

中醫臨床經驗彙編

第一輯

浙江省衛生廳編印

1958年1月

前 言

几年来，本省在党和政府的領導下，認真貫徹中医政策、中医受到了很大的振奋，西医对珍貴的祖国医学遺產的認識也有了根本性的轉变。因此中医工作獲得了很大的成就，特別是重視了对中医藥学术的整理和研究工作。五五年初，省衛生厅曾根据了各地中医师貢獻出来的祕方驗方汇编了“浙江省中医祕方驗方集”第一輯，最近兩年來，通过中西医的密切配合在臨床實踐中又獲得了不少的經驗，已經整理在各种雜誌上發表过的就有六十余篇，这就再一次証實了党的中医政策的正确性，更進一步地說明了党不但能够領導科学、技术，而且科学技术工作也只有在中国共产党的領導下，在社会主义优越的制度中，才能得到光輝的發展。

为了給中医們提供參考研究的資料，互相交流經驗，我們將各地經過臨床實驗的治療方法和藥方选集一部分整理汇编成輯。但因時間短促，在編寫整理方面的缺点在所难免，希讀者們能向我們提出一些寶貴的意見，共同为發揚祖国医学遺產發展我国医学科学而努力。

浙江省衛生廳

1958年1月

目 錄

应用白头翁湯及其各組成藥治療菌痢249例

的綜合報導……………杭州市傳染病院 (1)

新香連丸治療成人桿菌痢的初步总结

報告……………紹興市第二医院 (15)

茶叶治療菌痢40例的初步观察……………杭州市傳染病院 (24)

治療流行性乙型腦炎的点滴体会……………杭州市傳染病院 (30)

治療流行性乙型腦炎47例初步报告……………溫州市傳染病院 (35)

治療急性脊髓前角灰白質炎病例报告……………浙江医学院 (42)

黃連治療猩紅熱38例的初步观察……………杭州市傳染病院 (49)

黃連治療白喉及奋森氏咽峽炎的观察……………杭州市傳染病院 (57)

复方殺虫丸加瞿甘湯吞送治療早期血吸虫病

115例 報告……………浙江省血吸虫病防治科学研究委员会 (61)

复方殺虫丸治療42例血吸虫病对錐剂禁忌症

的療效观察……………上海鐵路管理局杭州医院 (69)

羊胆治療肺結核療效观察初步报告……………臨安療養院 (77)

治療胃、十二指腸潰瘍23例的療效观察……………杭州市第一医院 (85)

甘草治療胃及十二指腸潰瘍的療效

观察……………中国人民解放军96医院 (91)

治癒原因不明高热症病例介紹……………杭州市中医門診部 (96)

試用河車粉治療母乳缺乏症57例的初步

報告……………加兴市产院 (103)

茵陈蒿治療小兒傳染性肝炎的初步报告……………溫州市第二医院 (106)

內痔插藥療法 (115例臨床实验的初步总结

報告)……………浙江医学院 (111)

应用內痔枯萎注射療法的一些体会……………浙江中医院 (128)

肛直腸瘻挂綫療法45例报告……………杭州市第一医院 (135)

麻风病的診斷和使用“驅風丸”“掃風丸”

- 治療初步觀察……………武康療養院(141)
- 清涼膏經驗介紹……………杭州市中醫門診部(153)
- 中醫秘方清涼膏實驗和體會……………杭州市第三醫院(158)
- 治療視網膜中心動脈栓塞症的臨床初步觀察……………浙江中醫院(168)
- 新發現的奇穴“球后”治療122例(201眼)
- 眼病的介紹……………浙江醫學院(172)
- 經穴封閉療法……………浙江醫學院(186)
- 針刺上脘、中脘、足三里、內關四穴治療41例胃痛的觀
察報告……………杭州市第三醫院(198)
- 針灸治療扭傷64例的療效報告……………桐鄉縣人民醫院(206)
- 灸療產後子宮收縮痛的初步經驗……………杭州市第二醫院(210)
- 應用拔火罐治療婦產科中併發急性肺水腫三例
報告……………加興市產院(213)
- 應用豬胆汁灌腸225例臨床分析報告 ……………加興市醫院(216)

应用白头翁湯及其各組成藥 治療菌痢249例的綜合報導

杭州市傳染病院

菌痢危害人类，已很悠久。但在治療上，世界各国仍長期的停滯在对症療法階段中，如瀉下剂、腸道消毒剂、吸着剂及收斂剂。自上世紀末，發現其病原体后，始有血清療法，自家疫苗療法和噬菌体療法的提出，其中僅噬菌体療法作用較大。直至20年前磺胺剂問世，才給菌痢療法帶來了划时代的大革命。惜为时未久，抗藥性細菌不断發現，以及治療后排菌率仍未見低，（1919年佛礼世FLETCHER及馬悬宋MACKINSON氏报告：治療后的排菌率为6.95%；1949年苏联学者报告：經磺胺剂一治程后，尚有4.1—9.5%可从粪便中發現痢菌），这說明該剂尚非尽善尽美。最近十余年来新的抗生素不断發現，又給本病療法上以新的曙光。但以供应及价格問題，尚难普遍使用。且其中已有部份学者証明鏈黴素、氯黴素对菌痢的療效是和磺胺剂不相上下的。

反觀祖国医藥，远在公元前的神農本草經，即有多种痢疾特效藥的記載，而医聖張仲景的伤寒卒病論，更有無數治痢的名方——如治陽症的有黃芩湯类、瀉心湯类、大柴胡湯、葛根黃連黃芩湯、白头翁湯类、大承气湯等（以上方剂，泰半含有植物性抗生素的黃連、黃芩、大黃或厚朴等）；治陰症的，則有真武湯、四逆湯、白通湯、桂枝人參湯，桃花湯，吳茱萸湯等（以上方剂多含有辛辣之品，如附子、干姜、吳茱萸或朮等，这些藥物，又均有兴奋身体細胞机能作用）。虽因缺乏自然科学基礎条件，不能明了其病原体的情况下，无从鑑別其为菌痢、阿米巴痢或其他原因的下痢，但以現代观点推断，其所謂陽症痢或热痢者，十之八九为急性菌痢無疑。在过去我国以至日本或朝鮮的中医界二千年来，咸恃之为治痢的武器（后世方虽層出

不窮，但多脫不了連、苓、大黃、黃柏等物），不知拯救了多少生靈和病苦。這充份的證明：祖國對菌痢的療法，是超越於全球的。

在發揚祖國醫藥遺產以豐富現代醫學內容和發掘土產藥物以代替供應困難的化學制剂或新抗生素的前提下，本院自1951—1955年間，曾先後選用傷寒論中的白頭翁湯原方及其各組成藥——黃連、黃柏、秦皮、白頭翁以試治細菌性痢疾，通過長期的臨床觀察，證明其不論合用或分用均屬有效。復將院中同一時期內採用特效西藥治療的151例，加以分析對比，確定其不相上下，甚或勝之。雖部份治療組病例尚欠多，或科學性不夠（如臨床痊可後，未行直腸鏡檢查；病人出院後，未作遠期療效的追蹤觀察），但為交流經驗，求取各地臨床家共同進行試用，俾便及早得出結論而利該病的防治計，特將初步的點滴實踐體會，歸納報導如下：

臨 床 分 析

甲 黃連治療組

（1）166例中，除一例為兒童外，其餘均系成年。治療前病程自1—16日不等。大便培養檢到異型痢疾桿菌的占52.5%。全部病例均有輕重不等的典型症狀和體征，如發熱、頭痛或全身酸痛、噁心嘔吐、食慾減退、腹痛或里急後重、下腹部壓痛及頻繁下痢等，大便膿血樣或粘液樣，鏡檢含膿球紅白血球，且多兼有血液白血球數增多。

（2）用藥情況：內服黃連干浸膏（0.15克相當於原生藥一克）。成人每日劑量為0.45—1.8克（即0.15克日三次至0.3克日六次），每一病例平均用藥總量為6.3克。小孩用量可較一般計算法為高。僅極少數病例，如已告恢復而糞便外圍的微量粘液經久不消者，始加用1—3%的黃連水溶液灌腸。除有時對症的注射葡萄糖鹽水或鎮痛鎮靜劑如可待因、蘆茄酞外、僅兼服維生素乙、丙。全組病例均未加用或改用其他治痢的化學制剂或抗生素（但內僅一例、因合作人員未注意，曾同時注射鏈黴素5克）。此外曾有十餘病例，改用院中自制的5%黃連水溶液肌肉注射，亦同樣收效。成人劑量為每次2毫升，日4—6次。但刺激性強，吸收較慢，是其惟一缺點。

（3）副作用問題：該藥毫無副作用，老幼壯弱均無須禁忌。曾

有一例，連續服藥達三星期，各系統器官血液大小便，均無異常發現。而其最大优点，則為兼有健胃作用。

(4) 治療結果：(一) 退熱日數：平均為3.2天強。(二) 腹痛消失期限：有記載的135例，平均為5.8天強。(三) 便次正常(每日三次以下)期限：平均為3.9天強。(四) 糞便變黃色期限：有記載的139例，平均為4.2天強。(五) 大便全部正常化(肉眼所見，毫無粘液血液的)期限：有記載的147例，平均為7.2天弱。(六) 住院天數：平均為9.5天。最長的一例為23天(該例兼有沙門氏菌感染，經治療後，副痢菌即迅告消失，但延至服藥的22天后，大便始全部正常化)。(七) 全組病例，均告痊可，無一復發而于同年度內重行入院者(內有一例，出院二日後又來住院，經查明乃因初次治療未徹底)。

乙 黃柏治療組

(1) 本組計31例，除5歲一例及50歲以上2例外，其餘均為青壯年。入院時發病日數為1—5天。概有典型的証狀和體征，大便鏡檢亦然。大便培養，檢到典型痢疾桿菌的共20例，即陽性率為64.5%強。

(2) 用藥情況：內服黃柏干浸膏(0.1克相當于原生藥1克)。成人劑量每日三次(內有四例為日4次)，每次0.4克，即一日量為1.2—1.6克。每一病例平均用藥總量為7.937克。小孩用量亦較常法為高。輔助療法亦如黃連組所述。全組都未加用或改用其他任何已知的菌痢特效藥。

(3) 副作用問題：于用藥期間，四例白血球降至5,000以下，15例小便尿胆元陽性，13例尿胆素陽性。余無其他特殊所見。

(4) 治療結果：(一) 退熱日數：有發熱症狀的僅25例，60%于2日內體溫正常。最遲的為8日，僅占8%。平均退熱日數為2.88天。(二) 腹痛及里急後重消失期限：有該項症狀的計30例。消失日數最快的為2天，最遲的為8天。平均為3.9天。(三) 大便次數正常天數：于3日內轉正常的占16例，內最遲的一例為11日，平均為3.9天。(四) 大便性狀正常天數：肉眼觀察，經治療後，有23例于

4日內即變黃色常便，最遲的1例為第7天，平均為4天。鏡檢所見，于第4日內，完全正常的占18例，最遲的1例為第9日，平均為4.6天。（五）大便培養轉陰性期限：2日內轉陰性的5例，3日的8例，4日的6例（服藥后第4日即達陰性目的的占95%）。最慢的為6日，僅1例，平均為3.2天。（六）平均住院天數：最短的為4天，最長的為8天，平均為6.2天。（七）治愈率和復發率：全組病例，經4—8天的療程后，均告痊愈出院。但內有5例，又于同年內先后復發而再次住院（內出院后分別于7、11、17、44、78日復發的各1例），故復發率高达16%。其間是否有為再感染者，難以判斷。惟應注意的，內有2例，是有慢性痢疾史；復有一例，于54年亦曾患痢一次。

丙 秦皮治療組

（1）本組僅8例，皆屬青壯年。入院前發病日數為2—7天。症狀体征亦均典型，如發熱占100%，噁心占25%，嘔吐占12.5%，頭痛全身酸痛占25%，食慾減退占75%，里急后重占75%，舌苔占50%，腹痛占100%，乙狀結腸觸及和壓痛占75%。大便都系血粘液樣，鏡檢全數有紅白血球，培養結果都檢到異型痢菌。便次每天在11—40次之間的占62.5%。白血球在10,000—20,000之間的占75%。

（2）用藥情形：內服秦皮液（1毫升含原生藥1克），劑量為每天三次，每次10毫升，每一病例，平均用藥總量為208毫升。除維生素外，未加用或改用任何藥物。

（3）副作用問題：服藥期中，尿胆元陽性的5例，尿胆素陽性的3例，蛋白質1例，白血球6例。但概無黃疸及肝部壓痛或浮腫現象出現。

（4）治療結果：（一）退熱日數：見于服藥后第1日的3例，第2日的4例，第3日的1例，平均為1.75天。（二）便次正常天數：見于第2日的2例，第3日的4例，最遲的1例為第7日，平均為3.4天弱。（三）便狀正常日數：肉眼觀察最早的第3日，最遲的第7日，平均為4.7天。鏡檢所見最快的為第3日，最慢的為第7日，平均為4.8天強。（四）腹痛、里急后重及乙狀結腸壓痛消失時

限：前者平均为4天，次者为3.4天，后者为5.6天强。（五）白血球数正常时日：最快为第2日，最慢为第5日；平均为3.2天强。

（六）痢菌培养轉陰性期限：最快为第3日，最迟为第6日，平均为4.7天。（七）全部病例均告痊癒出院。惟其間有1例，于治療第4天后，已好轉很多，因故离院。（八）复發率：該組無因复發而重行来院者。

丁 白头翁治療組

（1）本組計38例，除15歲以下、50歲以上各1例外，余系青壯年。發病日数在1—6日間，以發病后2日来求治者为最多（占总数的53%左右）。入院前先行接受磺胺类治療的計4例，青黴素的3例，鏈霉素的1例，但均未收效。

（2）症狀体征：發热在 37.1°C — 40°C 以上的占95%，噁心占21%，嘔吐占13%，头痛身酸痛占55%，里急后重占71%，食欲減退占74%，舌苔的占47%，腹痛的占95%（其中位于左下腹部的占63%），乙狀結腸触及兼压痛的达76%，脾腫大的占13%，肝腫大的占5%。每日大便次数在10次以下的占37%，11—40次的占63%，其間最少的为2次，最多的为40次。大便性狀，全数均帶膿血粘液样，僅2例为黃粘样。鏡檢則97%俱有紅白血球。治療前大便培养檢到異型痢疾桿菌的占50%。血液中白血球数高至10,000—20,000的达55%。

（3）用藥情形：內服白头翁液（1毫升含原生藥1克）。剂量为每日3次，每次15毫升者計2例；每次10毫升者計35例；每次5毫升者計1例，每一病例，平均用藥总量为173毫升。都未改用或兼用其他菌痢藥物。

（4）白头翁的副作用：服藥中全組病例，紅血球降至350万以下的2例，白血球数減至5,000以下的2例，小便中尿胆元陽性的25例，尿胆素陽性的21例，出現蛋白質的8例，紅血球的1例，白血球的13例。

（5）治療結果：（一）退热日数：平均为1.85天，其中見于服藥第1日的为20例，第2日的为10例，最迟的为5日。（二）便次正常天数：平均为3.4天。見于第3日內的19例，最慢的为第七、八

日，僅各1例。（三）大便性狀正常天數：肉眼觀察，平均為3.5天。出現於第1療日的5例，第2療日的6例，第3療日的12例；最慢的為第12日、僅一例。鏡檢所見：平均為4.3天。于服藥後第4日的計25例，最慢的1例、延至12日（該例系間隔7天，忘却送檢）。

（四）腹痛及里急後重消失期限：前者平均為4.1天。最快的為第2日，最慢的為第8日，其中約65%于服藥4日內即告消失。后者平均為3.7天。最快的為第2日，最慢的為第6日，其中約69%見于服藥後4日內。（五）乙狀結腸，則大部份病例直至出院前仍可觸及，但均已消滅，不感壓痛，僅2例在治程中即告復常。（六）白血球數正常時日：平均為2.5天。但79%見于服藥後3日內，最慢的為第6病日。（七）大便培養痢菌轉變陰性期限：平均為3.6天。其中見于治療後3日內的達21例（占總例數60%左右），最遲的為第8日，最快的為第1日。（八）治愈率和復發率：全組病例均先後告痊，治愈率達100%。本組患者經治療出院後，尚無因復發而重行入院者。

戊 白头翁湯治療組

（1）本組僅六例，概為青壯年。發病至求治時間為1—3日。均未經他藥治療。全組均有典型症狀體征或糞便所見。其中發熱在 $37.1-40^{\circ}\text{C}$ 的例數占100%，頭痛身酸痛和噁心的各占17%，里急後重的83%，食慾減退的占50%，有舌苔的占67%，腹痛的占83%，乙狀結腸觸及兼壓痛的占33.3%，脾腫的占33.3%，大便膿血粘液樣的占83%，帶黃粘的占17%，鏡檢有紅白血球的達100%。每日便次最少為5次，最多為20次。培養結果，檢到異型痢疾菌的僅50%，白血球在10,000—20,000間的占66.6%。

（2）用藥情形：內服白头翁湯（45毫升中含黃連2克、黃柏、秦皮、白头翁各3克），劑量為每日3次，每次10毫升者1例，每次15毫升者5例。每一病例，平均用量總量為黃連9克，秦皮、黃柏、白头翁各13克。

（3）白头翁湯的副作用：服藥期中，小便尿胆元陽性3例，尿胆素陽性的1例。

（4）治療結果：（一）退熱日數：平均為1.5天。見于服藥後

第1日的占66.6%，最慢的为第3日。（二）便次正常日数：平均为3天。见于2日内的占50%，最快的为1日，最慢的为6日。（三）大便性状正常天数：肉眼观察，平均为3.6天。最快的为2日，最慢的为6日。镜检所见，平均为4.8天。最快的为4天，最慢的为7日。

乙 中西药治疗组疗效对比

（1）将本院在同一时期内收治而采用西药治疗的病例，根据几项主要点加以统计分析对比（附表）。

（2）10岁以下的儿童病例在磺胺剂组中约占10%，在链霉素组中约占60%，而痢疾噬菌体组和中药的各治疗组则仅为另星者，由于儿童病例时易发生中毒现象或失水，这在估计疗效上，应加以考虑。

（3）从表上的统计数字，明显的证实：中药各组的疗效，均不亚于甚或胜于西药治疗组。而白头翁汤原方，在痢菌消失或大便正常方面，反不及黄柏或白头翁。

（4）黄柏治疗组每一病例所费仅一角五分，链霉素为11元多，磺胺剂组为2—3元，相差达15—70多倍。

（附表）

组 别	病例数	便次便状正 常的期限		大便培 养转为 阴性的 日数	腹痛消 失日数	退热的 日 数	每一病例平 均用药总量	每一病 例药价 约数
		次数 正常	全部 常便					
磺胺剂组	80	3.7 天 强	7.5 天 弱	7天	5.5天	3天强	55克	2—3元
链霉素组	41	3天	7天	7.3天	4.5天	3.6天	5.2克	11元
痢疾噬 菌体组	30	3.5天	7.2天	7天	5.2天	3.2天	147毫升	卫生部赠 用未作价
黄 连 组	166	3.9 天 弱	6.7天	4.7天	5.8天	3.2天	干浸膏 6.3克 =原生药一兩 三錢	1.42元
黄 柏 组	31	3.9天	4.6天	3.2天	3.9天	2.88天	干浸膏 7.937 克=原生药二 兩八錢	0.15元
秦 皮 组	8	3.4 天 弱	4.8天	4.7天	3.4天	1.75天	原生药208 克	0.56元

白头翁組	38	3.4天	4.3天	3.6天	3.7天	1.35天	原生藥173克	0.15元
白头翁湯組	6	3天	4.8天	4.6天	3天	1.5天	黃連9克，白頭翁、黃柏、秦皮各13克	0.33元

典 型 病 例

病例1：王姓、男、35歲，住院号47190，于1954年9月30日入院。主訴：腹痛腹瀉已三天，伴有發熱寒顫，大便日30次，便狀為紅色，稍帶白粘液，有里急后重。体格檢查：體溫101°F，脈搏81，呼吸24，重病容，精神軟弱，營養佳良，舌被白苔，心肺正常，腹軟，中度壓痛，肝脾不腫大，乙狀結腸部可觸及索狀物。化驗檢查：白血球數10,100。大便紅白粘液樣，膿球卅，紅血球卅，培養異型痢疾桿菌陽性。療法：入院后即投以黃連流浸膏，一日四次，每次0.15克。除予維生素乙丙外，未兼用其他菌痢特效藥物。治療后第二天，體溫即降至正常。大便次數由28次減至15次，第3日7次，第4日3次，以后每日均1—2次。第5日大便即成黃色，第7日，鏡檢已無紅白血球。里急后重及腹痛均于五日內消失。10月3日、5日兩次培養，均為陰性。

病例2：程姓、男、32歲，住院号5889。于1955年7月22日入院。主訴：昨起病，頭痛身酸痛，胃口較差，里急后重感。腹瀉已5—6次，大便紅色粘液樣。已自服磺胺脈數片。体格檢查：體溫100.3°F，脈搏90、呼吸28，營養佳良，舌被淡白苔，心肺正常，腹軟，在下腹部乙狀結腸處輕度壓痛，肝脾未觸及。化驗檢查：白血球數10,500。大便紅白粘液樣，膿球卅，紅血球卅，培養檢得異型痢疾桿菌。療法：入院后即給服黃柏流浸膏，一日四次，每次0.4克。除維生素乙外，未兼用或改用任何藥物。治療后第三日，體溫降至正常。入院当天，大便19次，次日增至23次，第3日減為3次，此后每日均為1—2次。治療后第5日，大便即成棕軟，鏡檢已無紅白血球。里急后重和腹痛于7月26日消失。大便培養于7月24日26日28日三次復檢皆陰性。

病例3：厉姓、男、19歲，住院号6176，于1955年10月10日入院。

主訴：前日下午先發冷繼發熱，晚即腹瀉15—16次，逐行增數，全身無力、口干、胃納全無，已三天未進食。體格情況：體溫99°F，脈搏80次，呼吸20次，營養佳良，輕度失水，舌被白色厚苔，心肺正常，腹軟，肝脾未觸及，全腹部壓痛，臍周及在下腹更甚，乙狀腸可觸及。化驗檢查：白血球數：11,400，大便紅白粘液樣，膿球卅，紅白血球卅，培養異型痢疾桿菌陽性。療法：入院后即投以秦皮液，日三次，每次10毫升。此外僅兼服維生素乙丙。入院第一日，大便30余次，次日即降到16次，第三日降至7次。此后每日1—2次。10月13日里急后重消失。14日腹痛全無，15日大便為黃軟，鏡檢無紅白血球。15—16日兩次培養皆陰性。

病例4：徐姓、男、27歲，住院號6069，于1955年9月7日入院。主訴：昨下午起病，發熱、腹痛，腹瀉日約7—8次，為紅白粘液樣而量少，今天便次增至十餘次，伴有頭痛、里急后重，食欲減退。體格檢查：體溫103.2°F，脈搏100，呼吸26次，營養中等，心肺正常，腹部柔軟，肝脾不腫大，乙狀腸可觸及。化驗檢查：白血球數12,500，膿球卅，紅白血球卅，培養異型痢菌陽性。療法：入院后即投以白头翁液，日三次，每次10毫升。除維生素乙丙外，未兼用或改用任何藥物。治療后，次日體溫即降至99.4°F，第三日即降至正常。入院第一日，便次為27次，第二日為28次，第三日即劇降至4次，第4日亦4次，此后每日1—2次。9月11日腹痛及里急后重消失。9月10日大便轉黃色，14日紅白血球皆消失。9月14—16日二次培養報告皆陰性。

病例5：黃姓、男、24歲，住院號6395，于1955年12月6日入院。主訴：昨晚8時起病，腹痛腹瀉，里急后重，頭昏乏力，迄今已下痢六次，為膿血樣。體格檢查：體溫99.8°F，脈搏90，呼吸22，營養佳良，舌被白色厚苔，心肺正常，腹軟，左下腹有壓痛，肝脾未觸及。化驗檢查：白血球數17,100。大便淡紅粘液狀，膿球卅，紅白血球卅，培養異型痢疾桿菌陽性。療法：于入院后即投予白头翁湯，日三次，每次15毫升，僅加服維生素乙丙。治療后第2日體溫即降至正常，大便亦自9次降至4次，以后每日1—2次。第5日大便變黃軟，鏡檢僅少許膿球，第7日即全消失。12月9日里急后重消失。12

月10日腹痛全無。12月8日、10日、12日三次培養皆陰性。

討 論

(1) 痢疾菌型和培養陽性率問題：本院歷年來收治的菌痢患者，大便檢到的痢菌，95%以上為弗氏型，僅絕少數為礫痢菌，宋內氏型或史氏型，而志賀氏型正痢菌則從未見到（但因人力關係，常僅以甘露醇發酵否而定）。說明現在杭州一帶流行的菌型，主要為弗氏型。這和目前蘇聯情況相若，據蘇聯阿日諾夫（А.И.ИНОВ）氏稱：

“在1946年，志賀氏菌型占60%，1951年低至0.2%；1946年弗氏菌型占40%，1954年高達97.9%。”其他中藥治療組249例中，治療前培養到痢菌的計137例，即陽性率僅為55%強，這應考慮如下的因素：發病時間、大便性狀、檢驗次數及培養優劣。據齋藤章氏等1955年的實驗報告：發病第一日培養陽性率為50%，第三日為44.4%，第六日為35%，第十日為14.8%，第21日為2.6%，這證明大便培養陽性率是隨病程而逐日低減的。據森文子氏1955年報告：陽性率在膿血及粘液便者為67.64%，有膿和粘液而無血者為30.9%，無粘液和膿血者為1.46%，這說明大便性狀和痢菌陽性率關係很大。據A. C柯爾沙科娃（Коршакова）氏在100個腸道疾患的幼兒中實驗指出：培養一次的陽性率為12%，二次為49%，4—5次為66%，10次為81%，而33次為98%，這證明多次培養的必要性。又據蘇聯方面報告：最近由於發現瓊基，痢菌檢出的陽性率已接近90%左右，而前此的舊法，僅在50—70之間，這又證明工具的重要性。此外，採便後的保存和放置時間以及病人曾否服用藥物等，也都有影響。故菌痢的診斷，不能可僅憑細菌的證明，症狀和體征及糞便學的所見，往往反而是首要的。

(2) 白頭翁湯作用的評釋問題：古今醫家各有見解，如陶宏景云：“白頭翁能止血痢；黃連苦寒，能清濕熱，厚腸胃；黃柏瀉下焦之火；秦皮亦屬苦寒，治下痢，崩帶，取其收澀。”陳念祖謂：“白頭翁臨風偏靜，特立不撓，用以為君者，欲平走竅之火，必先定動搖之風也；秦皮浸水色青藍，得厥陰風木之化，故用以為臣；以黃連黃柏為佐使者，其性寒，寒能除熱，其苦味，苦又能堅也，總使風木遂其上行之性，則熱痢下重自除，風木不相煽而燎原，則熱渴飲自

止。”柯韻伯曰：“白头翁臨風偏靜，長于驅風，用為君者，以厥陰風木，風動木搖而火旺，期平走竅之火，必寧動搖之風，秦皮木小而高，得清陽上升之象，為臣，是木郁達之，所以遂其發陳之性也；黃連瀉君火，可除上焦之渴，是苦以發之；黃柏瀉相火，可止下焦之利，是苦以堅之也……厥陰熱痢，初用此方以升陽散火，是謂下者舉之，寒因熱用法。”近賢閻德潤氏稱：“以白头翁收斂腸胃，以黃柏起防禦作用，秦皮興健腸胃之機能，皆合于理也。”但這些意見，有的偏于氣化之說，含義深奧費解；有的雖已加科學分析，亦嫌未窺全豹。根據本院初步臨床觀察的體會，認為對這一治痢名方，以改作如下的解釋為較合理允當：“該方系一植物性抗生素的大合劑，其中所含的任何一味藥，對痢菌均具強有力的體內抗生作用。”推測當時醫聖制定該方時，用复方取其相生相成之義，正如新近的新化學制劑或抗生素的用法然，對多種細菌性疾病，常行併用法，或則仲景已體驗到痢菌的病原體是多样性的，因而集合多種治痢特效藥于一方，俾便應付裕如，蓋方中的白头翁，對痢疾阿米巴的療效，近年來臨床報告已屢見不鮮，而黃連、黃柏的主要成份小蘗鹼，非但對痢菌有抑菌作用，且系元形質毒之一，兼可抑制阿米巴的運動，亦早經體外實驗證明。

（3）改變白头翁湯用法問題：根據本文5個治療組的對比，證明白頭翁湯對菌痢的療效，不論合用分用均無不可。對症狀體征方面的作用，白頭翁湯見勝亦無几，而大便痢菌轉變陰性及便狀正常期限，白頭翁湯反較黃柏或白頭翁略遜。因此，筆者有不成熟的想法，認為：“對菌痢病例，選擇其中任何一藥即可，似不必慣例的處以全方。”這樣一則可大大的節省藥物；一則可利於集體之應用。（如黃柏制成干浸膏，分裝小膠囊，不論病例多少，概可隨時發給）；再則便于服用（該湯方味奇苦，吞服非易，尤其小孩病例，如改成片劑或膠囊，當可除去這一缺點）。這是合乎中藥劑型的改革，是祖國醫藥科學化的主要內容之一的原則要求的。但我院應用白頭翁湯的病例太少，且用法用量又未遵奉仲聖的規定。這一改變經方用法的問題，是否合乎實際，須待更多的臨床實踐以論證之。

（4）植物性抗生素問題：轟動全球而的確也起了醫學上划時代

革命的近十余年来的新抗生素的問世，是給人类在和傳染病作斗争上，带来了鋒利無比的新武器，但由于因于魏克斯迈(Waksman)氏早年給抗生素所下的定义：“抗生素是微生物在新陈代谢过程中所产生的具有抑制他种微生物生長及活动，或甚至可殺滅他种微生物的性能的化学物質。”因而，雨后春笋般不断涌现的新抗生素，也都僅朝这方向努力。其实，祖国方剂中的所謂清热解毒消炎之剂，尽是含有大量具抗生力的藥物的，如黃連解毒湯、普濟消毒飲、涼膈散、清瘟敗毒散內的黃連、黃芩、黃柏、連翹、牛蒡子、大黃、知母、元參、連翹、丹皮等，均經培养基上証明，系一抗菌廣泛的植物性抗生素。觀此，可知該类方剂，数千年来对任何傳染病例，都具捷效，其关键即在于此。1928年苏联学者托金氏(Toknh)的研究：“存于葱蒜辣根等植物中的具有殺菌性物質，乃植物殺菌素(Phytoncid)也。”更是科学的佐証之一。从这里，給了我們一个很大的啓發，急性傳染病的療法問題，是可从祖国歷代医藥宝藏中去發掘的。筆者認為：从因地取材上着想，今后在新抗生素的研究上，除吸收先進經驗外，应將植物性抗生素列为重要課題之一。

(5) 各藥的副作用問題：黃連經本文百余病例的長期觀察，証实系一絕對安全藥剂，用量大些，治程長些均無妨。白头翁、秦皮、黃柏、和白头翁湯的治療組中，少数病例虽則有不等的血液中白血球数減少，小便中尿胆元、尿胆素、蛋白質陽性或出現紅白血球等，惟概無浮腫、黃疸或肝部腫痛諸現象，且其他系統器官亦無殊見。但这些病理現象，又是一切急性傳染病过程中所常碰到的。究为藥物的副作用或原病的結果，尙难加以肯定。

(6) 各藥的療效机轉問題：在培养基上，黃連、黃柏对痢菌都有抑菌作用；白头翁对阿米巴效力最强，早經各学者加以証明。惟秦皮的研究，僅王嶽等氏(1954)报告其对大腸桿菌、枯草桿菌、金色葡萄狀球菌等一种或数种有抑菌之效。根据本文各治療組臨床觀察結果，确定此数者，在人体內均同样的能發揮强有力的抑制痢菌作用。以故，其療效机轉如何，深望藥理、生理、化学、細菌等專家，能进一步配合研究以闡明之。

总 結

(1) 將杭州市傳染病院1951—1955年間采用各种中藥治療菌痢計249例，并和西藥治療組对比，作一有系統的分析。

(2) 不論用白头翁湯原方或其各組成藥如白头翁、黃連、黃柏、秦皮等，俱可收效。不但症狀体征消失很快，即大便培养痢菌變為陰性期限，亦不亞于甚或勝于現有的西藥。這說明醫聖仲景經方的奧妙；同時也証明該白头翁湯是一植物性抗生素的大合劑。

(3) 白头翁湯固為治痢良劑，但為便于集体应用和服用以及避免藥物浪費，建議對菌痢的治療，采用其中任何一藥即可。是否得當，須待更多的臨床實驗以確定之。

(4) 五个治療組的治愈率均達90%以上或100%（僅以治愈出院及同年內未因復發重行住院為據）。但黃柏治療組有16%復發，是否劑量欠大療程太短或重新感染所致尚難肯定。

(5) 各該藥對菌痢的平均療程，約為一星期左右。

(6) 每病例全治程的平均消耗藥費，黃連為1.42元，黃柏僅為0.15元，秦皮為0.56元，白头翁為0.15元，白头翁湯為0.33元。較之磺胺劑或新抗生素劑，便宜15—70倍。故認為有推廣的必要。

(附) 黃柏黃連等提制法

1. 黃連、黃柏干浸膏提制法：按照藥典上滲利法，用中等度醇溶液（45%藥用酒精），以提取生藥成份，在水浴上蒸發濃縮，至流浸膏狀態時，則用固体石臘脫脂，然后蒸發至干浸膏，保藏在石灰箱中备用。用时研碎加適量淀粉，或乳糖研勻裝入膠囊，供內服之用；或臨時加熱水，做成溶液供灌腸之用；亦可做成糖漿或軟膏（先用熱甘油溶化后再加凡士林）供醫療上应用。制法：取生藥中等粉1000克，加45%藥用酒精800毫升，濕潤后置有蓋容器中，放置24小時，分次投入滲利筒中，每次投入，即用木板將其均勻壓平，投畢，用濾紙或細紗布，將上面掩蓋，同時將下端橡皮管出口提把置高处，緩緩添加適量的溶媒（45%醇液）。使高出生藥面6—8Cm，加蓋放置24小時后，將橡皮管放下，開始滲利，使每分鐘滲出3Cm（用橡皮夾子