷風疗效·····	27
蟬蛻治疗破傷風疗效显著·····	27
枯痔疗法的运用·····	30
半夏加茯苓湯可治妊娠嘔吐·····	39
針灸治疗产后及术后膀胱麻痺有奇效·····	40
消積散治疗柿結石不用开刀效果好·····	41
馬齒莧治疗急性細菌痢疾經濟效高·····	42
橫膈膜痙攣的辨証論治和典型病例·····	45
麻杏石甘湯治小兒肺炎疗效良好·····	48
使君子驅蛔虫好处多·····	51
防感消炎剂治急性扁桃體炎有特效·····	54
大風丸治愈重篤腰腿疼·····	57
二烏二姜湯立止牙痛·····	59
針灸治聾啞証疗效显著·····	60
补阳还伍湯治腦血管出血有效·····	63
健壮大补丸治神經衰弱疗效显著·····	65
复方茴香丸治遺精疗效良好·····	66
腊灸治一、二期高血压証有一定疗效·····	67
針灸治疗神經衰弱有特效·····	69
針灸治腰麻后头痛疗效显著·····	72
中西医結合治傳染性肝炎疗效很高·····	73

中医治肝硬化腹水十一例的初步疗效·····	75
肿半截秘方治縮窄性心包炎有奇效·····	78
补腎湯治脊椎結核病灶清除术后的腰腿痠困疗效良好·····	79
用挑割法治淋巴結核百治百效·····	80
鷄脛湯治結核性腹膜炎不全腸梗阻疗效良好·····	83
用中葯配合針灸治疗癲狂癩証有特效·····	85
电針治精神病效果良好·····	89
土茯苓治梅毒有显著疗效·····	90
“三仙丹”治現証梅毒有特效·····	92
猪苦胆治疗百日咳效果良好·····	96
中西葯結合治肺結核百治百效·····	100
白花素治闌尾炎、急性扁桃体炎等証都有良好疗效·····	103
参芪百合湯治支气管喘息、支气管炎等証均有显著疗效·····	111
用中葯烏梅膏加撒酸治疗鸡眼效果良好·····	113
中葯治疗脫发效果好·····	115
加味平胃散治小儿腹瀉疗效显著·····	116
中葯治小儿急性上呼吸道炎有显著疗效·····	117
針灸治各种小儿腹瀉都有显著疗效·····	120
中葯針灸合用治小儿麻痺病可增大疗效·····	124
中葯治百日咳病变四例全愈并都无后遺証发生·····	127
五苓散、麻桂五皮飲治疗急性絲球体腎炎疗效良好·····	128
針灸治小儿下肢麻痺証疗效很高·····	130

中西醫結合治愈嚴重再生障礙性貧血

再生障礙性貧血是一種由于骨髓造血機能障礙而引起的重証貧血病。目前，世界醫學對此病尙無有效良方，因此，習以為系“不治之証”。但是，在中共榆次地委具體領導下，經陽泉地區醫院中醫蔡恭仁同志與山西榆次人民醫院採取中西醫協作，先後用四君子湯加味、保真湯等中藥進行治療，解決了這個問題，使病已垂危的再生障礙性貧血病人劉松青恢復了健康。長期以來被認為是無法挽救的“不治之証”，在黨的領導下，從此有治了。這是一個在中西醫協作下，破除迷信，大膽革新的范例。

試治垂危的証候

山西省榆次晉華紡織廠前中共黨委書記劉松青同志，1955年初得了再生障礙性貧血病，起初自覺頸部疼痛，齒齦不斷出血，同年六月到太原開會返榆後，病情增重，頭暈、氣短、神志不清，並連續有口、鼻部出血現象。1955年六月十五日住晉華紡織廠醫院，經檢查白血球減為3400，紅血球減為132萬，血色素減為20%，網狀紅血球減為0.1%。當即搶救、輸血，先後共輸血九次，每次一百至二百毫升，病情雖漸穩定，但無根治辦法，因此，轉到山西醫學院第二附屬醫院住院治療。

人工輸血補液並不能制止病勢發展

劉松青同志入院後，山大醫院的醫護人員積極進行護理和治

疗，經多次检查，反复研究，确診为再生障碍性貧血病；但由于过去长期以来对此病缺乏有效疗法，一般只是依靠人工輸血补液，暫時延长病人寿命。

从六月十八日开始，每日或隔日輸鮮血一百毫升至二百毫升，至六月三十日总量达一千五百五十毫升，血色素增至44%，赤血球218万，但白血球总数及中性分类細胞均不增加，网状赤血球情况亦未改善。

患者于1955年七月一日采用少量多次輸血治疗。开始时使用血庫貯血，因反应較大，从十月二十九日后改用鮮血，至十一月三十日共用总量达六千九百十五毫升，无显著效果。

七月九日患者下肢皮肤現出血斑，以后鼻衄，伴发热，使用維生素及肝精，每日二毫升共三十四毫升，出血情况未能控制，改用維生素乙后，每日十五毫克，总量一百三十五毫克，效果亦非理想，再用叶酸每日十五毫克，共一百八十毫克，亦不見效。患者发烧，皮肤仍不时发现出血点，鼻衄、齿齦渗血、头晕、无力、心悸、食欲不振等証状又出現。八月二十二日后，齿齦出血持續十余日后好轉。九月十日中医会診，每日服中葯，同时繼續进行輸血。十月三日齿齦再度大量出血伴鼻衄，持續一周停止。患者自覺証状加剧，并出現呕吐及項部困乏等新証状。从十一月六日中医主治大夫郑英圃治疗后，食欲精神曾一度好轉，輸血間隔二十日，网状赤血球增至0.4%，但因患者心悸，右手麻木，睡眠不好，恐惧，无力等不能控制，又繼續輸血。此期間輸血較頻繁，血色素一般維持30%，最低为15%，最高增达90%，赤血球73万至272万，白血球数未升高，分类比例未有变化，网状赤血球一般小于0.1%。十一月三十日返榆次除繼續以上治疗外，并用針灸进行治疗。口腔粘膜出現出血点，头晕易出汗，精神不安。于1955年十二月二十四日，右第二大臼齿周围組織潰烂，局部0.25%奴弗卡因青霉素封閉无效，改用金霉素后漸愈。此时期血色素一般16%——20%，赤血球100万，最低50万，白血球2000，分类比例如前，血小板未增加，出血時間較延长，一般三十分，最长到四十一分，大、小便常規仍如

前，网状細胞均少于0.1%。在此期間除繼續用維生素、抗生素、輸血治療外，并用健胃藥物及其它對証處理等。

十二月劉松青轉回榆次人民醫院，開始在治療上仍用的是老辦法，因此，病情忽好忽壞，很不穩定。十二月二十七日請中醫高壽之、王鼎之、王 合會診為陰虛血竭，肺胃部熱不清，主張潤肺清胃祛濕降脹，待雜病消除再行補血，因而先用犀角地黃湯與甘露飲加減，并用少量羚羊角，隔日一服，每周輸血一次，配合金霉素治療鰓腫、腹脹、發燒，逐漸好轉，而胃還有不適。1956年三月七日至四月二十一日牙縫出血，用犀地六味無效，后用付腎素塞牙縫才完全停止，四月二十五日用健胃消脹劑，至五月初腹脹漸消。自五月四日起，用當歸補血湯至五月二十二日當歸增至一兩二錢，其它正常，不斷外出散步，輸血延長八——十天一次。當時赤血球115萬，血色素24%，网状赤血球上升到0.8%。

1956年五月八日——十二日，仍是以上三位大夫治療，此時期內曾用過附片一兩五錢，每次錢半至二錢，至七月十日用犀角、黃芩、羚羊角等，七月十八日因咳用粟殼每次三錢，每日或隔日一次，共用一兩九錢。八月初病加重，嘔吐、心悸、咳嗽頻數，體倦日益嚴重，腹膜腫滿，面蒼黃憔悴，手足浮腫，意識不清，時見昏迷，脈弦大，兩尺細數，飲食不進，病危重。

怎樣轉危為安

1956年八月十三日，在中共榆次地委秘書長親自參加下，聘請榆次、平定一帶名中醫蔡恭仁等進行研究，確定了中西醫協作、本標兼治的醫療辦法，一邊輸血、強心；一邊用中藥人參吳萸湯，溫胃鎮吐。病人脫險後，從1957年二月開始用保真湯進行治療，日漸好轉，血色素穩步上升，四月為21%，五月23%，六月24%，七月27%，以後逐步升高。八月二十六日29%。十月31%。國慶節後患者精神愉快，更有顯效。患者1958年二月血色素增至60%，赤血球305萬，白血球4050，淋巴細胞39%，血小板186000，出血時間

八分，网状赤血球增至1%，故将輸血時間間隔，延长为三十日，到四月患者血色素又增至74%，白血球增至5200，經中西医研究停止輸血。到七月血色素73%，赤血球320万，白血球5900，淋巴細胞60%，血小板125000，出血時間十分，网状赤血球1.5%，患者自覺証状大为減輕，能支持二——三小时談話。

处方举例：

黃芪三兩 当归一两 生地五錢 大白芍三錢 生白朮二錢 高麗參二錢（另包） 赤苓二錢 陈皮二錢半 川樸二錢 天冬二錢 麦冬二錢 五味子二錢 北柴胡二錢 地骨皮二錢 大熟地二錢（砂仁一錢同搗） 知母一錢半 川黃柏一錢半 丹參四錢 阿膠二錢 炒棗仁五錢 甘草二錢 生姜三片 紅棗四个 水煎服。

从1957年二月二十一日到三月十七日，刘松青每天服用保真湯一付（根据上方按病情稍加减），病情基本稳定，病状逐漸減輕。从1957年二月到八月底服用保真湯九十四服，病情显著好轉。到1958年四月，血色素增为73%，紅血球370万，白血球增为5900，网状紅血球增为1.5%。患者自覺証状完全消失，精神振作，可以外出活动，和別人談話二——三小时也不疲累，病已基本治愈。

沒有猜不破的“謎”

象刘松青的这一病例，从发病到治疗，歷經三年，病情变化多端，經過各种治疗，先后曾輸血二万毫升，服用人参多达十斤；但只是当采取了正确的治疗方針和用保真湯进行治疗后，病情才稳定、好轉，以至逐步治愈。

从这些事实中，使我們深刻体会到：祖国医学的伟大和丰富多采，以及中西医协作对于发揚祖国医学遺產的重大意义。刘松青的这样病，如果不是使用中葯保真湯进行治疗，后果是不堪設想的。保真湯是我国元代名中医葛可久传授的一个驗方。象这样的驗方，我們还有很多。这些驗方的整理和应用，对于丰富和发展現代医学有着重要意义。

同时，刘松青的病，所以迅速治愈，还有賴于中西医生亲密无間的团结协作。如果不是这样，就是使用保真湯也是难以收到理想效果的。在治疗刘松青的病中，既不是西医治疗无效才請中医会診；也不是中医治疗无效再送到医院救急，而是由检查、診斷到临床处理，自始至终由中西医协作进行的。同时，从搶救到治愈的全部医疗过程中，也是中西并重、本标并治的。这是获得成功的重要条件之一。

刘松青的这一病例还告訴我們：在医学科学研究上沒有克服不了的困难，也沒有猜不破的“謎”。例如：如何治疗再生障碍性貧血，这在过去是个困难，也是个“謎”。但是，現在这个困难被克服了，这个“謎”被猜破了。在我們的医学科学領域里，在我們广泛的医疗預防实践中，还有不少这样的困难，也还有不少这样的“謎”。只要我們在党的领导下，中西医团结协作充分发挥“敢想、敢干、敢創造”的革命精神，破除迷信、解放思想，就一定能克服更多的困难和猜破更多的“謎”，就一定能够为人类进步事业做出更大的成績。

附：刘松青病历摘要

刘松青，年三十二岁，男性，已婚，平定人，晋华紡織厂党委書記。

患者1955年六月十四日住院。入院前二十余日，即有齿齦及鼻腔出血現象，入院前十余日开始全身不适，食欲不振，头晕眼花，四肢无力，入院前四日臥床不起。

一、既往病史：幼时曾因剪指甲伤及皮肤，久不全愈。1940年曾患瘡疾。1947年患熱性病，1954年患中耳炎經治全愈，过去从未与毒害气体接触。

二、临床一般所見：体温 37°C ，脉搏每分鐘七十四次，呼吸每分鐘二十次，血压110/70毫米水銀柱，体格发育中等，顏面蒼白，营养欠佳，神志清晰，皮肤无出血点。

头部器管正常，頸軟，心脏不扩大，心尖部可聞輕度吹风性收

縮期雜音，舒張期亦有輕微雜音。兩肺清晰，腹平坦柔軟，肝脾無病象，生殖器正常，肛門有小豆大痔兩枚，脊椎四肢無畸形壓痛，膝反射靈活，下肢不腫。

三、血液檢查：血色素20%，紅血球118萬，白血球1500，淋巴細胞78%，血小板10萬，網狀赤血球0.1%，出血時間十二分，凝血時間正常。

四、入院初診：患再生障礙性貧血。

五、治療過程：（見前）。

血液象檢查結果

檢 查 時 間	血色素	赤血球	白血球	中 性	淋 巴	杆 性	單 核	網狀赤血球	血 小 板	出血時間	凝血時間
55—7月 26日	4.6	167萬	850	6	76	6	2	0.1	20××日		
8月19日	7.9	168萬	1200	8	88		4		19160	11	9
9月29日	7.2	260萬	2100	7	91	2		0.1	15600		
10月28日	4.1	102萬	1500	16	84				13400		
11月29日	3.4	67萬	1300	25	71		4	0.05			

血液象檢查結果二

檢 查 時 間	血色素	赤血球	白血球	淋 巴	杆 性	血 小 板	出血時間	凝血時間
55年12月15日	24%	142萬	1950	73	8	37800	41.5	5
56年1月5日	21%	117萬	22000	80	8		24.5	
2月5日	21%	114萬	2100	88	2			
3月5日	24%	125萬	2500	84	2			
4月6日	22%	117萬	1150	89	4			
4月24日	18%	84萬	1500	73	7			

骨髓象檢查

細胞分類	正常值	百分數	檢查結果	
	範圍	平均數	1955、7、5	1955、8、29
髓-母細胞	0.3—0.5	2.0		
前髓細胞	1.0—8.0	5.0	0.5	
髓細胞				
中性	5.0—19.0	12.0	7.5	1
酸性	0.5—3.0	1.5	1.5	
碱性	0.0—0.5	0.3		
后髓細胞	13.0—32	22.0	8.5	12
多核細胞				
中性	7.0—30	20.0	6.0	8
酸性	0.5—1.0	2.0	2.0	3
碱性	0.0—0.7	0.2		
淋巴細胞	3.0—17	10.0	45.0	57
漿細胞	0.0—2.0	0.4	1.0	
大單核細胞	0.5—5.0	2.0		
网状質細胞	0.2—2.0	0.2		1
巨核細胞	0.3—3.0	0.4		
前有核赤血球	1.0—8.0	4.0	1.0	
有核赤血球	7.0—3.2	18.0	27.5	10
白血球与有核赤血球之比			2.5 : 1.0	9 : 1

服用保真湯前后血液象对比

檢 查 时 間	血色素	紅血球	白血球	杆性	單核	淋巴	网状赤 血 球	血小板
57年1月	17%	85万	1750	缺	缺	72%	0.5%	
57年2月	19%	88万	2100	〃	〃	70%		
服 药 后								
57年4月	21%	97万	3850	缺	缺	53%		
57年5月	23%	97万	3900	〃	〃	80%		
57年6月	24%	110万	2750	〃	〃	60%		
57年7月	27%	140万	2700	〃	〃	54%		
57年8月	29%	110万	3250	〃	〃	75%		
57年10月	31%	159万	3700	〃	〃	65%		
58年1月	55%	265万	3000	〃	〃	52%	1%	
58年2月	60%	305万	4050	〃	〃	39%		
58年3月	75%	360万	4100	〃	〃	41%		
58年4月	74%	355万	5200	〃	〃	41%		

停止輸血后血液象檢查結果

檢 查 时 間	血色素	紅血球	白血球	杆性	單核	淋巴	网状紅 血 球	血小板
58年6月	76%	315万	5900	缺	缺	51%	1.6%	
58年7月	73%	320万	5900	〃	〃	60%		125000

中醫藥治療乙型腦炎取得顯著成效

一、療效如何取得

山西省中醫研究所在療治乙型腦炎時，是參照古人吳瑭、葉香岩、余霖的學說和近年來北京、河北等地的治療該病的經驗、中醫研究院蒲輔周的乙型腦炎治療八法，以及該所醫療該類病患的經驗等着手進行的。治療中已取得顯著成效，所用的主要法則有五：

（一）辛涼透邪法

辛涼透邪法中，有代表性的銀翹散、桑菊飲及白虎湯兩類方劑，在作用上前者是无汗者用以微透其汗而達到透邪的目的；后者則对有汗者發揮作用。由于兩類藥在有汗无汗的問題上呈現着矛盾，在臨床上就利用這一矛盾。

他們認為白虎湯對邪在衛分氣分高熱无汗者，往往起不到透邪清熱的作用。如安邑縣患者梁培華，在入院時高熱 41°C ，无汗抽風，由于住院三天當中使用白虎湯，而未以銀翹散、桑菊飲、香薷、藿香等使其微汗出，結果熱邪遏郁不能外達，高熱不退，竟成絕証！

对有微汗，高熱口渴，脈洪數的白虎証者，在用白虎湯的同時，亦宜配合銀翹、桑菊、佩藍及其它芳化之品，以達到透邪徹底、退熱迅速的目的；若單用白虎湯，則可能發生在服下足量的生石膏之后，不再汗出，皮膚干燥，邪不得外透，熱不能降下。

對病邪較淺僅在衛分者，使用銀翹散、桑菊飲即可解決問題，不過目前我省患乙型腦炎者，多入院較晚，很少見到此類輕型患者，而多為病況較重，邪入氣分或已入營才就醫，故必須白虎湯與銀翹散、桑菊飲適當的配合使用。單純使用銀翹散、桑菊飲，則達

不到治疗目的。如太原传染病院患者郝光金，病况严重，高烧不退，邪已入营，在住院四天当中，虽然充分使用银翘散、桑菊饮及其它芳化之品，因为只在一剂药中有生石膏三两，三天未用白虎汤，结果，不能使热表出，并用开窍、清营之法，最后因高烧持续，各方面证状不减而死亡。

他们以银翘散、桑菊饮结合白虎汤来治疗邪在气分，或入营分的患者（入营者并用清营汤等其它方剂）。根据有汗无汗，汗之多寡来增减银翘散、桑菊饮以及佩蓝、藿香、香薷等其它透邪、芳化之品的药量，在临床上均得到了预期的疗效。

他们在处理邪入营分神昏、高烧、谵语者，结合清热解毒、芳香开窍等法，并用辛凉透邪法，从疗效上观察到能较迅速地恢复神志，降退高烧。如患者李万胜（后附病历介绍一），对热邪兼犯营卫，气血两燔者，也是依证以辛凉透邪，配合诸法合用。

对“热极生风”的抽风患者，结合镇肝熄风并用辛凉透邪法，也观察到能够有效地抑制住抽风发作。

对“挟热陷下”，高烧腹泻的极重型患者，由于通阳利湿与辛凉透邪等法合用，也获显著疗效。但是对邪入血分，高烧神昏鼻衄，舌绛或干黑，或出现斑疹者，则不使用清凉透邪法，而着重清热解毒、芳香开窍、凉血养阴法。另外对热邪深入、真阴欲竭、大汗淋漓，或汗出如油，脉散大或细微者，则不使用辛凉透邪法，而是用固脱止汗法配合其它法处理之。

总之，灵活运用辛凉透邪法，是提高治愈率的关键。

（二）重视养阴

从他们的临床实践中，深切体会到：邪入气分卫分的重型患者，在治疗过程中，自始至终应当重视养阴问题，避免“化燥伤阴”。吴塘在“温病条辨”中一再强调养阴的问题，是有其临床意义的。在广泛的运用辛凉透邪法之际，更需要重视这一问题。

该所在临床上同时并用以下两种方式，贯彻“养阴”。

1. 对邪在气分的患者，使用辛凉重剂的白虎汤清气分热，并同

桑菊銀翹以微汗透其邪，同時佐以增液生津之品。

對邪入營分的患者，使用甘寒之類的清營湯，以清營分熱邪，佐以芳香開竅，鎮肝熄風之品，結合使用辛涼透邪法以促進熱轉氣和。同時必須給予大量養陰生津之品。必要時另煎養陰藥，整日多次頻頻口服，足量供應。

對邪入血分的患者，在使用清熱解毒涼血諸法的同时，尤其需要養陰法。

對邪深傷陰，夜間或午後發燒的患者，使用清熱解毒的青蒿鱉甲湯，亦能起到清熱養陰作用。

對重型患者的後期已傷陰者（低燒不退，心煩不得臥，唇干脈虛者），更應施以清燥養陰法。

2. 對於邪在氣分或入營分的重症發燒患者，每日以口飲鼻飼，或靜脈點滴輸液等方式，補充生活所必須的水分，以及發燒汗出等所消耗的水分、電解質。這不僅有可能避免“化燥傷陰”，而且給“透邪”，準備了必要的條件。（生活所需的水分、電解質是以體重計算，發燒所消耗者，是以超過正常的體溫溫度計算，以及估計汗出多少計算之。）

以上兩種方式同時并用，在臨床上均得到預期的效果。

至於邪在衛分的輕型患者，只要及時透邪，使之微汗出，即可達到散熱救陰的目的。

（三）對於“熄風”的處理

對熱極生風，邪陷厥陰肝經，抽風不止，發燒不退的患者，是鎮肝熄風，清熱解毒，辛涼透邪等諸法并用，重用鈎藤熄風散，通過二十五例此類患者的治療，證明有迅速而顯著的療效（若抽風發作較急，煎藥供應不上時，可立即服下止癇散，亦有明顯的療效）。如患者黃振海（見後附病例介紹二）。

對重症後期，傷及肝腎之陰，陰虛液涸，抽搐不止的患者，則以柔肝熄風，養陰清燥等法并用，辨證給予三甲復脈湯，或大小定珠（若伴微燒者，可再加竹葉石膏湯），使這類患者均得到治療。