A-PDF MERGER DEMO

目　　录

总　论

□中医儿科史 …… (2)
□儿科概论 …… (4)
概说 …… (4)
体质特点 …… (5)
变蒸学说 …… (7)
脾胃学说 …… (8)
风痰学说 …… (9)
升降理论 …… (9)
其他 …… (10)
□论述历代医家 …… (11)
□预防保健与护理 …… (16)
□诊法 …… (20)
概说 …… (20)
望面 …… (21)
望耳 …… (21)
望山根 …… (22)
望咽 …… (22)
望舌 …… (22)
望指纹 …… (24)
脉诊 …… (34)
□辨证与脏腑病理 …… (35)
□药物 …… (41)
概说 …… (41)
药物剂量 …… (43)
各类药物 …… (44)
□治法 …… (55)
概说 …… (55)
汗法 …… (57)
吐法 …… (57)
下法 …… (57)
和法 …… (59)
温法 …… (61)
补法 …… (62)
活血化瘀法 …… (63)
外治法 …… (64)
□方剂 …… (66)
□针灸 …… (88)
□针麻 …… (98)
□中药麻醉及其他麻醉 …… (103)
□推拿、按摩及其他疗法 …… (106)
推拿 …… (106)
按摩 …… (108)
捏脊 …… (109)
割治 …… (110)
穴位注射 …… (110)
其他 …… (111)
□医案·医话·经验谈 …… (115)
□中西医结合的有关问题 …… (145)

新生儿篇

□病证·症状 …… (150)
咳喘 …… (150)
马牙 …… (151)
口腔病 …… (151)
呕吐 …… (152)
黄疸 …… (153)
腹胀 …… (157)
二便不通 …… (157)
尿血 …… (157)
无尿 …… (157)
惊风 …… (158)
失声 …… (158)
鼻塞 …… (158)
胎毒 …… (158)
□新生儿疾病 …… (158)
新生儿窒息 …… (158)
新生儿呼吸窘迫综合征 …… (159)
新生儿肺炎 …… (159)
新生儿硬肿症 …… (161)
新生儿溶血症 …… (165)
新生儿核黄疸 …… (167)
新生儿红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症 …… (168)
新生儿肝炎综合征 …… (168)
新生儿破伤风 …… (169)
新生儿颅内出血 …… (172)
新生儿出血症 …… (172)
新生儿鹅口疮 …… (173)
新生儿幽门狭窄 …… (173)
新生儿肠梗阻 …… (173)
新生儿骨折 …… (174)
新生儿自发性胃穿孔 …… (174)
新生儿皮下坏疽 …… (174)
新生儿脐炎 …… (175)
新生儿皮肤病 …… (176)
新生儿药物中毒 …… (177)
□其他 …… (177)
预防金黄色葡萄球菌感染 …… (177)
大黄甘草汤在新生儿疾病中的运用 …… (178)
新生儿指纹 …… (178)
新生儿“螳螂子” …… (179)
针刺治疗新生儿常见病 …… (179)
针麻与新生儿 …… (179)
快速断脐 …… (180)

传染病篇

□概述 …… (183)
□病毒性传染病 …… (186)
普通感冒与流行性感冒 …… (186)
麻疹 …… (189)
风疹 …… (251)
水痘 …… (251)
流行性腮腺炎 …… (253)
流行性乙型脑炎与其他脑炎 …… (267)

脊髓灰质炎 …… (341)
传染性肝炎 …… (378)
流行性出血热 …… (417)
传染性单核细胞增多症 …… (419)
狂犬病 …… (420)
登革热 …… (420)
□细菌性传染病 …… (421)
败血症 …… (421)
猩红热 …… (423)
百日咳 …… (430)
白喉 …… (466)
化脓性脑膜炎与其他脑膜炎 …… (494)
流行性脑脊髓膜炎 …… (497)
痢疾 …… (511)
伤寒 …… (533)
破伤风 …… (537)
□结核病 …… (546)
□螺旋体病 …… (552)
钩端螺旋体病 …… (552)
□寄生虫病 …… (554)
蛔虫病 …… (554)
蛲虫病 …… (590)
钩虫病 …… (593)
丝虫病 …… (594)
绦虫病 …… (595)
姜片虫病 …… (596)
肝吸虫病 …… (597)
疟疾 …… (597)
阿米巴病 …… (600)
其他 …… (602)

内 科 篇

□病证·症状 …… (604)
一般发热 …… (604)
夏季热 …… (622)
咳喘 …… (633)
头痛 …… (640)
腹痛 …… (641)
呕吐 …… (644)
便秘 …… (647)
厌食 …… (648)
流涎 …… (649)
腹胀 …… (651)
疳积 …… (651)
黄疸 …… (672)
水肿 …… (674)
消渴 …… (678)
夜啼 …… (681)
遗尿 …… (682)
尿频 …… (697)
小便不利 …… (698)
汗证 …… (701)
血证 …… (703)
厥证 …… (707)
惊风 …… (708)
痿证 …… (725)
痹证 …… (727)
偏瘫 …… (729)
痰证 …… (732)
其他 …… (733)
□营养缺乏性疾病 …… (738)
营养不良 …… (738)
维生素A缺乏病 …… (741)
脚气病 …… (743)

佝偻病 …… (743)
婴儿手足搐搦症 …… (747)
□消化系统疾病 …… (748)
口腔炎 …… (748)
贲门与幽门疾病 …… (762)
小儿腹泻 …… (763)
急性坏死性肠炎 …… (839)
胃肠柿石症 …… (845)
□呼吸系统疾病 …… (847)
上呼吸道感染 …… (847)
支气管炎 …… (859)
毛细支气管炎 …… (864)
支气管哮喘 …… (866)
肺炎 …… (880)
肺脓肿 …… (938)
脓胸 …… (941)
特发性肺含铁血黄素沉着症 …… (943)
□循环系统疾病 …… (944)
心律失常 …… (944)
心肌炎 …… (945)
克山病 …… (947)
心包炎 …… (948)
休克 …… (949)
其他 …… (953)
□泌尿系统疾病 …… (953)
急、慢性肾炎 …… (953)
肾病综合征 …… (983)
泌尿系感染 …… (993)
肾功能不全 …… (995)
□造血系统疾病 …… (1000)
营养性贫血 …… (1000)
再生障碍性贫血 …… (1001)
蚕豆病 …… (1005)
地中海贫血 …… (1010)
白细胞减少症 …… (1010)
血小板减少性紫癜 …… (1011)
血友病 …… (1018)
脾功能亢进 …… (1018)
嗜酸性细胞增多症 …… (1019)
□神经、肌肉系统疾病与精神疾病 …… (1020)
面神经炎 …… (1020)
延髓麻痹 …… (1022)
坐骨神经损伤 …… (1022)
腓神经损伤 …… (1023)
感染性多发性神经炎 …… (1023)
脊髓炎 …… (1028)
脊柱裂 …… (1029)
病毒性脑膜炎 …… (1029)
中毒性脑病 …… (1030)
脑发育不全 …… (1031)
脑积水 …… (1036)
癫痫 …… (1041)
蛛网膜下腔出血 …… (1053)
脑血管炎 …… (1054)
肝豆状核变性 …… (1055)
舞蹈病 …… (1056)
脑外伤后遗症 …… (1058)
进行性肌营养不良 …… (1061)
重症肌无力 …… (1062)
红斑性肢痛 …… (1064)
精神分裂症 …… (1064)
神经官能症 …… (1065)
其他 …… (1067)
□内分泌疾病 …… (1070)
糖尿病 …… (1070)
尿崩症 …… (1070)
性腺疾病 …… (1073)

肝糖元累积病 …… (1073)
血卟啉病 …… (1074)
□风湿病及结缔组织疾病
…… (1075)
风湿病 …… (1075)
类风湿病 …… (1077)
过敏性紫癜 …… (1078)
变应性亚败血症 …… (1085)
系统性红斑狼疮 …… (1087)
□中毒与意外事故 …… (1087)
亚硝酸盐中毒（肠原性
紫绀） …… (1087)
斑蝥中毒 …… (1089)
苦楝中毒 …… (1090)
苦杏仁中毒 …… (1091)
木薯中毒 …… (1091)
曼陀罗中毒 …… (1091)
白果中毒 …… (1092)
苍耳子芽中毒 …… (1092)
异烟肼中毒 …… (1093)
戊四氮中毒 …… (1093)
钩吻中毒 …… (1093)
安宫丸意外反应 …… (1094)
天南星中毒 …… (1094)
毒蕈中毒 …… (1094)
其他中毒与反应 …… (1095)
溺水 …… (1099)
穴位注射与针刺所致损
伤 …… (1099)
误吞金属异物 …… (1100)

外科与皮肤科篇

□外科病 …… (1103)
软组织急性感染 …… (1103)
烧烫伤 …… (1109)
疝 …… (1122)
先天性肥厚性幽门狭窄
…… (1125)
肠梗阻 …… (1125)
阑尾炎 …… (1134)
急性胰腺炎 …… (1140)
先天性巨结肠 …… (1141)
直肠与肛门疾病 …… (1141)
尿路结石 …… (1148)
阴茎与睾丸疾病 …… (1151)
骨折及关节损伤 …… (1155)
骨髓炎与关节炎 …… (1167)
骨与关节结核 …… (1171)
大骨节病 …… (1175)
先天性斜颈 …… (1176)
毒蛇咬伤 …… (1177)
其他 …… (1181)
□皮肤科病 …… (1186)
小儿皮炎 …… (1186)
湿疹 …… (1187)
荨麻疹 …… (1202)
脓疱疮 …… (1204)
疣 …… (1207)
带状疱疹 …… (1208)
头癣 …… (1209)
银屑病 …… (1211)
冻疮 …… (1213)
硬皮病 …… (1213)
天疱疮 …… (1215)

脱发 …… (1215)
其他 …… (1216)

五官科篇

□眼科病 …… (1223)
结合膜炎 …… (1223)
沙眼 …… (1225)
角膜炎 …… (1226)
眼底病 …… (1227)
屈光不正 …… (1232)
其他 …… (1235)
□耳鼻喉科病 …… (1238)
中耳炎 …… (1238)
聋哑症 …… (1241)
鼻炎 …… (1245)
鼻衄 …… (1245)
扁桃体炎、咽炎 …… (1246)
咽峡炎 …… (1254)
喉炎 …… (1255)
其他 …… (1256)

肿瘤篇

概述 …… (1261)
血管瘤 …… (1262)
甲状腺腺瘤 …… (1263)
纵隔肿瘤 …… (1264)
恶性淋巴瘤 …… (1264)
脑肿瘤 …… (1269)
神经胶质瘤 …… (1271)
骨肉瘤 …… (1272)
肝脏恶性肿瘤 …… (1273)
精索胚胎瘤 …… (1274)
副鼻窦肿瘤 …… (1274)
造釉细胞瘤 …… (1274)
绿色瘤 …… (1275)
白血病（附：类白血病）
…… (1275)
恶性组织细胞病（恶性网状细胞病） …… (1288)

总　论

中医儿科集成

□中医儿科史

祖国医学在儿科学上的贡献 〔朱颜. 中华儿科杂志 1956；6（1）：34.〕

中医儿科专书以巫方《颅囟经》为最古，其中对丹毒症状记述甚详。古代儿科专家以宋代钱乙为最著名。钱氏《小儿药证直诀》为记述麻疹和百日咳等儿科疾病最早的文献。明代王肯堂著《幼科证治准绳》内容非常丰富。关于小儿发育程序在《千金要方》中已有正确记载，该书还记载了选择乳母的原则、哺乳方法及人工喂养方法。中医学对于小儿疾病的诊断颇重视外部症候的观察，特别重视面部、眼目唇舌、皮肤色泽，对脉搏、体温及神经症状也非常注意。宋代许叔微著《本事方》，已指明无病小儿脉搏次数比成人快，发热时脉搏更快。晋代葛稚川著《肘后方》，对天花叙述甚详。公元998～1022年间，我国开始用鼻痘法预防天花。16世纪进一步发明种痘法。宋代陈文中《小儿痘疹方论》已能从症状上鉴别天花与麻疹。对于百日咳、口颊坏疽、消化系统病、小儿惊风等祖国医学均早有记载，为现代儿科学的发展打下了一定的基础。

中国儿科史大纲 （自远古到鸦片战争以前的发展史）〔李涛. 中华儿科杂志 1956；7（6）：415.〕

公元前14世纪的甲骨文内，有很多占卜小儿病的卜辞。《素问·奇病论》有小儿癫疾的记载，名为胎病，此为新生儿破伤风。《素问》和《灵枢》等书对小儿发热、腹泻、佝偻病等均有论述。汉代王充已注意到先天体质与寿夭的关系，并指出妇人多产者生子软弱，疏产者生子坚强。公元前4世纪，扁鹊入咸阳，自称小儿医。公元前2世纪华佗曾治愈陈叔山之子所患痫疾病。同时期希腊医学著作对儿科病尚无系统记载。

晋唐时代：公元624年政府规定，儿科医生必须学习5年，并经考试合格才能录用。公元610年巢元方著《诸病源候论》，小儿病有6卷255候。孙思邈著《千金方》，将小儿病分为9门，对儿科学贡献甚大。其中对于小儿喂养、卫生、服装及婴幼儿内、外科疾病，传染病等症状诊治，均有系统阐述。

宋金元时代：儿科学者钱乙首创儿科望诊和切诊法。他是最早能鉴别水痘、天花、猩红热和麻疹的人。对于痉挛，按病因分为急惊风（高热惊

厥）和慢惊风（慢性营养紊乱所致）两类，制订了相应的治疗成方。1119年他的著作《小儿药证直诀》出版，此书为儿科经典著作，后世尊钱乙为儿科圣人。1150年刘昉的《幼幼新书》是中国12世纪最详尽的儿科学，同时是世界上第一部内容丰富的儿科书。欧洲最早的儿科著作成书于15世纪末。

明清时代：明代薛铠出版《保婴撮要》，首先提出小儿服药剂量，因年龄大小宜有区别。还认为破伤风（脐风）是由脐带传染，发明烧断脐带以预防脐风。16世纪中国医学关于痘疹著作达数十部，并特设痘疹专科，发明种人痘法以预防天花。此伟大发明，是以后发明牛痘接种的基础。王肯堂著《幼科证治准绳》推进了儿科学的发展。17世纪医学家张介宾等创立以表里、寒热、虚实为诊断标准及规定具体方药。18世纪以陈复正编辑的《幼幼集成》最有价值。他报告了橡皮病、先天梅毒病例，并指出脾肿大者常见于疟疾病人。

祖国儿科医学的发展和成就 〔钱育寿. 新中医药（上海）1956；7（7）：15.〕

本文以钱金阳编《中国儿科学》为蓝本，旁引中医古籍，分六个方面介绍祖国儿科医学的发展和成就。●祖国儿科医学的发展：介绍从战国至清朝各个时期中医儿科的著名医家及其著作。●对新生婴儿的护理：包括初生拭口、断脐带、解胎毒、洗浴法、剃头、着衣、乳哺、调护等。●小儿变蒸：此说由巢元方、孙思邈、钱仲阳等提出，认为小儿初生后，三十二日一变，六十四日一蒸，须经过十变五蒸，才能逐渐长成。变蒸即小儿的生长发育。变蒸中伴有各种特殊征象，变蒸的明显与否和婴儿的体格有密切关系。●小儿疾病的诊断：诊法包括望面色、察指纹、看舌苔、按胸腹、询小便、听声音以及观察其安烦苦欲等，以辨别表里、虚实、寒热、阴阳。●对儿科四大要证的认识：【麻】以宋代钱仲阳《小儿药证直诀》论说最早。【痘】东晋葛洪《肘后方》对本病的记载最早。预防方面，相传宋真宗时发明了种痘法。自清代邱浩川编引痘略介绍种牛痘之法，使预防天花获得显著成效。【惊风】分急惊风与慢惊风。前者治以镇惊熄风；后者治以温胃健脾，培补元气。【疳疾】包括消化障碍、肠寄生虫病、营养不良、结核病等，必须随证施治。●小儿推拿：包括推、拿、掐、揉、运、刮、搓、摇、捻、扯、分和按、摩等，常用于疳积、腹泻等证。

中医学儿科发展概况 〔麻志远. 浙江中医杂志 1957；2（8）：374.〕

中医史中，首推扁鹊为儿医第一人，战国时代儿科专书以《颅囟经》为最早。北宋时期钱仲阳著《婴孺论百篇》（已佚）和《小儿药证直诀》。钱氏主张："肝有相火，有泻而无补；肾有真水，有补而无泻。"创造泻青丸以泻肝火；采用地黄丸以补肾水。并指出麻疹是一种天行时气，了解到它

是一种传染病。南宋陈文中，对麻症尤为精通，著有《痘疹方论》。杨士瀛的《仁斋直指》里列入小儿附遗方论。宋代儿科著作大都佚失。现存如栖真子的《婴儿宝鉴》，汉东王的《小儿形证方》，张焕的《小儿医方妙选》，王伯顺的《小儿方》，李怪的《小儿保生要方》，阎效忠的《重广保生信效方》，刘昉的《幼幼新书》，朱瑞章的《卫生家宝小儿方》等都是很宝贵的儿科医学遗产。元、明以后，曾世荣的《活幼心书》，姚能的《小儿正蒙》，冯国镇的《幼幼大全》，孟继孔的《幼幼集》，朱惠民的《慈幼新传》，张介宾的《慈幼纲目新书》，王宏翰的《幼科机要》，王肯堂《六科准绳》中的"幼科准绳"等，内容都很丰富，理论详确。罗田万密斋生平著作最多，有《幼科发挥》、《育婴家秘》、《痘疹启微》、《痘疹新法》等。清代名医辈出，著作甚多。幼科大家冯楚瞻著《锦囊秘录》，论治小儿疾病首重脾胃，实开后人无限法门。其他如周霞的《幼科指南》，夏鼎的《幼科铁镜》，沈金鳌的《幼科释谜》，陈复正的《幼幼集成》，叶天士的《幼科要略》，薛生白的《保婴粹要》等书，各有专长，发明甚多。此外，张璐玉的《张氏医通》虽然不是儿科专书，但对痘疹一门，论证施治，剖析详明。《医宗金鉴》是集合各家的代表著作编辑而成的。其中对儿科方面有很多新的见解。如小儿初生断脐法，主张断脐所用的剪刀必须在火上烘过用之，已具有消毒观点。

□儿科概论

儿科概论 〔江苏省中医学校妇儿科教研组.中医杂志 1958；7：442.〕

儿科又名小方脉，远在《史记》里就有记载。儿科常见疾病有痧、痘、惊、疳四大证。痧子又名麻疹；痘疮又名天花；惊风是发热、抽风症状的一个总名称；疳积是泛指小儿面黄肌瘦、营养不佳、体力消耗，属于虚弱现象，是一种慢性疾病。儿科望诊包括形体、面色、苗窍、指纹、舌苔、大小便。闻诊应注意声音、啼哭和气味。切诊包括切脉和按胸腹。切脉应注意与成人的差别，且必须结合其他诊断方法，才能得出正确和全面的结论。

儿科概论(续完) 〔江苏省中医学校妇儿科教研组.中医杂志 1958；8：524.〕

一般儿科疾病，古人不主张轻易服药。简要介绍了麻疹、痘症、惊风、疳症的治法。麻疹主要治则是透发和清养。痘症根据辨证的不同，或治以宣表解毒，或治以凉血解毒，或补中益气。急惊治法一般是急则治标；慢

惊治法一般以培养元气、温补脾胃为主，即重在治本。治疗疳积不外乎攻补两途：根据证的不同，或先攻后补，或先补后攻。除药物外，运用推拿亦是最适宜的一种疗法。幼婴的护理应注意断脐、拭口、洗浴、穿衣、哺乳、啼哭、寒暖、卧抱等八个方面。

中医对儿科特点的认识 〔田成庆.哈尔滨中医 1963；6（4）：14.〕

作者论述了小儿正处于生长发育阶段的特点。古时以“蒸变”来概括小儿发育的各个阶段，从初生至32日之一变，为新生儿阶段。“积330日小蒸毕”，约相当乳儿期或哺乳期；“积576日大小蒸毕”，即一岁、一岁半阶段，此时已离乳，即进入学龄前期。此后“六岁以上为小”，七、八岁更齿；十四岁入青春期，“天癸至”，“精气溢泄”，进入成人阶段。小儿体质特点：●脑盖未合，发育尚未完全。●皮肤多血，肌腠柔嫩，骨肉未坚。●脏腑气势软弱。●脏腑薄，肠胃脆。●经脉未充。●神气怯。●腠理疏开。总之，正如叶天士云：小儿“质薄神怯”。至于部分医家提出小儿系“纯阳之体”，作者认为这种说法尚不够全面。吴鞠通言：“古称小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未破身耳，非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也。”小儿病理特点与其生理特点密切相关：因肌肤柔嫩，故易受风寒；因腠理疏松，故易于传变；因肠胃绵脆，故易伤乳食；因脏腑气弱，故易虚易实；因神气怯懦，故易受感动；因胎毒内束，故易染疹痘；因经脉未充，故易发惊搐；因稚阳稚阴，故易寒易热、易饥易饱、易虚易实。

中医儿科经验概说 〔廖浚泉.云南医药 1975；1：44.〕

作者从纯阳与稚阳、发病特点、变蒸之说等方面说明儿科的特点。从望面色、察苗窍、对指纹的看法等方面说明儿科诊断概要。从脏腑分证、六经、八纲、卫气营血与三焦论述了儿科辨证。又从无病不轻易服药，有病不要耽误治疗时间，用药不可猛攻猛伐，以及服药方法等方面说明儿科治法概要。

中医儿科概述 〔中国人民解放军第202医院.医学资料汇编（沈阳军区）1976；1：87.〕

本文论述了儿科生理、病理、发病、辨证的特点，以及诊断、治法、预防概要。认为能做到头要凉、背要暖、腹要暖、足膝要暖的“四要”者，则不易为外邪、内伤所病。

谈幼儿体质的特点“纯阳”与“稚阳” 〔曹济民.中医杂志 1962；12：11.〕

历代儿科医籍中论及小儿体质特点时，有“纯阳之体”及“稚阴稚阳”两种主要论点。纯阳之体的论点侧重于机体抗病功能活动方面。稚阴稚阳的论点侧重于机体本身物质不足方面。这反映了幼儿在疾病发展过程中“易虚易实”的特点，对儿科临床实践有一定指导意义。

小儿体质初探——论纯阳和稚阴稚阳 〔劳如玉. 上海中医药杂志 1965；1：10.〕

论述历代几位医家对小儿体质的看法，并从中医古籍中考证“纯阳”及“稚阴稚阳”的含义与应用于医学方面的主要内容。“纯阳”起于道家的阴阳学说。吴鞠通谓：“古称小儿纯阳，此丹灶家之言……”这原是道家的修炼术语，用于医学，起见于《颅囟经》：“凡三岁以下，呼为纯阳，元气未散。”《河间六书》解释为“热多冷少”，认为小儿病多属阳热之症。张从正认为：“小儿阳热，复以热毒之药，留毒在内，久必变生。”用药当以寒凉为宜，反对应用热药。万密斋、方贤、叶天士、徐灵胎等都有论述，综其主要内容，“纯阳”的含义为：●象征初生、未成熟、生长力旺盛；●有阳无阴，或阳盛阴微；●小儿病多从阳、从热。历代医家又在实践中认识到小儿体质稚嫩，发育均未成熟，疾病具有易寒易热、易虚易实的特点。张从正、万密斋、方贤、叶天士一方面认为小儿是纯阳之体，另一方面又认为小儿“阴阳均稚”。吴鞠通则提出小儿“稚阳未充，稚阴未长”，此即为“稚阴稚阳”之说。此说认为小儿体质的特点为：●肾气未充、气血未足；●脏腑娇嫩，脾胃薄弱；●肌肤柔嫩，腠理疏松；●神气怯弱，精神未全。

作者认为：从生理上看，“纯阳”之说不足有三：●“独阳不生，孤阴不长”，纯阳引伸为“有阳无阴”或“阳盛阴微”与实际不符。●认为阳盛不宜暖衣，看法片面。●部分先天性遗传性疾病是元阳有亏，不能认为小儿都属“纯阳”。由于小儿生理具有发育迅速、生机旺盛及形体未充、脏腑娇嫩的双重特点，故小儿代谢旺盛，元阴元阳俱为幼嫩。认为稚阴稚阳是小儿体质的基本特点。从病理上看，“纯阳”论者所谓小儿热病最多，并非阳有余，而是与调护失宜、未进行预防接种及正气未充有关，且儿科中虚证寒证并不少见。从辨证论治上看，“纯阳”论的积极意义在于对热病治以清凉，这是符合辨证施治的。其消极之处则产生畏用温药的偏向。稚阴稚阳之说则指出不可偏执“小儿纯阳”而重用苦寒，也不可偏执“小儿稚阴”而滥用温热。总之，作者认为“稚阴稚阳”既体现了小儿不断生长发育的特点，以表明了小儿发育还未成熟的幼稚状态，在功能、物质两方面均不足。因而在疾病表现上易寒易热、易虚易实。充分体现了祖国医学的整体观在儿科临床上能起全面的指导作用。

关于小儿体质特点“纯阳”与“稚阳”的临床探讨 〔南京中医学院附属医院儿科. 南京中医学院科研资料 1978；2：47.〕

根据小儿体质特点结合临床进一步提出阳气在婴幼儿时期的重要性。作者选择61例重危病案，根据病情记录和用药法度，探索其“稚阴稚阳”在疾病过程中的实际意义。小儿时期由于生理上具有稚阴稚阳的特点，病

理上则易虚易实。年龄愈小，出现阳气衰竭的证候愈多。对小儿“体禀纯阳，忌用温药”的说法，提出了不同见解。但不否认小儿常见温热病应用甘凉清热、苦寒泻火等一般处理的重要性。并指出在疾病发生发展过程中，也常表现出病情的多变和转化。对幼儿来说，邪正消长、虚实转化无论在何种疾病都是多见的。尤其对发热的患儿，如忽视小儿的生理特点，而局限于温病学说的观点，便忘记整个机体的统一性。在阴阳两伤的病例中，往往是阳伤重于阴伤，此与小儿生理特点“稚阳”有关，务须及时扶阳。扶阳可统阴，阴不能统阳。强调在抢救小儿危重病例时必须掌握阳气不足的指征：神衰、面白、脉软、肢冷、溲清、便溏等。若有一、两个主征时，务宜早为判断，及时放胆使用温阳药物，往往事半功倍。如果待阳虚脱象俱备时，虽用大剂回阳求逆之方，恐也难以挽救。

试论新生儿为稚阴稚阳之体 〔张宝林. 中医杂志 1980；21（4）：6.〕

关于小儿体质生理特点，历代医家有不同观点：一谓小儿为“纯阳之体”；一谓小儿为“稚阴稚阳”之体。小儿脏（阴）腑（阳）娇弱，气（阳）血（阴）未充，肌肤（阴）柔嫩，神气（阳）怯弱。小儿的体质生理特点是阴阳均稚，故在病理状态时，易虚易实，易寒易热，易于传变，易于感触。这些生理及病理特点完全符合新生儿的实际情况。目前国内各家对“稚阴稚阳”之体的解释是：小儿无论在物质基础（阴）与功能活动（阳）上均属幼稚，发育未达完善。当新生儿被六淫所侵或饮食所伤而出现一些病理状态时，由于稚阳未充，阳气不足，患儿很容易出现虚寒证候。例如：新生儿硬肿症（中、重度）及新生儿窒息均属虚寒。新生儿肺炎也以虚寒之证多见。这些事实提示，新生儿确是稚阳未充。新生儿由于稚阴未长，也容易因阴伤而阳亢，临床上表现出发热的证候。新生儿脱水热就是一个典型例证。“稚阴稚阳”学说在新生儿辨证施治中，具有指导作用。由于新生儿阴阳均稚，病邪易于由表传里，故应多注意易见寒证，也易见热证，且以里证、虚证多见。其阴阳也易于偏胜而发生阴阳失调。“寒者热之”、“热者寒之”的治疗原则同样适用于新生儿。不要受“纯阳论”畏用热药的影响。无论在使用温热之剂或苦寒之剂时，均应中病即止。对新生儿进行祛邪治疗的同时，特点要注意扶正治疗。至于“纯阳之体”学说，因为不能完整的解释小儿体质生理特点，其作为一个学说没有统一的含义。今人对此学说虽有比较统一的解释，但也完全可以用“稚阴稚阳”来概括。“稚阴稚阳”学说，概念统一、明确，反映了中医学的整体观点，在儿科基础理论与临床实践上能起全面指导作用。故作者认为“纯阳之体”提法不妥；“稚阴稚阳之体”较为正确。

“变蒸”辨考 〔王烈. 吉林医科大学中医药资料汇编 1975；总 3：22.〕

"变蒸"学说最早见于西晋王叔和的《脉经》一书。它是古人对小儿生长发育过程的一种朴素的观察结论。古人观察到一岁半以内的小儿常有发热及其他轻微症状，而又不同于外感与内伤，遂将这种现象解释为小儿生长发育过程中必然有的变象，谓之"变蒸"。作者简述了王叔和、钱乙、朱丹溪、张景岳、陈复正等历代医家对"变蒸"学说的看法和争论。总结古今医家对"变蒸"的认识有三种：多数人认为"变蒸"必兼有症状；亦有人认为"变蒸"为小儿生长之次第；还有人认为"变蒸"根本不存在。作者认为："变蒸"与生长发育的关系是一个重要的问题，它初步揭示了小儿生长发育的意义及程序，与现代生长发育的概念基本上是一致的。

小儿"变蒸"说讨论二则 〔曾必如，等. 湖南中医学院学报 1979；1：52〕

●小儿"变蒸"存疑："变蒸"之说，指婴儿出生后到一岁半经常出现"发热"而不甚，似无所苦，也不影响小儿的正常生活，属生理性发热，称为"变蒸"。此由隋代巢元方最早提出，孙思邈、钱乙等也有相同看法。朱丹溪认为"变蒸"是一种病理表现。张景岳提出"变蒸"实际上并不存在。作者认为：小儿"变蒸"说并无根据。由于小儿脏腑娇嫩，感邪后容易发热。在轻度发热时，可无明显的病态表现，不影响正常生活。再者，婴幼儿正常体温波动幅度较大，这可能就是古人误解为生理现象的原因。●小儿"变蒸"释义：作者对"变蒸"一词进行考证，认为"蒸"应改作"烝"为妥当。"烝，火气之上行。"但言气之形象，不是指火的实热。小儿"变烝"是小儿发育成长循序渐进，经络气血随之充实的代名词，说明小儿身体发育和智慧增长，在各个时期有其一定的规律性，而不是小儿发育成长中必定出现的异常征象。如把疾病出现的发热、呕吐等症状误认为是"变烝"过程，而不予治疗，必然会造成不良后果。

脾胃学说在儿科临床上的应用 〔王伯岳. 新医药资料（江西中医学院）1977；2：73.〕

●呼吸道疾病调理脾胃方法的应用：上呼吸道感染、支气管炎、肺炎，主要是清热解表或清热解毒养阴。小儿常常是呼吸道、消化道证候同时出现，因此在解表时应当和里。对脾胃素来虚弱的小儿感受外邪，应在解表药中加用补脾益气药，如参、芪、术或姜枣。对素有积食，又患外感的小儿，应在解表药中加用消食导滞药，如神曲或焦三仙、厚朴、槟榔等。方剂如杏苏散加减、藿香正气散加减等。由于小儿是"纯阳"之体，故热多于寒，且容易寒从热化，因而用以解表的方剂，往往是辛凉辛温并用。故表里双解、肺胃两清的方法也是最常用的。对肺炎的治疗，在清热解毒养阴为主的同时，也需要调理脾胃。如肺炎后期常用既养肺阴又养胃阴的沙

参麦冬汤；肺炎极期用生脉散合麻杏石甘汤加知母、粳米等。●"治肝病，实脾土"的实际应用：小儿黄疸型肝炎大多数属于中医"阳黄"的范畴。治疗以清热利湿为主，茵陈蒿汤和五苓散同用，是一个行之有效的代表性方剂。钱乙的芍药参苓散和《幼科全书》的胃苓丸亦很好。小儿无黄疸型肝炎主要是扶脾健胃，佐以清利。常用方剂系以二陈、平胃、小柴胡加减组成（云苓、苍术、厚朴、青陈皮、柴胡、焦三仙、法半夏、黄芩、夏枯草）。症状消失后以香橘丸、启脾丸调理。慢性肝炎则以加味逍遥散（炒白术、云苓、当归、白芍、软柴胡、金铃炭、元胡、乳香、砂仁、川厚朴、郁金、炙草）为治。●调整脾胃对小儿肾炎治疗的应用：小儿急性肾炎的治疗，血尿以小蓟饮子为主；风水加外感，如腰以上肿应宣肺清热，以越婢汤为主；腰以下肿一般用五皮饮、五苓散利小便，时间较长则以六味地黄汤为主。阳虚用参附汤，阴虚用生脉散。但除急性期外，始终着重于调理脾胃。恢复期一般以人参启脾丸和金匮肾气丸为治。●小儿消化不良的治疗：主要是分别虚实，有余则消，不足则补。如燥湿为主，则用平胃散；以痰湿为主，则用二陈汤；以泻胃热为主，则用泻黄散；以消滞为主用保和丸；表里双解用藿香正气散；补脾胃一般以四君子汤加味为主。

"风痰"学说与儿科临床 〔郭治纲.山东中医学院学报 1979；3：14.〕

"风痰"学说与儿科疑难怪症关系尤密切。作者对"内风"为病、"无形之痰"为病及两者交结的病证作了阐述。【内风】小儿之慢惊风属"虚风内动"范畴，为热病日久，耗阴劫液，不能涵养肝木，内风遂生。肝经因肝肾亏虚失养，或脾胃虚弱，气血化源不足，肝经失养而生风。此类多属阴、虚、寒。特点为发病缓慢，抽搐徐缓，缠绵难愈。急惊风则与上相反，属热极生风。【痰】痰为脏腑功能失调之病理产物，有"有形"与"无形"之别。小儿"无形之痰"致病有"痰迷心窍"、"风痰郁阻经络"两型。【风痰】内风与无形之痰交互为病则称"风痰"。临床分为：●热动肝风型：治宜清热解毒，熄风止痉，佐以化痰开窍。方如银翘散、白虎汤、葛根芩连汤、至宝丹等。●阴虚风动型：治宜养阴清热，柔肝熄风，佐以化痰开窍。方用大定风珠、加减复脉汤、地黄饮子、温胆汤加减。●痰迷清窍型：宜在治本原则下，配化痰开窍，佐以活血通络。方用清宫汤、菖蒲郁金汤、导痰汤、苏合香丸加减。●风痰阻络型：治宜搜风化痰，活血通络，佐以益气养血。方用牵正散、温胆汤、补阳还五汤、八珍汤加减。●脾虚风动型：治宜益气健脾，佐以养心安神镇惊之品。方用香砂六君子汤、参苓白术散、启脾丸、远志丸加减。

升降理论在儿科临床的运用 〔万文熙.武汉市中医医院院刊 1979；2：18.〕

升降理论是中医学理论体系中的一个组成部分。人体的营卫运行，经

络贯通，胃肠出入，清浊之分泌，津液之输布，无不体现脏腑升降出入的功能。《素问·气交变大论》说："用之升降，不能相无也。"肺气下降，则大肠气上升；心气下降，则小肠气上升；心包气下降，则三焦气上升；脾气上升，则胃气下降；肾气上升，则膀胱气下降；肝气上升，则胆气下降等。如升降失调，就可出现病态。升降理论应用极广。作者仅从儿科临证列举了五例，谈了体会。其中一例男孩，10个月。发热半月不退，日轻夜重，大便稀薄，舌质红、苔薄白，指纹红紫沉滞。辨证为风热夹滞。宜升清降浊，和解化滞。药用柴胡、葛根、广香、陈皮、防风各6克，白头翁、凤尾草、三仙各9克，马齿苋24克。服3剂基本治愈。另例：男孩，4岁。脱肛一月余，服西药无效，后又服中药补中益气汤亦无效。症见口干引饮，小便黄。作者用升清降浊、益气清热法治疗。药用怀芪、太子参、枳壳、槐花、云苓各12克，防风、升麻、柴胡、白术、川连、广香、陈皮各6克，地榆15克。3剂后减轻一半，原方续服8剂而愈。

中医学现代医学病症名称对照 〔江苏省南通市第一人民医院.新医药简讯（浙江瑞安）1977；6：69.〕

儿科常见病的中医学与现代医学病名对照如下：时行感冒（流感） 痄腮毒、痄腮、时毒、虾蟆瘟（流行性腮腺炎） 麻疹、麸疮、时邪疠毒（麻疹） 痘疮、天花、时气疱疮（天花） 水痘（水痘） 烂喉丹疹、喉痧（类似猩红热） 白喉（白喉） 天行喉痹、急喉痹（咽白喉） 白缠喉风（喉白喉） 哑喉风（气管白喉） 马牙疮（白喉性口腔炎） 顿咳、鹭鸶咳、天哮（百日咳） 时行痿躄（脊髓灰质炎） 暑风惊、暑风痉、暑温（类似流行性乙型脑炎） 疫毒痢、湿热痢、赤白痢、噤口痢、滞下、肠癖（急性细菌性痢疾） 休息痢（慢性细菌性痢疾；阿米巴痢疾） 阳黄（急性传染性黄疸型肝炎） 阴黄（包括慢性黄疸型肝炎） 肝经湿热胁痛（包括黄疸型肝炎） 疫痉、风痫、急惊风（流行性脑脊髓膜炎） 哮喘、喘急（支气管哮喘；哮喘性支气管炎；肺心疾患并发症） 风温（上感；大叶性肺炎） 痰热喘咳（支气管肺炎） 肺热喘咳、风温犯肺（大叶性肺炎；支气管肺炎；间质性肺炎） 肺痨、痨瘵、痰火症（肺结核） 食痰（急、慢性胃炎） 饮食毒（食物中毒） 水谷痢（消化不良；结肠炎；肠结核） 伤食（急性胃炎） 吐粪症（肠套迭；肠扭转） 脾约症（大便秘结） 便闭（肠麻痹） 虚寒泻泄、虚寒下痢（慢性腹泻） 症瘕（肝脾肿大；肠积气） 癥疝（鞘膜积液） 气疝（嵌顿疝；腹股沟斜疝） 皮水、正水（心脏病性水肿） 虚脱（休克；虚脱；心力衰竭） 亡阳（心力衰竭） 脱阳症（急性心衰） 热入心包（急性高热脑膜刺激症状） 结核（淋巴结肿） 瘰疬（颈淋巴结核） 痰核（淋巴结肿；淋巴结

核） 风水（类似急性肾炎水肿） 皮水（肾炎水肿） 水肿病（急、慢性肾炎） 遗尿（夜尿） 葡萄疫（血友病；紫斑病） 牙疳、牙宣、牙衄（坏血病） 漏风（多汗症） 肝虚雀目（夜盲症；维生素甲缺乏症） 寸白虫（蛲虫病；绦虫病） 扁形肠吸虫（姜片虫病） 短虫（蛲虫病） 虫心痛（肠道寄生虫致腹痛） 蚘厥（胆道蛔虫病） 食亦症（肠寄生虫病症状之一“善饥”） 寒疝（肠寄生虫病致慢性腹痛）。 脐风、脐带风（新生儿破伤风） 疳病（小儿慢性衰弱症；儿童肺结核；小儿肠寄生虫病） 疳积（小儿消化不良、营养不良） 五软（脑性小儿麻痹） 解颅（佝偻病、脑积水） 脾疳（小儿消瘦症；结核性脑膜炎） 吐乳、哕乳（小儿慢性呕吐） 龟背、鸡胸（佝偻病） 胎黄（新生儿黄疸） 肺风痰喘（小儿肺炎） 锁肚（初生儿大便不通） 龟胸（小儿肺气肿；佝偻病） 客忤（小儿惊厥） 赤游丹（新生儿丹毒） 暑热（小儿夏季热） 黄水疮、脓窝疮、天疱疮（脓疱病） 破伤风（破伤风） 胎癣疮（婴儿湿疹） 疳眼（角膜软化症） 粟疮（砂眼） 耳疳、耳漏（化脓性中耳炎） 口疳、牙疳（梭形螺旋体病） 雪口、鹅口疮（霉菌性口腔炎；鹅口疮） 喉蛾、乳蛾（急性扁桃体炎） 喉痈（扁桃体周围脓肿） 蛀牙（龋齿）

□论述历代医家

介绍中医学治麻疹的专著《麻科活人全书》 〔李墨庵. 中医杂志 1956；1：48.〕

《麻科活人全书》是清代谢王琼（1748）根据《麻疹辨症》、《麻科秘本》两书，综合各家治麻心得，加上自己数十年临床经验而著成。共分四卷，首先概括地介绍了麻疹辨证、治法和用药要诀，又将一般常用治麻药物分成两大类：一类为宜用药性 98 种；另一类为麻后宜用药物 56 种。其次，进一步将麻疹分别其症候变化和用药宜忌等，详尽地纂编为 108 条，务求完善。本书确是我国中、西医，特别是儿科医师应当学习的一部著作。

祖国儿科医学著作考 〔姜潜庵，等. 中华儿科杂志 1956；7（2）：106.〕

作者就见闻所及，将有关中医儿科学的历代著作，按时代之前后，共收录 100 家，分别列出书名、著者、年代、卷数。如：《小儿杂病诸候》，著

者巢元方，公元 605 年，共 6 门 51 论。该书目可供读者作研究的资料。

现存的第一部儿科医学书籍《颅囟经》 〔皮裘休. 中医杂志 1956；5：268.〕

很多资料证明：《颅囟经》是目前所有中医儿科书籍中最早的一部。它是唐末宋初间的作品，作者不明。它总结了唐代以前中医学儿科的成就，其中有许多是《千金方》和《外台秘要》等类书所未搜集的。全书共包括脉法、病证、惊痫癫、疳痢、火丹、杂证等六部分。内容简明朴实，富于科学性，绝少唯心成分的文辞修饰。虽然本书在元、明年代中有很大部分残缺佚失，但仍有值得重视和整理发扬的价值。

《小儿药证直诀》一书中的科学成就 〔马堪温. 中医杂志 1959；12：45.〕

《小儿药证直诀》一书，是钱乙的门人阎季忠根据所搜集到的我国宋代著名儿科学家钱乙的论述、医案等材料，于宣和元年（1119）整理成书的。它是世界上现存第一部原本的儿科学专书。《直诀》注重小儿生理、病理上的特点，继承发展了脏腑辨证理论，最早把脏腑辨证理论应用到儿科。书中有生动丰富的临证诊断法。它记述了多种儿科疾患，既包括常见病证，也包括其他杂病，如行迟、语迟、齿迟、发迟、解颅、龟背、惊啼等。其中尤以对小儿痘疹、小儿惊厥和小儿“疳”证的记述最具特点。《直诀》所体现的治疗思想是在重视小儿生理、病理特征的基础上，实行辨证论治。书中强调重视小儿脾胃和肾脏。特别对于脾胃，更是多次提出。书中所载无论是自制或根据古方化裁的方剂，都是与上述主导思想一致的。《直诀》一书的影响，大大超出了儿科的范围。

清代名医庄一夔对小儿科的贡献 〔谢天心. 辽宁医学杂志 1960；6：41.〕

庄一夔，字在田，清代江苏武进人。精通医学，尤长于小儿科。著有《遂生》、《福幼》两篇。论痘疹、慢惊治法，语多精当，有独到的心得。所订逐寒荡惊汤、加味地黄理中汤两方，至今仍为一般儿科医生所推许。遂生篇专论痘诊，谓治痘宜温补气血，治疹则宜清散；两症俱忌寒凉清导。福幼篇专论小儿慢惊，治当温补为主，以纠前人寒凉消导之失，为治疗小儿慢惊指出明确的方向。尤其是“补土所以敌木，治本即所以治标”两语更属精当不易的至理名言。

清代儿科医家——夏鼎、陈复正、庄在田对惊风学说的异同观点 〔吴家怡. 哈尔滨中医 1960；3（11）：14.〕

“惊风”一名，在隋《诸病源候论》中有“惊”的记载，北宋钱乙《小儿药证直诀》正式定名为“惊风”。有急惊风、慢惊风之分类。“急惊”是“本因热生于心，身热面赤引饮，口中热气，大小便黄赤，剧则发搐也。盖热盛则风生，风属肝，此阳盛阴虚也。”慢惊是“因病后或吐泻，脾胃虚损，遍身冷，口鼻气出亦冷，手足时瘛疭，昏睡，睡露睛，此无阳也。”以

"心主惊"、"肝主风"立论。后世医家多遵此说。惟清代儿科大家夏鼎、陈复正、庄在田对此持有异议。

夏鼎认为：惊者惊吓也，应辨明风、寒、暑、湿、虚、实、痰、热。豁痰可以疗惊，祛风可以止掣。而且说明惊生于心，痰生于脾，风生于肝，热生于肺。肺合皮毛，六淫之邪，皮毛受之，入犯乎肺。肺本燥脏，正常情况下是热有所泄。如燥、火、暑邪入犯，则热与热依而热盛；如风、寒、湿邪入犯，肺窍为之闭塞，则热无所泄而热盛。于是犯肝木而生风，风犯脾土而生痰，痰盛迷心而生惊。故疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风；祛风必先解热。他认为慢惊应作慢症。盖慢惊者皆生于大病之后，元气未复，或病初误汗、误下，或吐泻脾胃虚极而成慢症，同时也实为家长急慢之结果。他认为慢症是脾虚也。既是虚症、慢症，虚慢必生寒，于是大便泻青，小便清利，实无惊可疗，无风可祛。其痰鸣及感有热度，实为枯痰虚热。他说"对慢字体会最深，不作惊治，唯补脾虚"。并自订固真汤加天麻、钩藤；六君子汤加炮姜；理中汤加附子；保元汤；姜半散等方以疗之（夏鼎·《幼科铁镜》）。

陈复正的《幼幼集成》和夏鼎持有相同观点，但认为不应以"惊风"立名，应称"病痉"。提出以伤寒病痉、杂病致搐和虚极脱症分为三种类型，并以"搐"字概之，定为"误搐"、"类搐"、"非搐"。"误搐"者，乃伤寒误治，抑遏表邪不解，壮热不退而致搐，虽有身热，实为表邪。"类搐"者，乃感时邪辨治不明，迁延时日，邪不能泄而间有变为搐。若辨治得法，本不应有搐的，故称类搐。"非搐"者，乃大吐大泻大病之后，脾败胃绝，昏睡露睛，虚痰往来，为虚极脱症，故称非搐。他引用张景岳大惊卒恐之说，认为急惊由于风热，慢惊由于脾肾之虚，皆非惊而得。

庄在田在其《福幼篇》中，主要是论述慢惊风，但其学术观点基本上未超出钱乙、张景岳之说。在辨证方面，认为吐泻是脾胃虚寒，身冷是阳气抑遏……。凡吐泻之后，都最为险候，应立用参、术之类以救胃气，用姜、桂、杞之类以救肾气。

略论钱乙小儿五脏辨证及其制方用药的特点 〔王道义.浙江中医药杂志 1979；14（2）：435.〕

北宋医家钱乙著《小儿药证直诀》一书，对病机、病因的分析以及辨证论治颇为详尽。他按不同情况因证立方，创立儿科证治学之规范，为后世所推崇。●脏腑分病位，寒热论虚实：钱氏按照小儿脏腑生理特点、精神活动及其与体表组织的内在联系，概述了病变部位、表里深浅、传变规律和吉凶预后。指出机体外感风寒湿热，内应五脏六腑。则病有寒热虚实之别，按五脏分为惊、风、困、喘、虚五种证型。认为"心主惊，实则叫

哭、发热，饮水而搐；虚则卧而悸动不安。肝主风，实则目直，大叫呵欠，项急顿闷；虚则咬牙多欠；气热则外生气，气温则内生气。脾主困，实则困睡，身热饮水；虚则吐泻生风。肺主喘，实则闷乱喘促，有饮水者，有不饮水者；虚则哽气长出气。肾主虚，无实也，惟疱疹肾实，则变黑陷。”“若儿本虚怯，由胎气不成，则神不足，目中白睛多，其颅即解，面色㿠白，此皆难养。”这一段是儿科辨证纲领。●量大小虚实，立补泻法则：小儿脏腑柔弱，由于实热，乳食不慎，易虚易实。因属稚阴稚阳之体，故主张治小儿病“不可痛击，大下必亡津液而成疳。凡有可下，量其大小虚实而下之。”须攻之有时，补之得宜，运用“实者泻之，虚者补之；寒者热之，热者寒之”的治疗原则，斟酌方药通补，深合经旨。如伤风手足逆冷，属脾脏虚怯，当先和脾，后再发散。伤风吐泻，身热不止，属胃虚热渴，当先生胃中津液以止渴，再用发散药。并根据五脏相胜规律指出，肝病秋见，肝强胜肺，当补脾肺治肝。肺病春见，肺胜肝，当补肝肾治肺。它如疳积潮热、脏虚、脏实，皆依本脏补其母，复泻其子。这些都是为隔治法提供了理论基础。●古方善化裁，用药取简便：小儿为纯阳之体，若脾虚服寒药则生冷，服温药则生热。故不宜过热过凉，切忌辛燥太过。钱氏根据小儿不易服药的特点，故组方力求删繁就简。该书下卷附方一百十则，除其中极少部分属汤剂外，丸方散剂几乎占百分之九十强。

钱乙治小儿腹泻三昧 〔金红卫. 山东中医学院学报 1979；3：80.〕

本文为作者读《小儿药证直诀》的心得，感到钱乙治小儿腹泻有三昧：●攻补得法，益脾为重。钱乙强调，临证当分新久虚实施治。如见脾胃虚象，总以保养后天之本为要，攻补得法，益脾健运为重。●错杂之治，慎审毫厘。夏秋腹泻多寒热虚实错杂，须加审辨。钱乙从节气时令、乳食、吐泻，到口渴、身热等全身症状作辨错杂之指针。以“玉露散”直折胃热，透肌祛暑，生津止渴；用益黄散温中健运，和胃降逆，调气止泻。●补液救津，无论新久。小儿稚阴之体，津液相对不足，时时宜顾护珍惜。对胃有虚热、津亏者，创立著名的白术散，可谓“渴泻之圣药”。钱乙从小儿生理特点，提出了对吐泻慢惊“不当利小便，利之必身冷”的警句，临证应予注意。

对吴鞠通《解儿难》的研讨 〔邓克均，等. 成都中医学院学报 1979；4：21.〕

《温病条辨》中解儿难一卷，为吴鞠通论儿科的专篇，其内容丰富，言简意赅。作者认为，吴氏关于儿科方面的阐发主要是：●提出稚阳未充，稚阴未长，易于感触，易于传变的见解。对小儿生理、病理特点的阐发是比较深刻的。●对急惊风（温热致惊）、暑痉等病的辨证施治有所创新，大大

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医

丰富了中医儿科热病的辨证施治内容。这实为吴氏关于儿科学上最有成就的部分。❷从病因学内风的角度认识痉病。对病机十九条之一的“诸痉项强，皆属于湿”提出了新见解。否认了“湿”，确立了“风”的作用，故能为大多数医家所接受。❸对小儿麻疹，提出先用辛凉清解，后用甘凉收涩的治疗大法。并提出了禁用升麻、柴胡等药之戒，以防升阳动气。这对预防麻疹并发症来说，是有积极意义的。

《小儿药证直诀》辨疑四则 〔俞景茂. 山东中医学院学报 1980；4：26.〕

作者对《小儿药证直诀》（以下简称《直诀》）辨疑有四：❶关于《直诀》版本问题。经考证目前可见其书版本有四：仿宋本、聚珍本、互校本、加注本。❷关于钱乙学术思想与《颅囟经》的关系。“盖乙之著名幼科，其原实出于《颅囟经》”此说一直沿袭至今。但钱乙对小儿生理病理之认识，与《颅囟经》受道家影响而提出的小儿“纯阳”、“元气未散”之说迥然不同，尤钱乙所说之五脏虚实寒热证治，为《颅囟经》所无。另从方剂及对小儿病的论述方面，均与《颅囟经》有异。作者认为：钱乙并不是以现在我们所见到的《颅囟经》著名于时的，该书不能说是《直诀》的学术渊源之一。❸关于《直诀》对肾阳虚的论述：长期以来，认为钱乙以善于滋养肾阴著称，而没有提到肾阳虚的病机和处理方法。从《直诀·肿病》节中提出了“肾火盛而克退脾土”，说明了肾也有所主寒水之气大盛的一面，究其原因，仍为肾阳之虚。书中“豆蔻散”、“二气散”中之磺黄，目的均在温补肾阳之虚。❹关于“肝有相火”：近来有些学者认为“肝有相火”出自钱乙，作者遍查《直诀》一书，并未见有此词。

略论《颅囟经》 〔曾自豪. 浙江中医杂志 1980；15（10）：440.〕

《颅囟经》是我国最早的一部儿科专著，据传为汉代张仲景的弟子卫汛所著，多数医史学者认为是唐、宋间人所著。现存者，首载于明《永乐大典》，清·陈修园编入《医书七十二种》。全书分为：脉法、病证、惊痫癫证治、疳痢证治、火丹证治、杂证，共六篇，上、下两卷。本书最突出的学术思想，是对小儿生理、病理特点作了一些概念性的论述：❶小儿属纯阳之体。书中提出“凡孩子三岁以下，呼为纯阳。”提示小儿生机旺盛，发育迅速。❷小儿“气脉未调，脏腑脆薄，腠理开疏”。说明小儿无论在物质基础、生理机能、脏腑生成上，均未臻成熟完善阶段。腠理疏松，卫外功能不固，则易为外邪所侵。❸候脉以一寸取之，一息七至为无患。书中按五脏与体表的联系及脏腑功能特性，结合临床实践，总结了疳证辨析方法。例如：眼青揉痒是肝疳；齿焦是骨疳；肉色鼻中干是肺疳；皮干肉裂是筋疳；发黄是血疳；舌上生疮是心疳；爱吃泥土是脾疳；鼻流清涕或鼻下赤痒是脑中鼻中疳；肚大项细，四肢消瘦，筋脉骨节弛缓等是骨热疳痨。

由于认为小儿体属纯阳，故书中立方用药的指导思想，不免偏重苦寒清降、金石镇坠、攻风祛痰之药。内服药多用丸散，便于小儿服用。全书丸剂 14 方，散剂 16 方，煎剂 6 方。

□预防保健与护理

要得小儿保平安，常带三分饥与寒 〔汪甦人. 江苏中医 1958；7：49.〕

本文阐述了对婴幼儿卫生保健的看法。一要节其饮食，既不要让小儿过于饥饿，又不让小儿过于饱食。二要适其寒温，既不使小儿受凉，又不使小儿受热。这就是“常带三分饥与寒”的具体含义。“节饮食”的具体措施包括：婴儿应以乳食为主，肉、谷类食品不宜多用。乳母应注意卫生，怀孕后不宜再行哺乳。婴儿要锻炼耐寒能力，这种锻炼宜从秋季开始。小儿“适寒温”的要点是：要背暖、肚暖、足暖，这样可以预防感冒和腹泻；要头凉、心胸凉，这样可以增加耐寒能力。

如何喂患儿吃中药 〔北京市儿童医院中医病房全体护士. 护理杂志 1959；2：70.〕

给患儿喂服中药要有耐心。【方法】●服药时间：一般每日 3～4 次。先喂药，后喂奶。如同时服磺胺、抗生素，与中药应相隔 1 小时。●选用边厚且钝的铝匙喂中药，亦可采用鼻管。●喂药时应固定头部，以少量药液徐徐由嘴角喂入。不咽时可捏住两颊，令其张口，必要时捏一下鼻孔。●同时服丸药、散药及水药时，应先喂丸、散药。●服药时及服药后应少喝水。服药后尽量使患儿保持安静。

秋石酱油的配制和使用方法 〔陈碧霞. 护理杂志 1959；5：198.〕

中医学认为盐属阴，入肾经，能生痰凝血，助水邪。提出：“肿胀忌盐，只以秋石拌饮食。”将秋石制作酱油调味，可使患儿食欲增加，而对疾病治疗无不良影响。其配制方法是：秋石 50 克，糖 50 克，味素 2 克，水 350 毫升。先将秋石溶于热开水中；把糖置铁锅内，加水 50 毫升，炒成金黄色；再将秋石溶液冲入，煮开；加入味素即成。

谈谈中医学对小儿的护理 〔李益三. 中医杂志 1959；6：56.〕

对小儿的护理，包括乳食、精神、起居和临床处理四个方面。乳儿应注意乳时勿使过饱，乳后注意端正保抱，勿使小儿身体倾侧摆荡。对病儿

应根据不同情况，分别少与乳食或暂时禁与乳食。防止对病儿精神刺激，善于体贴、满足病儿心情上的需要；消除心理上一切忌怕和顾虑，以期精神愉快。起居方面，应注意衣服不可穿得过多；宜时见风日。在临床处理方面，应注意防止因处理错误而给患儿造成不良后果。

介绍婴儿推拿保健操 〔江西省儿童医院.江西中医药 1960；9：29.〕

●开天门。●上肢被动运动：上肢伸屈、胸部运动、肩部运动、上肢肩部和胸部运动。●第2节完后按摩肩关节及肘关节，并推脾土，推三关，分阴阳，分推胸。●下肢被动运动：两腿伸屈、两腿前后伸屈、两腿伸直上举、髋关节运动。●做完第4节后按摩膝关节，然后揉掐膝眼，推足三里，推三阴交，按摩揉脐，分推骨节。●主动运动：扶双臂坐起，扶单臂坐起，桥形动作，握腕跪起直立，后屈动作，扶肘站立，直立前倾，跳跃。●体操完毕，按摩全身，穿衣。让小儿休息20～30分钟。作此操时，房间空气要流通；保育员要除去手表、戒指、手镯等，以免损伤婴儿。推拿时最好备有姜汁。活动量要根据婴儿大小及体质适当调整。推拿以推脾土、推三关、分阴阳为最重要。

试论小儿的保健与护理 〔蒯仰山，等.山东医刊 1964；12：37.〕

●新生儿保健和预防：作者认为，"胎毒"生后不除，异日易发口症、游丹、痧痘、惊疳等。蒯家祖传去胎毒方是：归尾、木通各1.8克，桃仁、大黄各1.5克，赤芍、连翘各2.4克，枳壳、姜连、炙草各0.9克。全身红赤加红花1.5克；睡卧啼哭加朱砂少许。先天不足者，忌服此方。生后勿吮乳，先服此方，约24小时服完，俟解下黑色大便五、六次，直至见嫩黄色稀粪，方可与乳。作者强调新生儿要注意精神护理，应常服安神定志的保健药物。可于生后两周开始服用其祖传的朱珀镇惊散（钩藤、炒枣仁、川贝、龙齿、白术各4.5克，连翘、竹茹、白芍、茯神、炒栀子、酒芩、菖蒲、羚羊角各3克，焦楂、神曲各6克，珍珠0.6克；琥珀2.4克，片砂1.8克，生甘草1.5克，共研细末）。每服0.15克，日服3次。若已有睡中惊惕不安者，可用淡竹叶、灯心、钩藤煮水送药。五迟五软者，可服扶元固本散（人参、白术、黄芪、萸肉、牛膝、炙草各4.5克，茯苓、熟地、山药、当归、白芍各6克，丹皮、泽泻、菖蒲、川芎、鹿茸各3克，共研细末）。每服0.15克，日服三次，随年龄酌增。●婴幼儿保健和预防问题：对婴幼儿喂养、哭声、乳母的选择、断乳问题、睡眠、精神、洗浴、衣着等均提出了注意事项。介绍了对初生儿于脱脐后，宜用甘草120克，煮水待温，合猪胆一枚，周身轻拭的洗浴法。

用小茴香热敷护理小儿虚寒型腹痛、腹胀、肠麻痹 〔吉林市第三人民医院护理小组.护理杂志 1977；2：71.〕

取小茴香 30 克，葱须及食盐适量，共炒至葱须微黄，盛于小布袋内。腹部垫以湿布，将小布袋置湿布上热敷腹部。必要时可反复敷几次。此法有温中祛寒、理气止痛作用。文章介绍 1972～1977 年中，对小儿虚寒型腹痛、腹胀、肠麻痹等症普遍采用此法，肠麻痹晚期患儿配合针刺足三里穴。于热敷半小时后，均见腹痛、腹胀明显减轻或消失；肠麻痹患儿则可见肠鸣及肠蠕动恢复，其他症状缓解。因肠出血所致腹胀者忌用本法。

浅谈中医学的儿童保健经验 〔钱琳. 新医药学杂志 1978；10：58.〕

小儿生理上，一方面是“肌肤嫩”、“脏腑柔弱”，“气血未坚”，“稚阳未充，稚阴未长”；另一方面是生机旺盛，发育迅速。在病理上，小儿“脾常不足”，“肝常有余”，“卫外不固”，“易虚易实”，“易于传化”。掌握以上生理及病理特点，是儿童保健工作的依据。儿童保健包括：保育、疾病护理与病后调养。小儿保育是从“护胎”、“养胎”开始的。“儿之在胎，与母同体”，“病则俱病，安则俱安”。故要求母亲“节饮食，适寒暑，戒嗔恚，寡嗜欲”，预防疾病。适当注意饮食营养，避免某些对胎儿不利的药物或食物，并从事一定的轻体力劳动，这对胎儿的发育及分娩都有好处。小儿的喂养，半岁以前，应以吃奶为主。半岁左右可添加辅食。至周岁以后应逐渐以食代乳。初生小儿要着意襁褓。“凡小儿常令薄衣”，但要注意头要凉，背、腹、足要暖。应注意日光、空气对小儿健康的积极作用。避免给小儿神经、精神方面的刺激。对小儿疾病的护理和病后的调养：“小儿多未能言，言亦未足取说”。故对患儿应认真细致地观察，才能全面判断病情，作为辨证论治的依据。古人不主张轻易给小儿服药。如非用药不可，则“必中病之药，病衰则已，不可过剂”。中医对小儿患病过程中饮食的宜忌十分重视。一般认为，外感热病宜食清淡、易消化的食物，忌油腻。尽量少吃多餐，不欲食，不强予。病后调养主要应注意饮食、冷暖等方面的调护。

中药熏香的空气消毒研究（摘要） 〔梅文鉴. 北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第 244 页.〕

取鹅不食草、紫草、鱼腥草、桂枝、侧柏叶等制成中药香，用于空气消毒。●婴幼儿肺炎病室：每夜点燃鱼腥草香 4 支共 6 小时，连续观察 3 日。病室燃香前空气平均为 99.4 个菌落数，经熏香 1、2、3 日后，分别减少到 48.8、31.4、20.6 个菌落数。●新生儿病室（流行金黄色葡萄球菌感染）：在 3 个病室分别采用鹅不食草、紫草、鱼腥草 3 种药香，每晚点燃 6 小时，连续观察 3 日。除抢救病室外，其余两个病室在熏香前空气中分别为 34.5、43 个菌落数。3 日后分别减少为 14 和 9 个菌落数。

茶叶对脑膜炎双球菌抑菌效果的观察 〔袁新华，等. 中华预防医学杂志 1979；13（2）：75.〕

本文报道1978年1～5月选用茶叶对脑膜炎双球菌的敏感试验。共62株菌株，其中A群10株，B群38株，C群1株，1892群10株，1889群1株，1916群1株，319群1株。茶叶为宣城条茶、黄山毛峰、青阳毛峰、祁门红茶。煎剂及冲剂均制成25%原液。一次药敏试验结果是：茶叶在0.31%浓度时，有48.4～88.8%的菌株不生长。浓度2.5%时有75.8～100%的菌株未生长（对照组均生长良好）。不同品种和产地的茶叶抑菌效果略有不同。煎剂明显优于冲剂。

简化太极拳及水中活动对心血管系统异常少年儿童健康的影响 〔张国栋，等.中华预防医学杂志 1979；13（3）：136.〕

对上海某小学学生体检发现的心血管系统异常者22名，作心电图及X线透视检查，诊断为风心病（二尖瓣狭窄）1名，先心病（房间隔缺损）3名，频发性房性早搏伴Ⅰ级以上收缩期杂音1名，心动过速6名，心前区Ⅱ级以上收缩期杂音11名。年龄为7～12岁。女性14名，男性8名。从1976年3月～1977年7月每天作简化太极拳半小时，1977年8月开展游泳池内水中自由活动，每次至少半小时，每周3次。效果：【心功能改善】：●安静时脉搏次数减少：由锻炼前平均92.70次/分减至锻炼后平均80.40次/分，每分钟平均减少12.30次，经统计学处理有显著意义。锻炼维下降数是对照组（该校同龄、同性别和人数相同的健康学生，按教学要求参加正常的体育活动）下降数的10倍，经统计处理，$t=4.061$，$P<0.01$，有极显著意义。●心功能指数增加：收缩压/脉搏由锻炼前平均1.10增加至锻炼后平均1.32，经统计处理，$t=4.6$，$P<0.01$，有极显著意义。●心血管功能试验有明显进步：锻炼前有7人未能完成全部下蹲试验，锻炼后所有受试者均能很好进行下蹲试验。试验后脉搏迅速恢复的人数由锻炼前的11人增至锻炼后的17人。●心电图变化：原有4人窦性心动过速及窦性心律不齐，活动后有3人显示正常。另有3名心电图异常者，经太极拳锻炼后显示正常，但经水中活动1月后又有变化（原因尚待研究）。【症状改善】如食欲增加，头晕好转，一般体力活动后心悸、气喘、呼吸困难等症状消失，心功能恢复到一级代偿。且抵抗力增加，病假减少。

婴幼儿保留灌肠给药法 〔彭淑姣.护理杂志 1980；4：154.〕

不少中药味苦涩，不易为婴儿接受，勉强灌服则易引起呕吐，故改用保留灌肠给药法。本文分析了保留灌肠时药液迅速排出的原因，并采取下列措施：●取左侧卧位，双膝屈曲，臀部抬高10～15厘米，肛管插入3～4厘米。●一般每次灌入量1周岁以内不超过30毫升，1岁以上酌加，但不得超过50毫升。每日3次，每次间隔3～4小时。药温宜39～40℃。●中药灌入后，即时捏紧肛管，按抚肛门，平卧休息。灌注前一般不先行清洁

灌肠。●灌注速度以5分钟左右缓缓注入为宜。

如何协助小儿服用中药 〔诸英. 护理杂志 1980；4：190.〕

●给药时间安排在喂奶或喂食前，空腹服药可避免呕吐。●根据药性掌握给药方法。清热解毒药苦寒易致呕吐，喂药后宜吃些糖块或果汁。调补药一般不太苦，致吐机会较少。●进行剂型改革。如将小儿肺炎各型的协定处方中的生药磨成粉末，加糖浆与水适量，配制成15%的混悬液（20毫升内含生药粉3克）。每次剂量：新生儿3毫升，1岁以内4毫升，1～3岁5毫升，3～6岁6～7毫升，6～10岁10毫升。均每日3次。此法药量少，容易喂，不易呕吐。且药物易于保存，携带方便。经对196例肺炎患儿应用，收效良好。

苦参灭虱效果好 〔吴吴. 护理杂志 1980；5：226.〕

取苦参60～90克，加水2，000～4，000毫升，煎45分钟。灭头虱时，先用热水洗头，再用晾温之苦参液冲洗。灭体虱时，用药液洗澡；并将衣服泡于热药液内2～3小时，可灭虱虮。对10例慢性病患者及12名健康小儿用此法灭虱，效果很好。认为本品有清热利湿、祛风杀虫的作用。

□诊　　法

中医学在儿科诊断上的发展概况 〔孙方成. 山东医刊 1958；7：8.〕

本文从闻诊、问诊等几个方面阐述中医学在儿科诊断上之发展概况，综述了大量古代医家的有关言论。【闻诊】以明代方贤、徐春甫、王肯堂等六家贡献最大。阐明听声音可知病情之所苦，体之虚实，感邪之轻重等。【问诊】古代记载很少。只在徐春甫的《古今医统》、万氏秘传《片玉心书》、清代《医宗金鉴》中略有叙说。如"小儿有病，贵乎详审。先问起居、安烦，苦欲何如？次问饮食能食不食？渴与不渴？又次问二便或通或秘？而后病源可识矣！"【切脉】小儿切脉最早见于宋代许叔微的《本事方》中，为小儿切脉之宗。《本事方》、《奇效良方》、《幼幼全书》上记载了脉的正常值及异常脉象。切脉方法可见于《医宗金鉴》中的"幼科杂病心法"。如"须用一指定三关。"【试验发热方法】《奇效良方》中叙述用三指按眉上发际下，以诊发热。【小儿发育概况】徐春甫《古今医统》中描述了小儿动静力及语言之发育规律，对健康小儿标准作了初步描述。【小儿生活

史】介绍了徐春甫等医家阐述各种因素对小儿生活发育的影响等。

儿科面部望诊 〔鄢裕光，等.中华儿科杂志 1956；7（2）：109.〕

面色常能显示患儿的全身情况、病因及预后。歌云："面赤为风热，面青惊可详。……脾怯黄疳积，虚寒㿠白光。若逢生黑气，肾败命须亡。"急性腹部器官疾病，面呈灰色无生气。重症心脏病时，呈青黄色水肿面容，两唇红紫，口部张开，呼吸困难。结核病人面色苍白，颊部红润。肝胆疾病，面呈黄色。肾上腺病变（Addison 氏病）时，面部呈青铜色。重症白喉病者往往面部微肿，呈蜡样苍白。部分先天性心脏病人面部发绀，呈青紫色。颜面色泽的明晦常为疾病预后的指征，色有光泽较之暗沉预后较佳。该文详述了天花、走马疳、梅毒、中毒性消化不良、破伤风、百日咳、幽门狭窄、肢痛病、脂肪下痢、脓尿等疾病的面容，并附有实例照片。

运用"耳络"诊断法对小儿 40 例疼痛症的初步观察 〔南京中医学院附属医院儿科.江苏中医 1961；9～10：25.〕

作者认为，耳络的变化，对诊断小儿疼痛有一定的价值。小儿疼痛的部位不同，在耳轮间呈现青脉（络脉）的位置亦有不同。患蛔虫腹痛者，耳络起点大多在小肠点，向外上方扩展到腹上、下。患腿痛者，耳络多起于坐骨和臀点等，向外上方扩展到膝、踝等处。兼有小便不利带痛者，耳络分布在耳轮棘上缘、耳针外生殖器尿道点处。作者认为，耳络属细小的络脉一类，疾病过程中气血输转不利，络脉不畅，耳郭肌肤浅薄，易于显示。因此，运用耳络诊断疾病，具有一定的临床意义。

谈谈小儿"耳诊" 〔刘少安.浙江中医杂志 1980；15（10）：445.〕

耳与全身脏腑、经络、气血都有密切关系。五脏有病，可由经络和气血转输，将病情自耳反映于外。按其形色、络脉之变化作为诊断、预后的依据。作者提出：耳郭敦厚者，形实气盛易治；耳郭瘦薄者，形虚气弱难治。耳郭肿胀邪气实者，多属外科疾患，如耳根痈、毒、疮、疽之类。鉴别耳部色泽大体可分五色。色微黄主病将愈；淡黄主湿邪阻滞中焦；深黄为疸病，色红润多主上焦心肺积热，如口糜、舌疮、喉蛾之类。色青紫多主热邪，轻则发热夜啼，重则惊风发搐。色纯青多主风寒入腹掣痛。色青黑为肾水寒极胜火，病危难治。色纯黑主肾气将绝。色淡白多主气虚。色㿠白为血脱之象。无论何色，总以鲜明润泽为吉，沉浊晦暗为凶。以上变化也可以从五脏主色与四季气色相应，及以五行生克之理来推论。例如，青色属肝，本主惊痫寒痛。但青而白者又主虚风慢脾。又如脾病，色以黄为正色，若见红色，火能生土，此为顺色，主吉；若见青色，则木克土，此为逆色，主凶。诊察耳纹，亦分形与色两种。纹形为竹丫形，主无病或轻症。树枝形，主有病且重。网状形，枝干粗细难明，患病主危。纹色：纹

红主内外皆热；青主气滞血瘀兼风；紫主热邪内闭；黑主寒邪内伏。

察小儿面部山根形色的临床意义初探 〔饶宏孝. 浙江中医杂志 1980；15（10）：444.〕

作者发现小儿面部山根形色的变异，对协助诊断有很大实际价值。观察对象为5岁以下儿童。山根形态有3种表现：山根筋呈横“—”字型的，绝大多数为消化系统疾患，如消化不良、肠炎等。呈直“|”字型的，有2/3比例为呼吸系统疾患，如支气管炎、哮喘、上呼吸道感染等。呈斜“\”或“/”型的，则对临床无多大意义。山根色泽常见青、黄、红3种。山根筋色青（包括淡青）及黑色，多数属消化系统疾患，常见于肝阳妄动之惊风，或木强侮土的慢惊风，及中寒腹痛等。山根筋色黄，大多为消化及营养紊乱，或维生素缺乏症。山根筋色红，其中以呼吸系统疾患占多数，常见于上呼吸道感染、支气管哮喘、支气管炎、肺炎等。此与望诊中所称的“肝色青”，“脾色黄”之说相合。色泽光亮鲜明者多为新病，颜色晦黯而滞者多为久病。光泽为热；晦滞为寒、为湿；色淡为气虚。

200例小儿患者咽部观察分析 〔广州市海珠区中西医结合研究班区一院组. 新医药通讯 1979；6：24.〕

本文整理江少岐老中医对小儿咽部望诊的临床经验，并观察了200例小儿患者的咽部变化，与脉、舌、指纹作对照分析。本组患儿以上呼吸道感染为最多（104例），中医辨证多为风热在表（74例）、热在气分（33例）及风寒表证（28例）三证。观察结果：本组热证而见咽部不同程度充血者，脉数、舌红、指纹紫的比例较高；而寒证中咽淡者，脉缓、舌淡、指纹淡红不现的比例较高。咽腭弓及扁桃体充血色鲜红者，为外感初起风热表证；咽峡、咽后壁充血呈深红色者，为表热较甚或热郁入里，肺胃热盛；整个咽部及扁桃体高度充血红赤者，为里热炽盛。扁桃体肿大超出软腭弓，红肿痛甚或化脓溃腐者，为热毒炽盛，上冲咽喉。热性病分泌物多而滑润者，为热未伤津；干燥者为热已伤津。咽无充血，呈淡红或淡白者，为虚寒证，多为肺、脾、肾虚。虚寒证分泌物多如丝状外溢，或粘稠、痰涎状者，为痰湿内蕴。咽后壁粘膜有结节状淋巴滤泡增多者，见于慢性咳嗽或咽炎。悬雍垂淡白属虚属寒，红肿下坠属实属热。咽喉腐白刮之可去而不立即复生者，为肺胃有热；如白膜整齐刮之不去，重剥出血，且随之复生者，多是白喉，属肺热阴虚之证。

对舌诊的认识及1000病例的观察分析 〔沈际皋，等. 中医杂志 1961；1：10.〕

对舌诊的临床诊断价值分析归纳如下：●判断病情轻重：病情较轻，舌多淡红，苔白或浅黄，多润腻。病情较重，舌多红或绛，苔多深黄或灰黑；

苔厚而疏松；舌可有刺或裂纹，干燥，或有镜面舌。若舌色过淡也是病重之表现。●判断疾病预后：舌绛紫蓝，有舌炎、舌木强；或缩或伸，干枯有裂纹，苔厚而干，有鹅口疮等，都表示全身情况差，预后较差。●判断病程长短：病程短者舌象改变不明显，一般为淡红舌薄白苔。病程长者，舌可绛紫蓝色，有出血溃疡，或镜面舌等；苔可深黄或灰黑色，苔质疏松，时有舌肿或裂纹。病程甚长之慢性病，舌象又每每缺乏重要变化。●诊断疾病：除猩红热、舌肿瘤、舌炎、溃疡、重舌（舌下腺肿胀）和阿狄森氏病等舌诊有决定性诊断价值外，本文还对舌诊方面提出助诊线索：呼吸系统疾病如肺炎、肺脓疡、支气管炎等，舌多为红绛色；循环系统障碍舌多呈紫蓝色。热性病舌呈红绛；贫血或营养不良舌体淡红；镜面舌多见于营养不良性或巨细胞性贫血。伸舌为痴愚或高热症之表征；舌刺在肺炎、热性病较重时多见。消化系统疾病时舌苔改变较明显，重症或中毒性消化不良时多见黄厚松苔；干苔为脱水现象。肠蛔虫病屡发腹痛或伤寒病程较长时，可见灰黑苔。但须注意薄白苔在小儿严重感染时的百分率可较高。

小儿常见病的舌苔观察 〔郁慕伦. 防治院报（天津）1977～1978；第 28 页.〕

共观察 227 例，其中体温增高者 133 人。发热病主要苔象有黄苔、黄厚与黄腻苔，白苔与薄白苔占少数，个别有黑苔。黄腻及黄厚苔 97 例，尤其在肺炎、化脓性扁桃体炎、腮腺炎患者更明显。大便干燥者以黄苔为主，宜给予通便、清大肠实热的药物。苔象可作为重用某些方面药物的根据。如黄苔时重用清热泻火的生石膏、知母、栀子、黄芩等；白苔重用苇茎、益智仁、黄柏去湿热；薄白苔重用解表之品，如荆芥、防风、麻黄、桂枝、香薷等。

小儿舌象变化与水电解质平衡紊乱的观察和体会 〔毛如光. 江苏医学资料（1979 年全省儿科学术活动资料选编）1979；第 81 页.〕

共观察 20 例，发现小儿舌象变化与水电解质紊乱有密切关系。作者认为，通过血液循环和神经的传导，舌象能迅速反映机体水电解质的改变情况。在病理情况下，舌干色红质硬，舌面有芒刺，无尿，泪少者，以失水为主，为高张性脱水。舌色浅红、质软、胖嫩、湿润，尿少者，为低张性脱水。舌质稍红，口干；可有少量芒刺或不明显，舌稍硬或软，舌苔薄白或厚，口渴尿少者，为等张性脱水。作者指出，在补液过程中，应随时观察舌象。若舌由淡红变为红或红绛，并出现舌干有芒刺，应考虑电解质过高，必须随时纠正。反之亦然。同时，舌象的变化在病情的转归、预后等方面，也有重要的临床意义。

小儿剥苔调查和初步分析 〔时毓民，等. 浙江中医杂志 1980；15（10）：448.〕

作者对 1,373 名儿童与 349 名病儿进行剥苔调查，检出率分别为3.9%与 7.4%，共检出剥苔儿童 170 例。其中男性 115 例，女性 55 例。年龄则以 5 岁以内居多，共 117 例。本组病例中除 4 例病史不明外，余 166 例均有反复呼吸道感染史。有反复腹泻者 11 例，有过敏史者 43 例，代谢营养障碍及先天不足者 49 例，有偏食习惯 37 例。检查 116 例患儿家属的舌苔，有剥苔及裂纹舌者 17 例。按脏腑辨证，绝大多数为脾虚或肺虚。其中 30 例作红细胞及血色素检查，低于正常者 16 例，2 例为中度贫血。26 例检查了 IgG、IgA、IgM，7 例检查了 IgD。其中 IgG、IgA 高于正常各 6 例，IgM 高于正常 5 例，低于正常 1 例，IgD 高于正常 1 例。26 例检查淋巴细胞转化率，其中低于正常者 15 例。作者提出，剥苔的成因与停食新鲜蔬菜，引起消化的酶素不足，遗传因素，过敏素质，营养不良，精神因素，贫血，胃肠功能失调，激素不平衡，霉菌感染等因素有关。中医学认为，本症提示阴液不足，胃气虚弱，主要累及肺、脾两脏。实验室检查提示剥苔多见于阴虚或伴有气虚的免疫低下体弱儿童。在治疗上应采用气阴双补法，并加用健脾之剂，以“培土生金”，从而达到健脾补肺，提高机体抵抗力的目的。

指纹临床意义的初步探讨 〔李连达，等. 中华儿科杂志 1959；10（1）：27.〕

影响指纹变化的因素为皮肤颜色、皮下脂肪厚薄、血液循环功能、血红蛋白改变（贫血及血液浓缩等）、血液带氧量、血管舒缩的变化、血管位置的个体差异及中毒（如一氧化碳中毒）。●三关定安危：指纹现于风关者，系初病轻症，易治。现于气关者，病势沉重，应尽速治疗。透关射甲则为危候，必须慎重治疗。随着病情加重，心脏功能、血流速度及血管紧张度均将发生变化，指纹亦随之出现改变。●浮沉分表里：表证病情轻浅，对循环功能及末梢血管充盈度影响不大，血液通畅，则指纹表现为浮。里证病邪由表入里，出现痞、满、燥、实、坚等胃肠症状，以及温热病后阴伤液竭，体液平衡失调，影响血液循环。血管充盈度减低，则指纹表现为沉。但里证高热时，亦可有末梢血管扩张充盈现象，指纹现浮，不可误认为表证。●淡滞定虚实：虚症常因皮下脂肪菲薄或贫血而皮肤苍白，使纹色变淡。实证多为急性、热性、功能亢进等症候，对循环功能影响较大，末梢静脉充盈扩张及血流迟缓，循环衰竭时指纹更形涩滞。●红紫辨寒热：热证伤营血，经络壅滞，末梢血管扩张，静脉充盈。且热灼津液，血液浓缩，循环不畅，末梢血内含氧量减低，使指纹色紫而青。寒证可因机体虚弱而使指纹淡红。指纹是全身功能状态的一种局部表现，难以全面而真实地反映出整个人体的情况，故应结合四诊八纲等全面辨证施治及推断预后。

婴儿病诊指纹之研究 〔梁翰芬. 广东中医 1960；5（3）：107.〕

诊指纹之缘起，见于《灵枢》经。单诊次指外侧之络脉，始于唐人《水镜图诀》。今诊婴儿指纹，以外侧络脉之长短隐露，审病势之进止浅深。因为初感风邪，风为阳气郁发，邪渐入络，现于指最下一节为风关。络中之热渐重，血中之气不调和，邪伸展入第二关为气关。络中热邪已极，阳热湮瘀络血，有关性命之重，此阳热之邪伸展入第三节为命关。三关直透，纹上指尖，则邪深重大危。单诊次指内侧者，是因为外感之邪必由肺入，循肺经侵入鱼际，其分支循次指内廉出其端，故系诊肺络之纹。其纹色浅，是邪轻初入，郁而未甚。其纹色深，是邪困在络，郁而不宣。其纹长则邪曰进，纹短则邪力薄。纹露则邪气丕张，纹隐则邪气渐退。纹赤为热，青为寒，黑则热甚而瘀。临床上有纹未透关射甲而病危致死者，是邪由络入经入脏，则纹不见。亦有纹现透关而病渐愈者，是邪由脏腑出络，纹始现见。又指纹有向内向外。指之外侧为外廉，属阳经。纹向外廉则邪趋外出，若松其表气，则邪自退。指之内侧为内廉，属阴经。纹向内廉则邪趋入里，若清其里气，邪亦可退。作者拟出一方，专治邪初入络者：清肺络汤方：桑叶、丹皮、连翘、生葱须各6克，杷叶9克，薄荷（后下）、甘草各2.1克，新绛纬、归须各3克。水煎服。适用于太阴肺受邪，邪侵犯络而指纹初露者。

小儿指纹的研究 〔高晓山．中医杂志 1960；6：43.〕

对指纹部位的研究，以892名15岁以内小儿为对象，研究指纹部位与诊断的关系，通过统计学处理，认为指纹所达到部分与病情轻重有极为显著的关系。纹现风关，证轻；纹现气关，病重；纹出命关，为至重之候。对1，219名15岁以内的儿童进行指纹颜色诊断价值的研究表明，指纹颜色变化与病的深浅有一定的关系。病浅色浅，病深色深，病重色多青或青黑。但纹色与疾病种类之间未发现有显著关系。对660名两周岁以内的小儿进行指纹形态的诊断价值的研究说明，相当多的小儿指纹形状和古人记载不符。作者将指纹的形状分为九型进行分析。认为当中毒情况严重时，特别是呼吸、神经系统的功能障碍，指纹的形状常是向分岐、弯曲方向发展；有惊厥的疾病指纹多呈弯曲；营养状况越差；指纹的分岐越少，纤细的越多。病由浅入深，指纹的形状也由单纯趋向于复杂、分岐、多弯曲。体温越高，指纹分岐也越多，弯曲的也越多。观察指纹的年龄大致可以推及5岁以内，男左女右并无意义。作者认为：小儿指纹的诊断方法有一定的应用价值，尤其是对病情的判断更是这样。但由于影响指纹的因素很多，故不应单凭指纹进行诊断，必须与其他诊断方法相配合。

指纹诊断及临床应用的探讨 〔杨逢伦，等．哈尔滨中医 1961；4（5）：27〕

●关于指纹的观察方法。应于自然光线下观察其浮沉、淡滞、红紫及纹形变化等。●据古人记载，指纹发于手太阴腕脉之旁支，从腕后出于食指之端，是经络之分支：络脉。故望诊指纹可代替切脉。但据现代解剖，指纹为皮肤浅层小静脉，由食指桡侧远端走向近端，最后入头静脉。作者认为指纹不完全就是解剖学中的食指皮下小静脉，因经络实质迄今尚未明了，故不能断言指纹就是小静脉。●乳幼儿患病其病情的轻重，左右着神经功能及血循环的变化程度，从而直接影响着食指小静脉是否扩张、显露。故认为古人关于指纹三关断病情轻重的说法，是合符科学原理的。●关于指纹的形态变化主病，作者认为验之临床，并不可靠，其实用价值有待进一步研究。●指纹的浮沉在一般情况下，尚能反映疾病的表里。但有时指纹浮时，恰是气血两燔，高热灼阴之象。故只可作辅助判断，宜灵活运用。●寒证多为慢性功能低下之疾病，血液循环影响不大。而高热每致血液循环不良，血中含二氧化碳较多；病危时末梢循环衰竭，血中含氧更少。故认为指纹的红、紫、黑辨寒、热、危之说是科学的。●虚证往往皮肤苍白，血色变淡，皮下脂肪少，故纹现浅淡；实证是病邪亢实，影响血液循环，使血流缓慢，甚至瘀血，故指纹涩滞。作者认为指纹淡滞定虚实有其实用价值。指纹诊断是三岁以下小儿重要的辅助诊断方法，对于诊断疾病、推测预后有一定参考价值。但指纹毕竟只是人体功能及血液循环的一种局部表现，故不能单纯依靠指纹下诊断，必须结合四诊八纲灵活运用，象诊脉一样，有“舍脉从症”或“舍证从脉”，方不致误。

虎口三关指纹诊查的临床意义初步探讨 〔沈文鸳．上海中医药杂志 1962；3：21.〕

作者观察838名3岁以下的病儿和160名健康儿，探讨指纹诊查的临床意义。●指纹部位：绝大多数指纹对称。不对称者，并无古人所云“男左女右”的规律关系。营养发育差者，指纹达命关的比例较高，且显露而纤细，纹路较多而乱。病情重者，达命关的比例也较高。也有病情不重而达命关的。故病危的论断宜结合其他指征加以辨证。●指纹颜色：无论病儿或健康儿，均以紫色为多见，次为青色。有热象者多见紫红与紫色，但健康儿亦然。因而无法证明青与惊的关系。营养不良者，指纹显露纤细而色多红，病儿面白肢冷，近乎虚寒。亦有少数病轻而指纹色红者。白、黑、黄三色未见一例。仅1例临终前纹色青黑，或属王肯堂所云“直射三关青黑，外证又重者死”。●指纹浮沉：古人谓浮主表，沉主里。但作者资料表明，表证可有沉者，里证浮者亦仍占多数，健康儿指纹一半浮一半沉，23例隐隐不显。因而指纹的浮沉尚无肯定意义。●指纹形态：未找出纹形与疾病关系的规律性。病儿指纹形状较健康儿为多而清晰、复杂。纹多而乱

者，亦常见于极度消瘦或病危的小儿。可能因指纹暴露或末梢循环受影响所致。因而认为指纹纹形与疾病诊断似属无关。

62 6 例小儿指纹的观察研究 〔林日铣，等．福建中医药杂志 1962；7（4）：1.〕

作者对 230 例住院病儿及 396 名健康儿指纹研究结果证明：患病时指纹的三关定安危，一般符合风轻、气重、命危的说法。但有的症状较轻而指纹已达命关。约 2/3 病例指纹浮沉与表里（证）相符合。约 90%的病例紫、青、淡、滞与热、惊、虚、实（证）相符合，健康儿指纹所至的三关部位，呈现沉滞、红黄或紫色，应为生理现象，一般属于强壮体质的表现。若呈现浮淡、红色的指纹，则为体质素弱或系有病的表现。

41 4 例小儿指纹的初步探讨 〔姚伟然，等．中医杂志 1962；8：8.〕

414 例中，健康儿 168 例，患儿 246 例。其中 3 岁以内者 384 例，3～6 岁者 30 例。健康小儿指纹多数（86.3%）为淡紫或隐而不显，部分为淡紫红（5.9%），个别为紫色或青色。除隐而不显外，大多到风关或过风关（88.5%）。轻症疾病一部分指纹隐而不显，大部分过风关 1/2 以上，乃至气关、命关者在比例上明显增加。一般轻症色淡，重症色深，随着病情好转，指纹颜色由深变淡。一般纹少多直，纹多多曲。纹多者大多达气关或过气关而近命关。病情危重者其比例也愈高。病情由危重转轻，指纹纹数往往亦由多变少，由曲变直，或减轻纹曲的程度。年龄在 3～6 岁的 30 例小儿，其指纹的变化，基本上与 3 岁以内的小儿相同。故指纹的应用范围可以推广到学龄前期。影响指纹变化的因素主要有血红蛋白的改变、缺氧、血液循环功能的变化、皮下脂肪的厚薄、皮肤颜色、组织水肿、气温的高低、血管位置的个体差异及血管内径的大小等。

小儿指纹诊法起源略考 〔高晓山．上海中医药杂志 1962；12：30.〕

作者通过对大量中医古籍的考证认为：没有足够的证据认为钱乙首创指纹诊法。小儿指纹诊法可能是古代诊络法的一种，也可能自络脉诊法蜕化而来，两者有很近的联系，但指纹诊法远较诊络为迟，大约起源于五代至北宋末年之间。是民间医人经验的积累，而不是某一历史上有名医家所独创。

小儿指纹产生机转及其对疾病的诊断意义 〔蔡化理．中医杂志 1964；2：36.〕

作者通过 241 例 3 岁以下乳幼儿（包括病儿 141 例，健康儿 100 名）指纹的较长时期观察，发现静脉压与指纹的升高似呈正比例。故认为根据指纹充盈度的变化，可以作为心力衰竭的辅助诊断。指纹青紫产生的机转与发绀产生的机转是相同的。因此，指纹的青紫程度，可以作为机体缺氧的

辅助诊断。机体严重脱水、血液浓缩、血流速度缓慢时，指纹亦可青紫。贫血时，指纹淡红。

小儿指纹的解剖学观察 〔朱兴仁，等．哈尔滨中医 1964；7（5）：4〕

指纹的来源，历代有不同说法。张景岳认为“为手阳明之浮络”。陈复正则认为“与寸关尺同一脉也”；又说“即太渊脉之旁支也。”作者为探讨指纹诊断疾病的作用及指纹之来源，进行了指纹解剖学的研究。●大体解剖：确认指纹后，以层次分离法并用蓝明胶注射追寻末梢。通过10例尸解发现，指纹都是由食指掌侧静脉构成，均位于皮下浅筋膜内，紧贴皮肤之下，仅有微量脂肪遮盖其上方。上行终则汇入头静脉内，仅1例行经部位不同。10例中以六种方式汇入头静脉。因静脉变异很大，有种种吻合及分支，或有并行。静脉的粗细亦有很大不同，故影响到指纹的形态及隐现不一致。●组织学观察：以指纹所在处组织，用连续切片、染色方法，观察指纹血管的构造。通过10例观察，见所有静脉及个别并行动脉全位于皮下疏松结缔组织中。但与真皮的距离依个体而不同。距离较远者，其上脂肪组织较多。故指纹有显与不显之别。所见指纹血管切片观察管壁结构，证实全部为静脉，管腔大小各有不同，与大体解剖所见完全一致，从而确定指纹为食指掌侧静脉。陈复正谓指纹与寸关尺为同一之源，并言与太渊一毫无异。然太渊乃切桡动脉而分寸关尺，指纹乃食指掌侧静脉。故作者认为陈氏之说似不合理。张景岳谓系阳明之浮络，似较合理。●活体观察：共观察了200例健康人指纹，根据不同形态共分为30个类型。以透关射指型占总数最高，次为牦型。男性以弓反里型最多，女性以透关射指型最多。各型指纹左右侧无特殊差异，与年龄亦无特殊关系。故作者认为，根据指纹形状诊断为何种疾病是不足为凭的。指纹的隐现、长短、粗细及色泽与疾病的性质和轻重则可有密切关系。陈复正论及指纹浮沉分表里，红紫辨寒热是有科学根据的。

小儿指纹直透命关的临床意义 〔胡培德．浙江中医杂志 1964；7（8）：198.〕

指纹是十二经络中手太阴肺经的旁支，而与手阳明大肠经脉交通。作者通过16例指纹直透命关的患儿的临床分析，认为指纹直透命关可以作为心-血管功能不全的辅助体征。心血管和周围循环调节功能紊乱，血管张力改变，血流速度减慢，毛细血管循环障碍，使血液郁滞在末梢血管，指纹充盈度便相应升高，于是通透命关，甚至穿关射甲。但一些疳积小儿皮肤腠理俱薄，或屡发气急顿咳，指纹亦可直透三关。故观察指纹必须结合全身情况，才有辅助诊断、指导治疗及估计预后的价值。

陆氏儿科“分经察纹法” 〔盛变荪．浙江中医杂志 1964；7(9)：210.〕

本法是作者对其先辈分经观察小儿指纹，诊断疾病经验的总结。●指纹部位与脏腑经脉的关系：大指横纹属肺，本节后大鱼际部属胃。食指第一节横纹属大肠，第二节横纹属脾。中指第一节横纹属三焦，第二节横纹属心包。无名指第一节横纹属肝，第二节横纹属肺。小指第一节横纹属肾，第二节横纹属膀胱，第三节横纹后、小鱼际大横纹前属小肠。掌心属心。小鱼际部属肝。●各部纹形颜色所主的病候：大指横纹中央有明显纹形显露主肺经病，患儿每有咳嗽。纹色淡者，其咳较轻；色深者咳甚。大指本节后鱼际部有散纹，色青者为寒食积滞，色黄者为脾虚。食指第二节横纹上有淡色纹形者为泻痢；脉纹紫色者为便秘；若第一节横纹有淡色纹者为脾虚。中指第一、二节均主热病。凡第二节横纹有纹形显露者为热入心包；第一节横纹有赤色横纹，则为热甚弥漫三焦。无名指第一节主肝经病，若见青色脉纹者为惊风，青紫色纹者为疟疾、痞块。无名指第二节横纹见紫色脉纹者为肺中痰热较盛。小指第一节横纹见青色纹者，为肾元虚冷，小便每清长而频。小指第二节横纹见紫色脉纹者为膀胱有热，小便必短赤。小指后小鱼际大横纹前有明显之脉形显露者，为小肠有热。小鱼际部若见青色散纹者，主惊厥。掌心见散乱之赤色脉纹者，为心火灼热。十指横纹均见脉纹者，为疳积。

小儿指纹的诊察方法及对1,376例的临床观察 〔汝兰州．山东医刊 1965；11：22.〕

●指纹部位与病情的关系：古人所说“风轻，气重、命危”之说其义可取，但不可拘泥。健康儿中也有指纹至气关、命关者。还发现指纹隐伏不显者为数不少。●指纹色泽与病情的关系：作者同意陈复正否认白色指纹存在之说．单纯黄色与黑色指纹亦未见过。作者观察1，287例（除外隐伏不显者）证明指纹色泽与病情变化有密切关系，随病情加重而纹色加深。● 指纹润活情况与病情的关系：观察健康组309例中，指纹润活者占95.8%，危重组指纹润活的只占1.8%。●指纹色泽、形态与病变的关系：观察585例中，指纹细乱、色红或紫者占88.4%，素日多患有脾胃不和、宿食停滞等慢性疾患。若指纹粗细不等，色青紫，多为一般咳嗽及肺闭咳喘证（占87.5%）。若指纹粗细不等，色青黑及隐伏不显，多见于肺气肿、心经受损，或惊风、抽搐、痉挛等。

300名正常小儿指纹、舌象调查报告 〔解放军第202医院小儿科．医学资料汇编（沈阳军区） 1975；1～2：38.〕

作者观察正常小儿指纹在风关者占90%；纹色以淡紫多见，占59%；指纹沉匿者占17%，浮露者占81.7%，舌质淡红占96.7%；舌体胖瘦适宜者占99%。舌苔以薄白苔和白苔稍厚者占多数（98.7%）。

危重患儿指纹观察100例初探 〔芦鸿福．医药资料选编（江西景德镇）1978；1：19.〕

按疾病分类，呼吸系统24例，消化系统25例，血液系统5例，心血管系统3例，病毒感染14例，其他29例。【结果】4例高热惊厥者，指纹浮，达气关。但有先天性心脏病之2例则指纹沉。12例肺炎中并发心力衰竭者5例，其中4例指纹沉，均至命关。伴有营养不良、佝偻病的3例，2例纹浮，至命关。4例单纯肺炎均纹沉，达气关。2例脓胸纹沉，达命关。哮喘性肺炎3例均纹浮，1例达气关，2例达命关。急性喉炎、喉梗阻2例纹浮，1例达气关，1例达命关。肺脓疡1例，纹沉达命关，病毒性腹泻8例，4例纹浮，达风关及气关各2例；另4例病情迁延并营养不良，佝偻病者，均纹沉达命关。9例中毒性消化不良，4例至命关，其中2例纹浮均为重度脱水酸中毒。先天性贲门弛缓症2例，均纹浮至命关。消化道出血及先天性幽门痉挛各1例，均纹浮至气关。溃疡性口腔炎3例，1例纹浮，1例纹沉，均至气关，另一例纹隐不显。霉菌性口腔炎1例，纹沉。病毒性上呼吸道炎9例，浮、沉各2例，达风关2例，气关3例，命关4例。病毒性脑炎5例，纹浮2例，纹沉3例，均至命关。一般认为，指纹充盈度的变化与静脉压有关。本组肺炎合并心力衰竭者，5例中有4例至命关。且指纹沉。说明静脉压升高指纹充盈度就增大，指纹则向指尖方向伸展。同时，指纹色泽在一定程度上可反映体内缺氧的程度。缺氧愈甚血中还原血红蛋白含量愈高，指纹青紫就愈明显。因而在肺炎、心衰患儿多出现青紫或紫色指纹。祖国医学认为指纹“浮沉分表里”、“纹浅病轻”，但本组5例病情严重之病毒性脑炎，虽全达命关，却有3例指纹浅浮在表；4例高热惊厥热退痉止，病情已迅速恢复，但其中2例指纹仍沉。故察指纹必须四诊合参，八纲辨证，才能正确全面地诊断疾病。

小儿指纹诊察法简介 〔李树勋．辽宁中医 1978；1：55.〕

本文介绍小儿指纹诊察法是从《灵枢》诊鱼际络脉法而来，并以经络学说为理论根据的。在经络学上，食指掌侧小静脉属于手太阴经的支络。纹形有内弓形、外弓形、水字形、鱼骨形等。观察时，先用生理盐水棉球拭擦两次（不用酒精棉球拭擦）。医师用左手拇指食指轻轻捻住患儿食指尖端，再用右手拇指适度推压。仔细观察指纹暴露的程度、颜色，营血的淡滞、脉纹的长短，用以辅助辨证和判断疾病的轻重。三岁以下小儿指纹有一定诊断意义，但要与望闻问切四诊结合起来，指纹的临床意义与心脏的排血功能、末梢血管舒缩状态、血容量的增减、血液浓度、血氧及二氧化碳分压、肺气体交换与组织气体交换功能、植物神经系统和某些内分泌素的调节功能、血管活性物质的影响，及血液动力学的改变都有一定关系。这些因素

都可影响指纹的变化。

968例小儿指纹的初步观察 〔余光开，等. 泸州医学院学报 1978；4：29.〕

作者观察到5岁以内正常儿指纹红黄相兼者占12～14%；紫色最多，占55.7～60.8%。在风关以内为52.4～64.7%，而达气、命关的为35.3～47.6%。并见到正常儿有透指射甲者，而病儿死前12小时指纹反在风关以内。因此认为不能单靠指纹作主要诊断依据。指纹变化与疾病的关系：上感以浮为最多，平次之，沉最少。气管炎、佝偻病以平最多，浮、沉相对较少。在比较严重的乙脑、白喉、百日咳等病中，以沉最多。故认为"浮沉分表里"有一定价值。至于透三关与静脉充盈度有关。在乙脑、白喉、百日咳及心衰中，由于缺氧、静脉郁血、静脉压增高，透入命关者较多。纹色以紫色为较多；心衰以青色较多；色淡者在佝偻病中比例较高，其与贫血有关。红色指纹见于各种疾病，无一定规律。

小儿指纹临床观察初步总结 〔张笑歌. 河南中医学院学报 1979；1：25.〕

●正常儿指纹长短的观察：在526名中，风关以下者198例(37.6%)，风关210例（40%），气关105例（20%），命关13例（2.4%），其中1岁以下177人中，风关以下者59人，风关61人，气关50人，命关7人；1～2岁177人中，风关以下64人，风关72人，气关35人，命关6人；2～3岁172人中，风关以下75人，风关77人，气关20人，无达命关者。当天热时指纹伸长变粗，严寒时指纹缩短变细。从而认为指纹的长短与年龄及周围环境有密切关系，仅以三关判病情轻重，是有局限性的。●胸腔积液指纹的特点：在风关上下，有两条皮下静脉，两端合拢呈梭形，且纹理较正常粗大，其色青紫无泽，血流迟滞。当积液消退或抽出后，梭状指纹消失。此特点对诊断胸腔积液有可靠参考价值。认为可能与胸腔积液时，胸腔压力较高，阻碍静脉回流，使静脉口径变大，以及影响气体交换有关。●休克和脱水时指纹的变化：共观察33例休克脱水病儿，发现指纹逐渐呈向心退缩，且与休克严重程度基本一致。其口径变细，早期血流加速，与休克早期脉搏细数一致，先于血压下降出现。若能及时注意，可作为补液、扩容及抗休克的参考。在重度休克的8例中，气关、命关各见到1例，可能为高排低阻型休克。●充血性心力衰竭指纹诊断探讨：共观察30例，风关以下2例，风关2例；气关17例，命关9例。一般均向指端伸长，且形态粗曲，血流迟缓，色多紫暗。可能为心脏搏血受阴所致。这与古代三关断轻重的说法吻合。●指纹的色泽可反映血液的质量和缺氧的程度：从349例各种疾病的观察中发现：指纹色泽与年龄及肤色、气候有关。1岁以下多红紫相兼，清晰鲜明；2岁多深红色；3岁青黄相兼，隐隐不见。指纹色泽反映体内缺氧程度及血液质量。贫血或营养不良时，指纹色淡，反映血内血

红蛋白含量及红细胞数减少；高热时机体需氧增多，血中红细胞相应增多，指纹呈红紫色；高热稽留时，血液浓缩，指纹呈紫色或黑红色；脱水休克时，同样呈紫红色。心衰、肺炎、抽风纹色青紫；中毒、剧痛、濒死纹色常黑紫不泽。这符合中医“紫热红伤寒，青惊白是疳，黑是因中恶，黄是因脾端”的经验总结。●指纹粗细与静脉血流速度的观察：指纹粗细反映了血流量、血管阻力、中心静脉压、内分泌调节机能、血管活性物质的作用、血管神经的机能状态等，并能间接地推测心脏功能、肺循环阻力、微循环障碍程度。如细心观察，确有诊断意义。正常指纹粗约 0.5 毫米，小于 0.3 毫米为细纹，大于 0.5 毫米为粗纹。检查指纹血流速度，可了解血液浓度、有无静脉瘀血、栓塞等。正常指纹恢复充盈时间为 2 厘米/0.5 秒，复盈时间超过这一数值为速，反之为迟，推之不动，越推越露者为滞。作者观察到：严重脱水、休克在发生发展过程中，血液流态发生显著变化。早期血流加速，血管口径缩小；晚期血流缓慢；剧痛和持续抽风，血流迟滞；乙脑后遗症、小儿麻痹症及上肢弛缓性瘫痪，其指纹口径扩张，血流迟缓；贫血、营养不良其指纹变细，血流加速。

小儿指纹观察 〔杨景柱. 河北新医药 1979；2：28.〕

作者对 821 例患儿和 401 例健康儿童（均为 5 岁以下）的指纹进行了观察，对两组小儿指纹的出现部位、颜色、形状进行了比较。发现健康儿童和病情轻重不同的患儿，指纹部位有明显差别。健康儿童多无纹或出现于虎口（占 52%）。轻症者多出现于风关、气关（占 71%）。重症者多出现于气关、命关（占 83%），甚至通关射甲。指纹的颜色、形状没有明显规律性。

对小儿指纹诊法的初步探讨（附 604 例临床分析） 〔张先君. 成都中医学院学报 1979；2：71.〕

604 例中，病儿 521 例，健康儿 83 例，其指纹临床意义分析如下：●指纹的部位：绝大多数左右手指纹对称，并无男左女右的规律。健康儿多数在风关、气关（占 71%）；少数在命关或气、命关（占 29%）。病儿指纹从疾病类型和轻重程度上，还反映不出“风关病轻、气关病重、命关病危”的规律。●指纹的颜色：不论病儿或健康儿，均以紫红和青紫色为多。颜色变化与缺氧的轻重成正比。对某些呼吸、循环系统疾病，病情轻重和预后的判断似有一定参考价值。●指纹的形态：一般纹少多直，纹多多曲，纹多者可达气关或命关。病儿纹形较健康儿为多。纹多而乱且明显者，常见于营养不良或病情危重者，至于纹形与疾病的关系，尚未找出其规律性。●指纹的浮沉：认为“纹浮主表，纹沉主里”似乎有一定参考价值。●指纹的淡滞：不论新病或久病，或纹显什么颜色，凡浅淡者多属体虚、气血不

足；凡纹郁滞、推之不畅者，多属实证。

试谈树枝形指纹与婴儿内热 〔李树奇. 河南开封市中医院中医药资料汇编 1980；第 79 页.〕

六个月以内小儿指纹末端乱如树枝状，对婴儿内热的诊断有一定意义。树枝形指纹为过气关后开始分枝，色紫红，纹端多接近命关，病久可过命关，但未发现危象。内热清除后，指纹自然消退。有此种指纹者，症状多有吐舌弄舌，张口，大便稀绿，寐差易惊，哭闹不安。"纹多好比脉数"，其病机与心脾有热有关。可能与血流加快，动静脉压增高，末端血管充盈度增加有关。治疗宜清泻心脾蕴热。处方如：黄芩、炒栀子、滑石各 3 克，黄连 1 克，生石膏 5 克，甘草 1.5 克，灯心 35 厘米。可辨证加减。

小儿指纹与甲皱微循环 〔庄宝玲，等. 医学文选 1980；1：124.〕

作者对 3 岁以下 203 名患儿及 62 名健康儿进行对比观察。结果提示各年龄组甲皱微循环有非常显著的差异。年龄越小，其管袢数越少，长度越短，口径越小，流速亦越慢。甲皱微循环未发育者，多见于 9 月龄以内的婴儿。对照组 54%指纹在风关，患儿组 67%指纹在气关和命关，两组比较有非常显著的差异。显然，指纹的延伸与疾病关系密切，符合"风轻、气重、命危"之说。但本组 39 例达命关者，绝大部分为上感病例，预后均佳。故认为危者多达命关，而达命关者不一定为危重症，可因个体静脉发育而异。患儿组与对照组在甲皱微循环的管袢数、管袢长度、静脉口径及流速等问题上，与指纹各关无密切关系。但健康儿其指纹延伸越长，管袢数越多。

婴幼儿指纹 1,012 例初步观察 〔管鹏声，等. 云南中医杂志 1980；2：13.〕

作者对住院 420 例婴幼儿指纹状态进行了系统观察，并以 592 名健康婴幼儿作对照。发现对患儿来说，"浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重"的理论，在一定范围内有其指导意义。虽然指纹达命关者在正常儿可有 8.3%的发生率，轻病儿亦可达 10.3%，但不能否定指纹学说，只说明影响指纹的因素很多，需要全面分析。指纹变化有顺病情从风关向命关发展，亦有逆行发展，但顺行发展的较多。新生儿患者纹现三关的发生率，较婴幼儿高 9～10 倍，且新生儿中患先天畸形、疑难危重症及缺氧抽风者的指纹均现三关。这表明观察新生儿三关，对测病情轻重是很重要的。体型的肥瘦、室温对指纹有一定的影响。关于指纹的形态：对于"圆珠定死候，乱纹主虫痛，蛇形主虚，鱼、水主惊风；纹直则热，纹曲则寒；纹多类似脉数，纹少类似脉迟"等，在观察中均未呈现一定的规律。

小儿指纹 425 例分析 〔济南铁路局中心医院儿科. 山东医药 1980；2：27.〕

观察 3 岁以内健康儿 200 例，外感病 200 例，婴儿泻泄脱水 20 例，贫

血5例，认为：●健康儿指纹偏沉（占43.5%），外感病亦以沉纹居多。久病、皮下脂肪消耗、皮下静脉显露者浮纹趋多。故认为不能以浮沉分表里。●健康儿纹色以青色（占43%）和淡红色（占24%）为多，风寒感冒以青色及淡红色居多，风热感冒、风温闭肺、痰热闭肺以青紫色居多。与“红紫辨寒热”相符。但寒证与热证均可出现相反的纹色，不可作辨寒热的唯一依据。●健康儿指纹偏淡（占67%），外感以浓滞居多；脱水儿均纹淡，贫血儿亦淡，符合“淡滞定虚实”。但也可出现相反表现，不能以此作为辨虚实的可靠依据。●外感组及健康组的指纹透达风关者居多。外感组病重危者仍多在风关，甚至临终前仍有在风关者。而达命关者（外感组与健康组均占6.5%）却无一例死亡。故三关不能作为判断病情及预后的依据。●脱水时指纹沉、短、淡红；缺氧时指纹青紫、浓滞；心衰时指纹青紫或紫黑、浓滞、长达命关。

小儿指纹特点及其在小儿外科中的临床意义 〔褚仙秋. 遵义医学院学报 1980；3（2）：61.〕

《片玉心书》云：“未至三岁，只看虎口，辨别三关，参详用药，必无差误。”反对仅“凭寸口之浮沉”。本文对健康小儿指纹、外科病儿指纹及尸体小儿指纹进行调查研究，认为小儿指纹在小儿外科中的临床意义如下：●健康小儿纹短，多见于虎口，色淡，多淡紫，纹形直。若纹抵风、气或命关，其色则由淡转深，纹形由直而分叉，或呈弯曲、环形等改变，此时提示小儿已处于病态。●纹见风关，病邪初入；纹见气关，病邪深入；纹至命关或透关射甲，则病多危重。故指纹三关可测轻重。●慢疾久病，其纹色多淡，纹形亦直。●纹色青紫多见于外科急腹症，或其他急症危症。●无论纹色、纹部、纹态均不十分集中于某一具体的小儿外科疾患，故不能单独凭指纹作出疾病的诊断。●小儿指纹随气血及疾病的变化而变化，在观察小儿指纹时应结合其他诊法，以使辨证更加准确。

小儿脉诊初论 〔易不扬，等. 哈尔滨中医 1965；8（9）：封2.〕

自古以来，对小儿脉诊存在着两种分岐意见。一是认为诊小儿因言语不通，当以脉诊为主；一是认为小儿不能合作，无脉诊可言。作者认为，脉诊是小儿诊断学的一部分，望闻问切相互补充，才能得到很好的诊断效果。小儿持脉方法：沿用一指持脉是合理的，但古人的“一指候三关”，以机械的分候脏腑则是不科学的，应予摒弃。桡动脉只有一条，不可能分成三截。成人寸口三部切脉法有些地方尚不能自圆其说，小儿手腕短，就更难分候脏腑了。小儿脉象分类问题：作者主张按《幼幼集成》分浮、沉、迟、数四大类中加上有力、无力、以候表里、寒热、虚实。至于小儿平脉的标准，应当以不同年龄等情况而定。利用现有计时工具计算至数，作者认为任应

秋先生提出的标准（餐后）比呼吸定至数合理。“诊法常以平旦。”作者认为应从实际出发，选择较好的时间和条件诊脉，不能拘泥。小儿脉诊，古人虽无经脉的记载，但“脉来三动而止不见者死，脉来速如弓弦硬直者死，脉来暫然不见者死”等描述，并不是规定某脉至某脏绝，不应把脉象僵化。

【附】 任应秋先生观察小儿不同年龄的脉搏至数：

年龄（岁）	脉至数(次/分)	年龄（岁）	脉至数（次/分）
初生儿	130～140	4	97
1	120～130	5	90～94
2	105	10	90
3	100	11～15	76

□辨证与脏腑病理

漫谈审症处方 〔王玉抱.江西中医药 1960；3：42.〕

凡一病当前，必先究原究委，胸中了然，方可提笔处方。稍有疏忽，毫厘千里，自误误人。故医者之难，难在审症。举列同病异方之例：盛夏，罗某孩，病大渴、大呕，大便注下，四肢厥冷，身热如焚。证为暑泄，治以白虎加人参汤立愈。次年季夏，王某五岁，患病与罗孩同，而势较轻，照上法治疗不效。后令其多饮绿豆汤和莲叶中露水而愈。数日后，邹性病孩又症同而势危，奄奄一息。乃令家人灌饮雪水而苏。作者分析：三儿病本同源，但时有不同，症有轻重，处方因之各异。罗孩病当盛夏，纯属暑邪，呕泻交迫，下厥上竭，危在顷刻，非加大力之人参养胃生津益气不可。王孩病在季夏，暑中夹燥。绿豆、露水先得秋金凉爽之气，解暑尤能清燥。邹孩虽亦病季夏，但其症甚危，暑燥之炎威尤酷，非借雪水严寒之气，不足以削其威。文中又举异病同方之例，乃用姜芩连参汤治愈噤口痢和一般痢疾。有审症既的，方亦相符，但妄加一味药而反失其应有之效。如某儿初秋病呕泄，用姜芩连参汤加麦冬未获效，后悟其症并无燥化伤津之象，乃去麦冬，进一剂而愈。

试谈儿科疾病中的闭证与脱证 〔曹济民.江苏中医 1962. 1：17.〕

闭证与脱证往往是疾病转变的结果。“闭”多由于感受外邪，郁而不泄，

或逆传内陷，酿成热、痰所致。“脱”皆系因病致虚，因虚致脱。闭属实证，脱属虚证。内闭外脱属虚实并见。临床辨证必须抓住辨神、辨色、辨声、辨脉、辨舌和观察小便，才能判断进而辨证施治。闭证治法：以开窍为主，祛实透邪，祛邪清心。清心开窍适用于邪热炽盛，侵犯心包者，选安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、神犀丹等。豁痰开窍适用于痰迷心窍或痰热郁闭肺窍者。选苏合香丸、牛黄抱龙丸、猴枣散、玉枢丹等。为控制闭证的先兆症状和防止疾病发展，也可配合其他治法。脱证治法：以回阳为主，扶益正气。方用自拟参附龙牡救逆汤：人参、附子、龙骨、牡蛎、白芍、甘草。对阴竭阳越或气虚血亏有脱证趋势者，也应采取相应治疗。内闭外脱治法：开窍法与回阳法合用，方用参附龙牡救逆汤调服至宝丹（热闭）或苏合香丸（痰闭），也可调服羚羊角粉（惊厥）。作者强调指出：凡闭证在先兆阶段，神识尚清，应审证求因，慎轻投犀、羚、脑、麝之品。若出现舌燥神昏或痰浊蒙蔽，则上药非用不可。若痰热内闭过甚，为防其外脱，急宜用清解药，佐以苏合香丸。出现内闭外脱，急宜扶正为主，祛邪为辅。闭脱之证，除中药治疗外，还可用针灸、推拿，或配合西医治疗等。

谈谈肝脏 〔梁湛锐. 广医通讯 1973；2：39.〕

本文论述肝脏的生理、病理，及从肝气、肝阳、肝火、肝风四种肝病进行辨证施治。●肝气：胸胁疼痛，抑郁不乐，脉象稍弦。犯肺则气逆作咳；侮脾则食减神倦，脘腹疼痛，嗳气吐酸，呕逆泄泻；侵于表则往来寒热，胸胁苦满。治宜舒肝。①疏肝：方用逍遥散加广香、陈皮、内金、香附。若肝木乘脾则宜开郁健脾，方用越鞠丸。②柔肝：方用小建中汤、逍遥散、六君子汤，佐以当归、党参、北芪、白术、砂仁、香附、吴萸等。③平肝：肝气横逆宜平肝镇逆，方用旋覆花代赭石汤，加牡蛎、厚朴、木香、香附。若犯肺咳逆时，加贝母、瓜蒌、杏仁、苏子、法夏、桑皮、橘红等。④养血柔肝：方用归脾汤。阴虚有热则用一贯煎或滋水清肝饮。⑤活血疏肝：肝郁血滞宜用旋覆花汤加三棱、莪术、桃仁、红花、土鳖、归尾、郁金等。⑥清木和胃：方用左金丸加白蔻仁、川楝子等。●肝阳：肝阳上亢则头晕头痛目眩，急躁易怒，少寐多梦，舌红苔黄，脉弦数。宜平肝潜阳，滋养肝肾。用天麻钩藤饮。●肝火：头胀痛，目眩，面红目赤，多怒。脉浮数有力或弦数，舌赤苔黄。肝火上炎可衄血、吐血、咯血；累及心经则烦躁失眠，心悸怔忡，溺赤；肝经火炽则肝胃不和而胸胁胀痛，呕吐酸水。治宜清泄。火郁宜清，火实宜泄。①清肝：宜小柴胡汤加栀子、青皮。肾水不足而肝火亢盛者，宜壮水制阳。用滋水清肝饮、六味地黄汤或大补阴丸。肝心之火并炽，轻则用左金丸，重则用羚羊角汤。木火刑金则用滋水清肝饮加沙参、玄参、天冬、麦冬、桑叶、枇叶、玉竹等。②泄肝：肝火

亢且胃肠燥结，用龙胆泻肝汤或当归芦荟丸。③化肝：气随火动，流窜肝络，用化肝煎加减治之。●肝风：头昏目眩，睑跳肉掣，麻木、痉挛，甚则中风偏枯，苔燥，脉弦数。兼痰湿则舌苔白腻，脉弦滑。①滋阴潜阳：肝风初起，方用地黄饮子去肉桂、附子、苁蓉、巴戟。夹痰湿者宜用半夏白术天麻汤。②潜阳熄风：肾阴不足而起肝风，用大定风珠。③平肝熄风：肝风重者，宜用珍珠母丸、镇肝熄风汤、牵正散等。

中医论"肺" 〔王玉润.（上海中医学院儿科教研组）中华儿科杂志 1978；16（2）：111.〕

该文详述了肺的概念、肺的生理和病理、肺与其他脏腑的关系。对于肺的证与治分析如下：●风寒束肺：治宜辛散宣肺。方用荆防败毒散。若气急鼻扇，心阳不足，肢冷，神昏嗜睡等，可用验方加味麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、甘草、广郁金、桔梗、薤白头（后下）、制南星、姜半夏、干菖蒲、生姜、苏合香丸（研细吞服）。●风热犯肺：治宜辛凉宣肺。方用银翘散加味。若邪热壅盛，肺气闭塞，可用加味麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、生石膏（先煎）、生甘草、连翘、天竺黄、陈胆星、黄芩、竹沥（冲服）、鲜石菖蒲、紫雪丹（吞服）。●痰浊阻肺：治宜肃肺降气，燥湿涤痰。方用三子养亲汤、苏子降气汤。若素有寒饮痰湿，又感外寒，则用小青龙汤温肺化饮。若痰浊化热，可用泻白散，葶苈大枣泻肺汤和礞石滚痰丸等加减。●肺气虚：治宜补肺益气。方用补肺汤，玉屏风散加减。若为肺肾两虚，肾不纳气，可用人参蛤蚧散，黑锡丹和加味真武汤。若心肺气虚，气滞血瘀，可用当归四逆汤，补阳还五汤加减。●肺阴虚：治宜养阴清热润肺。方用沙参麦冬汤，百合固金汤加减。若肺肾阴虚，可用七味都气丸，秦艽鳖甲散加减。

脾阴虚的初步探讨 〔陶志达.新中医 1978；6：4.〕

脾阴是水谷所化的营血、津液、脂膏之类，具有灌溉脏腑，营养肌肉，濡润筋骨，补益脑髓的功用。脾阴虚是脾胃虚弱的一种类型。常见症状一般包括不思饮食，口干咽燥，心烦口渴，大便干结，口舌溃烂，干呕呃逆，胃中嘈杂或灼痛，皮燥肉削或萎弱无力，舌红苔少或舌心无苔，或绛舌，脉细数或弦数。脾阴虚的治法唯有养脾阴一法。补而不燥，滋而不腻。宜甘凉（或甘寒）滋润之品，如石斛、麦冬、沙参、玉竹、花粉、葛根、甘草、五味、黄精、淮山、莲肉、扁豆、大枣、糯米、糯稻根等。常用方剂有益胃汤及沙参麦冬汤。兼气虚者，宜选加党参、生晒参、太子参、黄芪；便燥结甚者，加五仁汤润肠通便。病案举例：男，4岁。患小儿麻痹症左下肢瘫痪，左足外旋，左手亦瘫，面黄，口渴，大便难，不思饮食，舌红苔黄而干，脉滑数。为脾阴受伤，宜养胃救津，佐以通络除痰。葛根、玉竹各

24克，沙参18克，钗石斛、白芍、夏枯草各12克，麦冬、竺黄、白花蛇各9克。另购蛇胆冲服，每次一个（或用蛇胆川贝末一支代），每周二次。服药两周后显著好转。再服两周能下床走路约2米。继续治疗两个月，走路如常，玩耍自如。

浅谈脾阴不足 〔张成和.新医药通讯 1978；6：39.〕

本文阐述脾阴不足与胃阴不足的不同病机与证治。脾阴不足因于脾虚不能生化精微，以至营阴亏损。证见头晕，面黄肌瘦，四肢乏力，不饥不食，舌红欠润，脉细无力。治宜益气养阴。用参苓淮橘汤：党参、茯苓、扁豆、甘草、淮山、橘根、石斛、春砂仁、谷芽、鸡内金。此乃循张景岳"善补阴者，必阳中求阴"之理而立方。胃阴不足则因于胃热盛而阴亏。证见消谷善饥，烦躁，口干喜饮，便结尿黄，舌红干、脉细数。治宜甘寒清热养阴，方用益胃汤或沙参麦冬汤。

中医儿科辨证中应注意的几个问题 〔虞佩兰.新医药学杂志 1978；10：50.〕

●西医辨病与中医辨证相结合，临床用药兼顾西医病症。●首先按表里、寒热、虚实、阴阳进行八纲辨证，在此基础上，再根据症状进行脏腑辨证。●小儿热性病应按卫气营血辨证。无意识障碍、舌红绛少苔或出血的里热证，多属气分热证。●小儿外感病较成人多见。在辨证过程中，常应根据症状推求病因（即病邪性质），以补充八纲、脏腑辨证与卫气营血辨证的不足。●应注意气血辨证。根据气虚、气滞、气逆、血虚、血瘀、出血等证不同，予以相应不同的治疗。●无论何种辨证，辨证重点应因病而异。以小儿急性发热为例，应首辨表里；以小儿肺炎合并心力衰竭为例，则应首辨虚实。●小儿危重病症，应首辨虚实。●注意主证与兼证之关系。主证是疾病的主要矛盾，兼证是次要矛盾。一般治则以解决主要矛盾为主，兼顾次要矛盾。在一定条件下，主要矛盾与次要矛盾可相互转化。此外，小儿稚阴稚阳之体，易虚、易实、易寒、易热，病情变化快。因此，小儿辨证必须间隔时间短，及时应证更方，方能获得好的效果。

六经辨证在儿科的应用 〔李树勋.新中医 1979；2：39.〕

●肺炎：早期身热无汗，喘咳，苔白润，纹淡紫，按《伤寒论》（下同）第35条寒邪束表、肺气不宣论治，用麻黄汤去桂枝加双花、黄芩、前胡。若身热有汗，苔白干、纹紫滞，按第63条邪热迫肺辨治，用麻杏石甘汤加双花、连翘、黄芩。肺炎进展有气分实热证时，按第182、219条清热泻火或清热解毒，用白虎汤加味。若兼腹满便结，苔黄干，可合小承气汤。若兼神昏抽搐，用白虎汤加羚羊、钩藤。若头汗出，手足逆冷，嗜睡烦躁，脉微细欲绝，按第314条少阴病寒化证辨治。用四逆汤或四逆加人参汤。肺

炎恢复期气阴两伤，可按第397条用竹叶石膏汤化裁。●支气管喘息：外寒内饮按第40条辨治，用小青龙汤加减。热邪迫肺按第63条辨治，用麻杏石甘汤加黄芩，前胡。痰涎多，苔白滑，按第67条水饮内停，气上冲胸辨治，用苓桂术甘汤加葶苈子。●胸膜炎：寒热往来，胸痛，脉弦数，按第97条少阳证辨治，用小柴胡汤加减。胸满微痛，或便秘或小便不利，苔白腻，脉沉弦，按第146条水热互结胸胁辨治，用大陷胸汤（须慎重使用）。●小儿急性腹泻：挟热下利蛋花样便，可按第34条辨治，用葛根芩连汤加内金、乌梅、神曲等。●小儿慢性腹泻：里虚寒鸭溏泻，可按第273、277条辨治，用理中汤或附子理中汤加内金、乌梅。●急性痢疾：身热腹痛便脓血，苔白干，脉滑（或弦）数，按第371条厥阴热痢下重辨治，用白头翁汤加减。●慢性痢疾：便脓血经久不愈，面色淡白，苔白滑，脉沉细无力，按第306条少阴病下利脓血辨治，用桃花汤加味。●急性肾炎：浮肿，小便不利，肉眼血尿不明显，苔白滑，脉浮略数，按第71条太阳蓄水证辨治，用五苓散加白茅根。如肉眼血尿明显，脉沉数者，按第223条阳明病水热内蓄辨治，用猪苓汤加旱莲草。若少尿、浮肿，皮肤生疮，苔薄白，脉沉数者，按262条伤寒郁热辨治，用麻黄连翘赤小豆汤。其血压高者，以浮萍代麻黄。●慢性肾炎：肾虚水泛按第82条用真武汤化裁施治。● 小儿风湿反复发作，汗出恶风，苔薄白，脉濡数或浮缓者，按第174、175条风湿留着骨节、阻滞经络辨治，用桂枝附子汤或甘草附子汤加活血药。● 胆道蛔虫，肢厥吐蛔者，按第338条蛔厥辨治，用乌梅丸化裁。● 传染性黄疸肝炎按第236、261条辨治，方用茵陈蒿汤或栀子柏皮汤加味。● 腓肠肌痉挛按第29条脚挛急证辨治，用芍药甘草汤。● 先天性巨结肠症，苔白腻或黄干、纹紫滞者，按第208条辨治，用小承气汤酌加皂角。● 小儿鞘膜积液按第71条用五苓散辨治。● 习惯性头痛伴干呕、吐涎沫，或手足不温者，按第378条厥阴病浊阴上逆辨治，用吴茱萸汤。

肝气、肝阳虚简论；外伤筋弛、偏瘫　〔蒲志孝，等. 新中医　1979；3：11.〕

本文从中医理论上和临床上论证了肝气虚、肝阳虚的客观存在，讨论了肝脾气虚之间的区别和联系。在治疗上，认为补肝气最宜用党参（或人参、太子参）、黄芪、甘草。补肝阳最宜用苁蓉、锁阳、鹿角（包括鹿茸、角霜、鹿胶）、淫羊藿、巴戟、葫芦巴、杜仲、川断、菟丝子、桂圆肉。兼寒而阴凝太甚者必赖附子、干姜、肉桂等。作者自拟补肝两方：●益气补肝汤：黄芪24克，党参15克，白芍9克，枳实4.5克，厚朴、甘草各3克。●温阳补肝汤：黄芪、党参、苁蓉各15克，白芍6克，巴戟、杜仲、附片、葫芦巴各9克，枳实，黄连各3克。两方加减：阴亏加枣仁、枸杞、首乌、知母、玄参；血络不通加丹参、地龙、甲珠；胁痛加郁金、姜黄；发黄

（瘀血发黄除外）加茵陈、姜黄；瘀热甚加栀子、茶叶；虚阳上越加龙骨、牡蛎、石决明；出血加藕节、地榆炭、仙鹤草。例举补肝验案如下：【案一】外伤筋弛：女，10岁。左股部摔伤1月，疼痛日重，行走困难，左腿长于右腿4厘米，诊为髋关节脱位。三施复位术而症仍如前。脉沉细，舌淡，苔薄白。此为筋伤日久，弛张而无力束骨。肝主筋，法当补肝温阳。方用党参、黄芪、菟丝子各15克，牛膝9克，当归6克，附片4.5克，白芍12克，木瓜、姜黄各3克。每日1剂3煎，分3服。四剂后双下肢接近等长。服六剂后停药调养，月余而愈。【案二】偏瘫：男，12岁。1974年1、2月中先后患感冒及化脓性扁桃体炎，连续发热，频频使用多种抗生素、退热药、激素及大剂苦寒清解中药等。至二月下旬右侧手足突然瘫痪，不能语言，舌苔白，脉细。此为稚阳之体经大剂苦寒重损肝肾阳气，发为偏瘫失语。治宜大补肝肾阳气，佐以通络。方用党参、黄芪各24克，附片、怀牛膝各6克，锁阳、菟丝子各15克，枸杞、白芍、淫羊藿各9克；龙马自来丹（1日1次，每次0.3克），3剂后右腿可屈伸。7剂后可站立。1个月后可行走。3个月后康复。

卫气营血辨证在儿科临床运用的体会与探讨〔东恩明.陕西中医学院学报1979；3：24.〕

●卫分证：①邪在皮毛：辛凉解表用银翘散。本型见于感冒、流感、流脑、乙脑、流行性腮腺炎、麻疹、猩红热、百日咳等初期伴有发热者，发热，微恶风寒，脉浮数三项为本型必具之证。麻疹和猩红热初期表证为主，而初现皮疹，是所谓“营卫合邪”。儿科温病传变犹速，极易逆传心包，动风动血，如流脑、毒痢患儿感邪之后，常迅速出现营血症状。②邪在于肺：宣肺散热用桑菊饮。其中双花、连翘、桑叶、菊花、薄荷清肺解表，大青叶、板蓝根、黄芩等对小儿呼吸道病毒感染效果较满意。●气分证：①湿热在肺：清肺泄热，平喘化痰，用麻杏石甘汤。本方对婴幼儿病毒性肺炎疗效颇佳。对耐抗生素的细菌性肺炎疗效亦满意。若兼腹满便秘，方中加入大黄、蒌仁，可使腹胀减除，且喘憋缓解。②热入于胃：清热生津用白虎汤，本方尚可选用双花、连翘、板蓝根、黄芩、黄连、大黄等药，以增其清热解毒之功。●营分证：①热伤营阴：清营透热用清营汤。本型儿科多见，病儿舌质红绛是邪在营血之标志。②热入心包：清心开窍用清营汤及“三宝”。③营卫合邪：两清营卫用银翘散去荆芥、豆豉，加生地、玄参、丹皮、大青叶。本型在儿科见于上感高热伴昏迷者，或麻疹、猩红热之前驱末期及出疹初期。●血分证：①血热妄行：凉血散瘀用犀角地黄汤。若气血两燔者，则宜气血两清，用清瘟败毒饮。儿科肺炎之临终吐血、麻疹出血性皮疹、暴发型流脑、感染性休克、急性黄色肝萎缩等伴吐衄发斑，均

属此型。本型亦见于过敏性紫癜及血小板减少性紫癜的部分病例。②肝热动风：清肝熄风用羚羊钩藤汤。小儿上感高热，中枢神经系统感染、各种中毒性脑病等，均可有肝热动风。但上感高热之动风其舌可红而不绛，实为“气热动风”所致。小儿肾炎时所致的高血压脑病，其病因不是外感而是内伤（热自内生），不属温热病范畴。

□药　　物

建议不把甘汞应用于儿科成药　〔王玉文.药学通报　1954;2(9)：412.〕

本品易变质为剧毒之升汞。目前小儿成药如万应保赤散、一粒丹、十二神、疳积糖中均含本品，可造成危险。故对此类成药，应严加管理。儿科成药宜尽量少用汞剂。

21 种中药对白喉杆菌的抑菌试验及白喉预防新药的探讨　〔孙毓柏，等.天津医药杂志　1960；2（4）：255.〕

选择以“白喉散”为主的 21 种中药，在实验室对 30 株白喉杆菌作用进行观察，证明 21 种中药中，有 70%的中药对白喉杆菌有抑制作用。其中以五倍子、没药、黄芩的抑制力最强；连翘、血竭、牛黄、硇砂、琥珀、象皮的抑菌力较弱。

62 种中药对小儿腹泻致病性大肠杆菌抗菌作用研究　〔郝洪贵.辽宁医学杂志　1960；9：32.〕

实验发现 62 种单味中药中，对致病性大肠杆菌具有抗菌作用的有 19 种。其中诃子、枳壳、秦皮三药抗菌作用较强，其余 16 种则较弱。

八种中草药对脑膜炎双球菌的药敏试验　〔湖北省阳新县血防站卫生防疫股。流行病防治研究（北京）1976；4：319.〕

选夏枯草、蒲公英、鱼腥草、黄连、夏蒲金合剂（含夏枯草、蒲公英、金银花）、二黄合剂（含黄连、黄柏）、蒲翘合剂（含蒲公英、连翘）、六神丸，对 35 株流脑菌作药敏试验。结果以黄连的抑菌效果最好。25%的夏枯草、蒲公英、鱼腥草等单味煎剂，其抑菌作用以夏枯草为优，蒲公英次之，鱼腥草较差。二黄合剂抑菌作用很强，但较单味黄连似无多大差别。夏蒲金合剂、蒲翘合剂抑菌作用均较其单味为优。六神丸在 1%浓度时抑菌效果为 100%，而在 0.5%浓度时则无抑菌作用。本次试验是离体试验，应在防

治实践中验证。

虫类药的临床应用（一） 〔朱良春.江苏医药 1977；6：7.〕

治乙脑后遗症的智力丧失、健忘、不语、失明、手足拘挛、搐搦不能自主、瘫痪、流涎等，可用祛风通络、活血舒筋、健脑开窍之品，如乌梢蛇、广地龙、僵蚕、蜈蚣，配合其他药物内服或吹喉，并配合针灸，推拿疗效较好。治小儿麻痹后遗症，用蕲蛇或乌梢蛇与黄砂混和，炒干，去黄砂，将蛇研成粉末，每服3～6克，黄酒为引，早晚各服1次，连续服用，不可间断。忌食猪肉、香椿菜、黄瓜、南瓜。有作者报道用本法治疗32例小儿麻痹后遗症，获得显效。

小儿临床用药心得 〔王振熹.广西中医药 1978；2：22.〕

小儿处于生长发育阶段，"形气未充，脏腑娇嫩"，具有"易实易虚"的特点。要做到用药适中，不滞不伤，需注意下列几点：●注意防止伤伐胃气：用药时力求做到凉而不寒，热而不燥，滋补适中。如治疗湿热痢疾或泻泄，不用芩、连，而用银花、木棉花、鸡蛋花等苦寒性味较微缓之品，脾胃虚寒者，不用或少用辛燥太过之温阳健脾药物，常用炒扁豆、炒薏苡仁，或白术加佩兰；脾阳虚甚者，多选用良姜等，并注意适可而止。对小儿热病，阴津不足，阴虚者，不过早、过久、过量使用养阴药，以免积滞。●注意防止利水太过，耗损阴津：少用或不用木通、防己、黑白丑、商陆等。常选用茯苓、茅根、车前、泽泻、大腹皮、茯苓皮、通草一类性味甘寒、淡渗利水的药物。并注意适可而止，避免太过而伤肾阴。●注意选用小儿便于服用的药物：宜甘多酸少；中药煎取量宜少，并宜多次少量服用，适当加入调味之品。

补气健脾药的临床应用 〔杨继民.赤脚医生（山东昌潍地区医科所） 1979；1：4.〕

●治婴儿湿疹："诸湿肿满，皆属于脾"，脾虚为婴儿湿疹原因之一。运用健脾益气汤（四君子汤）加减，可收效。如某男孩，1岁半。患渗出型婴儿湿疹合并消化不良。中医辨证为脾虚泻泄，内蕴湿热。治以健脾益气汤加减而愈。●治佝偻病：补脾益气药可提高肠道吸收功能，有改善患儿体质的作用，改善神经-体液调节。如某女孩，1岁，患佝偻病，服用健脾益气的启脾丸和肥儿散1个月而愈。

寒凉药与温热药配伍在儿科临床中的应用 〔弗容华.山西医药杂志 1980；3：33.〕

该配伍应用于寒热并存之证。●上热下寒，治以清上温下。小儿脾胃病常见上热下寒错杂证，易出现于久泻体虚，菌群失调者。久泻久吐可使无根之火上浮，热蒸于上，寒盛于下。脾胃虚寒，阴盛格阳，治以温脾胃，

反佐寒凉药，寒热并用，上下兼治。用理中汤加少量黄连。●对表寒里热，治以散寒清解。肺素有伏热，复感风寒，或先受热邪，继为寒束，应治以散寒清解。●表郁里热，治以宣散清解。此证多为时行热病中，表证未解，热郁营血，毒火弥漫三焦，表郁里热。治以三黄、栀子、石膏泻火解毒，配麻黄、荆芥、防风宣散表邪。●内闭外脱，治以温阳泄热并举。有寒热之证，又同见阳郁滞留之热象，必须攻补兼施，温阳与泄热并治。总之，寒热配伍之法，应遵守“扶正祛邪，调正阴阳”的基本法则。

小儿用药六字诀 〔董廷瑶.新中医 1980；4：56.〕

作者对小儿科施方用药爰拟“轻、巧、简、活、廉、效”六字诀：●“轻”：一为处方应轻清疏解。外感风寒，表实用麻黄汤，表虚用桂枝汤；风温风热用桑叶、薄荷、荆芥、防风、连翘之类清解疏化即可退热；一般寒闭热惊病在太阳者，解表方为正治。二为用药量轻，免伤胃气。●“巧”：医之贵在精思，若已用诸法不能取效时，或变易常法，或另觅治途，使不治成为可治。如作者治一顽固性婴儿泄泻，思及其母患有维生素 B_1 缺乏之脚气病，婴哺其乳亦缺此素而久泻不愈。乃停母乳，改喂米汤，泄泻即愈。●“简”：医者要明其理，熟其法，则可简其方，精其药。切忌芜杂用药，使药力分散。●“活”：灵活辨治，不可笼统胶着或者按图索骥。尤以幼儿病症变化多端，朝暮不同，或假象蒙人。医者须见微知著，药随证变。●“廉”：不应滥施昂贵之品。总之以草本之偏胜补救人体之偏胜，但求疗疾，不求药价之贵贱。●“效”：病者所求，唯其病之速愈。医者所想，急人之急，要有高度责任感。需思索周到，尽情关切，以期治愈。

回忆治麻疹经验谈到小儿用药量 〔姚益华.浙江中医杂志 1958；3（1）：7.〕

小儿用药除猛烈药应以年龄或体重计算外，其余性平药物用量应和大人同。因小儿每次进药不多，且有浪费，用此量见效多迅速。对麻疹伴有心脏衰弱的，用雷氏六神丸 10 粒作强心药，效验很好。

关于小儿所用中药的剂量探讨 〔周天心.新医药学杂志 1976；5：35.〕

除有些剧毒药以外，小儿一般的用药剂量：新生儿为成人用量 1/3 弱；一月至周岁为成人用量 1/3 强；1～3 岁为成人量 2/3 弱；3～7 岁为成人量 2/3 强；8 岁以上用成人剂量。根据实践，关键在于服法，只要掌握少量多次的服法，效果比剂量小、服量大更满意。

小儿用药量 〔邵丕烈.泉州医药 1977；1：60.〕

初生儿（从初生至满 1 个月）：用药量相当于成人 1/7～1/5。婴儿（从满 1 个月至 1 周岁）：用药量相当于成人量的 1/5～1/3。幼儿（从 1 周岁至 7 周岁）：用药量相当于成人量的 1/3～2/3，儿童（从 7 周岁至 14 周岁）：

用药量相当于成人量的 2/3～3/4，或使用成人量。上述用量规定，不包括大辛、大热之药及解表猛药、峻下药、逐水药和毒性较强的药物（如附子、肉桂、吴萸、麻黄、巴豆、芫花、甘遂、牵牛子、辰砂、蟾蜍、全蝎等）。这些药物应根据药性、病情、临床经验灵活增减。常用中成药，可根据上述规定，使用于各年龄期的小儿。还可根据小儿病情、体质强弱，适当加大或减少药量。

试论小儿的中药用量 〔朱大年. 上海中医药杂志 1980；3：29.〕

小儿中药用量至今未能一致，与体质差异、病情轻重、配伍不同、地区差别及医者经验有密切关系。作者拟出了一个比例用量的原则，即年龄大，剂量大；年龄小，剂量小。对 1 岁以内及 1 个月以内者，要控制用量，不能随意将成人量用于这一阶段的小儿。具体比例是：新生儿为成人的1/6量，药性平和，量可稍增；乳儿为成人的 1/2～2/3 量；幼儿及幼童为成人的 2/3 量或接近成人量。临床同时应注意：●用量随病情变化，病重不受此限。如上海龙华医院治乙脑协定处方：生石膏 120 克，板蓝根 60 克，紫草 30 克。超过成人最大量。●随处方中药味多少不同而变化。即药味少，用量可大，以不超过成人量为限。●应以主药为标准进行变化。●要特别注意控制药性猛烈的中药用量：辛热、苦寒或有攻伐作用的药，必须中病即止。剧药及有毒药原则上避免使用。必要时从少量开始，病势一减，即应停用，一次处方不超过两剂。●草药用量：1 岁以上的，单方可用到 30 克，和成人相同。1 岁以下用 9～15 克。入复方或药性较猛者，则须减量。●丸剂和散剂按所定比例用药。如药性猛烈或有毒性则适当减量。加工的冲剂、糖浆、针剂等中成药，按使用说明应用。

莱菔（萝卜）叶治疗泻痢的初步研究 〔官子奋. 福建中医药杂志 1957；2（4）：29.〕

莱菔（萝卜）叶含精油和多量鞣质。将冬天收集的莱菔叶晾干，以干叶 2～3 株煎汤，加冰糖饮服，连用数次至 10 余次。在 15 年中，作者及其亲属患肠炎、痢疾数百次，均以本法治愈。

黄柏治疗细菌性痢疾与急性肠炎之初步报告 〔吴益生. 江西中医药 1957；11：56.〕

共治疗 34 例。最小 8 个月，最大 64 岁。其中菌痢 20 例，急性肠炎 14 例。除 1 例痢疾未愈外，其余均治愈。用黄柏浸膏，每克粉浸膏含生药 30 克。分装胶囊，每粒 0.25 克。成人每日 0.5～0.75 克；小儿每日每公斤体重 15 毫克。分 3 次食前服。重症者酌加保留灌肠。

桑白皮煎剂治疗儿童流行性感冒及麻疹后咳嗽疗效显著 〔张尧山. 南京第一医学院学报 1959；1：26.〕

1岁以下，每次服1/2～1茶匙；1～2岁，每次1～2茶匙；3～5岁，每次3～5茶匙，均为每日1次。共治疗20例，其中1例因并发肺炎加用磺胺药外，其余19例单用桑白皮煎剂。服药后第二天症状减轻，第三天咳嗽消失。

国产甘草流浸膏对小舞蹈症及贝尔氏面瘫各一例疗效报告 〔张克亮．江西医学院学报 1959；2：41.〕

11岁女孩患小舞蹈症。用甘草流浸膏1日3次，每次5毫升；配合服维生素B_1、C，针刺双侧合谷、足三里，留针20分钟，其间捻转1次，每日针刺1次。治疗10日以后，一切症状消失而出院。作者认为，甘草流浸膏具有类似ACTH或可的松的作用。

黄连浸出液治疗面部湿疹及消舌苔简介 〔李鹏章．天津医药 1961；1：22.〕

用黄连0.5克加温水20毫升浸6小时后，用纱布滤过，以消毒棉球蘸药液搽湿疹处，每日三、五次。一般两日后湿疹即呈干枯现象，三、四日可消失。治5例小儿湿疹均愈。以竹筷或玻璃棒蘸黄连浸液，点于舌苔上，治8例由于心脾火盛，舌苔黄厚，经服药而舌苔仍不退者，点液二、三次即舌苔消失。

仙桃草的临床应用 〔孙静如．江西医药 1965；5（10）：1,050.〕

本药载于《本草纲目拾遗》，又名接骨仙桃、夺命丹等，为伤科习用之草药。用于治疗跌打损伤、结核咯血、疝气等。文中列举一女孩，9岁，被石块击中胸部后，渐形体消瘦，常诉胸痛。先按疳证服用参苓白术散无效，继以原方加仙桃草、田七，两剂即愈。

中药桂皮素治疗某些白色念珠菌病的报告 〔张永圣，等．辽宁医学 1966；1：38.〕

在实验研究的基础上，试用桂皮素（即桂皮乙醚抽出物的水溶部分）治疗各型白色念珠菌病共37例，治愈27例（占73%），显著好转6例，好转4例，全部有效。其中以内脏念珠菌病疗效较佳，一般用药2～5日后体温可降至正常，菌培养很快转阴，最快者仅4日。皮肤粘膜感染的疗效较慢，一般在用药后3～7日症状开始好转。附典型小儿病案2例。【案例】女，10个月。因麻疹肺炎入院，应用多种抗生素及激素后，体温一度下降，后又复升，口腔有白膜。咽拭子、痰、大便培养皆为纯的白色念珠菌生长。患儿肺部症状加重，前颈、股内侧及肛周皮肤一片潮红，边缘有小丘疹密集，皮屑培养亦为白色念珠菌生长。停用一切抗生素，给桂皮素肌注，每次3毫升，每日2次。次日改为2毫升，体温下降，一般情况改善。因气喘仍重，配合应用氯霉素、红霉素及激素，病情逐渐好转，多次培养均转阴性。桂皮素共用16日，59毫升，痊愈出院。

了哥王治疗小儿支气管肺炎及支气管炎32例临床疗效观察 〔广东省清远县源潭卫生院.新医学 1971；2：47.〕

肌注了哥王注射液每次2毫升（相当于药物4克），1日1～2次，另加用止咳化痰药。支气管痉挛加氨茶碱及适当镇静药；高热加安乃近注射液滴鼻。治疗32例小儿支气管炎及支气管肺炎，均治愈，平均治愈天数为4日。

野荞麦汤剂对小儿呼吸道疾患的治疗观察 〔苏州医学院附属儿童医院.苏州医学院科研资料 1971；3：22.〕

野荞麦又名金荞麦、金不换、铁脚将军草，药用其根块。切片晒干，每250克加水或陈黄酒250克，置陶器中隔水蒸3小时为1剂。用量：2岁以下5～10毫升/次；2～5岁10～20毫升/次；10～14岁30～35毫升/次；14岁以上40毫升/次。均1日3次，食后温服。共治疗肺脓肿7例，治愈6例，失败1例；脓气胸22例，治愈18例，失败4例；肺炎4例，全部治愈。作者还进行了野荞麦制剂的抑菌试验，发现其制剂浓度越高，抑菌作用越强。酒剂抑菌力较水剂强，水剂及酒剂的沉淀物抑菌作用更强。

大飞扬治疗细菌性痢疾及急性肠炎疗效小结 〔广东省花县花山公社卫生院.新医药通讯 1972；5：10.〕

取鲜大飞扬60克（小儿酌减），煎服。共治疗100例细菌性痢疾及急性肠炎，88例痊愈，12例好转。【案例】 男，8个月。腹泻水便每日20余次，伴呕吐，发热38℃，口干，眼眶下陷。补液同时给予大飞扬30克，煎水分3次服，连服3天，大便恢复正常，痊愈出院。

千里光治疗化脓性感染等外科疾病的体会 〔王崇生.新医药资料（江西）1973；6：60.〕

作者在十多年来用本药治疗疮、疖、痈肿一百余例，治愈率达90%以上。●疔疮、疖肿、痈毒：取千里光鲜叶或花，加食盐或甜酒糟捣烂外敷，或以干叶研粉调凡士林或米酒外敷亦可，有透脓、拔毒、生肌作用。重症者可用本品30克，或配银花、野菊花各15克煎服。一般用药2～7次可愈。●湿疹、皮炎、疥癣：可单用本品或配用野花椒、博落回、鹰婵根，煎浓汁熏洗，纱布浸药液湿敷，或干粉调凡士林外搽，治3～7次后可痒止、水干、结痂、脱屑而愈。●急性结合膜炎：千里光煎汁熏洗，鲜叶捣汁点眼。

穿心莲及龙胆草注射液治疗胆道感染和急性胃肠炎的临床观察 〔广东省揭阳县人民医院.医药科技资料（广东） 1973；10：40.〕

共治59例。其中41例胆道蛔虫合并感染者治愈36例，好转5例；2例非蛔虫致胆道感染无效；16例急性胃肠炎，治愈14例，好转2例。每次用穿心莲注射液4毫升加龙胆草注射液4毫升（两者配制浓度均为1：1），

肌注，每日二次，儿童酌减。一般疗程3～5日，用至体温正常、临床症状改善即停药。此外，配用西药解痉止痛及纠正水和电解质失衡等。

五十一例穿心莲内酯注射液疗效观察 〔全南县人民医院内科．医药资料（江西赣州） 1974；1：31.〕

仅用本注射液治疗各种炎症感染，其中以泌尿道感染和肺炎为最多，每日2～3次，每次50～100毫克，肌注，儿童减半。51例中，治愈27例，好转14例，无效10例。

抗菌草药百蕊草的临床疗效观察 〔金寨县卫生局，等.医药科技资料选编（安徽省医学研究所情报室）1974；3：79.〕

百蕊草，别名细须草、地石榴。学名Thesium Chinense Turcz，系檀香科百蕊草属植物。性寒，味辛微苦涩，具有清热解毒、消炎、解痉、杀虫、通经的作用。该草对金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、甲型链球菌等有较好的抑菌作用。应用时，将生药用开水冲泡，代茶饮。一般每日冲服干草15克左右。据对23种疾病的150例统计，痊愈106例（70.7%），显效9例，好转12例。未发现明显的毒性反应和副作用。文中附典型肺炎病例。

蓄草治疗炎症性疾病233例初步报告 〔德兴县卫生局科研组.江西医药资料 1974；6：36.〕

蓄草又名飞天蜈蚣，土一支蒿。将本药制成注射液或用煎剂（成人每日用鲜药60克，小儿酌减）内服，共治233例。痊愈159例，好转37例，无效37例。治疗病种为急性扁桃体炎、急性阑尾炎、菌痢等。文中列举1例10岁男孩，确诊为急性阑尾炎（单纯型），用蓄草注射液每次2毫升，每日2次，肌注。第三日症状及体征消失，再观察5日，痊愈出院。

牡荆的临床应用 〔李鸿林．中草药种植用选编（江西德兴）1975；3～4：36.〕

牡荆为马鞭草科植物，民间称七叶黄荆、黄荆、黄荆柴、路边荆等。药用其根、茎、叶、实。具有驱风祛湿，理脾健胃，消积杀虫，解表定喘等作用，可治疗多种疾病。●白喉：用鲜牡荆根、生石膏各30克，金钱吊葫芦3克，麦冬、白茅根各9克，竹叶、仙鹤草各12克，水煎服。●寄生虫病：用苦楝树根白皮（鲜）、贯仲、牡荆子、川谷根（鲜）各15克，野紫花（鲜）6克，乌桕树根白皮（鲜）3克，水煎服。可驱蛔虫、钩虫、蛲虫。●高热惊厥：用瓜子金、大叶风茶、天葵子、牡荆子、钩藤各3克，淡竹叶卷心1.5克，水煎服。●鹅口疮：用牡荆6克，鸡眼草叶5～7片，白糖为引，水煎服。●疳疾：用马鞭草6克，木贼草9克，白麻骨、盐肤木根、牡荆子、焦山楂、麦芽各3克，水煎服。●小儿风寒泄泻：用鲜牡荆叶、野南瓜叶各3克，樟树鲜嫩叶1.5克，水煎，3次分服。●中毒性消化不良及

肠炎：牡荆子500克，野南瓜、地含各1000克，紫珠750克，鸡内金250克，水煎成1，000毫升。1岁以内每次服3～5毫升，1～5岁5～10毫升，日服三次。治急性肠炎每次服10～15毫升，日服3～4次。湖南郴州兴无矿职工医院治疗急性中毒性消化不良30例，治愈28例；治疗急性肠炎60例，全部治愈。●痢疾、肠炎：用牡荆子500克，酒药子30克，分别炒黄，共研细末，加白糖250克拌匀。小儿1～2克，每日四次。湖南郴州地区人民医院共治361例，治愈351例。●腹痛：用牡荆子适量，蛋白适量。共捣烂，敷脐部。

单味中药生石膏退热疗效观察 〔贵州省人民医院小儿科.医药资料（贵州省人民医院）1975；5：46.〕

作者对128例患儿（肺炎37例，上感15例，败血症34例，发热原因不明13例，其他29例），用单味生石膏退热，并进行临床观察。生石膏500克，加水2，000毫升，煎至1，000毫升，配成相当于50%溶液。加入单糖浆30毫升矫味，20%尼泊金酯3毫升防腐。每公斤体重用3～5毫升，1次口服。于30分钟、1小时、2小时、4小时各测体温1次。证明生石膏确有暂时降温退热作用，且退热作用缓和持久，1小时内显效（下降0.5℃者39例，下降1.5℃者20例，下降2℃以上者5例）。其作用持续时间在4小时以上（4小时内降温0.5℃者23例，降温1.0℃者43例，降温1.5℃者14例，降温2℃以上者15例）。对肺炎、上感等所引起的发热，其退热效果较好，有效率为70～80%。

地锦治疗菌痢、肠炎86例报告 〔西宁市大堡子公社卫生院.青海卫生1976；6：31.〕

86例中菌痢48例，治愈46例；肠炎38例，治愈37例。未发现任何副作用。地锦全草含黄酮类化合物及没食子酸，有清热、利湿、解毒、凉血止血、止痢的功效。●地锦煎剂：取本品30克煎水服，日3次。儿童减半，1岁以下酌减。●地锦酊剂：取本品500克，加入30%酒精1，000毫升，浸泡24小时，压榨取汁过滤，每次15～20毫升，日3次。

紫金藤根皮可以止痛 〔周景.江西医药资料 1976；11：16.〕

紫金藤学名为Kadsura peltigera Rehd. et Wils.本文用其根皮医治30例胃痛及胆道蛔虫腹痛，27例止痛。服用时，将根皮洗净，晒干，研粉。成人每次3～6克，小儿1.5克，日服3次。【案例】男孩，7岁。诊断为胆道蛔虫症。服本品1.5克，半小时后止痛。次日又服2次，腹痛未再发作。给予驱虫药，排蛔10条而愈。

白芥子涂方在治疗支气管哮喘与慢性支气管炎的疗效观察 〔宁波市中医门诊所儿科.浙江中医杂志 1977；12（1）：15.〕

支气管哮喘与慢性支气管炎临床辨证可分风热、风寒、湿痰、肝郁、脾虚、肾虚等型。作者在治疗期间待病情稍见稳定时，即配合白芥子涂方，内外合治。根据《张氏医通》治方原理，采用白芥子净末 30 克，甘遂、细辛各 15 克，共为细末。另用冰片 1.5 克，调生姜汁先涂肺俞、膏肓，或加天突。继敷上药末，剂量按年龄酌减。敷足 3 小时后取去。10 日 1 次，3 次涂完 1 剂，为 1 个疗程。本法共治 150 例，均为 1～14 岁儿童。按 1 个疗程计，治愈 53 例，好转 83 例，无效 14 例，有效率 90.6%。

儿科临证方药 〔谢海州. 晋江新医药（福建晋江）1977；1～2：20.〕

●大黄在儿科中的应用：大黄通便，可清除小儿肠中宿食、燥屎及其他有害物质。某些痰喘患儿，痰热郁肺，病情较重。在清热宣肺、止咳平喘的麻杏石甘汤中加入小承气汤，或单加一味熟军，上病下取，釜底抽薪，疗效较好。大黄在儿科应用主要取其泻下清热解毒。●附子在儿科的应用：小儿长期腹泻，可用附子。小儿属稚阴稚阳之体，尤须注意扶正。在加用熟附子后，均有较好疗效。附子能引补气药以复散失之元阳；引补血药以滋不足之真阴；引发散药开腠理，以逐在表之风寒；引温热药达下焦，以祛在里之寒湿。

马齿苋临床应用点滴 〔梁兆松. 江西医药资料 1977；2：7.〕

●治赤白痢：取本品 120 克浓煎，或用鲜草捣烂，取汁 60 克，入蜜和服。●治疖肿：取鲜品 60 克捣烂，赤小豆 15 克、冰片 2.4 克，分别研细，加鸡蛋清 1 个调匀诸药，敷患处，1 日 1 次。●治百日咳：马齿苋 [illegible] 部 9 克，麦冬 12 克，用水煎后加冰糖 15 克。连服 5 日。

核桃油治疗黄水疮、慢性中耳炎几例介绍 〔解放军 230 医院[illegible]医疗队. 医学资料 1977；5：50.〕

黄水疮者剃去头发，患处涂核桃油，1 日 1 次或隔日 1 次，经 2～3 月均可治愈。

鱼腥草临床应用观察 〔贵州省人民医院儿科. 医药资料 1977；6：28.〕

从鱼腥草分离出的挥发油主要成分为癸酰乙醛。体外试验表明，它对卡他球菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌等有明显抑菌作用。作者制成注射液（含挥发油 0.5%），共治疗观察 56 例。其中上感 32 例，有效 28 例；支气管炎 7 例，有效 5 例；支气管肺炎 17 例，有效 11 例。总有效率为 78.6%。未发现副作用。婴幼儿及学龄前儿童，每次 2 毫升；学龄儿童每次 4 毫升。均为日 2 次，肌注。个别严重病例，每 8 小时 1 次，剂量可酌情增加。

草药"田字草"治疗疖、痈、淋巴结炎、蜂窝组织炎 〔何先友. 湖北卫生 1977；7：56.〕

田字草（学名 Marsileaquadrifoli A. L.），甘寒，能清热解毒、活血散瘀、

消炎镇痛。取全草 60 克洗净，捣碎，加鸡蛋清 1 个拌匀，外敷患处。共治 65 例，其中 4 例 1 日敷愈；42 例 2～3 日愈；15 例 4 日愈；4 例 1 周后愈。小儿成人均可使用。

草药地锦在儿科临床上的应用 〔张宝林（湖南医学院附一院）. 湖南省参加第七届全国儿科学术会议论文集 1978；10.〕

本文综述了该院及国内各医院建国后应用地锦治疗儿科常见病方面的情况。●消化系统疾病：对婴幼儿腹泻及急性肠炎的疗效最好。服单味地锦每日 15～30 克；其复方由地锦、青木香、车前草或甘草组成；或地锦配夜关门等量配方。一般 2～3 日好转，3～4 日治愈。作者综合各地（包括部分成人）用地锦治疗的急性肠炎与婴幼儿腹泻 2，334 例，使用单味地锦治疗者 1，867 例，治愈率 96.9%；使用各种复方治疗者 467 例，治愈率 85%。地锦对致病性大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等有明显抗菌作用，还有健脾祛湿利尿作用及收敛止泻作用。●呼吸系统疾病：该院用地锦、蕹菜、天葵子治疗小儿上感、急性支气管炎 69 例，有效率 73.5%，平均 1.9 天退热，2.7 天止咳。北京中医医院儿科应用 100%地铁合剂（地锦、铁苋菜、鱼腥草、钩藤）制成针剂，治病毒性肺炎 31 例，平均 3.4 日体温恢复正常，4 日喘憋消失，6.6 日肺部罗音消失。江西省儿童医院、南昌传染病院用复方地锦治疗肺炎，疗效均在 90%以上。地锦对溶血性链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌均有较强的抗菌作用。还具有抗病毒作用及祛痰作用。●传染病：地锦对各型痢疾杆菌有较强的抗菌作用。该院用地锦、车前草、青木香治疗小儿急性菌痢 32 例，治愈 23 例（占 71.8%）。综合国内各地（包括成人组）治急性菌痢 1，307 例，单用地锦 325 例，治愈率 96.3%；复方 982 例，治愈率 85.9%。地锦具有清热利湿治黄疸的作用，该院用地锦、车前草、茵陈治小儿急性传染性肝炎 53 例，总结资料完整的 31 例，服药后平均半月内黄疸消退；肝肿平均 20 日恢复到正常范围；谷丙转氨酶平均一月左右恢复正常。●泌尿系统疾病：地锦具有祛湿利水消肿降压的作用，能凉血止血治血尿，对溶血性链球菌有抗菌作用。该院用地锦、鱼腥草、车前草、稀莶草治疗小儿急性肾炎 33 例，其中资料完整者 16 例，除 1 例无效外，有效病例平均 1 周左右消肿，2 周左右恢复正常，1 个月左右尿常规检查恢复正常。●各种外科感染：地锦具有广谱抗菌作用，该院烧伤研究组曾用地锦、马鞭草煎剂治疗新鲜或感染的 II 度烧伤创面，能控制感染，促进创面愈合。此外，还可以用于急性阑尾炎、胆道感染、骨髓炎、急性乳腺炎、蜂窝组织炎等。●各种出血：实验证明本药具有抗纤溶作用，无抗凝作用，故能散血止血。

青蓬治疗肺炎、扁桃体炎 89 例报道 〔何觉非. 临床实践（江西上饶地区人

民医院）1978；1：19.〕

本组69例除3例成人外，其余均为儿童。全部采用青莲针剂（每毫升含青莲提取结晶1毫克）肌注，每日2～3次。急性扁桃体炎体温控制、咽痛消失后停药。支气管肺炎、大叶性肺炎体温控制后减量，湿性罗音基本消失后停药。同时用新鲜青莲9～15克以水煎服，或捣烂用开水浸泡20～30分钟当茶饮，每日1剂。重症病例配合西医治疗。69例中，　治愈率85.6%，好转率10.1%。

丹参药理研究的近况及其在临床上的应用　〔杨自洪．医药资料选编（江西景德镇）1978；2：29.〕

活血化瘀法能改善血液循环和降低毛细血管通透性，减少渗出，减轻炎症反应。用于肺炎，可改善肺部血液循环，从而加强肺部炎症产物的清除和毒素的排泄，使炎症较快吸收，病程缩短。北京市中医院儿科在肺炎治疗中，加用红（花）丹（参）合剂。用药后患儿安静，喘憋症状减轻，病程缩短。活血化瘀剂尚有减慢心率、防治小儿肺炎心力衰竭的作用。近有将清热解毒和活血化瘀法用于肺炎，取得了良好疗效。对新生儿溶血症、新生儿硬肿症均有一定疗效。

辣蓼治疗小儿肠炎、菌痢的初步小结　〔福州市第二医院小儿科．中华医学杂志1978；58（4）：203.〕

用辣蓼(Polygonum flaccidum Meisn)煎剂治疗肠炎329例，菌痢142例。将辣蓼煎至每毫升药液含生药2克，按生药每日7～8克/公斤体重分四次口服，连服5～10日。若并有发热、脱水、酸中毒、腹痛者，均给予对症处理。肠炎治愈率为86.6%，菌痢为73.2%。按以上剂量使用未见副作用，二重感染亦较抗生素组明显减少。实验证明，本药对痢疾杆菌和大肠杆菌均有一定的杀菌和抑菌作用。

蔊菜草注射液在小儿呼吸道疾病中的应用　〔董维汉，等．右江卫生（广西）1978；5：41.〕

本药有镇咳、平喘作用。对葡萄球菌、肺炎双球菌等有抑制作用。将此药制成注射液（每2毫升含生药8克）肌注，治小儿上感、支气管炎、肺炎共34例。其中上感7例中，治愈5例；支气管炎6例，全部治愈；肺炎21例，治愈16例，平均3日体温下降，平均住院天数为5.1日。

穿心莲治疗带状疱疹、水痘、流行性腮腺炎及流腮病毒性睾丸炎　〔黄庆彰．广西赤脚医生1978；9：21〕

治带状疱疹34例，水痘59例，“流腮”51例及“流腮”病毒性睾丸炎6例，麻疹70例，均获满意疗效。制剂及用法：●穿心莲片：每片含生药0.3克。用量以成人量按年龄折算，每日3次口服。●穿心莲浸膏片或其糖

衣片：每片含生药 1 克。用量以成人量按年龄折算，每日 3 次口服。●穿心莲注射液：每 2 毫升相当于干生药 5 克。4 岁以上每次 1 支，3 岁以下每次半支，肌注，每日 1 次。除个别患儿因药苦引起呕吐而改用肌注外，未见其他副作用。

生半夏的应用初探 〔董春发．抚州医药（江西抚州）1979；1：24.〕

对半夏的应用，历代医家有两种截然不同的意见。一认为半夏要经过炮制后入药；另则认为应用生药，因“半夏生者固然有毒，但一经煎煮，则生者已熟，毒性大减，何害之有”。作者认为，临床上若辨证得法，运用恰当，生半夏确能收桴鼓之效，并无一例中毒反应。【病案】：男，3 岁。麻疹收敛后 19 天，疹出及收敛均顺。现左颈项锁骨上窝有一核块，约为 2×2 厘米大小，推之不移，有压痛，肤色正常。患儿纳差，舌苔薄白微黄，质淡红。指纹色蓝，至气关。此因麻后阴虚，痰结于项而成。治以养阴、软坚、散结。药用昆布、海藻各 4.5 克，夏枯草、牡蛎各 6 克，生半夏 1.5 克，元参、麦冬各 9 克，云苓 3 克，陈皮 1.2 克。共 3 剂。外用珍珠贴患处。后经随访，核块已消。

益母草在临床中的运用 〔郭志远．新医药资料（江西中医学院）1979；1：62.〕

本药可用于内、妇科，尤以治小儿菌痢为佳。每日取嫩苗 30 克，水煎服。可清热解毒，除湿和血。气滞者酌加枳实、槟榔。屡试屡验。

食醋治验 〔吴之．辽宁中级医刊 1979；6：40.〕

●胆道蛔虫症：苦楝皮 15 克，葱白 10 根，加水 400 毫升，煎熬 20 分钟取汁，加醋 100 毫升和匀，一次温服。●腮腺炎：①五倍子 25 克，研细末，和醋调匀，包敷腮腺肿胀处，日换 2 次，3～5 日为一疗程。②青黛 25 克，和醋调匀为膏状，包敷局部。日 2 次。对消除腮腺炎红肿热痛效果较佳。●预防感冒、流感：①1 份醋加 1 份水作滴鼻剂，日滴 3～5 次，连用 5 日。②取醋 500 毫升倾入罐内，加水煎熬，闭门窗熏蒸室内约 1～2 小时。●皮肤病：①食醋 500 毫升，蜂房 100 克，煎熬至 250 克。用棉花球蘸擦患处，治手足癣有效。②鲜山姜 20 克，打碎，放入 100 毫升醋内，密封浸泡 12 小时。洗净皮肤后，以该液涂擦患处，每日 1 次，可消退汗斑。●疮疡肿毒：①醋 100 毫升，大蒜 200 克，芒硝 100 克，大黄 50 克。上三药为末，和醋调敷患处，治深部脓肿有效。②吴萸 15 克，为末，和醋调匀，包敷涌泉穴，治疱疹性口疮有效。③大黄 50 克，皂刺 25 克，共为细末，醋调成膏，包敷患处，有促使脓肿破溃，消除肿胀的作用。●牙痛：①醋 100 毫升，花椒 15 克，煎后待温含漱，治疗龋齿牙痛。②醋浸黄柏，捣烂做成小丸，放龋齿腔内。●解毒：醋 100 毫升，灌服，治盐碱中毒。●淋巴结核：陈醋、猪胆汁各 500 毫升，入砂锅文火煎熬 8～9 小

时，煎成膏状。治久不愈的淋巴结核。膏药摊于布上贴患处，每日 1 次，7～10 日为 1 疗程。

兰香草的临床应用 〔刘金鉴，临床资料汇编（江西赣州）1979；总 9：53〕

兰香草，辛温，有疏风祛湿、止咳化痰、行气活血等作用。●治脾胃虚弱：6 岁，男孩。消瘦不食，腹胀便溏，神疲气短。用本药 40 克，瘦猪肉 30 克，炖服。3 剂而愈。●止咳化痰：4 岁，女孩。阵发痉挛性咳嗽，吐痰涎，结膜下有瘀血斑，诊断为百日咳。用本药 50 克，加冰糖 30 克炖服，每日 1 剂，5 日痊愈。

洋金花治疗呼吸道疾患展望 〔黄念秋．1979 年学术论文摘要（解放军总医院），1980；28.〕

本药广泛应用于呼吸道疾患。作用原理大致归纳为：●调节植物神经功能。●镇静大脑皮质。●兴奋呼吸及循环中枢。●解除平滑肌痉挛。●调节免疫和影响变态反应。●疏通微循环。●减轻心脏的前、后负荷。●阻断 M 及 α 受体。文中提出，本药可治小儿暴喘型肺炎及急性磷中毒引起的极度呼吸困难。此外，对休克型肺炎、支气管哮喘和多种原因致急性肺水肿，亦有一定的疗效。

附子治疗小儿泄泻、痢疾的点滴体会 〔袁春宵．枣庄中医资料汇编 1980；121.〕

治验三例，以附子适当配方，收到良好疗效。其中两例久泻不愈，主方为：丽参、白术、茯苓、山药、桔梗、五味子、附子，或加陈皮、扁豆、大枣等。一例痢疾使用主方为：附子、白芍、五味子、黄芩、炒山楂、银花炭。三例均获速愈。附子味辛甘，性热，有毒。其应用指征是：神疲乏力，面色㿠白，恶寒肢冷，小便清长或夜尿多，大便溏或五更泄，唇甲青，舌淡胖白润或舌光不欲饮，脉细或沉迟。总之，其特点是虚证、寒证。此外，若配养阴清热药或加潜阳之品，亦能治虚热，盖附子能引火归原故也。小儿为稚阴稚阳之体，虽病未太久亦可能伤及肾。有时因体质因素或治疗失宜，虽泄泻仅数日，亦会有脾阳虚及肾阳虚者。故审其证属虚、寒者，即可投附子入方，补肾阳以温脾阳，每可奏速效。

临床运用紫草一得 〔蒋志太．枣庄中医资料汇编（山东）1980；162.〕

各种发热疾病应用紫草取得一定疗效。无论低热与高热，诊断明确与不明，只要舌暗红，脉滑数，皆可重用紫草。少则 15 克，多则 90 克，并无滑肠致泻等不良反应。【案例】男：9 岁。高热十余天不退，经某医院诊断为“伤寒”，住院十余天未愈。初诊患儿表情淡漠，体温 39.6℃，脉弦稍数，苔厚略黄，舌质暗红。处方：紫草 60 克，水煎两次取汁 500 毫升左右，日 4 次分服。次日热退至 38.5℃，再连服两日，体温降至正常。观察两月

无复发。自本例治疗显效后，作者对本地45例伤寒病人均以紫草为主（最大剂量用至90克），配合小柴胡汤或仅配伍柴胡10克组方，同时肌注卡那霉素。绝大部分伤寒病人于3～5日内体温降至正常；5日后服小剂量紫草水煎剂维持疗效。一般患者十余日后饮食基本恢复正常。此外，还对疫区普遍给予紫草贯众汤（紫草、大青叶各30克，贯众10克，为1人1日量，连服3日）预防，可控制当地伤寒流行。

猪胆汁灌肠的临床应用 〔沈若星．福建医药杂志 1980；2（2）：64.〕

取新鲜猪胆汁，用蒸馏水或生理盐水稀释成20%浓度，保留灌肠，每日1次，每次50～100毫升。【案一】 蛔虫性不完全性肠梗阻患儿，用20%猪胆汁75毫升灌肠，约10余分钟后，排出黑粪及死蛔虫20多条，痊愈出院。【案二】 9岁男孩，高烧5日，头痛、嗜睡、便秘，脑脊液正常，西医治疗无效。经用本品100毫升灌肠，10分钟后，排出20多条死蛔虫及粪便，诸症自除。次日痊愈出院。

萝卜汁保留灌肠治疗结肠疾患的研讨 〔王修忠，等．西安医学院学报 1980；3：87.〕

将大青萝卜洗净，机械榨取其原汁，瓶装封口，高压灭菌后备用。若手工榨汁可将青萝卜蒸熟切碎，用纱布包挤压汁，当日制备当日使用。令患者自行排便后，取臀高位，置导尿管入直肠，以达乙状结肠为最佳。注药保留15～30分钟，每日1次，5～7日为1疗程。用量为1岁以内婴幼儿20～30毫升；1～2岁30～50毫升；2～5岁50～60毫升；学龄儿童60～80毫升；成年人100～200毫升。治疗期间禁食刺激性食物。也可在萝卜汁中加入适量氯霉素或黄连素，可提高疗效。采用此法共治疗十种结肠疾患297例，其中小儿208例。其治疗效果如下表：

结肠疾患	例　数	改　进*	治　愈
结肠术后腹泻	74	6	68
消化不良性腹泻	71	23	48
溃疡性结肠炎	62	13	49
过敏性结肠炎	24	0	24
原因不明便血	18	2	16
菌痢后腹胀、腹泻	15	6	9
肠外置术后腹泻	12	2	10
结肠息肉脓血便	7	5	2
结肠癌脓血便	6	6	0
不完全性肠梗阻	8	5	3
合　计	297	68（23%）	229（77%）

*“改进”是指症状明显好转，或停止治疗后症状再次出现，即显效而未达

治愈目的者。

黄芩在临床上的几种用法 〔张福康．铁道医学 1980；4：251.〕

本文介绍治疗小儿急性呼吸道感染，可用 50%黄芩煎液，1 岁以下每日 6 毫升，1 岁以上 8～10 毫升，5 岁以上酌加，均分 3 次服。预防猩红热，可用黄芩 9 克煎水服，连服 3 日。治疗沙眼及炎症性眼病，可用 3%黄芩试眼药水滴眼。

大蓟治烫伤及小儿阴茎肿痛 〔陈素希．江苏中医 1980；6：25.〕

掘取大蓟根肥大者（不拘多少），洗净绞汁。以鲜药汁敷患处（或不绞汁，捣烂敷用）。文中列举用此法治愈小儿阴茎肿痛 1 例。

蝉衣、钩藤对小儿疾病的运用 〔刘秉真．浙江中医杂志 1980；15（10）：465.〕

作者根据两药均有宣肺平肝、散风清热、熄风镇痉的作用，常将两药配合他药，治疗小儿脐风、天吊（高热惊风）、客忤（惊惕抽风）、夜啼、荨麻疹、瘛症等疾病，效果良好。●天吊：男，3 个月。高热惊啼，眼目上翻，头后倾，手足抽搐，咳嗽痰鸣，指纹紫黯，肛温 40.5℃。证由上焦痰热壅盛，不得宣通而致。治宜清热祛痰，镇痉开窍。药用蝉衣、全蝎、甘草各 2 克，钩藤、连翘、川贝、天竺黄各 3 克，牛黄散 0.3 克（冲）。服 2 剂后，热退抽停。●客忤：男，生甫周岁。近月来一闻鸡鸣或犬吠，或大人高声呼喊，即惊惕啼哭不安，四肢抽搐，面目发青。用蝉衣、甘草各 2 克，钩藤、当归、党参、茯苓、枣仁、远志各 3 克。服 3 剂而痊愈。作者认为，小儿病每由内伤饮食，外感六淫，而惊悸亦易扰动心神。故凡有感邪引动发热抽搐，或惊惕烦躁不宁者，以此方配伍得当，往往轻药可治重症。

□治　　法

小儿治疗要则和临床体会 〔黎炳南．新中医 1975；4：54.〕

小儿治疗要则：●疏风解表，宣肺化痰：小儿卫外未固，最易外感。若属风热，用辛凉解表之法，如桑菊饮、银翘散、清解透表汤等。若属风寒，用辛 温解表法，如麻黄汤、杏苏散之类。小儿体属纯阳，表现为风热者较多。若风温邪毒犯肺，治当宣肺化痰，方用麻杏石甘汤、贝母瓜蒌散、葶苈大枣汤、消炎宣肺汤（麻黄、北杏、连翘、大青叶，鱼腥草、黄芩、前

胡、桔梗、甘草）等。●清心开窍，平肝定惊：小儿“阳常有余”，所患热病最多；“肝常有余”，火盛易动肝风，风火相扇而痉厥继起。高热毒盛者，宜清热泻火解毒，用清营汤、清瘟败毒饮、泻心汤、小消毒饮（公英、紫花地丁、地胆头、连翘、银花、野菊花、大青叶、甘草）。窍闭痰壅者，佐以牛黄清心丸、安宫牛黄丸、小儿回春丹。热极动风配羚角钩藤汤、撮风散。神志惊惕不安配磁朱丸、珍珠末。●消积健脾，培元补肾：小儿“脾常不足”，易失健运。宜辨证分别施以消食导滞，除虫消积，益气健脾。方用消乳丸（香附、神曲、麦芽、陈皮、砂仁、甘草）、健脾丸、肥儿丸、参苓白术散等。小儿肾气未充，无论先天禀赋不足，或后天调治失宜，均易导致肾气亏损、生长发育障碍，出现筋软骨弱、“五迟”、“五软”、自汗、盗汗、遗尿等。故培元补肾为治疗小儿先天不足、慢性疾病的要则。方用保元汤、生脉散、四神丸、可保立苏汤等。小儿治疗临床体会：●小儿为稚阴稚阳之体，易虚易实，易寒易热，用药稍有不慎，其证即变，故治疗应从整体着眼，准确辨治。●小儿脏腑娇嫩，不堪攻伐。故攻邪时不可伤正，用药中病即止，不可过当。●久病应侧重“扶正”，调动机体内在抗病能力。

八法在儿科临床上的应用 〔胡培德．浙江中医杂志 1980；15（10）：451.〕

●汗法：凡具有寒热头痛、鼻塞流涕，舌苔薄，脉浮等表证，均宜发汗。运用时要考虑发病原因（风寒或暑湿及兼证）、病人体质、季节气候等因素，从而选用不同的发散之品。对麻疹、风疹、水痘等，早期首重疏解，以因势利导。皮疹透达，示热邪有外出之机。治疗用药有辛凉、辛温、养阴、活血、扶正之别，常用辛凉解肌药物。对水肿病，应从肺、脾、肾三脏论治。当肾炎伴有上感症状时，则按“开鬼门，洁净府”的原则治疗。●吐法：食积，痰浊壅阻上焦，应用吐法，可作为一项权宜之措施。此法一般少用。●下法：胃喜通降。热病如见“胃家实”的阳明证，可用承气法，使腑气通畅，热邪始有出路。下法主要用于火毒、痰热、积滞、水肿等。●和法：邪在半表半里，此时既不可发汗，又不任攻下，只能和解。以小柴胡汤为代表方，用于儿科一时诊断不明的长期间歇发热，如慢性结核中毒症。日本汉方医学介绍用本法治疗风湿性关节炎、肾炎等症。●清法：小儿属纯阳之体，患病易出现热象，故清法应用较广。如清肺火、清肝火、清心火，在治疗瘟疫斑疹时，根据卫、气、营、血的病邪层次，应用白虎汤、五味消毒饮、黄连解毒汤、清营汤、犀角地黄汤等清法方剂。●补法：小儿发病易虚易实，实为邪实，虚为正虚。补虚要辨明脏腑、阴阳、气血。小儿以脾虚和肺胃阴虚为常见。治宜养阴生津，醒脾和胃。但补法不宜过早使用，以免留邪。●温法：回阳救逆，温中散寒，常用于小儿脾肾阳虚的

慢性腹泻及重度新生儿硬肿症。对感染性休克、重症心力衰竭时，患儿阳虚欲绝，则需用大剂量参、附救治。●消法：系指消散和破削的作用而言。针对气、血、痰、食等致病因子所聚积的病理产物而采用的方法。据现代发病学认为与微循环障碍、弥漫性血管内凝血有关。中医辨证属瘀血症者，可采用活血化瘀法治疗。

谈谈汗法的运用 〔王义广．江西中医药 1980；4：76.〕

小儿中毒性痢疾1例：女，4岁。恶寒发热，大便滞下红白已1周。经中西医治疗无效，高热41℃，抽搐，大便化验有红、白细胞，脓球，脂肪球等。分析其病已日久，邪尚留卫。法宜疏散外邪。方以荆防败毒散加减：荆芥、防风各8克，谷芽10克，云苓、枳壳、柴胡、前胡、生姜、麦芽各6克，桔梗4克，甘草3克。不用冷敷，服1剂后身微汗，热减；服2剂抽搐减。续方加萝卜子8克，两剂后热退神清搐止。后以调和脾胃、清热解毒之品治之乃愈。

烧焦盐汤探吐法在临床上的应用 〔褐杰，广东医学·祖国医学版 1966；2：18.〕

介绍临床上对食物中毒、宿食滞留、急性胃肠炎等，使用烧焦盐汤探吐法治疗，无不取效。治法：取食盐50克，铁锅内炒至焦黄，加清水约300毫升（小儿酌减），煮沸乘热饮之。不吐再以羽毛蘸桐油探咽令吐。【案例】 男，7岁。因多吃熟芋，复饮肉汤，感胸腹胀闷，腹胀如球，胸满气促，肠鸣矢气全无，脉沉迟有力。此乃饮食过度，留滞中州，上下气机阻塞。急以烧盐汤探吐治其标，乘热灌服半碗。1分钟后吐出米糊状食糜半痰盂，随复大便1次，腹胀大半消除。再以平胃散和胃，乃愈。本法适用于发病在四小时内体质较好之病人。若食物中毒有余毒残留，加用甘草绿豆汤以解余毒。

"通利疗法"在温热病中的应用 〔朱良春．江苏医药（中医分册） 1978；1：1.〕

此法可迅速排泄邪热毒素，促进机体早日恢复健康，缩短疗程，提高疗效，是清热除邪的一个重要途径。只要体气壮实，无脾虚溏泻之象，而有可下之证，或热极生风、躁狂痉厥者，均可通下逐秽，泄热解毒。本文列举四种病例，藉为印证。如乙脑之治，只要无明显表证，而温邪入里，出现高热、神昏、躁狂风动，或有腹满、便结者，均宜通利。"急下存阴"，邪有出路，则邪热可迅速挫降，这是关系预后好坏的的关键。又如麻疹肺炎，用大剂量清热解毒药和重用大黄进行疗效比较，发现重用大黄组的疗效较好。

下法验案十则 〔李栩堂．医药资料选编（江西景德镇） 1978；2：7.〕

10例中儿科病案两则：【案一】 男，32天。阵咳十余天，咳至面红项粗，涕泪俱出，甚则吐涎呕食，夹有血丝。近日咳剧则抽搐昏迷，目睛上吊，尿黄便结，舌苔黄腻，尖边暗红。证属顿咳惊厥。方拟三黄泻心汤合泻白散加减：生大黄、炙紫菀各4.5克，黄芩、地骨皮、葶苈子各3克，黄连、桑白皮各1克，生甘草1.5克，羚羊角0.6克，分冲猴枣散1支。两剂后，大便泄泻多次，顿咳稍平，未再抽搐。后去大黄，加知母、马兜铃续服五剂而愈。【案二】 男，6岁。痛证年余，近年来发作频剧。神昏抽搐，气促痰鸣，牙关噤急，口吐痰沫，脉弦滑。患儿形壮痰盛，平素常呕恶痰涎，纳呆，便结，诊为痰痛。炼青礞石、生大黄各30克，上沉香15克，淡黄芩21克，郁金18克，麝香3克，白矾6克。共研细末，水泛为丸，朱砂为衣。每服4.5克，1日2次。初服时仍间有发作，服至一年半，痛证未再发作。随访8年，身体健康。

通腑法在儿科临床上运用的体会 〔曹英.浙江中医杂志 1979；14（12）：446.〕

邪在肠胃，燥屎闭阻，热结于里及痰滞虫积等证，均适用通腑法。本法有寒下、温下、润下、通瘀、攻痰、驱虫之别。按照“实则泻之”的原则，不失时机地去其热实浊滞，则病症自减。小儿生理、病理较特殊，如脏腑娇嫩，形气未充，加以寒暖不知，饥饱无度，因此外感、积滞易于发生。故本法在儿科临床中应用较广泛。如乳蛾、口疮用清胃通腑；顿咳、咳喘用涤痰通腑；积滞、呕吐、痢疾用导滞通腑；黄疸（包括新生儿黄疸）用清利通腑；虫积腹痛用驱虫通腑等。对各种通腑法，不可随意滥施，以免损伤正气。即使体气旺盛，如需通腑，亦应中病即止。小儿为纯阳之体，相对地也可出现阴虚症状，故应同时顾护阴液。如素禀不足或久病者，腑气不通必须用下法时，则宜攻补兼施。在药量方面，应根据病情和体质。若邪盛正实，急宜通下时，剂量不妨增大。如生大黄、甜葶苈可用至10克，莱菔子可用至20克。通腑以后，应适当调理脾胃。

攻下法对小儿感染性疾病的临床应用 〔阎瓯，等.中医杂志 1980；10：52.〕

攻下法是攻逐积滞、清除邪热的一种方法。在儿科临床中，以下急性感染性疾病常表现有痞、满、燥、实等症，采用攻下法可取得一定的疗效。但须依据辨证选方用药，并应特别注意保阴。●腺病毒性肺炎：口渴甚者，用病毒Ⅰ号（大黄、芒硝、玄参、生地各9克，甘草6克）。咳重兼有里热者，用病毒Ⅱ号（公英、黄芩各9克，大黄、芒硝、竹叶、薄荷、荆芥子各6克，甘草3克）。有瘀血症者，用病毒Ⅰ号（玄参15克，丹参12克，川芎、泽兰、生地、大黄、芒硝各9克，甘草6克）。体虚又有下证者，用

新加黄龙汤加减（大黄、芒硝、玄参、生地、麦冬、当归各9克，甘草6克，人参3克）。●流行性乙型脑炎：用乙脑合剂（大黄、芒硝、玄参、麦冬各9克，枳实，厚朴各6克）。●流行性感冒：用病毒Ⅰ号、病毒Ⅳ号（大黄、芒硝、玄参、甘草、黄芩、薄荷、藿香各9克）。●大叶性肺炎：用病毒Ⅰ号或乙脑合剂。●中毒性菌痢：用病毒Ⅰ号。攻下法治疗感染性疾病，必须根据具体病例，采用急攻、缓攻、先攻后补、攻补兼施等不同的治法。尚应注意有无兼证，以因证论治，如益气、养血、活血、化瘀等。作者发现：患儿大便通下后，原有症状如发热、烦渴、腹胀、呕吐等很快消失，面色、精神亦随之好转。认为此法除有排除胃肠积滞、荡涤实热、清除毒素等作用外，可能尚有降低颅内压、减轻腹胀、缓解肠壁水肿、改善循环等作用。

调理脾胃在儿科临床上的意义 〔张利荣.福建医大 1977；1：30.〕

脾胃功能失常及其调理方法包括：●纳运失常：胃纳失常出现食欲不振，恶心呕吐，嗳气泛酸，或食后嘈杂，或多食善饥等。脾运失常出现食后腹胀，精神倦怠，或水肿，或腹泻，或四肢无力，肌肉瘦削，甚至生湿生痰等。治疗方法是：理脾开胃用香砂平胃散、香砂六君子汤；健脾益气用六君子汤、参苓白术散、肥儿丸等；温中补脾用理中汤或桂附理中汤；消食导积用保和丸等。●升降失常，出现呕吐，嗳气，呃逆，消化不良，脘闷腹胀，食后困倦，乏力消瘦，甚至发生水肿、聚湿成痰，变生百病；或中气下陷、内脏下垂等。治法：和胃降逆用旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤；祛寒降逆用小半夏汤、吴茱萸汤；升阳益气用补中益气汤；补脾摄血用归脾汤等。●燥湿反常：外湿困脾，出现脘腹胀满，身重无力。燥热之邪最易伤胃，形成阳明经证或阳明腑实证。脾阳不足可形成痰饮、水肿、腹泻；胃阳不足可化燥化火，发生胃痛、便秘、消渴等证。治法：养胃生津用沙参麦冬汤、增液汤；清胃泻火用白虎汤、三黄石膏汤；通下燥结用三承气汤加减；芳香化湿用平胃散或香砂平胃散；温阳化饮用苓桂术甘汤；利水渗湿用五苓散或合五皮饮等。

"调理脾胃"在儿科临床上的意义 〔江育仁.南京医学会医学学术资料 1978；59：1.〕

脾常不足是产生脾胃病之生理、病理基础。婴幼儿时期因喂养不当、不足或过量喘食皆能损伤脾胃之气，产生消化系统的各种病症。"脾常不足"的病理变化，最突出的是疳证，还可见于呕吐、腹泻、腹胀、腹痛等脾胃病。约占儿科疾病总数的40%左右。因此，"调理脾胃"治法在儿科占有重要地位。作者认为："调理脾胃"必须把"病"和"证"结合起来，即把中、西医诊断有机的结合起来。或在辨病的基础上进行辨证，或舍病从证，或舍证从病，或病、证并重。作者运用"调理脾胃"的体会是：●健脾贵在

"运"而不在"补"。"脾常不足"是泛指消化、吸收功能的不足。"主运化"是脾的生理功能，故脾以运为健。婴幼儿时期生机蓬勃，脏气清灵，随拨随正。脾运则水谷精微四布、五经并行。不该补脾而补脾，则适足于碍脾。这是儿科中应用调理脾胃的一个特点。如疳证之治，作者采用以运为主的疗法。常用苍术、六神共研粉末（胃强脾弱者加用胡黄连粉），每服1～1.5克，日3次。凡无舌苔光剥者均可使用。对婴幼儿腹泻，用炒苍术、山楂炭等份为末，止泻作用显著。曾观察151例，有效率为93%，平均治愈天数为2.9日。●升清必先降浊：分清泄浊是总的治则。如中毒性消化不良，当出现湿热秽浊蒙阻清窍，以浊邪为主要矛盾时，则应降浊而达到通阳、升清的目的。常用小剂量干姜、黄连为主。浊降则清阳自升，脾胃自和，不治吐泻而呕恶泄泻自止。●养胃阴不碍脾阳：对久痢脾胃两伤者，以乌梅、白芍、甘草酸甘化阴；地榆、槐花清肠间湿热，稍加一味炮姜以护脾阳。乌梅除了生津止泻外，且有止痢作用，待胃阴恢复后再扶脾阳，既养胃阴，又不碍脾阳。

苦降辛通法的临床应用　〔徐杏甫.江苏医药（中医分册）　1979；4：19.〕

本法适于病位在胃，寒热错杂、胃逆不降的痞满呕吐，或肝胆失疏、脾运失常所致的胃逆。一旦胃逆得降，则诸症随之而解。本文列举用此法异病同治的六个病例，其中小儿病案两例。【案一】　为急性肝炎并发胆道蛔虫；辨证属阳黄。因胃热肠空，肠不能安，上犯胆道，胆失疏泄所致。黄疸先发为本，胆蛔后发为标。急以辛开苦降，苦酸安蛔之法：黄连、干姜、枳壳、半夏、乌梅、白芍、玄胡、白雷丸、川椒壳等。服3剂痛止，下蛔虫30余条。转方利胆退黄，继服20余剂，黄疸全退，肝功能恢复正常。【案二】　慢性肾炎尿毒症前期。症见周身浮肿，胸腹烦热，头痛呕吐，口干微渴，舌红少苔，脉濡数。辨证为脾肾久虚，湿热内蕴。治以苦降辛通，清热化湿：黄连、干姜、枳实、半夏、代赭石、石膏、牛膝、车前子、草蔗、益母草、姜竹茹等。复诊呕止尿多，腹消肿减。原方增减继服五剂，后以黄芪防己汤调理月余，病情稳定出院。

儿科领域调理脾胃的治验　〔张佩蓉.江西医学院学报　1980；3：78.〕

●婴儿腹泻：2岁男孩。辨证为胃阴虚，脾气弱。治以滋阴养胃、健脾益气，方用麦门冬汤合七味白术散加减：麦冬、石斛、乌梅、玄参、党参、白术、炒麦芽、葛根各10克，淮山30克，五味子6克。因兼咳嗽致呕，乃去葛根加半夏6克。共服10剂而愈。●小儿肺炎：7个月男孩。辨证为肺胃阴虚，肺失肃降。治以滋阴养胃、降气平喘。方用沙参麦冬汤合桑杏汤加减：沙参、麦冬、石斛、乌梅、白茅根各10克，桑叶、杏仁、桑白皮各6克。8剂而愈。●急性肾炎迁延型：辨证为脾气虚不摄血，兼下焦湿热。治

法健脾益气、凉血解毒。白术、茯苓、泽泻、淮山、旱莲草、藕节、蒲公英、紫花地丁各 10 克，白茅根 20 克。服 7 剂后，改用异功散加淮山，继服 5 剂而愈。●病毒性心肌炎：12 岁。辨证为心脾气虚兼心阳虚。治法健脾益气、通阳敛汗。方用四君子汤加黄芪、柏子仁、白芍、麦冬各 10 克，桂枝 5 克。服 5 剂后，加当归 10 克，再服 7 剂，基本治愈出院。●血小板减少性紫癜：辨证为脾气虚，不统摄。治以健脾益气摄血。方用四君子汤加何首乌、旱莲草、仙鹤草、藕节各 10 克。服 5 剂后，去仙鹤草、藕节，继服 15 剂而愈。●儿童精神病：辨证为心脾两虚、痰迷心窍。治法补益心脾、豁痰开窍。方用归脾汤加减：党参、白术、当归、白芍、石菖蒲各 10 克，茯神 15 克，远志、胆星各 6 克。服 5 剂后，去党参，加瓜蒌 10 克、陈皮 5 克、香附 6 克。共服 15 剂后，未再复发。

“理肝法”在小儿常见病中的运用 〔陈敬绍.新医药通讯 1978；5：20〕

小儿“纯阳之体”，生机蓬勃，与风木之脏——肝有尤为密切的关系，且有“肝常有余”之说。小儿疾病中，病及肝者极为常见，故从肝治疗每可取效。作者运用“理肝法”中的清肝、泻肝、平肝、疏肝、镇肝等法，治疗儿科常见病有较好的治验。【清肝法】 即以凉剂清肝经郁热。●乙型脑炎：瘟毒邪热窜营入血，内动肝风，风火相扇而为病。治宜清热镇痉熄风，配合开窍通络化痰。用羚羊角、钩藤、石决明、地龙干、全蝎、白芍、山栀、天竺黄等。●小儿夏季热：肾阴不足，肝阳上炎。治宜清肝养阴，清肝为主。用清肝养阴汤（羚羊角、石决明、胡黄连、赤芍、郁金、麦冬、小环钗、旱莲草）。●感冒：多患风热，每兼肝候。立法处方宜在应证汤药中加用地龙干、山栀、蝉衣、赤白芍之类。●咳喘：肺肝风热相并而咳喘者，宜加入地龙、胆星、车前子，以清肝、定喘、解痉。【泻肝法】 即以苦寒直折盛实之肝火。●腮腺炎：风邪外袭，热毒内蕴，肝胆郁热。治以泄肝利胆、疏风解毒、软坚散结。用龙胆草、山栀、僵蚕、夏枯草、川连等。●结膜炎：肝热现于目。治宜清泄肝热。用荆芥、龙胆草、甘菊、蒲公英、蝉衣、赤芍、夏枯草、川连、黄芩。【平肝、疏肝法】 即调理肝之气机。●小儿泄泻：肝失疏泄，肝气犯胃。治宜平肝疏肝以扶脾，常以全蝎、地龙干、胆星、白芍等入方。●疳积：脾病及肝，肝阳易动。可加入胡黄连、赤芍、郁金、象牙丝、独脚金、旱莲草等平肝疏肝。【镇肝法】 肝阳上亢、肝风内动而致小儿“急惊风”。治宜镇肝以潜阳息风，并结合病情配合其他治法。方药常用羚角钩藤汤、犀角地黄汤、至宝丹，或抱龙丸等。

运用温阳护阴法治疗某些高热危重患儿的临床体会 〔曹颂昭.江苏中医 1963；2：11.〕

温阳护阴法既不同于治疗中气不足虚劳发热的甘温除热法，又不同于

中焦虚寒阳越于外的引火归原法。它适用于元阳衰微，邪向内陷，或病涉阴阳两伤，因正不胜邪出现虚脱的危险症候。运用本法的主证，是以整个机体表现为依据。即体温虽高，而患儿神情淡漠，面色苍白或灰滞，小便不红不赤，脉虽数而按之少力，舌苔虽干而扪之潮润或质淡。能掌握一、二个主证，即可考虑使用温阳，而不要以体温高低来取舍。同时，临床辨证时需注意与热深厥深的实热证鉴别。上述症候中伴见舌尖干起刺或质干者，是兼有阴伤之象，宜配合护阴法同用。常用的温阳护阴法有宣闭扶正驱邪法、开肺救逆标本并治法、扶正救逆育阴潜阳法、气血双补法等。温阳护阴法在实践中需根据证情灵活运用，但不能离开“以平为期”的“平”字。如偏于阳虚者宜温补；偏于阴虚者宜清补。温补中必须阳中有阴，使动中能静；清补中必须阴中有阳，使静中能动。气阴两伤者，要清温兼施；阴阳两竭，要气血双补。运用本法扶正，可达邪而不留邪。温阳、护阴同用，不会发生矛盾，且可相得益彰。

滋阴退热法对低热的临床运用 〔吉林医科大学第四临床学院儿科. 中医药资料汇编 1972；1：40.〕

作者对21例持续低热经西药多种抗生素治疗无效的患儿，均采用滋阴退热法治疗，疗效尚好。本组病例低热时间多为2～4周，最长达48周。西医临床印象分别为风湿、结核、低热待查等。中医辨证均为阴虚型低热。基本方是功劳叶、女贞子、地骨皮、柴胡。随证加减：偏于肺者（伴咳而燥），选加沙参、麦冬、玉竹、石斛、知母等；偏于心（伴汗而悸）者，选加麦冬、百合、龟板、桑椹、当归；偏于肝（伴晕而眩）者，加旱莲草、鳖甲、龟板、桑寄生、杞子等；偏于脾（伴渴而燥）者，选加麦冬、石斛、沙参、黄精等；偏于肾（伴疲而骨软）者，选加天冬、石斛、旱莲草、桑寄生等；偏于血（面色不华）者，加当归、生地、白芍；偏于气（乏力）者，加太子参、人参叶。结果：有效18例，多在服药4～9天退热；无效（治疗15天不退热）3例。作者认为，小儿素以阳常有余、阴常不足为特点。滋阴治热即从根本上调节失调之阴阳，使之恢复平衡，而达除热之目的。

略谈补脾疗法 〔万友生. 新医药资料（江西） 1974；1：12.〕

补脾的基本方法：●温补脾胃：用于脾胃阳气虚弱。气虚用补中益气汤、香砂六君子汤；阳虚用理中汤、附桂理中汤、吴茱萸汤等。●滋补脾胃：用于脾胃阴液亏损。用石斛清胃饮、益胃汤、增液汤等。●平补脾胃：用于脾胃阳气与阴液两伤。方如参苓白术散、四君子汤等。补脾法不仅适用于脾胃虚弱，且对某些肺、心、肝、肾的虚证也大有效用。

补肾法的探讨和对一些常见病的运用 〔罗元恺. 抚州医药（江西抚州） 1975；3：157.〕

小儿发育不全，在中医学属于五软、五迟、侏儒等范畴，由于先天不足、肾气不充所致，与饮食营养不足、疾病后遗亦有关。治疗除注意饮食营养及适当活动外，药物治疗应以补肾为主。钱氏《小儿药证直诀》制定六味地黄丸，主要为滋肾益阴而设。对于小儿发育不全，重点在于肾阴不足或阴阳俱虚，应按辨证论治原则灵活运用，不必拘泥于某一古方。

补气法临床应用体会 〔郭寿彭. 陕西新医药 1976；5（3）：47.〕

小儿遗尿证可用补气剂：黄芪 15 克，党参 12 克，甘草、五倍子各 6 克，五味子 9 克。每日 1 剂，水煎服。一般连服半月，多可治愈。补气法可增强小儿非特异性免疫力。对平素多病，又无因可查的患儿，可用单味黄芪每日 9 克，水煎服，连服 1 月。可使患儿精神、食欲好转，抗病能力明显增强。

滋阴法的临床运用：热恋阴分 〔陈立功. 医药卫生资料（浙江吴兴） 1979；2：95.〕

男，3 岁。身热咳嗽半月，诊断为支气管肺炎。使用抗生素其热不解，暮热早凉，热退无汗，形瘦口渴，舌红少苔。辨证属暑邪伤津酿痰，邪热留恋阴分。治宜养阴透热。药用青蒿、淡鳖甲、知母、生地、冰糖炒石膏、西瓜翠衣、桑叶、杏仁。服 3 剂热退而渴止，夜睡安宁。去石膏、瓜翠、知母，加生芪。继服 3 剂，痊愈出院。

活血化瘀法在儿科病的应用（46 例临床疗效观察） 〔李树勋. 辽宁中医 1979；1：11.〕

年龄最小 33 天，最大 15 岁。共 15 个病种：急、慢性肾炎 12 例，心肌炎 4 例，小儿癫痫 14 例，点头痉挛 3 例，风湿性脑病 4 例，血小板减少性紫癜、周期性麻痹、肝糖元累积症、慢性肺炎，膈肌痉挛、急性风湿性关节炎、指关节周围结节性红斑、夜惊症及皮肤顽固性痒疹各 1 例。对急、慢性肾炎、心肌炎、癫痫、慢性肺炎、紫癜病，用活血化瘀法治疗，在不同程度上取得了较好的疗效。其治疗机理在于不同的疾病发展到某一阶段可出现共同的病理特征，即包括血流不畅或停滞的血瘀，或血不循经、溢于肌肤或蓄积脏腑的血瘀。气滞、气虚均可致血瘀；实征、寒证也可出现血瘀。血瘀时可有微循环障碍；血管内血栓形成和血液凝固性增高；血管壁损伤、硬化、痉挛和通透性改变；血液中血小板和凝血因子质或量的异常，炎症渗出、水肿等。活血化瘀药物可扩张周围血管、增加血流量、改变血液动力学、改善体循环和微循环等。

活血化瘀法的临床运用 〔北安县老中医药继承办公室整理. 黑河医药 1979；2：33.〕

本文整理了老中医时焕、武雅滨学术材料中活血化瘀方面的资料。介

绍了武老对发斑（过敏性紫癜）用活血化瘀、疏风清热之法治愈的病例。药用丹参、红花、桃仁、赤芍、川芎、生地、丹皮、荆芥、防风各 10 克，当归 15 克。

活血化瘀法的临床应用 〔罗来成. 新医药资料（江西） 1979；4：19.〕

本文论述了理气祛瘀、散寒祛瘀、清热祛瘀、通下祛瘀、化痰祛瘀、软坚祛瘀、扶正祛瘀、止血祛瘀等方法。每一法中均列验案。**【案例】** 13 岁，男孩。病已年余，4 个月前诊断为无黄疸型肝炎。治疗后肝功能恢复正常，但肝脏肿大压痛，右胁下胀痛，纳差，面黯少华，舌质暗，边有瘀点。苔薄黄，脉弦细。证属湿遏肝脾，瘀积成癥。治以利湿理气，化瘀消坚。丹参、茯苓各 15 克，虎杖、虎刺、鳖甲、泽泻各 12 克，白茅根 30 克，赤芍 9 克，三棱、莪术各 4.5 克。共治两月余，诸症大有好转。改用丸药图之：丹参 250 克，炙鳖甲、生牡蛎、茯苓各 120 克，鸡内金 90 克，蛰虫，桃仁，猪苓、泽泻，赤、白芍各 60 克，炒水蛭 30 克，三七 45 克，共研细末，炼蜜为丸，每次 3 克，每日 3 次。2 个月后，改为日服 2 次，每次 3 克。继服一料药的 1/3 量，病即痊愈。随访 2 年，一切正常。

浅谈扶正活血运湿法 〔钟有位. 大同医药 1980；1：51.〕

门诊常见的肺心病、肾病、慢性肝炎、早期肝硬化等，多有正虚而兼湿瘀相结之证型，常表现为：病程迁延，面色萎黄晦暗或虚肿无华，唇淡或紫黯，周身困楚或浮肿，痛有定处，腹胀纳呆，胸脘满闷，短气乏力，便秘或溏，尿少或清长，舌胖质淡或嫩红水滑，舌边尖瘀斑，舌下静脉怒张，苔白黄粘或厚腻等。治疗均可予以扶正活血运湿法。**【案例】** 男，7 岁。患肾炎住院治疗效果不著。辨证为脾肾两虚、湿瘀相结。用扶正活血运湿法：黄芪、益母草、泽兰叶各 30 克，太子参、杞子、丹参、白花蛇舌草各 15 克，当归、泽泻各 9 克，大、小蓟各 20 克，茜草 12 克。加减用方 12 剂后，肿消食增，尿检正常，痊愈出院。

小儿外治法 〔宋月桥. 江苏中医 1958；2：13.〕

●风寒感冒：用生姜两片、葱头 3 个，捣烂，和干面 1 撮，蛋清少许，调成一饼。炖热，贴在小儿囟门上一两日，后用温水洗去。●清热安神：以雄黄末 3 克，鸡蛋清 1 枚，麻油 1 小匙，和匀，热水炖温。用乱发一团蘸药于小儿胸口，向下轻轻摩抹约 30 分钟，仍以乱发敷于胸口，以布扎牢。约半日间，将发取下。此法可以退热、安睡。●痰壅气粗：用风化硝 9 克，以布包好，敷于小儿胸口。●乳滞夹杂：用木香 3 克，香附末、枳壳各 6 克，麦芽、谷芽各 30 克，研为粗末。再用皂角半条，捶碎；萝藦英 1 撮，切碎；加食盐 1 小杯同炒热，再用米醋烹炒。分两份布包，置于胸口轻轻揉熨，冷则随换，半小时熨 1 次。●截除胎疟：小儿第一次患疟疾，名为胎疟。待

寒热分清，可用草果仁少许研末，薄棉包裹，塞鼻孔内，男左女右。

"足心敷法"在各科临床的运用 〔余瀛鳌.山西医学杂志 1964；8（1）：55.〕

作者搜集"足心敷法"资料在各科应用的情况。儿科方面：●囟肿：黄柏研末，水调敷贴足心。●囟门陷下：半夏末水调敷足心。●小儿流涎：南星1枚为末，醋调涂双足心，一宿过，即可见效。●小儿冷痢：大蒜捣烂，贴足心或贴脐。

扎贴、熏洗疗法 〔常熟县中医、针灸协作组.江苏医药 1977；3：40.〕

扎贴系采用民间易获的动植物，处理后涂扎于人体一定部位治疗疾病的方法。如用生山栀打烂和入适量蛋白，调扎两足心底，可治小儿消化不良（腹泻）。用紫蝴蝶花根（铁扁担打汁，涂敷肿胀处，可治流行性腮腺炎。

中医外治法的临床应用 〔李美琴.浙江医大国庆三十周年学术论文报告会摘要汇编 1979；24.〕

根据中医学阴阳、气血及经络原理，作者对52例小儿支气管炎、支气管哮喘患者试用中药外敷，配合推拿、捏脊等治疗。经系统观察23例，治疗后50%以上患儿淋巴细胞转化率增高，经络测定指数下降，提示机体的免疫功能有增强。治愈好转率为98.7%。

家传儿科敷贴疗法 〔陈熊.上海中医药杂志 1979；2：14.〕

本文分五方面介绍老中医陈幼铭的敷贴疗法：●给药理论：将改变了剂型的中草药敷贴于体表特定俞穴上，发挥药物归经"以气调气"的治疗目的。●治疗方法：将药物研成细末，一般以白蜜赋形分次应用。藿香、佩兰等宜鲜用。用量一般为成人剂量的1/3～1/2，4个月以内、10岁以上酌情减增。●敷贴要求：劳宫为上焦疾病的特定辅助穴位；涌泉为下焦病的重要辅助穴位；神厥是统治上、中、下三焦病主要的敷贴总穴，尤其在中焦病的应用上，是快速取效的捷径。"囟门"、大椎、陶道、身柱、肺俞、膏肓、天突、膻中，可酌情选用。●适应范围：从乳婴到11～12岁儿童所有疾病，皆可应用。●给药途径：本法不受口噤、危象的限制，可用于破伤风、高热、惊搐、噤口痢等，是其独特的优点。此外，本法不受程序先后等限制，可随时移去，使用极为安全。

外敷肚脐能治疗多种疾病 〔傅仲瑜.黑龙江医药 1979；2：61.〕

●协助退热：取活蚯蚓十余条，清水洗净，置白酒中稍浸一会取出，撒上少许细白矾末，直接敷于脐上。盖上不透水之油纸或薄膜，围腰包扎。2小时以上至半日取下。晚上睡前再敷1次。一般两次可退热。另法：活的大癞蛤蟆1只，直接将其腹部对准病人肚脐贴敷，围腰包扎。一小时后解开；缓十余分钟再贴上，半天后可降温。●帮助透疹：带须葱白3厘米长者5段，

切碎加胡椒十余粒、红糖1小撮，共捣烂，敷脐（或单用葱白）。●寒性腹痛：①取砖或石头1块，烤热后用布包两三层，敷熨肚脐，待腹痛缓解后，再用坐式热敷肛门片刻，排气后即愈。②带须葱白十余段，切碎捣烂，炒热后敷脐并包扎之。③香附子、食盐各60克，加少许白酒与醋，放锅内同炒热，入小布袋热敷脐部（或单炒盐250克热敷脐部）。●风寒积滞腹痛：紫苏、香附子各30克，捣碎，放锅内同炒热，布包敷脐。或用麦麸子60克，生姜15克切碎，带须葱白4段切碎，同炒热后布包敷脐。●小儿慢性腹泻：丁香、肉桂（两岁以下各用0.3克，两岁以上各用0.6克）研极细末，撒入脐眼内，以敷料盖贴固定1～2日。外加热水袋覆盖，热敷肚脐，至痊愈为止。●小儿饱食过度、消化不良：皮硝（或芒硝）60克，装入双层纱布袋中，敷脐包扎，过一夜去掉。第二晚再敷。连续两晚，可助化滞消胀。●小儿存食，又感风寒（腹胀痛弯腰，急哭，不吃奶）：用生姜15克，切碎，葱白5段切碎，加淡豆豉9克、食盐30克，同炒热布包敷脐。连换3次，可缓解症状。隔3～4小时再敷1次。

□方　　剂

介绍“黄金箍散”的疗效　〔林芝庭.江苏中医　1957；3：42.〕

“黄金箍散”用明雄6克，轻粉、桂丹各3克，麝香、冰片各0.3克，共研极细末，磁瓶收贮。用时将此散少许倒于特制的小铜筒内，撒于膏药上面，以免厚薄不匀。病部有酿脓趋势者，膏药中央留一空隙。主治痈、疽、对口、发背、一切肿毒外证的初起和柔毒、箍头等。疔疮禁用此法。据作者30年经验，本散具有消散、箍头、减轻疼痛的特点。文中附一例小儿验案。

猪胆汁片试制经验　〔刘本德.药学通报　1959；7（4）：199.〕

本品每片含胆粉0.048克，片重0.25～0.3克。用治百日咳946例，治愈率97.8%。用量：6个月以下每次1片，6个月～1岁1½片，1～4岁2片，4～7岁2½片至3片。每日2次，用前压碎，以开水或糖水送下。

白虎汤在临床上的辨证论治　〔陈玉林.浙江中医杂志　1960；5：230.〕

作者通过4则病例论述了白虎汤在临床上异病同治的体会。两例为乙型脑炎，属“暑温”。以白虎汤为主加减治疗获显效。另两例小儿汗闭（夏

季热），属“暑病”。其中一例暑湿，一例暑热。暑湿伤阳明，暑热多伤少阴。前者以白虎汤直清阳明之热；后者则以白虎汤加生地、玄参等清阳明而滋少阴。临床应用白虎汤，还应视病情、体质，因时因地制宜，在辛凉透邪的原则下，配合芳香化浊、芳香开窍、柔润熄风之剂；并应注意病情的偏湿、偏热或湿热兼胜。

用百部酊治癣有效 〔王兴.江西中医药 1960；10：35.〕

取百部20克，浸于50%酒精100毫升中48小时，用3层纱布滤过，将药液全部挤出。取滤液再加酒精100毫升即成。应用时以温水洗净患部，擦干。涂以百部酊，每日数次，3～5日可愈。文中列举患面部钱癣的5个月女婴，及患头部黄癣、慢性湿疹的2岁女孩，均用本法治疗5～7日而愈。

胃苓汤加减治疗急慢性胃肠炎、痢疾 〔林文正.福建中医药杂志 1963；8(3)：10.〕

共治疗成人、儿童患者1万余例，一般只需服药2～3剂即愈。【处方】 苍术、陈皮、甘草、神曲各3克，厚朴4.5克，泽泻、猪苓各6克，茯苓9克。痢疾选加黄连、桂枝、白芍、黄柏、白头翁、秦皮、木香等。

葛根黄芩黄连汤用法研究 〔张志民.江西医药 1963；8：21.〕

本方可治疗小儿夏秋吐泻、协热下利、痉病、湿温等病。在应用本方时应与葛根汤证、白头翁汤证、桂枝人参汤证、麻杏石甘汤证鉴别。治协热下利，里急后重，腹痛甚者，本方加黄参、黄柏、广木香、金银花等。治小儿夏秋吐泻严重，有动风征象者，加僵蚕、蝉衣、钩藤、全蝎等。治湿病头痛头晕无汗者，加连翘、蝉衣、薄荷、银花等。阳明病显著者，加生石膏；腑气不通者可合承气汤。

养阴清肺汤等3方对白喉杆菌的抗生作用及对白喉毒素在体外“中和”作用的初步观察 〔陈国清，等.福建中医药杂志 1964；9(5)：1.〕

用养阴清肺汤、神仙活命汤、除瘟化毒汤作试管内抗生实验及“中和”毒素实验。各方均作了酊剂、煎剂；全方、单味药及数味药等不同试验。结论：●养阴清肺汤与神仙活命汤对白喉杆菌有极高的抗生效力，对白喉毒素在体外也有极显著的“中和”作用。●除瘟化毒汤对白喉杆菌也有一定抗生作用，但没有“中和”毒素的能力。●三方在抗生与“中和”毒素方面，都是酊剂比煎剂好。●养阴清肺汤中的药物，抗生力较强的（超过原方）有大生地、丹皮、甘草；而“中和”毒素作用较强的有元参、贝母、麦冬。白芍在上述两方面作用均强；薄荷则两方面作用均弱。●从原方中减去任何一味药，其抗生作用都比原方低，对“中和”毒素能力则无明显影响。实验证明了中药既削弱毒素的毒性，也破坏毒素的抗原性。作者认为：养阴清肺汤是治疗白喉有效而较完善的方剂。临床应用时不应随

意加减，以免降低其治疗作用。

百部药膏外贴的临床疗效观察 〔习高龄，等.江西医药 1964；4（12）：532.〕

取百部、麻黄、黄连、白及、甘草各90克，芦根150克，用麻油煎枯去渣，熬成油滴，滴水成珠。用黄丹收成百部药膏（每0.5公斤药料用麻油1.5公斤，每0.5公斤油用黄丹180克）。采用药膏外贴穴位的方法，治疗百日咳、支气管炎、肺炎患儿571例，治愈557例，进步6例，无效8例。治疗各种神经痛49例，治愈29例，进步9例，无效11例。治疗各种神经麻痹56例，均愈。治疗急慢性风湿性关节炎、肌炎62例，均愈。一般均以针灸穴位为外治选择部位。如神经麻痹及各种神经痛患者，末梢压痛点为压痛部位；百日咳、支气管炎、肺炎、支气管喘息者，贴胸部的气户、库房（双），背部的身柱；肺炎加贴肺俞。属神经系统疾患者，在药膏中央加入用天牛虫、推车螂烤干研成的粉末0.2克，外贴6日为1疗程，更换1次药膏。百日咳单用百部药膏外贴，3日为1疗程。支气管炎、支气管喘息，在药膏中央加入石膏、杏仁细末，外贴3日为1疗程。肺炎及胸膜炎，在药膏中央加天牛虫、推车螂、石膏、杏仁共研之细末，外贴3天为1疗程。

铁落荡痰汤治愈癫狂病四例纪实 〔陈增铨.广东医学·祖国医学版 1965；1：23.〕

文中两例为小儿。【案一】 男，5岁。患精神分裂症。半月来经常夜啼、咬人，狂乱无知，碰落门牙，皮肤瘀斑，腹满拒按，咳而有痰，唇红舌绛，指纹紫黯，脉滑实。此属阳明痰热，上扰神明而致的狂证。用生铁落、钩藤、赤芍、元参、麦冬、大黄、胆星、连翘、川贝、元明粉、红花、代赭石、胆草、川连、灯芯及清心牛黄丸等加减，隔日1剂煎服。10日后病势大减，但仍有烦躁、夜啼、皮肤瘀斑等。其后改方：栀子、枳实各6克，连翘10克，川连、桃仁、胆草各3克，青黛、琥珀、红花各1.5克，柴胡、木通各5克，灯心1扎。每3日煎服1剂，并嘱用生铁落煎水后熬药。带方出院，治疗一月余而愈。随访两年余未复发。【案二】 男，15岁。烈日暴晒后高热，退热后有阵发性精神恍惚，自言自语，动静无常，苔黄燥，脉弦滑。诊为癫证。用铁落荡痰汤加减：生铁落30克，天冬、麦冬、连翘、钩藤各6克，茯神、丹参、玄参各10克，胆星、远志、菖蒲各1.5克，橘红、川贝各3克，酒军5克。服两剂，神识已清，仍头晕多痰，日便二、三次。原方去丹参、连翘、钩藤、酒军，加菊花10克。服4剂后症除。一月后复发，仍按前方去酒军、连翘，以辰砂、沙参、莲子、谷芽加减，连服十余剂而痊愈。随访5年无复发。

儿科常见疾患新成药十五种应用经验介绍 〔何世英：中医杂志 1965；11：

31 及 12：15.〕

本文对疏表散、清肺散（片）、肺闭宁、化痰散、喘逐平、咳而安、增食丹、磨积散、荡痢平（片）、胆郁通、驱虫丹、蛲歼膏、平疝丸、瘰症丸、除湿灵等 15 种成药的功能、主治、禁忌等作了介绍。

乌梅白糖汤治愈温病医案 〔彭子益遗稿，赵兰整理. 山西医学杂志 1966；10（1）：1.〕

6 例小儿中有患温症者；大热者；猩红热发热头昏、小便不利、大便坠者；发热倦怠、面色青黄者；夏月头生疙瘩者；发热、呕而水泻者。均用乌梅 2 枚，加白糖 30 克煎服而愈。

补中益气汤临床运用治验 〔傅桂茂. 江西医药 1966；6（4）：189.〕

治验 6 例中 2 例小儿：【案一】 脱肛：7 岁，男。下痢 20 余日，好转后排便时脱肛。治以益气升提，佐以理气。用补中益气汤加广木香，2 剂而愈。【案二】 泄泻：1 岁，男。泄泻月余。因久泻伤脾，中气虚弱。治以补中益气。用补中益气汤加淮山、扁豆、芡实。两剂而泻止。

四黄柴胡全成分注射液抗感染治疗 113 例临床观察 〔抚顺市第二医院中草药研究小组. 新药学通讯 1970；1：13.〕

中草药制剂 〔辽宁省阜新县大巴公社地区医院. 新药学通讯 1971；1：40.〕

●苦参注射液：苦参 75 克制成注射液 100 毫升。有清热解毒，燥湿利尿等作用。治急、慢性肾炎等泌尿系统炎症。肌注，每次 2 毫升，每日 2 次，小儿酌减。作者介绍 1 例 2 岁男孩，患急性肾小球肾炎。用本注射液每次肌注 1 毫升，1 日 2 次。共 10 日，浮肿消失，尿检正常。●胆龙注射液：将地龙 30 克、猪胆汁 15 毫升制成注射液 100 毫升。治小儿暴发性哮喘等病。肌注，每次 2 毫升，每日 2 次。幼儿酌减。

草药治疗扁桃腺炎、口腔炎 〔江西德兴县绕二公社傅家墩大队卫生所. 新医药通讯（江西德兴） 1971；1：41.〕

用抱石莲 60 克，半边莲、金银花、海金沙根各 15 克，牛膝 9 克，双钩藤 3 克，回龙须 1.5 克，水煎服。治疗扁桃腺炎、口腔炎 100 余例，有效率达 90%。

中草药消炎注射液抗感染临床观察 〔中国人民解放军第 210 医院. 新药学通讯 1971；3：35.〕

该院配制的消炎注射液 3 号，由金银花、蒲公英、地丁、黄柏、苍耳子各 1000 克，野菊花 500 克配制而成。4 号由黄柏、黄芩、连翘、蒲公英、野菊花各 500 克，大黄 250 克配制而成。5 号由板蓝根、黄芩、蒲公英、藁本各 500 克配制而成。三组处方均制成 2，000 毫升注射液。用其原液做药物敏感试验，对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、肺炎杆菌、大肠杆菌有不同

程度的抑菌效果。适用于上呼吸道感染，急、慢性支气管炎，肺炎，肺脓肿，咽炎，扁桃体炎，多发性疖肿，阑尾炎，外科感染，烧伤感染，败血症等。肌注，小儿量 0.5～1 毫升，1～2 次/日；穴位注射，小儿量 0.3～0.5 毫升，1～2 次/日。

草药“711”和“712”合剂治疗上感、支气管炎临床观察 〔江西省儿童医院.新医药资料汇编 1972；1：6.〕

“711”合剂由一枝黄花、金银花、野菊花各 9 克组成，煎水分两次服，此为婴儿一日量，幼儿及儿童加倍。主要功效为清热解毒、消炎利咽。“712”合剂由“711”加田基黄、佛耳草、鱼腥草各 9 克组成（婴儿一日量），幼儿及儿童加倍。主要功效为消炎、解毒、清热祛风、止咳化痰。用“711”合剂治疗上感及支气管炎共 85 例，其中痊愈 42 例（49.4%），好转 14 例（16.4%）。无效 29 例（34.2%）。用“712”合剂治疗上感、支气管炎 120 例，痊愈 93 例（77.5%），好转 10 例（8.3%），无效 17 例（14.2%）。作者认为，二方对年长患儿较为适宜。

草药“716”合剂的临床应用 〔江西省儿童医院.新医药资料汇编 1972，1：10.〕

草药 716 合剂水剂由乌蕨 30 克，白花蛇舌草、地锦草、铁苋各 60 克，加水煎煮过滤，浓缩至 100 毫升。针剂用酒精提取，每 2 毫升含上述生药各 2 克。本合剂有良好的抗炎作用；对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、大肠杆菌、福氏痢疾杆菌均高度敏感。作者用本合剂治小儿肺炎 40 例，治愈 28 例，显著好转 12 例，平均治愈时间为 4.8 日；急性出血性小肠炎 12 例，治愈 11 例，平均时间 10 日。小儿急性阑尾炎 41 例，全部治愈，平均时间为 4 日。

羊蹄草合剂治疗霉菌病一例 〔叶坤照.新中医 1973；1：5.〕

男，2 岁。因腹泻使用抗生素后，继发霉菌感染。持续发热 7 天；有鹅口疮，大便及口腔取样镜检均为霉菌阳性，一般中西药治疗无效。给予羊蹄草合剂：羊蹄草、盆上芜茜、崩大碗、白花蛇舌草、金银花、鬼针草、旱莲草各 30 克（均为鲜品），每日 1 剂，冲白糖分两次喂服。4 剂后体温控制在 37.6℃以下，口腔白点减少，食欲增加。减去旱莲草，再服 4 剂，诸症消失，霉菌检查转阴而愈。

华盖散治疗小儿肺炎、急性支气管炎 125 例报告 〔陈铎.武汉新医药 1973；3（3）：20.〕

用济生方华盖散加味（华盖散加蒲公英、金银花各 9～15 克）口服，及制成注射剂作肌注，治疗小儿肺炎 25 例，治愈 20 例；治疗急性支气管炎 100 例，治愈 89 例。治法：口服剂每日 1 剂，分 3 次服。注射剂依年龄不

同，每次肌注 1～3 毫升，1 日 2 次。本文有效病例均未加用抗生素。文中对华盖散制剂与抗生素治疗作了比较，认为华盖散在退热、咳嗽消失、罗音消失和炎症吸收等方面，均优于抗生素；华盖注射剂稍逊于口服剂。

消炎合剂治疗急性炎症疾患 242 例临床观察 〔空军西安医院小儿科. 陕西新医药 1974；3（2）：24.〕

银花、连翘、大青叶、蒲公英各 30 克，加水 1，000 毫升，浓煎成 400 毫升。每次新生儿 10 毫升，1 周岁内 20 毫升，1～2 岁 30 毫升，3～5 岁 40 毫升，6 岁以上 50 毫升。每日 3～4 次。本组观察急性炎症疾患 242 例（以 1～3 岁居多），治愈 221 例（91.3%），好转 9 例（3.7%），无效 12 例（5%）。与对照资料比较，本方有良好的退热作用，而且使疗程缩短。

人参白虎汤治疗小儿急性吐泻和赤痢的介绍 〔王济承. 云南医药 1974；3：61.〕

此病先有伏热内郁，复感六淫厉气而发病。治以清热救液为法。吉林参 2 克，生石膏 24 克（研细末先煎），生知母 3 克，生甘草 3.6 克，粳米 9 克。

山七煎剂治疗菌痢、肠炎 55 例疗效观察 〔德兴县赤脚医生中草药科研协作组. 中草药种植用选编（江西德兴）. 1974；4：6.〕

煎剂由山楂根、七姐妹根（均系蔷薇科植物）各 30 克组成。水煎服，每日 1 剂，儿童酌减。菌痢 7 日为 1 疗程，肠炎 3～5 日 1 疗程。经 1 疗程后，33 例菌痢痊愈 26 例，好转 5 例，无效 2 例，有效率 93.9%；22 例急性肠炎痊愈 15 例，好转 4 例，无效 3 例，有效率 86.4%。

青寒合剂治疗小儿肺炎、支气管炎 〔福州市第二医院. 医学资料 1974；4：65.〕

本方由青黛 3 克，天竺黄 6 克，银杏、寒水石各 9 克组成。喘息加苏子、莱菔子各 6 克；高烧加僵蚕 9 克；中毒症状明显加大青叶 15 克、广角 6 克；憋重加瓜蒌 9 克；咳剧加白前 9 克；汗多加牡蛎 15 克。恢复期减天竺黄、寒水石，加百合、乌梅各 9 克，草蔻 3 克。共治疗肺炎 18 例，喘性支气管炎 8 例。其中治愈 22 例，好转 3 例，无效 1 例。

地胆头注射液治疗儿童感染性疾病 〔广州市第五人民医院. 新医药通讯 1974；6：15.〕

治儿童急性咽炎、急性扁桃体炎、急性支气管炎、肺炎、皮肤化脓性感染及幼儿急疹等共 100 例，痊愈 96 例，无效 4 例。治法：肌注每次 1～2 支（每支 2 毫升含生药 12 克），2 次/日。一般治疗 4～5 日有效。地胆头，又名土公英，菊科地胆草属，学名 Elephantopus Scaber Linn。味苦微辛，性凉，药用全草。具有清热、凉血、消肿、解毒功能。

苦参抗炎注射液的制作及应用 〔新金县墨盘公社石磷大队合作医疗站. 医药卫生（旅大市卫生局） 1975；1：47.〕

将苦参50克，经煎煮、浓缩、过滤等处理，制成100毫升药液，分装，每支2毫升。主治痢疾、肠炎、膀胱炎、尿道感染。【案例】 4岁患儿，尿检查有蛋白（卄）、白细胞（十），高烧、浮肿。经用苦参注射液2毫升肌注，1日2次，连续注射2周，浮肿消退，全身症状消失，尿常规复查恢复正常。3年来用本品治疗肠炎、痢疾患者共300余例（每次2毫升，3次/日），一般数日可愈。治疗尿道炎、膀胱炎共10余例，疗效亦较满意。

血府逐瘀汤对小儿神经病证的应用 〔王烈. 中医药资料汇编（吉林医科大学） 1975；总3：113.〕

共治8例，患儿年龄为4～14岁。病证分别为：胸痛间作（肋间神经痛）、偏头痛、夜惊证、头痛伴晕厥、偏瘫（脑血管炎）、癔证、自汗（交感神经紧张症）等。用血府逐瘀汤原方（仅1例癔证加用愉长卿1味药）治疗，服药时间最短8日，最长50日。异病同治，均收到一定效果。作者认为，上述诸证皆与瘀血内阻、气滞塞经有关。血府逐瘀汤能从根本上调整气血功能，故能获效。

越鞠丸在临床上的运用 〔江心镜，等. 医药资料选编（江西波阳县人民医院） 1975；1：11.〕

本方效用之一为治疗小儿食滞。主症：腹胀满，不思食，大便不调，呕吐酸腐，睡眠不安，舌苔厚腻。治法为理气导滞。用越鞠丸加麦芽、焦楂、枳壳。

"鸡维散"治疗婴幼儿泄泻、小儿痢疾、疳积 〔王宝书. 中草药种制用选编（江西德兴） 1975；2：17.〕

血府逐瘀汤运用的体验 〔王怀义. 中西医结合研究资料（山西） 1975；5：32.〕

血府逐瘀汤功能活血祛瘀，兼助他药去邪。加减：正盛邪甚酌加乳香、没药、山甲、血竭、蜈虫、蜈蚣、地龙、全蝎等；正虚选加参、芪、术等；阴虚血虚重用生地、当归及滋润之品；血寒加桂、附、姜类；骨蒸潮热用丹皮、青蒿、鳖甲、地骨、知母、石膏等；瘀在头面以上，用蔓荆子、藁本、细羌活、防风等；肝阳上亢、心神不敛、阳不潜者，加龙骨、牡蛎、紫石英、龟版、石决之类；上窍不清加远志、菖蒲、郁金。文中介绍一例乙脑患儿，经中西医抢救后，高热控制，神清。但低热一直不退，夜热烦躁，肢体疼痛，哭叫不安。曾用他方无效，改用本方加玉竹、全蝎，6剂热退身凉，肢亦不痛，痊愈出院。

大半夏汤在临床上的应用 〔朱进忠. 中西医结合研究资料（山西） 1975；

5：39.〕

作者根据前人经验，结合本方功效，一方面用于脾胃虚损不能化谷，反夹冲气上逆的胃反呕吐；另一方面用于脾虚夹食，呕吐久久不愈，胃阴受伤，食入即吐，久而不愈，脾胃气阴两伤的症候。如挟饮而呕吐涎水者加生姜；阴亏便燥者加麦冬；便溏加白术。本方能化饮散结、降逆止呕、健脾养阴。适用于脾虚为主、痰饮阻滞、阴液亏虚为次的呕吐症。【案例】男，6岁。9个月来反复呕吐，诊断为贲门痉挛。该儿呕吐频繁，饮食难下，咳嗽多痰，消瘦，苔白脉滑。辨证为痰饮阻滞，脾虚不运，久吐伤阴。处方：党参、麦冬、半夏、生姜各9克，蜂蜜15克。服2剂后，呕咳减轻一半。继服原方4剂，呕吐已止，咳嗽大减，食欲增加。

犀角地黄汤加减治疗出血性疾病点滴体会〔邓炎，等.广东医药资料 1975；8：29.〕

共治4例。其中急性原发性血小板减少性紫癜并发腹腔内出血1例，过敏性紫癜2例，均治愈；血友病1例，好转。基本方剂：生地、旱莲草、藕节、白茅根各30克，赤芍、丹皮各9克。出血甚者加三七末3～5克（冲），生、熟地炭、侧柏炭、血余炭、茜根、阿胶；阴虚加白芍、玄参、阿胶；热毒盛加柱角（广角）6克或水牛角丝（小儿用象牙丝代）、玄参、银花；血虚加当归、鸡血藤；紫癜严重加用生藕250克，榨汁，冲三七末3～5克，每天服1～2次。【案例】 男，8个月，过敏性紫癜。患儿面色不华，唇红干、舌尖红，苔微黄白，脉浮数有力。按血热发斑治疗。处方：象牙丝9克（先煎），生地15克，赤芍、丹皮各3克，茅根、藕节、旱莲草各12克。另用生藕250克榨汁，冲三七末1克，1日量分3次冲服。2日后血止。续服2剂，病愈出院。随访两年多无复发。

小柴胡汤临床应用的点滴体会〔钱起瑞.江西医药资料 1975；8：57.〕

治各科疾病共8种。其中一例13岁，确诊为急性黄疸型肝炎。辨证属湿热内蒸，夹有表邪，少阳胆气不舒。治以清利湿热，疏肝利胆。方用小柴胡汤加味：柴胡6克，黄芩7.5克，法半夏、生栀仁各9克，甘草3克，茵陈15克，生姜2片，大枣2枚。服8剂后，患者临床表现及化验检查基本正常。改用茵陈五苓散随症加减，调理半月而愈。

四逆散加味在临床上的应用：黄疸〔王庆澜.医药科技简报（宁波） 1976；11：1.〕

用四逆散合平胃散加味治湿热黄疸和湿重于热。【案例】 男，12岁。头晕重，乏力，口淡，面目微黄，右胁作胀，便溏，病已一周。苔白腻，舌淡红。为湿热内蕴，湿重于热。治以疏肝化湿，佐清热解毒。柴胡、枳壳、陈皮各6克，白芍、苍术、川朴、茯苓各9克，甘草3克，米仁30克，绵

茵陈 15 克，8 剂黄疸退净，诸症明显好转。另用四逆散合茵陈蒿汤加味治黄疸热重于湿。【案例】 男，6 岁。3 天来头痛发热，口渴喜冷饮，身黄如橘色，便秘，尿短赤，舌红，苔黄腻。确诊为急性黄疸型肝炎。治以清热利湿。处方：柴胡、枳壳各 6 克，白芍、生大黄、生山栀各 9 克，甘草 3 克，茵陈蒿、紫花地丁各 30 克，5 剂后黄疸完全消退。

麻杏石甘汤在儿科的应用 〔丁嘉华. 赤脚医生（山东昌潍地区卫生局）1977；1：14.〕

用于风寒束肺、寒包热郁之各种咳喘证。十余年，曾治金黄色葡萄球菌肺炎、肺炎双球菌肺炎、百日咳肺炎、病毒性肺炎、麻疹肺炎及哮喘等病。审证加减，灵活运用，每收良效。体会是：麻黄、石膏相配，则发汗力甚微，但能发郁阳、清内热而定喘。麻黄是治小儿喘咳的主药，夏月及新生儿皆可用，只是用量宜轻，发热者生用，不发热者炙用。石膏之量应倍于麻黄。

清身饮治疗功能性低热及体虚盗汗 〔上海中药制药三厂. 新医药学杂志 1977；1：36.〕

清身饮冲剂（功劳叶 20 克，太子参、玄参、生地、地骨皮、糯稻根各 15 克，煅龙骨 25 克，生甘草 5 克，煎后浓缩干燥成颗粒），每日服 2～3 次，小儿每次 10 克，10 日为 1 疗程。共治儿童（以盗汗为主）57 例，显效 18 例（31.5%），有效 26 例（45.6%），无效 13 例（22.9%）。

清热解毒汤的临床运用 〔吴康健. 浙江中医学院通讯 1977；1：39.〕

本方由银花、连翘、蒲公英各 9 克，黄芩 6 克，黄连 1 克组成。对病毒感染或其他疾病中继发病毒感染所致高热不退，有一定疗效。若高热已久，阴液受伤，酌加生地、鲜芦根等甘寒养阴清热药；若邪气鸱张，可加蚤休。

参苓白术散在儿科临证应用 〔袁佩珍. 医学资料选编（武汉医师进修学院）1977；1：45.〕

作者从本方的组成中看其临证应用的重要性。脾为后天之本，气虚与脾胃薄弱有关。本方具有补气健脾和中的特点，故为常用方。又从小儿的生理特点来看应用本方的普遍性。因小儿是稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，不堪攻伐，故腹泻患儿总以参苓白术散加减治之。再从脾胃功能对人体的重要性看此方应用的必然性。元气是健康之本，而脾胃是元气之本，本方是补气健脾常用方，无论在治疗疾病和防止疾病恶化方面都极为重要。

云南白药治疗腹型紫癜和肝性血卟啉病 〔王开伯. 泸医资料 1977；2：30.〕

治腹型紫癜 10 余例，均经确诊后用药，收到较好效果。报道 2 例住院病儿资料较完整，并经随访证实。作者又用此药治肝性血卟啉病，也取得

满意疗效。云南白药味苦微甘，性平，善化瘀血而不伤新血，又善止妄行之血。其主要作用是消热解毒，消炎散肿，止血镇痛，防腐生肌，化瘀活血，补血生新，过敏性紫癜是变态反应性疾病。中医认为本病是血热壅盛，并感风邪。瘀斑属于血热，血瘀气滞而腹部疼痛。内服本药后能起止血、止痛的作用，进而解除腹型紫癜的胃肠症状，皮疹也随之消失。

龙胆泻肝汤临床运用的体会 〔聂惠民. 中医药学报（黑龙江中医学院）1977；3：25.〕

治小儿急性中耳炎1例：男，8岁。恶寒发热，口渴欲饮，头痛，右耳内疼痛，恶心欲吐，便干溲赤，脉数，舌尖红，苔淡黄。证属风热化火、蕴郁肝胆、三焦。治宜清利肝胆实火，兼散风热。龙胆草、栀子、双花、连翘、黄芩、黄连各9克，桑叶、菊花各6克，薄荷、木通、柴胡、甘草各3克，水煎温服。药进两剂后，身热即退，头痛、耳痛均减。继进两剂以清余热，诸症即除。另耳内局部使用氯霉素药水及理疗。

小柴胡汤的临床应用 〔张塾院. 医药科技简报（青岛） 1977；4：34.〕

女，13岁。患无黄疸型肝炎1年。近来右胁痛，恶心不欲食，寡言懒动，消瘦，食后腹胀。肝大肋下3厘米；转氨酶增高，肝功能不正常。苔微黄，脉弦小数。证属肝郁化火，治宜疏肝解郁，清湿热。方用小柴胡汤加减：柴胡、茵陈各15克，黄芩、泽漆各9克，板蓝根30克，甘草6克，大枣18克。服3剂后症状好转，仍有恶心、腹胀、大便干。上方加竹茹、当归各12克，瓜蒌15克，继服6剂，腹胀减，二便调。再加丹参30克连服9剂，症状消失，复查肝功能正常，再服上方十余剂巩固疗效。

酸梅膏治疗菌痢、肠炎 〔张石荣. 陕西新医药 1977；4：44.〕

治15例，效果良好，且味酸甜可口，儿童乐于服用。制法及使用：将快成熟的青杏若干洗净去核，以碾子榨取自然汁，滤去渣，文火浓缩或太阳晒浓如膏状（盛器不可用金属器皿），瓶装备用。大人每服9克，小儿酌减，每日2次。服时可加少量糖调味。

复方板蓝根汤的临床运用 〔苏礼. 陕西新医药 1977；5：33.〕

本方由板蓝根、大青叶、银花、公英各30克、连翘12克，荆芥9克，防风、生甘草各6克组成。每日煎服1～2剂。具有疏风解表、清热解毒的作用。主治风热型上感与流感、多种急性传染病初起、疮疡旅肿初起等病。文中介绍了应用本方酌情加味治疗上呼吸道感染、风疹、流行性腮腺炎、猩红热、水痘、颈部淋巴结炎的实例。

青银汤治疗流感和一般常见发热病 〔梁天照. 新医药通讯 1977；6：38.〕

作者用青银汤为统治各种发热的基本方，具有解表清里、泻火散毒的作用。经收集500余例资料，说明本方之治热在表者能散；热在半表半里

者能解；热在里者能泻；久热、低热及未明热大多数亦用之有效。本方组成：青蒿3克，银胡、银花、桔梗、连翘、黄芩各9克。加减法：身痛无汗，加荆子、桑枝、葛根；恶寒甚，口干渴，苔湿白，加草果、槟榔；高热不退、无汗，加紫雪丹（冲）、生石膏、葛根；上焦热盛，咳喘黄稠痰，加青天葵、桑白皮、竹黄精或川贝末（冲）；兼咽喉痛，加蝴蝶草、马勃；纳差、苔黄，加布渣叶；挟滞甚而苔黄垢，再加川朴、神曲；体虚，加党参、桑寄生；久热，阴津不足，加西洋参、石斛、知母、桑寄生；麻疹不透，加升麻、葛根、蝉退或（体虚者）加北芪；兼痰湿，加茯苓、苏夏、川朴（后下）；兼呕加竹茹、生姜；渴甚加花粉；便结加冬瓜仁、枳壳；因腮腺炎发热者，加板蓝根、蒲公英、夏枯草。

鱼金注射液的临床应用 〔广东省梅县地区人民医院儿科.中西医结合汇编（梅县） 1977；8：58.〕

鱼金注射液（含鱼腥草、金银花）具有清热解毒作用，对以球菌感染为主的呼吸道炎疗效较好。作者使用本药治疗40例感染病例（上呼吸道炎10例，肺炎29例，疖肿1例），有效率97.5%。

验方"泻痢散"介紹 〔林致文.徐州矿物局医药卫生资料，1978；第149页.〕

"泻痢散"又称水泻痢疾散，见于清·鲍相璈所辑的《验方新编》痢疾门中。处方：杏仁71粒（去皮尖去油研），苍术200克（淘米水浸炒研），羌活125克（炒研），大黄30克（炒研），草乌30克（面裹煨熟炒研），共为细末。用量：1～4岁服0.3克，8～9岁0.5克，15～16岁0.7克。对水泻者，用浓姜汤下；赤痢者，灯心浓姜汤下；白痢者，浓姜汤下；赤白痢者，淡姜汤下。重者日三、四服。作者应用此方，非但对水泻痢疾疗效显著，且对经用黄连素、氯霉素等药无效或泻痢虽止尚感腹痛腹胀、食欲不振者，仍可如期治愈。文中列举病案两例加以说明。

小儿肺炎合剂及单味药对离体蟾心的作用 〔北京友谊医院研究室.友谊医刊1978；第134页.〕

作者应用肺炎合剂（陈皮、地骨皮、钩藤、银杏、青黛、车前子、车前草）治疗小儿细菌性肺炎，收到了较好的疗效。为了了解该方剂的作用，作者观察了该合剂及单味药对离体蟾心的作用。从实验结果与已知强心药洋地黄对照，可以看出肺炎合剂及陈皮、地骨皮、钩藤、青黛、车前草的强心作用与洋地黄的强心作用类似。肺炎合剂的强心作用，在肺炎的治疗上具有相当重要的意义。

小儿肺炎合剂及其单味药对大白鼠组织呼吸和肝线粒体氧化磷酸化作用的影响 〔北京友谊医院研究室.友谊医刊1978；第142页.〕

肺炎合剂由车前子、车前草、地骨皮、陈皮、银杏、钩藤各9克，青

黛3克组成。低浓度合剂对大白鼠肝、心匀浆的呼吸有轻度抑制作用；高浓度则可刺激肝、心匀浆的呼吸；而中等浓度时对肝、心匀浆呼吸均无明显作用。同时，肺炎合剂对大白鼠肝线粒体氧化磷酸化作用均无析离作用。这与一般毒性反应较大的药物，例如氯喹、吐根素和某些抗生素等对氧化磷酸化作用有明显析离作用是显然不同的。初服肺炎合剂对机体组织呼吸有轻度抑制作用，使患儿处于低代谢的情况下。这可能对于保护患儿渡过"应激状态"具有良好的作用。作者认为，肺炎合剂对细菌性肺炎的治疗机制可能是综合性的。它不但具有一定的抑菌作用及强心作用，而且能通过它对组织呼吸的影响，调节身体的内部环境，有助于患儿更好地战胜疾病。

小儿肺炎合剂及其单味药对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的影响 〔北京友谊医院研究室. 友谊医刊 1978；第 152 页.〕

肺炎合剂（见前）对小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬羊红细胞的能力有兴奋作用。喂药一天，吞噬指数和吞噬百分数均有明显增加。其中陈皮和车前子的作用最明显。

小儿肺炎合剂及其单味药对肺炎球菌及乙型溶血性链球菌抑菌作用的实验观察 〔北京友谊医院研究室. 友谊医刊 1978；第 155 页.〕

肺炎合剂对肺炎双球菌 I 型的抑菌作用与 0.01 单位青霉素的抑菌效力相当。对乙型溶血性链球菌的抑菌作用与 0.1 单位青霉素的抑菌效力相似。

杏黄膏治疗急慢性湿疹及黄水疮 〔张文海. 陕西新医药 1978；1：26.〕

取苦杏仁 20 克，黄连素 1 克，苯海拉明 300 毫克，香油（或氧化锌油）适量。将苦杏仁文火炒黑，研碎后加黄连素、苯海拉明，用香油调成膏状后备用。使用时皮损部先用新洁尔灭拭洗净，擦干，然后涂药于患部。每天 1～2 次，重者 3～4 次，不用包扎。一般数天可愈。

釜底抽薪散的妙用 〔傅少岩. 抚州医药（江西抚州）1978；1：34.〕

釜底抽薪散由吴茱萸、川大黄各 10 克，胆南星 6 克，川黄连 4 克组成。具有清热解毒、引火归原的功效。主治疼腮、咽喉肿痛、烂口、耳疖肿痛、肝火上炎、目赤肿痛以及热迫血溢的鼻衄等症。作者用本方（10 岁以下 20 克，10～15 岁 25 克，15 岁以上 30 克，用陈醋调成糊状，敷于涌泉穴。24 小时后撤去，未效者 12 小时后再将原药用醋调敷一次）治疗流行性腮腺炎 37 例，疗效 100%。其中两例合并睾丸炎者，配合针刺三阴交、隐白、中极、大横等穴，迅速治愈。

马龙散治疗风湿性疾患、麻木症及小儿遗尿症 〔马云翔. 江苏中医（中医分册）1978；2：26.〕

作者用马龙散治疗小儿遗尿症，收到一定疗效。马龙散系用马钱子 30

克，活地龙 2 条，朱砂 0.6 克，炮制后共研细末，装入胶囊而成（每粒装药 0.3 克）。剂量：每次每 10 公斤体重 0.3 克，一般 50 公斤体重不超过1.5 克。疗程：每一疗程服药 4 次，每次服药间隔 5～6 日，全疗程约 20～30 日。停药 10～20 日后，可接服第二疗程。每一患者可连服 2～5 个疗程。服法：睡前用黄酒 1 盅或糖水送服（白开水亦可），白天不宜服。服药前后 5～6 小时内，忌食海藻类、蛋、虾及含鞣质及金属盐类的食物。药物反应一般在 0.5～3 小时内发生，可有头昏痛、肌肉强急、皮肤麻木、抽搐、身热、角弓反张、瘙痒、出汗、恶寒、失眠、恶心、呕吐等反应。

中草药方剂——小儿退热镇静散 〔解放军第 208 医院. 卫生工作资料 1978；2：36.〕

本方主治外感风寒，高烧，抽搐。日服 3 次，每次 1 岁以内0.05～0.1 克，1 岁以上酌情增量，但 1 日量不超过 0.25 克。临床试用有效率可达 80% 以上。处方：阿司匹林 10 克，朱砂 0.5 克，雄黄 0.5 克。朱砂水飞，与其他两味药细粉混合均匀。

中草药方剂——复方板蓝静滴液 〔解放军第 210 医院. 卫生工作资料 1978；2：38.〕

本方具有清热解毒功效，用于小儿肺炎、脑炎等。每日 1 次，每次 100 毫升，静滴，或加入输液中静滴，可与 5～10% 葡萄糖注射液、生理盐水、林格氏溶液配伍。该院用治小儿病毒性肺炎，高热不退，效果较好。处方：板蓝根 10 公斤，大青叶 5 公斤，大黄 2.5 公斤，双花 5 公斤，柴胡 2.5 公斤，注射用葡萄糖 500 克，共制成 10,000 毫升。

漫谈当归补血汤 〔王正宇. 陕西中医学院学报 1978；4：24.〕

当归补血汤以黄芪 5 倍于当归（酒洗）组方。功效补气生血。用治血虚发热、血虚头痛、血证虚症、脓不外透、疮不收敛，以及儿科之虚性痘疮、过敏性紫癜等。本文列举儿科之应用如下：●虚性痘疮：蜜制黄芪 30 克，酒当归、白芍、川芎各 15 克，炙甘草 9 克。或用参归化毒汤（炙黄芪、当归身、人参、牛蒡子、炙甘草）治疗元气虚弱、疮不收靥。或用调元固本汤（炙黄芪、当归身、人参、净蝉蜕、炙甘草、姜枣引）治疗痘痂粘肉不脱。●过敏性紫癜：生黄芪 15 克，当归 18 克，炒僵蚕 9 克，或加巴戟肉、炙甘草各 6 克，生姜 3 片，大枣 3 枚（此为 6 岁剂量）。●疮不收敛：当归补血汤加熟地、鹿角胶、白芥子、肉桂而取效。

健脾粉治疗小儿小肠吸收功能障碍的研究 〔北京中医医院儿科. 中华医学杂志 1978；58（4）：199.〕

选择木糖排泄率正常范围低限以下患儿 89 例，其中脾虚儿 23 例，佝偻病儿 54 例，呼吸道疾患易感儿 12 例。每日口服健脾粉 3 克，分 1～2 次

服，连服 1 个月。本方成分：黄芪、党参、茯苓、白术各等份，甘草 1/4 量，研成粉剂。各组患儿经服健脾粉治疗 1 个月后，木糖排泄率升高者 70 例（占 78.8%），下降者 19 例（占 21.2%）。下降病例中有 2 例在复查时发烧，1 例肠炎，其他病例下降原因不明。各组临床症状明显改善，发病率也有所下降。远期效果有待随访观察。

中医活血化瘀理论的临床应用 〔王少伯，等.黑龙江医药 1978；5：46.〕

选用中药桃仁、红花、冰片配成“红桃冰”外用制剂，临床应用于血栓闭塞性脉管炎、血栓性静脉炎、头皮血肿、急性乳腺炎初起等，获得较好疗效。制备：红花、桃仁各 9 克，冰片 1 克，用乳钵研细，混入熟猪油 90 克，调成软膏状，此为“红桃冰”1 剂。使用时局部外敷，1 日夜换新药 1 次。

金栀注射液治疗小儿支气管炎、肺炎的临床疗效观察 〔余自立.广东医药资料 1978；7：25.〕

本文介绍金栀注射液及痉支汤，均具有清热解毒、宣肺开窍、祛痰、止咳平喘的功效。作者用治小儿风热闭肺 30 例，治愈 27 例，有效率 90%，平均住院 5.4 日。无副作用。作者认为可以代替抗生素治疗小儿支气管炎、肺炎。金栀注射液：每支 10 毫升含金花草、崩大碗、胆木各 10 克，姜黄 2.5 克，栀子 1 克。1 岁以内用 20 毫升，1～5 岁用 40 毫升，加入两倍量 10% 葡萄糖液静滴，每日 1 次，3～5 日为 1 疗程。痉支汤浓煎液：大青叶、钩藤、公英、东风橘、红菊花、牛子、桑白皮各 9 克、陈皮 1.5 克、甘草 3 克。浓煎至 30 毫升。每次口服量：6 个月～1 岁 5 毫升，1～3 岁 8 毫升，3～7 岁 10 毫升，1 日 3 次。每例同时口服 10%磺胺嘧啶每日 1 毫升/公斤，分 3 次服。有酸中毒者用 5%碳酸氢钠纠正。3～5 日无效则改用抗生素。

大承气汤加减在小儿结肠手术的临床运用（初步报告） 〔颜道真.中西医结合汇编资料（四川医学院）1979；第 98 页.〕

作者常规应用该方加减于结肠手术。使用该方后给病儿避免了灌肠的不适，免除了灌肠不慎而造成的合并症，对合并细小瘘管的先天高位无肛，可避免作结肠造瘘的痛苦。如有虫积时，配用驱虫药；脾胃气虚时，配补气健脾药。术前既不灌洗结肠，又不给肠道消炎药物，临床观察，效果良好。

小儿肺炎合剂对豚鼠离体小肠的作用 〔北京友谊医院病理生理室.友谊医刊 1979；第 139 页.〕

肺炎合剂（组成见前）可引起豚鼠离体小肠的挛缩，主要是地骨皮起作用。车前子、车前草、钩藤亦可引起一定的肠段挛缩。该合剂对组织胺引起的肠段挛缩，有的增强，有的减弱，与肠段对组织胺的敏感度有一定

的关系。也可能与各单味药的作用不同有关系。地骨皮、车前子加强组织胺引起的肠段挛缩，以地骨皮为强，其余单味药则起减弱或抑制作用，以陈皮作用最强。地骨皮引起肠段挛缩，可能近似于组织胺类的作用；陈皮减弱或抑制组织胺引起肠段挛缩，则是直接作用于平滑肌。

中药牙髓麻醉剂的初步探讨 〔沈阳军区 221 医院.医学技术资料汇编 1979；第 313 页.〕

凡适合作牙髓切断而有穿髓点者，均可用本制剂。其粉剂由蟾酥 4.0 克，可卡因 2.0 克，樟脑 0.5 克，辰砂 0.5 克组成。酊剂为细辛酊（细辛 15 克，切碎置于 60%酒精 100 毫升中浸泡一周，过滤而成）。使用时将适量粉剂及酊剂调匀，取火柴头大小的药糊置于穿髓点处，用牙胶封闭。待 30 分钟后即可手术。本组 321 例中，4～19 岁者 120 例。麻醉效果：优 293 例（占 91.3%），良 26 例（占 8.1%），差 2 例（占 0.6%）。

黄芪鳖甲散的临床应用 〔贺拯民.黑河医药 1979；1：18〕

本方由黄芪、鳖甲、地骨皮、秦艽、人参、紫菀、柴胡、半夏、知母、地黄、白芍、天冬、云苓、肉桂、桔梗、甘草、桑皮组成。具益气敛阴，凉血清热，健脾化痰，补肺止咳，除蒸敛汗的作用。凡属虚劳性疾病、气阴两虚的发热、自汗盗汗、咳嗽者，用之皆效。

中草药“赤医汤”治疗急性胃肠炎 1，175 例、小儿腹泻 917 例、急性菌痢 23 例临床小结 〔陈世藩.福清医药（福建福清）1979；1：20.〕

“赤医汤”用鲜马鞭草 4.5 公斤、鲜凤尾草 7.5 公斤、鬼针草 2.5 公斤、鲜马齿苋 1.5 公斤，加工制成 4，000 毫升药液。4～12 岁每次服 10 毫升，3 岁以下每次服 5 毫升，日服 2 次。共治疗小儿腹泻 917 例，治愈 712 例，好转 94 例，有效率 87%。其中中度脱水 43 例，治愈 33 例，好转 3 例。

肺炎合剂Ⅱ号（加味麻杏石甘汤）药理研究 〔刘慧人，等.北京医学院学报 1979；1：69.〕

本方为北京儿童医院治疗小儿肺炎和病毒性肺炎效方。实验材料为本方的水煎剂和乙醇提取液。实验结果：●镇咳作用：两种制剂对氨水刺激小白鼠所致咳嗽有明显抑制作用。醇提取液对电刺激麻醉猫喉上神经及机械刺激麻醉猫气管粘膜所致咳嗽，有明显抑制作用。●祛痰作用：用酚红法进行祛痰试验，发现两种制剂均具有一定祛痰作用。●对气管平滑肌作用：水煎剂浓度大时，可显著或完全对抗组织胺和乙酰胆碱引起的气管平滑肌收缩。●对卵蛋白主动致敏豚鼠肺组织释放组织胺的影响：水煎剂能显著抑制抗原引起的卵蛋白主动致敏豚鼠肺组织释放组织胺，且浓度越大，作用越强。●抗炎作用：煎剂对甲醛引起的大白鼠足跖浮肿有明显消肿作用。对大白鼠棉球肉芽肿增生也有明显抑制作用，作者认为抗炎作用

对治疗病毒性肺炎有重要意义。

柴葛解肌汤的临床应用 〔郑大正. 新中医 1979；1：42.〕

用柴葛解肌汤治疗邪在三阳经之病症，尤其对寒战、高热、寒热往来、各部位头痛、口渴喜冷饮之症，疗效更好。病例：男，5岁。恶寒、发热两天，烦躁，口渴频饮，饮不解渴。西药抗感染、退热等治疗3天无效。体温仍39.3℃，脸红，烦扰，渴饮，舌红瘦，苔薄白。投以本方去桔梗，加薄荷2.5克。一剂后热减至38.2℃，再剂热退神朗。其胃纳不佳以益胃汤化裁善后。

温胆汤的临床新用 〔钱起瑞. 赣南医药 1979；2：6.〕

此方具有镇静、调节植物神经功能的作用。【案例】 男，12岁，近年来睡后突然半夜坐起，寻衣抚被，或下床行走，倾刻又复入睡，次日全无记忆。经诊断为夜游症。曾多方治疗无效。患儿身体结实，面色光泽，脉弦滑，舌红苔黄，属痰饮内停与热搏结之证。治宜涤痰清热、宁心开窍。方药：竹茹、枳实、茯苓、郁金、半夏、胆南星各9克，陈皮、菖蒲、远志各6克，甘草3克。1日1剂，连服5剂，上症未发。服10剂病愈。

吴茱萸汤的应用经验 〔天津中医医院儿科继承小组. 新医药学杂志 1979；2：48.〕

儿科陈芝圃老中医应用吴茱萸汤治疗中焦虚寒、浊阴上逆所致的呕吐，取效甚著。【案例】 男，2个月。生后即见呕吐，多于进乳或饮水后约4～5分钟即喷吐而出。证属脾胃虚寒，浊阴上逆。治拟温胃降逆止呕。处方：吴萸、党参各0.6克，生姜1.2克，大枣1枚，黄连0.3克。水煎至30毫升，分次频频喂服。四剂而愈。陈老还用本方治疗头痛、疝痛、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜及部分肝炎等，凡辨证有中焦虚寒证者，效果均较好。

浅谈参苓白术散在儿科的应用 〔李旭生. 汕医通讯（广东）1979；3：55.〕

小儿“脾常不足”，易停食积滞，损伤脾胃。故患病后期均多以脾虚气弱、消化功能低下为突出表现，或在此基础上夹湿、夹滞、化痰。此时，用健脾益气和中的参苓白术散加减治疗，每可奏良效。作者认为本方以健脾补气为主，结合脾气虚的要点“纳和化”、“湿和渗”、“升和降”三方面关系而设方的。适用于脾失健运，脾虚湿滞，气机不畅，胸脘满闷，呕吐腹泻，消化功能低下，形体消瘦，四肢无力等儿科病例。

异病同治理论的验证（橘皮竹茹加半夏汤在临床上的应用） 〔汪广泉. 铁道医学 1979；4：226.〕

作者在临床上按经典著作中“哕逆者”及“诸呕吐、谷不得下者”的证候，对不同疾病以呕吐为主的病人，都用相同的橘皮竹茹加半夏汤给予

治疗，收到满意的效果。如某出生3天的患儿，吃奶后呈喷射性呕吐，经X线摄片诊断为初生儿幽门梗阻。用橘皮竹茹加半夏汤治疗约1个月，患儿恢复正常吮乳，呕吐消失而愈。

麻杏石甘汤的临床应用 〔池滉业.浙江中医药 1979；14（8）：300.〕

【顿咳】 女，3岁。阵发性痉咳绵延月余，日来增剧，舌红，苔薄黄而燥，脉滑数。辨证为痰浊恋肺，肺失清肃。法当疏表清热，降气化痰。药用清肺散（即麻杏石甘汤组方）18克，川贝母4克，炙百部6克，冬瓜仁、苇茎各10克。服4剂后顿咳大减。清肃既效，仍宗前意续进，遂得痊愈。本例病症偏热，用清肺散加清热化痰之品而获效。【麻毒内伏】 女，4岁。患麻诊已3天，疹出不透，壮热无汗，喘咳气促，舌红苔黄，脉洪数。此为肺胃两经邪热燔盛。急宜宣解太阳之邪，清泄阳明之热，以免邪陷而使病情逆传。药用生麻黄2.5克，生石膏20克，苦杏仁、大力子、浙贝、葛根各6克，蝉衣、生甘草各3克，西河柳5克。服2剂疹透热解喘平，各症改善。继予清热养阴之剂善后。

保和汤在儿科临床的应用 〔天津市中医医院儿科继承小组.天津医药 1979；7（9）：414.〕

保和丸原方意在消导和胃、清热祛湿。该院陈芝圃老医生根据多年临床经验，在原方基础上去连翘，加藿香、砂仁、厚朴、枳壳、生姜、六一散，共奏芳香悦脾，理气消导之功。随证加减，效果较好。如伴身热汗少，加芥穗、薄荷；呕吐胸满，加黄连，倍生姜；腹满便秘，加大黄、玄明粉；伴黄疸呕逆食少，加茵陈、郁金、栀子；寒凝食阻，加良姜、白芍、红豆蔻；伤食作泻，加泽泻、扁豆；脾虚便溏，加山药、白术。

小柴胡汤验案选 〔叶锦文等整理.陕西新医药 1979；8（11）：11.〕

男，3岁半。发烧、咳嗽10天，加重3天。诊断为支气管肺炎。咳喘气急，不眠，恶心不食，舌红脉数。此兼具麻杏石甘汤证及小柴胡汤证，拟二方化裁治之：麻茸1.2克，杏仁、柴胡、黄芩、橘红、厚朴、桑白皮、花粉各6克，半夏、甘草各3克，石膏、茯苓各9克。3剂。服后体温正常，咳喘好转。仍汗多、吵闹、舌尖红、脉数。予养阴清肺善后。药用：沙参、玉竹、花粉、橘红、桑白皮、茯苓、龙骨各6克，石膏9克，牡蛎12克，桔梗、甘草各3克。服3剂而愈。

龙胆泻肝汤的临床应用 〔程金仓.枣庄中医资料汇编（山东）1980；第138页.〕

作者认为：耳鸣、耳聋有头胀、口苦咽干、心烦易怒、舌红苔黄、脉弦数者，用龙胆泻肝汤加菖蒲，重用柴胡、黄芩；头痛加川芎、菊花；耳鸣重于耳聋者加蝉衣；耳聋重于耳鸣者加重菖蒲。首日2剂，以后1日1剂

分2次服。对呃逆声音洪亮，耳鸣面赤，烦渴口苦，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数或滑数者，用龙胆泻肝汤加丁香、柿蒂、代赭石。本文还介绍了龙胆泻肝汤治头痛、头晕、咳嗽、淋症、肾囊风（绣球风）、阴痛、阴痒等证。使用该方的基本指征是肝胆实火、肝经湿热，二者皆为实证。本方为苦寒之剂，久服多服易伤胃气，故不宜久服，且宜酌加调胃之品。胃伤者慎用。文中列举两例小儿治例。

小儿常用丸散膏丹介绍 〔张荣显，等. 德兴医药通讯（江西德兴）1980；1：1.〕

本文介绍了小儿常用丸散膏丹的药物组成、制法、剂量、用法、功能和主治。分为6类39种：属治伤寒、温疫的有紫草丸、香苏正胃丸。属治惊风的有保婴育生丸、太柱丸、牛黄镇惊丸、牛黄抱龙丸、金衣抱龙丸、保赤万应散、千金散、回生救急散、珠黄散、保幼再生丹、至圣保元丹、朱黄保生丹、乾元丹、化风丹、定搐化风锭、七珍丹、脐风散、小儿牛黄散。属治痰嗽的有妙灵丹、解肌宁嗽丸、鹭鸶咳丸、儿童清肺丸、桃花散、小儿清肺饮。属治胃肠病的有小儿百寿丹、香橘丹、至宝锭、一捻金、启脾丸、小儿止泻散。属治疳积的有肥儿丸。属其他类的有赛金化毒散、犀角化毒丸、小儿明目丸、暖脐膏、小儿化积膏、耳底油。

经方在临床上的应用琐谈 〔凌录德. 医药通讯（福建德化）1980；1：26.〕

作者临床上对小儿的秋季腹泻，每投以理中汤取效。泻泄较久者重用党参；气滞加陈皮；食积加内金、神曲；腹胀满加枳实、厚朴；呕吐加半夏；患病较久且泻泄无度者，加赤石脂、禹余粮、米壳；夹表寒证者加桂枝；四肢厥冷者加附子；舌尖稍红，苔兼薄黄者加黄连。但小儿腹泻有寒、热、虚、实夹杂者，则投以半夏泻心汤。

自拟"疳积汤"在儿科的应用 〔陈荣华. 宜春医药 1980；1：27.〕

"疳积汤"由山楂、茯苓、六曲、淮山、莱菔子、槟榔各10克，半夏、白术、乌梅各6克，陈皮、鸡内金各5克，甘草3克组成。具有健脾、消导、行气、杀虫的作用，可谓消补兼施。临床可用于多种儿科疾病：●积滞：亦称伤食、积食或宿食。一般服用"疳积汤"8～10剂后，患儿食欲大增，腹胀减轻，精神好转。此时本方去槟榔、乌梅，加党参、白术等；也可改用六君子汤加减以善其后。●泄泻：伤食泄泻。对泄泻初起、肠胃宿有实邪者，应去乌梅。●虫证：一般先服本方3～5剂，待患儿腹痛消失，嬉戏如常后，再用西医驱虫。●疳积：对相当于Ⅰ、Ⅱ度营养不良的疳积患儿，使用本方，配合改善喂养，增加营养，注意护理等措施，具有一定效果。证属气阴两虚者，可加太子参、沙参、麦冬、石斛等。条件许可者用洋参3克，沙参10克，另炖饮服，效果更佳。证见潮热往来、五心烦热、

骨蒸盗汗、如同痨瘵的疳痨（即相当于肺门淋巴结结核），应配合西医抗痨治疗。纯属脾胃虚弱、气血不足者，可用四君子汤、参苓白术散调理脾胃为主。

平胃散、枳术丸、保和丸治疗小儿伤食的临床体会 〔马新云. 河北医学院学报 1980；1：53.〕

作者对小儿伤食一证，以平胃散、枳术丸、保和丸治疗，每获良效。然三方所治，各有不同。●平胃散：侧重在脾，突出于燥。适用于湿困脾土者。素体阴虚慎用。脾虚湿盛加白术、茯苓、桂枝等。●枳术丸：侧重在脾胃，补重于消。适用于脾胃虚弱，饮食停滞，虚实夹杂者。呕吐痰涎，可加陈皮、半夏等。●保和丸：侧重在胃，突出于消。适用于食停胃脘者。如正虚加太子参、白术等。作者认为食积之证，温之易通，寒则易结。若非蕴郁化热，苦寒之品不宜轻投。作者还介绍了典型病例的治疗经过。

"痛泻要方"在儿科临床的应用 〔马淑娟. 黑河医药 1980；19（2）：23.〕

用痛泻要方（白术、白芍、防风、陈皮）治疗西药久治不愈的小儿急、慢性腹泻 24 例，其中消化不良 19 例，细菌性痢疾 5 例。疗效较好，治愈时间 2～14 日。具体应用中，脓血便加白头翁、黄芩；水样便加车前、云苓、干姜；热重加黄连；里急后重加槟榔片、木香、当归；腹痛重者倍加白芍，并加香附、青皮；大便粥样者加苍术、豉米；脱水者给口服补液。作者认为，本方可以广泛的应用在急、慢性结肠炎、婴幼儿腹泻、菌痢等症。

乌梅丸的临床运用 〔姚梅龄，等. 江西医药 1980；2：30.〕

乌梅丸为厥阴病主方。乌梅酸收熄风为主；补虚有人参、当归；祛寒有附、桂、姜、辛、椒、清热有连、柏。主治厥阴寒热虚实错杂证。文中列举 6 例，其中 1 例儿科病例男，3 岁。发热，每日便脓血 10 余次，反复发作 7 个月。近来每日大便 5～6 次，量少，有时纯为白色脓液，便时啼哭，面青，小便清利，脉沉细而弱，左略弦，指纹沉淡不显，舌质淡，苔薄白。诊断为久痢，厥阴兼太阴寒热虚实夹杂。方用：小红参 6 克（另煎），乌梅 9 克，当归、干姜各 6 克，炮附片 4.5 克，桂枝、黄柏各 3 克，北细辛 1.5 克，蜀椒 2.4 克，黄连 7.5 克。服 3 剂后大便转为日 2～3 行，色淡黄、夹少量脓液。继服 2 剂，诸症大减。后以香砂六君子丸合左金丸、参苓白术散善后，告愈。

临床运用大柴胡汤加减一得 〔钟春帆. 新中医 1980；增 2：18.〕

某儿，5 岁。日夜发热 38℃左右，持续不退，消瘦疲乏，食欲不振，面色苍白，大便时秘时溏，尿奇臭，苔有花点，脉细数而弱。症属疳积发热。予大柴胡汤加减：柴胡、白芍各 10 克，鳖甲、茯苓各 12 克，党参 15 克，大黄 5 克，干姜、生甘草各 3 克。2 剂，水煎服。服后便出线状小虫甚多，

且粘液臭垢，热乃退。

钱乙方选用体会 〔来春茂.云南中医杂志1980；3：6.〕

【钱乙白术散】 主治脾虚夹湿，胸闷泛恶，饮食不振，大便溏泻，精神疲倦等。作者用此方（党参、白术、茯苓各12克，广藿香、粉葛各9克，广木香、炙甘草各3克）对528例小儿各型腹泻进行治疗。结果459例治愈，45例好转，24例疗效不明，有效率为95.45%。【案例】 该例系曾用多种抗生素及中药治疗均不退热的患儿。初诊时面色㿠白，神态疲惫，唇干裂，舌苔黄垢，脉沉细。烦躁，口渴，不多饮，大便溏，小便短赤。此为久病伤津液，阳病及阴。宜升阳益胃，降火生津。用白术散加生姜3克，大枣9克为引。2剂服完，热退身凉。【泻黄散】 又名泻脾散。可清泻脾胃实火。用本方（藿香、栀子、防风各9克，生甘草6克，生石膏30克）治疗1例5岁女孩。患儿口舌溃烂，夜间发热，烦躁易饥，多食，腹部臌胀，大便干黑，唇干，苔黄，尖边赤，嘴有臭味，常眨眼并有眼屎，咳嗽，喉中有哮鸣音。证由脾、胃、肺之伏热所致。用泻黄散合泻白散治之。8剂后，各症消失，后以白术散扶正益脾。

运用三子养亲汤的点滴体会 〔聿良诠.江西医药1980；3：36.〕

【小儿喘息性肺炎】 女，6岁。畏寒，发热，咳嗽，气喘，张口抬肩呼吸，喘鸣，痰多而稠，色白，纳差腹胀，恶心呕吐，舌苔白略厚腻，脉滑数。证属风寒外束，邪热内郁，痰壅于肺，食滞于中。用麻黄、白芥子、地龙各8克，苏子6克，莱菔子10克。服第四剂咳止喘平。仍纳差，舌质稍红，苔转薄黄。以生脉散加减继服3剂而愈。本例为风寒外束，肺气闭塞之证，以三子养亲汤加麻黄表散风寒，宣肺平喘；加地龙利尿通络，使风寒外散，肺气得宣。但方中一派辛散之品，病后期出现耗气伤阴之象。故邪去后用生脉散加减调理而安。【治疗消化不良】 男，4岁。纳少，进食后嗳腐吞酸，有时呕吐食入物，腹胀，泄泻而完谷不化，脉滑，舌苔白腻。证属脾虚食滞，中焦运化无权，日久而致积滞。治以健脾消食，行滞，佐以止泻。药用炒白芥子、炒苏子各30克，炒莱菔子60克，云苓、内金各40克，炒石榴皮50克，猪肝250克（瓦上焙干）。共研末分做30包，日2次，每次1包，煎服。服药半月后，诸症消除。继之饮食调理两月痊愈。

五苓散新义与实践 〔邵生宽.陕西中医学院学报1980；4：8.〕

五苓散属表里双解之剂。方中桂枝化气行水兼通心阳，调营卫而解表邪；具有抗菌、抗病毒及类似汞撒利的利尿作用。茯苓利尿、降低血糖及胃酸。猪苓有抑菌及利尿作用。泽泻为含钾利尿药，且有降血糖及胆甾醇作用。白术健脾燥湿，有较强而持久的利尿作用，且可降血糖及抗凝血，久服可增强体质。本方适应症是：●清热利湿。用于湿热发黄，泄泻，如黄

疸型肝炎、急性膀胱炎及胃肠炎。●利尿消肿。用于各型水肿。●健脾利湿止泻。用于各型脾虚湿泻。●外感汗后热邪不解，口干小便不利及疝气、痰饮等。文中介绍了应用本方酌情加减，治疗急性黄疸肝炎、婴儿腹泻、腹股沟疝、急性肾小球肾炎等实例。

竹叶石膏汤临床应用的体会 〔徐存志. 江西中医药 1980；4：31.〕

本方具有解热、消炎、镇静、止痛的功用。临床应用极广泛，无论病后虚热或热伤气虚均可服用。【案例】 男，2岁。患麻疹8天，发热39℃，咳喘，鼻扇，口干喜饮，烦躁不安，舌苔黄燥，脉数，关纹紧。处方：生石膏9克，麻黄、杏仁、甘草、半夏各1.5克，连翘、牛蒡、麦冬、川贝、瓜蒌各3克。服3剂后气喘平息，惟口渴、便秘。原方去麻黄、杏仁、半夏，加麻仁3克，花粉6克，蜂蜜20克。服两剂而愈。

消炎散治疗小儿血肿的临床观察 〔欧阳凯. 中华小儿外科杂志 1980；1(4)：223.〕

62例中，病30日以上者24例，15～30日者26例，15日以内者12例。血肿在头部20例，膝周23例，其他部位19例。血肿大小为6×8厘米～12×14厘米。【疗效】 6日内治愈者32例，10日以内治愈者16例，15日以上者14例。尤以新生儿头皮血肿疗效为佳。消炎散：大黄30克，赤芍、香附各24克，丹皮、姜黄、归尾、没药各12克，生杞30克，黄柏15克，白芷18克，红花9克。将上述药物研成粉末，用开水或凡士林调成糊状外敷患处，3～4日更换1次。一般不需要穿刺抽血。如有针眼，用酒精棉球置于针眼处；如有破损，用无菌凡士林置破损处，外敷消炎散。

温胆汤治疗惊恐症 〔薛玉书. 江苏中医 1980；5：28.〕

13岁患儿。平素胆小善惊。患疟疾治愈后惊恐更甚，黄昏时不敢离开亲人，入夜则蒙头而睡，憧憧不能成寐，稍有声响则惊惕不安。作者诊为胆虚痰热扰心。治以清胆化痰，宁心安神。处方：枳实、法半夏、陈皮、竹茹、远志、竹叶各10克，茯苓、炒枣仁各12克，磁石（先煎）30克，黄连3克，生甘草6克。服3剂后，病情好转，惟五更时仍略感惊恐。于原方加肉桂4.5克，再复进3剂。半月后随访，诸症悉除。

新方“青葛退热饮”介绍 〔杨宗正. 新医药通讯 1980；5：40.〕

作者介绍其家父杨济平自拟之退热良方“青葛退热饮”，治疗小儿夏季热、感冒、流感、各种急性流行性热病及其他不明原因之高热，证见发热汗出，烦躁口渴，舌干苔薄黄，脉洪大或滑数者，疗效满意。生石膏30～60克（先煎），粉葛根15克，淡竹叶、白茅根、连翘壳、嫩钩藤各9克，生甘草3克。无汗加薄荷、荆芥；咳嗽加杏仁、杷叶；体痛加桑艽；头痛加龙胆草；喉痛加山豆根；发颐加板蓝根；便秘加大黄；抽搐加地龙、羚角；

病久伤阴加沙参、石斛、麦冬、生地；夜热日退加青蒿、白薇。【案例】女，6岁。咽喉肿痛5日，发热39.2℃，出汗，烦渴，便秘，舌边尖红，两侧扁桃体Ⅰ度肿大，脉数。证属肺胃热盛，上冲咽喉。治以清热利咽。方用“青葛退热饮”加银花、石斛、西青果、山豆根各9克。服1剂后，热度退至38℃；两剂后热平。原方去石膏，加麦冬、玄参，再进两剂而愈。

滋肾丸配伍不同方剂治验二则 〔王天位. 中医杂志 1980；21（5）：365.〕

滋肾丸由黄柏、知母、肉桂3药组成。随证配伍不同方剂治疗水气病，疗效满意。【案例】 男，11岁。诊断为急性肾小球肾炎。辨证为风邪犯肺，三焦气滞，肺失清宣，水气泛溢，郁热内闭。治以宣肺利水，清热化气。处方：防风、杏仁各12克，麻黄6克，甘草、上肉桂各3克，生石膏（先煎）、知母各30克，黄柏9克，3剂。外证罢，水肿消，仍口渴多饮。继以滋肾丸加杏仁、生石膏、蝉衣、竹叶，2剂。1月后复查小便，已恢复正常。

草血竭冲剂 〔何正刚，等. 药学通报 1980；15（6）：37.〕

取草血竭1,500克，蔗糖1,000克，淀粉适量，共制成100包（每包相当于原生药15克）。治疗急、慢性肠炎87例（包括小儿消化不良9例），治愈率为93.1%。草血竭为蓼科植物草血竭（Polyg'onum paleaceum Wall.）的根茎。性凉，味酸，无毒。具有止血、止痛、收敛止泻作用。

儿科验方“钩藤薄荷饮” 〔崔开发. 江苏中医 1980；6：52.〕

钩藤薄荷饮由钩藤、薄荷、蝉衣、橘红、枳实、山楂、灯心等组成。具有散风解表、镇惊熄风、化痰消积的作用。适用于受凉、惊吓、伤食的患儿。临床可随症加减：便燥加大黄；腹泻加车前子；高热抽风配白虎加犀角、羚羊角等。剂量随证酌处。

甘露消毒丹在儿科临床上的应用 〔苗晋. 浙江中医杂志 1980；15（10）：462.〕

本方用藿香、蔻仁、菖蒲芳香化浊；黄芩、连翘清热解毒；薄荷疏表；射干、贝母宣肺解郁，使气化则湿化；茵陈、滑石木通利湿。共奏化浊利湿，清热解毒之功，气机畅利则诸证自除。作者多年来应用本方加减治疗流行性腮腺炎、急性黄疸性肝炎、百日咳、消化不良、尿路感染等，均取得较好疗效。

温中祛寒散敷脐法的临床应用 〔朱兴振. 辽宁中医杂志 1980；11：30.〕

温中祛寒散具有温中散寒、除胀止痛的作用。适用于脾肾阳虚、阴寒内盛所致的腹痛、腹胀、恶心、呕吐、肠鸣、泄泻、寒疝、尿闭、四肢厥冷等证。作者对小儿用此散外敷脐部，其治验病例有单纯性消化不良、肠麻痹、寒疝、急性胃肠炎。用药后患者自觉腹内有窜气感。本方组成是：吴

茱萸、干姜、公丁香各 50 克，小茴香 75 克，生硫磺、肉桂各 30 克，胡椒 5 克，山栀 20 克，荜拨 25 克。共研细末。小儿用 15 克药末加等量面粉，用开水调成糊状，敷脐上，用热水袋温敷。

□针　　灸

江西省立人民医院针灸科治验简介　〔曾心佛.江西中医药 1955；5：40.〕

小儿案 2 例：【案一】　男，2 岁。发作性抽搐半年，证属小儿癫痫。取穴：大椎、陶道、身柱、长强、曲池、合谷、阳陵泉、三里、申脉等。均用浅针快刺手法，一次治疗后，随访未有再发病。【案二】　10 岁，女。发病 5 年，头颈面部肌肉不规则抽动，中西药治疗均无效。改用针灸治疗，取穴：大椎、风池（双）、风门（双）、身柱、曲池（双）、阳陵泉（双）。先针大椎、身柱，留针 5 分钟。继针余穴，先右后左均行重刺激。经两周共针 4 次而痊愈。三月后随访，未再发作。

儿科病症的针灸疗法经验介绍　〔任守中.中医杂志 1956；12：644.〕

●小儿麻痹症：上肢瘫痪取肩髃、肩井、肩贞、曲池，支沟、合谷、间使、灵道、大椎。下肢瘫痪取风市、梁丘、阳陵泉、足三里、阳辅、三阴交、委中、肾俞、大肠俞。手法是捻转进针后，微捻即退针。亦可配合灸法，常用阳关、命门 2 穴，每次 2～3 分钟。●面神经麻痹：取麻痹侧的丝竹空、瞳子髎、下关、听会、颊车、地仓、合谷。手法是捻转进针后，凡捻即退针。●惊厥：取穴少商、商阳、中冲、合谷、涌泉、大椎。手法是进针后捻转约半分钟退针。●舞蹈病：取穴风池、天柱、大椎、身柱、肩髃、曲池，手三里、支沟、合谷、神门、风市、阳陵泉、足三里、三阴交。手法是进针后捻转约半分钟退针。●风湿性关节炎：患部附近取穴。手法同上。●遗尿症：针治穴位是关元、三阴交、肾俞。手法是进转后捻转 15～30 秒钟退针。可同用回旋灸法灸肾俞 3～4 分钟。●消化不良：取穴足三里、大肠俞、合谷。有呕吐配内关。手法是进针后捻转 15～30 秒钟退针。

小儿针刺手法简介　〔吴基厚.江苏中医 1958；7：28.〕

作者介绍其祖传小儿针刺手法及指针法。小儿针刺手法包括：●蜂刺法（原名飞针法），适用于头面浅表部的激发作用。可用于固定的经穴，也可用于不固定的皮肤上。●镇痛法（原名镇痛解热法），是抑制疼痛和解除

发热的泻法。❷激发法（原名点激法），是激发兴奋的补法。❸调整法（原名通刺法），是“调和气血”的方法。指针法是以指甲（爪掐）代针的方法。在一定的穴位上运用指甲掐切揉动，代替针刺，达到治病目的。其刺激可分强（重）、中（轻）、弱（微）3种。作者认为本法方便稳妥，无禁忌，对体质虚弱患儿，更为适宜。

针刺退热的疗效观察 〔合肥市人民医院儿科全体护士. 护理杂志 1959；6：234.〕

常用主穴为大椎、间使、合谷。根据不同疾病选用配穴。如肺炎用少商、尺泽；菌痢用足三里、三阴交、天枢、气海。一般先刺主穴，后刺配穴，用泻法，均不留针。在儿科试用153例，效果：麻后肺炎75例，90%有效；上感35例，97%有效；小病灶肺炎25例，92%有效；化脓性脑膜炎5例，60%有效；菌痢12例，82%有效；败血症1例，有效。作者认为针刺能通过皮层恢复血管舒缩神经的正常功能，促进散热而使体温下降，符合整体观念，疗效好，退热快，简便易行。

小儿科的“指针疗法” 〔汪静波. 哈尔滨中医 1959；12：30.〕

“指针疗法”即以指代针的治疗方法。“掐法”即医者用大拇指爪甲用力掐按患者刺激点，借以激发感应的一种手法。本文选常用而疗效较确切的22个穴位的主治病症和施行手法，予以介绍。

辊针疗法 〔赵秉秋. 江西中医药 1960；2：11.〕

辊针类似梅花针，因其可以滚动，故针痕分布呈带状，刺激范围也比梅花针广。曾用本疗法治疗十几种疾病，疗效显著。【案例】 男，7岁。诊断为急性传染性肝炎。肝大在肋下4厘米，脾在肋下3厘米。除饮食疗法外，仅用辊针治疗。针3次，食欲好转；针22次后，肝仅能触及，脾已摸不到，诸症消失，肝功能正常。继续治疗35次而愈。刺激部位可在病变局部周围，或患病脏腑浅表部分皮肤，也可以按神经走向、经脉与脏腑从属关系或俞穴性质等灵活运用。

耳针疗法临床应用500例的经验介绍 〔张亚齐. 安徽卫生 1960；2：15.〕

根据患病部位，在耳部上内脏相应区域的附近上下左右用钝头针或探针按压，压至最痛的处即痛点。消毒后，在毫针触到最痛的一点上，将毫针缓缓捻入，以刺入软骨约1毫米的深度为限。留针15～30分钟。一律用泻法。多数病例仅进针1次。连续两天无效时，改用他法治疗。慢性患者治疗有效时，一般继续治疗3～6日，每日1次。本组500例中，包括33个病种。效果：显效22.2%，进步66.2%，有效率为88.4%。其中以对各种疼痛（如肠寄生虫腹痛、胆道蛔虫腹痛、感冒或脑膜炎所致头痛、肺炎胸痛、咽喉痛等）的效果较好，89.6%有效。其次为哮喘。

耳针疗法在儿科应用的初步体会 〔黄进文. 山东医刊 1960；3：17.〕

作者在耳针的同时，加上灸法，发现患儿针感明显增强。按此法（先耳针，后灸烤针柄，注意勿伤肌肤）治疗一百余人次。有记录者：新生儿弥漫性腹膜炎 4 例，过敏性紫癜 2 例，迁延型消化不良症 3 例，外伤性关节炎、风湿性关节炎、舞蹈病各 1 例。除弥漫性腹膜炎、舞蹈病、过敏性皮炎、迁延型消化不良症各 1 例缓解外，其余各例均治愈。

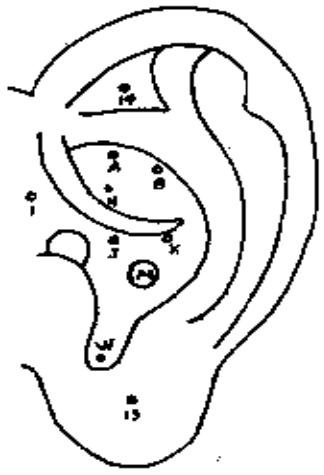
梅花针在儿科领域四种疾病的初步应用 〔任荣生. 辽宁医学杂志 1960；11：17.〕

●夜啼症：取双侧神门穴重刺。●单纯性消化不良：取脊柱两侧胸椎 5～8 局部穴，双侧天枢、双侧足三里。局部穴重刺，余穴轻刺。●荨麻疹：取阿是穴轻刺，脊柱两旁密刺。●细菌性痢疾：脊柱两侧（重点在腰段）密刺，局部穴曲池、足三里、天枢重刺。

正常成人及小儿耳郭反应点的测定 〔青岛医学院 61 年毕业生第 1 班. 青医学报 1961；总 3：64.〕

本文选择 221 例正常成人（18～25 岁）及 84 例营养发育良好的健康小儿（4～7 岁）进行耳郭反应点的测定和分析。结果：●正常人有 10 个反应点最为常见（如图示），其他反应点也有出现，但为数不多，因此，临床应用耳反应点诊断疾病时，应考虑这 10 个反应点有假阳性可能。

正常人耳郭反应点图：



1. 相当于“耳区”
13. 相当于“面部”
14. 相当于“臀部坐骨神经”
A 相当于“膀胱区”
B 相当于“肾区”
H 相当于“大肠区”
K 相当于“贲门区”
J 相当于“食道区”
M 相当于“心肺区”
W 相当于“内分泌区”

●用耳诊仪和探针对正常人两耳均进行测定，反应点的出现较仅用一种方法和仅测一耳为多。●正常人敏感点相当于压痛点 3 倍左右。●正常成人与健康小儿的敏感点无显著差别。小儿压痛点较成人普遍减少。4～7 岁正常小儿其反应点与年龄也无多大关系。●正常人的反应点剧痛者甚少。

刺络疗法的临床应用 〔刘益三. 哈尔滨中医 1961；4（9）：15.〕

本法采用三棱针在体表一定穴位附近的浅表静脉上刺出血，达到通经

活络、泄实散瘀的目的。文章论述了刺络在临床上的应用。【案例】 热闭厥证。男，4岁。感冒高热，咳喘，自汗，烦躁。突于半夜抽搐，肢冷，两目上视，口角流涎。脉来沉数有力，喘促气粗，面赤口噤，肢凉而手足心发热。辨证为温邪上受、热闭心包。乃针人中、涌泉出血；抽搐立止，手足渐转温暖，安然入睡。盖人中为督脉、大肠、胃三脉之会，统治惊、痫、卒病。刺之出血，有开窍、泄热、镇静之效。涌泉为肾经井穴，善治热厥。刺之出血，有泄热生津、导火下行之效。

针刺治愈二例重症——脑膜炎、软腭麻痹 〔苏尚毅. 江苏中医 1962；5：36.〕

●流脑合并周围循环衰竭：患者出现抽搐，当即针刺五会、尺泽。抽搐停止，神志渐清，紫绀解除，体温呈梯式下降。配合其他治疗，1周痊愈。●脊髓灰质炎后遗软腭麻痹：主以针灸治疗。取天突、大椎、照海、合谷、少商（刺血）为主穴；曲池、列缺、支沟、二间、三间为配穴。均用补法。每日针刺1次，共针13次而愈。

针刺治愈热病后失语症 〔盛燮荪. 江苏中医 1963；2：15.〕

治验3例。一例哑而聋，二例单纯哑，三例突然失语，无昏迷过程。作者采用有聋治聋，无聋单治其哑的对症取穴方法。例一伴耳聋，故兼取翳风、耳门、外关三穴，以恢复听力；取哑门、风府、廉泉三穴以治失语。例一、二均有“欲言不出”之状，又兼取间使、心俞、金津、玉液。例三取通里、合谷、间使三穴。3例皆用泻法。经针灸治疗，全部治愈。

针刺治疗小儿疾病的几点体会 〔张崇正. 中医杂志 1963；12：25.〕

治小儿病用“皮上轻捻”或“浅刺”方法，疗效好而无副作用。“皮上轻捻”法：将针尖置于穴位皮肤上，不离皮肤也不压迫皮肤，轻轻捻转，使针下发生感觉，而不刺入皮肤内。除感觉特别迟钝的小儿和顽固重病外，均适用本针法。“浅刺”法：一般刺入皮肤1～4毫米即可。适用于感觉特别迟钝的个别小儿及痉厥抽搐、昏迷不醒等严重病例。一般慢性病，日针1次；急性病稍重者，可数小时针1次。

针灸治愈一例遗传性共济失调症 〔盛灿若. 广东医学·祖国医学版 1964；4：16.〕

本症为儿童期慢性变性疾病，尚无有效疗法。作者报告单用针灸治愈1例遗传性共济失调症 Friedreich 型。男，16岁。一年前开始感左下肢无力，易跌倒。两个月后左手亦发抖。四个月后右侧上下肢同样抖动无力。半年后讲话不灵活，呛水，表情异常，四肢持续性震颤加重而入院。入院后单纯用针灸，分三个阶段进行治疗：●住院治疗期间，取穴大椎、至阳、命门、廉泉、曲池、外关、合谷、足三里、三阴交、解溪等。隔日1次，补法，留针20分钟。症状未明显改善，住院40日转门诊治疗。●门诊治疗

期间，重点取穴曲池、手三里、阳陵泉、足三里，每周3次，每次留针15～20分钟，泻法（反复提插捻转）。治20次后症状明显好转，能单独站立，并快行，四肢无震颤，语言清晰，舌咽正常。惟指鼻试验仍阳性，闭目不能完全站稳。●巩固疗效时间，取穴阳陵泉、曲池，有时临时加用1、2个对症穴位。最后病理体征全部转阴性，闭目后能沿直线行走，四肢肌力增加，告愈。

针刺十宣穴急救3例纪要 〔方郁文. 广东医学·祖国医学版 1965；6：35.〕

2例为小儿病案：【案一】 女，11岁。突发憎寒战栗，青紫，四肢厥逆，微见抽搐，牙关紧闭，不能言语，脉沉细而涩，苔白腻，体温较低。此属风寒内闭，血气凝泣。急刺十宣微出血，并刺人中。内服劈温散加减（防风、柴胡、苍术、厚朴、苏合香、神曲、山楂、茯苓、桂枝、贯仲、赤芍、连翘、干姜）2剂，随即好转，次日告愈。【案二】 男，12岁。急起身寒战栗，青紫，昏倒不省人事，四肢瘛疭。母诉即日早上食冷醃菜半碗，冷茶2碗。此饮食不节，脾胃受损，风寒乘虚内闭经络，壅塞中气。急刺十宣出血，泄其毒邪；三棱针刺人中。须臾转甦。随给劈温散1剂煎服。次日痊愈。

农村常见疾病的针灸疗法 〔黄飞鹏. 江西医药 1965；5（12）：1186.〕

本文介绍15种常见病的针灸疗法。●急性菌痢：主穴取足三里、天枢。配穴取气海、关元、中脘、脾俞、合谷。主穴每次必用。重症日针2次，缓解后每日1次。另腹部穴位用艾灸5～10分钟，起红晕为度。●肠套叠：取穴曲池、合谷、内关、天枢、足三里、丰隆。并用灌肠整复或紧急手术。●小儿消化不良：主穴为四缝。配穴取足三里、合谷、天枢、大肠俞。每隔2～3日刺四缝穴1次。配穴在不针四缝时每次选针2穴。●阑尾炎：取穴为曲池、足三里、阑尾穴、天枢、气海、右侧养老。穿孔并发弥漫性腹膜炎者宜手术治疗。

内关齐刺法治愈舌伸不缩症一例 〔王连仲. 中医杂志 1965；6：37.〕

男，8岁。吃雪团一块后，舌伸出口外，不能回收。舌体不胀不红，无全身症状。取双侧内关穴同时进针，强刺激。不到1分钟，患儿惊叫之下，舌头立时收回而愈。

针刺治疗急性喉头阻塞的初步报道 〔施正华·中医杂志 1966；2：19.〕

用针刺抢救11例4岁以下急性喉头阻塞患儿。治法：主穴取少商（双）、商阳（双，出血）、合谷（双，深刺透劳宫穴，行“透天凉”手法后，留针30分钟）、列缺（双，慢按紧提）、天突（疾进徐出）。配穴取扶突（双，疾进徐出）、曲池（双，“透天凉”留针30分钟）、内庭（双，“透天凉”留针30分钟）、孔最（双，慢按紧提）。

回阳灸临床疗效简介 〔冷向疏. 黑龙江中医药 1966；3：37.〕

本文介绍隔回阳玉龙膏的灸法及临床应用。取干姜、赤芍、草乌（炒）各 90 克，肉桂 15 克，南星、白芷各 30 克。共为细面，蜂蜜调成糊状备用。灸时将膏药做成薄饼如铜钱厚，按疮口大小盖敷。再用艾柱点燃在膏上灸之。逐渐加重热量，至疮口发痒有舒适感觉为宜。约需灸 7～9 壮，每日 1～2 次。【适应症】 痈疽初起；阴疽经久不愈；多骨疽。【禁忌症】 头面生疮；十指生疮及诸般阳症；火毒盛者。【案例】 女，14 岁。3 年前左腕漫肿疼痛、沉重感。次年破溃开头，疮口渐大，周围肿硬发紫，全身状况尚良好。单独使用上述回阳灸法，连灸两周后，疮口开大，周围硬肿变软，紫色转红，患肢有舒适感。再治 3 周后，疮口显著缩小，肤色转常。停灸改用生肌散，十余日患部结痂，封闭疮口而愈。

经络穴区带疗法临症治疗简介 〔山西医学院附属医院经络穴区带疗法小组. 山西医药杂志 1973；4：72.〕

治愈 1 例遗尿症经验。12 岁，男。自幼遗尿，各种治疗无效。在双侧头六带枕段，躯前四带近腹股沟内侧，双下肢一带上段均有Ⅰ度敏感点。每次针 15～20 分钟。第 1 次针后当夜未尿。次日敏感点仍未消失，再针，当晚又尿床 1 次。针 5 次后，夜间自动起床解小便。随访 1 年，疗效巩固。

应用头针疗法治疗 110 例各类疾患的体会 〔张文苑. 中医药学报（黑龙江中医学院）1974；1：30.〕

头针疗法是用银针刺入头皮刺激区皮下后，立即进行快速捻转，约几分钟后产生各种不同针感。所用刺激区系根据大脑皮层机能定位的体表投影而定。因其久治者疗效下降，宜坚持每十次为 1 疗程，间休 7 日再继续针治。头针刺激强度较大，针感较强。中、青年患者一般捻转 3～5 分钟，休息 5～10 分钟再捻转 1 次；停针 1 次，再捻转 1 次即起针。儿童或幼儿可根据年龄大小适当缩短捻转时间或针刺次数。青少年以下（包括儿童）由于脑型大小不同，现阶段应考虑实际情况，酌量折算以划定其头皮刺激区，以免误差太大。【案例】 男，11 岁。患癫痫半年，每日发作抽搐 2～3 次，时间不定。用头针刺激患儿精神情感区、制狂区。配以体针大椎、内关、三阴交、足三里。次日发作减为 1 次。连针 3 个疗程，观察半年，一直未再发病。

赤医针在本院儿科的应用 〔福建省三明地区第二医院儿科. 医药学资料 1974；1：32.〕

赤医针使用的穴位分布于背脊中线。有主穴、赤医$_1$、赤医$_2$、合上穴（上肢）、踝边穴（下肢）等。第 6、7 胸椎下缘均可做主穴。主穴倒数一个椎体，即第 6 或第 5 胸椎为赤医$_1$。主穴向下数 6 个椎体，即第 12 胸椎或第

1 腰椎为赤医$_2$。踝边穴在腓骨小头下缘，要进针在胫腓骨之间。合上穴在第一掌骨与第二掌骨交界处。呼吸系统疾患取主穴配赤医$_1$；消化系统疾患取主穴配赤医$_2$；泌尿系统疾患取主穴配赤医$_2$（赤医$_2$移向腰 3 透腰 4）；口面咽喉疾患取主穴配合上穴；瘫痪患者，上肢瘫取主穴配患侧合上穴；下肢瘫取主穴配患侧踝边穴。该科曾用赤医针治疗胆道蛔虫病 10 例，中毒性消化不良症伴腹胀 10 例，便秘 1 例，小儿肺炎 8 例，急性喉炎 6 例，急性尿潴留 1 例，不完全性蛔虫性肠梗阻 2 例，小儿麻痹症 11 例，乙脑后遗症 30 例共 79 例，均取得一定疗效。

头针治疗小儿常见脑部疾病 12 例的疗效观察 〔李长英. 哈医大学报 1974；3：56.〕

12 例中，除 2 例系风湿性脑炎小儿舞蹈症病程已 2 年以上外，其他 10 例均是各种脑病经药物救治急性期刚过，但昏迷尚未完全解除，并出现肢瘫、失语、锥体外系症状的恢复阶段。方法：面瘫取对侧运动区下 2/5；上肢瘫取对侧运动区中 2/5；下肢瘫痪取对侧运动区上 1/5、足运感区；运动性失语取语言一区（即运动区下 2/5）；失明取视区、精神情感控制区；锥体外系症状取舞蹈震颤控制区、精神情感控制区、一侧症状取对侧刺激区；昏迷取精神情感控制区。手法：按头针手法。每分钟捻转约 200～240 次，持续捻 3～5 分钟，留针 5～10 分钟。同法再捻转两回即起针。每日 1 次，15 次为 1 疗程。一般疗程结束后可继续治疗，但疗效无进展时，需休息 3～5 日后再继续下 1 个疗程。随着症状的好转，应随时变换刺激区。12 例中治愈 8 例，显效 3 例，有效 1 例。一般针刺 1～6 次可见初效。获愈病例的治疗次数一般为 35 次以内。

针刺耳背小静脉治疗扁桃体炎和小儿面部湿疹 〔张仙敏. 烟台医药通讯 1975；1：31.〕

选好耳背后小静脉血管（即耳背轮$_2$以上的小静脉），消毒后用三棱针点刺患侧小静脉，以多挤出点血为宜。若两侧患病则点刺两侧血管。每天 1 次。初起病者 1 次可愈。如加刺列缺、合谷，效果更好。上法共治扁桃体炎 80 余例，小儿面部湿疹 5 例，均取得满意效果。

近年来针灸临床资料综述（一） 〔魏稼. 新医药资料（江西中医学院）1975；2：7.〕

儿科方面，针刺治疗夜尿症报道较多。广西医学院附院儿科的方法是：交替用肾俞、足三里穴，每次注 0.5%普鲁卡因 3～9 毫升加 1/2，000 阿托品 0.03 毫升/公斤，每日 1 次，以治 8～10 次为宜。治 49 例，痊愈 31 例，减轻 11 例，无效 4 例。多数在治疗 2～4 次后见效。部分患儿可能于 3～9 月后复发，仍可如法再治。旅大市西岗人民医院用耳针膀胱、肾、皮质下、

耳尖、生殖器等穴，每次留针30～40分钟，其间每10分钟捻转1次。每日1次，10日为1疗程。治夜尿症50例，痊愈41例。对小儿消化不良，有的单用0.05%阿托品1毫升与1%普鲁卡因2毫升混合注射足三里、内关、天枢、肾俞等穴，每次选注2穴，每日一次，连治5日。治疗62例，痊愈57例，好转5例。有的作者用针刺足三里、四缝，重症加三阴交，呕吐加内关，腹胀加内庭，发热加曲池。治疗中毒性消化不良80例，治愈74例，6例无效。有效平均疗程为4日。其中41例单纯用针灸治愈。对小儿麻痹症后遗症，解放军118医院介绍了近年来用新针穴位结扎刺激疗法治疗1,068例，有一定成效。

近年来针灸临床资料综述（二） 〔魏稼.新医药资料（江西中医学院）1975；4：45.〕

●促进未成熟新生儿吸吮反射：中国福利会国际和平妇幼保健院儿科用针刺地仓透颊车。●小儿单纯性消化不良：南京市第一医院儿科用花生油注入足三里、上巨虚，每穴注入0.5毫升。共治49例，1次治愈者33例，2次治愈者7例。●小儿腹泻：福建屏南县儿科，强刺足三里半分钟去针，三棱针刺四缝，每日1～2次。共治266例，痊愈250例，平均住院3日；好转13例，无效3例，其中1例死亡。解放军第9619部队卫生队针左耳舟、肩关节、阑尾穴，捻5分钟，留12～24小时。共治腹泻50例，除4例（2岁以下）无效外，其余均愈。●小儿夜尿症：有作者用0.05%阿托品加入1毫升生理盐水中，注入三阴交，或配中极、关元，每日1次，3次为1疗程。治45例，治愈32例，好转9例，无效4例。有人以硝酸士的宁2毫升注入会阴穴皮下，每日1次，10次为1疗程，治14例均愈。其中1例3个月后复发。也有用耳针（膀胱、肾、脑、兴奋点等）埋针7～10日，每日按压其埋针处2～3次（睡前应有1次），治100例，经3次治愈者95例。有人用割治法，取中极、石门、三阴交、气海、足三里，每次1～3穴施以割治，10日1次。治54例，1次治愈者10例，2次治愈者24例，3次治愈者5例。无效15例中，8例有泌尿生殖器炎症，7例有各种精神因素。●小儿麻痹症：兰州军区总医院以10%复方杜仲液（含杜仲、续断、五加皮等）或10%牛膝注射液注射患肢局部穴位。每次每穴注0.5～1.5毫升，隔日1次，每10～15次为1疗程，治疗恢复期（病程1年以内）患者54例，后遗症期（病程1年以上）46例，共痊愈14例，显效22例，进步54例，无效12例。有人用硝酸一叶萩碱，取患肢局部穴为主，每穴注0.2～1毫升，每次总量0.2～0.34毫克/公斤，治126例，显效41例，有效65例，无效20例。有人试用狗脾埋藏法治疗，以壮年健康的狗脾脏，经冷藏高压灭菌2小时后备用。取2克埋入支配该肌群的神经干上，半月1次，5次1疗程。

共治 221 例，治愈 4 例，显效 100 例，进步 85 例，无效 32 例。疗效与瘫痪程度有关，肌力三度以上者较好。无效病例多为二度以下。

耳针催眠镇静 135 例疗效观察 〔复县第一人民医院. 医药卫生 1975；6：49.〕

该院儿科用耳针代替复方冬眠灵镇静催眠，共观察 135 例，耳针后入睡的有 106 例（78%），安静的 21 例（16%），有效率 94%，无效 8 例。取双侧耳壳之神门穴，个别效果不满意者加胸点穴。但对中毒性脑病，低钙抽风者，效果不理想。

电针"排气穴"300 例疗效小结 〔浙江省中医院外科护理组. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第 93 页.〕

观察对象：凡腹部手术后 6～12 小时，腹部听诊无肠鸣音者，或有肠鸣音但腹胀未排气者，及部分肠梗阻病人（不论年龄及性别）。取穴与方法：排气穴在双侧膝眼下 4 寸处。直刺 1.5～2 寸，得气后中强刺激，再接 DY—1 型半导体脉冲治疗机。电流量控制在 6～8 毫安，频率在 3～5 档。通电 15 分～1 小时，每日 1～2 次。疗效：300 例中，8 例失败。其余 292 例一般在针后 1～8 小时肛门排气。

对神阙穴的认识与实践 〔李廷来. 科技简报（浙江）1976；3：47.〕

神阙穴一直被视为禁针穴位。作者从现代医学观点认为神阙穴是脐带结扎后的残留部分，其内包含有脐动脉、脐静脉、肋间神经的内侧皮支。经自身反复试针，感到进针后有明显酸、胀、痛，并无任何损伤或后果。从中医学理论分析，认为神阙有温通元阳，苏厥固脱，运肠胃气机，代寒湿积滞的功能。临床实践以 30 号毫针快速刺入 1～1.5 寸（中指同身寸），手法为三进三退不留针。配以内关、足三里，治疗小儿单纯消化不良 17 例，1 次治愈者 16 例，2 次治愈者 1 例。

电针抢救呼吸衰竭 67 例的初步体会 〔杨顺益. 新中医 1976；6：45.〕

本文报道电针抢救各种原因引起的呼吸衰竭 67 例，其中中枢性呼吸衰竭 55 例，外周性呼吸衰竭 9 例，原因不明者 3 例。结果：显效（呼吸频率、节律及各种异常呼吸改善）55 例，有效（针后呼吸有改善，但原发病严重，后来又反复出现呼吸衰竭）5 例，无效 7 例。方法：选取鼻区素髎（一）、耳区肾上腺（＋）为一组；内关（一）、太冲（＋）为一组。一般两组四穴同时选用，穴位左右以体位方便而定。外周性呼吸衰竭者，以天突穴易太冲穴。呼吸骤停者取膈神经刺激点（胸锁乳突肌外缘下 1/3 处，插针向内向下），采用电疗机断续波刺激。一般先用较弱电流，逐渐增大，频率常用 20～30 次/分。呼吸骤停者用强刺激；如发生刺激适应，可暂换其他波型，或不断地来回调整电流强度。对气体交换量不足者，同时可配合给氧，必要

时可在间歇一段时间内采用人工呼吸。对病情重，或停止电针后又发呼吸衰竭者，可断续通电 2～3 日，巩固疗效。文中列举两例小儿，分别因患“乙脑”和“百日咳脑病”而致呼吸衰竭，用电针治疗后改善为规则呼吸。

针刺后溪透劳宫——解热镇痉 〔钱起瑞. 江西医药资料 1977；2：8.〕

本文介绍本法取穴少，操作简便，可达暂时解热镇痉的作用。【取穴】 后溪、劳宫、足三里。【手法】 后溪透劳宫，慢进针，强刺激，快出针。足三里用强刺激。一般在抽动的对侧取穴。该院共治流脑、重症麻疹等 67 例，收到良好效果。

新针疗法治疗几种常见病的初步小结 〔福建省第一医院新针疗法室. 医学资料选编 1977；2：112.〕

作者用新针疗法治疗遗尿 90 例，取得良效。体针取穴膀胱俞、肾俞、命门、中极、水道、归来、三阴交、气海、关元。耳针取穴膀胱、肾、支点、皮质下等区找敏感点，每次选 1～2 处针刺。一般在治疗 1～2 次或 5～6 次后，即告痊愈。个别病例有复发。90 例中，痊愈 68 例（75.5%），显著进步 13 例（14.5%），无效 9 例（10%）。

小儿新针退热 911 人次疗效观察 〔中国人民解放军第 181 医院小儿科护理组. 护理杂志 1978；2：81.〕

对 29 种疾病的发热症状，采用新针退热共 911 人次，显效 347 人次，有效 317 人次，总有效率 72.9%。用本法时均不用解热药。体温过高有惊厥者，酌加镇静剂。【取穴】 少商、合谷、曲池，每次选 1～2 对穴位。少商直刺 0.2～0.3 寸深，出针后挤血 1 滴；合谷、曲池进针 0.5～1.5 寸，用泻法强刺激，快速进皮，轻捻进针。得气（针身繁为得气）后大幅度捻转数次，轻捻起针。2 岁以内不留针，2 岁以上留针 5～15 分钟。1 日可针刺 1～3 次，若 4 次仍不退热改用他法。本法以对呼吸系统感染的退热效果较好。新针退热机理与经络功能关系密切。根据肺主宣发，外合皮毛，司毛孔汗腺开合的生理功能，及肺与大肠相表里的关系，针刺手太阴肺经之少商穴及手阳明大肠经的合谷、曲池穴，以解表出汗。汗出则体温下降，病邪亦随之外达。

明针太明穴针刺疗法 〔马荣清. 辽宁中级医刊 1978；6：56.〕

作者在针刺太明穴治疗青光眼的基础上，逐步应用到角膜溃疡前房积脓、前房出血、虹膜炎、网膜中央动脉闭塞、化学腐蚀伤、眼底病等的治疗。收到良好效果。【取穴】 靠近角膜缘 3 点、6 点、9 点处，任取一处定穴，命名为太明穴。针刺操作应严格无菌操作。用 0.5%丁卡因 2～3 滴点眼麻醉，眼周皮肤用碘酒及酒精消毒，术者手指消毒或戴无菌手套。在所定穴位处轻轻捻转刺入，垂直或稍倾斜穿入前房。起针后，可于上眼睑

上轻加压按摩眼球，促使房水排出。针后不涂眼药膏，滴以氯霉素眼药水，带无菌眼带。【案例】　男，14岁。右眼钝力伤，前房出血，视力光觉。于角膜下缘6点处取穴，进针，放出积血。次日复诊，原来前房积血不见瞳孔，术后积血减少于瞳孔下方呈水平面3毫米。配合其他治疗，视力恢复正常。注意曾遇1例高血压病人，针后引起前房出血。

针刺治疗消化道疾病的点滴体会　〔孙福生，等. 陕西新医药 1979；8（3）：24.〕

作者临床发现，在足阳明胃经由足三里至下巨虚一段行经路线上，任选一点进行针刺，都可治疗一些消化道疾病，如小儿消化不良，菌痢，阑尾炎，急、慢性肠炎等。

电针在儿科危重症中的应用（附电针抢救小儿呼吸衰竭25例报道）　〔袁祥云. 贵州医药 1980；1：39.〕

本组病例包括休克型肺炎，百日咳脑炎、流脑、乙脑、喘息型肺炎、Ⅲ度营养不良、婴儿肺炎等。均伴有不同程度的发热，惊厥、昏迷和呼吸衰竭、循环衰竭。在应用西药挽救无效或效果不佳时，配合电针治疗。【方法】　用G6805直流脉冲治疗仪，断续频率（每分钟18、24次），刺激强度视患儿耐受量及病情而定。穴位选择：第一组，耳门（+），迎香（—）；第二组内关（+），太冲（—）。两组同时使用。共观察25例，显效10例（40%），有效11例（44%），无效4例（16%）。

针灸在临床急救上的应用　〔单乐肾. 南昌医药 1980；3：50.〕

针灸常用于中风、中暑和小儿惊风的急救。应用时应鉴别属于闭证或脱证，选用恰当的穴位和手法，才能取得较好疗效。【案例】　男，13岁。证见发热、肢冷、呕吐不止，喝水不能下咽，神志迟钝，面色苍白，气短，脉细弱无力，舌苔薄白。诊断为中暑（闭证）。取穴哑门，采用平补平泻的针刺手法。出针后不久，即喝粥一大碗，一切恢复正常。

□针　　麻

小儿针刺麻醉　〔吉林省人民医院. 吉林医药 1971；1：52.〕

共26例，包括15种不同的手术，年龄为40天～14岁。有效25例，仅1例因腹膜广泛粘连改用其他麻醉。针麻方法是以耳针为主，配合体针。耳

针用维生素 B_1 或卤碱作穴位封闭；体针以电针为主。均根据手术部位选穴。术前均按常规选用西药，如阿托品、鲁米那或硫贲妥钠等。

小儿针刺麻醉初步小结 〔江西省儿童医院. 新医药资料汇编 1972；1：30.〕

本组 66 例，年龄 2 个月～12 岁。共行 19 种手术，全部采用针麻。基本穴位分三组：疝气手术取足三里、上巨虚（电针）。上腹部手术取肋缘下（双）、背部胆穴（双）、合谷（电针）。下腹部手术取肋缘下（双）、背部胆穴（双）、足三里（电针）。特殊手术另加 1～2 对穴位。66 例中成功 58 例，失败 8 例。作者认为，诱导时间以 30 分钟效果较好。针麻比较安全，尤其适用于危重病患儿的手术。

针刺麻醉在小儿急腹症手术的应用 〔武汉市儿童医院. 武汉新医药 1972；2（3）：13.〕

该文介绍 174 例急腹症针麻，年龄从出生 1 天～14 岁。手术包括肠坏死肠切除吻合术、粘连性肠梗阻分离术、会阴联合肛门成形术、阑尾切除术等。麻醉效果评定优良者 96 例（55.17%），一般者 66 例（37.93%），失败者 12 例（6.9%）。操作方法：根据病情及年龄选用 2.5%硫喷妥钠肌注或单纯使用度冷丁、丙嗪类和其他镇静药物，使患儿入睡后，再施行针麻。【取穴】 采用耳穴夹透法，用金属导电弹簧夹夹住耳垂和耳轮，接上电针器。只要达到足够的刺激量，均能完成手术。

小儿外科耳针麻醉 150 例小结 〔天津市儿童医院针灸组. 天津医药 1973；1：29.〕

150 例，包括 18 种手术，年龄均在 5 岁以下，成功率达 97.6%，优良率达 97%。为防止小儿恐惧哭闹，除婴儿外，均常规应用基础麻醉。在病房给予丙嗪类药物及适当颠茄类药物。入手术室后臀部深肌层注射 2.5%硫喷妥钠，剂量按 10～20 毫克/公斤计算。熟睡后方行耳针麻醉。一般取单耳 4 个左右穴位。常用穴位为神门、肺、交感及具体手术部位的相应穴。为一针多用亦可选用透穴。进针时针体作 30 度倾斜为好。初期以手法捻转为主；后期加用脉冲电刺激。手法捻转以 120 次/分为宜。电针脉冲刺激应结合小儿体质调节电流强度及频率，以不引起小儿躁动为原则。这种麻醉方法经济、简便、安全，扩大了手术适应症，减少了因吸入麻醉剂而引起的并发症。

1，308 例小儿手术应用针刺麻醉的体会 〔北京儿童医院. 中华医学杂志 1973；53（2）：91.〕

从 1966 年 1 月至 1972 年 6 月底，在针麻下为出生 1 天～14 周岁的病儿作了 1，308 例手术。各年龄组针麻成功率在 77.5～86.9%之间。手术种类以扁桃体切除及腹部外科手术较多。【方法】 先后采用了手法捻转体

针、电耳针、电体针、耳针穴位封闭等 11 种方法。多数须用基础麻醉使患儿达到非常浅的睡眠，然后施行针麻。作者认为：●针麻在各种年龄小儿均可显示其镇痛作用。●基础麻醉在小儿是需要的。●针麻在小儿麻醉中突出的优越性是安全。●本法镇痛有时不够完全，方法较麻烦。

小儿针麻 150 例效果观察 〔广州市儿童医院. 新医药通讯 1974；2：18.〕

【常用穴位】 ●阑尾炎：足三里，阑尾穴，或加切口针。斜疝：疝痛、曲骨、足三里、●腹部手术：耳针腹→神门，坐骨→交感、肺；耳根封闭；体针切口针。●颈部手术：合谷、内关。●下肢手术：昆仑、太谿、三阴交、足三里。【针麻选择】 ●基础麻醉配合针麻：术前常规用冬眠灵及非那根，按每公斤体重 1 毫克计量，肌注；东莨菪碱皮下注射。3 个月以内的小婴儿一般不用基础麻醉。●清醒针麻：术前用鲁米那每公斤体重 5～8 毫克，并在术前半小时加用度冷丁按每公斤体重 1 毫克，肌注或静脉滴注。此法适用于 3 月以下或 10～14 岁可合作的小儿。【方法】 电针；穴位注射。【疗效观察】 150 例针麻手术病例中，基础麻醉加针麻者 107 例，成功率 98%；清醒针麻者 43 例，成功率为 86%。

针刺麻醉下体外循环心内直视手术的初步小结 〔河南医学院第一附属医院心血管协作组、针麻协作组. 河南医学院学报 1975；1：29.〕

本文报告用针刺麻醉下体外循环心内直视手术 9 例，儿童 3 例。【取穴】 左手内关，右手三阳络透郄门穴；耳针左耳心，右耳肺。扎针得气后，以手法捻转 30 分钟，接针麻仪，结合应用体外循环。术中切皮和切胸骨骨膜时无不适感。锯胸骨时 2 例有热感。撑开或闭合胸骨时偶有皱眉或有胀感。本法在不应用安定，保持完全清醒的情况下，能顺利完成手术。

小儿针麻 80 例小结 〔南京市儿童医院外科麻醉组. 江苏医药 1975；2：8.〕

主要采用电耳针，使用 DZ—62 晶体管电针治疗机。一般用高频率，电流强度逐渐加大至能耐受为度。70 例采用连续波，10 例采用起伏波。取穴一律用耳针，按内脏相应穴位选穴。由于小儿多不合作，故均需采取辅助用药措施：新生儿及 2～3 个月婴儿术前给鲁米那钠或不给任何药物，在术中给 50%葡萄糖水；其余年龄组需配合基础麻醉。手术种类有面颈部手术 12 例，胸部手术 2 例，腹部手术 48 例，肛门、疝及鞘膜积液手术 17 例，背部手术 1 例。麻醉效果Ⅰ级者 45 例（56.25%），Ⅱ级者 23 例（28.75%），Ⅲ级者 5 例（6.25%），Ⅳ级者 7 例（8.75%）。作者认为：不同年龄小儿对针麻效果反应有所不同，新生儿效果较好；头、面、颈、胸及上肢手术针麻效果优于下腹部及下肢手术，其差异在 10 岁以上儿童表现较明显，而新生儿及乳幼儿则无明显差异。从波形看，连续波和起伏波的止痛效果无明显区别。

针刺麻醉下切除婴儿先天性肺囊肿两例报告 〔福建三明地区第一医院外科. 医药资料汇编 1975；5：31.〕

一例为早产儿，手术时5个月，体重3.9公斤。一例6个月，体重5公斤。考虑到婴儿气管插管后易发生喉头水肿及呼吸道感染等并发症，故在人工冬眠配合下，行针刺麻醉。取穴三阳络透郄门、合谷透劳宫，或头针胸腔区等。术中患儿安静，手术能顺利进行。针麻效果评为2级。

针刺麻醉应用于小儿急腹症的体会 〔上海市儿童医院针麻组. 武汉新医药 1976；6（1）：30.〕

针麻277例，成功率为71.2%，优良率为60%。术前准备，由于部分病例可能改用其他麻醉，故按全麻准备，术前一般用鲁米那、阿托品。针麻取穴（耳穴）以肺、神门、交感等为基本穴，加上病变手术部位之相应耳穴。刺激强度由小渐大，以能耐受为度。取连续波、低频BF(200～500次/分)。手术种类有阑尾切除术、肠粘连松解术、总胆管T形管引流术、胃大部切除术等十八种手术。

小儿针刺麻醉1，100例分析 〔天津市儿童医院针麻组. 武汉新医药 1976；6（1）：34.〕

成功率为96%，优良率为93%，效果满意。术前常规应用基础麻醉（硫喷妥钠），取穴有耳针，常用神门、肺、交感及手术相应部位的穴位。有唇针，采用人中，承浆穴。亦可配合体针穴位。初期以手法捻转为主，后期加用电脉冲。为了克服电适应，术中不断调节电流强度和频率。手术部位包括头、颈、胸部、腹部、会阴、四肢，均使用针麻。其中以胸、四肢部位手术的优良率最高。

针麻用于小儿髋关节成形术的点滴体会 〔解放军二二二医院. 卫生工作资料（沈阳军区后勤部）1976；4：59.〕

对9例先天性髋关节脱位患儿行骨盆旋转截骨，股骨旋转截骨施用了针刺麻醉，均获得较满意效果。取穴原则，根据手术区域主要受腰骶神经丛所支配，故在其近节段神经干附近的刺激点进针。❶背部腰Ⅰ、Ⅱ神经根刺激点；❷耻骨结节下方闭孔神经刺激点；❸骶后孔及环跳穴坐骨神经刺激点；❹髂前上棘股外侧皮神经刺激点（相当于维道穴）；❺股神经刺激点（相当于冲门穴）。针刺方向按相应神经干走向，按通电麻仪。采用G6805型电脉冲刺激，诱导时频率用100～200次/分，逐渐增大频率，至手术时为500～1，000次/分。强度以使肢体出现麻木感为度。诱导时间在30～40分钟之间。根据手术刺激强度随时调节电流强度。辅助用药有鲁米那（6毫克/公斤）、阿托品或东莨菪碱、度冷丁、异丙嗪等。8例患儿术中呈嗜睡状，意识存在。除轻微呻吟外，均安静合作，血压、脉搏、呼吸平稳。

33 例小儿针麻小结 〔青海省劳改局职工医院外科麻醉组. 青海卫生 1977；3：31.〕

33 例包括肠梗阻、阑尾炎、直肠息肉等。年龄最大 13 岁，最小 3 天。操作方法：耳针 5 例，唇针 28 例，全部通电。根据患儿合作程度考虑术前用药。常规使用阿托品 0.02 毫克/公斤皮下注射。针麻前辅助用药：9 例用度冷丁加非那根；21 例用度冷丁加局麻；2 例不用药；1 例改用其他麻醉。通电诱导 15～20 分钟开始手术。效果：按全国针麻会议标准分级判断，Ⅰ级 10 例，Ⅱ级 8 例，Ⅲ级 14 例，Ⅳ级 1 例。

腰俞麻醉在小儿肛门手术中的应用 〔唐山市中医医院肛门科. 新医药学杂志 1977；3：36.〕

用 2%普鲁卡因或 1%利多卡因，按每周岁 1 毫升计量，在腰俞穴（骶骨角和第四骶椎间的凹陷处）垂直进针，通过皮下及骶尾韧带后，回抽无血，即缓缓推药。效果：625 例中 566 例（90.6%）在注药后 10 分钟肛门括约肌松弛。术中无疼痛反应。

"手三里"附近的压痛点可作为扁桃体手术的常规针麻点 〔张立. 中国医科大学学报 1978；2：36.〕

作者两年来用此穴位（手三里附近一恒定压痛点，压此点人人皆痛）作扁桃体手术共 45 人次。其中 12 例（7～12 岁）采用挤切法；33 例采用剥离法（12 岁以下者 2 例）。除 2 人改用局麻外，余均顺利完成手术。按穴区带针麻原理，作者建议将此"穴位"作为扁桃体手术的常规针麻点。

针麻体外循环心内直视手术 22 例小结 〔陈本禄，等. 1980 年学术论文报告会文摘汇编（福建医大）1980；第 210 页.〕

本组均为 27 岁以下青少年及儿童。室间隔缺损 20 例。针麻方法：体针双侧合谷、内关，加耳针双侧交感颈透胸，心透肺、肾。采用 G6805 针麻仪，频率 150～300 次/分，间断通电，逐渐增强刺激，以保持良好针感。评级：优 2 例，良 15 例，尚可 15 例。多数病例术中神志基本清楚，术后恢复快，且不需气管内插管。但镇痛尚不完全。

针麻扁桃体摘除术 35 例初步体会 〔刘宜娟. 朝阳医药 1980；3：26.〕

35 例中，针麻效果属Ⅰ级者 27 例，Ⅱ级 7 例，Ⅲ级 1 例。成功率 100%，优良率 97%以上。针麻效果稳定，术中出血少、分泌物少、恢复快。本组多用体针，2 例耳针加水针。体针取合谷、内关两穴。电脉冲刺激为主，少数手法运针，感传越远越好。诱导期一般为 20 分钟左右。

□中药麻醉及其他麻醉

复方洋金花用于小儿麻醉 〔九江市妇幼保健院. 江西医药资料 1972；1：32.〕

该院应用 154 例，成功率为 97.6%。按每公斤体重 0.2 毫克计量，穴位或肌内注射。术前用复方氯丙嗪 2～4 毫克/公斤，总量不超过 50 毫克，作静脉诱导麻醉。配方：洋金花 85%，生草乌 5%，川芎 5%，当归 5%。

中药麻醉应用于外科手术 605 例的初步体会 〔江西医学院第二附属医院麻醉科. 新医实践（江西）1975；2：17.〕

605 例中儿童 253 例，其中 1～5 岁 26 例，6～10 岁 125 例，11～15 岁 102 例。所用药物为洋金花生物总碱中的有效成分东莨菪碱。用于 25 种不同类型手术，均获良好效果。一般术前不用药。进手术室后，从输液的莫非氏管中加入冬眠 I 号、I 号或 II 号（½～⅔个剂量）。然后同法加入东莨菪碱 3～6 毫克（小儿按年龄酌减）。给药 5～10 分钟后，病人入睡。须再过 20～30 分钟方可手术。本组病人使用冬眠合剂最小量为⅓剂量，最大量为 1½剂量；氢溴酸东莨菪碱最小量为 0.3 毫克，最大量为 8 毫克，常用量 3～6 毫克。多数病例在给药后 10～12 小时苏醒。此法应用于腹部手术，肌肉松弛不够满意。

中药麻醉应用于外科休克病人手术的初步体会 〔江西医学院第二附属医院麻醉科. 新医实践（江西）1975；2：21.〕

2 例休克病人在中药麻醉下进行急症手术。其中 1 例为 5 岁女孩，右小腿被钢丝绳绞断，离体，广泛性组织挫伤。收缩期血压 6.7 千帕（50 毫米汞柱），意识模糊，面色苍白，呼吸急促，脉细速（150 次/分）。入手术室给氧、输血、补液。由莫非氏管中加入东莨菪碱 1.2 毫克后，立即行止血及残端处理手术。10 分钟后，血压上升，脉率减慢，呼吸平稳。手术结束回病房时，血压维持 10.7/8.0 千帕（80/60 毫米汞柱）。术后恢复良好。作者认为中药麻醉具有抗休克和麻醉的特殊双重作用。但其只是抗休克措施之一，不能代替其他抗休克措施。

小儿中麻应用溴化二甲基汉防己甲素 141 例临床报告 〔苏州医学院附属儿童医院外科. 苏州医学院科研资料 1975；17：159.〕

141 例中，年龄最小为 4.5 月，最大为 16 岁。包括急诊和择期性手术共 20 多种。本文对术前辅助用药及应用溴甲素的效果、反应等，进行了临床初步观察。认为：在小儿外科中麻过程中，采用溴甲素对肌肉松弛有一定效果，方法简便，不需特殊麻醉设备；效果迅速、可靠，无不良作用。本组 7 例在中麻手术后应用中麻催醒剂（0.08 毫克/公斤）静脉推注，催醒效果良好，无意外发生。

小儿中药麻醉的临床应用 〔山东医学院附属医院麻醉科. 武汉新医药 1976；6（1）：19.〕

运用洋金花中药麻醉行小儿手术 499 例。其方法有 3 种：●中麻冬眠法。共 483 例。术前 1 小时肌注复方冬眠灵（1 毫克/公斤）。中麻药物剂量：洋金花总碱 0.03～0.06 毫克/公斤，乙酰普马嗪 0.4～0.5 毫克/公斤，度冷丁 1～2 毫克/公斤（4～14 岁）或 0.5～1 毫克/公斤（7 月～3 岁）。6 月以内不用度冷丁，改用异丙嗪 1 毫克/公斤。3 药抽吸在一起，用生理盐水稀释至 20 毫升，缓慢静脉注射，在 7～10 分钟内注完。●中麻氨酰胆碱法。共 12 例。以洋金花总碱 0.03 毫克/公斤和氨酰胆碱 0.08 毫克/公斤混合后，注入静脉输液管内滴注。2～4 分钟后，呼吸由减弱至逐渐停止，相应予以加压氧，并施行快速气管插管控制呼吸，至手术结束。●中麻汉肌松法。共 4 例。洋金花总碱 0.03 毫克/公斤和度冷丁 2 毫克/公斤混合，缓慢静滴。同时用丁卡因喷喉，半清醒插管后，静脉缓滴汉肌松 1.5 毫克/公斤。用人工呼吸器控制呼吸至手术结束。作者认为中麻冬眠法可以施行不需要肌肉松弛的手术；后两种方法能适用于小儿腹部、盆腔深部等大手术。

中药麻醉在小儿外科的应用 〔南京市儿童医院麻醉组. 武汉新医药 1976；6（1）：24.〕

79 名患儿用中麻施行了腹部、胸部、骨科、泌尿科等手术。【方法】先将冬眠合剂 I 号或Ⅳ号放入 10%葡萄糖 50～100 毫升内，按冬眠灵及非那根各 2～3 毫克/公斤、度冷丁 2 毫克/公斤、乙酰普马嗪 0.4～0.6 毫克/公斤的剂量，在 15～20 分钟静脉滴注完毕。再用复方中麻注射液（洋金花、当归、乌头、川芎。南京古楼医院制）肌注，剂量为 120～140 毫克/公斤。诱导时间 0.5～1 小时。79 名患儿中，后期的 52 例全部加用“中麻 1 号”（东莨菪碱。上海中药一厂制）静注，剂量为 0.08～0.1 毫克/公斤。使用中，有 5 例心率达 180～200 次/分，但均未作特殊处理，自行恢复。其血压、呼吸等变化不大。本法效果可靠、安全，副作用少。

小儿中药麻醉 21 例的初步报告 〔广州市儿童医院外科. 武汉新医药 1976；6（1）：27.〕

手术种类有唇裂修补、纵隔肿瘤探查、会阴肛门成型术等。麻醉效果

有 8 例不需追加辅助药物。9 例需追加少许辅助药；4 例追加 较多辅助药

【中麻方法】 先按冬眠灵与非那根各 1～2 毫克/公斤、度冷丁 1～2 毫克/公斤（个别病例未给）计算，将总量分 3 次给药，每 5 分钟 1 次。在 2 个⅓量冬眠合剂后，静脉给中麻药。选用：洋金花全碱注射液、中麻Ⅰ号、氢溴酸东莨菪碱 3 种。以东莨菪碱效果较稳定。其剂量均为 0.1～0.15 毫克/公斤。作者认为中麻易于进行呼吸道管理，并有抗休克作用。其麻醉效果决定于恰当的药物用量。

中药麻醉用于小儿外科手术 12 例小结 〔郑州市郊区祭城卫生院外科等. 河南医学院学报 1976；2：17.〕

本组为 1 岁半～10 岁小儿。用氢溴酸东莨菪碱。所用冬眠合剂为改良后的冬眠Ⅳ号（乙酰普马嗪 20 毫克，异丙嗪 50 毫克，度冷丁 50 毫克），按每公斤体重 0.12 毫升，分 2～3 次注入莫非氏滴管内，每次间隔时间 3～5 分钟。待患者入睡后，将中麻药物（0.035 毫克/公斤）一次推入静脉。用药后 15～20 分钟即可手术。本组均未给术前用药，术后亦均未用催醒剂。

小儿中麻 57 例小结 〔李立力. 邵阳科技（湖南）1977；5：68.〕

用中药麻醉代替以往用乙醚全麻，安全度大，麻醉诱导平稳。大部分病人只要用量适当，插管均顺利，效果肯定。作者认为：辅助药物用硫喷妥钠、氯丙嗪或度冷丁者，插管均平稳，无乙醚诱导困难，而且简单易行。中麻药物采用中麻Ⅰ号（上海医药公司经销），按 0.04～0.08 毫克/公斤静滴。

中麻在先天性小儿腭裂修补中的应用 〔戴秀萍，等. 安医学报（安徽医学院）1978；6：80.〕

本组 27 例，年龄 3～14 岁。中麻后辅以口腔插管者 24 例；术后催醒者 23 例。手术时间最长者 2 小时 50 分。【方法】 按全麻常规准备，术前用鲁米那钠 0.1 克及止血剂肌注。患儿不合作者用冬眠Ⅰ号或Ⅳ号肌注；若患儿可合作，上述冬眠药物用静脉滴注，待患儿产生嗜睡后，从静脉投予中麻Ⅰ号（0.06～0.08 毫克/公斤）。10 分钟后，静脉注入羟基丁酸钠（50～60 毫克/公斤），待下颌肌肉松弛、咽喉反射迟钝、眼球固定后，用 1% 丁卡因喉头表面喷雾，然后进行口腔插管，保证呼吸通畅和术中供氧。手术开始前用 0.5～1%普鲁卡因常规局部浸润，即能顺利完成手术。27 例术前均未用心得安类药物，术中未发生心律紊乱；无一例发生高热；血压均在正常范围。有 2 例于手术当晚能下床活动，其余 25 例于翌日或第三日恢复。

耳根麻醉在小儿外科手术中的应用 〔遵义医学院新医麻醉研究组. 医药科技资料 1972；2：17.〕

【方法】 先给 1.25～2.5%硫喷妥钠，按 10～20 毫克/公斤肌注。入

睡后用 0.25～0.5%奴佛卡因或利多卡因作双耳根注射，每侧 4～6 毫升。10～15 分钟后即可手术。手术种类包括头面、颈部、腹部手术和骨科手术。【效果】 253 例中，属优者 216 例（85.4%），良 24 例（9.4%），差 9 例（3.5%），失败 4 例（1.7%）。其中小儿腹部手术的麻醉效果较成人为佳。

□推拿、按摩及其他疗法

有关小儿推拿疗法的技术操作 〔江静波. 新中医药（上海）1956；7（10）：43.〕

【一般技术操作】 包括●开天门法。●分推太阴穴、太阳穴法。●运耳背高骨法。●掐天庭穴至承浆穴法。●揉耳摇头法。●分阴阳法（将左右总筋穴分推六、七下）。●五指节重重揉按，以治惊吓。●随分推胸口及揉脐，使劲向下将委中按 30 下，末揉肩井穴，以开通周身气血。【一般外感发热病】 ●揉运掌心。包括揉（运）内劳宫穴法，运八卦法。●揉捏手背。●揉中指尖及掌后大横穴。●分推掌后。●推拿尺骨及桡骨侧。●捏按上臂外侧。●推捏上肢内侧，计有打马过天河、取天河水、推天河水、大推天河水及水中捞月等手法。【非特异痉挛现象(惊)】 手部按捏部位有：五指爪甲、中指尖、大陵穴、液门穴、肘尖弯处。足部按捏部位有：委中、条口、承山、解谿、仆参、大敦。还有“威灵”、“精灵”2 穴。【消化不良】 可推运手背四周，揉捏大指肚，推拿食指尖侧及手虎口处，推拿掌后横纹及鱼际穴处。作者认为，最好在患儿腹部也做推拿动作，以提高疗效。【伤乳食】揉摩满腹上。【腹胀、腹痛、食积、气滞】揉推脐下丹田、【腹痛便结】揉摩脐肚。【食积、痰滞】 揉摩胸腹两旁，左右两胁。此外还有“搓脐法”治水泻腹胀；揉龟尾法治慢性腹泻。

推拿疗法在儿科临床的应用 〔陈士恒. 南京第一医学院学报 1959；4：522.〕

●单纯性消化不良：采用运水入土、运脾土、侧推大肠、揉鱼尾、揉解溪、揉涌泉、掐足三里、推天河水（发热时加用）等各 200 次，推运腹阴阳各 400 次，有时加用回旋艾灸神阙。共治 16 例，均有效，痊愈率87.5%。推拿两次好转者 5 例，2 例经四次推拿好转。●中毒性消化不良的推拿手法、穴位与单纯性消化不良相同。共治 11 例，痊愈 6 例，好转 4 例，无效 1 例。●尿闭证患儿揉摩丹田各 46 次，摇两足 36 次，可重复施行至排尿为

止。共治 4 例，均在治疗过程中排尿。

小儿推拿疗法临床应用的初步介绍 〔苏州医学院儿科教研组。苏州医报 1960；1：193.〕

小儿一切外感、内伤的常见疾病，均可用推拿治疗。【案一】 4 个月婴儿，腹泻 3 日，每日十余次，入院时面色青紫，两目窜视，发生痉厥。立即捏老龙穴 10 余次，揉二扇门 10 次，揉手背 20 次，运八卦 40 次，揉中脘 100 次，摩腹法 100 次。神志逐渐清晰。再继续推拿 1 次，告愈。【案二】 患儿发热半个月，食欲减退、水泻 5 天。用开璇玑法，揉尾闾，揉涌泉，清天河，推脾经等，共两次治愈。

清代有关小儿推拿疗法的文献 〔江静波.辽宁医学杂志 1960；2：31.〕

以小儿推拿方脉活婴秘旨为蓝本扩充的专著有：●小儿推拿广义：湖南陈世铠（紫山）重订，四川熊应雄（运英）辑。●幼科推拿秘书。●推拿辑要：周松龄（仙巢）编著。●推拿易知。●秘传推拿妙诀。●厘正按摩要诀：江苏宝应张振鋆编。●推拿心法摘要。●其他如保赤推拿法、推拿小儿简诀、推拿述要等。附载于幼科专书内的有幼科铁镜、幼科百效全书、济婴撮要、幼科集要。附载于其他医书内的有妇婴至宝、针灸指南、验方新编、一得集等。附载于其他书籍内的有陶朱公致富全书中第四卷有“卫生至要”一章介绍了一些推拿术语。

近代有关小儿推拿疗法的文献 〔江静波.辽宁医学杂志 1960；9：49.〕

清代以后小儿推拿疗法的文献和专书有：●推拿新书。●小儿推拿补正。●推拿抉微。●推拿捷径。●增图考释推拿法。●保赤推拿秘书。●小儿推拿辑要。●推拿全书。●小儿百病推拿法。●小儿推拿法。●小儿百病自疗法。

推拿治疗小儿发热、呕吐、泄泻的体会 〔贺永湖，等.江西医药 1966；6(7)：370.〕

介绍 78 例患儿，发热者 29 例，平均推 4 次，体温降至正常；吐泄者 19 例，连推 3～4 次均痊愈；单纯腹泻者 30 例，连推 3～4 次痊愈，仅 2 例疗效不著。【案一】 4 岁儿，麻后遗热，体若燔炭，昼轻暮重，体瘦面悴，指纹紫深，已近命关。治宜解表清里，而后驱虫。取穴：清天河水，退六腑，推 200～400 次，掐揉曲池 2～3 分钟，每日 1 次。推 3 次后热退表解。复予驱虫剂，下蛔 30 余条而愈。【案二】 久泄病儿，便下清稀，苔白肢冷，指纹沉淡红而曲。以健脾温肾治之。取穴：补脾经，侧推大肠，每日一次，连推 4 次而愈。

小儿推拿治疗农村常见病 494 例初步分析 〔青岛市农村卫生工作队平度县云山分队。医药科技简报（青岛）1976；1：1.〕

用推拿疗法治感冒发热176例，小儿腹泻163例，喘咳53例，其治愈好转率分别为78.2%、88.9%和91.7%。其他包括慢惊风、牙痛、胃痛、腰痛等。●发热：退热主穴有平肝、清肺、天河水。头痛加阳池；流清涕加一窝风；咳重加八卦；喘重加小横纹；惊厥加小天心；食欲不振、呕吐加清胃；腹痛、腹泻加外劳宫；便秘加大肠；上吐下泄加板门。●腹泻：伤食型取八卦、清胃、天河水；热泻型取六腑、清大肠、清脾胃、利小便；寒泻型取外劳宫、清补脾、清补大肠。●咳喘：常取平肝、清肺、八卦、清胃、天河水。单纯以喘为主者取八卦、四横纹、小横纹。●慢惊风：以扶元固本、培补中气为主，佐以平肝熄风。取穴阳池、二马、补脾、小天心、平肝。痰盛加八卦、小横纹；腹痛加外劳宫。●牙痛：取太阳、颊车、大迎、合谷、肩井。

小儿推拿辨证施治135例的体会 〔杨月华. 丹东医药 1979；总10：323.〕

135例中，腹泻65例，夜啼50例，高热14例，腹胀6例。腹泻均系脾胃运化功能减退；夜啼由于寒热、惊虚；高热属于感受外邪。结合四诊八纲辨证施治，3岁以下小儿重点病主穴推200～300次（3～5分钟），配穴100～150次，压力视儿童肌肉发育情况而定轻重。推大拇指可消腹胀（脾胃穴在拇指外侧）；推食指对惊吓、夜啼、抽搐有效；推中指对便秘、五心烦热、口疮有效；推无名指能止咳化痰、清热平喘；推小指有补肾、利尿作用。手法以向心方向推为补法，以离心方向推为泻法，来回推为平补平泻。配穴有分阴阳、上三关、退六腑、天河水、运掌心、运五经。并附脾虚泻、暑热泻、寒湿泻、夜啼、高热的典型病例。

按摩疗法在儿科方面的应用和临床经验简介 〔王睿仪. 广东中医 1958；3(4)：12.〕

按摩疗法（包括推拿）是中医学中的一种物理刺激疗法，其治病的功效是通过“疏通经络、宣通气血、调和阴阳”的作用来实现。【常用穴位及功用】 ●三关：补气属热。●六腑：补血属凉。●天河：清心火，治口疮，退潮热。●分阴阳：定寒热。●脾：健脾，泻脾，调和脾胃。●肝：平肝火，舒肝郁，消肝肿。●心：清心火，补心虚。●肺：治寒热咳嗽。●肾：补肾虚，利小便，治肾炎。【常用按摩成方及效能】 ●一窝风：治小腹寒痛。●清补脾：治宿食胃痛，消积，治脾肿。●清膀胱：治膀胱炎，利小便。●揉二马、合阴阳、清天河水：治虚喘虚嗽。●补大肠：治脾虚作泄。●清大肠：治火泄、食泄。●清补大肠：治湿泄、痢疾。若配以平肝、补肺，治脱肛甚效。【手法运用】 ●推法：以拇指侧边或食、中二指正面直推之。●揉法：以拇指甲轻按而揉之。●运法：以指肚四面旋转而运动之。●拿法：以拇、中二指对而拿之。●搐法：以拇指甲向下按搐

之。●捻法：以拇、食二指相对拿而捻之。●分法：用两手指由内向外分推之。●合法：用两手由外向内合推。●掐法：用拇指甲掐按之。

捏脊疗法治疗几种小儿疾患的疗效观察 〔侯棘如，等. 福建中医药杂志 1961；6（5）：21.〕

治疗 40 例患儿，其中迁延性及慢性消化不良 31 例，显效 25 例，进步 6 例；迁延性痢疾 1 例，夜尿症 2 例，均为显效；营养不良 6 例，显效 3 例，进步 2 例，无效 1 例。作者认为，捏脊疗法的主要作用是使皮肤充血，促进血液循环；刺激脊部神经，调节神经与内脏功能，改善人体机能状况。

谈谈捏积（脊）疗法的操作 〔李志明. 哈尔滨中医 1962；5（2，3）：35.〕

此法为北京市冯奎福老大夫世传专门技术，适用于小儿百日以上、15 岁以下之疳积、积滞等证。而且对成人消化不良、神经官能症亦有相当疗效，主要方法是以双手捏积患者从长强起至第七颈椎部位之皮肤，为督脉循经之部。作者详细介绍了捏积的部位、体位、手式，及捏、拿、推、捻、提、放、揉、按等八法，以及治疗时间和注意事项等。

拈脊皮疗法 〔江静波. 上海中医药杂志 1962；3：32.〕

作者认为，现在小儿推拿疗法中的捏脊疗法，与西晋葛洪《肘后备急方》用“拈脊皮”法治“卒腹痛”的方法完全相同，仍称为“拈脊皮法”较妥。此法对 6 个月～6 岁疳积患儿疗效较为显著。【步骤】 以拇指面横放在脊骨两侧皮肤，轻向上按，食指随后撮起其下的皮肤，轻向上推，按、拈、推均由龟尾至大椎。至第二遍，每隔数下将皮肤拎起一下。皮肤略见红赤即止。最后一遍在肾俞穴处分掐两下。每日 1 次，6 日为疗程。【注意】●时间以早、中餐空腹时较适宜。●方向不得由上而下。●每次 3～5 遍，持续约 1 分钟。●术后不可抚摸背部皮肤，以防发热及烦躁反应。●术后静卧片刻，1 小时后再进饮食。

捏积疗法的临床观察及对小肠吸收功能的影响 〔北京中医医院小儿科，等. 中医杂志 1980；21（9）：24.〕

本文对 51 例营养缺乏及消化不良症，而无其他器质性疾患的 1 岁 6 个月～5 岁的患儿，作了捏积疗法的临床疗效和治疗前后尿木糖试验的对比观察。并与正常组 30 例健康儿及对照组 22 例未行捏积疗法的患儿进行对比观察。【方法】 自长强穴起，沿督脉向上捏拿至大椎或风府穴。连续进行 6 次。捏第 4 次时，每捏拿二、三下，用手向上提拿 1 下，以加强刺激。最后以拇指按摩两侧肾俞穴三、四下即可。每日捏 1 次，6 日为 1 疗程。捏积第 4 日空腹服消积散。【疗效分析】 51 例经捏积后，症状均明显改善。其中 26 例体重平均增长速度超过正常儿 1 倍。对照组 22 例，2 周前后临床症状无明显变化。捏积后木糖排泄率较捏积前平均增加 4.49±0.84

（均差±标准误），捏积前后自身比较有非常显著的差异（P<0.001）。表明捏积疗法确能提高小肠的吸收能力。对照组2周前后木糖排泄率无显著变化（P>0.1）。

关于割治疗法的文献综述 〔顾景琰.江苏中医 1965；11：26.〕

本文综合了1957～1965年各地文献21篇，反映了中医割治疗法治疗某些慢性疾患，具有迅速显著的效果。割治手掌大鱼际部位，主治小儿疳积（营养不良症）。【操作方法】 由助手用大拇指撑住患儿手刀口旁约1厘米处。施术者用0.4厘米阔平口刀直戳手掌大鱼际的鱼腹穴（Ⅰ、Ⅱ掌骨间），深约0.4厘米。挤出油膜如赤豆大，剪去（伤口应不见血迹）。用红汞药棉覆盖其上，绷带包扎。术后按压伤口5分钟以上，以防出血。五天后可解除包扎。本法不用局部麻醉，不缝合伤口。一般只割1次。割治后十分强调忌口：百日内不吃不嗅所有植物油与一切油料作物（如芝麻、花生、大豆、瓜子、核桃、向日葵）；百日内忌食豆腐、豆芽、豆类、各种点心、荞面蛋糕、饼干等。上海报道500例，显效275例（55%），进步181例（36.2%），无效44例（8.8%）。总有效率91.2%。见效时间一般在术后2周左右，最快2日，最迟1个月。后又报道14例住院病例，术后45日左右全部基本治愈。

割刺疗法治疗气喘、疳证的临床观察 〔吴徐来等整理：浙江中医杂志 1966；9（7）：313.〕

本文是1966年浙江省吴兴县中医中药学术经验交流会资料摘要综述。其中论及割刺治疗小儿疳证。方法采用双手割治，取穴鱼腹或鱼际，纵行切开约0.5～1厘米，以见皮下脂肪而不出血为度。轻挤压有脂肪外突，剪术外突脂肪，无菌包扎。本文报道200余例，除8例有完整资料，经1年以上观察全部有效外，其余未作分析统计。

穴位注射疗法的临床应用概况 〔徐振亚.江苏中医 1966；6：29.〕

作者综合了1956～1965年有关文献，概述了穴位注射疗法（又称水针疗法）在临床各科的应用。在儿科方面，徐惠俊等报告，穴位注射药物治疗脊髓灰质炎后遗症共442例，治愈率为25.8～53.3%，有效率为77.43～100%。其中以配合针刺者有效率较高。王文升等报告，以1%奴佛卡因2～3毫升（重症者加青霉素）注入膻中穴，治疗小儿肺炎51例，经1～3次注射，全部治愈。吴炳楷等报告，以0.5%奴佛卡因1～2毫升，分注于双侧足三里，治疗消化不良17例，每天1次，经1～5次注射均愈。

"一见喜"穴位注射治疗小儿消化不良、菌痢的初步观察 〔武汉市儿童医院.武汉新医药 1971；1：59.〕

一见喜又名穿心莲、榄核莲。作者用20%一见喜注射液治疗34例单纯

性消化不良，治愈率62%。治疗菌痢52例，治愈率67.3%。注射穴位为●足三里、长谷。●上巨虚、止泻（脐下2寸半）。两组穴位交替使用。2岁以下2毫升/日，2～7岁3毫升/日，7岁以上4毫升/日。每穴注入总量的1/2。

小儿经穴注射的粗浅体会 〔解放军第202医院小儿科.医学资料汇编（沈阳军区）1974；1～2：27.〕

应用经穴疗法治疗小儿肺炎、上呼吸道感染、肾炎等疾病，共注射5万余人次，收到满意效果。作者认为，新生儿选穴以卧位（侧卧、仰卧）为好；婴幼儿以端坐位取穴为宜，年长儿同婴幼儿，并鼓励其合作。对重症患儿及极衰弱小儿则应卧位取穴。进针用直刺法，深度以0.5～0.8寸为宜，年长儿可深达1寸。每穴注入药液0.5毫升。本文还介绍了常用穴位与局部解剖的关系。

穴位注射治愈严重瘫痪患儿一例 〔刘丕成.中华儿科杂志1979；17（2）：128.〕

4岁，女孩。反复发热50余日，伴呼吸微弱而不规则，呼吸频率6～12次/分，偶有呼吸暂停，心率48次/分。除肋间肌和右面肌外，全身各肌群呈弛缓性瘫痪，肌力为零级。用1%普鲁卡因和10%葡萄糖液等量混合作为稀释液。每次用稀释液5毫升加入维生素$B_1$100毫克、维生素B_{12}100微克，加兰他敏2毫克混合后，穴位注射。上肢取穴：治瘫$_1$，治瘫$_2$，曲池，手三里，治瘫$_3$，内关。下肢取穴：环跳，殷门，殷上，伏兔，治瘫$_4$，足三里，阳陵泉，三阴交，太冲。每次上、下肢左右各取2穴，每穴注药液1～1.5毫升，交替注射。每天1次，6天后休息1天。第一次取穴：双侧曲池、内关、足三里、太冲。治疗10多分钟后即渐好转。次日呼吸加深，增至20次/分；心率增至62次/分。经治疗1个月，已能徒手走路。共治疗90次而痊愈。随访一年半未见复发。穴位注射期间，未采用其他抢救和治疗措施。

中医理疗在儿科的运用 〔章成强，等.山东医刊1960；6：26.〕

共治257例：●推拿治疗菌痢：常用手法为分阴阳，推指三关，揉外劳宫、二人上马，推七节骨。如合并高热抽搐或呕吐痰喘，合并采用运八卦，清天河水，推揉膻中等。腹胀加揉神阙。发病24小时内者用泻泄法；超过者用补法。门诊治31例（多属轻症），痊愈28例，好转1例，未愈2例。住院治32例（并用抗生素），治愈26例，好转4例，未愈2例。●推拿治疗消化不良：治则消积滞，和脾胃，止泻为主。穴位与手法为分阴阳、运八卦、侧推大肠、天门入虎口、补脾土、推上三关、退下六腑、揉中脘、掐足三里。门诊治107人，治愈102例，好转1例，未愈4例。住院治46

例，配合药物治愈 36 例，好转 6 例，未愈 4 例。●其他：梅花针（打常规部位）治习惯性呕吐 3 例，治愈 2 例，好转 1 例。针灸治疗夜尿症 3 例。治愈 2 例，好转 1 例。取穴气海、关元、三阴交。进针后用雀啄法加强刺激，留针 5～15 分钟。针灸治疗婴儿瘫 3 例、脑发育不全不能走路 1 例。治愈 2 例，好转 2 例。取穴八髎、环跳、承扶、委中、承山、昆仑、鹤顶、犊鼻、阴陵泉、阳陵泉、足三里、涌泉。强刺激，留针 15～20 分钟。推拿加灸法治疗痢疾后脱肛 8 例，均愈。穴位：侧推大肠 30 分钟，揉外劳宫 30 分钟，揉龟尾 5 分钟，推上七节骨 5 分钟，揉百会加较长时间灸龟尾。每日 1 次。针灸退热 20 例，平均降低体温 1～2℃。取穴：合谷、内关、曲池。重刺激，留针 5～15 分钟。点穴治疗尿潴留 3 例，均立即排尿。穴位：脐下 3 指、小水穴。以 2、3、4 指深按穴位，男向左转，女向右转。

拔火罐对 30 例小儿呼吸道炎症消除的疗效观察 〔王金声，等. 江苏中医 1966；4：23.〕

拔火罐疗法可促进肺部体征消失。其部位可根据临床检查的罗音部位，或胸透所见病变位置，在背部相应区域进行。分左、右、上、下 4 个部位。上部为平 1～5 胸椎，以肺俞穴为重点；下部平 6～10 胸椎，以膈俞穴为重点。每次拔罐时再根据病变吸收情况和局部郁血轻重而更换拔罐部位。每次一般为 5～10 分钟，每日一次，一般 4～7 次可使体征消失。作者对经各种抗菌治疗肺部罗音或阴影不消失或消失缓慢的 30 例患儿，加用拔火罐治疗，27 例痊愈；3 例治疗后仍偶可听到罗音。疗程最短 2 次，最长 9 次，平均 5 次。

豆腐次水膏穴封治疗小儿肺炎、支气管炎 〔修水县卫生局. 新医药资料（江西药科学校）1971；1：6.〕

收集豆腐次水（废水）煎熬浓缩，至可挑起丝状流膏为度。以 2×2 厘米牛皮纸或普通较厚纸块制成小药膏。卦贴肺俞、天突、膻中、喘息等穴位，用胶布固定。每日换一次，每次选穴两对，轮流卦贴或四穴同时卦贴。用本法治疗小儿肺炎 27 例，痊愈 13 例，显效 1 例，好转 9 例，无效 4 例；治疗支气管炎 85 例，痊愈 43 例，显效 1 例，好转 27 例，无效 14 例。

割耳疗法治疗皮肤病 85 例 〔西安市中医院外科. 陕西新医药 1972；5：43.〕

牛皮癣、神经性皮炎、湿疹等皮肤病目前尚无特效疗法。作者借鉴古老的砭石疗法，割耳并用药粉治疗各种皮肤病 85 例，治愈 51 例，好转 31 例，无效 3 例。近期疗效满意。新病者治月余即愈；久病者一般需 3～4 个月甚至 1 年。儿童较成年人治程为短，治愈快。【治法】 取砒霜、硫磺各 12 克，花椒、胡椒各 60 克，白面 45 克，共为细粉备用。用砭石割破耳轮脚部位，然后将上药末敷于伤口处，以药棉压好。每周两次，直至治愈

为止。特别严重的头癣，可用花椒水洗净患部，取铜灰（冶炼铜时表面的一层灰）适量，以香油调搽。牛皮癣：用鲜侧柏叶将病变部位洗净，取割耳敷用之药粉（去胡椒）与猪板油调匀后外搽患部，隔日1次。治疗期间禁食鱼肉、羊肉。

指医（点穴）疗法治疗婴儿瘫、脑炎后遗症等病的总结报告 〔山东省崂山县人民医院.山东医药 1972；9：54.〕

指医是据不同病种和病情轻重，在体表选择不同部位（穴位），采用不同手法（分点法、按压法、掐法、拍打法、叩打法、整形法）给予刺激，达到治疗目的。该院运用本法治疗20余种疾病。其中治婴儿瘫、脑炎后遗症682例，基本治愈231例（33.9%），显著好转262例（38.4%），好转139例（20.4%），无效50例（7.3%）。

穴位喷热疗法简介 〔黑龙江中医学院附院门诊部.中医药学报（黑龙江中医学院）1973；1：37.〕

用一封闭好的白磁桶，其盖上留一罗丝圆孔以备放药。圆孔周围再镶四个直径1厘米的铁管，其上端与胶管相接，持管进行喷热。每次喷20～40分钟，每日1次，6次为1疗程。处方：黄柏、双花、连翘、公英、地丁、大青叶、五爪、冬花各37.5克，加水煎成约6，000毫升。放入桶内，加热沸腾。该量可喷20余人。适应症有腮腺炎、急慢性扁桃体炎、急慢性咽炎、气管炎、鼻炎及副鼻窦炎等。上述疾病之喷热部位以两颌下淋巴走向及局部穴位为主；若胸部疾病以腋下淋巴走向及胸背部穴位为主。

中医的食物疗养方法 〔杨志一.新医药资料（江西中医学院）1975；2：23.〕

食物疗法包括治疗与养生两个方面。儿科单方、验方有：●青龙白虎汤预防白喉：生橄榄10枚，生萝卜切片120克，每日煎服1次，或代茶饮。●一味宁肺饮治百日咳及麻疹、肺炎后期遗留的咳嗽有燥象者：用生花生仁40粒，泡去皮，打碎如泥。加白冰糖12克，水煮至乳糜状液汁为度。临睡时连渣饮服，连续服3～5天。●鸭胆汁治小儿疳积：用鸭胆汁、熟淮山粉各30克，和匀。以蜜糖调匀为丸。每服3～9克，每日2次，空腹服下。

五平穴挑治慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿100例临床观察 〔广州市荔湾区人民医院挑治小组.新医药通讯 1976；2：25.〕

临床观察100例（凡7岁以上均可用本法），取得显效以上者占79%，总有效率为93%的近期疗效。部分病例随访1年以上疗效巩固。挑治方法：以第七颈椎棘突与第一胸椎棘突间，即以大椎穴为中心，在同一水平线上左右各旁开相隔1寸，取2、3、4、5穴，即构成第一组“五平穴”。以后按胸椎次序往下移，同法选定第二组到第十组“五平穴”。每周挑治1次，10次为1疗程。操作时局部用碘酒消毒，分别在每穴皮下注射1%普鲁卡

因 0.2～0.3 毫升。用挑治锥分别挑破各穴之表皮，反复牵拉强刺激 10 多次。再沿挑治口挑断其皮下纤维组织，以病人感觉有轻度疼痛、麻木、轻松感觉为较有效。挑治深度不超过 0.1 寸。挑毕局部消毒，覆盖无菌敷料。

点臺、点脊、放血疗法 〔常熟县中医、针灸协作组. 江苏医药 1977；5：34.〕

点脊疗法，用拇、食两指尖在患儿脊椎两旁进行点捏，又称“捏脊”、“拿积”。适用于小儿消化不良，或病后失调、体瘦肚胀、毛发枯焦、小便浑浊、大便秽臭等症。以 1～7 岁为最适用。操作方法为三路二环。即以左手或右手食拇二指尖，紧贴尾椎脊根两侧往上点捏，一直点至与大椎相平。再向下由大椎旁开中线一直点至尾椎处。复又再旁开向上点至大椎处。再经捏发际凹陷两侧风池穴。此称为一环。先沿一侧点完，再点对侧。此即三路二环。先用单手点，后再用双手点。术后患儿脊椎两旁肌肤红润温暖。

磁石（铁）在临床上的应用 〔杨曼丽. 西学中论文选编（西安医学院）1979；第 47 页.〕

《名医别录》记载，磁石可治小儿惊痛。《圣济总录》云：用磁石炼水饮之。《玉楸药解》中提到磁石治脱肛。《直指方》称：用磁石 15 克，火煅醋淬 7 次为末，每空腹用米汁冲服 3 克。可治脱肛。目前磁疗分静磁场疗法（直接贴敷法，间接贴敷法，磁针法）、动磁场疗法和磁化水疗法。具有镇静、消炎、降血压、镇痛等作用。

穴位埋藏鸡胚治疗呼吸系统疾病 100 例 〔张桂英. 新医药通讯 1979；2：29.〕

作者根据羊肠线八华穴埋藏治疗哮喘取效的原理，试用活组织鸡胚埋藏适应穴位，取得较羊肠线更好的效果。【方法】 取穴肺俞，膈俞或定喘穴。每次只埋 1 穴，每月埋藏 1 次，3～4 次为 1 疗程。术后几天适当服用消炎及止喘药作辅助治疗。【材料及埋藏法】 取孵 10 日的受精鸡蛋，放冰箱冷藏（2～4℃）7～10 日。用时将蛋置入 1‰新洁尔灭或 75%酒精中浸半小时；临用时再用 2.5%碘酊及 75%酒精消毒蛋壳。破壳取鸡胚于无菌手术碗内备用。在选定穴位上常规消毒及局部麻醉，切开皮肤 2～2.5 厘米，分离皮下成一皮囊袋，将鸡胚纳入囊袋中。缝合切口，加无菌敷料。2 日更换敷料 1 次。5～7 日拆线。作者用本法治疗呼吸系统疾病 100 例，基本控制 46 例，有效 51 例，无效 3 例，总有效率 97%。其中“慢支”27 例，有效率 96.3%；过敏性支气管哮喘 64 例，有效率 96.8%；痉挛性支气管炎 9 例，均有效。

婴病治母 〔潘文昭. 广西中医药 1979；4：47.〕

【案一】 患婴，6 个月。脸部及大腿内侧满布湿疹。服药、搽药无效。

虽中药方与症合，然总不痊愈。询其母，知其本来每日必食糯米甜酒煮鸡蛋、猪蹄木瓜汤，而产后从不食蔬菜水果。嘱其改变上述饮食，并给母处方：生地、金银花、土茯苓、连翘、葛花、枳椇子、蒲公英、紫花地丁、苍术、黄柏、甘草。煎水服。患婴未予服药，而哺其乳。3日后患婴好转，10日后痊愈。【案二】 患婴，4个月。面色萎黄，消瘦，哭声无力，二便正常，舌质淡，脉虚。气血两虚之证。诊其母亦面色萎黄，近来常腹泻，纳差。其乳汁清稀如水，舌质淡，苔白稍厚，脉虚缓无力。此属脾胃虚弱之证。治其母以补中益气汤合香砂六君子汤加减。1个月后，母病愈而婴转安。

□医案、医话、经验谈

北京市1955年中医治疗几种疾病简介 〔白啸山. 中华医学杂志1956；42(6)：538.〕

●杆菌痢疾的治疗：重症用黄连合剂：黄连、木香、槟榔、厚朴、干姜。大便血多兼腹痛者，加当归、白芍；小便不利者加茯苓、车前子；食欲不振者加陈皮；营养不良者合参苓白术散。轻症用马齿苋9～12克煎水服。共治50例患儿全部治愈。●针灸治疗小儿麻痹症：上肢瘫痪主穴取肩髃、曲池、合谷、间使、灵道、大椎。下肢瘫痪主穴取梁丘、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、委中、肾俞、大肠俞。●针灸治疗小儿消化不良性腹泻：以针刺足三里穴最有效。配用大肠俞或合谷，疗效更好。

家传验方抄 〔沙一鸥·江苏中医1957；5：17.〕

●败毒散（亦名寒蚰散）：由寒水石30克，青黛3克，蜒蚰虫不拘量加工制成。凡白喉、喉痈腐烂、白腐难脱者，吹以此药，可使腐肉迅速剥落。痈疽、发背一切不易脱腐的外症，掺用此药有去腐生新的特效。●黄连丹：用黄连、黄柏各9克，煅石膏120克加工制成。主治一切湿疹、黄水疮及渗出性皮炎、脓疮等。有消炎、止痒、吸水及生肌完肤之功。

同病异治（两个小儿骨蒸痨热的不同治例） 〔麻致远. 浙江中医杂志1957；6：253.〕

两小儿为亲姐弟。盗汗、久热不解，持续5～6个月。X光检查均为肺门阴影扩大。经西医用抗痨药、抗生素（青、氯）等治疗无效。【案一】姐，6岁。体温38℃，脉微无力，舌无厚苔。食欲不振，精神疲倦，面黄肌

瘦。行动稍多即觉吃力、心跳。大小便正常。方选清骨散加味：银柴胡、知母、茯苓、川贝、法半夏各4.5克，生鳖甲18克，青蒿3克，地骨皮9克，白薇6克，陈皮、生甘草各1.5克，石决明15克。2日后精神较佳，食欲略振。上方略加补中之品再服。继后随证加减，佐以利气消导之品，遂渐恢复常态。【案二】弟，4岁。体温37.8℃，舌苔黄，口渴且臭，脉洪数，食欲减退。汗出入夜为甚，心烦，睡不安，肢体痛。方用人参白虎汤加味：西洋参3克，石膏15克，知母、麦冬、白芍各4.5克，粳米、龙骨各9克，炙甘草、桂枝各1.5克，牡蛎12克。2剂后体温37.6℃，出汗略减，精神稍佳，口仍渴。上方去桂枝、龙骨，加淮麦、红枣。症状逐日好转。继以四君子汤调理而痊愈。作者认为，前例体虚，内无实热，故以育阴退热配合强壮之品。后例虽是骨蒸痨热，但伴口渴、口臭、脉洪、心烦、苔黄等实热之象，故应先治其实热，稍加育阴退热之品治之。

庇留医案（八）：大承气汤治痉 〔黎少庇选，坐观按：广东中医1958；3(7)：37.〕

潘某之女，八九岁。发热面赤，角弓反张，谵语。投大承气汤，一服即下两三次，病遂霍然。

【按】曹颖甫用大承气汤（生川军、芒硝各9克，枳实12克，厚朴3克）治其女："忽病头痛，干呕，服吴茱萸汤痛益甚。眠则稍轻，坐则满头剧痛；咳引腹中痛，按之益不可忍。身无热，脉微弱，口中燥，不类阳明腑实证候。盖病不专系肠中，而所重在脑，此所谓阳明悍热之气，上循入脑之证也。"据此治两例流行性脑脊髓膜炎，服1剂后热降，角弓反张顿减。再剂，大便下黑水告愈。

暑温治验三例 〔叶佐臣．江西中医药1958；7：15.〕

其中一例9岁儿，曝晒过久，身热如焚。继而苔黑津枯，耳聋神昏，目赤项强，抽搐不已。病第三日卒然昏厥，肢冷如水。乃将湿润黄泥铺地，患儿赤体卧于泥上。并以燕巢泥调鸭蛋清，糊以乱发，敷于胸部及脐周。内服清瘟败毒饮加减：生石膏250克，鲜生地、玄参各60克，川连、人中黄各6克，连翘12克，丹皮、知母各12克，麦冬15克，紫雪丹1.2克（冲服）。服1剂后热透于外，原方加清心牛黄丸1粒，西洋参6克。进1剂仍抽搐不止，乃去川连、人中黄，加生石决明60克，钩藤（后下）12克，蜈蚣2条，症渐平复。原方去紫雪丹、西洋参，减知母、玄参半量，加川贝9克，饮西瓜汁、梨汁。进2剂基本痊愈。

.阳明府证三例 〔钱文才.江西中医药1958；7：20.〕

文中1例10岁男童，病期半月，烦躁不宁，四肢厥冷，苔黑而干燥，脉沉数，大便秘结，小溲赤涩，至夜神昏谵语。辨证为肠胃有蕴结之热，外

现假寒之象。嘱恣饮甘蔗汁，并服方药：生军（后下）、元明粉、连翘、银花各 9 克，瓜蒌仁 12 克，枳实 6 克，甘草 3 克。服 1 剂后神清，手足温。改用鲜石斛、麦冬、银花、连翘、山栀、知母、元参各 9 克，川连 2 克，甘草 3 克。连服两剂而愈。

赵锡武医案 〔刘志明整理. 中医杂志 1958；7：476.〕

男，8 岁。患暑温已四日。治以清暑燥湿，凉解表里，佐以芳香。方用：葛根、甘草各 9 克，黄芩 6 克，黄连、麻黄各 4.5 克，生石膏 30 克（研细），杭芍 15 克，鲜菖蒲 12 克，局方至宝丹 1 粒。两剂后，在此方基础上加减再服两剂。改用育阴和阳、养阴增液之法，先后以增液汤、复脉汤、三才汤（温病条辨方）加减，连服十余日而愈。

吴鞠方先生伏暑医案 〔景德镇市访问小组整理. 江西中医药 1958；9：27.〕

男，12 岁。发热，午后益甚，无汗，苔白而厚，夜寐呓语，便溏，口干，白痦不透。辨证为暑湿伏邪，表气不达。治以宣化祛邪。方用杏仁 6 克，飞滑石、佩兰叶、生苡仁、鲜芦根、赤茯苓各 9 克，枇杷叶、连翘、藿香各 4.5 克，白蔻仁 1.8 克，淡竹叶、郁金各 3.6 克，金银花、石菖蒲、枳壳各 3 克。两剂，白痦透达，热退。改用轻剂清宣。方用川厚朴、新会皮各 3 克，法半夏 2.4 克，杏仁、大豆卷、赤茯苓、佩兰叶各 6 克，瓜蒌皮 4.5 克，连翘壳 3.6 克，鲜荷叶、鸡苏散各 9 克。两剂，热未退清，改宗叶氏方加减：金银花、益元散、鲜荷叶、鲜芦根各 9 克，枳壳、知母、山栀、白通梗各 3 克，连翘壳 6 克，厚朴、鲜荷叶各 1.8 克，黄芩、郁金各 4.5 克。加减 6 剂后基本痊愈。

陈正昭先生遗著之一（温热病医案） 〔陈孝风整理. 江西中医药 1958；9：29.〕

育阴潜阳法治温热病 1 例：男，10 岁。高热不退，神昏不食，睡则汗出。经前医治疗 1 月无效。拟育阴潜阳之法。方用生地 12 克，首乌、麦冬、石斛、火麻仁、寒水石各 9 克，洋参、甘草各 3 克，牡蛎 15 克，花粉、全皮、柏仁各 6 克，丹皮 4.5 克。连服 10 余剂而愈。

庇留医案（九）：白虎汤治燥症 〔黎少庇选，坐观按：广东中医 1958；3（9）：36.〕

吴某之女，12 岁。病口渴、吐虫、腹痛。某医给服乌梅汤，方不对症。患儿满面现焦燥气，舌亦枯黑异常，大渴，必有谵语。即与大剂白虎汤，服后如得甘露醍泉，其病若失。

【按】 以乌梅丸治蛔痛，当注意其适治“藏寒”及“蚘厥”。此症非纯热或纯寒，乃寒热交错而又偏于寒者。前医认证不的，以热投燥，使厥阴之火，乘势燎原，移热于胃经，乃成燥证。

小儿瘅疟病治疗汇志 〔芦宗强. 广东中医 1958；3（12）：26.〕

经曰："瘅疟者，肺素有热气盛于身，……腠理开，风寒舍于皮肤之内分肉之间而发，……其气不及于阴，故但热而不寒也。气内藏于心，而外舍分肉之间，令人消烁脱肉。故名曰瘅症。"瘅症有风寒舍于皮肤分肉之间（即邪在于表）及气内藏于心而消烁脱肉（即邪在于里）两种。邪在于表，用白虎加桂枝汤，或再加洋参。方用生石膏 12～15 克，知母、洋参各 6 克，甘草、桂枝各 3 克，粳米 9 克。邪热入里，内藏于心胸，消烁脱肉，则扶元益阴清热，用石斛蝉花散：石斛 12 克，金蝉花、白薇各 9 克，洋参、知母各 6 克。若病邪内藏而消烁脱肉者，万不可再服白虎汤，否则犯虚虚之诫。应改用石斛蝉花散，退热而不伤元气，并滋阴液而养肌肉也。

我对治疗流行性脑脊髓膜炎和传染性肝炎的体会 〔朱海如. 中华儿科杂志 1959；10（1）：8.〕

用清温安脑汤治流行性脑脊髓膜炎 73 例，治愈 70 例，死亡 3 例。治程与西医治疗组对比，大致相同。方药生石膏、干生地各 12～30 克，京元参、天门冬、麦门冬、金银花各 12 克，北连翘、淡豆豉各 9 克，京赤芍、生栀子（打碎）各 6 克，粉丹皮 4.5 克，生甘草 3 克，至宝丹 1 粒。神志清醒，退热后去至宝丹；角弓反张加粉葛根 9 克。茵陈泻黄汤治传染性肝炎 13 例，均愈，疗程 10 日左右。方药西茵陈、白云苓各 12 克，粉葛根 9 克，濮白术、北连翘、焦山楂各 6 克，炙黄芩、薄荷叶各 4.5 克，炙甘草 3 克，广木香 3.6 克。偏热者加杭麦冬 9 克；偏湿者加大腹皮 6 克。

陈正昭温病验案 〔陈孝风整理. 江西中医药 1959；1：25.〕

养阴熄风法治验：男，10 岁。发热口渴，神昏谵语。曾服药 1 剂，热退神清。但当日战汗后忽又发热口渴，头痛如劈，神昏欲睡，舌赤绛。证属温热灼肾水，木燥，风火挟肝络上攻巅顶，故头痛如劈。阳邪陷入阴分，故午后寒热往来。当用养阴熄风法。方用生地 15 克，首乌 9 克，西洋参、羚羊角、犀角尖、阿胶各 3 克，麦冬、菊花、花粉、玄参各 6 克，钩藤、桑叶各 4.5 克，甘草 2.4 克。4 剂而愈。生津复脉法治验：男，6 岁。烦躁不眠，气急口渴，苔黄，脉洪急。初予凉膈散 2 剂，证稍缓，脉洪弦，大便泻。此系春温晚发，改用清泄肺胃法。方用知母、石斛各 9 克，竹叶、连翘、桑叶、浙贝、条芩各 6 克，甘草 2.4 克。3 剂热退。忽有抽搐之征，舌绛，项略强。治以养阴清肺法。用生津复脉汤加味：西洋参 1.8 克，麦冬、花粉、麻仁、枇杷叶、冬桑叶各 6 克，生地 9 克，阿胶、杏仁各 4.5 克，炙甘草 3 克。两剂而愈。

实习中医儿科的点滴体会 〔王绍印. 江西中医药 1959；3：21.〕

【案一】 16 个月，男。患痢泻半个月，用理脾分利、止泻退热之法。

药用北条参、车前、苡仁、山药各 9 克，云苓、芡实、扁豆各 6 克，泽泻、木瓜各 4.5 克，灯草 1 束。盗汗加杭芍、首乌、浮麦、五味子等。禁食荤腥、生冷及鱼肝油等。治疗 1 月而愈。【案二】 8 岁，男。周身起风疹块，瘙痒，烦躁，舌苔微黄。用玉屏风散加减：黄芪、白术、丹皮、赤芍、桑叶、银花、连翘各 9 克，防风 6 克，甘草 2.4 克，生地 9 克。1 剂后，原方去桑叶，加蝉衣、荆芥、归尾。共服 3 剂而愈。【案三】 女，7 岁。诊断为走马疳。治用清热解毒法。药用鲜生地、生石膏、鲜芦根各 30 克，玄参、银花各 60 克，连翘 24 克，胡连、木通各 9 克，鲜竹叶 1 握。煎服。另用大黄 9 克，元明粉 6 克泡服。外吹药用雄黄、黄柏末、煅人中白各 6 克，冰片 0.6 克。共为末，吹口腔患处。症状好转后，原方去石膏，加麦冬 15 克。继用锡类散吹口。共治 14 日而痊愈。

临证琐谈 〔彭好礼. 江西中医药 1959；5：30.〕

文中 1 例为 3 岁女孩，麻后目中起翳，用温补法治愈。盖患儿麻后恣用寒凉，致睑垂不张，目生白翳，面色无华，体瘦神疲，大便溏薄，肛门下脱。辨证为脾胃之阳受损，肝肾虚火上炎。须温补肝肾。乃用七味白术散加白芍、细辛、石决明。煎服 6 剂。配合针刺睛明、攒竹、头维；灸脾俞、肾俞、命门、关元等。针灸 6 次，翳退目明而愈。

喉科秘传十二方 〔陈瑞园. 江西中医药 1959；2：43.〕

作者介绍家传师授及个人实践有效方剂。主治白喉、喉痧（猩红热）、喉炎、喉痹、乳蛾者有八方：喉丹，喉膏，喉散，十宝丹，白虎解毒养阴汤，黄纸膏，喉露（又名青黄饮），合谷丸。预防白喉、喉痧等症者，有橄榄全植饮。治喉结核兼治白喉、喉痧及一切喉痹、喉炎、乳蛾的有喉丸（又名凤凰噙化丸）。另有两个针灸方：●针灸医方：颊车、廉泉、曲池、鱼际、液门。丰隆、内庭均可配用。●菀陈刺血：取尺泽、少商、商阳、关冲。用三棱针刺血。与上方药合用治疗白喉、喉痧等，效果更好。

石生医话 〔毛定和整理. 江西中医药 1960；3：43.〕

本文介绍儿科医话两则。●临证中按十二经脉所循部分之见证施治，辄效。如某 7 岁小儿，秋月伤燥，大便每二、三日一行，进时艰涩。忽一日，其右膝屈而不伸，伸则呼痛。不红不青不肿。因思足阳明胃经支脉下膝，病既四日不大便，可能系胃热内壅，热伤膝腠阴络使然。因脉不坚实，未敢投承气辈，乃给芍药甘草汤。服后连续大便 3 次，足已能行足。●治病必求于本，徒用套方无济。某 5 岁儿，夏月病面目手足皆肿，肾囊亮如水晶，阴茎肿若鱼脬。曾经他医温、凉、补、泄杂投，迁延月余，表证尚存，寒热如疟状。察其病系湿温，乃摒除一切肿症套方，先以小柴胡合三仁汤以解表、去湿、清热。服 4 剂而寒热退，肿稍减。继进十枣汤 2 剂，肿消大

半。复进四苓散 2 剂，肾囊及周身之肿全消。再用黄芪防己汤、防己茯苓汤合三仁汤，进退调理月余乃愈。

张应瑞医案 〔张燮均整理.江西中医药 1960；4：47.〕

7 岁，男孩。盛暑日中游戏，卒然昏倒。诊为中暑，暑热刑金，失其肃降。急用人参白虎汤加味：西洋参、麦冬、甘草各 9 克，知母 15 克，生石膏 24 克，粳米半合，并用麦冬、玄参等量煎汤代茶饮。1 剂而愈。

喉科验案四则 〔严振声.江西中医药 1960；10：40.〕

小儿验案两则。【案一】3 岁，男。喉烂腐块，色紫如酱。腮外、项下皆肿，音哑。痰壅气喘，指纹红紫。证属音哑喉痛，风寒夹毒内伏。宜辛凉透表，佐以化痰解毒。药用银花、牛子各 9 克，薄荷、川贝、石菖蒲各 3 克，苏叶、荆芥、桔梗、毛化红各 2.4 克，羌活 1.2 克，甘草 1.8 克，僵蚕 3.6 克，加减应用。外吹黄色喉药。三诊即愈。【案二】 2 岁，女。咽喉红肿，白块满布，色微带灰。身热面青，口渴。咳嗽有哮吼音。指纹色青。舌苔薄白，舌质干燥。西医诊断为白喉。辨证为肺胃风热上壅，风寒外束。宜宣透风寒，清热豁痰。药用麻黄 1.5 克，杏仁、桑皮、象贝各 6 克，云皮 4.5 克，薄荷、川贝、桔梗各 3 克，苏叶、射干各 2.4 克，石膏 9 克，骥制半夏 3 粒。外用白色喉药合黄色喉药吹喉。复诊大有好转。更方：麻黄 1.5 克，杏仁、赤苓、象贝各 6 克，射干 1.5 克，桑皮、云皮、苏子各 4.5 克，薄荷、桔梗、川贝各 3 克，骥制半夏 3 粒。加减服 3 剂而愈。其白色喉药：主治风寒喉风。取硼砂 12 克，牙硝 4.5 克，冰片 1.2 克。先研硼砂，次入冰片研极细，后入牙硝。瓷瓶收贮。使用时忌油荤、五腥、发物、烟酒。其黄色喉药：方治牙疳、喉风、腐块不化。取明雄、西瓜霜各 3 克，冰片 1 克。先研明雄，次入西瓜霜研极细，后入冰片研细末。瓷瓶收贮。用时忌糖类、香料、烟酒、肉食、鱼腥、葱蒜等。

徐小圃氏儿科经验简介 〔徐仲才.上海中医药杂志 1962；4：5.〕

【诊断方面】 徐氏反对“小儿气血未充，脉不可凭”之说；主张脉证相参。望诊宜详察口腔各部，毫不遗漏。见气急而舌少津液者，必结合他证辨寒热真假。闻诊善从啼声的扬抑、咳声的清浊识病。乳中毒（婴儿脚气）虽类似“慢脾”，但啼声不扬，且无瞳散、项强征象。【治疗方面】徐氏强调小儿血少肉脆气弱，推崇陈复正“圣人则扶阳抑阴”之论，善别寒热真假，主张处处顾及阳气。并在运用以下治则时有独到之处：●辛温解表：小儿外感风寒居多，故广用麻黄、桂枝。用桂枝解肌透表，必伍生姜。有汗伍芍药；无汗伍麻黄；项强伍葛根；太少合病伍柴胡；清心火用黄连；里实腹痛合大黄等。还独创地与羌活同用，以治太阳证风寒入络之头痛、体楚；与银柴胡、青蒿同用，以治湿温后期之体虚身热。使用麻黄

以肺经见证为主。外寒内饮者，必用小青龙汤。无表见喘者也常用。无汗表实的，用生麻黄，去芍药；表虚有汗用水炙麻黄；咳喘不热的用蜜炙麻黄。●扶正达邪：徐氏指出儿科扶正，以气阳为主。应用附子的指征是：神疲，色㿠，肢冷，脉软、小溲清长，大便溏泄等。抓住一、二主证，即可放手应用，不必迟疑。●温培脾肾：徐氏认为，只有脾运健旺、命火充盛，才能充分地得水谷之养。小儿脾胃薄弱，易伤乳食，藩篱疏，神气怯，脾病易传肾，而致脾肾两伤。故施治须脾肾兼顾。●潜阳育阴：儿科很多病例，由于禀赋不足，久病伤正，兼有真阴不足及元阳虚惫之证。阴阳两虚者，如片面养阴，难以奏效。孤阳不生，独阴不长故也。以仲景黄连阿胶汤佐以温下潜阳之品，以泻有余，以补不足，使阴阳制化复其常态。

奚氏儿科经验简介 〔奚伯初. 上海中医药杂志 1962；6：5.〕

【对伤寒及温病的见解】 奚氏认为："学儿科者，温病学重于《伤寒论》，盖小儿属纯阳之体，适用辛凉者多，辛温者少。"《伤寒论》仲景于六气之中，重视一气，简于5气。温病学中，叶、吴两家持论平正，立法精细。寒邪自毛窍由表入里，始于足太阳经；温邪由口鼻入，始于手太阴。病伤寒者，应从《伤寒论》论治，但对儿科，温病所用方药更为符合。【诊治麻疹的经验】 ●强调辨舌对指导透疹的意义。见形期，舌苔中心大多白腻而厚；回收期渐清化，若仍苔厚腻不化，乃疹邪逗留之征。若苔已清化，不可再表，否则耗气伤阴。●以疹色及疹形预知吉凶：疹高耸为疹毒尽达，疹形平坦为透而未达。一生即隐，或高热气喘是为逆证。面色㿠白，疹点不明而气喘、泻泄，是为险证。●早期诊断5个体征：下眼睑粘膜红线，结合膜上乳白小点，齿龈白雾及舌边尖有刺，两目多眵，白齿颊膜红晕小斑。【伤阴成慢惊风的证治】 慢惊风是吐泻大病之后，脾虚复为肝木所乘所致。奚氏认为：伤阴亦能成慢惊风，当用滋阴之药。【疳积论治之特点】 奚氏治疳之特点在于先天重于后天，脾肾必须兼补，"形不足则补之以气，精不足则补之以味"，乃治疗总则。先天不足或断乳太早而致疳者，以营养为主，药饵为辅；吮新产母乳为最佳。对于大多津液干涸，不时口渴者，禁忌喝水，宜以牛乳冲淡代水；以新谷60克煮粥，黄芪9克煎汤冲入，加红枣6枚，有益气补血之功。治疳必先去积，但治积不可骤攻。若因断乳后恣食甘肥杂物，或感染诸虫所致者，应消积化虫，调理脾胃。

董氏儿科经验简介 〔董廷瑶. 上海中医药杂志 1962；10：1.〕

作者介绍其先君在痘、疹、惊、疳及杂病之辨证论治经验，【麻疹】疹宜通泄，大便畅遂为顺，二便不利为凶，故大忌滥用止泻药。麻为阳毒，每喜清凉。疹回而里证不清者，在上焦宜淡渗以泄气分；中焦宜甘寒以生津；下焦宜咸苦为主，热毒下注成痢者，苦寒坚阴攘湿。疹为经腑之病，切

忌温燥补涩。【惊痫】　治惊之法，不必拘于惊之名目，当求其治病之由，而权其制胜之策。“诸热瞀瘛，皆属于火。”泻实火，以钱氏泻青丸、葛根芩连汤、承气汤、白虎汤及紫雪丹为常用之剂。风热夹痰，用集成抗瘟丹等以祛风化痰。对慢惊（古称阴痫）之治，宜注意未成之先，使惊不自成。至其既成，定须温法。董氏赞成钱乙关于此证“既无风可逐，又无痰可驱，但以温补脾胃”的论点。对痫疾之治法，应首先治痰。在清心、抑肝、豁痰、利窍之后，再治其本。常用牛黄抱龙丸之类，以豁痰利窍；或保赤散下其顽痰。神清后用金箔镇心丸，培元扶土，使痰不再生而心清神安。【疳积】　治疳不离脾胃，常以消补兼施治之。虚为积之本，积为虚之标。脾胃尚未极虚者，先去其积，后调胃气；脾胃已衰者，先扶胃气，而后消积。酌情定出半补半消、七补三消、九补一消等法。适时增加滋养强壮之剂，以期脾健胃和。【小儿杂病】　董氏用款冬花、冰糖各 12 克，隔水炖，每日 1 剂，治小儿哮喘。未发之时，连服 1 个月，可清金消渴，和胃补脾。

陈逾洲医案：暑温　〔陈芝高整理. 广东医学·祖国医学版 1963；1：38.〕

男，6 岁。夏令身热呕吐 5 日，微汗，昏不识人，口噤不开，项强腰硬，烦躁，尿短赤，大便不通，舌干唇燥，脉濡滑无力。此属暑温发痉，宜平肝熄风，开窍通神，佐以清暑解毒通络。方用石决、蝉花、地龙、白芍、甘草、菊花、龙齿、竺黄、元参、麦冬、公英、瓜络、牛黄丸、紫雪丹。服后大便 3 次溏黄，身热减而神略清。前方去元参、公英、瓜络、牛黄丸，加全蝎、僵蚕、牡蛎、生地、百合、木通、龙胆草、扁豆花等。三诊热退神清，尿畅，腰项转动，脉柔缓，苔微白。改用百合、地黄、白芍、甘草、石斛、桑寄生、石决、牡蛎、竹茹、白薇、鲜荷杆。四诊舌脉正常，前方加龟版、鳖甲、土鳖、狗脊、天冬、茯神、泽泻、青蒿、佩兰、糯稻根。五诊，胸腹满布白痦，腰尚微硬，余邪未尽，转用石决、牡蛎、鳖甲、土鳖、甘草、百合、银胡、白薇、黄芩、谷麦芽、忍冬藤、旱莲草。服后余候渐减，脉柔舌净。以虎潜丸合六味地黄汤善后而愈。

蒋玉伯医案：温病　〔梁赐明整理. 广东医学·祖国医学版 1963；2：37.〕

9 岁。春温病，发热腹痛，饮食不进，骨瘦如柴，百药罔效。其脉浮数，苔黄。乃郁热于里，表邪仍在，表里均急。用秦艽、青蒿、酒芩、鳖甲、杭芍、丹皮之属。服后表热略减，腹痛如故，不痒。乃热壅肠胃，实而拒按，法犹当下。用大黄 9 克，玄明粉、生甘草各 6 克，西洋参 3 克。服后腹当大痛，便泻而止。随进参汤，休养元神。次日进米汤，热退痛止。再拟养阴救液之剂如生地、麦冬、玄参、杭芍、银花、甘草等，3 剂痊愈。

单养和先生儿科临床经验简介　〔徐惠之，等. 上海中医药杂志 1963；3：5.〕

【望诊心得】　●面色：面色青紫，摇头弄舌，啼哭无泪，兼有睡中

惊惕，指尖冷者，当防痉厥；发热乍高乍低，干咳无痰，醒后眵多、涕多，眼水汪汪者，是出疹之兆；面黄无神，目陷，睡中微有露睛，是久泻之患；发竖稀疏易落，形体消瘦为疳积的特征。●舌象：急性病视舌苔审病邪之深浅；慢性病视舌质知脏腑之虚实。灰苔首辨是否染色，非染苔灰而干燥者，多属火热症；灰而潮润者为虚寒症。急性病以苔薄不厚、质不红者属轻，病程短；苔厚而满布，不论何苔，病程长，不易愈。慢性病若见苔厚，为兼他病或夹外邪。【诊治经验】　单氏用药，味少量小，更擅清凉轻剂。●疳积：以健脾助运和中为主，消导为辅，反对过用、滥用消导、补益。因虫积者，先驱虫后调脾胃；断乳后疳积，宜服强壮妇人乳汁 3～4 月，以生姜 1 片置碗底，隔水炖热；一般疳积，服和儿散；虚热长久者，用胡黄连、银柴胡、地骨皮。●麻疹：疹点稀疏红润为顺，密而色黯为逆；按序透发者为顺，违序者为逆；渐次没收为吉，骤没者为邪毒内陷；疹布全身，惟面部颗粒全无的白面痧最为重症。舌苔白薄为病轻，黄腻为热毒重。疹透热退为顺为吉；疹透热不退、气急鼻扇者，为邪毒壅盛于肺。疹回而低热不退者，属正虚邪恋，须防痧痨。●惊风：提高急惊风的治愈率，可降低慢惊风的发病率。古人以四证（热、痰、惊、风）八候（抽、搐、掣、颤、反、引、窜、视）作为诊断惊风的依据。四证之中，以“风”为首。急惊风为实，当平肝熄风；慢惊风为虚，当滋阴熄风。治风时宜兼顾痰、热，以清热化痰佐之。

陈逸洲医案：湿温　〔陈芝高整理.广东中医 1963；8（5）：38.〕

男，12 岁。病 10 日，脉细数不整，舌绛而干，苔黄厚，神昏谵语，壮热灼手，皮肤红疹，便溏黄，日数次。此湿温夹毒，营气之邪极盛。宜清热、凉血、生津、解毒、辟秽，予犀角地黄汤合葛根芩连汤（去葛根）加麦冬、鲜茅根、紫地丁、金银花、腊梅花、紫雪丹、至宝丹等出入。服两剂脉转滑数有根，便次减，神清。服 4 剂苔转黄腻略润，汗出潇潇，夜间潮热，红疹消散，白痦渐出。改用竹叶石膏汤加味，两剂后白痦大出，舌底绛，苔尚黄，脉滑数。再以清养肺胃之品，调治二旬而愈。

小儿高热、抽风、昏迷三大急症的辨证施治　〔曹济民.上海中医药杂志 1964；2：13.〕

【高热】　按病情由浅入深，由重转危分为●温证：病在肺胃二经。以银翘散解表清热为宜。●热证：病在阳明经。以白虎汤甘寒清热治之。应避免药过病所而致内陷他变。【抽风】　●外风：病在太阳经，又分风寒与暑兼风寒。前者称刚痉，后者称暑痉。●肝风：往往心肝同病，常见昏迷。以凉肝熄风为主，清心开窍为辅。用羚羊钩藤汤，另服紫雪丹。●虚风：热邪灼阴，血虚生风。当滋水涵木，以大定风珠为妥。●络中之风：古

称惊瘫。乙脑及结脑后遗症多属此证。治宜以虫类药搜除络隧之风。有内闭证者，配合偏凉的芳香开窍药，如至宝丹；伴顽固呕吐、舌苔浊腻者，加玉枢丹辟秽解毒。【昏迷】 ●热闭：属热传心包。先兆症状：高热，烦躁不宁，舌尖红绛。"热深厥深"者，不得误为阴证、寒证。●痰闭：属痰蒙心窍。先兆症状：热不甚，精神朦胧，舌苔厚浊。"大实有羸状"者，不得误诊为虚证、脱证。应通过辨神、色、声、口齿、汗、脉加以区别。●内闭外脱：属正不胜邪，真阳欲脱。治宜分主次缓急。脱证明显，救脱为先，以免热未除而正气先脱。临床上以闭少脱多为常见。其先兆症状：神志淡漠，面色苍白或灰滞，高热而小便不黄赤、短少，脉数无力，舌红不干而润，或舌干而质淡。宜抓住一、二主症，防止伤阳致脱。作者认为，热闭、痰闭均属实证，内闭外脱应分虚实多少。三证俱在而抽风止，昏迷随之消失者，预后尚佳；抽风虽止，昏迷仍存在或抽风后陷入昏迷者，预后不良。昏迷患儿的死亡率以外闭内脱最高，痰闭者次之，热闭者又次之。在治疗上，闭宜开，脱宜固。热闭者用偏凉的芳香开窍药，如安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等。痰闭者，用苏合香丸芳香开窍。内闭外脱者，开闭固脱。即使高热存在，温阳药在所必用，清热与温阳并进。温阳药为治温病昏迷中重要变法之一。用之得当，可降低死亡率。俟病情好转，当从气血双补着手，用可保立甦汤最适宜。

蒯仰山中医师儿科临床经验介绍 〔张奇文等整理. 山东医刊 1964；5：30.〕

本文介绍痢疾的证治经验。●急性痢疾：湿热交滞于肠胃，邪郁肌表，常用葛根芩连汤加减。如初起不发热或午后潮热，苔白腻，脉缓，治宜通利膀胱，分利水湿，用加味四苓汤（茯苓、猪苓、泽泻、槟榔、黄芩、黄连、广木香、白芍、莱菔子、甘草）。若下纯脓血不可服此方。下粘稠脓血，苔白腻或黄厚，此为湿热郁蒸，郁遏血分，气血俱伤。治宜加味当归芍药汤（当归、芍药、广木香、姜连、黄芩、槟榔、焦楂炭、青皮、生甘草）。●慢性痢疾：如久痢不止，脾气已虚，用通便白头翁汤（白头翁、生山药、秦皮、黄柏、白芍、生甘草、汉三七），重用山药。如素体阳虚，或多服攻伐、寒凉之品，使脾肾阳虚致肠滑不固，用加减真人养脏汤（台参、白术、云苓、当归、白芍、木香、诃子、肉蔻、肉桂、附子、生甘草）。如素体阴虚，或热病之后患痢疾，致阴亏血虚者，用阿胶梅连丸（阿胶、黄连、乌梅、炒黑柏，当归、赤芍、牡蛎、云苓、木香、甘草）。蒯氏认为：辨证切不可拘泥于"赤为阳为热，白为阴为寒"之语，应结合他证，方知虚实寒热。

陈若孔医案 〔闫孝诚等整理. 广东医学·祖国医学版 1964；5：39.〕

●暴发型痢疾合并脑炎：男，19个月。入院诊断为暴发型痢疾合并脑

炎，西药救治4日，仍高热、昏迷、抽搐。中医初诊时牙关紧闭，发痉，足冷，壮热神昏，大便胶溏有脓血，尿少，舌深绛，脉弦数。此春温下痢，热入血分，深入下焦，手、足厥阴同病。治以熄风镇惊，凉血解毒，宣窍通络。用白头翁汤加生地、银花、白芍、象牙丝、钩藤，配合安宫牛黄丸。一服抽搐略减，热稍退。原方加人参、羚羊角、龙胆草、竹叶、郁金、菖蒲以固正、清肝、宣窍。6日后抽搐减而便脓血里急，前方加熟大黄4.5克，3服后牙关松弛。复用羚角、贝母、知母、川连、天麻、白芍、生地、瓜络、石决、钩藤及至宝丹等，加减治疗12日，抽搐、高热均消失，大便好转，再以桑叶、炙草、玉竹、杭菊、沙参、石斛、旱莲草、白芍、钩藤、丹皮等养营柔筋，调治而愈。●细菌性痢疾合并三度营养不良、体素贫血，支气管炎案：女，3岁。腹泻10余日，糊样便夹少量红白粘液。下肢、腹、面部浮肿，气促多痰。诊断为细菌性痢疾合并三度营养不良、贫血及支气管炎。辨证为久痢，脾胃两伤，噤口痢重症。急宜大补脾胃，治以四君汤加调气血止痢之品。方用防党、炙草、茯苓、淮山、厚朴、槟榔、白芍、川连炭。后又随症加入黄芪、当归、陈皮等。好转后给予真人养脏汤加减：防党、煨木香、炙草、白术、黄芪、茯苓、当归、炒扁豆、煨诃子、陈皮。服两剂后大部分症状好转。惟气促痰多，用五味异功散大补中州，佐二陈汤顺气除痰。后改用苏子降气汤治标，症状缓解后以六君子汤培本，加黄芪、浮小麦、龙骨、牡蛎、厚朴、北杏。治疗14日而痊愈。

徐小圃儿科医案：湿温　〔邓嘉成整理. 中医杂志 1965；4：26.〕

陈孩，湿温17日，白痦层出不穷，有汗不解，痰鸣气急，龈腐口臭，神昏目斜，肢体作颤，小便清长，舌苔黄腻，脉滑数。治以扶正达邪，抑阴化湿，镇惊熄风。方用炙麻黄2.4克，生石膏（先煎）、白杏仁、茯神各12克，黄附块（先煎）、橘皮各4.5克，川连3克，天竺黄片、干菖蒲各9克，活磁石、生龙齿（均先煎）各30克，明天麻6克，蝎尾2只。

冬瓜汤对暑温高热昏迷的治疗纪实　〔蒋成佐. 广东医学·祖国医学版 1965；5：19.〕

【案一】　男，2岁。高热无汗，半昏迷，项强抽搐，舌红苔黄，小便短赤，大便溏泄，脉洪数，指纹青紫近命关。属湿温热在气分。用白虎汤加味。两日后抽止，仍身热，半昏迷。原方不更，另给冬瓜0.5公斤连皮煎汤约1，000毫升，分次喂服。当天小便7次，量多而清，是晚渐退热。第四日神清，体温37℃。调理数日乃愈。【案二】　女，6岁。高热无汗，呕吐，昏迷抽搐，颈项强直，目斜，舌赤无苔，脉洪数。为热入心营，引动肝风。用清宫汤、紫雪丹未效。第二日照服原方，另加饮冬瓜汤三大碗。当日小便5次，清而量多，至半夜退热。原法治疗4日，热退神清。【案

三】 女，2岁。昏迷，发热，抽搐，舌红，苔黄燥，唇干，无汗，无大小便，脉弦数。此属热盛动风，邪入心包，气营两燔。方用白虎清营汤加减，加紫雪丹。每日用冬瓜煮水3碗，每小时喂服半碗。两日后小便通畅，体温正常，诸症渐愈。冬瓜汤大量服用，对暑温高热昏迷有一定疗效。其作用是通过解暑清热和利小便而实现的。

医案选录 〔江公铁.江西医药1965；5（8）：962.〕

1岁男孩。温邪内遏，高热不退。治以清热化痰，佐以辛凉熄风。方用钩藤7.5克，桑枝3克，苇茎9克，谷芽6克，薄荷、枳壳各1.5克，青蒿、僵蚕、橘络各2.4克。小儿回春丸1颗，分化服。再诊大为好转，祛其余邪，用蝉衣1.5克，橘络3克，牛黄0.3克（研冲），谷芽7.5克，桑枝4.5克，灯心10根，荷梗10厘米去刺。小儿回春丸1颗，分化服。痊愈。

农村医疗验方八则 〔刘学勤.浙江中医杂志1966；9（3）：136.〕

其中治小儿病证者6则：●苍术治夜盲：每次用苍术9～15克，加水300～500毫升，文火煎至70～100毫升，上午分1～2次服下。1次有效，2～3次可愈。●煅乌贼骨治中耳炎：取煅骨少许，研极细末，入适量麻油调成稀糊状。先用药棉拭干净耳内脓液，再将油糊滴入患耳内，每次1～3滴，每日2次。一般3～7日可愈。●芝麻油治鹅口疮：取食盐少许，用开水冲化。取10毫升加入10滴芝麻油，拌匀。在每次哺乳时、饮水时及睡觉前后滴入小儿口中，每次2～4滴，每日约7～8次。病重不能吮乳者，每见滴入1～2次即可吮乳。●针点上下唇治小儿吐奶：取毫针或钢针消毒后，在上下唇正中间点刺，挤血如米大。一般1次可愈。●胡椒粉敷脐治腹泻：适用于寒泻及伤食泻，或久泻不止，脾虚失运。用胡椒粉（或加白芷少许）放入脐内，满脐为度。用长宽约4～6厘米胶布贴脐部。上按手掌2～5分钟。隔日或隔2日换药1次，每获良效。●椿根皮煮绿豆芽治便血：椿根皮、绿豆芽、红糖各120克。加水800毫升，煎成50～200毫升，早晚分服。每日1剂，一般服3剂便血可止。

草药治验六则 〔虞廷栋.浙江中医杂志1966；9（5）：173.〕

其中小儿治验2则。●蒲公英烧鸡蛋治慢性脓疡：女，7岁。经X线诊断为髂窝脓肿及慢性化脓性骨髓炎。用蒲公英30克煎汁，放入去壳熟鸡蛋1枚，文火煎浓，吃蛋和汁。每日1剂，连服45日，疮口愈合。随访3年未见复发。●野席草治鼻衄：男，7岁。反复鼻衄近2年，面黄肌瘦。用野席草24克，红枣8枚煎服。连服1个月痊愈。再服1个月，随访6年未见复发。

介绍农村常见疾病的点滴治疗经验 〔李德麒.江苏中医1966；6：12.〕

小儿痒疹，用加味三花汤：银花、菊花、茯苓各15克，赤芍、苦参各

6克，红花1.5克，地肤子9克。小儿口疮用银翘马勃石膏汤：银花、连翘、牛膝各9克，石膏12克，马勃（布包煎）、大力子、栀子、玄参各6克。

中药治疗小儿重型肺化脓症及间质性肺炎 〔张凤池.新医药研究（河北新医大）1973；1：16.〕

【案一】 4岁，女。经胸片证实为肺化脓症。开始用苇茎汤加减治疗，服10剂后明显好转。改下方：玉竹12克，石斛、生甘草各9克，薏米18克，桔梗6克，浙贝、丹皮各3克，金银花、蒲公英、淮山、冬瓜仁各15克，鲜芦根60克。共治54日而愈。【案二】 2岁，男。经胸片确诊为间质性肺炎。鲜芦根30克，金银花15克，连翘、生甘草各9克，板蓝根、苡仁各12克，浙贝、紫草各3克。1日1剂，分4次服。至第四日病情明显好转。于上方中加入生山药、石斛、玉竹，继服9剂而愈。

张岫云老大夫医案100例（之一） 〔李树勋整理.辽宁中医1973；1～2：41.〕

●3岁。2天来发热、头痛、无汗、流清涕、体倦，少食，脉浮数，苔白薄。诊为风寒感冒。治以微辛解表。方用香苏饮：苏叶2克，香附、陈皮、甘草各1.5克，鲜姜2片。●6岁。3天来发热、头痛、汗出，不恶寒口渴，不欲饮食，尿黄，脉浮右大于左，舌色绛。诊为风热感冒。治以辛凉解表。方用麻杏石甘汤：麻黄3克，杏仁2克，生石膏7.5克，甘草1.5克。●4岁。2天来头痛，发热、恶寒，食少。服发汗解热药后头痛恶寒减少，但身热加剧，自汗出，烦渴不止，厌食，大便干，尿黄，脉洪大，舌干口燥。诊为阳明经证。治以清热生津。方用白虎加人参汤：人参、甘草各3克，生石膏12克，京母6克。粳米1盅。水煎服，1日2次。●7岁。5天来发热头痛，干呕，出汗恶风，口不渴，食少，苔白薄而腻，脉浮缓。诊为风寒感冒。治以调和营卫。方用桂枝汤：桂枝、白芍、甘草各6克，鲜姜3片，大枣4枚。煎服，啜粥助药力，温复取微汗。●13岁。3天来寒热往来，头痛目眩，舌干口苦，干呕不食，精神疲倦，尿黄，脉弦紧，苔白腻。诊为少阳证。治宜和解。方用小柴胡汤：柴胡9克，半夏2克，黄芩、人参、甘草各4.5克，鲜姜3片，大枣3枚，煎服。●11岁。4天来发热，头痛，项背强，转侧不利，自汗出，恶风，食欲不佳，精神不振，脉浮缓，苔白薄。诊为邪在太阳经输的表虚证。治以解肌宣络。方用桂枝加葛根汤：桂枝、白芍、甘草各4.5克，葛根6克，姜片3片，大枣3枚。水煎，日2次，温服取微似汗。●4岁。7天来发热头痛，项背强，转侧不利，无汗恶风，神疲，厌食，脉浮紧，苔白薄，诊为邪入太阳经输之表实证。治以解肌透表。方用葛根汤：葛根4.5克，麻黄3克，桂枝、白芍、甘草各2克，鲜姜2片，大枣4枚。水煎，温服取微似汗。●3岁。3天来发热，汗出恶风，服药后腹泻不止，日10余次，为稀水样粘液便。身热不退，自汗

而喘，精神不振，厌食，尿少，口干舌燥，脉促。诊为夹热下利。治以达表坚肠止泻。方用葛根黄芩黄连汤：葛根6克，黄芩、黄连、甘草各3克。水煎服。●6岁。病6日，寒热往来，呕吐，腹胀，时腹痛，微烦躁，不食，大便3日未行，尿黄，脉沉弦，苔白腻。诊为少阳阳明合病。治以和解兼泻滞。方用大柴胡汤：柴胡9克，大黄、枳实、黄芩、白芍各4.5克，半夏2克，鲜姜3片，大枣5枚。水煎，日2服。●7岁。5天来发热，剧烈头痛，呕吐，两手震颤，神志不清，双目上视，大便干燥，尿黄少，脉洪大，舌绛。诊为急惊风。治以清热熄风，生津润燥。方用白虎汤合增液汤加味：生石膏15克，知母、生地、麦冬、玄参、双花、连翘、赭石粉各9克，甘草，僵蚕、竹茹各4.5克，全虫1.5克，蜈蚣2条。水煎，日2服。●4岁。9日来全身发热，无表症，多哭闹，夜眠不安。逐渐大烦大躁，神志不清，将腮抓破，胡言乱语，卧床不起。大便干燥，粪如羊矢，尿黄少。脉细数，苔黄燥。诊为少阴热化证。治须交接心肾。方用黄连阿胶汤：黄连1.5克，黄芩3克，白芍4.5克，阿胶6克，鸡子黄1枚。先煎前3味至少半碗，去渣后纳入阿胶，待小冷加鸡子黄拌匀温服，1日3次。服后患儿烦躁减轻，神志渐明。惟时有谵语，仍睡不宁，便结尿黄，脉数无力，苔微黄燥。治以清热滋燥，行气除痰。方用酸枣仁汤：炒枣仁12克，甘草3克，知母6克，川芎2克，茯苓4.5克。水煎，日2服。●14岁。4天来全身发热，头痛恶寒，食纳差。自服发汗药后，发热，恶寒、头痛等症状消失，唯全身疼痛不休，食纳不振，脉沉迟，苔白薄。诊断为汗后血虚身痛。治宜滋补血液。方用桂枝新加汤：桂枝、人参各4.5克，芍药6克，甘草3克，生姜4片，大枣8枚。●3岁。连续发热十余天，经治疗后身热渐退。但神疲，烦躁，气短，呕逆，自汗，口渴，厌食，脉虚数，苔白腻。诊断为病后虚弱。治宜滋养肺胃之阴。方用竹叶石膏汤：竹叶2克，清夏1.5克，生石膏、人参、麦冬各4.5克，甘草3克，粳米1盅。水煎，1日2次。●3岁。4天来发热，恶寒无汗，面色潮红，呼吸急迫，鼻塞，咳嗽声重，呕吐痰涎，脉浮紧，苔白腻。诊为风寒咳嗽。治以宣肺散寒。方用杏苏饮加减：紫苏叶、炒杏仁、陈皮、香附、甘草各2克，前胡3克，半夏1.5克，鲜姜3片，大枣4枚。水煎服。●7岁。4年来，咳嗽胸满，吐白色痰沫。春冬两季发作频繁。严重时咳嗽气短，俯息不能平卧。食减，脉弦滑，苔白薄滑腻。诊为寒湿咳嗽。治以温肺利湿。方用苓甘五味姜辛汤：茯苓6克，甘草、干姜、五味子各3克，细辛2克。水煎服，日2次。●4岁。1周来频发咳嗽，吐少量黄痰。呼吸气粗，面赤咽干，精神不振，大便干燥，尿黄。诊为肺热咳嗽（火咳）。治以润肺止咳。方用清燥救肺汤：霜桑叶、生石膏、麦冬各4.5克，甘草、黑芝麻，阿胶各3克，人参、炒杏仁各1.5克，

枇杷叶 2 克。水煎服。有热加黄芩；痰中有血加生地；痰不易咯出加前胡。●4 岁。3 个月来，咳嗽吐稀痰，声低息微，面色黄白，食少，精神不振，脉虚滑，苔淡白。诊为肺虚咳嗽。治以补肺宁咳。方用补肺阿胶汤：阿胶、炒大力子、甘草各 3 克，马兜铃 4.5 克，炒杏仁 2 克，糯米 1 盅，水煎服，日 2 次。●3 岁。生后体弱，面色萎黄，早晚咳嗽，精神不振，食欲不佳，大便日三四次，小便混浊，脉虚缓，舌淡，苔白薄。诊为脾虚咳嗽。治以补脾益肺。方用六君子汤：人参、焦术、茯苓各 4.5 克，陈皮、甘草各 3 克，半夏 1.5 克。水煎，日 2 次。●7 岁。2 年来，时而发热，咳嗽气短，喘促胸满，吐白稀痰，春冬二季发作较频繁。食少，少腹满，小便不利，脉弦紧，苔白薄。诊为外寒内饮咳嗽。治以散寒蠲饮止咳。方用小青龙汤：麻黄、桂枝、白芍、甘草各 3 克，细辛、清半夏、五味子各 2 克，干姜 1.5 克。水煎服，日 2 次。●3 岁。3 天来身无大热，时有自汗，咳嗽气急，食少神倦，指纹红紫，苔白薄。诊为风热咳嗽。治以辛凉解表。方用麻杏石甘汤：麻黄、炒杏仁、甘草各 2 克，生石膏 4.5 克。水煎服，日 2 次。

张岫云老大夫医案 100 例（之二）　〔李树勋整理. 辽宁中医 1973；3：49.〕

●12 岁。2 个月来轻咳，自觉咽有物相碍，吐之不出，咽之不下。脉滑数，苔薄白。诊为肺虚火逆。治以养阴清热益肺。方用麦门冬汤：麦冬 7.5 克，清夏 2 克。人参、甘草各 3 克，大枣 4 枚。粳米 1 盅。水煎服。●咯●5 岁。30 天咳嗽成顿，连声不已，每咳至面红曲腰，涕泪交流，鼻中出血，颜面浮肿。咯出粘痰后咳嗽暂缓。每日顿咳 20 余次。食纳不佳，舌绛，脉滑数。诊为鸬鹚咳。治以养阴清肺，宁咳化痰。方用天冬合剂：天冬、麦冬各 7.5 克，百部、茅根、侧柏叶各 4.5 克，竹茹、桔梗、甘草、黄芪各 3 克，冬瓜仁 6 克，清夏 1.5 克，川贝、炒甜葶苈子各 2 克。水煎服，日 2 次。●4 岁。2 年来，咳嗽气急，鼻翼扇动，喉中痰鸣。颜面潮红，但身无大热。唇燥鼻干，春冬发作频繁。食欲欠佳，脉滑数，苔白腻。诊为哮喘。治以清热泻肺，降气祛痰。方用定喘汤：白果、麻黄、苏子、黄芩、甘草各 3 克，款冬花，桑皮各 4.5 克，半夏、炒杏仁各 2 克。水煎服，日 2 次。●2 岁。2 天来急起喘气声嘶，胸高气促，陷下作坑，痰壅鼻扇，烦躁闷乱，唇口发青，食少，便秘，舌干口燥，脉细数。诊为马脾风。治以清肺化痰。方用五虎汤：麻黄、杏仁各 2 克，甘草、茶叶各 3 克，石膏 4.5克。水煎服。●3 岁。3 个月来经常身热汗出，夜间尤甚。咳嗽气急，消瘦乏力，食欲欠佳，脉虚数，指纹淡红，苔白腻。诊为郁热伤肺。治以清肺调中。方用泻白散：地骨皮、桑白皮各 4.5 克，甘草 3 克，粳米 1 盅。水煎，日 2 次。●9 岁。半个月来发烧、咳嗽、胸痛，吐黄色粘液痰，有臭味。食欲欠佳，精神疲倦，尿淡黄，脉虚数，苔白腻。诊为肺痈。治以清热解毒。方用千

金苇茎汤：苇茎 12 克，薏米、冬瓜仁各 6 克，桃仁 4.5 克。水煎服，日 2 次。●9 岁。1 年来，咳嗽胸痛，咯带腥臭味之浊痰。面色萎黄，精神疲倦，消瘦，食欲欠佳，口干舌燥，脉沉数。诊为肺痈（正气毒溃）。治以开提肺气，清肺解毒。方用桔梗汤：桔梗 12 克，甘草 24 克。水煎服，日 2 次。● 2 岁。晨起发热头痛，继则恶心，呕吐宿食及粘液，腹胀，泻水样带酸臭味便，口渴尿少，精神疲倦，口舌干燥，脉浮滑。诊为外感夹食。治以理气和中，芳香解秽。方用藿香正气汤：藿香、紫苏、大腹皮、茯苓、白芷各 2 克，桔梗、白术、厚朴、半夏、陈皮、甘草各 1.5 克，鲜姜 2 片，大枣 4 枚。水煎服，日 2 次。●3 个月。乳后呈喷射状呕吐，混有粘液，微带黄色，味酸。消瘦苍白，满脸皱纹，形同老人。精神不振，大便干，尿少，舌干口燥，指纹淡红。诊为虚热呕吐。治以补虚清热，降逆止呕。方用橘皮竹茹汤：橘皮、竹茹、人参、赤苓、杷叶各 3 克，甘草 2 克，半夏 1.5 克，麦冬 4.5 克，生姜 3 片，大枣 4 枚。水煎服，日 2 次。● 10 岁。20 余天来头痛发凉，呕吐涎沫，胸中逆满，食少，恶心，精神不振，脉沉迟，苔白。诊为胃寒呕吐。治以温胃降逆止呕。方用吴茱萸汤：炒吴萸4.5克，人参 3 克，生姜 3 片，大枣 6 枚。水煎服，日 2 次。● 13 岁。2 个月来，食则干呕，心下痞，腹满肠鸣，全身乏力，面色苍白。脉沉数，苔薄白。诊为停饮干呕。治以除饮降逆，消痞止呕。方用半夏泻心汤：半夏、黄芩、干姜、人参、甘草各 3 克，黄连 1.5 克，大枣 8 枚。水煎服，日 2 次。● 7 岁。2 个月来饮食后即吐，呕吐之食物少而水多。吐后口渴，精神疲倦，面色萎黄，不欲食，心下有振水音，大便时干时溏，尿少，脉沉迟，苔白薄。诊为蓄水吐。治以通阳化气利水。方用茯苓泽泻汤：茯苓 12 克，泽泻 9 克，桂枝、甘草各 3 克，白术 4.5 克，鲜姜 4 片。煎水服。● 2 岁。4 天来，食入即吐，出气热，口渴，精神倦怠，3 天未大便，尿黄，指纹红紫，舌绛。诊为胃热吐。治以清热止吐。方用大黄甘草汤：大黄 3 克，甘草 2 克。水煎服。得下止后服。● 14 岁。3 周来腹痛肠鸣，胸胁胀满，呕吐不食，不渴，精神不振，颜面苍白，大便时溏，尿少。脉沉紧，舌淡苔白。诊为寒吐。治以温肾益胃。方用附子粳米汤：附子 6 克，半夏 3 克，甘草 4.5 克，粳米 1 盅，大枣 8 枚。水煎服。● 4 岁。2 天来发热，烦渴引饮，饮入即吐，吐后大渴不止。随饮随吐，双目下陷，神倦纳减，大便未行，尿少，脉浮，苔白薄。诊为水逆。治以解表温阳利水。方用五苓散：猪苓、桂枝各 3 克，茯苓、泽泻、白术各 4.5 克。水煎服，日 2、3 次。● 2 岁，3 天来腹泻，1 日十五、六次，稀水便，恶心呕吐，不食，口渴，苍白，精神疲倦。经治疗后，腹泻减至日三、四次溏便。惟呕吐恶心不止，尿少，脉沉缓，口干舌燥。诊为胃虚实吐。治以和中健脾。方用异功散去甘草：人参、焦术、橘

红各3克，云苓4.5克，鲜姜2片，大枣4枚，煎水服。● 4岁。4天来两手心发热，自汗，口鼻气热，腹胀呃逆，呕吐食物带伤食味。食欲减退，大便酸臭，小便黄，脉滑数，苔白腻。诊为伤食证。治以健胃消食。方用保和丸：神曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽各3克。共研面，蜜丸1.5克大。每服1丸，日2次，饭后服。● 3岁。时值夏令。四天来发热口渴，耳赤唇红，口气熏手，腹痛腹胀。大便日十五、六次，解多量黄色稀水状便，夹有泡沫。烦躁拒食，尿少，脉濡数，舌红苔黄。诊为暑热泻。治以清热利湿。方用六一散：滑石18克，甘草3克。心烦甚时，加朱砂少许。日2、3次。● 3岁。10天来腹胀腹泻，1日十二、三次。稀便量多。口渴，尿少，颜面苍白，精神不振，脉迟细，苔白。诊为湿泻。治以利水燥湿。方用胃苓汤：苍术、厚朴、白术、甘草各2克，陈皮、泽泻、猪苓各3克，茯苓6克，桂枝1.5克，鲜姜3片。水煎服，日2次。

张岫云老大夫医案100例（之三） 〔李树勋整理.辽宁中医1974；1：43.〕

● 4个月。3天来身热多啼，腹泻日七、八次，粘液绿色便，混有奶瓣。食减，不呕，尿黄短，指纹紫滞。诊为食滞夹热泻。治以清热消导。方用紫金散：红大戟、草河车、雄黄各1克，千金霜、山慈姑各4.5克，麝香0.3克。共为细面。每服0.15克，日2次。● 4岁。3天来腹胀痛，大便1日六、七次，带败卵味。干噫食嗅，食欲减退，尿黄短，苔白腻，脉滑数。诊为伤食泻。治以消食止泻。方用保和丸：神曲、山楂、云苓、莱菔子、半夏、陈皮、连翘、麦芽各3克。共为细面，蜜丸1.5克重。每服1丸，日2次。● 3岁。20天来，肠鸣腹痛，喜热手揉按，大便鸭溏，日五、六次，无腐臭气味。颜面苍白，四肢逆冷，小便清长。舌质淡，苔白润，脉沉迟。诊为寒泻。治以温中止泻。方用理中汤：人参、白术、甘草各3克，干姜2克。水煎服，日2次。● 2岁。腹泻4天，日十余次，为稀水样便。身微热，时腹痛，无后重便脓血，食减，口渴，尿短涩，苔白腻，脉濡数。诊为湿热泻。治以清热利湿止泻。方用胃苓汤加芩连：苍术、厚朴、桂枝、白术、甘草、黄连各1.5克，茯苓、猪苓各4.5克，黄芩、陈皮、泽泻各2克。水煎服，日3次。● 4岁。2天来，发热无汗，腹痛腹泻。开始为粘液稀便，日七、八次。继则为脓血便，里急后重，口渴食减，苔白腻，脉滑数。诊为热痢。治以清热止痢。方用白头翁汤加木香：白头翁6克，秦皮、黄连、黄柏、木香各4.5克。水煎服，1日3次。● 9岁。3天来，发热腹胀腹痛，干哕不食，痢下脓血，稠粘恶臭，后重窘迫，肛门灼热，口渴喜冷，烦躁不宁，尿黄短，舌红，苔黄腻，脉沉实。诊为湿热积滞下痢。治以通利清热。方用大承气汤：大黄、厚朴各6克，枳实7.5克，芒硝4.5克。● 5岁。2天来腹痛，干哕拒食，排脓血粘液便，里急后重，四肢逆冷，颜面苍白，

精神颓靡，咽干口渴，尿黄短。苔白干，脉细数。诊为噤口痢。治以养胃生津，清热止痢。方用救胃煎：生地、白芍、黄芩、黄连、玉竹、花粉、寸冬各 4.5 克，生石膏、枳壳各 6 克，炒杏仁 3 克，桔梗、厚朴、甘草各 2 克。水煎服，日 3 次。♀ 4 岁，3 天来全身不适，寒热往来，腹痛食少，大便 1 日十多次，为脓样便，后重甚。精神怠倦，小便短涩，苔白腻，脉细数。诊为白痢。治以清肺平肝。方用白虎汤加味：生石膏、白芍、黄芩、粉葛各 4.5 克，知母、甘草、厚朴、桔梗、滑石各 3 克，炒杏仁 1.5 克。水煎，日 3 次。● 3 岁。20 多天前患痢疾，经治疗后好转，能进食，不发热。但便次多，仍带脓血，无后重，口不渴，苔白润，脉沉迟。诊为虚滑痢。治以温中止泻。方用桃花汤：赤石脂 9 克，干姜 3 克，粳米 1 盅。水煎服，日 3 次。● 6 岁。4 周前患痢疾，经治疗后脓血便消失，无后重。口渴，有时发热，消瘦神倦，颜面苍白，大便日七、八次，为不消化便稍混粘液，舌淡，脉虚。诊为痢后伤阴。治以补脾滋阴。方用归地养营汤：当归、生地、山药、麦冬、白芍、莲肉、桑叶、荷叶、石斛、玉竹各 4.5 克，甘草 3 克。● 5 岁。1 周来颜面及全身浮肿，阴囊水肿，不热不渴，食欲欠佳，尿黄少，苔白腻，脉沉缓。诊为湿盛水肿。治以消肿利水。方用胃苓汤：苍术、白术、厚朴、泽泻、猪苓各 4.5 克，桂枝 3 克，甘草 2 克，茯苓 12 克，鲜姜 4 片。水煎服，日 3 次。● 4 岁。8 天前微热，继则全身浮肿及肾囊水肿，但无腹胀气短。精神倦怠，尿黄少，苔薄白，脉浮缓。诊为阳水肿。治以助脾利湿。方用五苓散加味：桂枝 3 克，茯苓 9 克，猪苓、白术、泽泻各 4.5克，防己、地肤子各 7.5 克，鲜姜 4 片。水煎服，日 3 次。● 8 岁。20 天来患腹泻，经治泻愈。惟口渴腹胀，全身浮肿，颜面苍白，精神不振，食欲欠佳。经用四苓散加木通治疗 3 剂后，溺时茎痛，呕逆，且浮肿加重，舌淡，脉虚缓。诊为脾虚浮肿。治以健脾益气。方用六君子汤：人参、茯苓、焦术各 4.5 克，陈皮、甘草各 3 克，半夏 2 克。● 4 岁。10 多天来食减口渴，全身浮肿，尿少，色深红，精神不振，舌干苔腻，脉滑数。诊为湿热水肿。治以育阴利水。方用猪苓汤加味：薏米 12 克，猪苓、茯苓、滑石粉、泽泻、阿胶各 7.5 克，水煎服，日 3 次。● 6 岁。2 年来患浮肿，肚大脐突，咳嗽喘满，一身悉肿，按之下陷，不能自转侧。饮食不下，颜面苍白，精神疲惫，二便秘涩。屡经治疗，时肿时消。苔白腻，脉沉弦。诊为脾肺两虚水肿。治以理脾肃肺。方用茯苓导水汤：泽泻、茯苓、麦冬、白术各4.5克，桑皮、紫苏、椰片、木瓜各 3 克，大腹皮、陈皮、砂仁、木香各 2 克。水煎服，日 2 次，● 5 岁。4 个月来全身浮肿，不发热，鼻孔有时出血，齿龈溃烂，腰及臀部有紫斑七、八块，大如铜钱，双下肢有散在瘀血点。尿少赤，时腹痛，舌红苔白，脉细数。诊为水肿合并肌衄。治以滋肝凉血、兼

清心肺。方用生地凉血汤：生地 12 克，川芎、甘草各 2 克，黄芩、柏叶、蒲黄、阿胶、茅根，丹皮、白芍各 4.5 克，桔梗、栀子各 3 克。水煎服。日 3 次。● 11 岁。4 天来突然发热恶寒，颜面浮肿，逐渐全身悉肿，腰以上浮肿显著。同时咳嗽气短，呕吐不欲食，尿黄短，苔白薄，脉浮缓。诊为风水。治以解表疏风，方用越婢加术汤：麻黄 4.5 克，生石膏 9 克，白术 6 克，甘草 3 克，鲜姜 4 片，红枣 5 枚。水煎服，日 2 次。● 4 岁。2 个月来全身浮肿，胸腹胀满，不发热，不口渴，面色苍白，喜热饮食，大便溏泻。日二三次，尿色白 而尿量少，苔白滑，脉沉细。诊断为阳水肿，治以温中利湿。方用实脾饮：白术、茯苓各 6 克，厚朴、腹皮、木瓜、人参各 4.5 克，甘草、草果、附子各 3 克，木香 2 克，干姜 1.5 克，红枣 4 枚。水煎服，日 2 次。● 6 岁。患浮肿两年多，经发汗、利尿、泻下等法治疗，仍有轻度浮肿，全身乏力，面色㿠白，腰酸膝软，精神倦怠，饮食欠佳。大便日二、三次，时干时溏，尿清量少，舌淡苔白，脉沉细无力。诊为脾肾两虚水肿。治以培补脾肾。方用六味地黄丸合补中益气汤加减：党参、黄芪、白术、枸杞各 7.5 克，陈皮 3 克，山药、杜仲、丹皮、泽泻 4.5 克。水煎服，日 2 次。● 3 岁。三、四天来饮食欠佳，腹痛腹胀，恶心呕吐，渴喜冷饮，口鼻气热，大便干燥，小便短黄，舌质红，苔黄燥，脉滑数。诊为伤食腹痛。治以缓下导滞，方用小承气汤：大黄 3 克，枳实、厚朴各 2 克。水煎服。得下止后服。

张岫云老大夫医案 100 例（之四）　〔李树勋整理.辽宁中医 1975；1：59.〕

● 6 岁。2 年来患腹痛，作止无常。每当腹痛时，手足发冷，面色苍白，食少便溏，小便清长，喜热饮，苔白润，脉沉迟，指纹不显。诊为中寒腹痛。治以温中散寒。方用理中汤：人参、干姜各 4.5 克，白术 6 克，甘草 3 克，日服 3 次。● 3 岁。四、五天来，腹部热痛，烦躁口渴，手足心热，食少便干，舌质红，脉滑数，指纹色紫。诊为阴阳不调腹痛。治以调和阴阳。方用芍药甘草汤：芍药、甘草各 4.5 克。水煎取汁服。日 2、3 次。● 5 岁。1 年来经常腹痛，痛绕脐旁，呕吐清水，按之腹内结聚成团，凸起 1 条，面唇色淡，饮食二便可，苔白干，脉沉紧。诊为蛔虫证。治以杀虫驱蛔。方用驱蛔汤：槟榔 7.5 克，苦楝皮、使君子各 6 克，枳实 3 克，大黄 2 克，木香 1.5 克。水煎，空腹服，早晚各 1 次。● 7 岁。2 天来脘腹疼痛，时痛时止，痛时手脚发凉，哭叫不止，痛后一如常儿。曾吐蛔 1 条。苔白干，脉沉紧。诊为蛔厥。治以安蛔止痛。方用乌梅丸：乌梅 7.5 克，细辛、附子各 1.5 克，干姜、黄连、桂枝、人参、黄柏各 3 克，川椒、当归各 2 克。水煎汁服，日 3 次。● 4 岁。4 个月来经常脘腹作痛，心下有水流动声，不

欲饮食，吐清水，面色苍白，精神不振，苔白腻，脉弦紧。诊为饮痛。治以渗湿化饮。方用二陈汤加味：半夏3克，陈皮、白术、泽泻各4.5克，云苓7.5克，甘草2克，鲜姜3片。水煎服，日2次。● 12岁。2年来患心口痛，时作时止，口中气热，渴欲冷饮，二便秘涩，舌红干，脉滑数。诊为热痛。治以下热止痛。方用金铃子散：金铃子、玄胡各4.5克。此1日量，共为面，3次分服。或用煎剂亦可。● 7岁。20天来，脘腹走窜疼痛，不呕，不欲食。曾服温中散寒药无效。苔白干，脉弦数。诊为气痛。治以调气和血。方用百合汤：百合30克，乌药9克。水煎服，日3次。● 7岁。1个月来经常胸痛，不咳不喘，余无异常。苔白润，脉沉小紧。诊为胸痹。治以干结宣痹。方用瓜蒌薤白白酒汤：瓜蒌15克，薤白7.5克，白酒半盅。水煎服，日3服。● 6岁。1年来脘腹胀满，胃纳欠佳，面黄肌瘦，神疲，便溏尿少，两胁下有痞块，按之略痛，苔白腻，脉沉弦。诊为肝著。治以舒肝理脾，化瘀攻坚。方用小柴胡汤加减：柴胡7.5克，白芍、青皮、郁金、红花、桃仁各4.5克，鳖甲、牡蛎各6克，焦三仙18克，甘草3克。● 4岁。4个月来食后腹胀，肚子渐大，青筋暴露，面黄肌瘦，发枯，潮热盗汗，神萎，性情乖戾，大便日五、六次，为不消化便，尿如米泔，舌淡少苔，脉沉细无力。诊为脾疳。治以健脾消疳。方用肥儿丸：人参、黄连、芦荟各6克，白术、甘草各4.5克，茯苓9克，胡黄连15克，使君子12克，焦三仙27克。共为细面，炼蜜作丸3克重。每服1丸，日2次。● 4岁。3个月来脱肛，两手心热，口渴喜饮。苍白，乏力，神疲，舌淡，脉虚数。诊为气虚脱肛。治以补中益气，兼清热。方用补中益气汤加味：生芪9克，人参、赤石脂各4.5克，焦术、陈皮、当归、枳壳各3克，升麻、柴胡、白芷各1.5克，川连、元芩各2克。水煎服，日2次。● 4岁。八、九天来不欲食，无寒热。小便便血，淋漓涩痛，每当排尿时哭闹不已。舌绛，脉滑数。诊为血淋。清热通淋止血。方用五淋散：赤茯苓9克，白芍、山栀各6克，当归、甘草各4.5克，官桂3克，灯心草1撮。水煎服，日2次。● 6岁。1周来尿频血尿，少腹满而无痛。胃呆口渴，舌红，脉沉数。诊为血尿。治以清热凉血。方用蒲灰散：蒲灰3克，滑石粉9克。混研。此1日量分3次服。● 12岁。2天来寒热往来，两胁下满，时有微痛，口苦厌食，精神不振，小便带血，外阴肿痛发痒，舌红，脉弦数。诊为肝经湿热。治以清泻肝经湿热。方用龙胆泻肝汤：龙胆草6克，山栀、黄芩、泽泻、柴胡、木通、甘草各3克，车前子、当归、生地各4.5克。煎水服，日2次。● 6岁。十几天来口渴咽干，少腹急满，小便频数不畅，食欲可，舌红，脉细数。诊为膀胱湿热。治以清利膀胱湿热。方用八正散：木通、甘草各2克，车前子、萹蓄、瞿麦、滑石粉各7.5克，大黄1.5克，山栀4.5克，灯心1

捻。水煎服，日2次。●4岁。2个月以来小便混有白色粘液状物，无痛痒。手心发烧，大便秘结，苔薄白，脉虚数。诊为白浊。治以清热利湿。方用苍白二陈汤：苍术、白术、茯苓各3克，半夏、陈皮、菖蒲、甘草各2克，黄柏4.5克。水煎服，日2次。●3岁。麻疹后小便不利，小腹胀满，每当排尿时哭闹不安无尿时亦须揉按。食少，面白神疲，舌质淡，脉虚数，指纹不显。诊为中气下陷。治以补中益气。方用补中益气汤：黄芪9克，陈皮、白术、当归、甘草各3克，人参4.5克，升麻、柴胡各1.5克，姜3片，大枣4枚。水煎服，日2次。●2岁。生后发现阴囊肿大如核桃，按之有水波感。乳食良好，舌苔白润，指纹淡红。诊为水疝。治以利水调气，温中散寒。方用五苓散加味：桂枝、茯苓、焦术、川楝子、橘核各2克，泽泻、猪苓各3克，小茴香、木香、木通各1.5克。水煎服，日2次。●6岁。3个月来两膝关节疼痛，自汗，乏力，食欲欠佳，小便黄色，苔白腻，脉浮数。诊为湿热痹痛。治以清热祛湿。方用四妙散加味：苍术、元柏、茯苓各6克，木瓜、牛膝、灵仙、甘草各4.5克，防己7.5克，桂枝3克。水煎服，日2次。●14岁。1年来四肢骨节迁徙性肿痛，气短乏力，自汗神疲，消瘦，纳减，有时欲呕吐；舌淡，苔白干，脉沉细。诊为历节风。治以调阴阳，助脾气。方用桂枝芍药知母汤：桂枝、白术、知母、防风各6克，芍药4.5克，甘草、麻黄、附子各3克，姜4片。水煎服，日2次。

张岫云老大夫医案100例（之五）　〔李树勋整理.辽宁中医1975；2：58.〕

●12岁。3天前雨后赤脚下地拾菜，后感小腿胀痛。当晚开窗而卧，次晨全身瘫软无力，勉强站立，寸步难移。第三天瘫痪不起，卧不能转侧。语言不清，手不能握。苔白腻，脉濡缓。诊为痿癃。治以散风祛湿，通经活络。方用加味四妙散：桂枝、白芍、灵仙、防己、黄柏、木瓜各4.5克，牛膝、苍术、甘草各3克。水煎服，日2次。●3岁。4天前突发高烧，经治疗后退热。双下肢运动障碍，不能伸屈，肌肉松弛。苔白腻，脉浮数。诊为痿躄（初期）。治以清热透表，宣痹通络。方用葛根芩连汤加味：葛根、双花、白芍各9克，黄连4.5克，黄芩7.5克，石膏12克，全蝎1克，蜈蚣3条。水煎服，日2次。●4岁。6个月前曾发高热。退热后右下肢痿软，不能屈伸，肌肉松弛，渐形枯细。每于哭时，右侧腹壁隆起。舌淡，脉虚。诊为痿躄（后期）。治以补气宣络。方用补阳还五汤加味：黄芪24克，当归、龟版各6克，牛膝、木瓜、红花、赤芍、地龙各4.5克，桃仁3克。水煎服，1日2次。●6岁。5个月以来，双下肢抽筋，夜间为甚，时作时止，脉弦数。诊为肢挛急。治以滋阴缓急。方用芍药甘草汤：芍药、甘草各9克。水煎服，日2次。●5岁。1周来头项强，自汗出，两额为甚。双手抽搐，怕

风，纳少，神清，二便正常。苔薄白，脉沉迟。诊为柔痉。治以调和营卫，清热润燥。方用瓜蒌桂枝汤：瓜蒌根7.5克，桂枝、白芍各6克，甘草4.5克，鲜姜3片，大枣4枚。水煎服，日2次。● 4岁。6天来全身发热，头晕目眩，肢体倦怠，腹部胀满，恶心食少，两目及皮肤发黄，口微渴，便色灰白，尿色深黄量少。苔薄黄，脉濡数。诊为黄疸（阳黄），治以清热利湿。方用茵陈蒿汤：茵陈9克，山栀4.5克，大黄2克。水煎服，日2次。● 4岁。4个月来腹胀食少，两手心发热，大便日三、四次，为带粘液之不消化大便。间发抽搐，每次抽二、三分钟。苔白腻，脉滑数。诊为食痫。治以清热镇惊，消食化滞。方用救惊散：人参、黑丑、白丑、槟片、川军、天麻，胆星各6克，远志、全虫、僵蚕各4.5克，朱砂2.4克，甘草3克，牛黄0.6克，梅片2.4克。共为细面。每服0.6克，每日3次。● 7岁。2年来患抽风病，十多天抽1次，抽时卒然昏倒，不省人事，口吐白沫，每次发作约五、六分钟。发作前有头痛、头重等感觉。抽停后入睡，醒后复如常人。有时稍有头晕。苔白腻，脉沉。诊为痰痫。治以清热祛痰，镇惊安神。方用温胆汤加味：陈皮、枳实，天麻、胆星各4.5克，半夏，竹茹、甘草各3克，茯苓7.5克。水煎服，日2次。● 3岁。2天来发热，继而全身抽搐，面红唇赤，口味白沫，约二、三分钟后自行缓解，苔薄白，脉浮数。诊为风痫。治以清热疏表，镇痉熄风。方用抱龙丸：胆星12克，竺黄3克，朱砂、雄黄各1.5克，麝香0.3克。共研极细面，以甘草膏和丸，每丸1.5克重，薄荷汤送下。● 4岁。身无寒热，饮食如常。然每哭时即气厥，口唇发青，甚则尿便失禁，约分余钟后，迨长出气后，渐复常态，舌正常，脉沉略滑。诊为气厥。治以通关利窍。方用苏合香丸：苏合香油、龙脑香、熏陆香各3克，安息香、丁香、广木香、沉香、香附、犀角、朱砂、白术各6克，麝香0.45克。共为细面，苏合香油为丸，3克重1丸。每服1丸，日3次。● 2岁。1周来口舌糜烂，流涎不止，食则哭闹，精神不振，便溏薄，尿短赤，脉滑数。诊为口糜。治以清心泻火。方用导赤散：木通、竹叶、甘草各3克，生地4.5克。水煎服，日2次。● 1岁。六、七天来口舌满布白屑，形如雪片，不欲乳食，时哭闹，指纹红紫。诊为鹅口疮。治以凉血清热。方用清热泻脾散：山栀、黄连、黄芩各2克，生石膏6克，生地4.5克，赤苓3克，灯心1撮。水煎服，日2次。外敷口糜圣愈散：梅梗面15克，以猪胆汁调匀后，加入冰片少许，涂口疮处，日2次。● 6岁。1周前晨起突然发口及左眼㖞斜，左眼流泪，闭合不全。其余无异常。脉浮缓。诊为口眼㖞斜。治以驱风祛痰。方用牵正散：白附子、僵蚕、全虫各等份为面。每服0.6克，黄酒送下，每日2次。● 3岁。2天来全身发热，身痛无汗，两腮肿大，按之微痛，食欲欠佳，精神不振，便干尿黄，苔白腻，脉浮数。诊为痄腮。治以清心泻肺，解毒消肿。

方用普济消毒饮：黄连、黄芩各3克，陈皮、甘草、玄参、连翘、板蓝根、马勃、牛子、桔梗、柴胡各2克，僵蚕、升麻、薄荷各1.5克，酒军2克。水煎服，日3次。● 6岁，3天来颜面及全身起红色扁平疙瘩，特别痒，搔之红肿成片。腹痛呕吐，纳减，便干尿黄，苔薄白，脉浮数。诊为痧瘾风。治以清热凉血祛风。方用犀角地黄汤加味：生地9克，白芍、丹皮、乌药、陈皮、神曲、焦楂、枳壳各4.5克，防风、白芷、犀角、甘草各3克。水煎服，日2次。● 6岁，1个月前曾患感冒，服发汗药后病情好转。后经常烦乱不安，欲睡不睡，欲食不食，如寒无寒，如热无热，头晕目眩，便干尿黄，苔白干，脉细数。诊为百合病。治以滋阴润肺。方用百合知母汤：百合18克，知母9克。煎服，日2次。● 7岁。1个多月以来，睡则汗出，醒则汗止，全身乏力，精神不振，食饮欠佳，尿淡黄，苔白薄，脉虚数。诊为阴虚盗汗。治以滋阴清热。方用当归六黄汤：当归、生地、熟地、黄柏、黄芩、黄连各3克，黄芪12克。水煎服，日2次。● 5岁。4个月来，外阴部红肿瘙痒，夜间尤甚，致患儿哭闹。小便时微觉疼痛。苔白腻，脉沉数。诊为阴痒。治以清热利湿。方用龙胆泻肝汤：龙胆草6克，山栀、泽泻、柴胡、当归、生地各4.5克，车前子7.5克，黄芩、甘草各3克，木通2克。水煎服，日2次。● 3个月以前无故齿龈出血，继则双下肢出现紫癜，大如铜钱，小如粟粒。时有腹痛，大便色黑。舌质淡，脉虚数。诊为肌衄。治以滋阴凉血清热。方用生地凉血汤：生地、栀子、蒲黄、阿胶、丹皮各6克，川芎、黄芩、桔梗各3克，柏叶、茅根、白芍各9克，甘草4.5克。水煎服，日2次。亦可酌加童便冲服。● 4岁。10天前发病，身热气短，全身乏力，精神萎靡，自汗口干，小便黄短，苔白干，脉虚细。诊为伤暑。治以补气益肺。方用生脉散：人参4.5克，寸冬9克，五味子6克。水煎服，日3次。

谈谈中医治疗“眩晕”、“头痛”“癫痫”等的体会 〔胡建华.医学情况交流（上海）1976；1：25.〕

本文介绍病案5例。其中1例为7岁学生，主诉癫痫多次发作将近1年。面白，脉细弱无力，苔薄白腻。治宜培补本元，平肝熄风。给予河车片、蝎蜈片，每次各5片，日3次。丹参45克，炙甘草6克，煎服7剂。后加减治疗，或用党参片、河车大造丸。每到冬季，用炙甘草、丹参、党参、熟地等，加饴糖熬膏调补。经治疗6年多未发。作者认为，治疗“眩晕”、“头痛”、“癫痫”，必须重视内因作用。本例素体亏虚，风痰上扰清空，故用河车、党参培补以治本；蝎蜈镇惊熄风以治标；丹参、甘草益气安神。

童剑琴老中医临床心得医案数则：温热 〔镇海县骆驼镇公社卫生所中医内科整理：镇海医药卫生1977；1：5.〕

女，6岁。发热头痛，清涕微咳10余天，继而咳喘胸痛，吐稠痰，汗

出不畅，渴饮，便燥，小便短赤，苔根腻，舌稍红，脉弦滑数。证属温邪犯肺，肺失宣肃，表邪有入里化热之势。治以清热解表，宣肺平喘。方用麻黄（去节）、生甘草、桔梗各3克，杏仁、象贝各6克，生石膏（先煎）、鱼腥草各30克，水芦根（去节）45克，生米仁、桃仁（研）各9克，冬瓜仁、全瓜蒌各15克（研）。服2剂后显效；再加减服5剂而愈。

儿科临证方药 〔谢海州. 晋江新医药（福建）1977；1～2：20.〕

●小儿夜啼：由于脾寒、心热、惊虚。心热用导赤散；脾寒用钩藤散（人参、犀角、全蝎、天麻、钩藤、甘草）；惊用琥珀抱龙丸；虚用六味地黄丸。●鸡胸、龟背：皆因先天不足，后天失养所致。鸡胸系肺经受热，轻者宜泻白散加山栀、天冬，俟痰热清除，再进行补益。龟背较难治，以补肾为主，用补天大造丸。●五软五硬五迟：五软俗称软瘫。表现为头项软弱，倾斜不能抬举；口软唇弛，咀嚼无力；手软下垂，不能握举；足软不能站立；肌软而不坚，皮宽肉削。宜补肝肾，养脾胃。用六味地黄丸加鹿角胶、牛膝。五硬乃头项、胸腹、腰背、上下肢坚硬不柔和。治宜祛风散寒。轻症用乌药顺气丸；补脾升阳用加味六君子汤。五迟为立、行、齿、发、语五迟。前三者宜补肾养血，用六味地黄丸；发迟宜补气养血，用补中益气丸；语迟宜养心益气，用菖蒲丸。

几种小儿杂病治验 〔苏礼. 陕西新医药 1977；2：36.〕

●绊舌：即牵舌，连舌。治法：固定患儿头部，医者消毒双手。用左手食指使粘连之舌系带充分暴露，右手持消毒过的三棱针或7～9号注射针头轻刺入舌下系带，向外挑割断之。术后用酒精棉球按压创口片刻即可。粘连太甚，宜分次挑割，术中注意不能误伤舌系带血管。●脐疝：多见于1岁以下婴儿。治法：内服犀角消毒饮（犀角、荆芥、防风、牛子、银花、生甘草），外敷二豆散（赤小豆不去皮，豆豉、天南星去皮脐，白蔹各3克，共为细末，用1.5克芭蕉汁调敷脐四周，每日2次）。作者采用公丁香（桃金娘科丁香的干燥花蕾）研末备用，取0.3～0.6克填入还纳后的脐眼陷中，随即用伤湿止痛膏一张覆盖之。每周换药1次。同时配合其他疗法去除引起患儿哭闹的因素。一般治1～3次可愈。●盘肠气痛：即婴儿肠绞痛，为夜啼最常见之病因。治宜温中祛寒，理气止痛，除可服白豆蔻散（白蔻、砂仁、青皮、陈皮、香附米、莲蕊术、炙甘草）外，常用针灸取效：快速针刺足三里，不留针。或浅刺四缝2～3分，并挤出少量黄液。或温灸小儿脐部。

医案三则：温病高热 〔张济民. 新医药通讯 1977；2：38.〕

其中1例女，3岁。高热40～41℃持续7日，各种西药不能退热。面潮红，咽红目赤，咳嗽口干，便结尿黄，舌红稍绛，无苔，脉细数。证属风温邪热犯肺，渐见伤阴之候。治宜甘寒清热透营。方用黄连4.5克，竺

黄、黄芩、板蓝根、天葵、蝉衣各 9 克，芦根、石膏各 12 克，紫雪丹 0.6 克（冲服）。1 剂即见热退；再剂而愈。

儿科医疗经验选介 〔廖仲颐·湖南医药杂志 1977；3：47.〕

●麻疹：疹前期：治以辛凉透表。方用宣毒发表汤加减：薄荷、粉葛、防风、荆芥、连翘、牛子、木通、枳壳、竹叶各 3 克，升麻、桔梗、甘草各 1.5 克。见疹去升麻、桔梗、甘草；冬日加苏叶、葱白；暑月炎日加黄芩。出疹期：治以清热解毒。方用化表清表汤加减：前胡、粉葛、知母、连翘、木通、玄参、牛子各 3 克，黄连、防风、栀子、黄芩、薄荷各 1.5 克，花粉、地骨皮、竹叶各 2.4 克。收疹期：治以养阴解毒。方用沙参麦冬汤加减：沙参、麦冬、玉竹、石斛各 6 克，甘草。热未退尽加地骨皮、旱莲草；胃纳不佳或消化不良加鸡内金、山楂、麦芽；便秘加麻仁。麻疹并发肺炎：用加减泻白散合三味消毒散：桑皮、地骨皮、茯苓、知母、黄芩、粳米、牛子、荆芥。●小儿肺炎：风温闭肺治以宣肺化痰，清热解毒，方用麻杏石甘汤加连翘、牛子。风寒闭肺治以宣肺解表。方用三拗汤。痰热闭肺治以泻肺定喘，涤痰清热。方用葶苈大枣泻肺汤加竹茹、贝母。●百日咳：治以清热化痰，镇咳解痉。方用加味二母散：知母、贝母、百部、炙甘草。或用清宣金脏汤：瓜蒌皮、桔梗、杏仁、牛膝、马兜铃、贝母、桑叶。●小儿夏季热：暑伤肺胃治以益气清热。方用竹叶石膏汤。脾肾两虚治以补肾健脾。方用六味地黄汤加附子、五味子、蚕茧、花粉。饮食不振加石斛。

治疗小儿病杂谈 〔张刚·山西医药杂志 1978；1：29.〕

●辨舌特点：小儿科有哑科之称，舌诊自属重要。作者介绍了小儿病脾胃湿热、脾胃阴虚、心脾气血素虚、脾虚有湿等舌质、舌苔及齿痕的变化特点。●用药特点：作者按药性功用相同、类似和并用等特点分成 39 组。如麻黄、生石膏、甘草止咳平喘为一组；白芍、甘草缓肝止痛为一组。临床应用时大多由几组药合成处方。依作者经验，如腑实证，苔白厚腻或黄厚腻者，无问其寒热、下利，均必用槟榔、大黄，凡脾胃虚弱，舌红无苔、少苔或剥苔者，必用乌梅、山药。乌梅适用于肝脾不和；脾胃虚弱，可治食欲不振、腹胀肚痛、呕吐泻利、肠内寄生虫病、虚弱烦渴、肺虚久咳及各种出血症。山药对脾胃虚弱及一切虚弱不足之证，均可应用。

赵心波老中医医案：小儿流行性感冒、小儿支气管哮喘 〔中医研究院西苑医院赵心波经验研究室·中级医刊 1978；1：57.〕

●流感：起病急，发热高，变化快，应按温病原则处理。初期温邪上受，犯肺袭表。治以解表宣散法。方用银翘散或桑菊饮加减。若病邪入里化热，治宜清热解毒，佐以辛凉解表。方选白虎汤合银翘散加减。恢复期热退津伤，用清解余热，润肺生津法善后。方选泻白散合沙参麦冬汤加减。

若此时脾胃不和，则用健脾和胃消导法，方用保和丸或平胃散之类。●小儿支气管哮喘：风寒外束、痰热壅肺是本病急性发作的主要因素。强调本病发作期治疗，应以宣肺解表，清热化痰，降气平喘为主，按下列四型辨证施治：风寒型，宜小青龙汤加减；痰热型，宜麻杏石甘汤加减；火郁型，宜白虎汤加减，严重哮喘加服化风锭（每次1锭，日3次）；正虚型，宜本事黄芪汤加减。哮喘缓解期以双补肺肾法为主。补肺主要用润燥生津，补肾则用温阳益气。

温疟 〔吕辉明. 南安科技（福建）1978；2：62.〕

男，8岁。因感秋天温燥之气，病发寒热，症发时先热后寒，每晨体温38℃左右，午高达40℃。迁延1周，经西药抗疟未能改善。舌苔淡黄，胸腹有白痦，脉弦急。鸦胆子7粒，去壳取仁以香蕉包吞，日3次。二诊体温降至正常，黄苔及白痦消退，脉转弦缓，依前方再服3次，寒热未再发作，病情告愈。

温邪久郁，卧寐不安 〔吕辉明. 南安科技（福建）1978；2：63.〕

女，7个月。因“感冒”高热经西医治疗1周，病情一度稍有改善，后又发病。发热烦躁，惊扰不安，神志朦胧，似睡非睡，咳嗽，腹微胀，病情日轻夜重，指纹紫黑透气关，舌苔薄白带腻。为温邪久郁于卫气之间，不得发泄。上中焦湿浊郁遏未得透表。予清心牛黄丸3粒，分3次口服以清热解毒。推拿肺俞、胃俞、大肠俞，促使邪热从肌表外泄。推拿数分钟即发现肺俞至大肠俞偏左之处浮涌大量黑毛，状如雏鸡初长之幼毛。推30分钟把毛全部拔掉，烦躁不安渐解。二诊体温正常，白腻苔消退，指纹退至风关，纹色转浅淡。再守前法推拿乃愈。

金寿山医案：风温 〔张玉萍等整理. 浙江中医学院学报 1978；2：66.〕

女，9岁。高热7天，未得畅汗，每天用抗生素而热不退。咳嗽少痰，大便不畅；脉数，舌干红，苔微黄。系风温夹湿，邪留少阳。治当清解。方：柴胡、桑白皮、焦山栀、银花、连翘各9克，黄芩15克，川连3克，半夏4.5，陈皮6克，甘露消毒丹（包）30克，鲜芦根1支。金老师在临床上喜用柴胡退热，认为见证不一定要寒热往来。如兼见口苦，心烦，泛恶一、二证，则用之更为应手。本案柴胡证并不典型。但既不见头痛、恶寒之太阳证；又不见汗多口渴之阳明证。故从转少阳之枢机着手，重用柴胡、黄芩；虑其清热尚不足，故合用黄连、银翘。因其夹湿，故用甘露消毒丹与芦根，是“渗湿于热下”之意。

王震辉中医儿科临床心得体会概要 〔廖时旺整理. 资料汇编（湖南省人民医院）1978；7：140.〕

自拟百日咳的尖贝葶苈汤，经临证治疗20年，屡获奇效。尖贝、炙冬

花各 4.5 克，麦冬 9 克，葶苈、五味子各 2.4 克，百部、炙枇叶、杏仁各 6 克。鼻衄加焦栀 3 克，茅根 15 克；咯血加沙参、阿胶、藕节各 6 克，生地 9 克；大便不实或完谷不化加牡蛎 6 克，力曲 3 克。

郭贞卿老中医临床运用三甲散的经验 〔张斯特整理. 新中医 1979；2：14.〕

郭老运用薛生白仿吴又可的三甲散方（醉地鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁泥），对痰热与瘀血胶结脉络，阻碍气机而表现的多种病证，进行异病同治，并列案例五则总结其经验体会。【案例】男，3 岁。麻疹愈后右下肢不能站立，发热。某院诊为小儿麻痹症，住院西药治疗 1 个月无效。患儿能坐不能立，立则哭泣，脐右 1 小疮，发红，尿黄，额热有汗，苔黄腻，脉浮数。患肢皮下青筋明显隆现。此属湿热淫筋，气壅血滞痿痹。给服薛氏方加味：银花、连翘各 18 克，丹皮、赤芍、白芷、僵蚕各 9 克，重楼、鳖甲各 12 克，地鳖 3 克，柴胡、桃仁、甲珠各 6 克。一个半月内共服 6 剂。每服后均发 1 次痒疹，越发越轻，痿痹也逐渐好转，能站立、跑跳。随访患儿健康如初。此方为咸寒通络之剂。无痰瘀胶固之证，阴寒之证，均当慎用。

陕西省一九七八年老中医座谈会献方选编：儿科 〔陕西省卫生局. 陕西医药资料 1979；2：187.〕

●百日咳：白矾 3 克，芒硝 6 克，煅磁石 9 克。共研细末，1～2 岁每服 2.4 克，2～3 岁 3 克，3～4 岁 4 克，每日 2 次。或用透骨消 30 克，冰糖 15 克，加水 300 毫升，煎取 150 毫升。每服 50 毫升，1 日 3 次。●疳积、贫血：脑砂 3 克，皂矾、煅磁石、白术各 9 克，蜈蚣 1 条，全蝎 3 个，僵蚕、薄荷各 4.5 克。研细末过筛。1～5 岁每次服 1～1.5 克，清晨空腹时用红糖水送下。●小儿红白口疮：黄芩、炒牛子、寸冬、夜明砂、蝉衣、花粉、莲肉各 3 克，胡连、月石各 1.5 克，双花 3 克。水煎分两次服，每日 1 剂，此为婴儿量。●湿泻肠滑：土炒白术、醋浸米壳各 60 克，共研极细末备用。每用 6 克（小儿酌减），日服 3 次。以陈仓米汤调服，忌食生冷硬物。本方不能用于初泻。

向萧俊逸老中医学习经验点滴 〔郭志远，等. 新医药资料（江西）1979；3：34.〕

14 岁，女。精神分裂症，经西药及中医舒肝、涤痰、理气治疗无效。证见痴呆不语，两目直视，久立不坐，舌质微紫，脉细无力。桃仁、枳壳、郁金、菖蒲、远志各 7 克，丹参、夜交藤各 16 克，红花、川芎各 5 克，赤芍、归尾、大黄各 10 克。共进 60 余剂而痊愈。随防两年无复发。萧老云："思则气结，气结则血行障碍，久之血必壅结为病。""治固疾，要守法守方。"本方重在化瘀，攻中寓补，攻而不伐，可长服无碍。兼佐理气祛痰，其效

更全，故愈。

关幼波老中医对血证的辨治经验 〔高益民整理.新中医 1979；6：10.〕

关老认为，影响气血运行而致出血、瘀血的因素有 3：●血流急速，壅遏凝聚以致血瘀，热与血结。其外因为毒热、火毒等温热之邪遏血妄行；内因为五志化火，耗气伤血。●血行迂缓，淤积凝结。包括气虚不能摄血、脾虚不统血、阴虚血燥、血虚血郁及寒凝血滞等。●脉络损伤，血溢瘀结。在血证的辨证施治上，关老提出了针对病因使血复归于经、治标固本及“治血必治气，气和血归经”三大治疗法则。【案例】男，5 岁。20 日前发现皮下出血点，用力揉搓可使之成片。今大口吐血、鼻出血 2 小时急诊入院。经输血 300 毫升及多种止血药抢救，未能止血。患儿面色苍白，体温 39℃，全身散在性紫斑，昏睡，时或躁动，大便两天未解，尿短赤，舌苔黄燥，舌心黑，脉滑数。血小板 11×10^9/升，血色素 91 克/升。诊断血小板减少性紫癜。辨证为温毒入于营血，迫血妄行。治以清热解毒，凉血活血。生石膏 25 克，元参、丹皮各 12 克，生地、生甘草、麦冬、花粉各 15 克，大黄炭、阿胶珠、白及各 6 克，鲜茅根 60 克，银花 30 克，藕节 10 克，荷叶炭 3 克，犀角粉 1.5 克（冲服）。服后热退至 38℃，出血停止，神志转清。去白及、花粉、荷叶炭、生甘草，加沙参、生龙骨、生牡蛎各 15 克，赤芍 6 克，青蒿 10 克，三七粉、羚羊角粉各 1.5 克（冲服）。服后血止，未见新发斑疹，体温正常。复查血小板 35×10^9/升，血色素 118 克/升。服牛皮胶 1 个月，血小板升高至 200×10^9/升。4 年后随访，未再复发，身体健康。

陈国干老中医治疗妇、儿科及内科杂病的经验 〔涂仲寿整理.临床资料汇编（江西赣州）1979；总 9：25.〕

儿科 1 例慢惊风：男，3 岁。患麻诊热退后，神昏不语，摇头咬齿，项强抽掣，目睛上吊，面青肢冷，双脚麻木，脉迟细。此为病入脑室，元气过伤。宜扶正化痰。全蝎、姜半夏、炙甘草、白附子、党参、茯苓、化橘红、白术。服两剂神识稍清。原方加瓜蒌根、胆南星、枳实、白芍、当归。继服两剂，病情缓解。

陈国干医案 〔王功榕整理.临床资料汇编（江西赣州）1979；总 9：31.〕

【案一】男，8 个月，夜啼不休，口渴面赤，舌红苔黄，指纹浮而青紫，小便赤。治法泻心火，解胎毒。黄连、银花、连翘、黄芩、云苓、灯芯、蝉蜕、胆星、甘草、钩藤。2 剂效不著，改用凉血清心，降火利尿。药用：生地、黄连、木通、甘草、竹叶、灯心、蝉蜕、连翘、云苓。连进 5 剂而愈。【案二】女，1 岁。发烧、抽搐病后 1 个月，颅前囟增大、饱满，烦躁，嗜睡，四肢蠕动，舌绛无苔，指纹沉滞、色青。治以养阴益气、平肝熄风。牡蛎、生地、云苓、麦冬、钩藤、白芍、鳖甲、菊花、竹茹、僵蚕、

甘草。2剂后症状好转，但头颅膨大，尿少，用养阴利水之剂：云苓、猪苓、水牛角、苡仁、阿胶、泽泻、大腹皮、火麻仁、白术、桂枝、牛膝。连服20余剂病愈；继予参苓白术散善后，半年康服。【案三】 女，10岁。暑温。治以清暑热、保津液，使暑邪从汗解。知母、生石膏、甘草、麻黄。服1剂诸症大减。因有挟湿之证，前方去麻黄，加苍术、苡仁。服4剂基本痊愈。以益气生津、调和营卫法善其后。【案四】 男，10岁。感风寒后，头面浮肿，咳嗽，身重。诊为风水。治以宣肺利水。麻黄、白术、杏仁、腹皮、桑皮、云苓、生石膏、姜皮。2剂而愈。

临床治验：疳积蚘 〔黄存垣. 江西医药 1980；2：30.〕

男，5岁。不思饮食，睾丸时有上缩，头痛，心烦，手足冷，夜间齘齿，卧不安，口干，尿长色黄，大便稀，曾下蚘虫。腹胀满，青筋隐隐。诊为疳积及蚘厥。药用乌梅、赤茯苓各12克，川连、煅石燕、槟榔各9克，川椒3克，广木香4.5克，炒青皮6克。服3剂后睾丸不再上缩，手足转温，蚘齿及腹胀缓减，大便干，舌质红润。继用上方加金银花9克，连翘6克。3剂后病情大好。更方用薄荷4.5克，槟榔12克，焦山楂、使君子肉各9克，枳壳6克，雷丸3克。3剂后下蚘数条，诸证改善。

家传验方二则： 〔张恬斋. 河北中医 1980；2：72.〕

●“吮吸法”治疗小儿百日咳、支气管炎：选穴天突、膻中。以消毒纱布覆盖穴位，医者用双唇紧吻穴位用力吮吸，至局部充血发红为止。每日1次，3～5次可愈。●“定喘九针”治小儿脯格（包括肺炎、支气管炎、支气管哮喘等）：基本穴位天突、膻中、云门（双）、气户（双）、库房（双）、气海。作者介绍了各穴位的针刺手法及典型病例治疗经过。以上两法疗效可靠、迅速，有时是意想不到的。

徐楚生老中医治疗风温夹湿医案一则 〔戴俊达整理. 临床资料汇编（广州）1980；3：78.〕

男，5岁。发热7天，体温39℃，咳嗽，无汗，神倦，胸闷，口干不欲饮，纳减，尿黄便溏，舌质红，舌苔灰白黄腻，脉濡滑数。诊为风温夹湿。治以清热渗湿。生苡仁12克，佩兰、川朴、地骨皮、桑白皮、白薇各6克，麦芽15克。加减服4剂后湿邪渐化；口渴汗出；温邪渐露。乃改用加味白虎汤清气分之邪。处方：生石膏、寒水石、滑石各12克，知母6克，连翘、淮山各9克；麦芽15克，甘草3克。服2剂热退神爽，肺气肃降，咳嗽治愈。因仍盗汗、脉细数，以下方调理善后：沙参、淮山、云苓、白术各9克，麦冬6克，五味子、麻黄根、炙甘草各3克，谷芽15克，浮小麦12克。

孙谨臣治疗小儿脾胃病的经验 〔孙浩. 中医杂志 1980；21（4）：10.〕

孙老根据小儿“稚阴稚阳”、“易虚易实”这一特点，认为小儿脏腑娇嫩，

脾胃之阴阳亦薄弱。一旦脾胃有病，常虚多实少或虚实夹杂。故主张治脾胃病应以健脾养胃为主，不宜轻用攻伐。谓：虚证宜补，但不可骤补，必须补中寓泻。对小儿脾胃气虚证，主张先扶（扶助脾胃之气，即小补、清补之谓）后补，逐步增加补药的力量。若早补、过补往往有碍脾气之升发，反致虚不耐补。同时，补药中还运用1～2味消药，以调整脾胃之偏。湿证宜燥，但不可太燥，必须燥中寓濡。治湿有三诀：即燥以化湿，利以逐湿，补以胜湿。燥湿，利湿为脾所好。但燥可耗阴，利可损液，易伤其胃，故主张于燥利之中，寓以濡润，以适应脾胃之性。满证宜消，但不可剧消，必须消中兼补。盖小儿胃气较弱如残薪之火，只宜温养，不宜散发。待添薪助火以增强其熟腐之力。消中兼补可防止损伤脾胃之气。阴虚宜滋，但不可过滋，必须滋中潜化，毋遏脾胃之阳。以上各点，尚须以"扶阳"为第一要义。孙老还注意善后调理脾胃，善于把"药补"和"食补"有机地结合起来。

温甫卿老中医"白苓消水汤"治验 〔黄仰模，等. 新医药通讯 1980；5：38.〕

温老运用自拟"白苓消水汤"治疗急、慢性肾炎等水肿病50例。结果水肿消退，部分病例肾功能恢复正常。处方：白术、白茅根各30克，白茯苓皮24克，泽泻15克。上半身肿加麻黄、苏叶；喘咳加杏仁、法夏；下半身肿加大腹皮、五加皮、木香、川朴；热偏重加石膏；湿偏重加生苡仁；湿热并重加鱼腥草；长期浮肿，气血已虚加北芪、当归；四肢冷加熟附子；蛋白尿明显加益母草或白茅根，或可煎汤代茶饮；血压高加桑寄生、牛膝；血尿加小蓟、蒲黄、冬葵子。属阴水者：早期扶阳利水，合麻黄、附子、五苓散或五皮饮；中期温补利水，合实脾饮、真武汤；后期固摄真阴真阳，强化利水，合附桂理中汤、参附汤（可去甘草、茅根）。蛋白尿加北芪、益母草各30克。浮肿严重应中西医结合治疗。【案例】6岁，女。脾肾阳虚水肿。治以健脾壮肾阳，化气行水。用白苓消水汤加减，麻黄、苏叶各9克，熟附、五加皮、菟丝子各15克，茯苓皮、茅根各24克，白术、益母草各30克，泽泻12克，木香5克。加减服用20余剂，历时40余天，基本治愈。

汪青仁儿科学术经验简介 〔曹济民. 江苏中医 1980；6：9.〕

汪老认为小儿"稚阴稚阳"之体，无论在物质基础（阴）与功能活动（阳）等方面，均属幼稚。故在病理上易虚易实，易寒易热。有些婴儿和先、后天不足的患儿，在疾病过程中常产生阳气衰竭的脱象，故特别注意卫护小儿之阳气。认为辨证时既要注意邪实一面，又要重视正虚的一面。特别在抢救危重病例时，必须掌握阳气不足的指征，勿失治疗时机。小儿肺炎归纳为风邪闭肺、肺闭喘息、毒热壅肺、正虚邪恋四个主证辨证论治。根据异病同治原则，总结了调治脾胃疾病的几点体会：●健脾贵在"运"不在"补"；●升清必先降浊；●养胃阴不碍脾阳。对流行性乙型脑炎出现的

发热、抽风、昏迷三大主证，归纳为“热”、“风”、“痰”三种证型。认为它仅仅代表某一阶段中出现的主要症状，而临床所见往往是并存者多。在治疗上宜分清主次缓急，随证施治。

宣志泉老中医儿科证治录验 〔王绍东. 浙江中医杂志 1980；15（10）：454.〕

●重视望诊，善别真假：认为望诊可以掌握 1/3 的病情，但必须善辨真假，去伪存真。如口唇属脾，目属肝，若环唇色青，双目凹陷，则为肝热乘脾，脾虚吐泻，欲成慢脾风之候。●急惊属实，启闭为先：急惊风系心、肝两经受病。肝热生风，心热化火，风火相扇，两邪相搏，在心为昏迷，在肝为抽搐。因病起迅速，形证有余，属阳属热属实，多为闭证。应从风、热、痰、食四闭分治。汪老强调治搐必先熄风，治风必先镇惊，治惊必先化痰，化痰必先解热。●慢惊多虚，标本兼治：初期以开上达邪、宣窍熄风、化痰为主。中期以顺下、增液润腑、化痰熄风为主。后期以扶正、平补肝肾、养血舒筋，佐以熄风为主。●慢脾宜温，补中为主：慢脾风为慢惊风的进一步发展，总属虚证，非阳微即阴竭，证势危重。阳微者急先回阳救逆；阴竭者实系土不生金，可用生脉散合参苓白术散治之。若因禀赋素弱，脾胃之气大伤，久而损及肾阳，宜理中汤温中健脾，益智仁温暖肾阳。

郑颉云老医师儿科用药经验 〔周世印，等. 浙江中医杂志 1980；15（10）：456.〕

●善用古方，灵活化裁：常用桂枝汤治慢性荨麻疹；加当归、鹿茸治小儿阳虚感冒；加黄芪、牡蛎治病后表虚自汗；加鹿茸治麻疹逾期不透。以上四证虽各有差异，然营卫不和、表阳不固之病机却基本相同。以桂枝汤为主方，变通加减，均获显效。●多用散剂，法简效佳：小儿疾病变化迅速，汤剂煎制，缓不济急。散剂预先配制，剂量又易于掌握。每取小量，以防攻伐伤正。●宣消兼清，儿科通治：小儿常患感冒、热病、肠胃病。当邪气盛，正气未衰时，应先祛邪。即以宣散、清热、消导三法分治或相互为用。如小儿热病，邪多在肺、脾二经，应宣中寓消，消中寓清，综合运用。

二 中西医结合的有关问题

中西医结合为创造我国新儿科学作出贡献 〔叶孝礼. 新医药学杂志 1978；

5：1.〕 ，

作者用西医诊断和中医辨证分型相结合的方法，用中草药、新针治疗婴儿腹泻1，550例。中西医结合辨证分型治疗肾炎229例。对于重症患儿则采用中西两法治疗。与单纯用西医药治疗对比，疗效明显提高。作者认为，中医之精华在于辨证论治，掌握中医辨证论治的关键，在于认真学习中医基础理论。作者表示要坚定不移地走中西医结合道路，为尽快地创造我国统一的新儿科学作出贡献。

中西医治疗儿科疾病的进展 〔马沛然.山东医药1978；11：35.〕

【呼吸系统疾病】●支气管肺炎：北京报告将肺炎分轻、重两型；初、极、后三期；风温闭肺、风寒闭肺、邪热炽盛、痰热壅肺、肺热下陷、热入营血、热陷厥阴、热伤气阴、心气虚衰、气衰亡阳、余邪未尽、邪退正虚等12个证型。对腺病毒肺炎采用活血化瘀法，心功能紊乱采用静注生脉散、四逆注射液，取得了良好疗效。用贯众、黄精、野菊花、鱼腥草、金银花等加减，治愈合胞病毒肺炎70例。目前单纯用中药治疗轻型肺炎的效果好。对重型肺炎的治疗尚待进一步探讨。●脓胸：穿刺抽脓，使用抗生素，并用清热解毒药。后期以中药治疗为主。●支气管哮喘：山东与北京报告用哮喘片、喘宁3号和补阴片治疗，有较好疗效。【消化系统】 福建报告将婴幼儿腹泻分为外感型、伤食型、脾虚型，分别用藿香正气散、保和丸加味、桂附理中丸和育阴煎加减治疗。共报告1，795例，治愈率97.8%。对急性出血性小肠炎，上海报告急性期用葛根芩连汤加活血化瘀丹（黄连、黄柏、生大黄、红花、三棱、莪术、丹参等）。恢复期用四君子汤加活血化瘀药。共抢救12例，均愈。【泌尿系统疾病】 ●肾病综合征：山东报告对激素无效或有严重副作用者，使用中药分型治疗。脾虚型，给益气健脾、淡渗利水药；肾虚型，以温补肾气、益肾为主；脾肾两虚型，温补脾肾，利水分清。●急性肾炎：湖南报告第1周以风水型最多，第2周以湿重型最多，第3周以脾虚型最多。广州采用清热凉血，活血化瘀，健脾固肾，益气摄血等法治疗肉眼血尿70例，获得良效。●肾功能衰竭：北京报告少尿期对虚实不同证型采用中药灌肠，口服基本方（浮萍、连翘、赤小豆、丹皮、茯苓、鱼腥草、竹茹、冬瓜皮、车前子），酌加活血化瘀药物。多尿期宜健脾滋阴，凉血止血，活血化瘀，清化余邪。基本方：沙参、麦冬、党参、云苓、白术、青黛、丹参、紫草、血余炭、鱼腥草。恢复期治以温补脾肾，滋补肾阴，益气养血。基本方：黄芪、党参、茯苓、当归、焦白术、石斛、肉桂、菟丝子、黄精、生牡蛎。共治15例，死亡4例，较单用西药疗效好。【血液系统疾病】 广东报告用田艾、玉米须、仙鹤草、茵陈、黄芩、大黄制成注射剂，治新生儿红细胞-6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷所致新生

儿高胆红质血症，疗效较西药对照组为高。对于急性白血病，北京报告化疗早期，中药以清热解毒、祛湿为主；中期以扶正为主，兼清余邪，补气血。与单用西药比较，可减少输血次数及延长缓解期。【神经系统疾病】

南京报告对乙脑恢复期及后遗症，按中医“热”、“痰”、“风”的理论，以中药为主治疗。对中毒性脑病，山东报告以中药汤剂为主，辅以新针、穴位封闭及推拿治疗 43 例，仅死亡 2 例。关于感染性多发性神经根炎，吉林报告：急性期用附子、白芍、甘草、陈皮、黄芩；恢复期用川断、牛膝、千年健、杜仲、桂枝、党参、知母、苡米、枸杞、锁阳。共治 60 例，死亡 6 例。【感染性休克】 湖南报告枳实治疗小儿感染性休克升压快、幅度高、副作用小、疗效满意。北京介绍了热厥 13 例，测量肛温与皮肤温差的结果，以及运用大承气汤治疗有效，证明张仲景“热深厥亦深，热微厥亦微，厥应下之”的论述是正确的。【新生儿硬肿症】 上海报告用复方丹参注射液静滴（有时加用肝素）治疗 73 例，治愈率 43.8%。加用中药油膏（肉桂、丁香、川乌、草乌、乳香、没药、川芎、赤芍、红花、当归、透骨草与凡士林混合制成）略加温外敷硬肿部位，治疗 58 例，治愈率提高到64.7%。

从免疫学角度对中西医结合的初步探讨 〔刘俊达. 中华儿科杂志 1979；17（4）：238.〕

目前研究认为，脾虚、肾虚与免疫状态有关。温补肾阳，纠正肾虚，可使免疫状态改善。重症肌无力患者常见脾胃气虚（71.9%）和肾阳气虚（12.5%）。对其 44 例测定血清 IgG，异常者 19 例。这可能与产生抗骨骼肌、肌膜自身抗体有关。对其中 20 例采用中药（茯苓、仙茅、党参、熟附子、仙灵脾、川断、菟丝子等）治疗，16 例有效。银耳、中国槐、怀槐、洋商陆、麻黄中含有 PHA（植物血凝素）类物质；人参、淫羊藿、蒲公英、鹿茸、五味子、生地、柴胡、黄芩、白芍、菟丝子、阿胶、川芎、枣仁、黄连、地丁、旱莲草、丹参、漏芦、何首乌、枸杞子、仙鹤草、红花、王不留行、当归、黄芪等，都可促进淋巴细胞转化。有些中药具有类似肾上腺皮质激素作用，如甘草、三七、附子、乌头、麝香、汉防己、秦艽、蜂毒、僵蚕、秦皮、制首乌、玉竹等。甘草是一种免疫抑制剂。枳实、防己的水提取物及细辛、麻黄的醇提取物，均能明显地抑制过敏介质的释放。当归、桃仁、龙胆草、缩砂仁的水提取物及大枣的醇提取物，均能抑制抗体的产生。活血化瘀药物已广泛用于免疫性疾病的治疗。上海等地用茵陈、大黄、黄芩、黄柏、山栀、甘草治疗新生儿溶血病，疗效较激素组好。山西省用益肾汤（当归、川芎、赤芍、红花、丹参、益母草）等活血化瘀中药治疗 47 例慢性肾炎，总有效率为 95.7%。清热解毒药中，有些有直接抗菌、抗病毒作用；有些则是通过增强免疫功能而起到抗感染的作用。穿心莲、三

叶青、大青叶、金银花、鱼腥草、黄连、黄芩、白花蛇舌草可促进吞噬细胞的吞噬作用。中药也可引起过敏性反应。可能引起过敏性休克的中药有人参、槐树、板蓝根、穿心莲等（包括其复方制剂）。可能引起剥脱性皮炎的有蓖麻子、黑矾、玉胶、蟾蜍。可能引起皮疹的有白蒺藜、酸枣仁、龙眼肉、莲子肉、川贝母、丹参等。

对小儿虚证机体免疫状态的初步探讨 〔张树一，等. 上海中医药杂志 1980；2：20.〕

作者 1967 年从小儿哮喘、肾脏病及肝炎 HAA 阳性患者中，选择虚证与实证各 10 例，以淋巴母细胞转化试验（LBT）、E-花环试验（RFC）和血清 IgG 测定，作为观察 T 及 B 淋巴细胞免疫功能的指标。观察到虚证免疫指标低于正常或在正常较低水平；实证大多数偏高或在正常较高水平。1976 年又选择哮喘 40 例，肾脏病 26 例，肝炎 36 例病程在半年以上者观察其免疫状态：●肾病组：淋巴母细胞转化率低于正常值者占 82.6%；E-花环形成率低于正常者占 55%。说明 T 细胞免疫功能降低。虚证 26 例中，16 例测定 IgG，其中 15 例（占 94%）低于正常。肾阴虚病程长者、其 IgG 更低，与中医认为久病及阴颜相符合。●乙型肝炎：本组实证的淋巴母细胞转化率平均值为 66%；E—花环形成率平均值为 53.6%。 虚证的分别为 55.9%及 42.3%。可见虚证肝炎患儿的淋巴细胞，对 PHA 体外刺激后的反应功能低下。●哮喘：实证患者的淋巴母细胞转化率平均值为 62%，虚证为 47.6%，两者有明显差异。51 例经肌注北芪注射液后，79.5%的患儿淋巴母细胞转化率升高，70.8%E-花环形成率升高；75%患儿的 IgA 较治疗前升高，56.2%的患儿 IgG 升高。可见小儿虚证时，细胞免疫及体液免疫均较同龄正常儿为低，而在应用补药治疗后，临床症状有好转，免疫功能也有上升趋势。

对中西医结合辨证施治的体会 〔肖培兰. 济南医药 1980；4：34.〕

作者认为中医的“证”，不能简单地理解为一种症状或症候群，而是高度概括了疾病的各个方面，包括病因、症状体征、病理生理、机体功能以及疾病在某个阶段的主要矛盾等。它比西医辨病细致得多。【案例】一岁八个月女婴。咳喘发热 3 天，加重 1 天，伴纳呆，大便干。咽红，舌红，苔薄白，脉浮数，指纹青紫。诊为支气管肺炎。辨证属风热闭肺，肺气壅滞。治以清热解毒，宣肺平喘。方用麻杏石甘汤加双花、连翘、鱼腥草、桑叶、芦根、丹皮、桔梗、前胡。服 2 剂后咳喘减轻，体温正常。但肺底仍有少量干湿性罗音，舌淡红，苔薄白，脉浮数。原方去丹皮，再进 2 剂，仅留少许咳嗽及个别哮鸣音。续进原方 2 剂而愈。

新生儿篇

中医儿科集成

二新生儿病证、症状

新生儿病态观察及常见症状的防治 〔许植之.医药学术资料（南京）1979；32：1.〕

●鹅口疮：冰硼散或青黛散。●口腔溃疡：糜烂者可用绿袍散或锡类散。●呕吐：针刺内关，或用推拿法止呕，推患儿前臂内侧，从肘关节到腕关节，连推150次，日3次。●腹泻：湿热泻：治以清肠化湿，葛根芩连汤合藿香正气散加减。大便次数多，加乌梅、诃子；腹胀加大黄、蜂蜜敷腹部；大便水分多，加红灵丹0.15克，日2～3次；病程较长，体质已差，加用炮姜；伤阴加乌梅、白芍、石斛；伤阳加附子、人参。伤食泻：治以消食导滞，调和脾胃，保和丸加减。脾虚泻：治以温中散寒，补益脾胃，附子理中汤加减。腹泻还可针足三里、天枢，灸神阙。●便秘：可用大黄、蜂蜜外敷腹部，或针刺足三里、三阴交、气海。●水肿：治以健脾利湿，四君子汤。肿甚者，加车前子、泽泻。●黄疸：用茵陈蒿汤加减（茵陈、山栀、石打穿、泽泻、石斛、制大黄）。

新生儿风痰喘急病的探讨 〔翟荫庭.广东中医1960；5（6）：304.〕

新生儿风痰喘急病属胎风、胎惊一类，由子乘母气所致。【临床分型】 ●呼吸型：呼吸困难，鼻翼扇动，口圈青白，一时数变，甚则爪甲色黑，吮乳困难，可有腹胀、便溏。●神经型：口角青蓝，斜目抽搐，痰涎壅盛，身热如燔，关纹色青，腹胀便臭，不吮乳，口气热。本病应与新生儿脐风鉴别，后者发病前有喷嚏、多啼、口中上腭处有泡如珠如沫状。【治疗】 ●牛黄散：牛黄0.15克，人参、朱砂、炙草、郁金、大黄（微炒）、胡黄连各15克，珠末0.3克。共为末，以蜜水调服1.5克。用于胎风、胎惊、热痰潮壅、心神烦乱、抽搐等。●朱麝散：人参、朱砂各0.3克，牛胆星、天竺黄、牙硝、铁粉各0.15克，麝香少许，为末，每服一字。生姜、薄荷汤送下。用治胎风、心热痰壅。●外敷方：明矾、白面粉各30克，用醋适量调成糊状，敷手足心处。●牛黄夺命散：治小儿肺胀腹满、喘急上气、闷乱痰壅。若新生儿生后服解毒丸，可保不发此病。该方的组成及用法是：黄连、黄芩、黄柏各3克（一半生用、一半酒炒），甘草4.5克（半生半炒），牛黄0.15克。共为细末，雪水为丸如麻子大，朱砂、雄黄为衣。

每日用乳汁调服3丸，连服7日。

婴儿肺闭咳喘（支气管肺炎） 〔马蓬湘.浙江中医药1979；14（1）：19.〕

男，1月。咳嗽气急，痰鸣鼻扇，乳食不进，口唇青紫，大便青绿色，指纹紫黑直透命关。治宜降气平喘，清肺化痰：葶苈子、白前、浙贝、杏仁、橘红、天竺黄各4.5克，瓜蒌皮、粉沙参各6克，前胡、竹沥、半夏各3克，万氏牛黄清心丸1粒（研冲）。两天后复诊，气急、痰鸣、鼻扇均除，能吮乳，指纹转红紫。上方去葶苈子、牛黄清心丸，加莱菔子3克，炒麦芽6克，服两剂后痊愈。肺为娇脏，性喜清肃。内蕴痰热，外感风邪，清肃失令，则成喘咳。气阻则血滞，故口唇肢端紫绀，指纹紫黑直透命关为危重症候。以葶苈、前胡、蒌皮、浙贝、杏仁、橘红降气化痰；粉沙参润肺生津；天竺黄、竹沥、半夏擅于清热豁痰；万氏牛黄丸清营血之热。诸药配伍，共奏清肺平喘之效。2剂后肺经症状即获控制，继佐以调和脾胃之剂而康复。

初生儿马牙病的简廉疗法 〔马蕴华.黑龙江中医药1966；5：40.〕

初生儿马牙因胎中受热，热毒蕴蓄阳明经脉，生后胃火上行；或因口腔不洁，感染秽毒而发病。症见齿龈星布白点，硬而痒痛，吮奶困难，啼哭少睡。以外治为主：用消毒圆利针挑去白点。医者指裹青布蘸冰硼散或白糖擦拭白点处。间或内服清热泻脾解毒之剂，如秘金散、导赤泻心汤、清热泻脾散、加减清胃散之类。

新生儿口腔疾病的诊治经验 〔董廷瑶.医学情况交流（上海）1975；2：12.〕

新生儿哭吵不止，日夜不安，不能吮乳，或吮乳时紧咬乳头，诊治时必先察看口舌。如见牙床坚硬，色白如脆骨者，此乃板牙；其上有白点如粟米者，名曰马牙；口舌上满布白屑，如鹅之口，称鹅口或雪口；舌下系带处肿出，形如小舌，名曰重舌；舌头满口胀大，名曰木舌；舌强如板，不能转动，名曰板舌；上腭细小白粒成排者，名曰七星。凡此种种，多因胎中伏热蕴结心脾，生后热毒灼于口舌所致。【治法】 板牙用消毒针（银针或三棱针）于其白色坚硬处，轻刺出血。马牙则需挑出白点。重舌、木舌、板舌三症，俱在舌下用针刺出恶血。七星需挑出细小白粒。均用干棉球拭去血，以冰硼散涂抹挑刺处，停止吮吸一、二小时，儿即安静。挑刺以后，如无其他见症，可服降火汤（木通、荆芥、枳壳、陈皮各2.4克，黄连、生甘草各1.5克）或清热泻脾散（山栀3克，石膏、生地、赤茯苓各6克，黄连、黄芩各1.5克，灯心2扎），以清解之。

奚伯初儿科医案：初生儿疾病——不乳 〔上海赤脚医生杂志1978；5：10.〕

【案一】 李幼，3天。呕吐不乳，大便秘结，满腹膨胀，按之板硬。此系恶秽瘀血郁结腹中，浊气不能下降，清气不得上升。急宜祛瘀逐秽，导

浊下行：生军 0.6 克（研细末先服 0.3 克），枳实、槟榔（打）、桃仁各 3 克，川连 0.9 克，生甘草 1.5 克。服后次日大便如酱，色黑粘腻。浊垢已下，腹胀渐松，呕吐亦止，啼声转扬，已能吮乳。再以下方清理：川连 0.9 克，银花、赤芍各 3 克，生甘草 1.5 克。【案二】 金幼，2 天，面白肢凉，便黑稀薄，不能吮乳。系先天不足、早产所致。元神怯弱，气息奄奄，拟回阳补中，以冀万一。制附子、炙甘草各 1.5 克，人参 1.5 克（煎冲），白术 3 克，茯苓 4.5 克。复诊如前法出入：人参 1.5 克（煎冲），炙黄芪、法夏、白术各 3 克，茯苓 4.5 克，广皮、炙甘草各 1.5 克。三诊时哭声转扬，已能吮乳，口气已温，阳气渐复。处方：人参 1.8 克，白术、茯苓各 4.5 克，广皮 1.5 克，炙甘草 0.9 克。【案三】 朱幼，5 天，难产时久，气候严寒，寒中胃肠，呕吐不乳。急拟温中降逆。处方：姜川连、吴茱萸各 0.6 克，伏龙肝 15 克（包），生姜 1 片，复诊，肢冷渐和，呕吐已止，病情向愈。宜调理脾胃：炒党参、炒白术、茯苓各 4.5 克，炙甘草、广皮、法夏各 1.5 克。作者认为，初生不乳或生后沐浴感寒，寒中胃肠而不乳，可用生姜 1 片，伏龙肝 15 克，包煎饮服。如属恶秽积于腹中，则釜底抽薪是为良策。

推拿治疗新生儿单纯性呕吐 〔陈惠英，等. 新医药学杂志 1978；6：16.〕

推拿治疗已初步排除内、外科疾病引起的新生儿（出生 1 周内）呕吐 100 例。其中，显效 73 例，有效 23 例，无效 4 例。方法：逆运内八卦，推四横纹，揉合谷，推清天河水。吐羊水或血性分泌物者，加推清肺金穴；有消化功能紊乱者，加推补脾土穴。每穴每次推 100 次，共推 2 分钟，每日 1 次，2 日 1 疗程。

加味丁香汤治疗新生儿呕吐 〔张经. 江苏中医 1980；4：36.〕

丁香 0.9 克，橘红、姜半夏、姜竹茹各 3 克，太子参 5 克，川朴、甘草各 1.5 克，炒麦芽 9 克。加减：大便干燥加生大黄 5 克；湿阻中焦加炒白术 3 克，茯苓 4.5 克；兼黄疸加茵陈 9 克；胃热加黄芩 1.5 克。每日 1 剂。可自吮或鼻饲。一般服药两剂能止吐，停药后吮乳自如。

新生儿吐乳症 1 例治验 〔邵扶宸. 医药卫生资料（浙江吴兴）1979；2：82.〕

男，35 天。生后半月开始呕吐，每于吮乳后呈喷射状吐出，气味酸腐，口热唇干，便秘，腹胀满，略有咳嗽。乃属胃热肠燥，肺气不宣。治以止吐通腑，宣肺化痰。结合推拿胃脘及右上腹部。经过 25 天治疗，共服中药 20 剂，吐止病愈。随访两次均无复发，健康如常。【方药】 制军 5～7 克，姜半夏 5～6 克，姜川连 2 克，炒鸡内金 5 克，生姜 3 片。依病情变化，曾加入方内的药物有鱼腥草 10 克，前胡 6～10 克，代赭石 12 克，白杏仁 6～10 克，姜竹茹 6～10 克，全瓜蒌 10 克，炒牛蒡 7 克，桔梗 4 克，元明粉 5～6 克，藿香 5～7 克，干芦根 10～12 克，淡吴萸 2 克，炒山楂 10 克。

中西医结合治疗高胆红质血症临床病例分析 〔广东省人民医院.医药科技资料（广东）1973；3：11.〕

●50%大叶蛇总管糖浆5毫升，每日3次，服至黄疸完全消退为止。●静滴氢化可的松50～100毫克（或地塞米松5毫克），俟黄疸开始消退则逐日减量，或改口服强的松4～7日停药。●口服骨炭粉0.3克，每日3次，服7～10日。●血胆红素浓度在427.5μmol/L以上者，输给血浆，每次20～25毫升，每日静推2次，至胆红质开始下降为止，约3～4日停药。●红霉素预防感染。治疗12例，不用换血，10例痊愈。大叶蛇总管有清热解毒作用，可减轻肝细胞水肿，有利于肝毛细胆管疏泄胆汁，并有泻下作用，促使退黄。骨炭粉可吸附肠道内未结合的胆红质，减少其再吸收，从而减轻高胆红质血症。

临床杂记 〔陈瑞春.新医药资料 1973；5：25.〕

新生儿黄疸治验1例。男，15天。身目发黄，发热（38.2℃），烦躁啼哭，大便秘结，指纹青紫而粗，舌质红。诊断为胎黄。用茵陈蒿汤加味：茵陈、金银花各6克，黄柏、黑山栀、正西庄各3克，连翘壳4.5克，枳壳1.5克。服3剂后下黑粪，继而退黄。再服原方3剂而愈。

黄疸茵陈汤治疗新生儿高胆红质血症 〔中国福利会国际和平妇幼保健院儿科：新医药学杂志 1973；8：21.〕

共治40例。其中ABO溶血症16例，Rh溶血症2例，感染2例，病因不明20例。用黄疸茵陈冲剂（茵陈15克、制大黄3克，黄芩9克，甘草1.5克）分3次，奶前用5%糖水20毫升冲服。连服3～5日。本方有抑制抗A、抗B作用，故ABO溶血症服药后，可能阻止抗体继续溶血。16例ABO溶血症（其中4例胆红素超过392.0μmol/L）服药3天后，胆红质全部下降至低于或接近213.75μmol/L。本方除有抑制免疫抗体的作用外，对原因不明及感染引起的高胆红质血症也同样有效，而且疗效显著。本组40例除3例（Rh2例，不明原因1例）换血外，都是在服本方后2～4日恢复正常。

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症12例疗效观察 〔佛山地区第一人民医院小儿科.广东医药资料 1974；10：14.〕

治宜清化湿热，利胆解毒。共治12例，其中合并核黄疸者5例，全愈。平均黄疸开始消退时间为2天，完全消退时间为6.1天。对照组（仅用大剂量激素治疗）19例（其中核黄疸5例），治愈11例，死亡8例。治愈病例平均开始退黄时间和完全退黄时间分别为3.56天和8天。说明中西医结合治疗本病可以显著提高疗效。【治法】 ●口服中药茵栀汤（茵陈、栀子各9克，每日1剂）。配合使用大剂量激素（强的松20～30毫克/日，口服；或氢化可的松50～100毫克/日，静滴；或地塞米松5毫克/日，静

滴)。●复方茵陈注射液（黄连、黄柏、黄芩、大黄、茵陈、栀子。按北京儿童医院药方配制。每日 20 毫升，以 10%葡萄糖液稀释 1 倍后静滴），配合使用小剂量激素（强的松 5 毫克口服或氢化可的松 25 毫克加入静滴，均每日 1 次）。重症患者输血浆或全血，每次 25～30 毫升。少数用血浆白蛋白每日 1 次（1 克/公斤），共 1～2 次。感染者酌用红霉素或庆大霉素。疗程 3～5 日。

中药三黄汤为主治疗新生儿黄疸 38 例疗效观察 〔上海市儿童医院. 中华医学杂志 1976；56（12）：749.〕

新生儿溶血症 18 例（ABO 血型不合 17 例，Rh 血型不合 1 例），新生儿感染 2 例，头颅血肿、消化道出血及窒息各 1 例。血清胆红素超过 392.0μmol/L。入院日龄最小者 1 天，最大者 15 天。入院后即服三黄汤：茵陈 9 克，山栀 3 克，大黄、黄连各 1.5 克，黄柏、黄芩各 4.5 克。上药煎浓，加糖浆适量。空腹、少量、多次用奶瓶喂服。黄疸明显消退后即停药。对频繁呕吐或无吸吮能力的患儿，不可勉强使用，以免发生窒息。服药后黄疸消退最快者 1 天，最慢者 14 天，平均 5 天。有 1 例血清胆红素为 378.77μmol/L 的 ABO 溶血症，服药后第 2 天黄疸明显减轻，未经换血，3 天后治愈。

新生儿高胆红素血症 〔曾梅珍. 江西医药资料 1977；3：52.〕

本病原因十分复杂，凡新生儿溶血病、感染、头皮血肿、难产、缺氧、早产儿、注射水溶性维生素 K、病毒性肝炎等均可引起。治疗的主要目的在于预防脑核黄疸。文中介绍方药：玉米须、茵陈各 30 克，黄芩、车前子、田基黄、钩藤、虫蜕、银花、莱菔子各 15 克。每天 1 剂。有清湿热，利胆退黄，利尿，平肝解痉的疗效。

复方白头翁汤治疗新生儿黄疸 100 例疗效观察 〔广东省人民医院婴儿室. 广东医药资料 1977；7：36.〕

本方由白头翁、茵陈、车前草各 9 克组成。用水两碗煎成 50 毫升，加糖浆少许，分 1～2 次喂服。每日 1 剂，5 日为 1 疗程。共治新生儿黄疸 100 例，服药后全部病例黄疸消退，其中 1 疗程退黄者占 90%。使用本方治疗新生儿黄疸，包括黄疸较深，血胆红质较高的病例，亦基本上不须加用其他药物而治愈。

中西医结合防治新生儿高胆红质血症效果观察 〔肇庆地区第一人民医院小儿科. 医药卫生资料选编（广东肇庆）1977；3：42.〕

以中草药退黄合剂为主，中西医结合治疗新生儿高胆红质血症 120 例，治愈率达 94.2%，平均住院天数 9.1 日。退黄合剂：玉米须 30 克，田基黄、绵茵陈、车前草、大叶蛇总管各 15 克，钩藤 9 克，蝉退 6 克。水煎分多次

喂服。或制成含10%葡萄糖的中药溶液100毫升静脉滴注（1日量），用于危重病儿。黄疸迁延转为阴黄时，原方加附子、干姜、白术、甘草。若阳黄湿重于热，于原方中加白术、茯苓、藿香，减去田基黄。西药使用小剂量激素、碱性液、能量合剂等。贫血者小量输血。对严重病例血胆红质超过342.0μmol/L时，退黄合剂加大量至1日3剂，这对预防核黄疸有效，且加大剂量并未发现不良反应。

新生儿黄疸证治体会 〔胡肇基.新医药通讯1978；3：30.〕

新生儿黄疸中医称“胎黄”或“胎疸”，多由感受母体湿热而致，属阳黄。分型证治：●湿热郁伏：黄色鲜明，唇舌俱红，指纹红紫显露。宜疏肝利胆，清热利湿：柴胡3克，白芍、绵陈、泽泻各9克，生地12克，内金、木通各4.5克，佛手6克。●气阴两虚：多见于新生儿败血症。证见困倦不乳，哭声无力，体温不升或高热，肤暗黄，粘膜干燥，唇青紫，舌暗红，苔白，指纹不显。宜保肺养津，健脾益气。方用六君子汤合生脉散。●肝郁脾虚，胆汁瘀结：先天性胆道阻塞多属于此型。证见呕恶厌食，尿黄赤，粪灰白，肤黄如烟熏，腹胀，指纹淡红不显，舌淡红，苔黄白腻。治宜疏肝理气，清热利湿：柴胡、白芍、绵陈、川连、山栀、郁金、麦芽、内金、神曲。每日1剂。

新生儿黄疸 〔南京市儿童医院.医学学术资料（南京）1978；23：1.〕

用“退黄汤”（茵陈、山栀、龙胆草、石打穿、泽泻、制大黄）治疗新生儿黄疸。当血清胆红素超过171.0μmol/L时，即可及早服用。服药2～3日后可见黄疸消退。经分析发现制大黄有抑制抗A、抗B、抗D抗体的作用；黄芩、甘草对抗D起抑制作用；茵陈促进胆汁排泄；大黄的轻泻作用又进一步阻断了胆红素的“肠肝循环”。对新生儿肝炎引起的黄疸，可用清利湿热的茵陈四苓汤合消导药物治疗。

光疗结合黄疸茵陈汤治疗新生儿黄疸的疗效 〔中国福利协会国际和平妇幼保健院新生儿科.学术资料选编（上海）1978；第141页.〕

总结26例治验。其中Rh溶血症1例，ABO溶血症10例，原因不明黄疸15例。治疗前总胆红质为251.4～461.7μmol/L，平均为333.96μmol/L；治疗后于24、48、72小时测总胆红质，分别为207.59、195.28、173.22 μmol/L。【治法】 蓝光双面照射，用16只20瓦的蓝色萤光灯，光照24小时；黄疸茵陈冲剂（茵陈15克，黄芩9克，制大黄3克，甘草1.5克）每日1剂，连服3剂。作者认为，单纯光疗作用虽快，疗效好，但停止光疗后总胆红质往往逐日增加，即光疗后会出现反跳现象。黄疸茵陈汤虽有肯定疗效，但要用药24小时后总胆红质才开始下降。两法并用，总胆红质在最初24小时内下降126.37μmol/L，而单纯光疗仅下降85.5μmol/L。可见光疗加黄疸

茵陈汤有接力作用，还可以缩短住院天数。

中西医结合治疗新生儿黄疸 〔郝雪艳. 北京军区总院西学中资料选编，1979.〕

共治 30 例（其中 12 例为 ABO 溶血）。●19 例用茵栀黄注射液静脉点滴，配合西药。除 4 例疗效不显，改用换血疗法外，余例均愈。●11 例口服“青紫合剂”：青黛 3 克，紫草、败酱草各 9 克，乳香、白芷、茵陈各 6 克，白茅根 15 克。分 3 次口服，一般 3～5 日治愈。7～10 日痊愈出院。

吴伯初儿科医案：初生儿疾病——胎疸与胎黄 〔上海赤脚医生杂志 1979；1：12.〕

【案一】赵幼，40 天。初诊时遍体皆黄迄半月，色黄益深，肝脾增大，大便灰白，吮乳不贪，小便短赤，内热绵绵（38.3℃）。此热毒浸淫营分之胎疸重候。【方药】 大生地、西茵陈各 9 克，生大黄、方通草各 1.5 克，黑山栀、猪苓、车前子（包）、泽泻各 4.5 克，赤芍 3 克。两剂后，溲色已淡，大便不若前日之灰白。继以导湿清热。方用西茵陈 6 克，天花粉、黑山栀、带皮苓、猪苓、炒前仁（包）各 4.5 克，丝通草 1.5 克，川黄柏 3 克、飞滑石（包）9 克。共诊 7 次，原法加减 14 剂，肝脾肿大渐消失而痊愈。

【案二】 李幼，5 天。孕母脏气有热，熏蒸胎儿，早产匝月。生后面身色黄如橘，二便正常，乳食不减，肝脾未及。予分清利湿处方：茵陈 6 克，陈皮 1.5 克，黑山栀、猪苓、茯苓、生苡仁各 4.5 克，丝通草 1.2 克。2 剂，煎汤待茶缓服。半月后复诊，色黄消退，恢复正常。作者认为，胎疸与胎黄过去儿科书中无大区别，轻重不一而已。虽同属湿热郁结，但病因有异。胎疸肤色深黄而不鲜明，溲如栀汁，粪色灰白，肝脾增大。胎黄即现代医学的生理性黄疸。或可能为孕母喜食厚味、辛辣等物，脏器湿热熏蒸胎儿。除遍身色黄外，并无肝脾增大。且面部及躯干黄色鲜明，二便如常，乳食不减，无其他不良症状，半月左右可逐渐消退。

中药治疗新生儿黄疸 〔陈惠英. 赤脚医生杂志 1979；4：8.〕

用黄疸茵陈冲剂（上海中医学院制药厂出产）。每包含茵陈 15 克，黄芩 9 克，制大黄 3 克，甘草 1.5 克。用水 60 毫升于每次喂奶前分次冲服。一包为 1 日量。亦可取上药煎服。本法对 15 例出生 3～4 天的 ABO 溶血病患儿进行治疗，连续服药 3 日后，总胆红素平均由 256.5μmol/L 下降了 89.65μmol/L。作者认为本冲剂具有清热解毒、利湿退黄的作用。

新生儿腹胀治验 〔刘增言. 新中医 1977；5：18.〕

刘某，男。出生后第二天仅排出少量粘稠黑绿色大便。其后便秘腹胀，逐日加重。第六日腹胀明显加剧，呼吸急促，不能平卧，不能吮乳，呕吐，尿短赤，但无发热咳嗽。经钡灌肠 X 线检查印象为结肠转位。经西药治疗

及洗肠、肛管排气等无效，转中医治疗。追询其母为痰湿素盛之体，妊期多食辛热。患儿舌苔厚黄而浊，纹紫色，系属积热壅结，气滞阳明。治宜开肺气、通下滞，和胃、理气、降逆。用宣痹汤、厚朴三物汤、陈皮竹茹汤加减：紫菀、杷叶、杏仁、通草、射干各1.5克，厚朴、枳壳各3克，郁金、陈皮、竹茹各1克，莱菔子、代赭石各9克，大黄粉0.6克（另冲）。服上方1周，腹胀稍减，肛门排气增多，大便两天1次，呈棕色而臭。续上方选加大腹皮、青皮、台乌、栀子等，连服两周，腹胀、便秘等基本解除。加党参9克扶正，再服两周，至本案记录时（8个月）体重9公斤，身体健康。

新生儿腹胀治验一例 〔徐平洲.镇海医药卫生（浙江）1978；2：17.〕

男，出生后第4天。脐带感染致败血症，住院半月好转后回家。数日后腹部膨胀，大便不畅，发热。每日均要肛管排气后才稍吮食。消瘦苍黄，烦躁，腹胀如箕，青筋怒张，叩之鼓音，按之无块。大便少而臭秽，吐乳。体温38℃，指纹沉而青紫。证属病后热毒未清，壅结脾胃，湿食气滞。治以清余毒，佐以和胃理气，消食导滞：神曲、炒山楂各6克，麦芽、连翘、蒲公英各9克，青皮、陈皮、淡竹茹各4.5克，制军3克。3剂后大便稍通，仍腹胀发热，加大腹皮6克，厚朴2.5克，3剂。服后诸症大减，腹胀已瘥。拟健脾理气方：党参、大腹皮各6克。冬术、茯苓、广木香各4.5克，内金3克，红藤、公英各9克。服5剂腹胀渐消，诸症皆平。

初生儿二便不通 〔吕志连.浙江中医杂志1979；14（12）：461.〕

施某，13天。出生后除第一天尿布有小便渗湿和粘有黑色胎便外，以后二便一直闭结，继而呕吐不食。曾在某医院诊断为"新生儿肠梗阻"。婴儿面色苍白，精神萎靡，哭声不扬。腹诊尚软，仅脐左侧扪及条状硬块。上下不通者，宜疏其中。治宜通肠导积，兼顾正气。仿黄龙汤意：炒枳壳6克，生军、川朴各2.5克，党参10克。服1剂后解出较多酱色粪便，小便亦通，吐渐止，开始少量吮乳。原方加用炒白术、茯苓各6克，藿香5克。连服两剂，二便渐正常。仍食少及轻度恶心状，以四君子汤加味调之。

初生儿尿血方 〔曹永康.江苏中医1959；1：22.〕

初生儿溺鲜红血溲，可用十灰丸9克，包煎取汁，用滴瓶喂服之，尿血即止。

葱姜外敷治新生儿无尿 〔王家鼎.新中医1980；6：23.〕

葱姜辛温走散，通阳化气，故可治新生儿无尿，收到利尿之功。取生大葱去叶留白及须根约60克，生姜15克，共捣烂成饼。放锅内加热，洒酒水少许，翻炒至甚热，取出用手巾包好，外敷关元穴，约50分钟尿液可通而愈。

验方二则 〔杨德堂.医药科技资料（浙江金华卫校） 1976；1：45.〕

文中一则为新生儿惊风验方：取生姜1片，其中心用针刺几个小孔，用艾绒1壮隔姜灸囟门、人中、印堂、承浆、合谷（双）、少商（双）、风眼（双），从上而下灸至局部皮肤有红晕及汗出为度。以同样方法灸脐周一圈共6壮，脐带残端1壮。另取钩藤6克，薄荷3克，胖大海2枚，用开水泡炖服。每服1～2匙，加少量姜汤，日服6次，连服2剂。

针刺治疗新生儿失声31天一例 〔高殿奎等.辽宁中级医刊 1979；1：8.〕

31天男孩。生后窒息，发烧，无哭声，不断抽搐。治疗后退热，仍无哭声及抽搐。针刺内关、百会、足三里、三阴交，并头针语言区，隔日1次，不留针。共治12次，抽搐停止，哭声正常。

灸风池穴治新生儿鼻塞 〔吴有宽.赤脚医生杂志 1977；2：21.〕

艾条温灸双侧风池穴3～5分钟，至局部红晕为度。共治10例，多数一次即愈。

胎毒（一名胎赤）治验 〔曾应台.成都中医学院学报 1979；3：20.〕

男，36天。头胎，母乳喂养。面红赤，表皮剥落，真皮龟裂，鼻腔干燥，口唇裂开，目闭，呼吸浅表，不思食，食即呕吐，曾高热达40.5℃。本病为母亲在孕期过食辛燥食物，燥热之邪移于胞胎，染胎毒所致。【方药】 青黛、丹皮、黄柏、黄芩各9克，焦栀子、酒军各6克，蒲公英、生地各24克，赤芍10克，犀角1.5克，紫花地丁、玄参各15克。上方母儿同服。多饮果汁，同时注射青霉素。另配紫雪丹四支，分次冲服。共服4剂。其舌干质红，皮损已愈，脱薄白色皮屑。后以清热解毒、滋阴，善后而愈。

□新生儿疾病

新生儿窒息

针灸治疗新生儿窒息效果显著 〔赵其美.南京第一医学院学报 1959；1：104.〕

该科用针灸抢救新生儿窒息4例，均获卓效。【案例】 某产妇因患子痫抽搐不止，注射吗啡3小时后娩出1女婴，呈苍白窒息。即应用尼可刹米，同时针刺素髎、水沟、十宣，灸百会。每针1次，四肢即有反射动

作。待针三次后即有不规则呼吸。给氧气吸入，约两分钟后开始啼哭。

针灸治疗新生儿窒息 57 例分析 〔徐永华，等. 山西医学杂志 1961；5（1）：78.〕

单纯针灸治疗新生儿窒息 35 例，疗效最佳 31 人，较佳 3 人，较差 1 人。取穴为人中、十宣，配合谷，涌泉，百会。用强刺激，不断捻针直至出现疗效。只 1 例配合悬灸百会穴。针灸配合西医疗法治疗 22 例。疗效最佳 10 人，较佳 5 人，较差 2 人，无效 5 人。文章说明综合治疗组多为严重窒息病例。

新生儿窒息 〔甄词边. 安医学报 1976；1：77.〕

取人中，素髎、十宣、百会，以通阳开窍。强刺激，十宣刺出血，百会用灸法。针刺前应先清除呼吸道分泌物。窒息较重者，需配合给氧、人工呼吸及其他中西结合疗法。

新生儿呼吸窘迫综合征

中药蒸汽治疗新生儿呼吸艰难综合征及其护理 〔上海第一医学院妇产科医院. 医学情报交流（上海） 1976；8：33.〕

麻黄 24 克，桂枝 18 克，尖杏仁、葶苈子、白芥子、紫苏子、莱菔子各 15 克，生甘草 12 克。四肢不温加肉桂 15 克；心跳弱加附子 15 克；粘液多或羊水吸入加银花 30 克；吸入性肺炎加石膏 30 克；肺不张加桔梗 30 克、青葱 10 根。上药装入纱布袋扎紧，放入水壶中加 3，000 毫升水，电炉煮沸，蒸汽由壶口排出。用布帐篷将患儿小床及水壶遮在内，以免药味逸散，持续 30 分钟，每 4～8 小时 1 次，每日 1 剂。须注意保温，观察患儿面色、呼吸等，防止感冒。作者认为，中药蒸汽可宣肺达邪、化粘痰，以利肺泡气体交换，促进肺部病变恢复。

新生儿肺炎

中西医结合治疗新生儿肺炎 344 例临床疗效观察 〔天津市儿童医院. 中华医学杂志 1976；56（12）：738.〕

1974～1976 年治疗新生儿肺炎 344 例。其中单用中药治疗者 137 例，中西医结合治疗者 207 例。●轻型或肺部罗音少，或仅有呼吸音粗糙者，口服肺炎 1 号：白人参 1.5 克，寸冬 6 克，五味子 0.6 克，麻黄 0.75 克，杏仁、甘草各 3 克，桔梗、花粉、广皮各 4.5 克，川贝 1 克。●中、重型口服肺炎 2 号：麻黄 1 克，杏仁、桃仁各 4.5 克，葶苈子 3 克，丹参、红花、寸冬各 6 克，白人参、五味子各 3 克，黄芩 9 克。病情严重者加公英地丁液或抗炎液肌注；不能口服者静滴茵栀黄注射液。喘重、呼吸急促者加卤碱注

射液静脉点滴，针刺丰隆穴协助祛痰，维丁胶性钙外定喘穴注射止咳止喘。肺部罗音密、消散慢者，在胸背部罗音最密处，用肺炎1号中药煎液做药罐治疗。痊愈328例（95.3%），好转8例（2.3%），自动出院3例（0.9%），死亡5例（1.5%）。

新生儿肺炎 〔南京市儿童医院新生儿小组.医学学术资料（南京） 1978；22：1.〕

由于新生儿属稚阴稚阳之体，治疗中苦寒药应用过多易伤脾胃，故宜采用扶正祛邪、益气护阴之法。有气滞血瘀时则予活血化瘀。用药：●口服：麻黄1.5克，杏仁、白沙参、五味子、甘草各3克，银花6克。X线表现为大片云絮状阴影时，加用丹参6克，桃仁4.5克；喘重加葶苈子3克；有黄疸时加茵陈、山栀各6克。●茵栀黄注射液（黄连、黄芩、黄柏、大黄、茵陈、山栀）静滴，每次20毫升，每日1～2次。有清热解毒退黄作用，适用于实证阳黄患儿。●0.15%灭菌大蒜液：按2～3毫升/公斤，加入10%葡萄糖水内（5～10倍）稀释，静滴，每日1次。适用于一般细菌性肺炎及霉菌性肺炎。●复方板蓝根注射液（板蓝根10公斤，银花、大青叶、草河车各5公斤，柴胡、大黄各2.5公斤，制成10，000毫升）：按2毫升/公斤，加10%葡萄糖稀释5～10倍，静滴，每日1次。常用于病毒性肺炎。●丹参注射液：肌内或静脉注射。

中草药治疗新生儿肺炎23例疗效观察 〔浙江医科大学儿童保健院内科.浙江医大国庆三十周年学术论文报告会摘要汇编1979；第23页.〕

单用中草药治疗新生儿肺炎23例，除1例早产外，均是足月儿，平均日龄20天，平均体重3.5公斤。入院后除给予新生儿护理及必要的液体疗法外，皆不用抗生素。采用口服或静注中草药。【处方】 炙麻黄0.9克，杏仁、苏子、葶苈子各3克，生甘草1.5克，淡芩、鸭跖草、制天虫各6克，金芹麦9克，红花4.5克。轻症者口服，浓煎20毫升分2次服，每日1剂。重症者用静滴剂20毫升加入4：1液或10%葡萄糖液50～100毫升中静滴，每日1次。痊愈3例，基本痊愈15例，好转1例，无效4例。有效病例平均退热时间3.7日；平均咳嗽消失5.8日；平均气急缓解6.3日；平均罗音消失时间6.3日；临床痊愈平均用药时间7.9日。未发生不良反应。

中药肺炎合剂辅佐治疗新生儿肺炎初步观察 〔陈大惠，等.儿童临床资料汇编（西安）1979；第23页.〕

在抗生素治疗的基础上辅以中药"肺炎合剂"，治疗19例新生儿肺炎，无一例死亡，平均住院天数为6～7日。未见副作用。【方药】 炙百部、射干、杏仁、丹参、半夏、党参各3克，麻黄1.5克，橘红、冬花、鱼腥草各6克，甘草2.4克。痰多加重冬花；咳嗽轻者去百部；体质好者去党

参。水煎服，每剂分两日服完。

新生儿硬肿症

针灸治愈胎肥症（小儿硬皮病）一例　〔简国雄. 广东中医　1959；4（9）：376.〕

小儿硬皮病古称胎肥。患儿形质似肥，浮肿，皮泽如蜡，触之硬冷，指压微痕。皮硬常始于下肢及颊部，迅速扩展全身，尤以臀、背多脂之处最著。体温31～35℃之间。患儿常不会啼哭，不会哺食，重症者触不到脉搏。本例为男孩，5天。生后常沉睡，少啼，不吮饮，每天水泻十余次，皮肤厥冷、硬固，有泽，压之有痕。体温32℃，脉未触及。入院后予以保温，针灸印堂、人中、承浆，每3小时1次，每次每穴速刺3分钟。仅针3次患儿即啼叫，脉亦触及。针至8次，患儿能吮饮水液及乳汁，皮肤厥冷及硬固也随之消失。针至第三日，体温上升至37℃。加针足三里、三阴交，用兴奋手法，每日1次，连针两日。7日后恢复正常。作者认为：刺人中、印堂、承浆可挽救垂死静止状态病人，可使晕厥病人恢复常态。据此施于静止状态的小儿硬皮病，疗效尚佳。

治疗初生儿下肢肌肉板硬一例　〔陈宜根，等. 福建中医药杂志　1964；9（3）：32.〕

男，5天。下肢肌肉板硬，手足微冷，兼有吐乳，哭声不扬，舌苔白腻。辨证分析认为系感受风寒之邪，寒邪凝滞，阳气不得宣通，气血不畅，故发为硬肿。治宜散寒行气，通阳活血：麻黄0.6克，防风、升麻、白芷各1克，川芎、当归各2.4克，白芍3克，橘皮、甘草各1.2克，茯苓6克。服一剂后下肢板硬已减半，吮乳自如，已能啼哭。再服下方：茯苓9克，川芎、当归各2.4克，防风1克，橘皮、甘草各1.2克，杭芍3克，麻黄0.6克。服后硬肿更见好转。再方去当归、川芎、防风、麻黄，加麦芽12克，秋蝉衣4个，千日红7朵。1剂后痊愈。

治疗新生儿硬化症一例纪实　〔邹素庵. 福建中医药杂志　1966；11（1）：26.〕

男，4天。治以活血养阴，佐以开窍、利湿、化痰之品：当归身、郁金、九节菖蒲各2克，生地、元参、车前草各9克，赤芍、枳壳各4.5克，薤白、胆星各6克，瓜蒌18克。服3剂后，四肢肌肤渐软，而躯干依然硬。继用前法，用当归、元参、生地、沙参、生栀、黄柏、银花、连翘、赤芍、龟板、赤小豆等。同时用青葱加热烤软擦身，每天擦30分钟到1小时。症状好转，共治疗8天痊愈。

中西医结合治疗新生儿硬肿症　〔梧州市人民医院儿科. 梧州医药卫生

1977；3：3.〕

共治3例，均属Ⅱ度，皆发生于生后第三、四天。患儿入院时心音极弱，呼吸极微。即用尼可刹米、5%碳酸氢钠、青霉素、氢化可的松、三磷酸腺苷等，并给维生素B、C、E。同时予以中药内服：党参、白芍、丹参、生地、当归各6克，熟附子、干姜、炙草各3克，肉桂1.8克。硬肿逐渐消退后，改用党参、白术、茯苓、甘草、麦芽、神曲、淮山。在入院后第二天同时用韭菜煎水淋洗，每日1次。暖箱温度逐步调至30～32℃。经治疗后，3例分别住院5、7、12日，痊愈出院。3例均未用肝素治疗，而根据其亡阳厥逆的症候，采用回阳救逆的法则，以四逆汤为主方，佐以活血化瘀，疏通血脉。韭菜水洗浴可促进血液循环，祛瘀消肿，作为辅助治疗甚为有效。

川芎红花治疗新生儿硬肿症13例初步观察 〔湖南医学院第一附属医院儿科教研组，等.湖南医药杂志 1978；4：9.〕

新生儿硬肿症有皮肤硬肿而冷与发绀等表现，中医辨证应属瘀血证。或因外感风寒、营卫不调所致；或因血分蕴热所致。治疗上均应活血化瘀。动物实验证明：川芎与红花有扩张血管、降低血管阻力、增加血流量、减少血小板聚集、减少血栓形成等作用。红花还有降低毛细血管通透性的作用。两药毒性极低，故可用于治疗本病。采用四川产川芎与新疆产红花，用蒸馏法提出川芎有效成分，用水煮后醇提法，提出红花有效成分，制成川芎红花注射液（每毫升含生药川芎1克，红花0.6克），供临床使用。本文收治13例，均在常规疗法（包括保温、给氧、供给热能、液体疗法、抗感染及激素治疗等）的基础上，加用川红注射液。开始5例每次用0.1～0.3毫升/公斤，加10%葡萄糖20～50毫升静滴，6～10滴/分，每日1～2次。以后8例改为每次0.3毫升/公斤，加等量10%葡萄糖静脉内缓慢推注，每6小时1次。10例痊愈，1例好转，2例死亡。治愈10例中，硬肿完全消退时间1周内者6例，2周内者4例。

复方桃红注射液治疗新生儿硬肿症33例报告 〔浙江医大儿童保健院内科新生儿病房.浙江医大国庆三十周年学术论文报告会摘要汇编 1979；第25页.〕

33例中平均日龄6.1天，早产儿16例，体重不及2，500克者23例。轻度2例，中度24例，重度7例。体温最低27℃，最高35.8℃。有并发症者26例。治法：除保温、喂养、补液、抗感染及对症治疗外，加用复方桃红注射液20毫升（含桃仁、红花各3克，当归6克，丹参9克）静滴，每日1次，在1～2小时内滴完。平均用药4.6日。平均复温时间2.2日，硬肿消失时间7.4日。治愈25例，死亡8例，病死率24.3%，较该院以前本

病病死率 45%有所下降。

运用活血化瘀治疗新生儿硬肿症 〔黄少华. 资料汇编(陕西)1979;第 50 页.〕

从本病病理过程辨证，符合中医学中血脉瘀积不通、气滞血瘀之证。治宜扶正达邪，活血祛瘀。本文 6 例除采用一般常规疗法外，均合用中药桃红生脉散加味：桃仁、五味子、当归各 1 克，红花、丽参、麦冬各 1.5 克。每日 1 剂煎服，连续使用至硬肿完全消退为止。结果：硬肿开始消退时间为 3～5 日，平均 3.6 日，完全消退时间平均 7.8 日。6 例中除 1 例合并肺炎、败血症及可疑先心病而死亡外，余 5 例均愈。平均住院天数 10.3 日。

中药治愈重症新生儿硬肿症 1 例报告 〔张宝林，等. 新医药学杂志 1979；2：56.〕

女婴，为孕期 7 个多月的早产儿。娩出时体重 1,250 克。生后两天 80%的体表面积均有不同程度的硬肿，肛温 35℃以下。辨证属脾肾阳虚，气滞血瘀。给温肾健脾、活血化瘀之剂：附片、川芎各 0.3 克，黄芪、茯苓各 1.5 克，红参 1 克，红花 0.6 克，地锦草 3 克。两剂后好转。守原方加麦冬 1.5 克、玉竹 0.6 克，改地锦草为 5 克。3 剂后明显好转。停药观察 4 日，硬肿未见发展，出现轻度黄疸，肛温 36.9℃。给予参须、麦冬、黄芪、当归各 1.5 克，茯苓 3 克，地锦草 9 克，共 9 剂。硬肿完全消失，停服中药。治疗期间曾给丙酸睾丸酮肌注数次。作者认为：本例在硬、肿、冷明显时，治以温肾健脾、活血化瘀之法；当硬肿变软后，给予益气、养阴、健脾之剂，故取得满意的效果。

中西医结合治疗新生儿硬肿症 37 例初步报告 〔管鹏声. 中华医学杂志 1979；59 (2)：127.〕

37 例中未成熟儿 22 例。年龄小于 30 天者 34 例，体重不足 2,500 克者 24 例，最轻为 1,600 克。以“加温静滴”及中医辨证施治为主，配合抗感染、对症治疗等。加温静滴（用热水袋包住输液橡皮管）使液体温度为 35～36℃。真阳不足者，治以引火归元，益气健脾：人参、肉桂、干姜、白术、茯苓、甘草、五味子等。气阴两虚者，治以益气养阴，方用生脉散。寒湿困脾者，治以燥湿化痰，方用苍术、苏叶、党参、半夏、陈皮、甘草等。本组未内服中药者，均采用葱、姜、淡豆豉各 30 克，研绒混合酒炒后，热敷大腿部。治愈 28 例，好转 3 例，死亡 6 例。

用中药陈艾治疗新生儿硬皮症一例 〔肖文秀. 贵州医药 1979；5：49.〕

女，8 天。由于保温不当，第三天手足皮肤发硬，逐渐扩大至全身。经西医治疗无效。用民间验方：陈艾 60～90 克，加水至 3,000～4,000 毫升，煎沸半小时后，待不烫手即给患儿洗澡，1 日 2 次。另用陈艾煎服。配合保温、周身按摩及一般支持疗法。1 周后痊愈。半年后随访正常。

活血化瘀法治疗新生儿硬肿症 〔上海第一医学院儿科医院. 中医杂志 1979；20（9）：14.〕

观察两组病例，除按常规综合治疗（保暖，喂乳，输液，输血或血浆，药物治疗）外，给予复方丹参注射液4毫升（含丹参4克，降香4克）静滴，有时加用肝素（300单位/次），作为第Ⅰ组，共73例。除上述治疗外，再加用活血化瘀中药外敷（肉桂6克，丁香9克，川乌、草乌、乳香、没药各7.5克，红花、当归、川芎、赤芍、透骨草各15克。上诸药研细末，加入凡士林1，000克，调成油膏，涂于纱布上，略加温后外敷肿部，每日1次），作为第Ⅱ组，部分病例外敷前局部先涂1%麝香酮，本组共68例。两组发病原因均以早产为多数。此外，第Ⅰ组因感染引起者较多，第Ⅱ组因受冷、窒息引起者较多。治疗结果：第Ⅰ组总治愈率43.8%，第Ⅱ组64.7%。对重症患儿的治愈率第Ⅰ组为23.1%，第Ⅱ组为55%。第Ⅱ组疗效较第Ⅰ组为佳（$P<0.05$）。

新生儿硬肿症与中医学"血瘀症" 〔金汉珍，等. 中医杂志 1979；20（9）：23.〕

用复方丹参注射液静滴及配合活血化瘀中药外敷治疗新生儿硬肿症，使病死率由56.2%降至35.3%。根据本病的病因、临床表现以及活血化瘀法的疗效观察，作者认为新生儿硬肿症与"血瘀症"有关。为进一步探索这一关系以及其血瘀的机理，作者观察新生儿硬肿症病儿治疗前后下肢血流图及红细胞电泳时间的变化。结果表明，新生儿硬肿症患儿下肢血流图波幅明显低于正常新生儿。硬肿缓解后其波幅增高，与治疗前相比有显著差异（$P<0.05$）。治疗前患儿的红细胞电泳时间较正常新生儿长，治疗后红细胞电泳时间缩短（$P<0.01$）。上述两实验表明，新生儿发生硬肿症时，可由于红细胞本身的表面结构改变，表面电荷密度降低，相互排斥力下降，使血液粘滞性增高。另外由于皮肤及皮下脂肪硬化、水肿，外周阻力增加；及心肌损害引起心脏"泵"作用的减弱，致使血流缓慢、血流量减少而发生"血瘀症"。应用活血化瘀药物治疗后，随着病情的好转，上述异常可得到纠正。作者认为超微量红细胞电泳时间测定可作为衡量此病"瘀"的发病程度和疗效观察的指标之一。

新生儿硬肿症护理 〔郭乃楠. 医药科技资料（山东昌潍） 1980；4：4.〕

特别注意保暖、喂养、变换体位、拍背疏通呼吸道等。治疗包括抗生素、激素、补液、纠正酸中毒、维生素E的应用及梅花针等。重症病儿作好呼吸衰竭、循环衰竭的抢救，并防止出血。梅花针治疗以轻且柔和手法使针头快速接触患部皮肤，调节植物神经功能，形成良刺激，促进微循环，有利硬肿消退。95例中21例采用梅花针辅助治疗，其硬肿消退时间缩短。

新生儿硬肿症 〔陈宜根. 福建医药杂志 1979；1（5）：56.〕

男。生后两天洗澡受凉，出现下肢肌肉板硬，稍肿，手足微冷，吐乳，哭声不扬，舌苔白腻。治以祛风散寒、养血通阳。方用加减小续命汤：麻黄 0.6 克，防风、升麻、白芷各 0.9 克，川芎 2.4 克，白芍 3 克，橘皮、甘草各 1.2 克，茯苓 6 克。每日 1 剂，煎服。两剂而愈。

新生儿硬肿症治例 〔郑启仲. 浙江中医杂志 1980；15（10）：465.〕

男，13 天。生后第 6 天发现两下肢发硬，用针刺及中药外洗治疗数日症状加重。体温 35℃，面颊、四肢及臀部皮肤发硬，下肢皮色青紫，不温，按之没指，哭声低微，呼吸浅弱，舌质淡白，指纹色青。证属肾阳虚衰，寒凝血滞。治宜温阳补肾，活血化瘀：熟附子、黄芪各 6 克，桂枝、当归、丹参各 3 克，熟地、巴戟天各 4.5 克，鹿茸 0.3 克（研末调服），川芎 1.5 克。水煎频服，并注意婴儿体温。共用 9 剂而愈。

新生儿溶血症

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症 〔广西医学院附属医院儿科. 医药情报交流（广西） 1977；6（3）：24.〕

13 例新生儿溶血症引起的高胆红素血症，依病情不同分别采用四种治疗方案：●中药加苯巴比妥：用于 2 例轻症，血清胆红素 256.5μmol/L。中药用黄疸茵陈汤（茵陈 15 克，制大黄 3 克，黄芩 9 克，甘草 1.5 克），每日 1 剂，连服 3～5 日。苯巴比妥每日 5～8 毫克/公斤，连用 5～7 日。2 例均于用药后 3～5 日血清胆红素降至 44.46μmol/L 以下，黄疸消失而愈。●中药、苯巴比妥加三联疗法（血浆、10%葡萄糖、氢化可的松）：用于中等重病例，血清胆红素＞256.5μmol/L。共治 5 例，其中 4 例在 3～6 日内正常，1 例因来院延迟而治疗 18 日始愈。●中药、苯巴比妥加光疗：共治 3 例。经蓝光照射，血清胆红素在 48～72 小时内下降至正常范围。●综合治疗（中药、苯巴比妥、激素、光疗和换血）：均用于重症患儿，血清胆红素超过 427.5mmol/L。共治 3 例。经一次换血后继续光疗，3 例血清胆红素迅速下降至正常。

新生儿溶血病 91 例临床分析 〔上海市儿童医院内科. 中华医学杂志 1977；57（3）：171.〕

本组死亡 8 例。治愈病例中●三黄汤（茵陈 9 克，大黄、黄连各 1.5 克，黄芩、黄柏各 4.5 克，栀子 3 克）组 12 例，平均用药 3.8 日，开始退黄时间为 3.1 日，黄疸完全消退时间为 5.2 日。●三黄汤加激素或鲁米那组 30 例，平均用药 4.3 日，开始退黄时间为 3.0 日，黄疸完全消退时间为 6.1 日。●三黄汤加光疗组 10 例，平均用药 2.5 日，天始退黄时间 2.9 日，黄疸完

全消退时间为 3.5 日。●单用激素组 11 例，平均用药 6.5 日，开始退黄时间为 6.1 日，黄疸完全消退时间为 10 日。●另 17 例采用激素、中药、光疗和换血的综合疗法。

中西医结合治疗新生儿溶血症（附一例报告） 〔刘景惠，等. 医学资料（吉林市第一医院） 1977；总 4：58.〕

成功地抢救了一例由于 Rh 因子不合而引起的新生儿溶血症。中药茵陈 25 克，黄芩 15 克，制大黄、甘草各 5 克。每日 1 剂，多次喂服或鼻饲。西药包括肾上腺皮质激素、血浆及葡萄糖等。在生后 1 小时即给药，24 小时后测血胆红素为 76.95mmol/L。5 日后血胆红素 59.85μmol/L。由于停药过早，14 日后红细胞下降至 3.04×10^{12}/升，血色素 65 克/升。恢复治疗后红细胞上升达 4.06×10^{12}/升，始终未出现黄疸。作者认为：本方可能与抑制溶血及加速血胆红素的排泄有关。及时并坚持治疗是成功的关键，不可过早停药。

中药预防 ABO 型新生儿溶血症的临床研究 〔姜梅. 新医药学杂志 1978；11：15.〕

用活血化瘀中药给有新生儿溶血症生产史的孕妇服用，研究其对预防 ABO 新生儿溶血症的作用。益母草 0.5 公斤，当归尾、川芎各 150 克，白芍 18 克，广木香 12 克。共研细末，炼蜜为丸，每丸重 9 克。自妊娠 17 周后开始服用，每日 1～3 次，每次 1 丸，直至分娩。本文分析 16 例产妇，其中 2 例在两次妊娠中均服中药，1 例分娩双胎，故本组 16 例共分娩 18 次，有新生儿 19 名。其中 6 名无黄疸（31.6%），8 名有生理性黄疸（42.1%），5 名属病理性黄疸（26.3%）。该 16 例产妇既往分娩 26 次，新生儿溶血症患儿共 20 名（76.9%）。20 名患儿中 11 名死亡（高胆红素血症 7 名，水肿 2 名，核黄疸后遗症 1 名，并发肺炎 1 名）。得以存活的 9 名新生儿溶血症患儿，其中 5 名换血，3 名保守治疗，1 名有核黄疸后遗症（麻痹性脑病）。服药前后新生儿溶血症的发生率，经统计学处理，P 值＜0.005，有非常显著的差异。死亡率分别为 55%及 0，经统计学处理，P 值＜0.001，有非常显著的差异。19 名新生儿经随访，发育正常，无一例后遗症。

妊娠期服黄疸茵陈冲剂预防新生儿溶血症 〔陈惠英. 新医药学杂志 1978；11：19.〕

本文对既往因母子血型不合而发生流产、早产、死胎及新生儿溶血症史的孕妇 18 例，于妊娠期中服黄疸茵陈冲剂（每包含茵陈 15 克，黄芩 9 克，制大黄 3 克，甘草 1.5 克。每日 2 次，每次 1 包。自确诊后服药，一直服至分娩为止），观察婴儿娩出情况，并与既往作对比，分析服药预防新生儿溶血症的效果。18 例产母既往妊娠总数为 50 次，分娩后婴儿存活者只 7

人。其中2人健康，5人患溶血症。患溶血症的5人中，3人换血，其中2人有后遗症。服中药后，18例产母共娩出婴儿19人。产前被诊断可能为ABO溶血症者16例，经三项血清学检查，证实为ABO溶血症者12例。另Rh因子不合3例中，1例于妊娠7个月时发生死胎，其他2例仅有生理性黄疸。服药后，除1例死胎外，所生的18例婴儿全部存活。说明中药对防止本病引起的流产、死胎、早产及减轻新生儿溶血症有一定效果。

新生儿溶血症 〔刘兴国. 中级医刊 1979；3：50.〕

本文概述了新生儿溶血症的病因、诊断和防治。作者介绍该院单用黄疸茵陈冲剂治疗新生儿黄疸90余例，除3例换血外，其余均治愈。用法是每日1包（含茵陈15克，黄芩9克，制大黄3克，甘草1.5克），一般服3包（少数4～6包）。同时，对根据病史和血清学检查估计可能引起新生儿溶血症的孕妇，可用此药作孕期处理，即从确诊日起，每日2包，一直服到分娩为止，能收到一定效果。作者认为此药可能有排泄胆红质的作用和抑制免疫抗体的作用。

中西医结合治疗新生儿溶血病2例报告 〔解放军第一六七医院. 湖南医药杂志 1979；4：1.〕

本文2例系同胞姐弟ABO血型不合引起的新生儿溶血病，均获痊愈。中医治疗内服茵陈蒿汤加减：茵陈15克，黄芩6克，大黄4.5克（后下），甘草3克。每日1剂，分多次用奶瓶吮吸。或同时静滴茵栀黄注射液。出现腹胀、抽搐时可加大制大黄用量，并加莱菔子10克。加大制大黄用量后，出现明显泻下作用，血胆红素也随之下降。故认为茵陈蒿汤加减治疗本病，其泻下和清湿热的作用对取得疗效有重要意义。

中医中药治疗新生儿溶血症（ABO血型不合）一例报告 〔丁承恩，等. 济南医药 1980；4：62.〕

患儿属阳黄，实证。治从“清”法。茵陈、山楂各9克，栀子、白芍各3克，郁金、陈皮各4.5克，茯苓6克。每日1剂，分次口服，共服7日。服至第3日时黄疸开始消退，血胆红素下降到159.03μmol/L。第7日后黄疸完全消退，血胆红素为3.42μmol/L。住院10日，痊愈出院。

新生儿核黄疸

中西医结合治疗新生儿脑核黄疸14例疗效小结 〔肇庆地区第一人民医院儿科. 新中医 1973；2：6.〕

新生儿脑核黄疸是在新生儿重症黄疸或败血症过程中，血内非结合胆红质增多，通过脑屏障进入脑脊液，使神经细胞发生严重损害的病症。本病在中医学中属“胎黄”、“胎赤”之类。主要病机是胎蕴湿热之毒，湿热交蒸，

胆汁外溢；阳明热盛，肝风内动；湿热酿痰，蒙蔽清窍。治宜渗湿利水，解毒退黄，清热熄风，对抗溶血：玉米须 30 克，田基黄、车前草、茵陈、大叶蛇总管各 15 克，钩藤 15～30 克，蝉蜕 6～15 克。早期可加银花、黄芩各 9 克，莱菔子 6 克，每日煎服 1 剂，分多次插尼龙管口饲。同时给西药护肝、防止出血与感染，少量（每次 20～30 毫升）输血等。用上法治疗 14 例。12 例用药后 1 日内控制病情不发展，惊叫、抽搐症状消失或明显减少。两日后黄疸减轻。10 日内黄疸全部消退者 10 例；15～20 日消退者 3 例；1 例合并硬皮病，于 24 小时内死亡。

新生儿红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症

红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷所致新生儿高胆红素血症 39 例临床分析〔广东省佛山地区第一人民医院儿科等. 中华儿科杂志 1978;16(1)：62.〕

诊断标准：●出生后早期出现黄疸，以间接胆红素升高为主；●高铁血红蛋白（Met—Hb）还原率低于 74%；●有溶血证据；●有阳性家族史。39 例中发生核黄疸者 14 例。单用中草药者 12 例（应用中山医学院附二院配制的复方田艾注射液，或作者本院配制的复方茵陈注射液静滴，每日 1 次，疗程 5～7 日）；中药加光疗者 6 例；中药加肾上腺皮质激素者 8 例；单用肾上腺皮质激素者 5 例。从黄疸开始消退及完全消退时间，或血清胆红素下降至正常的时间看，各组疗效均无明显差异。本组死亡共 9 例，1 例留有后遗症。

新生儿红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷所致新生儿高胆红素血症的临床探讨 〔吴梓梁，等. 中华儿科杂志 1980；18（1）：9.〕

本文报道 109 例，其中生后 24～72 小时发病者占 78%。血清总胆红素在 225.2～974.7μmol/L 之间。红细胞高铁血红蛋白还原率值（%）≤40（纯合子）者 84 例，＞40（杂合子）者 25 例（正常值为 78%）。发生核黄疸者 8 例（7.3%）。全部病例应用光疗或加用茵陈三黄汤治疗，效果均良好。为确切评价其疗效，曾将其中 28 例随机分为两组：一组单用改良的茵陈三黄汤（田艾、玉米须、仙鹤草各 30 克，茵陈 15 克，黄芩、大黄各 6 克，制成静注液），加入葡萄糖液中滴注。另一组单用葡萄糖做对照。结果治疗组似较对照组为优。但因例数太少，尚难定论。

新生儿肝炎综合征

“茵栀黄”治疗新生儿肝炎综合征 〔孔静宜. 科研成果学术论文（武汉医学院第二附属医院，1980；第 9 页.）

用“茵栀黄”针剂（茵陈提取物 6 毫克/毫升，山栀 3.2 毫克/毫升，黄

芩甙 20 毫克/毫升）20 毫升加入 10%葡萄糖液中静滴，同时口服维生素。疗程 2～4 周。共治 40 例，黄疸指数下降者 30 例，其中降至正常者 16 例；无改变者 3 例；上升者 7 例。谷丙转氨酶降低者 36 例，其中 14 例降至正常；无改变者 2 例；上升者 2 例。作者认为本疗法既能退黄，又能显著地改善肝功能，长期使用亦无不良反应。

新生儿破伤风

中西医合流救活了杨小孩 〔北京医学院附属人民医院小儿科. 中华儿科杂志 1959；10（1）：3.〕

患儿因新生儿破伤风于生后第五天入院。第二天早晨出现阵发性抽搐，即针刺风府、大椎，行针 4 小时，抽搐停止。给中药蝉衣粉 1 克，两小时一次；并服玉真散加味（明天麻、南星、羌活、白芷、防风、白附子、全蝎、钩藤、僵蚕、大蜈蚣等）。以后只给玉真散，每 3～4 小时服一次。病情日渐好转，住院 22 日，痊愈出院。

关于于茂文先生治愈产后风和小儿四六风 40 例的经验介绍 〔东光县中医研究所. 中医杂志 1959；1：49.〕

取僵蚕、蝉蜕各 10 个炒黄，蜈蚣 1 条炒黄，朱砂 1.5 克，牛黄 0.15 克。共为细末。小儿服 1/4，用乳汁送服。共治 23 例小儿，均愈。

沆瀣丹治疗初生儿脐风 〔林则瑜. 浙江中医杂志 1959；2：94.〕

沆瀣丹，系《幼幼集成》作者陈复正创方，原治小儿胎毒、胎热、胎黄、面赤、目闭、鹅口、口疮、重舌、木舌、喉闭、乳蛾……十种火丹，诸般风搐等证。笔者借以治疗初生儿脐风，有一定效果。【案例】 该婴出生后第 4 天，整天啼哭，面色红赤，吮乳口松，牙龈发硬，溲便俱闭。为脐风初起，用针刺牙龈肿硬处，以薄荷磨京墨涂满儿口。处沆瀣丹两剂，得便畅解而愈。方为熟大黄、滑石各 3 克，川芎、黄芩、黄柏、连翘各 2 克，黑丑、薄荷、槟榔、枳壳、赤芍各 1.5 克。以上 11 味用水煎喂服。若微泻，药力行，病即减退。不泻再服。

加味撮风散治疗 7 例新生儿破伤风 〔陈绍园. 江苏中医 1965；2：12.〕

7 例中治愈 5 例，好转 1 例，死亡 1 例。【方药】 僵蚕、钩藤、甘草各 3 克，全蝎 2 克，炙蜈蚣半条，朱砂 1.5 克（水飞，兑服），麝香 0.1 克（细末兑服）。兼风寒加苏叶、防风；兼风热加桑叶、菊花、连翘、蝉蜕；热痰内滞加天竺黄或竹沥；小便短赤加栀仁、小木通；腹满便秘加枳实、瓜蒌仁；抽搐缓解，面色㿠白，汗多去僵蚕、蜈蚣、麝香，加党参、玉竹、白芍、淮山药等。本方原为散剂，作者认为汤剂便于随证加减，因而发挥疗效较好。

撮风散加减治愈三例新生儿破伤风 〔成仲文. 中医杂志 1965；8：36.〕

【案一】 男，7天。抽搐，唇暗红，关纹青紫，舌红苔薄。治以攻毒平肝，祛风镇痉。撮风散加减：蜈蚣1条（约1.5克，微火焙黄）、全蝎、僵蚕、蝉衣、白芍、防风、薄荷、甘草各3克，钩藤、白英各6克。3剂后因大便3日未解，上方加川军、枳壳各3克。连进2剂而愈。【案二】 男，8天。抽搐，面黄，苔微黄而厚。治以平肝祛风，镇痉利湿。撮风散加减：全蝎、僵蚕、蝉衣、茵陈、白芍、生地、栀子、防风、甘草、车前草各3克，胆草、白英各6克，蜈蚣（约重1.5克，微火焙黄）1条。4剂后缓解，但大便稀，日四、五行，续用上方去茵陈、生地、栀子、车前草，加白术、泽泻、茯苓各3克，两剂而愈。【案三】 男，10天。抽搐，唇干紫。治以平肝祛风，镇痉豁痰。撮风散加减：蜈蚣1条（约重1.8克，微火焙黄）、僵蚕、全蝎、蝉衣、天麻、半夏、甘草、竹茹各3克，钩藤、蛇含、白英各6克，陈皮1.5克。并给少量氯丙嗪。药进两剂，抽搐如前，并出现发热。将上方去半夏、防风，加黄连、竺黄、栀子各3克，仍给少量氯丙嗪。连服3剂痉愈。

中西医结合治疗新生儿破伤风的体会 〔广东省海口市人民医院小儿科. 新医学 1972；9：30.〕

共治13例，其中重型8例，中型2例，轻型3例。治愈11例，疗程较单用西药治疗为短，平均11.5日。●红蓖麻（Ricinus Communis L. 大戟科，蓖麻属）根1～3克，两面针（芸香科，花椒属）1.5～3克。加水200毫升，煎至30～50毫升，鼻饲。每日1剂，5～7日1疗程。●椎管内注射破伤风抗毒血清4，500～6，000单位，并配合使用冬眠灵、鲁米那镇静止痉。

新生儿破伤风 〔吴梓樑. 新医学 1972；9：42.〕

本文介绍中草药治新生儿破伤风的原则和方法：【轻症】 风邪在表者宣祛风、解毒、镇痉，用玉真散加减；风邪在半表半里者宣祛风、解肌、镇痉、解毒，用木萸散加减。【重症】 宜祛风镇痉，清热解毒，用五虎追风散加减。痉挛频繁加蜈蚣、红蓖麻根。另可用下列方法提高疗效：●九里香、土荆芥、两面针加入药方中。●红蓖麻根注射液配合镇痉剂止痉。●制南星、防风各9克研末口饲。

草药抢救新生儿破伤风一例 〔江西省德兴县占才公社丁村大队卫生所. 中草药种植用选编（江西德兴） 1974；1：17.〕

男。出生第六天突然四肢抽搐，牙关紧闭，面色青紫，鼻部出汗。予自拟复方钩藤饮：双钩、十大功劳各6克，天南星3克。水煎。每20分钟灌服1汤匙。连服7次后，喉痉挛减轻，抽风好转。次日又分4次服上药

1剂，症状显著缓解。治4日而愈。

中药煎剂保留灌肠治疗新生儿破伤风 〔吴毓庚.赤脚医生杂志 1976；4：28.〕

因本病口饲中药困难，故改变给药途径。共治3例，全愈。药用净蝉衣6克、明天麻、制南星、清全蝎、炙僵蚕、炙蜈蚣各3克，广地龙、嫩钩藤（后下）各3克。如表证发热加羌活、防风各3克；内热盛加黄连3克；痰多加川贝母、天竺黄各3克；阴虚加玄参、生地各6克；便秘加大黄3克；痉挛甚者加羚羊角粉0.6克。上药两煎，取汁浓煎至60毫升。每次用15毫升保留灌肠，每6小时1次。药液温度以37℃左右为宜。每次用液不要超过20毫升，以免过多会影响药液吸收，也不易保留。灌肠前宜清洁洗肠1次，效果更好。

中西医结合治疗新生儿破伤风 〔山东省枣庄市古邵公社卫生院.赤脚医生杂志 1976；4：29.〕

确诊后立即静脉或肌注破伤风抗毒素2～5万单位，或混合5%葡萄糖液静滴。并以破伤风抗毒素1万单位脐周围局封。总量10万单位。中药用加味玉真散：白芷、天麻各6克（无天麻可用石决明9克、钩藤6克代替），白附子、全蝎、甘草各3克，防风、羌活、僵蚕各4.5克，胆星1.5克，蜈蚣1条。加水500毫升煎至100毫升；药渣加水300毫升再煎至80毫升。两汁混合再浓缩至80毫升。每次温服15毫升，24小时服完。连服3～4剂。痉挛重者，蜈蚣加至2条，天麻加到9克；痰涎壅盛者，僵蚕加至12克（或用蚕蛹代）。诸症减轻后继用清心涤痰汤：党参、寸冬各6克，半夏、枳实、甘草各3克，茯苓、橘红、菖蒲各4.5克，胆星1.5克。煎服法同上，连服3剂。治疗期间要加强护理与喂养。

中西医结合诊治新生儿破伤风常规（草案） 〔江苏省扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：48.〕

本方案中药治疗采用宣痹通络、驱风镇惊之法。方用玉真散加减（白芷、附子、蝉衣、天麻、全蝎各3克，天南星2.4克，防风6克，蜈蚣1条，钩藤9克，羌活4.5克）。西医用药同一般西医常规。

中西医结合治疗新生儿破伤风10例临床观察 〔成都市第一人民医院儿科.中西医结合资料选编 1978；总7：53.〕

本组中药以祛风、解毒、止痉为主要治法。选方：蝉衣15克，天麻6克，制南星、白僵蚕各9克，全蝎3克。煎水兑朱砂1克，频频喂服。如有兼证，辨证加减。西药用安定控制痉挛。10例中死亡2例，治愈8例。

脐风治验 〔肖独清.成都中医学院学报 1979；3：36.〕

❶丸灸法：灸丸由樟片30克，艾叶末5克，雄黄、朱砂、麝香各0.6

克等组成。共研末，曲酒为丸，梧桐子大小。临灸时用红色丝绸包丸燃灸。施灸穴位：百合灸3燋。印堂、人中、承浆、膻中各1燋。合谷、少商、承仙、大敦、涌泉两侧各1燋。上脘、中脘、下脘、气海、关元各1燋。神阙3燋。脐带未落者灸脐头。腹部露出青脉者，即在脉头灸1燋，青脉即随灸而隐缩，逐灸至脐，然后绕脐轮灸4燋。凡腹胀露出青脉上至膻中，则病已垂危。如施灸后青脉不隐缩者，难医。施灸而啼声即出者，易治。●汤剂：桂枝、僵蚕、白芍各5克，大枣2枚，老姜1片，钩藤6克，全蝎5只（酒洗），化红、甘草各3克。

新生儿破伤风 〔高永恩，等.天津医药 1979；12：596.〕

本文论述了新生儿破伤风的病因、流行病学、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断与预后等。治疗上提出脐部进行清洁扩创，及早使用破伤风抗毒素，控制痉挛，合理选用镇静剂和肌松剂，以及抗生素的应用等。并认为中医治疗破伤风有一定疗效。治法为安神镇痉，祛痰解毒。多采用撮风散、五虎追风散、存命汤、玉真散等方剂加减。药物可选用蜈蚣、全蝎、僵蚕等虫类药；天麻；钩藤等熄风镇痉药；半夏、南星、白附子等祛寒痰药；防风、羌活、蝉衣等解表祛风药；以及川芎、木瓜等其他药物。如痉挛重，可加朱砂、地龙；痰热偏重可加竺黄、竹沥水；腹胀便秘可加酒军、二丑等。此外，亦有应用红骨蕲麻根、九里香等中草药治疗本病的报道。

新生儿破伤风防治浅谈 〔何觉非.临床实践（江西省上饶地区人民医院）1980；第104页.〕

该科在西药治疗的基础上，加用中药：蝉蜕、僵蚕各15克，蜈蚣2条，全蝎6克，胆星、防风、桔梗各7克，甘草5克。每日1剂。煎浓汁50毫升，早晚鼻饲1次。共治疗3例重症新生儿破伤风，均愈。

新生儿颅内出血

新生儿颅内出血 〔宋韶鸣.医学学术资料（南京） 1978；33：1.〕

除西药治疗外，对抢救好转后意识仍不清者，作者常使用石菖蒲，郁金、礞石滚痰丸各9克，景天三七15克；有抽搐者加钩藤6克，煎水30毫升鼻饲。每日1剂，用3～7日，以助开窍。对恢复期吸吮功能尚未恢复者，用针灸治疗。常用穴位是合谷、廉泉、金津、玉液等。

新生儿出血症

云南白药治疗新生儿出血症2例 〔武汉市第一医院小儿科.武汉新医药 1974；4（4）：70.〕

收治2例，经用维生素K，输血后，病情未见好转，加用云南白药后获

痊愈。患儿日龄分别为2日、4日。所服云南白药系中国医药工业公司昆明制药厂出品。仅服其粉末（不服其保险子），每次0.6克，每日3次，口服或鼻饲。2例均于第二日病情明显好转，第6～8日停药。住院14～15天出院。随访8个月至1年，生长发育良好。

新生儿鹅口疮

婴儿呕吐并发鹅口疮治验 〔冯小石，等.医药卫生资料（浙江吴兴） 1979；2：109.〕

女，6天。生后第二天吮乳呕吐。初诊时已不哭不乳，面容黄滞嗜睡，灌饮即吐。唇舌满布鹅口疮，大便日二、三行，便溏。诊为婴儿呕吐并发鹅口疮。治以宣窍清火和胃。鲜生地、芦根各10克，鲜菖蒲9克，炙甘草、厚朴各2克，陈皮3克。或加玄参6克。配锡类散吹口腔。用药后呕吐止，心脾两经之火渐退，口疮化去其半。原方去菖蒲再服。半月后随访已痊愈。

新生儿幽门狭窄

中医治疗乳儿幽门狭窄的探讨 〔陈桐雨.中华医学杂志 1961；47（1）：4.〕

共治4例，年龄均在15日以内。用启膈散：沙参、丹参、茯苓各9克，川贝4.5克，郁金1.5克，荷蒂2个，砂仁壳1.2克，杵头糠1.5克（或用维生素$B_1$30毫克代替）。舌红者加竹茹；腹胀痞满者加枯芩、煮夏、川连、槟榔、枳壳。4例均愈，平均治疗时间6.25日。

新生儿肠梗阻

初生儿肠梗阻治验例报告 〔李纯益，等.浙江中医杂志 1958；3(3)：116.〕

男，25天。剧烈呕吐，吐出粪臭物，大便秘结，腹部膨胀，诊断为肠梗阻。用厚朴七物汤加减：厚朴、桂枝各1克，淡竹茹、半夏各3克，枳实1.2克，黄连0.6克，吴萸0.3克，锦纹1.5克，橘皮2.4克，玄明粉1.5克，大枣1枚，生姜1小片。服后次晨大便得通，腹中雷鸣，但仍呕吐。改用生姜泻心汤加味：半夏、淡竹茹、赤苓各3克，干姜0.6克，橘皮2.4克，黄连1克，吴萸1克，甘草1.2克，黄芩、党参各1.5克，川楝子1.8克，大枣1枚，生姜1小片。呕吐渐停，痊愈出院。

新生儿肠梗阻一例治验 〔场卓寅，等.江西中医药 1959；10：29.〕

女，2天。未解大便，时时呕吐粪样物。腹部高度胀气，肛门狭小，小指通过困难。X线检查证实为回肠末端胎粪引起肠梗阻。家属不同意手术，乃用黄连、干姜各3克，开水泡取药汁，徐徐灌服。每日1剂，2剂而愈。

沆瀣丹治疗新生儿肠梗阻1例 〔方天鑫.科技简报(浙江) 1977;10:41.〕

男，18天。腹胀，恶心呕吐，大便不通。检查发育营养欠佳，消瘦，哭闹不安，心肺无异常发现，腹尚软，膨起，可触及肠管，触痛明显。X线诊断为新生儿肠梗阻。投以沆瀣丹加减：枳壳、厚朴、枣槟榔、川芎、黄芩（炒）各3克，广木香2.4克，生大黄1.5克，蜂蜜15克冲服。

新生儿骨折

新生儿骨折的治疗法 〔朱绍昌.江苏中医 1964；9：39.〕

采用徒手复位，外敷中药接骨散（生石膏500克，东丹15克，樟脑15克，百草霜3克，共研细末），加小夹板绷带固定。隔日或三日复诊换药，直至骨折愈合。

新生儿自发性胃穿孔

中西医结合治愈新生儿自发性胃穿孔 〔林振声.新中医 1980；2：32.〕

一例20天新生儿，因进行性腹胀伴呕吐频繁而行剖腹探查术。经手术证实为自发性胃后壁穿孔，并发弥漫性腹膜炎。术中作穿孔双层缝合，冲洗腹腔并用0.5%奴夫卡因20毫升封闭肠系膜根。术后除常规西医处理外，针对术后并发症结合中医中药抢救，不但调节肠道功能，增加肠蠕动，而且促进炎症消退和修复功能。具体措施：●重度腹胀伴肠麻痹：针刺中脘、足三里，配穴三阴交、天枢。均提插强刺激不留针，每4～6小时针1次。中药：当归6克，赤芍、桃仁、大黄（后下）各3克，厚朴、枳壳各4.5克，莱菔子（炒）9克。水煎至50～100毫升，分2～3次自胃管徐徐注入，夹管1～2小时观察有无变化。每日1剂，连用两剂。亦采用一剂煎水50毫升保留灌肠。●尿潴留：膀胱区热敷；新斯的明穴位注射双侧足三里、三阴交，每穴0.1毫升。注后指压“利尿穴”，用拇指按压脐至耻骨联合中点处，逐渐加压直至小便排净（切忌强力挤压）。●控制感染：连翘、银花各6克，黄芩、栀子、杭芍、大黄（后下）各3克，枳实、甘草各1.5克，乌贼骨粉4.5克。呕吐严重加半夏；腹膜炎严重加丹皮、丹参。鼻饲，每日1剂，连服10剂。经中西医治疗后，症状消失，伤口愈合良好。随访1年余，小儿健康成长。

新生儿皮下坏疽

中药治疗婴儿皮下坏疽初步体会 〔北京市儿童医院外科新生儿小组.中华儿科杂志 1960；11（4）：305.〕

如意金黄散18克，加醒消丸3克，混匀茶调，涂于纱布上。局部皮肤

涂一层凡士林，再盖一层纱布，然后将涂药纱布以药面贴于其上。以后经常用茶水滴湿。治疗8例，同时给予红霉素或金霉素，输血或血浆1次。一般3～10日痊愈。仅一例须切开引流。作者指出，以往试图用抗生素及支持疗法控制早期婴儿皮下坏疽均未成功。今加用中药外敷则多能在本病早期控制感染，可以避免手术，缩短疗程，避免因过早切开而引起败血症的严重后果。

新生儿皮下坏疽外敷一见喜膏45例的疗效观察 〔邱文超.福建中医药杂志 1965；10（4）：32.〕

一见喜，学名疏序须药草（Andrograhis Pamculate nees），俗名苦草，属爵床科，味苦，无毒。细菌敏感试验：本品5%浓度对金葡菌有抑制作用，对变形杆菌抑菌浓度为20%，对绿脓杆菌为40%。临床应用以30%为宜。本组病例全身治疗用综合疗法；局部用一见喜敷贴，配合切开引流。在浸润期，外敷一见喜，逐日更换。在化脓期，切开排脓，切口周围用一见喜贴敷。在坏死期，排脓不畅者，作补充切口；红肿区敷贴一见喜膏。45例中痊愈27例，好转15例，死亡3例。有3例浸润期、2例化脓期病例未经切开引流，仅用一见喜膏贴敷，在6～10日内治愈。切开引流者，配合一见喜膏贴敷亦可缩短疗程。

新生儿皮下坏疽 〔李玉冬.福建医药卫生 1977；2：63.〕

12天男孩。生后第九天发病，先后于双侧上臂、臀部出现皮肤红肿化脓与溃烂，外阴部及肛周红肿，口角糜烂。伴高热、纳呆、消瘦。西医诊断为新生儿皮下坏疽，霉菌性皮炎，营养不良Ⅲ度。经切开排脓，应用各种抗生素及输血等，均无效而改服中药。治用扶正祛邪，双补气血，佐以解毒之法。方用内托黄芪汤加减：黄芪、党参、茯苓、生地、蒲公英、紫草、土茯苓、金银花、连翘、玄参、沙参各9克，赤白芍、炮山甲各4.5克，当归、甘草各3克。上方加减使用，每天1剂，连服4剂。另外敷紫草油（紫草30克，川黄连3克，冰片0.3克，加入茶油500克，先浸1周后，煎煮过滤备用），每日1～3次。第5日复诊时，周身皮肤溃烂基本消失，发热渐退，神色转佳。仍有咳嗽、痰鸣、腹泻等症状。经用宣肺化痰、温中健脾等法，如桑杏汤、参苓白术散等方加减治疗，半月后痊愈出院。

新生儿脐炎

小儿脐烂 〔刘钢锋.抚顺卫生 1976；2：36.〕

取螺丝肉4个，蓖麻仁12克，冰片3克，共捣烂，贴敷百会穴。每次贴1小时，每日1次，共贴7次。

治小儿脐炎方 〔秦皇岛医药 1979；4：46.〕

取冰片 0.3 克，黄连 1.5 克，煅牡蛎 3 克。共研细末，外敷脐部。敷药后用绷带包扎，每两日换药 1 次。

新生儿皮肤病

用中西医结合治愈新生儿剥脱性皮炎 1 例报道 〔苏钰昌. 青海卫生 1976；4：27.〕

本病大都由金黄色葡萄球菌或溶血性链球菌感染所致。本例系旧法接生后脐带感染，继发本病。患儿生后第六日来诊，见颜面及躯干四肢有大片水泡、糜烂和表皮剥脱。作者用花椒、艾叶、茶叶（各约 15 克）加水1.5公斤左右煎煮，给患儿全身擦洗。洗浴后糜烂处涂抹 2%龙胆紫，脐带处敷土霉素软膏。3 日后患儿皮肤水泡干涸，泡壁大片剥落，至 6 日后痊愈。

松香粉治疗和预防臀红的初步经验 〔何厚英. 护理杂志 1959；6：238.〕

将患儿臀部、腋窝部用温水洗净擦干，再扑上松香粉（又名松花粉）。作预防用，每日用 2～3 次，观察 39 例均未发生臀红。已发生臀红者，每次便后将臀部洗净擦干，扑上本品，松松地包上尿布，3 日内可好转，5 日可愈。

30 %紫草油治疗 10 例小儿臀红疗效观察 〔周惠莲. 护理杂志 1960；4：158.〕

取紫草根 30 克切碎后浸入 100 毫升植物油中（不宜用蓖麻油），置阴凉处 1 周，过滤备用。用本品局部涂抹治疗小儿臀红 10 例，最短者两天治愈，最长者 5 天治愈，平均 3.3 天。本法经济简便，无不良反应。对溃疡型臀红糜烂广泛者，在局部涂药时，可并用红外线照射，效果尤佳。

甘草粉加龙胆紫治疗新生儿红臀 〔中国福利会国际和平妇幼保健院儿科. 医学情况交流（上海） 1976；8：33.〕

共治新生儿糜烂性红臀 18 例，轻度及重度各 9 例。局部用 2%龙胆紫溶液涂抹后，加扑用甘草粉，每日 3 次。轻度病例 1 日后溃破处表皮开始新生，创面干燥。重度病例在 2～3 日后创面干燥，表皮开始新生。作者认为此法比甘草粉鞣酸油膏或龙胆紫加外扑六合粉疗效好。甘草粉有清热解毒和促进新生儿表皮新生的作用。

新生儿臀红的预防 〔刘凤荣. 护理杂志 1979；2：74.〕

新生儿肌体娇嫩，脏腑脆弱，易虚、易寒、易热。若遇化学刺激（尿布不洁或尿液浸渍）、物理摩擦（尿布、被服等质硬）、温湿不当等易致本病。应预防为主，包括：尿布洁净勤换；尿布及被服选用细软布或旧布制作；保持室内清洁及适宜的温、湿度；保持臀部干燥，并扑上中药臀红粉（滑石、黄柏、樟丹各等量，共研细末），有清热、解毒、祛湿、消炎的效

果。该院自1974～1977年共护理新生儿2,211名，用上法预防臀红有效率达98%。

铅丹治疗新生儿皮肤擦烂 〔杨敏，等.黑龙江医刊 1959；2（10）：36.〕

铅丹为黄色重粉末，即四氧化三铅，又名黄丹、东丹、松丹。作者用治新生儿皮肤擦烂共9例。Ⅰ度者4例，经1天擦涂5～6次即愈；Ⅱ度者3例，Ⅲ度者2例，分别经2～3天涂10～20次痊愈。涂法：用温水洗净患部，擦干，以棉签蘸铅丹涂于糜烂处，以后每次换尿布时重复治疗。

鲜羊肉贴敷治愈初生婴儿肛门后溃疡 〔丁桂林.浙江中医杂志 1966；9（2）：41.〕

共治4例均获痊愈。取鲜羊肉一块，切成薄片，面积略大于溃疡面。先用温开水洗净患处，然后敷上肉片，再以纱布包扎。一昼夜换1～2次，一般4日左右可愈。

新生儿药物中毒

新生儿药物中毒10例报告 〔朱冰.中级医刊 1980；6：37.〕

10例中，六神丸中毒3例。一例日龄8天，1次服六神丸30粒。一例日龄10天，1次服六神丸10粒；一例日龄10天，两天内分服六神丸30粒。服后短时间内即发生呕吐，心率减慢，呼吸不规则，或有嗜睡、拒奶、四肢冷、末梢明显紫绀等。一例心电图呈完全性房室传导阻滞，频发性室性早搏。经输液、应用能量合剂，维生素C及静滴洛贝林等，两例分别在用药后2小时和次日痊愈。另一例经用阿托品、异丙肾上腺素、10%氯化钾等治疗无效，于住院15小时死亡。作者指出，六神丸中毒与其含蟾酥有关。蟾酥对心脏作用类似洋地黄配糖体，中毒时可出现恶心、呕吐、心动过缓、心律不齐，甚至出现急性心原性脑缺氧综合征。严重中毒时可发生休克。

□其　　他

黄连素滴鼻控制新生婴儿室金色葡萄球菌感染 〔虞佩兰.湖南医学院学报中医中药专辑 1958；第33页.〕

金色葡萄球菌（以下简称“金葡”）感染在新生婴儿室往往不易控制而造成流行。使用抗生素作常规预防容易产生抗药性，并可能造成婴儿对抗

生素的过敏。作者用黄连煎剂作婴儿室金葡的抑菌试验，证明有效。并在婴儿室金葡感染流行期间（发病人数占39%），对新收入的新生儿73人使用100%黄连煎剂滴鼻作常规预防，每日3次，每次2滴，连用5～7日。用药后观察10例新生儿鼻及咽部带菌情况：第2～5日鼻培养40次仅1次有中等数量金葡生长；咽培养40次中也只有1次金葡阳性。而作为对照的5例健康新生儿鼻咽部细菌培养中（均在滴鼻前一日取样培养），有4例鼻培养以金葡为主要细菌，1例咽培养有金葡生长。本组73例中，仅6例发生金葡所致的化脓性痱子（每例只有1～2个小脓疱），患儿鼻部并不带有金葡，仅2例咽培养有金葡。故认为黄连滴鼻可控制鼻部带金葡的情况，从而能控制其感染的流行。本法应用于206例新生儿，未见任何副作用。作者分析少数婴儿在黄连滴鼻后仍发生感染及咽培养阳性的原因，认为：●工作人员未坚持滴鼻，在11次鼻培养中，7次均以金葡为主要细菌，可成为感染的传染源。●单纯滴鼻不能有效控制咽部带菌。故提出除黄连滴鼻外，同时每日给小量黄连口服，以控制咽部带菌情况，值得进一步观察。

大黄甘草汤在新生儿疾病中的运用 〔虞觐冠，等. 中级医刊 1980；6：35.〕

大黄甘草汤对新生儿有祛胎毒、下胎屎、洁脏腑、解热毒的功效。●不吮乳：婴儿出生时因吞入羊水，或胎粪不下而致不吮乳。症见腹部胀满，大便不通，呕吐，烦躁，舌苔微黄油腻，指纹紫滞者，可用本方。●大便不通：生后48小时不排大便，面赤唇干，腹胀满，烦躁，啼哭，小便黄赤者，多属胎热壅结肠胃，可用本方加川连。●胎黄：出生数日后黄疸不退，小便短赤，疲倦，不欲吮乳，多为湿热郁蒸、脾土受困之象，可用本方加茵陈。●鹅口疮：新生儿口腔白屑堆积，面赤唇红，多属胎热内盛，蕴积心脾所致。可用本方加川连、白芍，以泻心脾蕴热。●脐部疾患：脐部感染可用本方加黄柏外洗，并研末外敷。●新生儿肺炎：发热，气促，青紫，咳嗽，口吐白沫，腹胀满，大便不通，小便黄赤者，多为热郁闭肺，可用大黄甘草汤合竹叶石膏汤。在上述疾病治疗中，一般大黄用量为3～6克，甘草3克。加减用药的剂量，如川朴3克，茵陈12克，川连1.5克，白芍6克，黄柏3克，竹叶5克，石膏12克，杏仁6克，甜葶苈6克，鲜芦根20克等。作者认为，凡属燥热所致诸症，只要辨证明确，用本方灵活加减，均可收捷效。

新生儿指纹100例分析 〔张白雯. 新医药通讯 1980；1：28.〕

100例中，健康新生儿70例，呈病态者30例。作者认为指纹对小儿疾病的诊断、病情和预后均有较重要的意义。●正常指纹大都局限于风关，最高不过气关。健康新生儿指纹在气关者约占1/4。静脉郁血、缺氧或血滞时，指纹充盈度增高，且常与临床体征相符，甚至更加敏感。本组先心病患儿，

指纹到命关后数天才出现心脏杂音。特别是新生儿硬肿症者，指纹充盈至命关或气关上段，色紫青明显者均预后不良（本组4例，死亡3例）。●指纹色泽与缺氧关系明显。正常纹色红黄隐现，当缺氧明显时，纹色变为青紫或蓝色，其血气分析均呈不同程度的低氧血症，并伴有代谢性酸中毒。

江南民间流传疾病"蝗螂子"的初步观察 〔孟仲法.上海中医药杂志 1955；10：18.〕

本文简要综述中医文献中对"蝗螂子"的有关记载，并对门诊的75个新生儿进行临床观察。75例均作颊部厚度的测量，列表统计了22例"蝗螂子"患儿两颊厚度及吸吮状况。作者认为："蝗螂子"为一种两颊肥厚，不能吮乳，哭声减低的新生儿疾病。唐·《千金要方》有类似本病症状的记载。清代论述最多，病名出于清代初期。有"蝗螂子"的新生儿，颊部厚度增高显著，但多数不治自愈。因民间割治法可引起局部发炎甚或周身感染，而且不能排除本病是由于颊部粘膜固有层内粘液腺的生理性肿胀，故割治法应加以禁止。

针刺促进新生婴儿吸吮反射 〔中国福利会国际和平妇幼保健院儿科.中华医学杂志 1974；54（10）：603.〕

用针刺治疗无吸吮能力或吸吮能力稚弱的各类新生婴儿19例。显效（针刺当日及第二日有吸吮能力）9例，有效（针刺3～4日有吸吮能力）6例，进步（针刺5～6日有吸吮能力）3例，无效1例。方法为用1寸半28号毫针，自地仓斜刺透颊车（两侧），每晨1次。进针后，稍捻转留针约半小时，2日为1疗程，常需2～3个疗程。初步观察表明，针刺对胎龄32周以后的无严重合并症者较为有效。

针刺治疗新生儿常见病 〔丁嘉华.赤脚医生（山东昌潍） 1977；2：20.〕

●不乳：地仓（双）、迎香（双）、人中、承浆、阿是穴（人中与地仓之间）。用三棱针点刺出血。一般1～3次可见效。元气虚者，配四君子汤；胃肠积热者，配清热泻脾散；脾胃虚寒者，配香砂六君子汤。●呕吐：内关（双）、足三里（双）。一般针1～3次可愈。重者配合中药。●马牙：用75%酒精消毒局部牙龈，以长柄钝三棱针针破马牙，并挤出粉刺样物，再局部消毒。1～2次即愈。●发烧：取少商（双）、商阳（双），重者加十宣。用点刺法，可配服中药。新生儿肤嫩且不合作，故针刺治疗不宜留针。

针刺麻醉与新生儿 〔武汉市儿童医院针麻研究小组.湖北卫生 1975；1：84.〕

介绍70例新生儿针刺麻醉。年龄为出生数小时至30天。术前均有不同程度的吸入性肺炎。手术时间最长者达两小时20分，最短者20分。手

术种类大多数为先天性畸型，包括食道闭锁、幽门肥大性狭窄，肠闭锁等。【方法】 在1971年以前采用体针、手针、耳针，均用手法捻转，优良率只达12.85%。1971～1972年用体针、耳针，以电针器刺激穴位，优良率18.57%。1972～1973年采用耳针一针透多穴或耳穴夹透法加无孔乳嘴吸吮（即让患儿用力吸乳，提高了针麻效果），优良率达40%。在辅助用药方面，开始用1.25%硫喷妥钠10毫克肌注，因易引起喉痉挛及呼吸抑制，后改用乙酰吗嗪0.4毫克肌注，较为理想。【结果】 幽门肥大性狭窄环形肌切开术6例，评为优级5例，良级1例；肠闭锁切除吻合术12例，优级7例，良级4例，尚可1例；肠梗阻粘连分离术11例，良级1例，尚可8例，失败2例。自应用针麻以来，术中意外及术后并发症大大减少，无一例因针麻而引起死亡。

中西医综合快速断脐的新方法 〔温州市工人保健院产科. 浙江医学 1961；2（5～6）：258.〕

新生儿娩出后，用普通直止血钳沿脐轮夹紧后切断，断端留1毫米。残端用15%过锰酸钾涂擦1～2次（慎勿伤及正常皮肤），再用云南白药粉剂均匀布于创面上。2～4分钟后徐徐放松血管钳，再涂擦过锰酸钾溶液1次，以消毒纱布包裹脐部即可。一般无出血，如有少量出血，可重复钳夹及敷药1次。脐水肿者亦可用本法，但须严密观察。经上述处理后，表面一般呈褐色痂皮，光滑、干燥。偶有轻度湿润者，可涂1%龙胆紫。1～4日后痂皮自然脱落，表面光滑，无肉芽增生。作者用本法无选择地在324例婴儿中使用观察，断脐时间都在5分钟以内。其中3分钟者占92.56%。仅4例有出血（3例少量流血，经再涂擦过锰酸钾1次而自止；1例中等量流血，经及时处理亦无不良后果）。324例均未发生感染。作者认为，断脐时间以3～4分钟较安全。此法对早产儿亦可使用。

卷柏粉新生儿断脐910例效果观察 〔肇庆地区第一人民医院妇产科. 广东医药资料 1976；9：34.〕

取干净卷柏叶研成粉末，每包0.4克，经高压消毒后入瓶备用。断脐时用5%碘酒消毒脐轮，用12.5厘米直血管钳平脐轮钳夹脐带，在钳上0.3厘米处剪断。断端以5%碘酒消毒，即用纱布垫封好脐部。血管钳用纱布包好平放，固定于婴儿胸部。经4～8小时后解开脐包，松开血管钳。用3%磺胺结晶酒精洗净脐带周围；即以尖头剪刀剪掉全部脐带组织；再用5%碘酒烧灼脐口，并将消毒卷柏粉1包撒于脐端断面，用消毒纱布封好包扎。断脐后24小时内要密切注意观察有无脐出血。对水脐过粗容易钳断者，仍宜用线结扎法。本文观察910例，均未发现有脐出血及感染。个别在剪脐当时有少量渗血（0.2～1毫升）者，用卷柏粉后便可止血，无需用线缝扎。本

法脱脐快，易干燥，无臭味，操作简便，效果良好。

中药脱脐散快速脱脐 768 例效果观察 〔王天林.烟台医药通讯 1977；3：3i.〕

脱脐散由白及、枯矾、黄柏各等份组成。诸药共研细粉，取 0.5 克包在 6 平方厘米 3 层纱布内，同产包一道消毒。待婴儿娩出后脐带停止搏动时，用止血钳靠脐轮根部挤压一下，以 4 号丝线按结扎血管的方法结扎好。离开结扎线约 0.2 厘米处剪断脐带。用碘酊消毒后敷上脱脐散；用吊角纱布包 1 圈。两小时后可干燥结痂，次日去掉敷料即可。共观察 768 例，除一例因尿布处理不好而感染外，余均未发生出血、感染或其他并发症。

新生儿 1,026 例应用腐植酸断脐总结 〔许志明.湛江科技（广东） 1977；3：37.〕

断脐时单纯应用腐植酸共 1,026 例，其中只用止血钳压榨不用脐线结扎者 440 例，用脐线结扎者 586 例，效果较过去的一般方法满意。●单用止血钳压榨法：用 90%酒精棉球搓擦脐根数秒钟，即用止血钳于脐上距皮肤 0.2 厘米处钳夹，在止血钳上面断脐。以开口纱布围绕脐根，将先分包消毒好的腐植酸粉 1 克均匀撒布于脐断端及脐根部，然后将围绕脐根的纱布包裹脐部，打结固定于脐包上。压迫 15～30 分钟后，打开绷带及包裹的纱布；轻轻松开止血钳，待脐带自然完全游离钳后，取下止血钳；再将原来的纱布包好；最后将多头绷带打结，于纱布上面压迫之。本法脱脐时间最快 3 日，最迟 7 日，一般 4～5 日。●脐带结扎法：按一般处理脐带常规，在脐根部用脐线结扎，撒布经消毒的腐植酸粉 1 克，同上法包扎之。本组均无脐带出血。有轻微脐周炎者 6 例。脱脐时间、干燥及脐带收缩效果与上法相仿。

传染病篇

中医儿科集成

□概　　述

运用“异病同治”法则治疗湿温时疫43例　〔福建省中医研究所等. 福建中医药杂志　1960；5（9）：2.〕

43例患儿，年龄8个月～12岁。其中流感26例，乙型脑炎12例，传染性肝炎2例，钩端螺旋体病3例。均属湿温范围，辨证多属“邪在气分”。治疗以普济解疫丹为主药：飞滑石，绵茵陈，黄芩，石菖蒲，川贝母，木通，藿香，射干，连翘，薄荷，白蔻。热盛加石膏，里实加大黄，黄疸可合茵陈蒿汤。【疗效】43例均治愈。平均退热时间17.47小时；服药平均天数3.58天，平均住院日数6.2天。

小儿温病用回阳救逆剂的经验　〔徐惠之述，徐福畴整理：中医杂志　1964；10：29.〕

常用方药：人参，乌附块，龙骨，牡蛎，磁石。参、附用量一般宜9克以上。舌红少苔、口渴烦躁者，加石斛、沙参、西洋参；肺胃有痰热者，加麻杏石甘汤、白芥子、川连；脾胃俱虚者，加煨益智、炮姜、白术、肉豆蔻；肾不纳气者，加黑锡丹。用药应注意顾护阳气。若见面苍、有汗、溲清、舌淡四大主症，即可投回阳救逆剂。

清咽解毒汤治疗小儿暑温证38例　〔王烈. 中医药资料汇编（吉林医科大学）1975；总3：118.〕

38例均在暑季发病，以高热不退、咽峡红肿为主证。其中33例用抗生素治疗3日以上，效果不好。以暑湿论治，用清咽解毒汤：柴胡、黄芩、生地各9克，白薇、重楼各6克，山慈姑3克（3岁量）。每日1剂，分3～4次服。除高热服退热剂外，不用他药。结果服药4日，治愈24例，好转12例，无效2例。方中柴胡、黄芩善清里外之热；白薇、生地功在滋阴凉血；重楼、山慈姑解毒疗咽。

中医治疗小儿温病80例临床疗效观察　〔孟秀芳，等. 重庆医药　1978；5：11.〕

作者用中药在门诊治疗小儿温病（病毒性上感、急性扁桃体炎等），均获满意疗效。临床分型治疗：●热重型：辛凉透表，清热生津。处方：银花、芦根、生石膏各30克，黄芩、甘草各6克，大青叶15克，葛根、

翘、淡竹叶各 9 克。●湿重型：清热化湿。处方：银花 12 克，连翘、荷叶、香薷各 9 克，扁豆、草蔻各 6 克，苡仁、滑石各 15 克，甘草 3 克。●湿热并重型：辛凉透表，清热祛湿。以上两处方化裁。结果：80 例体温均退至正常，平均治愈时间 1.96 天。均未用西药。

小儿温病临床体会 〔张介安. 武汉中医医院院刊 1980；1：15.〕

小儿脏腑娇嫩，形气未充，内脏精气不足，卫外功能不固，容易感受温热时邪。且变化迅速，卫分之证短暂，甚至见不到卫分证，直接出现危重的气营（血）证。临床上以高热不退、抽风、斑疹为主要特点。作者积 40 年之经验，体会：●小儿温病传变迅速，不一定固守"到气才可清气"的法则。在即将见到气分证时投清气药，如石膏、知母、竹叶。同理，在治气分证时亦应投清营凉血药，如生地、赤芍、丹皮。此非引邪入里，实系防变在先。●小儿稚阴未长，阳常有余。温为阳邪，感之则两阳相鼓，初起即见热邪炽盛，化燥伤津。除重用清热凉血化斑药外，应加入银花、连翘、大青叶、黄连、黄芩等清热解毒药。但芩、连苦寒伤阴液，故热势一降，即应去之。●小儿阴不足，热病伤津，筋失濡养，易动肝风。故无论病在卫分、气分或营血，均应加入清热熄风之药。如蝉衣、钩藤、羚羊角等。●小儿生机旺盛，所需津液多。治疗中要注意滋养津液，待表证一去，即加入花粉、二冬、石斛、沙参之类。●小儿脾常不足，易致呕泻；纳运失职，血无从生化。故心血易虚，常见烦躁不安、惊悸。因此，病之末期，宜注意养阴宁心，用莲心、朱寸冬、灯心、当归、杭芍等。

梅翁汤治疗 150 例外感风热的疗效观察 〔刘瑞霖. 中华全国中医学会广州分会 1979 年学术年会资料选编 1979；第 71 页.〕

本组 150 例（其中儿童 109 例），治愈 126 例，有效 24 例。平均退热及症状消失时间 2.2 天。岗梅根、鱼腥草各 31 克，水翁花、大青叶、银花叶、连翘各 15 克，倒扣草、野菊花各 12 克。小儿酌减剂量。咽红肿咳黄痰加玄参、桑白皮；流感加贯仲；小儿高热加蝉衣、钩藤。每日早晚各煎服 1 剂。

中药外洗治疗小儿发热 〔李珍杰. 辽宁中医杂志 1980；4：17.〕

柴胡、荆芥、紫苏、薄荷各 20 克（4 岁以下）或 30 克（5 岁以上），浸泡煎煮至 1000～1500 毫升。关闭门窗后，用毛巾蘸浸药液反复擦洗患儿全身（药液温度以患儿能耐受为宜），每次擦洗 10～15 分钟。擦后抹干披衣休息。此法治小儿感冒、流感、疟腿等发热均有显效。

高热、低热 〔金寿山. 新中医 1979；2：27.〕

男，2 岁 4 个月。高热（39.7℃）3 天，咳嗽，汗少，便溏，舌红，脉数。诊为风温夹湿，失于汗解。急予透表，用柴胡、荆芥、苏子、苏叶、甘

草各 3 克，淡豆豉、前胡各 4.5 克，桔梗、白蔻仁（冲）各 1.5 克，杏仁、炒黄芩各 6 克。上半夜服 1 剂后得汗两次，呕吐 1 次，翌晨热退至37.9℃。再方：柴胡、桔梗、白蔻仁各 1.5 克，清水豆卷、前胡、杏仁、炒黄芩、苏子各 4.5 克，茯苓 6 克，甘露消毒丹 9 克（包煎）。服 2 剂后热退病除。作者认为外感发热（高热或低热）若为失汗之热，则非一般解表剂所能治。须用柴、葛（或仅用柴胡）解肌透表，才能汗解。

温病证治　〔万文熙. 武汉中医医院院刊　1980；1：19.〕

温病易使人伤阴耗液，动血出血。以卫气营血及三焦作为辨证论治的基本纲领，是区别证型、观察转变和掌握法则的理论基础。作者在治疗小儿肺炎、伤寒、麻疹、乙型脑炎等方面，取得较好疗效。●春温：男，1 岁，发热 10 天，似寒忽热，热重寒轻，心烦作呕，口多痰涎，尿黄不畅，大便尚可，舌红，咽红，苔微黄腻，指纹深紫而滞，体温 39.8℃。证为温邪上受，郁遏少阳。治则和解肌枢，清泄少阳。处方：青蒿、法夏、鲜藿香、苡仁各 6 克，枳壳、柴胡各 5 克，云苓、黄芩、竹茹、陈皮、碧玉散各 10 克，秦艽、杏仁各 3 克，东波蔻 1.5 克，紫雪丹 1.8 克（冲服）。服 2 剂症状大减，复以清热生津之剂调理而愈。●风温：女，1 岁半。发热，咳嗽，气喘，诊为肺炎。查舌红，苔薄白微黄，脉浮数。辨证属温邪上受，肺卫受伤。治则辛凉解表，透邪外出。银翘散加川贝、杏仁、前胡、毛化红、杷叶。3 剂证减，去荆芥、豆豉再进 3 剂而安。●暑温：女，10 岁。早晨突发高热，至下午高热神昏谵语，心烦呕逆，口渴汗出，大便干，小便黄，体温 40℃，舌绛苔黄微腻，脉洪数。证为暑热夹湿，津气两伤，气营同病。治则：泻热化湿，气营两清。处方：三石汤加减：生石膏 45 克，寒水石、鲜芦根各 30 克，飞滑石、鲜石斛、竹茹各 12 克，银花 24 克，连翘、云苓、佩兰、鲜藿香、杏仁各 6 克，毛化红 5 克，紫雪丹 3 克（分 3 次冲服）。服 3 剂热退神安。再用鲜芦根、鲜茅根、灯心煎水当茶饮而愈。●湿温：男，12 岁。发热 10 余日，午后为甚，肢困，口不渴，尿黄量少，大便溏，体温 38℃，苔白腻微黄，脉濡微数。证为湿温在气，湿重于热。治则：化湿清热。处方：三仁汤加黄芩、陈皮、藿香。服 5 剂证减。嘱与素食，仍以三仁汤加减治理而愈。

二 病毒性传染病

普通感冒与流行性感冒

麻翘石膏糖浆治疗小儿流感初步报告 〔贾堃. 中华儿科杂志 1959；10(2)：107.〕

使用本品治愈流感患儿300余例。药物组成：麻黄150克，连翘、双花、生石膏、浙贝各180克。制法：麻黄用稀盐酸25毫升加水500毫升浸泡24小时，过滤存液。将麻黄与上四味药一起水煎4小时，去渣。加入麻黄浸液；加白糖、蜂蜜各500克，再煎；浓缩至2000毫升即成。服法：1岁以内每次3～5毫升；2～5岁5～10毫升；6～10岁10～20毫升。每日3次或每4小时服1次。

防治流感、脑炎、麻疹、腮腺炎的一些验方 〔药学通报 1959；7(3)：134.〕

防治流感方：●六叶合剂：鲜藿香叶15克，鲜佩兰叶、陈茶叶、薄荷叶、冬桑叶各9克，陈紫苏叶2.4克，甘草4.5克。用热开水泡10分钟，当茶饮。重症服1周，轻者服1～3天。●苏叶4.5克，苏梗、荆芥、防风、前胡各6克，薄荷3克，葱白2个。寒热无汗加豆豉、大力子；有汗加清水豆卷、大力子；遍体酸痛加桑枝、丝瓜络；痰多加姜半夏、陈皮；胸闷纳呆加枳壳、焦六曲。●感冒外用方：白芥子9克研末，与蛋清2枚调匀，敷脚心，可退热。

中药治疗流行性感冒15487例的观察和探讨 〔广西僮族自治区中医药研究所文献研究室. 辽宁医学杂志 1959；6：54.〕

本组病例儿童占46.7%。分为伤风型、胃肠型、类疟型、温热型4类。伤风型以桑菊饮为主；胃肠型以葛根芩连汤为主；类疟型以加减小柴胡汤为主；温热型以银翘散为主，随证加白虎、紫雪等。服药1天愈者占19.3%；2天愈者占35.1%；3天愈者占21.5%；4天愈者占12.8%；5天以上愈者占6.8%；疗效不明者占4.5%。

治疗125例流行性感冒的临床观察 〔魏扬震. 江西中医药 1959；11：16.〕

本组病例包括成人及儿童。共治愈117例，好转4例，无效2例，疗

效不明2例。治愈者服流感合剂2～4天。【配方】紫苏梗、牛蒡子各60克，广陈皮、薄荷叶（后下）、西桔梗、瓜蒌皮各90克，甘草30克。加水3，000毫升，煎至1，000毫升即可。【服法】小儿每次25毫升，成人每次50毫升，1日2次。

翅胡败毒露治疗流感600例疗效报道 〔张逸江.江西中医药 1960；1：20.〕

取防风、柴胡、荆芥、葛根、银花、黄芩各3，000克，桑叶、甘草、桔梗各1，000克，枳壳、木通各2，000克，连翘6，000克，川芎500克。上诸药混合，加水70，000毫升。文火煎4小时，浓缩成30，000毫升，滤出。凉后加防腐剂备用。成人每次40毫升，小儿酌减。也可将上药研粉压片，每片0.3克，成人每次6～10片，1日3次，小儿酌减。本组病例用上方治疗，1～3日均愈。

桉树叶煎汤预防流行性感冒 〔李钦藩.福建中医药 1965；2：44.〕

用桉树叶（阔叶或狭叶两种均可）500克，洗净切碎，加水适量，文火煎约半小时。儿童每次服10毫升，婴儿5毫升/次，每日1次，连服5天。

中药治疗病毒性感冒（非流感型）的疗效观察 〔艾维天.黑龙江中医药 1966；5：38.〕

用升麻四顺加味汤治疗非流感性病毒性感冒40余例，疗效显著。升麻、葛根、赤芍、甘草、连翘、玄参各3克，防风、栀仁、地骨皮、元芩、蒌仁、丹皮各6克。本文列举两例小儿，服上方1～2剂即热退痊愈。

"银青煎剂"治疗流感118例疗效观察 〔黄奕卿.福建医药杂志 1969；1（1）：63.〕

118例中，年龄最小3岁，最大67岁。方剂组成：金银花、大青叶、鬼针草各15克，葛根9克，荆芥6克，甘草3克，每天1剂。小儿剂量酌减。痊愈94例，好转12例，总有效率达89.83%。服药48小时内症状、体征无明显改善者为无效。有效病例12小时内开始退热者94例，13～24小时退热者8例，25～36小时退热者4例。

大叶桉治疗流感有效成分的化学、药理试验及临床观察小结 〔广西医药研究所.广西卫生 1972；1：54.〕

大叶桉有效成分为桉甲与桉乙。体外试验表明，桉甲桉乙均有明显抗流感病毒及抑菌作用。抑菌范围为金黄色葡萄球菌、甲型溶血性链球菌、卡他球菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌。临床使用大叶桉叶水煎醇溶浸膏片，治疗观察流感133例，其中小儿47例。小儿用量为每日4次，每次2～3片（每片含生药3克）。总有效率为86.5%，无效13.5%。其中对轻型及中型流感的疗效高于重型流感。疗效随服药时间延长而提高，一般需服药2～3天。对低热及中度发热，其退热效果较好，对高热患者的退热作用差。76.4%

患者咳嗽消失或减轻。副作用是偶有轻度腹痛、腹泻、呕吐、耳鸣，停药后即消失。1例有皮肤瘙痒，经用苯海拉明后即愈。

抗感糖浆预防感冒2，417例效果观察 〔永安县卫生局等.医药学资料（福建三明）1973；1：1.〕

取九节茶9克，防风6克，沙氏鹿茸草3克，加白砂糖制成糖浆。每日1次，每次5毫升，连服3日为1疗程。对2，417名中小学生进行感冒预防，并与对照组1，275名学生进行比较。服药组与对照组感冒发病率分别为9.97%和19.84%，经统计学处理，差别有高度显著性（$P<0.01$）。服药前后，对照组发病率无明显变化；而服药组发病率则由20.08%降至10.29%。服药组感冒发病者的病情较对照组轻。说明抗感糖浆具有一定的预防感冒的作用。服药过程未见毒性反应。

草药"二丹汤"治疗流感53例临床疗效分析 〔厦门市中医院内科等.厦门科技（福建厦门）1976；3：53.〕

取鲜马樱丹根60克，贯花捻120克，晒干切碎，水煎浓缩为60毫升。成人每次服20毫升，小儿酌减，3天为1疗程。共治53例（10岁以下20例，11～20岁17例，21岁以上16例），痊愈38例（71.69%），好转10例（18.87%），无效5例（9.44%）。

白花败酱治疗流行性感冒401例疗效观察 〔宜春地区防治流感科研协作组.医药科研资料（江西宜春）1978；第32页.〕

白花败酱组401例（学生），每次服白花败酱冲剂1包（每包含生药31克），每日3次，连服2天。同时用白花败酱针剂（每支2毫升含生药8克），每次肌注2支，每日2次，连用2天。小儿剂量减半。对照组78例，每次口服吗啉双胍0.3～0.4克，每日3次，连服2天。白花败酱组有效347例（86.5%），无效54例（13.5%）；对照组有效20例（25.6%），无效58例（74.4%）。经统计学处理差别有高度显著性（$P<0.01$）。白花败酱对主要症状（发热、畏寒、鼻塞、头痛、全身酸痛等）的有效率均在89%以上。其镇咳作用稍差。对流感的风寒、风热、夹湿三型，疗效无明显差异。治疗中未见明显副作用。

中医攻下法治疗小儿流行性感冒 〔北京友谊医院小儿科.中级医刊 1978；1：24.〕

作者采用通里攻下、养阴泻热及攻里通下、清热化浊的方法，治疗小儿流感。通里攻下，养阴泻热法适用于胃肠热结、热盛伤津的流感患儿，方用病毒1号（大黄、元参、生地、芒硝各9克，生甘草6克。每剂煎成30毫升，每次10毫升，每日3次）。攻里通下、清热化浊法适用于肺胃蕴热、热邪炽盛的流感患儿，方用病毒4号（大黄、芒硝、甘草、元参、黄芩、薄

荷、藿香各 9 克。每剂煎成 30 毫升，每次 10 毫升，每日 3 次）。共治疗 132 例，其中 108 例服药 2 天以内体温降至正常，占 81.8%；24 例服药 2 天后仍持续高热。作者认为，流感儿虽不完全具备“痞、满、燥、实、坚”的阳明腑实证症状，但大多数有便秘、腹胀等“痞、满”症状，且有口渴，个别大便酸臭，舌质红，舌苔黄或厚腻，脉数有力。故采用通下法是符合中医辨证原则的。

“石板汤”治流感高热的体会 〔万良政. 新中医 1980；增 3：26.〕

本方由生石膏、板蓝根各 30 克（发热 40℃以上患者，其生石膏加至 60 克）组成。每日煎服 1 剂，分 2 次服。儿童酌减。体温降至正常 3 天后，随证辨证施治。过高热者酌情辅以物理降温及补液。共治疗 15 例流感高热，均获显著疗效。平均退热时间为 35.2 小时；临床症状均在退热后 3 天内消除。

麻　疹

麻疹 〔李阙慧. 中医杂志 1956；1：11.〕

麻疹的诊断应注意认证、辨指纹、辨脉、辨疹色、辨轻重顺逆，也应注意兼证。中医治疗麻疹的基本精神是透疹和防止疹毒内陷。主要治法有透表、清热、养阴。麻疹护理应首避风寒，忌一切秽恶之气；忌食生冷瓜果、猪肉、鱼、鸡、盐、醋、葱、韭、五辛等物。宜清淡易消化饮食。注意观察病情变化。治疗主要方剂有桑菊饮、银翘散、宣毒发表汤、白虎汤、犀角地黄汤、升麻葛根汤、葛根黄芩黄连汤、麻杏石甘汤、安宫牛黄丸、局方至宝丹、养阴汤、凉血饮子。

中药紫草根预防麻疹的初步报告 〔罗宗极. 中医杂志 1956；1：15.〕

以麻疹流行区 110 个易感接触儿为服药对象。给药方法：将紫草根在陶罐内煎煮浓缩成 33%溶液，酌加蔗糖备用。每次服用剂量 6 个月～1 岁，10 毫升；2～3 岁，20 毫升；4～6 岁，30 毫升；7～15 岁，45 毫升。每隔 1 天服 2 次，共服 6 次。多数服药后排尿增多，3 例服后下蛔虫数条，余无副作用。观察 33 天，仅 3 例出现轻症麻疹症状。

麻疹民间疗法——搓法的介绍 〔郑英州. 中医杂志 1956；1：17.〕

取鸡蛋一枚出蛋清，和以荞麦面约 30 克，滴入香油 3～5 滴，和匀。在患儿身上搓液，前胸、背后多搓，以皮肤微发红为度。搓遍周身，不能遗漏。搓的次数愈多，疹出愈快愈好。同时以鲜芦根、薄荷叶煎水喂服。治 33 例，取得很好效果。

用中药紫草根预防麻疹的效果 〔朱德贤，等. 中华儿科杂志 1956；7（2）：102.〕

每天以紫草根 2 克（首日用 2.5 克）加水煎 3 次，分 3～4 次服，连服 1 周。部分另加木香、白术二药为佐。用于 34 名有密切接触史之易感儿童，其中 11 人发病，23 人未发病。

试用紫草根预防麻疹之初步报告 〔翁俊. 中华儿科杂志 1956；7（2）：102〕

1954 年 10 月～11 月间给麻疹接触儿内服紫草根煎剂，1 岁以下，4.5 克；2～8 岁，6 克；8～12 岁，7.5 克。只服一次。另用母血注射作为对照，在两周内观察预防效果。结果：紫草根组 1480 例中，发病 130 例，未发病 1350 例，预防率 91.2%；母血组 678 例，未发病 516 例，预防率 76.1%。认为紫草根预防麻疹似较母血为优。

怎样计划紫草根预防麻疹的实验 〔何观清. 中华卫生杂志 1956；4（2）：150.〕

为了科学地鉴定中药紫草根预防麻疹的效价，须注意：●试验对象：选择 6 个月以上，6 岁以下的儿童较为适宜。●接触程度：必须选择家庭易感者作为对象。●对照观察：将家庭易感者分为试验组及对照组，每组人数为 100～200 人。服药期注意反应，每周家访一次，追踪观察 1 个月。●配药及服法：紫草根 30 克，甘草 3 克，加水 500 毫升，文火煎至 100 毫升。1 岁以内，10 毫升/日，1～2 岁，20 毫升；2～3 岁，30 毫升；3～4 岁，40 毫升；4～5 岁，50 毫升；5～6 岁，60 毫升。每日两次口服，连服 3 天。注意有无呕吐、腹泻等反应。

祖国医学对于麻症的贡献 〔高镜明. 中华儿科杂志 1956；7（4）：303.〕

西晋时代支法存氏对麻症已有明确记述，比阿拉伯 Rhazes 氏记述麻症早 500 多年。滑寿氏（公元 1300～1375 年）对于麻症患者的粘膜病变，更有独特的发现。滑氏《麻症新书》记载："……舌生白珠，垒垒如粟，甚则上腭、牙龈、满口遍生，其证多见于正收后，唇舌破裂。"谓此斑在麻症发出时更多见；疹退后唇口破裂。作者认为滑寿氏描述的当是麻症内疹（粘膜疹），其较 Koplik 氏的同类发现早 5 个世纪。因此，麻疹之内疹应称为滑寿斑或滑氏斑，不应借用外国姓氏命名。

试用中药紫草根防治麻疹流行的报告 〔四川省卫生防疫站. 中医杂志 1956；10：538.〕

根据五个地区 5 次共 5824 个儿童的试用结果，表明紫草根防治麻疹流行效果良好。服药方法与罗宗极所报告相同。（见本书第 190 页）

谈紫草根预防麻疹 〔李墨庵. 中医杂志 1956；10：539.〕

各地关于紫草根预防麻疹的处方、剂量和服法不一致。作者认为以紫草根加白糖与紫草根加木香、白术效果较好且简便。剂量以 2 岁内小儿每

日 12 克；2～6 岁每日 18 克；7～15 岁每日服 24 克较为合适。服法以煎剂为佳。

祖国医学对麻疹的认识和治疗 〔张朝卿. 中华医学杂志 1956；42（10）：979.〕

麻疹的名称有历史的变异。古代与其他发疹性病统称作斑，以后称疮疹。宋朝以后渐与天花区别，明代始有麻疹之名。麻疹命名因地区不同亦有很大差异。历代名医治疗麻疹各有独特成就和见解，根据病期、证候不同使用不同方药。早期选用升麻葛根汤、桑菊饮、天保采薇汤《幼科铁镜》、宣毒发表汤《医宗金鉴》、加减四味升麻汤《痘疹玉髓金镜录》、荆芥败毒散、治麻主方《麻疹必读》、消毒散（荆芥、牛蒡、甘草）。初起方（黄芩、防风、紫苏、连翘、牛蒡、竹叶、荆芥、蝉衣、贝母、豆豉）。中期（麻疹已出）选用紫草化毒汤（紫草、甘草、赤芍、升麻）、麻疹已出方（紫草、葛根、丹皮、赤芍、薄荷、连翘、当归、苏梗）、解毒汤合白虎汤、麻疹见点方（知母、栀子、薄荷、连翘、荆芥、蝉衣、牛蒡、僵蚕、赤苓、前胡）、白虎解毒汤、竹叶石膏汤、抱龙丸（天竺黄、雄黄、辰砂）、三黄石膏汤、荆芥解毒汤等。后期选用清肺饮、麻疹收没方（赤芍、生地、知母、犀角、丹皮、羚羊角、红花）、麦冬清肺饮加消毒饮、黄连解毒汤、宜痧回方（元参、栀子、知母、花粉、冬藤、沙参、玉竹、贝母）。关于麻疹的预防，主要是隔离、“勿受风冷”，口服紫草根煎剂。

用中药三叶青治疗麻疹并发肺炎的临床观察 〔朱祖禄，等. 中级医刊 1957；1：45.〕

三叶青民间称老鼠乌，又称大风子。作者用三叶青治麻疹并发肺炎、结合膜炎、咽峡炎，经 28 例临床观察，疗效满意。剂量：2～3 岁用 1～3 克（干品）。文中列举 3 例，均单用鲜三叶青 9～12 克，1 日 2 次煎水服而治愈。

对“祖国医学对于麻症的贡献”一文的商榷 〔程绍典. 中华儿科杂志 1957；8（1）：74.〕

认为滑寿斑不能代替 Koplik 氏斑。滑氏原文是指皮疹收退后，口内出现白珠斑点，并有唇舌破裂。其可能诊断有三：麻疹后期因维生素缺乏和口腔不洁感染所致口腔炎；并发疱疹性牙龈口腔炎；并发鹅口疮。因此，它与麻疹初期口内粘膜疹迥异。滑寿氏所用治疗口疮的药剂，如朱氏洗心散（生地、黄芩、麦冬、归尾、知母、薄荷叶、甘草、鲜藕节、侧柏叶引）等，也是治疗“心脾火甚上冲”的方药，不是麻疹初期宜用的方剂。

麻疹的中医疗法讨论 〔田王丰. 广东中医 1957；2（5）：17.〕

麻疹属阳属热，疹前忌用辛热助阳之品。麻疹初期风热之象明显，最宜辛凉透表，不宜用寒凉冰伏热毒。若初期寒邪闭郁而无干渴之象，或气

弱体虚，无力鼓邪外出，宜用辛温助其宣透，如麻黄西河柳汤。少数毒热炽盛而伤津扰神时，则必须用寒凉以清热解毒，养阴填液。但仍须与透表剂合用。疹始畅透，如三黄石膏汤。发疹期宜凉血解毒，微佐解表之剂。没疹期宜用甘寒清养，凉血和血，以滋阴液，解余毒。

有关麻疹预防的一些体会 〔祖丕烈. 中级医刊 1957；12：32.〕

●胎盘粉口服，每日1～2克，1日3次，连服两天。●胎盘浸液灌肠：用30～50%浸液20～40毫升，点滴灌肠，灌注时间不少于5分钟。灌肠后半小时内泻出者，必须重新灌注。●紫草根液（片）口服：用50%紫草根液或紫草片剂（每片含生药0.3克）。剂量：4月～2岁，用液24毫升或片剂8克；3岁用液28毫升或片剂9克；4岁用液32毫升或片剂10克；5岁用液36毫升或片剂12克；6岁用液40毫升或片剂13克；7岁用液44毫升或片剂14克；8岁用液48毫升或片剂16克。以上为1日量，连用3～5日为一个预防程。必要时连服，或间隔一段时间再服第二个预防程。预防效果胎盘粉为88.2%，紫草根为84.4%，胎盘浸出液为72.9～85.6%。

治疗麻疹并发支气管肺炎14例初步报告 〔夏乃卿，等. 浙江中医杂志 1958；3（1）：6.〕

共治14例，全部治愈。平均退热天数1.95天，平均住院天数6.85天。疹后2～3天并发肺炎者，用知母、鲜石斛、丹皮、橘络、川连、银花、石膏等；发病3～4天，红疹隐约，并发肺炎者，以鲜芦根、蝉衣、牛蒡、银花、薄荷、连翘、赤芍等解毒透达。并发喉炎者，加元参、麦冬、射干、板蓝根、薄荷；干咳频作，加瓜蒌皮、南沙参、橘络。

麻疹治验例 〔魏长春. 浙江中医杂志 1958；3（1）：8.〕

●白面痧（面部皖白，不见疹点）、气喘、泄泻三者，谓之麻疹三逆证。其因或为风寒，或为积滞，辨证多属虚寒。故治以举陷达表、辛温的葛根汤为主，佐以化滞止泻。●热毒内攻，并发肺炎，上见喘逆、鼻扇、音哑；下见便泻热利；胸背发有水泡脓疱。仿葛根芩连汤合芩芍汤之义，以荷叶、桔梗代葛根，以紫草、银花代黄连，加西瓜汁清暑热，共奏清肺凉肠之功。

麻疹经验谈 〔六一子. 浙江中医杂志 1958；3（1）：10.〕

麻色红而光润、点粒匀净，或麻色淡红是顺症。麻色紫暗是热毒盛，服清毒、化毒之剂，使之转为润泽，疹点凸出，即可转危为安。麻出不快，手足发冷，呼吸困难，为毒反内攻，并发肺炎，可用作者自拟验方：荆芥、防风、麻黄、葛根、石膏、黄芩、连翘、西河柳、皂角刺、穿山甲。麻出稠密，红肿太甚，绵延七、八日，为火毒过盛，血热壅遏所致。治宜三黄解毒汤加葛根、玄参、生地、人中黄、紫草根之类。麻点一出即闭，疹出不齐，是外感风寒，或误食生冷、酸收食物，为麻毒内攻之候，易发生闭、脱

危象。可用麻黄、炙山甲、蝉蜕各3克，炒牛蒡子6克。

麻疹后脑炎的治例 〔詹起荪，等.浙江中医杂志 1958；3（1）：12.〕

本病起因是时疹温毒在发疹期未得畅达，邪毒内陷，上蒙清窍，热伏肢厥，引动肝风，出现烦躁不宁、嗜睡、神昏、抽搐等症状。治以宣窍熄风，清营化痰。药用天麻3克，全蝎、郁金、川贝、地龙、天竺黄各4.5克，连翘、石菖蒲、制天虫、桑枝、桑叶各6克。另用局方牛黄清心丸1粒。后继用上方，加桂枝白虎汤与至宝丹，清营熄风开窍，使营分之邪由气分而解。热毒蕴郁过久，必伤阴液，使筋脉拘挛。故继而治以养阴舒络，调补气血。

对麻疹“三怕”“三不怕”的我见 〔徐雅东.浙江中医杂志 1958；3（1）：14.〕

作者认为，麻疹“三怕”（怕风寒，怕寒凉，怕温热）“三不怕”（前驱期及发疹期不怕出现汗、吐、泻）是有道理的。微汗使毛窍通畅，病毒容易外达。但不宜大汗，以免伤津亡阳。呕吐可促进汗出、流涕，排毒更为通畅。但不宜剧吐，以免过度疲乏，伤津耗液。泻可使麻毒随便而出。但若恢复期仍泻不止，则为元气下陷，余毒未清。此时宜清凉利尿，佐以升提。若属痢疾，则宜解毒凉血行滞治之。

304例紫草根合剂预防麻疹的效果观察 〔韦纪泽.浙江中医杂志 1958；3（1）：16.〕

每片含紫草根0.5克，广木香0.1克，甘草0.15克。预防用量为6月～1岁2片；1～2岁3片；3～4岁5片；4～7岁8片；7～10岁10片。每天3次，连服3天。对已有接触史者预防效果为65.8%；对未接触麻疹患儿而采取隔离措施者，预防效果达100%。

试用中药丝瓜预防麻疹的介紹 〔庞秋圃.山东医刊 1958；1：16.〕

丝瓜味甘入脾，性凉解毒，清肺化痰，杀虫，祛风散热，通络利肠，有防治痘疹胎毒等功效。作者在流行区对18个易感儿以丝瓜制剂进行预防。追踪观察未服本剂之易感儿发病率为90%以上，服本剂者仅有10%发病。18例中，完全预防者15例，症状轻的1例，无效2例。制法：取全丝瓜1个，风干，以砂锅焙干研细末。6个月～3岁3克；4～6岁6克；7～12岁9克。每日1次，连服3天，用白开水冲服。无不良反应。

试用胎盘浸出液预防麻疹1293例初步统计 〔朱国基.浙江中医杂志 1958；3〔1〕：17.〕

本制剂总球蛋白含量为300～350毫克/100毫升。用15～20毫升保留灌肠，有暂时免疫效果者占82.83%；在发病人数中，获得减轻症状者占74.9%。

试用口服脐带粉预防麻疹简介 〔夏占初. 山东医刊 1958；1：17.〕

1955年前共试用20例，仅2例轻度发疹。1957年试用21例，无1例发病；同期服紫草合剂片的对照组36人，有4人发病。用法：采集健康脐带，以生理盐水冲洗，放置于4℃冰箱内7天；或采集婴幼儿自然脱落之脐带，用75%酒精洗净。置70℃烘箱内烘干研成细末，备用。每日服0.45～0.6克，分3次服，连服3天，总量1.4～1.8克。对易感接触者，于3～5天内服用，1～3岁0.9～1.2克/日；4～6岁1.4～1.9克/日。均连服3日。脐带味甘咸，性温，无毒。

麻疹并发病的证治概述 〔金起凤. 江苏中医 1958；1：17.〕

体弱、营养不良、人工喂养、患慢性病、麻疹病后护理不当或病程较长，是麻疹并发病产生的主要因素。一般并发病发生于出疹后的1～3天，其次是4～10天。对并发病的诊治如下：●支气管肺炎：高热、咳喘、肢厥，用麻杏石甘汤或章氏肺炎方加减。●麻毒入眼：羞明，流泪，眼泪赤烂或白翳遮睛等。选用羌活胜风汤或六味地黄汤，酌加苍术、白芍、谷精草等。●中耳炎：剧烈耳痛伴颞额、巅顶疼痛，酌加石膏、知母、柴胡等。外用黄连煎剂或螺蛸散纳耳。●走马疳：有寒热，龈腐出血，甚至穿腮落齿。可内服芦荟、川连、生地、麻黄等煎剂；外用走马疳散、托药方或月白散。●时疫喉痧：寒热，咽喉肿痛腐烂。选用荆防败毒散、解肌透痧汤、清咽利膈汤或黑羔汤、犀豉汤等。禁忌早用寒凉，否则邪遏于内，易致神昏。

浙江麻疹文献介绍 〔朱寿朋. 浙江中医杂志 1958；3(1)：35.〕〔魏治安. 浙江中医杂志 1958；2：81.〕〔谢天心，等. 浙江中医杂志 1958；3：135.〕

三文作者共介绍浙江省有关麻疹中医专著20本：《麻疹全书》、《郑氏痧述》、《治疹全书与麻疹病学》、《麻疹心法》、《治痧法则》、《沈氏麻科》、《麻症集成》、《舟仙痧述》、《麻疹阐述》、《原痧要论》、《专治麻疹初编》、《治痧全书》、《麻科证治》、《痧证概要》、《麻疹户晓》、《王氏麻科》、《麻疹秘录》、《麻科要旨》、《麻科至宝》、《麻疹指南》。

紫草根预防麻疹的研究 〔林传家，等. 中华儿科杂志 1958；9(2)：138.〕

在230例麻疹同屋接触的易感儿中，于潜伏期内口服33%紫草根煎剂（含紫草、甘草、木香），每次10毫升，每天3次，连服3天。结果发病率98.7%；与未经预防组发病率相仿。患儿临床症状、病程均与对照组无显著差别。

中西医综合疗法治疗麻疹肺炎的介绍 〔河南医学院传染病教研组. 河南医学院学报 1958；3：78.〕

自拟麻肺饮三方治疗麻疹合并肺炎30例，绝大部分病例有昏迷，部分病例伴惊厥，结合西医常规治疗，均3～4天体温下降，神志清楚，10天内痊愈出院。●肺麻饮Ⅰ号：川连、连翘、黄芩、银花各6克，麻黄、桂枝各15克，贝母3克，甘草9克。用于无昏迷抽搐者。●肺麻饮Ⅱ号：生石膏120克，金银花、知母、莲心、秦艽、钩藤各6克，菖蒲3克，白茅根9克。用于伴昏迷者。●肺麻饮Ⅲ号：生石膏120克，金银花、知母、钩藤、全虫、莲心、龙骨各6克，蝉蜕、僵蚕、石决明各3克。适用于伴昏迷惊厥者。

治疗麻疹经验谈 〔孙纲三述，孙锐整理：江苏中医 1958；9：14.〕

作者对麻疹的治法，主要掌握“宣、清、活、增、涤、开”六字。麻疹初期有表证，可用宣法（宣毒发表），方用升麻葛根汤加减。若疹色紫艳，疹点粗大而扁，为血热亢盛。当在清、和剂中加以软涤之法。药用连翘、粉丹皮、焦山楂、银花各6克，紫草、归尾、枳壳、炒莱菔子、桃仁泥各4.5克，枯芩2.4克，生山栀3克，活水芦根30厘米（去节）。若咳声不扬、鼻煽口张，声粗气喘，胸满腹胀，舌苔满布者，当以大剂增、涤、活、开法（即增水行舟法）。药用润元参、杭寸冬、天花粉、浙贝母各4.5克，肥知母、黄柏各9克，大水连3克，生山栀、生地黄、石菖蒲、粉丹皮各6克。

麻疹变证的认识和治疗 〔朱韶卿.浙江中医杂志 1958；3（1）：15.〕

●闷疹不发：皮疹将出之际，外感风寒，郁热不得外出所致。伴气粗喘促，腹中胀痛，烦扰不宁等症。●体弱疹发不透：营养不良，元气大虚，不能托邪外出。●毒盛疹毒内壅：疹出隐紫成片，或枯燥不起，或斑如锦文。伴唇舌焦燥，烦躁谵语，大便秘结，咯血吐血等症。●收没太早，毒盛内攻：呈休克衰弱症状。治疗时要根据疹出的形色及现退情况、气候的寒热及变证病因，随证辨治。麻属温毒，基本治则为清凉解热。

麻疹的辨证与治疗 〔裴慎.江西中医药 1958；12：32.〕

对麻疹顺证的治疗可分为：●流行期验疹法：初期怀疑麻疹而不能确诊，可给服验疹汤：芦根12克，银花、连翘、冬桑叶、牛蒡子、杏仁各6克，净蝉衣2.4克，葛根、荆芥、薄荷各4.5克。体虚患儿可加生黄芪4.5克。若是麻疹可促其现露；不是麻疹亦可使发热咳嗽等症缓解。●发疹初期迎疹法：此期需用辛凉透表药物，使毒素外达，用解毒迎疹汤：芦根12克，银花、连翘、牛子、杏仁各6克，净蝉衣2.4克，薄荷、紫草根、葛根、桑叶各4.5克，红花3克，灯心草2.4克。●发疹期养疹法：宜清凉解毒佐以养阴，用养疹汤：芦根12克，牛子、桑叶、连翘、采云曲各4.5克，净蝉衣1.5克，薄荷、橘络各3克，杏仁、银花、玄参各6克，花粉12克，红花1.2克。脉洪大、口渴加石膏、麦冬、知母；热极加犀角屑。●

恢复期送疹法：宜凉润养阴解毒，用送疹汤：芦根 12 克，桑叶、丹皮、赤芍、栀皮各 3 克，杏仁泥、连翘、生熟谷芽各 4.5 克，生地 12 克，玄参、花粉各 6 克，红花 1.2 克。随症加减治之。

试用脐带粉预防麻疹效果观察 〔青岛市卫生防疫站. 山东医刊 1958；9：16.〕

观察 1024 例，发病 155 例（占 14.14%）。同期还观察了胎盘球蛋白组 358 人，发病 123 人；紫草组 40 人，发病 26 人；空白对照组 116 人，发病 98 人。脐带粉制备与服法：将新鲜健康婴儿脐带洗净，置 4℃冰箱内，7 天后绞碎；置 55℃烘箱烘干研末。4～12 个月服 1 克；每增加 1 岁多服 1 克。最好 1 次顿服。可加甘草粉、白糖等矫味。以接触 3～5 天内服药效果满意；超过 6 日发病亦轻。体弱而又密切接触超过 5 天者，可酌加剂量。若潜伏期后期服药，预防效果不好。

介绍治疗麻疹的经验 〔赵国瑞. 江西中医药 1958；12：34.〕

在麻疹的治法中，作者指出：初期以清肺兼散风热为主。麻疹现后，视具体见症或透毒，或破瘀，或凉血。疹出齐后，火盛血热者，宜速凉血清火；若带火腐收，则从速重用寒凉兼施透发；若带火全收，身反不热，闭目作喘，则忌用寒凉，应专施透发，务使麻疹再现。疹后余燄未尽，仍应清肺；疹后牙疳，应吹消疳散。列麻疹经验治方如下：【方 1】枯芩、牛蒡子、桔梗、前胡、荆芥穗、木通、青皮、赤芍、甘草。无论轻重，均以此为主方加减治疗。【方 2】枯芩、贝母各 3 克，黄连 2.4 克，牛蒡子 4.5 克，桔梗 2.1 克，甘草 1.5 克。用于疹后余燄。【方 3】薄荷 1.5 克，儿茶、人中白、黄连、青黛、花粉、硼砂各 3 克，冰片 0.3 克，甘草 1.5 克，牛黄、珍珠各 0.6 克。共研成细末，备用。治牙疳。用时先以浓茶漱口，再吹药末于患部。

治疗麻疹的临床研究 〔乔之桂. 淮阴医学 1959，1：1.〕

麻疹的治疗原则应以透发为主，利肺为要；清肺为正，凉血为辅，夺下开表是其变法，养正滋阴为其善后。文中对麻疹的顺证、逆证的选方用药进行了详述。

146 例麻疹喘息（麻疹并发支气管肺炎）中医治疗的初步观察 〔孙孟暘. 中级医刊 1959；1：10.〕

作者对麻疹喘息患儿，除应用西医支持、对症治疗外，还根据中医辨证论治实行分期治疗。麻疹侵袭期并发肺炎者，用透疹、解毒、清肺类药物。疹出后并发肺炎者，用清热解毒、降火泻肺药物。疹正收或已收没后并发肺炎者，用养阴、解毒、泻肺药。并发喉炎者，用清咽滋肺药。在治疗中，里热者重用清热，毒重者重用解毒，痰多者酌加祛痰润肺药，泄泻

甚者稍加渗利，停食腹胀者酌加消导药。根据以上治则，临床上常用的方剂有：银翘散（温病条辨方）、麻杏石甘汤、清金一贯饮（痘疹正宗方）、泻白散（小儿药证直诀方）、麦冬清肺饮（王氏家传儿科心法方）、清气化毒饮（金鉴儿科心法方）、加味清肺降火汤（麻疹活人全书），牛黄定喘散（家传经验方）。共治148例，治愈136例，死亡3例，转诊共9例。治愈病例平均住院天数6.8天。

麻疹的辨证与治疗 〔裴慎.江西中医药 1959；1：15.〕

作者论述麻疹6种险症的治疗：❶麻疹透缓：前驱期5天以上，疹不能透发。不外因于感寒、伤食、吐利。治宜宣毒、发表、托里为主。感冒型，用前驱期发表催疹汤；虚弱型，用前驱期扶正催疹汤。❷麻疹早收：又称内陷。常由于发生合并症而致。治宜疏散寒邪，发越郁热，健运中气为主。感冒型，用疏风消毒回疹汤；肺炎型，用解热救肺回疹汤；泄泻型，用止泻排毒回疹汤。❸疹后发热不退：因血虚，热郁肌表所致。治当养阴除热，用疹后清热柴胡饮。❹下痢赤白：治以清热、解毒、导滞为主，忌用涩补。方用下痢清热导滞汤。❺疹色紫黯：为热毒炽盛。治当以凉血、宣毒、解热为主。方用解热退紫汤。❻神昏抽搐：于此贵在临症权衡，灵活掌握。用加减清热镇惊汤。【附方】❶前驱期发表催疹汤：水炙升麻、枳壳、薄荷各3克；葛根、荆芥、防风、前胡、木通、牛子各4.5克，桔梗2.4克，连翘、杏仁各6克，芦根3克，甘草1.5克。❷前驱期扶正催疹汤：生黄芪、党参、莞荽子各6克，白术、当归、川芎各4.5克，防风、紫草根各3克，枳壳2.4克。❸疏风消毒回疹汤：荆芥、防风、牛子各3克，甘草4.5克，芦根9克，桑叶、薄荷、葛根各3克，蝉衣1.8克。❹解热救肺回疹汤：炙麻黄、银花、连翘、牛子各6克，杏仁、花粉各9克，生石膏18克，芦根12克，蝉衣2.4克，橘红、甘草各3克，生黄芪4.5克。❺止泻排毒回疹汤：荆芥、防风、葛根、白芍、生黄芪各4.5克，水炙升麻、甘草各3克，白术7.5克，带皮苓、扁豆衣各6克，炒茨实9克。❻疹后清热柴胡饮：柴胡、黄芩、赤芍、地骨皮、知母、沙参各6克，生地、麦冬各9克，甘草、灯心草各3克，生姜为引。❼下痢清热导滞汤：当归6克，白芍、焦楂各9克，枳壳、厚朴、黄芩、连翘、黄连各3克，槟榔、牛子、橘皮各4.5克，木香1.8克。❽解热退紫汤：大青叶、玄参、知母、木通、地骨皮、荆芥穗各6克，生地9克，生石膏12克。❾加减清热镇惊汤：生地、芦根各9克，木通、麦冬、钩藤、淡竹叶各6克，柴胡、栀子、赤茯苓各4.5克，薄荷、黄芩、地骨皮、生甘草、灯心草各3克，龙胆草1.5克。

小儿麻疹经验点滴介绍 〔李西园.哈尔滨中医 1959；2（1）：17.〕

使用清金一贯饮（荆芥、前胡、白芍、桔梗、青皮、连翘、大力子、黄

芩、木通、甘草）治疗麻疹，初起服之可表疹，中期服之可减内脏之邪热。作者认为本方较一般表药为优。疹赤红、热度高者，加生地、玄参；喘息加杏仁、石膏；便秘加大黄；下利不止加黄连、黄芩；神昏加银花；疹色紫加犀角。

麻疹治法杂谈 〔郭作周.江西中医药 1959；1：21.〕

作者引述历代各家之言，以阐明麻疹治疗的用药特点和注意事项。●麻疹宜表。但过汗则耗津伤液。故无汗始可用麻黄，有汗宜用荆芥、防风、葛根疏散。●疹喜清凉。但初起虚实之证未分，轻重之势未见，若骤投苦寒之品，恐有引邪深入，病毒壅闭之弊。故古人有“疹未出不得用黄连”之戒。●关于咳嗽，无论如何剧烈，治咳均非主要目标，总以疏散风寒为主，可略加宣肺化痰之品。恢复期咳嗽，可用凉润之品清肺热。●疹不忌泻。此仅就初期而言，见点则不可泄泻。泻多则疹毒易内陷而变为危候。●疹喜咳而忌喘。疹未出而喘，为邪热壅肺，宜辛散凉润治之；没后而喘，若无其他变证，则为肺功能虚弱，可用强心补肺之剂。●麻疹抽搐，若见于早期，宜驱风清热镇痉；若见于疹收之后，则当以滋阴熄风为主。●麻疹腹痛，见于发热疹出之时，为表邪壅遏，毒气内攻，施以疏表解毒，待疹透其痛自愈。若由宿食积滞，有腹胀、便秘者，则急宜消导，以助驱除疹毒。●饮食。发热期及恢复期均应给予易于消化、富于营养的流质饮食。疹退而不思食，宜健胃与补益兼施。●常用药物：辛散药：荆芥、防风、升麻、葛根、薄荷、麻黄、石膏。凉润药：黄芩、黄连、花粉、麦冬、竹叶、山栀、茅根。解毒药：犀角、牛蒡、玄参、连翘。透疹药：胡荽、蝉蜕、钩藤、西河柳。宣肺化痰药：杏仁、贝母、桑皮、橘红、瓜蒌仁。消导药：枳实、山楂、腹皮、谷芽。利尿药：茯苓、车前、木通、泽泻。●温补之品如参、术、肉桂、干姜、半夏之类，使用当十分慎重，以免发生变端。

麻疹概说 〔章云溪.广东中医 1959；4（1）：21.〕

本文概述了麻疹的病原、病机、治疗及护理原则，并进行了辨证选方。指出麻疹为胎毒蕴蓄于内，感时邪而发。治宜清凉透毒，唯达毒而不郁毒，解毒而不冰毒。忌食燥热滞腻辛辣。麻标未现，宜用辛凉宣表汤（薄荷、葛根、花粉、连翘、桔梗、竹叶、芦根、牛蒡子、金蝉、甘草）；疹初用宣毒发表汤；疹出不透用加味升麻葛根汤；毒热壅滞用三黄石膏汤；正虚不能送毒者用人参败毒散；疹出而热甚不解宜用大青汤（大青、元参、桔梗、知母、升麻、石膏、栀子、木通、人中黄）解其表；疹后发热，痰壅咳喘，用清气化痰汤等。文中还对麻疹的并发症如衄血、下痢、麻毒内攻、麻后身热不解、口疮及牙疳等也分别进行辨证选方。

在幼儿园用中药雪击散、胎盘脐带粉及胎盘球蛋白预防麻疹效果的初步观察

〔严淑芳，等. 湖南医学院学报 1959；1：21〕

本文报道中药雷击散预防麻疹效果优于胎盘球蛋白。在接触麻疹组中，前者发病率54.67%，后者为71.43%。预防用药后，虽发生麻疹，卡他症状亦不明显（72.41%），皮疹出现及发热时间均较短暂。雷击散粉末用甘油或植物油调匀（每7.5克用油30克）浸泡1夜，用消毒纱布过滤入瓶密封。用时以小棉签沾药1滴涂鼻腔中部，隔日1次。

麻疹的蒸汽疗法 〔史沛棠. 江西中医药 1959；1：22.〕

芫荽子120克，杵后用纱布包好，置入锅内，放满清水，在病房内用炭火煮沸。使蒸汽充满室内，让患儿呼吸药液蒸气。约6～12小时，麻疹渐渐外透。待疹发齐即停止施用。

麻疹护理的点滴经验 〔萍乡县中医院护士部. 江西中医药 1959；1：23.〕

麻疹重症的护理：●疹出不顺或疹出即没：紫苏全草煎水，乘热倾入桶内，将患儿放在桶上让热气薰蒸（头面露于外面），可促疹子外透。或用红浮萍（或西河柳）煎水，乘热用纱布洗抹患儿。若疹出即隐，可用雄鸡1只，剖开胸腹（不去毛、脏，只去鸡肫），用灯心填平；喷以50%烧酒，撒上雄黄末，趁热敷于患儿胸部1～2小时；或用燕子窝泥和雄黄末调敷胸部。●麻疹并发肺炎：服六神丸。室内温度适中，空气要流通，光线柔和。●高热：熟鸡蛋去壳去黄，内放灯心雄黄，乘热敷于脐部（勿使烫伤）。●服药呕吐：用锁喉药（黄连15克，白蒺藜、白芷、桔梗各60克，明雄9克，大黄、川柏各150克，山奈30克，山慈姑45克，燕泥不拘。研末，水调匀）敷颈部。●眼结膜及口腔护理：用弱蛋白银点眼，淡盐水洗涤口腔。

麻疹预防饮 〔申广奎. 中级医刊 1959；1：30.〕

处方：双花、甘草、黑豆、红小豆、紫草各9克。用法：水煎，1日量分3次服。作者用此方于麻疹流行时对100余人进行预防，有效。

贯仲预防麻疹有特效 〔天津市卫生防疫站. 江苏中医 1959；1：40.〕

6个月至1岁婴儿，每日用贯仲3克煎汤，分2次服，连服3天为1预防程。年长儿童酌增加剂量。

麻疹、疹后肺炎和病毒性肺炎中医辨证论治的体会 〔蒲辅周. 中医杂志 1959；1：59.〕

麻疹、疹后肺炎必须注意辨时令、证型、发出之顺和特征，辨顺、逆及继发证。病毒性肺炎必须辨明表里、虚实。麻疹多发于春季，但四季皆可发生。虽然麻疹宜宣透，但随时令不同，治疗略有差异：大寒到春分，治宜用辛平微温之剂透之发之；春分到立夏，治法仍以宣透为主，稍佐苦寒生津之品，如黄芩、花粉等；立夏到夏至，治以辛凉清宣，佐以苦寒稍重；夏至到立秋，治以清解宣透、通阳利湿；立秋到立冬，以辛凉为主，稍佐

辛平之药；立冬到小寒，治以苦温，佐以辛凉。此为一般规律，临床上必须随证用之。肺炎四时皆有，发于初春、深秋、冬季者，初起宜用三拗汤加竹叶、前胡、葱白、白僵蚕、苇根、桔梗。并注意随证加减。麻疹、疹后肺炎和病毒性肺炎的临床治疗四法：●宣透法：初起急用此法，多选杏苏散、银翘散、桑菊饮、升麻葛根汤、葱豉汤、三拗汤等。或从凉解，或从辛散。●表里两解法：初起失于宣透，病邪由卫及气，以至肺胃同病，表里受邪，内结胸中。此时须两解，由气透卫。否则表里郁闭，热盛伤津而成陷脱。方用麻杏石甘汤、五虎汤、栀子豉汤、凉膈散、三黄石膏汤、小陷胸汤、瓜蒌薤白汤等。●清热救阴法：邪热郁闭而伤阴者须用本法。方用竹叶石膏汤、白虎汤、泻白散、千金苇茎汤、玉女煎、犀角地黄汤等。●生津固脱法：是病情危急之处理法。方用独参汤、参麦散（沙参或西洋参、麦冬）、千金麦门冬汤、益胃汤等。作者指出，护理也是治疗的重要环节。尤其在高热期，应以节饮食、慎风寒、禁食油腻生冷、保持环境安静、调节室内湿度与温度、空气通调为宜。

针刺及电针治愈麻疹后脑炎痉挛一例 〔武汉医学院附一院理疗科：武汉医学院学报 1959；1：90.〕

女，$2\frac{1}{2}$岁。麻疹并发肺炎治愈出院，次日突发抽搐，右侧肢体节律性不断抽动，头偏右侧，唇轻度发绀，神志昏迷。即针刺合谷、足三里（均取患侧），强刺激。针后抽搐稍缓，加刺风池（左），强刺激。抽搐未曾终止，乃在合谷（左）、风池（左）两穴位用强电流刺激。约针刺4～5分钟，手足抽搐完全停止，10分钟后安然入睡。次日能进食，但不讲话。继针刺哑门2次。第三日已能讲话，一切如常。

南京市鼓楼区麻疹流行情况及尿浸鸡蛋预防麻疹效果的初步报告 〔南京第一医学院卫生系，等. 南京第一医学院学报 1959；1：111.〕

取新鲜鸡蛋，上扎小孔，浸入患过麻疹无病儿童的尿中，浸7昼夜后，冲洗干净后煮熟供药用。每人服1个，88例服蛋的易感儿童，19人发病，发病率21.59%。对照组44例，23人发病，发病率52.27%。两组发病率有显著差异（$P<0.01$）。

中医防治麻疹的经验和措施 〔牡丹江市麻疹调查研究工作组：哈尔滨中医 1959；2（2）：23.〕

作者整理了牡丹江市名老中医治疗麻疹的经验和措施。麻疹有“八多”：多咳、多嚏、多呕、多泻、多痰、多热、多渴、多烦躁。有“五重”：头面不出者重；红紫暗燥者重；咽喉肿痛不食者重；风胃早退疹者重；移热大肠变痢者重。疹有“五不治”：黑黯干枯，出而即没者不治；鼻扇口张，

目睛无神者不治；鼻青粪黑者不治；气喘者不治；疹后牙疳臭烂者不治。关于麻疹治疗原则：疹出贵在透彻，宜先用发表，使疹毒外达。若过分寒凉，冰伏毒热，疹必不能出透，反至毒气内攻，喘闷而毙。若疹已出透，又当用清利之品，使内无余热，避免疹后诸证。麻疹属阳，热甚伤阴，血为所耗。故疹没后当以养血为主，可保万全。

治疗209例麻疹的临床经验介绍 〔王健民，等.中医杂志 1959；2：24.〕

209例中，除1例死亡外，其余均愈。作者的经验是：应当辨时令，辨顺证、逆证、续发证，辨表里，辨虚实。麻疹多发于春季，其他季节少见。四时气候不同，其治法也有异。如治疗得宜，护理得当，而仍继发疹后肺炎者，此毒盛之故。治宜宣透解毒。麻疹初起多在表、在上，亦即在肺、在卫，宜清宣透解。选用桑菊饮、甘桔牛蒡汤、升麻葛根汤、连翘败毒汤、葱豉汤、三拗汤等加减化裁。若病邪由卫而气，致肺胃同病，表里受邪，必须表里两解，由气透卫。宜选用麻杏石甘汤、五虎汤、凉膈散、清瘟败毒饮等加减治疗。作者指出，分辨虚实是麻疹辨证治疗的一个重要关键。一般麻疹初起，无论虚实都应以宣透为主，惟在用药轻重上须有分寸，适病而止。气血太虚不能托疹外出者，应审其偏阴、偏阳，于宣透之中，辅以补托之品，以扶正、却邪。麻疹后期，亦应根据阴阳偏胜偏衰，予以补阴或扶阳之法。若邪热郁闭而伤阴，当急用清热救阴之法。常用竹叶石膏汤、千金苇茎汤、人参白虎汤、青蒿鳖甲汤、玉女煎、增液汤、千金麦门冬汤、益胃汤等加减治疗。

安徽省泗县冯丕承老中医论治痧、斑、麻疹经验十条 〔中医杂志 1959；2：28.〕

●白痧，不必服药。●斑疹，宜以清热解毒为主。用栀子、连翘、双花、生地、干葛等。●阳毒发斑，以攻下解毒为主，用石膏、元明粉、大黄、知母、地骨皮、柴胡等。●瘪疹，注意调理，不治自愈。●隐疹，以清热散风为主。用银花、连翘、牛蒡子、地骨皮、荆芥、防风、山楂等。●凡疹之轻者，无待医药，自然而功；疹之重者，对症治之。●由风寒闭塞而致者，宜以宣毒透发为主。用荆芥、防风、牛蒡子、前胡、甘草、升麻、薄荷。●毒热壅盛而致者，以清热解毒为主。用黄柏、黄芩、地骨皮、生地、连翘、荆芥、防风。●气血虚弱者，以托里送毒为主。用党参、白术、黄芪、当归、鹿茸、升麻、苏叶。●由邪秽所触者，宜以宣毒发表为主，用双花、连翘、黄芩、防风、荆芥、牛蒡子、升麻、甘草、薄荷。外用胡荽、酒熏其衣被，令疹透出，方保无虞。

唐山专区用"泡制鸡蛋"预防麻疹的经验 〔张晶.哈尔滨中医 1959；2(2)：27.〕

麻疹并发肺炎的预防和治疗 〔欧阳锜. 中医杂志 1959；2：28.〕

如何保护肺是预防并发肺炎的关键。对发疹的不良影响主要有风寒外束、肺中伏热、腹泻下陷、胃肠阻滞等四个方面。预防麻疹肺炎就是针对上述情况，掌握辨证原则，早期予以处理。还可用外治方法，如以胡荽、浮萍、生姜、葱须、橘皮、椿树皮等，炒热布包外熨，或煎汤乘热熏洗，以帮助疹子外透。若使麻毒不致内陷，肺炎便可不发生。麻疹肺炎的治疗，若由风寒外束所致，按证之不同，或先辛温发汗，汗出疹透再议清肺；或在清热剂中稍佐辛散，以麻杏石甘汤为宜。如肺中有伏热，当以清热。脾气虚弱者，不忌升麻、葛根，并宜加苍术、陈皮之属。如肠胃有积滞，宜佐消导之品（麦芽、神曲、楂肉）或稍加清利之品（大黄）。

中药防治麻疹试验情况初步总结 〔佳木斯市卫生防疫站；哈尔滨中医 1959；2（2）：32.〕

采用老中医杨瑞五大夫祖传秘方“表疹散”及自列处方“预防剂”，在部分人群中进行预防试验，取得良好效果。一幼儿园113名与麻疹有接触的小儿，服药6天，除3名在服药第二天开始发麻疹外，其余均未发病。发病患儿的病情轻，经过顺利，无并发症。用药期间未见任何副作用。表疹散由元芩、蜈蚣、全虫、雄黄、甘草、川连组成。麻疹预防剂中有蜈蚣、全虫、紫草、雄黄、甘草、川连。

中西医结合治疗重症麻疹合并肺炎 〔齐齐哈尔市第三医院；哈尔滨中医 1959；2（2）：34.〕

本文报道以中药“赛金散”为主，结合西药，治疗重症麻疹合并肺炎32例，死亡3例（其中2例在入院24小时内死亡）。对照组99例，死亡18例（其中11例在入院24小时内死亡）。纠正死亡率前者为3.1%，后者为7.1%。“赛金散”组成：当归、丹参、僵蚕各12克，川芎、僵虫、明珠、连翘、白芷、芥穗、明雄、花粉、片砂、川贝、纹军各9克，红芍18克，生地15克，乳香、没药、梅片、双花、川连各6克，东黄1.5克，苏珠、羚羊各3克。共为末。每6小时服1次，用开水冲服。6个月～1岁，每服0.9克；1～2岁，每服1.5克；2岁以上酌增。服药量随病情加减。本方有托表解毒，化痰清肺，镇惊功效。作者体会是：●本剂退热比抗生素为快，一般在2～3天可退热，且热退后不再上升。●本剂改善症状较抗生素快，肺部罗音消失较早，平均为7～10天。●本剂应于早期给药。●用中药不可间断。●临床上应随证加减使用。

麻疹表里寒热虚实辨 〔梁少. 江苏中医 1959；2：40.〕

麻疹初起见表证者，治宜疏利，引邪达表。可选嫩柴胡、关防风、杏仁泥、淡豆豉、秋桔梗、粉甘草、大力子、葱白。麻疹出而未透，酿成里

证，治宜宣透和中，兼以消导。选西河柳、绿升麻、粉葛根、白芍药、粉甘草、苍术炭、川厚朴、上广皮、江枳壳、南山楂。麻疹见虚证者，治宜大补元气，调理脾土。选淮山药、白扁豆、建莲肉、云茯苓、太子参、野于术、炙甘草、甜杏仁、炒苡仁、煨木香、炒糯米。麻疹见实证者，治宜通腑导滞，清利小便。用生大黄、风化硝、粉甘草、潼木通、净连翘、硃染灯心、青竹叶。麻疹虽出，隐而不透，见寒证者，治宜温中救逆、以拯亡阳。用明附片、炮姜炭、炙甘草、冬白术、大有芪、太子参。麻疹出而鲜艳，色似腥脂，见热证者，治宜清宣肺气、润肠育阴。用润元参、大麦冬、杏仁泥、秋桔梗、粉甘草、川贝母、瓜蒌仁、炒白芍、淡子芩、净连翘、鲜枇叶。

治疗麻疹验方 〔中级医刊 1959；2：69.〕

取牛黄、天竺黄各 1.5 克，白酸梨 1 个（去皮）。将上两味药共研为末，白梨切片蘸药末内服。4～5 岁服药末 1.2～1.5 克；6～7 岁服药末 1.8～2.1克。本方主治麻疹后喘急。

麻疹医话 〔肖熙：广东中医 1959；4（2）：60.〕

●麻后肾炎用附子：麻后余毒未清，其见身肿，乃麻之热毒夹风水为患。证见面色㿠白，脉弦紧，纹淡紫滞涩，苔浮白而腻润。可用五苓散（白术改苍术）加附子，使麻毒从寒湿衍化。●麻毒内陷：麻陷胸高鼻扇，烦躁唇青，此为肺炎。急用诸葛行军散搐鼻取嚏。方用荆芥、连翘、蝉衣、薄荷、麦冬、花粉、山栀、丹皮。●麻后久热：麻后仍发热、咳嗽、气促、微衄，为热在肝肺，毒蕴营血。宜凉肝润肺，养血清营。用西牛黄、天竺黄、龙胆草、天冬、沙参、竹茹、栀子、生地、丹皮、赤芍、珍珠末等。重症者另服安宫牛黄丸，每日半丸，分 3 次服。●麻后亢热便闭：若脉沉实，苔厚粗黄，舌尖边深绛者，可用犀角地黄汤、白虎汤、三黄汤，承气汤合剂，或加西牛黄 0.3 克。

中药“阿魏膏”预防麻疹效果初步观察 〔张孟喜，等.江苏中医 1959；3：10.〕

取阿魏 0.2～0.4 克置于铜板大小膏药（普通黑膏药）中心。膏药中心对准易感儿脐眼，紧密贴上，注意固定，不令脱落。在麻疹流行期用此法对 1000 余名易感儿童进行预防，效果显著，除 6 例膏药脱落外，其余有效率达到 100%。

掌握辨证论治法则，抢救麻疹后并发支气管肺炎严重病例 30 例小结 〔上海市第二人民医院中医科、儿科，上海中医药杂志 1959；3：17.〕

采用中西医结合的方法治疗 30 例，其中 26 例痊愈，4 例死亡。治则是根据寒热虚实辨证论治。麻疹未透，热遏肺经，用麻杏石甘汤为主，加前

胡、牛蒡子、芦根。如肺胃之热并盛，以白虎汤为主，加鲜石斛、鲜生地、鲜沙参等。如便秘，则用清肠导滞之剂，如大黄、银花等。邪热内陷，神昏惊厥，用紫雪丹、至宝丹、万氏牛黄清心丸等。痰多用鲜竹沥或猴枣散。正气虚，选用太子参扶正达邪。阴液大伤者，用清燥救肺汤为主。作者认为：麻疹合并肺炎同一般肺炎治疗上有所不同。●疹后体质已虚，气阴两伤，易化燥劫津，神昏痉厥。●病因为温热邪毒，故应以宣肺清热为主，同时顾护阴液。●用参附回阳救逆，不可太过。阳气一回，就应顾及阴液，以防助长温毒。同时要注意与热深厥深，真热假寒的区别。●在邪盛阴伤时，救阴存津药物不宜过于滋腻。

中医治疗麻疹并发肺炎13例疗效观察 〔钟英，等. 上海中医药杂志 1959；3：23.〕

一般于服药后1～2天内热势即下降，气喘渐平，青紫渐消失。住院天数平均5.5天。作者认为：此症系"热乘肺金"，主以清金降火汤。由于麻疹毒邪不能疏散，内壅而发高热，热毒犯心肺，故气喘、鼻扇，神昏谵语，惊厥搐搦。原则上宜辛凉疏解，佐以降火润燥平喘之剂。用麻杏石甘汤、三子养亲汤、清金降火汤、白虎解毒汤等治疗，收效良好。

麻疹肺炎1，036例临床分析 〔山东医学院传染病流行病学教研组，等. 山东医学院学报 1959；3：23.〕

本组中医治疗方法是：●初期：发表透疹，用辛平透表汤：粉葛、荆芥、薄荷、前胡、桔梗、杏仁、连翘、炒牛子、灯心、芦根。●见形期：透疹解毒消炎，用辛凉解毒饮：薄荷、冬桑叶、蝉蜕、牛子、银花、连翘、杏仁、桔梗、淡竹叶、青蒿、灯心、芦根。●收没期：育阴清热调中，用养阴清营汤：当归、生地、赤白芍、寸冬、元参、生甘草、木通、沙参、鲜石斛、谷芽、玉竹、淡竹叶。各期均随证加减。共治疗1，036例，治愈927例，死亡109例。

针灸治疗麻疹 〔占成坤，等. 江西中医药 1959；3：30.〕

共治12例，均取得良好疗效。介绍一例如下：女，2岁。发病状若伤风，体温39.8℃。疹子隐约皮下，郁滞不透2天。针刺风池、少商（双）、合谷（双），用兴奋手法。一次后疹全透发；继针2次，精神、食欲转佳，疹始消退。

中医治疗麻疹430例疗效观察 〔彭玉林. 广东中医 1959；3：100.〕

作者提出，在诊断上尤其注意看麻疹的顺逆：疹出从头面而胸背、上肢、下肢为顺，手足心见疹为出齐。若先见于四肢，头面不显，为逆。疹点细密红润，摸之刺手为顺。若疹淡或紫滞，或隐伏不显为逆。恢复期应疹收热退为顺，否则宜详察其因。在治疗上，前驱期以宣透为主。选用连

翘、牛子、葛根、薄荷、防风、垂丝柳、银花、木通、蝉衣、桔梗、前胡等。发疹期清解为主。选用青天葵、紫草、竹叶、葛根、樱桃露*等。麻毒内攻则平喘透疹，宜用樱桃露、麻黄、石膏、北杏、甘草、桔梗、贝母、蒌仁等。恢复期清养为主。药用元参、生地、麦冬、沙参、石斛、扁豆、内金等。本组430例中，并发肺炎22例，都使用了樱桃露，均获痊愈。据梁自天老中医说，凡麻疹儿用之，可使麻透正常；麻疹重症，用之有起死回生之功。

※樱桃露：即樱桃水。是治麻疹的要药，疗效高。主要攻效透疹解毒。制法：将樱桃用冷水洗净，连皮仁打碎，放入厚身瓦埕内，置满为度。加适量开水，密封埕口，埋入土中。一年后化成为水，然后可用。

龙利草根治疗麻疹的经验介绍 〔陈宏韬.广东中医 1959；3：103.〕

作者用老农秘方生草药龙利草30克～45克煎汤，治疗麻疹30多例，均在数小时内体温由高热下降至38℃左右，症状随之缓解。且服药后无不良反应。流行期间，还可用本药煎汤作凉茶饮，分量不拘，可降低麻疹之感染率。

恩平城医疗机构创用黄银汤治愈麻疹垂危病人 〔广东中医 1959；3：104.〕

黄银汤主治麻疹高热、咳嗽气促，甚至神昏抽搐。共治195例，均有良效。大多数病例在服药2小时后显效。治法：黄泥30克，清水1碗半，溶混煎沸。候15～20分钟澄清后，取上清液加入银花藤30克（去头尾），陈皮3克，再煮数沸而成。此为1日量，2岁以内分3次服，2岁以上分2次服。

台山县用针灸预防麻疹初步观察 〔本刊通讯.广东中医 1959；3：104.〕

在流行高峰期对易感儿进行针灸预防。先针合谷，以5分毫针刺3分深；后灸足三里，以灯心草蘸油燃着后向穴位一灸即可。预防700余例，仅两例在针灸后3天发病（即在麻疹潜伏期内施术），但症状轻，5天自愈。

马口水、垂杨柳治疗麻疹后并发肺炎的秘方 〔广东省开平县第一人民医院.浙江中医杂志 1959；4（3）：128.〕

采用马口水、垂杨柳治疗麻疹后并发肺炎是作者单位李伟槐老中医的秘方。该院用此方在20余天中挽救了危重病人43名。其配方如下：马口水（用米喂马，盛取其口角流下的涎液）250～500毫升，新鲜垂杨柳40～60克，粳米少量，共置瓦钵中以明火煮沸30分钟，静置片刻。倾出全部清液备用，给病人随意饮用。

地段防治麻疹病例分析报告 〔哈尔滨市香坊区人民公社医院.哈尔滨中医 1959；2（4）：5.〕

统计358例麻疹患者，以6个月～2岁发病率最高，占69.5%；男女

发病率基本相同。采用胎盘丸散内服、胎盘球蛋白注射、母血注射、雷击散滴鼻4种预防措施分别预防。其中以胎盘球蛋白、胎盘丸散及雷击散预防效果为优；母血注射基本无预防作用，但可减轻发病症状及减少并发症。作者还介绍80例麻疹用中药紫草丸透表，其中56例效果较好，其余效果不明显。6例麻疹合并肺炎，用中药（京牛黄、川贝母、生石膏、甘草、大片砂配成药末）收到较西药未及的疗效。

麻疹斑四季辨治 〔黎达英. 广东中医 1959；4（4）：142.〕

作者介绍麻疹斑分时季治疗：●春夏：正常初期：用荆芥、薄荷、前胡、连翘、银花、花粉、浙贝、牛子、木通、甘草。麻点出：用前胡、桔梗、升麻、葛根、连翘、银花、浙贝、玄参、红条紫草、木通、甘草。麻将收敛而有咳：用前胡、青天葵、桔梗、麦冬、元参、丹皮、花粉、川贝、冬花、甘草。●秋冬：正常初期：用升麻、北杏、前胡、葛根、花粉、浙贝、连翘、牛子、银花、木通、甘草。麻点出：用麻黄、杏仁、前胡、生石膏、连翘、银花、锦黄、花粉、元参、木通、甘草。麻将收敛，有咳：用前胡、麦冬、元参、生地、丹皮、知母、川贝、连翘、生石膏、银花。麻疹变证秋冬最多。若出疹四五日不收，壮热喘咳，焦燥口烂，面红紫，脉洪数，用生石膏、川连、锦大黄、黄芩、黄柏、孝虏、甘草、竹叶、滑石、元参、木通、山豆根。有效者继用：生石膏、玄参、小生地、丹皮、麦冬、荆芥、前胡、花粉、浙贝、甘草、木通、西红花。麻敛热退而仍口烂，用青黛粉、珍珠末、梅片、五倍子、川连、黄柏、乌梅炭、熟硼砂。研细末吹口烂部，出液，毒乃去。若麻后热积上眼，起膜，用川连、龙衣、蝉蜕、生石决、银花、白芍、白菊、甘草煎服。并用退眼膜散方：珍珠末、龙衣（煅灰存性）各6克，川连、黄柏各1.5克，正梅片0.9克，研极细末，吹眼。每用0.6克，1日3次。

土牛膝根在麻疹中后期高热咳嗽气喘23例中的应用经验 〔何炎燊. 广东中医 1959；4（4）：144.〕

土牛膝根具有清热解毒、通淋散瘀的功效。作者在应证方药中加入该药治疗麻疹中后期高热、咳逆、喘促、烦躁、神昏的病证28例，完全治愈者23例。经验证明，土牛膝根有利于促进重型病例迅速好转。用药后当晚较安静，热度下降，喘促缓和，小便清长。2～3日内诸症可消失。但此药性寒滑利，不宜多用、久用。每次用量：1岁3克，2～3岁4.5～6克。服3～4天，气喘、身热平息应即停药。过量恐伤元气。

中药透疹散与清瘟素治疗麻疹合并肺炎的临床疗效报告 〔袁明光. 贵州卫生 1959；5：17.〕

板蓝根治疗麻疹的初步观察 〔刘学文. 天津医药杂志 1959；1（5）：379.〕

作者采用天津市药品检验所附设制药厂出产的板蓝根糖浆（每毫升含生药1克）治疗麻疹32例。认为板蓝根可以缩短发热日程，促使皮疹早日发透及消退。对1周岁以下小儿更有明显效果。还可减少并发症。一般剂量：6个月～1岁5毫升，1～2岁10毫升，2～3岁15毫升，3～6岁20毫升。每3小时服一次，夜间熟睡免服。少数患儿服后恶心呕吐，大部分患儿服后有黑色带粘液便泻出。

麻疹内陷与麻疹肺炎 〔何世英.天津医药杂志 1959；1（5）：387.〕

中医治疗麻疹系以温病理论为本，前驱期病在卫分，治宜发散。疹既出，热势炎炎为病在气分，治宜透疹清热或泄下。如有脑症状，应清营透气或开窍提神；有毒血症状时，应凉血解毒。将温邪侵害五脏归纳如下：●疹出稀少，疹色发白，便溏，脉弱，气短，为疹毒陷脾。用补中益气汤加减治之。●疹出即没，喘促痰鸣，鼻扇胸高，腹胀，为疹毒陷肺。用麻杏石甘汤加减治之。●疹出抽风，神昏，目直天吊，面青，牙关紧闭，项强，为疹毒入肝。用钩藤熄风散加减治之。●疹出不畅，神昏谵语，循衣摸床，扬手摇头，为疹毒攻心。治宜清瘟败毒饮加减，或用紫雪丹、安宫牛黄丸等。●疹出即没，四肢逆冷，面色苍白，脉沉迟，为疹毒攻肾。治宜驱阴回阳。用四逆汤加减；如气短、心悸、脉细数，用生脉散加减。按上述治则共治麻疹险症105人，除入院12小时内死亡者外，余87人均愈。

麻疹肺炎并发腹泻针刺疗法的临床观察 〔房洪太.黑龙江医刊 1959；2（6）：31.〕

用针刺治疗麻疹肺炎并发腹泻22例，针刺1次即愈者15例，2次痊愈者5例，3次痊愈者2例。取穴足三里、四缝、合谷（均取双侧）。足三里、合谷用捻转法；四缝用速刺法。

治疗283例麻疹的经验介绍 〔郭可明，等.辽宁医学杂志 1959；6：34.〕

283例中，合并支气管肺炎48例，喉炎26例，肠炎36例。采用中西药结合治疗，收效迅速，无一例死亡。麻疹非热不出，不可专主退热。法宜辛凉透疹为主，清里解毒为辅。辛温或大寒，均当在禁例。可用一味蝉蜕饮或一味茅根煎内服，发表透疹外出。发疹期若疹出不透或不能出，宜清补升阳，透疹外出。若疹色黯滞，毒火炽盛，烦躁神昏，当用清热解毒，凉血活血之剂。恢复期内有蕴热，当用清热之法。肺有余热，可投清肺养阴镇咳之剂。

中药梅花点舌丹治疗麻疹的疗效观察 〔王国安.黑龙江医刊 1959；2（6）：33.〕

作者用梅花点舌丹为主，治疗麻疹前驱期、发疹期。对有合并症者，以中药为引：前驱期用芦根、甘草、竹茹、木通、大力子、前胡等。发疹期

用芦根、甘草、竹茹、大力子、竹叶、百部、前胡、青叶等。恢复期以健胃生津之剂或加强护理，不药而愈。

介绍治疗麻疹的临床经验 〔赵林堂. 辽宁医学杂志 1959；6：38.〕

本文系作者家传数十年的经验介绍。认为：麻疹均有咳嗽、喉痛；多有痰喘、泄泻，皆与肺脏有关。治宜清肺为主，其余随证治之。麻疹分有两类型：●发扬症：其较重者，用寒凉解散之品治之。●隐伏症：由于疹毒太盛，郁遏于内，治宜破血导瘀，使气通融，疹自出。关于麻疹的形状和部位：认为疹宜细，不宜粗成颗粒。疹粒大者，应加大黄、蝉蜕破之。疹不宜稀。但若稠而不匀，宜加大黄、山楂等药透发。稠密均匀或疏散均匀，视为佳兆。若疹先见于身而面不见点，应速攻发。若身稠而面疏，加大黄、青皮透之；兼以紫草、赤芍导其瘀。疹色深红或艳红为血热，应急用寒凉药。干红者速用攻破药；紫色应急攻而凉之。白色为血瘀之极，宜急破其瘀；若白而均匀，身不热，疹不嫩者，为血虚之象。麻疹险症有4种：●一出即没；●面色青黄而疹不出，大热无神；●倒睫目闭，失音；●两目上吊。以上大都难治。麻疹的治法：初期应以清肺，兼散风热，不宜升发。因疹毒重者，一遇升麻、川芎，如火之得风，上炎而侵阳位。俟麻疹出现，或透毒，或破瘀，或凉血。疹出齐后，视血色及症状，速宜凉血、活血、清火。疹后患痢，宜清利，不宜止塞。疹后余嗽，仍应清肺。基本方用枯芩、牛蒡子、桔梗、前胡、荆芥穗、木通、青皮、赤芍、甘草。疹后牙疳，用消疳散吹口腔患部。

中药预防麻疹的初步观察 〔锦州市医院. 辽宁医学杂志 1959；6：43.〕

实验分四组：●用防麻汤（紫草、升麻、桔梗、甘草、双花）。共投药742人，有效率72%。●用贯仲粉：6月～3岁，每日两次，每次0.25克，连服3日；隔月1次。共投药3460人，有效率80%。●尿泡鸡蛋：每人1个，分2～4次服，隔3周1次，共服3次。共投药1595人，有效率70%。●雷击散：用液状石蜡或芝麻油30克，调和浸泡，滴鼻腔。1日1次，7日为1个预防程；或2～3日1次，10日为1个预防程。共投药2031人，有效率为82.8%。

针刺疗法治疗麻疹后肺炎并发喉炎失语症效果观察的初步总结 〔孙守良. 辽宁医学杂志 1959；6：44.〕

作者对12例麻疹后肺炎并发喉炎失语症，经用抗生素及中药未见明显效果者，改用针刺治疗，多者6次，少者2次，有明显疗效，治愈11例。主穴：哑门，风府，天突，廉泉；配穴：曲池，尺泽，大椎，合谷，少商，肺俞。每天针刺1次，重症针刺两次。根据症状采用两种手法：●补法（兴奋法）：短而弱或中等度刺激，以促使机体机能旺盛。●泻法（抑制法）：持

久强刺激，使机体过度兴奋的机能状态恢复正常。

针刺治疗麻疹后脑型震颤2例介绍 〔伊春林业管理局中心医院.黑龙江医刊 1959；2（7）：81.〕

本文介绍2例（年龄分别为1岁及11个月）麻疹恢复期震颤患儿，均系由上肢，继而四肢，进一步发展为全身性震颤，睡眠中亦不停止。经针刺治疗2～3次后震颤减轻；行针15～16次而治愈。针灸处方：主穴：风池、曲泽、委中。配穴：曲池，阳陵泉、绝骨。加减穴：合谷、足三里、内关。手法：强刺激不留针。待症状缓解后，每日或隔日行针1次。

中医中药治疗麻疹的体会 〔董廷瑶.上海中医药杂志 1959；3（9）：21.〕

中医对麻疹的治则是：初期辛凉透表，中期清凉疏化，末期清降泻火。作者列举其中严重病例的治疗方法如下：●麻疹并发肺炎、脑炎：从着重治气分改为着重治血分。拟用活血解毒方：当归、红花、柴胡、枳壳各4.5克，赤芍、葛根各6克，桃仁、大生地、连翘各9克，生甘草2.4克。血活毒解，其气自行。脑症状严重时，另用神犀丹作为先驱。●先心病感染麻疹：本类患儿血运异常，治不得法，痧疹不透，毒则内陷。须用活血透痧法，使痧透毒解。●麻后严重变证：举一例因续发伤寒，在太阳表证不解时传入阳明。用清阳明里热，兼解太阳之表治疗，获得效果。作者指出，中医对急性热病的治疗固有法则，但仍要运用得当，才能应付自如。

祖国医学对麻疹病的认识和治疗 〔汪慎之.哈尔滨中医 1959；2（10）：12.〕

作者有关麻疹沿革及其病源学的认识如下：●麻疹沿革：认为隋代《诸病源候论》中，“斑毒之病，是寒气入胃，变成毒，乃发斑也。凡发斑赤者，十生一死，黑者十死一生。”“赤斑起周匝扁体，状如蚊蚤所啮”的记载颇似麻疹，并说明了预后。北宋《小儿药证直诀》已明确记述麻疹侵袭期的症状；《小儿痘疹方论》已明确指出了麻疹病因为时气，含有传染性之意。明代《痘疹袖金方论》确立了麻疹病名。《石壁经论疹歌》已有“舌上如有粟米样，定知三日发交瘖”之说，这对麻疹诊断必须注意口腔已有所认识。●麻疹病源学：作者归纳为3个方面：其一为胎毒说。认为麻疹的发生由先天胎毒引起。其二为天行厉气说。认为麻疹由天行厉气互相传染而成。其三为六腑积热和感寒、伤食、恐惧等因素。

治疗小儿急性喉炎的临床观察 〔王重九.江苏中医 1959；10：22.〕

本文报告22例，均系麻疹后并发急性喉炎及支气管肺炎，且伴有不同程度的毒血症。经应用锡类散喷涂喉部，1日4～5次，治愈20例，死亡2例。本法可避免作气管切开术。

万氏牛黄清心丸抢救麻疹病毒性脑炎 〔陈伯涛.江苏中医 1959；10：40.〕

报告治愈2例。方法是：先用钩藤、薄荷（微量）、连翘、菊花、蝉衣（少量），轻灵透疹，镇痉解毒。再急与万氏牛黄丸2～4粒。效果十分显著。

六种中药合剂预防麻疹的效果分析 〔陈蓉先，等.福建中医药杂志 1959；4（11）：1.〕

将麻疹易感儿506人分为6组，分别以6种中药方剂预防服药，观察结果以板蓝根合剂及葛根散两组效果较好。●板蓝根合剂：板蓝根、连翘各9克，甘草3克。每天1剂，煎服，连用6天。119例密切接触者服药，发病13人，发病率10.91%。●葛根散：葛根粉60克，上梅片1.5克，薄荷冰0.6克，共研末。每人日服0.3～0.9克，连用3天。45例中发病6人，发病率13.33%。对照组用猪血清喷鼻，发病率为：喷1次者，23.07%；喷2次者，14.92%。其余紫草根合剂、贯仲合剂等组的发病率高达19.24～47.55%。

南京市151例易感儿童服用尿泡鸡蛋预防麻疹效果的初步观察 〔赵勋皋，等.江苏中医 1959；11：3.〕

将新鲜鸡蛋用不同尿液（出过麻疹儿童的尿、未出过麻疹儿童的尿、出过麻疹与未出过麻疹两种儿童的混合尿以及成人尿）浸泡7昼夜。取蛋煮熟，每人在一日内服蛋1个，分1～3次服。151名易感儿服蛋预防麻疹，不同尿泡蛋均有预防效果，但保护率各有差异：服混合尿泡蛋44人，得到保护有35人，其未发病持续天数为60天以上；服出过麻疹童尿蛋39人，得到保护的39人，未发病持续天数为50天；服未出过麻疹童尿蛋40人，得到保护者35人，其未发病持续天数50天；服成人尿泡蛋28人，得到保护21人，未发病持续天数为50天。作者认为：在潜伏期内，服用尿泡蛋对麻疹有一定的预防作用。即使感染发病，也可减轻症状。

预防麻疹的实验报告 〔金储之，等.江苏中医 1959；11：5.〕

作者用中药葛根甘草粉和升麻甘草液进行麻疹预防实验。葛根甘草粉每人每次1克，隔日1次，连服3次。升麻甘草液（升麻、甘草各45克，用水600毫升，煎成300毫升，过滤备用）喉头喷雾，或升麻甘草油膏（升麻、甘草各45克，加水煎成50毫升；趁热溶入凡士林100克，备用）涂鼻孔，每日一次，连用3天。内服葛根甘草粉62人均未发病；升麻甘草液喉头喷雾或升麻甘草油膏涂鼻孔的59人中，仅1人发病。两方对麻疹均有预防作用；且认为葛根似有直接抑制病毒的作用，可预防多种呼吸道感染性疾患。

雄蒜合剂预防麻疹 〔杨文龙.福建中医药杂志 1959；4（11）：6.〕

取雄黄5克研细末，大蒜20克去皮捣碎，同浸于100毫升50%酒精内，48小时后振荡过滤，得橙黄色酊剂。再加入甘油拌匀，加至100毫升，

滴入适量香油即成。用时每侧鼻腔滴入1～2滴，隔1～2天1次，连滴3次。共用于1353人，发病人数为92人，发病率为6.74%。

对麻疹治疗的体验 〔蒋仰三，江苏中医 1959；11：13.〕

作者指出，麻疹类型繁多，病机各不相同。对寒型麻疹的治疗，必须打破"疹宜清凉痘宜温"的观点。若高热无汗，病毒深闭不出，治宜开泄毛窍兼清化痰热，用葛根汤或麻黄夺命汤加减。已汗而麻疹仍隐伏不透，可用竹麻葛根汤随症加减，然后再给予托毒之剂。

麻杏石甘汤治疗麻疹肺炎的初步报告 〔张济生.江苏中医 1959；11：17.〕

149例麻疹分三组治疗。西药组用抗生素；中西药组加用麻杏石甘汤；中药组专用麻杏石膏汤（皮疹疏浅暗淡者兼用中药麻疹合剂半天到一天）。结果：中药组在体温下降日数、肺部体征好转日数及住院日数等方面，均较西药组及中西药组为短。所用麻杏石甘汤方为：麻黄2.4克，杏仁9克，石膏12克，甘草4.5克，川贝母4.5克。水煎浓缩为60毫升。每次1岁以下5毫升，1～4岁10毫升，5～8岁15毫升，9～10岁20毫升，11～15岁25毫升。1日3次。麻疹合剂方为：胖大海6克，杭菊花、冬桑叶、牛蒡子、紫草根各4.5克，白桔梗、粉甘草各2.4克，金银花、连翘壳、蜂蜜各9克，薄荷叶、升麻各1.8克，枇杷叶6克。水煎浓缩为60毫升。剂量同麻杏石甘汤。

麻疹内陷验案二则 〔邱世成. 江苏中医 1959；11：17.〕

两例患儿均在出疹后半日至1日突然隐没。其中1例表现为疹毒内陷心包，劫津伤阴，掀动内风，内闭厥逆。急以透营泄卫，清热救阴。用黑膏汤加味：炒香豉、粉丹皮、大连翘各9克，鲜生地、鲜金斛各24克，广郁金6克，煅石决30克，双钩藤15克，辰灯心9厘米。另一例疹毒内陷，脱变在即。急以扶正固脱。用丁氏参附龙牡汤加味：太子参30克，熟附片、龙骨、生甘草各3克，牡蛎24克，紫草4.5克，黄芪18克，泽泻9克。两例均在2～3日痊愈。

中医对麻疹并发肺炎的认识和治疗 〔杨宗孟. 中医杂志 1959；11：24.〕

麻疹并发肺炎中医称"麻疹喘"。病因为疹透不足，毒热壅盛和气候反常。证治：痰热内闭，邪正交争者，治以宣肺气，降痰热。方用麻杏石甘汤，三拗汤，葶苈大枣泻肺汤等方加减。邪势鸱张，逆传心包，毒热偏胜者，治以清心泄热，解毒开窍。用牛黄清心丸，安宫牛黄丸，紫雪丹等。痰火偏胜者，治以清热化痰。用琥珀抱龙丸，猴枣散等。阴液已伤，而邪热尚盛者，治以清热救阴。用竹叶石膏汤，人参白虎汤。邪祛阴伤者，治以养阴清肺或养阴泄热。用养阴清肺汤加减。虚证有阴伤和元阳不足。阴伤者，治以救阴生津固脱。方用参麦散、三鲜汤加减。元阳不足者，治以救

逆回阳固脱。虚阳上越，治以救阴生津，镇纳潜阳。方用参麦散合附子龙骨牡蛎救逆汤。真阳外脱者，治以回阳救逆。用参附合龙牡救逆汤。脾肾虚败，阳气下陷者，治以温补脾肾之阳。用附子理中汤或用煨益智仁、白术、茯苓等以治下，用三拗汤开肺以治其上。

麻疹的中医护理 〔福建省人民医院仲景楼护士小组. 福建中医药杂志 1959；4（11）：24.〕

麻疹护理应注意四忌：饮食忌荤腥煎炒，忌过食生冷，忌风寒，忌房室秽浊。避免强光，保护眼睛、口腔及皮肤清洁。喂养宜少量多次。

麻疹300例治疗经验总结 〔叶龙生：中医杂志 1959；11：30.〕

麻疹属温病。主要见证在肺胃两经。见于肺经者，宜开宣宣，首应发表宣透。治胃宜清宜降。麻疹收没后，应以养阴为要。其治疗分三期：●初潮期：顺症者，用葱豉汤合消毒散加减治之。寒闭者，治以辛温解表；肌闭者，治以解肌达表；风闭者，治以辛凉解表；湿闭者，治以宣解湿郁兼用透疹之剂；食闭者，治以宽中消积兼以透疹；热闭者，治以清热解毒合透疹之剂。肠燥者，宜润肠通便合用透疹之剂。正虚者，宜扶正托邪。●出疹期：凡顺症多转入恢复期。本期主要夹杂症有：麻疹夹斑者，治以清胃解肌，泄热化斑。麻疹夹丹者，治以疏化风湿合透疹。并染百日咳者，用清肺化痰之剂。兼蚘虫者，用驱蚘透疹之剂。兼咽喉炎者，用清咽解毒之剂。并发肺炎者，用清肺泄火解毒之剂。并发中耳炎者，辅以局部消炎剂治之。麻疹隐伏不出者，治以解毒透疹之剂。麻毒内攻者，急以透解；外用熏擦法。●恢复期：以清理余毒、养阴润肺为主，随证施治。

麻诊肺炎129例临床分析 〔姜兴隆. 黑龙江医刊 1959；2（11）：41.〕

本组采用中西医结合治疗，疗效较好。其中中医治法有：●宣毒发表汤：薄荷、葛根、防风、荆芥、连翘、炒牛蒡、木通、枳壳、甘草、前胡各1.5克，灯心0.6克，淡竹叶0.9克。此为2～3岁剂量。观察12例，效果良好。●犀角化毒汤：用于麻疹并发肺炎中毒症状较显著者。观察7例（合用抗生素），多于次日退热，临床症状好转。●柴胡清热汤：观察7例，服后多有呕吐，效果不显著。●桃花散：石膏、朱砂各30克，川贝150克。共研细末。每次1.2克，6小时服1次。观察10例，6例疗效显著，4例效果良好。●清热解毒剂：杷叶、连翘、白川芎、桔梗、元参、生地、黄芩、贝母、蒌仁、杏仁、甘草、当归各1.5克，黄连、犀角各0.9克，石膏2.4克，二冬3克。此为2～3岁量。与抗生素合用7例，痊愈6例，死亡1例。●京牛黄0.12克，川贝母、甘草各0.3克，生石膏0.9克，大片砂1.2克，研细末，每服1.2～1.5克。与抗生素同用，治疗5例，痊愈4例，死亡1例。●用0.25%奴佛卡因作肺俞穴位封闭，治疗5例，均获良好效果。本

组还采用梅花针刺激疗法、冷藏胎盘血穴位封闭疗法（取穴风门、大杼、肺俞、曲池等）、拔罐疗法，对缓解临床症状亦有一定效果。

134例中药"阿魏膏"预防麻疹效果的初步观察 〔秦国光. 中级医刊 1959；11：48.〕

"阿魏"系阿魏树脂，含阿魏酸、胶质、含硫挥发油等。以普通膏药为基质，与阿魏混合加热，溶化调匀，涂成圆形膏药贴敷脐部，预防麻疹。阿魏用量：1岁以下用0.1克；1～2岁用0.2克；3～4岁用0.3克；4岁以上用0.4克。共对134名易感儿进行预防，结果28例发病，占20.9%；106例均未发病。发病患儿症状亦较轻。认为"阿魏"对麻疹确能起预防作用。

用山蚕蛹表麻疹的经验介绍 〔吕化明. 中级医刊 1959；11：67.〕

将山蚕蛹7个的体内液体挤出，加于适量蜂蜜中，再用适量黄酒（1～2岁小儿酒量不宜过多）烧到沸点后，冲入碗中，乘温喂服。一般不过8小时可使患儿麻疹全部出齐。

中医预防麻疹简易方法摘要 〔郑臣泰. 广东中医 1959；4（11）：462.〕

紫背天葵合青霉素治疗麻诊并发肺炎65例疗效观察 〔王耀宗，等. 浙江中医杂志 1959；11：509.〕

65例中大部分为3岁以下幼儿。本组与单用青霉素组45例及青霉素加磺胺药组147例对照，其疗效优于对照组。平均缩短住院日2～3.5天。紫背天葵配制与用量：取本药0.5公斤，加水3公斤，温火煎熬至2公斤，过滤取汁备用。每次30～50毫升，1日4次。10岁以上或重症患儿可酌情加量服用。

针刺治疗麻疹合并症经验介绍 〔杨逢伦，等. 浙江中医杂志 1959；11：510.〕

作者认为疹后以消炎解毒为主，多用泻法，不必留针。取穴如下：●高热神昏：针十宣或十二井、委中、曲泽出血；泻大椎、肺俞、心俞、曲池、合谷、外关、足三里、丰隆。●预防抽搐：针十宣出血，泻人中、百会、大椎、身柱、足三里、涌泉。●抽搐：十二井、人中、印堂、内关、神门、百会、风府、风池、大椎、身柱、肺俞、心俞、肝俞。先用泻法，置针30分钟至2小时。●腹胀、腹泻：中脘、天枢、关元、足三里。平补平泻手法。或加刺大肠俞。●喉炎：泻少商、商阳、天顶、人迎。风池、天柱、合谷。●肺炎：沿皮浅针向外横刺风门、肺俞。针后拔罐。泻列缺、少商、太渊、合谷。●疹后风（脑炎）：泻百会、风府、风池、人中、合谷、曲池、足三里、阳陵泉、绝骨、三阴交。用平补平泻手法。

针刺治疗麻疹并发症临床观察报告 〔石玉麟. 浙江中医杂志 1959；4

(11) ：511.〕

共治11例。其中并发肺炎4例，肠炎2例，喉炎2例，蛔虫痛3例。全部治愈。治法如下：●高热稽留：取穴外关、后溪、少商或十宣、合谷、曲池、足三里、风池、风府、大椎、身柱。●并发支气管肺炎：取穴尺泽、列缺、少商、中府、曲池、合谷、足三里、内关。●并发喉炎：少商、合谷、二间、人迎、廉泉。●并发肠炎：足三里、三阴交、气海、天枢、曲池、大肠俞。●多痰：丰隆、中脘、足三里。●心力衰竭：合谷、足三里、大椎、内关、十宣、心俞。●胃痛：内关、中脘、足三里。●腹痛：足三里、三阴交、气海、曲池。●胆囊部蛔虫：内关、足三里、支沟、曲池。每次轮换使用2～4个穴位。根据"虚者补之，实者泻之，热者疾之"的原则，采用不同手法。每日1～2次。

麻有四闭 〔李兆琰.浙江中医杂志 1959；4（11）：525.〕

麻疹初期有四大闭证：●风闭：疹点隐于皮肤中，毛孔竖立。宜三拗汤发之，佐以升提透肌之品，如升麻、前胡、葛根、防风、牛蒡子、蝉衣、连翘等。●火闭：口干唇燥，大渴引饮，口气臭秽，大便闭结，疹点黯急或闭而不出，舌尖红，苔白。须急用黄连、石膏以清心、胃之火。便闭当用大黄下之，佐以表散透肌之品。●食闭：身热气粗，口干舌燥，脘闷按之疼痛，疹发不快。宜用大黄、莱菔子以通之，麦芽以消之。忌用山楂等酸敛之品。●燥闭：病后或乳食不足而成疳，元虚津涸，疹出不快。急用沙参、麦冬、鲜生地之品，佐于升提透肌药内，以滋津润液。

针灸预防麻疹，可以采用验证 〔褚谨翔.浙江中医杂志 1959；4（11）：521.〕

作者用针刺大椎、内关透外关，重刺激不留针，预防麻疹获得满意效果。

麻疹鼻扇肺喘的临床经验 〔孙书玉.江西中医药 1959；12：3.〕

作者将本证分3型论治：●潜伏期与发疹初期因风寒郁遏而致肺喘者，宜透疹定喘。用麻杏石甘汤加味。●麻疹未出齐，体弱，热毒熏蒸致肺喘者，宜清热定喘。用三子平气汤。●麻疹初敛或已敛后，余热未清，正气虚，金受火刑而喘者，宜养阴清肺。用清肺平气汤。共治100例，疗效满意。各型均举例说明。

关于麻疹的异常表现问题 〔李英麟.中级医刊 1959；12：5.〕

作者将麻疹的异常表现归纳为5个方面：潜伏期异常；发病年龄异常；前驱期（出疹前期）异常；出疹期症状和体征异常；恢复期异常。对出疹期皮疹突然隐没而临床症状反而加重，中医方面治疗措施如下：●用数块新鲜柚皮，投入炭火之上，用烧柚皮发生的气体薰患儿。每日3次，每次

10～20分钟。●用乔麦所制面粉搓捏成团，加几滴香油，滚擦患儿躯干四肢。●取荷池中红色莲萍少许，煮沸之。用其沸后发生的蒸汽熏患儿。●内服中药托里发散。如用独圣散加胡蒌子、牛蒡子、连翘等。若疹收太速而尚未透齐者，用川山柳9克，煎服。恢复期疹收后余热不退，用荆防银翘散可收到显著退热效果。

有关麻后变证的治疗问题 〔欧阳锜.江西中医药 1959；12：5.〕

作者指出，麻后变证多端，总皆由余毒未净所致。须掌握以脏腑经脉为证候分类的辨证方法，以清除余毒为基本治则。●心经遗毒：口疮，小便赤涩，衄血吐血。治当凉血泻心，通利小便。用导赤散加黄连、车前子等。●肝经遗毒：目赤、目翳、脓耳。宜凉血泻肝。用石决、白芍、蒙花、菊花、蝉蜕、谷精草、丹皮、生地、胆草、连翘等。兼有食不化、泄泻或下蛔、腹大青筋者，加使君子肉、鸡内金、麦芽、厚朴等。耳鸣、耳聋、脓耳者，用银花、白芍、丹皮、胆草、青皮、黄芩、枳壳等。●脾经遗毒：口渴、口臭、呕吐、腹痛、便闭、泄泻、痢疾、浮肿等。呕吐当清热安胃，用黄连、石斛、黄芩、芦根、花粉、竹茹等。便闭用麻子仁丸；腹痛大满之便不通者，始可权用大承气汤。痢疾用白头翁汤加减。不食便溏用异功散加减。●肺经遗毒：咽喉痛，咳嗽，气喘，声嘶。多用泻白散去粳米，加知母、银花。若肺中毒火未净，急当清金保肺。用清燥救肺汤之类。●肾经遗毒：腰痛，牙疳。此症多见于妇人及成年男子有肾虚者。

麻诊证治 〔高仲山.哈尔滨中医 1959；2（12）：6.〕

本文指出腹潮、目潮、斑潮、隐潮等均属正潮的变态。闭证为麻疹的最凶情况。作者指出，使疹毒透彻出于皮表，内脏清静，不受毒热内侵，是治疗麻疹的第一要义。指出用药有五禁忌：忌辛热、忌滲下、忌温补、忌酸涩、忌攻下。出疹之际最忌风寒阻遏。当疹出潮时，必须五液药全，才能经络宣通，不留余邪。

1,316例麻疹的辨证论治 〔福州市中医药麻疹防治协作小组.福建中医药杂志 1959；4（12）：9.〕

作者将麻疹分为三期。第一期初起阶段，用宣表汤：连翘、豆豉、葱白、白菊花各9克，粉葛6克，桑叶、甘草各1.5克。第二期麻疹透至膝下，高热剧咳，用解毒汤：连翘、竹叶各9克，百部6克，生山栀4.5克，黄芩、白芍各3克，薄荷2.1克，甘草1.5克。第三期麻疹始退，治以清肃解毒之法。用大青合剂加减：大青、银花、连翘、知母、麦冬各9克，元参、川贝各6克，车前草15克，苇茎、茅根各24克。并发肺炎用麻杏石甘汤。喉炎用甘桔汤加减。疗效：1,316例中，并发肺炎者616例，喉炎71例，营养不良92例，脓胸9例，心肌炎、脑炎各5例。共治愈1,167例

（占 88.6%），好转 77 例（5.8%），无效 1 例，死亡 71 例（5.3%）。其疗效优于西医对照组。

中西医合作治疗麻疹引起严重并发症的初步报告 〔无锡市崇安区联合医院. 江苏中医 1959；12：13.〕

共治 27 例，均是患严重麻疹并发症如肺炎、肠炎、脑膜炎、口腔炎及鹅口疮等。除西医抗菌、给氧、补液、激素治疗外，中医治疗方法有：抽搐内服紫雪丹、至宝丹；针刺大椎、肺俞、十宣等穴。呼吸循环衰竭者，口服紫雪丹，针刺列缺、气海、天枢、肺俞等穴。并发肺炎者，针刺关元、水道、阴陵泉、天枢；口服至宝丹及麻杏石甘汤加减。经综合治疗效果明显。其中麻疹并发肺炎者，治愈占 68.8%，好转占 15.4%，无效占 15.8%。

中医中药抢救麻疹严重病例的经验介绍 〔徐蔚林. 上海中医药杂志 1960；1：14.〕

共治 136 例，痊愈 129 例，死亡 7 例。治愈率 95.8%。各型证治如下：●顺症：风邪在表，宜辛凉宣表。用加味银翘散。●重型：邪盛血热，宜养阴透邪。用加减黑膏汤。●逆证：为里寒，正虚邪陷，宜扶阳救逆。用加味参附四逆汤。●险症：为表实，风寒闭肺，宜宣肺达邪。用加减麻杏石甘汤。●凶症：为里实，火势亢极，宜养阴清热、平肝熄风。用清瘟败毒饮为主。舌绛惊厥者加紫雪丹。●危症：为表里俱实，或表实里虚，正虚邪实。宜扶正达邪。用麻杏石甘汤、黄连解毒汤、三子养亲汤、竹沥达痰丸等综合加减施治。●表里俱虚，正虚邪恋：宜以调里气血为主。用四君子汤或生脉散。

中医治疗 72 例麻疹及其并发症的初步经验总结 〔上海市长宁区静安医院. 上海中医药杂志 1960；1：18.〕

72 例中，经中西医结合治疗，痊愈 62 例，死亡 10 例。分型及治疗如下：●麻疹发不出而并发肺炎：此为毒邪壅遏，肺气不宣。治宜透达解毒宣肺。药用麻黄、荆芥、葛根、蝉衣、桔梗、杏仁、枳壳、连翘等。外用芫荽子煎汤熏洗。●麻疹已出而并发肺炎：为疹毒内攻，肺金受克。治宜宣肺解毒。用麻杏石甘汤或银翘散随证加减。●麻疹热毒内陷并发肺炎，兼见脑炎症状：治宜清热开窍，醒脑熄风，宣肺解毒。用白虎汤加减：心力不足加人参；津伤加生地、麦冬、石斛；壮热惊搐加用牛黄清心丸，或安宫牛黄丸加羚羊角；热入血分用犀角地黄汤；痰多加猴枣散、贝母；阳明内热泄泻者，用葛根、黄芩、黄连、木香、白术，可奏良效。●麻疹并发肺炎见心力衰竭：治宜扶阳补气，健脾化痰。人参对心力衰竭有功效；配合白术、茯神、远志、桂枝，功效尤佳。

针刺及牛膝内服治疗麻疹喉炎的观察 〔周行健. 中华儿科杂志 1960；11

(1) : 20.〕

共治 25 例，均于 3～5 天内症状消失。效果最显著者，针刺后半小时即令患儿安静；呼吸道梗阻者，可免于气管切开术。治法：●针刺颊车、天突、天柱、风池、合谷等穴。浅刺，迅速出针。每日行针 1～2 次，连续 3～5 天。●牛膝内服：用川牛膝或土牛膝 7～10 克，煎水分 3 次服。

谈麻疹的证治和防护 〔郭振球. 上海中医药杂志 1960; 1 : 42.〕

作者通过 2,000 余例麻疹患儿的诊治观察，介绍了麻疹的预防、护理和治疗原则。初期以透疹为主，用宣毒发表汤疏表宣透。发热而麻疹不透，辅以胡荽酒、椿根煎水搓擦全身，或温浴。中期宣清解，用化毒清表汤。有并发症时审证用药，用三黄石膏汤或大承气汤。末期津液损伤，余热不退，以清养为主。用柴胡清热饮。

试用“贯仲粉”预防麻疹效果观察 〔张筱文. 淮阴医学 1960; 1 : 48.〕

贯仲粉剂量为：3 岁以下 0.25 克，3 岁以上 0.5 克，1 日 3 次，连服 3 天。预防服药共 200 例，经两个月观察，出疹数 27 人，获得保护者 173 人，保护率为 86.5%。出疹儿童其病程短，症状轻，均未发生并发症。作者认为对已感染潜伏期病人，贯仲粉能减轻症状。

雷击散油剂滴鼻预防麻疹 〔郑景祥. 福建中医药杂志 1960; 5 (2) : 26.〕

对麻疹流行区易感儿 4468 人，每天给用雷击散油剂滴抹双侧鼻腔 1 次，连续 5 天。接受预防后，有 648 人患麻疹，发病率 14.5%；其余85.5% 得到预防。

针灸配合中药治疗麻疹肺炎和喉炎的经验 〔臧郁文. 山东医刊 1960; 2 : 40.〕

治疗麻疹肺炎 37 例，痊愈 22 例，显效 7 例，好转 5 例，无效 3 例。治疗麻疹喉炎 29 例，痊愈 20 例，显效 3 例，好转 5 例，无效 1 例。治疗方法：●针灸：麻疹肺炎取大椎、大杼、肺俞、尺泽、中府、曲池、丰隆、合谷、太渊。轮换取穴。用泻法。每日 1 次，重症每日 2 次。麻疹喉炎者，耳后紫络放血，少商、商阳（放血）、大椎、廉泉、天突、曲池、合谷、照海。单针不留针，泻法。每日 1～2 次。●中药：用清肺饮：青黛、朱砂各 3 克，生石膏、贝母各 6 克，牛黄 0.9 克，共研末，分 12 包，每 4 小时服 1 包，日夜不间断。本方治肺炎为主。若治喉炎，原方加重青黛至 6 克。如发热虽退，仍咳者原方去牛黄。

麻疹的证治 〔严绍武. 上海中医药杂志 1960; 2 : 80.〕

麻疹的病因是禀于胎毒，复犯阳邪火旺之气。发生喘急的原因为表实拂郁，毒气不得宣泄；外感风寒；及疹出壮热、邪毒内攻。诊断方面，应从脉象、疹出部位、形色、舌苔、眼、唇、口齿及鼻八个方面区分麻疹的

顺、险、逆三症。如先发于阳，后及于阴，阳部透而阴部不透者无害；阴部透而阳部不透者为险。由面及四肢为顺；由手足而胸背为逆。疹以细密红润为佳，见点透彻、散没不疾不徐为顺症；疹色白而不红，或红紫暗惨为重；黑如煤者最凶。作者认为：顺症不药可愈；险症非药不痊；逆症虽药难治。

中医辨证论治麻疹 76 例临床观察与分析 〔朱卓如. 上海中医药杂志 1960；2：83.〕

作者治疗 1959 年春季的麻疹时，考虑当时气候应温而反凉，属于“至而未至”的反常。麻疹属温热者多。具体治法：●侵袭期：疹郁肌肤，治宜辛凉透表。用宣透发表之剂中，去辛温之荆芥、防风，加入辛凉的桑叶、银花、钩藤等。●发疹期：原以化毒清表之剂为主，但在阳热太盛时，则以辛苦清解为宜。●恢复期：养阴清热，结合苦寒解毒。76 例中，除 2 例转诊西医外，余均治愈。作者认为：麻疹治疗不可千篇一律，拘守成方。须注意自然环境与人体的关系。如内经指出：“治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”是年春季麻疹属温疹范畴，故不宜用上升之升麻、桔梗，甘壅之甘草、人中黄，稍辛温之荆、防亦有时不宜。以辛温易辛凉，可免热壅上部，血燥伤津。甘草、人中黄虽能泻火解毒，但甘缓太过，可使热壅中、上二焦，邪热不外达而并发肺炎。

拔火罐疗法治疗麻疹并发肺炎 41 例的作用 〔田正身. 上海中医药杂志 1960；2：84.〕

作者用拔火罐治疗，每日或隔日一次。轻者 1～2 次，重者 3 次以上。41 例中，8 例于 12 小时后肺部湿性罗音消失（占 19.5%）；24 例于 12～20 小时罗音显著减少（占 58.5%）；6 例于次日一侧罗音消失（占 14.6%）；1 例一侧罗音减少（占 2.4%）；2 例效果不显（占 5%）。作者认为：对于病程长而症状较重的，如病毒性肺炎、迁延性肺炎，此法有促进治愈作用。作用机制是：火热之力刺激，加之罐内形成负压，使局部高度充血，从而改善肺部血液循环，促进渗出物很快吸收。同时可增加患儿机体抵抗力。

大蒜素治疗麻疹后肺炎 37 例临床观察 〔天津市立第一医院小儿科. 天津医药 1960；2（5）：398.〕

该科用大蒜素（Allicin）肌肉注射，按每日每公斤体重 6 毫克计算，分 4～6 次应用。观察中发现，其对体温、肺部体征及呼吸道症状均有明显改善作用。尤其对金黄色葡萄球菌感染者，疗效超过其他各种抗生素。个别病例对大蒜素反应不明显，可能与病毒感染有关。

中西医结合治疗 2,139 例麻疹肺炎临床分析及经验总结 〔沈阳市传染病院. 辽宁医学杂志 1960；10：2.〕

本组治愈率 81.4%，病死率 18.6%。通过实践认识到，麻疹治疗首先应注重全身发疹透彻，就可避免变证蜂起之危险和肺炎的发生。认为："疹前透疹以救肺，不能治肺而忘透疹。""疹后应清热解毒以治肺，不能再用发散透表药。"麻疹各期治法是：前驱期合并肺炎，可选宣表汤（双花、升麻、前胡、枳壳、薄荷、牛子、连翘、葛根、桔梗、荆芥、防风、木通、竹叶、甘草、芫荽），或用麻石救肺汤（麻黄、杏仁、石膏、牛子、荆芥、红花、炮山甲）。若发疹期合并肺炎，可用解毒透疹汤。风寒侵袭并发肺炎，可取芫荽酒搓浴法或热熨透疹法。若火毒炽盛并发肺炎，用三黄消毒饮（黄芩、黄柏、黄连、栀子、麻黄、石膏、炮山甲、淡豆豉、红花、牛子、蝉蜕）。神昏惊厥用安宫散，止痉散。麻疹后期应积极清热解毒，专治肺，不能拘于苦寒。选用清气化毒饮、加味五虎汤、肺宝汤、定喘汤、二冬清肺饮。若合并脑炎，除针刺治疗外，可用镇肝饮、金蛇止痉散。若合并喉炎，用针刺治疗外，另用加味甘桔汤、冰茶散、二金喷喉液。若合并臌肠，可用宽中饮、葱麝熨脐法，结合针刺治疗。

麻疹合并肺炎的临床治疗报告 〔张威栋，等. 辽宁医学杂志 1960；10：9.〕

共治疗 100 例，死亡率为 7%。透疹用加减银翘散、桑菊饮、清金一贯饮、升麻葛根汤。单纯肺炎用五虎汤、三黄石膏汤、千金苇茎汤、泻白散等配合使用。恢复期用养阴清肺汤、清燥救肺汤等。为便于急症用药，作者拟定了升麻酒（升麻、红花加葡萄酒浸渍制成）、银翘汤（银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、菊花、牛子、茅根、紫草、大黄、甘草、香菜根）和肺炎合剂（麻黄、杏仁、生石膏、茶叶、黄连、黄芩、栀子、大黄、双花、牛子、冬瓜仁、桔梗、甘草）三个协定处方。

麻疹险逆病例的证、因、治及其转归的临床探讨 〔徐迪华，等. 江苏中医 1960；11：15.〕

作者对 186 例麻疹的 18 项险逆症候，根据主因分为气虚、伤津、伤脏腑、毒盛、营气两伤、合病六型，并指出险恶症候发生与年龄、体质、营养、气候等因素有重大关系。对麻疹的综合治疗，是根据病程与病情两方面决定的。病程的初热期，以宣肺透表为重点，辛凉为主，必要时应用辛温。透疹期以清肺解毒为主，用辛凉或兼甘凉，必要时兼用甘温扶正。回落期以养阴清余邪为重点，甘寒养阴，酸甘化阴，必要时用苦寒清热、甘温扶正。从病情来说，无论任何阶段，气虚者，予以扶正；毒盛者，予以解毒；津伤者，给予养津；伤脏腑者，扶助各脏腑；合病者，兼而治之；虚损者，补益之。

中药阿魏及雷击散预防麻疹初步观察 〔张季仁. 江苏中医 1960；11：22.〕

麻疹喘促治验 〔赵锦樵整理. 江西中医药 1960；11：34.〕

麻疹喘促多因并发肺炎，以“热”、“毒”、“痰”为其特点。该院采用甘寒清热养阴的加减清金饮和解毒除痰的黄连解毒汤加减，作为主方治疗12例重症，效果满意。作者认为，加减黄连解毒汤药性苦寒，虽为麻疹未透时所忌，但如阳邪毒甚，火热煎迫而使疹出不透者，非此难制其毒。病例：7个月男孩。麻疹第四日，正在透疹之时，突然收敛。伴高热、烦躁、咳、喘、鼻扇，便秘，舌苔粗黄而干，疹隐皮下，指纹青紫。用加减黄连解毒汤：黄连1.5克，麦冬、栀仁各4.5克，黄芩、杏仁各3克，黄柏2.4克，川贝、葛根、花粉各6克，生石膏、丝瓜络各9克，灯心7根。服后症状略减，麻疹再透，指纹紫中隐约有青色。改用加减清金饮：川贝、麦冬、桑皮、银花各4.5克，芦根、鲜石斛、竹茹各6克，玄参、生地、瓜蒌仁各3克，杏仁7粒。服2剂后，各症皆除，唯余咳嗽。继以养阴清肺，调治而愈。

中医对麻疹护理的体会 〔李美琪.江苏中医 1960；11：37.〕

对麻疹患儿护理须特别细致耐心。必须保持病房空气新鲜，环境安静，避免强光刺激。仔细观察体温、皮疹、呼吸、神志、四肢，在病程各阶段采取相应护理与辅助医疗措施。高热期供给充足水分，注意口腔、皮肤、臀部清洁卫生，预防继发感染和并发症。服药方法及饮食要善于掌握麻疹证治特点，如解表药宜热服，服后观察出汗情况；疹前期和出疹期饮食宜清淡易消化，疹退后才可逐渐进软食。

蒜甲头（草蔴）对245名儿童预防麻疹的效果观察 〔徐飞.广东中医 1960；5（11）：500.〕

蒜甲头苦平无毒，入肝、胃二经，有清热驱风、渗湿利尿、解泄毒邪、分清去浊之功，能直接迅速渗泄和分解患儿内蕴之毒势，从而减低和改变了麻疹发生的内在因素，起到预防作用。方法是：取鲜蒜甲头根部，洗净切片，清水煎服。每日90克，分3次煎服，连用2～3天；隔两天后，按上量再服两天。也可用鲜蒜甲头煎水代茶饮。千品效果不佳。效果：服药组230人，仅3人发病，发病率1.33%；有效率98.77%。与未服药组15人对照，其9人发病，发病率60%。发病患儿再服蒜甲头仍可迅速缓解症状，缩短病程，避免并发病。

针灸疗法抢救麻疹逆险病例经验介绍 〔盛燮荪.江苏中医 1961；3：26.〕

针刺手法以泻法为主。但遇疹发不透，亦间用平补平泻法。●并发肺炎：治宜宣肺达邪。浅刺风门、肺俞，出针后加拔火罐5～10分钟，再针合谷、足三里（补）、尺泽（泻）。喘息痰多，加刺膻中、丰隆；高热神昏，加刺人中、十井、十宣等。●并发喉炎、扁桃体炎：针刺取少商（三棱针刺出血）、合谷、尺泽、天柱、天突、丰隆、内庭等。均用泻法。●并发心

力衰竭：扶阳救逆。针大椎、内关、合谷、太溪。均用补法；足三里针后加艾灸5分钟；针百会、气海，或用艾卷雀啄灸法10分钟。腹泻甚者加灸天枢（双）。●并发肠炎：无热或低热可用灸法；高热用针法。取天枢、足三里、合谷、大肠俞、阴陵泉。●并发脑神经症状：以清热平肝熄风为法。神昏抽搐，针人中（留针20分钟以上）、十井（刺出血）、印堂、神门、百会、风池、肝俞、合谷、太冲等。均用泻法。无效者可强刺涌泉。烦躁者可刺神门，泻法，留针10～30分钟。对腹痛而发热不退者，可取内关、支沟、足三里、三阴交等。

中西医综合治疗麻疹并发肺炎786例的经验和体会　〔周福田，等.中医杂志1961；5：8.〕

786例中，5岁以下占96.3%。根据并发症不同，归纳为七组：●麻疹肺炎组：530例（67.4%）。以透表为主，用银翘散与麻杏石甘汤。有热毒内攻征象者，则以清热解毒为主，佐以宣透解肌之品。●麻疹并发肺炎、脑炎组：3例（0.32%）。以清热养阴，平肝熄风为主。方用清瘟败毒饮加减，酌用紫雪丹或安宫牛黄丸。●麻疹并发肺炎、喉炎组：61例（7.8%）。治以宣肺清热解毒，用普济消毒饮加减，或用土牛膝桑葛汤（土牛膝根、桑叶、葛根各9克，枇杷叶、薄荷、瓜蒌皮各6克，甘草3克）。●麻疹并发肺炎、心力衰竭组：87例（11.1%）。以温阳扶正为主，佐以辛凉透邪。用金鉴保元汤与银翘散加减。●麻疹并发肺炎、肠胃炎组：16例（2%）。又分脾胃素虚、气阴两伤、肺内郁热不得宣达3种情况，分别治以和中达邪、生津固脱、清热散邪等法。●麻疹并发肺炎，兼有败血症组：6例（0.8%）。以豁痰清热为主，佐以宣透辛散。●体弱小儿麻疹并发肺炎组：83例（10.58%）。治以补中益气，兼用升阳透邪之药。多用补中益气汤加减。作者的经验是注意阳虚、阴虚和阴阳两虚的治疗极为重要，切勿拘泥于麻疹为阳毒而不敢助阳扶正。其次是注意透发。对喉炎喉梗阻达三度呼吸困难者，应速行气管切开。全部病例合用抗生素，必要时配合液体疗法、强心、激素治疗、给氧等。平均住院日数7.5日。痊愈712例（90.6%），好转34例（4.3%），死亡40例（5.1%）。

风引汤治愈麻疹后的狂疾　〔寿苍.江苏中医　1961；6：33.〕

风引汤具有清金平肝、补肾育肝、补土制肝、安神缓肝等调整机体内部制约关系的作用，适用于麻疹后阴亏、肝火与疹后毒火相并内扰神明的狂疾。凡属发狂兼高热者，用当归泻心汤；无热用代赭石、大黄、芒硝、苦参、甘遂先治其标。安静后随用风引汤治其本。疗效之著，有如立竿见影。风引汤由大黄、干姜、桂枝、甘草、滑石、赤白石脂、寒水石、龙骨、牡蛎、紫石英组成。

中医治疗麻疹肺炎（附42例病案分析） 〔裘诚伟.江西医药 1961；8：13.〕

麻疹肺炎的病因为：重感风寒，体质娇弱，治疗不当，饮食失节，热毒重盛，气候反常。作者将所观察42例分三种类型：●麻疹初起，疹子欲布，合并肺炎较轻者，属疹邪恋肺，肺气不宣。治以宣肺透邪。●疹布未齐，高热气促，合并肺炎较重者，属疹邪不达，疹毒内盛，肺气闭塞。治以宣肺泻热。●体弱阳虚，疹子隐没，合并肺炎者，属正不达邪，疹回太速，为正欲脱而邪欲闭之险症。急当回阳救逆。本组均用中西医结合治疗。中药以麻杏石甘汤加减为主；西药选用抗生素、对症治疗，或加用激素。结果41例痊愈。

治疗63例麻疹变证的分析报告 〔禹新初.哈尔滨中医 1961；4(11)：27.〕

麻疹变证的治疗，初期发表为主，佐以解毒之剂。若高热气喘疹闭不出，重用苦寒药于发表剂中。一剂喘止，热退疹出，各证悉平。不可拘泥早期忌用苦寒之成例。见形之际，疹已透齐，以解毒为主，佐以发表，可防早没。万一早没，因津衰者，重用滋阴；因痰热壅盛者，重用解毒化痰；因热邪内闭者，重用清心开窍。外治通用椿树皮、臭牡丹、紫草、浮萍、芫荽、葱白，烧酒煎汤熏洗。收没之际，滋阴为主，佐以解毒，稍加发表药1～2味，使毒尽解。作者介绍了麻疹变证治疗中，选用发表透肌、清热解毒、滋阴养血、清肺平喘、平肌熄风、清心开窍、润肠通便、导赤分利、止泻止利、止衄止血、降逆止呕、驱蛔养胃、除秽清胃、明目去翳、解毒排脓、补虚扶正等16个方面的常用药物及6个常用方剂：初潮期用银翘散加减，麻杏石甘汤。见形期用黄连解毒汤加味，化斑汤。收没期用四物汤加减，竹叶石膏汤加减。麻疹变证63例中，作者分析了其中59例，以2岁以下小儿居多，占38例。变证病种以肺炎居多，占40例；肺炎合并其他1～2种病证者19例。发生变证的时间，在初潮期者10例次；在见形期者63例次；在收没期者26例次。原有夹证16例。作者体会到：●胸背疹标早于颊部滑氏斑出现，对早期诊断麻疹有重要意义。●龙胆草、生石决可代替羚羊角或犀角使用。

麻疹辨证论透 〔董廷瑶.上海中医药杂志 1962；1：24.〕

所谓透发，就是掌握“疹性喜透”和“自内达外”的规律，而不逆其自然的治疗措施。首重透发是麻疹的治疗原则。大体是“三日前宜升，四日后宜降”。自初热、见形到收没，是常中三期，尚有顺、逆、险三型之变。而险逆之变是由不同程度的透发不当造成。作者分八型论治：●风寒阻表：用三拗汤加荆芥、防风、生姜。冬令指冷者，酌加桂枝尖0.9克。●风湿阻表：用银翘散。●温热积滞：用宣疹发表汤。●气血不和：解毒活血汤加减。●血虚阳衰：用养血汤加附片。先天性心脏病患儿慎用附片。●泄

泻痧陷：用升麻葛根汤。●暑天出疹：用六一散。●燥气淫金：用清肺汤。由于疹毒之发，与血分有很大关系，故常酌量使用活血药，为毒邪打开出路，以助解毒药发挥更大作用。常用桃仁、红花、归尾、川芎、赤芍、紫草等，通瘀活血而不碍于气分。

麻疹的透发问题 〔王湘云. 上海中医药杂志 1962；1：27.〕

作者将疹透不良的主证归纳为四个方面：●疹出：过迟或疹出隐隐，齐出齐没。●疹色：赤紫、黯淡、焦枯或灰白不润。●疹序：不按常序。●疹形：粗糙不匀，或平塌下陷。作者分析91例疹透不良的原因，均与并发症及体质有关。透疹措施有：中药熏洗：西河柳、浮萍、芫荽各15克；内服桑菊饮、银翘散；推脾土、三关；电吹风等。疗效观察表明：无论体实体虚，邪轻的透疹率都低，邪盛的透疹率都高。作者认为，疹透的好坏，是全身情况的一种反映，是“标”；机体状态为“本”。麻疹早期，以透发为主，加强护理，减少并发症。疹出而并发肺炎者，助疹透发同时控制并发症。发疹期已过而有并发症者，以治疗并发症为主。

推拿治疗麻疹并发支气管性肺炎和急性支气管炎 〔上海市黄浦区推拿科研小组. 上海中医药杂志 1962；1：35.〕

重补脾土，可增强机体抗病力；推三关可开泄肺气，引邪外出；清天河水有清凉退热作用；分阴阳可分清泌浊，调和气血。故以脾土、天河水、阴阳为主穴推拿，疗效满意。治疗15例，痊愈14例，进步1例。平均体温降至正常时间4.21天，平均肺部罗音消失时间为5.83天。

试从运气学说探讨麻疹流行的关系 〔何金新. 中医杂志 1962；1：38.〕

作者根据古代中医文献及其所在地区1949～1960年麻疹的流行及每年干支、大运、司天、在泉、运气相临等情况，认为麻疹流行较大者，常为子午、寅申、辰戌年，皆为岁运太过之年，却多为天刑、顺化之年。麻疹流行季节则与客主加临有关。

中药青蒲合剂治疗麻疹肺炎150例疗效报告 〔黄婉容. 太钢保健 1962；2：25.〕

青蒲合剂是作者自拟方，由大青叶、蒲公英两味中药组成。共治麻疹肺炎150例。服法为每周岁每次3～5毫升，日服3次，10天为1疗程。全部治愈，平均退热时间2.4天，平均罗音消失时间3天，平均住院日5天。

麻疹表里寒热的证治 〔倪少恒，等. 江西医药 1962；2～3：16.〕

本文论述了麻疹的病因、诊断和鉴别诊断，并按表里寒热虚实6个方面论治：●表：四季表证不同。春宜辛凉解表，用防风解毒汤；夏宜辛寒解表，用黄连解毒汤；秋宜辛平透表，用升麻解毒汤；冬宜辛温解表，用桂枝解毒汤。●里：邪毒内攻者，透表和中败毒，用加味麻黄汤；元气亏、

毒气盛者，大剂参连饮救之。●寒：手足厥冷，脉迟而弱，治当温阳救逆，宣窍达痰。用加味还魂散。●热：毒火壅盛，用加味化斑汤；神昏谵语烦躁，用辰砂益元散；惊悸不已，用牛黄镇惊丸。●虚：神倦气少，治当培元养血，用养荣汤；体瘦，须防风动木摇，用加味逍遥散；里阴损伤者，用加味六黄汤；面青唇淡、肢冷自汗者，用加味桂枝汤。●实：用加味大黄化毒汤。

南瓜藤防治麻疹有效 〔寻乌县卫生防疫站.江西医药 1962；2～3：59.〕

干燥南瓜藤（去叶、去根）4.5克，水煎，1日3次，饭后服用。连服3～5天。年龄大小其剂量相同。该县某地发生6例麻疹病人后，立即用此法对易感者进行预防，后无续发病例发生，患麻疹者用本法治疗5天后皆愈。

治疗麻疹818例疗效观察（附中医麻疹透发疗法的机制探讨） 〔叶孝礼，等.福建中医药杂志 1962；7（6）：1.〕

818例分为两组：中医治疗组为早期顺证308例，用银翘散、桑菊饮、千金苇茎汤等加减治疗；中西医合作治疗组511例，均有合并症，在中药基础上另加抗生素治疗。另设对照组81例用合霉素治疗。疗效观察：中医组平均退热天数、疗程及疹程与对照组差别不显著。中西医合作组虽病情较重，其退热及疹程与上两组相同，而疗程稍短；平均疗程中医组4.38天，对照组4.7天，中西医合作组3.9天。从中医组及对照组中选择部分病例，于治疗前后测定其中性白细胞吞噬细菌能力及末梢血液嗜酸粒细胞计数。结果显示中药组治疗后各项指标改善均较对照组明显。因此作者认为，中医透发疗法可能有增强机体免疫力的作用。

麻疹并发肺炎的临床分析 〔李皓平.广东中医 1962；7（8）：13.〕

麻疹肺炎多发生于麻毒最盛的出疹期，收没期次之，前驱期又次之。其治疗应根据禀赋强弱及脏腑受邪的影响不同，进行辨证施治。【热毒过盛型】●血分热毒炽盛：若疹已透发，则以凉血解毒为主，用清营汤加减。作者喜用西藏红花易方中之犀角，因本品擅长于散瘀活血解毒。若疹未透全，则佐以辛凉透疹，用上方合升麻葛根汤加减。●中焦湿热内蕴，热盛于湿：以清热利湿为主，稍加透邪之品如银花、连翘、佩兰。方用葛根芩连汤加减。若气血俱热，应两清气血，但绝对禁用甘寒滋腻之生地、玄参之类。西藏红花、赤芍、丹皮、大青叶等既凉血解毒，又无滋腻留邪之弊，可选用之。【麻毒不透型】●风寒外束：治宜疏表、解肌、透疹；驱散风寒。本证无既定成方，可酌用疏表解肌之剂，作者喜用麻黄、防风、苏叶之类。●正虚邪恋：治宜扶正驱邪为主。阴虚者滋阴润肺，清金降火，用清燥救肺汤加减；阳虚者补气敛肺，用四君子汤合补肺阿胶散加减。以上各类均有

肺经受邪症候，故均宜加入宣肺利痰之品，如贝母、竺黄、杷叶、参叶、桑白、北杏、象牙丝之类。

试用中药复方板蓝根片预防麻疹的效果初步观察 〔赵勋皋，等.江苏中医 1962；11：20.〕

作者用复方板蓝根片（每片 0.62 克，含板蓝根生药 3 克，茅草根生药 4.5 克，夏枯草生药 3.6 克）预防麻疹。其中接触者预防用药 404 人，仅有 61 人发病，保护率达 84.9%。

防治麻疹的经验 〔金恩忠.天津医药杂志 1962；4（12）：746.〕

预防方面：●平时预防点刺大杼、筑宾，每半月 1 次，每次连续 2 天。或闻“雷击散”，亦半月 1 次，每次连闻 3 天。●临时预防：对易感儿连续点刺 3 天，及时解毒逐邪。治疗方面：●针灸治疗：先行刮法，颈项 3 道，背俞 5 道，以通阳透表，促进正疹。再点刺大杼、郄门、翳风，或天髎、地仓、二间。热极昏睡可点刺少冲、大敦；邪入心经的虚证多刮，多点，多灸，以扶正驱邪。逆证可用艾卷灸患儿神阙穴。●药物治疗：以犀角散为主，辅用紫雪散（犀角粉可用广角粉或生石膏粉代替）。邪入肺经以通阳透窍、宣通肺气、表出疹毒为主。每 1～2 小时刮 1 次。体温低、面白、神疲可灸身柱、神阙；高烧可点刺风门、后溪；憋气点刺神门、合谷、天突、气舍。药物重用羚羊粉清肺透表。邪入肝经宜镇肝安魂，解毒熄风，刺络调营，针药并用。方法是一刮、二扎、三出、四灸。刮后点刺哑门、印堂、申脉、后溪，8～9 岁以上加点膻中、长强挑出血；必要时加太溪、昆仑、十宣，微出血。然后灸神阙、百会，再灸神阙。药物重用羚、犀二粉。

麻疹顺逆险辨证论治临床探讨 〔陈超.江西医药 1963；1：10.〕

麻疹顺、逆、险证的辨证要点为：●症情：发热和缓，身有微汗，疹出均匀齐透。继而热退神清气爽，饮食自如，二便自调，为顺。反之为险逆。●疹透：渐出渐透为顺；一齐拥出或随出随没，或闷闭不出为逆险。●疹形色：红润松活，均匀隐隐透于皮肤之下，为顺；若疹点细小，蚊迹蚤斑，深红赤紫或灰暗内陷，皆为险逆。●疹收没：旋出渐没为顺；收没过早或过迟皆为逆险。

麻疹并发肺炎的中医分型论治管见 〔梁天照.广东中医 1963；8（1）：10.〕

根据邪热伤及气血的情况，作者将麻疹并发肺炎分三型论治：●伤气分型：益气为主，辅以退热清肺除痰；热退后宜健脾养阴。常用药物选花旗参、羚羊角、青天葵、芦根、石斛、牛黄、川贝、北杏、牛子、蒌皮、淮山、百合、云苓、内金、谷芽等。●伤血分型：清热凉血解毒，增液益阴化痰。常用药物选生地、玄参、麦冬、西藏红花、丹皮、红条紫草、紫地丁、青天葵、芦根、葛根、连翘、竹黄精、北杏、蒌皮、杷叶、牛子、生

苡仁、花旗参及紫雪丹等。●气血两伤型：宜权衡伤气伤血何者为重。伤气甚者，以固气为主，兼以增液救阴；伤血甚者，以增液救阴为主，兼以固气。理气用花旗参；治血用生地、玄参、麦冬。余药同上。热除气顺后，宜养脾阴调胃气，以补土生金。

437例麻疹分组疗效观察 〔陈桐雨，等. 福建中医药杂志 1963；8（2）：3.〕

作者为探讨透疹、减轻症状及预防合并症的有效措施，将437例分为四组观察。●中药组：初期用葱豉合剂；疹透后用凉膈合剂；恢复期用养阴清热药物。●卤地菊组：初期至疹透前单用本药内服。●中药加抗生素组：内服中药及合霉素。以上三组均为单纯型麻疹。●中西医综合疗法组：全部为出现有合并症者。观察结果：皮疹透发情况无明显差别。减少合并症以卤地菊组及中药加抗生素组效果较佳。尤其卤地菊组，其合并症较中药组少近一半。并发症的治疗仍以抗生素为优。

治愈麻后脑炎一例纪实 〔陈芝高. 广东医学·祖国医学版 1963；2：15.〕

男，2$\frac{1}{2}$岁。因发热出麻疹，继而嗜睡，啼哭，握拳，口面歪斜，病情日重而住院，经西医诊断为麻后脑炎。入院后第一阶段，麻后阴亏，余热内动肝风。治以平肝熄风，佐以育阴清热。药用：羚羊、石决、白芍、生甘草、蜈蚣、全蝎、钩藤、天麻、茯神、竺黄、地龙、桑枝、寄生、西洋参。每日1剂，效果不大。乃去辛燥之蜈蚣、全蝎，改用龟版、鳖甲、牡蛎、天冬、白芍、甘草、熊胆、西洋参、火麻仁、羚羊、钩藤及安宫牛黄丸。抽搐、斜视略有好转。第二阶段转院后，均用西药治疗，11天后病情无变化而复转回本院治疗。第三阶段，目间有上视，天柱无力，项强，面赤，齿燥，自汗，苔黄，舌底绛。肢体痉挛，哭而不能言，小便不畅，口渴欲饮，能吞咽，脉细。治以潜阳育阴，滋肾养肝，熄内风而清余热。药用：龟版、鳖甲、牡蛎、石决、白芍、甘草、天冬、麦冬、沙参、麻仁、地黄、小麦、枸杞子、羚羊、紫雪等。服3剂，溲利、便溏，渐能进食。以后用大定风珠为基本方，随证加减，连用数剂，适当配合西药水合氯醛灌肠。逐渐停止抽搐，体温正常，胃纳、睡眠日趋好转；项柔、脊柱有力而出院。出院后仍用大定风珠及四君合甘麦大枣汤加减而治愈。本例虽极严重，究系肝肾阴液亏损，邪热轻微，所谓“虚多邪少”。故投大剂定风珠峻补真阴而奏效。若邪热炽盛而系“本虚标实”者，则当另议治方。

麻疹及其合并症99例之中医临床分析及其经络变化 〔黄裕昌. 山西医学杂志 1963；7（2）：50.〕

本文选择麻疹及其合并肺炎、喉炎、脑炎住院病例99例（7个月～2岁

占 72.7%）进行中医方面的临床分析及经络测定。结果表明：麻疹多属阳证、热证、表证，病重时可表现阳证夹虚。从经络改变看，三焦、大肠经实为主，肺经实次之；膀胱、脾胃诸经皆虚；心、大肠、肺诸经失衡显著。

麻疹史述要 〔蔡景峰. 中医杂志 1963；3：33.〕

麻疹在我国何时开始流行，已甚难稽考。可以确认为麻疹，并把麻疹和天花分辨开来，当始于宋代。最早出现“麻疹”两个字的医书，当推元滑寿的《麻疹全书》。对病因病机的认识，可以分为宋以前及宋以后两个阶段，宋以前由于对麻疹还没有明确的认识和叙述，对其发病的认识，与其他发疹病没有什么区别，主要是注意外因。至宋代开始转而注重内因。《小儿药证直诀》首先提出“胎毒”之说。至清代对胎毒之说虽仍为多数医家接受，但多强调外因感触，使胎毒发越。金元时代，认为麻疹病位在心，一切症状，皆由心火炽盛所致。金元时期，用清凉解毒的方法治疗麻疹已经确立。已明确为麻疹者，以透发微汗，使麻毒外泄；如有疹出不透者，必须内外治法齐攻，务使疹毒发透，从表而解。明确分麻疹为早、中、晚三个阶段分别施治是明代医家提出的。至清代，治麻法则为：初期疏托，中期清热解毒，末期养阴。麻喜清凉，为治麻一般常法。脉象是否有力，胃气足与不足，是决定预后最重要的参考材料。皮疹色黑及头面和阳面疹点少而阴面反多者，预后不佳。

麻疹的中医疗法（文献综述） 〔胡德培. 浙江中医杂志 1964；7（1）：13.〕

本病治则，首重透发。就是掌握疹性喜透的规律，因势利导地使毒外达。透发与解毒、养阴是治疗麻疹三大法。一般初热期主以透发，见形期主以解毒，收没期主以养阴。【透发法】此乃治麻之关键，如有一分未透，当用一分透发药。●辛凉透发：适于气候较热，病儿热象较重者。方剂有银翘散、桑菊饮加减、宣表汤、牛蒡解毒汤及透疹汤等。●辛平透发：适用于发热初期，表症较重；或麻疹初透未足，天气温和时。方用葛根解肌汤、加减升麻葛根汤、葱豉汤合消毒散等。●辛温透发：适用于气候寒冷，患儿苔白、脉紧、身热无汗、疹透不利者。可于辛平或辛凉透疹方药中酌加麻黄、苏叶、西河柳、防风等。●活血透发：有血热及血瘀时，宜行气活血，使疹毒外出。常用药物有桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、紫草等。●润下透发：发疹时有肠胃积滞、腑气不通者，宜用本法。药用全瓜蒌、火麻仁、炒枳壳等加入透疹之剂中。●养阴透发：汗出过多，阴液耗伤而皮疹不透者，宜将透达药物与养阴药合并使用。●扶正透发：体元不足，阳虚不能托疹外出者，应扶正达邪。用黄芪、党参、炙草等。常采用保元汤加入透达之品治之。【清解法】疹毒为阳邪，多用温病治法，达到清热解毒的目的。但不宜过早使用苦寒清热药物，免使麻疹凉遏不透，发生变证。

麻疹后期亦不能过用清解药，以免苦寒化燥伤阴。发疹期邪在气分，则以清解为主，方用竹叶石膏汤。若麻毒化火入营，消灼津液，伤及血分时，须用犀角地黄汤、三黄解毒汤等。【养阴法】麻疹阳邪热毒最易伤阴，故后期以养阴为主；余热未尽者，佐以清热。可选用沙参麦冬汤、银胡麦冬散加减、滋阴解毒汤、增液汤加减、柴胡清热饮、地骨皮散、泻白散等。【麻疹并发症的治疗】●并发肺炎：治以清解肺胃两经邪热为主，同时根据症情，治以豁痰、平肝、熄风、解毒、养阴诸法。多用麻杏石甘汤加减。●并发脑炎：麻毒内陷，邪入营血，热传心包者，应予清营开窍，清热解毒。方用白虎汤、清瘟败毒饮、羚羊钩藤汤、紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹等。若由于热病伤阴，液涸动风，体温不高而抽搐强直，此是肝肾阴亏，余热未清，虚多邪少。治宜平肝熄风，养阴清热。方用复脉汤、大剂定风珠。对病后气血两伤者，应以调补气血为主。●并发喉炎：患儿声嘶、失音、咳声粗糙、呼吸困难、神烦不安者，治宜利咽。可于清热方中加元参、麦冬、板蓝根、山豆根、桔梗等。

麻疹熏法验方　〔姚景来. 浙江中医杂志　1964；7（1）：15.〕

本法对疹点将出未出，因风寒外感热陷内闭而致疹隐、气急者，具有一定功效。用紫苏叶、紫背浮萍各1.5克，芫荽子9克，苎麻60克，加水1公斤煮沸10分钟；再加黄酒60克，倾入盆中。置盆于罩有蚊帐的床上，熏洗患儿头面四肢。同时可配合内服辛凉透表方药，每获良效。

麻疹皮疹望诊的探讨　〔匡锡华. 上海中医药杂志　1964；1：31.〕

本文对733例麻疹住院病人的皮疹望诊作了初步报道。望诊从五方面进行观察：●疹形：皮疹直径在3毫米以上，初期大小明显参差不齐及比较隆起的，经过多为顺利。●疹密：除与侵入之毒邪的强弱有关外，与机体免疫情况和局部皮肤充血度有关。●疹色：光泽反映体质的强弱，与"脾"的功能有密切联系；颜色的深浅，反映机体缺氧情况，与"血"有密切关系；明隐度直接反映患儿循环功能，与"气"有密切关系。●疹速：包括布速和疹程。●疹布：指皮疹布发次序和均匀度。作者认为：皮疹形于体表，却充分反映了机体内在的功能情况。掌握其规律，对治疗有指导意义。至于皮疹出现多少，并不能反过来影响内脏的功能。

治疗麻疹气喘的点滴经验　〔李聪甫. 中医杂志　1964；1：35.〕

麻疹气喘应分麻前喘和麻后喘论治。麻前气喘多为风寒袭表，毒反内攻而致，法当宣毒发表，以葛根、荆芥、防风、蝉蜕、浙贝、牛蒡、杏仁、枳壳、前胡、连翘、木通、薄荷、西河柳等品为剂。冬寒加苏叶、炙麻黄；夏秋加紫背青萍以透表。不论何时均应辅以外抹疗法：芫荽120克、紫苏60克，酒30克，苎麻1束，同放瓷盆内，用开水泡汁抹全身。麻后气喘多

由麻毒内壅、肺热叶举所致。治当化毒清表。药用：葛根、蝉蜕、前胡、连翘、玄参、地骨皮、瓜蒌皮、牛蒡、酒芩、炒栀、知母、木通、薄荷、淡竹叶、生石膏、桑白皮、莱菔子等。如肺阴被劫，则宜清热滋肺。药用鲜桑叶、鲜石斛、沙参、生地、麦冬等，稍佐前胡、牛蒡、薄荷之类。麻疹正出时，以咳为顺，不咳则喘，这是关键所在。

对麻疹治疗的点滴体会 〔关幼波讲述，高益民等整理. 中医杂志 1964；1：35.〕

麻疹属于血分毒热炽盛，壅于肺胃肌表者，治以清热润肺、活血解毒之剂。方用：元参、僵蚕、蝉衣、大青叶、桔梗、生地、赤芍、丹皮、紫草、银花、花粉、知母、黄柏。并随证加减。

如何促使麻疹透发 〔裴文柱，等. 护理杂志 1964；2：70.〕

常用下列方法效果良好：●西河柳 30～60 克；●芫荽（香菜）与黑芝麻 30～60 克；●浮萍或紫苏 30 克。先用 1000～1500 毫升清水浸上药 3～5 分钟，煮沸。待药汁渐温，用小毛巾浸湿药汁，擦患儿头、面及四肢。每次 3～5 分钟，一般擦 2～3 次。配合内服宣透药物，可使疹顺利透发。芫荽与黑芝麻汤尚可内服，每次 5～10 毫升，1 日 3 次。上述药物置炉上煮沸，去盖，令患儿吸入蒸气，亦有助透疹。

斑蝥治疗麻疹喉炎的护理 〔中医研究院西苑医院儿科护理组. 护理杂志 1964；2：121.〕

取斑蝥 1 个，乌梅 1 枚。用温水将乌梅浸软，分成两半，去核；将斑蝥捣碎，置于半个乌梅内凹处。消毒颈前喉头两侧人迎穴皮肤，将乌梅扣于穴上，用胶布固定。1 小时后取下；2 小时后即见皮肤发红或出现小水疱。如疱较大，则以酒精消毒水疱周围皮肤后，用无菌注射器将疱液抽干，涂上 1%龙胆紫，盖以无菌敷料。此法治疗麻疹并发喉炎Ⅱ度～Ⅲ度喉梗阻患儿 34 例，27 例有效。一般敷药后 2～3 小时症状即可减轻，以局部起疱较快或较大，抽出疱液较多使毒热泄越于外者，效果较佳。下列情况为禁忌症：●喉梗阻Ⅲ度以上，或有伪膜形成，需进行气管切开者。●严重营养不良，极度衰弱或临危状态者。●局部皮肤有感染或损伤者。

消炎透疹汤对小儿麻疹并发肺炎的疗效观察 〔陈伯涛. 江苏中医 1964；3：21.〕

采用以中药消炎透疹汤为主的中西医结合疗法，共治麻疹肺炎 60 例，疗效较好，无 1 例死亡。本方的组成是：粉葛根、炒荸荠皮、银花、连翘各 6 克，南薄荷 1 克（后下），尖杏仁 9 克，冬桑叶、炒牛子各 4.5 克，白桔梗 3 克，粉甘草 1.5 克，净蝉衣 2.4 克。

麻疹闭证 〔夏锦堂. 江苏中医 1964；3：35.〕

作者将麻疹闭证分为火闭、寒闭、食积闭和正虚闭分类辨证论治：●火闭：火邪郁肺，邪窜营血，毒攻咽喉等。火邪郁肺者，治以辛凉开肺、清热透毒。用麻杏石甘汤、竹叶柳蒡汤、加减泻白散等。邪窜营血者，宜清热凉血透毒。方选犀角地黄汤、化斑汤加味。毒攻咽喉者，治以宣毒透热，上下分消。方选凉膈散、凉膈消毒散、防风通圣散加减。●寒闭：治宜辛温解表。方选华盖散、宣毒发表汤、十神汤等加减。●食积闭：宜消滞透毒并用。方选保和丸、枳实导滞丸加减。●正虚闭：治宜扶正托毒。方选人参败毒散、保元汤加减。

对加减雷击散预防麻疹效果的探讨 〔陈世夫. 中级医刊 1964；3：134.〕

用加减雷击散滴涂鼻预防麻疹，每次2滴，隔日1次，共滴7次，全程14天。观察两个月，滴鼻53例，38例发病，发病率71.7%。设对照组不滴药50例，32例发病，发病率64.0%。经统计学处理，二者发病率无差异。作者认为加减雷击散不能保护麻疹易感儿，也不能阻止已感染麻疹的儿童发病。

小儿麻疹辨舌的体会 〔王著础. 福建中医药杂志 1964；9（6）：11.〕

作者提出舌诊对麻疹早期诊断、治疗及预后判断等均有一定意义。如在疹前期发热2～3天内，多见舌边尖浅红，甚或红赤有刺而湿润。但与杨梅舌不同，梅刺深红而津少，以此区别。舌诊这种变化可与颊粘膜斑同时出现，甚或较之出现更早，有助麻疹之早期诊断。

吸葱蒸气疗法防治麻疹喘 〔范鹤年，等：广东医学·祖国医学版 1964；6：12.〕

吸葱蒸气疗法是作者三十多年临床实践的经验疗法。方法是：取鲜葱250克，连须洗净，放入大嘴瓦茶煲内，加水半煲，煮沸。以一直径7.5厘米、长60厘米的圆柱状硬纸筒，将煲嘴喷出的蒸气由纸筒另一端导出，正对患儿鼻孔前，使患儿徐徐吸入葱蒸气（纸筒上口与病儿约距30厘米左右）。边煮边吸，每煲吸25分钟后，另换鲜葱再煲。重症者连续吸4～6煲，至呼吸气顺后可隔1～3小时重吸1次，每24小时可吸6～12次。病情未完全好转者，第2天可继续依法进行。辅以药物内服，疗效更佳。作者认为：鲜葱味辛无毒，入肺胃二经，有通阳、发散、解肌、活血、通络、解毒等功用。本法借葱之疏通肺气，辛散壅肺之邪毒，使之达表而解。肺闭解除则肺气得以清肃通降，不致上逆，故喘自平。同时，疹点亦赖葱气而易于透发。

中西医综合治疗麻疹肺炎75例临床观察 〔张秀辉. 江西医药 1964；4（11）：476.〕

本文把综合治疗组75例与西药组91例疗效进行对比。综合组内重症

多，多数是用中药或西药单独治疗效果不著者。结果综合治疗组仅死亡1例（占1.3%），而西药组死亡9例（占9.9%）。综合治疗组的中医分型施治如下：●表实难出型：宜宣表透疹。用麻杏石甘汤合银翘散加减。●体虚难出型：疹未透者，用桑菊饮合银翘散加减；疹已陷者，用补中益气汤合清肺平气汤加减。●热毒内攻型：治以清热解毒，佐以清心开窍或平肝熄风。用麻杏石甘汤合犀角地黄汤加减，或用安宫牛黄丸、紫雪丹。●热盛伤阴型：宜清热救阴。用清燥救肺汤合增液汤加减。●余毒未清型：宜养阴清肺。用清燥救肺汤合沙参麦冬汤加减。上述各型，均同时使用西药对症治疗。

近年来中医治疗麻疹肺炎的经验综述 〔中医研究院内科研究所儿科研究室. 中医杂志 1965；1：5.〕

有关麻疹肺炎的辨证分型，全国不一致。有按病情分、按病期分、按经络分、按病机分、按卫气营血分、按病因分、按邪毒分、按正邪分等。治疗的基本原则不外透表、清热、养阴3个方面。透表法用于疹前期，有辛平透疹（如葛根解肌汤、牛蒡解肌汤）、辛温透疹（如葱豉汤、三拗汤）及辛凉透疹（如桑菊饮、银翘散）三法。清热法用于疹中期，有甘凉清热（如竹叶石膏汤、麻杏石甘汤）、甘寒苦寒解毒或凉血清热（如三黄解毒汤、三黄石膏汤、清瘟败毒饮、犀角地黄汤）等法。养阴法用于疹后期，又分清养肺胃之阴（如沙参麦冬汤、增液汤）和滋水养阴（如定风珠、复脉汤）。中医对麻疹治疗中之透疹问题极为重视，但究竟是“因”或是“果”，目前尚无一致看法。透疹方法有辛凉宣透、辛平宣透、辛温宣透、活血透发、润下透发、养阴透发、扶正透发。此外，针灸、推拿、搓法、熏法及外治法如三春柳、芫荽等煎汤擦洗等，均有一定效果，可以加速透发。麻疹肺炎并发喉炎发病率高（10.82%），预后颇凶险，一般主张内服药与外用药同时并用。调护方面主要是强调“四忌”：忌荤、腥、煎、炒；忌过食生冷；忌风寒；忌居室秽浊。这些经验对配合治疗、降低病死率有很大意义。

中医治疗麻疹合并肺炎临床分型诊治草案 〔中医杂志编者. 中医杂志 1965；1：10.〕

本草案是在1964年麻疹肺炎座谈会（北京）上由与会者共同拟订的。●关于麻疹肺炎的分期 ①疹前期：一般为3～5天。以透疹为主要治则。②疹间期：一般为3～4天。治以清热解毒为主。③疹后期：一般为3～4天。治以清热养阴为主。●关于麻疹肺炎的分型和证治 ①肺闭型：风热，治以辛凉解表，用银翘散等；风寒，治以辛温解表，用升麻葛根汤等；痰喘，治以宣肺化痰，用三子养亲汤等。②毒热型：肺胃蕴热，治以宣肺清热，用

麻杏石甘汤加味等；气血两燔，治以清营泄热，方用清瘟败毒饮等；血热妄行，治以凉血解毒，用犀角地黄汤等。③内陷型：昏迷，治以芳香开窍，豁痰清心，用至宝丹等；抽风，治以平肝熄风、育阴潜阳，用羚羊钩藤饮等。④虚脱型：真阴欲竭，治以填补真阴，用三甲复脉汤等；阳气欲脱，治以回阳救逆，用独参汤等；阴阳欲脱，治以回阳救阴，用益气育阴方（北京市儿科研究所）等。⑤虚弱型：阴虚发热，治以清热养阴，如沙参麦冬汤等；营卫不和，治以调和营卫，如桂枝汤等；脾虚泻泄，治以温中健脾，用补中益气汤等；气血两虚，治以气血双补，用八珍汤等。●关于麻疹肺炎合并其他兼症的证治①麻疹肺炎并发喉炎：治以宣肺利咽、清热养阴。方用清咽利膈汤等，还可配合外用药及针刺。②麻疹肺炎并发腹胀：可内服川楝子、木香、沉香、莱菔子等；或可配合外治法。文中对并发中耳炎、牙疳等的治疗经验亦作了介绍。

麻疹的经络电现象 〔叶少麟．哈尔滨中医 1965；8（1）：16.〕

本文报告了作者所在医院在麻疹经络电研究中所发现的麻疹与经络电的特殊关系。作者分四步进行了研究：●对54例、370人次、6月～7岁的费科氏斑期及出疹期的患儿，使用一般市售经络测定仪，对十二原穴详细测定发现，自费-科氏斑发现日起至皮疹发齐后7天止，手三阳经电流量均较正常为高，且胆经丘墟穴稍内侧，其电流量较正常值偏高，每个病例极为稳定。电流指数值随皮疹的日程而增高，于疹后5～7日降低至正常值。●对48例、303人次、6月～7岁的麻疹患儿，进行胆经原穴电流量的研究测定，其中有患肺炎高热，有的仅发疹而无热程，有并发泄泻、声哑等，结果整个电流兴奋量却按麻疹的过程变化，其指数逐渐上升，逐渐下降，与热程及并发症无密切关系。●对20例、8月～7岁正常儿童，注射麻疹疫苗后再注射胎盘球蛋白，于其注射前一次及注射后二个星期内连续测定，此组儿童无明显症候，发现胆经经络电流量的变动值有所增加，但较真性感染麻疹患儿整个兴奋值低、持续日程短，且经抗体滴定，发现经络测定所发现的电现象与抗体的动态相一致。●对注射麻疹疫苗后，未注射胎盘球蛋白的12例小儿，进行注射前一次及注射后两星期内连续测定，结果注射后，本组小儿均有不同程度证候，发现胆经经络电流量的变动值有所增加，但虽较真性感染者为低，而持续日程却相类同。作者认为：清代陈修园论述的“麻痘初起……太阳与少阳恐其经气闭塞，故全身灌于此，使其气化充分，固其门户也。……小儿以少阳为主，少阳居半表半里，升阳达表，与太阳相连，二经之起立同在目眦，气化之离合，休戚相关也”是有道理的。同时认为，根据诸福棠氏《实用儿科学》，谓麻疹病理形态学上全身的淋巴组织显著增生，而此试验观察到独少阳胆经原穴的电流量有明显又规律的

变化，这可能与淋巴组织显著增生有关，且抗体滴定又与经络电现象极相一致，抗体产生于淋巴细胞、网状内皮系统，更证明了此点。

119例麻疹肺炎治疗小结 〔南京中医学院附属医院儿科. 中医杂志 1965；2：9.〕

本组年龄为5个月～10岁，其中1～4岁占73.7%。治疗方法：肺闭型以辛凉重剂加味麻杏石甘汤为主。如出现颜面、口唇、指端紫绀者，一般均属气阻血滞，在宣肺理气方中，应加桃仁、赤芍、降香、红花、丹皮等活血通瘀之品。有阳气外脱症状者，用五虎汤（麻、杏、石、甘加绿茶）加人参、附子、龙齿、牡蛎、磁石等。火毒型以清热解毒为主，用黄连解毒汤合竹叶石膏汤加减。内闭型以清营开窍法为主。闭脱型以开肺回阳法为主。疗效：痊愈57例（47.9%），好转47例（39.5%），无效7例（5.9%），死亡8例（6.7%）。

麻疹脑炎后遗失语症一例治验 〔郭连汉. 中医杂志 1965；2：18.〕

男，7岁。出疹3天，昏迷、惊厥而入院。经腰穿检查诊为麻疹合并脑炎。经西药治疗20天后体温正常，以麻疹脑炎后遗症诊断转用中药治疗。患儿颈强直，四肢瘫软，不语。辨证为慢惊风。用加味地黄丸：熟地、茯苓、丹皮、泽泻、白术、知母各6克，山萸肉、补骨脂、山药、菟丝子各9克，车前子、肉桂各3克，附子4.5克。连服3剂后大有好转。按上方去白术、车前子、知母，加葛根6克，连服6剂，能听懂别人讲话，但仍不语。前方去附、桂，加肉苁蓉9克，再服19剂，已能缓慢地叫唤“爸爸”。治疗45后天语言清晰，表情自如，痊愈出院。随访3年，学习成绩中等，语言、性格等均正常。

用补法治麻疹1例 〔张嘉岐. 上海中医药杂志 1965；2：封三.〕

2岁患儿。初诊时身热不扬已5日，疹点略见于耳后，昏昏如睡，吮乳不紧，手足不温。证属先天不足，正虚不能透邪。拟补法以达邪。处方：潞党参、黄芪、沙参、麦冬、麻黄、升麻、荆芥、牛蒡、蝉衣、苦杏仁。服1剂依然昏睡，体温略高，疹点见于背部。循原意出入处方。三诊时面见疹点，昏睡渐醒，哭时有泪，标本兼顾再治之。四诊遍体形疹，处以宣邪外达之方。五诊时疹已透齐，并逐渐收没，清热解毒法治之。作者认为，麻疹虽为毒邪，当正虚不能托毒外达时，参芪之补，在所必须。本例一补再补，疹点方显。若拘泥成法，恐无良效。

我对麻疹的认识 〔袁占盈. 哈尔滨中医 1965；3：1.〕

麻疹早期因势利导、透邪外出为本病治疗之关键。作者用7种透表法：●辛凉透发：气候较热，发热重而恶寒轻者宜。方用银翘散、桑菊饮加减。●辛平透发：气候温和，初热表症较重或初透未足者宜。方用葛根解肌汤、

加减升麻葛根汤等。●辛温透发：气候寒冷，恶寒重发热轻，或肺家风寒证者宜。方用升麻葛根汤，或葛根解肌汤酌加辛温透发之品如麻黄、苏叶、西河柳、防风等。●活血透发：血热郁滞或体元素弱、血运阻滞而疹点不透者宜。可于透疹方中加入活血之品，如桃仁、红花、归尾、川芎、赤芍、紫草等。●润下透发：发疹期胃肠积滞、腑气不通者宜。可于透发方中加入全瓜蒌、郁李仁、火麻仁、炒枳壳等。●养阴透发：辛散太过、汗出过多，阴液损耗者宜。用加减葳蕤汤。●扶正透发：先天不足或后天失调，或病后复感麻疹者宜。常选用黄芪、党参、炙甘草等；或用保元汤加透达之品。并发症及疹后变证的处理：●心经遗毒：口疮、吐衄等。宜凉血泻心，通利小便。方用导赤散加川连、车前子。吐衄者清解肺胃，并佐以凉血泻心之品。●肝经遗毒：目赤目翳者，宜凉血泻肝。药用石决明、杭芍、蒙花、菊花、蝉蜕、谷精草等。脓耳者，宜散火泻肝胆。药用二花、连翘、白芍、丹皮、胆草、黄芩、栀子等。●脾经遗毒：口渴、口臭、呕吐者，宜清热和胃。药用黄芩、黄连、花粉、芦根、竹茹、石斛之类。肠燥便秘腹痛者，宜润肠缓通。用麻子仁丸等。疹后泄泻灼肛者，宜甘寒清胃。药用石斛、山药、茯苓、玉竹、苡米、滑石、甘草等。下痢脓血，则宜清热解毒。用白头翁汤加地榆、杭芍。麻后浮肿，便溏少食，用异功散，以山药易白术，并加苡仁、扁豆。●肺经遗毒：咳嗽咽干口渴者，宜清肺解毒。方用泻白散加知母、银花、川贝、枯芩、花粉、橘红、杏仁等。若肺阴受灼，干咳或咯痰胶结，舌红少苔，急宜清金保肺。方用清燥救肺汤。●肾经遗毒：疹后腰痛宜滋阴补肾。方用六味地黄汤加杞果、杜仲、女贞子等。

麻疹肺炎辨证施治总结　〔李连达，等. 哈尔滨中医　1965；3：12.〕

共治 172 例，除转院 8 例外，余 164 例，治愈 140 例，好转 10 例，死亡 14 例。采用中西医结合治疗，措施如下：●风寒外束型（单纯型早期）：辛平微温，宣表透疹。方用葛根解肌汤、三拗汤、葱豉汤。●风湿犯肺型（单纯型早期）：辛凉宣透。方用银翘散、桑菊饮、解毒透疹汤。以上两型一般不必用西药，必要时加用一种普通抗生素。●表证未罢，邪已入里（单纯型极期）：辛凉透表，甘寒清里。方用麻杏石甘汤、凉膈散、甲壬金散。●表已解，里热盛（单纯型极期）：宜甘寒清热。方用白虎汤、甲壬金散。●火极劫阴（高热型）：宜清热养阴生津。方用人参白虎汤、竹叶石膏汤、犀角地黄汤、紫雪丹、羚羊粉等。以上 3 型选加 1～2 种抗生素，必要时使用激素。●闭证（脑型）：逆传心包者，宜清营泄热、芳香开窍。方用清营汤、紫雪丹、安宫牛黄丸及羚羊、犀角。邪热犯肝者，宜清热镇痉，平肝熄风。方用钩藤熄风饮、紫雪丹、局方至宝丹及羚羊、犀角。本型合并用广谱抗生素、激素及加强西药对症处理。●脱证（循环衰竭型、无力型

及各型末期)：阳脱者宜回阳救逆，用四逆汤、参附汤、独参汤；阴脱者宜救阴固脱，用三甲复脉汤、大定风珠、增液汤；阴阳俱脱者宜用参附龙牡救逆汤、生脉散等阴阳并救。结合西药广谱抗生素、激素、吸氧及兴奋剂进行抢救。

徐小圃儿科医案：麻疹 〔邓嘉成：中医杂志 1965；4：27.〕

针刺治疗麻疹引起的喉阻塞效果显著 〔田福民，等. 中级医刊 1965；6：389.〕

取穴廉泉、天突、中脘、气海、合谷、太渊、内关等穴，用半浅法浅刺，捻转后出针，不闭其穴。每天针刺 3～4 次。用此法治疗麻疹喉炎引起三度喉梗阻 13 例，全部病例喉梗阻症状均在 3 天内完全消失。

中医药治疗麻疹脑炎后遗失语症 1 例 〔梁恩普. 上海中医药杂志 1965；11：29.〕

8 岁，女孩。麻疹肺炎喉炎病情好转后，遗留失语及吞咽障碍。属热毒过盛、禀赋虚弱，风邪入侵，急惊风后气阴两伤，邪衰正虚。治宜镇肝熄风，开窍排毒，渗湿化痰以攻其邪；滋阴润燥，营养经络，健脾补气以扶其正。用五虎追风散、二陈汤、理阴煎加减。服后吞咽略有改善，惟言语不出，白腻苔，脉沉缓。拟导痰饮、正舌散、增液汤加减。仍未言语，后用六君子汤、增液汤及正舌散等加减治疗，渐渐失语解除，神志及二便渐复如常。八诊后痊愈出院。

疹后复热(葡萄球菌败血症)两例治疗介绍 〔陈芝圃，等. 江西医药 1965；5 (11)：1,127.〕

两例均用清热凉血解毒中药治愈。举例：2 岁，女孩。疹后七窍赤烂 12 天，高热 6 天，血培养有金黄色葡萄球菌生长。辨证为疹后复热，由毒热充斥三焦不得泄越而致。急宜清热凉血解毒，用清瘟败毒饮加味：犀角、赤芍、归尾、丹皮、川连、栀子、知母各 9 克，生地、石膏、银花各 30 克，黄芩 6 克，连翘 12 克，桔梗、薄荷、大黄各 4.5 克，竹叶 3 克。另用珠黄消疳散吹咽部；每日针十井穴放血。治 3 天，热有所降，但随见身热夜甚，乃用清营凉血养阴解毒法。处方：生地 15 克，玄参、知母、花粉、黄柏、归尾、丹皮各 15 克，连翘 12 克，银花、生石膏各 30 克，浙贝 6 克，甘草 3 克，犀角粉 0.9 克（先煎），紫雪散 3 克（冲）。连服 3 剂，身热渐平。共治 17 天而痊愈。

叶宝珍先生治疗麻疹经验 〔叶建寅. 浙江中医杂志 1966；9 (1)：19.〕

作者重点叙述了叶宝珍先生对麻疹逆证、危证的治验。【逆证】 ●寒闭：发热恶寒多日，不见疹点或疹点隐约不明；或初见疹点时不慎风寒，致麻毒内伏而成寒闭。治宜温散寒邪，疏肌解表。用三拗汤为主方，酌用升

麻、葛根、荆芥、防风、苏叶、西河柳、芫荽等。●热闭：高热不退，无汗而烦，疹不外达或留于颈部，或隐于肌肤，扪之不应手。此乃太阴之邪壅滞不宣，阳明经热结不解。脉多洪数，舌红苔黄。急宜宣解太阴之邪，清泄阳明之热。用麻杏石甘汤主之，酌加淡竹、干芦根、银花、连翘、象贝。大便不通者，可酌用凉膈散。●痰闭：痰浊内闭，肺胃之气郁而不宣。急宜开泄理痰，用荆防透疹汤及银翘解毒汤加葛蒲、天竺黄、僵蚕、橘红、牛黄等。俟痰闭一开，肺胃升降得利，麻疹自然透发。●食闭：麻疹初发，不慎饮食，食积中焦，与太阴风热互结而食闭。治以疏风消导为主，用荆防透疹汤加焦山楂、神曲、麦芽、莱菔子、槟榔、厚朴、枳壳等。食滞得消，外邪即能透达。●蛔闭：蛔毒内扰，气机不宣而闭。宜荆防透疹汤加槟榔、使君子、雷丸、鹤虱、莱菔子、炒黑丑等。上宣风邪，下驱蛔虫，麻疹自透。●瘀闭：风热蒸郁，热毒内盛，经隧瘀凝，气机不畅而成闭。当用银翘解毒汤加归尾、赤芍、桃仁、红花、丹参、苎麻子等。●虚闭：体质素虚，脾胃薄弱之先天不足者，宜疏表托邪。用参苏饮或补中益气汤加减以鼓动元气。【危证】 ●白面麻：麻点不现于头面，疹发于背，羁留背部及胸窝，亦不下达。高热不休，咳嗽气急，烦躁不安。须用升麻葛根汤加减；待面部出疹后，即改服清热解毒之剂如栀芩清热汤之类。●蒙头麻：颜面通红如赭，疹点密布，虽见点2～3日，仍逗留头部，不达躯干，脉数，舌绛苔黄，溲赤便秘。患儿烦渴昏谵，甚则龂齿反张。此乃阳明热毒内炽，夹肝胆之火上腾，有升无降。急宜荡涤阳明实热，清泄肝胆阳邪。方用三黄解毒汤酌加丹皮、紫草、大青、竹叶卷心。神昏抽搐者，加紫雪丹、羚角钩藤汤，切忌辛散。●紫块麻：麻疹一见点即夹紫块，皮肤皱肿疼痛，高热烦躁渴饮，神昏谵语，甚至牙衄、鼻衄如注，或有呕血、便血，脉细数，舌绛无苔或黄腻苔。乃毒火内扰心营，灼伤胃阴。急宜清营解毒，用犀角地黄汤或清营汤加茅根、紫草、大青、芦根等凉血解毒。

麻疹并发下肢瘫痪1例 〔邱嘉石.浙江中医杂志 1966；9（1）：22.〕

女，8岁。麻疹未布齐而咳喘，诊为麻疹并发肺炎。住院5天，体温40℃稽留不退，并出现双下肢瘫痪。中医诊察见其病势成肺热叶焦，邪有内陷之变。治以清热解毒，宣肺化痰。药用：蝉衣、杏仁、白前各4.5克，霜桑叶、瓜蒌霜、银花、连翘、牡丹皮、生地各9克，知母、贝母、山栀皮、干梨皮各6克，甘草梢1.8克，木通2.4克，灯心0.6克。翌日复诊，体温降至38.1℃。再进原方2剂，诸症渐平。续用桑叶、忍冬藤、生地、麦冬、米仁各9克，丝瓜络、川萆薢各6克，川木通2.4克，甘草梢1.8克，广橘络1.5克。连服5剂，痿躄已愈，可下床活动，食欲佳，痊愈出院。作者认为，本病因疹未透，肺热而致叶焦，发为痿躄。治方中桑叶、蝉衣、牛

蒡辛凉达表宣肺，使热邪从表宣散；瓜蒌、贝母、杏仁、梨皮润肺化痰，可开壅闭；银花、连翘、生地、丹皮清热解毒而保阴津；山栀、木通、灯心使热出泄膀胱。肺气肃而大便自通；肾热除则膀胱自开；肺热已除，水道通畅，下肢痿躄亦因而得愈。

治愈麻疹续发丹毒一例 〔龚香圃，等.浙江中医杂志 1966；9（1）：22.〕

男，7岁。麻疹回后3天，下肢疼痛，行动困难。西医检查化验后诊断为败血症。诊时双下肢呈紫赤色，按痛难忍，压之色褪，细察其皮下隐隐有细小出血点。脉浮细数，舌绛少苔。治以清热凉血解毒。方用紫丹参、丹皮各4.5克，赤芍、荆芥、元参、焦山栀、紫草根各3克，平地木15克，银花藤、鲜生地、牡蛎各9克，红花1.5克，泽泻6克。加减治疗而获痊愈。

清瘟败毒饮加减治疗温毒严重麻疹23例报告 〔徐伟观，等.江苏中医 1966；1：22.〕

以本方加减治疗温毒严重、气血两燔的麻疹23例。其中合并肺炎2例，喉炎4例，牙疳4例，肺炎加频泻7例，肺炎加喉炎4例，肺炎加喉炎并泄泻2例。均取得满意疗效。作者体会到，麻疹大忌止泄是正确的，但若高热持续而泻利过多，则有耗伤津液之弊，不可不顾。本文9例合并有泻泄者，均以本方加煨葛根而获效。体温过低，面不发赤，邪陷伴脱者，清药亦不可浪用，仍当温脾补土，托毒外出。作者认为，本方对抗生素治疗不敏感的患者，每有显著疗效。并发喉炎、牙疳者，方中石膏、芦根可重用到30～60克，再配合砒枣散涂搽牙龈患部，效尤显著。

治疗小儿麻疹目疾的简介 〔周启森.浙江中医杂志 1966；9（1）：23.〕

麻疹后双眼畏光，红赤肿痛，云翳满布，分泌物粘稠，属麻后余毒未解，上攻眼目之热翳证。治用蝉蜕、菊花、龙胆草、木通、木贼草、桑白皮、生地、玄参、连翘、牛蒡子、淡竹叶。若麻疹后云翳日久，逐渐加厚，视物不清，其厚云翳带淡白色，不痛，为麻后冷翳。当养血养阴明目。药用当归、生地、天冬、草决明、木贼草、密蒙花、白芍、川芎、蔓衣、蝉蜕，蛇蜕及绿豆10粒。另点眼药：取清水洗净蚂蝗3条，放入1杯蜜糖中，待蚂蝗溢出清水，用新笔将蜜糖拌匀，轻点入眼内。如系疳积害目，酌加胡黄连、芦荟、石决明等入方，疗效更佳。

小建中汤加黄芩治疗麻后腹痛 〔刘少轩.浙江中医杂志 1966；9（1）：23.〕

麻疹后长期腹痛，多因患儿禀赋薄弱，脾土素虚；或因疹后护理失宜、饮食欠调，使传化失其常度，大便时溏时结；更有上热下寒，虫积内滞，腹痛吐蚘，得食即吐等。对吐蚘腹痛喜呕者，用乌梅丸加减为汤剂；无吐蚘而单纯腹痛喜呕者，用小建中汤加黄芩，疗效显著。文中列举了验案加以

说明。

麻疹的护理 〔金昭文. 中医杂志 1966；1：24.〕

对麻疹患儿的护理，应注意病室环境卫生，夜间灯光不可太强，室内温度和湿度要适当。保持病孩清洁。按时喂药、喂水、喂食物，每次入量不宜过多，不可过凉、过热，食物应容易消化。不可出汗过多。用具必须消毒。病程中要细心观察病情变化，及时进行适当处理。

应用四逆汤加味挽治两例麻疹逆症 〔陶慕潜. 江苏中医 1966；2：6.〕

麻疹属热性居多，寒变逆证罕见。本文介绍两例麻疹逆证均有吐利厥逆，神疲欲寐，脉沉等虚寒见证。急投四逆汤温之，回阳救逆，使转危为安。俟寒已转温，则非四逆汤所治。因夹疹毒内陷，肺热叶举，津溜气弱，则宜清化痰热，兼用透泄之法。配合西医治疗，两例皆愈。

42例麻疹肺炎的临床讨论 〔上海市曙光医院中医儿科. 中医杂志 1966；3：19.〕

年龄最小7个月，最大8岁。●高峰期：热证可分五型。卫分型：辛凉透发。用银翘散去淡豆豉加西河柳9克内服；另用浮萍、西河柳、芫荽子各15克，生麻黄4.5克，煎汤熏洗。气分型：清热宣肺化痰。用麻杏石甘汤加胆星、天竺黄、竹沥、半夏等。营分型：清营开窍，宣肺化痰。用麻黄、杏仁、鲜生地、玄参、知母、石膏、天花粉、陈胆星、天竺黄、石决明、鲜石菖蒲等。邪热上壅型：清金降火，化痰解毒。用大青叶、玄参、银花、连翘、川连、赤芍、牛蒡子、胖大海、冬瓜子、麻黄、杏仁、石膏、甘草等。正不敌邪型：扶正清热，宣肺化痰。用别直参与西洋参煎汤代茶以扶正；另用麻杏石甘汤加天花粉、陈胆星、天竺黄、竹沥、半夏等。高峰期寒证可分二型。风寒束表：辛温透表。用麻黄汤加牛蒡子、僵蚕、蝉衣、象贝、陈皮、半夏等。阳虚肺闭：温阳益气，宣肺化痰。用别直参煎汤代茶；另用麻黄、附子、细辛、陈皮、半夏、川连、磁石等。●缓解期：邪热恋肺型：采用清热化痰、泻肺及宣肺泻肺并用三种不同治法。余火上壅型：清肃解毒。用大青叶、银花、连翘、板蓝根等。气阴不足型：补益气阴。用太子参、淮山药、茯苓、甘草、橘白等。疗效：42例痊愈，1例死亡。（编者按：本文标题为42例，文中叙述为43例。）

奚氏儿科医案 〔奚伯初. 江苏中医 1966；6：35.〕

本文记录了作者治疗的11个麻疹病案，并阐述了作者辨证治疗麻疹的经验。作者指出，麻疹须用透发，但不是一味解表到底。如在顺证，正强邪微，勿药亦可。麻疹之险证、恶证，则有宜扶正达邪者；有宜增液透疹者；有宜解表外泄者；有宜通腑下行者。且因时令、寒暖不同，透发之法亦有区别。虽然疹为阳邪，常用辛凉透表法，但兼感寒邪，则辛温透表法亦用之。

若只知解表，有过表伤阴或火毒劫阴之弊。作者指出，麻疹辨舌为首要关键。推断麻疹之预后，则必须观察疹形、色泽。麻疹古有吉凶顺逆四候，实则吉者为顺症之兆，凶者乃逆症之象。麻疹有齐、透、足三字之标准：3日发至四肢为齐，面鼻发多者谓透，整四日见回者谓足。均属顺症之列，护理得当，可不药而愈。在麻疹见形期间，不能按顺序外达，陡然变端者为逆。

螃蜞菊煎剂治疗麻疹小结 〔武汉市传染病医院：武汉新医药 1971；1：39.〕

螃蜞菊别名喜旱莲子草，取其鲜品洗净切碎，置容器内，以适量水浸泡煎煮半小时，滤过留汁，药渣再加适量水复煎半小时，去渣。将两次药汁浓缩成5：1浓度即成。用法：每8小时口服1次，1岁内5毫升；1～2岁10毫升；2～3岁15毫升；3～5岁20毫升。效果：无选择地治疗20例，与西药治疗组20例作对照。结果发现，螃蜞菊组无论在退热或是退疹等方面均优于对照组。

麻疹肺炎的预防与治疗 〔本刊《赤脚医生园地》.新医学 1971；3：42.〕

治疗麻疹●紫草红花饮合泻白散：紫草、垂丝柳、地骨皮各6克，川红花、甘草各3克，连翘、银花、浙贝、紫地丁、淡竹叶、桑白皮各9克，大青叶18克。用于一般肺炎。●保元汤合当归红花散加减：党参、葛根、大青叶各6克，当归、桃仁各4.5克，川红花、黄连各3克，紫草、连翘、桑白皮各9克。通用于发疹期肺炎、高热、疹出不畅、中途隐没者。●苇茎汤加减：苇茎、苡仁、桑白皮各9克，冬瓜仁、连翘、黄芩、葛根各6克，桃仁4.5克，川红花3克。●选用抗菌药物穴位注射：青霉素穴注肺俞（双）或肺热穴，每穴注2.5万单位，每日1次。或用链霉素各穴注25～50毫克。或穿心莲0.5毫克分注单侧肺俞及曲池，每日1～2次。●对症治疗：高热用紫雪丹，每次服0.3～0.9克；抽搐针刺人中、涌泉，鼻饲紫雪丹0.3～0.9克或惊风散1瓶；支气管痉挛针刺定喘、天突穴，或用异丙嗪或苯海拉明5～10毫克分注双侧定喘穴。

试谈麻疹并发症和后遗症的中医防治 〔杨富华．新医药资料（江西药科学校）1972；6：47.〕

麻疹初期肺炎：治宜清宣肺胃兼宣毒发表，方用麻杏石甘汤合宣毒发表汤。中期合并肺炎，应兼用清热凉血解毒之品，用加味泻白散或苇茎汤加减（苇茎、桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、银花、桑皮、连翘、黄芩、贝母、百合、川红花）。收没期合并肺炎者，宜养阴清肺，用沙参麦冬汤合清肺饮加减（沙参、玉竹、桑叶、生地、枯芩、杏仁、贝母、知母）。若麻疹出现高热、抽搐者，可用紫雪丹0.3～0.9克口服；刺人中、涌泉、曲池、合谷等穴。麻后肺结核：用地骨皮饮加减（地骨皮、银柴胡、知母、甘草、太子参、鳖甲、黄芩、赤茯苓）。麻后口腔炎或走马疳，可内服加味黄连解毒汤

（黄连、黄芩、黄柏、栀仁、丹皮、银花、连翘、生地、甘草、灯心）。麻后咽喉炎，用清金降火汤加减（当归、生地、瓜蒌仁、茯苓、生石膏、贝母、桑皮、麦冬、条芩、杏仁、川连、栀子、元参、天冬、甘草）；有用诃子肉磨水服者。麻后结膜炎及白内障，可用麻后退散（大黄、羌活、蔓荆、百合、木贼、蒙花、菊花、黄柏、栀仁、夜明砂、蒺藜、桑叶、乌贼骨）。麻后中耳炎，可用红花 1.5 克、冰片 1.2 克、黄连 3 克，共研细末混匀；用温开水 30 克，泡 6 小时后，滴入拭净脓液的耳内，1 日滴 3～4 次。麻后两颊发炎，可用普济消毒饮。麻后全身发痒，可用苦参汤加减。

牛膝煎剂治疗麻疹合并喉炎 83 例疗效观察 〔解放军第 230 医院传染科. 医学资料 1973；1：45.〕

83 例中，单纯麻疹合并喉炎者 20 例。尚合并支气管肺炎者 62 例，其中同时有心力衰竭者 10 例，化脓性中耳炎 3 例，水痘、消化不良、营养性贫血各 1 例。取牛膝 12 克、甘草 6 克，加水煎至 60 毫升。频服，每 30～60 分钟喂服 1 次。一般平均声嘶症状消失时间为 3～4 天；呛咳消失时间为 2～3 天。牛膝具有减轻咽部充血、解除喉水肿及消炎止痛作用，并有解毒活血功能。

毛茛疗法治疗麻疹肺炎 〔江苏新医学院第一附属医院. 江苏新医学院资料选编 1973；1：58.〕

作者用糖制毛茛外敷和其煎剂内服治疗麻疹肺炎 63 例。其中 19 例由于年龄幼小、中毒症状严重及有合并症，改用中西医综合治疗；其余 44 例均单纯使用毛茛疗法而奏效，27 例痊愈，17 例好转。治疗方法：●用新鲜毛茛全草加白糖适量捣烂，存贮密封。放置 7 天后，取药糊外敷肺俞穴及病灶局部体表部位，每日换药 1 次，直至肺部罗音减少或消失为止。●毛茛煎剂：干毛茛 15～30 克，生甘草 3～4.5 克，煎浓分 2 次口服，每日 1 剂。

中医儿科临床浅解——小儿麻疹 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1973；5：18.〕

治疗麻疹以宣透清解为主，初期尤为重要。初期不宜多用寒凉，过早退热。中期不可用收敛药止咳。末期不宜过于滋补止泻。在疹前期，宜辛凉宣透，用葛根解肌汤加减。出疹期，宜宣透清解，用升麻葛根汤加减。退疹期，宜清热解毒，用清解汤加减（银花、连翘、生稻芽、淡竹叶各 9 克，黄芩、桔梗各 6 克，蝉蜕、甘草各 3 克）。对麻疹变证的治疗：因风邪、火毒、食积、痰湿过盛，使麻疹闭而不透，出现逆证险证。此四闭证俗称“闷疹”，可随证治之。麻疹合并肺炎应分型施治：风邪闭肺，宜宣透清解，用麻杏石甘汤加味。热毒内蕴，宜清肺泄热，用石膏汤加味（生石膏 15 克，牛蒡子、大青叶、连翘各 9 克，知母、黄芩、丹皮、山栀各 6 克，甘草、黄连各 3 克）。毒热内陷，宜解毒清心，用败毒散加减。热厥抽搐，宜平肝熄

风，用钩藤饮加减（水牛角、白菊花各 9 克，生桑枝 12 克，钩藤、白芍、干地龙、天麻、黄芩各 6 克，蝉蜕、生甘草各 3 克）。虚弱衰竭，宜益气育阴，用复脉汤加减。

紫草绿豆滴剂预防麻疹 〔南昌市中医院. 新医药通讯 1973；4：44.〕

在流行区对 298 名 7 个月～10 岁的麻疹易感儿，采用紫草绿豆滴剂进行滴鼻预防。半个月随访，除 6 例在用药 3～5 天发病外，其余均无发病。发病者病情亦较轻、病程短。认为免疫效果比较满意。

紫草、贯仲预防麻疹的效果观察 〔温岭县卫生防疫站. 科技简报(浙江)1973；11：7.〕

桑蠹虫治疗麻疹喘咳症介绍 〔黄万安. 新中医 1974；1：41.〕

作者介绍东莞地区民间验方桑蠹虫，用治麻疹逆证麻毒内攻、热邪壅肺而致的咳嗽、气喘、痰鸣等症，具有清解肺热、解毒化痰的功效。桑蠹虫采集及服法：桑树种四、五年后多寄生此虫。寻见桑树头附近有黄白色粉状物，此为虫粪。用刀破此树头或粗干，即见桑蠹虫蛰伏其中，乃收集之。用温开水洗净虫子，置杯中压之成浆，随用温开水和服。病重者日服二、三条可获良效。此虫性味甘温无毒，服之无不良反应。

麻杏石甘汤在小儿麻疹肺炎病例中之运用 〔戴献钧. 梧州医药卫生 1974；2：79.〕

关于麻疹的中医治疗 〔杨瑞春. 医学资料（沈字 440 部队）1974；3：9.〕

作者发现一册关于“痘疹”辨证论治方面的经验专著手抄本，经某老中医多年临床使用验证，颇显效验。本文介绍了其中关于麻疹的鉴别诊断、根据时令选药及辨证施治等经验。对疹热壮盛、风寒闭塞、隐疹、白疹、疹出咳喘、疹出声哑、疹出发斑等证的辨证用药，作了详细介绍。

麻疹辨证施治的体会 〔李仁溥. 新中医 1974；6：34.〕

麻疹施治不外宣透、清热、养阴三法；其辨证关键在于疹前期辨明是否麻疹及鉴别风热、风湿、风寒三因。对出疹前期，外感风热型：宜辛凉透邪，用加减银翘散；高热加青蒿、黄芩、钩藤。风湿外侵型：宜芳香化湿，辛凉透邪，用银翘散去桔梗、淡豆豉，加佩兰、藿香、通草；外用西河柳或芫荽煎汤加白酒一杯温抹皮肤。风寒外袭型：宜辛凉合辛温透邪，用宣毒发表汤加减；并外治同上法。

小儿麻疹辨证治疗 〔韩百灵. 新中医 1975；6：35.〕

小儿之疹有五种：麻疹、瘙疹、瘾疹、瘟疹与痘疹。惟麻疹为正疹。对麻疹的治疗，贵乎辛凉透表，切忌苦寒留邪。疹出已透而色不鲜，可用苦寒清热解毒。疹后耗阴伤血，则用生津养血之剂。对瘙疹、瘾疹、痘疹的治疗，均宜用加减消毒饮主之。

麻疹的护理 〔广东中医学院附院儿科护理组. 中西医结合资料汇编（广东）1976；第41页.〕

【初热期（疹前）护理】●隔离。●多饮开水；或用马齿、芫荽，红萝卜煎水代茶饮。【出疹期护理】●西河柳、芫荽、煎水加适量白酒擦身；或用红紫草煎水饮。●体温39℃以下不宜退热；若高热患儿有可能惊厥者，用小量银翘解毒丸，或紫雪丹、碧雪散、新雪丹，或针刺合谷、人中、涌泉穴。不宜冰敷。●麻毒下移大肠而泄泻，消化不良，宜忌食荤、腥、油腻，宜进红萝卜、马齿、竹蔗水、白粥。【收没期护理】●继服竹蔗、茅根煎水。●疹退后发热，可用退热剂，并注意变证发生。●膨鱼腮煎汤或煮粥.【并发症护理】●肺炎：准备吸氧、吸痰。●肠炎：针刺足三里、天枢等穴；用人苋或人字草9克～15克煎汤代茶饮；宜食米粥、葛粉。●麻毒入眼：清除眼分泌物，保护角膜；使用鱼肝油。●口疳：生理盐水清洁口腔，涂冰硼散或珠黄散调蜜糖，涂口腔粘膜。●喉炎：冰硼散喷喉；服六神丸；或用胖大海、银花、甘草各6～9克，煎水代茶饮。并且随时准备气管切开。

治疗疳积儿麻疹及其变证的体会 〔吴康恒，等. 四川中草药通讯 1976；2：14.〕

共治疳积儿麻疹及其变证101例，全部病例作了分组对照疗效观察。通过实践认识到，正气虚衰为疳积儿麻疹及其变证的病机特点。治疗中应确立以扶正祛邪为中心环节，并掌握邪实、邪困、邪恋等不同情况，予以分别处理。同时结合麻疹三个阶段中清透、解毒、养阴治则，进行辨证论治。最后重点讨论了补虚用红茶、红参，攻邪用紫草根，以及试用穴位注射链霉素新疗法的疗效。

麻杏石甘汤加味治疗麻疹肺炎 〔朱炳林. 医药资料选编（江西）1976；2：19.〕

中西医结合治疗麻疹146例小结 〔骆卫东. 中草药种植用选编（江西德兴）1976；3：12.〕

除应用西药治疗外，初热期治以辛凉宣透。主方用银花、连翘、菊花、粉葛、桑叶、前胡、荆芥、桔梗、薄荷。疹出期治以宣透清热解毒。主方用银花、连翘、牛蒡子、蝉蜕、麦冬、杏仁、桑叶、灯心。收没期治以清热解毒、养阴清肺。主方用沙参麦冬汤；或生地、玄参、沙参、黄芩、石斛、芦根、丹皮、淡竹叶。麻后恢复期酌用解毒散（银花、蒲公英、淡竹叶各6克，石斛、芦根、炒谷芽、太子参、麦冬各9克，板蓝根、陈皮、甘草各3克）。146例无一例死亡，疗效显著。

中西医结合治疗麻疹肺炎的初步体会 〔西安市儿童医院传染病区. 陕西新

医药 1976；5（6）：17.〕

本文报告65例麻疹肺炎以中药为主，辅以西药支持对症治疗（未用抗生素）。治愈44例，好转19例，死亡2例。●初热期并发肺炎：以宣毒解表汤加减为主方：升麻、荆芥、防风各4.5克，葛根、前胡各6克，薄荷、竹叶、黄芩各3克，连翘9克。服至疹出换方。●出疹期肺炎：轻症治以清解透表汤加味：蝉衣、葛根、升麻、薄荷各3克，连翘12克，双花9克，黄芩、紫草、赤芍各6克，牛子4.5克。重症治以麻杏石甘汤加味：麻黄3克，杏仁4.5克，黄芩、紫草各6克，板蓝根、生石膏各1.5克。服至疹退换方。●疹退及疹后肺炎：轻症用沙参麦冬汤合泻白散加味：沙参、麦冬、黄芩、地骨皮、桑白皮各9克，元参、陈皮、前胡、川贝各6克。重症用三黄石膏汤加味：黄连3克，黄芩、沙参、麦冬、花粉、茅根各9克，大青叶、石膏各15克，蝉衣6克。也可用麻杏石甘汤加味。上述药方均每日1剂，分多次服完，一般4～6剂为1个疗程。

诊治夏季麻疹的一点体会 〔湖北省鄂城县公友公社沙嘴大队卫生室. 赤脚医生杂志 1976；7：22.〕

共诊治39例。作者介绍其治疗经验：●用黄豆30克或黄花菜15克，单味或两味合煎当茶饮。用于前驱期，连用2～5天，直至疹子出齐，热退。●用鲜苎麻根90～120克，煎水，趁温轻擦患儿全身。洗后擦干皮肤盖被，令患儿微微出汗。适用于出疹期，洗1次即可。

中西医结合治疗麻疹382例临床分析 〔钱起瑞. 江西医药资料 1976；11：68.〕

本组病例绝大多数为重症麻疹或伴有并发症，系病情危重的逆证。经治疗痊愈362例，显效8例，死亡12例。不同证型的治疗结果如下：●重症麻疹，高热惊厥（50例）：湿邪遏麻，透出不畅，高热抽搐者，治以清透渗湿，佐以镇痉，用银翘散加减。治18例，均愈。热毒壅盛者，治以清热解毒，镇痉熄风，用化斑汤加减。治32例，均愈。●麻疹并发支气管肺炎（307例）：风温内闭者，治以宣肺开闭，止咳平喘，用麻杏石甘汤加味。治205例，痊愈202例，显效1例，死亡2例。内闭外脱者，治以养阴生津，益气固脱，用生脉散加减。治57例，痊愈51例，显效2例，死亡4例。邪陷心包者，治以清心开窍，凉肝熄风，用羚羊钩藤汤加减。治45例，痊愈40例，显效1例，死亡4例。●并发喉炎（5例）：治以养阴润肺，用麦冬玄参甘桔汤加味。痊愈3例，死亡2例。●并发脑炎（3例）：营分证2例，治以清热解毒，开窍熄风，用清宫汤加减。均愈。血分证1例，治以凉血解毒，熄风潜阳，用犀角地黄汤加减。症状缓解后用竹叶石膏汤。本例痊愈。

"苍雄散"预防麻疹 〔董群忠. 赤脚医生杂志 1976；12：13.〕

麻疹后遗不语症二例 〔郗丕烈. 泉州医药（福建泉州）1977；1：20.〕

本症以滋阴养液，培土固气之法治之。【案一】只能目视，不能说话，双下肢软弱无力，不能步行，神疲体倦，皮肤黧黑。投以甘润之剂：玉竹、百合、麦冬、淮山、莲肉、内金、甘草、阿胶等；配合针刺廉泉、天突，用轻慢捻啄法，每次针5分钟，4日针1次。针6次后，语言、行走完全恢复正常。【案二】表现与例一同。用沙参麦冬汤加减内服；针刺在上例基础上加针犊鼻，仅3周即恢复正常。

中医治疗麻疹1,330例临床分析 〔张德慧. 福建医药卫生 1977；1：27.〕

1,330例中，有各种并发症者934例。并发症以肺炎最多，其次为支气管炎、肠炎、喉炎及脑炎等。

麻疹后发热五个月一例治验 〔福建宁德地区第一医院中医科. 临床资料选编（福建宁德） 1977；1：61.〕

男，1岁。麻后身热5个月不退。神清，无黄疸。体温38～40℃，倦怠乏力，脸色微黄，囟颅稍陷，大便溏薄，小便短赤。舌尖红，苔薄白，指纹淡红不显。为疹毒余热伤及肺胃之阴。治以养阴清热法，用青蒿鳖甲散。服2剂汗出而热不解。改用阴阳兼顾、助阳益阴法，用麻黄附子细辛汤加减，2剂热退而愈。

复方紫草和复方公英注射液预防和治疗麻疹的药效观察 〔马立名. 流行病防治研究（北京）1977；1～2：90.〕

●复方紫草注射液预防麻疹：对169名易感儿作预防注射，仅6名（占3.6%）发病，而未注射的87名易感儿全部发病。●复方紫草和复方公英注射液治疗麻疹：单用复方紫草注射液治疗67例，治愈49例（占73.1%），平均病程6.5天。对合并肺炎的18例，用复方公英注射液治疗，治愈15人。上两药伍用治疗27例，治愈26例，1例因并发症死亡。作者认为，复方紫草及复方公英治疗麻疹各有优点，前者使透疹迅速，病情平稳；后者对预防及治疗肺炎合并症效果明显。

中西医结合治疗麻疹肺炎322例临床观察 〔陕西中医学院附院小儿科传染组. 医药卫生（西安）1977；2：25.〕

本组治愈率94.4%，病死率4.65%。平均退热时间2.77天；平均罗音消失时间4.67天；平均住院时间8.4天。中医分型治疗如下：●风温闭肺型：宜辛凉解表，解毒透疹；用银翘散化裁。●风寒闭肺型：宜辛温解表，解毒透疹。用升麻葛根汤化裁。●麻毒壅肺型：宜清热解毒，宣肺透疹。用麻杏石甘汤化裁。●气阴两虚型：宜益气养阴，解毒化痰。用沙参麦冬汤化裁。

中西医结合诊治麻疹常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：1.〕

本方案除西医治疗外，中医分3期施治：前驱期辛凉解表，宣透解毒。方药：荆芥、防风、银花，连翘、牛子各9克，薄荷、桔梗各4.5克，甘草3克。每日1剂。如兼感寒邪，应以辛温透表为主，原方加麻黄、苏叶之类。出疹期宜清热解毒透疹。方药：银花、连翘、葛根、牛子、紫草各9克，板蓝根30克，升麻、桔梗各4.5克，甘草3克。每日1剂。如属风寒外束，宜加麻黄、西河柳、芫荽、浮萍等；如属毒邪化热，宜清气凉血、化毒解热，原方重用紫草、连翘、银花，加黄连、犀角（或水牛角）、生石膏、知母、玄参等；如属热毒窜入营血，原方加生地、丹皮、犀角、赤芍等；若证见疹色淡白，隐而不透，四肢不温，舌淡苔白，脉微细者，加党参、黄芪、红花等；如疹毒内陷者，急服人参、附子、龙骨、牡蛎、五味子等。恢复期宜养阴清热。方药：沙参、麦冬、天花粉、地骨皮、白术、焦楂曲各9克。

"板青汤"为主治疗麻疹肺炎50例临床小结 〔查理，等. 江苏医药. 中医分册 1978；1：33.〕

"板青汤"药物组成：板蓝根、大青叶、连翘、草河车各15克，生石膏60克，生甘草3克。依病情随证酌加减，每日1剂。除合并细菌感染、心衰、脱水、缺氧等给予西医相应治疗外，一般不配用西药。共治50例，治愈42例，有效6例，死亡2例。平均住院天数为6.5天。

孙谨臣诊治麻疹经验 〔孙浩. 江苏医药. 中医分册 1978；2：38.〕

孙老认为，疹为阳毒，治法与温热病无大异，惟麻疹在初、中期必须透发。并强调疹前期邪在卫分，疏表毋忘透疹；出疹期热毒壅滞，泄热仍须透疹。常用的透疹药有西河柳、芫荽子、鲜芫荽、干浮萍、樱桃核、菠菜、紫菜、香蕈、蘑菇等。麻毒入营。宜清营通络并用；疹毒入肺，宜清肺通络同施。常用的活血通络药有丹参、赤芍、桃仁、红花、路路通、丝瓜络、橘络、桑叶络、茜草、地龙等。活血通络药在疹前有活血疏风作用；在出疹期有泄邪托疹作用；在恢复期有鼓舞气血作用。故通络药可使用于麻疹全过程。孙老还提出：养阴生津，须清余热败毒；培补安中，重在健脾败毒。常用的败毒药有银花、人中黄、牡丹皮、地骨皮、犀角、生地、甘草、碧玉散、绿豆衣等。在养阴生津方面，多用梨汁、荸荠汁、藕汁及鲜石斛等。

赵心波老中医医案——小儿麻疹合并肺炎 〔中医研究院西苑医院赵心波经验研究室. 中级医刊 1978；2：56.〕

赵老认为，导致麻疹合并肺炎的原因有3：●麻疹初出未透，毒气内攻；

●麻疹正出，复感风寒，疹毒内陷；●麻疹未齐，身犹壮热，蒸灼于肺。治疗上既要掌握麻疹顺转、逆传的规律，又要针对肺闭喘咳的特点。疹前期以辛凉透表为主，同时注意清里肃肺、开闭降逆。用银翘散合麻杏石甘汤加减（连翘、金银花各 9 克，蝉衣、黄芩、杏仁、桔梗各 6 克，生石膏 18 克，芦根 12 克，荆芥穗、甘草各 3 克）。出疹期合并肺炎以清热解毒为主，同时要注意透疹生津、肃肺降逆。方用：生石膏 18 克，大青叶、金银花、连翘、天花粉、浙贝母、麦冬各 9 克，黄芩、杏仁各 6 克，蝉衣、甘草各 3 克。在治疗中还须注意：●伤津耗气之品务必慎用。●麻疹属温热阳毒，用药宜清热肃肺为主，同时要照顾阴液，辛散之品不可过用。●如遇亡阳虚脱，用参附回阳救逆也不宜过剂。阳气一回，马上要转顾阴液，否则反会助长温毒。●邪盛伤阴时，救阴存津药物不宜过于滋腻，否则会使热邪不解，痰浊凝固。此外，还应注意阴阳两竭危象。赵老将此种情况归于两类：一类为热邪壅盛，形成热深厥深。治方为：人参 3 克，麦冬、龟版、石斛各 9 克，五味子 4.5 克，煅牡蛎 12 克，羚羊角粉 0.6 克。另一类是邪热将解，气阴未复，元气欲脱，四肢厥冷，面色惨淡，脉微无力。治方为：人参、五味子、附子各 6 克，麦冬、山萸肉、煅龙骨各 9 克，煅牡蛎 12 克，炙甘草 3 克。

麻疹　〔钟平石．蚌埠医学院学报　1978；2：60.〕

作者治麻疹的经验是：发热 3 日内，宜解表，辛凉而散之，使疹易透。方用辛凉解表剂：桑叶、炒牛蒡各 4.5 克，象贝、杏仁各 9 克，薄荷 1.5～3 克。见点 1 日，辛凉而透之。上方加蝉衣 1.5～2.1 克。标点两日，轻清而透之。上方加鲜茅根 30 克，天竺黄 3 克。标点 3 日，宜清燥而润之。方用银花、枇杷叶各 9 克，连翘、竹叶各 6 克，鲜茅根、鲜芦根各 30 克，桔梗 1.5 克。疹出 4 日，见到紫褐色疹点，上方加丹皮、赤芍各 9 克。疹回收后，用清凉解毒合清燥润肺法。上方加麦冬、元参各 9 克，山栀 3 克。出疹期间咳嗽者，加紫菀或天竺黄。

香椿芫荽合剂治疗麻疹临床小结　〔张天良．赤脚医生杂志　1978；3：14.〕

取香椿树皮 30 克，芫荽 15 克。水煎分两次服，每日 1 剂。共治 50 例顺证，服 1 剂后，麻疹透齐者 38 例；服 2 剂透齐者 12 例。本合剂用于麻疹初起，可促使疹毒外透。

暴喑（麻疹并发脑炎后失语）　〔杜雨茂．陕西新医药　1978；4：61.〕

男，5 岁。半年前患麻疹。当时疹退发热加重，昏迷抽搐，诊为麻疹并发脑炎。救治后热退神清，但失语，烦躁扰人。接诊时脉细数，舌红苔薄白，唇红。辨证：原麻疹重症，热毒久羁，耗伤阴血，风痰内起。今余邪未清，窍络瘀阻，致成暴喑。治法：养血化瘀，祛风宣窍。处方：生地、当

归、赤芍、麦冬、炒枣仁、天麻、钩藤各 6 克，川芎、远志、菖蒲、桔梗、薄荷各 4.5 克，僵蚕 3 克，甘草 1.5 克。煎服 6 剂后能说单字及个别短语，但仍急躁咬人。守前法加化痰药半夏 4.5 克，制南星 1.6 克，加重活血祛风药丹参、红花各 4.5 克及蝉蜕 4.5 克。再服 6 剂后，可说较复杂语句，神安自娱。二诊方去蝉退、僵蚕，加橘红、焦楂各 6 克，和中开胃以巩固疗效。3 个月后随访，患儿语言、智力与同龄健康儿童无异。

加味麻杏石甘汤治疗麻疹肺炎 36 例 〔邓泽普. 赤脚医生杂志 1978；11：14.〕

麻疹的早期诊断、辨疹、治疗的浅见 〔郭绍卿. 中华全国中医学会广州分会 1979 年学术年会资料选编，1979；第 120 页.〕

对麻疹的辨疹，认为疹点活、润、泽、浮为有神；色鲜红明润为顺候。疹点滞、枯、紧束为失神；色淡不红为脾虚血弱；疹色现而即没为邪毒内陷；暗红稠密为热毒炽盛；色紫滞夹瘀疹为邪毒窜入营血。关于麻疹的治疗，作者提出用药的几点见解：●麻宜疏表，慎用升提。热盛火炎、疹已透发及呼吸迫促者，不宜使用升麻。●宜辛凉清热，慎用苦寒。若误投辛热温燥，则更助热邪之炽盛；若骤用苦寒，则又可使麻毒冰凝内伏，难以疏透，终使热毒聚于肺，喘息而脾阳虚衰。●麻宜利松，切忌温涩。对初期之泄泻，切忌早用止涩分利，以致毒热无从松泄；若妄施温补固表，疹亦无从透发。●必须重视养阴，但早期若多用滋腻之药养阴，必碍清解而恋邪。除非确有阴损之明证，可及时养阴生津外，一般常于恢复期始用养阴生津药，清养肺胃之阴，以清化余热。

麻疹并发症治验 〔吴驭周. 中华全国中医学会广州分会 1979 年学术年会资料选编 1979；第 205 页.〕

小儿麻疹辨证施治的点滴体会 〔岳光正. 邵阳市中医院院刊 1979；(1)：21.〕

麻疹误汗劫津动风致狂案 〔杨毓书. 河南中医学院学报 1979；1：45.〕

麻疹误用九味羌活汤后，大汗、抽搐、致狂一例，作者用清热生津，育阴潜阳，熄风透疹为法，方仿白虎汤合二甲复脉汤之意。药用生石膏 60 克，肥知母、麦冬、紫草各 12 克，鳖甲、龟版各 24 克，生地、玄参各 9 克，僵蚕 6 克，鲜芦根 30 克，甘草 3 克。服 1 剂诸证悉减，疹透红润。继以清热解毒、滋阴养血之剂调之。作者按曰：麻疹法当辛凉宣透，托毒外出，因势利导，方为正治。误用辛温燥烈之品，以致劫津动风。方用白虎汤意在清其有余之邪热，二甲复脉汤意在滋其不足之真阴。津复热退，则风平狂止。更加僵蚕、紫草以辛散之性宣毒透疹，寓动于静，以防甘寒郁遏之弊。再使芦根清肺胃，生津液，解肌透疹。

乌榄治疗麻后痢 〔张季高. 新中医 1979；1：56.〕

女，3岁。麻后患痢，缠绵两旬不愈，曾分别使用苦寒攻邪、和血调气、温补脾肾诸法，病状依然。患儿面色憔悴，苔白腻，但其脉神根未败，尚能纳谷。拟理中汤加赤石脂、禹余粮。3天后脉证如故。乃试用盐腌过的乌榄六枚，煮粥代餐，1日2次。两日后痢止。调理半月，枯回泽润而康复。

"清解活化汤"治愈麻疹合并肺炎41例 〔范定光. 宁夏科技动态. 医药卫生 1979；2：3.〕

本组无论病情轻重，只要有吞咽动作，都用清解活化汤（黄芩、连翘、板蓝根、大青叶、牛蒡子、川芎、红花、赤芍、丹参、桃仁、牛膝、郁金、桔梗）为主方，中西医结合治疗。41例患儿基本上不用抗生素，其中39例痊愈，2例好转。体温平均3.24天降至正常；肺部体征平均4天消除。中医辨证分型施治如下：●热毒型：清解活化汤原方加力参、升麻。外用芫荽、红柽柳煎水熏洗。疹透而高热不退，加白虎汤；热极生风，手足抽搐，神志不清加羚羊钩藤汤；喉炎加马勃、生地、射干，并倍用玄参、麦冬、高热咳喘加麻杏石甘汤。●虚寒型：多为虚弱患儿，有体温不升，手足厥冷，肺闭喘憋等虚寒征象。治当扶正宣肺，回阳救逆。原方减去其中清热药部分，加参附汤及麻杏石甘汤治之。

麻疹并发症（肺炎、"心衰"、"呼衰"）治验 〔吴驭周. 新医药通讯 1979；2：31.〕

作者用中西医结合方法治疗141例麻疹肺炎和其中之合并"心衰"、"呼衰"者66例。治愈121例；"心衰"、"呼衰"抢救成功62例，死亡4例。治愈者平均住院日数为6.4天。其中对麻疹肺炎合并"心衰"、"呼衰"者，主要抓住阴阳转化辨证论治。属心阳衰竭，用参附汤急救回阳；属心阴衰竭，用生脉散强心救阴；属阴阳两衰者，用参附生脉汤两相兼顾；若闭脱齐出，用独参汤送服紫雪丹、至宝丹或安宫牛黄丸。如有呼吸衰竭，则用麝香或六神丸之类兴奋呼吸；痰涎涌盛加猴枣散或牛黄除痰开窍。待病情有转机时，仍按常法辨治之。

麻疹合并腺病毒肺炎33例临床分析 〔欧阳宗仁，等. 中华儿科杂志 1979；17（4）：224.〕

33例分为轻、中、重三型。中药以麻杏石甘汤加减为主方。初疹期或疹出不透者，用芥穗、葛根、蝉蜕、芦根。喉炎用"清喉汤"（板蓝根、僵蚕、山豆根、元参、胖大海）。肺部有大片实变或多量融合性斑片状阴影者，着重用活血化瘀，益气养阴之剂，并可用川芎嗪或莪术油注射液。明显呼吸困难，脉搏细弱者，用独参汤频服。作者认为，中药方剂有一定效果。肺部有大片实变或广泛融合斑片状阴影者，应用以活血化瘀为主的治疗方法

有效。

麻疹合并症239例临床分析 〔王煜峰，等. 天津医药 1979；5：208.〕

肺炎清解汤治疗麻疹肺炎25例的疗效观察 〔李志祥. 临床资料汇编（江西赣州中西药研究所等），第5页，1980.〕

本方由芦根、苡米、竺黄、川贝、桑皮组成。高热加地龙。前胡；咳多加杏仁、前仁；痰多加蒌皮、甘草；痢疾加川连、神曲、桔梗。每日1剂，煎服。25例均愈。

论儿科痘毒症治 〔纪耀庭. 内蒙古自治区中医学术会议资料，第116页，1980.〕

作者经验：麻疹1日表热，疹形未见，可给“五瘟丹”（人中黄、黄芩、黄柏、栀子、黄连、芥穗、防风、连翘、苏叶）。疹热三、四日，欲出不快，大热烦躁者，宜用“直达透肌散”（蝉退、葛根、前胡、山楂、芫荽）加柴胡、钩藤。伴呕吐下利者，宜“松肌通圣散”（芥穗、紫草、红花、地丁）。疹后时咳微热者，用凉血解毒法。

治麻经验谈 〔徐梓柏. 四川医学 1980；1（1）：48.〕

作者认为，治疗麻疹应本着“出之太迟，发表为贵；出之太甚，解毒堪宜”的原则，以调病体阴阳之胜负，制其过甚而取其平和。轻症用宣毒发表汤加减，以透疹邪。出迟不透者，上方加麻黄、泥鳅串、柽柳。疹出齐后可用银翘散加减，以清热解毒，佐以透发。热毒偏重，高热神昏者，用三黄解毒汤加减，或用犀角地黄汤、紫雪丹等。麻后儿体未复，常以滋阴清热之品调理，扫毒药即为此而设，常用导赤散加减。

儿科金绍文老中医诊治麻疹经验 〔金士璋. 江苏中医 1980；2：30.〕

麻疹初发，治宜疏肌解表。舌苔白者，药用葛根、荆芥、白蒺藜、前胡、牛蒡、紫菀、桔梗、蝉衣、芫荽子等。或加升麻、紫背浮萍。舌苔黄者，药用桑叶、薄荷、牛蒡、桔梗、生草、蝉衣、白茅根等。热高惊厥可用玉枢丹。出疹期当以清热解毒为主，兼参透疹。药用桑叶、牛蒡、丹皮、赤芍、山栀、桔梗、连翘、银花等。苔黄、高热、神烦、无汗，可用神犀丹。咳嗽不爽、气急、鼻扇、面色惨白，用紫雪丹。舌绛、神昏用至宝丹。回收期养阴清热以善后。顺症初用清凉解毒轻剂，如桑叶、丹皮、银花、赤芍、连翘、知母、黄柏、生草、芦根之类。如出现肺风痰喘，邪热闭肺，可用麻杏石甘汤；苔黄腻者用珠黄散、桑白皮、葶苈、黄芩等。毒恋肠胃、大便粘冻如痢，可用川连、黄芩、木香、制军、槟榔、银花炭；热高者用川连、煅石膏、黄芩、木香、制军、槟榔、地榆炭、马齿苋等。牙疳结毒，药用银花、连翘、丹皮、赤芍、知母、石膏、生地、珠黄散等。舌苔光滑、舌淡微胖，气阴大耗者，选枫斛与四君子汤同用。预防麻疹用荆芥、紫菀各

6克，甘草3克，板蓝根10克。每天煎服1剂，连服5剂。不必浓煎，一沸即可。

清热解毒剂治疗麻疹肺炎毒重症的经验 〔黄馥华. 江苏中医 1980；3：11.〕

本文整理了已故老中医徐惠文治疗本病的经验。清热解毒剂由黄连解毒汤化裁而成，药物有大青叶、板蓝根、紫地丁、蒲公英、黄连、黄芩、栀子等。其中前四味加大剂量用30克～60克；黄连用至3～9克。此剂量下一般2～3天内可控制病情。此法对脾胃虚弱患儿，徐老认为对其胃气的克伐不甚明显。阳气不足者，参以温阳之品；阴伤者；配以养阴；肺闭者，佐以开肺。使用本剂应注意：气候干燥，剂量宜重，气候潮湿则减量应用；舌红绛少津起刺，芩连等苦寒之品尚在禁忌之列。徐老认为，服用本剂后的某些反应，对病情的转化及预后有一定的参考价值：周身汗出潇潇，为疹毒从汗外泄之佳兆；服后2～3天大便泄泻，且热臭异常，是腑气得通、疹毒下泄之象。若大便次数过多，则宜酌减用量。若药后2～3天高热持续不退，或退而复升者，为疹毒过盛之恶兆；退热而精神食欲不佳者，预后不良；发热不退而面色由红转苍白，脉象由大转为细软，为阴阳离决之凶候。本法治疗1～3天仍不见效者，预后均差。

竹叶石膏汤加减治疗麻疹肺炎 〔王树光. 辽宁中医杂志 1980；3：22.〕

在辨证论治基础上，用竹叶石膏汤加减治愈15例出疹期及麻疹后期肺炎（均未采用抗生素）。服药后平均3.93天退热，平均6.8天肺部罗音消失，平均住院10天。基本方为：竹叶、半夏、麦冬各10克，生石膏30克，太子参15克，炙甘草3克。咳重者加黄芩、杷叶、杏仁；午后发热重加柴胡、青蒿、丹皮、白薇；咽痛加玄参、赤芍；气虚自汗加黄芪、牡蛎等。

区少章老中医治疗麻疹经验 〔区庆瑞. 临床资料汇编（广州）1980；3：45.〕

区老认为麻疹的顺逆，全在观察出疹期能否依期透达为根据。逾期不透，宜升麻葛根汤加银花、连翘、桑叶、菊花、蝉衣、浮萍之类辛凉解毒。天冷寒闭可加麻黄，切不可大用寒凉之芩、连、西藏红花之类。白面麻则宜升麻葛根汤加北芪、桔梗，待头面见疹后去北芪，加茅根、赤芍、连翘、蝉衣、瓜络等。若为倒疹（疹点只见于两足，腹部隐约而疹色白），宜用补中益气汤加减。作者总结麻疹治疗用药有“三宜”与“三不宜”：●宜清（初期清透，中期清热解毒，后期清润）；宜透（在“松透”两字上猛下功夫，即使疹已透发，仍须用轻清疏解之品，以免阻滞气机）；宜凉血（疹出时清营凉血，疹后生津养液凉血）。●不宜温散（羌活、防风、麻黄、桂枝等辛温之药宜禁）；不宜苦寒（大苦大寒之芩、连、栀、柏、胆草等易损脾陷毒，不宜妄用）；不宜滋腻（后期滋阴亦不宜用阿胶、杞子、熟地等过腻之品；且宜在养阴之剂中，加入活血行滞之药，如丹皮、赤芍、谷芽、枳

壳之类)。

风　疹

中医治疗风疹50例临床总结　〔杨少珍，等.湛江科技　1977；3：19.〕

疹前期宜疏风清热，辛凉解表，用蝉蜕饮（蝉蜕、银花、连翘、竹叶、灯心花、芦根、薄荷、甘草）或桑菊饮加减。口渴加花粉、葛根；发热加黄芩。出疹期若疹未出齐宜透表解毒，辛凉透疹，用透疹汤（荆芥、升麻、黄芩、木通、葛根、蝉蜕、垂丝柳、牛子、紫草、银花、连翘）；热重邪实者用大青汤（大青叶、黄芩、牛子、连翘、生石膏、炙麻黄、杏仁、甘草）清热解毒。疹退期常热毒伤阴，宜养阴清肺除余热，用养阴清肺汤。低热加地骨皮、桑白皮；纳差加神曲、麦芽；咳嗽加杏仁、枇杷叶。

水　痘

假痘——水痘、赤痘论治　〔陈霭堂.广东中医　1959；4（11）：468.〕

与正痘（天花）不同，假痘（水痘、赤痘）乃属时令不正之气感人，肺、胃湿热郁勃于内，其湿胜则为水痘，热胜则为赤痘。假痘论治：痘标未报，可用升麻葛根汤加桔梗、枳壳、瓜络、蝉蜕、连翘、黄芩、栀子、牛子。灯草为引。痘已报标，可用连翘解毒汤（连翘、牛子、黄芩、栀子、木通、苡仁、花粉、银花、桔梗、浙贝）。痘大出，热蒸狂躁，可用凉膈散去薄荷加黄连、花粉、银花、马勃、紫草茸；便溏去花粉、硝、黄，加猪苓、泽泻、车前、土茵陈、萹蓄。咽喉肿痛用利咽解毒汤（玄参、麦冬、桔梗、甘草、山豆根、牛子）。身热不甚，痘净如水者，用加减小麦汤（滑石、甘草、地骨、知母、连翘、牛子、山楂、竹叶、木通、小生地、荸荠、小麦）。假痘兼症论治：鼻衄：清肺汤去当归加茜草、旱莲草。便血：用白头翁汤加芍药、连翘、柏叶、鲜荷叶、槐花、地榆、麻仁、郁李仁等。呕吐：用姜片揩舌心。泄泻：切忌健脾补涩，宜解热利水。惊搐：忌用祛痰峻攻之剂或金石镇惊之药（蜈蚣、全蝎等）。灌浆溃烂：黄连解毒汤神仙活命汤。饮食宜忌：鱼能增加脓水，瘙痒异常，宜忌鲜鱼；蛋类易阻滞气机，使体温上升，易致痂后后遗症，故忌蛋类。后遗症论治：●痘后疳积：宜调理脾胃，消疳化积，兼以解毒。●痘后发痈：用减味大连翘饮（栀仁、黄芩、连翘、牛子、赤芍、木通、车前、滑石、地丁、公英、酒炒大黄），外涂三豆浆（黑豆、绿豆、赤小豆醋浸捣浆）。●痘后咳喘：黄连解毒汤大解毒汤合剂。●痘后痢疾：用白头翁汤加救必应、金香炉、槐花、地榆。

风痧水痘　〔钱今阳.哈尔滨中医　1961；4（4）：42.〕

风痧，又名风疹。由风温时邪郁于肌腠，气血相搏而成。一般无须服

药，仅以鲜茅根皮煎汤代茶即可，重者可参照麻疹论治，投以轻表之剂，药如荆芥、防风、薄荷、桑叶、杭菊、前胡、桔梗、蝉衣、苦杏仁、大贝母、云茯苓、薄橘白、鲜茅根、大麦芽等。水痘，又名风痘。由于气候晴雨不时，风热外袭，湿邪内蕴所致。多发于卫分、气分，少数有窜入营、血分者。其治无表热者，内服鲜茅根汤可也，有表热者，投清热疏解之品，如葛根、荆芥、防风、前胡、桔梗、蝉衣、赤芍、白薇、连翘、山楂、麦芽、茅根、藿香等。类痘，由湿热蕴于营分，外为风乘所致。痘为黄色脓疱，形如天痘，总属营分、血分无水泡期。其治以清热凉血，佐以解毒化湿。药如清豆卷、杭菊、桑叶、连翘、黑栀、白薇、银花、赤芍、丹皮、川连、生草、苡米、通草、茅根、竹叶、绿豆等。

小儿水痘并发下肢麻痹 〔缪仲康. 江苏中医 1962；8：40.〕

本例辨证为外邪不解，内湿化热而成续发性痿弱症。用清热疏风药加通络养筋药治之。以银翘散合威灵仙汤加减，服药4剂而愈。

水痘脑炎并发面神经瘫、偏瘫、失语症一例报告 〔魏鸿鼻，等. 天津医药 1963；3：225.〕

患儿发烧、周身深红色斑丘疹1天。入院当天清晨突然四肢及项部强直，口角向右侧抽动，意识丧失。右侧口角，上、下肢呈闪电样连续抽动不止，大小便失禁。诊断为水痘脑炎并发右侧紧张性偏瘫、右面神经核上瘫、运动性失语症。治疗：盐酸硫胺25毫克，于曲池、阳陵泉穴每日两侧交替封闭。针刺承浆、哑门、颊车、合谷、地苍，1日1次。苏合香丸每服1/3，1日3次。维生素B_1 1毫升，维生素B_{12} 0.015毫克，1日1次肌注。9日后，症状有所改善，已能说简单成语，右手可持物，扶起可自行迈步，唯面肌瘫痪未见显著进步。自动出院，嘱其继续针刺。

板蓝根治疗小儿水痘18例临床观察 〔刘玉姣. 新医学 1975；4：219.〕

过塘蛇治疗水痘疗效观察 〔解放军161陆军医院传染科. 医学资料选编 1977；32.〕

儿科临症方药 〔谢海州. 晋江新医药 1977；1~2：20.〕

水痘治疗要从清解伏暑着手，用药不宜过温，因过温则痂难退且易感染。又不宜过用苦温燥湿，因苦温过燥影响结痂。尤忌发物如鱼、虾、羊肉等，否则引起发浆溃破搔痒以致形成疮疡。治宜辛凉透邪，清解内热。常用腊梅汤（腊梅花、金银花、连翘、大青叶、牛蒡子、蝉衣、白茅根、灯心）或宽中透毒饮（荆芥、连翘、蝉衣、前胡、桔梗、青皮、枳壳、山楂、麦芽）。

板蓝根制剂治疗水痘109例效果观察 〔上海市纺织工业局第二医院儿科. 医学情况交流（上海）1977；2：39.〕

用沈阳、上海两地产板蓝根针剂，按每日每公斤体重0.5～0.7毫升，用葡萄糖或氯化钠糖液作静脉滴注；继用煎剂（板蓝根、大青叶），服3剂巩固疗效。全疗程约5～7天。疗效：●皮疹演变：皮疹干枯现象大多发生于3～5天，或病程4～6天。有少数病例痂疹在疗程4～6天，病程5～8天脱落，均比自然转归的5～20天以后脱落大为缩短。●大、小两种剂量在疗效上有非常显著性差异（$t=2.85$，$P<0.01$）。作者认为，疗效使皮疹进展阻断的事实，足以说明板蓝根确有明显的抗病毒作用，与阿糖胞苷治疗水痘相比，具有毒性低、效率高、药源广、价便宜等优点。

中西医结合治疗水痘常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：3.〕

本草案除西药治疗外，中草用板蓝根1.5克～30克，薄荷4.5克，银花9～15克，甘草6克，连翘、防风、牛子、赤芍、车前子各9克。热盛者，加生石膏30克；有感染者，可加蒲公英30克、紫花地丁15克、黄连3克；痒甚加僵蚕、蝉衣各9克。

流行性腮腺炎

中医治疗流行性腮腺炎的经验介绍 〔徐光棣. 新中医药 1956；7（11）：19.〕

用“加减普济消毒饮”治疗，1～2剂即热退，3剂即肿消痛止。服药期间卧床休息，忌食酸性及刺激性食物，再加局部热敷，或用鲜蒲公英捣烂为泥外敷，效更佳。处方：禹二花、青连翘、软柴胡、酒条芩、南薄荷、炒僵蚕、牛蒡子、苦桔梗、浙贝母、天花粉、夏枯草、蒲公英、润玄参、生甘草。加减法：头痛无汗恶寒者，加北荆芥、香白芷。壮热、神昏、谵语者，加石膏末，京知母。咳嗽喉痛，加冬桑叶、白茅根。便秘，加川军、川朴、炒枳实。脾虚便溏，减牛蒡子、京元参，加煨粉葛、云茯苓、焦苍术。小便赤涩，加车前、滑石。

中医治疗流行性腮腺炎的初步报告 〔陆石如，等. 中医杂志 1956；12：625.〕

本组共23例，其中小儿18例。主要应用普济消毒饮（去升麻、柴胡）并用局方至宝丹、紫雪丹。便秘者，并用调胃承气汤。个别病例，用白虎汤加减。对并发睾丸炎者并用犀黄丸。23例全部治愈，治愈日数平均为3.2日。

王朴诚医案·痄腮 〔尚古愚，等. 中医杂志 1958；6：405.〕

女，4岁。左腮肿痛，二便不利。治以清热解毒。药用：龙胆草、白芍、山栀皮、酒芩、花粉、银花、连翘、酒军、苦丁茶、夏枯花、生地9克、生甘草1.5克。服2剂肿消，痛大减。

以普济消毒饮加减治愈流行性腮腺炎100例的报告 〔刘韵远，等. 中医杂志 1958；7：463.〕

本组2～6岁者占64%。治法：●内服普济消毒饮加减：银花、连翘、大力子、山栀、板蓝根、马勃、蒲公英，桔梗。低烧或头痛甚者，加桑叶、菊花、薄荷；便秘者，加元明粉、元参；高烧者，加紫雪丹。●口内含化六神丸3～5粒，日2～3次。同时以紫金锭醋研外涂腮肿部，涂后加用热毛巾外敷。每日1～2次。绝大多数在5天内恢复正常。

针刺治疗流行性腮腺炎效果观察 〔林列. 中级医刊 1958；9：53.〕

共治疗37例。针刺取穴合谷、风池、外关、颊车、下关。并发睾丸炎者，配足三里，三阴交。用捻转进针抑制手法，留针15～20分钟。每日1次，疗效：平均3.5天腮腺消肿。第4天体温正常、症状消失。平均针刺5次，住院8天痊愈。

治疗流行性腮腺炎经验 〔钟淼源. 江西中医药 1958；12：42.〕

取紫地丁、银花、连翘、丹皮、昆布、山慈姑各4.5克，浙贝、牛子、赤芍、夏枯草、蛤粉各6克，柴胡2.4克。煎水服。局部热敷。4例小儿，服此方2剂而愈。

中医治疗痄腮 〔成都中医学院附属医院. 中级医刊 1959；1：31.〕

●内服羌活、荆芥、防风、连翘、大力、薄荷、桔梗、银花、角参(玄参)、板蓝根、黄连、黄芩、僵蚕、姜黄、甘草、花粉等。外敷如意金黄散。治疗32例。●内服荆防败毒散或普济消毒饮或逍遥散合消瘰丸，治疗19例。50例全部治愈。

中药板蓝根治疗腮腺炎 〔天津药物研究所等. 中级医刊 1959；1：31.〕

成人每次服板蓝根片5～6片(每片含生药1.5～2克)，小儿减半，每4小时1次，每日4～6次。治疗1000余例，全部治愈，服药时间3～4天。

祖国医学对流行性腮腺炎的认识及21例病例临床观察 〔贝淑英. 南京第一医学院学报 1959；4：558.〕

祖国医学将本病分为3型：●轻症型：疾病初起，病邪在表，可用荆防败毒散疏表败毒。●中等型：温邪内袭，邪热渐盛，腮肿疼痛，脉象滑数。宜用银翘散解表清热，或用普济消毒饮去苦寒之品。●重症型：症状严重，毒热亢盛。宜急用普济消毒饮并重用苦寒之品以清热解毒，消炎退肿。共治21例，平均疗程3天。

中药“普济消毒饮”治疗儿童流行性腮腺炎 〔李墨声. 人民保健 1959；1(5)：414.〕

水针治疗流行性腮腺炎14例报告 〔王芝佩. 中级医刊 1959；16：18.〕

作者在针灸穴位注射奴佛卡因治疗14例，并与14例一般疗法进行对

照。水针组在退热、压痛消失，咀嚼痛消失、消肿的时间均较对照组短。治疗方法：在消毒好的穴位，注射 0.25～0.5%奴佛卡因，每穴 0.5 毫升。每次注射 2～4 个穴位，每日 1 次，一般经 4～8 次即可痊愈。穴位选择：一侧肿胀，第一天取同侧颊车和同侧合谷。第二天取同侧下关和对侧外关。第三天取同侧翳风和对侧内关。两侧肿胀，每天使用的穴位与一侧者相同，但两侧皆注射，即每次选用同名的两对穴位。第四天起按上述排列的穴位顺序轮换使用。

"银翘散"等治疗流行性腮腺炎 130 例临床总结 〔李程之. 山东医刊 1959；9：34.〕

●银翘散：用于初起。体温高者加枝芩。●四顺清凉饮（《外科正宗》）：适用于腮腺炎肿大时，口干便秘，去川羌，加双花、连翘、花粉等。●紫雪丹、安宫牛黄丸：适用于腮腺炎之高热、神昏抽搐者。●麻杏石甘汤：适用于腮腺炎咳嗽或合并百日咳者；也可加入双花、连翘、前胡、冬花、象贝。●仙方活命饮：适用于腮腺炎脓赤肿痛，发热或不发热，欲作脓者。可加入生地、丹皮、夏枯草等。●外治法：如意金黄散，冷茶水调涂，干后再涂。疗效：多数病例可 1～2 次愈，少数需 3～4 次愈。

荆普合剂治疗流行性腮腺炎简介 〔许清泉. 江西中医药 1960；1：25.〕

作者共治疗 30 例，均在 3～4 天内痊愈。治法：●内服荆普合剂：荆芥、防风、黄芩、马勃、羌活、蝉衣、牛蒡子、黄连、大黄、连翘、银花、野菊花各 6 克，板蓝根 12 克，羌虫 1.5 克。●外敷三黄消炎膏：黄连、黄柏、大黄、白芷各等份，以凡士林调成软膏。

中药治疗流行性腮腺炎经验介绍 〔临沂市人民医院. 山东中医药 1960；1：28.〕

治疗 35 例，均愈。一、二剂治愈者 32 例。●内服方：蘼本、黄芩各 6 克，防风、牛子各 9 克，元参、赤芍各 12 克。每日 1 剂，此为 6 岁儿童量。耳痛加蝉蜕 9 克；高热而呕加石膏 12 克；舌赤加丹皮 9 克；局部肿而不硬，加泽兰 12 克；肿硬痛而赤，加大黄 6 克。●外敷方：二味败毒散：白矾 15 克，雄黄 9 克，共研细末，用蛋清调糊敷患处，保持湿润。

釜底抽薪散治疗流行性腮腺炎 〔罗贤郎. 中级医刊 1960；2：17.〕

釜底抽薪散由吴萸子、胡黄连各 9 克，川大黄 4.5 克，胆南星 3 克组成。共研细末。每次用量：2～5 岁 6 克；6～10 岁 9 克；11～15 岁 12 克。使用时将药末与陈醋调成糊状，敷于双足心，以纱布包裹，24 小时除去即可。个别重笃者，可继续使用 2～3 次。共治疗 8 例，其中 24 小时内治愈 6 例，36～48 小时内治愈 2 例。

中医治疗 155 例流行性腮腺炎 〔池百中. 上海中医药杂志 1960；2：77.〕

155 例用普济消毒饮加减治疗，全部治愈。多数服药 1 剂后即热退，痛减，2 剂后肿胀渐消。有并发症者，疗程较长，最长为 13 天。适用于儿童患者的腮腺炎 II 号方为山豆根、板蓝根、黄芩各 6 克，银花 12 克，连翘、蒲公英各 9 克，牛蒡子、马勃、薄荷、桔梗、粉草各 3 克，僵蚕、黄连、大黄各 4.5 克。

七星针治愈流行性腮腺炎 381 例初步报告 〔成都铁路局成都门诊部. 上海中医药杂志 1960；2：78.〕

在第 1～5 颈椎两侧（风池、天柱等穴），及腮腺肿胀的局部。用七星针连续点刺、重刺激。发热加刺第 1～7 胸椎两侧。针灸穴以翳风、颊车为主，合谷、风池为辅，配合施治。一般经过 1～2 次治疗即好转或痊愈。平均消肿日数为 2.05 天，平均退热日数为 1.4 天。

中药预防流行性腮腺炎观察报告 〔赵勋皋，等. 江苏中医 1960；3：3.〕

用中药银花藤 9 克，煎汤服，每日 1 次，连服 6 天。3 周后续服 1 预防程。针灸合谷穴 1 个预防程。经 4 个月观察，应用银花藤者 49 人，仅 1 人发病，保护率 98%；针灸预防 32 人，发病 1 人，保护率 97%。与肌注胎盘球蛋白组 100 人对照，后者发病 4 人，保护率 96%。

痄腮（流行性腮腺炎）综述——附 41 例临床分析 〔林乾良. 江苏中医 1960；3：33.〕

早期就诊者应以薄荷、牛蒡、连翘、桔梗，板蓝根、甘草为主。表证以风为主者，加荆芥、防风、豆豉、蝉衣、桑叶等。里热重以热为主者，加黄芩、黄连、银花、元参等。里证实热兼燥结等，加大黄、枳实、元明粉、天花粉等。肿硬未消者，加象贝、丹皮、赤芍、夏枯草、丝瓜络、陈皮等。外治可助消散，减轻疼痛。用阳消散加硝砂散的厚膏药贴敷，或用金黄油膏外敷。民间外敷方：将鲜蒲公英捣泥、赤小豆捣烂及用靛青外敷；或用紫金锭醋研涂之，均有良效。合并症的治疗，除辨证施治外，亦可用上方加减。如睾丸炎，加西黄丸、三层茴香丸。脑膜炎者，加神犀丹、至宝丹、紫雪丹等。颌下腺炎，加牡蛎、昆布、海藻、夏枯草等。

单穴针灸治疗流行性腮腺炎 〔崔来喜. 山东医刊 1960；6：35.〕

取穴方法：承浆穴向两侧旁开至口角 1/2 处，即是该穴。强刺激，留针 20～30 分钟，中间捻转 2～3 次。治 14 例，均于 1～3 天治愈。

针刺预防流行性腮腺炎的点滴经验 〔济宁市中医研究所，山东中医药 1960；6：88.〕

取穴：颊车、合谷、均取双穴。手法：轻刺激，不留针，要求达到酸麻感觉后即起针。某小学，1 星期内 7 人发病，有流行趋势。将患者隔离，并对教室进行药物消毒，给 200 名健康学生用上述针刺预防，以后流行被

有效地终止，观察数月，未出现新发病例。

用七星针治疗流行性腮腺炎 〔葛萍. 江苏中医 1960；7：22.〕

翳风穴薰针治疗痄腮有良效 〔刘赛勋. 江苏中医 1960；7：46.〕

先针病侧翳风穴，配颊车、合谷穴，再用艾条或艾团薰医翳穴上的针柄，以病人知热为度。薰针加热约5～10分钟后拔针。一般一次可以治愈。

流行性腮腺炎并发脑炎的临床体会 〔陈超，等. 江西中医药 1960；11：30.〕

腮腺炎合并脑炎，初起一般采用普济消毒饮及桑菊饮等加减。如症状比较严重，用清热解毒之清瘟败毒饮。伴有高烧不退及嗜睡时，紫雪丹及安宫牛黄丸亦为必用。文章报告3例治疗情况。如1例7岁女孩，患流行性腮腺炎。先用普济消毒饮，无效，且出现脑炎之病理反射体征，乃改用清温败毒饮加减治疗。药用暹逻犀角0.6克（先煎），银花12克，连翘9克，丹皮、赤芍、竹叶、全蝎、玄参、青竹茹各6克，生石膏18克，蜈蚣3条。1剂症状大减，加减原方再剂而愈。

治疗流行性腮腺炎80例效果观察 〔王焕文. 江西中医药 1960；11：31.〕

作者使用十余年的经验方"痄腮方"。组成：地丁、牛蒡、贝母，丹皮、银花、连翘、柴胡、昆布、山慈姑、薄荷、赤芍、夏枯草、蛤粉。剂量视年龄、体质、病情而定。发热盛者，加黄芩、栀子、知母；头痛恶寒，加荆芥、白芷；大便秘者，加酒炒大黄；咳加杏仁、枇杷叶；疼痛甚者，加没药、乳香。本组病例服药后2～4天体温恢复正常，绝大多数病例1～4天消肿。

荆防败毒散治疗流行性腮腺炎的经验 〔焦远亮. 江西中医药 1960；11：32.〕

流行性腮腺炎52例临床分析 〔王宗瀛. 浙江医学 1961；5～6：208.〕

治法：疏风清热，解毒消肿。用腮腺炎合剂：连翘、银花、青皮、僵天虫，大力子、象贝、海藻、昆布、焦山栀、广郁金。每日1剂，分两次服。热退后改用针刺合谷、翳风等穴，每日1次。疗效：经上述治疗后全部在48小时内退热，7天半内消肿。

苍耳子治腮腺炎有效 〔方传铭. 江西医药 1961；10：31.〕

苍耳子加水煮好去渣，每日口服4次，连服3天。日用量：新生儿3克，1～2岁4.5克，以后每大2岁递增4.5克。同时苍耳叶捣烂敷患处。共治28例，均治愈。

治愈小儿流行性腮腺炎100例临床报告 〔上海中医学院附属曙光医院小儿科. 上海中医药杂志 1962；1：23.〕

作者根据古人经验，结合本病临床特征分3型论治。●风热型：用普济消毒饮去柴胡，升麻为主。●温毒血热型：以紫草清营凉血解毒为主。●

风温和痰热壅滞型：体温不高，而肿胀较甚，以海藻、昆布咸寒化痰软坚为主。按本病一般病程，腮腺高度肿大，约持续4～5天，完全消退约7～12天。本组患者大多是发病1～4天就诊，绝大多数4天内痊愈，认为确实缩短了病程。

中医治疗小儿流行性腮腺炎53例报道 〔陈绍园.上海中医药杂志 1964;11：32.〕

对53例患儿按偏寒、偏热、火毒壅盛3型论治。立方遣药以解表、祛风、清热、活血解毒为主。●偏寒：用荆防败毒散加减。表寒未已，里热渐炽者，辅以银花、连翘、黄芩。●偏热：银翘散加减。●火毒壅盛：并发咽喉肿痛者，用普济消毒饮加减。在以上处方中，夏枯草、蒲公英为常用之品，量为15～30克；板蓝根除偏寒型外，亦多采用。

季德胜蛇药外敷治疗腮腺炎 〔韦承先.江苏中医 1965；2：6.〕

将季德胜蛇药片8～10片压碎，用注射用水调成糊状，涂至肿胀处，早、中、晚及临睡前各换涂1次。治疗多例，平均2天肿胀、疼痛显著消失，炎症消退，体温降至正常。

烧灯火治疗痄腮经验介绍 〔王松荣.中医杂志 1965；2：34.〕

将1根灯心蘸上茶油（菜油、香油均可），点燃后，迅速点烧两侧耳尖处，以发出清脆的“喳”响声为准。共治疗25例，均愈。最多治疗2次。

应用雄黄、明矾、冰片散剂治疗流行性腮腺炎的疗效观察 〔宾海山.武汉医学杂志 1965；2（3）：240.〕

方法：明矾50克，雄黄45克，冰片3～5克。研末，装入密闭有色瓶中。用时取此散3～5克，酌加75%酒精，调成稀糊状，涂于肿处，每日2～3次。治疗16例，均1～2天明显消肿退热，第3日症状完全消失。

赤小豆外敷治疗“痄腮”的简介 〔穆景闻.哈尔滨中医 1965；8（9）：32.〕

作者根据《本草纲目》：“赤小豆捣末同鸡子白涂一切热毒痈肿”，“腮颊热肿，赤小豆和蜜涂之，一夜即消”的记载。将赤小豆50～70粒捣为碎末，和以温水或鸡子白、蜜调匀，敷患处，治7例，均1次而愈。

治疗腮腺炎经验介绍 〔刘兆林.中医杂志 1965；10：398.〕

取银珠6克，全蜈蚣2条。如局部发炎，可加黄连、黄柏、栀子各3克。上药共研细面，用鸡蛋清调成糊状，外敷局部。共治疗60例，效果良好。轻者1次，重者2次即愈。本方对急性淋巴腺炎或其它无名肿毒亦有良效。

普济消毒饮加减治疗流行性腮腺炎 〔株州田心机车厂职工医院儿科.中级医刊 1966；1：47.〕

灯心草灸角孙穴治疗流行性腮腺炎 〔许传序.中级医刊 1966；1：47.〕

板蓝牛蒡糖浆治疗流行性腮腺炎 〔邹竺荫.江西医药 1966；6（2）：72.〕

取板蓝根（鲜者尤佳）30克，切成薄片；牛子60克，研粗末，温水浸泡一宿，加水500毫升，文火煎至250毫升；入薄荷15克微煎、过滤，再加糖浆250毫升，瓶装，并加苯甲酸1克防腐。1岁每日20毫升，3岁以上每日50毫升，均分为4次服用。效果良好。

农村常见急症中医简易疗法 〔湖南中医学院.中医杂志 1966；3：11.〕

流行性腮腺炎：●银翘片.●连翘9克，银花、地丁各15克，板蓝根30克。煎水分服。●荆芥、柴胡、枳壳、桔梗各9克，防风、前胡各9克，甘草3克。于初起恶寒发热时用。●夏枯草、大青叶、蒲公英各15克，煎水分服。●柴胡6克，葛根15克，连翘、牛蒡子、石膏、花粉各9克，桔梗4.5克，升麻、甘草各3克。对热偏盛者用。外治法：●青黛粉醋调外擦，干了再擦。●野菊花或根叶，捣烂如泥，和燕子泥加雄黄少许，外敷。●侧柏叶捣烂取汁，活蚯蚓数条捣成泥，调敷。●夏枯草、地丁、黄柏、青黛粉各6克。研末，开水调敷。●僵蚕18克，焙干，研细，乘热用红糖调成糊状。外擦。针灸：取角孙穴，作灯火灸，如灸时不发出清脆如“喳”的声响，还要加灸颊，天容、翳风等穴辅治。如脉数、苔黄、大热甚者，不宜用灸，可改用针刺治疗。

用中药外敷涌泉穴治疗“疙腮”48例 〔刘庆芳.上海中医药杂志 1966；5：188.〕

黄花败酱治疗流行性腮腺炎200余例 〔丰城县董家公社金山卫生所.江西医药资料 1972；1：29.〕

用黄花败酱鲜叶适量加生石膏15克～30克共捣烂成泥，用鸭蛋清1个调匀，敷于肿痛腮腺处，24小时取下。重者需2次。有并发症者，加服该草煎剂，每日3～4次，每次20～30毫升。本药还可治疔疖、疖、痈、脓肿、肌炎、乳腺炎、淋巴管炎。

验方二则---流行性腮腺炎外敷方 〔重庆市北碚区火炬公社北泉大队卫生室.重庆新医药学 1972；12：43.〕

取芙蓉花叶晒干研成细末，外敷患处。红肿者用冷开水调敷，不红者用白酒调药炒热外敷，间日1次。一般1～2次即愈，重者3～4次可愈。

治疗腮腺炎方 〔陕西省蒲城县防疫站.陕西新医药 1972；2：50.〕

取蛇蜕拇指粗3厘米，大蒽白9厘米。将上药切碎，夹在馍片内食之（此为10岁儿童1次量），每日服1次。一般服1～3次即愈。共治疗120余例，均愈。

蛇蜕治疗腮腺炎 〔西安市中心医院内科.陕西新医药 1973；1—2：91.〕

蒲公英鸡蛋清糊剂治疗流行性腮腺炎方法介绍 〔梁兆松.泰安医药（山东）1973；2：37.〕

取蒲公英、紫花地丁各 15 克（鲜品用 30 克），白矾 6 克，捣碎。加入两个鸡蛋清中搅匀如糊状，摊在纱布上，敷于腮肿处。每日换药一次。共治 26 例，一般 2～3 天可愈。

花粉合剂外用治疗流行性腮腺炎 〔广东花县卫生防疫站. 新医药通讯 1973；3：19.〕

处方：天花粉、绿豆各等量研末，加入冷开水调成糊状，外涂患部，每天 3～4 次。共治 36 例，发病年龄以 7～10 岁为主，全部治愈。一般治疗时间为 2～4 天。

连翘败毒散治疗流行性腮腺炎 〔罗权龄. 湖南科技情报. 医药卫生 1973；8：30.〕

作者 40 多年来，凡遇此病概用连翘败毒散内服，轻者 2 剂，重者 3～4 剂即愈。处方：连翘 12 克，牛子、荆芥、防风、桔梗、羌活、独活、苏木、归尾、白芷、花粉、漏芦各 9 克，川芎 6 克，红花、升麻、甘草各 3 克。局部肿硬者加皂角刺、穿山甲各 9 克。大便结者加大黄 9 克。

治验方一则：腮腺炎 〔胡祖德. 新中医 1974；1：41.〕

取吴萸子 9 克，虎杖根 4.5 克，犁头草 6 克，胆南星 3 克，共研粉末备用。2～5 岁 6 克，6～10 岁 9 克，11～15 岁 12 克，15 岁以上 15 克。用醋适量调糊，外敷双侧涌泉穴。用此法治疗 50 例，疗效显著，无副作用。

推拿治疗小儿流行性腮腺炎 11 例 〔山东乳山县五·七学校推拿学习班. 烟台医药通讯 1974；1：85.〕

全部病例除 1 例未坚持治疗外，余 10 例经推拿 2～6 次全部治愈。推拿穴位：补肝 100～200 次，退六腑 300～600 次，揉涌泉 100～200 次。高热加清天河水 300～500 次。2 次效果不显，加分阴阳（重分阳）200～300 次，揉小天心 50～100 次。8 岁以上推次适当增加，补肝最多不宜超过 200 次，退六腑最少不少于 300 次，其中 4 例高热配合使用大青叶注射液。

花椒树根泥治疗腮腺炎 〔解放军 153 医院传染科. 医学资料汇编（153 医院）1974；1：199.〕

挖花椒根泥适量，用醋调匀敷腮腺肿大局部。共治 7 例，2 天内消肿止痛 2 例，3 天内 4 例。好转 1 例。

中医儿科临床浅解——小儿痄腮 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1974；2：28.〕

引起本病的原因是风邪外乘，湿热内蕴。其治疗着重于清热解毒，佐以软坚散结。可内服和外敷并用，随证加减。方为清解汤：龙胆草、连翘、板蓝根、蒲公英、夏枯草各 9 克，黄芩、栀子各 6 克，甘草 3 克。外用药：●金黄散用清茶加蜂蜜少许调敷患处，每日 1 次。预防方：贯众 6 克，板蓝根 9 克，甘草 3 克，水煎，日服 2 次，连服 3 天。

治疗流行性腮腺炎验方一则 〔徐先泽. 新中医 1974；6：48.〕

取相思子，不拘份量，微火炒至黄色，研细粉备用。临用时再配制成新鲜药膏：以适量蛋清调药粉成膏状，涂于油纸或塑料布上，贴敷患处，面积以稍大于病灶为宜（忌用纱布敷料覆盖），每日换药1次。共治疗485例，未加用其他方法，除1例情况不明外，余均于1～3天内痊愈，1次贴敷痊愈者402例。

中草药治疗流行性腮腺炎 〔张金奎. 医药资料选编（江西景德镇）1975；2：15.〕

用两面针、射干、土牛膝各6克，大蓟3克，水煎服，每日1剂。共治40例，均于2～6天治愈。

鲜芫草治疗流行性腮腺炎11例报道 〔李鸿林. 中草药种植用选编（江西德兴）1975；3—4：21.〕

赤小豆临床应用：痄腮 〔夏治平、王琦. 陕西新医药 1975；4（4）：41.〕

针刺为主兼用中药外涂治疗流行性腮腺炎254例报道 〔崔景胜，等. 陕西新医药 1975；4（5）：26.〕

本组254例中，除5例合并颌下腺炎，须配合内服中药外，余均按本法治愈。治疗方法：●针刺处方：主穴选合谷、少商、耳垂下3分或5分处。配穴选足三里、颊车、商阳。全部采用双侧针刺，强刺激捻转进针，小儿一般不留针；10岁以上可留针15～30分钟；3～5分钟捻转1次。深度以得气为度，少商、商阳点刺出血。每日1次。●雄冰青白散外敷方：雄黄、白矾各60克、冰片6克、青黛30克。研细粉混匀，密贮备用。用时取3～6克，加入适量75%酒精，调成稀糊状外涂患部，轻症每日2～3次，重症5～6次。

羊蹄草外敷治疗流行性腮腺炎 〔湖北省江陵县岭河区卫生院. 新医药通讯 1976；6：42.〕

取羊蹄草、血三七、马蹄香、崩大碗、冬苋菜五味鲜叶等量，捣烂后，用食醋调敷患处。外用纱布垫、胶布固定，每日换药1次。共治50例，均敷1～2次而愈。

爆灯火治疗流行性腮腺炎 〔湖北新洲县人民医院. 湖北科技 1976；3：〕

常规消毒，用三棱针将耳尖刺出血，血量如绿豆大，即将小棉枝（灯心草最好）蘸香油（或食油）燃着明火，在出血点连触3下，使发出清脆响声为佳。治疗16例，1次治愈者12例，2次治愈者4例。

崩法治疗流行性腮腺炎 〔赵克然，等. 河南医学院学报 1976；4：29.〕

白背叶、防风草治疗流行性腮腺炎 〔肖子精. 新中医 1976；5：25.〕

共治疗1500例，全部治愈。处方：白背叶30克、防风草12克（此为

8～12 岁儿童用量，余按年龄增减）。合并睾丸炎者加大青叶或板蓝根 15～30 克。水煎 2 遍，分 2 次温服。每日 1 剂。一般 2～3 天可治愈；合并睾丸炎者 3～5 天可愈。

车前草治疗流行性腮腺炎 〔中国人民解放军 54023 部队. 赤脚医生杂志 1976；2：23.〕

共治疗 64 例，获较好疗效。用鲜车前草 30～60 克，水煎 2 次，分两次服。每次加用白酒 5 毫升，每日 1 剂，连用 3～5 天。多数病例在 3～4 天治愈。疗程最长不超过 5 天。本方尚有预防作用。

五枝膏治疗流行性腮腺炎 〔袁砚喜. 赤脚医生杂志 1976；2：23.〕

共治 253 例，效果良好。五枝膏用榆树枝，桃树枝、柳树枝，桑树枝，槐树枝，均用春季发芽时嫩枝，剪 3 厘米长短，水煎 2 小时后过滤。煮煎 2 次合并滤液再浓煎。将患部用温水洗净，外涂药液，每日 1 次。一般用药 3～4 天。

耳针治疗流行性腮腺炎 〔李寿华，等. 江苏医药（中医分册）1976；2：63.〕

用 5 分毫针强刺激耳穴腮腺、皮质下两穴，留针 1 小时，一般针患侧，两侧均患病则针两侧。病情严重伴高热惊厥者，以鲜大青叶 30 克煎服，每日 1 次，连服 3 天。高热惊厥配合酒精擦浴和针合谷、内关、曲池。共治疗 50 例，疗效良好，一般针 2～3 次即愈。

灯火灼穴治疗腮腺炎 〔李贞芬，等. 江苏医药（中医分册）1976；2：64.〕

取痄腮穴（在胆经侧头部的角孙穴稍前上方 0.5～1 厘米处，取穴时对折耳轮，在其尖端发际内即是），剪去穴周围头发，蘸少许食油于穴位正中，随即点燃灯草，对准油点迅速烧灼，局部发出“叭”或“喳”之响声。共治疗 1236 例，无效 58 例，治愈 1178 例。

双蓝注射液预防和治疗流行性腮腺炎的药效观察 〔马立名. 流行病防治研究（北京）1976；4：339.〕

双花 1000 克，板蓝根 1000 克，盐酸普鲁卡因 5 克，吐温-80 10 毫升，制成注射液为 1000 毫升（制法略）。预防时，每次 5 毫升，于流行期每周肌注 1 次。治疗时，每次 5 毫升，每日 1～2 次。预防效果：在本病流行期间，用本药对 6～15 岁未患过本病的儿童 196 名注射，仅 2 名发病，发病率为 1.0%；而未注射的 87 名儿童中，发病率为 95.4%，治疗效果：用本药治疗患儿 63 例，均痊愈，平均病程 5 天；未接受此治疗的患儿 20 名，平均病程为 13.4 天。

牛筋草防治流行性腮腺炎效果观察 〔阎筱成. 烟台医药通讯 1977；1：23.〕

牛筋草，俗名蹲倒驴。取药 1 公斤，加水 1500 毫升，煎成 500 毫升；药渣再加水 1，000 毫升，煎至沸点止。两次药汁蒸馏成 1250 毫升。每 500

毫升加氯化钠 0.3 克，每毫升含生药 1.0 克。还可制成复方牛筋草汤剂：牛筋草、忍冬藤各 1.5 公斤，苏叶 0.5 公斤，甘草 0.25 公斤。加水煎成 10 公斤。剂量与用法：针剂 2 克/次，每日 2 次（不分年龄）。预防用药：针剂 2 毫升，肌注，每日 1 次，连用 2 天。日服汤剂：成人 20 毫升，小儿 5～10 毫升。每日 1 次，连用 5 天。针剂治疗 24 例，用药只 1 次后，体温于 5～6 小时下降，次晨正常，第三天腮腺肿胀完全消失，全部治愈。

鱼腥草外敷治疗流行性腮腺炎 〔王庭兆. 陕西新医药 1977；1：44.〕

取鲜鱼腥草（连根）适量，洗净切碎，捣如糊状，平摊于敷料上，敷于患部，外以胶布固定，1 日 2 次。

中药治疗流行性腮腺炎并发脑膜炎 52 例疗效观察 〔泰安地区人民医院传染科. 泰安卫生（山东）1977；2：29.〕

用普济消毒饮加减治疗 52 例（7～12 岁占 64%）均愈。平均退热天数 4.1 天；平均住院天数 6.5 天。方药：连翘、黄芩、黄连、玄参、升麻、薄荷、柴胡、牛蒡子、桔梗、陈皮、甘草、僵蚕、马勃、板蓝根。大渴、恶热，舌绛加生石膏、生地、知母、丹皮；里热壅实，便秘加大黄；呕吐重加竹茹、佩兰。神昏谵语、面赤热重，可配合用紫雪丹、安宫牛黄丸，或至宝丹。并发睾丸炎者，去牛蒡子、加荔核、橘核、玄胡、川楝子；局部予以冷湿敷。

中西医结合诊治流行性腮腺炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：4.〕

本方案除采用有关西医治疗外，中药有：板蓝根、生石膏各 30 克，银花 15 克，夏枯草 9～15 克，薄荷 4.5 克，甘草 6 克，连翘、昆布、牛子、海藻各 9 克。肿胀不明显，去昆布、海藻；有嗜睡、头痛、项强，加石决明 30 克、钩藤 9～15 克；高热大便干，加生大黄 9 克（后下）、玄明粉 9 克（冲）。中成药可注板蓝根注射液或复方大青叶注射液 2～4 毫升，每日 1～2 次肌注。局部可用鲜公英、鲜马齿苋捣烂外敷，或用金黄散醋调外敷。

酢浆草治疗流行性腮腺炎 〔何旭军，等. 赤脚医生杂志 1977；3：20.〕

用鲜酢浆草，每日 30 克，洗净后水煎煮，少量多次频服。可用鲜草适量，加食盐少许，捣烂后敷患处，每天 1～2 次。均连用 2～4 天。共治疗 40 例，2～4 天治愈。其中有 5 例并发睾丸炎，经外敷后，肿痛于 2 日内消退。

中药冰片治疗流行性腮腺炎 〔江苏省灌云县圩丰医院. 赤脚医生杂志 1977；3：21.〕

冰片 1 克与粘稠冷米汤半汤匙，共调匀。外敷患处，每日 2～4 次，连续使用 1～3 天。共治疗 100 例，除 1 例因冰片用量不够外，99 例均于 1～

3天内痊愈。冰片有清热，止痛作用。

猩红热和流行性腮腺炎的中药疗法 〔沈仲圭.浙江中医学院通讯 1977；4：24.〕

流行性腮腺炎验方二则 〔史建英，等.陕西新医药 1977；5：35.〕

【验方一】癞蛤蟆1只，香墨1块。将香墨塞入癞蛤蟆口中，挂到通风处阴干后取出，研极细末，贮瓶密封备用。使用时取香墨末少许，加凉开水调敷患处，每日1次，连用2～3日。此方治31例，效果满意。【验方二】黄柏、生石膏各等量。研极细末混匀，用水或醋调成糊状摊于纱布上，约厚0.5厘米，敷于患处，以胶布固定，每日1～2次。本方共治50余例，一般2～3天可愈。

针刺治疗流行性腮腺炎80例的临床分析和体会 〔周克强.科技简报（浙江）1977；9：14.〕

作者用针刺耳穴与体穴为主，辅以药物治疗本病80例，其中12岁以下的小儿67例。治疗后多数病例3天左右退热，疼痛消失，腮肿消退而愈。少数病例经7天以上治疗才愈。针刺治疗：耳穴取腮腺穴与内分泌穴。对双侧腮肿病例取用双侧穴位，单侧腮肿则取患侧耳穴。每日针刺1个耳穴，轮流交替。用强刺激手法，刺至软骨，但不得刺透软骨。留针10～20分钟。体穴取天容和天牖穴。双侧腮肿病例取双侧穴位，单侧腮肿则取患侧穴位。每日针刺1个体穴，轮流交替取穴。针刺不宜过深，留针10～20分钟。治疗同时辅以西药及板蓝根注射液肌注。

中草药治愈流行性腮腺炎118例 〔宜黄县棠阴公社解放大队卫生所.抚州地区科技成果选编（江西抚州地区科技情报所）1978；183.〕

内服方：大青根15克，元参、杨柳、白前各9克，生甘草3克。1日1～2剂。外敷方：土大黄（虎杖）30克，大青根或叶15克，冰片15克，黄芩、黄柏，山奈，生黄栀子，生甘草、薄荷各9克，烘干研末过筛，调凡士林0.5公斤制成软膏，每日换药1～2次。

中药外敷涌泉穴治疗流行性腮腺炎106例 〔潘行文.医药资料选编（江西景德镇）1978；1：15.〕

"蟾地膏"外敷治疗流行性腮腺炎20例 〔马永业，等.阜阳医药（安徽省阜阳地区中医药研究所）1978；2：48.〕

药物：活蟾蜍2个，活地龙20条。将前者去除内脏，将后者洗净放在一起捣烂，加适量蛋清调成膏状，按面积大小均匀的敷在耳下腮腺肿胀处。上面盖以纱布，用胶布固定，每日换药1次。疗效：敷药2次，体温降至正常且肿痛消失的9例；敷药4次热退肿痛消失的10例。1例无效（因合并口腔炎）。未见不良反应。

流行性腮腺炎火爆疗法 150 例小结 〔肖均. 青海卫生 1978；4：37.〕

地龙白糖浸液治疗腮腺炎 〔冯大业. 新中医 1978；6：48.〕

取地龙 2～3 条，清水洗净，整条放入杯中，撒入适量白糖，片刻即有渗出液。以棉球蘸此液涂腮腺炎患部，范围略大于红肿局部。每日 2～3 次，一般二、三天可愈。

针刺治疗流行性腮腺炎 〔王亚清. 赤脚医生杂志 1978；12：12.〕

共治疗 88 例，一次治愈 44 例，二次治愈 33 例。认为此法降温快，易于掌握。但仅适用于无并发症者。取穴：合谷、耳尖、百会、流腮穴。前三穴用常规法针刺。流腮穴用 2.5 寸毫针，从翳风穴进针，沿皮下腮腺管走行的方向，斜刺到肿胀的硬结中心，留针 5～10 分钟，也可不留针。

灯火疗法防治腮腺炎有显效 〔甘珍媛. 临床资料汇编（江西）1979；总 9：55.〕

耳垂下与颊车联线之中点，名腮腺穴。穴位皮肤消毒之后，用灯草蘸麻油（花生油、茶油均可），点燃，先灼灸患侧，再灼灸健侧腮腺穴。灯心接触皮肤时，可听到爆破声，火灼处现轻微之焦点。保持清洁，勿使感染。治疗期间忌食鱼、肉、荤腥和油炸食物。本文列举 5 岁和 8 岁患儿，均用上法灸 1 次，次日症状即完全消失而愈。

六神丸内服外敷治疗腮腺炎 〔贾如宝. 陕西新医药 8 1979；4：56.〕

六神丸每日内服 3 次，每次量成人 4～6 粒，最多不超过 10 粒；儿童每次 1～3 粒，婴儿不宜服用。饭后温开水吞服，连服 3 日。另外用取丸 5～10 粒，研碎用米醋或白酒少许调匀后涂腮肿部，1 日 2 次。注意事项：严禁过量、嚼碎、化开或空腹服，以免呕吐。有严重胃肠疾患或全身症状者慎服，兼全身症状者宜同服普济消毒饮。共治 58 例，其中并发睾丸炎 2 例，全部治愈。3～5 日症状消失者 54 例，占 93.1%。

复方大青叶注射液治疗流行性腮腺炎合并脑膜脑炎 32 例 〔韩贵帮. 山东医药 1979；12：10.〕

其注射液含大青叶、蒲公英、双花、丹参、川军等，每支 2 毫升（含生药 2 克）。每日肌注 2 次，每次 4 毫升；同时加用柴胡注射液，每次 2 毫升，每日 2～4 次，热退停用。配合物理降温、镇静、输液、脱水等法。全部治愈，未留后遗症。

火烙腮腺穴，板蓝根合剂治疗流行性腮腺炎 〔倪修恒. 赤脚医生（山东昌潍）. 1980；1：8.〕

银黄注射液治疗流行性腮腺炎 54 例 〔西藏日喀则地区人民医院. 新中医 1980；2：33.〕

用自制银黄注射液（含银花、黄芩）治疗 54 例（其中儿童 47 例），经

复查 21 例，显效 14 例，有效 6 例，无效 1 例。治法：银黄注射液 2～3 毫升，肌肉注射，每日 1 次，3 日为 1 疗程。婴幼儿酌情减量。个别病例局部外敷大黄、芒硝。

电针治疗流行性腮腺炎 151 例 〔靳志英. 浙江中医杂志 1980；15（2）：62.〕

全部病例 3 天内治愈率为 91.4%。方法是：取合谷、角孙（均双侧），以及患侧腮腺刺激点（耳垂后下方即肿大腮腺上缘）。进针得气后通电，以 100～120 次/分频率，留针 10～15 分钟，输出量可根据患者耐受程度掌握。起针后再取少商点刺出血，每日 1～2 次。平均疗程为 2.7 次。

中药外敷涌泉穴治疗腮腺炎 〔沙坤岗. 浙江中医杂志 1980；15（2）：62.〕

作者共治疗 6 例。疗效满意。方法是：吴茱萸 9 克，虎杖 5 克，紫花地丁 6 克，胆南星 3 克，共研细备用。用时取上药 6～15 克，加醋调成糊状，敷双足涌泉穴，上盖塑料薄膜包扎固定。分别经 2～3 次外治后，患处肿胀逐渐消退。

针刺治疗流行性腮腺炎 〔岳在文. 浙江中医杂志 1980；15（2）：62.〕

采用围针速刺法治疗 20 例，均经 1～3 次治疗后获愈。方法是用快速手法围刺患部；发热者加刺合谷、曲池。

腮腺炎外治方 〔陈中轩. 新中医 1980；3：18.〕

取赤小豆 30 克，大黄 15 克，研细末，再与青黛粉 30 克混匀分 5 包（每包 15 克）备用。使用时取药散 1 包与鸡蛋清 2 个调成稀糊，用翅羽蘸涂患部。干后再涂，不拘次数。共治 79 例，均 1～3 天痊愈。

流行性腮腺炎并发急性肾炎一例报告 〔张建喜. 陕西新医药 1980；9（12）：52.〕

流行性腮腺炎并发急性肾炎较罕见。作者报道一例：女，9 岁。发热，左腮肿痛 1 日。按流行性腮腺炎治疗，用板蓝根注射液肌注及内服中药：板蓝根 18 克，夏枯草、银花，甘草各 9 克。局部用黄柏石膏粉外敷。治疗 5 天肿痛明显消退。但 3 天后发现患儿脸面浮肿，小便微红，尿黄减少。检查血压 17/12kPa，腮肿已愈，眼睑浮肿。尿常规发现蛋白质（＋＋＋），红细胞（＋＋＋），白细胞（＋＋），颗粒管型 1～3。给服中药：红花、夏枯草各 9 克，板蓝根、地榆炭各 12 克，蒲黄、茅根各 15 克，六一散 30 克。连服 15 剂，其间用青霉素肌注 3 天。服药后肿消，血压降至 14.3/9kPa，尿蛋白仍（＋＋）。原方去夏枯草、板蓝根、茅根、六一散，加益母草 45 克。服 3 剂后，3 次尿检均已正常，以后未复发。

流行性乙型脑炎与其他脑炎

流行性乙型脑炎防治的初步认识 〔朱楚帆. 江西中医药 1955；6：55.〕

本病分为轻型、普通型、重型及极重型。预防强调灭蚊及疫苗接种。本病与伏暑有关。治疗中忌汗、忌下、忌利小便，忌用辛燥刺激兴奋之品，忌冷敷。治则是清热、解毒、填阴。常用方药为清瘟败毒饮加减，或白虎汤之类。至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹均可随证选用。针灸主要取穴百会、印堂、人中、风池、天柱、三焦俞、中脘、天枢、曲池、合谷、足三里、委中、涌泉、商阳、少商、中冲、列缺、大椎、风府、神门、三阴交、阳陵泉、太溪等。

学习石家庄市中医治疗乙型脑炎的先进经验 〔万友生. 江西中医药 1955；12：18.〕

本文列表介绍了石家庄治疗各型乙型脑炎15例的情况。治法是辛凉、咸寒并用，兼用甘寒、苦寒、芳香、淡渗等法。主要方药是清瘟败毒饮、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、止痉散、银翘散、白虎汤、犀角地黄汤、化斑汤等。作者认为石家庄经验成功之点，在于认定本病属温邪猖獗，病发即逆传心包，而采用了清瘟败毒饮及“三宝”，同时结合西医的支持、对症治疗。

我对诊治乙型脑炎的心得 〔李恩威. 江苏中医 1956；试刊号：68.〕

依证选药：●神志昏迷：玳瑁、天麻、蚤休、天竺黄、九节石菖蒲、钩藤。苔黄者用安宫牛黄丸；舌绛者用局方至宝丹；有痰用牛黄抱龙丸。●高热烦渴：石膏、山栀、连翘、银花。●呕吐恶心：黄连、黄芩、半夏、枳实、竹茹。●肢颤抽搐，角弓反张：僵蚕、全蝎、蜈蚣、蚤休、天麻、钩藤、羌活。●目赤：龙胆草、山栀、白菊花。●口渴唇红舌绛：生地、玄参、石膏、丹皮、寸冬、花粉、银花。作者认为玳瑁清热解毒的作用与羚、犀相近；而蚤体治疗乙脑手足抽搐、口眼颤动的功效显著。另介绍一则治疗乙脑聋哑后遗症的有效方剂：全当归、辰茯神、枳实炭、九节石菖蒲、嫩双钩各9克，竹节白附子、天竺黄各6克，竹沥半夏、炙远志肉、炒竹茹各5克，陈胆星、川芎各3克。曾用此方治愈10余例乙脑后遗聋哑患者。

流行性乙型脑炎的中医治疗 〔袁以群. 中华医学杂志 1956；42(2)：110.〕

乙脑的主要治法是“解毒、清热、填阴”。主要方药有白虎汤、清瘟败毒饮。止痉用蜈蚣、蝎子；解毒用西牛黄、羚羊角、犀角。对后遗症的治疗：病毒残存脑部多者，用透窍引毒外出之法，安宫牛黄散与苏合香丸并用；若仅存筋肉瞤动，用补血养阴之药；如因大肠余毒未尽，循衣摸床，语无伦次，舌苔黄厚者，用泻下药；如遗留四肢挛缩或瘫痪，宜补养舒筋络

之剂，重加石膏。本文报告用上法治疗54例，死亡3例。

北京儿童医院中医治流行性乙型脑炎初步报告 〔姜潜庵.中华医学杂志 1956；42（2）：118.〕

高烧、无昏迷抽搐者，方用凉膈饮；连翘、栀子、黄芩、薄荷、桔梗、甘草、生石膏、竹叶。高烧、昏迷、抽搐者，方用清瘟败毒饮。对高热抽搐尚可配用局方至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹、苏合香丸等。忌汗、忌泻。治疗34例，32例痊愈，2例死亡。

从祖国医学理论体系来讨论中医对于"乙型脑炎"的认识和临床的一般疗法 〔傅东藩.中医杂志 1956；（5）：225.〕

乙型脑炎属于温病。初期治以清透、解肌。方用桑菊饮、银翘散之类。中期偏重于排除毒素及镇静。如用犀角、羚羊、牛黄、至宝丹之类药物。末期治宜滋阴。若用发汗、泻下、利尿等法对本病的预后是不利的。饮食方面不宜厚味，如病中勉强进食可致疾病遗留。

从中医治疗流行性乙型脑炎的经验略论中医的辨证和药疗 〔罗启良.中医杂志 1956；5：240.〕

唐山市流行性乙型脑炎中医治例 〔寇永增，等.中医杂志 1956；5：243.〕

初起高热期治以辛凉解毒，以生石膏为主。如合并抽搐、昏迷，则配合熄风柔肝，除用大剂生石膏外，并用全蝎、蜈蚣。热退后应予"养阴"，以生地、玄参为主。共治23例，死亡2例。较同期西医治疗的疗效为好。

我对流行性乙型脑炎的认识和治疗 〔钱乐天.中医杂志 1956；5：246.〕

本病与温病的暑温、伏暑、暑风相似。治疗应以辛凉为主。初起用辛凉透邪，如银翘散、白虎汤之类。如温邪内陷，则以辛凉透邪、芳香开窍为法，一般用白虎汤加味，佐以安宫牛黄丸、局方至宝丹等。如体温下降，病渐向愈，则以养阴清热为治，随症佐以生地、麦冬、鲜石斛、生鳖甲之类。

对中医治疗流行性乙型脑炎的介绍 〔郭子化.新中医药 1956；7（8）：5.〕

轻型用白虎汤加减；重型用清瘟败毒饮加减；极重型用清瘟败毒饮加减，另加安宫牛黄散。重症经治疗后转轻者，用以下处方：广犀角、白芍各9克，元参、丹参、生山药各15克，石菖蒲5克，生赭石30克，粉甘草6克。（石家庄市传染病院方）

参加治疗流行性乙型脑炎的一些体会 〔蒲辅周.中医杂志 1956；10：506.〕

乙型脑炎属温病范畴，运用治温病方法治疗能取得效果。作者在实践中体会到：由于气候的影响，1956年北京的患者在诱因上多有暑湿并重的现象。个别还有一些变证。对神志尚清者，不轻易给以犀、羚、脑、麝这类香窜的药物，以免引邪内陷。如热入包络，见有舌蹇神昏，非用犀、羚

不可的，由于夹湿，也应加入菖蒲、郁金、竺黄、瓜蒌等药，以开其未化之湿。倘若昏迷不醒、四肢厥逆、内闭过甚的，应防其外脱，于清解药中佐以苏合香丸，兼用牛黄或至宝以解秽透邪。

推广石家庄中医治疗乙型脑炎经验的几个问题的商讨 〔李聪甫. 中医杂志 1956；10：508.〕

●忌汗问题：在脑炎初期壮热无汗的情况下，可适当选用香薷、青蒿、桑叶、菊花及少量薄荷等味，以解表透汗。所谓忌汗，不是完全不需要出汗。●忌泻下问题：必须灵活处理，不能束缚在条文上，使内邪无外出之路。至于火麻仁、郁李仁等润肠药，是不适合于脑炎导下要求的。●忌利小便问题：在体内缺乏水分时，茯苓、泽泻、猪苓，车前仁等是不能采用的。但滑石、通草、淡竹叶、灯心草之类，导热从小便而出，使之不致更劫体内仅存之津液，此应不在禁忌之列。●关于忌冰囊问题：作者认为应忌冰囊。但可用水和黄泥敷于胸腹部或两足心，使体温下降，以协助治疗。

乙型脑炎中医疗法简要介绍 〔钱乐天. 中医杂志 1956；10：510.〕

作者认为乙型脑炎就是暑温。初起偏于热者，以白虎汤为主；兼湿者，加陈皮、半夏、藿香之类；湿重热轻者，用三仁汤化裁；内热较轻者，先用新加香薷饮（香薷、厚朴、连翘各 6 克，金银花、鲜扁豆花各 9 克，灯心为引）或银翘散解表发汗后，再用白虎汤。见有抽风时可随时佐以钩藤熄风散。邪已入营者，用清营汤、紫雪丹，热盛佐白虎汤化裁；兼湿宜清营汤去生地、元参类药味，以免助湿；邪陷心包者，宜安宫牛黄丸、局方至宝丹等芳香开窍，与白虎汤同服；抽风严重佐钩藤熄风散；痰盛舌润，两足冰冷而体温反高者，用白虎汤加苏合香丸半个或一个。得舌燥则不宜再用苏合香丸。

流行性乙型脑炎中医治疗方案初稿 〔重庆市第一中医院. 中医杂志 1956；10：512.〕

邪在卫分者，治宜辛凉透邪，佐以清解。用银翘散或清心凉膈散加减。邪在气分者，宜辛凉重剂以解热存阴。用白虎汤之类随症加减，佐以平肝镇痉药物。邪入于营，治宜咸寒苦甘以清热解毒存阴，佐以芳香开窍。用清营汤加减，酌情配伍安宫牛黄丸、止痉散等。温邪犯营卫，气血两燔者，宜用咸寒辛凉，佐以苦寒，以清热解毒养阴平肝。用清瘟败毒饮，配合安宫牛黄丸、止痉散、抱龙丸等。邪在血分者，治宜咸寒甘寒以凉血解毒、清热养阴。如犀角地黄汤、清营汤等增减，配合安宫牛黄丸、紫雪丹等。高烧、昏迷、抽搐，及后遗症期，可用针灸、推拿法。用面粉、雄黄、栀仁，以酒水各半调匀外敷胸口与手足心；或用生石膏末、生鸡蛋清调敷，均有退热效果。

中医治疗流行性乙型脑炎的疗效观察报告 〔王好礼，等.河南医学院学报 1957；2：1.〕

本组154例，治愈115例（74.7%），平均疗程9.07天；死亡39例（25.3%），11～15岁死亡率最高，体温达40.1～42℃者死亡率达34.4%。治疗原则为解毒、清热、存阴，并注意五禁忌：忌汗、忌下、忌利小便、忌辛燥刺激药物和忌冷敷。主要治方有清瘟败毒散、新加白虎汤（生石膏、山栀子、知母、元参、泽泻、荷叶）、安宫牛黄散、局方至宝丹、玉泉散、紫金散、紫雪丹等。

中医治疗流行性乙型脑炎83例初步报告 〔晋江专区第一医院，等.福建中医药杂志 1957；2（2）：5.〕

第一期（初期）：恶寒发热，头痛，呕吐，项强，无汗或有汗。用辛凉解表法，葛根汤加减：葛根，石膏，桂枝，芍药，黄芩，甘草。舌苔白腻，脉滑，用藿香、佩兰、茵陈、白蔻合银翘散。第二期（初、中期）：高热，昏迷，抽搐，项背强直。用清凉解热，镇肝熄风法，清瘟败毒饮加减。第三期（极期）：高热，昏迷，角弓反张，牙关紧闭，小便失禁。用清凉解热，镇痉熄风法。方用紫雪丹、安宫牛黄丸合清瘟败毒饮、止痉散加减。第四期（后期）：热退或呈弛张热，抽搐停止。宜养阴清热法。83例（10岁以下59例）中，治愈68例有后遗症2例，死亡13例。文中经验对高热病例应重用石膏至120克，用至热退。

流行性乙型脑炎28例的中药治疗报告 〔顾文华，等：上海第一医学院学报 1957；4：341.〕

以白虎汤、黄连解毒汤为主。高热加广犀角、羚羊角粉、紫雪丹；昏迷加石菖蒲、远志、苏合香；养阴清热加知母、麦冬、花粉、生地、阿胶；惊厥加羚羊角粉、安宫牛黄丸等。中药治疗对降低体温、制止惊厥有一定疗效。28例中，痊愈24例，死亡4例。

治疗流行性乙型脑炎的点滴体会 〔夏乃卿.浙江中医杂志 1957；5：193.〕

治疗重型病例20例，治愈18例，死亡2例。对高热、昏迷、嗜睡，面赤、舌红苔黄、脉弦数或洪大、自汗者，以辛凉重剂白虎汤为主；对脉沉细、高热、四肢厥冷、邪传心包者，以清瘟败毒饮为主。

治疗流行性乙型脑炎47例初步报告 〔杨天闻，等.浙江中医杂志 1957；5：195.〕

以中药为主，辅以西药，治愈41例，其中有后遗症者10例，未愈或好转出院3例，死亡3例。治方有白虎汤、苍术白虎汤、玉女煎、凉膈散、清瘟败毒饮等。严重昏迷选用神犀丹、紫雪丹、安宫牛黄丸等；大便不通多用凉膈散；抽搐停止、意识渐清、舌红绛者，投鲜生地、鲜石斛、麦冬、

知母、丹皮、赤芍、双钩、丝瓜络等甘寒养阴，清热解毒。作者认为，温病之治，须分析其是否夹湿、夹痰、夹风、夹食等。尤其温病多变，有似寒而实热、似阳而实阴者，必须明辨，不能概投白虎汤。

流行性乙型脑炎后遗症的针灸治疗 〔郎达挺. 浙江中医杂志 1957；5：198.〕

采用针灸治疗 12 例，其中失语 10 例，有效 1 例；吞咽障碍 9 例，有效 7 例；痴呆 9 例，有效 4 例；扭转痉挛 5 例，有效 2 例；肢体挛缩 6 例，有效 2 例；肢体强直 6 例，有效 3 例；肢瘫 3 例，有效 2 例；运动亢进 5 例，有效 4 例；眼球震颤 1 例，无效。穴位与手法：失语选天突、哑门、合谷、完骨、听宫、听会、翳风、地仓等；吞咽困难选金津、玉液、天鼎、风池，天突等；肌痉挛选颊车、肩髃、天冲、巨骨、筋缩、神道、浮白、殷门等。另结合中枢性穴位如大椎、风府、百会、中枢等。对运动亢进病例采用重刺激，一般均用中等刺激。作者认为，风池、天突配合谷治吞咽障碍疗效较好；神门配合风府、身柱、大椎治运动亢进舞蹈症疗效较好；针四肢关节大穴、肩髃、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、环跳等治肢体痉挛及扭转疗效较好。

治疗流行性乙型脑炎重用石膏的初步体会 〔李健颐：浙江中医杂志 1957；6：252.〕

本病治疗要掌握清暑热、解暑毒、存津液三大原则。清暑热之意是用甘苦寒凉和芬香清暑之药，如石膏、知母、山栀、佩兰、银花之类，藉其排散暑热的作用，达到调整和减低体温的目的。解暑毒是用凉血药中苦寒具有抗毒作用之品，如丹皮、赤芍、黄芩、黄连、连翘之类，以达到中和体内毒素之效。存津液就是利用甘寒滋润之品，如生地、玄参、麦冬、芦根之类，提高机体自然抗病机制。对重型病例，重用石膏配合存津液药物，后者有协助石膏解肌发汗作用。7 岁小孩石膏用量可达 60 克至 120 克；10 岁以上用到 120 克至 150 克。作者治疗 29 例，均痊愈，无死亡或后遗症。

中医治疗流行性乙型脑炎参考资料 〔山东省卫生厅. 江西中医药 1957；8：45.〕

本病属温热病，与暑温、暑湿、暑风、暑厥等病状相似。治疗原则热重于湿者用清热、解毒、养阴法；湿重于热者宜宣解湿热、芳香化浊法。本病治禁：忌汗，绝不能用辛温发汗；忌下，但可用灌肠、胆汁导法及蜜煎导法；忌利小便，对尿潴留者可行导尿。后遗失语痴呆，宜用牛黄清心丸加菖蒲、桔梗、橘络；瘫痪宜用活络丹加威灵仙、桑枝、明天麻。

对于流行性乙型脑炎中医治疗法则的探讨 〔王伯岳. 中医杂志 1957；3（8）：407.〕

治疗原则是辛凉透邪，芳香开窍，镇肝熄风，养阴存液。温病忌发汗，不可妄攻下。根据病情随证使用的药物，有芳香之品如佩兰、茵陈、薄荷、藿香、菖蒲、郁金、青蒿、鲜荷叶；甘寒之品如生地、玄参、花粉、麦冬、鲜石斛；咸寒之品如犀角、羚羊角、牡蛎、龟版、鳖甲、地龙、石决明；苦寒之品如黄连、黄芩、黄柏、栀子、胆草、牛黄、熊胆等；淡渗之品如鲜芦根、鲜茅根、鲜竹叶、茯苓、滑石；熄风之品如蜈蚣、全蝎、僵蚕、钩藤；镇逆之品如代赭石、青竹茹、伏龙肝。备用成药有安宫牛黄丸、局方至宝丹、紫雪丹及苏合香丸。

中医对流行性乙型脑炎的认识及治疗 〔谭日强. 中医杂志 1957；3（8）：409.〕

流行性乙型脑炎与中医的暑湿、暑瘵、暑厥、暑风、暑痉等病极相类似。系因暑邪为患而兼湿热。治疗须针对暑邪，分别湿重于热或热重于湿；其病所在卫、在气、在营、在血；有汗、无汗；口渴、不渴；痰多、痰少；手足冷热及舌苔润燥等，进行辨证施治。作者认为：在病人高烧有汗的情况下，可以冷敷；如果高烧无汗，或大便泄泻，则禁用冷敷。高热未退之时，不可强给谷类和肉类食物。

流行性乙型脑炎中医辨证施治的一般规律 〔蒲辅周，等. 中医杂志 1957；3（9）：464.〕

作者介绍了八个治疗方法：●辛凉透邪法：邪在卫分，银翘散或桑菊饮主之；邪在气分，白虎汤或白虎加人参汤主之；表实无汗者，新加香薷饮或黄连香薷饮主之；挟湿身重者，白虎加苍术汤或二香散主之。此外，还有凉膈散、六一散、辰砂益元散、碧玉散、芦根竹叶汤等方随证选用。●逐秽通里法：暑秽内阻，热结阳明，须芳香逐秽，清下通里，不使热毒内陷，里通表自和。若暑秽逆犯心包，神昏、谵妄、舌绛、苔少者，用安宫牛黄丸或紫雪丹最妥。若三焦俱急，痰涎壅甚，酌用承气合小陷胸汤。热结阳明，宜用大、小承气及三承气之类。热结旁流，调胃承气汤主之。若喘促不宁，痰涎壅滞者，用宣白承气汤。●清热解毒法：表里皆热，气血两燔者，清瘟败毒饮主之；表里三焦大热，升降散主之；热伤厥阴或邪气在血分，清营汤主之；热搏血分，神昏谵语者，清宫汤主之；热羁血分，舌绛烦热者，犀角地黄汤主之。●开窍豁痰法：热闭内窍，神智昏瞀者，用安宫紫雪之类；浊痰闭塞，神智昏迷者，用牛黄抱龙丸；痰厥气闭，神智昏迷者，用苏合香丸或玉枢丹。●镇肝熄风法：壮热不解，邪窜心包，或兼痰热壅闭、脉络不通而抽风者，用局方至宝丹、钩藤熄风散之类；热邪深陷，津液被劫，风动作搐者，宜用复脉汤之类；邪踞下焦，消灼真阴而为厥者，用小定风珠；神倦瘛疭，时时欲脱者，用大定风珠。●通阳利湿法：

湿热兼胜者，辨证选用杏仁滑石汤、黄芩滑石汤、宣痹汤及五个加减正气散。热盛于湿者，三石汤主之；湿胜于热者，用三仁汤、千金苇茎汤加杏仁滑石或薏苡竹叶散。●生津益胃法：辨证选用生脉散、五汁饮、增液汤、益胃汤等。●清燥养阴法：用清络饮、三才汤、减味竹叶石膏汤。

对流行性乙型脑炎的认识与治疗经验 〔韦继贤，等. 山东医刊 1958；3：6.〕

●治疗乙脑应注意有汗无汗、偏湿偏热这两个关键问题。无汗，以辛凉透邪为主；有汗，以辛凉合辛寒透邪之中兼清阳明之热为主。如偏湿无汗，苔厚腻者，用新加香薷饮或银翘散加藿香、佩兰等；如发热有汗，脉濡数，苔厚腻者，可采用芳香化浊法和清凉涤暑法。●绝大多数患者出现白痦。若白痦光亮润泽为热退佳兆；若白痦干枯，色如桔骨，出而热不退者，为逆证。此作为预后判断之参考。●神志清者，不宜过早用牛黄、犀角、羚羊角、麝香，以免引邪内陷。若一见神志不清，则应及时使用局方至宝丹。

临沂县人民医院治疗流行性乙型脑炎的体会 〔姚子扬. 山东医刊 1958；3：21.〕

该院乙脑病死率由1956年的90.6%降低到1957年的2.12%。其原因是：治疗及时；掌握好治则，中西医结合；用药恰当。●清热法勿用辛燥发汗药。●解毒法要适当使用生石膏。7岁以上用成人量，可用30～250克。●清心法要用开窍通灵药。●平肝法要大胆用蜈蚣。●养阴法不可用于湿温症。●祛湿法专用于湿温证。

治愈31例流行性乙型脑炎的初步观察与体会 〔焦树德. 中医杂志 1958；4：246.〕

应用石家庄治疗经验治疗34例，治愈31例。方法是用白虎汤或白虎加人参汤为主方，随证加减。白虎方：生石膏，天花粉，生山药，生甘草。参白虎方：生石膏，天花粉，生山药，生甘草，野台参或野山参。

流行性乙型脑炎治疗小结 〔雨常友，等. 中医杂志 1958；4：254.〕

治疗66例，以6～10岁发病率最高。分三组治疗：中医组23例，按暑证治则，分别邪气在卫、气、营、血，或兼犯营卫，或气血两燔，以及热盛和兼湿，进行辨证治疗。原则是驱暑解毒，清热熄风。对垂危重症配合西医对症抢救。死亡2例，有后遗症2例。西医对症治疗组（23例）与链霉素治疗组（20例）两组共死亡9例，有后遗症7例。

治愈暑风痉厥两例 〔黄星楼. 江苏中医 1958；5：23.〕

使用中药治疗流行性乙型脑炎的体会 〔江友山，等. 江苏中医 1958；5：25.〕

对儿童患者鉴别所患偏热或偏湿，缺乏主诉，主要是观察判断。如偏于湿者，可见其有潼潼恶寒之象，翻身转侧时必有沉重或痛苦的表情。在治疗上，抽搐时使用止痉散（蜈蚣、全蝎等份为末）口服，疗效明显。用辛温发散之剂治疗温病必须慎重，以免劫伤体液；温病初起，邪在卫分可用辛凉解表，使热邪外达，最忌郁遏。邪在表而无里实者，不应泻下。忌利是为了保存津液，但无脱水现象而有小便潴留者，则可微利之。高热而邪在肺卫应当使邪外达，而使用冰袋则会使邪不透达，实非所宜。

治疗流行性乙型脑炎的体会 〔徐惠之，等. 中医杂志 1958；5：308.〕

乙脑最易化燥伤阴，故汗法、下法应慎用。在整个病程中，清法应用范围最广。如邪在气分，先应辨其湿重或热重，据此确定以化湿为主或清热为主。如邪侵营分，宜清营为主。如气血两燔，则清气凉血互用。邪热内陷心包，应采取芳香开窍，清热解毒。如热毒壅盛，应清热解毒。如邪陷厥阴肝经，应凉肝熄风。温病后期易出现阴伤阳涸，其治法主要着重于滋阴。如久病伤及肝肾之阴，液涸动风者，宜滋阴熄风。高热病人使用冰袋似乎弊病较多，以酒精擦浴较为适宜。宜进流质饮食如绿豆汤、赤豆汤、西瓜汁、蕃茄汁等；半流及脂肪饮食应在高热稍退后使用。

流行性乙型脑炎 129 例的临床分析及 45 例应用中药治疗的观察 〔嘉兴血吸虫病防治院，等. 浙江中医杂志 1958；3（6）：243.〕

轻型：辛凉透热，方用银翘散加减（银花、连翘、鲜芦根各 15 克，生石膏 60 克，生甘草 6 克，知母 9 克，僵蚕 12 克，薄荷 3 克）。重型：辛凉导热，方用白虎汤加减（生石膏 120 克，生山药 24 克，生甘草 9 克，知母 12 克，银花、连翘各 18 克），安宫牛黄丸。极重型：辛凉解毒，方用清瘟败毒饮加减（生石膏 120 克，生山药 24 克，犀角 9 克，生地、知母各 15 克，生甘草 9 克，全蜈蚣 3 条，全蝎 6 克），白虎汤加减，安宫牛黄丸，苏合香丸，紫雪丹等。

针刺辅助治疗乙型脑炎及其后遗症 61 例的初步认识 〔杨逢伦. 浙江中医杂志 1958；3（6）：251.〕

本组 10 岁以下者 41 人。伴抽搐的 30 例中，痊愈 22 例，进步 4 例，无效 4 例；头痛 15 例痊愈 14 例，进步 1 例；呕吐 7 例，尿闭 5 例，狂躁 2 例，后遗精神失常 1 例，后遗失明 1 例，均获痊愈；后遗失语 13 例，12 例痊愈，1 例进步；后遗瘫痪 12 例，10 例痊愈，2 例进步；后遗肢体弯曲畸形 3 例均无效。●抽搐：取穴风府、百会、四神聪、人中、大椎、身柱、天柱、合谷、太冲、间使、后溪、劳宫、长强、涌泉；十二井或十宣出血。用泻法，留针 30 分钟。●头痛：取穴头维、风府、百会、攒竹、太阳、风池、外关、列缺、合谷、足上下廉、申脉。用泻法，留针 30 分钟。●呕吐：取穴内关、

中脘、风府、足三里、合谷、金津、玉液。平补平泻，置针 15 分钟。❶尿闭：取穴中极、曲骨、阴陵泉、三阴交。用雀啄术，置针 10 分钟。❷狂躁：取穴风府、大椎、身柱、百会、神门、内关、合谷、太冲、中冲、少冲、足三里；十二井出血。用泻法，置针 30 分钟。❸失语：取穴百会、哑门、风府、天突、廉泉、金津、玉液、合谷、关冲。用平补平泻法，置针 30 分钟。

针刺治疗 11 例乙型脑炎后遗症的临床疗效观察简介 〔刘鸿鸾，等. 浙江中医杂志 1958；3（6）：254.〕

11 例中治愈 2 例，显效 3 例，减轻 5 例，无效 1 例。疏筋活血，取肩髃、曲池、阳陵泉等；清肺调肝，取大椎、列缺、肝俞、行间等；调脏安神，取百会、合谷、中脘、足三里、三阴交等；清热保津，取承浆、金津、玉液、足三里等。根据病情及体质分别采用轻、中、重手法。每 12 次为 1 疗程，必要时休息 3 天后继续施针。

针刺治疗 20 例流行性乙型脑炎后遗症的疗效报告 〔李志明，等. 中医杂志 1958；6：416.〕

本组均为 1～16 岁患者，主要后遗症状为吞咽困难，失语，抽搐，流涎等。每日施针 1 次，一般不须留针。❶吞咽困难：承浆、足三里（双）、中脘、气海、三阴交（双）、大椎、天柱、合谷、金津、玉液、颊车、地仓、内庭（双）（留针 5～10 分钟）。用补法或平补平泻法。❷失语：哑门、听会（双）、合谷（双）（后两穴留针 5～10 分钟）、天突、中脘、外关（左）、足三里（右）、百会、风池、大椎、风府、间使（左）、三阴交。用泻法或平补平泻法。❸抽搐：肩髃（双）、尺泽（双）、阳陵泉（双）、委中（双）、外关、照海、后溪、申脉、肝俞、行间、中脘、足三里。用泻法或平补平泻。❹流涎：承浆、合谷（左）、内庭（右）、金津、玉液、风池、大椎、颊车、足三里。用平补平泻法。❺烦躁不安：风池、大椎、阳陵泉（左）、行间（右）、百会、内关（左）、神门（右）、中脘、气海、足三里、肝俞、肾俞。用泻法或平补平泻法。❻牙关紧闭：风池、大椎、下关、合谷、翳风、足三里（双）、颊车、地仓。用泻法或平补平泻法。❼项背强直：百会、大椎、风池、风门、委中（留针 5～10 分钟）、肝俞、肾俞、合谷。用泻法或平补平泻法。❽四肢运动障碍：肩髃、曲池、环跳、阳陵泉、百会、后溪、申脉。用补法或平补平泻法。❾意识障碍：合谷、人中、中脘、足三里（左）、三阴交（右）、少商、百会（出血）。用补法或平补平泻法。❿吐舌或舌强：天突、中冲（双）、百会、然谷、鱼际、大椎、阴谷、合谷。用平补平泻法。以上配穴处方，每次用一组，必要时几组轮流施用。疗效：痊愈 5 例，显效 6 例，进步 8 例，无效 1 例。最多施针 54 次，最少施针 5 次。

中医治疗 28 例流行性乙型脑炎的总结报道 〔上海市立传染病院中医科. 上

海中医药杂志 1958；7：19.〕

本组轻、重型共13例，无1例死亡；凶型15例，7例死亡。总病死率为25%。以石家庄经验为基础，辨证施治。作者认为，掌握病情变化随证施治是治疗的关键。大量使用犀角、羚角或过大剂量的石膏，均非必要。单用板蓝根一味，未发现其特殊作用。鲜生地和九节菖蒲打汁冲服，比入煎效果好。

31例流行性乙型脑炎中医治疗的临床报告 〔上海市第十一人民医院儿科. 上海中医药杂志 1958；7：29.〕

按西医方法诊断，中医辨证分型治疗，治愈率达93.5%。关于乙脑的记载，混见于暑温、伏暑、暑厥等诸种暑证中，并应在儿科惊风门范围考虑，这是治疗理论的依据。暑邪本伤心气，入营煎熬阴血，热极生风，于是惊厥、烦躁、谵妄、齘齿相继出现。应采用辛凉、甘清、苦寒之品为主，以清暑热、凉血、清火、豁痰、平肝、熄风、开窍、解毒、养阴等法为治疗原则。●暑热：暑邪夹热，尚在卫气。治宜白虎汤。●暑风：暑夹风邪者，以麻杏石甘汤为主，加天竺黄、陈胆星、川贝母、竹沥等宣肺豁痰之品；暑邪引动内风者，治以白虎汤合羚羊钩藤汤为主。●暑邪夹滞：暑邪夹浊，阻滞中焦。治宜加减正气散、三仁汤、左金丸、玉枢丹等芳香化浊，和中降逆。●暑痫、暑厥：治宜大剂犀角地黄汤、白虎汤等清热解毒，参以平肝、熄风、潜阳之品。●暑邪久热伤阴：宜大剂养阴。用增液汤、沙参麦冬汤等为主；气阴两伤，神志不清者，又当养阴补气两顾，宜三才汤合补中益气汤或黄连阿胶鸡子黄汤治之。

关于中医药治疗流行性乙型脑炎过程中的若干护理问题 〔上海市立传染病院. 上海中医药杂志 1958；7：39.〕

●病室气温：病室应高爽向南，门窗通风，保持室温30℃以下为佳。●服药：昏迷、神志不清、吞咽困难者，宜鼻饲。儿童以60～120毫升为宜。分2～3次服完。有呕吐者，应少量多次耐心喂服。贵重药品宜单独溶于水中，并应冷藏。●高热：体温39～40℃时，头部置冰枕，用冰水或酒精擦浴。●昏迷、癫疯和痉厥：及时抽痰，防止吸入性肺炎；使用开口器，不使牙关紧闭；随时导尿；对凶型患者，常须约束及适当使用镇静剂；连续抽搐者，用中药止痉或兼用西药处理。●水分和营养的供给：神昏者鼻饲牛乳、豆浆和菜汤，并宜时时给予开水及西瓜汁、绿豆汁。昏迷时间长者，鼻饲管不可太细，注意畅通。饲入汁液温度应适宜，每次量不宜太多。●防治褥疮：按时翻身变换卧位；枕、臀、肘等部垫软垫；酒精或温水擦浴后扑用六一散或痱子粉等。

在农村条件下中医治疗流行性乙型脑炎的初步报告 〔韩大卫. 上海中医药杂

志 1958；8：8.〕

中医治疗暑温的法则，可指导乙脑的治疗。及时诊断治疗可提高治愈率。关于生石膏的应用，应着重于口渴、高热、多汗、烦躁等阳明证者，并须佐粳米、山药或甘草；早期使用，收效更好。对体液耗竭者，用清暑益气汤加减。久热不退，配鲜荷叶、鲜石斛。起病有表邪者，以新加香薷饮与银翘散化裁。昏迷病重者用局方至宝丹、安宫牛黄丸或紫雪丹芳香开窍；但若大便泻泄，不可用安宫牛黄丸或紫雪丹。

有关中医治疗流行性乙型脑炎问题 〔广东省卫生厅.广东中医 1958；3（10）：1.〕

广州地区乙脑多属肠胃湿热，酿成秽浊，上熏心包（脑）。故凡热不甚而苔黄厚粘腻者，用凉膈散去硝黄薄荷，加芳香逐秽药。主方是：石菖蒲、枳实、条芩各6克，佩兰、银花、焦山栀、连翘、川贝各9克，甘草3克，冬瓜仁24克，生竹针60条。抽搐加干地龙9克，并重用银花；硬直性痉挛加龙胆草、牛膝、地龙；腰背强痛加全蝎、干地龙、双钩（后下）；气促加北杏、苇茎；痰多加竹王精、胆星；喘加杷叶；呕加竹茹；胸闷加郁金；小便不利加淡竹叶；湿重浮肿加茯苓或苓皮。善后方：冬瓜（原个）、鲜莲叶、生苡米、南豆花（或炒扁豆）。煎汤代茶饮。

中医治疗143例流行性乙型脑炎的临床观察 〔韦伦廷，等.广东中医 1958；3（10）：7.〕

●暑温型：清热养阴固气。病初邪在气分，用凉膈散去硝黄加银花、郁金、菖蒲。若壮热大烦渴而脉数有力，宜用辛凉及甘寒之白虎汤加减。若胃肠素弱，高热脉虚缓而无清腻苔者，用竹叶石膏汤。若病邪入营，当凉血解毒佐以辛凉透热。血分热毒盛者，加紫草、大青叶；昏迷加菖蒲、郁金或用紫雪丹、安宫牛黄丸等。●暑风型：清热解毒，熄风通络。用加味钩藤饮或白虎汤加犀角、羚角、止痉散、至宝丹等；脉虚气促宜加西洋参。●暑湿型：芳香化浊，清热泄湿。偏于湿者，用三仁汤加味；偏于热者，用苇茎汤去桃仁加银花、连翘、滑石、莲梗；三焦湿热弥漫，宜用三石汤加连翘、芩、连等。暑湿重症宜芳香化浊合苦寒清里，用凉膈散去硝黄加菖蒲、郁金、佩兰及安宫牛黄丸。本组以中药为主，配合西医补液、给氧、抢救呼吸与循环衰竭等，治愈123人，死亡20人，死亡率13.9%。平均退热天数4.4天，平均住院天数9天。有后遗症者28例，占19.5%，其中18例在服中药同时进行针灸治疗，疗效尚佳。

用水牛角代替羚羊角治疗35例流行性乙型脑炎临床初步报告 〔黄子瞻，等.广东中医 1958；3（10）：14.〕

用水牛角汤合脑炎汤治疗乙脑，治愈率达到71.4%，与羚羊角、犀角

的疗效并无显著差异。水牛角汤：取水牛角150克切成薄片，加水3，800毫升，慢火煎至1300毫升。每天用200毫升，上下午分服。脑炎汤：生石膏2000克（先煎）、制地龙、鲜芦根（先煎）、土银花、钩藤各180克，淡全虫、制胆星、天竺黄、青天葵各120克，连翘90克，大青叶150克。加水10，000毫升，慢火煎至2，500毫升。每天200毫升，上下午分服。一般服水牛角汤及脑炎汤1～3天后体温逐渐下降，昏迷转醒，病理性神经反射消失，病情逐渐转佳。

治疗流行性乙型脑炎报告 〔新会县人民医院.广东中医 1958；3（10）：18.〕

以中药为主辅以西药治疗65例乙脑，辨证施治用方要点如下：●高热惊厥，舌红苔黄，用麻杏石甘汤。●高热昏迷，项强背反，脉浮弦数，苔厚黄，与竹叶石膏汤去半夏加花粉；脉数实，舌黑干涩，与清瘟败毒饮；舌绛赤与犀角地黄汤。●高热谵狂，抽搐，汗出面赤，舌黄黑涩，脉洪数，与白虎汤。●小热不去，项足强硬，夜多谵语不寐，舌黄黑干，脉细数，与黄连阿胶汤加白蜜。●发热肢厥，昏迷抽搐，小汗出，脉数弱，舌淡黄，与复脉汤去桂姜大枣。●小热，神昏，项足强硬，小便不利，泄泻不止，脉弦弱，舌淡黄，与猪苓汤。●神清搐止，小热，卧则烦躁，脉数滑，舌白中小黄，与栀子豉汤。●小热嗜卧不言，项足仍硬，尿少，时惊惕，脉弦弱，舌淡红净，与益元散。●热退身凉，目醒不言。项足仍硬，尿频涩痛，与导赤散加滑石。●神清热去，皮起瘾疹，项痛，脉弦缓，舌红净，与桑菊饮加葛根、生地。●热去搐止，腹胁满痛，脉弦滑，舌小黄，与四逆散及大柴胡汤去姜枣半夏加花粉。●小热项强，痰涎潮涌，胶粘不出，与皂荚丸合竹叶石膏汤，去参夏、粳米。●项强足硬，无汗有痰，舌白粘滑，与葛根汤加半夏。●高热抽搐，大汗后热不退，与桂枝加葛根汤。●小热神醒，项背强硬，脉弦缓细，舌淡红无苔，与地骨皮散加阿胶。●热去神醒，抽搐拘急，脉弦滑，舌红苔黄，与龙胆泻肝汤加羚羊角。●诸证皆痊愈，脉缓软，舌淡红，与六味地黄汤；舌红仍小黄，与知柏地黄汤。

中医治疗流行性乙型脑炎经验介绍 〔台山县卫生防疫站.广东中医 1958；3（10）：22.〕

●偏热型治疗药物有：五汁饮，500毫升常饮服，具退热、解毒、利尿、止烦功用；熊胆水6～9毫升，顿服，能降热止抽；牛角水、羊角水、象牙水（牛角或羊角150克，以3,000毫升水浓煎成1,000毫升）10～15毫升/次，能镇痉降痰；镇痉水15～25毫升，顿服，能镇痉退热。方药：生石膏、知母、甘草、连翘、竹叶、银花、青蒿、栀子、钩藤、蝉蜕、粳米。腹胀加枳实、厚朴、大黄。●偏湿型治疗：五汁饮：北杏、苡米、薏仁、滑石、

通草、竹叶、川朴、枳实、银花、甘草、瓜络、元参等。●偏燥型治疗：五汁饮：生地、赤芍、苦参、莲心、银花、冬瓜皮、冬瓜仁、五加皮、竹叶、郁金、麦芽、连翘。●针灸治疗。本组共治107例，痊愈或好转81例，死亡26例。主要死亡原因是阳元（毒盛）或阴竭（虚脱），两者互为因果。

中医治疗乙型脑炎概况小结 〔台山县人民医院. 广东中医. 1958；3（10）：28.〕

文中介绍几种经验方：●加减五汁饮。甘寒救液，清凉解暑。取西瓜1个（2.5～3公斤），鲜茅根、鲜荷叶、生马蹄（荸荠）各500克，鲜竹叶卷心150克，用10公斤水煮半个小时，取汁后复用药渣加水5公斤，再煮沸半小时取汁。两次液汁混合，待冷后装瓶备用。每日随饮用600～1，000毫升。●斜视抽搐，用紫雪丹配五汁水或牛（羊）角水。●后期高热不退、痰鸣气喘，虚象显著者，可用四君子汤、六味（或八味）地黄丸。

中医治疗流行性乙型脑炎的经验体会 〔李枝任. 广东中医 1958；3（10）：29.〕

乙脑治疗以“清热，解毒，通窍，熄风，化湿，润燥，填阴”为基本法则，重点在于救阴，清热。在护理上应注意：●壮热：行温水擦浴；刺少商及十宣出血；温紫草水灌肠；苏合香丸外敷气海、涌泉；服熊胆水（1岁0.15克，2岁0.18克，3岁0.21克，5岁0.3克，7岁0.42克，9岁0.54克，10岁以上0.6克）。●抽搐：用止痉散0.9～1.5克擦牙；30%熊胆水点眼；樟木油外擦曲池、大陵、委中、解溪，甚者加擦大椎、长强；针曲池、委中、涌泉、列缺、至阴。●昏迷：温水擦浴，樟木油擦枕部和脊部；六一散扑身，预防褥疮。●气喘痰鸣：温气海、丰隆、中脘、列缺，或用苏合丸外敷；服六神丸或猴枣散。●牙关紧闭：止痉散擦牙，樟木油擦颊车。●便秘：蜜糖与1%食盐水各30毫升灌肠；伴高热用紫草水兑10%猪胆汁灌肠。●尿闭：用吴萸粗末炒醋敷丹田；以梅花针刺长强，温气海。●合理服药：每次喂服10～20毫升，每2小时喂1次；意识不清用鼻饲，禁口服。作者经验体会：●小儿稚阳之体，在热盛时若叠进寒凉，每在病势稍挫时寒象毕露，甚至气喘痰鸣，神疲。此时不可泥于养阴清热，宜急投甘温扶阳。●初期舌干无津者，是素体津不足之佐证，宜注意养阴增液。●暑热初起忌用苦寒纯里之药，宜辛凉解肌，导邪外达。●偏湿型者，治湿则劫阴，救阴又助湿，故难治而死亡率较高。唯取走阳不走阴，取气不取味之药，宜用沙参、石斛、麦冬、瓜络、杷叶、桑叶、冬瓜仁、花粉、知母等。●邪已入营血，不宜用白虎汤；若用之不当，可能致死。●水牛角代犀角，其用量十倍于后者。●紫雪丹只宜用于壮热无汗，大便少而不硬

者；若便泻汗多或便结多天者，用之反可致厥脱之危；阴虚者不可用。

中医治疗流行性乙型脑炎的初步体会 〔刘百明. 广东中医 1958；3（10）：33.〕

暑邪在卫，宜辛凉透邪，芳香清化，用新加香薷饮、桑菊饮之类。涕多苔腻，重用芦根、滑石清热除湿。便溏呕胀苔腻，用二香饮，半苓汤，加减正气散之类宣通利湿。邪在气分，宜平凉宣解，以清气热，用白虎汤加解毒汤。邪入营分，宜透热转气，用桑菊白虎清营之类。昏迷、躁动、谵妄，用清瘟败毒散加紫雪丹、牛黄丸。半昏迷，痉挛反张，先用镇肝熄风及至宝丹之类。邪在血分，则用犀角地黄、增液、紫雪之类。给药方法：宜频服，煎剂每次 30～50 毫升或 60～100 毫升。轻证每 4～6 小时 1 次，重证每 1～3 小时 1 次。抽甚不能口服者，可采用药物入肛法。

流行性乙型脑炎 29 例的中药治疗报告 〔谢其彦，等. 广东中医 1958；3（10）：38.〕

以单味药效而言，羚羊解抽，犀角治昏迷，牛黄丸治痰鸣最有效。用羚骨、柱角代替羚羊角、犀角，用量增大数倍，疗效基本相同。

中医治疗流行性乙型脑炎经验介绍 〔石龙镇人民医院中医组. 广东中医 1958；3（10）：41.〕

共治 60 例。西医组 23 例，死亡 14 例（60.8%）；中医组 28 例，死亡 6 例（21.4%）。治疗应分清病位层次及偏湿偏热。治疗期饮食禁用肉汁和牛乳（恢复期不禁），只宜稀白粥，或以鲜莲叶、生苡仁煲冬瓜（连皮，连核，去瓤），或给予西瓜汁等清暑解热，利尿止渴。文中介绍试用乙脑治方一则：《寿世保元》千金散：全蝎（炙熟）、僵虫各 0.9 克，朱砂、天麻、大梅片、黄连各 1.2 克，牛黄 0.18 克，胆南星 0.6 克，甘草 1.8 克。每次用量：6 个月～1 岁服 0.3 克；2～4 岁服 0.6 克，5～10 岁服 0.9 克，结合病情可酌情增加用量。

流行性乙型脑炎 43 例临床分析报告 〔东莞县太平镇人民医院. 广东中医 1958；3（10）：43.〕

报告 43 例用中医为主、西医为辅方法治疗，治愈 30 例，好转 3 例，未愈 1 例，死亡 9 例（占 20.9%）。本组多是暑温偏热型，治则清热解毒填阴及辛凉透邪，佐以芳化开窍，平肝熄风。深度昏迷、热盛，以安宫牛黄丸为主；深度昏迷，舌腻痰多，以至宝丹为主；昏迷高热舌燥以紫雪丹为主。四肢抽搐，角弓反张，以蜈蚣、全蝎、地龙合用，平肝镇痉效果较佳。舌苔厚腻，使用佩兰、竹茹，银花、瓜络可使厚苔化薄。腹胀便秘，出汗，壮热口渴，宜用下法，可缩短病程。热盛使用石膏为主药，可重用至 30～120 克。作者认为，高热患者不宜用冰敷头部，恐迫邪热内陷。

从治疗乙型脑炎的临床实践体会谈中医辨证论治的优越性 〔蒲辅周. 中医杂志 1958；10：693.〕

根据辨证不同，乙脑治法有很大区别。作者介绍了6个特殊病例的辨证治疗：病例一原用清热解毒养阴法后，病势不减。认证宜下，遂打破脑炎忌下之禁，一下而瘥。病例二乃用温清和三法并用。病例三、四又皆用温法，以温法治温病者，是由于寒凉太过，热中变寒中，为救逆而施，乃从治之法。病例五开始误用辛温而中间又予苦寒，造成表里郁闭，胃阴被劫。乃于法外立法，方外求方，主以小陷胸汤，复用葱豉、紫雪而收两解之预期效果。病例六在一昼夜中用石膏达2公斤之多，以至病邪凝闭，肢痹不语。此为过用石膏强制退热之故。后经治疗亦完全康复。

几个有关中西医合作治疗乙型脑炎问题的商榷 〔鲍学富. 江苏中医 1959；1：4.〕

●关于发汗退热剂：忌汗是温病的治疗原则之一。温热病邪易劫伤阴液，过汗则阴伤更甚，故宜避免或不使用APC之类的发汗退热剂。"忌汗"是对辛温发汗而言，但辛凉发汗仍可应用，临床向愈病例一般都是汗出濈濈的。●关于催眠镇静剂：在未出现抽搐时不宜应用，更不宜作为高热病人常规治疗。因本病应以开窍、清热、化痰为目的，欲使患者由昏迷转为清醒；而镇静催眠药物（如鲁米那等）往往使患者处于朦胧状态，不易观察中医治疗的效果。●关于冷敷：过度寒冷反使腠里闭塞，温邪壅伏，增加治疗困难。故主张患者体温在39℃以下应慎用冷敷法。

孔穴内注射药物疗法治疗脑炎后遗症 〔青岛医学院神经精神病学教研组. 青医学报（青岛）1959；总2：54.〕

使用维生素B_1 50毫克，硝酸士的宁1～2毫克及2%普鲁卡因加至5毫升混合液，在孔穴皮下注射，治疗7例脑炎后遗症肢体瘫痪、失语及失明等，均于短期内收到显著效果。如某8岁男孩，生后9个月时曾患脑炎，愈后右侧上、下肢瘫痪，右上肢呈屈曲状，指不能伸，肌力减退，肌张力明显增高。按上法作穴位内注药，每天注射患侧1个穴位。上肢瘫选取大杼、风池、肩井、曲池、手三里、外关、合谷；下肢瘫选风府、脑户、哑门、大肠俞、伏兔、新建、环跳、承扶、风市、殷门、浮郄、委中、足三里、承山、三阴交。两个疗程共注射44天后，肢体活动恢复，达到接近正常的功能状态。

单味板蓝根治疗乙型脑炎 〔全国爱国卫生运动展览会福建省材料. 中级医刊 1959；2：70.〕

用板蓝根500克，加水2,000毫升，煎成1,000毫升。4岁以下，10～15毫升/次；5～15岁，15～20毫升/次。每2小时1次，直到体温正常后

两天停药。治疗 190 例，治愈 178 例，治愈率达 93.6%。

中医对乙型脑炎的认识及护理 〔严绍武，等. 护理杂志 1959；4：151.〕

●一般护理：病室安静，通风，降温，防蚊。口腔护理用绿袍散（黄柏、儿茶、甘草各 15 克，青黛 3 克，冰片 0.45 克，共研细末）撒布患处。●高热护理：勤测体温；汗多不宜洗凉水或用冰袋或吹风，应及时拭去汗液，更衣；应防大汗亡阳；高热昏迷可取活蚯蚓 1 团，皂矾 2 克，研敷前囟，并内服清热解毒及透络之剂。●昏迷抽痉护理：包括鼻饲、防止窒息及褥疮等措施。●恢复期护理：配合针灸及肢体运动治疗后遗症。●饮食护理：宜进食清淡，发热期绝对忌食荤腥厚味；给予西瓜水。

中医治疗乙型脑炎的辨证论治规律及预防思想 〔蒲辅周. 中医杂志 1959；5：7.〕

自然气候的变化，是发病的诱因，故增强和保护人体抵抗力对乙脑防治有重要意义。其辨证论治应按卫、气、营、血四个阶段进行。卫分气分证乃脑炎初期，病位多在上焦、中焦，为轻症型。营分证属脑炎中期，病位多在中、下焦，为重症型。血分证为脑炎末期，病位多在下焦，为极重型。治疗过程中，应注意因时、因人、因地制宜，并注意兼症、夹症、变症的诊治，做到既有原则性，又要有灵活性。至于汗、下的治法，应在辨证条件下正确运用。饮食上，“肉食则复，多食则遗”；“病在阳，应以汗解之；若反以冷水潠之，若灌之，其热被却，不得出，弥更益烦”等论述，均应予以重视。

治疗 51 例流行性乙型脑炎临床体会及总结 〔何世英，等. 中医杂志 1959；5：10.〕

51 例（其中小儿 45 例）中，8 例死亡，1 例留有后遗症，其余均愈。平均疗程 5.9 天。主要经验：●本病并非绝对禁下。如有腑热现象，必须通下，或清、下兼施，如用“白虎承气法”。●邪入心包，除以白虎解热外，须用芳香开窍药。“回苏散”（犀角粉、羚羊角各 0.9 克，牛黄、当门子、薄荷冰、龙涎香各 0.3 克，朱砂 1.5 克，琥珀 30 克。共研极细末。小儿用 0.6～1.5 克，日分 4～6 次服用）对深度昏迷、剧烈头痛很有效。●高热状态，只要是温邪并不需要从表而解的，一般使用冷敷并无害处。●凡病人扬手掷足，躁扰不宁，食欲不下，咽而上喷，神智似明似昧，为极恶之候，预后凶险。

针刺治疗流行性乙型脑炎及其后遗症 420 例的总结报告 〔杨逢伦，等. 中医杂志 1959；5：17.〕

本组 10 岁以下者 265 例。治疗效果以抽搐、头痛、呕吐、尿闭、狂躁、瘫痪、失语等最为显见。●高热、昏迷：十二井或曲泽、委中出血，人中、

百会、风府、大椎、劳宫、涌泉。用泻法，浅刺，留针 10～20 分钟。●抽搐：风府、百会、四神聪、人中、大椎、身柱、天柱、合谷、太冲、间使、后溪、劳宫、长期、涌泉；十二井或刺十宣出血。用泻法，留针 30 分钟，必要时可留针 2～4 小时。

29 例流行性乙型脑炎舌苔的临床观察与体会 〔徐长桂. 中医杂志 1959；5：21.〕

从发病后第 5 天开始，至第 13 天为止，为观察期。第 5 天舌质正常 9 例，舌红或尖边红者 17 例，舌绛 1 例。重型病例，其少苔及苔腻者较轻型多见。病邪入营入血时，舌质不一定成为绛色。有腻苔者病情多属严重，病程也较长，多发生后遗症。病中舌苔由绛红转淡，由黄转白，由腻转薄，是预后良好的表现；若反复变化不定，或转变时间缓慢，预后则差。本组有些病例的舌、苔变化并不随病情发展而转变。故虽然舌诊在辨证论治中占有重要地位，但亦要结合临床表现综合探讨，才能全面正确。

治疗乙型脑炎的经验体会 〔浙江省中医药研究所. 浙江中医杂志 1959；5：205.〕

作者认为，乙脑患者苔薄白而不干，舌微红而不起刺，舌腻而无糜点，舌黄而无裂缝；脉滑数而不急促，濡缓而不沉细；身热而肢厥不深，神昏失语而目有反射，鼻鼾而不喘鸣，下痢而腹不硬满，小溲不潴留者，其预后一般较良；反之，即为逆证。尤其发病开始就“逆传心包”的痉厥与昏迷，继而脉绝，呼吸停止者，预后严重。不少儿童病例有夹证，如蛔虫病、伤食等。特别是夹有百日咳者，预后不良。

治疗流行性乙型脑炎 38 例简介 〔乐清县人民委员会卫生科. 浙江中医杂志 1959；5：208.〕

38 例均为 12 岁以下小儿。根据辨证论治原则分别采用退热、解毒、镇痉、祛痰四种治疗方法，治愈率达 92.1%。选药如下：退热类药：青蒿，石膏，山栀，鲜石斛，鲜生地，龙胆草，知母，竹叶，菊花等。解毒类药：银花，连翘，元参，黄芪，大青叶，甘草，金汁等。镇痉类药，全蝎，蜈蚣，地龙，僵蚕，钩藤，石决明，蝉衣。祛痰类药：菖蒲，天竺黄，胆星，莱菔等。随症加减使用牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等。作者认为，必须根据天时、地理、体质、病机等因素权衡用药。是年天旱炎热，一般属热多湿少，故以白虎退热，银花、连翘解毒，全蝎、蜈蚣镇痉，牛黄、胆星、竺黄祛痰，佐以紫雪、至宝，必要时给以犀角、羚羊角等药。

针刺治疗乙型脑炎后遗症 49 例临床疗效观察 〔浙江省中医药研究所. 浙江中医杂志 1959；5：209.〕

上肢活动障碍取曲池、外关；下肢活动障碍取足三里、阳陵泉；项背

强直取风府、风池、身柱；失语取廉泉、哑门。舌卷者加刺液门、二间；抽搐取风池、大椎、外关、行间、涌泉；吞咽困难取天突、廉泉、颊车、人中；智力减退取哑门、间使、神门；嗜眠取膈俞、合谷；尿失禁取关元、三阴交；四肢震颤取风府、风池、合谷、太冲；头痛取风池、百会、太阳。49例中小儿占44例，针刺最多42次，最少5次。其中对吞咽困难、嗜眠、四肢震颤及头痛等疗效最显著；对项背强直、尿失禁、抽搐、四肢活动障碍等症状，有效率在80%以上；失语及智力减退的有效率最低。

用定风珠治愈"流行性乙型脑炎"后遗症一失语 〔赵震西. 中医杂志 1959；5：239.〕

该例为4岁患儿，服定风珠6剂治愈。处方：生杭芍、生龟版、生石决明各6克，阿胶、生牡蛎、麦冬、条沙参各3克，生地2.4克，菖蒲1.5克，鸡子黄1枚。

流行性乙型脑炎43例的临床分析与治疗 〔夏乃卿. 中级医刊 1959；6：3.〕

分两组治疗。中医组24例，治愈22例（91.6%），死亡2例。以自拟马斛石膏合剂为主，处方：银花60克，生石膏120克，青连翘、鲜扁斛各39克，甘草6克。为3～5岁小儿1日量，分3～4次服。1～2岁减半；6～12岁日服一剂半。本方适用于乙脑高热重症型，对偏湿、偏暑型均可应用。马血清组15例，治愈8例（53.3%），死亡7例。

对中医治疗乙型脑炎的认识 〔赵宵鹏. 上海中医药杂志 1959；6：5.〕

作者对乙脑病人忌汗、忌下、忌利小便、忌温针的看法是：病在卫，可以汗，但须辛凉透热发汗，不可辛温发汗；若病程进入气、营、血阶段，则不能发汗。如有表证或阳明经证，泻下可使温邪下陷，故不能泻；阳明腑证，当用下法。唯不可伤其津液，宜用增液承气之法，生津通腑并进。因为"此多湿邪内搏，下之宜轻"。如暑温偏湿，宜渗湿利小便，使"渗湿于热下"而不伤津液。可用芦根、滑石之类。既然应用香燥辛温之药宜慎，温针当然不可使用。

治疗流行性乙型脑炎730例总结报告 〔浙江省中医药研究所，等. 浙江中医杂志 1959；6：251.〕

本组病例9岁以下者584人。中医辨证治疗组352例，治愈率91.96%；中药成方（白虎汤加减）治疗143例，治愈率81.4%；西医治疗组235例，治愈率79.7%。作者认为在治疗中应重视保护津液，并随时照顾患者体力，扶正祛邪，增强胃气。注意使用白虎汤中的米；注意补阴，采用三才汤、人参白虎汤、竹叶石膏汤、加减复脉汤、黄连阿胶汤等。不能滥用补剂，即使在恢复期也应注意余邪强弱与正气亏耗程度，仔细斟酌。强调大便应通畅，以免邪热稽留肠胃，一般使用凉膈散、增液承气汤、调胃承气汤等缓

下、轻下剂。

流行性乙型脑炎治疗小结 〔唐山市传染病院. 中级医刊 1959；7：12.〕

本组66例大部分为小儿，分中医组、链霉素组和对症组治疗。中医组配合针灸和西医对症治疗23例，死亡2例；链霉素组20例，死亡4例；对症组23例，死亡5例。其中中西医结合治疗本病疗效较好，尤其对抢救危重患者更为重要。温水浴降温一般可以使用，但冷水灌肠、冷水浴、冰枕、冰囊、酒精擦浴等物理降温，除非在应用辛凉合苦寒通降时可以使用外，其他情况下不宜应用。较强力之镇静剂对脑炎急性期抽风的治疗，以及辛温发汗剂与西药发汗剂的应用均须慎重。但不忌用辛凉透汗。

运用风愈散治疗八例乙型脑炎的疗效介绍 〔易嵩灵. 江西中医药 1959；7：15.〕

本组用方风愈散为作者家传验方，功主驱风、祛湿、镇静。处方：贯众、钩藤各9克，防风、防已、威灵仙各6克，藁本3克，甘草、天麻各1.5克，秦艽、黄荆子各4.5克，指头粗细的桃枝21厘米（或方中藁本易赤芍）。随证加味：寒甚加制白附9克；热甚加枯芩6克；神昏加制南星3克；谵语加龙胆草6克；津枯加麦冬9克；汗出淋漓加浮小麦6克；有斑疹加西河柳6克；大便秘结加大黄9克；吐泻加焦术，吐甚加赭石15克；体虚加黄芪；大小便俱不通加服大黄荆芥末各12克；壮热口渴加葛根9克；久热不退，微汗出加茵陈9克。8例均获痊愈。

中医治疗84例流行性乙型脑炎的经验介绍 〔南京市流行性乙型脑炎防治委员会中医治疗组. 中医杂志 1959；8：4.〕

轻症选用银翘散、新加香薷饮、白虎汤等。有昏迷者列为重症，分四型论治：●单纯型：宜开窍为主，选安宫牛黄丸、苏合香丸、神犀丸。●暑痉型：宜镇肝熄风，用钩藤熄风散：钩藤、僵蚕、蜈蚣、蝉衣、天麻、全蝎、胆星、地龙。●痰闭型：宜宣化肺气，清热开窍。方用牛黄、白虎犀，加紫菀、牛蒡、前胡、桔梗、鲜竹沥、鲜石菖蒲、猴枣散。●混合型：最凶，治宜用综合疗法，并用回阳救逆法。本组死亡17例，其中11例系在入院24小时内死亡。

应用三种药物（中药、促肾上腺皮质激素、冬眠疗法）治疗流行性乙型脑炎101例临床观察 〔苏州市传染病院，等. 苏州医报 1960；1：77.〕

共分五组进行疗效观察。中药组：轻型及最轻型治以辛凉透邪，佐以芳香化浊，选加减银翘散或加味白虎汤。中等重型治以清瘟败毒饮。温邪内陷，逆传心包或肝风内动者，给予安宫牛黄丸、紫雪丹；肢厥者用苏合香丸。重症治以白虎汤、局方至宝丹、钩藤熄风饮。101例中，中药组23例，痊愈19例，未愈1例，死亡3例。ACTH组23例，痊愈18例，死亡

5 例。冬眠组 48 例，痊愈 34 例，未愈 3 例，死亡 9 例。对症组 3 例，均愈。综合组 6 例，痊愈 3 例，未愈 2 例，死亡 1 例。

电针治疗流行性乙型脑炎 38 例报告 〔中国医学科学院陕西分院针灸研究所. 中国医学科学院陕西分院院报 1960；2：153.〕

治疗方法：仰卧或侧卧体位，以颞部、额部、颅前部，前臂正中神经线下 1/3，背侧指神经拇指内侧线上 1/3，腓深神经线上 1/3，坐骨神经线上 1/3 为主要电针部位。每次选用 2～4 个部位，4～8 针，通以脉动感应电流，每次 30～60 分钟，一般每日或隔日治疗 1 次，直至病愈。本法治疗 36 例，治愈 29 例（80.6%），死亡 7 例（19.4%）。作者认为，电针降温作用显著，止头痛效果良好，且对部分后遗症麻痹、震颤、强直、失语，尤其是对尿潴留等疗效满意。

中医治疗乙型脑炎所用食物的研究 〔刘一麟. 江苏中医 1960；4：9.〕

高热阶段须多饮水，以免津液耗损。饮料宜用绿豆汤、焦米汤、果汁、西瓜汁等。高热饮食宜用流质素食，如挂面、馄饨皮子、米粥；热退后二、三日内始进软饭或流质荤食。作者认为，高热阶段进流质素食能使病体接近急性饥饿状态，可激动脑垂体—肾上腺皮质系统，增加内分泌素的分泌。这对脑炎病人是有利的。中医治疗乙脑所规定饮食的特点，在于限制病人营养，以保护机体安全渡过危关为原则。本文分析自 1954～1959 年乙脑病例，证明中医限制乙脑病人营养是正确的。文中举例指出，乙型脑炎高热阶段使用羊奶、水解蛋白、维生素乙和丙，皆能引起热度增高，病势加重。在体温将退时，使用上述药物也易导致复发。

治疗乙型脑炎的临床体会 〔袁庆余. 天津医药杂志 1960；2（4）：250.〕

作者采用金一家大夫治疗乙脑的验方加味钩藤熄风散为主，辅以西药急救，共治 20 例，痊愈 16 例，死亡 4 例（其中 24 小时内死亡者 2 例），平均住院天数 11.4 天。加味钩藤熄风散由钩藤、僵蚕、蜈蚣、蝉衣、天麻、全虫、胆星、地龙、丹皮、紫草、白芍、辛夷、紫参组成。该方具有清热解毒，凉血，平肝熄风，镇痉止抽，祛风化痰的作用。应用时因症状不同可加入紫雪散和安宫牛黄丸。

大青叶治疗流行性乙型脑炎疗效总结 〔张毅林，等. 中华儿科杂志 1960；11（4）：296.〕

大青叶用法：2～6 岁每次 6～15 克；6～14 岁每次 15～30 克。病重者入院后每 3 小时用 1 次，好转后每 4～6 小时用 1 次。治疗 43 例，治愈 40 例（93.4%），死亡 3 例（6.6%）。与其他中药组（用白虎汤加味等）33 例对照，后者治愈 28 例（84.9%），死亡 5 例（15.1%）。

流行性乙型脑炎后遗症辨证施治 〔郭可明，等. 广东中医 1960；5（5）：

234.〕

作者以余师愚的疫症杂辨理论作为脑炎后遗症辨证施治的指导。❶体温恢复正常而脑炎症状不除，是毒热淫肝，宜芳香透窍，引毒外出。用苏合香丸、至宝丹、紫雪丹之类；兼用清热解毒，镇肝熄风之剂。❷筋肉瞤动、震颤，是温疫热淫于内，煎熬血液，筋失所养，宜清热凉血滋阴。用石膏、生地、玄参、白芍、石决明、龙胆草、生赭石等。❸牙关紧闭，吞咽困难，是毒火熏蒸，宜清热解毒，凉肝滋肾。用石膏、银花、生地、知母、黄柏、赤芍、丹皮、桔梗、牛子、射干等。❹舌强不语，是毒滞气闭，心火炽盛，宜清热解毒，开窍宣通。用石膏、川连、莲心、菖蒲、枯芩、通草、郁金、桑白皮等。❺口眼歪斜，半身不遂，是毒滞经络，宜清热解毒活络。用石膏、忍冬藤、桑枝、丝瓜络、蜈蚣、全虫、丹参、地龙、乳没等。❻乱语癫狂便燥，是毒热内滞，阳明实热上扰心神，宜攻下与清热养阴。用川军、元明粉、赭石、磁石等加清热养阴之剂。❼腰腿骨痛，是热淫肾经，毒滞经络，宜大清肾热，宣通经络。用黄柏、牛膝、木瓜、川断、桑枝等加清热养阴之剂。❽声颤、语言不续，是气虚或水亏，或痰热阻滞肺络，宜培补元气，滋阴润肺。用台参、萸肉、枸杞、天冬、二地、沙参、山药、阿胶等；痰热用竹沥、贝母、竺黄、栝楼、杷叶等。❾惊悸、怔忡者，是血虚、痰热或心肾不交，宜清热，养血，安神，交通心肾。用川连、龙骨、牡蛎、莲心、柏子仁、茯神、朱砂等；痰热未清，用竹沥、竹茹、花粉、蒌仁等。❿虚烦不眠，是气血亏虚，余火扰动，宜清热滋阴养心。用石膏、台参、寸冬、百合、栀子、莲心、菖蒲、枣仁、柏子仁、桂圆肉等。⓫昏睡错语，是余热伏于心包，宜清热芳开。用石膏、菖蒲、川连、栀子、清心牛黄丸等。⓬耳聋，是肺气不宣，热壅肾经，宜清肾热，宣肺气。用生地、玄参、连翘、马兜铃、黄柏、知母、炙杷叶。⓭失明或视物不清，是肝热阴虚，宜清热凉肝滋阴。用石膏、龙胆草、石决明、草决明、萸肉、元肉、台参、元参、白芍、生地、枸杞、甘草等。⓮不思饮食，食不消化，是脾胃虚弱，宜甘凉养胃，温运补脾。用山药、苡仁、茯苓、白术、甘草、大枣等。

针刺治疗乙型脑炎后遗症临床体会 〔杨逢伦.广东中医 1960,5(5):237.〕

乙脑后遗症产生的原因有：高热期太长，邪热深陷心脑，肝阴被劫；误表、误攻、误燥、误凉、遗殃于气血；好转期过早停药，热留经络气血之中；体质素弱。预防及控制抽搐，可减少瘫痪、失语等后遗症发生。针刺原则是：清除余毒，通经活络，平肝醒胃。取穴及手法：❶失语：百会、哑门、风府、天突、廉泉、金津、玉液、合谷、外关、关冲。平补平泻，留针20～30分钟。❷面瘫：地仓、颊车、合谷。❸肢瘫：肩髃、肩中俞、肩

外俞、曲池、合谷、外关、支正、环跳、阳陵泉、绝骨、足三里、委中、昆仑。泻法或平补平泻，留针5～10分钟。❶精神异常：中冲、少冲、风府、大椎、百会、神门、内关、合谷、太冲，泻法，留针40～60分钟。❷失明：睛明、攒竹、丝竹空、鱼腰、合谷、光明、肝俞、肾俞。平补平泻，留针20～30分钟。❸牙关紧闭：风池、下关、太阳、颊车、合谷，留针30分钟。❹吞咽困难：风池、金津、玉液、廉泉、天突、合谷、足三里，平补平泻，留针10～20分钟。作者的经验是，治失语及精神异常，宜先用三棱针点刺出血（前者刺金津、玉液；后者刺少冲、中冲），泻其余热，后再针余穴。针治瘫痪不能用补法；且宜先针健侧10分钟，泻法，再针瘫侧。

三黄解毒汤加减治疗乙型脑炎56例 〔郑明祥，等. 福建中医药杂志 1960；5（6）：7.〕

其中1～10岁42例，10岁以上14例。治愈51例（91.08%），进步1例，死亡4例（7.14%）。平均退热天数4.9天，较用血浆及抗生素治疗者为短。方药及用法：黄连、栀子各9克，黄芩、黄柏、银花、板蓝根各15克，甘草或糖浆适量。1～2岁用上方1/4量；3～5岁用1/2量；6～8岁用2/3量；9岁以上用全量。呕吐频繁不能口服者，由肛门滴注。配合输液、给氧等治疗。

白虎汤加减治疗乙型脑炎的临床应用与体会 〔郭可明，辽宁医学杂志 1960；7：7.〕

香橙核治愈流行性乙型脑炎五例的疗效观察 〔李希愚. 江西中医药 1960；7：18.〕

香橙核味苦、辛，无毒，有清热解毒、镇痉、柔肝、健胃、渗湿利尿功效。用法：鲜香橙核30克，加水200毫升，煎至60毫升，过滤。1日分3次服。所治5例为1～3岁患儿，起病高热、惊厥、呕吐、昏迷、嗜睡，并经脑脊液检查而确诊。治疗2～3天均愈，无后遗症。

金青蓬合剂治疗流行性乙型脑炎七例初步观察 〔胡秉章. 江西中医药 1960；7：20.〕

试论流行性乙型脑炎后遗症的成因与治疗 〔夏乃卿. 浙江中医杂志 1964；7（7）：164.〕

本病成因及转机，总其大要为邪热损伤心包为主。昏迷深浅及转清醒，全视病邪干犯心包的程度。同时，由于高热灼津，则水不涵木，木火同焚。肝为风脏，精血衰耗，饮水不足，则木少滋濡，致肝阳偏亢，内风时动。久之，肝阴竭而不荣其脉络，是为肢体拘挛和强直之机理。暑湿余邪逗留，经络阻滞，三焦闭塞；心开窍于舌，心神失司，舌本不灵，是为喑、痴及吞咽障碍的病理之一。如后遗阶段抽搐仍频繁，临床上必须设法控制，以减

少津液之耗伤。认清虚风、实风，是辨证治疗的重要一环。虚风治宜滋阴潜阳，实风则应凉肝熄风。临床常虚实互见，各有多少。只要邪热未撤，形体尚充，则滋填不宜过早；而凉肝熄风、清热搜邪之品，仍须继续施予，以免病邪匿伏而迁缠难解。后期破瘀一法亦属治疗的重要关键，采用吴氏三甲散有时可收到理想疗效。

针刺治疗乙型脑炎后遗症—吞咽障碍35例疗效观察 〔夏乃卿. 上海中医药杂志 1963；8：29.〕

选穴：●人迎（有迷走神经、舌下神经、舌咽神经等分布）；●天突（有舌下神经等分布）；●合谷；●风府；●金津、玉液（在舌下两旁之静脉上，有舌神经及舌下神经分布）。在治疗过程中，已能咽流汁而不能吞硬食者，取天突、人迎等穴，以巩固之。能嚼饼干而不能咽流汁者，为舌下神经障碍，舌偏于一侧，取金津、玉液。流涎停止为吞咽开始恢复的指征，应耐心喂养，以巩固疗效。

流行性乙型脑炎辨证论治及体会 〔郭可明，等. 广东中医 1960；5（8）：367.〕

作者认为：●脑炎无汗者，不可妄发其汗；自汗不可强止汗，以免助热毒内攻。●脑炎便燥，可重用石膏或加服玉泉散；或可再加赭石、栝楼，不宜妄用泻下。●脑炎尿少，不宜妄投利尿药，否则会重劫其阴，热邪乘之。宜伍用淡竹叶、滑石等导热利尿。●冷敷可使热毒不能外达。若高热无汗，宜用温水或酒精擦浴。●腰穿、抽血有时可加重病情，宜尽量避免。●多次大量应用西药安眠镇静剂，可降低中药疗效，延长病程，故应该少用。

对流行性乙型脑炎的治法和防止后遗症的体会 〔岳美中. 江苏中医 1960；9：7.〕

乙脑治疗应以温病治疗规律，按卫、气、营、血四个阶段辨证施治。卫：温邪在表，宜辛凉透邪。初起宜轻清辛散，如吴鞠通的桑菊饮、樊开周的加味栀豉汤；苦寒、甘寒、入气入营之品切忌早投。臭汗沾濡，邪从外解者，宜选辛凉重剂，如叶香岩的荷杏石甘汤、赵晴初的葱豉白虎汤。湿重于热的暑温，初起在卫，治法以轻开肺气为主，用石芾南的藿朴夏苓汤、金匮茵陈五苓散。气：温邪在气分，一般采用清凉法。若邪毒有外达之势，宜辛凉开达，选邵步青的热郁汤。挟湿的，"渗湿于热下"，选叶香岩的五叶芦根汤。若热重于湿而结在里者，宜用枳实栀豉合小陷胸汤。若热毒内结，在里较重时，须苦寒直降，轻剂如《伤寒论》黄芩汤，重剂如《准绳》三黄石膏汤，此时不可囿于温热容易伤阴之说，舍苦寒不用，早投甘寒。湿多热不重者，石膏、知母滋润大寒之品，亦忌漫投。没有呈现脑症状者，切

不可早投犀、脑、羚等香窜之品。营：温邪入营分。乍入之时，犹可透营、泄热，如叶香岩的犀地玄参汤；毒重者，清营解毒，如樊开周的犀地桑丹汤；夹秽者，透营、辟秽，如石芾南的加味翘荷汤、磨冲太乙紫金锭，次予周氏五味消毒饮；间有邪盛正虚，法当益胃、透邪，如七味葱白汤加西洋参等。血：温邪入血，应治以凉血、清血、开窍、透络。神志昏迷者，不论蒙蔽、痉厥，治法首推何廉臣的瓜霜紫雪、犀柏至宝丹，吴鞠通的安宫牛黄丸次之，局方紫雪丹又次之。如邪热初蒸心经，只须用丹溪清心汤去硝、黄；迫陷入心包，先以茶竹灯心汤调下万氏牛黄丸。若为邪热直陷心包，服后仍不清醒者，急用安宫牛黄丸或瓜霜紫雪调入石芾南的犀地汤。若感受酷烈温邪，一发即兼犯营卫、表里俱病、气血两燔者，宜解毒清热，如余师愚的清瘟败毒饮配安宫牛黄丸、抱龙丸等。作者认为，早期发现、治疗，温邪在卫，最易治愈；若病邪在营、在血，则幸而治愈而后遗症亦多难免。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 185 例临床观察总结 〔宫德芳，等. 辽宁医学杂志 1960；9：7.〕

本组 15 岁以下儿童 111 例，5～10 岁最多。死亡 42 例，修正病死率为 16.9%，病死者半数为成人。呼吸麻痹为最多，昏迷次之，过高热占第三位。其中，重症、极重症占 75%，绝大部分为偏热者，偏湿仅 2 名。治疗方法：●降温：氢化可的松混入 10%葡萄糖中静脉滴注。●止抽：除西药外，加用针灸治疗，用泻法取风府、百会、四神聪等和十宣放血。内服金蛇止痉散（全蝎、蜈蚣、金钱蛇各等份，研细。成人每用 2 克，小儿剂量酌减）。●防止与抗呼吸、循环衰竭。除用西药外，临床试用救逆汤（红参 50 克，五味子、寸冬各 10 克，生龙牡各 40 克）和中枢饮（五味子、人参、麦冬）。●后遗症治疗：在排除余毒前提下，用填阴补液、通窍活络、平肝养胃的中药内服，结合针灸、温浴、按摩、电疗与矫形等。

对流行性乙型脑炎护理的体会 〔于济民．广东中医 1960；5（9）：437.〕

●病室：隔离，向南，干燥通风，阳光充足，室温 30℃以下为宜。●饮食：宜清淡不腻，容易消化，营养丰富，多饮水。●鼻饲：用 19～20 号导尿管插管，保持呼吸道通畅。肺气垂绝及厥逆者不宜插管。须保持皮管清洁，每天更换 1 次。●服药：浓煎温服，早午晚各给药 1 次。给药与喂食间隔授予，防止撑胀呕逆。对昏迷者严禁口喂。●防治褥疮：勤翻身、擦汗、按摩、平整及更新褥垫。初起褥疮局部撒布六一散，外敷生肌玉红膏（当归 60 克，白芷 15 克，甘草 36 克，紫草 6 克，用麻油 0.5 公斤浸 3 日，熬枯去渣，溶入白蜡 60 克，再入血竭、轻粉各 12 克，搅透即成）。褥疮溃破用独活、白芷、葱头、甘草混合煎剂（或硼酸水）冲洗伤口。外敷如意

金黄散。补充营养，宜吃火腿，有利收口。❶高热：多补水分，保持汗出，不宜冰敷，可用18～25℃水或50%酒精擦浴；避免受风寒，以防肺炎；预防热厥。❷惊厥：退热；吸痰防止窒息；防止坠床、外伤；按摩肌肉。❸昏迷：有痰或呕吐者宜侧卧；清洁口腔；清除二便；保温；禁口饲。❹尿潴留：针刺关元、气海、阴陵泉、中极，泻法，留针15分钟。或用麸皮、葱白捣和后炒热，敷熨小腹。必要时无菌导尿。❺瘫痪：针刺治疗。面瘫取地仓、颊车、迎香、太阳、合谷、太冲；上肢瘫取肩中、曲垣、肩髃、曲池、外关、合谷；下肢取环跳、风市、伏兔、阴市、阳陵泉、足三里、绝骨、解溪、昆仑、行间。深刺，留针30分钟。取督脉配四肢穴位推拿按摩。温洗皮肤，通筋活血。

针刺治愈脑炎、脑膜炎病后双目失明10例 〔苏尚毅.江苏中医 1961；3：28.〕

分三组穴位，逐日轮换使用。第一组穴：风池、颀墟、绝骨、太冲、外关；第二组穴：合谷、臂臑、临泣、光明；第三组穴：睛明、阳白、络却、足三里。用补法，留针3～5分钟。每日1次，10次为1疗程。第一疗程结束后，改为隔日1次。共治10人，均系4岁以下儿童。痊愈9人，显著进步1人。

蚯蚓外敷治疗乙型脑炎高热不退之实验 〔凌煦之.江苏中医 1961；8：封3.〕

取活蚯蚓1团，加皂矾1.8克，研匀。外敷于囟门穴，有退热作用。作者用治一例患乙脑高热7日不退患者，敷药4小时后体温即下降，3天恢复常温，颇见功效。

从热、痰、风三证探讨流行性乙型脑炎的治疗规律 〔汪育仁.江苏中医 1961；9～10：10.〕

作者认为，本病以高热、昏迷、抽风为主证，在临床上紧扣“热”、“痰”、“风”三证进行辨治，可获得满意疗效。❶辨热：温证，病在卫分，属轻型，治宜辛凉轻剂桑菊饮、银翘散，夹湿加藿香、佩兰、砂仁等。热证：温邪化热，热在气分，治以甘寒重剂白虎汤为主，汗多用人参白虎汤，夹湿用苍术白虎汤。火证：多为重型病例，治以大剂三黄石膏汤或清温败毒饮。❷辨痰：痰阻肺闭证：热火炼津成痰，可用牛黄夺命散合白虎凉膈散通腑导痰。脾虚湿盛者，应以温肾扶脾开肺之法同施，如用麻黄附子细辛汤合二陈汤。痰蒙心窍：痰火证宜用大剂清营凉血之药，轻者紫雪丹，重者神犀丹、犀角地黄汤。痰浊证宜用温开，如苏合香之类芳香化浊。重者可用麝香、明矾、雄精、牙皂、冰片研粉调服。❸辨风：外风以祛风解肌为主，如用新加香薷饮加葛根、天虫、钩藤等。内风由热极生风者，治以

清热为主，配合羚羊钩藤汤；内风属伤阴者，宜用大剂滋肾养肝法，如用定风珠、三甲复脉汤之类；气阴并伤者，宜益气养血，可用王清任的可保立苏汤。如风邪入络，须用搜风之剂参以活血通络法，如全蝎、蜈蚣、地龙、当归、秦艽、木瓜、红花、乳香、没药、乌梢蛇等。乙脑中"热"、"痰"、"风"三证常常并见，故治疗时往往清热、祛痰、熄风之法兼施并用。

乙型脑炎的中医中药治疗 〔何世英. 天津医药杂志 1962；4（7）：393.〕

辨证时须注意随气候六气偏胜而反应出偏热或偏湿；还须注意发病过程在卫在气或入营入血，前者为轻证，后者属重证。卫分证用银翘散及栀子豉汤合剂，偏湿用新加香薷饮。气分证偏热者取白虎汤、白虎加参汤，便秘用白虎加承气汤；偏湿用加减正气散、黄连香薷饮、三仁汤等。营分证半昏迷者用清宫汤；神昏重症抽搐痰壅者，宜安宫牛黄丸、局方至宝丹、紫雪丹、回苏散或钩藤熄风饮。表里皆热，气血两燔宜清瘟败毒饮加减。血分证有发斑者宜犀角地黄汤。热入少阴或厥阴而昏迷痉厥，脉虚气弱者，宜三甲复脉汤等。另附验方一则：千金散：全虫、僵虫各 9 克，朱砂 15 克，牛黄 1.8 克，黄连、天麻各 12 克，胆草、甘草各 6 克，研细末。3～6 岁小儿 1 日量为 1.8 克，用薄荷汤送下。治疗乙脑惊厥、昏迷、头痛、嗜睡等证。

中医治疗流行性乙型脑炎的初步经验 〔上海中医学院伤寒温病教研组. 上海中医药杂志 1962；8：8.〕

作者将乙型脑炎分为轻、重、极重和暴发性凶型 4 型，按清热解毒与开窍熄风两个基本原则论治。清热解毒有两个主方：●加减银翘散用于轻型或较重型；●白虎犀地汤用于重型、极重型及暴发性凶型。开窍熄风选用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、神犀丹等 12 种成药。在急性期及后遗症期，配合使用针刺疗法。在治疗过程中，还应注意使用西医的应急措施：如高烧持续时使用冰袋，用鼻饲或静脉补液保证营养供给，惊厥时使用镇静止痉剂以及对呼吸衰竭的抢救措施等。

流行性乙型脑炎证治要点 〔曹济民. 中医杂志 1962；8：17.〕

掌握高热、抽风、昏迷三大主症的辨证论治，可以降低病死率，减少后遗症和并发症。高热可分为湿胜于热，热胜于湿，邪热化火三型。湿胜于热者，治宜芳香化浊，辛开苦泄，药用加减正气散或三仁汤化裁治之。并重用玉枢丹以解毒辟秽。热胜于湿者，治以甘寒清热，护阴生津，药用人参白虎汤。属于邪热化火者治以苦寒泄热。药用三黄石膏汤加板蓝根、大青叶。若火热夹毒内陷血分发斑者加神犀丹，出血者合犀角地黄汤。抽风属于暑兼风寒者，必须先解其表，法当辛凉辛温兼用，药用新加香薷饮。若抽风频作者，加薄荷、钩藤、僵蚕、蝉衣、葛根。表未解时，不得轻易使

用犀、羚、脑麝等镇痉之品。属于邪陷肝经者，法当清有余之火，补不足之阴。药用黄连阿胶汤。属于水不涵木者，法当滋水涵木，滋阴养血。药用大定风珠。属于气血两亏者，法当气血双补，填补肝肾，药用可保立苏汤。属于邪恋经络者，必须以搜风活血通络法为主。搜风用蝎尾、蜈蚣、僵蚕、蕲蛇；活血通络用当归、白芍、红花、桑寄生、牛膝、秦艽；养正用沙参、麦冬、首乌、党参、杞子、萸肉；精神失常用菖蒲、胆星、郁金等。昏迷属于热传心包者，法当凉开。药用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹之类。属于痰蒙心窍者，法当温开。药用苏合香丸。属于内闭外脱者，法当闭者宜开，脱者宜固，必须开窍法和回阳法合用。药用参附龙牡救逆汤，调服至宝丹（热闭），或调服苏合香丸（痰闭），或调服羚羊角粉（惊厥）。

对38例流行性乙型脑炎临床症候的初步分析 〔徐迪三. 上海中医药杂志 1963；7：25.〕

作者按卫、气、营、血不同阶段辨证施治。对呼吸循环衰竭者加人参扶正，重症患者加用紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸等。作者认为，舌诊为辨证中重要环节之一，苔薄白属邪轻在表，腻为邪盛在里。乙脑患者出现腻苔，多为病重或缠绵难愈之兆。本文病例无一例典型的干绛舌，而以正常及较红者为多，这与一般温病之舌诊规律不同。推测可能与液体疗法有关，也可能有本身的特殊规律存在。

流行性乙型脑炎病案分析 〔丁明君. 中医杂志 1963；8：12.〕

在辨证上必须掌握热必兼湿的病机，在治疗上才能丝丝入扣。卫气营血是暑温的辨证规律。但还必须辨明夹痰或夹滞等情况。夹痰之证，有痰火与痰浊之分。痰热者选用天竺黄、竹沥等；痰浊者用半夏、胆星、橘红。风动抽搐用全蝎，有热毒肆扰则用蜈蚣。若风动痉厥属于实者，初期可伍以僵蚕、蝉蜕；如邪灼心包、热伤营血，可伍以羚羊、犀角、菖蒲、川贝，均为治暑温夹痰之良法。夹滞之证须使用下法，并结合病情之缓急，体气之盛衰以及辨其积滞属食、属痰、属瘀，相机用下，不必犹豫。

乙脑针刺辅助治疗经验 〔盛燮荪. 江苏中医 1960；10：17.〕

邪在卫分，以发汗退热止呕为主，取大椎、合谷、肺俞等，用抽刺手法。邪在气分，以清热、镇惊、安神为主，先用点状法针百会、人中、十二井穴，续取大椎、行间、神门。不可误用针刺止汗。邪在营分，以开窍镇肝熄风为主，取人中，印堂、合谷、太冲（重刺激留针）、十井、十宣。邪在血分，以清热、解毒、镇惊为主，选穴除参考营分阶段取穴外，可加取委中、曲泽、间使、复溜等。同时针对各期主证对症治疗：如有汗壮热取十井、十宣点刺出血，针大椎、间使、曲池穴；身热无汗取合谷、大椎、大杼、复溜等；抽搐狂躁者，用合谷配太冲，后溪配冲脉，神门配行间；角

弓反张加大椎、长强等；呕吐者取内关、三里；吞食困难取天突、合谷；尿闭取中极、阴陵泉，三阴交。

治疗暑瘟的经验介绍 〔吴淑仲.福建中医药杂志 1964；9（3）：13.〕

暴发型乙型脑炎，发病急骤，坏症迭出，不能按常规卫、气、营、血或三焦划分，而将其分为经络、胃肠二大类型施治。●经络型（较少见）：暑瘟之邪侵入手太阴肺经，逆传手厥阴心包络。证见壮热、神昏烦躁、气促、痰壅面青、肢厥、舌红或绛，脉沉实。治用石膏、银花、连翘、竹茹、菖蒲、郁金、竹叶，知母、莲子心、玄参、麦冬等。轻症加清心牛黄丸，重症加安宫牛黄丸，夹湿浊者加苏合香丸。●胃肠型：邪蕴胃肠，毒火内炽，出现头昏，壮热，烦躁、谵语、面赤、口渴，气粗、神志似昏不昏，溲赤，便秘或稀臭，舌红、苔黄浊粗糙或焦黑，脉洪大或弦滑而数，毒邪深入足厥阴肝经，则抽风强直，角弓反张。治用石膏、知母、山栀、银花、连翘、竹茹、花粉、大黄、芒硝、石决明、黄连、胆草、生地、丹皮、天麻、钩藤、甘草等。重用紫雪丹（6～18克）。抽搐不止者，加止痉散及地龙、僵蚕、蝉蜕。以上二型均另加羚羊角、每天6～12克。

一例乙型脑炎治验简介 〔孙文发.福建中医药杂志 1964；9（3）：14.〕

9岁男孩，诊断为乙型脑炎。初用西药治疗5天，日趋恶化。投以辛凉重剂白虎汤加味等而治愈。其中生石膏6克研粉分2次冲药服。作者体会：急救时石膏应研粉内服，量轻效大，3克相当于30克的效用。

辨证论治对兼湿类型乙型脑炎的治疗效果 〔买凯等.中医杂志 1964；7：6.〕

本组病例年龄在10岁以下者113例，10岁以上者15例。其中舌苔白腻者110例（85.9%）。根据辨证所见，暑温兼湿是该年所见本病的普遍表现。治疗以辛凉宣透、通阳利湿、芳香化浊为原则。选药以辛凉与芳化通利并重而少取苦寒。多以藿香、佩兰、荷叶、芦根、竹叶、六一散芳化通利，生石膏、银花、连翘辛凉宣透。随证加减选用能化湿宣透之品，如神昏嗜睡加菖蒲、郁金；抽搐加木瓜、钩藤、生石决明、僵蚕、全蝎；痰涎壅盛加橘红、半夏，竹茹、贝母；痰热昏蒙加局方至宝丹、牛黄抱龙丸等。在临床辨证中，分辨暑温偏于热重，抑偏于湿重，是指导治疗成败的关键。本组128例中普通轻型64例全部恢复，重型53例有8例死亡，极重型11例有7例死亡。本组恢复之113例中有10例留有后遗症状。

参加流行性乙型脑炎治疗工作的点滴体会 〔方和谦.中医杂志 1964；7：8.〕

乙型脑炎属于外感热性病温热性质的疾患。但是，必须注意到当时的具体气候情况，以做参酌。例如1955年石家庄市治疗“乙脑”，发病偏于

暑温症型者较多；1956 年北京市的发病又多夹湿邪；1963 年作者参加本病治疗时，发现患者又偏于表邪闭郁，无汗喘促者为多，入院的危重患者，常先伤于肺气之化源（呈呼吸衰竭状态），而不同于前数年的心神内闭、内闭外脱症（心力衰竭状态）。所以在治疗上就采取了透表达邪、清热解毒的治法，每收到预期效果。作者认为：医治乙型脑炎应将“三焦”、“卫气营血”、和“六经”等辨证方法全面综合运用。所以医治本病时，不应拘于温病“禁汗”、“禁下”的问题。

中西结合治疗流行性乙型脑炎 28 例临床经验介绍 〔蒯仰山，等. 山东医刊 1964；7：33.〕

作者体会：●乙脑属暑温，治疗当以辛凉透邪为先，不可早投生地、玄参等寒滞之品。●应用石膏并不见得以多为佳，据体质情况“中病即可”，清瘟败毒散早投可遏邪于内。●紫雪丹有碍邪达表之弊，苏合香丸对痰涎壅盛之神昏者有良效。●可大胆应用香薷，量在 9 克以上，对暑温偏热偏湿效佳（青蒿亦常用，每方均开）；大便秘结时瓜蒌、玄明粉效好。●对胃纳欠佳，倦怠无力，唇干脉缓服沙参益胃汤；低热苔未净，脉仍数者，用竹叶石膏汤加减以清余热。

大青叶石膏汤治疗流行性乙型脑炎 17 例临床观察 〔山东高青县第二人民医院内科. 山东医刊 1964；7：35.〕

大青叶石膏汤治疗乙脑 17 例，死亡 1 例，余全部治愈。方药：大青叶 120 克，生石膏 240 克，连翘、栀子、双花各 6 克，水煎 200 毫升口服或灌肠。5 岁以上同成人量，分次服下。抽搐者加蜈蚣、僵蚕、全虫等量研末，每次 3 克，6 小时 1 次（或 3 小时）。如体温下降达 38℃以下，停上方，只单用大青叶 120 克、水煎 200 毫升，每次 50 毫升（5 岁以下 25 毫升），6 小时 1 次，连服 2～3 日。

流行性乙型脑炎分组治疗的初步观察 〔李启谦、等. 浙江中医杂志 1964；7（7）：153.〕

流行性乙型脑炎异治的讨论 〔叶建寅. 浙江中医杂志 1964；7（7）：159.〕

作者分析 1962 年天久不雨，气候较干燥，发病急骤，重型病例较多，大都采用白虎合牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等获愈。1963 年所收病例，皆为暑湿之兼证。湿热内蕴，暑风外袭者，治以辛宣温化，用辛温刚烈之香薷，效果非常满意。暑湿夹痰食内结，三焦升降失司者，治以辛凉合苦泄导滞，俾地道得通，天气自降，扰乱平而诸证自愈。暑湿交侵，气分之邪甚盛，渐有入营之势者，与清热透气合淡渗之品，即叶氏所谓“入营犹可透热转气”之法。暑伤营分，邪陷心包，内风煽动之恶候，以昏迷不醒为主者，多用安宫，烦躁不安者，可用紫雪。对痰火内结，肝胆阻邪上扰者，宜用龙

胆草，夏枯草直泻肝胆之火邪，大青、银花专清心胃之热毒，钩藤、羚角泄肝风而镇静，安宫牛黄清心热以开痰。痰热内结肺胃，扰动肝风者，治以竺黄、胆星以清肺胃痰热，黑丑、莱菔子导痰浊下行，钩藤泄肝风以镇静紫雪清心热以搜邪。暑势伤营，心营被扰，肺胃热灼津伤，治以人参白虎汤。暑温夹湿，升降失常，治以苍术白虎汤。对素质薄弱者改用补气益液，始能转危为安。

以大板（大青叶、板蓝根）合剂为主治疗25例流行性乙型脑炎的临床观察 〔费丰乐. 浙江中医杂志 1964；7（7）：16].〕

中西医合作治疗流行性乙型脑炎70例的临床分析与体会 〔钟英，等. 上海中医药杂志 1964；9：1.〕

本组病例分中西医综合组和中医治疗组，疗效表明：两组的病死率及后遗症的发生率在统计学上无明显意义（$P>0.05$），但百分率对比有一定差距。退热时间：综合组12.4天，西药组14.4天。后遗症比西药组低。西医按常规治疗。中医按卫、气、营、血的不同阶段，区别偏热、偏湿施治。作者认为：迅速控制壮热，符合标本兼治之法，凡迅速控制壮热者，预后良好，后遗症少。而通下法是清热除邪的一个重要途径。因此凡伴有便秘腹硬、苔厚黄、热深厥深、痰涎壅盛等症者，可在承气诸汤中选择应用，以腑通为度。在药物配伍方面，少数病例没用犀角，未影响疗效。牛黄粉和羚角粉同用，有清热解毒祛秽的作用，且能熄风定惊，佐鲜竹沥于化痰药中，疗效好。而治疗后遗症，应采用养血补气，活血化瘀，舒筋活络等法。

草药"假地豆"防治流行性乙型脑炎 〔方受福. 福建中医药杂志 1965；10；2：11.〕

采用豆科的单叶假地豆干品9～15克，水煎，2～3天服1次，平均每月服3次。对某公社3000名1～10岁儿童，在脑炎流行季节进行预防观察，结果无1例发病。而在其他4个公社采用疫苗预防注射，有散在发病。作者还用本品治疗4例乙型脑炎，每天60克，浓煎内服，5～6天可愈。

治疗流行性乙型脑炎的意见 〔广东省中医药研究所文献资料室. 广东医学. 祖国医学版 1965；4：6.〕

本文参考石家庄治疗乙脑"清热、解毒、养阴"三法及河北省"辛凉、芳开、熄风"三法的经验，总结了以"暑温"、"暑风"、"暑湿"三型辨证论治，结合本病病机转变，提出了治疗原则和护理方法。●病机转变的治则：初起邪在卫分，宜辛凉透解，用银翘散桑菊饮。邪在气分，宜白虎汤或虚者用白虎加人参汤。气血两燔，宜清热解毒，用清瘟败毒散、化斑汤加减，酌用紫雪丹。热入营分，宜清营解毒，用清营汤，酌用"三宝"（紫雪、至宝、安宫）等。邪入血分，宜犀角地黄汤。暑秽弥漫三焦，浊痰阻

闭，宜解毒开窍豁痰，用涤痰汤加胆星、竺黄、竹沥、远志，菖蒲、布荆汁、川贝，并安宫、紫雪随症选用。如痰厥气闭，宜辛温开达，用苏合香丸、牛黄抱龙丸选用，或兼用玉枢丹。邪入阳明，里热郁结，宜承气汤加减。壮热神昏，有黄苔，抽搐反张，宜平肝熄风，用钩藤熄风散。邪热深陷，津液被劫，宜加减复脉汤。脉虚气弱，瘛疭欲脱者，宜大定风珠之类。●分型辨治：暑温型：清热养津回气，用辛凉合甘寒之品，少用苦寒之药，方选凉膈散去硝黄加银花、菖蒲、郁金；白虎汤加减。若症已减轻，可用芩茎汤合六一散加减；胃肠素弱而高热脉虚缓，舌淡，无滑腻苔者，用竹叶石膏汤。邪入营分则凉血解毒佐以辛透；血分热毒盛则加北紫草，大青叶等。"内闭外脱"之危象时，急宜紫雪丹合清宫汤解毒通神、开闭透热。暑风型：清热解毒，熄风通络，宜加味钩藤饮。症状险恶者宜白虎加犀角、羚羊煎水送服止痉散或至宝丹。脉虚气促者再加白皮参、太子参或西洋参。病急或昏迷、抽搐显著应先用紫雪丹通窍安神。暑湿型：芳香化浊，清热泄湿，以热多、湿多为准绳。湿多用三仁汤加减；热多用芩茎汤去桃仁加银花、滑石、莲梗、连翘；三焦湿热弥漫而偏于热化者，宜三石汤加连翘、芩、连。湿热秽浊熏蒙心窍乃暑湿重症，宜芳香化浊合苦寒清里热，用凉膈散去硝黄加菖蒲、郁金、佩兰及安宫牛黄丸等。热退神清后，转用莲梗、冬瓜仁、生苡米，炒扁豆、沙参、石斛煎汤代茶，以清余邪，醒胃气。●护理：注意调节室温、病床宜设地下。病进期饮食宜清淡流汁，恢复期进半流质食物。每日补足水分，用莲叶苡米汤、西瓜汁等。●针灸：一般症状及抽搐，针百会、风府、大椎、曲池、合谷、足三里。头痛配印堂、攒竹、太阳；高热针十宣、十二井穴（尤其是厉兑、至阴、足窍阴）出血；呕吐针内关、风池、委中；昏迷针人中，涌泉；痰多针风门，尺泽、合谷、丰隆、解溪。●简易疗法：板蓝根、大青叶各 30 克煎服。高热不退适用羚羊角时，每日可用狗肝菜、鲜芦根、芦笛头各 60 克煮浓汤 3 碗，1 日 3 次分服；适用犀角时，每日可用痕芋头 0.5 至 1 公斤煎水至转微红色，并可加木槿根 15～60 克同煎，1 日分 1～2 次服。或用水牛角、黄牛角、羊角尖部锉片 60～90 克煎浓缩清汤，1 日 2～3 次分服。

大青叶煎液治疗流行性乙型脑炎 51 例的继续观察 〔福建省中医研究所，等. 福建中医药杂志 1965；10（4）：11.〕

51 例均为小儿病例，其中轻型 17 例，重型 26 例，极重型 8 例。治法：全部病例均内服大青叶煎液。以生药 30 克煎成 100 毫升，使每 10 毫升等于生药 3 克。1 岁以下，每次 10～20 毫升；1～5 岁每次 30 毫升；6～10 岁每次 50 毫升；11～13 岁每次 80 毫升。每 4 小时服 1 次，至热退 2～3 天后停服。其中有 9 例，热度起伏，有潮热倾向者，加服蒿芩清胆汤，有 12

夹湿者，加服甘露消毒丹。结果：全部治愈，48小时内退热者26例，3～4天退热者10例，5～7天退热者10例，另有3例分别于8、11、12天退热。体温达40℃以上者退热时间较长。

牛顿草治疗流行乙型脑炎27例的初步观察 〔高墀岩，等.福建中医药杂志 1965；10（4）：13.〕

牛顿草有两种，一名蟋蟀草，一名鼠尾粟，性味甘平，无毒，功能解热、利尿，解毒消炎。作者等曾作动物实验，认为本品能降低感染致死量脑炎病毒的小白鼠病死率，或延长其生存时间。临床应用：用量因年龄而不同。一般用干品30至90克，加水600毫升，浓煎为50～100毫升，分3次口服，7～10天为1疗程。27例全部以本药为主治疗，结果治愈25例，死亡2例。有后遗症者2例。治愈病例，平均退热天数为3.2天，神志转清时间平均3.8天。

治疗流行性乙型脑炎110例体会 〔关汝耀，等.广东医药·祖国医学版 1965；5：3.〕

治疗方案：●常规饮料：西瓜、冬瓜各1公斤，鲜竹叶、干茅根各300克，鲜莲叶5张，黄皮树叶90克，加水7.5公斤煎至5公斤，为10人1天量。凡入院者每天给上汤液500毫升代茶饮（1岁以内酌减量）。●止痉散每服0.5～2克，1日3次。常规服用来预防或用以制止抽搐。●胆汁液：猪胆或熊胆1份，加冷开水4份调匀，每服5～20毫升，每天临时制备，每日3次常规服用以清热解毒，除痰定惊。●止痉丸：每服半丸至1丸，日3～4次以熄风镇痉，化痰定惊。辨证施治：●偏热型：以辛凉解暑，急清热毒为主。邪在卫分、气分用白虎汤、竹叶石膏汤，新加香薷饮出入。兼阳明府实宜表里双解，用上述方加凉膈散及承气汤化裁。气血两燔用清瘟败毒饮加减。●偏湿型：治以芳化渗湿，佐以解暑清热，多用三仁汤加减。●湿热并重型：治以解暑清热兼芳香化浊，方用黄芩滑石汤、三石汤之类。

中医对乙型脑炎的诊疗方法 〔刘赤选.广东医学.祖国医学版 1965；5：16.〕

作者根据治疗乙型脑炎160余例的经验，归纳为五期：●轻热期：治法清热养神，宣通经窍。方用苇茎汤加杏仁、滑石、竹叶。本期禁忌麻黄、桂枝、生姜、细辛、防风、羌活、葛根、柴胡等辛温苦燥伤阴助热之品；亦不可早用芩、连、知、柏等苦寒伤气冰伏热邪之药。●高热期：治法清热养阴解毒通神，方用辛甘苦寒重剂清瘟败毒饮。●昏谵期：清热养阴，芳香开窍。前者方用清宫汤及清营汤；后者方用紫雪丹、安宫牛黄丸及至宝丹苏醒元神。●痉厥期：治法熄风镇痉，清热宁神，养阴凉血。方用雷少逸却热熄风方加减：羚羊3克，用水2碗慢火煎至半碗和药。钩藤（后

煎)、菊花、知母各 12 克，天麻 6 克，麦冬 9 克、甘草 1.5 克，生地 18 克。水 2 碗半煎至大半碗和羚羊水分 2 次服。频搐者加鲜地龙 1 条擂烂冲服；强直痉挛加止痉散冲服。●衰败期：治法滋阴潜阳，熄风化热。方用大定风珠或三甲复脉汤加减。

重型流行性乙型脑炎后期症状的治疗（附 21 例临床分析） 〔钟英，等. 上海中医药杂志 1965；7：1.〕

21 例平均住院时间为 33.2 天。出院 5 个月书面随访，全部恢复正常者 13 例；仍有后遗症者 8 例。治疗原则为养阴清热、开窍醒脑、活血化瘀、疏通经络、补气养血。主要方剂有：竹叶石膏汤、青蒿鳖甲汤、增液汤、吴氏三甲散、王氏补阳还五汤和三甲复脉汤。常用加减法为：●余热未清、痴呆、昏睡者，用青蒿鳖甲汤合吴氏三甲散加苏合香丸或麝香。●痴呆、失语、瘫痪，用吴氏三甲散、合补阳还五汤。●吞咽困难、痰声漉漉者，用吴氏三甲散合王氏逐瘀汤加胆星、杏仁、竹沥。●抽动、角弓反张者，用三甲复脉汤合钩藤熄风散加减，加珠瑁、羚羊、朱砂。●肢体强直、手足挛急者，用吴氏三甲散加牛膝、木瓜、丝瓜络、鸡血藤、桑寄生、伸筋草、大活络丹等。●烦躁不眠，怔忡不宁者，用清宫汤合黄连阿胶汤。●筋肉瞤动、肢体震颤者，用四物汤合大定风珠加人参、黄芪。●汗出过多、偏阴虚者，以当归六黄汤加人参、黄芪、地骨皮、白薇、青蒿、鳖甲；偏阳虚者，以牡蛎散加减。同时配合针刺和推拿。作者认为：以上方法：尤其是开窍醒脑和活血化瘀并用，可促进脑部受损神经组织的修复。如配合针刺和推拿，收效更为显著，可以缩短疗程。加强护理，防止营养不良和褥疮感染亦是一个重要的关键。

单味大青叶治疗流行性乙型脑炎 23 例疗效报告 〔陈永明. 山东医刊 1965；8：43.〕

毛谈虎老大夫治疗流行性乙型脑炎的点滴经验 〔陈永治整理. 浙江中医杂志 1965；8（8）：245.〕

作者结合本人体会介绍，●通下法的运用：由于暑邪最易伤阴，故长期以来有忌下之说。但如热偏重，有可下之症，结合运用通下法治疗，可以荡涤肠胃热毒秽浊，是驱邪外出的途径之一。●温燥药的运用：暑必兼湿，对于湿偏重患者的治疗，采用温化湿邪，兼清暑热之法，如平胃散，半夏、藿香、白芥子、南星等与白虎汤配伍，临床疗效较为满意。●滋阴潜阳法的运用：临床上体温开始下降，而昏迷不醒，抽风不止者，若仍以清热宣窍止痉治疗，其效不著，毛老大夫仿吴鞠通的定风复脉法，主以咸寒滋阴，介类潜阳，借清余热，以平肝熄风。

梅花针刺治愈重型乙型脑炎后遗症一例简介 〔莫贞如. 山东医刊 1965；9

：44.〕

6岁男孩，吞咽麻痹，失语，两下肢伸屈不自主，烦躁不安，舌苔黑而厚，活动不灵，流涎，悬壅垂偏向一侧，颜面肌肉震颤，神志尚清。用梅花针治疗，各症逐步缓解，于第13天痊愈出院。方法：行脊髓中枢叩打法，再用横刺法与每棘突间从左至右横刺1行，每行叩打3下。叩打取穴：哑门，风府，鱼际，合谷，颊车，少商，商阳，翳风。每日1次。

加兰他敏和穴位按摩治疗流行性乙型脑炎后遗症 〔蔡性仁，等.中级医刊 1966；1：33.〕

女性，9岁，流行性乙型脑炎（重型）住院治疗10余天，出院时有失语，右侧偏瘫及无故哭闹、咬人等后遗症。作者采用以下治疗方法：●加兰他敏：按0.05毫克/公斤/日肌注，40天为1疗程。●穴位按摩：采用阳明经穴位，以强健脾胃，增强体质。手法是点、揉及患肢被动运动。治疗7天后失语已见好转，能说出单个词句。14天能自己坐直，失语完全恢复。20天精神症状全部消失。30天时，右上肢能上举举直，右下肢踝内翻消失，能单独走路，但有时跌倒。到40天时，右侧偏瘫症已全部消失。肌张力正常，能自己玩耍走路，无异常动作而结束治疗。

治疗乙型脑炎使用巴胆散的体会 〔周玉祥.浙江中医杂志 1966；9（6）：232.〕

本方治疗乙脑极期高热不退，苔厚腻，便秘，痰浊阻塞气机，蒙蔽心窍，而致内闭外脱者，获得比较显著的疗效。其药物组成为：巴豆霜0.45克。犀黄0.6克，西月石1.5克，雄精2.1克，制胆星6克，川贝、天竺黄各3克，麝香0.3克，全蝎30只。上药研末和匀，瓶贮备用。一般每次0.6克，1日2次，大便溏薄者慎用。服药后约4小时左右即有黑色粪便解出，内有黄白色的粘液。便后热度渐退，痰鸣亦大有减少，全身情况也随之好转后，即可停服。本方以巴豆霜、胆星竭泻浊痰；以天竺黄、贝母、月石清热化痰。两者一热一寒相辅相成，可使痰热从下而夺。再加犀黄清热，雄精解毒，全蝎熄风，麝香开窍，均系针对乙脑的痰热，抽搐、昏迷之症而设。本方不仅能解除呼吸道阻塞之象，而且可使邪热下夺，诸证随之缓解。

针灸治愈乙型脑炎恢复期（后遗症）症状六例的取穴经验 〔张德渊.浙江中医杂志 1966；9（6）：234.〕

中西医结合治疗流行性乙型脑炎72例总结 〔高要县人民医院.新医学 1970；9：12.〕

本组轻型17例，中型21例，重型及极重型共34例。治法：●轻型：服乙脑合剂（狗干菜、板蓝根各30克，煎成40毫升，每次10毫升，1日

4次）；及狗干菜、芦根、地胆头、山大颜、板蓝根各30克，大黄12克。煎服，每日1剂。●中型：乙脑合剂；及石膏、板蓝根、茅根、狗干菜各30克，知母9克，黄芩、莲心、大黄各12克；另肌注板蓝根注射液2毫升，1天4次。●重型及极重型：选用紫雪丹、安宫牛黄丸或六神丸，并在中型治疗方上加僵蚕、全蝎、菖蒲、佩兰；呼吸衰竭用山梗菜碱在人中、膻中、内关进行穴位注射，每穴0.1～0.2毫升，配合耳针、体针治疗及其他西医疗法。疗效：治愈64例（88.9%）平均退热时间3.8天，平均住院天数13.4天。作者认为，●凡舌红、苔黄、项强、病理反射阳性的乙脑患者都可用大黄，连用5～7剂。●猪胆西瓜汁（西瓜汁、猪胆汁1份混合，每次10毫升，1日3次）或蛇胆可使痰涎减少，或浓痰液化。●尿潴留用梅花针自上而下重打膀胱区30～40次，并按摩，或针足三里、三阴交，电针5～10分钟。

新医疗法防治乙型脑炎后遗症34例临床报告 〔甫阳专区人民医院新医科. 新医学 1970，9：15.〕

本组病例全部为重型或极重型病儿。治疗方法：●针灸：大椎、人中、少商、涌泉、合谷、曲池、阳陵；并加用对症穴。方法：新针每日1次，每次3～5穴，强刺激，症状减轻后用中刺激。10日1疗程，疗程间相隔3天。疗效不著者，加用“6.26”治疗机断续波强刺激。●辅助疗法：对刚控制险象之患儿，适当用中、西药支持及稳定病情，如中药脑二方及激素等。疗效：治愈24例，好转10例。治疗时间7～39天，平均22天。

重型流行性乙型脑炎后遗症11例治疗报告 〔中山医学院附一院内科二区. 新医学 1970；9：31.〕

在乙型脑炎恢复期高热刚开始下降时，即用新针为主的综合疗法治疗其后遗症。其方法是：●昏迷取人中、涌泉（双）。●失语取大椎、风府（Ⅰ组）及哑门、风池透风池（Ⅱ组），两组穴位交替使用。必要时针廉泉透喉结，人迎透喉结、强音透喉结。●上肢瘫痪取安眠2、爱民、曲池透少海；或安眠、合谷透劳宫、阳池。两组穴位交替使用。●下肢瘫痪取环跳、阳陵泉透阴陵泉；或肾肯、悬钟透三阴交。两组穴位交替作用。●角弓反张取风关（双）、曲池（双）、肩髃（双）。针灸同时给γ—氨酪酸或谷氨酸钠，酌情作头部碘游子导入及体疗。疗效：11例中治愈8例，近愈2例，死亡1例（脑疝、延髓麻痹），平均住院30天。

“抗乙脑合剂”为主治疗乙型脑炎 〔同安县医院. 科学技术成果选编（厦门市卫生局） 1971～1973；182.〕

轻型：口服抗乙脑合剂（用鲜大青叶、鲜地稔、板蓝根各90克，石菖蒲60克，百条根、白花蛇舌草、向天盏各45克，加水煎成60毫升），每

次 15～20 毫升，1 日 4 次。同时肌注抗乙脑注射液（鲜大青叶、鲜地稔、板蓝根各 50 克，百条根、石菖蒲、白花蛇舌草、向天盏各 50 克，制成灭菌注射液 250 毫升，每毫升含原生药 2 克），每次 2 毫升，1 日 2～3 次。重型：口服抗乙脑合剂，每次 20 毫升，1 日 4 次，加用平肝熄风止痉汤（钩藤、石决明、僵蚕、全蝎、地龙各 9 克）。肌注抗乙脑合剂每次 2 毫升，每日 2～3 次。极重型：口服或鼻饲抗乙脑合剂，每次 20 毫升，1 日 4 次。加益元散。肌注抗乙脑合剂，每次 2 毫升，每日 2～3 次。对症治疗：呼吸衰竭加用生脉散；循环衰竭加用参附龙牡汤；脑水肿加用利水合剂（水檬、车前草、海金沙各 15 克，水竹草、薏苡仁、金钱草、薄荷各 9 克）。同时配合西医强心、脱水等治疗。156 例中，治愈 143 例（96.1%），死亡 13 例。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 〔湖北中医学院附属医院，等. 中医药通讯 1971；1：11.〕

“乙脑”静脉注射液方药组成为：柴胡、连翘、二花、生地、大青叶各 30 克，玄参、板蓝根各 60 克。用法：300%乙脑静脉注射液按 9～18 克/公斤体重/日，加于 10%葡萄糖内混合成约 50%左右溶液静脉滴注，每天 1 次，重症可加量。共用 5～7 天。

香蕉根汁治疗“乙脑” 〔湖北省中医学院. 新医药通讯 1971；1：18.〕

制作和用法：取新鲜香蕉根削皮洗净，捣烂绞汁，加蜂蜜少许调味。成人每天服 1500～2000 毫升，小儿酌减，每次数十毫升，以服后不呕不腹胀为度。服用期间忌用冬眠药、阿托品，以免引起腹胀。服后不泻者，用甘油灌肠或口服玄明粉 3～6 克。作者认为香蕉汁药理作用是：●泄泻和利尿，促进病毒及毒素排出。●由于病毒被排出，减少了对大脑等器官的损害。●促进代谢产物的排出。●促进血液循环，改善器官营养。●排除部分体热，以利退热。

板蓝根煎剂治疗“乙脑” 〔湖北中医学院新医药通讯 1971；1：19.〕

“201—2”注射液治疗乙脑临床效果观察 〔山东省济宁市传染病医院. 新药学通讯 1971；4～5：31.〕

中西医结合治疗流行性乙型脑炎疗效总结 〔河北新医大学第一医院. 新医药研究 1971；5（4～5）：23.〕

中西医结合组 56 例（其中重、极重型 34 例），除西药常规治疗外（包括脱水、对症、支持、激素、亚冬眠等疗法），尚配合中药治疗。中药以“白清汤”为基本方：生石膏 30～150 克，板蓝根 15～30 克，知母、大青叶 9～24 克，金银花 15～24 克，连翘 9～15 克，随证加减。治疗中强调给大剂潜阳、补血、育阴、活血、熄风之品，可用大、小定风珠或三甲复脉汤加减并配合针刺。结果治愈 51 例（91.2%），死亡 3 例（5.3%），近期

后遗症 2 例（3.5%）。单用西药组 20 例（其中重、极重型 11 例），治愈 8 例（40%），死亡 6 例（30%），近期后遗症 3 例（15%），自动出院 3 例（15%）。

复方大青叶注射液治疗 41 例乙型脑炎的临床疗效小结 〔山东省东明县人民医院内科. 南京药学院药学资料 1971；1：10.〕

中西医结合治疗乙型脑炎 〔北京儿童医院. 全国医药卫生科研资料选编 1972；2：70.〕

应用中西医结合治疗本病比单用西药病死率降低 8%（从 18%降到 10%）。中医治疗按清热解毒、化湿养阴的原则，自制“脑Ⅱ注射液”，能口服者可用“脑Ⅱ号”口服，病情恢复期可用清络饮。及时用中药清热解毒、芳香化浊，对控制体温、防止抽风有一定效果。脑Ⅱ号注射液：鲜藿香、鲜佩兰、连翘、花粉各 9 克，板蓝根 15 克，玉竹、竹叶、黄芩各 6 克，每支含生药 1 克，每次 1～2 支肌肉注射，1 日 3 次。

中西医结合治疗“乙脑”115 例疗效分析 〔绍兴县第二人民医院传染病科. 绍兴医学 1972；1：9.〕

本组病例死亡 4 例，治愈率 96.53%。中药方剂及使用方法如下：●乙脑合剂 2 号：牛筋草 60 克，沙氏鹿茸草 15 克，生石膏 60 克，板蓝根 15 克，知母 12 克。适用于发热、嗜睡、头痛、昏迷、抽筋、角弓反张等。●乙脑合剂 3 号：牛筋草 60 克，生石膏 60 克，沙氏鹿茸草 15 克，钩藤 9 克，石菖蒲 9 克，小春花（阴地厥）15 克，白僵蚕 9 克。适用于高热 40℃以上，深昏迷，频繁抽筋，角弓反张及并发肺部感染的患者。以上药剂分别煎成 100 毫升，每日 1 剂，分 1～2 次口服或鼻饲。遇极重型病人每日可投 2 剂。剂量：10 岁以上每次 200 毫升，3～10 岁每次 100 毫升，3 岁以下每次 50 毫升。

关于中西医结合治疗流行性乙型脑炎 52 例的疗效分析和体会 〔陕西省第一康复医院. 宝鸡科技 1972；1：12.〕

作者学习石家庄及重庆第一中医院经验，采用清热、解毒、养阴、熄风治则，按轻、中、重型订出 3 个治疗流行性乙型脑炎的协定处方，并随证加减，收到明显效果。●乙脑 1 号方（适用于卫气型）：板蓝根、大青叶、连翘、双花各 30 克，紫草 15 克，石膏、芦根各 60 克，知母 18 克，黄连 3 克，枳壳、香豉、甘草各 9 克，黄芩 6 克。●乙脑 2 号方（适用于气营型或营血型）：板蓝根、大青叶、连翘、双花各 30 克，紫草 15 克，石膏 3 克。●乙脑 3 号方（适用于恢复期尚有余热，阴伤未复，或肝风内动失语擒搦者）：生白芍、生地、麦冬各 18 克，阿胶、石膏、知母、沙参、生甘草各 9 克，龟版、鳖甲、牡蛎、火麻仁各 12 克，花粉、竹叶，五味子各 6 克，枣仁 15 克，

鸡子黄 2 个（烊化）。经使用上方并结合西医药共治疗乙脑 52 例，其中重型 27 例死亡 6 人，中型 12 例死亡 2 人，轻型 13 例无死亡，总的病死率为 15.4%。本组合并失语、偏瘫、脑性痉挛较多，经中西药及针灸治疗均未留下任何后遗症。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 105 例 〔湖北省孝感县人民医院. 武汉新医药 1972；2（3）：16.〕

作者在乙脑急性期用乙脑合剂：黄芩、连翘、甘草、栀子、赤芍、玄参各 9 克，双花、知母、板蓝根各 12 克，石膏 120 克，蜜 30 克。高热抽搐时再加羚羊角饮，琥珀镇惊丸等，辅以西药退热剂冬眠药及止痉药。进入恢复期后用恢复合剂：板蓝根、石斛各 12 克，玄参、生地、云苓各 15 克，白术、麦冬、竹叶、半夏、知母、青蒿、甘草各 9 克，蜜 30 克。配合使用针灸。疗效：死亡 7 例（6.6%），有恢复期症状者 11 例（10.4%），余治愈。

青石膏注射液治疗乙型脑炎 54 例报告 〔山东省惠民中心医院传染病房. 山东医药 1972；4：29.〕

青石膏注射液的组成为大青叶 900 克，石膏 450 克，石决明 450 克，板蓝根 450 克，连翘 300 克，银花 450 克。共制成 1000 毫升。此剂用于小儿乙脑，每次 2～4 毫升，静滴（加入 10%葡萄糖液中，合用氢化考的松）。共治疗 54 例，治愈率 98.15%。平均用药 5.19 天，3.95 天退热，9.08 天出院，除一例极重型死亡外，全部治愈。

中西医结合治疗 65 例“乙脑”的体会 〔龙海县人民医院. 福建医药卫生 1972；4：119.〕

作者认为“乙脑”的治疗，关键在于把住高烧关，故应大胆使用清热、解毒、泻下法。主要用药：●香蕉头汁：每天鲜汁用量，5 岁以下，500～700 毫升，10 岁以下 1000～1500 毫升，10 岁以上，1500～2500 毫升。体温降至 38℃时停服。●清脑合剂：生石膏 2 公斤，板蓝根 1 公斤，大青叶 1 公斤，一点红 0.5 公斤，白花蛇舌草 0.5 公斤，白菊花 0.25 公斤。水煎浓缩为 4000 毫升。用量：10 岁以下，每日 100 毫升，10 岁以上每日 120 毫升，分 4～6 次服。●加减银翘合承气汤：石膏 60 至 90 克，银花、连翘、知母各 9 克至 15 克，大黄 9 克，朴硝 4.5 克至 6 克，元参、白菊花各 12 克，枳实 4.5 克至 6 克，大青叶（或板蓝根）15 克至 30 克。加减法：发病 1～2 天内者去大黄、朴硝、枳实加佩兰、香薷、葛根。高热抽搐加赤芍、丹皮、钩藤、羚羊、川连。昏迷加菖蒲、郁金等。配合使用成药如安宫牛黄丸、紫雪丹等。西医常规使用抗生素、解热剂及输液等。疗效：死亡率 6.15%，有后遗症者占 13.8%，住院时间平均 12.3 天。

复方大青叶注射液等结合西药治疗乙型脑炎 162 例 〔江苏扬州地区人民医

院. 新医学 1972；8：8.〕

溪黄草等结合西药治疗乙脑14例小结 〔广东平远县人民医院中医科. 新医学 1972；8：8.〕

金海狗合剂等结合西药治疗乙脑15例初步观察 〔中山医学院博罗石坳防治站. 新医学 1972；8：8.〕

龙胆草配合西药治疗乙脑23例小结 〔广东揭阳县炮台公社卫生院. 新医学 1972；8：8.〕

板蓝根结合西药治疗乙脑22例疗效观察 〔安徽省宿松县九姑区医院. 新医学 1972；8：8.〕

大青叶板蓝根合剂治疗乙脑615例小结 〔浙江省宁波市传染病院. 新医学 1972；8：8.〕

大青叶板蓝根合剂：大青叶、板蓝根各30克，金银花、连翘、生地、玄参、地龙各15克，生石膏60克，知母9克，甘草3克。水煎至100毫升为1剂。成人每日1剂，小儿每日1/2～1/3剂，必要时可用倍量。1日量分2次口服或鼻饲，重型或极重型可配合西药对症治疗。本法治疗615例，痊愈591例，治愈率96.1%，平均退热时间为4.4天。本合剂宜早期应用，对轻症、普通型疗效较好。

耳穴割治配合中西药治疗乙脑96例疗效观察 〔广东省普宁县人民医院内、传科. 新医学 1972；8：8.〕

耳穴割治：取耳穴枕、肾上腺、皮质下、神门。常规消毒后刺一小口，贴上2×1.5平方厘米胶布。另将耳后第一、二条血管割开，各放血8～12滴后贴上胶布。此法多用于重型、极重型或有转重趋势的患儿。内服草药：积雪草、一点红、天胡荽、海金沙藤、大飞扬草各60～240克，洗净捣汁加米泔水及蜂蜜适量鼻饲，每次100～200毫升，3～4小时1次，至体温下降或泻青草色水样便时减量停药。若高热抽不止可加大海金沙藤等草药剂量，耳背再放血9滴，或加用紫雪丹、安宫牛黄丸；腹胀便秘加大一点红用量每次达0.25公斤，或加大黄9～15克；割治耳穴胃、大肠、小肠；尿少加车前草、金钱草。共治疗96例，治愈率97.9%，平均住院天数7天。

中药"苏醒散"治疗乙型脑炎恢复期神经精神症状的疗效观察 〔吕振. 南通医学院科研资料选编 1973；74.〕

作者对15例乙脑恢复期神经精神症状，采用"苏醒散"及中医辨证施治，并配合针灸治疗，取得一定效果。15例年龄均在10岁以下，临床多属极重型。治疗方法：于极期后即开始使用"苏醒散"（制白附子、制黑附子、水飞朱砂、水飞雄黄各10份，炙乌梢蛇、香白芷、白蒺藜各5份，麝香2份，共研极细末）喷喉，1日3次；配合内服煎剂，至症状基本消失为止。

内服煎剂基本方：香白芷、白附子各 4.5 克，广地龙 9 克，杜红花、陈皮、炙僵蚕各 15 克，全蝎虫、炙蜈蚣各 1.5 克。属热伤阴液，虚风内动者，用大定风珠加减治之。疗效：痊愈 7 例，好转 4 例，无效 1 例，死亡 3 例。本文 15 例中 100%有言语障碍，86.3%有意识智力障碍。用药后，症状改善最早者 3 天，除 3 例死亡外，多在 1 月内恢复正常。

流行性乙型脑炎诊断治疗的体会——附 282 例临床病例分析 〔吉林医大传染科.学术年会资料汇编（吉林医大第一临床学院） 1973；112.〕

作者用中西结合治疗，治愈 165 例（62.9%），有恢复期症状者 27 例（10.36%），死亡 70 例（26.33%）。治疗原则：清泻里热，凉血解毒，平肝熄风。先用大青叶、板蓝根、生石膏各 10～20 克，知母、纹军、川朴、枳实、玄明粉各 3 克，水煎成 200 毫升，24 小时内鼻饲完毕。用药后 12～24 小时可排出多量大便。通便后用：大青叶、板蓝根、生石膏各 10 克、知母、玄参、沙参、麦冬、竹叶、纹军、川朴、枳实各 3 克。抽风者加僵蚕、钩藤。每天 1 付，服到热退为止。高热抽风严重加服安宫牛黄丸。西医治疗包括输液、镇静、激素、脱水等方法。

维生素 B_1、B_{12}哑门穴注射治疗乙脑后遗失语症 〔韶关地区人民医院传染病科.粤北新医药 1973；45.〕

患者低头取哑门穴，常规皮肤消毒，用 6 $\frac{1}{2}$～8 号注射针头，刺入皮肤后，患者抬头，针与皮肤成 45°角再向前下方入针。进针约 2/3，如回抽无血，便可缓慢注入维生素 $B_1$100 毫克或维生素 B_{12}100 微克。拔针后以棉球压针眼防止出血，并让患者休息片刻。每天 1 次，10～12 天为 1 疗程。两个疗程间隔 4～5 天。患者发话后应配合语言训练。共治疗 4 例（4～9 岁），均于治疗 3～16 天后恢复语言功能。

新医疗法治疗乙型脑炎后遗症 〔南通医学院附属医院新医门诊、神经科.南通医学院科研资料选编 1973；76.〕

作者运用中西医综合疗法治疗 11 例，基本治愈 3 例，显效 4 例，好转 2 例，无效 2 例。疗法包括：●哑门穴 654—2 注射疗法。●头针疗法。●新针疗法。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎后遗症的临床观察 〔长春市传染病医院.中西医结合资料汇编（吉林省卫生局） 1973；1：188.〕

收治全国各地乙脑“后遗症”和恢复期病人 120 例（15 岁以下 83 例）。治愈 19.17%，好转 66.67%，总有效率 85.84%，无效率 14.16%。治疗方法以“681”注射液经穴刺激疗法及功能锻炼为主，辅以其他药物对症治疗。主穴选用：哑门、大椎、身柱、至阳、百会、命门、心俞、肾俞、脊

三穴等，每次 2～3 穴。配穴根据病情选定，如运动性失语选颊车透地仓、率谷等。听力障碍选用耳门、听宫、听会等。功能锻炼包括语言、肢体、智力训练。在实践中，作者摸索出几个对乙脑后遗症较为有效的新穴，如伸指穴主治掌指关节屈曲；分指穴主治五指不分等。作者认为疗效与病程有显著关系，而与年龄，临床分型无明显关系。提出“681”注射液经穴刺激疗法有否扩张血管，促进循环，改善血氧供应，调整机体功能的作用，有待今后进一步研究。

中西医结合抢救重症乙脑的体会 〔广东中医学院第三届西学中班二中队五班. 新中医 1973；2：18.〕

●关于中药“三宝”的应用：早期应用“三宝”可降低死亡率。高热昏迷宜用安宫牛黄丸或紫雪丹；抽搐频繁，痰多宜用至宝丹。每天儿童用量最少 0.3 克，必要时连服 2～3 天。●抽搐不止使用地龙汁效果良好：取生地龙大者 7～8 条，小者 20～30 条，洗净后加凉开水（米泔水更佳）少许研磨成浆，纱布滤取澄清液，不煮即服，每可制止抽搐。●偏热盛者配合猪胆汁灌肠：采用 1：4 猪胆汁（用四倍生理盐水稀释）50 毫升保留灌肠，每天 1 次。用后可排出黑色大便，可退热，减轻腹胀、缩短病程，并有驱蛔作用。●痰壅气道者用六神丸搽嘴及内服（注意剂量！）效果很好。●用较大量朝鲜参 9 克（鲜竹叶卷心 15 克煎水炖参）可救治乙脑合并中毒性心肌炎。●宜早期、足量使用西药脱水剂预防和治疗脑水肿，是抢救重症病人度过呼吸衰竭关的关键之一。

中医治疗乙型脑炎的几点体会 〔东莞县中医院留医部. 新中医 1973；2：20.〕

●对用“下法”的看法：对乙型脑炎壮热不退，狂妄神昏，项强抽搐，唇焦目赤、舌绛苔黄燥，脉滑数有力或沉实者，可用调胃承气汤加入清营熄风泻火药物。下法目的在于攻逐热邪。但若邪尚在表，或苔白腻、滑或白厚浊，偏于湿重者；或乙脑后期舌干绛无苔，脉虚数者，均禁忌用下法。●草药代羚犀等：代替羚羊角的，可用狗肝菜、丝瓜络、钩藤合用以泻肝火、清络、熄风。代替犀角的、可用崩大碗、白花蛇舌草、细生地水浸捣汁、鲜竹叶卷心合用以清火解毒、凉血、清心。安宫牛黄丸可用清心牛黄丸加郁金、九节菖蒲、竹沥来代替。●乙脑严重（高热不退、深度昏迷、全身抽搐）有留后遗症可能者，宜及早在极期即开始新针治疗配合滋肾养肝、潜阳熄风方药。常用穴位：耳穴交感区、脑干；体穴●风池、廉泉、肩三针、曲池、内关、合谷、华佗；●哑门，陶道、增音、肾脊、环跳、足三里、阴陵泉、承山、殷门；●上廉泉、翳风、身柱、大椎、肾俞、委中、昆仑（以上三组交替选用）。

以"泻下法"为主收治流行性乙型脑炎18例的体会 〔河源县蓝口公社卫生院.新中医 1973；2：22.〕

作者用泻下法配合西药对症治疗乙脑18例，除一例在入院后5小时内死于脑疝外，其余17例全部治愈，无后遗症。治疗原则：清泻里热，凉血解毒，平肝熄风。方药：小承气汤加味：大黄15克、川朴、枳实、僵蚕、川连各9克，钩藤、白芍各12克，板蓝根、生石膏各45克，大青叶30克，或加水牛角75克。1天2剂，分2～4次口服或鼻饲。极重型可4～6小时投1剂速泻大便，配合西药支持、对症治疗。用泻下法后，均在排出腥臭柏油样大便后症状很快改善。但大黄用量要大，以迅速涤荡肠胃热毒秽浊，驱邪外出。其泻下伤阴的付作用可通过输液纠正。

治疗乙脑后遗症6例的体会 〔茂名市金塘卫生院.新中医 1973；2：23.〕

经中医药治疗后，除1例病程最长者半年治愈外，其余5例均45天左右治愈。治疗方法是：●属风痰阻络，营血不通者（偏瘫、失语、流涎等）用神仙解语汤：白附子、石菖蒲、天麻、远志、全蝎、羌活各4.5克，胆星、木香、甘草各3克。服5剂后改用黄芪五物汤加减：黄芪15克，桂枝3克，白芍、茯苓各9克；地龙6克，川足1条，全蝎4.5克，连服10～20剂。●属气血衰弱，瘀阻经络者（苍白神差，肢冷舌瘀）用补阳还五汤加味：归尾、地龙各4.5克、川芎、桃仁、全蝎各3克，北芪12克，赤芍9克，红花2.1克，川足1条（去头足），连服5剂改用清燥救肠汤加减：北沙参、黑芝麻、北芪、淮山各9克，石斛、麦冬、白芍、茯苓各6克，地龙、甘草各3克，连服10剂。●外治药物：外敷药膏及擦药酒。

板蓝根结合西药治疗乙型脑炎50例疗效观察 〔河池地区第一人民医院儿科.广西卫生 1973；2：36.〕

采用板蓝根结合阿托品和654—2等西药治疗"乙脑"50例（普通型24例，轻型1例，重型21例，极重型4例）。治愈46例（92%），死亡4例（8%）。板蓝根使用剂型有二：一为糖浆（每100毫升相当于板蓝根干品60克），用于轻型与普通型，每日70～90毫升，分2次服。另为200%板蓝根注射液，用于重型与极重型患者肌注，每次2毫升，每日1～3次；部分昏迷者则肌注配合糖浆鼻饲。根据临床总结，板蓝根制剂对轻型和普通型病例有较好疗效，能缩短病程，缓解症状。

人工牛黄制作的抗热牛黄散、清热解毒散治疗流行性乙型脑炎85例临床效果观察 〔江西医学院第一附属医院，等.江西医药资料 1973；3：38.〕

本组病例包括轻型29例，普通型34例，重型22例。疗效：痊愈64例，好转14例，死亡7例。服人工牛黄散的同时配合必要的物理降温，药物降温，止惊药，呼吸兴奋剂、输氧、吸痰等。给药法：轻型，以抗热牛黄散或

清热解毒散为主，一般不用西药。普通型、重型，口服或鼻饲抗热牛黄散或清热解毒散，同时以西药对症处理。用量，5岁以下0.3克；5～15岁0.45克；15岁以上0.6克。每日口服或鼻饲2次，一般用药2～5天。据病情，二者任选一种应用。本组病例应用抗热牛黄散为多。

流行性乙型脑炎208例临床分析及治疗的探讨 〔天津市传染病院.天津医药 1973；4：9.〕

患者中17岁以下者占167例，以学龄儿童为多，临床分轻、中、重三型。通过中西医结合措施，死亡12例（5.8%）。中医治疗：初期以清热解毒透表为主，佐以芳化：双花、连翘、鲜薄荷、鲜藿香、鲜佩兰、栀子、黄芩、六一散、大青叶；中期宜清热解毒，气营双清：生石膏、知母、双花、粉丹皮、京赤芍、鲜芦根、黄芩、蚤休、板蓝根；极期清热凉血，开窍镇痉、鲜生地、丹皮、生石膏、天竺黄、胆星、双花、蚤休、莲心、板蓝根、知母。恢复期宜滋阴活血：鲜生地、麦冬、当归、红花、桑寄生、鲜瓜络，菖蒲。配合采用新针疗法，穴位注射，功能锻炼。对于中枢性呼吸衰竭，要及时气管内插管或气管切开，加压输氧。

我院1972年17例乙型脑炎恢复期治疗情况初步总结 〔重庆市传染病医院中西医结合治疗乙脑组.重庆医药 1973；4：13.〕

本组病例，年龄均在9岁以下，病程10天～4个月。治疗方法：恢复早期用中药清余热，益胃生津，服中药2周后，用新针、按摩及功能锻炼。中药：太子参、银花、沙参各12克，生地、花粉、麦冬、莲米各9克，淮山、扁豆各6克。每日1剂，3次分服。水针：维生素B_{12}、维生素B_1穴位注射，隔日1次。治疗效果：治愈7例，好转8例，无变化2例。

脑炎汤治疗乙型脑炎243例临床疗效观察 〔武汉市传染病院乙脑中草药研究小组.湖北卫生 1973；4：22.〕

243例中，有59例加用“抗麻1号”静滴，治愈率为97.2%，病死率为2.8%。急性期服脑炎汤：金银花、水牛角粉、甘草各30克，地龙15克。以上为1剂量，煎水至30毫升，根据不同年龄口服10至20毫升，1日2次。抗麻1号：桑寄生、淫羊藿各50%，作成静脉注射液，每公斤体重2毫升，加入10%葡萄糖溶液250～500毫升中静点，1天1次。3～5天为1疗程。作者系根据抗麻1号对脊髓灰质炎病毒有抑制作用而设想以此对抗脑炎病毒。在临床观察中，发现重型和极重型病例采用脑炎汤和抗麻1号联合治疗后，对意识障碍的恢复起到较好的作用。

流行性乙型脑炎治疗中几个问题的体会 〔临沂地区人民医院小儿科、中医科.山东医药 1973；5：13.〕

补液问题：中医辨证属热者（高热、面赤、口渴、便干溺干、苔黄燥，

脉洪数或滑数）多需补液；偏湿者（发热不扬、脘腹胀闷、口腻不渴、面浮、苔白腻，脉濡数）则以少补为宜。若原属偏热病例，经补液较多而出现面浮、流涎、苔白腻等偏湿象时，应考虑停止补液。乙脑静脉注射液的应用：乙脑静脉注射液成分为银花、连翘、生地、元参、大青叶、板蓝根、竹叶、柴胡。治24例，效果较好，作用快，无副作用。

螃蜞菊治疗流行性乙型脑炎613例观察 〔武汉市传染病医院螃蜞菊实验小组.新医药学杂志 1973；6：7.〕

本组6岁以内228例占37.19%，7～14岁263例占42.92%，15岁以上122例占19.89%。螃蜞菊以100%螃蜞菊溶液（内含葡萄糖10%）每日每公斤体重为20克左右，每日静脉点滴1次，一般疗程为3～5天，以度过急性期为原则。总治愈率为96.58%，死亡21例占3.42%。一般早期接受治疗，疗效较好。增大用量不能提高疗效。作者用此药对乙脑（P_3株）病毒进行了抑制试验，认为该药对乙脑病毒有一定的抑制作用。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎105例分析 〔湖南省邵阳地区人民医院防治教研组.新医药学杂志 1973；6：10.〕

本组病例以1～5岁最多占54.4%。除西医治疗外，主要用中药治疗，在降温和制止抽搐方面也配合使用针刺和中草药。主要方剂：轻型病例，用乙脑Ⅰ号方（口服）（板蓝根、生石膏各30克，大青叶、银花各15克、连翘、知母、栀子各9克，甘草3克）。而复方板蓝根注射液（柴胡、连翘、银花、板蓝根、大青叶、生地、玄参）全部常规除轻型病例外，作静脉点滴用。并常与氢化考的松合并静脉点滴。降体温：用苏梗、荆芥各0.5公斤，煎水500毫升，同时加温，以毛巾浸药液擦抹全身。体温超过39℃者，每半小时1次，每次10分钟。同时可针刺合谷、曲池穴。制止抽搐：除用复方冬眠灵等镇静药以外，针刺人中、涌泉、十宣、三阴交；地龙注射穴位（大椎、合谷）注射，每穴0.5～1毫升；中药鼻饲乙脑Ⅱ号方（钩藤6克，丹皮12克，紫草、生地各15克），乙脑Ⅲ号方（钩藤6克，全蝎15克，僵蚕6克，地龙12克，蜈蚣1条）。频繁抽搐者除鼻饲乙脑Ⅰ、Ⅱ号方外，常加用此方。105例中，死亡8例，占7.6%；恢复期遗有精神神经障碍者6例，占5.7%。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎101例临床分析 〔江苏省泰兴县人民医院.新医药学杂志 1973；6：13.〕

本组年龄最小51天，以1～3岁最多，共60例占59.4%，10岁以上2例。治疗方法除降温、脱水、强心、维持水电解质平衡，应用皮质激素等措施外，主要应用中药：●复方大青叶注射液。急性发热期间各型均可使用。●乙脑Ⅰ号：石膏60克，忍冬藤、板蓝根、芦根各30克，六一散12克、

知母、连翘、佩兰各 9 克，钩藤 15 克，用于中型。●乙脑Ⅰ号：银花、连翘、荷叶、菊花各 9 克、石膏 60 克、鸡苏散 12 克，用于轻型。●乙脑Ⅱ号：石膏、九节菖蒲、钩藤各 15 克，益元散、山栀、天竺黄各 12 克，知母、郁金各 9 克，胆星 6 克，板蓝根 30 克，用于重型。上述Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号处方均系 1 日量、可分数次服用，婴儿则需适当减量（2/3～1/2）。疗效：治愈 95 例（94.1%）；死亡 6 例（5.9%）。

中西医结合治疗乙脑 142 例疗效观察 〔广东高要县人民医院. 新医学 1973；8：389.〕

本组治愈 133 例（93.7%），其中后遗症 22 例。急性期用乙脑合剂（水牛角 120 克，板蓝根、狗肝菜、石膏、茅根各 60 克，煎成 60 毫升，每次 20 毫升，1 日 3 次）、西瓜猪胆汁（西瓜汁 3 份，猪胆汁 1 份混合，每次 30 毫升，1 日服 4 次）及乙脑注射液（含连翘、银花、大黄各 1 克，板蓝根 3 克）等治疗。

以三叶青为主治疗乙型脑炎 38 例 〔奉化县人民医院. 科技简报（浙江）1973；9：6.〕

38 例中 10 岁以下 33 例，经治疗 24 小时后，体温下降至 38.5℃以下者 27 例，另 11 例有所下降，无一例死亡，1 月后有后遗症者 2 例。治疗方法：用三叶青针剂肌肉注射，10～32 克/日，分 2～4 次，剂量根据年龄及病情轻重而不同。病情好转后改为口服，1 日 2 次，每次 50 毫升，（每 15 毫升相当于生药 3 克）。本药有抗“乙脑”病毒的作用，但无直接退热作用。

中西医结合治疗乙型脑炎 140 例分析 〔莆田县医院传染科. 流行性乙型脑炎资料选编（山西大同市） 1974；15.〕

以水蜈蚣合剂为主药治疗 82 例（其中重型 4 例，极重型 2 例）无一例死亡；以中医辨证施治组为主治疗 58 例（其中重型 8 例，极重型 2 例），重型死亡 1 例，极重型死亡 1 例，两组治愈率经统计学处理无显著性差异。水蜈蚣合剂：干水蜈蚣 30 克，干海金沙 30 克，黄芩 15 克。煎汤浓缩成 30 毫升，7 岁以上 10 毫升/次，每日 3 次，7 岁以下，5 毫升/次，每日 3 次，神志不清用鼻饲。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 764 例 〔金华专区医院. 金华医药 1974；1：1.〕

除采用西药常规治疗外，加用中药“乙脑Ⅰ号”和“Ⅱ号”治疗本病 764 例，治愈率提高到 95.21%。●乙脑Ⅰ号：板蓝根、大青叶、金银花、芦根各 15 克，连翘 12 克，淡竹叶 9 克，枳壳 3 克。用于卫分或气营两感证者。●乙脑Ⅱ号：生石膏 30 克，知母、黄芩、焦山栀各 9 克，郁金、菖蒲、生大黄各 4.5 克。用于气分或营分证者。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎251例观察 〔永康县医院中医科、内科. 金华医药 1974；1：8.〕

作者采用西药结合中药乙脑Ⅰ号、Ⅱ号治疗本病251例，治愈好转率达93.6%。方药为：●乙脑Ⅰ号：板蓝根15克，芦竹根、黄菊花各12克，冬桑叶、连翘、大青叶、银花各9克，薄荷6克。煎成100毫升，每日分2次服。用于轻型及普通型。●乙脑Ⅱ号：大青叶、板蓝根、生石膏各30克，甘草4.5克，连翘、钩藤各9克。煎成100毫升，每日分2次服。

中西医结合治疗"乙脑"265例临床分析 〔广西贵县人民医院科研小组. 医药资料选编（福建晋江）1974；1：58.〕

该院治疗乙脑的主要药物有：●板蓝根注射液。●板蓝根30～60克，大青叶15～30克，煎服。●乙脑一方：银翘散加减。●乙脑二方：白虎汤加减。●乙脑三方：清营汤加减。同时根据各期主要症状配合西医对症处理。3年中用中西医结合方法治疗乙脑265例，治愈222例（83.77%）；死亡人数3年分别为19、18和3人，病死率分别为20.6%、10.66%和5.26%。

中西医结合治疗乙型脑炎911例的疗效报告 〔医药资料（赣州）. 1974；2：20.〕

北京市儿童医院经10年实践，找出了威胁乙型脑炎病人生命的五个关：高热，抽风、痰堵、呼吸循环衰竭、感染。治疗方法以中药为主。配合西医对症治疗。方药：脑Ⅰ号：银花、连翘、菊花、荷叶各9克、石膏24克、薄荷、竹叶各6克、六一散12克。脑Ⅱ号：脑Ⅰ号去菊花、薄荷加知母、佩兰各9克，芦根30克。脑Ⅲ号：脑Ⅱ号去六一散，加益元散12克。菖蒲、郁金、栀子各9克，茅根30克。随症加药：大青叶、板蓝根、钩藤、僵蚕、生地、元参各9克。进入恢复期后，可用恢Ⅰ号：忍冬藤、扁豆衣、丝瓜络、荷叶各9克，竹叶6克，西瓜翠衣60克。恢Ⅱ号：脑Ⅲ号加元参、生地各9克。水煎服。轻、中型：用脑Ⅰ号或脑Ⅱ号，3～7天。每天1剂，分四次服，每次约50毫升。以后可给恢Ⅰ号。重型：用脑Ⅱ号或Ⅲ号，疗程7～10天，以后给恢Ⅱ号。10年来，轻、中型651例，治愈率95.3%；重型260例，治愈率88.5%。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎160例临床分析 〔福州市传染病院，等. 福建医药卫生 1974；2：20.〕

本组1～7岁者132例（占81.88%）。极重型29例，重型51例，普通型53例，轻型27例。急性期用白花蛇舌草、白马骨、地耳草各30克，七叶一支花9克，加水浓煎至50毫升，加防腐剂备用。用量：5岁以下每天1～2剂，5～10岁每天2～3剂，10岁以上每天3～4剂。连服4～6天。症

状改善，余热未清者，用扁豆花、丝瓜络、银花各 9 克，连翘 6 克，西瓜翠衣、荷叶、竹叶各 15 克，枳壳 4.5 克。每天 1～2 剂，水煎服。呼吸衰竭用生脉散加龙、牡；循环衰竭用参附汤等。西医按常规方法治疗。治疗效果：治愈 153 例（95.6%），死亡 7 例（4.37%）。体温下降平均时间3.6 天，神志转清平均时间为 5.7 天。

单味板蓝根对乙脑高烧病人解热作用 45 例临床观察 〔盛复灿，等. 广西卫生 1974；2：25.〕

本组乙脑高热病人经板蓝根治疗，200%板蓝根注射液肌注，每次 2 毫升，2 岁以下每日 2～3 次，2 岁以上每日 3～4 次均显示退热作用。其作用较迅速但不太持久，35 例中热退后体温回升的 24 例，占 68.5%；11 例热退后能保持稳定。因此无论在体温回升的病例或已退热至正常体温的病例，都应继续使用板蓝根，在退热至正常后稳定 1～2 天再停止使用。

中西医结合抢救重型流行性乙型脑炎 78 例的体会 〔阜阳地区传染病医院. 阜阳医药情况（安徽省阜阳地区中医药研究所）1974；2：26.〕

本组 3～9 岁占 69 例。经治疗痊愈 52 例，死亡 16 例。作者体会：●对于中枢性呼吸衰竭，除常规应用西药外，还配合中药（生脉散或苏合香丸）鼻饲，部分病例加针刺人迎、合谷、肺俞、天突等。●高热，除西医对症处理外，应加用解热牛黄散。●本组病例恢复期多出现吞咽麻痹。咽部经常按摩和配合针刺下关、合谷、廉泉、舌根等，是解除吞咽麻痹不可缺少的一环。

流行性乙型脑炎防治提要 〔1973 年烟台地区秋季传染病防治工作会议. 烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1974；2：29.〕

该会议认为乙脑急性期治疗必须抓住清热解毒这一基本治则，该会拟定如下基本方剂：●清热解毒：双花、连翘各 15 克，大青叶、板蓝根各 30 克。●清热泻火：生石膏 120 克、知母 9 克、甘草 6 克。●清热燥湿，芳香化浊：黄芩、胡连、佩兰、藿香、菖蒲、郁金各 9 克(黄连用 3 克)。●平肝熄风：钩藤 12 克、僵蚕 9 克、全蝎 6 克、蜈蚣 2 条。以上各方均系 1 日量，文火煎至 150 毫升备用。每 1 次剂量为：1～3 岁：20 毫升；4～7 岁：30 毫升；8～12 岁：40 毫升；成人 50 毫升。如两剂合并使用，量增 1 倍，3 剂合并使用，量增 3 倍，余类推，每日 3～4 次，或 6～8 小时 1 次。

中西医综合治疗流行性乙型脑炎 81 例 〔郑德元. 医药科技资料（四川医学院）1974；2：62.〕

本组病例 52 人服用中药，6 例静脉滴注 300%复方板蓝根合剂，轻型和中型以中药为主，辅以必要的输液、退热药及止痉药。重型及极重型，在抢救期间采用西药，待病情稳定后立即加上中药。轻型以解毒宣透、用黄

连香薷饮加减。中型以清解气营热邪，用白虎汤加减。重型以清热解毒凉血、用清瘟败毒饮加减。转归：81例死亡6例（7.4%），治愈46例，减轻29例，治愈减轻率为92.6%。

云南省流行性乙型脑炎防治方案（试行草案） 〔云南医药. 1974；3：13.〕

该方案分预防、诊断、治疗三部分。灭蚊幼，可用中草药辣蓼、苦楝皮、青蒿、桉树叶、金钢钻、核桃叶等，一般按2～5%量切碎撒于积水中。流行季节保护易感人群可用●大青叶、连翘、板蓝根各15克煎水服、每天1剂，1周服3天，●夏枯草30～60克每日1剂，煎水当茶饮。●牛筋草30克煎水当茶饮，连服3天。急性期的中医中药治疗：●初期以清热解毒透表为主：双花、连翘、鲜荷叶、鲜藿香、鲜佩兰、栀子、黄芩、大青叶。●中期宜清热解毒，气营两清：生石膏、知母、天花粉、丹皮、京赤芍、鲜芦根、黄芩、重楼、板蓝根、水牛角。●极期清热凉血。开窍镇痉：鲜生地、丹皮、生石膏、天竺黄、胆星、双花、蚤休、莲心、板蓝根、知母、菖蒲、郁金、全虫、地龙。上述三期加减法：大便燥者，加生川军、枳实、元明粉。呕吐频繁加生代赭石、钩藤，痰壅者加竹沥水、月石粉、猴枣散。

中西医合治流行性乙型脑炎500例临床小结 〔保山地区人民医院中医科，等. 云南医药 1974；3：19.〕

辨证分型和治法：●卫气型（轻型）：治疗以清热解毒，芳香透邪为主。用“乙脑协定一号”方：银花、连翘、板蓝根各500克，重楼、鲜竹叶各250克、蝉蜕、薄荷、藿香、香薷、佩兰各90克，白芷60克、桔梗、甘草各30克，供30～40人服，每日服4～6次。●气营型（普通型）：治以清热解毒，气营两清。用“乙脑协定二号”方：银花、连翘、板蓝根、石膏、滑石各500克，重楼、菖蒲各250克，郁金、栀子、玄参、全蝎、地龙各90克，白芷60克、甘草30克，供40～50人服用。●营血型（重型）：治疗以清热凉血，镇肝熄风，开窍醒脑为主，用“乙脑协定三号”方：生地、板蓝根、玄参、石决明各500克，丹皮、麦冬、钩藤、连翘、菖蒲、郁金各250克，枝子90克，黄芩60克，甘草30克，供30～40人服用。●阴阳衰竭型（极重型或暴发型）：治疗宜开窍醒脑，清热解毒，清肺化痰，可在汤药里加鲜菖蒲捣汁15～30克，生地15～30克，郁金9～15克，热毒内闭者用牛黄清心丸、安宫牛黄丸，极重者用至宝丹。痰热内闭者加胆南星、天竺黄、远志、竹沥，或用猴枣散、锡类散、三蛇胆、回春丹均可。

中西医结合防治乙型脑炎后遗症的体会 〔中国人民解放军第185医院传染科. 新中医 1974；3：43.〕

本文报告了中西医结合防治乙型脑炎22例。认为急性期处理打断炎症、高热、抽搐、脑水肿、呼吸衰竭五个环节的因果恶性循环，是防治乙

脑后遗症的基础。恢复期着重指导患者的吞咽、语言及肢体功能训练，并进行按摩及新针疗法。●肌肉按摩：双手揉搓患肢；或沿某一经络走向以手鱼际着力，均匀旋按 360 度移行前进。●点穴按摩：在上法基础上（大约在上法开始后第 3～6 天）同时采用。取患部关节附近穴位或较敏感区，以拇指指腹着力，均匀地逆时针旋转 360 度，每穴每次旋 15～30 圈（约 15～30 秒），每日 2 次，6～12 天为 1 疗程。●新针疗法：或单纯针刺；或水针（10%葡萄糖注射液，每穴 5～15 毫升，取穴位或肌群起止点注射，隔日 1 次，6 日为 1 疗程）；或穴位注射（维生素 B_1 注射液或当芎注射液，每穴 0.5～1 毫升，隔日 1 次，6 次为 1 疗程。软瘫可采用新斯的明或加兰他敏，每日用量应少于一般肌注的每日总量。）或穴位埋线（每次取穴 1～3 处，两次间隔 12 天。肢瘫取患肢穴，精神症状取督脉上和脊柱旁穴位为主）。本组有后遗症者 15 例，经治疗后 11 例完全治愈，2 例中途自动出院。平均住院时间为 48 天。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 67 例临床小结 〔湛江市人民医院传染科. 湛江科技 1974；4：1.〕

治疗方法：●中药治疗：初热期用乙脑 I 号汤：大青叶、板蓝根各 9 克，九里香 15 克。以清热解毒为主。极期清热解毒，除痰镇痉，用乙脑 II 号汤：上方加郁金、菖蒲、钩藤各 9 克。恢复期养阴清热补气血、用乙脑 III 号汤：生地 15 克、玄参、白芍各 6 克，麦冬、丹皮各 4.5 克，防党、北芪、茯苓各 9 克。每天 1 剂，幼小儿童酌减。●西药治疗：针对高热、抽搐及呼吸衰竭三个主要环节对症治疗，并维持营养、水电解质平衡。恢复期配合中药用维生素 B_1、B_{12} 穴位注射。疗效：治愈 56 人（84.6%），死亡 11 人（15.4%）。平均退热天数 7.8 天；平均控制抽搐时间 2.57 天；有恢复期神经精神症状者完全治愈占 61.9%，其余均好转出院。

针刺治疗流行性乙型脑炎后遗症 113 例疗效的观察 〔中山医学院附二院中医科. 新医学 1970；4：10.〕

取穴：●双目失明：风池、太阳、内关、足三里；配曲池、阳陵泉、三阴交。●全身瘫痪：风池、大椎、曲池、委中、太冲；配足三里、三阴交、外关、肾俞。颈腰椎天应梅花针点刺。●上肢瘫痪：肩俞、曲池、外关；配合谷、大陵；点刺天应。●下肢瘫痪：委中、环跳、三阴交；配阳陵泉、足三里、太冲。●聋哑：哑门、翳风、听会、耳门；配曲池、外关、阳陵泉、足三里。疗程：10 次为 1 疗程，1～3 疗程可恢复正常。本组治疗总有效率为 96.5%。

新针配合中药治疗乙脑后遗症 27 例报道 〔邓敬参. 新中医 1974；4：40.〕

新针治疗可以宣畅经络、濡利关节、通脑醒神，配合中药清热平肝、熄

风镇痉、通窍豁痰。疗效：痊愈 23 例，显效 2 例，有效 1 例，无效 1 例。治疗方法：包括新针疗法及中药疗法：抽搐反张、聋哑：宜清热通络、平肝熄风，自拟“通络息风汤”：忍冬藤、桑枝、丝瓜络，茅根、钩藤、地龙，蝉蜕、牛膝、生牡蛎（先煎）、甘草、白芍。神志妄乱、秽洁不知、躁动不宁：宜清热豁痰，解郁行气，开窍通络、镇摄安神，自拟“滚痰豁窍汤”：磁石、大黄、枳实、黄芩、菖蒲、郁金、沉香、竹茹、磁石。用铁锈磨水，澄清后取用适量，先煎磁石沸 20 分钟，后纳诸药煎取碗余，再纳大黄、沉香微火 30 克沸，去渣顿服。

中西医结合治疗“流行性乙型脑炎”262 例临床体会 〔广东丰顺县人民医院. 广东医药资料 1974；6：29.〕

本组病例包括轻型 42 例、中型 129 例及重型 50 例均治愈。极重型 41 例治愈 31 例，死亡 10 例。总治愈率为 94%，死亡率 3.8%，后遗症发生率 2.2%。体温恢复正常时间平均 4.4 天；止抽时间平均 1.5 天，住院时间平均 8.2 天。治疗方法：●急性期：清热解毒，用乙脑一方：板蓝根 24 克，崩大碗、三桠苦各 15 克，石膏 45 克，知母 9 克，银花、连翘各 12 克，茅根、香蕉火、海金沙藤各 30 克。5 岁以下酌减量。气分热盛加石膏 30 克；营分热盛加水牛角或用紫雪丹。●恢复期：养阴清解余热，用乙脑二方：沙参、玄参、淮山、茯苓各 12 克，石斛、麦冬各 9 克、生地、钩藤各 15 克，茅根 30 克。配合新针治疗，按摩、穴位注射等。关节活动不宁配合用春筋藤、血风藤、钩藤、生姜煮水外洗患部。西医西药治疗主要是人工冬眠及对症处理。

银翘白虎合剂配合西药治疗乙脑 46 例临床观察 〔广东省和平县人民医院. 新医学 1974；6：266.〕

中西医结合治疗流行性乙型脑炎的概况（综述） 〔倪珠英. 新医药学杂志 1974；6：47.〕

乙脑属于暑温范畴，其病因病理，一是暑邪内郁，易于化火，内陷营血；二是暑常夹湿，湿热蕴结，缠绵难愈。根据中医对本病病因病理特点的认识，目前对乙脑的治疗主要是：●清热解毒方药的应用：清热解毒药已作为解决乙脑主要矛盾的治疗措施。常用：银花、连翘、大青叶、板蓝根、黄连、山栀、紫草、石膏、鲜芦根、猪胆汁、狗肝菜、鬼针草、崩大碗、地耳草、鸭跖草等。不少医院已将清热解毒药物制成注射液，供肌肉注射或静脉注射。●芳香化湿类药物的应用：清热解毒药物应用的同时，配合芳香化湿药如鲜藿香、鲜佩兰等。●具有通下作用药物的应用：福建省有些地区运用民间土方香蕉根汁治疗乙脑、取得较好效果。香蕉根汁能泻下利尿，其作用类似通下类药物。●开窍熄风类药物的发展：因安宫牛黄

丸、紫雪丹、至宝丹药源困难，有用水牛角汤代犀角、醒脑静注射液代安宫牛黄丸、用10%681注射液、10%人参注射液抢救呼吸衰竭者，均获得较好疗效。对有抽风先兆者，及时分别投予菖蒲、郁金、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉衣、天麻、钩藤等药、可控制病变的发展。对症治疗主要是脱水疗法的应用，促进脑组织代谢的药物及皮质激素的应用。呼吸停止者，及时气管切开，有利于病人的抢救。

中西医结合治疗乙型脑炎临床观察 〔天津市儿童医院·天津医药 1974；2(7)：310.〕

治疗按轻、重分型，各型中又分偏热证与偏湿证。均采用协定处方。●轻型偏热证：取偏热Ⅰ号辛凉透邪；●重型偏热证：取偏热Ⅰ号镇肝熄风、清瘟解毒；●轻型偏湿证：取偏湿Ⅰ号，清暑祛邪；●重型偏湿证：取偏湿Ⅱ号，芳香化浊，泄湿透热。对症处理中使用苏合香丸、竹沥水、猴枣粉，参附汤、生脉汤、生脉散等。西药选用广谱抗生素、激素、脱水剂、能量合剂，使死亡率明显降低。同时治疗中观察偏湿型多病情重，病程长，后遗症多，偏热型则相反。作者介绍治疗经验：用水牛角代替犀角退热效果相似，但二者单独使用，效果不如在复方中使用明显。犀牛角用量：5岁以下0.15克/次；5岁以上0.3克/次，均1日2次。水牛角浓缩粉末：5岁以下0.3克/次，5岁以上0.6克/次，均1日2次。对呼吸衰竭早期加苏合香丸：5岁以下0.5～1丸/次，1～2次/日；5岁以上1丸/次，2～3次/日。痰涎壅盛一般用竹沥水：5岁以下9～15克；5岁以上15～30克。重者用猴枣粉：5岁以下0.3克/次；5岁以上0.3克/次，2次/日。中药协定处方组成如下：●偏热Ⅰ号：银花、连翘、菊花、板蓝根、荷梗、栀子、竹茹各9克、薄荷4.5克，芦根、生石膏各15克。●偏热Ⅱ号：生石膏24克，知母、银花、生地、玄参、丹皮、钩丁、菖蒲、郁金各9克；竹叶、蜈蚣、川连、全虫各4.5克。●偏湿Ⅰ号：藿香、香薷、竹叶、薄荷各4.5克，扁豆衣、法夏各6克，菊花、益元散各9克，荷梗15克，连翘12克。●偏湿Ⅱ号：佩兰、菖蒲各9克，郁金、竹叶、通叶，全虫各4.5克。以上处方每剂煎100毫升，5岁以下25毫升/次，2～3次/日；5岁以上50毫升/次，2～3次/日。

水牛角代犀角治疗流行性乙型脑炎临床观察 〔天津市中药研究所·天津医药 1975；1：12.〕

为了系统观察水牛角代用犀角对乙脑的解毒作用以及有犀角原药的抗热牛黄散（简称脑抗3）与配有水牛角代用犀角的抗热牛黄散（简称脑抗0）的清热、解痉、醒脑作用，将收治病人分4组，除常规应用中、西药物外，分别加用水牛角、犀角、脑抗0及脑抗3。偏湿、偏热属于轻型病例均

加服水牛角或犀角，重点观察解热效能。属于重型病例则加用脑抗 0 或脑抗 3，观察解热、解痉及醒脑作用（观察时间均以 24～48 小时为限）。水牛角组观察 17 例，犀角组观察 14 例，这两组退烧作用没有明显差异。作者还发现二药单独使用效果不明显，与其它药合用时，在清热解毒等方面才有较好疗效。应用犀角配制的抗热牛黄散组 16 例，应用水牛角代犀角配制的抗热牛黄散 11 例，两组与清热解痉，醒脑疗效对比基本无显著差别。初步认为水牛角可以代替犀角使用，使用剂量尚有待进一步研究。

流行性乙型脑炎的中医药治疗（资料综述）　〔福建省医药研究所情报资料室. 中草药种植用选编（江西德兴）1975；2：37.〕

急性期采用分型施治和主剂加药两种治疗方法。分型治疗分 8 种方法：●透邪法：适用于发病初期。常用的方剂有银翘散、桑菊饮、新加香薷饮，葱豉桔梗汤等加减。●清解法：即清热解毒，包括清营凉血。适用于病程的各个阶段。主要方剂有白虎汤、清瘟败毒饮、玉女煎、清营汤、犀角地黄汤、犀角玄参汤、犀角桑丹汤、五味消毒饮、化斑汤、三黄石膏汤、黄连解毒汤、青蒿鳖甲汤等加减。常用药物有大青叶、板蓝根、石膏、银花、连翘、黄连、黄芩、栀子、知母、蒲公英、白花蛇舌草、七叶一枝花、犀角、水牛角、玄参、生地、丹皮、赤芍、紫草等。●祛湿法：用于偏湿、挟湿或秽浊阻滞者。可于辛凉透表、清热解毒剂佐入应用。常用的方药有芳化的加减正气散、三仁汤、甘露消毒丹、藿朴夏苓汤和藿香、佩兰、朴花、扁豆花、白蔻等；渗利的有薏苡竹叶散、茯苓皮汤、杏仁滑石汤、三石汤、加味茅茎汤、五叶芦根汤、六一散和芦根、滑石、通草、苡仁、灯心草、葫芦茶等；苦燥的有平胃散、连朴饮、茵陈蒿汤、葛根芩连汤等。●通下法：用于腹满便闭，或热结旁流，或大便不畅的热毒内结、实热证者。主要方药有三承气汤、凉膈散和大黄、芒硝、虎杖等。正虚邪实者用增液承气汤、新加黄龙汤等。●开窍法：用于邪入营、血，热传心包所表现的神昏谵语等病情严重者。常用方药有安宫牛黄丸、紫雪丹、神犀丹、至宝丹、清心牛黄丸、安脑丸、回生散、醒脑静和菖蒲、郁金等。●熄风法：用于热盛动风或虚风内动者。热盛动风常用的有羚羊钩藤汤、小儿惊风丸等；虚风内动常用的有阿胶鸡子黄汤、大定风珠、复脉汤等加减。主要的药物有蜈蚣、全蝎、钩藤、地龙、石决明、羚羊角、僵蚕、蝉衣、珠瑁等。●涤痰法：用于痰浊壅盛、阻于气道或深昏迷痰鸣者。方剂有猴枣散、枪龙丸、苏合香丸、清心涤痰汤等。常用药物有天竺黄、竹沥水、陈胆星、贝母、半夏、瓜蒌、月石粉、明矾、浮海石等。●养阴法：一般作为辅助治疗方法。主要方剂有甘寒生津的增液汤、益胃汤、五汁饮、生脉散、竹叶石膏汤等、咸寒养阴的有加味复脉汤、黄连阿胶汤等。主剂加药：主剂基本是以清热解毒药（如大青叶、板

蓝、连翘、银花、石膏、黄芩、菊花等）为主组成的脑炎合剂，作为治疗的主方，结合辨证加用其他药物，有口服、静注、肌注3种剂型。急性期的单方、单味药治疗方法很多，如大青叶、板蓝根、蟛蜞菊、三叶青等。对高热的处理，强调以清热解毒为主，根据辨证配合透邪、或通下、或祛湿等。昏迷应区别前后期的不同。前期又须辨热毒内闭清窍和痰浊蒙蔽心包的不同，而选用“三宝”，或静滴醒脑静，或加用菖蒲、郁金等；后期宜养血通络为主。抽搐则应区别实风和虚风。实风在清热解毒的同时选用息风药；虚风以滋肾养肝或补血为主。呼吸衰竭有气闭和气脱2种。气闭常用宣痹汤、苏合香丸和涤痰法等；气脱常用独参汤、生脉散、参蛤散，或同时配用冰片、麝香、六神丸等。亦可用针刺抢救呼吸衰竭。循环衰竭是气虚阳竭的一种表现，常用的方剂有参附汤、四逆汤、升压汤、生脉散等。恢复期症状或后遗症的治疗，多数采用新医疗法为主的综合治疗，一般主张尽早进行。

中西医结合治疗乙型脑炎 〔北京儿童医院. 中西医结合资料选编（北京市卫生局）1975；190.〕

本文收集自1960年～1974年1394例乙脑住院病例，其中重型557型，轻中型837例。1960～1963年用药为桑菊饮，银翘散，白虎汤，犀角地黄汤等随证加减，共328例，平均死亡率10.1%。1964～1967年，在辨证基础上，固定方剂，根据偏湿、偏热不同，加减用药。其中1964～1965年收治287例，加用“三宝”，病死率12.2%；1966～1967年收治278例，不用“三宝”，病死率8.3%。二者比较取得了舍去“三宝”的客观依据。1968～1971年除继续使用基本方剂观察疗效外，试制了泻热丸、脑1号注射液，共收治385例，病死率11.6%。1972～1973年，全部用脑1号注射液（或浓缩煎剂）及泻热丸（原名脱水丸）治疗116例，病死率3.4%。本文重点讨论1972～1973年收治病例。脑1号注射液：鲜藿香、鲜佩兰、野菊花、连翘、花粉、黄芩各9克，板蓝根、丹参各15克，竹叶6克。每支含生药2克，每次2毫升肌注。泻热丸：巴豆霜9克，蜗虫30个，乳香6克，南星、雄黄各3克。蜜丸。黄豆大，开始服1丸，逐渐增加，以腹泻为度，最多每天不超过7丸。西药用脱水剂，抗生素不作常规使用。疗效，116例，死亡4例，病死率3.4%。死亡集中在8月高峰初期，80%在发病第1周内，20%在发病第2周内。年龄大者，死亡率高。

抗脑炎注射治疗流行性乙型脑炎702例疗效观察 〔沈阳市传染病院. 辽宁医药 1975，2：23.〕

本组病例，15岁以下儿童347例占49.4%。临床分轻型、普通型、重型、极重型、脑干型。观察组采用抗脑炎注射液静滴为主的中西医结合治疗，另选593例采用综合疗法（对症治疗、中医辨证施治、安宫丸等）作

为对照组。两组均可根据病情需要使用脱水剂、激素、镇静剂、解热剂、补液等对症治疗。两组结果：●对重型及极重型的治愈率：观察组 30.2%，对照组为 14.8%。●后遗症：观察组 5%，对照组为 8.5%。同时发现抗脑炎注射液对缩短热程，促进意识恢复效果较好。抗脑炎注射液的组成及用法：板蓝根 18 公斤，连翘 6.5 公斤，芦根 8.5 公斤，菖蒲 3.5 公斤，生地 4.5 公斤，石膏 8.0 公斤、知母 3.5 公斤，藿香 4.0 公斤，郁金 3.5 公斤，盐酸黄连素 20 克，总量 60 公斤，制成 40000 毫升注射液。成人每日用量 80～120 毫升，分 2 次加入到 3～4 倍的 10%葡萄糖液中静滴。可伍用激素。儿童用量酌减。疗程 5～7 天。

"猪胆汁"在乙脑抢救中除蛔扰清肺热疗效报告 〔湛江专区医院，等. 新中医 1975；2：45.〕

除应用一般中西医结合方法降温、镇静、脱水及按中医卫气营血辨证施治外，还应用猪胆汁灌肠防治由于蛔虫上扰引起呼吸道窒息和乙脑并发肺炎、腹胀、便秘、虫扰等症状，收到显著疗效。与未用猪胆汁的对照组比较，猪胆汁灌肠能提高治愈率，降低死亡率。治疗方法：新鲜猪胆汁 1 份，用生理盐水 4 份稀释为 1：4 猪胆汁液。儿童每次 50 毫升（成人 100 毫升）保留灌肠，每天 1 次，至热退、神清、抽搐停止后才停用。一般 2～5 次见效。猪胆汁味苦寒，入心、肝、胆经，除能清热通便外，对痰热壅盛，蛔虫扰乱所谓热结肠道、腑气不通的里热实证，可以起化痰消炎、安蛔排虫通便等良好功效。

代用方与原方安宫牛黄丸治疗乙脑临床小结 〔广州市传染病医院. 新医药通讯 1975；2：51.〕

作者按随机分组将 48 例乙脑分为 3 组，分别使用代用方安宫牛黄丸，原方安宫牛黄丸（均在西药组基础上加用代用方或原方安宫牛黄丸）及单纯西药治疗。结果是治疗后平均开始退热时间代用方组为 2.6 天，原方组 3.8 天，西药组 1.2 天。经统计学处理，代用方组、原方组分别与西药组对比均有非常显著差异，即西药组优于其他两组。代用方组与原方组则无显著差异。其他各项指标（意识恢复、镇痉、死亡率、恢复期症状发生率等）各组均无显著差异。从而作者认为：使用安宫牛黄丸或其代用方对乙脑治疗是否有效尚难定论。但在中药辨证施治基础上辅助使用安宫牛黄丸治疗乙脑是否较西药对照组为佳有待进一步探讨。

银翘白虎汤治疗小儿"乙脑"的初步观察 〔韩立鼎. 吉化医药卫生 1975；2：54.〕

中西医结合治疗"乙脑"180 例报告 〔焦正旺，等. 阜阳医药 1975；1、2：56.〕

本组 2～11 岁者 164 人（91.1%），多为重型。中药治疗主方：大青叶石膏汤：大青叶 30 克（或板蓝根 30 克），银花、连翘各 15 克，黄芩 9 克，石膏 90 克，知母、生地各 12 克。将上药加水 500 毫升，浓煎至 200 毫升，分 4 次服完，每日 1 剂，5 岁以下酌减。西药针对三关（高热、抽搐、呼吸衰竭）对症处理。治疗效果：180 例中，治愈 162 例（占 90%）；死亡 18 例（占 10%）。

马钱子注射液治疗乙型脑炎后遗症、结核性脑炎后遗症各一例临床观察 〔故城县革委卫生局. 衡水科技 1975；2：13.〕

中西医综合治疗流行性乙型脑炎 60 例临床分析 〔夏武全，等. 医学资料（吉林市第一医院）1975；总 3：76.〕

作者应用中西医综合疗法治疗 60 例乙脑患儿，结果痊愈 55 例（91.5%），有功能障碍 2 例（3.5%），死亡 3 例（5%）。死亡 3 例均属极重型，伴中枢性呼吸衰竭，其中 2 例还并发脑疝和肺炎。治疗方法：中药治疗全部采用协定处方青蓝素。青蓝素片由大青叶、板蓝根、双花、黄芩、生石膏组成。青蓝素针由大青叶、板蓝根各等份，制成 100%溶液。根据病情及年龄，或用青蓝片，或用青蓝素针，或二者兼用。对高热、惊厥、重症患儿酌情选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合丸等。西药治疗包括降温、抢救呼吸衰竭、防治脑水肿、防治感染及输液等。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 158 例 〔江苏新医学院二附院脑炎抢救组. 江苏医药 1975；4：16.〕

初热期和极期以清热解毒为主，采用清热解毒方剂：大青叶、银花、柴胡、蚤休各 30 克，大黄 18 克，制成 100 毫升。或用大青叶、银花、鸭跖草、蚤休各 30 克，大黄 18 克，制成 100 毫升。口服煎剂或静脉点滴。按每公斤体重 2～3 毫升计算，分 3 次口服或加入 10%葡萄糖液中静脉点滴。每日 1 次。本组轻型 11 例，普通型 71 例，重型 47 例，极重型 29 例。死亡 8 例（5.1%），余均治愈。

中西医结合治疗 110 例乙型脑炎 〔扬州市人民医院小儿科. 江苏医药 1975；4：18.〕

中药治疗以乙脑合剂为基础方：板蓝根、生石膏各 30 克，金银花、连翘、蚤休各 15 克，僵蚕、钩藤各 9 克，甘草 6 克。每日 1 剂。并随症加减。恢复期低热不退可用：鲜生地 15 克，麦冬、连翘、黄芩、青蒿各 9 克。每日 1 剂。疗效：退热时间平均 2.5 天；110 例中痊愈 106 例（96.36%），死亡 4 例（3.63%）。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 114 例疗效观察 〔咸宁县人民医院儿科. 湖北卫生 1975；4：78.〕

主要治疗方法是：乙脑注射液方剂是在湖北中医学院附属医院的复方板蓝根注射液组成基础上，加用了石膏，量为板蓝根的一半，适用于乙脑之高热烦渴，头痛狂躁。每疗程5～7天。控制高热全部采用温水浴后用扇子扇的办法。控制惊厥，抢救呼吸困难等均配合使用西医西药。

中医儿科临床浅解——小儿流行性乙型脑炎 〔王伯岳.赤脚医生杂志 1975；5：306.〕

本病属于“暑温”范围。治法以辛凉清透，清热解毒，芳香化湿为先，如出现昏迷、惊厥，则着重芳香开窍，平肝熄风，养阴清液等法。常用方剂●轻型：宜清热解毒，芳香化湿。用石膏汤加味：生石膏、粳米各15克，知母、连翘、银花、野菊花、鲜藿香、鲜佩兰各9克，甘草3克。●重型：宜清热解毒、芳香开窍，平肝熄风。解毒汤加味：用生石膏、粳米各15克，知母、大青叶、连翘、银花、黄芩、钩藤、鲜藿香各9克，黄连、菖蒲各6克，甘草3克●极重型：宜清热熄风，益气育阴。用清心生脉汤加减：水牛角15克（另煎兑服），连翘15克，鲜生地、石决明、生牡蛎各12克，太子参、知母、天麻、钩藤各9克，黄连、山栀子、甘草各6克，生石膏30克。加用安宫牛黄丸，分3次用汤药冲服。

中西医结合治愈乙型脑炎并发胃潴留3例的体会 〔江苏省江阴县中西医结合小组.新医药学杂志 1975；9：18.〕

“乙脑”并发胃潴留的主要表现：神志昏迷，腹胀呕恶、舌苔白腻，脉濡数或滑数。鼻饲流汁及药液从鼻饲管中返流而出。临床多属危重病例。用西医疗法，效果不佳。该组以平胃二陈汤加味（制苍术、川厚朴、陈皮、制半夏、茯苓、菖蒲、广郁金、甘草等）配合西医处理治愈3例。作者体会是：●“乙脑”属“暑温”范畴，多夹湿，使脾气不运、胃气不降，胃潴留是其临床表现之一。●平胃二陈汤温燥用于暑温须辨证准确。寒湿一化，即当停用。●寒凉药（如石膏等）及阿托品等药物的副作用可能对胃潴留发生某些影响，但决不是关键所在。

中西医结合治疗乙型脑炎1053例 〔杭州市传染病院.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；6.〕

治疗方法：以中草药为基本疗法。处方（乙脑一号）：生石膏、大青叶、板蓝根、六月雪各30克，野菊花、忍冬藤、海金沙各15克，鹅不食草6克。每剂煎成100毫升。12岁以上每次100毫升，2次/日，6～12岁50毫升，2次/日；6岁以下30毫升，2次/日。意识障碍病人采用鼻饲法。治疗结果：出院时各种症状及体征均消失者922例（占87.6%）。尚存在恢复期症状者92例（8.7%）。死亡39例，总病死率为3.78%。退热天数：1～3天者占53%，4～6天者占36%，7～10天者占10%。止痉天数：1～3天者占72%，

4～6 天者占 20%，7～10 天者占 5%。昏迷病人神志转清天数：1～3 天者占 37%，4～6 天者占 29%，7～10 天者占 18%，11 天以上者占 16%。

治乙脑验方 〔德清县第一人民医院. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；125.〕

处方：大青叶（金不换）、薄荷、青蒿、新鲜捣烂绞汁隔水蒸服。剂量：6 岁用大青叶 30 克，薄荷 12 克、青蒿 18 克；7～9 岁大青叶 4.5 克、薄荷 15 克、青蒿 24 克；10 岁以上，大青叶 60 克、薄荷 18 克、青蒿 30 克。疗效：共治疗 79 例，治愈 78 例。

25 %硫酸镁穴注治疗乙脑恢复期症状 12 例临床观察 〔无锡市传染病防治院. 无锡医药（中西医结合专辑）1976；38.〕

流行性乙型脑炎高热降温护理体会 〔湛江市人民医院传染科. 湛江科技 1976；1：34.〕

应以物理降温为主，药物降温为辅。物理降温同时配合 1～2 次复方冬眠或滴注激素可起协调作用和巩固降温效果。常用方法：●降低室温。●盆浴：用温水或井水，以肥皂擦洗。浸洗 10～15 分钟，擦干后改用冰加冷水敷五大血管（颈动脉、腘窝下动脉、肱动脉、腹股沟动脉及腘窝下动脉）。维持体温在 37.5℃以下。●冰水敷大血管。若有肢厥冷、寒战、脉细数循环衰竭者，同时在四肢末端加热水袋保暖，并临时加用一次复方冬眠灵。●有寒战者可选用温水擦浴，每次 3～5 分钟。抹擦秩序为：颈→肩→上肢外侧→手背；胸前→腋窝→上肢内侧→手心。再抹背部；再从髋关节→下肢外侧→足背；腹股沟→下肢内侧→足底。●酒精醇浴或冰盐水灌肠。

中西医结合治疗乙型脑炎 217 例报告（附远期疗效观察） 〔周芝彬. 湖北卫生 1976；3：45.〕

作者从 1965～1973 年间，收治乙型脑炎 217 例，对存活病例进行追踪随访 2～10 年。治疗结果：217 例中住院期间死亡 14 例，出院后死于恢复期症候群 3 例；出院时仍有恢复期症候群者 34 例。反复追踪后，现仍有后遗症者 8 例。治法：西医只作一般对症治疗：如醇浴、亚人工冬眠、脱水、临时止痉等；主要采用中医辨证施治。本病具有："常夹湿、喜归心，易动风，必伤阴"等特点，且转变极速，所以常把"药"用在"证"前。如元参、寸冬、钩藤、全虫都先用上去。舌质、舌苔的变化在温病中非常重要，但由于此病转变迅速，往往有舌证不符的情况，因此主张舍舌从证。舌苔黄腻厚兼壮热不退、腹胀便秘者常为抽风先兆。虽温病忌汗忌下，但此时如不及时处理，可致抽风。因此对此类病例主张急用攻下。

复方大青叶糖浆为主中西医结合治疗流行性乙型脑炎 86 例的疗效观察 〔徐东寿. 新医实践 1976；3～4：47.〕

本组治愈83例，死亡3例。有后遗症者3例。药物配制：鲜大青叶500克，羚羊角60克，白花蛇舌草200克。浓煎成500毫升。加白糖200克，文火浓缩成500毫升。用法：1岁以下，2～4毫升/次；2～5岁，4～7毫升/次；6～8岁，7～8毫升/次；9岁以上，10毫升/次。2次/日，5～7天为1疗程。昏迷病人鼻饲。同时加用西药。平均退热天数3.9天，最快为1天，最慢为10天，多为3～5天。

流行性乙型脑炎防治经验交流座谈记录（摘要）〔张钟灵. 江苏医药 1976；4：10.〕

本文作者整理了江苏省防疫站等13个单位防治乙型脑炎经验交流座谈记录。对乙脑的预防，应用中草药如牛筋草（蟋蟀草）、大青草、板蓝根等，各地均有报告，有待进一步观察。对乙脑一般均按卫气营血进行辨证。认为“热”证是乙脑急性期中突出的主要矛盾，乙脑病人的发热，有湿证、热证和火证的区别。温证治疗以清暑解表为主，常用方药为新加香薷饮加减；热证以清热为主，加用清热解表药，可用白虎汤加减或解毒合剂1号（大青叶、蚤休、银花、大黄、柴胡等）；火证治以泻火熄风，如龙胆泻肝汤合凉膈散。对乙脑病人出现的“痰”证，根据临床症状处理，属痰浊内蒙可使用雄精（5份）、冰片（1份）及皂荚子粉（1份）研为细粉，每次0.3～0.6克，每日3～4次。用鲜石菖蒲捣汁鼻饲（或用石菖蒲15克煎汤）；属痰火内扰的躁狂患者，用龙胆草15克煎汁90毫升，每次30毫升，1日3次，冲水飞朱砂0.15～0.3克。喉间痰鸣，可采用涤痰顺气法，方用：礞石粉、戈半夏粉、风化硝粉、沉香粉等份混合，每次0.6～0.9克，每日3～4次，稀释后口服或鼻饲。乙脑出现的风证，急性期以退热降温为主，止痉为辅，可用葛根、天虫等药；对“风动中厥”应区分属“闭”属“脱”。痰闭开窍涤痰，热闭泻心清营；脱症潜阳救逆。闭脱并存者分清主次，开闭固脱并用。频繁抽风伴腹胀便秘而未出现肢冷脉微者，用龙胆草15克煎汤冲服玄明粉15克，腹部用皮硝或以蒸白加少量盐炒温热，或用大黄粉调蜂蜜成稀糊状腹部扎敷，对消除腹胀，解惊退热有一定效果。乙脑恢复期症状及后遗症，也属热、痰、风范围。对低热伴轻度精神症状，口渴尿黄，苔薄净质偏红者，可用鲜荷叶、鲜扁豆卷、西瓜翠衣、丝瓜络、青蒿等清暑通络。阴伤明显者，可加生鳖甲、生地、芦根、石斛等。有营卫不和证候者，可用黄芪桂枝五物汤为主，加龙骨牡蛎。恢复期出现意识障碍，失语、吞咽困难、痴呆等痰证表现，宜使用豁痰开窍，佐以熄风。或配合按摩、新针治疗。强直性瘫痪宜用搜风通络、活血养血，如乌梢蛇、全蝎、蜈蚣、当归、红花、鸡血藤、木瓜等。风证中属阴虚风动的震颤及不自主动作，可用龟版、鳖甲、牡蛎、生地、鸡子黄等养肝熄风潜阳。

中医治疗流行性乙型脑炎（文献综述） 〔乔富渠，等.陕西新医药 1976；5(4)：49.〕

本文对二十年来中医治疗乙脑文献进行了综述。乙脑属于温病范畴，与“暑温”、“暑风”、“暑痉”、“暑厥”类似。临床有“常夹湿、喜归心，易动风及必伤气阴”的特点。大多数按卫气营血辨证分型，舌苔为鉴别湿热的依据，舌质润枯是辨在气在营的关键，而舌脉必须与四诊合参。【治疗法则】●辛凉透解法：不宜用辛温发汗法，勿使过汗伤阴。●清热法：有大清气热、清热解毒、清营凉血等法。●祛湿法：有芳化、渗利、苦燥等法。凡壮热灼伤真阴者，不宜利小便；湿邪偏盛或气化不利而尿潴留者才可甘淡渗利。●通下法：为清热祛邪一个重要途径；但里热未甚，偏于湿重及后期真阴被灼，为本病下法的“三禁”。●开窍法。●熄风法。●扶正法：包括滋阴和回阳救逆。【单方、验方】●板蓝根、大青叶、牛筋草、狗肝菜、七叶一枝花、路边荆、竹叶兰、银花、连翘、贯仲、鸭跖草等对乙脑有疗效。●脑Ⅰ方（银花、连翘、菊花、荷叶、石膏、薄荷、竹叶、六一散），脑Ⅱ方（上方去菊花、薄荷，加知母、佩兰、芦根），脑Ⅲ方（脑Ⅱ方六一散改益元散，加菖蒲、郁金、栀子、茅根）。●大青叶、生石膏、元明粉、黄芩、山栀、丹皮、紫草、生地、黄连，煎水服。●抗脑炎注射液（板蓝根、大青叶、连翘、芦根、石膏、知母、郁金、生地、藿香、菖蒲、黄连）用10%葡萄糖液稀释后静滴。●复方大青叶注射液（大青叶、银花、大黄、草河车、羌活）肌肉注射。●五生饮（地龙、泽兰、益母草、生姜、蜂蜜）用米泔水冲服。●乙脑1号（大青叶、板蓝根、生石膏、地耳草、野菊花、忍冬藤、海金沙、鹅不食草）水煎服。●乙脑煎剂（板蓝根、金银花、酢浆草、鸭跖草、一枝黄花、蒲公英、紫花地丁）水煎服。●金青莲合剂（金银花、金石斛、大青叶、莲子心）。●解毒丹（番木鳖、雄黄、朱砂、全蝎、明矾、乳香、没药、蟾酥、白花蛇、血竭、冰片、僵蚕、胆矾、山甲、蜈蚣、麝香）。●恢复期及后遗症期使用醒脑汤（石菖蒲、郁金、远志、黄连、玄参、莲心、连翘、鲜竹叶、麦冬、丹参），止痉汤（生地、玄参、麦冬、白芍、甘草、地龙、白僵蚕、磁石），进食汤（半夏、茯苓、陈皮、石菖蒲、胆南星、旋覆花、郁金、远志、桔梗）及治瘫汤（黄芪、当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、地龙、丝瓜络）。本文还介绍了体针、头针及穴位注射等。

大剂量板蓝根治疗乙型脑炎106例 〔广西北海市人民医院传染科.新医学 1976；4：199.〕

本组治愈101例（95.3%），好转2例，死亡3例。治法：大剂量板蓝根煎剂口服或鼻饲，或50%板蓝根葡萄糖注射液静滴。每日剂量是5岁以

下 60 克，5～14 岁 90 克，成人 120 克。注射液则用 5～10%葡萄糖注射液等量稀释后静脉滴注。轻症者上述治疗 7～10 天，重症者连用 14 天为 1 疗程，并配合西医降温，镇痉及治疗呼吸衰竭等。本法退热效果好，多数 7 天内退热，尤其是静滴给药常在 1～2 天内即可将高热控制在 38℃以下。症状消失快，头痛、呕吐、嗜睡等症状大多数于 1～2 天消失或减轻，抽搐、呼吸衰竭、昏迷等症状可迅速控制。

应用中草药五味合剂Ⅰ、Ⅱ号治疗流行性乙型脑炎初步体会 〔惠东县平海公社卫生院. 广东医药资料 1976；5：25.〕

用五味合剂为主，配合西医支持疗法，治疗 44 例（其中 1～14 岁 43 例。偏热型 31 例，偏湿型 13 例），治愈 40 例，死亡 4 例。偏热型用五味合剂Ⅰ号方：崩大碗、红背菜、盆上芫茜各 30 克，穿心莲 15 克（均为鲜全草），金盏银盘鲜根 30 克。偏湿型用五味合剂Ⅱ号方：崩大碗、盆上芫茜、金盏银盘根（先煎），九里香鲜叶各 30 克，土茯苓干根 15 克。颅内压偏高，脑水肿，早期常规应用：香蕉根、白颈蚯蚓、鲜香蕉树根 90～150 克捣汁冲入药中。可清热止渴、利尿降压。

中西医结合治疗乙脑的疗效介绍 〔湖北中医学院附属医院儿科. 湖北卫生 1976；5：49.〕

作者应用 200%复方红蚤休静脉注射液及其糖浆治疗乙脑，使治愈率由过去的 88～92%，提高到 94.2%，死亡率由过去的 8～12%下降到 5.8%。其方组成的比例为：红蚤休 6、半枝莲 4，板蓝根、车前草各 3，黄芩、升麻、郁金、藿香各 2。用法：●注射剂：静滴，每公斤体重 10～20 克/日，用 5～10%葡萄糖稀释 1～2 倍。肌注：每公斤体重 2 克/日，分 3～4 次。●糖浆：小儿每日 3 次，每次 10～20 毫升。对惊厥、脑水肿，呼吸衰竭、高热等严重情况，均须采用中西两法对症处理，并应重视环境降温，使室温保持在 26～28℃，以有助于中药发挥清热解毒的作用。

风府穴位注射治疗乙型脑炎失语症 〔李广震. 新中医 1976；5：51.〕

治疗方法：取低头弓颈位，在风府穴常规消毒，用维生素 B_{12}250 微克（1 毫升）与 2%普鲁卡因 1 毫升在针管内混合，针头以垂直方向徐徐刺入穴位约 1～1.5 寸，以不刺进硬脊膜为度，缓慢推进药液（严禁快速推注）。每日注射 1 次，10 日为 1 疗程，休息 3～5 天。作者曾用此法治疗三例乙脑失语症，均取得较好疗效。

中医治疗乙型脑炎的几点体会 〔广东省东莞县中医院. 广东医药资料 1975；6：13.〕

作者认为高热神昏抽搐病虽在心包络与肝经，法当清心开窍，泻火熄风；但阳明为十二经之海，“六经实热，总清阳明”，故主张在上法基础上

加入调胃承气汤（大黄、芒硝各 9 克，甘草 3 克，为 3～5 岁小儿常用量）。往往腑通便泄之后，腠开汗出，热降神清而抽搐渐止。并指出乙脑使用下法适应证是壮热不退，谵妄狂呼或气粗息鼾，抽搐反张，唇焦目赤，舌红降，苔黄燥，脉滑数有力或沉实，邪盛而正未衰者，但不必拘泥必须便闭然后才用下法。凡邪尚在表，或里热未甚，或偏于湿重，或乙脑后期舌干绛无苔，真阴已烁，大虚已成者，均禁用下法。羚羊角功效是泻肝火、清络、熄风，可用狗肝菜、丝瓜络与钩藤 3 药合用代替之。犀角效能是泻火解毒、凉血、清心，可用崩大碗、白花蛇舌草，细生地水浸捣汁及鲜竹叶卷心四药合用代替之。安宫牛黄丸则可用清心牛黄丸加郁金、九节菖蒲，竹沥等代替。作者认为，凡乙脑病情严重（高热不退，深度昏迷，全身抽搐）估计可能出现后遗症者，应及早配合新针治疗。越是早治，预后越好。常用穴位：耳针：交感区、脑干。体针：风池、廉泉、肩三针、曲池、内关、合谷、华佗；哑门、陶道、增音、肾脊、环跳、足三里、阴陵泉，承山，殷门；上廉泉、翳风、身柱、大椎、肾俞、委中、昆仑。3 组穴位交替使用。

头针挑治小儿脑炎后遗症 5 例的一些体会 〔佛山地区第一人民医院新医科. 新医药通讯 1976；6：20.〕

方法是：患儿平卧或端坐，常规刺激区消毒，头皮下注入 1～2% 普鲁卡因约 0.1 毫升。取细圆针快刺入皮，按刺激方向上下摆动（不牵拉、不挑破）约 1～2 分钟后取针，涂碘酒于破口上。一般每隔 4～5 天 1 次，3 次为 1 疗程；显效后改每周 1 次。选区：●瘫痪：运动区上 1/5 与 2/5 之交点；●失语：取语言区；●视盲：取视区；●震颤性麻痹：取舞蹈控制区；●吞咽困难：挑舌下神经点，喉返神经点。治愈 2 例，显效 2 例，有效 1 例。

用中西医两法护理乙脑病人的点滴体会 〔广东梅县地区人民医院传染病科. 中西医结合汇编（梅县）1976；7：92.〕

本文介绍在治疗 20 多例重型乙脑病人过程中，运用四诊八纲及辨证论护的体会，认为清热是最主要的一关。要把好高热关，可通腑泄热，口服或鼻饲乙脑一方，冲服元明粉 0.9 克，使 3～4 小时排出溏便。不宜单纯冷（冰）敷或酒精擦浴，应给温水擦浴及加盖被以助血液通畅。降低室温，每天洒水或洗地 1～2 次。可服羚羊水或犀角水，使病人体温控制到 38℃以下。应注意呼吸道通畅抽搐时可给予冬眠，防止痰液窒息及吸入性肺炎。经常翻身以防褥疮，每 2 小时 1 次。每天清洁口腔 2 次；注意观察瞳孔变化，了解脑水肿程度，及时抢救。

中医药治疗流行性乙型脑炎的临床经验与体会 〔乔之桂. 淮阳医学 1977；1：11.〕

作者认为，应用中医疗法治疗乙脑必须辨证施治。邪在卫分，以辛凉轻剂透邪为主，佐以清解。选方银翘散，兼有秽浊，用五汁芦根汤。邪在气分，以辛凉重剂为主，佐以平肝。选方新加白虎汤。兼湿重者加苍术；清暑涤热法加石膏 0.25 公斤；津劫气虚用新订清暑益气汤。邪已入营，以咸寒甘寒为主，佐以芳香开窍。方药：以清营汤为主，随证加减，配合紫雪丹内服。抽风甚，加钩藤、菊花、僵蚕；黄芩、朱砂、琥珀，结合镇风汤去羚羊角；神志昏迷，配合牛黄安宫丸。惊搐抽风不止，药不得入时，先用生石膏 60 克煎汤，冲入研朱砂粉 2.4～3.6 克，1 次鼻饲。气血两燔：辛凉、苦寒、咸寒、甘寒并施，清热解毒，滋阴平肝、化痰开窍兼顾。方药以清瘟败毒饮结合清宫汤随证加减，配合安宫牛黄丸、至宝丹。抽风不止者，先用生石膏 120 克煎汤，调朱砂粉 2.4～4.5 克内服后，继用上药；痰涎壅盛者，加葶苈子 9～30 克冲服熊胆粉 0.9～2.4 克，竹沥 1 酒盅。邪在血分：以甘寒凉血养阴为主，佐以清热解毒。方药：以清宫汤为主，随证加减，配合紫雪丹。抽风骚动者，以大定风珠加入三甲，脉沉细者，用三甲复脉汤；血热旺盛发斑或衄血者，用犀角地黄汤合化斑汤加大青叶、升麻。临床除上述几种类型证治外，若热在胃府，脉沉实有力者，用清热保津法。

中西医结合诊治流行性乙型脑炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：6.〕

乙脑病人的治疗，必须贯彻中西医结合原则，治疗过程应把好“三关”（高热关、抽搐关、脑水肿和呼吸衰竭关）。中医中药方面包括急性期，治则：以清热解毒为主，兼有镇惊熄风，根据不同型随证加减。基本方：板蓝根 30 克，生石膏 60 克，连翘、钩藤各 15 克，甘草 6 克，蚤休，僵蚕各 9 克。高热、大便秘结或大便不稀加泻下合剂：生大黄 9～15 克（后下）、玄明粉 9～15 克（冲服）；反复惊厥或四肢持续发紧加止惊合剂（全蝎、天麻各 3 克，蜈蚣 1～2 条，地龙 9 克）；舌质红绛、营分热重加鲜生地 30 克，丹皮、玄参各 9～15 克。高热昏迷、痰浊蒙蔽心窍，选加菖蒲、陈胆星、郁金、远志、天竺黄各 9 克；痰多加鲜竹沥水 20～30 毫升/次口服，每日 3 次；胸闷，苔腻夹湿加藿香、佩兰各 9 克；面色苍白、四肢厥冷，脉细弱，血压下降加红参 6 克，附子、五味子各 9 克，麦冬 12 克。恢复期，治则：育阴清热为主，随证加减。基本方：鲜生地，鲜芦根各 30 克，麦冬、连翘、黄芩、青蒿、地骨皮各 9 克，鳖甲 15 克。证属痰浊内闭者，选加远志、石菖蒲、郁金、陈胆星、天竺黄各 9 克；伴有狂躁不安者加龙胆草 15 克，配合新针治疗；风邪留络者，加乌梢蛇、当归、红花各 9 克，全蝎 3 克，蜈蚣 1 条，桑寄生、鸡血藤各 15 克；肢体有震颤样抖动，伴有低热，出汗多，

口干舌红等加龟版、龙骨、牡蛎各30克，五味子、白芍各9克；营卫不和者应和营卫可用桂枝、白芍各9克，党参15克，生姜3克，黄芪12克，大枣5枚，甘草4.5克，浮小麦9～15克，煅龙牡各15～30克。对症治疗惊厥者可配合新针，取人中、涌泉、合谷、十宣、印堂等。

治验点滴 〔黄海龙.新医药资料（江西中医学院）1977；3：60.〕

本文报道“乙脑”后遗症傻笑不语，手足发抖病案一例：男，6岁。辨证为痰蒙心包，引动肝风。治宜清心开窍，化痰熄风，佐以补气养血。处方：天竺黄、石菖蒲、甘草各3克，地龙、桔梗、当归、麦冬各4.5克，琥珀1.5克，远志6克，牡蛎、黄芪各9克，龙骨15克。同时采用体针及头针治疗。服药12剂、针刺1疗程后，傻笑减轻，能简单回答问题。后依病情在原方基础上加减用药，并继续针刺逐渐好转，4月后随访已愈。

三鲜饮治疗流行性乙型脑炎 〔毛志泉.浙江中医药杂志1977；12(3)：114.〕

论育阴潜阳法的运用：流行性乙型脑炎 〔何炎荣.新中医1977；4：13.〕

石膏二青叶煎剂为主的中西医结合治疗乙脑30例初步观察 〔四川医学院儿科传染专业组.临床医讯（四川医学院附院）1977；4：31.〕

小儿病毒性脑炎 〔涂明华.江西医药资料1977；4：37.〕

文章介绍了具抗病毒作用的中草药：金银花、射干、虎杖、紫花地丁等有抗疱疹病毒作用；桑寄生、仙灵脾、紫草、柴胡等，有抗脊髓灰质炎病毒作用；虎杖、射干、大青叶、贯众、桑寄生等有抗肠道C病毒作用；射干、大青叶、贯众、金银花、穿心莲等有抗ECHO病毒作用；大青叶、板蓝根、鸭跖草、贯众、虎杖、螃蜞菊等有抗虫媒病毒作用；大青叶、板蓝根、鸭跖草、金银花等有抗腮腺炎病毒作用。中医认为：小儿病毒性脑炎属湿病范畴，根据辨证论治分别采用清热解毒、芳香化湿，清营凉血，芳香开窍等。偏热型用白虎汤、清瘟败毒饮加减。偏湿型较多见，可选用藿香、佩兰、菊花、竹叶、菖蒲、郁金、通草、全虫等。如高热、抽痉、神昏，可选用安宫牛黄丸、局方至宝丹或紫雪丹。作者还介绍了自拟方剂：大青叶、板蓝根、银花、连翘、生石膏、知母，竹叶、钩藤、僵蚕，甘草。加减使用，对病毒性脑炎有一定的疗效。

中西医结合治疗乙型脑炎191例临床观察 〔吴柏林.科技简报（浙江）1977；6：13.〕

作者采用中医为主中西医结合治疗，重型与极重型者占49.7%，治愈154例，好转20例，死亡17例。方剂：“乙脑Ⅰ号”：牛筋草60克（鲜草），沙氏鹿茸草30克，生石膏9克。“乙脑Ⅱ号”：牛筋草45克，沙氏鹿茸草15克，石菖蒲6克，蝉衣6克，银花9克，连翘9克，大青叶9克，板蓝根9克。“乙脑合剂”：在乙脑Ⅱ号中改牛筋草60克，另加生石膏9克。

以上各方均煎成100毫升。每次剂量：2岁以下20毫升，3～5岁30～40毫升，5岁以上50～60毫升，根据病情每日2～3次。入院时Ⅰ、Ⅱ号并用（即乙脑合剂），在体温下降后停用Ⅰ号，单独应用Ⅱ号。

中西两法治疗乙型脑炎体会 〔广东梅县地区人民医院传染科.中西医结合汇编（梅县）1977；8：54.〕

本文介绍运用中医“通下”法为主中西医结合治疗乙脑163例，治愈150例，死亡13例。作者认为“热甚伤津”是早、中期的主要矛盾。宜用釜底抽薪急下存阴治法，退热保津以存正气。“泻可伤津”的次要矛盾可用输液弥补。方用白虎汤与大承气汤加减，组成乙脑一方：银花12克，甘草、知母各3克，大青叶24克，青蒿4.5克，白薇9克，生石膏60克，大黄、元明粉各6克。服至热退为止。然后改服乙脑二方：石斛、南沙参、玉竹、生地各12克，白芍6克，麦冬9克，冬瓜仁30克。以上方药为3～6岁用量。根据作者经验。通下法治疗乙脑并未出现“苦寒引邪内陷”的现象，反而通过清热（抑制产热过剩）和泄热（加强散热）两方面达到退热快、减少呼吸衰竭及缓解抽搐昏迷的疗效。本组平均退热时间为3.9天。在护理方面，主要包括：●插胃管定时定量饲入中药及水分，●睡沙床降温：微沙25公斤，粗盐1.5公斤，置木板床（或桌面）上，用水洒湿微沙，盖上1层床布即可给高热病儿卧用。每次用前只用水湿润1次，无需调换沙粒。睡沙床时间至体温接近正常为止。●病后宜清淡饮食，少进蛋肉鱼腥。

斑蝥的临床应用 〔朱良春.江苏医药 1977；9：21.〕

沈阳市传染病院使用以斑蝥为主的“扣药”，治疗脑炎后遗症头痛，疗效很好。处方：斑蝥、红娘、白芷、山栀各30克，巴豆45克，银珠21克，信石、雄黄各15克，轻粉9克，冰片3克，共研粉末用蜂蜜调和。每次用直径0.5厘米圆球形丸药，扣于两太阳穴（有疼痛、烧灼感时取去）。每日1次。

小儿中风、瘛证的治验 〔赵心波主治，景斌荣等整理.新医药学杂志 1977；11：13.〕

女，5岁半。口角歪斜，半身不遂，经脑脊液检查脑血管造影及脑同位素扫描等检查后，诊断为病毒性脑炎。中医辨证属风中经络，劫动肝风。治以祛风活络，益气、养血活血，平肝熄风。药用：防风、羌活、蝉衣、桑枝、僵蚕、全蝎、地龙、生石决明、钩藤、橘络、红花、当归、杭芍、生侧柏、桃仁等。随证加减。服药数十剂，症状全部消失。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 〔抚州地区人民医院传染科.抚州地区科技成果选编（江西抚州）1978；189.〕

以中草药为主西药配合治疗乙型脑炎。中草药使用3种方剂：●乙脑

注射液（每升含大青叶 2.5 公斤，板蓝根、银花各 500 克，石菖蒲 250 克，石膏 60 克，蚤休 30 克，每支 2 毫升），每次 1 支，1 日 2 次，肌注。●乙脑合剂 I 号（每升含大青叶 500 克，生石膏 2.5 公斤，石菖蒲 250 克），10 岁儿童每次 50 毫升，超过或不足 10 岁者均酌情加减，每日口服 2 次。●乙脑合剂 II 号（基本方每升含银花、生石膏各 180 克，用量及用法与乙脑合剂 I 号相同，并酌情加减。极少数患者曾用安宫牛黄丸、紫雪丹和至宝丹。轻、中型用注射剂加合剂 I 号，重型和极重型用注射剂加合剂 II 号。1971 年治疗乙脑 106 例，病死率为 5.66%；1973 年治疗乙脑 333 例，病死率为 2.4%，均取得较好疗效。

中西医结合降低乙型脑炎后遗症发生率〔张世豪，等. 粤北新医药 1978；1：13.〕

作者初步总结一套中西医结合治疗乙型脑炎方案，使本病后遗症发生率由 22.35%下降至 3.52%。治疗方案：●早期控制高热：乙脑 I 号：大青叶、狗肝菜、三棱苦各 30 克，大黄 12 克（后下）。用于急性期 3～5 天，鼻饲，极重型并用保留灌肠。乙脑 II 号：大青叶、狗肝菜各 30 克，生地、钩藤各 15 克。用于清醒后余热未退者。另用冬眠疗法冰敷，退热剂作“曲池”穴封闭，静滴氢化可的松等。●早期脱水：20%甘露醇（1～2 克/公斤，1 次静滴，4～6 小时可重复使用）或脑疝前期症状者用尿素（1～2 克/公斤，1 次静滴）。●早期控制呼吸衰竭：耳针心、肺穴。有条件用高丽参 3～6 克炖服。必要时静滴洛贝林或气管切开，气管插管加压人工呼吸。●新针疗法：水针药物用维生素 B_{12} 或维生素 B_1 交替使用。失语或吞咽困难：哑门水针；上廉泉、合谷、足三里针刺。瘫痪或肢震颤：针刺选哑门、大椎、肩俞、曲池、外关、合谷、少海、足三里、阳陵泉、三阴交等。●对症治疗：痰多加猪胆汁 1～2 个取汁分 3～4 次鼻饲。另西药镇静、止痉、强心及维持水电解质平衡等。注意有低钠综合征时给予高张盐水或 11.2%乳酸钠纠正。

中西医结合治疗七例脑炎后遗症的临床体会〔广东省韶关地区人民医院儿科：医药资料（韶关）1978；1：47.〕

治疗方法：●中药：震颤麻痹以三甲复脉汤加天麻、钩藤、石决明。偏瘫及面神经麻痹用补阳还五汤加牵正散。气血虚衰痿证用独活寄生汤加减，神智不清加石菖蒲、郁金；风痰加胆星、全虫；热痰加天竺黄、瓜蒌仁。●水针新针：聋哑者以维生素 B_1 100 毫克哑门穴封闭，每日 1 次，12 天为 1 疗程。肢瘫者用当归注射液分别于足三里，曲池等穴交替封闭。配合头、面、四肢穴位灵活选穴 2～3 个针刺。●西药：用促进脑功能恢复的药物及对症治疗。经上述治疗，2 例痊愈，3 例显效，2 例好转。

中西医结合治疗重危型乙脑36例的疗效分析 〔河北省秦皇岛市传染病医院，流行病防治研究 1978；2：93.〕

1976、1977年2年共收治乙脑患者48例，其中重、危型36例，其中重型（营血型）25例，极重型（阴阳衰竭型）11例，占总例数的75%。36例中15岁以下者26例。治疗均以该院所制中草药制剂“抗脑炎静脉点滴液”为主。处方：双花30克，大青叶、生石膏、板蓝根各60克，知母、连翘、黄连各9克，生地、钩藤各12克，元参18克，菖蒲9克，郁金、丹参各15克，共配制160毫升（200%浓度）。用法：此药以等量10%葡萄糖稀释静滴，成人每次250毫升，儿童4～7.5毫升/公斤/次，每日1次，5～7天为1疗程。辅以其他西医治疗。共治愈30例（83.3%），死亡6例（16.7%）。本制剂以清热解毒、清营凉血，熄风为主。较口服或鼻饲药物作用迅速，使用中未发现不良反应。

猪胆汁灌肠治疗乙型脑炎临床观察 〔光泽县医院·福建医药卫生 1978；3：26.〕

本组26例，以10岁以下小儿为多。除中医常规辨证施治，西医常规应用激素、脱水剂等治疗外，应用20%新鲜猪胆汁保留灌肠，每天1～2次，每次50～100毫升。对照组35例，用中西结合常规治疗。结果：本组26例治愈24例，死亡2例；对照组35例治愈32例，死亡3例。平均退热天数本组轻型1.5天，重型3天，极重型3.5天，对照组分别为4.5天、8.5天、13.5天。作者认为，乙脑患者多有便秘，致湿热瘀积，猪胆汁灌肠通便，清热泄火，可减低热毒，降低体温。

“新加生脉散”在乙型脑炎治疗中的应用 〔王柏梓·河南中医学院学报 1978；3：24.〕

“新加生脉散”除具备生脉散作用外，更适用于阴虚阳浮，气阴两伤或阴竭阳脱之证（即阴阳离决——呼吸、循环衰竭）。组成：太子参60克，寸冬、生龙骨、山药各19.5克，北五味10.5克，生牡蛎、萸肉各30克。用法：水煎成300毫升，分3次鼻饲，极重者可日服2剂，太子参可改为党参、萸肉可加至90克，服至脱险。凡出现呼吸循环衰竭者，无论体温高低，均可使用本方。体温高者可降，低者可升，腹胀烦躁者服之可腹减神安，昏迷者服之，神志可渐转清。本方能使90%以上患者转危为安，唯阻塞性呼吸衰竭不宜应用。

对流行性乙型脑炎患者应用蚯蚓降温的体会 〔张玉清·泸州医学院学报 1978；4：33.〕

用于体温在39℃以上，伴有烦躁不安，但无畏寒等表症者。方法：●外敷：取活蚯蚓1团，捣成蚯蚓泥，直接敷病人囟门处，盖上纱布，贴好胶

布即可，每天 2～3 次。●内服：取活蚯蚓 1 团（可捣成泥）用水煮沸 5～10 分钟后滤过，加入适量白糖，冷却后随时口服。降温效果满意。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 〔湖南省临武县医院·赤脚医生杂志 1978；6：13.〕

用乙脑合剂和猪胆汁为主，中西医结合系统观察 39 例。其中轻型 13 例，重型 18 例，暴发型 8 例。经治疗，37 例痊愈，2 例入院 24 小时死亡。有效病例用药后体温多于 2～3 天下降，神志清醒，惊厥停止。乙脑合剂：大青叶 15 克，知母 9 克，生石膏 30 克，连翘、知母、银花各 9 克，每日 1 剂。新鲜猪胆汁：1 岁 15 毫升，2～4 岁 30 毫升。5～10 岁 50 毫升，10 岁以上 60 毫升。每日 3 次，鼻饲给药。有并发症配合西药。

穴位封闭治疗乙型脑炎后遗症 〔陈焕农·安医学报（安徽医学院）1978；6：58.〕

本组患儿共 16 例，病程 1 个半月～18 个月，治疗一般均在 3 个疗程以内，除 1 例显效，1 例仍在治疗中外，其余 14 例痊愈。疗法：取 2 组穴位：哑门、命门、内关、三阴交为一组，大椎、身柱、肾俞、间使为二组。两组交替使用，隔日 1 次。药物用维生素 B_1 与维生素 B_{12} 混合注射，每次 2 毫升封闭。10 天为 1 个疗程，治疗 1 个疗程后休息 3～4 天，再继续第 2 个疗程。

针刺治疗乙脑后遗症 9 例的初步体会 〔韩祖濂·科技简报（浙江）1978；8：27.〕

作者采用头针疗法，或以头针结合体针，治疗重型乙脑后遗症 9 例。痊愈 7 例，无效 2 例。治疗方法：●偏瘫：头针取对侧运动区上 1/5，中1/5。体针上肢取肩髃、曲池、外关、合谷；下肢取环跳、阳陵泉、悬钟、太冲。●失语、失音：头针取双运动区下 2/5，语言 2 区，语言 3 区。体针：哑门，上廉泉、颊车、地仓、合谷、通里、三阴交。●痴呆：头针取双运动区下 2/5。体针取哑门下 1 寸、大椎、神门、阳陵泉。●抽搐及角张反张：头针取双侧舞蹈震颤区上 1/5、中 2/5、下 2/5。体针取哑门、大椎、后溪。●癫痫样发作：头针取舞蹈震颤区下 2/5。体针取风池，大椎，腰奇、间使、阳陵泉。

乙脑合剂治疗流行性乙型脑炎疗效观察 〔李子敬，等·安徽医学情报 1978；10：11.〕

本组 144 例，其中重型和极重型共 82 例（56.9%），最小年龄为 6 个月。分 3 组治疗：●乙脑合剂组，22 例。●乙脑合剂加西药组，90 例。●西药组，32 例。乙脑合剂主方：生石膏、板蓝根各 30 克，生地、玄参、连翘、钩藤各 15 克，知母、黄芩、丹皮，石菖蒲各 9 克，黄连 4.5 克。浓煎成 500

毫升。12岁左右患儿，每次服100毫升，1日3次；4～8岁者，每次50毫升，1日2次；3岁以下者30毫升，1日2次。待体温下降或抽搐，神志改善后，2～3天再酌情加减改方。西药，主要为高渗脱水剂、激素与洛贝林等。疗效：●乙脑合剂，全部治愈，平均住院8.5天。●乙脑合剂加西药组，其中之轻型、普通型患儿全部治愈，平均住院8天；其中之重型和极重型患儿，死亡10例（13.9%），好转和治愈66例（86.1%）。●西药组，其中轻型和普通型均治愈，平均住院10天；其重型及极重型10例中，7例好转，3例死亡。作者认为：重型和极重型乙脑，采用乙脑合剂加西药对症处理，较单纯的西药治疗时间短，死亡率低。

慢惊风（乙脑后遗症）治验 〔黄卿发. 广西赤脚医生 1978；29（11）：20.〕

用"通窍活血汤"治疗"乙脑"后遗症1例 〔李重恩. 天津医药 1978；11：529.〕

六年来中西医结合治疗流行性乙型脑炎的体会 〔李梦初，等. 儿童临床资料汇编 1979；28.〕

根据卫气营血辨证，治疗本病的主方为银连白虎汤、清营汤及清瘟败毒饮加减。作者制定随症加减方剂如下：乙脑中药1号（适于卫气营及气营型早期）：银花、连翘、板蓝根各15克，大青叶30克，生石膏60克，丹参、知母各6克，钩藤9克，佩兰12克。乙脑中药2号（适于气营型晚期及营血型）：连翘、板蓝根各15克，大青叶30克，生石膏60克，佩兰、钩藤各12克，丹参、地龙各9克，菖蒲、远志各6克。乙脑中药3号（适于恢复期）：党参、茯苓、焦山楂各7.5克，麦冬、竹叶、玄参各6克，生地、生牡蛎各9克，苡仁12克。用量：4岁以下每日半剂～1剂；4岁以上每日1～2剂。加减：抽风加止痉散：全虫3克，蜈蚣0.6克，白附子3克，1日2剂；痰多加祛痰散：胆南星4.5克，苏子、葶苈子、前胡各3克，1日2剂；或加成竹沥膏；高热用大剂抗热牛黄散，或用苏叶水（苏叶1公斤加水20升）擦浴；呼吸衰竭用独参汤。西医治疗包括对症、脱水及激素治疗等。6年来共收治乙脑1093例，其中死亡117例，病死率为10.6%。

流行性乙型脑炎50例临床分析 〔龚英. 医学资料选编 1979，39.〕

治疗分组：共分两大组：第一组依螃蜞菊浓度不同（含100%，200%）分2组，各13例；第二组用免疫增强剂辅酶Q_{10} 13例，PHA组11例。疗程均为5～7天，对症治疗相同。转重情况及转归：治疗后转重者17例。100%、200%螃蜞菊组各转重5例，辅酶Q_{10}组转重2例，PHA组死亡2例；200%螃蜞菊组、辅酶Q_{10}组均无死亡。

聚肌胞（POIYI：C）与螃蜞菊治疗乙型脑炎疗效观察 〔徐杏芳. 医学资料选编 1979；66.〕

聚肌胞组 26 例，200%螃蜞菊葡萄糖注射液组 27 例。。两组其他措施相同。退热天数螃蜞菊组优于聚肌胞组（P<0.05）；在病型转化与转归上：聚肌胞组转极重型 5 例，占 19.23%，痊愈 22 例占 84%，死亡及有恢复期症状群者各 2 例，均占 7.69%。螃蜞菊组转极重型 3 例，占 11.11%，痊愈 24 例，占 88.89%，无死亡，有恢复期症状群者 3 例，占 11.11%。作者认为：螃蜞菊组优于聚肌胞组。

流行性乙型脑炎的中医辨证论治 〔杨吉旦.抚州医药（江西抚州，1979；2：30.〕

本文论述了按卫气营血辨证施治的方法。介绍了该院应用大青叶及石膏的用量：1～2 岁，用大青叶 10 克，石膏 18 克；3～4 岁，用大青叶 15 克，石膏 30 克；5～6 岁，用大青叶 30 克，石膏 60 克；7 岁以上，用大青叶 60 克，石膏 100 克。

脑炎 4 号合剂治疗流行性乙型脑炎 215 例临床疗效观察 〔福建省医药研究所，等.福建医药杂志 1979；1（3）：3.〕

215 例中年龄最小者 4 个月，最大者 32 岁，4 岁以内者 115 例。方剂组成：白花蛇舌草、白马骨、地耳草各 30 克，七叶一枝花 9 克。用法：5 岁以下每天 1～2 剂，5～10 岁每天 2～3 剂，10 岁以上每天 3～4 剂，连服 4～6 天。配合输液、激素及对症治疗。疗效：共治愈 195 例（90.7%），死亡 11 例（5.1%），恢复期有精神神经症状者 9 例（4.2%）。

针灸治疗脑炎后遗症 50 例临床分析 〔许人华.陕西新医药 1979；8（3）：14.〕

本文报告收治各型脑炎后遗症 50 例，计有乙型脑炎后遗症 34 例，病毒性脑炎后遗症 3 例，结核性脑膜脑炎后遗症 8 例，其他细菌性脑炎后遗症 5 例。本组治疗以针灸为主，配合水针、按摩以及西医一般支持、对症用药。●针灸辨证论治：营热未尽，邪陷心包：宜清热养营、清心开窍。主穴大椎、曲池、合谷、四神聪、神门、行间、脑清、三阴交。肺胃郁热，痰湿内阻：治宜清热养阴，宣肺涤痰。主穴风池、肺俞、尺泽、合谷、太渊、丰隆、太冲、复溜。气滞血瘀，痰湿阻滞经络：治宜行气活血化瘀，祛痰通络。主穴膈俞、肝俞、曲池、内关、足三里、太冲、三阴交。肝肾阴虚，虚火凌心：治宜滋养肝肾，清虚火宁心神。主穴内关、神门、四神聪、肝俞、肾俞、太溪、阳陵泉、三阴交、脑清。脾肾阳虚，运化失司，经络阴滞：治宜益气健脾，壮腰强肾，温通经络。主穴百会、大椎，患维区、曲池、足三里、健膝、气海、肾俞、环跳、阳陵泉（气海、肾俞、足三里以艾灸为主）。手法：虚则补之，实则泻之。痉瘫用泻法，快速捻转，震颤每分钟 180～240 次；弛瘫用兴奋手法（补法），捻转、震颤在每分钟 100 次

以内。配穴如耳聋加听宫、翳风、聋忠；失语加哑门、廉泉、强音。●耳针：心、脑；神门、皮质下、肾上腺等。●头针：运动区、语言区、感觉区、晕听区。●赤医针：上合谷、7穴透9穴；腕踝针：上下1区和6区。●水针：开窍通络用麝香注射液加5%葡萄糖液2～4毫升分注翳明、上廉泉、曲池、足三里；肌萎无力用抗菌1号（补中益气汤去陈皮加大枣）；瘀血阻滞用当归、红花注射液注穴曲池、足三里、承山、阳陵泉。●按摩推拿：用于痉挛性瘫痪，对经络穴位及肌腱进行按摩与推拿手法，并辅助被动运动进行功能锻炼。经上述治疗，50例中11例近愈，9例显效，19例好转，11例无效，总有效率78%。

中西医结合治疗乙型脑炎52例临床观察 〔河北新医大学第三医院乙脑抢救组. 河北新医药 1979；4：11.〕

本组患者（儿童31例），除采用常规西药治疗外（脱水、对症处理等），主要用中药治疗。结果52例中，死亡10例（19.23%）。作者认为："三宝"（安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹）的应用要狠抓"早"字。指出适当运用下法，可收泄毒清热存阴之效。对后期虚风内动的患者作了血钙检查，发现血钙均偏低，给予钙剂及大定风珠煎剂而缓解。故认为虚内动可能与低血钙有关。

治疗流行性乙型脑炎的体会 〔张在保. 山东枣庄医药 1979；4：35.〕

乙脑发热时病人常头热脚凉，系暑热薰上，热血趋脑的脑热症，治疗时清热以清解脑热为第一。据此订出"清脑汤"（大青叶、生石膏、石决明、板蓝根、银花、连翘），用于卫分或气分型，热重加芩连，湿重去石膏合三仁汤，多数病人3天左右体温即可降至正常。晚期发热采用青蒿鳖甲汤或薏苡竹叶散加减。

应用"热"、"痰"、"风"理论治疗135例乙脑恢复期及后遗症小结 〔江育仁. 赤脚医生杂志 1979；6：16.〕

作者根据其临床表现，归纳为"热"、"痰"、"风"三大主证。对"热证"：用青蒿、生鳖甲、生龙牡、地骨皮各15克，生地12克，炙桂枝4.5克，黄芩、黄芪、生白芍各9克，生姜2片，红枣4个。对痰证：又分痰浊和痰火。【治痰浊药物】●鲜竹沥10毫升/次，1日3次。●青礞石2份，硼砂1份，玄明粉1份共研细末，小儿每次0.6～0.9克。●鲜石菖蒲汁5～10毫升/次，1日3次，或用白金丸，每次1.5～3克，1日3次。●吞咽困难者用姜半夏9克，煎汤30毫升，放入米醋5毫升，鸡蛋清1个，每日1次。【治痰火药物】●龙胆草15克煎水60毫升，加辰砂0.6～1.2克，分3次冲服。●琥珀抱龙丸，每次半丸～1丸，1日3次。●牛黄清心丸，每次半丸～1丸，1日3次。【治风证药物】●蕲蛇粉每次0.3～0.6克，1日

3 次。●全蝎 3～9 克，乌梢蛇、僵蚕、地龙各 9 克。●当归、红花各 9 克，鸡血藤 15 克。【虚风内动选用】●生龟版 15 克，生鳖甲、生地、钩藤各 15 克，珍珠母 30 克。水煎成 60 毫升，分 3 次服。●鸡子黄，每次 1 个，每日 2 个。同时加用针灸疗法隔日 1 次，10 次 1 疗程。配合西药对症治疗。疗效：痊愈 69 例，显效 44 例，好转 16 例，无效 3 例，死亡 3 例。

中药和减毒活疫苗对乙型脑炎的疗效比较 〔白汉玉，等. 中医杂志 1979；7：25.〕

中药组 46 例。采用脑炎 1 号浓缩煎剂口服或脑炎 1 号针刺肌注。对大便秘结者口服泻热丸（羌活、巴豆霜、煅蜗牛、乳香、南星、雄黄、蜂蜜），脑炎 1 号的组成：鲜藿香、鲜佩兰、丹参、连翘、板蓝根、野菊花、黄芩、花粉、竹叶，疫苗组共 38 例，采用中国医学科学院流行病学研究所提供的乙脑减毒活疫苗 2～8 株。作皮下注射，应用西药退热、止痉、脱水剂等综合措施的指征两组相同。两组年龄分布，入院病程日无显著差别。病情方面中重型病例疫苗组略多于中药组。病死率中药组为 13%，疫苗组为 10.8%，治愈率中药组为 78.3%，疫苗组为 70.3%。两组均测定了急性期和恢复期特异性 IgM 抗体。重症病例早期多数阴性，产生亦慢。疫苗组，抗体增长倍数均较中药组为高。

中西医结合治疗乙型脑炎的近远期转归（附 217 例分析） 〔白汉玉，等. 中医杂志 1979；7：31.〕

本组病例年龄与病情无明显规律性的关系，但死亡率以 3～7 岁年龄组最高（10 例，占 11.9%）。本组病例住院期间的病死率为 9.2%。在病后 6 个月以内临床未完全恢复正常者为有恢复期症状，共 51 例（23.5%），全部为重型和中型病例。轻型均无恢复期症状。通过远期（1～3 年）追踪，值得引起注意的是恢复期症状最后成为后遗症者，仍较高，出院时有恢复期症状的 51 例中有 7 例（13.7%）死亡，均系死于其他继发感染；32 例（62.7%）成为后遗症；12 例（23.5%）恢复正常。尤其值得提出的是在治愈出院的 146 例中有 42 例出现了后遗症，占 28.8%。其中 35 例为轻型，占新出现后遗症的 83.3%。总的后遗症数为 74 例，占总例数 217 例的 34.1%。后遗症的主要表现为智力和运动受影响。学龄儿童从智力发育受影响为明显；2 岁以内者以运动障碍为主。

中西医结合治疗乙型脑炎 146 例 〔洛阳市第三人民医院传染科. 河南赤脚医生 1979；8：3.〕

中药应用协定处方并酌情加减。【方一】鲜藿香、知母、生石膏、竹叶各 9 克，板蓝根 15 克，鲜芦根 30 克，鲜薄荷、菊花各 6 克，六一散 12 克。适于轻型。【方二】青黛 6 克，寒水石、灵仙各 12 克，莲心、钩藤、

天竺黄各9克，适于重型及极重型。乙脑注射液（鲜藿香12克，佩兰、连翘、花粉、黄芩各9克，板蓝根15克，竹叶、玉竹各6克）适于不能鼻饲的重型及极重型。结合应用西药。其治愈率为82.87%，好转率8.9%，病死率8.21%。近期无一例后遗症。

中西医结合治疗流行性乙型脑炎88例临床分析 〔李传龙. 中医杂志 1979；8：45.〕

本组86例中，年龄最小者1岁，最大者31岁。1～5岁50例(58.1%)。治疗方法：除退热（冰敷、醇浴、退热剂）、止痉（水合氯醛、鲁米那），脱水（甘露醇）等用西药对症处理外，全部按卫气营血辨证论治。卫气型：选用乙脑Ⅰ号：银花、连翘各15克，桑叶、地龙、钩藤、石菖蒲、郁金各10克，生石膏30克，川贝5克。气营型：选用乙脑Ⅱ号：银花、连翘、地龙、钩藤、石菖蒲各15克，生石膏、磁石各30克，郁金10克，川贝7克，羚羊角1.5克（锉末冲服），朱砂1.5克（冲服）。营血型：选用乙脑Ⅲ号：地龙、钩藤、石菖蒲各15克，磁石30克，郁金、川贝，远志各10克。醒透散（由麝香、牛黄、冰片顺次按1：2：2比例，研成细末混匀而成）1.5～3克，1天1～2次，冲服。对少数呕吐患者针刺内关、足三里。疗效：临床治愈80例（93%）；遗留恢复期精神神经症状者6例（7%）。无一例死亡。

蟾蜍、家鸭、地龙治疗乙型脑炎高热44例临床观察 〔张量才. 成都中医学报 1980；1：38.〕

作者采用当地民间方法：●取大蟾蜍或家鸭1只，剖开其腹，连同内脏趁热敷于患者胸腹部，用布带固定，每日1次，每次4～6小时。●鲜地龙10～15条，洗净捣烂，开水100毫升浸泡5～10分钟，滤过取汁，调白糖顿服，每日2～3剂。●针刺，合谷透劳宫，内关透外关（强刺激不留针）。疗效：观察44例（39℃以上）高热者，平均退热（降至39℃以下）时间为2.25天。作者将本法广泛应用于辅助治疗乙脑10余年，虽较其他措施降温稍缓，但稳妥可靠，无副作用。

中医治疗流行性乙型脑炎69例的理法方药和临床分析 〔林洪赛. 石家庄地区医药 1980；1：104.〕

作者论述祖国医学对乙型脑炎病理机转、治疗原则、禁忌症等，提出初期治以辛凉解表为主，佐清热解毒，药用银花、连翘、葛根、桑叶、牛子、薄荷等。中期应清热解毒为主，佐以凉血清营，药用生石膏、花粉、山药；银花、元参、生地、丹皮、犀角、粉草等。极期则应清热解毒、凉血清营、镇肝熄风，药用生石膏、花粉、银花、羚羊角、犀角等及紫雪丹、安宫丸。恢复期治以育阴生津为主，佐以清热培土，有后遗症则佐以活血通

经、舒筋活络。上述治疗乙型脑炎 69 例，其中轻型 3 例全部治愈；重型 23 例，21 例治愈，死亡 2 例；极重型 43 例，治愈 29 例，死亡 14 例。治愈的 29 例中有后遗症者 11 例，经针药治疗半月，有不同程度好转或完全恢复。

中西医结合治疗病毒性脑炎初步体会 〔宋雪文，等．新医药通讯 1980；2：14.〕

本文报道 1970～1978 年共收治急性散发性病毒性脑炎（指非流行性病毒性脑炎）62 例，其中单用西药治疗的 25 例中，死亡 5 例；中西医结合治疗的 37 例，仅死亡 1 例。中医治疗是按温病卫、气、营、血辨证施治：●卫分阶段（表热证）：寒热头痛，咽红、舌红、苔薄白或微黄、脉浮数。治则辛凉解表，方用银翘散加减。●气分阶段（热伤胃腑或热郁于肺），高热汗出、口渴、头痛甚、尿黄、便结、舌红、苔黄腻或干，脉洪数。治则清热生津，方用白虎汤或清瘟败毒饮加减。便秘腹胀硬满酌加大黄（后下），芒硝（冲）。●营分阶段（热邪入营或心包）：热不退、夜热重、心烦不寐、神昏、谵语、抽搐、舌红绛、脉细数。治则清营泄热，佐以开窍镇痉，方用清营汤加减，或服安宫牛黄丸。●血分阶段（热伏血分，肝虚风动）：手足蠕动，神倦或神昏，口干舌燥，舌绛无苔，脉细数。治则养阴潜阳熄风，方用三甲复脉汤加减。●恢复期（热退、症候消退）：促进复原用养阴补肾或健脾养胃法，方如六味地黄丸、沙参麦冬汤、四君子汤；促进瘫痪之功能恢复用头针刺激运动区及舞蹈震颤控制区，语言障碍用语言 2 区。并配合体针、耳针等治疗。

中西医结合治疗重危型流行性乙型脑炎 54 例临床疗效分析 〔张文华．秦皇岛医药 1980；2：22.〕

作者应用抗脑炎静脉点滴液和综合措施治愈 45 例(83.3%)，死亡 9 例(16.7%)。抗脑炎静脉点滴液是用双花 30 克，板蓝根 100 克，大青叶 60 克，连翘、知母、黄连、节菖蒲各 9 克，丹皮、郁金各 15 克，生地、钩藤各 12 克，元参 18 克，生石膏 60 克，制成 150～200%溶液。具有降温、止抽、促进神志恢复的功效。能减少恢复期症状，无不良反应，疗效确切。其他综合措施包括退热、镇痉、激素治疗等西医常规疗法，并使用呼吸器。

西瓜汁加安乃近治疗乙脑的体会 〔王立兴，等．河南医学院学报 1980；15(2)：46.〕

凡有不同程度发热者，均可用之。西瓜汁成人每日 1 升，小儿按年龄酌减，昏迷需鼻饲者，纱布过滤，加各种水溶性口服药，如镇静止痉剂，多种维生素之类。安乃近用量儿童按每次每公斤 10～20 毫克，每日依发热高度及退热效力，应用 3～6 次。直至体温保持在 36.5～38℃之间，然后用维持量。作者应用于 42 例乙脑病人，除例死于呼吸衰竭外，全部痊愈。在控制

高热疗效方面，降温至38℃以下者35例，至38.5℃以下者7例，控制高热后抽搐次数减少，程度减轻，患者趋于安静，呼吸平稳。应用西瓜汁治疗过程中，未见低血糖症，或水电解质紊乱。作者体会到：西瓜汁加安乃近退热疗效确切，比安痛定、去痛片、APC等退热药物的降温作用迅速而稳定，且未见副作用。西瓜汁可清热解毒，养阴生津，兼有利水祛湿之效。清热而不寒，利湿而不伤津。

区少章老中医治疗乙型脑炎回忆录 〔区庆端整理．临床资料汇编（广州）1980；3：32.〕

关于乙型脑炎的辨证：认为望目尤为重要。凡开目见人者，邪尚在阳分；不欲见人者，邪已入阴；目眵多结者，肝火上盛；有眵有泪病多吉，无眵无泪，白珠色蓝，黑珠色滞其病多凶；瞳孔散大为心神虚散，瞳孔缩小为脑受热灼，目陷为脑气虚脱；直视为肝阳上越。闻诊时咳声清高无痰，为邪尚在气分，谵烦或昏闷无声，为病已入里；喉中痰声漉漉宜细辨其热多或湿多；嗅熏人为火熏于内。临床诊治按卫、气、营、血辨证施治。关于乙脑的护理：认为高热脉洪有力，面红舌干，手足无厥冷者可暂用冰敷；若便泄脉弱，苍白肢厥，或冷敷后又复高热者不宜用冷敷，以免压正陷邪。在发热期中不宜多与厚味食物，过食使胃胀而加重病情。对抽脑脊液的看法：认为乙脑者火炎脑髓，督脉受伤，脊强而反折。抽脊液可令强者更强，折者更折，因此宜尽量避免。本文还介绍了对后遗症的各种治疗方法。

刺血治疗脑炎后遗症30例报告 〔王秀珍，等．陕西中医 1980；1（6）：18.〕

用刺血治疗脑炎、脑膜炎（“乙脑”，“流脑”，结核性、病毒性、化脓性脑膜炎）后遗症患儿30例。治愈9例，显效4例，好转16例，无效1例。病程短，早期治疗者，后遗症消除快；作者体会在“乙脑”发热期高热头痛剧烈，如能及时在太阳穴刺血，可缓解症状及减少后遗症发生。治疗方法：取穴一组：太阳、印堂（适用于盲、聋、哑，傻、狂、不会吞咽、头仰、低热，夜寐不安，抽筋，癫痛发作等）；二组：曲泽、中渚、委中、阳交、解溪、临泣，腰阳关（适用于肢瘫、手足功能障碍，二便失禁等）。每次只取1～2穴，偏瘫只取一侧穴位。方法：局部常规消毒，选穴位及周围显露之静脉血管，用消毒三棱针速刺出血，血止拔罐约2分钟。用3%碘酊棉球消毒针孔。10天或半月复诊1次，体瘦弱者可1月1次。本法旨在宣畅经络，疏通气血，推陈致新，以恢复正常生理功能。

流行性乙型脑炎的病机和传变和治疗的探讨 〔孟宪益．辽宁中医杂志 1980；9：10.〕

该病病机传变有三种情况：●顺传：由轻而重，由表入里，按卫气营

血传变。●逆传：从卫逆传心包。●卫气不里传，临床上仅出现卫气分的症状。急性期治以透表清热，芳香宣化，清热解毒，清营凉血，通下逐秽，平肝熄风，豁痰开窍等法；恢复期治以清热养阴，补气养血，活血化瘀，舒筋活络，开窍醒脑，并配合针刺、推拿、功能锻炼等法。辨证准确后用药要猛，药量要大，要有足够的量；每日服药最少要上、下午各1剂，如病情需要，可每日4剂。对危重病人必要时仍须配合现代医学的抢救措施。

脊髓灰质炎

二例脊髓灰白质炎针灸治疗的初步介绍 〔伍天民．中医杂志 1955；5：30.〕

【案一】女，6岁。右脚麻痹、肌肉萎缩半年。轮回针刺列缺、合谷、曲池、肩髃、环跳、风市、大椎、足三里、太冲、承山、八髎、昆仑、肾俞、人中、承浆、尺泽、三阴交、复溜、内关；并灸尾骨上四横指处。用中刺激的雀啄手法，必要时留针15分钟，针46次而愈。【案二】男，10岁。5年前患小儿麻痹症之后双脚不能行走，臀大肌及下肢肌均萎缩。轮回针刺委中、新建、环跳、阳陵泉、绝骨、内关、足三里、曲池、大椎、肾俞、八髎、三阴交、复溜、风市；并灸尾骨上四横指处。治疗手法同上，针灸40次后，明显好转。

针灸疗法对14例脊髓前角灰白质炎治疗的初步介绍 〔李育群．中医杂志 1956；3：149.〕

本组包括小儿12例。针刺必用刺激点有命门、肾俞、大椎、人中；灸的必用穴有命门、肾俞、关元俞；再配合患肢附近的穴位。结果9例恢复，3例进步，2例无效。

16例小儿麻痹症应用针灸疗法的疗效观察初步介绍 〔李寿山，等．中医杂志 1956；3：152.〕

全部为3岁以内的小儿。治疗的穴位主要有：百会、肩髃、曲池、风市、手三里、绝骨、肩井、环跳、足三里、委中、阳陵泉等。经过12～60天的针灸治疗，痊愈5例，好转10例，无进步1例。

针灸治疗11例流行性小儿麻痹症临床效果观察总结报告 〔阎纹立，等．中医杂志 1956；3：155.〕

治疗的主穴为：风市、环跳、绝骨、昆仑、阳陵、承山、中封、膝关、上巨虚、梁丘、髀关、阴市、鹤顶、肩髃、曲池、合谷、申脉。痊愈5例，显著进步3例，进步1例，无效2例。

针灸治疗小儿麻痹症及其后遗症的体会 〔任守中．中华儿科杂志 1956；7

(2) ：60.〕

共治疗 98 例。痊愈 27 例，显效 41 例，进步 28 例，无进步 2 例。以瘫痪后 1 年内开始治疗者效果好。病重者，应坚持治疗半年～1 年以上。主治穴：上肢有肩髃、曲池、合谷、间使、灵道、大椎。下肢有风市、梁丘、阳陵泉、足三里、三阴交、委中、肾俞、大肠俞。备用穴，上肢有肩井、肩髎、尺泽、内关等。下肢有中都、阴市、血海、承山等。手法：捻转进针，短时间弱刺激后即刻退针。也可配合回旋灸法。

针灸对脊髓前角灰白质炎后遗麻痹的疗效 〔康子铮，等．中华医学杂志 1956；42（6）：591.〕

上肢麻痹取合谷、曲池、肩髃，配百会、后溪、曲泽。下肢麻痹取环跳、委中、足三里、昆仑，配百会、命门、下髎、阴市、阳关、血海、阳陵泉、阴陵泉、太溪、解溪、公孙。共治疗 11 例，5 例痊愈，2 例显著有效，4 例好转。

急性脊髓灰质炎临床分析摘要 〔徐孝颐．中级医刊 1956；10：51.〕

用针灸治疗 40 例，有效率达 85%，治愈和显著进步占 35%。采用的穴位是：吞咽困难者，以哑门、大椎、合谷、少商为主，曲池、下关、颊车为辅。四肢瘫痪者，下肢取环跳、承扶、委中、阳陵、昆仑、然谷；上肢取肩髃、曲池、合谷；此外酌取督脉诸穴。一般隔日 1 次，用兴奋手法。并主张，患儿恢复期开始，应及早使用刺激及恢复疗法。

针灸应用于治疗小儿麻痹症 87 例临床分析报告 〔王金祥．新中医药 1956；7（11）：21.〕

本组有效 83 例（95.4%），无效 4 例（4.6%）。认为就医越早越易收效；无效者得病时间都较长。有效者应坚持治疗，有的疗程达六、七个月以上。上肢麻痹取穴肩髃、曲池、外关、大椎等；下肢麻痹取穴环跳、风市、委中、阳陵、绝骨、昆仑、三里、秩边、承山、犊鼻等。一般用单刺激手法，每次 4～5 穴，每日或隔日 1 次。或用梅花针叩打，每周 1 次。

58 例小儿麻痹症及其后遗症针灸治疗的初步总结 〔何宏邦．上海中医药杂志 1957；1：8.〕

本组痊愈 20 例，显著进步 21 例，进步 13 例，1 例中断治疗无效，效果不明 3 例。除多数用针刺外，对萎缩变形、患肢发凉患儿配合灸法，用艾卷雀啄施灸，疗效比单纯用针刺为快。作者认为，针灸治本病原理为疏通经络，宣导气血。患者多是在麻痹症状出现以后，应属于虚象，故用补法。即用轻、快、短的刺激，以产生补虚强壮的作用。

针灸治疗四种小儿科疾病初步介绍：脊髓灰白质炎后遗症 〔湖南医学院附一院针灸科．湖南医学院学报中医中药专辑 1958，第 104 页．〕

本文报告55例，有效率83.6%。正肢取穴：足三里、梁丘、三阴交、阳陵泉、环跳、委中、昆仑、解溪、血海、鹤顶。上肢取穴：曲池、合谷、手三里、肩髃、肩井。快速进针，轻刺激，捻2～3分钟即退针；加灸治5分钟，七星针轻叩3～5分钟。

针灸治疗117例小儿麻痹症的初步总结 〔许坚．江西中医药 1958；2：23.〕

本组病例大都为恢复期和后遗症期。采用毫针捻转进针法，捻转1～2分钟，隔1天或2天针刺1次。下肢多用环跳、风市、阳陵泉、阴陵泉、足三里、承山、委中、绝骨、三阴交、解溪、昆仑、肾俞、大肠俞、上髎等；上肢多用肩髃、肩井、曲池、手三里、外关、合谷、大椎等。穴位轮流使用，每次选3～5穴。除35例正在治疗外，其余82例痊愈14例，显效27例，好转40例，无效1例。发病后6个月以内治疗者效果较好较快，6个月以后治疗的收效较慢。一般平均针30次显效。1～3岁患儿疗效较佳；5岁以后以及婴儿效果较差。认为最有效之穴位是环跳、风市、阳陵泉、足三里、肩髃、曲池、手三里等。

针灸治疗小儿麻痹症疗效初步总结 〔韩世荫．江苏中医 1958；2：40.〕

作者治疗本病常用的穴位有：环跳、阳陵泉、足三里、悬钟、昆仑、丘墟、解溪、其中以前四穴最常用。上肢取合谷、中渚、阳池、曲池、手三里、肩髃、臂臑。面部取地仓、颊车、合谷、阳白、瞳子髎、承浆等。每次选穴3～5个，轮番使用，少数病例曾选用肾俞、上髎、次髎、委中等穴。均采用双侧治疗，先针健侧，用较轻刺激；后针患侧，用较重刺激。3岁以下患儿，均用刺入法而不留针（健侧多用捻转）；能合作者，健侧留针20分钟左右，患侧留针5分钟或不留针。如瘫痪时间在6个月以上者，患侧加灸。隔日针灸1次，10次为1个疗程。中间停针10～20天，再进行第二个疗程。作者认为：针灸对瘫痪肢体可促其逐渐恢复，对已萎缩的肌肉经长期针灸，亦有逐渐丰满的趋向。下肢一般较上肢恢复快。晚期病人，治疗3个月至一年左右，仍有显著效果。

脊髓灰白质炎的针灸治疗小结 〔徐立孙．江苏中医 1958；5：33.〕

作者主要采用的是轻刺激和重刺激手法：对延髓型的吞咽困难，急性期宜用强烈、短促的刺激；对恢复期的四肢麻痹，宜用中等强度的刺激并久留针；对小便潴留者，宜用强烈、短促的刺激或适当的短时间留针。主要刺激点及配穴方法：吞咽困难取哑门、合谷等穴；小便不通取中极、阴陵泉等穴；四肢瘫痪取肩髃、合谷、环跳等穴。此外，可酌加背部中线有关的刺激点，如吞咽困难针大椎，上肢瘫痪针身柱，下肢瘫痪针腰椎及骶椎诸刺激点。刺激皆以兴奋为主。配穴以远隔疗法为主，并与局部疗法相

结合。作者1955年治40例，有效率为85%；1956年治25例，有效率为84%，1957年治36例，治愈率为86.1%。

针灸治疗38例流行性脊髓前角灰白质炎 〔杨建秋．新中医药 1958；9(7)：37.〕

本组痊愈19例，显著进步8例，进步5例，有效率84.2%，无效6例。作者认为：针刺的时机愈早愈好，治疗二、三次即有效者，后果很好。15次未见效者，疗效慢且有后遗症。病程中如并发肺炎、肠炎等会影响疗效，应配合药物同时治疗。口服维生素B及中药，对治疗有协同作用。

治疗急性脊髓灰白质炎的初步介绍 〔江育仁，等．浙江中医杂志 1958；3(7)：311.〕

作者认为本病是由于小儿元气未充，气血柔弱，易着风邪夹痰，走窜经络，致口眼歪斜，手足弛缓无力。治以羚羊角、钩藤、天麻熄风平肝；胆星、菖蒲、远志宣窍豁痰宁神；桑寄生、嫩桑枝、当归、牛膝、木瓜之类养血舒筋；黄芪补气。

赵锡武医案·小儿麻痹症 〔刘志明整理．中医杂志 1958；7：477.〕

男，3岁。右臂左腿不能举动已11天。此症因风热内伏，波及经络所致。前一阶段以清热解毒、祛风活络为主；后一阶段则重在祛风活络。前一阶段主方：生石膏、生甘草、僵蚕、广地龙各9克，银花12克，川黄连、麻黄、全蝎各3克，全蜈蚣2条，嫩桑枝、鲜生地各18克，紫雪丹3克(分送)。随证加减数剂。后一阶段主方：天麻、僵蚕、地龙、生杜仲、生甘草各9克，葛根、杭白芍各12克，全蝎4.5克，全蜈蚣2条，牛膝、川芎各6克，桑寄生18克，再造丸1粒(分化)。随证加减用药。共服37剂而愈。

针灸治疗脊髓前角灰白质炎后遗麻痹症的方法和疗效分析 〔魏稼．江西中医药 1958；9：22.〕

作者通过临床资料的收集分析，认为经络学说在本病临床上有指导意义。小儿麻痹症针刺治疗常用穴为：肩髃、曲池、合谷、足三里、环跳、风市、阳陵、绝骨、肾俞、八髎、委中、昆仑、大椎等。配穴：阳关、阴谷或取梁丘、鹤顶、髀关、申脉。针刺手法，都采取轻度或中度刺激。影响疗效之因素与病程、病情、并发症及其他外界动因、病儿体质及疗程长短等有关。

急性脊髓灰白质炎小儿麻痹症中医治疗经验介绍 〔赵锡武．中医杂志 1958；10：681.〕

按中医理论，小儿麻痹症当名之为"温病系小儿中风"；治疗应清热解毒，芳香辟秽，调肝熄风，宣痹通络。作者用自拟加味葛根芩连汤：生石

膏 18 克，葛根、银花、杭芍各 12 克，川连 4.5 克（或黄连 9 克），甘草、黄芩各 9 克，全蝎、蜈蚣各 3 克。并依其兼证的不同，再行随证加减。对恢复期患者则合用或单用自拟加味金刚丸：草薢、牛膝、木瓜、巴戟天、菟丝、蜈蚣、僵蚕、全蝎、苡蓉、杜仲、天麻、乌贼骨、制马钱子。共治疗 129 例。其中重型 52 例中，痊愈和基本痊愈 17 例，好转 35 例。中型 67 例中，痊愈 33 例，好转 34 例。轻型 10 例均愈。

灰质炎后遗症的针刺治疗 〔上海市立中医院门诊部针灸科．上海中医药杂志 1958；11：34.〕

本病的后遗症与《内经》中的痿证相似，针刺治疗的原理是调整经络和脏腑的功能。共治疗 92 例，痊愈 37 例（40.2%），减轻 35 例（38%），无效 20 例（21.7%）。取穴：颈项及上肢瘫痪者取风池、肩中俞、肩井、肩髃、曲池、合谷、外关。下肢瘫痪者取环跳、委中、承山、昆仑；太溪、足三里、阳陵泉、解溪、绝谷、行间。面瘫取四白、阳白、地仓、水沟、承浆、颊车、攒竹、丝竹空、合谷。刺法：浅刺，疾出，不留针。

小儿麻痹症（脊髓前角灰白质炎）及其后遗症的针灸疗法 〔任守中．中医杂志 1958；12：831.〕

本组共 815 例。治愈 238 例，近愈 86 例，显著好转 305 例，进步 184 例，无进步 2 例。治疗分针、灸两法：●针治取穴：下肢麻痹主治穴取梁丘、血海、阳陵泉、足三里、阳辅、解溪、三阴交、殷门、委中、肾俞、大肠俞；备用穴取伏兔、阴市、风市、箕门、阴陵泉、上巨虚、下巨虚、光明、悬钟、丘墟、商丘、太冲、中封、环跳、承扶、承山、昆仑、太溪、交信、三焦俞、气海俞、关元俞、上髎、次髎、中髎、下髎。上肢麻痹主治穴取肩髃、肩井、肩贞、曲池、支沟、合谷、大椎与椎旁（大椎穴旁开 1 寸半处）；备用穴取臂臑、尺泽、手三里、间使、内关、灵道、神门、外关、陶道、大杼、风门。颜面神经麻痹主治穴取丝竹空、瞳子髎、听会、地仓、颊车、下关、合谷；备用穴取阳白、翳风、迎香、人中、承浆、列缺。肠麻痹主治穴取足三里；备用穴取合谷、大肠俞。尿潴留及尿失禁主治穴取三阴交；备用穴取阴陵泉。针刺手法是：捻转进针，待“气至”后，再微捻数下，即捻转退针。●灸治取穴：下肢麻痹取中枢、椎间（12 胸椎棘突与第一腰椎棘突之间）、命门、阳关。上肢麻痹取椎顶或大椎穴。颜面神经麻痹取听会或颊车。手法为回旋灸法。

78 例小儿麻痹（瘫痪）的临床分析与治疗 〔翟景南．中医杂志 1958；12：834.〕

本组 2 岁以下的占 68 例。第一阶段有发热诸症者，以清热燥湿法为主。在热退即瘫后以补气、通经络、调虚实法为主。本组全部用针灸治疗，

其中兼服药者 42 例。针灸法：在发热期与瘫痪期手法有所不同，前者用泻法，不多留针；后者用补法，较多留针。一般隔日 1 次。药物疗法：以扶正祛邪为治疗原则。湿热是外因，气虚是内因。前期无寒，后期无热决定了前期宜清热、燥湿为主，后期宜补气调血为主。发热期，采用东垣清燥汤、金鉴加味二妙散加减治之。瘫痪期用虎潜丸、加味金刚丸、补阳还五汤等壮筋骨补气血。78 例中，痊愈 23 例，显著好转 23 例，好转 27 例，无效 5 例。

针灸治疗 15 例小儿麻痹症的初步总结 〔张洪扬．中医杂志 1958；12：837.〕

针刺肾俞、华陀夹脊穴、委中、风市、三里、阳陵、绝骨、丘墟、行间、环跳、曲池、合谷、中封（均针双穴）、命门等穴。治疗 15 例。痊愈及近愈 9 例，好转 4 例，未愈 2 例。

治愈小儿麻痹症病例介绍 〔曾从枢，等．中医杂志 1959；1：50.〕

使用针灸和洗药治愈 4 例。洗药为：木瓜、麻黄、透骨草、当归、地肤子、红花、川牛膝各 12 克，甲珠、桂枝各 9 克，露蜂房 1 个。煮沸后加烧酒、黄酒各 60 克。趁热烫洗患肢，每日洗 3 次。

针灸预防婴儿瘫 2044 例初步总结 〔郑毓桂，等．山东医刊 1959；2：19.〕

1958 年该院负责地段小儿中，先后发生婴儿瘫多例。经对该地段 4 个月～7 岁的 2000 多名儿童施行针灸预防后，再无新发病例。取穴：肝俞、曲池、足三里、委中（均为双侧），用轻刺激，不留针，每周 1 次，共针 3 次。

针灸预防婴儿瘫 2039 例初步报告 〔济南市中医联合医院针灸科．山东医刊 1959；2：20.〕

1958 年 6～7 月间该市发生婴儿瘫。该院用针灸疗法对其所辖区内 2039 名儿童施治，施治后无新病人发生，密切接触者亦未见发病。所取穴位是：大椎、风池、委中、足三里。均用单刺术，轻刺激，每天 1 次，连续 3 天，休息 3 天，再连续 3 天。6 次为 1 疗程。

加味独活寄生汤治疗小儿麻痹症介绍 〔李英南．广东中医 1959；2：70.〕

治疗 6 例，均数剂而愈。治方如下：苍术、桑寄生、当归、川芎、苍耳子、独活各 6 克，防风、炙草、川芄、赤芍、桂枝、灵仙、川三七各 4.5 克，木瓜、赤苓、熟地各 9 克，薏苡仁 12 克，细辛 2.1 克。煎水冲黄酒少许，分 3 次服。

中医治疗小儿麻痹症的体会简介 〔舒春荫，等．辽宁医学杂志 1959；2（3）：39.〕

痿是由于湿热而促成肺热和阳明胃中津液不化，不能荣润筋脉，筋骨失养而产生痿躄，不能行动。因此以舒筋、活络、养血、滋阴、淡渗利湿为治疗原则。作者共治疗177例，取得良好效果。早期治疗数剂即能痊愈。晚期治疗收效迟缓，10～50剂才收效。治疗小儿麻痹症主方：大艻1.5克，红花、茄根、牛膝各4.5克，木瓜、地龙各3克，川断、牡蛎各6克。随证加减组方，日服3次。

针灸治疗60例小儿麻痹症后遗症疗效观察 〔林文仰　司徒铃．广东中医 1959；4（3）：111.〕

取穴原则是多经取穴。根据中医理论：足太阴脾经及足太阳膀胱经发病为偏枯痿易。故取足太阴经血海、商丘、三阴交、阴陵泉等，及足太阳经秩边、承扶、殷门、委中、昆仑等。又根据“治痿独取阳明”而取穴解溪、足三里、下巨虚、梁丘等。具体治法：●腰部用梅花针广泛点刺增强腰力，下肢梅花针点刺增强肢体肌力。●毫针针刺：上肢取肩髃、曲池、合谷、外关、内关、肩髎。下肢取秩边、环跳、承扶、委中、风市、足三里、阳陵泉、解溪、梁丘、血海、丘坵、三阴交。足踝下垂以解溪、下巨虚为主。足踝内、外翻用商丘、丘坵、三阴交为主。面部取瞳子髎、外地仓、颊车、下关、合谷、听会。针刺捻转片刻后拔针，若小儿合作可短暂留针约5分钟。或适当电针，电量勿过大。在针刺疗法同时，可合用中药补气、活血、舒筋、强壮，如北芪、当归、牛膝、白术、茯神、菟丝子、桑寄生、川断、杜仲、地龙干、肉苁蓉等。本组治愈率43.3%，有效率达96.6%。作者认为即使一侧瘫痪亦以双侧取穴为佳；加用梅花针可提高疗效。疗程宜坚持1月至数月，不应中断。

双刺疗法治疗70例小儿痿症（脊髓前角灰质炎）的初步观察总结 〔沈阳市传染病院．辽宁医学杂志 1959；2（4）：39.〕

应用“双刺疗法”（即针刺与梅花针同时并用）辅以必要的西医治疗和护理，治愈49例，显著好转11人，好转9人，无效1人。认为双刺疗法较单纯采用针刺或梅花针的疗效有所提高。●针刺穴位：上肢瘫主穴合谷、曲池、肩髃等。配穴：身柱、天柱、肩外俞。局部瘫痪或痰鸣、咽下困难者，配加风府、风池、中脘、丰隆、少商等。下肢瘫痪主穴：命门、胃俞、环跳、委中、阴市、梁丘、足三里、阳陵泉。配穴有秩边、大肠俞、八髎、承山、昆仑、足上下廉、绝骨、风市、解溪等。手法用单刺术，一般不留针。●梅花针：先刺背部脊柱外开一小横指处，由第1胸椎至第12胸椎自上而下扣打，再由第1腰椎两侧脊柱向下叩打至尾骶。此外，四肢皆按经络走行路线叩打。要特别注意叩打手阳明大肠经及足阳明胃经循行路线。一般隔日1次，体壮者可连续针刺2日，休息1日再刺。

关于乌梢蛇治疗小儿麻痹的问题 〔郭绍汾．中级医刊 1959；6：58.〕

作者将乌梢蛇（别名青大将、菜花蛇、青梢蛇等）加工制成粉末，治疗小儿麻痹症。1～2岁，每日服3克；3～5岁，每日服6克，分2次服，最好用黄酒30克冲服。连续服用，不可间断。禁忌猪肉、香椿菜、黄瓜、南瓜。共治疗32例，疗效显著。

中药大造丸治疗小儿麻痹 〔彭洪钧．哈尔滨中医 1959；2（7）：7.〕

作者用自拟大造丹（即三七散）：三七、血竭、麝香、鳖甲、申姜、川军、地龙。共为末，装瓷瓶中勿令泄气。每服0.3克，1日两次。治疗5例小儿麻痹症后遗症，连服2～3月，除一例未坚持治疗外，4例均基本治愈。作者认为：小儿麻痹症有两种类型，一为热未退而发现麻痹者，多属表里皆热，其抽搐痉挛与温病发痉相似，可以用温热流行病治疗方法施治。其关键在清热解毒，疏通大便为主，清凉香窜逐秽为辅。作者用薄荷汤送服小儿太极丸或安宫散之类常能取效。另一类为热已退而呈现麻痹的，完全是由经络瘀闭，以致荣卫不宣，真气阻塞，营卫气血不得达到关节肌肉皮肤之间所致。当用大造丸治疗，收效良好。

针灸治疗小儿麻痹的经验介绍 〔吕韶鉴．黑龙江医刊 1959；2（7）：78.〕

根据《针灸大成》所载："中风，风入府以致手足不随，用百会、肩髃、曲池、风市、手三里、绝骨"。又《治症总要》："治中风，手足瘫痉者，用合谷、肩髃、手三里、百会、肩井、风市、环跳、足三里、委中、阳陵泉"。作者结合个人经验，除针灸上述穴位外，还根据患者不同情况选用风池、风府、大椎、陶道、次髎、承山、解溪、昆仑、丘墟、商丘等。风池取健侧，余穴均取患侧。手足强直翻转者，用皮肤针矫形。手法：均用轻浅、单刺、补法或泻法。一般不感疼痛。共治20例，治愈16例，显著好转2例，无效2例。

针灸治疗小儿麻痹 〔齐齐哈尔市中心医院．黑龙江医刊 1959；2（7）：80.〕

作者根据《内经》治痿"独取阳明"的理论，取穴环跳、髀关、委中、阳陵泉、昆仑、太冲、曲池、合谷、足三里、风池、大杼。以疾进徐出、弱刺激手法，留针10～20分钟。治疗小儿麻痹症31例，痊愈25例，好转5例，疗效不明1例。

针灸治疗小儿麻痹（痿症）临床体会总结 〔南京中医学院附属医院．中医杂志 1959；8：25.〕

共治疗本病342例。痊愈93例（30%），无效58例（8.1%），余为有不同程度好转。一般都先针患肢。如针数次无效，再先针健侧，后针患侧。

或运用左取右，右取左的“巨刺”法。治痿多取阳明经穴。视瘫症的表现而用补荣通俞的取穴。一般都采用轻浅刺激法。每隔1～2日针治1次，10次为1疗程。

针灸治疗小儿麻痹症129例初步介绍 〔济南市立第二医院针灸科．中医杂志 1959；8：29.〕

本组年龄最小者4个月，最大者10岁。治愈49例，好转68例，无效12例。上肢麻痹取二间、三间，配天髎、肩髃、曲池、外关、合谷。下肢麻痹取内庭、陷谷配环跳、足三里、阳陵泉、梁丘、解溪、昆仑等穴。

针灸治疗小儿麻痹53例的总结报告 〔杨逢伦主治，扬元德整理．中医杂志 1959；8：34.〕

53例全部为8岁以下的小儿。采用体针针刺与梅花针叩打阳明经循行路线。针刺手法用单刺术或旋捻术，不留针。治愈38例，好转14例，死亡1例。

中医治疗婴儿瘫经验简介 〔侯汉忱．山东医刊 1959；9：27.〕

前驱期选方清热镇痉汤：葛根、菊花、忍冬藤各12克，生石膏、淮山药各15克，秦艽、蝉衣、钩藤、赤芍各6克，淡全蝎（去毒）、僵蚕、橘络、蜈蚣各3克。瘫痪期用方平痿康复汤：菊花、山药、桑枝各12克，北沙参、酒当归、元参、龟版、橘络、丝瓜络、阿胶、地龙各9克，杭芍、熟地各6克。文中还介绍了刘氏振痿方：生白术、胎盘粉各9克，北细辛、血竭各1.5克，白芷、归身、羚羊角、广犀角、橘络、川贝各3克，天竺黄4.5克，西红花1.8克，羚羊角骨12克，蜈蚣5条，明天麻6克，元寸0.15克。共研细末，每30克加精制马钱子0.9克，调匀后再调入元寸。1岁以下服0.21～0.27克，2岁0.3克，3岁0.3～0.36克，5岁服0.36～0.39克。在恢复期治以新制五痿方：野台参、生白术、白茯苓、炙甘草、肥玉竹、生桃仁、酒当归、肥知母、石斛、炙龟版、东阿胶、嫩桑枝。

梅花针治疗22例小儿麻痹症的初步总结 〔许坚，等．哈尔滨中医 1959；2（12）：38.〕

作者用梅花针配合针灸治疗22例小儿麻痹后遗症。痊愈2例，显著进步6例，进步13例，无效1例。治疗次数2～52次，平均17.7次。梅花针取整体刺激（脊柱两侧），重点刺激胸椎1～5或腰骶部，配合局部（上肢或下肢）针灸。21次为1疗程，休息1周，再进行下1疗程。

脊髓灰质炎后遗症——下肢瘫痪中药治疗20例疗效之初步观察 〔郑都然，等．吉林卫生 1960；1：42.〕

20例患儿均用苓桂术甘汤加减治疗。加用的药有：白芍、附子、钩藤、地龙、党参、元芪、通草、地凤、牛膝，其中附子为必加之药。结果，服

药 15 剂以内治愈者 18 例，好转 1 例；服药 15 剂以上仍无效者 1 例，该例患儿瘫痪长达 1 年。

中医治疗小儿麻痹后遗症 151 例 〔太钢保健 1960；2：35.〕

治愈 128 例（占 85%），有效 14 例，无效 9 例。主方：秦艽 15 克；红花、牛膝、茄根各 4.5 克，木瓜、地龙、川断各 3 克，牡蛎、龟版各 6 克。水煎服，日服 2 次。加减：有热加双花、连翘；高热加石膏；口渴加花粉、石斛；上肢轻软加桑枝、桔梗、川芎；抽搐加天麻、钩藤；咳嗽加川贝、百合、黄芩；腹泻加薏米、山药、泽泻；水泻加苍术、滑石；尿赤加黄柏、防己；有热汗加桑枝、沙参；冷汗身凉加黄芪、当归、阿胶、虎骨；下肢凉加桂枝。

脊髓灰质炎 182 例急性期的临床及治疗观察 〔芦永克，等．中华儿科杂志 1960；11（4）：255.〕

本组病例，分成 2 组，进行观察。●旧综合疗法组 44 例。用青霉素、乌洛托品、新斯的明、维生素 B_1 等，后期加针灸。●新综合疗法组 118 例。治疗：服五妙汤（银花 60 克，连翘、板蓝根、黄柏、元参各 15 克，胆南星、全蝎、山慈姑各 3 克，鲜车前草 60 克或干品 15 克），每日 1 剂，水煎，分 4 次服。高热加石膏，配合西医对症治疗。肢体软弱无力，不论是否瘫痪，均用苏木跌打酒（苏木、当归、桂枝、泽兰、血竭、桃仁、碎补、续断、红花、马胎、土鳖各 15 克，泡酒 1 公斤，5 天后使用）轻力揉搓肢体，每天 3 次。瘫痪者使用针灸。结果：旧法组死亡 8 例，其中瘫痪病死率 20%，呼吸障碍病死率 72.33%。新法组死亡 5 例，其中瘫痪病死率 7.04%，呼吸障碍病死率 19.23%。新综合疗法可显著减少瘫痪发生率，但瘫痪恢复二者无明显差别。

小儿麻痹后遗症的孔穴注射疗法 〔徐惠俊，等．中华儿科杂志 1960；11（4）：268.〕

方法：在麻痹肌群处，沿神经分布选择有效穴位。从上至下在患区取若干穴位，每日或隔日注射 1～2 个穴位。药物用 0.1%硝酸士的宁 1 毫升，维生素 B_1 2 毫升（含 50～100 毫克），0.5%奴夫卡因 2 毫升，混合注射。每次用量：1 岁以内 0.5 毫升；至 1 岁半 0.6～0.9 毫升；至 2 岁 1.0～1.2 毫升；至 3 岁 1.3～1.5 毫升；至 4 岁 1.6～2.2 毫升；至 5 岁 2.3～2.5 毫升；至 6 岁 2.6～3.2 毫升；至 7 岁 3.5～4.0 毫升；8 岁以上患儿不超过 5 毫升。12 次为 1 疗程。疗效：共治疗 199 例，其中治愈 101 例（50.8%），有效 98 例（49.2%）。重型病例治愈率为 28.2%，轻型治愈率为 90.5%。作者指出，士的宁有毒，用量必须慎重。个别病例出现过度兴奋现象，经减少剂量及给镇静剂可消失。

中医治疗脊髓灰白质炎的经验介绍 〔许云斋．陕西医药卫生杂志 1960；4：303.〕

本病初期症候即惊风肺热症，宜内清肺热，外疏皮毛，方用加味藿香正气汤：藿香 6 克，白芷、紫苏、白术、云苓、陈皮、桔梗、半夏、大腹皮、黄芩、石斛、麦冬、川朴各 3 克，黄连 0.9 克，甘草 1.5 克，石膏 9 克。后期症状出现后宜补营卫而导气血下行，方用黄芪五物汤：黄芪 30 克，桂枝、白芍、甘草、牛膝、木瓜、川断各 3 克，生姜 2 片，大枣 2 枚。或用补阳还五汤：黄芪 30 克，当归、杭芍各 6 克，川芎、木瓜各 3 克，桃仁、红花、地龙、牛膝各 1.5 克。并用人参再造丸（成药）及配合针灸治疗：取环跳、风市、阳陵泉、内庭、三里；八邪、昆仑等穴。

推拿疗法治疗 48 例婴儿瘫后遗症 〔王会卿．山东医刊 1960；6：31.〕

按“治痿独取阳明”取穴，以及循经及局部取穴相结合。如上肢麻痹则推拿天柱骨，拿上天柱穴，调补脾土，分阴阳，拿靠山、靠水穴。拿曲池，运五经，推合谷，重揉手背。在下肢则用分理筋法，即在腰椎旁开 1 寸半，用两拇指平理，或两食中二指平理（仰卧位），其部位在悬枢穴以下腰俞穴以上，包括三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞。揉龟尾、命门穴，均用补法，每日 200～300 次。另外揉环跳穴、委中穴 200 次左右，拿曲泉和鞋带 10～20 次，推足三里，揉涌泉，推气冲穴。疗效：痊愈 28 例，近愈 6 例，好转 11 例，无结果 3 例。

按摩治疗婴儿瘫的初步探讨 〔淄博市工人疗养院．山东中医药 1960；6：44.〕

用按摩推拿治疗婴儿瘫，在发热期用清法，瘫痪期用补法。原则是：●第一阶段发热，伴头痛、腹泻、呕吐等，以清热祛湿为主，推肺、脾经和心经等。●第二阶段体温再升高时伴体痛、感觉过敏、痉挛，仍以祛湿清热为主，如海底捞明月、推三关、退六腑、推肺、脾、心诸经。同时以镇静止痛法对症治疗，前仆者掐委中、后承山；后仰者掐鬼眼、前承山或解溪。●发热晚期或热退时出现弛缓性麻痹，瘫痪在进行或不再进行，即以通关、补气血、通经络、调虚实法为主，在周身主要部位上以通络、镇静、醒神促成兴奋作用，尤其须防御膈肌及肋间肌麻痹及防止昏睡、惊厥等。●晚期后遗症肢瘫、萎缩、拘挛、出现畸形时，按摩要用较重手法，注意调整姿势与矫正畸形到生理姿势上。

混合液孔穴注射治疗小儿麻痹症 188 例初步观察 〔徐震飞．江西中医药 1960；7：28.〕

本组病例经治疗痊愈 42 例，显效 85 例，进步 60 例，无效 1 例。作者认为单肢麻痹较多肢麻痹疗效高，上肢麻痹较下肢麻痹疗效高，病程短较

病程长者疗效高，肌肉丰盈较肌肉萎缩疗效高。超过2个疗程后，一般疗效减弱，甚至停滞不前。具体方法：0.1%硝酸士的宁1毫升，维生素$B_1$2毫升，0.5%普鲁卡因2毫升。病程重者可加维生素B_{12}1毫升。混合即成。用量：半岁以下0.5毫升；1岁半～2岁1～1.2毫升；2岁～3岁1.5～2毫升；3～5岁2～3.5毫升；6岁以上可根据身体情况逐渐增加，最多不超过5毫升。每天注射1次，连续12次为1疗程，休息7～10天，再继续注射。注射穴位与针刺穴位相同。并可配合梅花针治疗。

梅花针疗法对小儿麻痹后遗症的疗效观察 〔朱爱仙．江西中医药 1960；7：29.〕

共治疗26例，治愈12例，基本痊愈8例。均在急性症状消失、热退、疼痛消除后开始治疗。用梅花针轻刺脊柱两侧，腰骶部加横刺，两下肢轻刺，每日1次，21次为1疗程。

按摩治疗47例小儿麻痹后遗症疗效观察 〔鞍山市汤岗子矿泉理疗医院．辽宁医学杂志 1960；9：20.〕

作者从补其荣、通其俞、调虚实、理脉气、和其顺逆的理论出发，以慢压强揉为主配合动法、扶擦法为辅的方法治疗本病，有效率达91.5%。作者体会：麻痹时间越短，临床治愈率越高，以麻痹急性期不超过6个月进行治疗收效最大。治疗中要注意护理，增加营养，配合其它物理疗法。通过按摩导引经络，疏通气血，解其凝结，散其寒热，调整机体各系统之间的不平衡状态，刺激神经恢复其功能从而改善组织营养，矫正畸形恢复其活动能力。

中医治疗小儿麻痹症114例临床报道 〔马理琦．哈尔滨中医 1960；5(9)：25.〕

患者第一阶段有发热诸证，故以清热燥湿为主；在热退成瘫后，即以通经络、补气血、舒筋骨为主。药物组成：五倍子、血竭、乳香、没药、赤芍、红花、土虫、雄黄、马钱子。乳香、没药、马钱子为市售之半生药，其他药均用生药。研末用等量之蜂蜜调成膏，敷关节之阳面，隔油纸，包扎之。如为下肢瘫痪加敷涌泉穴，每6天换药1次。疗效：痊愈92例，显效22例。作者体会到：热程短，正气未衰效果好；热程长，正损邪盛疗效差，肌肉萎缩者难治。

药物穴道注射配合针刺治疗60例脊髓前角灰白质炎总结报告 〔南京市传染病院．江苏中医 1960；9：25.〕

本组治愈率为53.3%，有效率为100%。先用西药及针灸对症治疗，待体温正常后即开始作药物穴道注射，每日1次，12次为1疗程，疗程间休息1周，4个疗程为一总疗程。并隔日用针灸作辅助治疗。按循经取穴、邻

近取穴与局部取穴相结合的原则。孔穴注射多在患侧进行，由上而下取穴。若大、小腿肌、躯干肌、臂肌、肩臂肌发生瘫痪，先宜取风府、大椎、命门；次取肩髃、曲池、伏兔、三里、解溪；每日取 1～2 穴，督脉取 1 穴即可。仅某上肢或下肢瘫痪，则取患侧。治疗无效可在局部或邻近取数穴。颈肌瘫痪，按风池、大椎、大抒、天柱、循序日取 1～2 穴。肋间肌瘫痪，按尺泽、孔最、足三里、阳陵泉、绝骨，循序日取 1～2 穴。腹肌瘫痪，按胃俞、八髎（连刺）、中脘、关元、足三里，循序日取 1～2 穴。膈肌瘫痪，按内关、支沟、复溜、太溪、阳陵泉，循序日取 1～2 穴。颜面肌肉瘫痪，按风池、曲池、合谷、足三里、颊车，循序日取 1～2 穴。还可根据症状，除适当进行药物穴道注射外，以针灸为主。如吞咽失常，取大椎、天突等穴；言语障碍取人中、地仓等穴；失明取合谷、光明等穴；耳聋取外关、临泣等穴；傻笑取内关、劳宫等穴；舌肌麻痹取合谷、金津等穴；流涎取地仓、合谷等穴。穴道注射的药物由 0.1%硝酸士的宁 1 毫升，0.2%奴佛卡因 0.5 毫升，维生素 B_1 50 毫克，蒸馏水加至 5 毫升组成。每次注入量：6 个月～1 岁 0.5～0.8 毫升；6～10 岁 2～3.5 毫升。

中医治疗 239 例小儿麻痹症的临床分析 〔长春中医学院．吉林卫生 1960；12：20.〕

作者采取针刺、按摩、中药等治疗本病，有效率达 97%以上。239 例患儿中，1～2 岁者占 63.2%，最小 2 个月，最大 13 岁。双下肢麻痹者占 35.2%，其余为单侧肢体麻痹。所用方药，早期伴外感发热者用葛根芩连汤；病久者用加味金刚丸或健步虎潜丸。

益黄散配合针灸治疗小儿麻痹症的初步总结 〔淄博市周村中医院．山东中医药 1961；1：43.〕

将益元散与珠黄散两散并用，称为“益黄散”。未满周岁各用 0.9 克，分 4 包；1～3 岁各用 1.5 克，分 4 包。用钩藤、全虫、蜈蚣、乌蛇、秦艽煎汤为引，每次冲服 1 包，1 日 3 次。并配合针灸。治疗 16 例，治愈 14 例，基本治愈 2 例。

中医中药治疗小儿瘫 300 例临床经验介绍 〔曹一心，等．江苏中医 1961；9～10：32.〕

小儿瘫亦名小儿麻痹症。作者分 3 个阶段进行治疗。20 天以内为初期，20 天以上至 3 个月为中期，3 个月以上为末期。初期以除湿热为主，兼用通经活络、舒筋祛风之剂，以升阳救火汤（升麻、葛根、川羌、防风、柴胡、白芍、丹皮、陈皮、红花、栀子、鸡内金等）为主，兼用补筋汤（当归、川芎、川羌、防己、木瓜、鹿角胶、杜仲、牛膝、防风、丹参、甘草等）。中期以通经活络、祛风舒筋为主。有气血亏虚者，以加减补中益气汤

（党参、白术、白芍、川断、杜仲、灵仙、当归、黄芪、陈皮、升麻、柴胡、甘草等）辅助之。末期以补气补血为主，兼用调脾胃、坚筋骨、通经活络、活血壮肌之品，以加减补中益气汤主治。并在各期中配合外洗药以宣通肢体气血。300例中，痊愈和接近痊愈者占55.3%，显著进步和进步者占37.3%，无效者占7.3%。

针灸治疗小儿麻痹病取穴法则探讨 〔于凌云．江苏中医 1962；5：13.〕

针灸治疗除应掌握补泻法则外，取穴部位对疗效有很大关系。作者主张，对瘫证的取穴原则，除以阳明、少阳为主外，还应根据患肢阴阳经循行部位和功能恢复情况决定辅穴。可以通过望诊和触诊决定：膝髁后凸者，以取胆、胃、膀胱经为主。两下肢钟摆样移动，则以膀胱经背部俞穴为主。有足外翻，则取足三阴经输穴为主。凡触诊肌肉张力减低或萎缩之处，皆是施针的重点；凡肌肉紧张度正常或丰满，即不再针或适当少针。

小儿麻痹症的病因病机及治疗 〔张凤声，等．广东中医 1962；5：16.〕

小儿麻痹症的病机及辨证治则：●前驱期多为风热袭肺，湿困脾土。治宜疏风清热祛湿为主。●麻痹前期多为正盛邪实，逆传心包或肝风内动。宜在上法基础上，辅以平肝熄风、开窍通络。●麻痹期多为热极伤津耗气，湿留经络而致瘫软。治宜清热祛湿，养阴生津，舒筋活络。●恢复期与后遗症期：恢复初期常有肝肾阴亏；恢复后期及后遗症期由阴损及阳，有脾肾阳虚。前者宜养阴清余热，舒筋活络；后者宜养肝补肾、健脾益气、强壮筋骨。介绍了广东省中医院林澄莊老中医用祛瘫方和复瘫方加减治疗本病的经验。其治愈率49.1%，有效率达100%。祛瘫方：防风、防已、威灵仙、赤芍、泽泻、海风藤、黄柏、木瓜、生薏仁、葛根、甘草。此方适用于前驱期至恢复前期。复瘫方：北芪、云苓、归身、炙草、淮牛膝、白术、熟地、麻黄、山药、虎骨、石柱参。适于恢复期及后遗症期。

针灸治疗小儿麻痹症216例 〔陈应龙，等．福建中医药杂志 1962；7（5）：21.〕

上肢以曲池、合谷、手三里、肩髃、大椎为主穴。下肢以伏兔、梁丘、足三里、环跳、阳陵泉、委中、三阴交等为主穴。颜面以下关、颊车、地仓、合谷为主穴。各部位配若干配穴。每次循经取穴，互相轮换，多针少留手法，以补为主。针灸次数5～60次不等。经2月～1年追踪观察，痊愈占37.5%，显著进步16.07%，进步41.07%，无效5.36%。

花龙散熨剂治疗小儿麻痹症 〔李尘．广东中医 1962；7（6）：28.〕

使用花龙散熨剂结合针灸治疗本症12例，经数月临床观察，除2例只熨2次而疗效不著外，其余10例均见好转，疗程缩短。方药：红花9克，地龙粪、炭灰各120克。将上药炒热，加适量醋或酒（筋紧挛用醋、筋松

弛用酒），分 2 份，以布包裹，交替使用。趁热熨患处，连续熨 6 次。

应用运气学说辨证治愈脊髓灰质炎 〔余勉堂．福建中医药杂志 1962；7（2）：34.〕

1959 年为己亥年，中运属阴土少宫，司天为厥阴风木，在泉是少阳相火，春初气为厥阴风木，客气为阳明燥金。该年属厥阴风木司天，司天主上半年之气，因之春季仍为厥阴风木盛令。从中运来看，“岁土不及，风乃大行”，因土不及则水生，水生木，因而风盛行。1959 年春收治 7 例脊髓灰白质炎病儿，年龄 1～9 岁。主要症状有头晕，突然昏倒，口噤不语，四肢瘫痪不运，闻声惊跳，斜视、抽搐等均属肝阳上亢、肝风内动，而非风寒湿三气合而为痹。因此治疗均不用清热逐湿方药，而是根据运气学说辨证，采用镇肝潜阳、凉肝舒筋、通络活血等治法。用生地、白芍、当归、石决明、牛膝、桑寄生、钩藤、地龙，随证加减。治疗效果甚佳，7 例全在 10～50 天内治愈。平均治愈日数为 22 天。

中医推拿治疗脊髓灰白质炎后遗症 22 例疗效观察 〔关培善，等．江西医药 1962；9：18.〕

作者单用推拿治疗本症，其中 6 例痊愈，3 例基本痊愈，7 例显著进步，5 例有进步，1 例无变化。推拿取穴主要以足阳明胃经、足太阳膀胱经等有关经穴为重点。配合足少阳胆经、足少阴肾经及其他经穴为辅。手法主要是拇指推、五指揉，鱼际擦三法为主。配合三指拿，拇指按、合掌搓，波浪抖等四法为辅。还要结合摇、滚等法。

“捏筋法”及“拍打法”在小儿麻痹后遗症的临床运用 〔刘之洞，等．中医杂志 1962；11：14.〕

作者采用先捏筋、后拍打的综合治疗方法治疗本病 92 例。捏筋手法有揉法、捏法、掐法、点法、抠法、搓法、纠法等 7 种。捏筋部位比针灸取穴范围要广。局部施术时，常有酸、麻、胀、痛感觉。拍打法系用一种特制的“拍子”按人体各部位的一定线路进行拍打。拍打部位分背、上肢和下肢 3 个部位。背部拍打线有正中线、左斜线、右斜线；上肢拍打有内、外、上、下 4 个侧面；下肢拍打有内、外、前、后 4 个侧面。均是从上至下进行拍打。本组平均治疗 28.8 次，其中痊愈（包括接近痊愈）者 12 例（13%）；显著好转者 6 例（6.5%）；好转者 74 例（80.5%）。

针药治疗小儿麻痹症 201 例小结 〔阮少南．浙江中医杂志 1963；6（1）：9.〕

以针灸、中药综合治疗本病，其中 119 例治愈，78 例好转，4 例无效。●针灸：全部采用小儿皮肤针叩打，每穴扣打 3～5 下，以不出血为度，间日 1 次，10 次为 1 疗程，每疗程间歇 1 周。●中药：若身热、烦躁、吐泻、

嗜睡而出现麻痹者，均予清热解毒透表、熄风通络之剂。用自拟清解熄风汤：葛根 6 克，银花 12 克，白芍、生地、焦山栀各 9 克，蝎尾 1.5 克，地龙 3 克，黄芩、生甘草各 4.5 克。若病久虚羸，以益气活血为主，用加味补阳还五汤：黄芪 9 克，当归、赤芍、地龙、蜈蚣各 3 克，川芎、桃仁各 2.4 克，红花、防风各 1.5 克，党参、虎潜丸各 6 克。

治疗脊髓灰质炎后遗症的经验介绍 〔陈俊鸿，等．福建中医药杂志 1963；8（3）：13.〕

治疗 84 例，其中 19 例完全恢复，30 例显著好转，35 例稍有好转。病程 6 个月以上者，须治疗 4 个疗程以上，才能见效。治法：●促肾上腺皮质激素穴位注射：6 个月～7 岁每次用 1～3 毫克，每天 1 次，10 次为 1 疗程。上肢麻痹取穴：第一组为肩髃、曲池、外关。第二组为肩髃、手三里、合谷。下肢麻痹取穴：第一组为环跳、阳陵泉、解溪，第二组为环跳、足三里、商丘。两组交替注射。●针刺：每隔 1～2 天施针 1 次，10 次为 1 疗程。同时配合揉捏、按摩及运动锻炼。

吴淑仲中医治疗小儿麻痹症经验介绍 〔陈泽深．福建中医药杂志 1963；8（3）：14.〕

方剂由桑枝、忍冬藤、薏米、白芍各 12 克，枇杷叶 9 克，滑石 18 克，甘草 6 克组成，并随证加减。治疗 15 例。基本痊愈者 3 例，显著进步者 4 例，进步者 7 例，死亡者 1 例。

穴位注射治疗小儿麻痹后遗症 150 例的观察报告 〔贾如宝，等．哈尔滨中医 1963；6（3）：31.〕

本病与脾、胃、肾关系密切。宜采用调和脾胃、强筋骨，通络理气行血，升清降浊，健身强神的综合疗法。本组年龄为 1～11 周岁，男性占 58%，发病至就诊日数 2～54 天，下肢瘫痪者占 40.1%，其中右侧占 31.9%。取穴与各地报告类同。药物为硝酸士的宁、维生素 B_1、奴夫卡因。治疗时，刺入得气后注药不留针（单纯针刺者留针 10～20 分钟），每日注射 1 次，12 次为 1 疗程，疗程间休息 2～3 日，一般在任督脉和循经取穴，或在诸经之会穴注药。配合患肢局部按摩，及在任督脉及其旁 0.5 厘米处梅花针叩打或按摩。或配合其他要穴针刺。疗效：症状全部消失者 57 例（38%）；症状消失，但运动仍有轻度障碍者 38 例（25.33%）；症状大减，但体力和运动尚未恢复正常者 39 例（26%）；各种症状均好转但因故中止治疗者 12 例（8%）；无效者 4 例（2.67%）。治疗次数 12～84 次，疗程最多者 3～4 疗程。

治疗小儿麻痹 116 例的点滴经验 〔辛慎忠，等．中医研究通讯（山西）1963；8：9.〕

用针灸、中药、西药、按摩等综合疗法有效率达96.6%。前驱期主要是充分休息，对症处理。针刺大椎、曲池、足三里。一旦发现肢瘫，即针刺风府、哑门、大椎、陶道。针风府、哑门用缓慢进退抽刺2～3次出针，1岁内刺0.8～1寸，2～5岁刺入1～1.5寸，5岁以上刺1.5～2寸，不可深刺。每日1次，至神清、体温正常为止。配合内服清燥汤（黄芪、苍术、白术、陈皮、泽泻、人参、云苓、丹皮、当归、生地、麦冬、神曲、黄柏、猪苓、甘草、柴胡、黄连、五味子）。恢复期根据瘫痪的部位不同，取不同穴位。手法宜补多泻少，轻弱刺激，缓进针，不留针。同时可交替服用王清任方可保立。苏汤和龙马自来丹（成药）；使用维生素B_1、B_{12}、C等。针灸疗程一般是前3日每日1次，以后间日1次，15次为1疗程；休息1周再行下1疗程，可连续施治3～6个月。

针灸治疗小儿麻痹症40例的经验体会 〔黄大纳，等．福建中医药杂志 1964；9（2）：14.〕

作者主张四肢阴阳经交替取穴及并用背部各脏腑俞穴。另发现“腰根穴”（十五椎骨下旁开4横指，志室穴下1寸，针刺1寸）对治足痿无力有良效。华佗捏脊术，治脊柱痿软有奇效。其法取大椎与大杼间和命门与肾俞间之一线，由上而下，左右各用指针压刺14下。40例中，痊愈32例，显著进步4例，进步4例。治疗次数在5～40次之间。

中药治疗小儿麻痹症合并失明的体会 〔王玉麟．宁夏医讯 1964；4：44.〕

男，6岁。初诊时四肢瘫痪，双目失明，头重不举，背曲肩随，目窝青蓝，双目皱突不转，舌质暗，语言謇涩，脉弦而数。风热之邪在内，故首先治以清热解毒，结合芳香辟秽，调肝熄风，宣痹通络，养血明目等法。初以姜黄连、山栀、粉丹皮、防风、羌活、蔓荆子各6克，生地、当归、白蒺藜、川芎、草决明、石决明各9克，白附子、僵蚕各3克煎水内服。4剂后风症见好，仍双目失明。故去辛燥祛风药，拟清热辟秽，宁神养血明目法。处方：当归、生地、赤芍各9克，黄芩、黄连各4.5克，明天麻3克，菖蒲6克，五味子2.1克，加减治疗。治半月余视力恢复，上下肢活动自如，表情自然，语言清楚，痊愈出院。

针灸治疗小儿麻痹症152例近期疗效分析 〔万文俊，等．广东医学．祖国医学版 1964；5：14.〕

取穴原则是：凡皮肤痛觉消失部位的所有穴位全部用上。在较多的穴位同时施针，恢复较为迅速。另在下肢取梁丘、犊鼻、足三里等，上肢取合谷、曲池、肩髃等为重点穴位，每次必针。每次针穴在20个以上。操作方法：捻转进针后再捻几下，得气即行退针。先在前后侧针刺，再取内外

侧穴，从上而下成行落针。针后在主穴如梁丘、足三里等用艾条灸。每日针灸1次，10次为1疗程。休息两天，继续第2疗程。第3个疗程后如仍无效者不再针灸。治疗结果：除重型患儿肢体已变形无效外，其余瘫痪均有不同程度恢复。麻痹后针灸得越早疗效越好。

针灸治疗297例小儿脊髓灰质炎后遗症疗效观察 〔王宗学．上海中医药杂志 1964；6：34.〕

本组以6个月～3岁为最多，绝大部分发生在下肢。取穴：以阳经俞穴为主，适当配合阴经俞穴。多用补法。余热未尽者，先泻后补；肢软呈虚陷之象者，佐以灸法；外翻补其内而泻其外；内翻补其外而泻其内；马蹄形翻者，泻足太阳、少阴经俞穴，补足阳明、太阴经俞穴。10～15次为1疗程，每疗程间隔7天。结果：痊愈54例（18.2%），显著好转115例（38.7%），进步117例（39.4%），无效11例（3.7%）。

针灸治疗麻痹型脊髓灰质炎选穴规律与针刺手法的探讨 〔任守中．中医杂志 1964；8：1.〕

1953年7月至1962年12月，用针灸治疗脊髓灰质炎及其后遗症共1032例。其中痊愈345例，近愈120例，显著好转344例，进步221例，无效2例。说明针灸对麻痹肢体运动功能的恢复有明显的促进作用。同时通过观察针刺对脊髓灰质炎后遗症患儿肌电图的影响，发现针刺能不同程度地增加麻痹肌群肌电位的幅度，证明针灸是治疗脊髓灰质炎的一种有效方法。针治时，应当根据经络学说，辨别是那些经脉所濡养的肌肉或肌肉群发生了麻痹，选择适当的经穴加以治疗。针治时应多选择几个穴位。由于肢体麻痹系弛缓性，属于“虚症”的范畴，针治时应根据“虚者补之”的原则，施行“补”的手法。

家传验方净腹汤治疗小儿下肢瘫痪十五例简介 〔赵作恒．浙江中医杂志 1964；7（8）：196.〕

15例中仅1例无效。方为：柴胡、三棱、莪术、青皮各4.5克，知母、地骨皮、胡黄连、鳖甲、龟版、牛膝、杭芍、党参或白糖参、陈皮各6克，白术、焦山楂、麦芽各9克；甘草3克，芦根为引。症状好转后用此汤配合六味地黄丸或补中益气丸调理。

针刺治疗小儿麻痹症 〔刘清顺．浙江中医杂志 1964；7（8）：197.〕

作者采用针灸治疗本病57例，经追踪观察，已愈43例，好转6例，不明8例。一般以下肢两足麻痹为主者，采用大椎、百劳、足三里、绝骨、太冲5穴。前三穴用泻法，后二穴用补法，隔日1次。同时给予药物，效果更速。方用麦冬、石斛、玄参、丹参各9克，桂枝2.4克为引。本病多见阴虚液枯之候，治当扶阴为主。人身之背为阳，以脊为督，大椎、百劳总

督诸阳，泻能消诸阳之亢，退热甚效，无热者防其重热伤阴。阳明有热，亦能劫阴，治痿独取阳明，故泻阳明之合穴足三里。太冲为厥阳之原俞穴，补太冲以恢复筋的功能。绝骨是髓会穴，此症是脊髓病变，故取绝骨以补之。

浅针治疗小儿麻痹症的体会 〔黄廷翼．福建中医药杂志 1965；10（1）：15.〕

麻痹症出现后，浅针取穴以阳明经为主，其他受病经脉为辅。手法为"远泻近补"和"新泻久补"，即靠近躯干的关节用补法，新病属实用泻法，久病属虚用补法。共治8例。3例基本治愈，3例好转，2例只针1次即停，无效。

小儿麻痹的理论探讨及临床经验介绍 〔肖正安．哈尔滨中医 1965；2：14.〕

本症不可命名为"惊风"或"小儿中风"，也不可截然划分为"暑症"与"痿症"两个阶段。应命名为"湿温痿痹"。其病因是由外感时疫疠气和内伤生冷饮食而成。瘫痪左右部位与男女性别有关，男孩多见于左侧，女孩多见于右侧。本病病理，主要在津液与骨髓。由于湿热灼肺，筋骨精髓受损，使筋脉失养，弛纵不收。初热期：宜解表渗湿，苦寒泄热，芳香化浊法。药用辛开苦降，方用甘露消毒丹。痿痹期：宜清热除湿，舒筋活络，佐以强筋壮骨。方用宣痹汤。纯瘫期：前半期以补脾益胃为主，佐以滋补肝肾，强筋骨，舒经络。方用五痿汤（人参、白术、茯苓、当归、苡仁、麦冬、黄柏、知母、甘草）。后半期以滋补肝肾同时并重。方用虎潜丸。有口眼歪斜、半身不遂用补阳还五汤。上肢瘫加川芎、桑枝；下肢瘫加牛膝、五加皮、炒杜仲、灵仙根；颜面瘫加天麻、杭菊、钩藤。枯萎期：宜滋补强壮，兼温通经络。方用虎潜丸加肉桂、制附片、五加皮、白术、鹿角霜、川草薢，共为细末，羊肉为丸，长期服用。另可配合畸形矫正法：待患儿熟睡后，轻将其两足掌扶正，两足靠拢并立，以绵带绊定，松紧适度，可矫正足外翻畸形。

辽宁地区针灸治疗小儿麻痹的疗效分析 〔马瑞林，等．辽宁医学 1965；2：18.〕

根据"治痿独取阳明"，补益后天气血为主。初期夹热者，滋阴清热；气血不足者，通经活络，益气养荣。在此基本治则指导下，取阳明经穴较多。又根据发生麻痹的肌肉部位取穴和根据被侵犯的脊髓节段适当选穴，并且多经循经取穴与整体治疗取穴相结合较为适当。有效手法是捻转或提插，捻转补泻手法，平补平泻，主张单刺不留针。一般以10次为1疗程，停针3～7日。经以上原则针灸治疗1183例，痊愈、显效、有进步的占95%，无效者占4.1%。

综合治疗小儿麻痹症106例疗效观察 〔郑豁然，等．哈尔滨中医 1965；2：22.〕

采用药物内服（苓桂术甘汤酌加白芍、牛膝、附子、钩藤、地龙、党参、通草、牛膝等）、针刺、穴位注射（硝酸士的宁、维生素 B_1、奴夫卡因）、理疗（水浴、热敷）、推拿、按摩等，治疗106例。病程在6个月以内者共72例，均愈。7～12个月者17例，治愈12例。1～2年者16例，治愈10例。3年者1例，无效。

针刺合并穴位注射治疗小儿麻痹后遗症 〔严宝瑞，等．广东医学．祖国医学版 1965；5：20.〕

本组125例，痊愈36例（28.8%），良好59例（47.2%），进步27例（21.6%），无效3例（2.4%）。治疗方法：取穴原则是先明确麻痹发生于何经脉所濡养之肌群，再循经取穴。手法是先取健侧进针，得气后提插手法随即出针；同时针刺患侧。将维生素 B_1 100毫克、维生素 B_{12} 100微克注入穴位内，每日1次，10次为1疗程。注射药物穴位为三阴交、足三里、阳陵泉、伏兔，注药后加灸。在穴位注射同时在双侧肢体进行梅花针点刺，先针健侧用兴奋手法、后针患侧用平补平泻法（不留针）。

皮肤电针治疗小儿麻痹症215例的临床观察 〔成景曜．浙江中医杂志 1965；8（5）：151.〕

本组30例治愈，95例显效，71例进步，19例无效。方法：用装有8个小毫针电极（低压交流电极）扣打4～6个穴位皮区，每区通电15～30秒钟，隔天1次，每疗程12次，间隔15～30天再行第二疗程。常用穴位上肢为合谷、内关、外关、曲池、手三里、肩髃；下肢为解溪、三阴交、阳陵泉、承山、承扶、太冲、风市、环跳。作者认为：疗法是用机械与低频电能两种物理因子，刺激表皮之神经感受器，借以产生神经反射活动和经络系统作用，达到治疗目的。

关于针灸治疗小儿麻痹症取穴法则与针刺手法问题 〔邱世成．浙江中医杂志 1965；8（7）：213.〕

多数学者根据《素问·痿论》"治痿独取阳明"的原则，取穴以阳明经俞穴为主。根据患病的部位采用局部和循经取穴方法。有的根据肌肉麻痹的程度不同，决定六经中应以哪经取穴为主与怎样取穴等方法。另有提出阴阳经混合取穴和交替取穴的方法；阳明经取穴配合对症治疗；采取《标幽赋》"经络接续"的穴位方法和运用从阴引阳，从阳引阴，左取右，右取左的巨刺法等。认为任、督二经取穴也是必不可少的，它具有强壮补益作用，对增强患儿体质，改善全身健康状况作用很大。关于针刺手法，一般认为，患儿肢体麻痹系弛缓性，肢体软弱，松弛无力，属于虚症范畴，应

当根据“虚则补之”的原则，施行补法，不采取留针，进针气至后，再捻转数下即退针。有人对余热未尽者，采取先泻后补，在治疗中多不留针，采取速取法。有的按“虚者补之，实者泻之”的原则，采取“远泻近补”和“新泻久补”的方法。另有按患儿症情从补泻阴阳着手。其具体操作方法为：补阳留针阵动术 5～10 分钟；泻阴间歇术 3～6 分钟；泻阳雀啄术 1～3 分钟；补阴留针静止术 5～15 分钟。

针灸治疗 81 例小儿麻痹症疗效分析与体会 〔王其祥. 中医杂志 1965；8：32.〕

在有热期，以退热为主；无热则治麻痹为主；兼有食积、消化不良，容颜消瘦者，以治积为主。针灸疗法：退烧取少商、商阳，点刺出血。治积取四缝，辅以足三里等，并配合捏脊疗法。没有发烧则治麻痹，上肢取大住椎、肩贞、肩髃、乘风、曲池、合谷、阳池等。下肢取腰阳关、环跳、秩边、阳陵泉、阴市、足三里、血海、曲泉、膝阳关、昆仑、承山、内庭、三阴交、隐白等。针后可配合拔火罐、按摩、捏脊等。共治愈 47 例，近愈 18 例，好转 14 例，无效 2 例。

以母血作穴位注射治疗小儿麻痹后遗症 〔唐之禄. 上海中医药杂志 1965；8：34.〕

以两侧肾俞、气海俞、足三里，患侧殷门、伏兔、三阴交、阳陵泉为主要穴位。每次注射母血 8～12 毫升，加复合维生素 B 2 毫升，维生素 C100 毫克及 1%奴佛卡因 3 毫升或另加胎盘组织液 6 毫升（不加亦可）。混匀后平均注入预定的穴位中，每穴 2～3 毫升，隔日注射 1 次，以 6 次为 1 疗程，一般 3 个疗程可见效。共治 19 例，其中 11 例后遗症完全消失，6 例显著好转，2 例无效。

针灸治疗小儿麻痹症 50 例临床报告 〔单乐贤，等. 江西医药 1965；5（8）：956.〕

本着前期无寒，属热属实；后期无实，属虚属寒的说法，辨证论治。起病在 3 个月以内，取平补平泻或补法，久病则用补法。个别在足三里加用艾条灸。针刺每日 1 次或隔日 1 次，10 次为 1 疗程，休息 5 天。50 例中痊愈者 36 例，近愈者 10 例，好转者 3 例，无效者 1 例。

运用当归四逆汤治愈小儿麻痹症 1 例报告 〔雷声. 中医杂志 1965；(9)：24.〕

针药并施治疗脊髓灰白质炎 129 例 〔吕兴斋，等. 上海中医药杂志 1965；9：31.〕

针刺取穴有 6 组处方：●环跳、风市、阳陵泉、丘墟；●髀关、伏兔、梁丘、足三里、下廉、解溪；●箕门、血海、阴陵泉、三阴交；●环跳、承扶、殷门、委中、承山、昆仑；●大肠俞、气海俞、肾俞、七髎、华佗夹

背穴；●肩髃、肩髎、曲池、合谷。足内翻者，加丘墟；足外翻者，加中封、商丘；下肢能伸不能曲屈者，加曲泉；下肢能屈曲不能伸者，加膝阳关。下肢麻痹者取1～4组穴位，轮流使用。腰部麻痹或无力者，加用第5组穴位，上肢麻痹者用第6组穴位。病期在45天以内者，每天1次。22次不愈者，隔天一次。手法：捻转雀啄术（即针入皮肤后，捻转与雀啄同时进行），10秒至1分钟后起针。药物治疗：●病程在45天以内者，服麻痹散：当归、杜仲、苡仁、木瓜、菟丝子、丝瓜络、牛膝、独活、甘草各等份共为细末。用量：按年龄1个月用0.3克，1岁者用3克。每天1剂。●病程在45天以上者，服金刚丸：杜仲、萆薢、肉苁蓉、菟丝子、猪腰子各等份，共为细末，炼蜜为丸，每服1丸，日服2次。结果：痊愈58例(48.3%)，显效20例（16.7%），好转38例（31.7%），无效4例（3.3%）。

中药治疗32例小儿麻痹症的经验介绍 〔成海澜，等. 广东医学. 祖国医学版 1966；2：34.〕

认为本症病机为脾胃津液耗伤，筋脉失濡，故采用加减玉女煎清胃滋阴：生地、石斛、麦冬、石膏、知母、牛膝、玉竹、甘草、油糠（即粳米碎皮）。经络阻滞、关节不利加桑枝、丝瓜络。小腿肌痛加白芍、木瓜。因湿脾肿加薏米。胃气上逆兼呕加竹茹。初起病邪偏于肺者，用桑菊、银翘之剂，待表解后再进玉女煎。后期以养胃津为主，用叶氏养胃汤。本方宗《内经》"治痿独取阳明"之旨，使用加减玉女煎。方中白虎汤清热，余药滋阴，濡润筋脉，是取实者清其阳明，虚者补其阳明之义。

推拿治疗小儿下肢麻痹 〔洪广槐. 江西医药 1966；6（4）：191.〕

士的宁穴位封闭治疗脊髓灰白质炎后遗症 〔安徽省立巢湖医院中医针灸科. 江苏中医 1966；5：19.〕

针灸治疗小儿麻痹症的综述 〔韩兆祺，等. 江苏中医 1966；5：76.〕

作者综合了1956～1965年的54篇医学文献，对小儿麻痹症的针灸治疗进行了重点论述。针灸的取穴有按麻痹肌肉或肌肉群所属经脉取穴的；以阳明经为主；以阳明经和太阴脾经为主；阳明经和少阳经两经互相交替；以阳明经为主，太阳少阳为辅；阳明经交替取穴和阴阳经混合取穴等几种取穴原则。针灸穴位：各地针灸治疗上肢麻痹的俞穴，计有55个，分属11条经脉。俞穴采用频数较多的有曲池、合谷、肩髃（各为96.1%）、外关（69.2%）、手三里（53.9%）、大椎（46.2%）。针治下肢的穴位共有70个，分属8条经脉。采用频数较多的有环跳、足三里（格为96.1%）、阳陵泉（88.4%）、绝骨（73.1%）、风市、昆仑（各为69.2%）、解溪（61.6%）、三阴交、委中（各为57.6%）、梁丘（50.1%）。其他如面神经麻痹的，可针地仓、颊车、翳风、迎香等穴。同时对针灸穴位的运用先后，或采用几

种针灸疗法配合，各地也介绍不少经验。对针灸治疗的疗效，多认为病程较短，则获效较快，治愈率较高。但对病程较长的患儿，只要耐心治疗，也有获效可能。针刺手法：本病属虚证，须用补法，一般都以轻刺、浅刺为主，分不留针和留针两种，同时可结合其它补的手法。作者认为：针灸对本症麻痹肢体的恢复，确有独特作用。采用针灸治疗，除遵经旨“治痿独取阳明”的取穴原则外，必须根据病情，配以其它经脉俞穴，对疗效的获得和巩固，可起重要作用。

中草药新医疗法治疗脊髓前角灰白质炎 175 例初步报告 〔长沙市传染病院. 长沙科技动态 1971；第 44 页.〕

本组脊髓型 157 例，治愈者占 43%，好转者占 54%，遗留有功能障碍者占 3%。脑干型 18 例，好转 11 例，死亡 7 例。治法：●瘫痪前期：治以清热解毒：葛根、银花、子芩、连翘、甘草、大青叶。●瘫痪期：通经活络祛风湿：秦艽、川牛膝、六汗（续断）、当归、威灵仙、木瓜、板蓝根、活血藤、甘草。●瘫痪后期：宜通经活络、强筋壮骨：当归、木瓜、伸筋、鹿筋、猴骨、大云、党参、活血藤。脑干型，宜豁痰开窍：天南星、掌苈、附子、皂刺、青礞石、瓜蒌、薤白。另配合西药急救。以上各期，除瘫痪前期外，均可配合新医疗法，穴位注射维生素 B_1、B_{12}或加兰他敏，每日 1 次。还可配合针刺疗法，在四肢穴位强刺激，隔日 1 次。

中西结合治疗小儿麻痹后遗症 〔湖南医学院附二院，湖南省医药卫生科技成果资料选编 1971；第 88 页.〕

本文报告治疗 280 例，先后用穴位埋线、穴位（强刺激）结扎疗法、神经强刺激三种方法。作者认为穴位（强刺激）结扎疗法优点较多。对于处在急性阶段的患者，因身体情况一般较差，宜先用新针、水针、超短波、中草药、贴膏药等。在两次穴位（强刺激）结扎期间亦可配合其他疗法，但每日治疗不宜过多，以不引起患者过度疲劳和痛苦为原则。穴位的选择应根据瘫痪的部位和程度，可按循经取穴的原则，或沿支配瘫痪肌肉的神经走向选穴。

中草药治疗小儿麻痹后遗症 〔澧县涔南公社卫生院，湖南省医药卫生科技成果资料选编 1971；第 89 页.〕

采用综合疗法共治 448 例，有效率达 97.3%。方法是：●膏药：将当归、生地各 30 克，白芷 15 克，乌头 9 克，用桐油 500 克煎至滴水成珠，去渣；加广丹 90 克，熬成黑膏药，离火至无烟时，加鹅不食草干粉 30 克，肉桂、血竭各 15 克，三七 15 克，摊成膏药贴穴位（上肢贴肩髃、天宗；下肢贴环跳）。每贴可用半月。●药酒揉擦患部：用鹅不食草 60 克，白酒 0.5 公斤密封，浸泡 2 小时即可用。每天 3～5 次。●按摩：有关节变形者，可

按摩整形。❸内服药：四君子汤加牛膝、加皮、木瓜、独活、寄生等。

穴位神经干刺激疗法治疗小儿麻痹后遗症的初步体会 〔本溪市第二人民医院. 辽宁医药 1971；2：41.〕

治疗对象是年龄在5周岁以上者。术前无急性或传染性疾病，无脱水、发烧、休克者。治疗方法分为四组：一组100例按照解放军某部创造的方法进行（详见中国人民解放军3225部队编著的《新医疗法手册》）。二组200例，用有重点，有目标的刺激疗法，即刺激麻痹的神经干。三组110例，在上法治疗后于主要神经干周围注射维生素B_{12}2毫升，效果比较显著。四组202例，在第二组方法刺激后在主要神经干周围埋藏羊肠线。全部病例都有不同程度的效果，以第四种疗效最显著。最差的病例也有肢体血液循环改善和肌张力增加。优良者占250例，手术后立即见效者38例，术后1周见效者68例，多数在手术后3～6周见明显效果。每次手术间隔2～3个月。术后要做功能练习和辅助治疗。

电兴奋穴位刺激疗法治疗小儿麻痹后遗症初步总结 〔岫岩县人民医院门诊部. 辽宁医药 1971；2：43.〕

首先用中（12～14伏）强（16～18伏）感应电流。分别将两电极放在肾、肝、脾俞穴上，各通电5分钟，再据病人瘫痪肢体穴位，分别通电1～5分钟。再将患肢皮肤由上往下普遍擦电1～2次。再用中、强直流电（60～100毫安）刺激，方法同上感应电法，每个穴位只能通电1～2秒。电兴奋同时可配合使用维生素B_1、B_6、B_{12}以及加兰他敏、地巴唑及穴位封闭。每天1次。6次为1疗程。用上法共治100例，治愈者占49%，明显好转33%，好转16%，有效率达98%。尤以早期瘫痪病人效果更为突出。但对合并有严重关节畸形或肌肉萎缩者，疗程较长，效果也较差。

穴位刺激（结扎）疗法治疗小儿麻痹后遗症的临床小结 〔沈阳医学院附属一医院新医疗法门诊. 辽宁医药 1971；3：37.〕

作者应用局部与整体，肌肉与神经，外因与内因相结合的治疗原则，自创穴位刺激（结扎）疗法治疗本病5000余例。后遗症期有效率达95.1%，其中基本治愈8.1%，显著好转27.9%，好转59.1%。恢复期全部有效，其中基本治愈28%，显著好转42%，好转30%。二者合并有效率为95.5%。操作方法：选择好穴位（刺激点），局麻下行无菌操作，切口约3～5毫米，斜插肌层，寻找敏感点，加压按摩刺激。刺激的强度时间以病人能耐受为度。然后用羊肠线3～15厘米，深部肌肉埋入，切口不需缝合。根据病变部位具体情况还可采用“8”字形结扎法（适用于髋松弛）、环形结扎法（适用于肩关节脱位）、三角形或菱形结扎法（适用于脊柱弯曲、腹肌麻痹或膝关节后弓），以及顺经、联经透穴和连续结扎等方法。一般15～20天

治疗 1 次（羊肠线未被吸收的穴位不宜使用），7～10 次为 1 疗程。每疗程后需休息 2～3 个月再开始第 2 疗程。

中西结合治疗 97 例小儿麻痹后遗症疗效观察 〔湘红煤矿职工医院. 中西结合资料汇编（湖南郴州） 1972；第 21 页.〕

本组痊愈 49 例（50.5%）。总有效率 100%。采用内服中药、新针疗法、功能锻炼，必要时辅以西药的综合疗法。方法：上午进针为补法，下午进针为泻法；或上午补阳，下午补阴。上午用体针，下午用头针等辨证论治的方法。

加兰他敏维生素 B_{12} 穴位注射治疗脊髓灰质炎 40 例临床小结 〔福建龙溪地区医院针灸科. 临床资料汇编（福建龙溪） 1972，第 73 页.〕

新医治疗小儿麻痹症 140 例疗效观察 〔广州市第八人民医院. 新医药通讯 1972；1：14.〕

本组痊愈 22 例，显效 23 例，有效 88 例，无效 7 例，总有效率 95%。治疗方法：●新针组：共 69 例，治愈 8 例，显效 9 例，有效 47 例，无效 5 例。●新针加 6.26 治疗机组：选用疏密波，电流强度以可耐受为度，每次治疗 10～15 分钟，10 天 1 疗程。本组 38 例，治愈 11 例，显效 8 例，有效 18 例，无效 1 例。●埋线组：每 15 天埋线 1 次。本级 33 例（均为难治病例），治愈 2 例，显效 7 例，有效 23 例，无效 1 例。

穴位结扎术治疗小儿麻痹后遗症 110 例简报 〔马鞍山钢铁公司医院针灸室. 马钢医药 1972；1：26.〕

穴位注射“抗麻痹 I 号”治疗小儿麻痹症恢复期及后遗症期的疗效观察 〔武汉市传染病医院. 武汉新医药 1972；2（2）：18.〕

药物组成是桯羊藿、桑寄生。将制成的 5%“抗麻痹 I 号”注射液，每次可用 10～20 毫升，每穴可注 1～2 毫升。隔日 1 次穴注。上肢瘫取穴肩髃、瘫 3、曲池等；下肢瘫取穴髀关、足三里等；面瘫取地仓、迎香、下关。共治恢复期患者 43 例，有效率 84%；后遗症期 28 例，有效率 25%。

半导体电针疗法治疗 230 例小儿麻痹后遗症 〔陕西省中医研究所针灸研究室. 陕西新医药 1972；2：25.〕

本组轻型 61 例，中型 89 例，重型 80 例。经治疗后基本治愈 43 例，显著好转 37 例，有效 140 例，无效 10 例。总有效率为 95.6%。治疗方法：上肢麻痹取肩贞、肩髃、臂丛（锁骨上缘中点向外下斜刺 5～6 分）、新识（第三颈椎下外开 1.5 寸，即风池直下后发际下 1.5 寸）、抬肩（肩峰前下 1.5 寸）、手三里、曲池、外关、阳池等。下肢麻痹取髀关、革命穴（腹股沟中点）、四强（髌骨上缘直上 4.5 寸）、足三里、阳陵泉、环跳、殷门、承山、纠内翻、纠外翻、三阴交、阴陵泉、太溪、照海、丘墟等。按病情选好穴

位后，扎上毫针，将负极接主穴或近端穴位，正极接配穴或远端穴位上，调整电针机频率至 60～80 次/分，打开开关并缓慢增大电流至肌肉开始收缩而病人无明显不适为度。每次通电 20～30 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 疗程，若需行第 2 疗程时，中间休息 10 日。

用中西两法治疗脊髓灰质炎的肢体瘫痪 〔风台县架河公社卫生院. 医教革命（安徽医学院） 1972；3：23.〕

治 74 例。病程多在两年以内。采用穴位药电联合治疗。用电疗机最大耐受量，每次 5～20 分钟，5 次为 1 疗程，疗程间隔 5 天。间隔期中，以药物维生素 B_{12} 及加兰他敏作穴位注射，一般 3～6 个疗程。此外可服仙灵脾紅枣饮及维生素等。有效率达 92%。

新针治疗小儿麻痹后遗症 100 例效果观察 〔解放军 171 医院. 新医药资料（江西药科学校） 1972；3：38.〕

以麻痹肢体穴位为主，配用调节全身作用的强壮穴和督脉穴位。用快进针，强刺激。巩固疗效期间减少用穴，采用中等刺激量。以 10～20 次为 1 疗程，两疗程间隔 5～10 天。基本治愈 45 例，显效 35 例，进步 14 例，疗效不明 6 例。

神经干弹拨疗法治疗脊髓前角灰质炎后遗症（附 94 例病案疗效分析） 〔成都中医学院附院针灸新疗法科. 科研资料选编（成都中医学院） 1972；3：57.〕

对于中医药防治脊髓灰质炎的一些方法的初步意见 〔全国小儿麻痹预防工作学习班临床组. 卫生防疫资料（辽宁） 1972；3：79.〕

本病病因为“湿热病毒”。预防方面：有的地区使用下方连服 1 周：银花 15 克，连翘、芦根各 6 克，贯仲、黄柏各 3 克，板蓝根 9 克。早晚各服 1 剂。该病属温病范畴，清热渗湿为治疗重要法则之一。早期慎用温燥药及温补药。后期则慎用苦寒、攻伐滞腻药品。妥善处理养血活血、补气行血、养阴温阳、诸方面的关系。治法：前驱期：宜清热解毒，疏表利湿。病在卫分，选用银花、连翘、大青叶、牛蒡子、忍冬藤、芦根、薄荷、滑石、藿香、甘草等。病在气分，选用银花、连翘、板蓝根、葛根、黄芩、黄连、生石膏等。●瘫痪前期：表现为气分热盛或气营两燔。宜清热解毒，利湿通络，佐以芳香化浊。选用：板蓝根、银花、连翘、黄芩、黄连、郁金、佩兰、丝瓜络、忍冬藤、茵陈、土茯苓、地龙、僵蚕、生石膏、桑枝。烦躁加栀子。抽搐加钩藤、全蝎。高热嗜睡服牛黄清心丸。便秘用紫雪丹。口渴加麦冬。●瘫痪期：表现为热陷经脉血络或热毒内陷心包，热邪入营血。治宜清热解毒，芳香开窍，清营豁痰，调肝熄风，宣痹活络。选用：板蓝根、葛根、土茯苓、僵蚕、全蝎、黄连、蜈蚣、地龙、忍冬藤、赤白芍、桑

枝、生石膏、连翘、郁金、菖蒲。神昏呼吸障碍者，加局方至宝丹、六神丸等。痰盛加贝母、竹沥水。肢瘫加桑寄生、羌活。上肢瘫加川芎；下肢瘫加牛膝。脑干型、脑型或混合型者，可选用苏脑散吹喷双侧扁桃体。疗程4～20天。若病损脊髓后角，四肢厥冷真寒者，可用外洗方：老米醋温热后擦洗患肢。●恢复期：应清热、活血、通络、健脾养血。又有阴虚、阳虚之别。立法补气养血，宣痹活络，健脾胃，清余热。选用：黄芪、党参、鸡血藤、白术、茯苓、桑寄生、竹叶、地龙、忍冬藤、全当归、红花、阿胶、枸杞、山药、伸筋草、千年健。有热象者加地骨皮、鳖甲、地黄。●后遗症期：表现为损伤经脉气血，累及肝肾。立法：补气血，温肾阳，化瘀血，健脾活络。选药：人参、黄芪、菟丝子、当归、巴戟天、淫羊藿、乳香、没药、丹参、杜仲、续断、牛膝、红花、山药、白术、桑寄生、生龙牡、虎骨粉。肌肉萎缩严重者，慎加少量马钱子（制）。阳衰虚寒加附子。对急性期、恢复期及后遗症，应配合新医疗法。

杜仲治疗小儿麻痹后遗症一例 〔广东省惠阳地区卫生学校科研小组.新医学 1972；8：33.〕

女，5岁。病后右下肢瘫痪已3年多，肌已萎缩，一直爬行。右下肢较健侧短1厘米，呈Ⅱ度瘫痪。扶持仅能站3～5分钟，勉强跛行3～4步。治疗：杜仲45克，猪脚1个，加水适量，文火熬煮4小时，取汁，1日分两次服。次日将药渣及猪脚重熬1次再服。隔日1剂，连服10剂。同时进行肌肉按摩及功能训练。1周后肌力进步。独立行走30米；2周后独立行200米；3周后独立行600米，步态稳健。

穴位强刺激治疗小儿麻痹后遗症56例临床分析 〔武钢职工医院五街坊门诊部.武汉新医药 1973；1：34.〕

上肢取肩贞、曲池、合谷，下肢取环跳、阳陵泉、足三里，以这些穴为基本穴位，个别再酌情增穴。每次在所选穴位进行强刺激，并对1/3的病人在穴位强刺激后再埋藏一段1～2厘米长的羊肠线。本组治疗后，55例有效（98.2%）。经观察对肌无力、肌萎缩和皮肤冰凉的疗效更佳，但对畸形之矫正无明显疗效。其疗效与病程长短似无明显关系，但与瘫痪之严重程度有关。

中西医结合治疗小儿麻痹症183例初步体会 〔临武县人民医院新医室.郴州医药（湖南） 1973；1：41.〕

本组以1～5岁最多，为106例。瘫痪部位：脊髓型150例，脑干脊髓型13例。多肢瘫痪82例，单肢瘫痪79例，面神经麻痹2例。全部病例均采用中西医结合治疗：●新针疗法：包括6.26机治疗，注线（膝后弓注线于委中穴，下肢软弱无力注线于四强、足三里穴），穿线结扎，水针、油针

（生肌油）穴位注射。●草药治疗：急性期：淫羊藿、桑寄生各 9 克，每日 1 剂。后遗症期：吊马墩 30 克，水煎服或炖瘦肉、猪脚之类。肌肉松弛无力者，用马钱子研粉置膏药中贴患处。外敷草药：鹅不食草 5 份，蚕砂 2 份，麦麸 4 份，3 药共研粗末，加适量醋炒热后敷患处。抗麻痹药膏或酒：均以鹅不食草为主；●中药：急性期以清热解毒、活血祛风为原则。处方：连翘、板蓝根、白芍、茯苓、羌活各 6 克，杜仲 9 克，每日 1 剂。后遗症期以宣痹通络、补养气血为原则。处方：牛膝、木瓜、续断、山药各 9 克，当归 6 克，每日 1 剂。●西医治疗：包括支持疗法，使用地巴唑、加兰他敏。●辅助治疗：夹板或石膏固定配合矫形按摩。●功能锻炼。治疗 163 例初步观察疗效满意。

鹅不食草复方注射液治疗小儿麻痹后遗症 79 例 〔解放军 165 医院. 新医学 1973；2：105.〕

注射剂的制法：取鹅不食草 15 克，当归、白芷、生地各 30 克，血竭 1.5 克（或用红花 6 克代之）。洗净切碎，加温水浸 4 小时，用蒸气蒸馏收集蒸馏水 250 毫升。重蒸 1 次，收集蒸馏水 75 毫升备用。将药渣水煮两次，过滤；浓缩；加 95%酒精沉淀 2 次，过滤，回收酒精；加吐温；加蒸馏液至 75 毫升，调 pH 至 8，精滤；分装，灭菌。治法：●足外翻外旋者，取迈步左立、血海、阴陵泉、地机、纠外翻、太溪、箕闾等。●足内翻内旋者，取环跳、跳跃、风市、阳陵泉、足三里、髀肠肌、丰隆、昆仑等。●膝关节过伸者，取承扶、殷门、委中、合阳、落地等。●足下垂者，取四强、为农、前进、解溪、向阳、脾关、伏兔等。上面穴位各配成 3～4 组，每组 2～3 穴，交替使用。每次每穴注射药液 0.5～1 毫升，每天或隔天 1 次，20 次为 1 疗程，疗程之间休息 7 天。共治疗 79 例，治愈 22 例。好转 57 例。治疗过程中辅以电兴奋及按摩可促进肌力及功能的恢复。

验方威灵汤熏治小儿麻痹症后遗症 183 例疗效观察 〔定远县人民医院. 安医学报（安徽医学院） 1973；3：33.〕

取威灵仙、半枝莲各 45 克，寻骨风（即马兜铃根）30 克，当归、青木香各 15 克。共为 1 包。将上药 4 包煮沸后熏患肢，并配合火烤（即用柴火烤热患肢皮肤）、醋腾（即醋气蒸腾患肢）和按摩穴位。共治 183 人，治愈 59 人。

复方人参液治疗小儿麻痹后遗症 47 例初步总结 〔辽宁中医学院中医系针灸科. 辽宁中医 1973；3：39.〕

47 例中，病程 1 年以内者 4 例，1～5 年 7 例，5～10 年 9 例，10 年以上者 27 例。病变部位双下肢麻痹 7 例，上、下肢麻痹 2 例，单下肢麻痹 36 例，单上肢麻痹 2 例。穴位选择：膝后弓选殷门、承山等。外展者取箕门、

血海等。足外翻者取阳辅、阳陵泉、丘墟等。足内翻者取三阴交、纠外翻等。将人参注射液Ⅰ号注入选定穴位，每次选2～4个穴。每日或隔日1次，10次为1个疗程，2～3疗程休息3～5天。有效率89.4%。

梅花针治疗小儿麻痹症 〔浙江省金华县人民防治院针灸科. 新医药通讯 1973；4：43.〕

于患儿背或腰部（上肢取背部，下肢取腰骶部）及患肢，自上而下运用滚、揉、按、摇等手法推拿，反复3～5遍，再用梅花针按部位叩打，隔日1次。叩打部位：上肢：第1颈椎至第2胸椎正中线及两旁1寸，手阳明经（肩髃～合谷），手少阳经（肩髎～阳池），每隔1寸，中等力量叩打3下。下肢：第1腰椎至第5骶椎正中线及两旁1寸，足阳明经（髀关～解溪），足少阳经（环跳～绝骨），足太阳经（承扶～昆仑），每隔1寸，中等力量叩打3下。伴脾胃虚弱、便溏纳少，加脾俞、胃俞、天枢、足三里等穴。共治疗3岁以下患儿58例，32例痊愈，12例显著进步，9例进步，有效率91.3%，治疗次数一般为16～45次。

中西医结合穴位刺激结扎治疗小儿麻痹后遗症104例体会 〔梧州市工人医院小儿麻痹后遗症治疗室. 广西卫生 1973；5：43.〕

根据解放军208医院经验，共治疗本症104例，有效率为89.5%。治疗原则：●局部取穴与循经取穴相结合，以局部取穴为主。●选取穴位与选取神经运动点相结合，以取穴为主。●单肢全麻痹时，近心端与远心端取穴相结合，以近心端取穴为主。●双下肢均麻痹时，轻重侧治疗相结合，以先治疗轻侧为主。取穴：●腰部：次髎、下髎、命门、椎旁。●臀部：跳跃、环跳、秩边。●股部：髀关、迈步、伏兔、四强、殷门、风市、前进、承扶、血海、奚门。●胫前：足三里、阳陵泉、解溪、太冲。●胫后：承谷、腓肠、承筋、跟平。●上肢：合谷、曲池、肩贞、外关、内关、肩髃、巨骨。操作方法：●穴位或神经运动点切开、刺激、埋入羊肠线。●各种类型结扎法。治疗过程中辅以电针、穴位注射、按摩、外固定及手术矫正等综合治疗措施。

795例小儿麻痹症针刺结合正骨治疗的初步报道 〔完县医院. 保定医药资料 1974；1：89.〕

本组基本痊愈491例，显著进步146例，进步87例，无效71例。总有效率达91%。作者发现疗效显著的热感穴（在环跳后2寸半处、生肌穴（承筋穴外开5分）及针刺时的热感手法。根据病情有时还采用石膏绷带固定矫形。

小儿麻痹后遗症综合治疗的点滴体会 〔天津市河北区金钢桥医院小儿麻痹后遗症综合治疗小组. 医药资料（江西） 1974；2：72.〕

采取穴位针刺和电兴奋以疏通经络；以维生素 B_1、B_{12}、硝酸士的宁、新斯的明；加兰他敏、707 等药物穴位注射，配合营养及功能锻练、手术矫形等办法。共治 262 例。其中属于上运动单元的 12 例，显效 8 例，微效 4 例。属于下运动神经单元的 250 例，基本治愈 52 例，显著见效 188 例，微效 6 例，无效 4 例。●穴位选择：上运动神经单元的多选哑门、大椎，配赤医针第七穴和合谷。属于下运动单元的，肩部选云门、中府、肩髃等；上肢选天府、侠白、尺泽等。腹部隆突的除穴位注射外用结扎法以使局限性充血瘢痕挛缩起到压迫作用。髋部选环跳、白环俞、下髎等。小腿选足三里、上巨虚、条口等。●穴位注药：选好穴位后，上运动神经单元用维生素 B_1、B_{12}、伸筋Ⅰ号（伸筋草、透骨草、鲜姜等量）、巴比妥、氯普吗嗪等注射；内服巴氏Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号，下运动单元的，用 707（红参、川芎各 75 克，五味子 150 克，附子 112 克，共制 1，800 毫升，每次 5 毫升）、士的宁 0.5 毫克。服壮筋Ⅰ号（淫羊藿、桑寄生、牛膝各 1.5 公斤，巴戟 250 克，每次成人 1 克，小儿 0.5 克，每日 3 次），维生素 B_1 和麸胺酸等药物。●配合机械矫形、手术矫形、功能锻炼等。

中西医结合治疗急性期小儿麻痹症 〔山西省人民医院儿科，等. 中西医结合研究资料 1974；3：39.〕

作者找出一种治疗小儿麻痹急性期的中药浓缩口服剂，经试验有明显的临床疗效。共治疗 35 例，痊愈及基本治愈 32 例，显著好转 3 例。已治愈病例经肌电图检查恢复良好。方剂主要成分：白花蛇、葛根、黄芩、淫羊藿、桑寄生、全蝎、蜈蚣、地龙、板蓝根、莪术、穿山甲、蒲公英。将每剂 1 日量浓缩成 20 毫升，装入安瓿中密封，低温贮存备用。一般用量每日 1 剂口服。

论小儿麻痹后遗症病因病机及治疗（附 168 例临床疗效分析） 〔武汉市江汉区东方红卫生院. 湖北卫生 1974；5：56.〕

其病因是脏腑病变引起，其中尤以肺、脾、胃、肝、肾五经病变及气血病变最为重要。肺为高清之脏，朝百脉以灌溉诸经。若肺受热邪，导致金燥水亏，肾水枯涸，肝失滋养，故筋脉弛纵不收；脾胃为后天之本，脾胃虚弱可导致气血虚弱。病久可导致肝肾二经亏损。肝主筋，肾藏精，二经亏损，必然导致筋骨失养而出现挛缩、弛缓、畸形等症。治疗：●推拿疗法：分为两步，一是全身通用推拿手法，按背部、上肢部、下肢部及腹部 4 个部位顺次操作，只用于健肢；二是局部通用推拿法，分上肢部和下肢部两部分，只用于患侧。●中草药疗法：按下述 4 个类型治疗：肺热伤阴型，用秦艽鳖甲散加减。脾胃虚弱型，用参苓白术散加减。气虚血瘀型，用补阳还五汤加减。肝肾亏损型，用虎潜丸加减。●外用药：外擦麻痹药

酒：血竭、羌活、广木香、厚朴、白芷、小茴、大活、川断各 9 克，乳香、没药、香附、木瓜各 12 克，川乌、草乌、甲珠、伸筋草各 15 克，油桂、当归、全虫各 24 克。上药共用白酒 4 公斤泡 15 天后，外擦用之。外用一号麻痹熏洗药：羌活、独活、白芷、防风、川断各 9 克，木瓜 12 克，当归、红花、乳香、没药、透骨草、海桐皮各 15 克，川椒、肉桂、桂枝各 24 克。上肢加川芎、灵仙、片姜黄各 15 克；下肢加牛膝、加皮各 15 克，伸筋草 24 克，上药共煎水，熏洗患肢，每日熏洗 1～2 次，每剂药用 3 天。作者分析了 168 例疗效。其中基本治愈 55 例（32.74%），显著进步 73 例（43.45%），进步 34 例（20.24%），无效 6 例（3.57%）。其中病程最长者 10 年以上，最短者 2 年以下。

中西医结合治疗小儿麻痹症 〔长安县斗门医院. 医药卫生（西安） 1975；3：42.〕

共治疗 546 例，基本痊愈 179 例（32.8%），显著进步 243 例（44.5%），好转 104 例（19%），无效 23 例（3.7%）。治疗原则：●初发病属急性期者，以中药疗法及穴位注射为主。●急性期后，病程在 2 年以内者，属恢复期，以穴位注射（选用眼镜蛇组织液、眼镜蛇毒注射液解痹灵注射液）和中药疗法为主，配合眼镜蛇肠线结扎疗法。●病程 2 年以上属后遗症期，以毒蛇肠线牵拉结扎为主，配合穴位注射和中药疗法。●虽属后遗症期，但以肌力不好，肌肉萎缩，以及骨、肌营养不良为主要矛盾者，仍以穴位注射和中药疗法为主。●对畸形严重的后遗症患者，因畸形而影响肌力和运动功能恢复者，以毒蛇肠线牵拉矫形、石膏螺旋牵引、砂袋按压等矫形方法为主，同时配合穴位注射和中药疗法。

淫羊藿、桑寄生注射液治疗急性期脊髓灰质炎 26 例疗效分析 〔广州市传染病医院. 新医药通讯 1975；6：12.〕

观察组治疗方法：淫羊藿、桑寄生注射液（每毫升含生药 1 克）2 毫升肌注，每日 1 次，10 天为 1 疗程；同时口服维生素类药物。应用 1 个疗程后，改用一般治疗（地巴唑＋维生素 B_{12} 或加兰他敏交替用）。对照组治疗方法与观察组的一般治疗相同，20 天为 1 疗程。两组总有效率均为 100%；基本治愈观察组与对照组分别为 10 例与 11 例；好转分别为 16 例与 15 例。急性期主要症状的疗效两组亦无显著差异。

淫羊藿汤治疗小儿麻痹症 〔甘肃古浪县黄羊川卫生院. 新医学 1975；8：389.〕

本文报告 6 年中收治各期小儿麻痹症 70 余例，用淫羊藿汤治疗。随访 38 例，基本治愈 27 例，显著进步 10 例。药方：淫羊藿 6～12 克，五加皮 6 克，牛膝 3 克。上肢麻痹加羌活；四肢麻痹加桂枝；病久加黄芪；急性期

加桑寄生。每剂煎水200～300毫升，1日内分次服完，持续服至基本痊愈（约10～60剂）。服药期间配合功能锻炼，并增加营养。

脊髓灰质炎后遗症的中西医结合治疗 〔解放军第208医院"六、二六"医疗队.中华医学杂志 1975；55（10）：695.〕

本文报道了来自全国各地、曾经多种治疗、病程在8年以上的792例病人的治疗。方法：●穴位刺激结扎疗法：治疗661例。●药物穴位注射或肌注：治疗538例，用复方人参注射液（红参4%、附子6%、五味子8%）穴位注射，每次2～4个注射点，每点注射2～3毫升，每周2～3次，15次为1疗程。或采用硝酸一叶获碱肌注，0.3～0.4毫克/公斤体重，每日或隔日1次，30次为1疗程。●中草药液熏洗和被动伸展：治疗131例。用透骨草500克加水7,000毫升煮沸半小时，熏洗挛缩部位，每次1小时，熏洗后，立即用沙袋加压半小时。每日两次。●外科矫形手术：治209例。●电针：治72例。选支配瘫痪肌肉的神经干或瘫痪肌群上的穴位，强刺激，每次30分钟，每日或隔日1次，30次为1疗程。●矫形工具的应用。●有计划的功能锻炼和按摩。无挛缩畸形者，以穴位刺激结扎治疗为主，酌情配合中西药物注射或电针治疗；伴轻度挛缩畸形者，穴位刺激结扎与纠正畸形的治法同时配合进行；伴重度挛缩畸形者，先纠正畸形，然后用穴位刺激结扎或药物注射等治疗；对髋、膝关节屈曲挛缩畸形，先用中草药液熏洗、被动伸展及矫形支架等治疗，年龄较大者，可在此基础上根据适应证采用外科手术；足踝部畸形，在中草药液熏洗、被动伸展的同时酌情用木制矫正鞋或石膏靴逐步纠正，有明显骨质改变者，可行外科手术。通过以上中西医结合治疗后获得基本治愈者44例（5.6%）；显著好转243例（30.7%）；好转421例（53.1%），无效84例（10.6%）。对出院时间1年以上且未接受其他治疗的205例患者进行了随访，其中180例（87.8%）功能仍有继续改善或保持在出院时水平，25例（12.2%）功能有不同程度的复旧现象。

压膝疗法治疗小儿麻痹后遗症下肢三大关节屈曲挛缩畸形30例临床观察 〔沈医附属一院新医科儿麻组.医学研究（沈阳医学院） 1976；1：13.〕

本组轻型6例，中型4例，重型20例，有2例是半下肢麻痹。获基本治愈3例，显效26例，进步1例。疗法有：●悬吊压膝法。●加压小夹板压膝法。●足尖矫正夹板或用膝下靴型石膏矫正足尖。同时用悬吊压膝法，矫正髋、膝关节屈曲挛缩畸形。诸法中以悬吊压膝法为主，到夜间或白天下地活动时就改换加压小夹板。统称压膝疗法。在用此治疗期间均未用其他疗法。

500例小儿麻痹后遗症的临床分析 〔沈医附属一院新医科儿麻组.医学研究

（沈阳医学院） 1976；1：18.）

作者制定出小儿麻痹后遗症“三类、三型、八症”的分类方法。经三年多的临床应用，这种分类法确实起到了指导临床，提高疗效的作用。以500例做统计分析：●三类即轻、中、重三类，轻者占56.4%，中者占12.4%，重者31.2%。●三型：即全瘫型（有24例，占4.8%），近全瘫型（有82例，占16.4%），不全瘫型（有394例，占78.8%）。●八症：即存在着八个方面的症状、体症；“松”：指关节松弛，占74.2%。“软”：指肢体软瘫，占100%（凡肌力在4级以下均属软瘫）。“紧”指肌腱紧缩造成关节屈曲挛缩，占54.2%。“变”：指各种变形，占87.4%。“短”：指肢体缩短，占89.4%。“细”：指肢体变细，占96.2%。“凉”：指患肢皮温低下，占91%。八症中又以前四个症影响功能最为主要。用三类、三型、八症的分类法可对小儿麻痹后遗症期的病情有一比较全面概括，采用不同治疗方法。对“松、软”为主的病人以穴位刺激结扎为主；“紧、变”为主的病人采用压膝疗法为主；“细、凉”为主者应用中草药配合穴位刺激结扎疗法。各种疗法均配合严格的功能训练，从而使小儿麻痹后遗症的疗效有一定提高，比过去单纯应用穴位刺激结扎疗法的治愈率8.1%升高到10%，显效率由过去的27.9%升高到86.7%。

穴位埋线治疗小儿麻痹284例初步报告 〔王永秀.保定医药资料 1976；1～2：52.〕

作者介绍了穴位埋线的选穴方法，如腰肌无力不能坐，选用命门、腰阳关、上髎、次髎。腹肌麻痹选用天枢、足三里等。

点穴疗法治疗小儿麻痹症疗效观察 〔山东崂山县人民医院.新医药学杂志 1976；3：22.〕

在体表大肌肉的隆起线，肌肉与肌肉的间隙和肌肉与骨的间隙的刺激线上及一些穴位上，用点法、按压法、掐法、拍打法、叩打法等5种点穴法进行治疗。一般高热后进入瘫痪期或瘫痪前期即可进行。每天1次，或隔日1次。1～3月为1疗程；1个疗程后停止1～2个月，再继续治疗。疗效：急性期、恢复期共262例，基本痊愈143例，显著进步72例，好转40例，无效7例。后遗症期共335例，基本痊愈75例，显著进步151例，好转80例，无效29例。

抗麻痹注射液穴位注射治疗小儿麻痹后遗症 〔王波，等.新医药学杂志 1976；3：47.〕

按摩治疗婴儿麻痹108例疗效分析 〔天津市中医医院按摩科.天津医药 1976；4（7）：340.〕

对1～3岁患儿，采取以捏、揉为主，配合按摩、推、搓、播等方法，

于患腿肌群和背脊柱两侧的穴位进行治疗。其中痊愈 17 例（15.7%），显效 80 例（74.1%），无效 11 例（10.2%）。

针灸治疗脊髓灰白质炎 110 例临床分析 〔万文俊. 天津医药 1976；9：437.〕

本组均为 3 岁以下儿童。轻型 25 例，中型 41 例，重型 44 例。取内外两侧交替针刺；患肢轮换，每天针刺 7～10 个穴位，以 10 天为 1 疗程。第 1 疗程留针 2 小时，并在主要穴位通感应电刺激 15 分钟，好转留针 1 小时，显著好转者留针半小时，近愈者不留针。灸法取温和灸法，灸 10～20 分钟。治疗结果：痊愈 70 例，近愈 22 例，半愈 5 例，好转 5 例。作者认为：发病 1～2 日之内即可施行针灸。

治疗小儿麻痹后遗症药物多花瓜馥木的剂型改革与疗效观察 〔广西医药研究所，等. 医药科技资料（广西医药研究所） 1976；10：21.〕

本文以草药多花瓜馥木为主，采用中西结合治疗小儿麻痹后遗症 260 例，其中基本治愈 8 例，显著进步 33 例，进步 175 例，总有效率为 83.1%。文章介绍了多花瓜馥木的化学成分，并将此药单味制成冲服剂及注射剂（每毫升相当于生药 5 克）。冲剂 1 日量分 3 次冲服，1～5 岁日服 20 克，相当于生药 140 克；5～12 岁日服 30 克；12 岁以上日服 40 克。再以注射液隔天行穴位注射 1 次，于患肢麻痹肌群和肌肉神经运动点选穴，每穴 2 毫升，每次 2～3 个穴位。再取本药切片水煎熏洗患处，每天 1 次。对畸形者辅以手术；根据病情采用功能锻炼。应用本药一般 30 天左右可看出疗效，病程越短，有效率越高。

穴位结扎疗法治疗脊髓灰质炎后遗膝反屈畸形的观察 〔上海中医研究所小儿麻痹后遗症小组. 中华医学杂志 1976；56（12）：744.〕

方法：用羊肠线结扎穴位，每月 1 次，每次扎 2 个穴位。取穴原则以加强患肢腘绳肌为主（取穴如内血海、上合阳、直立、殷门、承扶），并加强髋部（取穴如脱臼、环跳）和腰部（取穴如腰阳关）。疗效：近期（半年内）随访 74 例，显效 11 例，有效 20 例，无效 43 例。远期（2 年以后）随访 60 例，显效 10 例，有效 20 例，无效 30 例。年龄在 13 岁以下，膝后屈角度在 30 度以内者易显效，肌力在三级以上者易见效，治疗时间长，次数多者效果较好。病程长短与疗效的关系不大。

国术点穴疗法治疗小儿麻痹 139 例的初步观察 〔常发春，等. 河南中医学院学报 1977；1：37.〕

作者认为，国术点穴疗法既不同于针灸、按摩，又不同于穴位刺激与结扎，是由拳术演变来的一种独特疗法。本组轻型 54 例；基本治愈 8 例，显著进步 15 例，进步 31 例。中型 46 例，基本治愈 6 例，显著进步 17 例，

进步 23 例。重型 39 例，基本治愈 3 例，显著进步 9 例，进步 27 例。作者介绍了 35 个常用穴位的取穴方法、手法及酒灸法的具体操作方法，护理及注意事项。

当归挥发油穴位注射治疗小儿麻痹的几点体会 〔金珍玉. 黑龙江医药 1977；1：42.〕

当归挥发油制剂系用蒸馏法制成的注射液，每毫升相当于生药 0.5 克，不加吐温-80 及苯甲醇。治小儿麻痹效果良好。一般用量每穴 1 毫升，加强刺激穴位可加量至 2 毫升。治疗原则：●调理脾胃，刺激内关、足三里；补肾，刺激肾俞、三阴交。●刺激全部经络：在患者肢体前后内外各经络上都要择穴；对麻痹的经络选穴必须上、下结合，如腰部瘫痪，上取大椎，下取爱民穴；下肢麻痹上取肾俞，下取太冲。●根据肢体变形及肌萎缩情况，对麻痹重的经络穴位作强刺激，加大药量或浓度。对已恢复部位可不必再刺激。注射法：根据穴位深浅选用 1～6 寸长之针头，当针尖达到经络穴位点时，应有剧烈胀痛或通电样感觉，然后按量推注 50%当归挥发油注射液。一般隔 5 天注 1 次，重者可每天或隔 2～3 天 1 次，连续治疗至肢体功能恢复为止。以注射部位刺激感一消失即行重复注射为最好。药物反应：注射后局部有较剧的疼痛，约持续 1 小时，普遍有发热、恶寒、头痛、口干、恶心等全身反应，但可自行缓解。本法有效率达 90%以上，一次注射后刺激感可维持 5～7 天。

中医辨证分型治疗小儿麻痹后遗症 〔湖南省澧县中医院. 赤脚医生杂志 1977；8：14.〕

共治病程 1 年以上的患儿 106 例。其中 1.5～5 岁 37 人，5～10 岁 39 人，10 岁以上 35 人。病程 4 年以下 55 例，4 年以上 51 例。疗程 1～3 月 54 例，3～6 月 33 例，6 月以上 19 例。轻度 9 例，中度 49 例，重度 48 例。●辨证分型治疗：肺胃阴虚型用加味三才汤（生地、山药、薏仁、天冬、党参、木瓜、丝瓜络、伸筋草）；脾胃阴虚型用四味健脾饮加味（黄芪、薏仁、丹参、白术、茯苓、木瓜、伸筋草、甘草）；气血两虚型用八珍汤治疗；气虚血痹型用补阳还五味加味；肝肾亏损型用六味地黄汤加味和右归丸加味。●其它综合治疗：用麻痹膏药穴位贴敷，麻痹药酒外搽，鹅不食草浸泡羊肠线行局部埋线或穴位结扎；醋蒸气外部熏蒸，黄芪注射液穴位注射，毫针点刺及粗针刺等综合疗法。治疗效果：基本痊愈 28 例，显著进步 22 例，进步 55 例，无效 1 例。其中轻、中度患儿、或年龄小者治愈率高；肝肾亏损型治愈率低。

杜明昭老中医儿科辨治经验：小儿麻痹症 〔许坚整理. 新中医 1978；3：12.〕

小儿麻痹症分三个时期辨治：●表证期：症状与一般感冒相似，治以

辛凉解表为主，按温病法则处理。●邪毒亢盛期：表证期发热平息后4～5天又复发热，头痛，烦躁，肢痛畏触，时或震颤。少数极重型出现嗜睡、神昏、抽搐及吞咽、呼吸困难等而急剧死亡。本期宜清热解毒，通络祛瘀，用"解毒防瘫汤"：羚羊角、钩藤、老桑枝、丝瓜络、连翘、银花、钩藤、苡米根、威灵仙、干地龙、木瓜、黄柏、生晒葛根等。神昏惊厥等危候应酌加安宫、至宝之类。●瘫症期和后遗症期：退热而出现瘫软瘫痪。治以调和气血、通络治瘫，用"扶正化瘫汤"：熟地、北芪、淮山药、牛膝、杜仲、当归、川续断、桂枝、白芍、秦艽、桑寄生、党参、虎骨、乌梢蛇等。病久可加服"虎潜丸"，并同时配合针灸治疗。

以牛耳风为主治疗小儿麻痹后遗症488例报告 〔忻城县龙马医院. 广西中医药 1978；3：14.〕

本组轻型占26.6%，中型者33.4%，重型者40%。以牛耳风内服为主，结合熏洗、穴位注射、功能锻炼，有肢体畸形者结合手术矫形。方剂：牛耳风150克，甘草6克。煎成500毫升。每日剂量：1～3岁200～300毫升；4～6岁300～400毫升；7～15岁400～500毫升。煎水之药渣再加水复煮，供熏洗患肢用。牛耳风注射液，隔天穴位注射1次，每穴2毫升（相当生药4克），每次选取患肢麻痹肌群上的穴位或肌肉神经运动点2～3个穴位。以上治疗配合手术及功能锻炼。总有效率为85.7%。病程越短，服药时间越长，疗效越高。牛耳风又名黑风藤，为番荔枝科瓜馥木属植物。木质藤本，药用其干燥茎。

治疗小儿麻痹后遗症药物黑风藤临床疗效观察 〔广西医药研究所，等. 中华医学杂志 1978；58（4）：208.〕

针灸结合穴位注射治疗小儿麻痹后遗症（附88例疗效观察） 〔杨兆勤. 赤脚医生杂志 1978；8：18.〕

本组88例。其中年龄最小16个月，最大14岁；病程最短16个月，最长13年。门诊治疗时间最短15天，最长215天。麻痹部位：四肢者1例，双下肢者24例，单下肢者58例，右上下肢者3例，左上下肢者2例。治疗取穴原则是以主带次，以上带下。下肢麻痹取腰椎1～5夹脊穴，双侧进针3分。从命门穴开始往下连刺5～6针，进针4分深。以上为主穴。配穴为双环跳、阳陵泉、申脉、秩边、委中、昆仑、三阴交、足三里等穴。上肢麻痹主穴取胸椎关节，用浅刺法。从大椎穴开始，往下连刺4～5针，进针2分深，直刺，隔天1次。配患侧的肩髃、肩髎、曲池、合谷、火海等穴。项肌麻痹，取天柱，项夹脊穴（颈椎棘突下开5分）双侧。从天柱穴开始，往下连刺2～6针，刺1分深，直刺，隔天刺1次。手法：轻者用中刺激，不留针；病重、病程长者，用强刺激，留针加电针。并在起针后，选1～2

个穴行穴位注射。常用药物为维生素 B_1、B_{12}、加兰他敏，每次选用 1 种药物，10 次为 1 疗程。休息 15～30 天再作第二次治疗，一般行 2～3 个疗程。疗效：基本治愈 9 例，显效 24 例，好转 42 例，无效 13 例。

应用《内经》"半刺"治疗小儿麻痹后遗症 102 例经验介绍 〔周云鹏. 无锡医药 1979；第 119 页.〕

"半刺"是《内经》刺法之一种。操作方法，系用最短的 30 号毫针，根据患儿年龄大小、肌肉肥瘦、穴位部位进行半刺，约 1～3 毫米深，快入快出，不留针，不捻转。必要时在经脉偏虚一侧，在刺入的同时，可加半圈"搓"法，即 180 度的单向捻转后立即出针。穴位选择：●全身情况：发病初期不问身热已清未清，及何种瘫痪，皆先用祛风清热穴位：大椎、合谷、腰阳关、足三里。每日 1 次，连针 3 次。以后每隔日 1 次或每周 1～2 次。在治疗过程中，隔半月加针中脘、气海、天枢穴。●麻痹情况：舌咽肌麻痹：哑门配通里，风池配内关。面肌麻痹：取合谷、列缺等穴。颈项肌麻痹：取穴天柱、肩中俞、天髎穴。上肢麻痹：取穴天宗、极泉、天髎等穴。腰肌麻痹：取大椎、身柱、命门等穴。腹斜肌麻痹：取大横、四满、章门等穴。下肢麻痹：取腰阳关、十七椎下、秩边等。下肢重型瘫痪或足跗水肿，可在十宣穴半刺出血。作者认为半刺疗法是古为今用的小儿针法，对防止和恢复肌肉萎缩有良好的作用，是治疗小儿麻痹后遗症的有效方法。

抗麻痹注射液治疗小儿麻痹后遗症 〔杨杰，等. 科学技术成果选编. 医药卫生 1979；第 240 页.〕

共治 51 例。基本治愈率为 17.65%，显效率为 45.1%，进步 10 例，无效 18 例。其中六个月以内患儿治愈率为 42.8%。方药及用法：淫羊藿、桑寄生各 1,000 克，制成 1,000 毫升注射液(制法略)。穴位或肌肉注射，每次 2～5 毫升，1 日 1～2 次。适用于小儿麻痹后遗症肌肉萎缩。

按摩治疗小儿麻痹症 〔吴春生. 武汉市中医医院院刊 1980；2：34.〕

该文的治疗以《内经》"治痿独取阳明"为指导原则，运用按摩方法以手、足阳明经为主，以手、足太阴经、足太阳膀胱经及麻痹部位和功能锻炼为辅。按摩方法有背部常规操作法，上肢部常规操作法，下肢部常规操作法，腹部常规操作法。该文认为小儿麻痹症的治疗关键，一是及时，即在急性期或刚出现瘫痪时予以按摩；二是坚持治疗和进行功能锻炼。

针刺为主治疗小儿麻痹症 〔王玉珍. 江苏中医 1980；6：46.〕

作者采用针刺、穴位注射、电针、推拿、肌肉注射加兰他敏等综合治疗。根据不同病情，采用不同的治疗方法：对肢体麻痹较轻或单侧肢体麻痹者，采用针刺治疗，加用加兰他敏肌肉注射（注射 10～20 次后停止）；对肢体麻痹较重或单侧下肢或双侧下肢麻痹者，采用针刺加推拿及加兰他敏

肌注（注射30～40次后停止）；肢体麻痹严重，或双下肢麻痹，或腰腹肌均有麻痹，出现蛙腹者，初期用针刺加推拿及肌注加兰他敏等（一般注射40～60次）。后期采用穴位注射加推拿疗法。穴位用药为维生素$B_1$100毫克、维生素B_{12}0.1毫克各1支，每次选患侧3～4个穴位（主经主穴），每穴注射1毫升左右，隔日1次，10～15次为1疗程，休息7～10天可继续下1疗程。穴注同时可进行针刺、推拿。经综合治疗86例，治愈39例，基本治愈26例，显效及进步19例，无效2例。总有效率为97.67%。

瘫痪丸治疗小儿麻痹后遗症三十例 〔董士锋. 浙江中医杂志 1980；15(10)：436.〕

本组病程多数为1～3年，病位在下肢的28例，上肢的2例，肢体有不同程度肌肉萎缩25例。本丸由马钱子、菟丝子、淫羊藿、川芎各90克，木瓜、制狗脊、丹参各180克，人参、附子、姜黄、蜈蚣、全蝎、天麻各30克，川乌15克，草乌9克，络石藤300克，怀牛膝、僵蚕、蕲蛇各60克，当归120克，蜂蜜1500克组成。上药制成丸剂3,000粒，备用，1～2岁每次1粒，3～4岁每次2粒，5岁以上酌增。每日3次，空腹口服。经服用60～900粒后，7例痊愈；12例遗留轻度肢软或跛行，或肌肉萎缩；8例略有改善；3例无效。

传染性肝炎

治愈数例"急性流行性肝炎"经验介绍 〔郜香圃. 中医杂志 1956；5：260.〕

作者用以下方药治愈7例。绵茵陈、半夏麯、六神麯、青连翘、条黄芩、赤茯苓各6克，豆黄卷12克，炒山栀、川军炭、青竹茹、炒枳壳各3克，广皮炭、炒赤芍各4.5克，炙甘草1.5克。

用陈佛手干及败酱草治疗传染性肝炎64例初步报告 〔郭淑华，等. 中医杂志 1957；3（7）：361.〕

本组均系1～10岁儿童。治法：陈佛手干（佛手切片晒干隔年后使用）10～30克，败酱草1～10克。水煎10～15分钟，分3次内服，64例均治愈，除肝肿大外临床症状平均在4～5天内消失。

加减茵陈四苓汤治疗13例小儿传染性肝炎的疗效观察 〔陈超，等. 中医杂志 1957；3（8）：419.〕

本组均属阳黄，故治以辛散清热利湿。方用茵陈四苓汤：茵陈，栀子，大黄，茯苓，猪苓，泽泻，白术。随症加减，13例中痊愈6例，显效4例，进步3例。治愈病例平均治愈天数17.5天。

茵陈蒿治疗小儿传染性肝炎的初步报告 〔付大钧. 浙江中医杂志 1957；2(11)：495.〕

25.例除部分呕吐患儿同时使用静脉注射葡萄糖外，均用单味茵陈蒿治疗，全部治愈。4天内腹痛消失占85.7%；黄疸消失占88.8%；呕吐消失者100%；发热消退占92.3%。1周左右肝肿大消退。剂量及方法：每日用量1～3岁3克，4～8岁6克，9～14岁7.5克，均用水煎分2～3次口服。

祖国医学对小儿传染性肝炎的认识和治疗 〔汪鑫涛.中医杂志 1958；7：470.〕

中医文献将本病归属于黄疸病范畴。其病因为“热毒”、“湿热”及饮食不节。其病理是湿热郁滞，蕴积发黄。其治疗根据不同时期随证施治。黄疸前期：湿重于热者宜芳香宣化，健脾利湿。方用加味平陈汤：茵陈15克，广藿香、茅术、厚朴、陈皮、法夏各6克，泽泻、茯苓各9克，甘草3克（为2岁以上小儿适宜用量）。黄疸期：清热利湿。方用茵陈蒿汤加减：茵陈15～30克，山栀6克，生大黄3克。小便短涩不利，宜用加减五苓散：茵陈15克～30克，白术、茯苓、猪苓、泽泻各9克。若发热烦躁，口渴，苔黄，热盛湿少者，应清热解毒利湿。方用加减泻黄散：茵陈15～30克，山栀、黄柏各6克，黄连3克，黄芩、茯苓、泽泻各9克。恢复期：用加味异功汤：茵陈15克，党参、白术、茯苓、甘草各9克，陈皮6克。或用四君子汤加茵陈，对患儿体力及肝功能恢复都有良好的作用。

治疗小儿传染性肝炎的经验介绍 〔祁振华.中医杂志 1958；7：473.〕

作者用《金匮》茵陈蒿汤、茵陈五苓散和《证治准绳》茵陈栀子黄连三物汤三方辨证加减治疗70例，治愈率达94.3%，治愈时间一般为1～3周。

黄牛粪治疗小儿传染性肝炎26例疗效初步观察 〔林博夫.浙江中医杂志 1958；3（12）：547.〕

作者采用10%炒制黄牛粪溶液治疗26例，年龄为2～6岁，全部治愈；经两年随访，无复发病例。皮肤与巩膜平均退黄时间分别为4.6天与5.3天；肝大平均在15.8天消退。本药经煎煮过滤制成。用量：每岁用黄牛粪末10克，1日内分3次服。一般连服15～20天，并配合用维生素C每天100～200毫克。本草记载：黄牛屎，苦寒无毒。牛屎散热、解毒、利溲，故能治肿、疸、疳、痢、霍乱、损伤诸疾。

治疗儿童期急性流行性肝炎33例病案分析 〔嘉兴市第一医院小儿科.浙江中医杂志 1958；3（12）：549.〕

采用茵陈蒿汤加减（浮肿、尿少加五苓散；体温高者加栀子柏皮汤；食欲不振者加枳实汤）治疗33例，痊愈32例，未愈自动出院1例。一般在服药3～4天后食欲转佳，黄疸减轻；5～6天后黄疸基本消失，肝功能接近正常；20天左右肝肿消退。作者认为，茵陈蒿、栀子、黄柏、茯苓、泽泻

等具有利胆、利尿、消炎、解毒的作用，能抑制肝脏的炎性变化，并将滞留在组织内的胆汁及水分由尿路排出；调整肠胃机能，并可抑制肠道某些致病菌，减少毒素的产生，间接保护肝脏，达到治疗的目的。

应用中药治疗47例小儿传染性肝炎的初步观察报告 〔济南铁路管理局中心医院中医科及小儿科. 中级医刊 1959；1：19.〕

以中药清肝饮为主，治疗47例，全部治愈。疗程最短2天，最长9天，平均4.95天。方药组成：粉丹皮、茵陈、栀子、龙胆草、郁金、枳实、败酱草、川军、忍冬花、甘草。高热加地骨皮及薄荷叶。剂量按年龄酌定。

中西医結合抢救小儿肝性昏迷一例 〔徐惠芝，等. 南京第一医学院学报 1959；1：147.〕

4岁。患传染性肝炎引起昏迷。神志半清，烦躁与嗜睡交替出现，有肝臭，全身浮肿，巩膜中度黄染，腹部有移动性浊音。肝功能损害，尿糖阳性。除用西药治疗外，合用宣表分利中药茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤。两剂后病儿清醒，肝臭消失；第10剂糖尿消失；第12剂腹围由62厘米缩小至54厘米。此后黄疸渐退，加入健脾之品，治疗30日好转出院。

中医治疗249例小儿传染性肝炎的临床观察 〔天津中医学院附属医院儿科. 中华儿科杂志 1959；10（2）：122.〕

中药通用方剂：绵茵陈、山栀子、制厚朴、连翘、胡连、川柏、青黛、川军、淡竹叶、通草、银花、益元散、川郁金、元明粉。夹热者重用银花、木通、连翘、郁金等；夹湿加滑石、猪苓、泽泻、茯苓皮等；湿过重可加苍术。疗效：一般临床症状在两周左右消失；1月后肝功能基本上恢复正常者95%；肝肿大在1～2月后消退。

中药瓜蒂治疗传染性肝炎103例观察报告 〔李绍兴. 中华儿科杂志 1959；10（2）：123.〕

采集未成熟的甜瓜蒂，洗净晒干。用生药5克加水100毫升，泡10分钟后加热，待瓶口微微放出气3～4分钟，立即将瓶塞关严，经10天后再打开滤过3～4次，高压灭菌3～4小时备用。用法：用上述5%浸出液，3岁以下每次服1毫升；4～12岁1.5～2毫升；成人3～5毫升。每天3次。10天内治愈者46.6%；15天内治愈者占92.2%。出院时肝功能均恢复正常。未见副作用。

治疗小儿传染性肝炎之我见 〔姚燧如. 南京第一医学院学报 1959；4：445.〕

作者认为，小儿传染性肝炎与大人不同，病程疗程快。在急性期可用下列方剂：●加减茵陈汤：西茵陈、丹皮、焦栀子、冬瓜子仁、白芍、通草、车前子、泽泻、知母、黄芩、猪赤苓、甘草。●清肝散：西茵陈、丹

皮、栀子、龙胆草、郁金、枳实、败酱草、川军、甘草、忍冬花。●子芩散：黄芩、栝楼根、茯神、甘草、胡黄连。●最小婴儿在肝炎发作时，可采用茵陈乳剂、加味茵陈蒿片；恢复期用和脾片或参苓白术散。●有阴黄症状者采用退黄利湿，温脾和胃；用温脾汤。●有高热、毒性症状者，采用甘露消毒丹、安宫牛黄丸、局方至宝丹之类。

加减茵陈汤治疗小儿传染性肝炎的初步报告 〔许植之.江苏中医 1959；6：27.〕

加减茵陈汤由茵陈33克，生山栀15克，旋覆花、神曲、川郁金、赤芍药各15克，红花、苏木各7.5克，玄胡12克，原蚕砂60克组成，共煎成300毫升。1日3次口服，每次服用量为3岁以下10毫升；3～6岁20毫升，6～14岁30毫升。共服15～20天。治疗8例，疗效良好，其黄疸消退、肝脏缩小、肝功能恢复均较对照组为优。

茵陈合剂治疗小儿传染性肝炎 〔徐云儿.福建中医药杂志 1959；4（7）：3.〕

处方：茵陈合剂（各药用提炼剂，每毫升或每片均按3克计算）茵陈20片、木通6片、茯苓6片、苡仁10片、大腹皮5片、猪苓6片、栀子10毫升、车前6毫升、泽泻6毫升、木瓜5毫升、牛膝6毫升。用时将全部片剂研成粉末，调入药液混匀。用量：每天服茵陈合剂5～10毫升，每天3次；另服甘露消毒片（用提炼药片）1～2片，每天2次，连服至黄疸消退，症状消失时停药。无禁忌症。疗效：治疗30例黄疸型肝炎，全部治愈。服药3～6天内所有症状明显改善，最多在9天内症状消失。

茵陈薏米汤治疗小儿传染性肝炎报告 〔佛山专区第一人民医院小儿科.广东中医 1959；4（7）：278.〕

治疗18例，均有显著疗效。大部分黄疸在10日内消退，在黄疸消退过程中，肝脏同时回缩，肝功能渐趋正常。处方：茵陈、佛手各9克，薏米18克，红枣5枚，陈皮、猪苓、茯苓各6克；冰糖30克。煎服。1～3岁，分3～5次口服；4～5岁分2次服；5岁以上1次顿服。均为1日量。如有深度黄疸、脱水、倦怠，加用葡萄糖及大量维生素C，口服或静脉注射。

乌桕木根皮治疗传染性肝炎介绍 〔天著础.福建中医药杂志 1959；4（8）：11.〕

用新鲜乌桕木根之二重皮（即去其表面之粗皮），儿童5岁以上每天60克水煎服，共5例，均在1～2周内症状及黄疸消失，无副作用。

运用中医黄疸理论对小儿传染性肝炎的认识和治疗 〔南京中医学院附属医院.中医杂志 1959；8：15.〕

历代医家对黄疸的分类和命名并不一致，而显得十分繁杂。将黄疸分

为阴黄、阳黄两型最切实际。小儿为纯阳之体，小儿传染性肝炎，阳黄一类者多。阳黄多实而属热；多由湿热熏蒸所致，治疗以清热化湿、分利三焦为主，方用加味茵陈蒿散：茵陈蒿、黄柏、神曲、麦芽、针砂、茯苓、绛矾、山栀。阴黄多虚而属寒，治以温肾温脾，用乙方加味茵陈蒿散：茵陈蒿、附子、干姜、神曲、麦芽、针砂、茯苓、绛矾，或佐六君子丸、异功散等。用以上方法治疗26例，痊愈21例，好转4例，无效1例。

用加味茵陈蒿汤治疗传染性肝炎的点滴经验 〔汤联耀.江西中医药 1956；10：42.〕

加味茵陈蒿汤治疗30例小儿传染性肝炎初步总结 〔齐集贤.哈尔滨中医 1959；2（12）：23.〕

毛茛外用治疗小儿传染性肝炎疗效观察 〔杭州铁路医院.浙江中医杂志 1960；5（1）：18.〕

作者用毛茛茎根10～20克捣烂，敷贴到列缺穴，治疗本病8例，收到满意效果。局部敷药24小时后取去，发出水泡，如水泡过大，可将液体抽去。黄疸平均在3.5天消失，食欲、精神、腹痛等症状均在黄疸消失后，相继好转，肝功能试验一般在3天内恢复正常。惟肝肿不能很快缩小。

茵陈合剂治疗小儿传染性肝炎55例临床分析 〔浙江医科大学儿科教研组.浙江医学 1960；1（2）：68.〕

治疗后第5天开始好转，一般服药6～8剂，于15天左右出院，无一例死亡。治疗方药：●茵陈四苓散：用于初期，以湿热内郁为主。一般症状轻，小便短赤，大便通，舌苔薄腻时服用。●减味逍遥散：用于恢复期。处方：炒柴胡、酒当归、炒白芍、茯苓、白术、炙甘草。●茵陈合剂：用于初期，热重于湿者。处方：茵陈、栀子、川军、枳实、甘草、广郁金。

中药庇肝丸预防小儿传染性肝炎116例观察报告 〔曹振业.黑龙江医刊 1960；3（3）：6.〕

预防对象是有密切接触肝炎史，未用其他预防药物，6个月以上到学龄期的儿童。用法为庇肝丸头3天每次1剂（0.5克）早晚各1次，以后每周1剂，服药后连续观察两个月，未见一例发病。庇肝丸主要成分：山栀、连翘、薄荷、云苓、白术。

中药清肝饮治疗小儿传染性肝炎57例临床观察 〔哈尔滨医科大学二院儿内科.黑龙江医刊 1960；3（3）：8.〕

用清肝饮（茵陈12克，栀子、粉丹皮各6克，败酱草、忍冬花各9克，龙胆草3克，川军、郁金、枳实各1.5克，甘草4.5克）结合高蛋白、高糖、低脂饮食，口服维生素B、C及葡萄糖粉，30天内肝肿消退，症状消失，83.7%肝功能恢复正常。

传染性肝炎 148 例治疗观察 〔郭振球. 江西中医药 1960；3：8.〕

本组病例包括 2～15 岁儿童 68 例。治法：●阳症用杏仁滑石汤；湿重热轻者用甘露消毒丹；大便燥结者用茵陈蒿汤；湿热阻滞气机，气不化水，小便不利者用茵陈五苓散；小便不利属湿热伤阴者，用猪苓汤。●阴症用逍遥散；肝肿大属血结者用消瘀汤；寒湿困脾阳而腹水肿胀者，用厚朴温中汤；腹水膨隆，形气俱实者，用舟巴甘遂丸。结果：治愈 98 例，好转 18 例，不明 30 例，死亡 2 例。本组大部系门诊病例，未作实验室检查。

中药茵陈糖浆治疗小儿传染性肝炎 201 例疗效观察 〔彭鸿均，等. 黑龙江医刊 1960；3（3）：12.〕

本组患者均属热盛于湿者。其中黄疸型 143 例，无黄疸型 58 例。以清热利湿解毒为主治，药用“茵陈糖浆”，服药 3～5 日症状开始改善，绝大多数 1 月内临床及化验正常，个别 2 个月内痊愈。茵陈糖浆：茵陈 30 克，青叶、连翘、芦根各 5 克，制成糖浆以栀子 1 克同服，其剂量按年龄酌定。

小儿传染性肝炎 105 例临床观察 〔金殿元，等. 黑龙江医刊 1960；3（3）：15.〕

本组黄疸型 27 人，无黄疸型 78 人。药用茵陈 15 克，栀子、滑石、甘草、枳实、龙胆草、忍冬花各 6 克，郁金 2.1 克，消化不良者加三仙、败酱草。有热或大便干燥者加黄柏、大黄。烦躁不安者加竹茹，呕吐者加赭石，尿少黄疸重者加丹皮、茯苓。经 5～30 天治疗，痊愈 80 人，好转 7 人，无变化 2 人。

茵陈合剂治疗小儿传染性肝炎 40 例 〔王焕文. 江西中医药 1960；3：23.〕

本组病例为 3～12 岁之小儿，10 天之内治愈者 20 例，10～20 天之内治愈者 17 例，20 天以上治愈者 1 例。2 例转传染病院。配方：茵陈 15 克，炒苍术、炒栀子、炒黄柏、炒泽泻、炒车前子各 4.5 克，茯苓 3 克。本组病例体征近于阳黄类，故用此方效甚佳。

鸡骨草对各类型肝炎 70 例的临床疗效初步观察 〔王家驹. 浙江中医杂志 1960；5（4）：166.〕

本组病例包括小儿急性黄疸型肝炎 10 例，小儿无黄疸性肝炎 6 例，成人急性黄疸肝炎 5 例，成人无黄疸肝炎 40 例，慢性肝炎 9 例。从 5 组病例的初步观察来看，鸡骨草对传染性肝炎早期疗效较高，尤其对儿童肝炎。10 例小儿急性黄疸型肝炎，平均用药 3 天，一般症状改善，4.5 天黄疸消退。对慢性肝炎无效；对无黄疸型肝炎，疗效不理想。该药有清湿热、利尿利胆、健胃护肝之功。副作用主要表现为恶心、胃纳减弱及头昏、胸闷等，停药后即消失。药物用量：成人每日鲜草 120 克，或干草 60 克，加红糖 60 克煎服。儿童用量减半，服至症状消失为止。

脐血球蛋白及中药茵陈汤预防传染性肝炎初步报告 〔孙寿胤. 中华儿科杂志

1960；11（4）：281.〕

在肝炎流行期间对某幼儿园240例儿童注射胎盘球蛋白，每公斤体重0.3毫升。另160例儿童服茵陈汤（由茵陈、栀子、黄柏三味组成）。2组均为密切接触者。结果：胎盘球蛋白组有7人发病（2.9%），中药组有6人，发病（3.7%）。两组均有较好的预防作用。

祖国医学对于传染性肝炎的辨证施治 〔刘弼臣. 中华儿科杂志 1960；11（4）：283.〕

"小儿黄病，惟辨其阴阳而已。"黄疸型多属阳黄。治宜清热利湿为主，用药如栀子柏皮汤。临床上如表实无汗或少汗发热脉浮者，宜疏散，如茵陈麻黄汤或麻黄连翘赤小豆汤。如里实二便秘涩者，宜通下，用茵陈蒿汤。如无表里证，仅见小便不利者可用茵陈五苓散。阴黄之证，虽皮肤发黄，但色幽暗枯焊，口不作渴，神倦肢冷，腹痛泻利，小便清长，身不发热，苔白脉迟，治宜温中燥湿为主。属脾寒者，用茵陈理中汤。属肾寒者，用茵陈四逆汤。无黄疸型肝炎的证治：●清疏湿热法：适于湿阻气滞之证，用藿香正气散加减。●舒肝实脾法：适于体虚肝郁之证，用逍遥散加减或柴胡六君汤化裁。●滋水柔木法：古人常用六味地黄汤加当归、白芍、柴胡、山栀。近人常用一贯煎方以养肝阴、滋肝血、泄肝气。●软坚化瘀法：可用丹参、当归、桃仁、红花、三棱、莪术、柴胡、牡蛎、鳖甲等。

茵陈治疗小儿传染性肝炎的临床观察 〔郭连汉. 中华儿科杂志 1960；11（4）：285.〕

单味茵陈治疗传染性肝炎20例。用量为1岁以下每天6克，1～3岁9克，3～5岁15克，5～7岁21克，7～12岁27克，12岁以上30克，连用10天以上。结果：全部治愈。平均1周黄疸消失，2周肝脏回缩。

中药清肝饮治疗小儿传染性肝炎的初步观察 〔江辉熊. 中华儿科杂志 1960；11（4）：286.〕

中医治疗小儿传染性肝炎76例初步疗效观察 〔金容甫，等. 安徽卫生 1960；5：37.〕

全部病例均系"阳黄"。治则：清热利湿，和肝健脾，消瘀镇痛。方用茵陈合剂：茵陈、赤苓、茯苓、山栀、泽泻、木通、郁金、杭芍、甘草、建曲、川柏、鳖甲、车前子、元胡，并随证加减。全部病例均在门诊治疗，平均服药10～11剂后临床症状消失，肝功能恢复正常。经过2～4个月的观察随访，均痊愈。

"清肝饮"治疗传染性肝炎65例疗效观察 〔济南铁路中心医院小儿科. 山东中医药 1960；5：67.〕

急性传染性肝炎46例分组治疗分析 〔济南市中心医院. 山东中医药 1960；

5：77.〕

46例中，成人19例，儿童27例，其中学龄前儿童（2～6岁）发病率较高。全部病例一律不限制脂肪饮食，以增加食欲为原则，并一律不用酵母、维生素、葡萄糖等药物。急性期绝对卧床，急性症状消失后逐步恢复活动。有黄疸者强调多饮水。除饮食外，儿童每日喝水1,000毫升，成人则喝水1,500～2,000毫升。随机分4个治疗组：●杨枝大枣汤组：10例，每日服杨枝大枣汤1剂（大杨枝30～60厘米、大枣13枚）煎水分3次服。●加味栀子柏皮汤组：19例，以栀子、柏皮、甘草为主，加双花、连翘、枳实、内金、茵陈蒿。每日1剂，分3次服。●解郁消肝散组：10例，柴胡、生山栀、炙鳖甲、丹参、赤芍、双花、连翘、焦内金各9克，生白术、炒枳实、炒黄柏各6克，生甘草、薄荷各3克，制成散剂。7岁以下儿童每次2克，7～12岁3克，成人6克，1日3次。有黄疸者另用茵陈30克煎汤冲服。●不用药组：7例，仅用上述一般调理措施，不服药。以上4组平均治愈时间分别为26天、23.9天、25.3天和23.1天，其时间无显著性差异。作者认为急性传染性肝炎，用一般的休息、营养疗法绝大多数是可治愈的，但此法不适于严重病例及有并发症者。

小儿传染性肝炎30例临床观察 〔李程之，等.山东中医药 1960；5：98.〕

用柴胡茵陈合剂与和中丸为主治疗，除5例无追踪观察外，余18例治愈，7例好转。黄疸大部分在几日到1周内消退，自觉症状于1周内消失，肝肿大一般均于1周内缩小及压痛消失，肝功能好转，半月到两个月内恢复正常。柴胡茵陈合剂：柴胡、茵陈、山栀、黄柏、猪苓、泽泻、枳实、白术、青皮、赤芍、鳖甲、内金、郁金、甘草。偏热加重山栀、黄柏。偏湿加重猪苓、泽泻。本方适用于小儿传染性肝炎黄疸期。和中丸：白术、扁豆、茯苓、砂仁、姜半夏、焦三仙、丹参、柴胡、生鳖甲、青皮、莪术、甘草、山药。本方适用于黄疸已消退，肝肿大尚未缩小者。每隔1～2天服1剂，至肝大消失为度。本方亦适用于无黄疸型肝炎。肝昏迷发高热抽搐可用安宫、紫雪、至宝及羚角等，无热者用苏合香丸，均用茵陈汤送服。

推拿疗法治疗小儿急性传染性肝炎40例初步观察报告 〔青岛市立中医院.山东中医药 1960；5：104.〕

肝主疏泄，喜条达，病邪侵肝脏则肝气不舒，瘀滞而肿。故治宜首先疏肝行郁，采用平肝之法。小儿病多因脾胃湿热，宜取清肺天河水，以清热解表安神；次以清胃，以止呕而增食欲；再加运八卦以开胸顺气除满。热甚加推六腑；腹泻体弱者加揉二马或运土入水穴；厌食或消化不良者加揉板门穴；便秘者加运水入土穴；烦躁不安、胸腹胀满、抑郁或肝肿者加运八卦穴。各穴推拿平均约30分钟，用力较一般病症治疗手法稍重，但应根

据病儿体质灵活运用。本组40例全部有效，平均3～10次治疗后，其症状及体征即有明显好转或消失，肝功能亦大有好转或恢复正常。

中药茵翘饮治疗传染性肝炎88例缩肝观察 〔哈尔滨市公安医院.哈尔滨中医 1960；3（7）：14.〕

本组病例包括儿童32例，年龄越小，症状消失越快，缩肝效果越好。缩肝情况与性别无关。肝肿消退平均时间为3～4周，最短5天，最长40天以上。症状消失者70例，症状未完全消失者18例。茵翘饮组成：茵陈蒿、青叶、连翘、芦根、栀子。

97例小儿急性传染性肝炎的辨证论治 〔赵心波，等.江西中医药 1960；8：19.〕

本组均属阳黄。治法：甲组40例，采用复方辨证加减治疗，结果痊愈37例，基本痊愈3例。乙组57例，采取成方治疗，结果痊愈43例，基本痊愈13例，好转1例。所用成方为肝炎合剂：茵陈蒿240克，栀子、干地黄各60克，川朴、泽泻、云苓、连翘各90克，黄柏、干姜各45克。水煎2次，共得2000毫升，再入白糖180克。煎一刻钟。一般用量40～60毫升，每日服2次。

治愈暴发型肝炎并发黄色肝萎缩一例 〔林济青.江苏中医 1960；10：29.〕

患者经中医辨证为湿热化火、邪陷厥阴。治以养阴泄热，熄风宁神。同时补充葡萄糖及维生素C作辅助疗法。中医处方：西茵陈30克，杭白芍12克，九节菖蒲3克，稆豆衣、净双钩、黑山栀、生大黄、明矾炒郁金、犀角粉各9克。病人神志清醒后，出现小便频数为痰热蒙闭心窍，神明失司。处方：杭白芍12克，粉甘草、火连翘、稆豆衣、明矾炒郁金、净双钩各9克，左牡蛎、西茵陈、生石决明各30克，九节菖蒲、陈胆星各3克，另加紫雪丹1.5克。5日后突然小便短少，腹部膨胀，下肢浮肿，阴囊肿大如拳。考虑为风水所致。以茵陈汤合五苓散加味，连服月余。小便增多，浮肿及腹满消失，黄疸显著减退，精神日振，食欲好转出院。门诊以茵陈四苓合栀子柏皮加味续服半月，体征全部消失，肝功能化验正常。续进运脾化湿之药，以清余热而告痊愈。

酢浆草治疗传染性肝炎简介 〔李誉孚.江西中医药 1960；12：29.〕

用酢浆草1味煎服，或配合五苓散治疗传染性肝炎，20余年来均取得满意疗效，并举出4例验案，其中3例为小儿。如4岁儿，诊断为传染性肝炎。酢浆草、瘦猪肉各30克，炖服。每日1剂，共服7天，症状消失，肝功能正常。

安宫牛黄丸对急性肝昏迷的疗效简介 〔钟天玳，等.江西中医药 1960；12：31.〕

5岁男孩，两天来脸现黄色，四肢软弱，精神困倦，指纹色紫，舌苔黄腻，全身发黄，小便黄赤，曾用茵陈、栀子、黄柏、柴胡、云苓、泽泻、车前仁、甘草等，以及青霉素、肝精治疗2天无效，而进入昏迷状态，牙关紧闭，手足抽搐。用安宫牛黄丸1颗，分2次化服，次日诸症大减。续用牛黄丸半颗；另用茵陈9克，栀子、茯苓、柴胡各6克，炒黄芩、泽泻、黄柏各4.5克，甘草2.4克煎汤调服；并注射肝精、葡萄糖，连治3天而愈。作者谓安宫牛黄丸对急性肝昏迷确有良效，但机制有待进一步研究。

中西医结合治愈肝性昏迷合并肺炎一例报告 〔林钦康.浙江医学 1961；2(2)：63.〕

女，6岁。入院诊断为"急性传染性肝炎合并肝昏迷"、"中毒型肺炎"。除西药急救处理外，中医辨证认为系内蕴湿热，外感温邪，逆传心包，肺胃肝胆同病。证属"温毒发黄"内陷，实热之证。予开窍解毒、泻火法为主，给茵陈蒿汤合黄连解毒汤加银花、带心连翘、鲜石菖蒲、郁金。另用局方牛黄至宝丹及苏合香丸混和开水烊化，先行灌服。服后便下宿垢两次，体温降至38℃，脉转弦数。原方去苏合香丸，继服1剂。第三天神清，排褐色宿粪，尿量增多，色赤，厚腻苔已减薄，口秽大减。继以清热化湿为治。至第八日肝功能显著好转。第三周发现有左腰部深部脓肿，切开排脓，用红霉素及凉血解毒中药5剂后，体温正常，创口渐愈。住院37天，痊愈出院。

儿童传染性肝炎的良导络测定及循经针治的疗效观察 〔叶少麟，等.中华医学杂志 1961；47(5)：290.〕

作者用良导络测定仪对100例传染性肝炎患儿进行了测定。发现肝经和手三阳经的电流量均有增高，特别是肝炎患儿良导点的电流量更有急剧变化。以循经针治法对该组患儿进行治疗。取穴以肝、胆二经为主，除"肝炎良导点"为主穴之外，再加至阳、大椎。针刺均用泻法，不留针，隔天1次。10天后改每周针治1次。全程针治7～8次。同时配合一般的支持疗法，如给维生素、葡萄糖等。针刺后主症一般在8天内消失，体征多在15天内消失。谷丙转氨酶多在30天内恢复。治疗后4～6个月，随访92例，均无复发。

四黄二香汤治疗小儿传染性肝炎50例简介 〔浙江医科大学附属中医医院儿科.浙江医学 1951；2(5～6)：216.〕

方药组成：黄柏、黄连、黄芩、黄栀子、香附、木香、滑石、车前子、枳实。身热加连翘；胸闷加郁金、青皮；胁痛加川楝、玄胡索；小便不利加淡竹叶、茯苓、猪苓。疗效：本组除4例严重呕吐失水给予输液外，均不使用西药治疗。平均服药22剂，42例黄疸患儿平均退黄时间5～6天；肝肿

大消失平均 20 天；肝功能恢复正常时间平均 22 天。本方适用于阳黄肝炎，阴黄病例疗效不显。

毛茛外敷治疗小儿急性传染性肝炎 23 例报告 〔赵心波，等. 哈尔滨中医 1961；4（7）：3.〕

用中药毛茛外敷穴位治疗急性传染性肝炎，黄疸型 13 例，无黄疸型 10 例，痊愈 17 例，基本痊愈 5 例，好转 1 例。全组平均疗程为 15.2 日，平均 6.4 日黄疸消退，2.9 日全部自觉症状消失，15 日肝功能检查恢复正常。毛茛，俗名老虎爪草，异名毛建草，毛茛，天灸，猴蒜，学名 Ranmnculs adaisis. 属毛茛科，多年生野生草本植物，有强烈刺激性。方法：鲜毛茛洗净捣烂取 15～20 克，敷于两腕之列缺或足三里，或中脘穴，1 次敷 3 个穴位即可。一般 6～12 小时局部灼热发红，或 24 小时发泡，以针刺破令其流出黄水，局部盖以纱布，1 周创面自愈。一般外敷 1 次即可。效果不满意者，1 周后更换部位，再敷 1 次。

针灸治疗急性传染性肝炎 100 例临床总结报告 〔苏尚毅. 哈尔滨中医 1961；4（10）：10.〕

本组病例小儿占 30 余例。经治疗平均 2～3 天自觉症状基本消失，7 天内肝区压痛消失，肝脏肿大恢复在肋下 1 厘米以下或正常，7～8 天黄疸基本消退，10 天左右肝功能基本恢复，除 3 例慢肝硬变外，97 例均治愈。治疗法则：健脾益胃，去湿平肝。取穴分三组，取四肢肘关节以下之俞穴。第一组：合谷、曲池、足三里、公孙、三阴交、太冲。第二组：内关、劳宫、曲泉、中封、太冲。第三组：外关、支沟、阳陵泉、邱虚、蠡沟。第一组用 3 天，第二组、第三组各用 1 天，轮流使用，每日 1 次，15 次为 1 疗程，一般只需 1 疗程即愈或近愈。取单侧，平补平泻，留针 25～30 分钟。作者发现曲池上 2 寸有一新穴位，每日加灸此穴对恢复疲劳与消退黄疸甚效，并命名为“肝炎”穴。

中药肝炎合剂治疗小儿传染性肝炎初步观察 〔钟荣赓，等. 江苏中医 1961；12：23.〕

肝炎合剂分三种：一号肝炎合剂以茵陈为主药，配用山栀、生军、白术、赤猪苓、忍冬花、甘草、大枣，主治急性黄疸型，兼治急性无黄疸型。二号肝炎合剂以野石榴、茵陈为主药，配用郁金、丹参、大枣、力维隆等，主治慢性肝炎黄疸型和无黄疸型。三号肝炎合剂以黄疸树为主药，配用大枣、饴糖（或糖浆），主治黄疸型传染性肝炎，兼治阻塞性黄疸、无黄疸型肝炎。作者共治 60 例，痊愈 42 例，进步 17 例，无效 1 例，有效率达 98.3%。

针刺治疗黄疸型急性传染性肝炎 206 例临床疗效分析 〔钟英. 上海中医药杂

志 1962；2：23.〕

本组儿童占125例。近期疗效儿童组为92.7%，远期疗效为98.9%。取穴分为3组：●中封为主穴，后溪、合谷、足三里为配穴。●中封、后溪。●中封。手法用泻法，特别运用了复式泻法，即针尖取逆经方向，一进三退，留针20分钟，起针不闭其孔。每日取单侧，左右交替，2周为1疗程，必要时续1疗程。作者从《金匮》"见肝之病，知肝传脾"推论，知肝受邪而为火，致脾失健运，生湿化热，发为黄疸，故治应泻肝经之蕴热，杜其传递之源。取合谷旨在开发皮毛腠理，使热邪外泄；取三里穴旨在直接化湿；取肝经中封穴，是"实泻其子"的原则；配用后溪，在于消除面目的黄疸，是"荣俞治外经"的原则。根据《百症赋》"治疸消黄，谐后溪，劳宫而看"的启示，针刺直透劳宫，有一孔二穴的作用。

新过敏点诊断传染性肝炎初步报告 〔叶孝礼.福建中医药杂志 1962；7(6)：9.〕

在足厥阴肝经及足少阳胆经循行部位，定出传染性肝炎的四个过敏点：第一点在胸锁乳突肌部位的扶突、天鼎等处；第二点为肝区的膻中、中庭、大包；第三点在5～7胸椎的神道、灵台、至阳；第四点在足部太冲。共检查各型肝炎45例，其中黄疸型32例，无黄疸型7例，慢性肝炎5例，阻塞型肝炎1例。过敏点压痛的阳性率在80%以上，对无黄疸型肝炎及慢性肝炎诊断意义更大。随着病情好转，过敏点压痛也减轻。

青草药白蓬山合剂加减治疗60例小儿传染性肝炎的疗效分析 〔陈祖荫.福州市医药卫生通讯（福建）1963；3（3）：45.〕

该合剂由草药白毛藤、山葡萄根、蓬老碗或加败酱草组成。黄疸加绵茵陈、栀子、大黄；清热加黄柏、黄连、黄芩、龙胆草；利小便加赤小豆、车前、苡仁；有季胁部疼痛、闷痛用柴胡、香附；刺痛加金铃子、当归、白芍；拒按加元胡、苏罗子、郁金、川楝；胃口不佳加藿香、佩兰、砂仁、山楂、内金、神曲、川朴；解表加葛花、大豆卷、秦艽、连翘、栀子；镇呕逆加盐砂、盐陈、半夏、浮海石、代赭石、石决明、寒水石；消肝肿加丹参、苏罗子、化皮、夏枯草、浙贝、海桐皮、败酱草；肝大甚著者可加桃仁、红花、三棱、莪术等。一般病例每日内服1帖，2岁以下者用半量，10日为1疗程，如症状未完全消失可续1疗程。60例中无1例死亡，从记载完整的15例观察，基本治愈12例，有显著进步3例。临床症状消失最快仅3天，肝功能恢复最快仅14天。

水边黄栀子根治疗传染性肝炎30例 〔康良石，等.福建中医药杂志 1964；9（2）：44.〕

采用野生在河边或溪边的黄栀子根，2岁以下用15克，2～4岁用24

克，5～7 岁用 30 克，8～10 岁用 45 克，11～15 岁用 60 克。每天 1 次，水煎服。本组病例经治疗后，平均 2 天临床症状明显好转，2～3 天内黄疸开始消退。全部治愈。有 20 例经 3 年以上追踪观察，只有 1 例症状出现反复。其余 19 例未见复发。

小儿传染性肝炎并发肝昏迷 52 例的疗效观察 〔顾松鹤，等. 上海中医药杂志 1964；7：21.〕

治疗分 2 组进行，10 例单用西药，42 例中西医合作。后者除按西医常规用药外，按中医辨证治疗，主方为茵陈蒿汤加减：茵陈、黑山栀、炒黄柏、车前子、茯苓、白术、陈皮，随症加减。疗程 2 周。疗效：治愈 23 例，死亡 29 例。作者认为：清代王孟英对本病证治有生动描述：昏迷前骚动烦躁，属于“闭”，“狂”者较多，昏迷期则按证情分属“脱”或“闭”证。本病辨证的基本方法是：未出现昏迷者，宜清热利湿，如茵陈、车前子、茯苓等；既出现昏迷者，用清心开窍，如苏合香丸、牛黄丸等。力争昏迷前期或昏迷后及早诊断与治疗，是决定预后的主要关键。

治疗小儿肝硬化 1 例 〔徐光棣. 上海中医药杂志 1964；11：11.〕

患儿 4 岁。以中药为主治疗 3 个多月，服中药 39 剂。始终以活血逐瘀、疏肝理气、化癥消积为主，第一阶段辅以清热利湿之茵陈，第二阶段加入培补正气之参芪，取得满意疗效。作者认为：小儿肝细胞再生机能旺盛，疗程中曾配合肌注维生素 B_{12} 及口服复合维生素、抗坏血酸、酵母等治疗，对治愈本病也有一定关系。

1000 例小儿传染性肝炎的临床分析 〔李少川，等. 上海中医药杂志 1965；4：8.〕

作者按薛生白“中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴”的理论，对小儿湿热郁蒸的急性肝炎选用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散为主，从阳明论治。对脾受湿困的慢性肝炎，以丹栀消遥散、柴胡疏肝散、平胃散为主，从太阴论治。1000 例中，治愈 910 例，基本痊愈 3 例，好转 86 例，恶化 1 例，为急性肝萎缩。作者认为：●大部分病儿几乎没有明显不适，而肝功能却有不同程度损害，故应警惕误诊为宿食积滞，消化不良。治疗上不可单用疏肝理脾之法，应照顾到清热利湿。●肝肿大的治疗，通常用疏肝、理脾、调气、活瘀、软坚五法，小儿以食滞内伤为多，每易化湿化热，除上法外，更应重视脾胃的调理，以轻消为主。“小金瓜散”治后期肝肿，效果良好，可在调理脾胃时酌情活瘀。紫丹散收效也很理想。“小金瓜散”为天津中医院已故陆观虎院长方，由小青皮、鸡内金、全瓜蒌等组成。

徐小圃儿科医案（案九）黄疸 〔邓嘉成. 中医杂志，1965；4：28.〕

徐孩，面目俱黄，腹肿口臭，纳呆，腑秘溺黄，舌白脉弦缓。治以和

中化湿，方用：西茵陈 9 克，小川连、川朴各 3 克，炒白术、当归、砂仁（后下）各 4.5 克，木香 2.4 克，车前子（包）、赤苓各 12 克，革薢、生、熟麦芽，生、熟苡仁各 15 克。

以秦艽为主治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎 20 例疗效观察 〔顾松鹤，等. 上海中医药杂志 1965；7：10.〕

中医辨证分热重与湿重两型，均用秦艽 15 克为主药（6 岁以下减半），热重加黄芩、连翘；湿重加苍术、白术、厚朴；胃肠有积滞者加枳实、橘皮、神曲；胸脘隐痛者加川郁金、元胡索、柴胡；便秘者加玄明粉；肝功能异常者加丹参、当归。以 14 天为 1 疗程，必要时可延长。疗效：痊愈 17 例，减轻 3 例。

甘露消毒丹治疗小儿急性传染性肝炎 26 例的疗效观察 〔夏乃卿. 上海中医药杂志 1965；9：27.〕

用甘露消毒丹原方生药粗末，加水煎成 700 毫升。2～3 岁 60 毫升/日，3～6 岁 100 毫升/日，6～10 岁 150 毫升/日，2 次分服，并口服维生素 B_1、C 适量。疗效：●黄疸指数 1 周内降至 6 单位以下者 5 例，第 2 周内降至正常者 4 例，一般 3～4 天后巩膜黄染即不明显。●谷丙转氨酶 2 周内降至正常者 15 例，3 周以内在正常以下者 9 例，5 周内正常以下者 2 例。●食欲恢复平均为 3 天。●3 周后肝平均缩小 1.4 厘米。作者认为：治疗后肝功能恢复较快，而肝大消退不理想，是否与本方以清利为主，而少行瘀软坚作用，或小儿病生特点使然，尚待研究。本方适于邪在气分，表现为舌苔淡白，或厚腻，或干，腹胀胸满，口渴咽红溯赤。

"胆郁通"治疗小儿传染性肝炎的经验介绍 〔何世英. 中医杂志 1965；10：31.〕

治疗方法：胆郁通（茵陈 150 克，郁金 75 克，甘草 15 克共为细末，蜜制成 1.5 克重的药丸），周岁至周岁半，1 天 2 次，每次服半丸；周岁半至两岁，1 天 3 次，每次半丸；两岁以上，1 天 2 次，每次 1 丸。共治疗 30 例。肝大 21 例，平均消退日数为 23 天；肝功能恢复正常最多需 6 周，无 1 例病程迁延。

以化疸汤为主治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎 114 例疗效观察 〔虞百祥，等. 中医杂志 1966；1：13.〕

化疸汤：茵陈、苡仁各 9～15 克，黑山栀、苍术各 3～6 克，茯苓、猪苓各 4.5～9 克，木通 1.8～3 克，泽泻 4.5～6 克。胃肠有结滞者酌加山楂、鸡内金、建曲、陈皮、生谷麦芽；夹暑秽者加藿香、清水豆卷；脘腹隐痛者，加川楝子、川郁金、玄胡索；便燥者加秦艽，燥结甚者加生大黄；有热者加黄柏、黄芩、连翘；初起者服甘露消毒丹 4.5～6 克。忌脂肪油腻。

疗效：114 例均获痊愈。一般服药 10 剂左右症状全部消失，肝功能一般均在 2～3 周内恢复正常。

溪黄草合剂治疗无黄疸型传染性肝炎疗效简介 〔林辉如，等. 广东医学. 祖国医学版 1966；2：19.〕

治疗 13 例 4～16 岁的患者，其中 10 例于治疗 1 周后食欲增进；2 个月后复查肝脏超声波恢复正常者 11 人，进步者 2 人；肝肿大缩小 1/2～2/3 者 9 人；13 例肝功能均接近正常，溪黄合剂：溪黄草、金钱草、马鞭草、人字草、银花叶各 12 克，半边莲 9 克。（以上为成人量，儿童酌减）煎水加白糖适量，每日服 1 剂，20～30 天为 1 疗程，必要时重复 1 疗程（连续服药不宜超过 2 个月）。

中医药治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎 54 例 〔袁诚伟. 上海中医药杂志 1966；2：56.〕

急性黄疸期用茵陈四苓汤加减，黄疸消退，热邪已清，饮食不香，脾胃虚弱者方用六君子汤加减；黄疸已消，遗留肝大或伴有压痛，或兼脾大，肝胃气滞方用柴胡疏肝饮加减。治疗结果：痊愈 45 例，基本痊愈 5 例，好转者 4 例。平均退热时间 3.2 天；巩膜黄疸消退平均 8.3 天，精神食欲绝大多数在 2～7 天恢复正常。

中西医结合诊治病毒性肝炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1966；3：10.〕

本方案对小儿急性黄疸型肝炎及其暴发型，提出了中西医结合治疗方案。中药治疗：急性黄疸型肝炎以清热利湿为主。协定处方：板蓝根、连翘、菊花各 9～15 克，茯苓、陈皮、大黄（后下）各 9 克，茵陈 15～30 克，甘草 6 克。转氨酶高加五味子、夏枯草各 9～15 克；大便干用生大黄，便稀用制大黄，年长儿可加大茵陈 30～60 克，纳呆加焦楂、神曲各 12 克，炒谷麦芽、白术各 9 克。无黄疸型去大黄，茵陈减量 9～15 克，加丹参 9 克。暴发型：板蓝根、茵陈各 60 克，生地 30 克，赤芍、丹皮、生大黄、黄连、陈皮各 9 克，犀角 1.5～3 克（或用水牛角 15～30 克），甘草 6 克，连翘 15 克，神昏谵语加菖蒲 9 克，远志、郁金各 6～9 克，或用安宫牛黄丸；神昏不语可用至宝丹；抽搐加钩藤、地龙各 9 克，腹水尿少加半边莲、马鞭草各 15 克。

15 例小儿急性黄疸型肝炎的辨证施治 〔常志南，等. 黑龙江中医药 1966；4：30.〕

醋骨糖浆治疗急、慢性传染性肝炎介绍 〔刁桂山. 广东医学. 祖国医学版 1966；4：39.〕

作者介绍以验方醋骨糖浆治疗急、慢性传染性肝炎 200 例，获得满意

疗效。除高热病例外，其余各病期均可使用。治疗方法：黄米醋1公斤（大米或糯米醋更佳），鲜猪骨500克（脊骨为佳，或肋骨打碎），红糖、白糖各120克。四味入锅煮（不加水），沸后再煮30分钟，然后过滤去渣，取糖浆瓶装备用。每次用量：5～10岁10～15毫升（成人30～40毫升），1日3次，饭后服，1个月为1疗程，慢性肝炎可服2～3个疗程。

中草药治疗200例小儿急性肝炎 〔中山医学院附二院儿科门诊.新医学1970；8：32.〕

本组黄疸型140例，无黄疸型6例。处方，肝炎I方：田基黄15～30克，茵陈、海金沙、山栀各9～15克（体弱或舌淡者去山栀）。肝炎II方：田基黄、白背叶根、岗稔根、鹰不泊各15～30克。治法：黄疸型先用I方，黄疸消退后改用II方。急性无黄疸型，舌红苔黄白者，先用I方，1周后改用II方，个别病例合并用西药护肝治疗。疗效：黄疸多数于6～10天消退；30～40天后复查肝功能及转氨酶，均转正常。

中草药新针治疗黄疸型肝炎25例的体会 〔湖州一院传染病科.医药卫资料（浙江吴兴）1972；1：20.〕

治疗方法：●急性肝炎合剂：绵茵陈60克，焦山栀、龙胆草各15克，车前草、马鞭金、陈皮各30克，制军45克。煎煮2汁，文火浓缩成500毫升入瓶，每次服50毫升，1日2次。●新针取穴：合谷、足三里、后溪为一组；内关、三阴交、太冲为另一组。两组交替使用，以半导体脉冲治疗机通电刺激，每次留针15分钟，1日1次，15日为1疗程。本组24例痊愈，1例好转。黄疸消退时间平均为8.6天，肝功能均在2～4周内恢复正常。本合剂对小儿肝炎肝肿大疗效显著。

肝炎1号糖浆治疗急性传染性肝炎100例临床观察 〔陕西省中医研究所肝病组.陕西新医药 1972；1：40.〕

本组病例包括1～10岁患儿86例，经治疗后85例痊愈，5例基本治愈，10例好转，平均疗程27天。肝炎1号糖浆：茵陈、车前草、丹参各4,500克，大青叶、蔗糖各4,000克，龙胆草3,000克。制成浓缩药液量与生药量1：1，再加入适量糖精钠、苯甲酸。每日服2次，每次量成人20～25毫升，小儿5～10毫升。

舒肝合剂治疗急性黄疸型肝炎疗效观察 〔解放军第151医院.重庆新医药学1972；2：14.〕

舒肝合剂：泥鳅串、车前草各1公斤，茵陈500克，温火煎煮过滤浓缩至1,000毫升。2～5岁每次15毫升，11～14岁每次30毫升，1日3次，服至黄疸消退，肝功能恢复正常。全部病例加用维生素B及维生素C常规口服。共治103例（其中儿童53例），并与25例西药保肝治疗组患儿作对

照，两组治疗在症状、体征消失及肝功能恢复平均天数，无很大差别。但舒肝合剂治疗儿童病例，对消化道症状及黄疸的消退、谷丙转氨酶的下降作用较显著。

中药治疗小儿黄疸型肝炎 〔呼和浩特市医院中医科. 医药卫生（呼和浩特）1972；2：30.〕

主药：元胡、木香、郁金、鸡内金各6克，茵陈、神曲各8克，板蓝根12克，甘草、红枣各适量。水煎服，连服15～50天。治疗60例均愈。

"利肝汤"治疗小儿急性传染性肝炎疗效的初步体会 〔四川忠县卫生局中草药实验组. 四川中草药通讯 1972；3：34.〕

观察治疗48例，治愈44例，好转3例，无效1例，其中黄疸型34例，无黄疸型14例，症状及体征都能较快消失。肝功能一般均恢复正常。"利肝汤"处方：茵陈15克，熟军3克，神曲、栀子、甘草、山楂各9克，淮山、大枣各12克。15～30天为1疗程。

新茵陈蒿汤治疗急性传染性肝炎100例初步分析 〔山东省惠民地区卫生防疫站，等. 山东医药 1972；8：28.〕

组成：茵陈、栀子、龙胆草、丹参、大青叶（或板蓝根）、神曲、麦芽。并随证加味。西药服维生素C等。100例（10岁以内占80%）中，黄疸型79例，治愈75例，显效4例；无黄疸型21例全部治愈。5天内黄疸消退占70%，10天内消退占97%，平均7.1天；无黄疸型症状消失时间，5天内者占98%以上，肝缩到正常大小的时间平均为13.6天。

丁香片治疗急性黄疸型传染性肝炎178例疗效观察 〔吉林医大一院传染科. 学术年会资料汇编（吉林医大第一临床学院）1973；第106页.〕

本组均系住院病人，其中儿童50例；肝功能均有不同程度异常。除呕吐剧烈者静滴葡萄糖和维生素C外，均服丁香片。结果：近期治愈165例（92.7%）；好转13例（7.3%），平均住院日26.4天。肝肿大恢复正常120例，谷丙转氨酶恢复正常169例。丁香片是用新鲜丁香树树叶（夏末秋初采集）经加工制成，每片重0.3克。成人每次10片，1日4次，儿童减半。作者认为丁香片退黄效果显著，使用安全，未发现毒性反应。

复方茵陈煎剂对小儿急性黄疸型传染性肝炎100例疗效观察 〔湖北医学院附属第二医院肝病研究小组. 武汉新医药 1973；1：25.〕

基本方：茵陈、金钱草、郁金、虎杖、败酱草、二花、甘草、大枣。恶心呕吐者加陈皮、竹茹、佛手；食呆便溏加白术、云苓、苡仁、藿香；精神不振加党参；食滞不化加二芽、神曲。15～20剂为1疗程。煎煮时除茵陈外，其它诸药煎煮两次倒出药汁混合煮沸后，再放入茵陈煎煮15分钟即可。服药5剂后，大部分病例（88.4%）自觉症状明显好转，10剂后主要

症状消失，仅个别病例需服 15 剂。作者对几味主药作了说明：茵陈主要成分是β-蒎烯和茵陈烃，前者能扩张胆管，促进胆汁排出；后者能消除或减轻肝细胞炎症。为防止β-蒎烯精油的挥发，故要求后下，少煎。郁金含黄色素、姜黄素、挥发性精油。前者收缩胆囊，排泄胆汁，后者能促进胆汁分泌。此外它们能提升血清白蛋白，纠正蛋白倒置。二花含皂素、鞣酸、纤维糖，后者有促进肝细胞代谢作用。败酱草含挥发性精油，能疏通门脉循环，促进肝细胞再生，防止肝细胞坏死变性。

中医对传染性肝炎的认识 〔马佩球.广医通讯 1973；1：63.〕

本文综述了中医对传染性肝炎的沿革与认识，病因病机，临床分型以及预防治疗等。●预防用药：茵陈栀子汤（茵陈 9 克，栀子 4.5 克，生甘草 3 克。小儿减半量）。贯仲甘草汤（贯仲 15 克，生甘草 3 克，鸡骨草或田基黄单味 30～60 克，红枣 3 个）。茵陈板蓝根甘草汤（茵陈 30 克，板蓝根 15 克，甘草 3 克）。以上均水煎服，每日 1 剂，连服 3 天，再隔 10 天服 1 剂，共服 5 剂。●治疗用药：祛黄糖浆（穿破石 1 公斤，五爪龙半根，葫芦茶 90 克），适用于一般湿热型。茵陈蒿汤、龙胆泄肝汤，适用于肝经实火明显者。茵陈四苓散，适用于水湿明显者。以上均治阳黄症。茵陈理中汤，适用于寒湿困脾型。茵陈附子干姜汤，适用于脾胃阳虚较重者。上二方治阴黄症。逍遥散，治血虚肝郁型。当归芦荟丸适用于肝胆实火明显者。血府逐瘀汤，适用于肝郁血瘀型。上三方治肝炎实证。一贯煎，适用于肝肾阴虚者。滋水清肝散，适用于阴亏肝郁者。香砂六君子汤，适用于脾胃虚寒。四物汤，适用于血虚者。补中益气汤，适用于中气不足者。以上 5 方治肝炎虚证。肝炎对症选药：胁痛加香附、郁金、橘络、川楝子、乳香、没药、玄胡、三七、三棱、莪术、桃仁、红花、牡蛎、甘草。兼表证加荆芥、防风、豆卷、薄荷、桑叶。热重加连翘、银花。恶心呕吐加陈皮、法夏、茯苓、竹茹。增进食欲可用白术、党参、砂仁、内金、山楂、麦芽、神曲、槟榔。腹胀加木香、香附、枳壳、郁金、陈皮、苏梗。泄泻加苍术、薏苡仁。便秘加大黄、蒌仁、芒硝。利尿可用茯苓、猪苓、泽泻、车前、旱莲草。肝脾肿大，选用鳖甲、龟版、莪术、土鳖虫、牡蛎、蜈蚣、桃仁、红花、夏枯草、芍药，丹皮。改善肝功能可用龙胆草、板蓝根、丹参、铁线草、茅藜、五味子、车前草、地丁、公英、茜草。睡眠不佳用茯神、枣仁、石决、牡蛎、龙齿、夜交藤、合欢藤、竹茹，法夏、枳实。鼻及牙龈出血者加白茅根、生地、藕节等。

梧凤洞林场传染性肝炎发生情况和防治措施 〔德兴县卫生局科研组，等.中草药种植选编（江西德兴）1973；2：6.〕

黄疸型肝炎用绿茵陈 9 克，北五味子 3 克，川郁金 6 克，板蓝根 12 克，

大枣 6 枚。无黄疸型肝炎用矮脚茶、紫丹参各 15 克，北五味子 4.5 克，川郁金 9 克，板蓝根 12 克，大枣 6 枚。共治疗 32 例（其中儿童 24 例），每 7 天为 1 疗程。6 个疗程后治愈 23 例，好转 5 例，无变化 4 例。

中西医结合治疗黄疸型肝炎 50 例 〔湖北国营大垸农场职工医院内科. 晋江新医药（福建晋江）1973；2：10.〕

本组病例 1～5 岁 22 例，6～10 岁 5 例，11～15 岁 2 例，成人 21 例，采用两个中药方剂，车茵汤：车前子 30 克（或车前草 60 克代），茵陈 30 克（每 100 毫升含药量）配置而成；虎茵汤：虎杖、茵陈、大枣各 30 克（每 100 毫升含药量）配制而成。轻型每日单服中药，少数病例辅以维生素 B_1、C；普通型服中药的同时，给予适量葡萄糖注射或葡萄糖盐水静滴；重型除给予葡萄糖液注射外，尚加适量维生素、肝精、激素等；同时口服上述中药，但剂量加大 1～2 倍。50 例平均住院天数为 25.1 天。比以往住院天数平均缩短 12.8 天。黄疸指数平均恢复正常为 23.5 天，随黄疸消退，其他临床症状及肝功能试验亦恢复正常。

可利肝糖浆治疗传染性肝炎的疗效观察 〔大连铁路医院，等. 医药卫生（旅大）1973；2：41.〕

单服可利肝糖浆，不伍用其他药物，共治疗观察 78 例。同时采用西药（肝太乐、利肝生等）治疗急性肝炎 40 例为对照组。中药对急性肝炎近期临床有效率为 97.5%（治愈率为 87.5%），平均治愈日数为 27.3 天；西药组的有效率为 90%（治愈率为 75%），平均治愈日数为 33.8 天。对治疗迁延型慢性肝炎近期疗效不够理想。可利肝糖浆：白薇 1.5 公斤，泽兰 2.25 公斤，枳实 2 公斤，穿山甲 0.75 公斤，五味子 2 公斤，山豆根 7.5 公斤，红糖 7.5 公斤，熬煎浓缩成 5 万毫升，每日口服 3 次，15～10 岁每次服 15 毫升，9～6 岁每次 10 毫升，5～2 岁每次 8 毫升，2 岁以下每次服 5 毫升。

中药“肝得安”丸治疗传染性肝炎 58 例（次）的疗效分析 〔中国人民解放军第一七二医院传染科. 医学资料（福州市医学科学研究所）1973；3：14.〕

鸭脚木治疗小儿急性传染性肝炎 119 例疗效分析 〔李春煊. 广西卫生 1973；(3)：30.〕

119 例中，116 例有巩膜及皮肤黄染，肝功能检查均表现异常。经用鸭脚木树皮及连叶嫩枝干品制成鸭脚糖浆（每毫升含药相当于干品 1 克）。根据患儿年龄，每天口服 2 次，每次 15～30 毫升，服至痊愈或好转出院为止。结果：治愈 41 例（34.4%），好转 75 例（63%），无效 2 例，死亡 1 例。

马兰合剂治疗儿童急性黄疸型肝炎 〔中国人民解放军第 51 陆军医院. 中草药通讯 1973；6：42.〕

马兰合剂组成为马兰、车前草、茵陈（三药比例 2：2：1）。本方有清

热解毒、利尿、消黄、健脾之功。共治疗53例，服药3～5日后患儿均有食欲增加。对呕吐、厌油、食欲不振等消化道症状的消失和黄疸的消退比单纯高糖、维生素等保肝治疗为优。平均治愈日为31.4天。

中西医结合抢救治疗六例亚急性肝坏死 〔沈阳市传染病院.医药学资料（沈阳市卫生局）1973；10：46.〕

该组病人共10例，死亡4例，6例经抢救基本治愈，均为14岁以下儿童。中药治疗：口服中药（茵陈、黄连、郁金、双花、杭菊、板蓝根、川芎、黄芩、黄柏、柴胡为基本方）；肌注抗肝炎I号（茵陈、甘草合剂，每次2毫升，每日1～2次）；静滴抗肝炎II号（大青叶、板蓝根、生石膏）及681静滴。西药：包括脱氨药物、脱水剂、输血及止血药物等。

中西医结合治疗24例小儿急性黄疸型传染性肝炎的疗效观察 〔侯郁霞，等.哈医大学报 1974；(1)：76.〕

中医治疗根据湿热轻重辨治。湿重于热者，利湿化浊，佐以清热，用茵陈五苓散加减；热重于湿者，泻热解毒，佐以利湿，用茵陈蒿汤加减。两型均伴用败酱草，重用茵陈与板蓝根。败酱草有防止肝细胞变性坏死，促进再生的作用，从而扶肝、“降酶”、“降絮”；茵陈可扩张胆管，疏利胆汁而为退黄良药；板蓝根消炎解毒，有抗病毒作用。三者配用提高消炎利胆、“降酶”、“降絮”功效。患儿呕逆重者方中加竹茹、陈皮、半夏；腹胀食滞者加神曲、麦芽、枳实。结果：治愈11例，基本治愈13例，平均住院日数26天。

中医治疗慢性肝炎（降谷丙酶）的体会 〔江世英.广州地区医药卫生学术活动资料汇编 1974；.1：152.〕

男，3岁。证属脾虚湿困，肝脾不和。治则健脾化湿，疏肝止痛。方药：党参、白芍各12克，白术9克，云苓15克，甘草、陈皮、川朴花、豆蔻花各3克，法夏6克。3剂服后胁痛及呕吐缓解，精神好转，大便1日2次。再方：白术9克，茵陈、白芍各12克，人参叶、排钱草、人字草各15克，溪黄草、牛膝各6克，炙甘草4.5克。服3剂后胁痛除，二便调，舌红脉缓。上方去溪黄草、茵陈，加太子参12克，淮山15克。继服6剂善后。复查转氨酶由634单位降至正常，追踪6个月无复发。作者认为中药降酶效果较佳，其中柴胡、白芍、川郁金、合欢花柔肝解郁；丹参、元胡、鹰不泊、当归、青皮、川楝子活血祛瘀、理气止痛；三棱、莪术、鳖甲、猪牙皂、了哥王破血攻瘀、软坚散结，对肝脾肿大有显效。在辨证论治方剂中加入人参叶、淮牛膝、五味子可提高降酶效果。文章还指出，在恢复肝功能时要迅速调整消化机能，增进食欲，使之加强营养吸收。并根据“乙癸同源、肾肝同治”原则，益肾养肝，存津液、固阴精，使之恢复肝脏的藏

血和解毒功能，以巩固疗效。

中西医治疗小儿急性传染性肝炎 〔河北香河县卫生局科研组. 河北新医药 1974；2：13.〕

作者将78例小儿急性肝炎分成中西药结合组（48例）、西药组（17例）、双根组（13例）进行治疗。用药是：●中药：黄疸型以茵陈9～15克，山栀3～9克为主方。偏湿者加苍术、川朴、云苓、泽泻；偏热者加川连、川军、黄柏。无黄疸型以柴胡、郁金、胆草各3～9克为主方，随证加减。●西药：维生素、葡萄糖等。●双根合剂：白茅根、板蓝根各30克煎服，每天1剂。结果：三组全部治愈。作者认为改善病人症状以中西结合组、西药组较快，降低转氨酶以双根组较快。

经穴治疗病毒性肝炎756例疗效观察 〔中国人民解放军第202医院传染科. 医学资料汇编（沈阳军区）1974；1～2：40.〕

依据经络理论，采用循经取穴，药物归经的治疗方法，该科用经穴注射治疗病毒性肝炎756例（其中小儿急性黄疸型肝炎与无黄疸型肝炎387例）与1965年至1966年用保肝等治疗的427例相比较，提高了治愈率。治疗方法，主穴：肝热、肝俞、期门、日月。配穴：黄疸配胆俞、脾俞；胃纳不佳配胃俞；无黄疸型肝炎，病程长，多配至阳、九肾穴；恢复阶段去其他配穴，改用足三里。每天选2～3个穴位，左右穴位交替注射，原则是因症取穴。2周为1个疗程。药物多采用茵陈甘草注射液；迁延性肝炎多采用红花、当归、201注射液、胎盘组织液等穴位注射，小儿每穴0.5～1.0毫升。小儿组肝炎经穴治疗387例，与药物组136例进行比较分析，症状消失和转氨酶恢复时间均较药物组缩短；平均住院天数，药物组为34.5天，经穴组为31.2天。其治愈率优于药物组。

治疗小儿黄疸型传染性肝炎的体会 〔吕向明. 云南医药 1975；2：44.〕

以茵陈鱼眼汤治疗，疗效较满意。处方：茵陈蒿、鱼眼草、车前草、木通。1～5岁者，每味6克；10岁左右，每味12克。每付加白糖15克，水煎服。一般用3～10剂，诸证可退。

中西医结合治疗小儿急性传染性肝炎42例疗效观察 〔国营七一三厂职工医院. 医药资料选编（江西景德镇）1974；3：37.〕

中医治疗以清热解毒、疏肝利胆为主，选方蓝茵汤（板蓝根、茵陈各9～15克，炒栀子6～9克，柴胡3～4.5克，陈皮、生甘草各3～6克）。同时配合西医支持疗法。结果全部治愈。在35天以内痊愈者37例，平均住院天数为24.9天。经19个月观察无一例复发。

应用黄疸散治疗急性黄疸型肝炎 〔新金县徐大屯地区医院. 医药卫生（旅大）1974；3：43.〕

黄疸散：核桃皮、红枣肉、荞麦面、黑胡椒各30克，黄柏、栀子各15克，陈皮、木通各9克。先炒核桃皮至黄色加红枣肉同炒，待红枣肉7～8分干即可，将诸药共为细末装瓶备用。成人每次服3克，小儿酌减，饭前糖水送服，开始服药1～2天内，部分患者感恶心，但不妨碍继续用药，少则服60克，多则服120克，即可收到显著效果，尤其对小儿疗效更佳。

栀白合剂对重型黄疸型传染性肝炎90例的疗效观察 〔福州市传染病院二科.医学资料（福州市医科所）1974；4：31.〕

本组黄疸指数在100单位以上者42例（46.6%），全组平均黄疸指数达103.5单位。方剂：生栀子12克，白茅根60克，蒲公英、六一散各30克，有兼证者适当加味。每天1剂，14天为1疗程。疗效：治愈52例，基本治愈11例。好转12例，无效15例。无效病例中6例死亡，9例加用激素治疗。

苦丁素治疗急性黄疸型肝炎 〔新金县墨盘公社石岭大队医疗站.医药卫生（旅大）1974；5：19.〕

在泥制瓦中将苦丁香（甜瓜蒂）焙黄研面过筛，瓶装备用。成人每次0.3～0.5克，儿童酌减。将药面均匀地吹入鼻孔内，吹后轻拍患者背部肝区处。每隔2～5天吹药1次，直至病愈。适用于急性、慢性黄疸型肝炎及肝硬变，对黄疸型肝炎疗效最明显。作者观察近200例轻重不同之患者，大部分治愈，其中90%病例单纯以“苦丁素”吹鼻或以之为主治疗。一般于用药1～2小时内，会有鼻流黄水并有不适感，待流完后即感轻松。

胆郁通治疗小儿急性传染性肝炎 〔天津市儿童医院.天津医药 1974；2(9)：476.〕

该院观察30例急性传染性肝炎，其中黄疸3例，肝功能异常者25例，肝脏有不同程度增大者15例，23例有食欲减退、精神不振、发热。经服胆郁通后，1周内黄疸消失，症状消退，肝脏平均23日恢复正常大小，30日内肝功能恢复正常。胆郁通处方：茵陈150克，郁金75克，甘草15克研成细末，炼蜜成丸，每丸重1.5克。每日用量1岁以内1丸，2岁2丸，3岁3丸，4～5岁4丸，6～9岁6丸，9～12岁9丸。分2～3次服下。

中西医结合治疗17例小儿肝昏迷 〔上海第一医学院儿科医院.医学情况交流 1974；11：16.〕

1971～1973年共收治传染性肝炎病儿557例，其中肝昏迷17例，死亡7例，病死率为41.2%，较1960年该院报道的75%为低，认为中西医结合施治提高了疗效。西医按常规措施治疗。中医使用如下药物：●清热解毒药：大青叶、板蓝根15克～30克，山栀、大黄、黄芩各9克，或加黄连1.5克。●凉血药：广角9～15克，可加丹皮、赤芍、生地各9克。●利尿退

黄药：车前草、萹蓄、金钱草、婆婆针各 15～30 克，茵陈 9～15 克。●开窍药：醒脑静或麝香注射液静脉推注，2～6 毫升/次，6～8 小时 1 次。●理气药：木香 15 克，枳壳 9 克，青陈皮 4.5 克。作者认为：中草药在清热、凉血、利湿、退黄、开窍、理气等方面有较显著的作用，且利尿不易引起电解质紊乱。

急性黄疸型肝炎 〔《刘惠民医案》整理组. 山东医药 1975；2：36.〕

急性黄疸型肝炎系湿热之邪蕴积于肝胆脾胃，故用柴胡、茵陈、胆草、山栀、苦参、田基黄、大青叶、绿豆、小麦苗等以清利肝胆湿热。用赤小豆、苓皮、白蔻、白术、红枣以利湿补气健脾。用青皮、陈皮、橘络、神曲等理气和胃。豆豉、钩藤、灯心等清热镇惊等常收良效。

加味茵陈大枣汤治疗小儿急性黄疸型肝炎 100 例小结 〔王常洋. 烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1975；3：38.〕

方剂组成及用法：茵陈、公英、大青叶各 15 克，大枣、橘皮各 9 克，茅根 12 克，甘草 3 克。用上方治疗 100 例患儿，全部治愈。退热时间一般为 2～3 天，黄疸开始消退时间 4～7 天，平均 5.33 天，食欲恢复时间一般为 10 天左右，16 例肝功能恢复正常时间平均 30.9 天。

病毒性肝炎防治的几个问题 〔马佩球. 广医通讯 1975；3：43.〕

本文论述急性肝炎，慢性肝炎及乙型肝炎的诊断和肝炎防治等问题。其中祖国医学对肝炎的治疗，总则是除湿、清热、疏肝、补肝。常用治肝炎药物：●降湿类：茵陈、茯苓、车前子、半边莲、金钱草、田基黄、鸡骨草、金丝草、溪黄草、鹰不泊、叶下珠、马鞭草、铁线草、排钱草、葫芦茶。●清热类：栀子、黄柏、生地、芦荟、丹皮、贯仲、蒲公英、龙胆草、板蓝根、三丫苦、白花蛇舌草、柳叶树枝、紫花地丁、大叶蛇总管等。●补肝类：当归、熟地、首乌、阿胶、羊藿、杞子、鸡血藤、五爪龙、岗稔。●疏肝类：郁金、香橼、川楝子、橘叶、柴胡、素馨花、青皮、香附、玄胡索、沉香、白背叶、穿破石、石上柏等。并介绍广州医学院附院近年来使用“阳黄 I 号”（绵茵陈、田基黄、蛇舌草、鸡骨草、溪黄草）治疗急性黄疸型肝炎，一般住院 15 天～1 个月便可获得满意疗效。慢性肝炎中医辨证论治可取得消除症状及改善肝功能的疗效，但其远期疗效尚难肯定。文章指出单味中草药五味子、垂盆草、田基黄、鸡骨草有肯定的近期疗效。五味子降酶效果在 85%左右，停药可能有反跳现象，故在取效后宜再用 1～2个月。文章还报道用中医辨证论治 211 例慢性肝炎患者，有效率达 85.3%，其分型治疗方法是：●肝郁脾虚型：宜舒肝和胃，健脾燥湿。用当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、生姜，鳖甲、香附、砂仁、郁金、淮山组方。●肝肾虚型：宜滋养肝肾。用沙参、麦冬、杞子、川楝子、生地、白

芍、麦芽、素馨花、糯稻根组方。●肝郁血瘀型：宜软坚通络。用鳖甲、三棱、莪术、鸡内金、生牡蛎、白芍、元胡、川楝子、素馨花，绵茵陈等组方。●热毒蕴结型：宜清热解毒通络。用岗稔根、十大功劳、田基黄、白花丹、板蓝根、白背根等组方。

食醋治疗 51 例急性黄疸型传染性肝炎 〔湖北省宜昌县医院. 黑龙江医药 1975；3：54.〕

湖北省宜昌县医院用口服食醋法治疗 76 例急性黄疸型传染性肝炎均获痊愈。报道 51 例平均治愈时间均在 20 天以内，儿童病例恢复较成人快。全部症状平均消失天数均不超过 4 天，对食欲不振改善尤为满意。治法为口服市售米醋每次 10 毫升，每天 3 次。配合口服复合维生素 B 片。

中草药防治传染性肝炎效果观察 〔福州市卫生防疫站，等. 福建医药卫生 1975；3：70.〕

作者用白茵赤豆汤等三方分组治疗肝炎。●白茵赤豆汤组：用白茅根 60 克，茵陈 15 克，赤小豆 30 克，五味子 9 克，大枣 3 个。治疗急性黄疸型肝炎 52 例，其中 10 岁以下小儿 34 例，结果痊愈 47 例，好转 5 例。●大白龙合剂组：大青叶、田基黄各 15 克，白毛藤 30 克，龙胆草 9 克，每天 1 剂，20 天为 1 疗程。共治急性肝炎 21 例，其中 15 岁以下者 19 例。2～3 周内治愈 20 例，好转 1 例。●柳枝汤组：鲜垂柳枝（带叶）90 克，淮山、南楂各 9 克。每日 1 剂，20 剂为 1 疗程。治疗迁延性肝炎 1 例，复发性肝炎 1 例，均在服药 2 个疗程后治愈。

水牛角片治疗儿童急性传染性肝炎疗效小结 〔上海第二医学院附属新华医院儿内科. 医学情况交流 1975；4：31.〕

1972 年用水牛角片（上海中药制药一厂出品）治疗 46 例，同时用肝泰乐治疗 46 例，两组病情基本相仿。治疗方法：两组均给予维生素 C。水牛角组口服水牛角片每日 3 次，按年龄不同每日给 4～7 片；肝泰乐组口服肝泰乐片每日 3 次，每次给予 50～100 毫克。临床症状消失肝功能正常后再维持服药半个月。结果：治疗半个月后，水牛角组痊愈 24 例，好转 21 例，无效 1 例。肝泰乐组痊愈 23 例，好转 19 例，无效 4 例。治疗 1 个月后，水牛角组痊愈 31 例，好转 4 例，无效 2 例；肝泰乐组痊愈 24 例，好转 6 例，无效 4 例。两者疗效均好，差异不大。作者认为水牛角可作为治疗传染性肝炎的药物之一。

中西医结合治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎 88 例的体会 〔太谷县中医院. 山西医药杂志 1975；5：65.〕

主方：茵陈、板蓝根、龙胆草、金银花、连翘、条芩、栀子、赤茯苓、白术、泽泻、公英各 9 克。每日 1 剂。疗效：有效率 98%，痊愈率 90.7%。

一般服药5～8天后皮肤及巩膜黄疸消失；平均服药12.13天后，肝功能完全恢复正常。

中医儿科临床浅解——小儿肝炎 〔王伯岳.赤脚医生杂志 1975；7：33.〕

本病的病因为饮食不慎，感受湿热而起。初期湿热较重，清利的同时，要调脾胃。后期以扶脾健胃为主，佐以清利。●急性黄疸型肝炎，宜清利湿热。用茵陈蒿汤加减：茵陈12克，栀子、茯苓、夏枯草、滑石粉各9克，泽泻、苍术各6克，熟大黄、甘草各3克。●急性无黄疸型肝炎，调理脾胃，佐以清利。用清肝和脾饮：茯苓、神曲、黄芩、夏枯草各9克，苍术、厚朴、青皮、陈皮、柴胡各6克。●慢性肝炎，宜温肾健脾。用茵陈理中汤加味：茵陈12克，党参、茯苓、金钱草、青皮、五味子各9克，白术、泽泻各6克，干姜、甘草各3克。若气郁血滞，脾胃虚弱，宜柔肝扶脾，用芍药白术散加减：白芍、白术、茯苓、当归、柴胡、郁金各9克，厚朴6克，炙甘草3克。若气血两虚，用加味归脾汤：党参、白术、茯苓、枣仁、黄芪、当归、白芍、木瓜、桂圆肉各9克，木香6克，炙甘草3克。若阴虚肝郁，用加减复脉汤：生地、白芍、女贞子、天冬、生鳖甲、生牡蛎、黑芝麻各9克，竹柴胡6克，炙甘草3克。小儿急性肝炎，症状消失后，可用丸剂调理，用香橘丸、启脾丸。慢性肝炎症状消失后，也用丸剂调理，如参苓白术丸。

中西结合治疗儿童急性黄疸型肝炎的临床观察 〔湛江市人民医院传染科.湛江科技 1976；1：21.〕

作者采用田基黄合剂每日1剂为主，同时应用一般维生素等护肝治疗20～30天为1疗程，共治72例，临床痊愈及基本痊愈69例（占95.8%），好转2例，无效1例。30日以内治愈者占91.2%。田基黄合剂组成：田基黄、土茵陈、水蜈蚣、鲁刺根、东风橘、大枣。

中药黄芩甙治疗传染性肝炎300例临床近期疗效观察 〔太和县人民医院.阜阳医药（安徽省阜阳地区中医药研究所）1976；1：23.〕

车前草治疗急性黄疸型肝炎85例 〔广州市传染病医院.新医药通讯 1976；2：28.〕

本组包括3～15岁儿童42例。近期治愈47例，好转37例，无效1例。HAA阳性18人，痊愈8人，好转10人，出院时HAA转阴5人。黄疸消退时间平均14.2天，平均住院天数31.1天，均较对照组为短。治疗方法：全部采用单味车前草，每剂干品60克，每日两剂，水煎服。6岁以下剂量减半。每日加服复合维生素B及维生素C片各2片。未用其他药物。

中西医结合治愈肝昏迷一例 〔广东省清远县高田公社卫生院.新中医 1976；增刊2：31.〕

男，11岁。患黄疸型肝炎1个多月，住院治疗病情恶化。诊断为重症肝炎，并发亚急性肝坏死，肝昏迷。西药护肝治疗，未予以降血氨及激素类药物。中医辨证属急黄重症，肝热盛，肝阳亢。主以平肝熄风安神之剂：龙骨、石决、磁石各15克，白芍12克，甘草6克，远志、枣仁各9克，生地30克。另羚羊角磨汁冲服安宫牛黄丸1枚。服后稍安静，继用清热解毒、凉血救阴之法：茵陈蒿汤加味；再用羚角汁冲服安宫牛黄丸1枚，以增强清肝利胆作用。药服3天后，神志转清，黄疸色退，诸症减轻。2个月后复查肝功能基本正常。

茵陈五味子治疗急性病毒性肝炎365例疗效观察 〔230医院传染科.医学资料（解放军第230医院）1976；1：147.〕

本组包括儿童145例。方法：茵陈、五味子等量，共研细末，合成蜜丸，1日3次口服。成人1次1～2丸，小儿0.5～1丸。治疗以本方为主，小部分病人每日加用10%葡萄糖液500～1000毫升静滴，使用1周左右。个别小儿同时服用维生素C和B_1。以10～15天为1疗程，共治愈354例，平均治愈天数为20.3天。

"急肝汤"治疗急性病毒性肝炎210例疗效观察 〔韩经寰，等.天津医药1976；7：312.〕

作者拟定"急肝汤"1，2，3号，治疗210例，其中儿童组141人。本组临床治愈137人（黄疸型74人，无黄疸型63人），好转3人，占99.3%。用药原则："病初多湿热，病迁多肝郁。早期重清利，后期调肝脾。苦寒当适度，邪去正不虚。"大部分病例在50天内治愈。●急肝汤1号：茵陈、白茅根、黄芩、龙胆草、白术、甘草、板蓝根、山楂，神曲。主要用于湿热型，急性发病4或6周以内，肝功能明显损害。●急肝汤2号：茵陈、生地、甘草、龙胆草、黄芩、白术、丹参、神曲、茯苓、当归、白芍、柴胡。主要用于肝郁脾虚型，急性发病已逾4或6周以上，肝功能多呈中度损害。●急肝汤3号：当归、白芍、党参、茯苓、旱莲草、白术、生地、柴胡、陈皮、丹参、山楂、茵陈。主要用于急性肝炎恢复期，治疗超过6或8周以上，急性症状基本消失，肝功能已恢复正常，仅有不同程度的倦怠、头晕、失眠、口干、胁痛等。

加味茵栀黄汤治疗小儿急性黄疸型肝炎疗效观察 〔张锦标.医学资料选编（张家口医专）1977；第61页.〕

除个别病例肌注肝泰乐外，均未用其他西药。结果治愈率83.7%，平均住院日数20天。中药基本处方：茵陈、金钱草各15克，栀子、滑石、焦三仙各9克，龙胆草、黄柏各6克。热重加银花、连翘、大青叶等。作者认为此方治疗小儿急性黄疸肝炎，疗效较好，且疗程短。

中西医结合治愈急性、亚急性肝坏死——肝昏迷10例小结 〔李子敬. 阜阳医药 1977；1：25.〕

本组1～10岁5例，11～20岁2例，21岁以上3例。昏迷程度：I期2例，II期4例，III期4例。治疗措施：西药给予新霉素、激素、氯化钾、氯化钙、三磷酸腺苷、硫酸镁、谷氨酸钠与γ-氨酪酸等。中医药治疗：●湿热蒙蔽清窍：治以化湿泄浊，芳香开窍。菖蒲、郁金、胆南星、佩兰、黄芩、生山栀各9克，茵陈、板蓝根各30克，茯苓12克。●痰火内闭：治以清湿解毒，涤痰开窍。犀角0.9克冲服，菖蒲6克，生地12克，郁金、生山栀、制半夏、竹沥膏各9克。●肝风内动：治以平肝熄风。羚羊角0.9克冲服，钩藤、地龙、石决明、栀子、龙胆草、大青叶、茯神、白菊花各9克。另服紫雪散1.5克，1日2次。●气阴两竭：治以益气养阴固脱。生脉散加味：人参、麦冬各9克，五味子3克，龙骨12克，牡蛎15克，制附子6克。治疗结果：10例均痊愈出院。

中草药治疗急性病毒性肝炎172例疗效分析 〔广州铁路中心医院传染科. 新医药通讯 1977；2：19.〕

本组172例中，包括20岁以下102例。中医辨证多属阳黄，治则以清热利湿，解毒退黄为主。主方：茵陈、鸡骨草、田基黄、岗稔根、白花蛇舌草。分型：热偏重者加大黄、山栀、板蓝根；湿偏重者加茯苓、虎杖、薏米、溪黄草、脑絮长期阳性可加将军木、半边莲。服法：水煎至60～100毫升。儿童用其1/2～1/3量。疗效：基本治愈133例，明显好转22例，好转12例，无效5例，总有效率97%，平均住院34天。

茅根木贼汤治疗小儿急性传染性肝炎241例观察报告 〔西安市中医医院小儿科. 医药卫生（西安）1977；2：14.〕

药物组成及用法：茅根木贼汤：白茅根、木贼草、板蓝根。发热加柴胡、黄芩、银花、连翘；呕吐加姜半夏、姜竹茹、代赭石；纳差加麦芽、神曲、山楂；肝区痛加元胡、川楝、青皮、白芍；肝脾肿大加丹参、三棱、莪术、鳖甲、山甲、桃仁、红花（质硬者配合服大黄䗪虫丸）；鼻衄加侧柏叶、藕节；皮肤瘙痒加地肤子、白藓皮、蝉衣。疗效：痊愈221例，基本痊愈9例，好转11例。

中西医结合抢救小儿暴发型肝炎二例报告 〔廖洪太. 哈医大学报 1977；3：70.〕

急性黄疸性暴发型肝炎，中医属“急黄”，又称“瘟黄”，多因感受疫疠之邪，毒热炽盛。小儿纯阳之体，毒热尤易内攻，伤及营血，内陷心包，肝风内动，发为急黄。昏迷前期属肝胆湿热炽盛，热扰心包，热迫血溢。治法清热利湿，舒肝利胆，清心泻火，凉血清营。方用茵陈蒿汤合清营汤加

减：茵陈、栀子、大黄、黄连、竹叶、板蓝根、香附、生地、丹参、白术、麦冬、连翘、柴胡、败酱草。昏迷期多属痰迷心窍，肝风内动。治法清利湿热，开窍熄风。方用茵陈、栀子、大黄、竺黄、郁金、僵蚕、钩藤、全蝎、蜈蚣、生地、赤芍、丹皮、大青叶、板蓝根等。治疗过程中同时使用西药去氨治疗及使用维生素K、肝素、葡萄糖、能量合剂等。

关于无症状HBsAg携带者的若干问题 〔朱科伦. 广医通讯 1977；4：70.〕

乙型肝炎表面抗原HBsAg是乙型肝炎病毒存在的一项间接指标。本文报告无症状的HBsAg携带率在幼儿高于成年人，男性高于女性。目前尚缺乏消除病毒的特效药，但国内有报告贯众、黄柏、大黄、虎杖、白矾、黑矾、鱼腥草、蚕砂、首乌等中草药体外试验有消除HBsAg的作用，从而可能有消除乙型肝炎病毒的可能性。其中对黄柏的评价较高。

单味青黛治疗急性病毒性肝炎二例报告 〔徐则海，等. 新医药通讯 1977；6：35.〕

作者根据资料报道中青黛有护肝、促使肝坏死细胞的恢复，降低谷丙转氨酶的药理作用。试用单味青黛治疗急性病毒性肝炎2例，14日为1疗程，取得显著好转效果。例：某女学生，13岁。发热，呕吐1次，退热后乏力、纳差已12天，便结尿黄，巩膜无黄疸。肝功能检查"脑絮"(卅)，"锌浊"17单位，谷丙转氨酶346单位，舌淡红，苔稍腻，脉濡。诊断为急性无黄疸型肝炎，湿重于热。在使用一般西药护肝同时，用单味青黛，每次1.5克，1日3次。服后胃纳很好，症状改善。服药12天后复查肝功能"脑絮"(一)，"锌浊"12单位，谷丙转氨酶降至200单位；服药22天后转氨酶降至130单位。

中西医治疗小儿各型肝炎358例 〔武汉医学院附二院儿科肝炎研究组. 武汉医学院学报 1977；6：63.〕

乙型肝炎的治疗：●中草药制剂及用法：复方五味子蜜丸：五味子50%，白花蛇舌草25%，太子参25%，蜂蜜适量成丸。婴儿每次6克；学龄儿童每次7.5克。均为1日3次。肝炎三号糖浆：桑寄生15克，淫羊藿9克。不分年龄大小，每日1剂，4周1疗程。螃蜞菊溶液，每日静脉滴注250毫升，30日为1疗程。●治疗结果：3种药物均有一定疗效，但以复方五味子蜜丸疗效最好，在缩肝、降酶等作用上，远远超过肝炎三号糖浆。但对乙型肝炎的HBsAg转阴效果均不理想。急性黄疸型肝炎的治疗：●中西药制剂及用法：螃蜞菊溶液：用法同上。小儿肝炎膏：大青叶、软柴胡、甘草、焦二芽。粗制核糖核酸：由武汉酒厂啤酒车间提供，系自啤酒酵母提取的粗制核糖核酸，含量约在50～60%之间，压成0.5克片剂使用。每次剂量0.5～1.0克，每日3次口服，两周为1疗程，大多数患儿用药2疗程。异

丙核苷：即“10381”，按每日每公斤体重 0.1 克计算，分 3 次口服。●治疗结果：以上四种药物均有一定疗效。其中小儿肝炎膏、粗制核糖核酸及异丙核苷的 4 周治愈率分别为 59.6%、91.8%和 66.7%，以粗制核糖核酸效果最佳。螃蜞菊治疗病例较少，未予比较。

陆英冲剂治疗急性病毒性肝炎 149 例疗效观察 〔宜春地区陆英研究协作组.医药科研资料（江西宜春）1978；第 25 页.〕

陆英组 149 例(其中 15 岁以下儿童 84 例)，陆英冲剂每包含原生药 31 克，每次服 1 包，每日 3 次。6 岁以下儿童药量减半。一律不加用其他方法和药物。对照组 131 例(其中小儿 73 例)，以复方茵陈汤为主(茵陈，山栀、黄柏、甘草、陈皮)配合西药治疗。两组疗法对疲乏无力、发热、呕吐、腹胀、肝区痛等症状的改善均有较好疗效，无明显差异。但陆英组患者食欲不振均在服药 2～3 天左右有明显好转，对照组则需 10 天左右；陆英组腹胀、肝区痛症状于服药 3～5 天明显减轻，对照组亦需 10 天左右。治疗前两组病例主要体征其差别无显著性($P>0.05$)。治疗后两组主要体征变化其差别有高度显著性 ($P<0.01$)。陆英组一般 10 天左右肝区压痛明显减轻，对照组则在 10 天后。陆英组临床治愈率为 80.54%，对照组临床治愈率为 46.56%，有显著性差异 ($P<0.01$).

小儿肝炎临床观察 〔北京东单三条儿童医院.北京市医药卫生科技成果汇编(北京市卫生局) 1978；2：41.〕

本文收集 1973 年、1975～1976 年、1976～1977 年三个阶段小儿病毒性肝炎 353 例，对其流行病学、临床表现，肝功能及中西医结合治疗等进行了观察。发现肝炎 1 号（茵陈、败酱各 12 克，黄芩、焦三仙各 9 克，通草、花粉各 3 克，郁金 1.5 克)、肝炎 2 号（柴胡、花粉各 3 克，当归、云苓、陈皮各 6 克，党参 9 克）及小儿肝炎冲剂（北京制药四厂出品）均不能缩短肝炎自然病程。临床观察还发现近两年来，小儿肝炎恢复较慢，迁延病例较多。1973 年小儿肝炎 96.6%肝功能在病后 6 周恢复正常；而 1975 年后，肝功能 6 周恢复正常者仅占 59.4%。同时发现小儿 HBsAg 阳性者约占 11.8%。进行 e 抗原检查，发现 e 抗原阳性病例家属中至少有一名以上为乙型肝炎患者，证明 e 抗原阳性的乙型肝炎病人，不但病情迁延，而且具有传染性。

小儿急性黄疸型肝炎 45 例治疗观察 〔熊大宝，等.徐州矿物局医药卫生资料 1978；第 90 页.〕

中药治疗基本方为：茵陈、滑石各 12～30 克，太子参 10～15 克，陈皮、大青叶各 6～10 克，生白芍、车前子各 10～12 克，甘草 3 克，冬瓜皮 15～30 克，生山楂 10 克。黄疸明显、转氨酶较高者加大茵陈、滑石、冬瓜

皮、车前子、大青叶用量；气虚体弱者加用黄芪；大便溏稀者加白术。并配合西药相应治疗。服 2～3 剂后症状减轻，精神好转，食欲增加。服 8～12 剂症状消失，小便清，黄染消失。服 12～16 剂后肝功能恢复正常。

中西医结合治疗急性黄疸型传染性肝炎 84 例近期疗效观察 〔刘淑美，等. 徐州矿务局医药卫生资料 1978；第 92 页.〕

84 例中 16 岁以下者 70 例。以中药“茵蓝四苓汤加味”为主，酌情给予维丙肝、肝乐及葡萄糖液静滴。茵陈四苓汤处方：茵陈、板蓝根、茯苓、猪苓、泽泻、白术、甘草、车前子、滑石。根据临床辨证加减：热偏重加栀子、大黄；湿偏重加藿香、广木香、竹茹；肝大明显者加丹参、郁金、金钱草。一般用 20 天至 1 个月。治疗 1 个月，基本痊愈 68 人，好转 16 人。

中西医结合治疗急性传染性肝炎 44 例临床总结 〔黄运骧. 大同医药 1978；2：119.〕

小儿肝炎初起，多为湿热蕴结，胆汁外溢，方用肝炎一号（茵陈四苓汤加味）：茵陈 9～15 克，栀子、陈皮、甘草 3～6 克，茯苓、白术、猪苓、泽泻、车前子、郁金各 6～9 克，板蓝根 9～15 克。恢复期有面白、食减、肝脾肿大或胸胁疼痛者，用肝炎二号（逍遥散加减）：柴胡、白芍、当归各 6～9 克，茯苓 9～15 克，甘草 3～6 克，鲜姜 3 片。以脾虚为主可用参苓白术散。疗效：本组以上述中医治疗为主，辅以西药口服肝泰乐、维生素 B_1、C 等治疗。经 7～29 天全部治愈，无 1 例转为迁延性肝炎或重症肝炎；经 1～3 个月观察未见复发病例。平均退热时间 2 天，退黄时间 7.8 天，肝功能恢复时间 17.8 天。

红皮椰子树根治疗乙型病毒性肝炎疗效观察 〔钱肇祥，等. 新医药通讯 1978；3：25.〕

用红皮椰子树根煎剂治疗 57 例（儿童患者的平均年龄 5.1 岁），临床恢复 46 例，进步 5 例，无效 6 例；HBsAg 阴转 37 例；转氨酶恢复正常时间平均 33 天。治疗方法：口服干品 60 克煎剂，每日 1 次，儿童减半量。同时口服维生素 C100 毫克/次，1 日 3 次。疗程 1 个月。服药期间除部分因空腹服用时出现胃部灼热不适（改为饭后服药即可改善）外，无其他明显副作用。

茵菊汤预防小儿急性传染性肝炎效果的初步观察 〔夏明凯，等. 湖南医药杂志 1978；4：2.〕

作者所在单位在一个半月内发现小儿急性传染性肝炎 31 例，具有流行性。即对 1～12 岁小儿全部用茵菊汤进行预防。观察 60 天，肝炎流行已被控制，取得满意效果。茵菊汤组成及用法：用茵陈、紫花地丁、蒲公英各 620 克，甘草 500 克。洗净水煎，药液合并浓缩成 60 升。1～6 岁每次服 30

毫升，每日 2 次。7～11 岁，每次服 45 毫升，每日 2 次，连服 28 天。

吹鼻退黄法治疗小儿黄疸型肝炎 20 例分析 〔段恕诚，等. 选自 78 年全国肝炎会议论文专辑 1978；4：6.〕

作者使用上海中药三厂制造的苦丁香，吹鼻退黄治疗黄疸型肝炎。其中 17 例黄疸在短期内消退较明显，用药 5 天时均比治疗前消退 1/3～1/2，有 2 例完全消退。给药方法：将苦丁香一料（●苦丁香即甜瓜蒂 7 个；●退黄散：甜瓜蒂 7 个，雄麻雀粪 7 个，黑门白缸豆 7 粒，红粘谷 29 粒）分成 4～6 等份，每隔 20 分钟以药一份吹入两侧鼻孔，24 小时吹完。一般同时用治肝炎的药物（大青叶、板蓝根、杨柳枝），黄疸深者中西结合用药。作者认为：由于甜瓜蒂粉短期退黄效果好，为治疗重症肝炎开辟了一条退黄途径。此药苦寒有小毒。给药后流出之鼻水接近血浆成分。其退黄作用和肝功能改善是全身反应的结果。

茵金草汤治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎 43 例小结 〔89 医院肝炎痢疾科研小组. 医学资料选编（解放军 89 医院）1978；5：34.〕

服药后症状消退平均 8.5 天，黄疸消退平均 11 天，肝功能恢复正常平均 17.4 天。作者认为此汤能消除肝胆系统炎症反应，恢复胆汁正常代谢，促使胆汁分泌与排泄。茵金汤组成：茵陈 24 克，金钱草 18 克，生甘草 9 克。

治疗儿童迁延性乙型肝炎验方 〔谢重. 赤脚医生杂志 1978；8：封底.〕

用新鲜垂盆草煎剂，试用于病程 7～28 月，转氨酶反复波动，经用其他药物治疗效果不满意的 13 例迁延性乙型肝炎儿童。经服药 7～24 天后，11 例转氨酶降至正常。方法：取 12 月至翌年 4 月之新鲜垂盆草全草 250 克，加水 500 毫升，煎煮浓缩至 200 毫升，分两次服，每日 1 剂，1～2 月为一疗程。

杨柳枝预防小儿肝炎 253 例观察小结 〔上海第一医学院儿科医院. 医学科研资料儿科学专辑 1978；10：108.〕

对上海县某公社 5 个肝炎疫点（2 所小学、3 所托儿所）253 例儿童进行预防观察。其中肝炎密切接触者 155 例服柳枝预防药者仅续发 1 例；4 例由于各种原因未服药者，3 例发生肝炎。两者有明显差异。给药方法为：将当地直径 1 厘米的柳条切成小片，成人 60 克/日，小儿 30 克/日，加入甘草 6 克或食糖适量，煎 2 小时成汤药，连服 4 天。作者认为：除早期使用杨柳枝外，必须强调要结合综合性预防措施，阻断重复感染。

活血化瘀中草药外敷治疗小儿病毒性肝炎临床观察 〔上海第一医学院儿科医院传染病组. 医学科研资料儿科学专辑 II 1978；10：118.〕

作者用活血化瘀法治疗 24 例小儿急性病毒性肝炎，经住院治疗 20 例

基本痊愈。治疗方法，外敷药物：红花、丹参、桃仁各 18 克，归尾、赤芍各 30 克，透骨草、艾叶各 60 克。以上一剂药放入纱布袋中，于蒸锅中蒸 1 小时。将纱布置于肝区热敷，1 日 2 次，每次敷 1 小时，每剂药连敷 4 天，疗程为 1 个月。作者认为：根据中医理论，"人体以气血流通为贵，反是则病"。活血化瘀药敷于肝经循行的穴位上，可使经气通畅，促进机体恢复健康。此外，肝区热敷可使肝脏血流量增加，增加了"血归于肝"的作用。其缺点是夏季天热不易被病人接受。

黄芪针剂治疗小儿难治性病毒性肝炎 〔上海第一医学院儿科医院传染病组. 医学科研资料（儿科学专辑）1978；10：115.〕

治疗 13 例乙型肝炎病儿，其中急性肝炎延迟恢复者 6 例，病程 2.5～5.5 月，迁延 7 例，病程小于 1 年 1 例，1～3 年 2 例，大于 3 年 4 例。治疗有效者 7 例，有效率占 53.8%。在转氨酶下降、症状改善的同时，淋巴细胞转化率也有不同程度的提高。作者认为：北芪治疗乙型肝炎应以 3 个月为 1 疗程，以 1～2 个疗程为宜。穴位注射或肌注均可。对 HBsAg 转阴效果不明显，但无不良反应。

急性病毒性肝炎 200 例分析 〔李家敏. 北京市西学中班论文选（北京市中医院）1979.〕

本文病例全部来源于门诊，多发病于 10 日内就诊，全部用中药治疗。●急性期（肝胆湿热期），清热解毒，利胆退黄。用肝炎 1 号：茵陈、板蓝根、生山楂各 15 克，栀子、黄柏、郁金、橘皮、败酱草各 9 克，泽兰 6 克。●急性肝炎好转期：清热利湿，舒肝健脾。用肝炎 2 号：茵陈、焦三仙各 15 克。黄柏、杭芍、白术、柴胡、郁金、青皮各 6 克，茯苓 9 克。疗效：用肝炎 1 号治疗，以食欲差、恶心、呕吐、尿黄等症状消失为最快。服药 30 剂以下，有 62.5%患儿症状全部消失。恢复期改用肝炎 2 号，一般服药 20～30 剂即可。经治 2～3 月后，基本痊愈者 173 例，3～6 月恢复者 27 例。

中医治疗小儿急性病毒性肝炎 40 例的随访报告 〔尹锡凤. 中医年会资料汇编（张家口中医学会）1979；第 28 页.〕

作者多年来采用清神益气汤随症加减，治疗小儿急性病毒性肝炎，并对其中 40 例随访 5～7 年，结果痊愈 38 例，演变为慢性肝炎 1 例，情况不详 1 例。作者认为此方治疗小儿急性肝炎，近、远期疗效均较好。清神益气汤系李东垣医案中的一个方剂，药物为：党参、白术、茯苓、甘草、青橘皮、麦冬、五味、苍术、炒白芍、生干姜、泽泻、防风、黄柏、升麻。加减法：便溏食少加生诃子、公丁香，倍加二术等。

中西医结合治疗急性病毒性肝炎 〔中国人民解放军 208 医院传染科. 医药卫生资料（长春市）1979；1：32.〕

作者将1004例急性传染性肝炎患者（其中17岁以下434例）分为三组进行对照治疗。一组单用茵青郁肝丸（由茵陈、大青叶、郁金制成），每次6克，1日3次，儿童用半量；并服常量维生素B、C。二组用茵青郁肝丸加肝太乐50毫克，每日3次。三组用茵青郁肝丸外，还配合针灸、穴位封闭、强肝丸、五味大枣丸等。结果一组治愈率88.5%，二组为79.1%，三组为78.4%。住院天数平均41.1天，一组住院天数最短（31.9天）。

中西医结合治疗小儿传染性肝炎171例统计分析 〔乌云. 内蒙古医学院学报 1979；1：242.〕

以茵陈蒿汤为主方，据临床症状辨证加减，茵陈、茯苓各9～15克，滑石、车前子、泽泻、金钱草各6～9克，熟大黄、生甘草各3～6克。病初起投以清热解毒、利湿之剂为主，佐以健脾和胃止呕。恢复期：健脾、益气血，少佐清利之剂，一般先投与10～20剂煎服。约90%以上患儿于数日至1周左右临床证状明显好转，1月内恢复正常者占88%，中药组的近期治愈率常高于西药护肝治疗组。

九年来应用紫茵糖浆治疗病毒性肝炎的体会 〔济南市传染病院，等. 山东医学院学报 1979；2：11.〕

用紫丹参60克，茵陈30克，水煎2次，每次煎30分钟；将2次药液混合加红糖15克，再煮至200毫升，于1日内分2次口服。1970年底紫茵糖浆治疗病毒性肝炎200例，治愈率达98.5%，成人住院从40天缩短至33天左右，儿童由过去33天缩短为20天左右。

红花都茹根治疗肝炎53例疗效观察 〔林古智. 广东医药资料 1979；2：36.〕

“红花都茹”又名“龙船花树”，其治疗肝炎的特点是降酶快，疗程短，显效快，且未见毒性及副作用。本组53例肝炎（急性黄疸性肝炎32例，急性无黄疸性肝炎14例，迁延性肝炎7例）用红花都茹根治疗，临床治愈38例，好转9例，无效6例。大多数病例在治疗后1周左右自觉症状减轻；一般在第三个疗程时黄疸指数、肝功能及谷丙转氨酶恢复正常。其中对急性型、小儿及青少年肝炎疗效较显著。治疗方法：用鲜红花都茹根1000克制糖浆500毫升备用。成人40～50毫升/次1日3次口服；小儿酌减。适当加服复合维生素B、酵母及其他护肝药。14天为1疗程。如连服1～2个疗程无效者，改用（或加用）其他药物治疗。

茵板丹蔻滑石汤治疗小儿黄疸型肝炎26例报告 〔吴维明，等. 医药资料（贵州省毕节地区医院）1979；2：38.〕

马齿苋治疗病毒性肝炎95例疗效观察 〔杨树仁，等. 医药科技资料（山东昌潍）1979；2：65.〕

治疗方法：●鲜品 50 克（干品 10 克），水煎分 2 次服，每日 1 剂。●冲剂 20 克，开水冲服，每日 2 次。●片剂（每片含生药 5 克）每服 10 片，1 日 3 次。治疗病毒性肝炎 95 例（其中小儿 43 例）全部治愈。治疗时间分别为平均 22.1 天和 23.9 天；自觉症状消失平均时间分别为 22.1 天和 23.9 天；自觉症状消失平均时间分别为 9.4 天和 6.5 天；体征消失平均时间分别为 13.8 天和 16.3 天。11 例迁延性肝炎临床治愈 6 例，显效 3 例，无效 2 例。转氨酶恢复正常天数平均为 24.3 天。

中西医结合治疗病毒性肝炎疗效观察 〔陈式琦，等. 广西医学院学报 1979；2：98.〕

作者共观察病毒性肝炎患儿 44 例，其中急性黄疸型（湿热黄疸型）21 例，无黄疸型（湿热无黄疸型，包括迁延性肝炎）23 例。前者治则为清热利湿退黄，方用茵陈、栀子、柴胡、板蓝根、茯苓、田基黄、车前、甘草、后者治以清热利湿，疏肝理气，方用板蓝根、茯苓、郁金、丹参、柴胡、白术、白芍、田基黄。二组均给西药维生素护肝治疗。临床总治愈率为 84%，好转率 16%，大多在 1 个月内治愈。

小儿慢性乙型肝炎的自然病程和五味子制剂治疗的初步观察 〔董永绥，等. 武汉医学院学报 1979；3：20.〕

作者共观察 55 例患儿，以 3～7 岁学龄前儿童起病占多数（70.91），病程可以迁延较久，最长一例达 7 年。这些患儿症状轻微，体征不多，而 SGPT 值波动，血 HBsAg 持续阳性。随着病程迁延，少数病例可自然阴转，自然阴转率 16.36%，五味子制剂有两种：●“肝复康蜜丸”（五味子 50%、太子参和白花蛇舌草各 25%组成，根据患儿年龄大小，每日给予五味子生药 9～12 克）。●“乙肝丸”（由五味子、当归、党参、黄芩、大黄组成，其中五味子用量与肝复康蜜丸相同）。服药短程为 4.5 月，长程为 12.9 月。长程在 HBsAg 阴转方面较短程者为佳，但不能排除患儿本身自然阴转的可能。其他疗效无明显差别，两种五味子制剂疗效无明显差别。

病毒性肝炎中医辨证与机体免疫状态的初步探讨 〔上海第一医学院儿科医院传染病科，等. 中华儿科杂志 1979；3：17.〕

临床观察发现：●素体虚弱者，患肝炎后虽然转氨酶不高，但容易迁延不愈。●病程长的迁延型慢性肝炎患儿均有虚象。●急性乙型肝炎患儿在病程 3 个月时，治愈组（转氨酶正常、HBsAg 阴转）36 例中虚证占 11.1%，而未愈组 35 例中虚证占 57.1%（$P<0.01$）。●对某些迁延性慢性肝炎患儿单独采用益气养阴的扶正治疗，收到较好效果。可见正虚是形成迁延性慢性肝炎的重要因素。故分为正不虚、气虚、阴虚、气阴两虚四组进行观察。初步观察结果：●中医辨证与淋巴细胞转化率测定结果：共观察 55 例（急

性肝炎 38 例，迁延性肝炎 17 例）150 人次。辨证属正不虚组测定淋巴细胞转化率，83.3%正常，16.7%低于正常均值；气虚组 79.1%低下，20.9%虽属正常范围，也低于正常均值；阴虚者均正常，半数高于正常均值；气阴两虚者，正常和低下各占 57.9%和 42.1%，与气虚或阴虚何者为重有关。●中医辨证与免疫球蛋白测定结果：观察 39 例难治性肝炎，辨证属正不虚者 IgM 正常，IgA、IgG 偏高，尤以 IgA 偏高明显；气虚者 IgA 正常，IgM、IgG 均高于正常，尤以 IgM 显著；阴虚者 IgG、IgA、IgM 均低于正常均值，特别是 IgM；气阴两虚者 IgG、IgA、IgM 均高，特别是 IgG。作者认为，气虚者淋巴细胞转化率低，但 IgM 高；阴虚者淋巴细胞转化率正常或高于正常均值，但 IgM 低。前者可能由于细胞免疫功能明显低下时体液免疫 B 细胞活性增强，后者亦可能反映 T 细胞与 B 细胞系统之间相辅相成的关系。以此指导临床实践，有的难治病例，辨证仍属湿热型而淋巴细胞转化率显著低下者，可以打破湿热未清不宜用补药的常规治法，而应用黄芪注射剂肌注，一般数周后肝功能正常，淋巴细胞转化率升高，HBsAg 转阴。推想从发生虚证到能从舌、脉、面色等表现出来是否需要有一个过程，而免疫学的检测方法在这方面比较敏感。

乙型肝炎中医治疗的粗浅体会 〔胡源民，等. 南昌医药 1979；4：29.〕

一乙型肝炎患儿。选用茵陈、黄毛耳草、败酱草、田基黄、车前草各 20 克，黄芩、大黄、栀子各 10 克，半边莲、鸡内金各 6 克，甘草 3 克。服 30 剂，临床症状基本消失，肝功能基本正常。守原方去大黄、车前草，加女贞子 20 克，旱莲草 15 克，继服 60 剂。痊愈，HBsAg 转阴性。

二根柳叶汤治疗小儿传染性黄疸型肝炎 200 例 〔张丁世. 赤脚医生杂志 1979；7：8.〕

本方在减轻临床症状，恢复肝功能方面，有较好效果。患儿多于患病 10 日内开始治疗，结果：痊愈 191 人，显效 7 人，无效 2 人。治疗分为 4 型：●热重于湿型：用二根柳叶汤（板蓝根、白茅根、柳枝叶各 30 克）加蒲公英 30 克，连翘 15 克，黄芩、甘草、紫草、麦芽各 9 克。●湿重于热型：用二根柳叶汤加茵陈 30 克，藿香 12 克，泽泻、厚朴各 6 克，云苓、佛手各 9 克。●湿热并重型：用二根柳叶汤加藿香 12 克，云苓 9 克，神曲、麦芽、白术、佛手各 6 克。●气滞血瘀型：二根柳叶汤加郁金 9 克，丹参、柴胡、佛手、麦芽、云苓各 6 克。

爵蓬清石汤治疗急性黄疸型肝炎——附 55 例临床疗效观察 〔钱超瑞. 临床资料汇编（江西赣州中西药研究所，等）1980；第 10 页〕

自拟“爵蓬清石汤”，由爵床、半枝莲各 30 克，清石 15 克，红枣 5 个组成。伴呕吐腹胀加竹茹、枳实各 6 克；伴发热加银花、连翘各 9 克；伴

便秘加生大黄 9 克。每日一剂，小儿分 4 次服完，5 岁以下原方剂量减半。本组 55 例，年龄最小者 3 岁，最大者 68 岁，以 10～30 岁发病最多。全部治愈，无复发。疗程最短者 10 天，最长者 30 天，平均 13 天。退黄最快 3 天，最长 10 天，平均 4 天。"降酶"最快 10 天，最长 30 天，平均 14.3 天。肝回缩至肋下 0.5 厘米以下者最短 10 天，最长 25 天，平均 15 天。

小儿传染性肝炎 230 例临床经验介绍 〔侯国栋. 学术论文选编（保定中医学会）1980；第 38 页.〕

小儿传染性肝炎多属湿热型阳黄实证，治则以清热利湿为大法，用自拟清热利胆汤治疗。结果痊愈（肝功能完全恢复正常）211 例，基本痊愈 18 例，无效 1 例。方药组成：茵陈 15 克，山栀、丹皮、枳壳、郁金各 6 克，白芍、滑石各 10 克，通草、甘草各 3 克。随证加减。作者认为小儿脏腑娇弱，治疗要顾护脾胃，苦寒泻下慎用；黄疸消退后或无黄疸型肝炎，茵陈少用或不用。

三仁汤临床应用的点滴体会：黄疸肝炎 〔程竑. 陕西中医 1980；1（1）：22.〕

男，5 岁。二、三天来不思食，腹胀，咳嗽，口干，尿如酱色，大便干结，身目俱黄，倦怠无力，舌红、苔白厚腻，脉滑数。证属阳黄。宜清热化湿，用三仁汤加减：茵陈（后下）、苡仁、滑石（包煎）各 15 克，大黄（后下）、杏仁、白蔻仁、枳壳各 3 克，黄芩、陈皮各 6 克，神曲、金银花各 9 克。加减化裁共服 18 剂后，食纳增加，二便如常，腹胀、黄疸诸症已消失，肝功能趋正常。三仁汤治黄疸肝炎常用加减法是：●加茵陈促进黄疸消退；●腹胀明显加川楝、郁金、枳实、柴胡，山楂；●热重加黄芩、栀子；●大便干结加大黄；●酌加虎杖、丹参、坤草、泽兰等活血祛瘀之品，促进肝功能恢复。

白头翁汤加味治疗儿童黄疸型肝炎 50 例临床观察 〔刘树鉴. 汕头医药 1980；1：58.〕

方药及用法：白头翁 12 克，秦皮、土黄连、地丁、公英、溪黄草、车前草各 10 克，黄柏 7 克。热重加栀子、茵陈；湿重加茯苓、泽泻；呕吐加姜竹茹、姜半夏；腹胀加炒内金、炒莱菔；胁痛加川楝、郁金；痞块加桃仁、丹参、鳖甲；热清黄退后，去土黄连、黄柏（或减量）。每天 1 剂，加红糖 25 克服，渣再煎服。50 例全部有效，黄疸消退时间平均为 6 天。

慢性病毒性肝炎的辨证论治及治疗前后对淋巴细胞转化的观察 〔顾友梅，等. 中华儿科杂志 1980；18（2）：67.〕

作者以淋巴细胞转化（简称淋转）试验探讨小儿慢性病毒性肝炎辨证论治前后细胞免疫状态的改变，以衡量辨证论治的效果。47 例病儿，年龄

2～12岁，病程8月～7年。乙型肝炎表面抗原HBsAg阳性者36例（占80%）。分型：慢性迁延性32例，慢性活动性15例，其中伴明显肝硬化者4例。●辨证论治：湿热型16例，治以清热利湿，药用黄芩、胡黄连、连翘、山栀、茵陈、苍术、茯苓、泽泻、车前子各9克，小蓟草15克、龙胆草4克，川朴4.5～9克。气滞加郁金、川楝子、柴胡、香附各9克。肝阴虚20例，治以养阴柔肝。选用生地、当归、石斛、南、北沙参、丹皮、枸杞子、夏枯草、二至丸各9克，白芍9～12克。血瘀者加川芎、丹参、赤芍、当归、益母草、郁金各9克，水牛角15克，艾叶，乳香、没药各6克，红花3～4.5克，偶用桃仁9克。脾气虚9例，治以健脾益气，选用白术、茯苓、黄芪、党参、黄精、山药各9克，陈皮、炙草各4.5克。纳差者加用山楂、神曲、谷麦芽、鸡内金各9克。肝肾阴虚2例，滋补肝肾，选用枸杞子、女贞子、熟地、桑椹子各9克。每剂选用8～12味药，分两天服或隔日1剂，少数严重者每日1剂。疗程不超过1年。●近期疗效：显效（治疗3～4个月，肝功能恢复正常，症状消失，肝脾缩小）6例，有效（治疗4～12个月达到前述疗效）20例，改善7例。HBsAg治疗后复查32例，转阴者仅4例，转阴率12.5%。●淋转试验：治疗前后进行淋转检测的共20例，结果表明多数病例治疗后由低于正常水平上升至正常，平均值也有上升，尤以虚证上升较明显。20例中虚证12例，治疗前后淋转低于正常值者分别为11例和2例（$t=5.6$ $P<0.01$），实证8例治疗前后的淋转平均值差别不显著。作者认为，辨证论治的疗效可以肯定，疾病的改善与细胞免疫的提高是平行的。

迁延性及慢性乙型肝炎的临床免疫学观察 〔曾均国，等.中华儿科杂志 1980；18（2）：71.〕

辨证分为三型，其中湿热型42例，脾虚型58例，肝肾阴虚型23例。迁延性者以脾虚型及湿热型较多，慢性者以脾虚型及肝肾阴虚型为多。经免疫学检查，HBsAg测定123例全部阳性。特异性细胞免疫功能（用乙型肝炎疫苗皮内试验）在湿热型及脾虚型约半数正常；在肝肾阴虚型78.6%正常或亢进。体液免疫功能检查，IgG、IgA测定，脾虚型仅少数高于正常（7.5%、2.7%），肝肾阴虚型约半数高于正常（48.6%、55.7%）。脾虚型中有20%IgA显著低于正常。治疗原则：结合免疫情况，重在调整机体免疫功能。湿热型免疫功能尚正常，主要用清热利湿法，选用茵陈、马齿苋、六一散及黄柏等各9～12克；脾虚型一般免疫功能低下，在健脾利湿基础上加用免疫增强剂，选用党参、生芪、黄精及茯苓等各6～9克；肝肾阴虚型机体免疫功能亢进，很可能与自身免疫有关，治疗需补肝肾阴虚。可用沙参、麦冬、女贞子及鳖甲等各12～15克。因本型常伴有较严重的气滞血瘀，

故重用活血化瘀药，如当归、赤白芍及川芎等各 15～30 克。另需根据临床辨证加减。疗程 3 个月以上。疗效分析：治疗后各项症状及体征消失或改善非常明显，肝功能检查，血清谷丙转氨酶治疗后降至正常（显效），或降至 200 单位以内（有效）者共 41 例（34.2%），升高者（无效）43 例（35.8%）。免疫球蛋白动态观察，湿热型病例治疗后 IgG 变化不大；IgA、IgM 多数增高至正常。脾虚型治疗后 IgA 大部分增高；IgM 无变化。肝肾阴虚型三种免疫球蛋白高于正常者较多，治疗前后无变化。细胞免疫功能低反应者治疗后大部分转为阳性。HBsAg 转阴 25 例，RPHA 由高滴度显著下降者 11 例，总有效率 29.3%。作者强调，按中医理论分型与机体免疫功能有密切关系。相应地进行以调整机体免疫功能为主的治疗，效果显著。

中草药二白、积苓合剂治疗急性黄疸型肝炎 214 例疗效观察 〔范家骅，等. 福建医药杂志 1980；2（3）：14.〕

茵陈板蓝根汤治疗急性黄疸型肝炎 29 例临床观察 〔李奋豪. 广西中医药 1980；3：15.〕

作者用茵陈板蓝根汤治疗 29 例（其中 16 岁以下小儿 16 例），临床治愈 21 例，显效 5 例，好转 3 例。方药：茵陈 45 克，板蓝根 30 克，龙胆草 6 克，大黄、丹参、车前子、鸡骨草各 15 克，白芍 14 克，栀子、鸡内金各 10 克。10 天为 1 疗程。部分病人服维生素 B、C，均不用其他护肝药。一般在服药 2～6 天食欲正常，3～10 天黄疸消失。

中西医结合治疗小儿急性传染性肝炎 503 例 〔焦可运，等. 陕西中医 1980；1（5）：6.〕

中药处方：白茅根 30 克，木贼、板蓝根各 15 克。水煎两次合并浓缩至 300 毫升。1～6 岁每日分 3～6 次服，6～10 岁分 2～4 次服，10 岁以上分 2 次服。发热加柴胡 9 克，黄芩 6 克，银花、连翘各 15 克；呕吐加竹茹 9 克，半夏 6 克；纳差加麦芽、神曲各 15 克，山楂 9 克；尿黄加滑石 12 克，车前草 15 克；腹胀加大腹皮、枳壳各 9 克；胁痛加川楝子、白芍、郁金各 9 克，青皮 6 克；肝脾肿大加丹参 9～15 克，三棱、莪术各 6 克，鳖甲 12 克，内金 9 克；肤痒加白鲜皮、蝉衣各 9 克，地肤子 15 克。肝功能损害较重者，配用硝矾散（白矾、硝石各 30 克，青黛 9 克，为细末过细筛瓶装备用），每次 0.5～1 克，开水冲服，每日 3 次。结果：完全治愈 428 例，显效 45 例，好转 30 例。

儿童病毒性肝炎门诊 1045 例的临床分析 〔刘敬曾，等. 新医药通讯 1980；6：12.〕

按照 1978 年 11 月我国病毒性肝炎杭州会议拟定的防治方案，作者对该院 1045 例肝炎门诊患儿，依照 HBsAg 阳性及阴性分型进行统计分析，并

提出治疗方法。本组全部病例皆采用西医辨病，中医辨证，中草药为主，西药为辅的中西医结合疗法。急性黄疸型肝炎多属中医之“阳黄”，为肝胆湿热，主以清热利湿的肝一方：田基黄、黄花母、虎杖、绵茵陈各 15 克，黄柏 6 克，鸡骨草 12 克。热重于湿加栀子 10 克，茅根 30 克；湿重于热加生苡仁、金钱草各 15 克。急性无黄疸型肝炎多由于时疫犯肝，肝气郁滞而致，宜用疏肝理气的肝二方：虎杖、桑寄生、布楂叶（或麦芽）、夜交藤各 15 克，绵陈、丹参、白芍各 10 克，柴胡、甘草各 6 克，云苓 12 克。慢性迁延性肝炎系患病日久，邪毒不去，郁肝侮脾所致。主以舒肝健脾的肝四方：党参、云苓各 12 克，白芍、黄芪、白术各 10 克，甘草、柴胡各 6 克，虎杖、桑寄生、布楂叶（或麦芽）、夜交藤各 15 克。若肝脾肿大，见证气滞血瘀者，可酌用活血通瘀的肝三方：三棱、莪术、白芍、炒山甲各 10 克，归尾、青皮、柴胡、甘草各 6 克，云苓 12 克。并与肝二方或肝四方交替使用。对肝炎恢复期及 HBsAg 携带者多系余毒未清，肝脾虚弱，仍以益肝补脾之肝四方为主。该文指出目前对 HBaAg 阳性肝炎（乙型肝炎）的治疗已从“护肝”转向病原学及免疫学的治疗研究。在中草药方面，作者认为桑寄生、磨菇、甜瓜蒂、黄芪、鹿茸、银耳、川芎、旱莲草、蒲公英、地丁、柴胡、黄芩等均有提高细胞免疫的功能。柴胡、甘草、云苓三药组合具有抗肝损伤和抑制纤维组织增生及修复肝细胞损伤的作用。白芍、白术能减轻肝细胞的炎症。田基黄、黄花母具有祛黄性能。虎杖、黄柏、鸡骨草、栀子、金钱草等可清热利湿。并且实验证明柴胡、虎杖、绵陈、蒲公英、黄柏等还具有抑制 HBsAg 的作用。作者还报告本组部分病例自行采用民间食物疗法，如牛胆汁与蜂蜜同炖服、丹参煮青蛙、河鲜煮猪肉、猪肝或小公鸡煮车前草等内服。但观察对照结果均未见有较好疗效。

中医药治疗乙型肝炎的点滴经验 〔张荣显. 中医杂志 1980；21（8）：60.〕

作者按以下方法治疗多例患儿，都获一定疗效。基础方 I（清肝经热毒方）：茵陈、白花蛇舌草各 30 克，地榆、木瓜、蚤休、蚕砂、地骨皮、黄柏、槟榔、旱莲草、半枝莲、珍珠母、龙葵、丹参、当归、姜黄各 10 克。基础方 II（补脾养肝阴方）：黄芪 15 克，党参、山药、白术、丹参、当归、茜草、旱莲草、枸杞、女贞子、何首乌、珍珠母、半枝莲、龙葵、土茯苓各 10 克，白花蛇舌草 30 克，服法同上。均可随症加减。

复方五味子丸的制备与疗效 〔屈万春，等，药学通报 1980；15（11）：25.〕

处方：五味子 10 公斤，姜黄 6 公斤，柴胡 4 公斤，蜂蜜适量，共制 4000 丸。制法：将上三药洗净，在低于 70℃温度下（或用远红外线）干燥，研成细粉（100 目以上），炼蜜为丸，每丸重 10 克（含药粉约 5 克）。适于各

型肝炎的治疗。每日2次，每次1丸。观察病人106例（其中最小年龄5岁），基本痊愈64.2%，显效12.3%，好转20.7%，无效2.8%。未发现不良反应。姜黄有利胆、增进食欲、镇痛消炎及抑制病毒的作用；柴胡有疏肝、促进新陈代谢作用，故与五味子配伍为丸，优于一般五味子制剂。

流行性出血热

68例流行性出血热的治疗 〔丰城县桥东公社卫生院.江西医药资料 1973；3：28.〕

68例中1～20岁15例；轻型33例，中型14例，重型9例，危重型12例。除2例死亡外，其余均治愈。治疗方法：发热期见卫分症状宜辛凉解表，清热解毒。用银翘白虎合方加减：银花、连翘、芦根、十大功能、大青叶、生石膏、知母、黄芩、甘草等。若兼见营血分症状，则清热解毒，凉血止血。用清营汤合犀角地黄汤加减：犀角、生地、玄参、麦冬、紫草、茅根、银花、连翘、大青叶、金钱草。除犀角外，其余要用24～30克。低血压与少尿期，急服生脉散益气固脱。待血压回升后，凉血止血，用犀角地黄汤加减。多尿期用增液汤加味生津止渴、滋阴固肾。方药：生地、玄参、麦冬、花粉、石斛、山药、桑螵蛸、益智仁、五味子。恢复期宜平补脾胃，促进机体康复。方用参苓白术散加减。西医治疗包括静脉输液、纠正酸中毒及应用激素、维生素C、渗透性利尿剂及抗生素等。

卫气营血辨证在流行性出血热治疗中的应用 〔刘陕西，等.陕西新医药 1977；2：31.〕

流行性出血热属于温病范畴，病因为疫疠之气。其发病有新感、新感引动伏邪和伏邪郁发三种形式。其辨证施治基本上可遵循卫气营血规律。初起即应加强清热解毒，如重用板蓝根、贯仲、山豆根等。伏邪郁久化热，里热重，当清泄里热。凉血止血，佐以疏清之品如黄芩、丹皮、生地、石膏、板蓝根等。其传变极易由卫气转入营血，故必须“早诊、早治、早休息”。本病最易气阴两伤而发生低血压，甚至阴枯阳衰而厥逆，故始终必须注意护津原则，忌用麻黄、阿斯匹林等发汗过强之药物。顾护肾阴宜重用白茅根。辨证施治●卫分证：宜辛凉解表，清热解毒。方选银翘三根汤：银花、连翘、黄芩、竹叶、牛子、桔梗、薄荷、甘草、山豆根、板蓝根、芦根、白茅根。高热加知母、生石膏（先煎）；斑疹隐隐、衄血加丹皮、焦栀、旱莲草、生地、玄参、大青叶；恶心呕吐加竹茹、黄芩、半夏。●气分证（阳明经证）：宜清热解毒，养阴生津。方选白虎增液汤加减：知母、生石膏、生地、玄参、麦冬、银花、连翘、板蓝根、菊花、黄芩、山豆根、白茅根。低血压倾向加党参、升麻、五味子；腰痛加杜仲，知母，腹痛加元

胡、白芍。阳明腑实证宜滋阴增液，清热通便。方先增液承气汤。●气血两燔：宜清热解毒，凉血救阴。方选清瘟败毒饮加减。热毒重，斑色紫暗加大青叶、紫草；神昏谵语合用“三宝”之一。●热入营血：宜清营解毒，透热养阴。方选清营汤加减。●低血压期：阳明实热致厥。治宜解毒凉血，益气生津。方选大剂清瘟败毒饮合生脉散、大承气汤。便通后去大承气汤；厥逆好转后更方。温热亡阴致厥，治宜滋补真阴，潜阳回逆。方选救急汤加减：人参、炙草、生牡蛎、麦冬、生地、生杭芍、阿胶、五味子、生鳖甲、生龟版。寒厥轻症宜益气敛汗、养阴生津，方选生脉散；重症亡阳宜回阳救逆、益气固脱，方选六味回阳饮合生脉散：人参、麦冬、五味子、附片、干姜、炙草、当归、熟地、葱白。●少尿期：肾阴虚火旺。宜滋阴降火，止血利尿。方选知柏地黄汤加味：知母、生地、云苓、泽泻、山药、女贞子、丹皮、焦栀、黄柏、阿胶、麦冬、白茅根。尿血多者加茜草、三七粉（冲），或用小蓟饮子加减。若为水血热结证，宜滋阴利水，清热下瘀。方选桃仁承气猪苓汤加味：白茅根、茯苓、滑石、猪苓、泽泻、大黄、桃仁、芒硝（溶）、阿胶、炙草、桂枝。呃逆可用黄连阿胶鸡子黄汤加竹茹。少尿期宜内、外并治，配合导泻、外敷法：导泻用增液承气汤；外敷用鲜车前草、大葱白、麝香（0.15克）捣烂敷脐。●多尿期：肺肾气阴两伤，肾气不固。治宜滋肾固摄，益气生津。方选麦味地黄丸加味：党参、熟地、山药、山萸肉、云苓、丹皮、泽泻、覆盆子、益智仁、桑螵蛸。●恢复期：若属气阴两伤，余热未尽，治宜清热和胃，益气养阴生津。方选竹叶石膏汤加减。若属肾阴亏损，治宜滋补肾阴。方选六味地黄汤加减。若属脾胃虚弱，治宜健脾益气。方选五味异功散加焦三仙、鸡内金。

中西医结合治疗流行性出血热105例临床疗效观察（黄如玉，等. 新医药资料 1979；1：41.）

采用中西医结合方法治疗后，病死率由历年的15～16%降低到10%以下。本组病例中有5～15岁患儿16人。●发热期：早期用清热解毒合剂：银花、蚤休各15克，连翘、野菊各9克，板蓝根、石膏各30克，薄荷、甘草各6克。后期用解毒泻火合剂、银花、蚤休、玄参各15克。连翘、黄连、大黄各9克，板蓝根30克。热兼腹痛胀满，大便闭结者，用泻火导滞合剂：白头翁、枳实各15克，大黄9～15克，芸连、广木香、槟榔、芒硝、厚朴各9克。配合补液、扩容、纠酸及应用激素等。●低血压期：低血压时用参麦汤浓煎频服；如发生休克时，阴虚阳脱用大剂参麦汤，阳气暴脱用独参汤。并配合扩容、纠酸、强心、内给氧、抗DIC（弥漫性血管内凝血）及使用激素等。●少尿期：发热、少尿两期重迭，用黄柏、车前仁各15克，虎杖、板蓝根、茅根、冬葵子各30克，木通9克。利尿无效，也可用大黄、

郁李仁各 30 克，芒硝 15 克（冲）以导泻，结合西医治疗。●多尿期：余热未尽，烦渴多尿，用沙参、花粉、生地各 15 克，麦冬 9 克，首乌、石膏各 30 克，白芍 12 克。烦渴引饮，形容憔悴，用生地、淮山、麦冬各 30 克，玄参、沙参各 15 克，乌梅 12 克，山萸肉、桑螵蛸各 9 克。配合补液、防止感染及注意营养。本病诊治愈早，死亡率愈低。由于中药只采用口服法，故在抗休克及抢救昏迷病人时，使用受到限制。本组 105 例中，治愈 95 例。

传染性单核细胞增多症

中医辨证论治传染性单核细胞增多症（肾型） 〔张韬玉，等. 新中医 1975；5：35.〕

肾型传染性单核细胞增多症具有发热、头痛、咽痛、颈淋巴结肿大、肾脏受损及血中异形淋巴细胞增多的特征。中医辨证认为系瘟瘴疫毒侵犯下焦致病，本质为疫毒热盛及湿热秽浊。主要证型有热重于湿与湿重于热。●“肾型传单”热重于湿型：女，5 岁。发热、咽痛、尿血，继而颈淋巴肿大，咽赤，舌红苔黄腻，脉洪数。经西医诊断为“肾型传单”；中医辨证属下焦热盛毒壅。方用小蓟饮子加双花、连翘、重用大青叶、板蓝根。4 剂后肉眼血尿消失，苔薄黄，舌微红，脉细数。用小蓟饮子加麦冬，重用三七、地榆炭。连服 20 余剂后，血、尿检查均恢复正常。4 个月后曾复发血尿兼有阴虚之象，又用小蓟饮子去木通、滑石、竹叶，加阿胶、知母、黄柏炭、胡连、内金、白芍。服十余剂而愈，再无复发。●“肾型传单”湿重于热型：男，3 岁。不规则发热，不渴饮，四肢沉重，伴咽赤肿痛，浮肿，尿少，舌质正常，苔白腻，舌胖大有齿痕。西医诊断为“肾型传单”。中医辨证为湿热下注，热移下焦。给予八正散加双花、连翘、重用板蓝根，1 周后退热。两周后血尿消失，未再复发。

“清热解毒养阴汤”治疗传染性单核细胞增多症一例临床报道 〔周素琴. 中医药学报（黑龙江中医学院）1978；1：27.〕

女，10 岁。高热、咽痛、淋巴结肿大两天。患儿面赤体瘦，无汗，声低懒言。咽红，扁桃体 II 度肿大，肝脾肿大有触痛，舌尖红，苔微黄，脉弦数。白细胞 20×10^9/L，其中异型淋巴细胞占 0.11。西医诊断为传染性单核细胞增多症。中医辨证属毒热伤阴，营卫气血均受其殃。治则清热解毒养阴，佐以散结化瘀。方用清热解毒养阴汤：重楼、黄芩、知母、丹皮、大青叶、板蓝根、生地、麦冬、沙参、花粉、元参、白芍、生牡蛎、夏枯草、甘草。两剂后热减；去知母、黄芩，加柴胡、青黛（包冲）再服两剂，体温正常，咽部症状好转。减大青叶、板蓝根剂量，加焦三仙，连服 6 剂后淋巴结恢复正常，肝脾已未触及。复查血象，正常。

传染性单核细胞增多症24例临床初步分析 〔李文元. 丹东医药 1980；1：24.〕

24例中，7岁以下22例。起病急骤者18例、较缓和者6例。针对不同临床表现给予相应对症支持治疗，内服病毒灵。并使用中药抗毒合剂：板蓝根25克，大青叶、薄荷、甘草各10克，连翘、柴胡各15克。热盛加生石膏50克。在此基础方上随症加减使用。对脑膜炎型高热、神昏、惊厥者，加用安宫牛黄丸或牛黄清热散、醒脑静。必要时给与解痉、降低颅压，使用呼吸兴奋药、能量合剂等。对有细菌感染、重症混合型给与抗生素及短程氢化考的松或强的松。

狂 犬 病

验方盘龙散治愈狂犬病验证介绍 〔吕佩韶. 黑龙江中医药 1966；4：35.〕

本文介绍绥化铁路医院退休中医师田余三家传验方盘龙散治疗疯猫、疯狗咬伤致狂犬病的经验。配方及用法：左盘龙（即鸽子粪，用瓦微焙）、地肤子、紫背天葵子各9克，共研细末。成人每服9克，用黄酒30克送下，每隔6小时服1次。儿童剂量酌减，但最少要服6克，黄酒减量。必须连续服用，一般服2～3周以上，直至病症消失再稳定一个时期，口嚼黄豆感觉有豆腥味时为止。服药期间要静息，忌鸡、鱼、猪头肉、杂畜肉、油炸食物等发痰动火的食品。若内毒较深，大便闭塞涩难者，可辅用下瘀血汤：土鳖虫7个（去头足，粳米拌炒），桃仁、大黄各9克，共为极细面。将药面拌添入黄酒一大碗中，再加蜂蜜15克，煮数十开后，分两次微温服下（儿童酌分3次服）。以后隔半日服盘龙散1次，交替服2～3剂后可见疗效。例：女，13岁。足部被野猫咬伤。其弟同时被咬，后发病抽搐，确诊狂犬病，翌晨死亡。患儿第二日亦狂躁谵语，闷乱不安。医院治疗无效被送回家。经用盘龙散后症状逐步好转，连服药30余剂，共治27天症状全部消失。

登 革 热

辨证治疗登革热484例 〔彭玉林，等. 新中医 1980；3：37.〕

登革热多发生于夏秋季，属中医的“温疫”范畴，病因为暑热疫毒，故可名之为“暑湿疫”。多有高热、斑疹、头痛、关节肌肉痛等表现。本文报告484例中（儿童34例），绝大多数单纯用中药治疗。列入统计的408例中，痊愈405例，无效3例。治疗方法：●初期卫气同病：湿重于热：恶寒重发热轻，无汗，头身痛，胸闷腹胀，呕恶，苔白厚腻，脉濡。宜疏利透达，用宣透膜原法。药用厚朴、槟榔、藿香、法夏、黄芩、甘草、草果、

生姜。热重于湿：热重寒轻，少汗，口微渴，尿短，头身痛，苔黄腻，脉濡数。宜清热利湿透邪，用加减银翘散。●极期：气分热盛于胃：壮热汗出，不恶寒或寒战，头身骨节烦疼，便秘溺赤，烦渴或不多饮，面红目赤，舌红，苔黄干或黄腻，或隐见斑疹。宜清热利湿解毒。用白虎加苍术汤加减：石膏、知母、甘草、苍术、连翘、银花、板蓝根、葛根。热重加新雪丹；少汗加青蒿；苔白腻加藿香、佩兰；疹露选加红条紫草、赤芍、丹皮、红花、生地。气血两燔：高热、汗多、口渴，头痛如劈，斑疹稠密或出血，舌红绛，苔黄燥，脉滑数。宜清热凉血解毒。用加减清瘟败毒饮：石膏、生地、知母、黄柏、玄参、黄芩、栀子、丹皮、赤芍、连翘、桔梗、竹叶、板蓝根、甘草。便秘加大黄。●恢复期：热伤阴液：宜养阴生津。用石斛、扁豆、花粉、沙参、丹皮、玄参、谷芽、甘草。阴虚选加银柴胡、白薇、地骨皮、旱莲草；气阴两伤合生脉散。湿热未尽，胃气不和：宜芳香醒胃。用五叶芦根汤加减：藿香、莲叶、佩兰、芦根、神曲、苡仁、银花。脾胃虚弱：宜益气健脾。用六君子汤加味。

□细菌性传染病

败　血　症

中西医结合抢救两例败血症的体会　〔海南西医学习中医班.新中医　1972；6：32.〕

男，12岁。高热、咳嗽、气促、胸痛，全身皮疹及散在性出血点。腹胀便秘，尿黄赤。舌红干有芒刺，苔黄干，脉细数。入院诊断为胸膜炎、败血症、心力衰竭、青霉素过敏。辨证属热邪炽盛、气血两燔、阳明实热。宜急下存阴、清热解毒。在西药强心剂控制心衰同时，用大黄、青天葵、银花、菊花、赤芍各12克，地丁、黄芩各9克，黄连6克，元参18克，茅根、生地、花粉各15克。3剂后排出多量黑臭便，腹胀减轻，心衰有改善。上方去大黄加冬瓜仁15克，淮山12克，每天3剂，连用2天后（同时使用抗生素等），胸痛咳嗽大减，呼吸平顺，皮疹及出血点消退，但仍舌红、苔黄干、脉细数。按上方去地丁、黄连加沙参、石斛各12克，花粉增至24克，每天2剂，连服3天，并继用养阴润肺益胃之剂调理数日，痊愈出院。

灸治疗法治疗瓜藤风的临床体会 〔东旭大队公费医疗所. 医科简讯（福建南安） 1974；1：30.〕

瓜藤风属中医学风毒流注的范畴，现代医学称为脓毒血症。用艾灸疗法及内服中草药，必要时配合抗菌药物治愈5例，而单纯应用抗生素治疗的2例则1例死亡，1例经7次切开排脓而愈。艾灸法：用隔姜艾绒灸法，取穴"五尖"（百会、两肩尖、两膝盖），每灸5～7壮，灸至全身大汗为止。同服清热解毒合剂：清风藤、穿根藤、白芷、山甲、羌活、独活、三丫苦、花粉、连翘、忍冬藤、甘草、归尾。剂量因人而定，每日1剂。随证加减：高热、谵语配清心牛黄丸；体虚加党参、黄芩；便秘加大黄、桃仁泥；恢复期去山甲、忍冬藤、连翘，加苡米、黄芪、白芍等。

中西医结合治疗小儿金黄色葡萄球菌败血症28例 〔杭州市第五人民医院儿科. 浙江中医药杂志 1975；10（2）：44.〕

根据中医辩证该病属温热病范畴。患儿面色壮红，眼结合膜充血，口有热气，牙齿干枯无津，舌质深红，舌苔黄厚，大便秘结，脉象洪滑而数，甚则热深厥深，神昏谵语，循衣摸床，四肢不温，脉象沉伏，血压降低。治宜清热解毒为主，根据病情轻重与深浅，选用银花、连翘、紫花地丁、野菊花、虎杖、蚤休、生石膏、知母、淡竹叶、黄芩、川朴、黄连、丹皮、野冬青、千里光、蒲公英、忍冬藤等。神昏谵语酌加石菖蒲、郁金、淡竹叶、人中白、紫雪丹等；大便秘结、舌苔黄厚酌加生大黄、生枳实、全瓜蒌、火麻仁等；局部脓肿肿胀疼痛加穿山甲、皂刺、当归、土贝母、生甘草等；骨髓炎或脓肿溃疡加黄芪、当归、红花、猫人参等；并发肺炎或脓胸加干芦根、冬瓜子、桃仁、苡仁；气急加炒苏子、葶苈子、莱菔子；热病伤阴、身热不解、舌红绛而干或舌绛起刺加鲜生地、麦冬、石斛、元参、黄精。病久气虚、面色苍白、乏力短气加太子参、党参、黄芪。继发霉菌感染，口腔出现鹅口疮者，加黄精、黄连、土槿皮、龙葵、千里光、五倍子等。清热解毒药与抗生素合用可以取得相辅相成的效果，亦能相应地减少抗生素的用量，缩短疗程。中医疗法不仅针对病因，且注重全身功能状态，使病程经过较为顺利，继发霉菌感染有所降低。

脓毒血症一例 〔蔡友敬. 新中医 1976；6：21.〕

男，1岁。因头疖切开排脓并发脓毒血症，高热不退，西药治疗未效。患者烦躁不安，肢不温，唇焦红，渴不引饮，舌尖红，苔黄，指纹紫红，透气关。此邪入营血，热毒炽盛，阴伤神扰。急拟清热解毒、滋阴凉血，用犀角地黄汤合九味消毒饮加减：银花、连翘、紫地丁各6克，蒲公英、败酱草各9克，黄连15克，赤芍、丹皮各3克，犀角1.5克。服两剂热退神定；再两剂后减犀角，服3剂发热未再起。乃改用银花、杏仁、浙贝、公

英、连翘各 6 克，紫地丁 9 克，前胡、桔梗各 3 克，甘草 1.5 克，3 剂痊愈出院。

长期高热 〔韦继贤. 中西医结合资料（山东） 1977；30.〕

男，6 个月。出生后第 3 天开始发热 38.2℃，喷嚏流涕，吐泻，第 13 天出现多睡发惊，省人民医院诊断为“新生儿败血症”。两次住院，曾应用多种抗生素、激素、输血等治疗，体温始终不正常，高热不退。转诊中医时患儿啼哭不已，汗出，吐乳，便稀，面色潮红，指纹紫暗，舌尖红，苔白腻。辨证为先天不足，热毒流入经络，内蒸发热，日久津液暗耗，至成阴虚热盛之难症。治则清热活络、养阴生津：沙参、地骨皮、白薇各 4.5 克，青蒿、麦冬、竹茹、丝瓜络、双花各 6 克，莲肉、小谷芽各 9 克，鲜荷叶半张。水煎服。以后在本方基础上加减使用治疗 3 周，热退神佳，嗜乳好，舌脉正常。本例治疗之方理是用沙参、麦冬、生地养阴生津；双花、青蒿、地骨皮、白薇、儿茶、浙贝、荷叶等清解内蕴之热毒；莲肉、扁豆皮、谷芽、竹茹等健脾、渗湿、和胃，以保后天升发之气；用丝瓜络、牛子等解表清热活络，使新侵之邪从表而解。

温江地区农村小儿败血症 183 例的诊断治疗问题 〔郭仕群. 温江医刊 1978；1：10.〕

本组 183 例中，除一般疗法和抗生素外，加服中药者 36 例，高热期按中医温病卫、气、营、血辨证施治，重用清热解毒药，以清瘟败毒饮加减为主。恢复期则扶正驱余邪，益气养阴，健脾益气。以青蒿白薇汤、补中益气汤、八珍汤为主，对加速恢复期病儿健康起到了重要的作用。

疮毒陷营（败血症） 〔马新云. 广西中医药 1978；4（4）：40.〕

男，11 岁。右膝关节外侧疖肿，发烧。经抗生素、激素治疗六天，症状减轻，但又出现霉菌感染，故请中医会诊。初因高热不退，处于正盛邪实阶段，故应凉血清热解毒，投清营汤加减，并于方中佐清气之药：犀角粉、银花、连翘、丹皮、生地、蒲公英、黄连、元参、麦冬、甘草、天花粉、茅根。使其透营分之热转出气分而解。至邪毒稍退，余热未尽，气液耗伤，出现阴虚内热之证，改为清热养阴之法。方用淡竹叶、生石膏、银花、连翘、山豆根、丹皮、炒栀子、生地、白术、元参、桔梗、莲子心、茅根、甘草。标本兼顾而获痊愈。

猩 红 热

黄连治疗猩红热 38 例的初步观察 〔陈宗棠，等. 浙江中医杂志 1975；4：145.〕

本组病例均为初期无并发症患者。其中 4～12 岁者 26 例，全部治愈。

退热时间平均 4.5 日，咽部恢复正常时间平均 7.9 日，皮疹消退时间平均 3.73 日，住院天数平均 13.5 日。与青霉素治疗组 100 例对照，两组疗效相近。【方法】 内服黄连干浸膏（每 0.25 克等于原生药 1 克），一般幼孩日 3 次，每次 0.15 克；较大儿童 1 日 4 次，每次 0.3 克。持续服药时间平均 6.5 日。黄连，系抗菌力强、抗菌范围广的植物性抗生素之一，在培养基上对溶血性链球菌有杀菌或制菌作用。它对本病轻型或普通型疗效好，对中毒型或脓毒型者，亦可配合其他中药与青霉素治疗。

祖国医学对猩红热的认识 〔汪慎之. 广东中医 1958；3（2）：14.〕

猩红热不见于古籍，自清朝以后始有本病记载，名为烂喉痧、丹痧、疫毒痧等。病源是疫疠秽邪，从口鼻而入，分布三焦，既非风寒客邪，亦非停滞里证，与伤寒六经证大不相同。主要症状有恶寒头胀，肤红肌热，咽痛腐肿，痧斑如麸壳，两颊潮红，而口周有一圈苍白，或有便秘或泄泻，高热神昏，舌绛如朱，若烂杨梅状。愈后大片脱皮，四肢历节酸痛等。若有灼热无汗、痧隐神昏、喉烂气秽、牙疳、痧后身热不退而喘咳（肺炎），或痧后毒走四肢而光亮浮肿（肾炎）等均属本证之凶候难治。【治疗】 ●汗法：初起宜解肌透痧汤；痧不透而咳嗽气逆宜麻杏石甘汤加减；头面无痧、身热无汗用加减葛根升麻汤；痧毒肿硬疼痛用败毒散。●清法：痧布而不透、发热无汗、烦渴咽肿用加减黑膏汤①；壮热烦渴、谵语、舌红绛无津用凉营清气汤②；身热苔黄、舌红绛、疫喉腐肿用加减滋阴清肺汤；痧后身热不退、口渴、咽痛蒂坠用加减竹叶石膏汤。●下法：若下焦积热、大便秘结、目赤脉实用大黄、芒硝或凉膈散等。●外治：白边万年青根切片含口内；或蒜泥敷虎口穴后 2 寸许，即手腕骨凹陷处使起泡，挤掉泡中水液后贴上膏药；或用金不换、锡类散、六神丸等吹喉；或用土牛膝根液、万年青汁、鲜橄榄汁等嗽喉。

猩红热用针刺、中药治疗 62 例的临床观察 〔冯治民，等. 辽宁医学杂志 1959；2（2）：13.〕

62 例患儿共分 6 组，●针刺＋解毒汤③ 26 例。●蓝射消毒饮④ ＋冰

---

① 黑膏汤组成：豆豉、生地、石斛、石膏、赤芍、薄荷、蝉衣、浙贝、竹叶、僵蚕、甘草、芦根、浮萍。

② 凉营清气汤：犀角、石斛、山栀、生地、薄荷、川连、赤芍、元参、木通、贝母、银花、川连、桑叶、连翘、石斛、竹叶、芦根。

③ 解毒汤：公英、蓝根各 15 克，升麻 3 克，姜虫、连翘、马勃各 9 克，苏桔红、薄荷各 4.5 克，柴胡、桔梗、生草、元参、川连、黄芩、全虫各 5 克，水煎至 120 毫升，服法同上。

④ 蓝射消毒饮：蓝根 30 克，马勃、连翘各 15 克，姜虫、重楼各 9 克，射干 4.5 克，水煎至 120 毫升。1～2 岁 20 毫升/次，年龄大者酌加，4 小时 1 次。

茶散 19 例。●蓝射消毒饮＋冰茶散⑤＋青霉素 8 例。●解毒汤＋冰茶散＋青霉素 2 例。●解毒汤＋冰茶散 2 例。●针刺 5 例。临床观察证明：解毒汤与蓝射消毒饮的效果基本相同，均有清热、解毒、消炎、杀菌的效用，并不亚于青霉素。针刺疗法对咽峡炎消除最快。本组全部治愈。针刺治疗本病似由于神经系统的调整，促使抗体增加而达治愈。针刺穴位：少商、商阳、金津、玉液、曲池、合谷等，高热神昏可刺出血，伴其他症状可配合使用相应的治疗穴位。

预防猩红热验方 〔全国爱国卫生运动展览会山东省资料. 中级医刊 1959；2：69.〕

双花 6 克，紫草、桔梗、钩藤各 4.5 克，葛根、甘草各 3 克，薄荷2.4 克，灯心 1.5 克，以赤小豆 4.5 克为引。1 剂煎 2 遍，约成 100 毫升，分 3 次服，1 日服完（此为 5 岁儿童量）。

治猩红热方 〔青海省中医验方汇编第二辑. 中级医刊 1959；2：69.〕

桔梗 6 克，贝母、金银花、连翘、元参、牛蒡子各 4.5 克，防风、甘草各 3 克，薄荷 1.5 克，水煎服。3 小时后药渣再煎一次服。

中药治疗猩红热 50 例疗效观察 〔费延升. 哈尔滨中医 1959；2(12)：27.〕

作者分别用中药及西药各治疗非中毒型猩红热 50 例。结果，平均体温恢复正常时间，中药组 2.1 日，西药组 1.29 日，治疗后咽拭子培养阴性者中药组：西药组＝2：1。两组均全部治愈。基本方：双花、连翘、生地、元参、丹皮、犀角、芦根、薄荷、寸冬、知母、桔梗。随症加减。后期用猩红热 1 号汤：连翘、知母、天冬、桔梗、芦根、薄荷、桑叶、赤芍。猩红热属中医丹痧，治疗方法各家有别，作者主张按张锡纯《衷中参西录》宣毒发表、清喉解毒方法为是。

加减雷击散预防猩红热初步观察报告 〔李玉清，等. 山东医刊 1959；12：28.〕

雷击散涂鼻或咽部，对全市 8 岁以下儿童进行预防。共观察 238 个密切接触者，仅 3 人发病（1.2%），其中涂药 1 次后发病 2 例，2 次后 1 例。加减雷击散：牙皂 10 克，麝香 1 克，朱砂、雄黄各 7.5 克，辛夷、防风、桔梗、苍耳子、藿香、贯众、陈皮、半夏、枯矾、甘草各 6 克，细辛、白芷各 4.5 克。共研细末，按每 7.5 克药末加甘油 30 克的比例调匀，浸泡 1 夜，滤去渣，存甘油备用。用时涂鼻或涂咽部，每日 1 次，连涂 3 次（饭后 1 小时涂）。

针刺治疗中毒型猩红热三例纪实 〔杨逢伦，等. 江西中医药 1960；1：28.〕

⑤ 冰茶散：冰片 4.5 克、儿茶、硼砂各 1.5 克。研细末吹咽部或内服。

其中两例为儿童。【案一】 男，2岁。高烧，意识不清，阵发抽搐，面颊潮红，口圈苍白，周身皮肤弥漫性潮红，有粟粒大之充血疹，"杨梅舌"，扁桃体肿大充血。针刺左手十二井刺出血，刺曲池、内关、合谷；足三里、太冲、百会、风府、风池、大椎，用泻法。因右上肢烫伤，故未取穴。针一次后，抽搐停，以后改刺少商、商阳、隐白、厉兑（刺出血），风府、风池、中脘、天枢、合谷、内关、足三里。取平补平泻，不留针。患儿病情大为好转。再针百会、风府、风池、大椎、中脘、合谷、曲池、足三里、三阴交。间日1次，共3次，配合青霉素治疗，痊愈。【案二】略。

痧痘的辨证与治疗 〔刘弼臣.北京中医学院学报 1960；1：34.〕

叶天士将本病命名为"烂喉痧"。金保三又名之为"烂喉痧痧"。本病具强烈传染性。文中详述了本证的形成与发病机理，症状，轻重顺逆的辨别，卫、气、营、血在痧痧辨证中的作用及与白喉、麻疹的鉴别等，最后简述痧痧的预防和护理。治疗分为外治和内治法，外治包括用玉钥匙吹喉，溃腐者用锡类散、金不换、珠黄散吹喉以化毒去腐、清热生肌。外肿者用如意金黄散、三黄二香散外敷，三棱针少商穴刺出血等法。【内治法】分三期。●疹前期疏达法，使痧毒速透，伏邪由外而泄。早期可用喉科葛根汤，稍重可用葛犀汤。若属严冬，发而不畅，可用荆防葱豉汤。此期切忌辛温升散太过，更不可进大剂寒凉。●见疹期治疗最为重要，可用清散法，轻者用陈氏清肺饮，热毒内甚用犀羚二鲜汤。清化法：用蒌贝涤痰汤以宣气祛痰。如有营血热极之象，用清咽化痧煎。热入心包用犀地清神汤治疗。下夺法：按"上病下取，引而夺之"之意，用犀连承气汤。●疹后期分别用救阴法（五汁饮）甘寒救液养阴，解遗毒法治疗火毒未清、体有烂斑。外用黄柏末香油调敷，内服三黄汤或五福化毒丹。

大蒜液试治猩红热初步报告 〔赵善堂.浙江中医杂志 1960；5（2）：81.〕

内服5%大蒜糖浆，每次15毫升，1日4次，并用10%大蒜浸液喷喉，1日4次，治疗2例。其中一例皮疹迅速消退，喉拭培养转阴；另一例经青霉素治疗11天，喉拭培养始终阳性，改用大蒜液治疗后，次日转为阴性。本草记载大蒜主治泄泻、暴痢、干湿霍乱、风邪，杀毒气，去水恶瘴气，除风湿，破冷气，健脾胃，解瘟疫、中暑不醒等。近年来临床亦证明其对多种急性传染病有效。作者用100%大蒜液对溶血性链球菌进行体外抗菌测定，其抑菌圈达25毫米左右。治疗也证明大蒜糖浆对猩红热具有肯定疗效。

中药石膏合剂治疗猩红热30例临床观察 〔南京市传染病医院医务部.江苏中医 1960；12：33.〕

中药石膏合剂系用生石膏（先煎）1800克，大青叶900克，生甘草240

克加水熬煎，去渣浓缩成 450 毫升，加入糖浆 150 毫升混匀而成。一般用量，每日 30～60 毫升，分 2 次服。服药时间最短 2 日，最长 6 日，平均退热时间 1.83 日，平均疹退时间 1.83 日，咽部细菌阴转时间 1.85 日。

单纯针刺治疗猩红热临床疗效观察 〔杨逢伦. 江苏中医 1963；10：22.〕

针刺与耳针并用，耳针主穴为耳轮三针，针刺配穴为大椎、曲池、天柱、少商。共治疗 72 例（其中 6 岁以下 62 例），痊愈 70 例，好转 2 例。本文并就其作用机制进行了探讨。

"猩红热煎剂"治疗猩红热 51 例疗效初步观察 〔重庆市传染病医院中西医结合小组. 重庆新医药 1972；2：26.〕

煎剂由银花、菊花各 15 克，黄连 6 克，紫花地丁、蒲公英各 30 克，一见喜、元参各 12 克组成。个别高烧者加黄柏、黄芩、栀子各 12 克。服至体温正常，皮疹全部消退为止。51 例中，治愈 42 例，无效 9 例。体温恢复正常平均 4.1 日，皮疹全部消退平均 4.5 日。治疗过程中未发现副作用。

猩红热的防治 〔李惟君，等. 陕西新医药 1974；3（5）：44.〕

治疗除用青霉素等抗菌药物外，中医药为：●发病初期，用牛蒡子 9 克，薄荷、蝉蜕各 3 克，水煎服。●发病 2～3 日，发热、咽痛、皮疹显著，舌红绛，可用蒲公英、紫花地丁、玄参各 12 克，金银花、连翘各 9 克，水煎服。●草药单方有：土牛膝、板蓝根各 30 克，煎汤服；或用蒲公英 30～60 克煎汤服 7～10 日。

中医儿科临床浅解——小儿喉痧 〔中医研究院西苑医院儿科王伯岳. 赤脚医生杂志 1975；1：43.〕

小儿喉痧即猩红热，治法应以清凉宣透及泄热解毒为主。并发肾炎，则以清利湿热为主。治疗过程中，过于辛温、苦寒、收敛、攻下，皆不适宜。●轻证宜清热解表。用清解汤：金银花、连翘、牛蒡子、大青叶各 9 克，荆芥穗、黄芩、锦灯笼各 6 克，薄荷、蝉蜕、甘草各 3 克。●重证宜清热解毒。用解毒汤加减：鲜生地、连翘、知母、蒲公英各 9 克，青黛、儿茶、黄芩、马勃各 6 克，甘草 3 克。●后期宜清热养阴。用甘桔汤加味：桔梗、天花粉、连翘、地骨皮各 9 克，麦冬、大青叶、锦灯笼各 6 克，蝉蜕、甘草各 3 克。若有消化不良，宜健脾和胃，用调胃散加减：茯苓、连翘、莱菔子、藿香、石斛、炒神曲、大腹皮、炒扁豆各 9 克，桔梗 6 克，甘草 3 克。若疹后出现小便异常，宜清利湿热，用清消饮加减：茯苓、泽泻、金银花、连翘、蒲公英各 9 克，知母、黄柏、车前草各 6 克，甘草梢、通草各 3 克。若尿化验有肾炎改变，可按肾炎治疗。预防本病，可用白萝卜半只，青果数枚，煎水当茶饮。或用绿豆煎汤服；如已接触病人，可服下方预防：板蓝根、金银花、蒲公英各 9 克，甘草 3 克。水煎，连服 3～5 天。

中医药治疗猩红热 279 例体会 〔汕头市第一人民医院. 广东医药资料 1975；5：14.〕

6～15 岁共 203 例，占 72.8%。经服中药猩红热 1 方后，退热时间平均 2～3 日，自觉症状好转平均 2～3 日。无 1 例死亡。作者认为猩红热属于“湿热疫病”范畴，主要矛盾是烂喉（咽峡炎）。故拟普济消毒饮加减，清热解毒利咽喉。【猩红热 1 方】 蛇舌草 30 克，板蓝根、土牛膝各 15 克，连翘 12 克，山豆根、牛蒡子、津桔梗、黄芩、金银花各 9 克，马勃 6 克，粉甘草 4.5 克。病在初期加用荆芥；高热加石膏、黄连，淋巴结炎加海藻、昆布、夏枯草，关节肿痛加防己、豨莶、桑枝，咳嗽加杏仁、浙贝，皮下出血加丹皮、生地、仙鹤草，呕吐加竹茹、藿香梗，腹胀加川朴、川楝、枳壳，便秘加大黄，小便不利加车前、泽泻。恢复期宜滋养阴液，用【猩红热 2 方】 北沙参、生地各 12 克，麦冬、花粉、杭芍、茯苓、元参、桔梗、知母各 9 克，粉甘草 3 克。若咽喉出血加赤芍、丹皮、旱莲草、仙鹤草、茅根、生地、紫草等；神昏谵语选用紫雪丹、至宝丹或安宫牛黄丸。对晶形粟粒疹及痒甚者，用黄连 1.5 克，捶碎煮浓汁涂患（痒）处。

祖国医学对猩红热的认识 〔曾庆春. 医学资料选编（武汉） 1976；1：49.〕

本病乃天时不正之气酿成疫疠之邪，从口鼻入于肺胃，疫毒内郁，必然蒸逼肺胃，蒸逼营血。而咽喉为肺胃之门户，热势上攻，冲于咽喉则发为喉痧，蒸逼皮毛肌肤则发为丹疹。辩证：从咽喉溃烂程度可辨别邪毒轻重，轻者其烂零星，其色鲜润，口无秽气。重者腐烂满布，其色灰黄，口喷秽气。若会厌腐去，声哑气急等属难治。出疹形色上，要遍体见点，融合成片，疹色宜鲜活红润。如痧点密集成片，点粘不分，或遍体皆见，而颜面独无者，均为不好之征，亦属难治。出疹部位方面，先起自人身阳部，而后达于人身之阴部，此为顺出；若先自人身阴部透出，而后达于阳部。此为逆出，多属不顺；若更见疹点隐约难透，其证多难治。本病一定要发热，发热邪则外达。同时要有汗才是吉兆，有汗者，心液足也；无汗者，心液亏也。舌苔方面，若痧未透而舌苔剥落，色赤而有刺，是邪化火入营，若透者乃营热外泄。脉象总以浮缓者为顺，若沉伏，弦数无序或沉细如丝均属败象。论治：初起之时，频用解肌散表，温毒外达之法，若以寒凉强遏，多致不救。处方多以加减败毒饮为主，酌情增减。若病入营分，痧点外透，高热神烦，急需清营凉血，方用犀角地黄汤加元参、板蓝根、马勃、二花、连翘等。若进入恢复期，热退毒解，但阴伤余毒未尽，须用养阴和清余毒之法，方以滋养清血汤为好。除上述一般治法外，还可酌情选用麻杏石甘汤、凉营清气汤，清营汤，升麻葛根汤等。

猩红热和流行性腮腺炎的中药疗法 〔沈仲圭. 浙江中医学院通讯 1977；4：

24.〕

猩红热由外感时疫蕴结肺胃，疫毒化火，上蒸咽喉而致。治法先宜辛凉透疹，次则凉营泄热。●辛凉透疹法。孟河丁甘仁方：银花、连翘、牛蒡子、浙贝母、广郁金、射干各9克，薄荷4.5克（后入），生甘草3克，桔梗6克，玄参、板蓝根各12克。●凉营清气汤：犀角3克，生地18克，丹皮、赤芍、竹叶、焦山栀、连翘各9克，生石膏、竹沥各30克，薄荷4.5克（后下），黄连6克，玄参、石斛各12克，鲜芦根60克，茅根24克。

辨证施治烂喉痧临床认识 〔杨庆余.黑河医药 1979；1：22.〕

本症分疹前期、发疹期、疹后期三期，以及轻症、重症、顺症、逆证辨证分型。用温病的卫气营血理论进行辩证论治。治疗分内治法与外治法两端。●疹前期辛凉透解微汗疏达，用银翘散加减。●发疹期据证分别采用清气散毒法，宜吴氏桑菊饮加减；清营化毒法，宜瓜贝滋痰汤、清营汤、万氏牛黄清心丸等；夺下存阴法则用增液承气汤之属。●疹后期以甘寒养阴为法，宜麦冬汤、增液汤之类。外治法当配内治法，以喉症散或冰硼散吹；外肿者以如意金黄散调鸡蛋清敷患处。

喉痧 〔周志红.辽宁中级医刊 1979；10：49.〕

仿普济消毒饮随证加减治疗猩红热患儿21例，均获良效。方用银花、连翘各9克，板蓝根15克，柴胡、升麻、大力子、桔梗各6克，马勃、玄参各3克。21例中伴中耳炎者6例，伴肾病2例。经上方治疗3日内体征消失者11例，5日内痊愈者7例，2例配合注射青霉素痊愈，1例经补液后10日痊愈。

猩红热辨证论治的体会 〔李作森.新中医 1980；1：21.〕

中医辨治为主，中西医合诊治疗猩红热173例（其中2～12岁157例），治愈141例，显效23例，无效9例，治愈率81.5%。针药并施，辨其病在卫气营血的不同，分别予以透表、清营、解毒、养阴等法。【案例】 男，11岁，两天来发热39.5℃，嗜睡、咳嗽、咽痛、腹痛、面红无汗，舌红苔白，咽喉红肿，脉弦数，胸部稍有隐约痧点。邪侵肺卫及营。治宜解表透痧、清营解毒：蝉蜕、山栀、甘草、玳瑁各3克，牛子、葛根、芥穗、连翘、郁金、桔梗、马勃各6克，葱白10厘米为引，水煎服。外用冰硼散吹喉。针外金津、外玉液、大椎穴，均取泻法。二诊：体温38.1℃，汗出口渴，舌绛苔粘腻，红痧密布，便秘、尿黄、脉洪数，为痧毒盛于里，气血两燔。治宜清热凉血，解毒利咽：板蓝根、大青叶、花粉、连翘、石斛、山栀、黄芩、莱菔、马勃各6克，生地、甘草各3克，银花12克，玄参15克，红萝卜3片为引。针中脘、外金津、外玉液（均泻法），三阴交（补法）。三诊：体温37℃，痧稍收，身微热，喉痛减，腹痛较重，脉弦数。为

疫毒内陷，素有宿食。治宜清营解毒，健胃消食化滞。用银花、连翘、生地、麦冬、建曲、枳壳各 6 克，玄参 15 克，木通、甘草、郁李仁各 3 克，芦根 12 克。四诊：热退疹收，腹痛已止，舌红润，共治疗半个月而愈。

百　日　咳

小儿百日咳之简单治疗法　〔郭峰. 河北卫生　1951；3：48.〕

用去皮切碎之蒜头 30～40 克（5～10 岁量，5 岁以下用 25 克），冲沸水 250 毫升，浸泡 10 小时后取滤液。每 2 小时服 1 汤匙，连续服药 3～4 周。不仅可作治疗，亦用于预防。

百日咳的诊治　〔桑林. 河北卫生　1951；3：54.〕

大公丁、广木香各 15 克，川芎、藁本各 12 克，朱砂、零陵香、山奈、半夏、大黄、全蝎各 9 克，羌活、白芷、细辛各 6 克。除朱砂另研细末外，余药共研末，再与朱砂末拌匀。1 次量是 1 岁内 0.45 克，2 岁 0.75 克，3～4 岁 1 克，5 岁以上者 1.5 克，日 4 次。服药后注意忌风寒及不易消化食物。作者体会用其他方法治疗无效者，用此方每可收效。

"百日咳"疾病史略　〔任应秋. 北京中医　1954；3（9）：33.〕

唐代孙思邈《千金方》（581～673）一书虽无百日咳病名。但对百日咳的证候和治疗已有一定的认识。宋朝钱仲阳的小儿药证直诀（1068～1085）对百日咳症状有完整的描写。明代寇衡美全幼心鉴说："小儿百日咳痰者，呃逆为恶。"提出了相当现在的病名。

百日咳治疗经验介绍　〔松泉. 中医杂志　1955；3：27.〕

百日咳患者要严避风寒，并禁食肉类。作者根据吴鞠通医案中用加味千金苇茎汤（苇茎、薏仁、瓜仁、桃仁、苦葶苈子）治疗呛咳的记载。用甜梨、苇根、橘皮、清夏、苦葶苈子、冰糖治疗数例，获良效。但应注意与感冒初期的普通咳嗽鉴别，后者不可误用葶苈子，否则会引邪深入。百日咳多有湿痰现象，要少用滋腻药品，如二冬二地元参之类。

百日咳治疗经验介绍的补充　〔松泉. 中医杂志　1955；4：48.〕

●新会皮、浙贝、桑白皮、瓜蒌仁各 6 克，鲜竹茹 9 克，清夏、苦葶苈子、生甘草各 3 克，甜梨 1 个去皮核。●鲜芦根 30 克，冬瓜子、桃仁、清夏、新会皮各 3 克，薏苡米、鲜竹茹、桑白皮、浙贝各 6 克。

天门冬合剂对百日咳的疗效　〔龚亨阳. 江西中医药　1955；6：52.〕

芦荟叶可用于小儿百日咳　〔丁源. 药学通报　1955；3（6）：282.〕

芦荟叶（苏沪一带习称为龙角草）治疗百日咳，2～3 岁需用长约 18～20 厘米的叶 1 张，短小的叶用 2 张；1 岁以下酌减量。以冰糖（或白糖）煎煮，弃渣饮汁，日服 1 次，连服 4～5 日即见效。

黄连治疗百日咳的初步报告及其在试管内对于百日咳杆菌的抑制作用 〔赵松乔，等.中华医学杂志 1955；41（10）：918.〕

100%黄连煎剂，1岁以下日量1～1.5毫升，1～2岁1.5～2毫升，2～5岁2～2.5毫升，5岁以上2.5～3.5毫升，用大量饱和糖浆冲服。治疗52例，治愈17例；明显好转14例；进步17例；无效4例。黄连在试管内对百日咳嗜血杆菌有显著抑制作用，但比链霉素与氯霉素弱。

大蒜液对百日咳杆菌抑杀作用之观察 〔张容，等.中级医刊 1956；3：173.〕

抑菌实验表明，百日咳杆菌对大蒜液是敏感的，大蒜液浓度愈大，抑菌带愈宽；但浓度低于使细菌致死量时，仅能抑制细菌生长而不能杀灭之。作者指出，培养基的厚薄，可影响抑菌带之宽窄，培养基愈厚抑菌带愈窄；反之，培养基愈薄，则抑菌带愈宽。

天冬合剂治疗百日咳113例疗效的报告 〔裴慎.中医杂志 1956；12：631.〕

本组113例中仅1例为10岁以上。【方药】 天冬、麦冬各15克，百部根9克，瓜蒌仁、法半夏、化橘红、净竹茹各6克，煎服。1～3岁，分6次服，4～6岁分4次服，7～10岁分2次服，每3时服1次，服时加温。鼻出血者加白茅根、藕节各15克；呕吐用伏龙肝15克开水泡化澄清去渣，用此水煎药。泄泻加白术、山药各6克。痰多加莱菔子6克；面目浮肿加甜葶苈子3克。【疗效】 痊愈108例；无效4例；并发脑炎死亡1例。

小儿百日咳治验单方一则 〔徐上池.江苏中医 1957；3：6.〕

初期用青葱管纳入冰糖置于豆腐中，放在饭锅上蒸（或隔水蒸），俟糖溶解，葱腐浸出液后即可温服其汁。2岁以下每次用青葱管3根，2岁以上可用5～7根，每日早晚各服1次。痉咳期用川贝母粉以米汤调冲，置入冰糖，隔水蒸熟温服。1岁以下，每次川贝母粉3克；1～3岁4.5克；3岁以上6克。每日早晚各服1次，疗程1周左右。

介绍治疗百日咳验方 〔孔广洛.福建中医药杂志 1957；2（5）：34.〕

●杏仁汤：苦杏仁、制紫菀、百部、瓜蒌仁、枇杷叶各4.5克，苦桔梗、郁金、僵蚕、葶苈子各3克，麻黄1.5克（或可不用）。●黛蛤丸：飞青黛、蛤粉各6克，蜜炼为丸，分2次服。上量为4岁小儿日服量。二方同服，用杏仁汤煎汤送黛蛤丸。

麻杏百日咳合剂治疗百日咳之临床观察 〔韩凤久，等.中医杂志 1957；3（6）：295.〕

麻黄2.4克，杏仁、川贝、橘红、桑皮、前胡、黄芩各3克，茅根9克，南星1.2克，天冬、蒌仁、石膏各4.5克，甘草1.5克，炙百部、川连、清半夏、葶苈各2.1克。将上药煎2次，浓缩至20毫升。每岁每次1毫升，按年龄递增，每岁增加1毫升，超过5岁以上者，每次5～6毫升，每日2

～3 次。共治 193 例，治愈 145 例，平均服药 1～2 周。

中医对百日咳的认识及治验介绍 〔罗慎铭. 广东中医 1957；2（7）：27.〕

【车前草百部合剂】 车前草、炙百部、莱菔子各 9 克，川木瓜 9～15 克，广陈皮 6 克。上五味加水 2 碗，煎成小半碗，分 2 次温服，早晚各一次（为 8～10 岁量）。痉咳期一般连服 5～7 日见效，2～3 周可愈。

中医对"百日咳"的认识与治疗 〔池澄清. 浙江中医杂志 1957；2（10）：452.〕

本病古医称为鹭鸶咳、阵咳、顿咳、疫咳或天哮呛。远在一千多年以前，唐·孙思邈《千金方》少婴咳嗽门的四物款冬丸方下说"治小儿咳，昼瘥夜差，初不得息，不能复啼。"射干汤方下说"治小儿咳逆喘息，如水鸡声"。宋·钱仲阳《小儿药证直诀》有："病嗽者……面赤，身热，痰盛，唾粘，咳而复喘，面肿……哽气，喉中有声、吐水、吐痰哽乳食。"这些症状描写和治疗药物，都很恰当，不过没有定出百日咳的病名而已。中医对本病均随症施治。常用方剂有麻杏石甘汤、小青龙汤、葱豉桔梗汤、加减杏仁煎、鹭鸶涎丸等。日人木村长久著的《汉方各论》中述，痉咳期用麦门冬汤、小青龙汤、小柴胡合半夏厚朴汤、橘皮竹茹汤等。恢复期用柴胡清肝散及小柴胡汤等。

公开百日咳验方"葱管虾蟆散" 〔蒋拯青. 浙江中医杂志 1957；2（10）：453.〕

【方药】 蝌蚪（尚未生足的虾蟆）1440 克（干品。若取鲜活蝌蚪，其干鲜重量比为 1：30 左右），川贝 600 克，浙贝母 480 克，竹沥半夏 480 克，天竺黄 120 克，朱砂 90 克，天葱（即五爪葱）960 克。制法：先用川、浙贝母，竹沥半夏、天竺黄、朱砂各研细末和匀，拌入活蝌蚪然后把拌和的药灌入天葱管内，用炭火焙干研成极细粉剂。每服 3 克，加水半碗隔水蒸煮，滤取清液服下，每 3 克药可蒸 2 次。轻症连服 7 日，重者连服 15 日，可愈。

百日咳的治法 〔刘竹林，等. 广东中医 1958；3（3）：20.〕

验方三则●加减桑菊饮：桑叶、菊花、芦根各 9 克，杏仁、桔梗、花粉各 6 克，甘草 3 克，薄荷 1.8 克，芥穗 1.5 克，前胡 4.5 克（3 岁以下小儿量，以下同）。分 3 次服。本方达表宁咳，用于初期。●加味麻杏石甘汤：麻黄 1 克，杏仁、桑皮各 4.5 克，生石膏 6 克，甘草 1.5 克，桔梗、前胡、尖贝、瓜蒌皮、百部各 3 克，牛子 2.4 克。如结膜充血加丹皮、桑叶；鼻衄加茅根。水煎加蜜糖或白沙糖分 3 次服。本方镇咳祛痰，用于痉咳期。●加味门冬合剂：天冬、麦冬各 15 克，橘红、竹茹各 6 克，瓜蒌仁、百部各 9 克，川贝 4.5 克，半夏 3 克。日服 3 次。本方养阴清热，保肺气，用于咳

减期。

猪苦胆治疗百日咳疗效初步总结 〔河南医学院儿科教研组. 河南医学院学报 1958；3：24.〕

治36例，总疗效86%，疗程平均8日，大多数病例在服药3日内见效。先将猪胆汁低温蒸成松香状固体，取固体猪胆汁24克，白糖52克，淀粉24克，混合研成细末（注意防潮变质）。每次剂量6个月以内0.2克，6个月～1岁0.3克，1～4岁0.4克，4～7岁0.5～0.6克，日2次。

百日咳方 〔常熟市第二人民医院. 江苏中医 1958；3：28.〕

由蒸百部6克，炒蒌皮4.5克，甜葶苈2.4克，红枣10枚取浓汁，雪梨膏30克组成，冲服。

针灸治疗百日咳初步经验介绍 〔河南医学院针灸室. 河南医学院学报 1958；3：85.〕

取穴合谷、足三里，或加取商丘。泻法，针1～8次。治疗9例，6例痊愈，3例情况不明。

祖国医学对百日咳的认识和治疗 〔汪鑫涛. 中医杂志 1958；3：163.〕

百日咳病名，不见于中医书籍。祖国医学文献中记载考证有："虚咳、顿咳、肺火咳、天哮"等名称，所叙述的症状与百日咳极为类似。治疗：侵入期，治宜疏风宣肺或化痰降逆，用加减参苏饮或华盖散。痉咳期，治以镇咳止呕、消痰降气，百部丸加葶苈子、橘皮、竹茹、浙贝母，或治以清利湿热，润肺宁咳，用千金苇茎汤加苦葶苈、百部、麦冬、杏仁、款冬花。如并发肺炎，宜用麻杏石甘汤加黄芩、黄连、桑白皮、瓜蒌、浙贝。减退期：治宜麦门冬汤加五味、桑白皮。如体虚盗汗、痰中带血，宜用紫菀汤，滋养强壮。

推拿治疗百日咳简单易行 〔张汉臣，等. 江苏中医 1958；8：32.〕

主要穴位：小天心、小横纹、八卦、四横纹、二马、肾、乙窝风、肺、阴阳、三关、六府等。每日推拿1次，以8～17次为1疗程。共治疗34名，27人痊愈，5人症状减轻，2人（有合并症）效果不明显。

复方百部合剂治百日咳 〔蒋仰三. 江苏中医 1958；9：34.〕

合剂由蒸百部120克、白及60克、麻黄12克、鲜芦根1000克组成。上药用开水1000毫升浸泡6～10小时后；用文火缓煎，去渣成600毫升；加糖浆200毫升，再缓煎成500毫升；然后加安息香酸钠1%即成。5岁以上，每次服10毫升；3～5岁8毫升；3岁以下5毫升。每日3次，食后开水冲服。对百日咳初期与后期皆有效。

针刺治疗百日咳 〔上海市立儿童医院. 上海中医药杂志 1958；11：36.〕

共治124例，第1疗程有效率为86.4%。取穴内关、太渊、合谷、少

商、商阳、中冲、关冲、少泽、四中缝。左右手同刺，间日1次，3次为1疗程。

治疗百日咳临床疗效观察介绍 〔张筠青. 中医杂志 1958；11：778.〕

共67例，均为单纯用中药治疗。百部、沙参、川贝、白前各3克，加水400毫升，浓缩为200毫升，1日量分6次饮用。6月～1岁100毫升，1岁以上150毫升，2岁200毫升，3岁250毫升，3～4岁300毫升，4～5岁350毫升，5岁以上400毫升。疗效：好转、治愈54例，未愈13例。

治疗百日咳新验方 〔哈尔滨市公安医院. 中级医院 1958；12：6.〕

●白术、川连、车前（加倍）、猪苓、泽泻、云苓各等份。用于湿盛。●糖蒌、桔梗、苇梗、栀子、苦参、香附、柴胡、浮石。用于湿热。以灯心、竹叶引。共治疗200余例，疗效达80%以上。

用鸡苦胆治疗百日咳 〔张家口医学院第一附属医院. 中级医刊 1958；12：15.〕

用鲜鸡胆汁加入白糖调成糊状内服，每次用量为1岁以内1/4个；2～3岁1/2个；3～5岁1个，5～7岁2个，7～12岁3～4个，1日2次。一般服后第一日痉咳次数减少，4～5日痉咳停止。

百日咳验方两则 〔钱存济. 浙江中医杂志 1958；3（12）：560.〕

●车前子加蜂蜜：车前子30克煎浓汁去渣，加蜂蜜30克和匀，1日3次，7～14日可愈。●川贝南枣枇杷膏：京川贝、枇杷叶各1500克，南红枣360克，火熬成膏，每30克膏加入川贝粉10克。周岁以下每次服3克，每日3～4次。1岁以上加倍服药。

用百部白前合剂和百部丸治疗125例百日咳经验介绍 〔杨世恂. 中医杂志 1958；12：814.〕

内服百部白前合剂（百部、白前各500克，煎液与蜂蜜1000克煎至2000克）1个月～1岁服3～9克，2～4岁18～24克，5岁以上30～45克。或百部丸（百部成粉炼蜜为丸如桐子大）。1个月～1岁3～10丸，2～4岁20～30丸，5岁以上40～50丸。4～6日痊愈者占80%以上，治愈率占总数90%以上。

中药治疗百日咳初步观察 〔严孝本. 中华儿科杂志 1959；10（1）：13.〕

●咳剧者用方：蜜炙百部、白及各3克，天麦冬各4.5克，半夏、竹茹各6克。●百日咳呕甚，甚至咯血者用方：天麦冬各4.5克，麻黄1.8克，蜜炙百部、白及、甜葶苈各3克，炙苏子、竹茹各6克。每日1剂，煎服（以上均为3岁以下儿童用量）。平均疗程7～12日。疗效：共治疗40例，痊愈10例，减轻20例，无变化者10例。痊愈者均服药7～11日，减轻者服药2～7日，无变化者只服药2～3日。疗效与疗程有密切关系。

胆汁浸膏治疗百日咳疗效观察 〔韩凤久，等. 中华儿科杂志 1959；10（1）：15.〕

临床应用前曾作百日咳杆菌抑制试验，证明猪、牛胆汁，浓缩胆汁（浸膏）对百日咳杆菌有显著抑制作用；胆粉、胆盐对该菌也有抑制作用。胆汁浸膏制法：新鲜猪、牛原胆汁放温水浴中浓缩，每1000毫升浓缩至250毫升，慢慢加入95%酒精500毫升搅拌、沉淀、过滤。沉淀物再以酒精过滤一次。两次滤液混合，蒸馏成200毫升，放冰箱备用。临用前加入300毫升糖浆，共合500毫升胆汁糖浆。1～2岁每次1.5～2.0毫升，2～4岁2～3毫升，4～6岁3～4毫升，日3次，饭后服。共治疗68例，痊愈27例，显效5例，中效11例，轻效8例，无效5例，不明12例。痊愈生效日数以2～3日为多。

治疗百日咳的经验介绍 〔席济云. 哈尔滨中医 1959；2（1）：18.〕

橡脑0.1克，黄连、粉草、生姜各3克水煎服。治百日咳13人，一诊痊愈11人，进步1人，无效1人。其中5例合并鼻衄、牙龈出血、痰中带血，加白茅根、侧柏叶、仙鹤草治愈。5例兼痰多或呕吐者加贝母、毛化、苏子、半夏治愈；5例兼热甚便秘、消化不良者加山楂、生地、大黄、紫菀、冬花、条芩、杏仁、内金、麦芽，痊愈4人；2例兼小便短少者加云苓、前仁治愈。

治疗百日咳验方 〔黄鸣信. 中级医刊 1959；1：31.〕

青礞石、白矾各9克，芒硝6克，共研细末，白开水送服。每次3～6个月0.5～1克；1～3岁1～1.5克；3～6岁2.0克。日3次。共治305例，服药1～2日，治愈15人，病情显著减轻245人，稍减轻者45人。

逐激丸 〔马志. 中级医刊 1959；1：32.〕

方由牛蒡子、葶苈子、旋覆子、山楂肉各9克，青蒿子、紫苏子各6克，共为细末，和蜜为丸。每服6克，1日2次。禁忌五辛、油腻。疗效在90%以上，治愈时间约1周左右。

鹅不食草治疗百日咳100例疗效报告 〔长汀县中西医联合医院儿科. 福建中医杂志 1959；4（2）：6.〕

鹅不食草又名石胡荽，含精油、石胡荽酸、苦味质、维生素A等。配法：新鲜鹅不食草150克，加水700毫升，文火煎至500毫升，过滤加糖浆500毫升及安息香酸1克。20毫升等于生药3克。1周岁20毫升/日，3周岁30毫升/日，5岁以上40毫升/日，分4次服。疗程7～10日，单服药治疗160例，以痉咳期为多，其中并发肺炎25例，6岁以下者143例。痊愈105例，基本痊愈36例，显著好转19例。

拔火罐治疗百日咳 〔常荃. 江西医学院学报 1959；2：8.〕

部位为背后3～4胸椎间。先将该处涂以凡士林，然后用火罐吸着该处10～15分钟，再轻轻取下。每日1次。共治疗10例，治疗3次，4例痉挛性咳嗽全停，5例显著减轻，1例无效。

中医中药治疗百日咳的初步疗效观察 〔大连医学院儿科教研组. 辽宁医学杂志 1959；2（2）：8.〕

采用中药百日咳合剂、鸡胆及猪胆进行治疗百日咳获得显著成效。其中以鸡胆糖浆为最佳，其次为百日咳合剂（天冬、麦冬、百部、瓜蒌仁、橘红皮），猪胆糖浆较差。实验发现胆汁胆盐对百日咳杆菌有抑制作用。其作用机理等尚待进一步探讨。

百日咳用针刺及梅花针疗法的疗效观察 〔大连医学院儿科教研组. 辽宁医学杂志 1959；2（2）：10.〕

梅花针选穴部位有巨阙、中脘、下脘、气海、梁门、身柱、尺泽、商丘。以七星梅花针轻刺各穴位皮肤，经40～50次轻压使皮肤充血为度。每日1次，5次为1疗程。按上法于门诊选用20名属痉咳期，病程达半月到3个月者，其中9例已用链、合霉素或百胆糖浆无效。20例中坚持做完1疗程者3例皆痊愈，14例症状有改善，3例无效。

各种动物胆汁对百日咳杆菌抑菌试验之初步报告 〔大连医学院妇婴分院化验室. 辽宁医学杂志 1959；2（2）：12.〕

抑菌试验证明，鸡、羊、猪胆汁对百日咳杆菌均有抑制生长之作用。而鸡胆汁最强，羊其次，猪较弱。同时发现去氧胆酸钠也具有抑制百日咳杆菌生长的作用。胆汁中之去氧胆酸钠或者类似胆盐物质可能是抑制百日咳杆菌的主要因素。3%浓度的去氧胆酸钠与羊胆的抑菌力相似。

治百日咳方 〔魏愈. 江苏中医 1959；2：30.〕

取白萝卜汁1汤匙（约15毫升）、生姜汁1茶匙（约5毫升）、饴糖17克，一起蒸化，作3岁小儿1日量，分3次食后热服。用量可根据年龄、病情增减。

百日咳验方 〔石家庄专区井陉县医院中医科. 中医杂志 1959；2：42.〕

川贝母粉15克，蜂蜜30克，生姜汁1酒盅，煎水服。

蛋黄油治疗百咳 〔李连庆，等. 太钢保健 1959；2：45.〕

取鸡蛋2～3个，取出蛋黄用铁匙煎炼，呈粘胶状时继续加热，出油后待凉，1日2次内服。此为5岁以下患儿用量，年长儿增量。一般1～3日咳嗽减轻，不再因咳致呕。3～5日多可基本痊愈。

治百日咳方 〔全国医药卫生技术革命展览会资料汇编. 中级医刊 1959；2：69.〕

用白及45克，捣碎、蒸熟，加白糖9克拌匀。日2次，每次9克，开

水送下。

治疗百日咳经验介紹 〔席济云.中华儿科杂志 1959；10（2）：106.〕

【方药】 黄连、粉草、生姜各3克，樟脑90毫克。咯血痰或衄血加茅根、侧柏叶、仙鹤草；痰多呕吐者加贝母、毛化红、苏子、半夏；兼热甚、便闭、消化不良者加山栀、生地、大黄、紫菀、冬花、条芩、杏仁、鸡内金、麦芽；尿少加云苓、前仁。治疗13例，痊愈11例，进步1例，无效1例。服1～3剂可愈。

复方百部合剂治疗百日咳总结 〔南通市中医院.中华儿科杂志 1959；10（2）：107.〕

麻黄、百部各120克，白及60克，芦根1000克。上药用开水浸泡成1000毫升，数小时后文火缓煎，去渣成600毫升，加糖浆200毫升，再浓缩成500毫升。用量：3岁以下每次5毫升，3～5岁8毫升，5岁以上10毫升，均每日3次。治疗38例，全部治愈。有并发症者须另行治疗。

介紹百日咳良药——“蛇胆制川贝末” 〔杨卓寅.江西中医药 1959；3：27.〕

半岁以下每次服1/3简，半岁至4岁1/2简，4岁以上1简，日3次。服时加白蜜或白糖少许，或开水化服。治疗6例，一般服3～6简即愈。此法较单纯用鸡、猪苦胆为优，且易为病孩接受。

中医治疗“百日咳”的经验介紹 〔彭洪钧.黑龙江医刊 1959；2（2、3）：86.〕

用白术、云苓、猪苓、泽泻、川连各等份，车前加倍，用灯心、竹叶为引。夹表加苏叶；呕吐加苇根、苏叶；鼻衄加麻黄、柏叶、杏仁；痰液稠少，脉洪者加栀子、桔梗、糖蒌；一般可加红花以活血。共治100例，疗效80%以上。1～2周即可治愈。

苓连汤治疗百日咳的疗效观察 〔哈市道外区人民医院.黑龙江医刊 1959；2（2、3）：90.〕

茯苓、白术各18克，猪苓、泽泻各9克，百部12克，车前24克，灯芯、竹叶各0.6克。治55例，18.1%痊愈，76.4%好转，5.5%无效，总有效率94.5%。

治百日咳或麻疹咳嗽效方 〔曹永康.江苏中医 1959；3：35.〕

●辛温宣润法适于风寒咳嗽。用去节麻黄1.5克，去皮杏仁6克（研碎），白冰糖24克（研细）。将肥皂大小之豆腐放入碗内，麻黄插在豆腐上，杏仁、冰糖掺在上面。然后用纸封碗口，蒸透，取汁服。●辛凉宣润法适于风热燥气咳嗽。用大雪梨1只，霜桑叶整片，大贝6克，白冰糖15克。将梨去柄、籽（不去皮），上面成1小孔。大贝、冰糖研末，纳入孔内，桑

叶浸湿软后将梨层层包裹，用线扎好，置于碗内。蒸透，去桑叶，取汁服，吃梨。

猪胆汁糖浆（百咳灵糖浆） 〔霍书智. 药学通报 1959；7（3）：128.〕

猪胆汁粉 3 克，单糖浆 45 毫升，橙皮酊 10 毫升，蒸馏水加至 100 毫升。【制法】 取健康猪新鲜胆汁于蒸发皿内水浴蒸干，放烘箱内于 60℃ 干燥。将猪胆汁粉放入 30 毫升温水（50～60℃）内溶解，在不断搅拌下加入单糖浆、橙皮酊，最后加蒸馏水搅匀即成。每次 5 毫升，日 3 次，按年龄适当增减。作者所在医院儿科大量用于治疗百日咳已 3 个月，效果满意。

针刺与皮肤电针治疗小儿百日咳（附针刺 100 例、皮肤电刺 44 例的临床观察） 〔武汉医学院附属第二医院儿科学教研组，等. 武汉医学院学报 1959；3：311.〕

凡年龄未满 6 个月、合并肺炎、大面积皮肤感染等均不选用此法。针刺主穴：合谷、太渊、肺俞、膏肓；备用穴：内关、少商、天突、商丘、曲谷、大杼、大椎、曲池、风门等穴。针刺深度：皮下 0.6～1 厘米，捻转进针，一般不留针。皮肤电针的部位及方法：刺激颈后部、肩胛间区及骶部。用一般电针治疗机，医生先试刺自己前额部有麻刺感，即可作为治疗量。疗效：针刺组 100 例，疗效 77%。其中 16 例针刺 2 次即有效，22 例针刺 3 次有效，17 例针刺 4 次有效，最多只针 6 次。皮肤电针组 44 例，疗效 86.3%。有 1 例只刺激 2 次即痊愈，一般需 5 次以上始有效，最多刺激 9 次。但也发现经过电刺激后咳嗽反加重的病例，如无合并症，继续坚持治疗仍可痊愈、好转。

加减温胆汤治疗百日咳 〔廖连穆. 福建中医药杂志 1959；4（4）：42.〕

竹茹、半夏、川贝、枳实各 3 克，莱菔子、稻香陈各 6 克，款冬花、薄片、百部、云苓各 4.5 克，橘络、炙甘草各 2.1 克，水煎分 3 次服，日 1 剂（以上为 5～10 岁量）。治 26 例，全部治愈。连服 5 剂后痉咳完全消失。

"大蒜子糖浆"治愈百日咳 〔湖北京山源泉公社卫生院. 中医杂志 1959；5：40.〕

大蒜子、百部各 250 克，广皮、法夏各 120 克，煎后去渣加蜂糖 500 克。日 4 次。半岁服半匙，1 岁服 1 匙，按年龄如此类推。

百日咳 78 例治疗观察 〔黑龙江省医院小儿科. 黑龙江医刊 1959；2（6）：65.〕

●牛黄千金散，周岁内者每日 1 包分两次服，周岁以上者每次 1 包，5 岁以上者每次两包，日 2 次。治 20 例有效 2 例，无效 18 例。●猪胆汁糖浆（每毫升含猪胆汁 0.5 毫升），周岁每次 2 毫升，3 岁每次 3 毫升，5 岁以上每次 5 毫升，日 3 次。共治 33 例，疗效极佳者 3 例，佳者 12 例，有

效 13 例，无效 5 例，复发 1 例。●猪胆汁糖浆并链霉素肌注。共治 25 例，极佳者 9 例，佳者 16 例，其中复发 2 例。78 例均为发病 1 月以内者。

百咳灵治疗百日咳的初步观察 〔侯郁馥. 黑龙江医刊 1959；2（5）：69.〕

猪胆汁通过低温蒸成松香状固体，取 24 克加白糖 52 克，淀粉 24 克混合成细末，治疗百日咳 40 例，痊愈者 5 例，减轻者 26 例，无效者 8 例，疗程 11～14 日。用量：6 个月以内 0.2 克/次，6 个月～1 岁 0.3 克/次，1～4 岁 0.4 克/次，4～7 岁 0.5 克/次，每日 3～4 次。

针刺治疗百日咳的初步经验介绍 〔佳木斯市中心医院儿科. 黑龙江医刊 1959；2（7）：74.〕

取穴大椎、肺俞、心俞、少商、合谷、后溪。每日 2 次，一般连针 10 日。治 150 例显效。

猪胆汁治疗百日咳临床疗效观察 〔张光宇，等. 武汉医学院学报 1959；9：77.〕

作者选择未经其他治疗或治疗无效 21 例作为观察组，另选 5 例因感冒或支气管炎而引起的非阵发性痉挛性咳嗽患者作为对照组。药物单味猪胆粉 6 月以下 0.2 克，6 月～1 岁 0.3 克，1～4 岁 0.4 克，4～7 岁 0.5 克。日 2 次，于清早、睡前用温开水送下。疗效观察：观察组 21 例中，1 例呕药停用，余 20 例中，15 例治愈，3 例好转，2 例无效，总疗效达 90%；对照组中，均无镇咳作用。

柚百合剂治疗百日咳的初步观察 〔万安县中医院. 江西中医药 1959；11：15.〕

甘草、苏叶、车前草各 3 克，杏仁、竹茹、枇杷叶各 6 克，百部 9 克，柚皮 7.5 克，白糖 15 克。无挥发性药熬成煎剂，其余用中药蒸馏法提出液体，以 1：4 比例掺入开水口服。共治疗 30 例，服药 5～7 日即痊愈。

百日咳临症一得 〔廖家兴. 江西中医药 1959；11：15.〕

用自拟方治疗病程达 1～2 个月的百日咳患儿，收到良效。生百部、法半夏各 9 克，川黄连、麻黄绒各 1.5 克，杏仁、甘草各 4.5 克。服后“一剂知，二剂已”。

二冬百部饮治疗百日咳 126 例 〔施启谟. 福建中医药杂志 1959；4（11）：16.〕

天门冬、麦冬、生侧柏、大枣各 6 毫升，姜半夏、橘红、茯苓、百部、瓜蒌仁各 3 毫升，姜酊、甘草各 2 毫升。配提炼药水，以上各药合为 1 剂，分 3 日量，每日 2 次分服。如有呕吐可加竹茹、枳实；结膜充血加牛膝；喘者加麻黄、杏仁。共治疗 126 例，多数服药 3～9 日，仅 4 人服药 12 日。全部治愈。

百部桔梗合剂治疗百日咳 150 例 〔苏毓翔. 福建中医药杂志 1959；4（11）：14.〕

百部根 24 克，苦桔梗 18 克，桑白皮、枇杷叶、杏仁泥各 12 克，北细辛 3 克，生甘草 9 克，蜂蜜 60 克（后加）。水煎 2 次成 600 毫升。每日用量：2 岁以下 15～25 毫升，2～4 岁 25～45 毫升，4～6 岁 45～75 毫升，6～10 岁 75～100 毫升，均分 3 次温服，连用 5～7 日。治疗 150 例，其中卡他期 48 例，痉咳期 84 例，恢复期 18 例。痊愈 72 例，进步 16 例，好转 50 例，无效 12 例，总有效率达 92%。

黄独治疗百日咳 25 例疗效观察 〔刘雪英. 福建中医药杂志 1959；4（11）：18.〕

取黄独果 5000 克切片，文火煎成 10 升，过滤加糖。3 岁以内每次 40 毫升，3 岁以上 50 毫升，每日各服 4 次。疗程 7～10 日。共治 25 例，痊愈 19 例，好转 4 例，无效 2 例。合并肺炎者配用抗生素。

两种糖浆治疗百日咳 70 例 〔建阳县防疫站. 福建中医药杂志 1959；4（12）：18.〕

用百部、大蒜分别制成糖浆治疗百日咳 70 例。其中百部组 41 例，治愈 37 例，好转 3 例，无效 1 例。大蒜组 29 例，治愈 21 例，好转 6 例，无效 2 例。疗效以百部为优。百部服后无副作用；大蒜服后可出现发热及腹泻现象。

推拿疗法治疗小儿百日咳经验介绍 〔吴基厚. 江苏中医 1959；11：34.〕

推拿手法有推法、揉法、掐法和摇法。穴位配法是运八卦、推肺经、掐揉二扇门，掐揉五指节、推脾胃、掐合谷、揉鱼际、揉太渊、掐揉列缺、摇手、掐揉天泽、揉丰隆、揉风门、揉肺俞、掐揉身柱。风寒证，加推上三关，多分阳穴；风热或寒化热证，加推揉足三里、推三阴交，揉运气海、关元。以上配穴可根据病情加减。

百日咳合剂治疗百日咳 30 例疗效观察 〔孙延坤. 黑龙江医刊 1959；2（11）：47.〕

甘草、百部、连翘各 9 克，桔梗 18 克，半夏 6 克，煎成 60 毫升。2～3 岁 10 毫升，日 3 次，每 3 岁加此量 1/2，5 岁加 1 倍。可加曼陀罗花。亦可用 10% 蔓荇散代替。2 剂痊愈 3 例，3 剂痊愈 13 例，4 剂痊愈 7 例，5 剂以上痊愈 7 例。本组病例均为单纯百日咳，病程 7～30 日。

中药猪胆粉治疗百日咳的疗效及血象观察 〔朱守律，等. 中级医刊 1959；（11）：49.〕

用猪胆粉（纯）4 份、甘草 1 份、淀粉 2 份，白糖 1 份混合而成。3 岁以下 0.6 克，3 岁以上 0.75 克，日 2 次，3 日 1 疗程，共服 3 个疗程，计

9 天。用猪胆粉治疗 44 例，痊愈 30 人，显效者 7 人，有效者 4 人，无效 3 人，有效率 93.2%。平均有效期为 2.29 日，平均痊愈天数为 8.23 日。血象观察：服药后白细胞总数均趋向降低，但有少数升高，少数升高者原先白细胞不高；中性细胞都相应的增加，淋巴细胞下降。药后白细胞降低最多者达 30×10^9/L 以上，普遍降低 $15\sim20\times10^9$/L 左右，但有增加者，也有无变化者。而且，随猪胆汁用量增加，其白细胞逐渐降低，淋巴细胞也降低，中性细胞相应增高。

桑皮百部枇杷叶加蜜煎治百日咳 〔李杏林（湖北五峰县渔关公社石桂山卫生院）. 浙江中医杂志 1959；4（11）：519.〕

成分：蜜炙枇杷叶 1 公斤，桑白皮 0.5 公斤，百部 0.25 公斤，蜂蜜 0.5 公斤（后放），加水熬煎至 2000 毫升药液而成。日服 3～5 次，1 岁以下每次 10 毫升，2 岁 20 毫升，3～4 岁 20～30 毫升，5～6 岁 30～50 毫升。治疗 47 例，治愈 45 例，2 例无效。

二根二母煎顿咳迅获愈 〔四川蒲江联合医院. 浙江中医杂志 1959；4（11）：519.〕

本药由鲜芦根 250 克，鲜茅根 500 克，知母、炒谷芽、浙贝母各 60 克，百部 120 克，明矾 15 克，薄荷冰 0.06 克，熬煎取汁，再加白蜂蜜 1000 克，制成溶液 1500 毫升。1 岁以下每次 5 毫升，2～3 岁 10 毫升，4～5 岁 15 毫升，6～8 岁 20 毫升，9～10 岁 25 毫升，每隔 4 小时 1 次。

土圆儿根治疗顿咳 〔徐天池，等. 浙江中医杂志 1959；4（11）：519.〕

百日咳可治疗——蚌蛤水味道好 〔冯汉龙. 浙江中医杂志 1959；4（11）：519.〕

用蚌蛤水治疗单纯性百日咳 59 例，1～5 日内症状显著减轻者 51 例，7 日后痊愈者 1 例。将蚌蛤放入盆中，隔水蒸 1～2 小时，取盆中淡绿色液汁，调入适量白糖，约每 1.5 公斤蚌蛤可得液 800 毫升左右。1～2 岁每日 20 毫升，3 岁以上每日 30 毫升，分 3 次服，连服 7 日为 1 疗程。蚌蛤有清热利湿功能，能治疗心胸痰饮，湿肿水嗽，痉咳初起。

清肺汤治愈百日咳 35 例经验介绍 〔刘焰文. 山东医刊 1959；12：22.〕

初期按一般感冒治疗，方用桑菊饮、止嗽散之类；痉咳期采用清肺汤（二冬、知母、贝母、甘草、橘红、黄芩、桑皮，痰燥难出加瓜蒌仁，痰多加半夏，喘加杏仁，胸膈气不快者加桔梗、枳壳。1 岁小儿，各药用 3 克；2～4 岁各药用 6 克；5～10 岁各药用 12 克）治疗 35 例，全部治愈，重者 2～3 剂即愈。

百日咳糖浆治疗百日咳 78 例的疗效观察 〔郭可明，等. 中级医刊 1960；（1）：19.〕

用中药葶苈子煎汁兑入糖浆制成。有合并症者，应配合其他治疗。疗效：痊愈65例，占83.3%；有效9例，进步3例，无效1例。平均治愈天数为3.8日，6日内治愈率占90.7%。

百部合剂治疗百日咳25例临床初步报道 〔汪慎之.广东中医 1960；5(1)：20.〕

治疗原则：●侵袭期即类似风寒咳嗽时，宜疏风宣肺化痰降逆。●痉咳期宜镇咳止呕消痰降气。●恢复期宜滋养敛咳。百部合剂：百部、天竺子、车前子（包）、川贝母、炙紫菀、麦冬各6克，甘草、炙麻黄各1.8克，蜂蜜1汤匙（冲）。加水适量煎二、三次，混匀，成浓煎液60毫升。每日4次，每次15毫升。加减法：鼻衄加白茅根（去心）、藕节炭各9克；呕吐加仙半夏6克，生姜3片；泄泻加炒白术4.5克，焦山楂6克；痰多加橘红4.5克，莱菔子6克；目浮肿加甜葶苈3克。对阵发性痉挛性咳嗽，咳时颜面潮红、流泪、面色发青、睑浮肿，阵咳后带有回吼声或呕吐者，百部合剂尤为适宜。疗效：痊愈26例，好转6例，无效3例，平均治愈天数11日。

二冬合剂和大蒜浸液治疗882例百日咳的总结报告 〔烟台专区中医学校.山东中医药 1960；1：21.〕

大蒜浸液的制备和用法是：取红皮大蒜、白糖各500克，先将大蒜去皮捣烂如泥，用凉开水浸12小时，过滤取汁加入白糖，放在有盖容器内保存，每日量分8～10次少量服用，不可强灌。幼儿服后宜用乳汁送下，以免刺激肠胃，引起不适。连用7日为1疗程。大蒜浸液与二冬合剂择一使用，共治百日咳882例，治愈359例，好转466例，有效率93.5%，无效57例，占6.5%。

拔火罐治疗百日咳 〔丁荣华，等.中级医刊 1960；1：23.〕

作者选择1岁以上单纯百日咳患儿18人，用拔火罐治疗。拔罐部位为身柱穴，每次拔15分钟，每隔2～3日1次。治疗结果：治愈9例，好转5例，无效4例。

中药桃花散治疗百日咳的研究 〔西安医学院.中华儿科杂志 1960，11(1)：39.〕

麝香、薄荷各9克，冰片、辰砂各6克，半夏12克，川贝、熟石膏各30克。各药分别细研，混合成散剂。每日1岁以内0.06克，1岁以上每增加1岁，药量增加0.03克，但日量不超过0.3克，分2～3次内服。每疗程10～14日。共治疗155例，总有效率为94.1%。另用合霉素治疗35例作对照，其总有效率82.8%。在病程第一周桃花散组疗效（88.1%）明显大于合霉素组（68.7%）。制菌试验：与抗生素相比，桃花散对百日咳杆菌的制菌力颇低，估计桃花散对百日咳的疗效，制菌不是主要的。经动物试验证明，

桃花散能降低咳嗽中枢兴奋性，提高咳嗽的刺激阈。对小白鼠有明显镇静作用，并有松弛支气管痉挛作用。故认为桃花散的主要药理机制是中枢性镇咳作用。有利于消除本病所形成的大脑皮质病理性兴奋灶。

土圈儿治百日咳 〔王心桃. 药学通报 1960；8（1）：41.〕

本品属豆科，学名为 Apios fortiviei Maxim，又名地栗子、金丝吊葫芦、佛鸡子、三叶青。有清心火、祛肺热、润燥、镇咳、解毒之功，为治百日咳良药。制法：夏末秋季，采集其新鲜块根，洗净、切片，每 500 克加水 1500 毫升，煎煮 2 小时，过滤；将药渣加水 500 毫升再煎 1 小时，过滤；将两次滤液合并，加白糖 165 克，置文火煎煮至 100 毫升，加苯甲酸 0.2%防腐。服法：4～5 岁每日 18 毫升，日 3 次，3～5 日为 1 疗程。宁波第一医院在 2 个月内用此药治愈百日咳 74 例。

牛胆治疗百日咳 250 例疗效报告 〔沈际泰，等. 中华儿科杂志 1960；11（1）：44.〕

新鲜牛胆汁蒸干，作成粉末。按下方配合：牛胆粉 240 克，淀粉 240 克，白糖 520 克。分为每 5 克 1 包。2 岁以下每天 0.5～1.0 克，2～5 岁 1.0～1.5 克，5 岁以上 1.5～2.0 克。全日量分为 2～3 次口服。总有效率为 72.8%，无效 27.2%。一般显效日期多在 2～4 日之间。同时用胆汁的一种常用制剂胆盐（胆酸钠）治疗百日咳 30 例。剂量 2 岁以下每日 0.1～0.2 克，2～5 岁 0.2～0.4 克。疗效与牛胆汁近似。故作者认为胆汁药用的有效成分可能即为胆盐。

应用奴佛卡因及冬眠灵穴位封闭治疗百日咳的初步疗效观察 〔大连医学院小儿科教研组. 大连医学院学报 1960；1：44.〕

观察一岁半以上患儿 34 例。来诊前未做任何治疗者 7 例，27 例均用各种中药、西药进行过治疗。方法：用 5%奴佛卡因及 0.5%冬眠灵穴位注射，每一穴位各 0.2 毫升，1 日 1 次，5 日为 1 疗程，必要时行第二疗程，隔日 1 次，连注 3 次。穴位有天突、身柱、风门（双）、肺俞（双）。疗效：治愈 20 例，明显进步 3 例，进步 9 例，有效率达 94.12%，2 例无效。大多数病例均需注射 4 次以上方能痊愈。

桑菊饮治疗百日咳疗效观察 〔郭振球. 中级医刊 1960；1：55.〕

根据不同阶段病情发展进行加减：初期加藿香叶、郁金、蜜麻黄、款冬花；痉咳期去薄荷，加百部、竹茹、尖贝母；晚期去桔梗、薄荷、芦根，加麦冬、生地、沙参、花粉；共治疗百日咳 11 例，平均病程 18.6 日，全部治愈。服药剂数最少 8 剂，最多 14 剂，平均 10.2 剂。

碧玉散治疗百日咳 〔褚宝仁，等. 江苏中医 1960；2：5.〕

天花粉、生石膏各 18 克，生南星（生姜、牙皂、明矾煎汤煮熟，焙

干)、陈胆星各 12 克，青黛 6 克，冰片 1.8 克，共研细末（冰片后入），混和而成。1～3 岁 9～18 克；4～6 岁服 18～27 克；7 岁以上服 27～36 克。上为总量，等份分为 6～12 包，每日 1～2 包，6 日分服。以蜂蜜适量调服，服后，仰卧片刻。共治疗 29 例，服足剂量的 16 例中，10 日内痊愈者 15 人，最快者 4 天。

213 例百日咳的治疗观察 〔万文漠. 中医杂志 1960；2：12.〕

前驱期或发炎期为风寒乘肺之象，治宜疏风解表、宣肺理气，苏叶、前胡、半夏、桔梗、陈皮、杏仁、薄荷、枳壳等。痉挛期为湿痰胶结所致，宜祛湿除痰、降逆和胃止呕，云苓、半夏、陈皮、苏子、莱菔、百部、竹茹、杷叶、杏仁、甘草、桔梗等。减退期，宜扶脾健胃以善其后，党参、白术、云苓、甘草、淮山药、扁豆、谷芽、麦芽等。在治疗过程中，应根据辩证论治随证加减。结果痊愈 197 人，有效 13 人，无效 3 人。痊愈的患者病程最短为 2 周，最长为 10 周，3～4 周痊愈者占 73%。

中医药治疗 74 例百日咳的疗效观察 〔重庆第二中医院. 中医杂志 1960；2：15.〕

初期多属风邪滞肺，治以疏风化痰止咳，方用止嗽散。痉咳期：治宜润肺、止咳、消痰，方用蒜部合剂（紫皮大蒜、百部、紫菀）；减退期：湿热蕴肺，咳嗽经久不愈，痰涎涌盛，腥臭或痰血鼻衄，宜用千金苇茎汤清肺祛痰、泄热利湿。咳嗽甚者加百部、紫菀、川贝之类。治愈 59 例，其中多数在 2 周左右治愈。好转者 15 例。

金粟丹治疗百日咳 400 例初步观察 〔曹汉琦，等. 中医杂志 1960；2：17.〕

金粟丹系《幼幼集成》方：胆南星、明天麻、白附子、全蝎、乳香、代赭石、僵蚕、川贝、明雄黄、朱砂、梅片、赤金箔、麝香），剂量 0.15～1 克，每日 2～4 次，白开水送下，或萝卜汁送下。服药时间 3～16 日。结果：痊愈 160 例，基本痊愈 121 例，好转 109 例，无效 10 例。

三种方剂治疗百日咳 86 例 〔陈桐雨，等. 福建中医药杂志 1960；4（2）：25.〕

●蛇胆川贝粉组：川贝、苏半夏、蛇胆汁、醇等 4 味。6 个月以下每次服 1/3 支；6 月～4 岁 1/2 支；4 岁以上 1 支，均日 3 次。合并肺炎者加麻杏石甘合剂。共 54 例。●熊胆组：1 岁以下用 0.03 克，2 岁 0.06 克，3 岁 0.1 克，4 岁 0.12 克，4 岁以上酌加，每天 1 次。并发肺炎者加麻杏石甘合剂。共 16 例。●加味千金苇茎汤：苇茎 24 克，桃仁 3 克，冬瓜仁、苡米各 15 克，杏仁 2 克，百部 9 克，合计 68 克（提炼剂）。1 岁以下 30 克，1～4 岁 42 克，4 岁以上 68 克。日 1 次。共 16 例。疗效比较：3 个方剂对百日咳都有效。以蛇胆川贝组疗程较短。平均治愈天数为 3.1 日；熊胆组为

3.2 日；千金苇茎汤组为 4.3 日。全部治愈。

治疗百日咳验方介绍 〔王锦园. 江苏中医 1960；2：46.〕

玉桔梗、荆芥穗、炙紫菀、焙白前、新会红、生甘草、天将亮、南天烛子、百部各 30 克，加水共煮 3 次，去渣存汁，投入冰糖、白蜜各 90 克，文火浓缩、收膏即成。1 岁以内每次 3～5 毫升；1～5 岁 5～10 毫升；6 岁以上 15 毫升；每 3 小时 1 次，温水冲服。共治疗 26 例，7 天后痊愈 23 例，进步 2 例，无效 1 例。

用百部糖浆治疗百日咳 〔张筱文. 江苏中医 1960；2：46.〕

将百部洗净，剪成小段。每 0.5 公斤干百部加水 3000 毫升，煎煮成 1000 毫升。去渣，过滤。加红糖 500 克，再经过滤，即成百部糖浆。3 岁以下 3 毫升，4～7 岁 5 毫升，7 岁以上 10 毫升。日 3 次。3 日 1 疗程，连服 1～3 个疗程。治疗 25 例，前 9 日观察，有效率达 86%，痊愈率 64%。

针、罐并用治疗百日咳肺炎 〔杨逢伦，等. 江苏中医 1960；2：47.〕

先用针刺疗法，起针后在背部拔罐。针刺主穴为少商、商阳、合谷、太渊、神门、天突、大椎、身柱、肺俞透风门、厥阴俞透膏肓。呕吐加内关、中脘、足三里；疳疾加刺四缝。手法为泻法、单刺术。针后，选择大小适当的火罐，正对身柱穴，连同肺俞及厥阴俞一起扣上，经 10～15 分钟起罐。每日施术 1 次，5 次为 1 疗程。隔 2 日后再行第二疗程。单用此法治疗 13 例，配合抗生素治疗 37 例，全部治愈。

针刺治疗百日咳初步报告 〔张若帆等. 中华儿科杂志 1960；11(2)：144.〕

肺俞（双侧）、大椎、合谷（双侧）为主穴，风池（双侧）、风门（双侧）为配穴。左右捻转，徐缓刺入，每穴捻转约 1 分钟即起针。37 例经 2～10 次治疗，痊愈 7 例，显效 19 例，进步 7 例，无效 4 例。痉咳期疗效比卡他期显著。

拔罐子治疗百日咳 32 例初步报告 〔郑兰生. 中华儿科杂志 1960；11（2）：145.〕

胸部用璇玑、库房穴，背部用肺俞、身柱穴。每天拔 1 次，按上穴轮流更换。门诊单用本法治疗 22 例，平均 6 次痊愈。住院治疗 10 例，其中 5 例并用抗生素，9 例并用百部合剂。平均治疗 6.2 次后，8 例治愈，1 例好转，1 例无效。

中药侧柏治疗百日咳 56 例初步报告 〔桂林市工人医院小儿科. 中华儿科杂志 1960；11（2）：146.〕

新鲜侧柏叶连幼枝 50 克加水煎成 100 毫升，加蜂蜜 20 毫升。如用干侧柏叶，则每 50 克煎成 150 毫升。加蜜糖 30 毫升。1 岁以内每次 10～15 毫升，1～2 次 15～25 毫升，2～3 岁 25～30 毫升，4 岁以上 30～50 毫升，

均每日 3 次。结果服药 4～18 日后，治愈 41 例，显效 9 例，无效 6 例。有 12 例先用抗生素无效，改用本品治愈。

火罐疗法合并针刺治疗百日咳 628 例临床疗效观察 〔孙雪亭. 山东医刊 1960；3：27.〕

取身柱穴（背部三、四胸椎之间），先针刺 3～5 分，停针 5 分钟，起针后火罐拔之，留 10～15 分钟起罐，每日 1～2 次，5～7 日 1 疗程，不配其他疗法。共治 628 例，痊愈 532 例，显著进步 82 例，改善 9 例，无效 5 例，90％患者接受治疗后于 24 小时内痉咳频度及强度大为减轻。

复方黄天竹子合剂治疗百日咳 〔夏子均，等. 江苏中医 1960；(3)：30.〕

合剂由粉剂和煎剂组成：●黄天竹子 15 粒，蛤粉、杏仁霜、川贝母各 3 克半，薄荷头、天竹黄各 3 克。共研为末，分成 15 包；●桑白皮 30 克，款冬花 23 克，麻黄 1.5 克，象贝母 21 克。加水 100 毫升，浓煎去渣成 60 毫升。加净糖浆 40 毫升，合成 100 毫升。再加入安息香酸钠 0.2％即成。1 岁以上儿童日服 3 次，每次药粉 1 包，煎剂 7 毫升，药粉与煎剂调服。共治疗 25 例，其中 10 例效果极为满意。服药 3～5 日，痉咳显著减轻；5～10 日后咳嗽基本控制。其余 15 例未复诊，情况不明。

八种中医中药疗法及呋喃西林治疗百日咳之疗效观察 〔马永兴. 辽宁医学杂志 1960；4：5.〕

用黄连素、呋喃西林、中药一组（天冬、麦冬、半夏、橘红、百部、瓜蒌仁）、中药二组、中药三组、中药四组（炙百部、车前草）、针刺（双侧少泽、关冲、中冲、商阳、少商和点刺出血四中缝、合谷、太渊、内关，隔日一次）及鸡苦胆与猪苦胆疗法，对早期病例和晚期病例治疗进行观察。黄连素、呋喃西林有抗菌作用，对百日咳有一定疗效，可以应用于早期病例。百部车前草合剂价廉，对早期病例也有一定疗效；猪胆汁粉有一定镇咳作用。中药一组及针灸对晚期病例疗效较早期者佳。对痉挛性咳嗽甚剧之晚期患者可以试用中药一组药物，配合使用冬眠灵及某种抗生素。

针刺治疗 23 例百日咳初步观察 〔林晓山，等. 上海中医药杂志 1960；4：185.〕

病儿多为痉咳期。曾用抗生素药物治疗，效果不显。针刺取穴为尺泽、合谷，隔日 1 次，5 次为 1 疗程。治愈者 21 例，无效者 2 例。

百日咳糖浆治疗 33 例百日咳临床观察 〔陈贤彬. 上海中医药杂志 1960；4：187.〕

炙百部、炙紫菀、炙枇杷叶、炙前胡各 30 克，冰糖 150 克。加水 2 公斤煮成 0.5 公斤；再加水 2 公斤煎至 0.5 公斤。2～3 岁 60 毫升，4～6 岁 80 毫升，7 岁以上 90～100 毫升，每日 3～4 次，连服 1 周。痊愈 18 例，减

轻 15 例。

三夹草防治 1473 例百日咳经验介绍 〔广州中医学院下乡卫生工作队. 广东中医 1960；5（5）：221.〕

三夹草合剂：取三夹草（学名 Kyllinga brevifolia Rottb，水蜈蚣属莎草科。别名金钮子、三星草等）0.5 公斤，水 1.5 公斤，煎成 1 公斤。每磅煎液加入薄荷水、杏仁水、橙皮糖、单糖各 20 毫升即成。服法：6 个月以上小儿均可服治疗量，每次 10 毫升，日 3 次。预防服药 10 毫升，1 次服，连服 3 日。效果：服药三、四天轻症可愈，重症缓解。后者再服三、四天亦痊愈。在流行区普服 1473 人，基本消灭流行，无新发病例。

自制百日咳糖浆 〔许生. 药学通报 1960；8（6）：328.〕

大蒜浸汁 60 毫升，金银花 100 克，杏仁水 30 毫升，吐根酊 25 毫升，麻黄素 0.5 克，苯甲酸钠 1.0 克，蒸馏水 30 毫升，糖浆加至 1000 毫升。1 岁以下 5～10 毫升，1 岁以上 10～15 毫升，日 4 次，4～5 日 1 疗程，治疗 40 例，有效率 67%以上，未发现不良反应。药理作用：大蒜汁、金银花抑制百日咳嗜血杆菌的繁殖，减少毒素产生；麻黄素、吐根碱、杏仁等解痉挛、镇咳、祛痰。

中西医合治 216 例小儿百日咳合并肺炎续发脑炎疗效观察 〔哈尔滨市中医院儿科病房. 哈尔滨中医 1960；3（7）：30.〕

●百日咳合并肺炎，用加味理肺汤，合用麻杏石甘汤定喘。重者用加味防己汤，并胸部外敷芦白散。肺炎症状减轻时，投以百部止咳散配合羚羊清肺散、牛黄百日咳散等。●百日咳肺炎续发脑炎者，先用红色糊痘药使患儿头部或脐部发泡，可迅速减轻烦躁不安，摇头、撕脑、抓耳等症，内服羚羊钩藤汤，重用生石膏，加磁石、赭石、石决等镇咳，蜈蚣、全蝎以缓抽，重症者并用安宫牛黄散。用鼻饲法送药。并进行吸氧、输液、强心、解热、镇静等对症处理；使用维生素、钙剂，必要时用抗生素。疗效：治愈 169 例，好转 22 例，死亡 25 例。有效率 88.5%，死亡率 11.5%。平均住院天数 7 日。

复方百部合剂药膏和吸筒外治百日咳 100 例初步报告 〔习高龄. 江西中医药 1960；10：22.〕

穴位：胸部的气户、库房（双穴），背部的身柱（单穴），风门、肺俞（双穴）。药膏制法：芦根 150 克，百部、麻黄、白及、黄连、甘草各 60 克。共用麻油煎枯去渣，黄丹收成药膏。用法：●取复方百部合剂药膏 1 张，贴上述穴位，每 3 日更换 1 次（更换贴敷法：如首贴左次贴右，或首贴右次贴左）。●取竹管吸筒 1 个，盖上述穴位任其吸着，每日吸着 1 次，每次 5～10 分钟。胸部 2 穴右贴左吸，背部两穴左贴右吸，身柱穴专贴膏药。每 3 日

1 疗程。有并发症者，如支气管炎、肺炎：加石膏、杏仁共研细末，掺入药膏中央贴敷之。脑炎：加石膏、银翘散，共研细末，掺入药膏中央贴敷之。惊厥：以鹅不食草研末喷鼻。结果有效率为 100%。最短 1 疗程，最长 3 个疗程。单用贴敷组和贴敷与吸筒并用组疗效无显著差异。

百部合剂治疗百日咳 40 例疗效观察 〔何镜洲. 江西中医药 1960;10：23.〕

蜜炙百部、白及各 3 克，天冬、麦冬各 5 克，仙半夏、竹茹各 6 克，(3 岁以上量酌加)。每日煎 1 剂，药液浓缩至 30 毫升，分 3 次服下。38 例痊愈，2 例好转。平均治愈天数 6～8 日。

连部糖浆治疗百日咳 63 例总结报告 〔冯视祥. 江西中医药 1960;10：24.〕

黄连、浙贝各 45 克，百部 90 克，通大海 90 克，木蝴蝶（破故纸）、甘草各 30 克。加水 6000 毫升，煎 2～3 小时，滤去药渣；药汁用低温浓缩至 1000 毫升，再加入白糖 600 克，文火煎至 1000 毫升即成。用量：每日 3～4 次，每次 1 岁以下 5 毫升，2～3 岁 7 毫升，4～5 岁 10 毫升，5 岁以上 15 毫升，兑白开水温服。结果 54 例痊愈，7 例减轻症状，2 例无效。治疗日程短者 3 日，最长者 9 日。

加味麻杏石甘汤糖浆治疗 228 例百日咳疗效报告 〔湖南益阳欧江岔公社卫生院科研组等. 江西中医药 1960；10：25.〕

用麻杏石甘汤加味制成糖浆，治疗本组病例，痊愈 195 例，好转 25 例，未愈 8 例。痊愈率 85.5%。制法：麻黄、甘草各 60 克，杏仁 180 克，生石膏 750 克，百部、大枣各 250 克，葶苈 125 克，饴糖 1000 克。杏仁先用 75% 酒精润透，再用开水 300 毫升浸泡候用，其余六味药物共加水 3000 毫升，文火煎 1～1.5 小时，浓缩成 1600 毫升，滤出药液。药渣加水 2500 毫升，再用武火煎，浓缩至 1300 毫升，滤出，混合两次药液，加入上述浸泡杏仁之水约 320 毫升，再将饴糖加入，微煎（糖溶化为止）即成。1 岁以下 8～12 毫升/日；1～3 岁 18～24 毫升/日；3～5 岁 40～60 毫升/日；6 岁以上 80～100 毫升/日，分四次服用。

芝麻粉治疗 24 例小儿百日咳 〔常德县中医药研究所. 江苏中医 1961；1：封 3.〕

将生芝麻制成粉剂。1～3 岁每次 30 克，4 小时 1 次，病重者可 1 次 60 克。年龄大者可加倍服。共治疗痉咳期患儿 24 人，痊愈 21 人，好转 2 人，无效 1 人。

中医六一子治疗百日咳经验谈 〔叶琼. 浙江医学 1961；2（1）：19.〕

本文介绍名老中医六一子（龚香圃）老先生分三阶段治疗百日咳的经验。●初感期：用止嗽散加前胡、苏梗、防风、象贝母。有痰哮者，可进射干麻黄汤加苏子、葶苈子。●痉咳期：用自制验方“平逆化痰汤”：桑叶、

桑白皮、苏梗、苏子、白薇、白前、川贝、象贝、旋覆花、地骷髅、竹茹、地骨皮、天花粉、枇杷叶、炙甘草、枳壳、鲎蛤散。并加代赭石化痰顺气镇逆。若痰老稠粘难出而连咳不止、眼胞颜面浮肿，甚至鼻衄咯血者，当清化痰热佐以止血，用千金苇茎汤加花粉、焦山栀、白茅根、茜草根、木蝴蝶、海浮石之类；眼白充血、睫周青紫加寒水石。●恢复期：宜清养肺阴，用南北沙参、天冬、麦冬、炙冬花、百合、甜杏仁、川贝、阿胶之类。若并发肺炎用五虎汤（麻黄、杏仁、石膏、甘草、陈茶叶）加紫菀、白前、百部；惊厥用柴胡、钩藤、全蝎、僵蚕、白附子煎汤送服至圣保命丹。

复方百部糖浆治疗44例百日咳疗效报告 〔谈成. 浙江医学 1961；2（1）：20.〕

百部120克，枇杷叶（去毛）180克，竹茹60克，加水1000毫升煎至500毫升，去渣再煎，浓缩至300毫升，加糖120克收膏，贮瓶备用。每日3次，每次1岁以下10毫升，2～5岁15毫升，6岁以上20毫升；饭前开水冲服。治疗44例除3例有合并症而疗效不显外，其余41例均获治愈。绝大多数在服药3～15天内恢复正常。

百部合剂治疗42例百日咳初步报告 〔郑正光. 浙江医学 1961；2（1）：21.〕

百部根、天冬、麦冬、瓜蒌皮、白术各6克，橘红、法半夏各5克。加水煎至100毫升，加入适量食糖。每日量：3岁以下40毫升，6～7岁120毫升，7岁以上150毫升，分3～4次口服。痊愈33例，好转7例，无效2例。有效病例多数在服药2～3日后阵咳减轻，呕吐停止；6～8日后咳嗽停止。平均服药7.2日。

桑芦合剂治疗百日咳 〔湖南省常德县中医药研究所. 广东中医 1961；2：51.〕

处方：桑白皮30克，芦根60克，蜜糖15克，加水400毫升，煎成200毫升。每服30～50毫升。每日4～5次。1岁以下酌减。共治疗36例，全部治愈，疗程2～5日。

中西医结合穴位封闭治疗百日咳的临床研究 〔大连医学院儿科教研组. 大连医学院学报 1961；2：68.〕

将116例具有痉咳症状的患儿，归类成三组，选择不同病期，用不同穴位进行临床观察分析。I组34名均为痉咳晚期病例。II组32名痉咳平均17.8天。III组50名痉咳平均14.2天。其中I组取天突、身柱、风门（双）、肺俞（双），用5%普鲁卡因及0.5%冬眠灵溶液各0.2毫升，每1穴位皮内0.1毫升，刺入皮下0.3～0.4厘米再注0.3毫升，每日1次，5日1疗程，未痊愈可继续进行第二疗程，隔日1次，连作3次。II组选天突、身柱、肺

俞（双），痉咳早期（出现痉咳2周以内）将1克链霉素溶解于0.25%普鲁卡因20毫升中，每1穴各注0.2毫升。痉咳晚期用冬眠灵2毫升（内含冬眠灵50毫克）混于0.25%普鲁卡因8毫升中，在每1穴位各注0.2毫升，疗程同上。III组选太渊（双）穴，痉咳早期将1克链霉素溶解于0.25%普鲁卡因10毫升中，在左右太渊穴各注0.2毫升；痉咳晚期用冬眠灵2毫升，混于0.25%普鲁卡因8毫升中，每穴各注0.2毫升，疗程同上。第一组有效率为94.12%；第二、三组有效率均达100%，第三组治愈率虽较第二组低，但第三组平均见效天数、平均痉愈天数和平均疗程均较第二组为短，尤其是平均痉愈天数由第二组的7.5日缩短到5.03日，故认为第三组疗效最佳。通过经络测定仪测定，百日咳患儿各穴位电阻值增高，治疗后以上各穴电阻值均下降，封闭太渊穴疗效更为突出。

归红合剂治疗百日咳疗效简介 〔高炳文，等.浙江医学 1961；2（11～12）：523.〕

周介甫老中医用归红合剂治疗百日咳31例，分别服药1～10剂，除1例转外科外，余均治愈。【方药】 当归、红花、川芎、(香附各3克，白芍9克。1岁以内小儿剂量减半。本病的原因是："毛窍受寒，致胞血凝涩，其血不能渗渗于皮毛络脉之间，造成气不煦而血不濡"。不应"但治其气，不治其血；但理其肺，不理其肝"，而应"散胞中之寒，和络脉之作"。本方系理气活血之品，其性多偏辛温，目的取其温气散寒活血，但忌过于辛温耗散伤阴，故佐白芍酸收，散中有敛，以发挥更大作用。

小儿百日咳病症综述 〔吴公陶.江西医药 1961；12～13：46.〕

本病致病因素为风寒外袭，肺失清肃，肺气上逆。脏腑病机主要为肺脾两虚。●分期治疗：发炎期加减杏苏饮，咳重湿痰多，用加味麻杏石甘汤；痉挛期用加味温胆汤，痰湿化热用加味止咳散；减退期用人参五味子汤。●对症治疗征象偏寒者，六安煎加减；征象偏热者，止咳散加减；咳甚致呕，代赭旋覆花汤加味；咳而发热者，麻杏石甘汤加味。●针刺疗法：风池、大椎、风门、天突、上脘、太渊、足三里、天柱、身柱、肺俞、中脘、丰隆等穴。●验方：北沙参、旋覆花、代赭石、广橘络、象贝母、肥百合、枇杷叶、南北杏、莱菔子、生甘草，三蛇胆陈皮末1支（冲服），适用于顿咳呕吐。鼻衄加白茅根、侧柏炭。呕止去旋覆花、代赭石。

验方马宝散治疗顿咳41例的报告 〔柯德明.江苏中医 1962；1：23.〕

马宝散系褚润庭老先生创制。用马宝末15克，黄郁金7.5克，葶苈子、桑白皮、白前、马兜铃各1.5克，共研细末即成。每次1岁以内0.3克，2～3次；2～4岁0.6克，每日3次；5～7岁0.9克每日3次。温水送服。本方具有镇痉、化痰、清热、泻肺、止咳、定喘的作用。

百咳宁治疗百日咳 〔周一非.上海中医药杂志 1962；1：36.〕

何健章老中医根据清热润肺、生津宁咳的原则，参照泻白散和千金苇茎汤配成百咳宁糖浆：鲜生地、活水芦根各60克，生石膏120克，桑白皮、天竺子、茜草、地骨皮、冬瓜子、款冬花、鲜石蚕、马兜铃、紫菀、粉丹皮各18克、茅根15克。治疗449名，痊愈409人。

中医对百日咳的认识与治疗 〔田成庆.江苏中医 1962；3：15.〕

●分期疗法：依据演变规律、浅深久暂、不同阶段而因势利导。初期表证明显，宜从表解，可选加味止嗽散、加味华盖散、麻黄丸。中期痉咳已成，痰涎内积，正气尚盛，宜镇咳、化痰、解痉、攻饮，选百部煎、射干麻黄汤、二冬汤等。后期气虚津耗，邪仍未尽，须扶助正气，滋益津液，兼祛邪气，选麦门冬汤、金土汤、补肺阿胶散。●分证疗法依百日咳之热、涎、窒、呕、肿、血……等证之偏盛，随证治疗。发热汗出喘咳者，宜麻杏石甘汤；顿咳连声、痰涎粘稠者，宜星夏丸；顿咳不止，痰涎甚多者，宜玉珠丸；顿咳痰滞、鼻窒喘鸣，宜六子降逆汤；喉中水鸡声，用千金苇茎合葶苈大枣泻肺汤；呛咳呕吐特甚，水食不下者，宜丁夏丸；风热痰涎、气急呕吐、面目浮肿者，宜宽肺散；痰闷咳甚、面肢浮肿者，用金杏丸；痰中见血，鼻衄、尿血者，与加味茅根汤；喘热神昏、惊厥面青者，宜犀黄散。除分期、分证疗法外，备用方还有伏龙散，金华散，白金丹、菖蒲散，龙爪散及灸法，拔火罐、擦法、薰法等。

针刺、拔罐治疗百日咳经验介绍 〔盛燮荪.江苏中医 1963；5：15.〕

针刺取穴肺俞、尺泽、合谷，拔罐部位为肺俞、膏肓、中府、胸背部轮番取之。根据本病的不同阶段，辨证取穴：●初期（发展期）：解表止咳为重，加针大椎穴，配合谷以补法取汗；●中期（痉咳期）：加取中脘、丰隆以平逆化痰，并在中脘处加拔火罐；●末期（恢复期）：兼取大椎、足三里、脾俞以调补脾胃而养阴；刺法宜轻。治疗24例，痊愈16例，显著进步6例，无效2例。

百日咳并发中毒性脑炎治验分析 〔黄星楼主治，于格整理.中医杂志 1964；7：11.〕

女，6岁。入院后经抗生素、冬眠、对症处理，疗效不佳。后经中医辨证，病属暑温，热邪陷入厥阴日久，肝肾之阴大伤。拟甘寒合咸寒法，用大定风珠加减。后根据病情的变化，五易方药。经治疗20余日，症情仍僵持，患儿枯瘦。予百合鸡子黄汤加味：川百合、枸杞子、制首乌、熟女贞、桑寄生、辰茯神各9克，生白芍、续断各6克，石菖蒲3克，真珠母12克，橘皮5克，鸡子黄一枚。连进6剂后，知觉逐渐恢复，但手指有时蠕动。再拟定风珠法。两剂后蠕动止。惟言语不清，以滋养法善后，出院1个月后

随访，患儿已能坐起，惟语言仍不清楚。

百日咳经验方——蝌蚪水 〔蔡仲岐.浙江中医杂志 1964；7（1）：20.〕

宝泉老先生运用民间验方蝌蚪水治疗百日咳积数十年经验，对中、后期效果较好。方法：于每年清明至立夏期间，取池塘内蝌蚪若干，贮存洁净坛内，封闭坛口，埋于石板路下，于次年取用。同时取其上面澄清液，隔水炖热（勿煮沸）加糖适量矫味，每日3次，每次40毫升（3岁患儿用量）。治疗20余例，70%有效。一般中期需10日左右，后期需7日左右获愈。

退赤散治疗百日咳两目结膜溢血 〔陈健.浙江中医杂志 1964；7(1)：20.〕

百日咳患儿肺热痉咳而常致鼻衄、咯血，但也有两目白睛结膜溢血者。笔者用《审视瑶函》退赤散加减治疗，效果良好。【案例】 男，7岁。其痰中带血、鼻衄，两眼白睛结膜溢血，呈赤肿带紫凸出，眼胞周围浮肿青黑。处方：丹皮、花粉、桔梗、赤芍、黄芩、川贝、生甘草各3克，蒌仁6克，桑皮、天麦冬、归尾各5克，连服6剂咳止，两目溢血全退，鼻衄、咯血亦随之消除。本症系由邪热客于肺经，肺气不宣，以致血热妄行所致，亦即金邪克木，故用赤芍、丹皮、归尾以凉血散血，桑皮、黄芩以清肺热，桔梗、天麦冬、川贝、花粉、蒌仁以润肺而获效。

百日咳经验方——愈咳散 〔刘普希.浙江中医杂志 1964；7（1）：20.〕

胆南星、葶苈子、川百部、瓜蒌仁、橘红各30克。车前子、生桃仁各24克，姜半夏15克，食糖500克。先将瓜蒌仁、桃仁另捣去油，各研细，和匀。每次1岁3克，4岁6克，8岁9克，饮后服，6天1疗程。本方以消风痰、宣肺气，和胃利三焦为主。针对痉咳初期，邪正俱实之候而制订。

治疗百日咳328例疗效初步观察 〔陈祖荫.福建中医药杂志 1964,9(1)：37.〕

●气管炎期：用肺风草、桑叶、桔梗、牛蒡、川贝、前胡、杏仁、钩藤、僵蚕。轻热加葛花、朴花、枯芩，热盛加枯芩、栀子。●痉咳期痉咳前期用百部、款冬、沙参、牛蒡、川贝、李根皮、杵芩、苇茎、冬瓜仁、桑白皮。痉咳极期以平肝镇逆为主，方用浮海石、石决明、寒水石、李根皮、杵梳芩、百部根、盐砂、盐陈、煮夏、牛蒡、桔梗、川贝。痰中混血加阿胶珠、茅根、茜草根、仙鹤草；面浮加桑白皮。●后期：清肺养阴为主，用沙参、麦冬、天冬、百合、川贝、苇茎、百部、款冬、马兜铃、车前草，有并发症者加用抗生素。统计88例治案，多数服药1剂后即见著效，3～5剂症状基本消失。全部治愈。作者认为，中药疗效很可能不是完全凭借其抑菌或杀菌效能，而主要在于祛痰、镇咳、平肝镇逆作用。所谓平肝镇逆药物，很可能对大脑皮质与咳嗽的兴奋灶有抑制作用。

加味清宁饮治疗百日咳44例 〔张以章. 福建中医药杂志 1964；9（1）：40.〕

葶苈2克，天竺黄、桑白皮、川贝、茯苓各3克，甘草1.5克，代赭石、百合各9克，车前草、款冬花各5克，百部6克（2岁剂量）。治愈32例，好转9例，无效3例。

治疗百日咳经验介绍 〔徐烙. 江苏中医 1964；2：封3.〕

张宏仁医师祖传治百日咳验方两则：●天冬百部糖：天门冬、百部各0.5公斤，水5公斤，煎取汁如饴状；加入白糖1公斤，25%黄明胶水0.5公斤煎和，俟冷；切块如指头大小即成。每服1块，1日3次。主治前期百日咳。●和肺饮：百部、紫菀、白及、款冬花、远志、车前子、前胡各6克（5岁儿童用量）煎服。主治后期百日咳有热象或兼出血者。

对百日咳治疗的探讨（文献综述） 〔郁文骏. 哈尔滨中医 1964；7（6）：8.〕

本文对58篇文献进行了整理分析。38篇有疗效统计的文献，共治4957人，治愈3940人(79.5%)，显著好转459人(9.25%)，进步195人(3.9%)，无效363人(7.3%)。疗程多数为7～14日。其中疗效最高的方剂是施氏用二冬百部饮（天冬、麦冬、姜夏、橘红、茯苓、百部、瓜蒌仁、生侧柏、甘草、姜酊），治疗126例全部治愈，疗程3～12日。疗效较差的是金粟丹（《幼幼集成》方）共治疗400例，治愈率仅40%。作者认为中医疗效存在如下问题：●治愈缺乏统一的客观标准；●未能排除中药治疗前其他治疗的作用；●治疗后是否均经追踪观察；●接受中医治疗日的早迟未能统一。58篇文献的疗法综述：●辨证论治：风寒用疏风解表、宣肺止咳，选方杏苏饮、枳橘二陈汤、三拗汤、华盖散、止咳散、四物款冬丸、荆防败毒散等。风热用辛凉解表、开肺止咳，选方麻杏石甘汤、加味麻杏石甘汤、桑菊饮、银翘散等。痉咳期治疗比较困难，应从肺脾二经论治。属热者宜辛凉开肺、镇咳降逆，选用麻杏甘石汤、葶苈大枣泻肺汤、养阴清肺汤、千金苇茎汤等；偏寒者宜温胃降逆，宁肺镇咳，选方有加味温胆汤、加味止咳散、小青龙汤、射干麻黄汤等。咯血治疗宗前法，以治本加茅根、藕节等清润止血治标；面浮肿，配伍葶苈大枣泻肺汤以泻肺气；呕逆者，原方基础上辨清寒热，随证选用竹茹、法夏、生姜、旋覆花、代赭石等。后期多属脾肺俱虚，应予培土生金，养阴润肺为主，方选人参五味子汤、麦门冬汤、紫菀汤等。有人认为本病各期均应调理脾胃，意在除痰以治本；亦有主张以风、热、痰立论。个别主张平肝熄风用金粟丹、琥珀镇惊丸治疗。作者认为，咳嗽不离手肺，又脾为生痰之源，治应从肺脾着手。镇咳祛痰、和胃降逆应为基本治则。痉挛一证，未必尽属肝经。●验方合剂应用，文

献共 40 多篇，主要用于痉咳期。实际也与辨证论治精神相符，合剂是按痉咳期之病机选用。常用合剂有百部糖浆、复方百部煎、百部白前合剂、连部合剂、天冬合剂、百部天冬合剂、大蒜浸剂、百部大蒜合剂、加味麻黄石甘汤合剂、川贝南枣枇杷膏等。疗效最佳者为二冬百部饮，治愈率 100%；疗效最差为大蒜挥发物吸入疗法，治愈率 56%。●民间草药单方疗法。统计各种疗法的疗效，辨证施治平均治愈率 88.25%，各种二冬合剂为 98.6%，各种百部合剂为 76.3%，各种大蒜疗法为 62%，民间单方为 82.66%。45 个处方的主要药物选用情况：百部选用率最高达 95.6%，甘草蜜粉类次之为 48.9%，次之贝母 46.7%，次之天冬 35.6%，麦冬、半夏、瓜蒌各 33%，杏仁、橘红各 28.9%。

应用葶苈大枣泻肺汤加味治疗百日咳痉咳期有效 〔毛文椿. 浙江中医杂志 1964；7（54）：295.〕

本病治疗，切忌早用止涩或滋腻之品，一般治法当从肺盛入手，而以泻肺为宜。作者用葶苈大枣泻肺汤为主，加桑白皮、瓜蒌皮、苏子、白前、贝母等化痰降逆之品。见肺热过甚，化火迫肺，伤及肺络而口鼻出血者，加茅根，黄芩；呕吐甚者加竹茹、芦根；热盛燔肺，喘咳较重者，合麻杏石甘汤，疗效较为满意。服 4～6 剂后，痉咳减轻或消失；续用扶脾健胃或养肺清金等善后。

琥珀镇惊丸治疗百日咳 23 例报道 〔刘启明. 中医杂志 1965；1：33.〕

23 例中合并肺炎者 4 例，先予青霉素治疗，待肺炎好转后，始予琥珀镇惊丸。除 3 例无效外，余 20 例全部治愈。3～4 日愈者 17 例；5～6 日 3 例。

小儿顿咳糖浆治疗百日咳 97 例临床观察 〔高义云，等. 江苏中医 1965；(1)：40.〕

方由百部、白前、前胡、天竺子、金沸草梗、棉花梗、甘草、蜂蜜组成并制成膏剂。共治疗 97 例，治愈 95 例，无效 2 例。

中药鹭鸶涎丸治疗百日咳疗效观察 〔马存礼. 江西医药 1965；5(1)：593.〕

共治疗 49 例，痉愈 40 例，进步 6 例，无效 3 例。平均痉愈天数 6.5 日。服法：6 个月以内每次 1/3 粒，1 岁以上 1/2 粒，2～5 岁 1 粒，6～8 岁 1 $\frac{1}{2}$ 粒，7～12 岁 2 粒，1 日 3 次，饭后服。

川贝散治疗百日咳 21 例疗效观察 〔范 . 江苏中医 1965；2：36.〕

本方由川贝母 15 克，黄郁金、葶苈子、桑白皮、白前、马兜铃各 1.5 克共研极细末而成。每次 1.5～3 岁 0.6 克；4～7 岁 1.5 克；8～10 岁 2.1 克；均 1 日 3 次，温水调服。治疗 21 例，除 1 例中断服药外，其余 20 例全部治愈。

其中 2～3 日治愈 8 例，4～6 日治愈 12 例。均经随访，情况良好。

针刺合谷足三里治疗百日咳 31 例疗效观察 〔王宗学. 河南医学院学报 1965；9（2）：100.〕

主穴：合谷、足三里。泻法，久咳体虚者，足三里先补后泻，合谷仍用泻法。发烧加大椎、曲池；食欲不振加内关、商丘；衄血配太渊、经渠。均在针刺 5 次以内收到良好效果，痊愈 27 例，显著好转 4 例。

治疗百日咳的一些体会 〔谢天心. 天津医药 1965，7（2）：151.〕

贝蛋治疗百日咳 〔倪少恒. 江西医药 1965；5（2）：659.〕

川贝 3 克，鸡蛋 1 个。川贝研粉，掺入蛋内，蛋壳口用纸封闭，炖熟即可食之。以 4 岁以上小儿为宜。服至愈为度。

何首乌治疗百日咳 78 例疗效观察 〔王启明. 江苏中医 1965；3：10.〕

一方由何首乌 6～12 克，甘草 1.5～3 克组成；二方由一方加车前 15～18 克，白前 6～9 克，连翘、百部、银花各 6～12 克。均为煎剂，日服一剂，4～6 次分服。共治 78 例，一方治 35 例，痊愈 19 例，基本痊愈 8 例，好转 4 例，无效 4 例；二方治 43 例，痊愈 31 例，基本治愈 8 例，好转 3 例，无效 1 例。早期使用一方，晚期使用二方，疗效较好。何首乌治疗百日咳的机制，有加强兴奋和抑制过程及抗敏、抗炎、抗渗出物、抗毒素的作用。

小剂量链霉素穴位注射治疗百日咳 〔陈英炎. 福建中医药杂志 1965；10（5）：35.〕

以链霉素 25～50 毫克配成 0.5 毫升，注射在双侧尺泽穴，深度约 1～1.5 厘米。每日 1 次，5 日 1 疗程，最多 2 疗程。共治疗 71 例，痊愈者 38 人，显著好转 17 人，好转 10 人，无效 6 人。

针刺四缝穴治疗百日咳 〔孙宏标. 中级医刊 1965；11：714.〕

蒸馏水穴位注射治疗百日咳 24 例报告 〔蒋其学. 中医杂志 1965；12：31.〕

第一日取奇穴（大椎与大杼穴连线的中点）双侧注射，第二日取肺俞穴双侧注射，两组穴位交替使用。每穴每次注入 0.5 毫升蒸馏水于皮下。每日 1 次，4 次 1 疗程。24 例中痊愈 21 例，显效者 3 例。治疗日数平均 5.6 日。

试用蛇胆陈皮末治疗 59 例百日咳简介 〔朱云卿. 江苏中医 1965；12：39.〕

2 月～1 岁，每日一支分 3 次服；2～5 岁 1.5 支；6～10 岁 2 支；11～15 岁每日 3 支；痉咳重者，剂量可略加大。治疗时间最短 4 日，最长 16 日，一般 7～10 日。痊愈 42 例，显著好转 14 例，无效 3 例。

验方麻雀肉炖冰糖治愈百日咳 〔姜殿奎. 江苏中医 1965；12：40.〕

取活麻雀掼死，去毛及肠杂，洗净，麻雀 1 只用冰糖 10 克，隔水炖熟烂，连肉服食，每日 1 只，不拘次数时间，服尽为止。

青胆丸治疗百日咳 〔戴国封，等.浙江中医杂志 1965；8（12）：391.〕

自制青胆丸治疗各期百日咳49例，服药3～12日，均获痊愈。法半夏、陈胆星各30克，浙贝母、知母、玉竹各60克，陈皮50克。上药共研细末，以炼蜜加牛胆汁1个调丸，青黛为衣，每丸重1.2克。日服3次，连服7～14日，1岁以下每日1/3粒，1～2岁日2粒，3～6岁日3粒，7～10岁日6粒，11～15岁日9粒。

治疗百日咳验方 〔殷门才.山西卫生 1965；20：27.〕

克组方：黄连、粉草、生姜各3克，樟脑0.15（此3岁以下小儿剂量，3岁以上各药增加为一倍半）。水煎服，日1剂，共治156例，均有一定疗效，无副作用，一般服2～3剂症状可消失或渐愈。

针刺大椎、四花治疗百日咳 〔李中晓. 中级医刊 1966；1：30.〕

先刺大椎穴，直刺深约4分，用强刺激手法，平捻5～6转，随即起针，小儿能配合者，留针2～3分钟。接着刺四花穴（作者介绍了3种刺法）。隔日针1次，一般针刺1～3次即明显见效。

加味千金苇茎汤治疗17例百日咳的疗效观察 〔王耀华.江西医药 1966；6（1）：43.〕

鲜芦根12克，生苡仁、冬瓜仁、甜杏仁、百部、川贝母各6克，桃仁、化橘红各5克，甘草3克，枇杷叶（炙）6克，鲜梨皮1张。水煎分2次服，1～3岁均适用此量。咯血、衄血加茅根、藕节各9克；呕吐加竹茹、赭石各6克，痰多加莱菔子6克，目浮、气喘，加葶苈子3克。共治17例，最少4剂，最多8剂，全部治愈。

中医治疗百日咳200例的效果观察 〔刘东升主治，赵蓬山整理.山东医刊 1966；2：32.〕

7日内基本控制症状占总数78%。●初期：用苏叶、前胡、牛子、桔梗、橘红、桑叶、薄荷、杏仁、芥穗、芦根。寒重加麻黄、竹沥，外感风热加辛凉解表药。●中期（痉咳期）：百部、白前、前胡、桔梗、川贝、枳壳、橘红、半夏、苏子、瓜蒌、甘草、桑皮。呕加旋覆花；痰多加葶苈子、竹沥水；热盛烦躁喘咳加麻杏石甘汤；久咳肺胃阴伤加生地、沙参、麦冬、阿胶；脾虚加台参、白术、山药、扁豆。●末期（恢复期）：主健脾和胃，用台参、白术、云苓等。控制痉咳主用夏枯草、杭芍、百部、枳壳、苏子等。用川贝、前胡、白前、桑皮宣散肺郁，橘红、半夏和胃肃肺，五味子补肺肾。

治疗百日咳的点滴经验 〔李仰衡.浙江中医杂志 1966；9(3)：117.〕

用木瓜、车前子、黄豆三味为主药，治疗50余例，除个别病例外，都获痊愈。分期论治：●初期：宜宣肺化痰如牛蒡、连翘、前胡、桔梗、杏

仁加木瓜、车前子。●痉咳期：宜解痉分利，药用木瓜、车前子、黄豆3味。伴呕吐加竹茹、橘红、枇杷叶；眼白发红，加赤芍、红花、连翘、菊花；胸胁疼痛，加郁金、桔梗；痰难咯出者加瓜蒌仁。

中医药治疗百日咳37例 〔皮持衡.上海中医药杂志 1966；4：139.〕

百部、杏仁，沙参、麦冬、白及、代赭石各6克，川贝母3克，旋覆花、枇杷叶5克（去毛），白茅根9克，三蛇胆陈皮末2支。疗效：症状消除24例，好转7例，无效者6例，一般服药3～6剂即可见效果。

百日咳丸简介 〔河北沧州地区卫生组.阜阳医药情况（安徽阜阳） 1972；1：21.〕

大戟、芫花、甘遂各12克共轧成细面，白面60克（炒黄），将炒面用水调成面糊，合上药为丸，如玉米粒大。1～2岁1丸，3～4岁2丸，5～6岁3丸，7～8岁4丸。每晨1次，白开水送下。治1000余例，940例治愈。

白屈菜治百日咳500例的临床观察 〔吉林医科大学第四临床学院儿科.新医学 1972；10：20.〕

白屈菜（Chelidonium majus L.罂粟科）含多种生物碱，有止咳、祛痰、消炎、解痉、杀虫等作用。本组病例疗效显著，治愈71.0%，好转23.2%，总有效率94.2%。100%糖浆每次剂量：6个月以内5～8毫升，6个月～1岁8～10毫升，1～3岁10～15毫升，3～6岁15～20毫升，6岁以上20～30毫升。1日3次，饭前服，疗程8～12日。有合并症者合并中药治疗。

"百日咳注射液"的临床疗效初步报告 〔河南中医学院附属医院小儿科，等.中医药研究资料 1973；1：23.〕

配方：甜葶苈子、川贝母各30克，生甘草、射干各15克，款冬花、车前子、紫菀、百部、白前、白及、前胡各60克。每次1～2毫升，每日2～3次，连用2～10日，共治疗116例，经2～6日治疗，有效率93.9%，治愈率70.69%。

中草药防治百日咳的有效方剂 〔越南区卫生院.绍兴医学 1973；2：42.〕

●鲜兰香草，每日60克，煎成150毫升，分3次服，一般7～10天即可，必要时可延长。治疗208人，痊愈131人，显效50人，好转27人。其中服足全程剂量者181人均为痊愈和显效。●复方三脉叶马兰煎剂：三脉叶马兰（干）1500克，忍冬藤（鲜）1500克，鹅不食草（干）800克，野菊花全草（干）1500克，加水适量，共煎药汁6000克，供100人服，日服2次，每次30克，连服2周。治疗52例，均有典型痉咳，痊愈19例，显效21例，好转11例，无效1例。

治疗百日咳 〔宁津县卫生防疫站、县人民医院门诊部.医药资料（山东德

州） 1974；1：56.〕

处方：葶苈子、赭石、蝉蜕、婆仁各6克。水煎服，每日1次，连服2～5日。治疗108例，痊愈39例，显效60例，有效率为90.8%。本方治疗单纯百日咳效果好，有合并感染效果差。但控制感染后治疗效果仍较满意。

三拗汤加味治疗百日咳 〔凌水庭.福建医药卫生 1974；1：74.〕

组方：蜜麻黄、杏仁、桑白、三丫苦、百合、半夏、秋石、人中白、粉草。加减：咳嗽夜甚者加知母；痉咳剧者加细辛、僵蚕、浮海石；痰多者加胆南星；痰中带血加元参、白及、旱莲草；鼻衄加生地、栀子、藕片、茅根；结膜下出血加生地、旱莲草，另酌加活血散瘀药，如桃仁、红花、丹皮等。列举4例，均服药5～8剂痊愈。

荔棉合剂治疗百日咳32例分析 〔窦国祥.安医学报（安徽医学院） 1974；2：21.〕

荔棉合剂：荔枝草、棉花根二皮各750克，陈皮、甘草各90克，食糖150克左右。加水至500毫升，浓煎为3000毫升，即可服用。儿童每次5～15毫升，上、下午各1次。32例中，显效10例，有效16例，无效6例。

复方大蒜百部糖浆治疗百日咳临床小结 〔保定地区第二医院.保定医药资料 1974；2：21.〕

用紫皮大蒜500克，百部、知母、黄芩各250克，麻黄90克，白糖适量煎制而成。共治疗72例，服药1周后临床治愈52人，好转15人，无效5人，总有效率为93.1%。

以中草药为主治疗百日咳113例（摘要） 〔陈应亳.新中医 1974；6：6.〕

处方：百部180克，鹅不食草、牛吃哺（地胆头）、五瓣梅、前胡各250克，甘草60克。水煎两次，滤汁浓缩至1000毫升，加防腐剂备用。用量每日3次，每次1岁以内5～7毫升，1～3岁10毫升，3岁以上12～15毫升，可酌加糖调味。治113人，治愈108人，好转4人，无效1人，平均治愈天数6.5日。

水蜈蚣注射液治疗百日咳初步疗效观察 〔赵隆杰.烟台医药通讯（烟台地区卫生局） 1974；4：47.〕

水蜈蚣注射液，每支2毫升，含生药2克。每日2次，2岁以下，每次1毫升；2岁以上，每次2毫升，5日1疗程，连用2个疗程。共治疗46例，5例合并感染应用抗生素，余41例单纯用本剂，用药5日后症状明显好转，7～10日症状基本消失。

百日咳及合并症145例分析 〔张迈岩，等。天津医药 1974，2(11)：567.〕

145例均有各种合并症。治疗中除用西药对因对症治疗护理外，均主要

是内服中药百日咳合剂：海浮石、瓜蒌各 30 克，百部、黄芩、枇杷叶、六曲各 15 克，桔梗、杏仁、白前、前胡、枳壳、竹茹各 9 克，鲜茅根、鲜苇根各 60 克，莱菔子、甘草各 3 克，煎 250 毫升，10～20 毫升/次，1 日 3 次。本方有清热，化痰、宣肺、顺气、和中的作用，可收稀化痰液减轻咳嗽之效。

百日咳的中医治疗 〔周跃庭. 赤脚医生杂志 1974；1：38.〕

辨证施治分三期：【早期】 宜宣肺散寒、清热利咽。用杏仁、黄芩、射干、金果榄各 6 克，百部 9 克，胆南星、锦灯笼各 5 克，麻黄 1.8 克。【中期】 即极期，外邪与痰火胶结，出现痰阻气道的症状。清热化痰、宣肺降逆为主。用代赭石 15 克，紫菀、白前、桑白皮、百部、旋覆花、黛蛤散各 9 克，射干、浙贝各 6 克，麻黄 3 克。本期常合并出现因剧咳而引起的其他症状。只要抓住痰火与风寒胶结所引起的气逆（剧咳、呕吐）治疗，就能收到较好效果。【后期】 即恢复期。治以清化未尽之痰火，养阴润肺止咳。用桑白皮、地骨皮、紫菀、白前、百部、天冬、麦冬、枇杷叶、黛蛤散、百合各 9 克。本期特点是虚中夹实，治疗应扶正祛邪兼顾。

百日咳的防治 〔李惟君，等. 陕西新医药 1975；4（1）：50.〕

中药治法：初期表症宣疏风解表，宣肺理气，用桑菊饮；痉咳期湿痰胶结，治宜祛湿驱痰，辛温肃肺，用小青龙汤。如舌红、咯血、口渴者，用清燥救肺汤、百部糖浆。并发肺炎用麻杏石甘汤，联合使用抗生素或激素。有脑病变可予紫雪丹；持续抽搐可予羚羊角粉 1～1.5 克，每日 1 次，结合冬眠疗法。呼吸不规则可灸百会，膻中，或针刺风府等。

百日咳的简易疗法 〔李鸿林. 中草药种制用选编（江西德兴） 1975；第 2 期：20.〕

本文 48 例均无并发症，分三组治疗。一组服西药雷米封；二组服百日咳片（含鸡胆汁或猪胆汁、甘草等，每岁 1 片，每日 3 次，连服 7 日）；三组服雷米封，百日咳片。雷米封组 21 例，痊愈 19 例，显效 2 例，总有效率 100%；百日咳片组 15 例，痊愈 8 例，显效 5 例，无效 2 例，总有效率 86.66%；雷百片组 12 例，痊愈 11 例，显效 1 例，总有效率 100%。三组总有效率经统计学处理，无显著性差异。（$P>0.05$）

杠板归糖浆治疗百日咳（50 例疗效观察） 〔江西省鹰潭人民医院. 赤脚医生杂志 1975；3：38.〕

药用干品杠板归 28.5 克，蔗糖 40 克，苯甲酸 0.02 克，共制成 100 毫升糖浆。每日 2 次，每次 20 毫升，7～10 日 1 疗程。共统计 50 例，一般服 3～4 日即见效。1 疗程后，总有效率 92%，其中痊愈 19 例，显效 16 例，有效 11 例，本糖浆有较好镇咳作用，对成人慢支和感冒咳嗽也有较好效果。杠板归以茎呈淡绿色者为好。

草药马鞭草治疗百日咳 40 例 〔肖自学. 赤脚医生杂志 1975；3：52.〕

马鞭草（干品）1～3 岁 9～30 克，4 岁以上 60～250 克。每日 1 剂，水煎，两次分服。服药 2～3 日后咳嗽减轻，3～7 日痊愈者 31 例，8～10 日愈者 7 例，10 日以上愈者 2 例。

中药蜈甘散治疗百日咳 〔江苏省句容县卫生局等. 赤脚医生杂志 1975；3：52.〕

药用蜈蚣、甘草各等份，研细。每日 3 次，每次 1.5 克，饭后服。共治疗 64 例，经 1 周服药，痊愈 45 例。

中医儿科临床浅解——小儿顿咳 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1975；3：149.〕

【初咳期】 宜宣肺散寒，清热化痰。用甘桔汤加味：桔梗、海蛤粉、枇杷叶各 9 克，荆芥穗、前胡、陈皮、竹茹各 6 克、甘草、薄荷、青黛各 3 克。【痉咳期】 清燥润肺，祛痰止咳。用宁嗽汤加减：炙紫菀、百部、款冬花、海浮石、鲜芦根各 9 克，麦冬、知母、桔梗各 6 克，甘草 3 克。【恢复期】 宜养阴清肺，益气和中。用参麦汤加味：南沙参、生稻芽、茯苓、桑白皮、地骨皮各 9 克，麦冬、陈皮、桔梗、川贝、知母各 6 克，甘草 3 克。

尺泽穴位注射治疗百日咳效果良好 〔董立彬. 天津医药 1975；4：206.〕

4 例均于尺泽穴注射链霉素每次 2～2.5mg/kg 或氯霉素每次 6～12mg/kg，每日 1 次，左右两穴交替使用，共注射 5～10 次左右。阵咳基本停止，疗效良好。

土圈儿红板归治疗百日咳 〔浙江医大附属儿童保健院中医科. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第 5 页.〕

黛蛤贝草散治疗百日咳 〔梁兆松. 新医学 1976；1：48.〕

青黛、海蛤粉各 30 克，川贝母、甘草各 15 克，研为细末。每次 1.5 克，1 日 3 次，饭后服，疗程 7～10 日，有并发症者须配合其他治疗措施。治疗百日咳 24 例，服后一般 2～3 天内咳嗽明显减轻，其中 5～7 日治愈者 15 例，8～10 日治愈者 8 例，1 例两周痊愈。

半边莲合剂治疗百日咳 〔胡建英. 赤脚医生杂志 1976；2：18.〕

配制：鲜半边莲、鲜鹅不食草各 120 克，水煎两次，合并药，再浓缩成 300 毫升。加蜂蜜 60 毫升。3 岁以下每次 15 毫升；3 岁以上每次 20 毫升。每日 3 次，5 日 1 疗程。共治疗 21 例患儿，1 疗程治愈 12 例，2 个疗程治愈 7 例，另 2 例经半月治愈。

一个治疗百日咳的简便方法 〔杨书起. 天津医药 1976；4（3）：172.〕

该文介绍用 2%普鲁卡因封闭天突穴治疗百日咳 20 例，最多封闭 14 次，短的 12 次，症状均消失。

风栗壳糖浆治疗小儿百日咳病疗效观察 〔四会县黄田公社卫生院.广东医药资料 1976；5：28.〕

每50毫升药液中相当于干风栗壳30克。每日用量1～8岁50毫升，1岁以内30毫升，早晚分服，连服5日或至愈为止。共治疗45例，痊愈（3～5日后日夜无痉咳）39例，好转5例，无效1例。

百日咳的中医治疗（文献综述） 〔乔富渠.陕西新医药 1976；5（6）：37.〕

作者综述包括近20年来中医学部分文献治疗经验：【辨证施治】●初期肺寒：方药有麻黄、杏仁、桔梗、荆芥、甘草；麻黄、杏仁、杷叶、茜草；或用小青龙汤加减。●中期肺热：方药麻杏石甘汤加川贝、桑皮、竹茹等；天冬合剂：天冬、麦冬、瓜蒌仁、百部、橘红；百咳饮：百部、沙参、川贝、白前。发痉时用麻黄、僵蚕、蝉衣、天冬、葶苈子、大枣。●后期肺虚：方药北沙参、麦冬、五味子；北沙参、麦冬、扁豆、甘草、玉竹、天花粉、桑叶；人参五味子汤加减。●并发脑炎时宜选大定风珠。邪实用温胆汤；正虚用三甲复脉汤。【单方验方】 ●胆汁制剂：牛胆汁、蛇胆汁、熊胆汁、鸡苦胆、猪胆粉。熊胆组方：白熊胆、朱砂、姜半夏、橘红、川贝、冬花。青胆丸：法夏、陈胆星、浙贝、玉竹、陈皮、牛胆或猪胆汁、青黛衣。猪胆汁、百部、紫菀制干粉。或百日咳片（成药禽胆片）。●百部制剂：有百部糖浆；复方百部合剂：百部、白及、麻黄、甘草、芦根、蒜部合剂：紫皮大蒜、百部、紫菀；百部合剂：百部、麻黄、甘草、车前子、川贝、麦冬、紫菀、蜂蜜；百麻汤：百部、麻黄、白前、沙参、石膏、杏仁、甘草；天冬百部糖浆；和肺饮：百部、紫菀、白及、冬花、远志、车前子、前胡；另有百部合剂：百部根、天门冬、瓜蒌皮、橘红、半夏、白术；百部煎剂：百部、麻黄、白及、芦根；或重用百部、蝉衣、钩藤、僵蚕等有良效。●大蒜制剂：大蒜捣烂加白糖冲服；大蒜糖浆口服；或20%大蒜液肌内注射。●鹅不食草：制糖浆剂，或配合牛吃哺（Elephantopus scaber Linn）、五瓣梅、百部、前胡、甘草组方。●何首乌：与甘草配方有加强兴奋、抑制过程及抗过敏、抗炎、抗毒素作用。●侧柏叶；天文草合剂：天文草（Spilanthes acmella Murr.菊科，千日菊属）、鲜松针、氯化铵。或马鞭草、杠板归等。●其他报告：有川贝散（川贝、郁金、葶苈子、桑白皮、白前、马兜铃）；小儿顿咳糖浆（百部、白前、前胡、棉花梗、甘草、天竺子、金沸草梗）；泻白散加味；加味清宁饮（桑白皮、葶苈子、天竺黄、茯苓、甘草、车前子、川贝、代赭石、百合、冬花、百部）；葶苈大枣泻肺汤加味；加味麻杏石甘汤；解表导痰汤（橘红、海石、前胡、桑皮、白芥子、蒲公英、二花、苏子、莱菔、葶苈子、牛子、桔梗、枳壳、焦栀，芦根、杷叶、鲜忍冬、藕节）；桃花散（川贝、麝香、冰片、薄荷、辰砂、半夏、熟石膏；

退赤散（《审视瑶函》方）治百日咳结膜出血有效。新近有用百部、白及、前胡、紫菀、杏仁、乌梅、青黛、枇叶，咳重加钩藤、胆星组方治疗。另有天竺子、腊梅花、建兰叶加冰糖煎服；成药鹭鸶丸、金粟丹、琥珀镇惊丸及验方麻雀肉烧冰糖；蜈甘散（蜈蚣、甘草等分研末）；中草药黄花冬菊、钩藤、鸡凉茶、金银花藤等组方治疗。【针灸及其他】 ●针刺四缝穴；●针刺肺俞、大椎、合谷；或尺泽、合谷；●针、罐并用，取穴身柱、肺俞、厥阴俞；●蒸馏水穴注双侧奇穴、大椎、中枢、中脘及肺俞；●普鲁卡因天突穴位注射；●链霉素双侧尺泽穴位注射；●止咳膏（大戟、甘遂、芫花、细辛、白芥子、干姜、地肤子、洋金花、炼麻油、净松香）外贴一、三、五胸椎旁两侧。

百特灵治疗百日咳 〔张焕德. 赤脚医生杂志 1977；2：18.〕

组成：百部、僵蚕、地龙、全蝎、蝉蜕、甘草各等份，共研细，1岁以下服1.2克，1～5岁服1.5克，5岁以上服1.5～3克。每日3次，连服5～7日。全方有清热、止咳、化痰、祛风、止痉作用。适用于百日咳痉咳。共治74例，疗效较好。

我对治疗百日咳的体会 〔王荣春. 烟台市医药 1977；2：55.〕

用胃肺同治，不重降气而重于清热，不重镇逆而著于驱邪的原则治疗，双清肺胃以除邪。用生石膏、知母、黄芩、柴胡、连翘、椰片、黑白丑、川军、朴硝、甘草，每日1～2剂，煎水内服，一般3～5剂可获显效。体弱年少用量宜轻；鼻衄、咯红加茅根、藕节；咳久肺胃气虚加参、术、麦、味等。

泻白散加味治疗百日咳痉咳期8例小结（摘要） 〔余光开. 泸医资料 1977；2：59.〕

中西医结合诊治百日咳常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：19.〕

百日咳治验方 〔夏荫林. 新中医 1977；6：5.〕

复方天茄（天茄、葶苈子、车前子、百部）糖浆治疗百日咳50例，痊愈35例，好转10例，无效5例。本方适用于百日咳初期邪正俱实之证。

复方二冬汤治疗百日咳 〔王光富. 江苏医药 1977；12：34.〕

方由天冬、麦冬、甘草各9克，黄芩、婺仁、百部、葶苈子、半夏各6克，麻黄、胆南星、地龙各3克组成。2～5岁1剂两天量，6～10岁患儿1剂1天量，11岁以上患儿视病情可日服2剂。本方适应于百日咳痉咳期。共治疗50例，痊愈28例，显效16例，无效6例。

百部黄连膏外贴穴位治疗百日咳55例疗效观察 〔习芝澜，等. 医药科研资料（江西宜春） 1978；第141页.〕

丹参治疗百日咳脑病28例报告 〔薛元坤，等. 江苏医药（中医分册） 1978；1：30.〕

每日用丹参注射液1～2支（每支2毫升，含丹参2克），加入5%葡萄糖液250～500毫升作静脉滴注，疗程1周左右。根据患儿体质强弱，适当选用补气药党参、黄芪作成煎剂口服或鼻饲，以加强丹参的活血化瘀作用。同时配合西医脱水，镇静、补液等。丹参对惊厥的控制甚为突出，28例中21例在用药当天停止。16例浅昏迷及1例深昏迷患儿，于24小时内神志转清。肢体硬瘫的4例均属昏迷患儿，分别在神志清醒后4～6日恢复正常活动。丹参可祛瘀生新、改善脑功能，并有补气的功效，这对久病体虚的百日咳患儿是十分有利的。

咳宁粉治疗百日咳 〔张日. 江苏医药 1978；1：34.〕

鲜棕榈树叶与鲜杨柳条梢预防百日咳效果观察 〔于颂今. 科技简报 1978；1：51.〕

流行区域的服药对象为新生儿～14岁儿童。服鲜棕榈树叶者141人；服鲜杨柳条梢者121人。二组分别在服药第4日、第5日后，未再发现百日咳新发病例。此期间的新发病例分别为22人、16人。而未采用中药预防措施的区域，20多日内，90%以上易感幼儿先后受感染发病。上述中药还能治疗本病，减少痉咳次数，缩短阵咳持续时间，显著缩短病程。服药方法：●鲜棕榈树叶：用鲜药1公斤，浓煎成汁1公斤，每人每日1汤匙，1次服完，连服7天，幼儿酌减。●鲜杨柳条梢：用鲜杨柳梢30厘米左右长（连叶）浓煎成汁1公斤，服法同上。

复方氯普合剂天突穴封闭治疗百日咳 〔黄华棠. 江苏医药（中医分册） 1978；2：59.〕

本法适用于单纯百日咳（混合型百日咳封闭同时须配合治疗合并症）。【药物配方】 1.25%复方氯丙嗪2毫升，2%普鲁卡因8毫升。【剂量疗程】 每岁每次0.3～0.5毫升，最大量不超过每次4毫升。每天1次，4～6次为1疗程。【封闭方法】 选5～5$\frac{1}{2}$号注射针头，在天突穴进针，垂直深刺，过颈浅、深筋膜，缓慢注入药液。共治疗1000例，其中病程小于2周487例，大于2周513例；单纯型753例，混合型247例。【结果】 封闭1～3次，痊愈93例，好转243例。全程治疗，痊愈538例，好转105例。总计：痊愈率63.1%，有效率97.9%，无效21例（2.1%）。复发75例（7.5%）。

温肺化饮汤加味治小儿百日咳 〔湖南省汉寿县株木山卫生院. 新医学 1978；2：104.〕

老中医熊济民用本方温肺散寒治疗500余例，疗效迅速。温肺化饮汤（即小青龙汤）加北杏仁、桑白皮煎服3～6～9剂，若咳而鼻衄或结合膜出血者，以黑姜易干姜。若无并发其他感染，不发热或只有38℃以下低热，虽有衄血，结合膜充血等，但用无妨；若合并其他感染发热较高者，当先控制感染，用桑菊饮之类辛凉解透外邪，待退热后再服此方可愈。

治百日咳单验方 〔李世文. 赤脚医生杂志 1978；3：12.〕

作者用百咳宁治疗852例。1疗程治愈515例，两疗程治愈222例，3个疗程治愈45例，无效70例。百咳宁由大戟、芫花、甘遂各等份组成。上药共研细面，再加面粉10倍（炒黄），混合调匀后，炼蜜为丸。每丸如绿豆大。1岁以下服半粒，1～2岁1粒，3～4岁2粒，5～6岁3粒，7～8岁4粒，9～10岁6粒。早晚各1次分服。5天1疗程。一般连用1～2疗程。如有腹泻、呕吐现象可酌情减量或停药。服药期间忌服甘草及辛辣等刺激食物。因这3味药有毒，不可随便加大用量。

中药煎剂治疗百日咳 〔郑州市儿童医院门诊部. 新医药学杂志 1978；6：40.〕

药物：百部、白前、乌梅、桑白皮、莱菔子、猪胆汁、杏仁、橘红、钩藤、荆芥、桔梗、青黛、竹茹、甘草、天冬、麦冬、板蓝根、苏子、紫菀、虎杖、枇杷叶（去毛）、瓜蒌、前胡、川贝（或浙贝）。煎服，并发气管炎者同时使用抗生素。共治204例，治愈168例，好转30例，无效6例。连服药1周，咳嗽基本控制。

百部黄连膏外贴穴位治疗小儿百日咳 〔習芝澜，等. 中草药通讯 1978；9：40.〕

药膏制备和用法：百部、黄连、白及、麻黄、矮脚茶、甘草各90克，芦根180克，每斤药加3斤麻油，煎枯除渣，每斤油加180克黄丹，按常规熬制药膏备用。取气户、库房（双）、身柱（单），每穴贴药膏1张，4日更换一次。疗效：55例中，治愈44例，显效6例，有效1例，无效4例，平均治愈时间10.8天。

百日咳脑病44例的治疗 〔夏来顺，等. 中华医学杂志 1978；58（11）：686.〕

该组病例均使用抗炎、补液、镇静、口服中药的综合治疗。中药方剂：百部、白及、芦根、钩藤、胆星、竹茹各6克，黄连3克或黄芩6克，半夏、甘草各3克（此为3岁小儿量）。加用654-2治疗者，比加用亚冬眠与脱水治疗者病死率低。

鼠妇散治疗百日咳 〔杜林菴. 赤脚医生杂志 1978；12：16.〕

用民间验方鼠妇散治疗1～5岁小儿百日咳50例，发病1～2周者，可

干服药 1 周内愈，发病 2 周以上者，多于服药 2 周左右愈。用法是将鼠妇烘干研末，每岁每日服 10 个，分 3 次温开水送服。鼠妇又名潮湿虫，节足动物，多生于潮湿处。

百咳饮治疗百日咳 〔刘昌桂. 赤脚医生杂志 1978；12：17.〕

方用枇杷叶 3～9 克，羊齿天冬 6～9 克，露蜂房、甘草各 1.5～3 克。水煎分 3 次服。7 日 1 疗程。共治疗 226 例，于 1～2 疗程后愈 201 例，减轻 18 例，无效 7 例。

谈百日咳中西医结合治疗 〔傅大钧. 温州医药 1979；1：83.〕

【初咳期】 常用天冬合剂合氯霉素治疗。方药天冬、麦冬各 5 克，百部 10 克，橘红 3 克，每日煎服。【痉咳期】 咳时气逆上冲，连续不止。治宜清燥润肺化痰。用天冬、麦冬各 15 克，橘红 2 克，蒌仁 6 克，百部 10 克每日煎服。合用氯霉素治疗。【恢复期】 治以滋阴清肺。用天冬、麦冬、蒌仁各 10 克、橘红 1 克，百部 6 克。在以上治疗的同时，可适当配用冬眠灵镇静治疗睡前服一次。

中药咳嗽合剂治疗百日咳 36 例简介 〔庞华威. 新医药学杂志 1979；2：6.〕

鲜芦根 30 克，冬瓜子、薏米仁各 12 克，苏子、莱菔子、玉蝴蝶各 6 克，桃仁、杏仁、前胡、白前各 4.5 克，胆星 3 克。每日 1 剂，两煎，共煎成 100 毫升，分 2～3 次温服。36 例中治愈 29 例，无效 7 例，治愈病例多服药 6～8 剂。

百咳汤治疗百日咳 100 例疗效观察 〔涿鹿县医院儿科门诊. 河北新医药 1979；2：35.〕

百咳汤方：炙百部、黄连、黄芩、冬花、紫菀、丹皮、地龙、苏梗、前胡、川贝各 9 克，生地、桑白皮各 15 克，甘草 6 克，葶苈子 3 克，临证加减。结果治愈 79 例，好转 19 例。治愈时间平均 7 日。除 13 例合并肺炎者加用抗生素 2～3 日外，余均仅以百咳汤加减治疗。

桑杏汤治疗百日咳 〔薛景勋. 新中医 1979；3：43.〕

治疗 72 例，服 1 剂能不同程度地缓解痉咳者 69 例，3 剂后痉咳完全停止，精神、食欲正常者 24 例；5～10 剂后痉咳完全停止者 33 例。

普鲁卡因天突穴位封闭治疗 84 例百日咳疗效观察 〔刘本泉，等. 新医学 1979；4：183.〕

胆蒜合剂治疗百日咳 〔蒋国雄. 赤脚医生杂志 1980；1：29.〕

共治 58 人，病程 7 日以内 9 例，7～15 日 41 例，15 日以上 8 例。方药用紫皮生大蒜 50 克，捣烂加水滤过，取汁 200 毫升，加生猪胆汁 100 毫升。每岁每次服 1 毫升，最大量不超过 15 毫升。日服 3～4 次。饭前服。结果：治愈 53 例，好转 2 例，中断治疗 3 例。疗程平均 7.5 日。

加味玉真散治疗百日咳 〔宋麒. 江苏中医 1980；1：49.〕

玉真散由胆南星、防风、百部、天冬组成。水煎每日一剂，2次分服，一般连服3～4剂，预防剂量减半，每周服3～4剂。21例除2例痉咳期患儿因服药不当，应予剔除者外，其余19例均在服加味玉真散3～5剂后治愈。

五汁煎治疗百日咳 〔王明. 江苏中医 1980；1：49.〕

五汁煎用生梨、生藕、荸荠、生姜、紫苏共治疗23例，初感期在2～3日痊愈者14例，痉咳期在3～4日内痊愈者8例，尚有1例乳儿为复感期在5日内痊愈。

冰硼散治疗百日咳六十二例 〔吴汉星. 浙江中医杂志 1980；15(10)：459.〕

药物与用法：冰硼散1～3岁每次服1/4瓶；4～7岁半瓶；8岁以上1瓶。每日2次。疗效：服药3～9日后，47例每日仅轻咳2～3次；13例症状缓解，咳嗽次数明显减少；2例服药6日以上，症状无改善。冰硼散由冰片、硼砂、玄明粉和朱砂组成，每瓶0.3克。有祛痰开窍、清热肃肺、安神解痉作用。

顿咳汤治疗百日咳160例疗效观察 〔郑启仲. 辽宁中医杂志 1980；12：42.〕

由炙麻黄、炙甘草各3克，胆星6克，炙百部15克，硼砂1.5克组成。前4味药水煎，硼砂另研溶于药液中，每日1剂分3次服。此为3～5岁患儿用量，可根据年龄大小增减，但硼砂量不得超过3克。注意有鼻衄、结膜下出血者去麻黄加生地、栀子、白茅根；若痉咳后期或恢复期有肺阴虚时去麻黄加沙参、麦冬、五味子等；脾气虚加黄芪、党参、白术等。痊愈好转率95%。

白　喉

中医治疗白喉55例报告 〔福建省人民医院等. 福建中医药杂志 1956；1(1)：12.〕

治疗方法及方剂：【内服】 银花45克，连翘15克，蒲公英18克，板蓝根、丹皮、白芍、麦冬、元参、生地、川贝各9克，薄荷、甘草各3克。【加减】 发热恶寒头痛加桑叶、青蒿、葛根。有里热加生栀、黄芩、龙胆草、地骨皮。热甚加石膏、知母、竹叶、茅根、地丁。咳嗽咽干加浙贝、沙参、紫菀、桔梗。强心用吉林参、六神丸、黄芪。普通病例每日1剂，重症2～3剂，隔3～4小时服1次。【局部】 用吹喉散：三黄散90克，珍珠粉、冰片、白矾各6克，青黛9克，麝香、五倍子、雄黄各3克，煅硼砂5克，元明粉10克，鹿角霜15克，甘草6克。各研极细末，混匀过筛，

吹喉，每半小时一次，晚上睡时停吹。另用激喉散：桔梗、薄荷、蒲公英、黄花草、五倍子、甘草各 75 克，矾红 7.5 克。共研细末，每次 3～6 克，泡开水 600 毫升，含漱。每半小时 1 次。共治疗 55 例（其中儿童 39 例）。痊愈 51 例，死亡 4 例。平均 2.8 日治愈，6.3 日白膜完全消退。

用中药养阴清肺汤治白喉 〔邓炳昕，等. 中医杂志 1956；5：234.〕

方法：生地 18 克，元参 15 克，麦冬、丹皮、连翘各 6 克，石斛、茅根，川贝、赤芍各 5 克，桂皮 3 克，鲜芦根 1 米为引，每日 1 剂。结合病情，灵活加减。小儿根据年龄减半或用 1/3 剂。共治 41 例均愈。

应用针灸配合其他疗法治疗 23 例白喉的介绍 〔朱复林，等. 上海中医药杂志 1956；9：26.〕

本组小儿患者 19 例。西药采用青霉素、抗毒素及维生素，并视症状轻重，将锡类散 0.05～0.06 克吹入假膜部，每 2～8 小时 1 次。除有喉梗阻及严重毒血症者外，均用针灸治疗。每次在后颈中线取穴 1 个（如风府等），后颈侧线取穴 2 个（如风池等），颈前区、头面区取穴 2 个（如天容等），上肢取穴 2 个，有时加下肢穴 2 个，一般针 6～7 针。针刺手法在后颈部用强刺激，其余为中等刺激，在少商穴以三棱针放血。23 例平均住院日数是 6.5 日，平均治疗次数为 11.6 次。针灸治疗白喉方法简便，易于推广，且疗效满意。局部配合锡类散及维生素内服，能起局部消炎及全身强壮作用。

白喉散治疗白喉 32 例的疗效观察 〔郝雅俐. 中医杂志 1957；3(5)：239.〕

组成：牛黄 0.6 克，珍珠、梅片、琥珀、硇砂各 1 克，血竭、象皮、龙骨、儿茶、乳香、没药各 3 克，五倍子 30 克。制成粉末。应用时吹于咽及扁桃腺有伪膜处，约 5～15 分钟后令嗽口，1 日吹 2～3 次。用至症状消失细菌检查阴性为止。本组 32 例中，12 例曾合并使用青霉素。治愈 30 例，2 例无效。

白喉诊疗之秘要方法 〔黄华庭，等. 广东中医 1958；3（1）：2.〕

作者将白喉分为阴热白喉、阳热白喉及风热白喉三类论治：【阴热白喉】 喉中微痛，脉数无力，低热，若喉间白块溃烂干枯，则痛难当。治以养阴清肺汤加土牛膝根主之。【阳热白喉】 面赤唇裂，牙肉腐烂，舌焦口臭，发热口渴，喉间溃白极痛，脉数实而大。治以神仙活命饮加土牛膝根主之。【风热白喉】 兼恶寒头痛，脉浮带数。治以除温化毒汤加减（又名桑葛汤）：桑叶、川贝、银花、蒌皮各 12 克，葛根 30 克，薄荷、木通、竹叶各 9 克，甘草 6 克，土牛膝根 18 克，以上 3 型治疗均需兼服吸药散：川贝、黄柏、土牛膝根各 9 克，竹蜂 10 只，王瓜霜、人中白各 1.5 克，大甘草 3 克，七味共研极细末，后加牛黄末 3 克，大梅片末 1.5 克，同研

匀瓶装贮用。作者认为：●土牛膝根性甘微寒，最解喉热毒，使之尽从小便而出，为治白喉之要药，自始至终不可缺少。对白喉初起，以土牛膝根60克，一味煎服，亦有特效。●啜药散本为外敷之剂，服时必须以舌点染药末，转涂口腔内溃烂各处，徐徐啜吞，治溃甚为奇效。●白喉初起，便燥加元明粉12克，不大便加大黄、川朴各9克下之。

中药土牛膝加桑葛汤治疗白喉初步报告 〔佛山专区第二人民医院小儿科. 广东中医 1958；3（1）：9.〕

该剂简称土桑汤，代替白喉抗毒血清治疗，观察47例患者（其中儿童45例），结果死亡8例，中途离院1例，治愈38例（占80.85%）。平均退热时间2日，伪膜消失平均3.8日，平均住院日数为6日。方药：●土牛膝煎液：土牛膝500克捣碎，加水2,000毫升，慢火煎至1000毫升滤出，其渣返煎1次，两次滤液合煎至1300毫升；加入95%酒精300毫升防腐备用。●土桑汤：桑叶、葛根、干土牛膝各9克，木通、竹叶、银花、川贝、枇叶、蒌皮各6克，薄荷（后下）、甘草各5克，煎汤分3次服；其渣返煎，亦分3次服，即1日6次，每4小时1次。疗程：凡进院患儿，立即给服土牛膝煎液20～30毫升，随服土桑汤第1～4日每日1剂，第5～7日改服土牛膝煎液，每日20毫升，分3次服。若第4日伪膜未消失，则延长服土桑汤时间至伪膜消失为止。

我国历代关于白喉的说源、辨证及论治 〔李庆平. 浙江中医杂志 1958；3（1）：19.〕

作者引用“内经”、“诸病源候总论”、“备急千金要方”、“景岳全书”等原文，阐述我国历代有关白喉的说源、辨证论治情况并列出八个治疗方剂。●升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒：升麻、甘草各60克，当归30克，鳖甲（炙）手指大1片（见百合狐惑阴阳毒病证治第三）。●养阴清肺汤：麦冬3.6克，贝母2.4克，元参5克，大生地6克，丹皮2.4克，甘草1.5克，白芍2.4克炒。●药用荆芥、防风、羌活、独活、枳壳、连翘、胆星、蒌仁、车前、红花、丹皮、黄芩、元参、前胡、牛蒡、银花。长流水煎。●初用粉葛、僵虫、蝉蜕以散风热；以牛蒡子、连翘、金银花、土茯苓消肿败毒；生地、元参、天冬、麦冬清金生水；黄芩、黄连、栀仁、山豆根、生石膏泻火救水；木通、泽泻、车前仁引流下行。重者加马勃、龙胆草。●沙参9克，麦冬、连翘、赤芍、牛蒡子、银花、山豆根、葛根、知母、花粉各5克，生甘草、蝉蜕去头、柴胡各3克，沉香、桔梗各6克。●牛膝醋方：土牛膝根加醋捣汁服。●加减喻氏清燥救肺汤：西洋参（另煎），生石膏、麦冬、生粉草、苦杏仁、冬桑叶、枇杷叶、金银花。●黄氏白喉有效汤：玄参、瓜蒌根、牛蒡子、连翘、黄芩、川贝、苦桔梗、荆芥穗、生甘

草、薄荷叶。

中药等综合治疗白喉15例初步报告 〔王焕文. 浙江中医杂志 1958；3（2）：66.〕

作者采用白喉合剂、白喉吹药、针灸等综合治疗小儿白喉15例，痊愈14例，死亡1例。【白喉合剂】 生地、元参、川贝、桑叶、板蓝根、蒌皮、银花、麦冬、连翘、白芍、马兜铃，人中黄等加减。【白喉吹药】 麝香3克，孩儿茶、冰片、硼砂各6克，珍珠、象牙屑各5克，青黛、元明粉各9克，共研细末，布于伪膜处。【针刺】 经渠、少冲、合谷、天突、尺泽、人中等穴。另用三棱针在舌下，耳上紫筋处，少商、中冲穴刺出毒（黑）血少许。

用"养阴清肺汤"治疗白喉初步观察 〔高毅成，等. 中医杂志 1958；2：95.〕

黄连梗治疗白喉的疗效观察 〔河南医学院传染病教研组. 河南医学院学报 1958；3：9.〕

共治50例，无一例死亡。方法：取如火柴棒长短与粗细的黄连梗8根，置口内浸嗽，每日3～4次，每次1小时后吐出黄连梗。小儿不能含漫者，用10%黄连梗浸液喷咽腔，4～8次/日，或用黄连梗制成粉，喷咽部。凡白喉患者，病程未超过24小时者，或虽超过24小时，但体温在38℃以下，一般情况良好，局部未形成大块白膜者均可采用此法。作者指出：1：6400黄连根浸膏对白喉杆菌有抑制作用。

中药白喉散治疗白喉41例疗效观察 〔河南医学院传染病学教研组. 河南医学院学报 1958；3：11.〕

用白喉散局部喷射治疗41例。中毒症状严重者加用青霉素。单独使用青霉素治疗者10例作为对照。结果：41例全部治愈，体温平均降至正常时间20.7小时，白膜消退平均33小时，白喉杆菌培养阴性平均3.4日。青霉素治疗组体温降至正常平均30小时，白膜消退平均48小时，白喉杆菌培养阴转平均5日。据体外试验，白喉散对白喉杆菌无作用。其治疗机理不明。白喉散配制：珍珠、梅片、牛黄、琥珀、硇砂各2.3克，乳香、没药、儿茶、血竭、龙骨、橡片各1.5克，五倍子72克，研末备用。

针刺治疗咽喉麻痹一例报告 〔河南医学院传染病学教研组. 河南医学院学报 1958；3：47.〕

男性，6岁。患白喉6天，合并喉咽麻痹、心肌炎，用白喉抗毒素及青霉素后，局部炎症迅速好转，白膜脱落，但不能进食，进食后即反流或误咽入气管，痰液多，不能咯出。取合谷（双）、天突、廉泉、风池（双），每日针刺1次。第二日患者能自行咯痰，第五日即能进食面包，第七日咽反射正常，乃痊愈。

20例白喉并发喉肌麻痹及4例气管切开后愈合困难的针刺治疗介绍 〔陈文英等.福建中医药杂志 1958；3（4）：22.〕

主穴：廉泉、天突、少商。配穴：水突、扶突、天容、天窗、天牖、肺俞、云门、合谷。每穴捻针约30转即出针，一般不留针。治疗次数多为2～3次。20例喉肌麻痹中，痊愈15例，进步5例。气管切开后愈合困难之4例针后均愈合。

中药土牛膝根加桑葛汤治疗白喉243例疗效观察报告 〔番禺县人民医院.广东中医 1958；3（7）：20.〕

治愈率为77.4%，纠正死亡率11%，平均伪膜消失3.5日，平均2日体温下降，住院平均日为6日。先用土牛膝根9～30克加水500毫升煎成60毫升，一次顿服。随即用土牛膝根9～30克，加桑葛汤1剂，加水700毫升，煎成180毫升，分6次服，直至痊愈。服用本方时，每天配合青霉素20～40万单位，每6小时肌注5～10万单位。其中31例并发喉梗阻者行气管切开术。

我对小儿白喉诊治的一些体会 〔黄兆栋.广东中医 1958；3（7）：24.〕

5岁以下小儿感染白喉很少属于阳热，而以阴热与风热两类占多数。【风热白喉者】 ●喉部起白点、白条或白块，或有溃烂。●必发热，手背和足背较之手心和足心为热。●唇面赤红而鲜，舌绛红而有苔，指纹初起必紫而鲜。●大便多燥结，小便多赤黄。初诊宜用桑葛汤兼服喉药散，高热加石膏、知母；好转时改用养阴清肺汤加土牛膝根。【阴热白喉者】 ●喉部白点，白条或白块，或有溃烂。●发热不甚，或不发热。●唇面红而不鲜，带暗黄虚象，舌赤绛红，指筋青紫。●大便多不燥结，尿多不黄。治疗始终以养阴清肺汤加土牛膝根主之，兼服喉药散。若病儿过于幼小，辨证不明时，可以养阴清肺汤加土牛膝根，加薄荷，再加葛根等份主之，兼服喉药散亦甚效。

研究用土牛膝根防治白喉疗效与制剂的初步体会 〔邓树棠.广东中医 1958；3（7）：25.〕

作者认为将土牛膝制成半溶解性粉剂具有保存容易，配剂迅速，可作口服及吹喉用等优点。方法：在初秋土牛膝花开而未结实时采集其根，用凉开水洗净泥烂，用压榨机压出液汁，静置12～24小时。将沉降之淀粉晒干；上层液煎煮至糊状，待其将冷时除去上层植物脂，再煮沸后停火，待冷再脱脂1次。然后与淀粉混合，加入5%甘油防腐，搅匀后晒干研粉即成。治疗剂量：每日量1岁以内10克，1～4岁15克，6～10岁30克，分3～4次服。吹喉用量同一次量。治疗量可视病情轻重酌情增加。预防剂量：按治疗量减半，早晚分服，连服12日。

土牛膝生态及治疗喉症的文献探索 〔赵思兢.广东中医 1958；3（7）：28.〕

土牛膝和怀牛膝、川牛膝同是苋科 Amaranthaceae 牛膝属 Achyranthes Linn 的多年生宿根草，三者形态相似：叶位对生；茎上横枝位互排在叶腋上对生。但土牛膝具有如下的形态特点：●茎节不膨隆；●老茎基部方形，上部为略带方之圆茎；●茎面有细毛及灰色星点；●叶缘有细锯齿；●须状圆柱根，较瘦硬而短。土牛膝别名山苋菜、多须公、小罗伞、六月雪、班骨相思等。土牛膝根疗效，主要治关节挛痛，跌打损伤及喉科疾患。目前与桑葛汤、养阴清肺汤等合用，治疗白喉、扁桃体炎、咽峡炎、喉炎等疗效确实。

三个月来对白喉病流行区的 242 名儿童进行土牛膝根汤预防白喉的观察 〔佛山专区第二人民医院.广东中医 1958；3（11）：13.〕

本组年龄为 6 个月～9 岁。用法是每人每日用生牛膝根 36 克（或干根 9 克），加水 3 碗煎至 1 碗服用，连服 4 日。每月 4 剂次为 1 个预防程。约 62％预防对象只服到 2 剂次（半个预防程），第二个月再同法服第二次的半个预防程；仍有 38％预防对象在前一个半月中没按医嘱服药。结果：在 62％小儿中有 2 名在服第一次半个预防程的半个月后仍发生白喉；其余 38％的 92 名小儿中有 4 名在开始预防的 1 个月后发生白喉。在预防工作的后一个半月内 242 名小儿基本上每人至少服过土牛膝汤半个预防程 2～3 次，故再未发生新的白喉病例。作者认为其预防白喉的主要作用，是一种短暂的被动免疫。但经过多个预防程，对机体反复几次保护作用，有利于机体产生自动免疫力。土牛膝内服后在人体内的停留时间和作用时间比较短，约半个月以后其预防效用可能消失。

白喉 139 例病案分析及中药挪棵树根的疗效介紹 〔广东省揭阳县河婆人民医院.广东中医 1958；3（12）：6〕

作者治疗白喉使用药物主要有 3 种：●白喉抗毒素，●养阴清肺汤，●中药挪棵树根。其中挪棵树根对白喉有显著疗效，用此药治白喉 139 例中的 83 例，仅有 7 例死亡，死亡率 8.43％。方法：择其肥壮的挪棵树根刨去粗皮，切成薄片晒干。用量：小儿每日 24～45 克，煎水分 2～3 次服，成人每日 60 克。可加适量糖浆矫味。干湿品用量可无差异。在伪膜消失后仍服药 1 周左右以巩固疗效。除极个别小儿有轻度腹泻外，无其他副作用或毒性反应。不住院的白喉患儿十多例，门诊治疗服此树根亦均治愈。文中还报道了用白喉抗毒素（24 例）和养阴清肺汤（25 例）治疗，死亡率分别为 29.19％与 12％。3 种方法治疗都有效，但均须早期治疗才可收到较好效果。〔附〕挪棵树根：系河婆地方的土名。当地群众将挪棵树分为三种：红心果（用治白喉的品种）、白心果和铁屎棵。其树干可制香粉作炷香的原料，

其刨薄片浸水可当蜡油梳发。

用木槠子治白喉效果显著 〔广东省除四害消灭疾病快报通讯.广东中医 1958；3（12）：25.〕

台山中医院老中医李枝任用农村洗衣用野果木槠子制成木槠蜜流膏代替白喉血清治疗4例白喉患儿，均于一天一夜痊愈出院。制法是用木槠果连皮连仁切开3/4，保持其核不脱出，经三蒸三晒。每次蒸晒后加入蜜糖1.5公斤，炖6小时，用纱布过滤，即成"木槠蜜"流膏。重病者每服5毫升，每小时1次，连服5次。并用棉签沾药搽喉，每小时搽1次，连搽5次。用木槠蜜搽喉还可在流行区给易感儿预防白喉。

万年青治疗白喉128例报告 〔福建省中医治疗白喉小组.福建中医药杂志 1959；4（1）：3.〕

配制方法：用40克万年青根，切细，加醋100毫升，浸2日后去渣过滤，再加冷开水100毫升，使成每毫升含原生药0.2克的溶液。用法用量：第一日总量按体重每公斤70毫克，第二日为第一日的2/3量，第三日为第二日的1/2量，以后逐日减半量，用5日后停药观察，每日总量分数次服，每次不应少于0.5毫升。疗效：1958年冬治疗128例，咽抹片及白喉杆菌培养阳性者56例。治愈123例（96.1%），死亡5例。副作用：文献记载，万年青有类似洋地黄的强心作用，副作用与洋地黄同。中毒者可引起完全性房室传导阻滞而死亡。本组有两例分别在服药第二、五日发生脉缓等现象，经即时停药后于5～7日内恢复正常。

中西医合作治疗白喉178例报告 〔游孟高等.湖南医学院学报 1959；1：5.〕

本组除2例作气管切开手术病人采用少量白喉抗毒素外，其余病例完全以中药为主，佐以青霉素。治愈率93.2%，死亡率6.8%。【内服方】根据病情，辨证论治选用养阴清肺汤、达原饮、普济消毒饮、仙人活命饮等，并辅以土牛膝。【拔毒方】 斑蝥虫研末，如绿豆大小集中放于油膏中，用棉签沾水点在甲状软骨两旁，再贴上膏药，约7～8小时即发泡，用针挑破，任其自流黄水，然后涂红汞或龙胆紫。【吹药方】 熊胆、牛黄、血竭各3克，乳香、没药、大梅、儿茶各6克，明雄、山豆根、山慈姑、鸭嘴壳各9克，月石、黄柏各12克，花蜘蛛10个。

中药朱砂巴豆治疗白喉 〔薛炳昆，等.湖南医学院学报 1959；1：10.〕

应用中医验方防治白喉效果良好 〔胡家瑶.江西中医药 1959；1：24.〕

作者介绍三个验方：养阴清肺汤；神仙活命汤；除瘟化毒汤。一例服原方养阴清肺汤2剂而愈；另一例则服养阴清肺汤加银花、连翘2剂而愈。作者认为：白喉初起，咽痛且闭，眼红声哑，口出臭气，白膜立见者，可先服神仙活命汤，症状好转后，改服养阴清肺汤。若初起不能辨明是否白

喉，可先服除瘟化毒汤，已见白点白块，即改服养阴清肺汤。作者还介绍用1%黄连水含嗽，每日2次，4日为1疗程，用于10例带菌者，1～3疗程后咽喉拭子培养均转阴。

"解白散"治疗白喉引起喉阻塞症28例报告 〔福建省中医研究所白喉治疗研究小组. 福建中医药杂志 1959；4（2）：3.〕

28例中8个月～4岁者25例，4～6岁3例。白喉杆菌培养阳性者15例。经用"解白散"治疗，除8例合并严重气管或支气管阻塞，加用气管切开术外，其他20例单纯喉梗阻或合并轻度气管阻塞者，均用本法治愈。"解白散"药物组成（由以下二方交替使用）：●雄黄解毒散：雄黄、郁金各15克，巴豆七粒（大的，去壳去油）。雄黄、郁金共碾极细末，过筛；巴豆霜另碾极细末，与前二味混匀。●桔梗白散：桔梗、川贝碾细末后合入巴豆粉混匀。用法用量：雄黄解毒散，每次1～1.5克，调开水服。桔梗白散每次0.6～1.2克，冲开水服。两种药散每日可用2～3次。第一次先服雄黄解毒散，半小时后服桔梗白散，观察1～3小时如无腹泻，再给雄黄解毒散。若已泻下则不再服。【禁忌症】 白喉并发心肌炎、心力衰竭、严重缺氧状态、脱水明显、体质虚弱、腹部弛软无力等忌用本方。

中药朱砂与巴豆治疗白喉 〔蒋永尧，等. 江西医学院学报 1959；2：10.〕

用养阴清肺汤治疗白喉40例报告 〔金容甫，等. 中医杂志 1959；2：15.〕

【咽白喉】 初起未见白点之轻症，宜服除温化毒汤（粉葛、贝母、银花、桑叶、木通、甘草、薄荷、竹叶、枇杷叶）加辛凉之品。已见白点者，宜用养阴清肺汤加连翘、银花、板蓝根等。【喉白喉】 宜先用涌吐法（皂荚苦酒煎），以开其闭。吐后，继用大剂辛寒佐苦甘法（麻杏石甘汤合六味汤加减，以祛风热、化痰涎、调肺镇逆，俟其气息平静，而假膜尚存者，仍转以养阴清肺汤正治法，以善其后。已现白膜者，可用吹喉冰硼散及锡类散吹之。按以上治法，本组40例均治愈。

复方万年青喉症散治疗白喉19例 〔王硕卿. 福建中医药杂志 1959；4（2）：41.〕

作者称此方系得自名医秘方，选择无明显中毒症状或轻度中毒症状者作为治疗对象。处方及制法：●甲散：万年青叶，摘鲜者阴干后放锅内焙焦，净重30克，瓶装密封，放冰箱中冷却1个月。百草霜30克与上药合研细末。●乙散：水飞炉甘石15克，煅硼砂9克，梅花冰片30克，合研细末。用法：将甲、乙散各一份混合均匀，以吹喉喷粉器吹入咽部，1日3～4次。疗效：19例白喉病儿，经本法喷喉，同时注射青霉素，一般4～6日症状消失。全部治愈。

耶缘树根治疗白喉88例经验体会 〔五华县人民医院. 广东中医 1959；4

(2) ：53.〕

该院以耶缪树根（即挪棵树根）为主药，中西医结合治疗88例儿童白喉，其中轻型36例，中型42例，重型10例。方法：●耶缪树根以水煎频服，每日量3岁以下用30克，4～10岁45克，10岁以上60克。严重呼吸困难者加牛黄0.15～0.3克，病重隔4小时再服；兼颜面苍白者用六神丸，每岁一粒～粒半，病重者每日2次。●一般合用青霉素每日肌注20万单位，口服维生素B、C。●其中13例病情严重者曾使用白喉抗毒素2～3万单位。疗效：完全脱膜天数一般为3～5日，治愈84例（95.5%），死亡4例（4.5%）。

土牛膝根预防白喉初步观察 〔周泽民.广东中医1959；4（2）：55.〕

用野生土牛膝根在有白喉发生的集体单位易感人群中预防白喉，对象大多数为3～12岁儿童，共1,571人。8岁以下每日用干根9克（或鲜根30克），8岁以上用干根15克（或鲜根45克），加清水两碗，煎成半碗，日服1剂，连服4日。若集体制药，则每0.5公斤干土牛膝根捣碎后，用清水2公斤浸一夜，次日慢火熬至1公斤；其渣再加清水2公斤慢火熬至0.75公斤；两液混合。8岁以下每日服30～40毫升，8岁以上50～60毫升，连用4日。按上法预防服药后，仅3例因未按规定服完预防程而发病，但症状均较轻。土牛膝根可能使机体产生对白喉的被动免疫力。但其在体内维持时间不长，半个月左右逐渐消失，故流行期宜每半个月重复服药。

马钱子灰治疗白喉 〔广州市传染病院.广东中医1959；4（2）：54.〕

治疗44例扁桃体白喉及散布型白喉，疗效达95%。方法：取马钱子30克煅成灰，研细末，分作5剂，每服用烧酒1.5毫升冲服。成人每日2～3剂，8岁以上小儿1～2剂。可连服三四日，直至伪膜脱落。

草药山大颜治白喉 〔广东省惠阳县多祝公社卫生院.广东中医1959;4(2)：54.〕

取山大颜嫩心或嫩叶1公斤，加水4公斤，煎成500毫升。1岁以内服20～30毫升，1～3岁30～40毫升，4～5岁40～50毫升，6～10岁60～80毫升。以本药为主治疗38例，不使用白喉抗毒血清。其疗效为96.5%。山大颜，又名板叶心、大心唇。为多年生小乔木，常绿，叶椭圆而尖，底面均光滑无毛，高可达五尺，秋冬结果呈红色小粒状。

推广巴豆朱砂外治法治疗白喉 〔广东省中山县人民医院.广东中医1959；4（2）：54.〕

该院使用巴豆朱砂膏外治法治疗轻、重白喉共45例，全部治愈。治法：取巴豆末、朱砂末各0.5克（巴豆必须新鲜，朱砂必为正品），均匀铺放于普通小膏药的中心。将膏药烘软后贴于眉间印堂穴，8小时后取去，局部红

紫发生水泡，以针挑破，用药棉吸净泡液，涂1%龙胆紫药水。一般于贴药3～4小时即开始生效，患儿安静入睡，呼吸转畅；24小时热退，伪膜逐渐缩小。一般三、四日伪膜完全脱落，症状消失而愈。

治疗白喉的几个关键性问题 〔欧阳锜.江西中医药1959；3：31.〕

●忌表问题：作者认为原则上应忌表，但有表邪的，仍当解表，须根据寒热见证选用辛温、辛凉之剂，不可执一而定。●正确使用寒温两种不同的治疗方法：白喉燥热证居多，以养阴清肺汤为主。火热炽盛者，亦可用神仙活命汤，便秘还可加硝黄，因苦寒过甚，故须病退即止，仍服养阴清肺汤，以免苦寒伤心阳。白喉寒证与气候、地区、个体虚弱有关；亦有初起属热，因过用寒凉转化为寒证的。要据全身证候用药，剂剂回阳，只宜于急救，平时应以柔剂养阳。临床寒证白喉少见。●白喉发生窒息的控制和处理：见咳嗽、痰鸣、声嘶，或失音、气喘等，宜在用药中加荸荠、杏仁、芥子、竹沥等以降气涤痰；一切升提之品，必须禁绝。已发生窒息者，可采用涌吐法：鹅毛蘸桐油，或笔蘸扫涎立效丹扫喉探吐；亦可服雄黄解毒丸。喉部插管，气管切开亦可。●白喉并发心肌炎的预防和治疗：心肌炎控制的关键在于解毒，如内服银花、连翘、玄参、黄连、板蓝根等；外吹月石、牛黄、雄黄等。以及异功拔毒散，刺少商放血等。发生心肌炎之后，要采取扶正祛邪措施：阳虚则附子理中汤之类；阴虚则炙甘草汤加五味子、丹参之属。若在恢复期并发心肌炎，急救治疗后，阴虚者用养正汤；阳虚者，用银花四君子汤。

中药治疗白喉55例观察报告 〔全国爱国卫生运动委员会（福建省材料）.中级医刊1959；3：59.〕

福建省1956年治疗白喉，内服药主要采用清凉解毒养阴药品，如金银花、连翘、蒲公英、板蓝根、牡丹皮、白芍药、元参、麦冬、生地等，然后根据症状酌情加减：头痛发热加桑叶、青蒿、葛根；发热重加竹叶、石膏、知母；咽干咳嗽加川贝、沙参、桔梗；痰多加竹茹、瓜蒌；需通便者，用大黄、元明粉；利尿用灯心草、车前草；强心用吉林参、黄芩等；每日1剂，病重每日2～3剂。咽喉用药，主要使用退肿消炎解毒杀菌药，如福州市中医王享英的祖传秘方吹喉散、漱喉散、调蜜散等，每半小时用药一次（晚上不用）。疗效良好。该省人民医院和福州市传染病院防治小组，采用上法治愈50多例。最快的2日，最慢9日；咽喉白膜消退日数，最快1日，最慢8日。〔附〕●吹喉散：珍珠粉、青黛、三黄散、冰片、麝香、白矾、煅硼砂、五倍子、玄明粉、鹿角霜、雄黄、甘草。研粉，吹入咽喉。●漱喉散：桔梗、薄荷、蒲公英、黄花草、五倍子、甘草，研粉，泡在开水内漱喉。●调蜜散：桔梗、薄荷、甘草、三黄散、元明粉，研成药粉，用

蜂蜜调成糊状，每次服少许。

中药治疗白喉的经验介绍 〔河南中医学院.中级医刊 1959；3：60.〕

该院共治疗白喉 933 例，治愈率达 91%。方法有：●白喉散：珍珠、梅片、牛黄、琥珀、硇砂各 21 克，乳香、没药、儿茶、血竭、龙骨、象皮各 15 克，五倍子 750 克，共研细末，吹于患处。每次 0.1～0.12 克，每日 3 次。●除瘟化毒汤：粉甘葛、枇杷叶各 6 克，二花 15 克，贝母、竹叶各 9 克，干桑叶七片，生地 24 克，木通、甘草各 3 克。高热脉数有力者，加生石膏 30 克、连翘 15 克。水煎服。●养阴清肺汤。●神仙活命汤：龙胆草 6 克，元参 24 克，马兜铃、白芍、黄柏、蒌仁、生栀子各 9 克，生石膏 30 克，甘草 3 克。煎服。●预防药：白茅根、生绿豆各 500 克，霜桑叶、竹叶各 250 克，二花、甘草各 60 克，水 25 公斤。每次服量半至一碗，每日服 3～4 次。上述药物，以白喉散为主，其他为辅助药。

治疗白喉兼患麻疹的经验体会 〔黄兆栋.广东中医 1959；4（3）：106.〕

白喉兼患麻疹或麻后发生白喉均为严重病症。作者根据发病的具体情况，主要选用桑葛汤、养阴清肺汤、加减养阴清肺汤及吸药散治疗。●白喉初起，又见麻疹隐约，宜与桑葛汤加味，重用葛根、薄荷，必待麻疹出齐才能改方，不可加用其他发疹等药，如升麻、牛子、紫草、花粉、马勃，射干、蝉蜕、黄芩、山豆根、荆芥、北杏、前胡、柴胡等有碍白喉之品。●麻疹出齐后即用加减养阴清肺汤，服至麻疹全收为止，此方可兼治两病；若麻疹已收，白喉未愈，则要改服养阴清肺汤加牛膝。其时必不可用薄荷，否则因其温发而流弊百出。●白喉兼麻疹，其所用方剂，必以疗理白喉为主，麻疹为次。因麻疹一经透发便无大碍；而白喉自始至终若方中稍有一、二味药有碍白喉时，则有流弊。凡治麻疹之药，多对白喉有碍；凡治白喉之药，对麻疹亦多有效。此点应注意。

〔附〕加减养阴清肺汤：生地、土牛膝各 15 克，玄参 12 克，知母、正川贝、白芍、银花各 6 克，麦冬、丹皮、陈米、蓝根各 9 克，甘草 3 克，石膏 9 克（5 岁以上 15 克，高热用 30 克）。咳甚加蒌皮、蒌铃；气喘加杷叶、桑叶、蒌铃；不大便加元明粉。

中药“四结合”治疗白喉疗法 〔株洲市古大桥中心保健站.中医杂志 1959；4：24.〕

用中药“吊、服、洗、吹”四结合的办法治疗白喉 5 例。其中 4 例为小儿，除 1 例于入院几小时内死亡外，治愈 4 例。方法：【吊】 巴豆、朱砂各 0.5 克，贴于两眉之间 8 小时吊疱。【服】 口服元参三黄汤：元参、寸冬、生地、黄芩、黄连、大黄、银花。【洗】 五倍子 9 克研末加水 30 毫升，煮沸过滤洗假膜。【吹】 黄连、儿茶、铁锈、人中白、山慈姑各

3克，元寸、牛黄、熊胆各1克，梅片2克，共研细末吹在假膜洗掉处。

治疗白喉方剂 〔王焕文. 中医杂志 1959；4：24.〕

金锁匙（又名山豆根）生品90～120克，干品30克。水煎服。

我对解白散治疗白喉引起喉阻塞症的临床体会 〔黄永融. 福建中医药杂志 1959；4（9）：24.〕

本文探讨了解白散的药理作用，包括“中医对喉阻塞症的认识”，“解白散的药物组成和方剂意义”，“适应症的选择”，“有关解白散作用机制的探讨”等专节。作者指出，解白散具有驱剥白喉伪膜，清除痰涎阻滞，解毒活血等作用，使用时应辨虚实。本方适应于实证，虚则慎用。

地菊治疗白喉120例初步报告 〔王子野. 福建中医药杂志 1959；4（10）：1.〕

●复方卤地菊煎剂：鲜卤地菊60克，甘草6克，通草1.5克，水煎成50毫升加冬蜜60克。每日服1～2剂。●鲜卤地菊醋剂：鲜卤地菊榨汁，加入相当药量1/4的白醋，每天用药液涂洗伪膜处3～4次。疗效：治疗各种类型白喉120例，其中9个月～14岁小儿114例。平均在发病4.3日后接受治疗。结果死亡6例，治愈114例。平均5.3日伪膜消退，4.9日白喉杆菌培养转阴。经实验研究，卤地菊药液稀释至0.77%对白喉杆菌有抑制和杀灭作用。

治疗白喉56例临床分析 〔余国振. 浙江中医杂志 1959；4（10）：460.〕

56例除4例因就诊太迟，并有梗阻，施行气管切开，配合白喉抗毒素治疗外，其余均用中药治疗。治愈率达92.9%。治法：【局部用药】 猪苦胆、梅片、牛黄皂角、人中白、绿矾研成粉末，与桐油配成混悬液擦洗，或用上药加何首乌碱与蜂蜜配成混悬液擦洗。【内服方药】 ●疑似白喉者，以除瘟化毒汤加减内服。●限局性咽白喉，以养阴清肺汤加减治疗。●恶性咽白喉，先用养阴清肺汤加减内服，倘疗效不显著者，继用神仙活命汤加减（生地、玄参、白芍、甘草、石膏、瓜蒌、马兜铃、川黄柏、山栀、龙胆草、板蓝根）。●鼻咽白喉，以养阴清肺汤加减治疗。●咽喉白喉，以麻杏石甘汤合六味汤加减内服（麻黄、杏仁、石膏、甘草、桔梗、防风、荆芥穗、薄荷、僵蚕）。●原发性喉白喉，以神仙活命汤加减治疗。作者认为中医治疗白喉，主要不在于中和毒素，而在于通过神经机制，改变机体功能状态，使组织发挥抵抗功能，使毒素与组织难以结合。混悬液擦洗病变局部，使白膜松解脱落，可减少与抑制机体对白喉杆菌外毒素的吸收。

9,940名儿童内服万年青醋酸液预防白喉初步总结 〔福建省中医研究所临床研究室. 福建中医药杂志 1959；4（11）：8.〕

方法：采用200毫升/1毫升万年青醋酸液，依年龄大小给予口服，每

日 2 次，每次配服维生素丙 50 毫克，连用 5 日为 1 预防程。用量：1～2 岁每日 1 毫升；3～5 岁每日 2 毫升；6～10 岁每日 3 毫升。预防结果：服药前该地区发生白喉 30 例，服药后疫情得到控制。9，940 名 1～10 岁的易感儿童，服药后只有 2 人发生白喉，且症状很轻。

应用加味养阴清肺汤、六神丸与白喉抗毒素治疗白喉的初步观察 〔徐先炳，等. 江西中医药 1959；11：8.〕

一组应用加味养阴清肺汤、六神丸及青霉素和维生素 B、C，未用白喉抗毒素，治疗 45 例，痊愈 39 例，死亡 4 例，无变化 2 例。另一组单用白喉抗毒素治疗 126 例，痊愈 99 例，死亡 15 例，好转 4 例，无变化 8 例。加味养阴清肺汤处方：生地 30 克，元参 24 克，麦冬 18 克，川贝（研末兑服）、丹皮、白芍各 12 克，银花、连翘各 15 克，薄荷、甘草各 6 克。每日 1 剂。1～2 岁分 4 次服；4～5 岁分 3 次服；7～12 岁分 2 次服。六神丸每日 3 次。每次量为 1～5 岁 3～4 粒；6～8 岁 6～8 粒。

试用草药“金钥匙”治疗白喉 38 例初步小结 〔王焕文. 江西中医药 1959；11：10.〕

Ⅰ组：金钥匙 30 克加入白喉合剂（银花、生地、丹皮、板蓝根、瓜蒌壳、蒲公英、连翘、麦冬、甘草）共煎服，每 4 小时肌注青霉素一次；Ⅱ组：金钥匙 60 克加入白喉合剂共煎服；Ⅲ组：金钥匙 120 克，加水 1000 毫升煎成 500 毫升，每次 100～200 毫升，每日 3～4 次。Ⅳ组：金钥匙 250 克，蒲公英 12 克，加水 500 毫升，煎成 80 毫升，过滤，高压消毒，供肌注。每次 3～5 毫升，每 3～4 小时 1 次。38 例除Ⅰ组死亡一例外，余均治愈。治疗时，各组均配合白喉吹药（金钥匙根皮、麝香、冰片、焰硝、人中白、硼砂、僵虫、雄黄）。

中药明矾对白喉带菌者的作用 〔曾茂芳，等. 江西中医药 1959；11：15.〕

作者介绍用 10%明矾水溶液，成人每次含嗽 20 毫升；儿童用纱布沾湿洗口腔喉部，均为每 2～3 小时 1 次。用于 14 例白喉带菌者（10 例小儿，均经咽拭子培养白喉杆菌阳性），10 日后复查，均转阴。

治疗白喉 5 例临床报道 〔常州市中医医院. 江苏中医 1959；11：18.〕

白喉一症，由于肺燥、胃热，伤津液而发，故应忌汗。●时疫白喉，宜辛凉轻解，可选薄荷、蝉衣、池菊、牛蒡子、连翘、甘中黄、桔梗、荆芥、豆豉、竹叶，随症加减。●伏邪白喉，宜甘寒清热，养阴清肺汤主之。●白喉化热，宜清胸膈之热，以“翘荷汤”（连翘、薄荷、鲜沙参、鲜金斛、生栀、元参、知母、金果榄、甘中黄、板蓝根、竹叶、鲜芦根）主之；●白喉化火，急宜退热保津，以白虎汤兼银翘散加减。●白喉热郁阳明，主以凉膈散加减，以泻上、中焦实火。●白喉热扰心包，宜“清宫汤”以清心包

之热；●白喉口干，以三露（银花露、菊花露、枇杷露）合成代饮。作者依上述法则，治疗白喉5例（其中小儿3例），均获痊愈。

利喉散治疗由白喉引起的喉阻塞 〔杨少仙. 江苏中医 1959；11：21.〕

利喉散由明雄黄（水飞）、贝母、郁金各9克，巴豆霜6克，桔梗、黄连各15克组成（上药均为净末重量）。合研为极细末。每服0.7～1.2克。服后1～2小时，如未吐泻，可再服第二次。如已吐泻即不必续服。但须观察5～6小时后，如喉间仍有阻塞症状，可反复再用。以上剂量需根据年龄大小、体质情况而定。有心力衰竭、缺氧、严重中毒者忌用。共治疗20例，疗效满意。利喉散宜早期服用。

养阴清肺汤加减治疗白喉213例分析 〔晋江专区第一医院传染科. 福建中医药杂志 1959；4（12）：12.〕

方剂：生地30克，元参、麦冬各24克，丹皮、白芍、公英、板蓝根各12克，银花、连翘、百合、川贝、薄荷、甘草各9克。每剂煎成90毫升，每日1剂，分次频服。西医药配合输液，气管切开，部分病例使用青霉素肌注等。疗效：213例中治愈192例（90.6%），死亡21例（9.4%）。80%病例4日内退热。平均5.5日白膜消退。6.4日细菌培养转阴。

福州民间万年青治疗白喉54例 〔林守诠，等. 福建中医药杂志 1959；4（12）：16.〕

制法：以当地鲜万年青根、茎和叶若干克，捣烂，以米醋冷浸10日以上，过滤，将滤液加等量冷开水，使每毫升浸出液含万年青生药200毫克。每次用量，2岁以内3～5滴，3～6岁8～10滴，7～12岁13～15滴，每4小时口服1次。首次用量加倍。治疗54例，同时配合青霉素注射和口服大量维生素C。结果死亡4例，痊愈48例。一般在服药后2～4日内症状减轻，平均4.9日白膜完全消退。本组病例未发生副作用。

中医药治疗白喉206例临床观察 〔曾新道. 上海中医药杂志 1959；12：27.〕

本组儿科患者179例，全部病例均治愈。治疗原则及方药是：●初起兼有表症，治宜加味桔梗汤。症状轻，假膜小，无高热者，给予除瘟化毒散或神功辟邪散。●初起偏于风热者，治宜加减银翘散，颈肿大触痛加板蓝根、马勃。●有肺热阴伤者，宜养阴清肺汤，鼻衄加天冬、知母，气促加杏仁、枇杷叶、沙参，呕吐加竹茹。●有肺胃蕴热，假膜满布者，治宜加减仙方活命汤。痰涎盛，颈部及咽喉痛者，治以清咽利膈汤加板蓝根、马勃。●白喉假膜退净，余毒未解者，给予清心涤肺汤；服1～2剂后，以养正汤或银花四君子汤以善其后。

白喉散治疗白喉获卓效 〔张继绵整理. 福建中医药杂志 1959；4（12）：54.〕

“白喉散”是陈氏祖传验方，应用数十年疗效甚佳。该文介绍2例小儿

白喉，用本方后，在3～5日内治愈。【处方】●白喉散：儿茶、黄柏、煅硼砂、人中白、朱砂各1克，麝香0.5克，青黛、枯矾各1.5克，山奈0.3克，百草霜5克。诸药共研细末，瓶装备用。●清热解毒汤（自制）：圆叶遍地锦、忍冬花、铁马鞭、白饮草各15克（用生药为佳），洗净合捣成泥，用纱袋包好浸在米泔中，随后取出绞汁。【用法】 将白喉散吹入患者喉中，用量依白膜范围大小而定，每半小时吹1次。吹入15分钟后，用小钳挟棉花涂白喉散，将喉间白膜铲出（到无白膜发出为止，一般1～2次白膜去尽），以后每隔1～2小时吹1次。配合清热解毒汤内服，每次1茶杯，每日3～5次。

中医治疗白喉217例的经验介绍 〔杨少仙，等. 中医杂志 1960；1：3.〕

根据中医辨证论治内服中药，局部用“冰硼散”吹喉，或用1%碘酊涂咽，1：2000单位青霉素溶喉作喉头喷雾。有些病例曾注射不等量的青霉素和链霉素。单独用中药治疗者65例。将白喉分为3个类型：舌苔薄白或微黄，脉象浮数或滑数者为第一类型，以银翘散、桑菊饮加减；舌苔微黄或黄腻、边尖红、大便少，小便短赤为第二类型，先以利喉散内服，继以麻杏石甘汤加味进治；症状基本消失，舌红少苔，脉濡缓者为第三类型，以养阴清肺汤加减进治。加大剂量、浓缩药汁、抓紧喂药是重要环节。如黄芩、大黄、桂枝等一般用量为9～15克，忍冬藤、石膏一般用量为30～60克。疗效：完全治愈202例，死亡15例（6.9%）。

从白喉并发心肌炎谈到辨证论治 〔南通市中医院. 江苏中医 1960；1：11.〕

作者归纳为“阴伤、阳微、气衰、血脱（血的活力衰竭，非出血之血脱）”。治疗以补气、补阴、固脱为原则，从心、脾、肾着手治疗，用自拟加减复脉汤为主方。汗出、肢冷、脉数疾者加生芪皮、白附子；脉沉伏者加五味子、丹参；心悸甚者加炙远志、熟女贞子、琥珀；食欲不振加焦白术、怀山药；面色苍白加归身；鼻衄加白茅根；便溏去元参、白芍、鳖甲。严重病例，均同用党参、参须或先用红参粉3克（分2次服）。发现心肌损害，虽咽喉症候严重，风热型仍可重用石膏，并可加犀角，不用胆草。共治疗80余例，死亡6例，其余均获好转或痊愈。作者认为，白喉并发心肌炎是正虚邪盛，治疗必须二者兼顾，攻补兼施，甚至先补后攻，并且须有一个较长的恢复期。

中医治疗白喉病小结 〔南京市传染病院. 江苏中医 1960；1：14.〕

本文介绍了中西医结合综合治疗白喉的经验。作者根据白喉不同的临床类型，拟订三型处方辨证施治：第一型以桑菊饮、银翘散加减进治；第二型以麻杏石甘汤加减进治；第三型以养阴清肺汤加减进治。对白喉引起之喉梗塞，则应用自制中药利喉散（雄黄、郁金、桔梗、浙贝、巴豆霜、黄

连)。共治161例，死亡12例，病死率7.4%。作者认为，以中药治疗为主，西药配合治疗，对提高治愈率极为重要。尤其当纠正脱水、酸中毒及末梢循环衰竭时，应及早配合西医治疗。

应用中药治疗白喉并发喉阻塞的验案 〔胡春初.江苏中医1960；1：17.〕

本文报道了治疗白喉29例（其中喉阻塞19例）的经验。作者采用神仙活命汤加减内服，外用“连珠散”（黄连、朱砂、雄黄、月石、元明粉、梅片）吹喉，用稀涎散（明矾、牙皂角、巴豆）治疗喉阻塞的方法治疗。初起者，2～3剂即愈；最重者不超过6剂。文章列举3例说明其治验经过。

中药龙凤散治疗白喉43例初步临床观察 〔葛德俊，等.江苏中医1960；1：20.〕

龙凤散少许吹于患处，每日4～5次。治白喉43例，显效7例，有效19例，无效11例，扩展6例，占13.9%。龙凤散组成：露蜂房1只（约90～120克重，连子），全蛇蜕1条，凤凰衣（即鸡蛋壳内衣膜）6～8只，西瓜霜1.5克，元寸香0.3克，梅片5片。

试用白喉预防糖初步观察 〔朱龙骧整理.江苏中医1960；1：21.〕

白喉预防糖以中药鹤虱为主，适当加入矫臭、利咽等辅助剂。主药浓度鹤虱为1：1（即成品糖相当于鹤虱的重量），并以白糖制成硬糖，每粒相当于药物3克。在白喉流行时，1日3次，每次1颗，徐徐吞咽。以后视病情每日1～2颗，连服1～2周，巩固预防效果。经与其他20种中药作体外抑菌对照，证明鹤虱有明显的抑菌作用。在流行期间用于10岁以下儿童120人，有效地控制了白喉的播散。

中医治疗白喉亦应辨证论治 〔朱子青.江苏中医1960；1：22.〕

作者强调，因气候变化不同，白喉类型各异，治疗亦应因证施治。久旱易形成“燥伤阴”的证候，可选“养阴清肺”一类处方；而雨后转寒，新感引动伏邪，如仍用“阴虚白喉忌表”之陈规，非但无效，且因“留邪”以致牵延致变。作者对这型病人采用“加味麻杏石甘汤”（麻黄、生石膏、杏仁、甘草、射干、桔梗、银花、生大黄、龙胆草、板蓝根）治疗，病情迅速好转，再用养阴清肺汤以养阴善后，收效甚著。

中医抢救白喉的治验介绍 〔临沂市人民医院.山东中医药1960；1：24.〕

方法：【初期吠咳阶段】●大青叶30克，丹皮15克，薄荷6克，水煎服。●冰硼散吹喉。【中期音哑气促阶段】●养阴清肺汤加减：生地、元参各15克，白芍、丹皮各12克，川贝、薄荷各6克，姜仁9克，水煎，冲服牛黄清心散2包（分2次）。●西药吹喉粉：呋喃西林0.1克，核黄素4片，青霉素喉片5片，共研末分4包，每4小时吹喉一次。【末期欲咳不能咳，膜退喉烂不收，流涎、潮热、有汗，脉数大】●黄柏、青果各6克，

花粉、双花各 12 克，公英 9 克，甘草 3 克，水煎服。●吹喉方：青黛、儿茶、枯矾各 1 克，黄柏 1.5 克，冰片 0.3 克，珍珠一颗。共研细末。

推拿治疗白喉疗法简介 〔汪静波. 江苏中医 1960；2：6.〕

本文介绍了黄善珍先生推拿治疗白喉的方法。治疗喉症（包括白喉）的推拿穴位有气管穴，喉关穴，心门穴，八字穴，耳根穴，耳后穴，后脑穴，耳后高骨，眼眶穴，太阳穴，牙关穴，筋脉穴，络脉穴，少阳穴，五指穴，手腕一圈，肩胛穴。推拿手法主要有掐法、捏法、推法、摩法、拿法、揉法、刮法和点法。推拿取穴有局部取穴、邻近取穴和循经取穴法。局部取穴为重点推刮气管穴和重点揉摩和掐捏喉关穴；邻近取穴有人迎、水突、气舍；扶突、天鼎；天容、天窗；廉中、神藏、灵墟；库房、屋翳、膺窗；璇玑、华盖、紫宫、玉堂、膻中、中庭、鸠尾；耳根穴、耳后穴；后脑穴。除上述手法外，还有“运耳后高骨法”和“掐天庭至承浆各穴法”。循经取穴法，重点是以手厥阴心包经及手少阳三焦经为主。另外还有一些辅穴的取穴和推拿手法。如推拿眶穴法，推太阳穴法，掐牙关穴法，掐筋脉穴法，掐络脉穴法，掐少阳穴法，掐五指穴法，掐手腕一圈法，拿肩胛穴法等。黄老先生运用推拿疗法，仅在南通医学院附属医院就治愈白喉 100 余例。

用指甲撩法治疗白喉疗效观察的初步报告 〔南通市医药卫生研究所. 江苏中医 1960；2：10.〕

指甲撩法是用指甲按撩穴位治疗疾病的方法。本文介绍了范成兰应用指撩法治疗白喉的经验。取穴主要在颈侧和颈后，如颈侧的翳风、天容、天窗、天鼎、缺盆等穴和颈后的肩井、天髎、巨骨、天柱等穴。用两手拇指指甲同时对称地按两侧同一穴位，督脉经则同时按撩上、下两个穴位。每穴按 3～4 分钟或 5～6 分钟。按压用力的大小和时间视年龄和病情而异。共治疗白喉 14 例（其中配合中、西药治疗的 8 例），皆获痊愈。

三皮风（蛇革包）浸剂防治白喉 〔本刊. 太钢保健 1960；2：37.〕

四川泸州专区人民医院用内服民间草药三皮风浸剂，配合青霉素肌注治疗白喉 22 例。一般服药后 24 小时内伪膜开始脱落，48～72 小时体温恢复正常。轻症 5 日内痊愈，重症和合并采用手术者 2 周内痊愈。治法：鲜三皮风去头，取茎叶洗净，捣烂成糊状。取糊 0.5 公斤置冷开水 1 公斤内浸泡 4～6 小时后过滤，即成三皮风 50%浸剂，制成糖浆备用。首剂 3 岁以下 50 毫升，3～5 岁 80 毫升，6～10 岁 100 毫升，成人 150 毫升。以后每次剂量按首剂量酌减一半左右给药。该院还用本浸剂含漱（每次 20 毫升，日漱 4 次）或内服（为治疗剂量的⅓～½）进行预防白喉，观察 41 例白喉带菌者，1～3 日后除一例阳性外，全部转为阴性。

生熟巴豆散治疗白喉及喉炎引起喉梗阻 116 例报告 〔王子野，等. 福建中医

药杂志 1960；5（2）：16.〕

该文报道 46 例白喉及 70 例麻疹并喉炎引起喉梗阻病例，在用抗生素、白喉抗毒素治疗同时，配合生熟巴豆散喷咽，用药后喉梗阻症状得到解除者 106 例，有效率 91.4%。大多数经喷咽半小时～3.4 小时症状明显好转。只有 9 例白喉，伪膜延至喉气管下位。1 例麻疹喉炎分泌物过度粘稠，治疗无效，行气管切开术。关于巴豆散的作用机理，作者认为，可能因巴豆散激起肠内炎症，肠壁渗出大量液体，出现腹泻，导致组织水肿减轻；呕吐可促使呼吸道内的粘液或伪膜吐出，减轻喉腔机械性梗阻。临床所见病例，均在腹泻、呕吐后，喉梗阻缓解。巴豆散制法：用 3 粒生、4 粒熟的去油巴豆配制。先将巴豆去壳，后将需制成熟的巴豆数量在文火上炒至黄色，与所需生巴豆共研成粉末，将此末夹在数层吸收油分的纸内，压挤去油，再换一次纸，用温热熨斗在纸上烫压，至油去净为止，再研细末备用。用法：每次用 0.15～0.2 克喷咽，2～3 小时 1 次，1 日不超过 3 次。如腹泻呕吐次数甚多，及血压明显下降，即停止。体质虚弱，心力衰竭，白喉并发心肌病变者不用。

萝卜硝预防白喉的初步经验介绍　〔济宁市防疫站等. 山东中医药 1960；6：72.〕

处方：青头萝卜 2.5 公斤，朴硝 5 公斤，酥雄黄 1 公斤，薄荷霜 45 克，粉甘草 0.5 公斤。制法：●将青头萝卜搓碎再用，细纱布包裹拧汁备用。●锅内放适量水煮开后，徐徐下朴硝，开后用棍搅之使杂质上浮，捞出；将锅内硝水过滤于南砂盆内（土盆易坏），乘热下矾，约 10 公斤下白矾 30 克搅拌，溶化后则土下沉；将上清水倒另 1 个砂盆内，待水凉硝凝，捞出硝阴干备用。●每用阴干朴硝 5 公斤，纳入 2.5 公斤青头萝卜的汁，待阴干后轧细；再入研细的酥雄黄 1 公斤，薄荷霜 45 克，甘草粉 0.5 公斤，混匀瓶贮候用。使用方法：6 个月～3 岁服 3 克，4～7 岁 6 克，8 岁以上 9 克，每日 1 次，白开水送下，连服 10 日。对白喉流行区 7，000 余人（6 个月以上，20 岁以下易感人群）服萝卜硝预防，经 3 个月详细观察，无一人发病。

中药黄柏治疗白喉 80 例　〔李志明. 安徽卫生 1960；6：28.〕

本组儿童 69 例，多为 1～6 岁。并发麻疹者 59 例。咽部涂片白喉杆菌阳性者 75 例。治法：●黄柏浓煎剂：黄柏 120 克，加水 1,000 毫升，煎成 100 毫升，呈蜂蜜状，涂搽喉部，每日 4 次。●黄柏液：黄柏 120 克，加水 1,000 毫升，文火煎至 400 毫升。1～5 岁每次 10 毫升，6～10 岁 20 毫升，10 岁以上 30 毫升，1 日 3 次。其中 5 例加用白喉抗毒素和青霉素；对严重呼吸困难缺氧 30 例，配合气管切开插管急救。结果：治愈 70 例，死亡 10 例。

中医中药治疗重症白喉111例分析报告 〔宁波市传染病院.浙江医学 1960；1（5～6）：216.〕

用中药代替白喉抗毒素治疗气管切开的重症白喉111例。全部为9岁以下小儿，麻疹并发白喉者62例。气管切开后引起支气管肺炎者31例。治疗后94例痊愈，17例死亡。方法：外贴朱砂巴豆膏，内服土牛膝（7.7～11克水煎成7～10毫升，1日1次），并分别给予养阴清肺汤，或神仙活命饮，或清喉复脉汤（炙甘草、麦冬、陈萸肉、桑叶、枇杷叶、党参、生地、阿胶珠、火麻仁、木通）治疗，其治愈率分别为77.77%；78.46%与97.14%。

猪胆硝合剂治疗“白喉”13例初步经验 〔黄宗文.浙江医学 1960；1（5～6）：219.〕

中西医结合治疗白喉152例的经验总结与临床分析 〔沈阳市传染病院.辽宁医学杂志 1960；8：2.〕

本组重型、极重型占71%。总病死率为14.6%。治疗以中药为主，中西医结合。采取内服，外用，注射，针刺，喷喉综合疗法。中医中药：属阴热性白喉采用白喉合剂口服养阴清肺汤为主；对风热型有表证的治疗宜疏风散邪，以加味甘桔汤与除瘟化毒汤或养阴清肺汤内加葛根、桑叶、防风之类；肺胃蕴热阳热性白喉，宜用苦寒泄热服败毒消喉饮，五味消毒饮；吸气性困难的喉白喉应用涤痰降气汤，早服可免于气管切开。局部用吹喉散吹伪膜上；巴豆膏贴于印堂，亦可贴于两侧人迎与扶突二穴中间；或用二金喷喉液喷喉。晚期合并心肌炎者用大补固脱之法，一般取养心汤随证加减。针刺对心肌炎的预防和治疗有效，一般取泻法，脉微欲绝或迟缓无力，结代脉可用补法，留针5～10分钟。重型、极重型病例配合应用白喉抗毒血清、青霉素、考的松、硫酸镁。69例未用白喉抗毒血清。

胆甲吹喉散治疗白喉的体会 〔饶河清. 江西中医药 1960；10：29.〕

用本方抢救两例白喉急症，吐出大量痰涎后，呼吸畅通，再投以养阴清肺、泄热清解火毒等内服药，标本兼治，均获痊愈。药物配制：胆矾3克煅，人指甲20个（蛤粉炒珠），硼砂1.5克，石膏、黄柏、儿茶、玄明粉各3克，牙皂（烧存性）1克，元参炭（烧存性）6克。共研细末，贮藏备用。同时吹入喉间白膜上，用后涌吐大量痰涎。

针刺治疗白喉16例简介 〔苏侗志整理.江西中医药 1960；10：31.〕

本组病例均为经过挑选的典型病例，单用针刺治疗，治愈15例。取穴：●主穴：印堂、太冲。●配穴：合谷、少商。方法：除少商放血外，余均强刺激，留针。15例痊愈，治愈最快5日，慢者9日。文中附4例验案。

应用中药土牛膝马齿苋大蒜片及西药碘甘油治疗白喉带菌者的实验报告 〔赵勋皋.江苏中医 1961；1：25.〕

作者重点采用马齿苋和土牛膝进行白喉带菌者治疗，并与大蒜片、碘甘油进行对照。土牛膝系用水泛丸剂，每次量：3岁以下1克，4～7岁2克，8～12岁3克，12岁以上4克，均每日3次，连服6日。马齿苋系用水泛丸剂，剂量与用法同土牛膝。大蒜片系用大蒜提取之大蒜素制成，每次量：3岁以下⅓片，4～7岁½片，8～12岁1片，12岁以上4片，均每日3次，连服6日。实验结果：土牛膝组62人，均有效；马齿苋组10人，9人有效；大蒜片组4人，均有效；碘甘油组9人，7人有效。作者认为，土牛膝和马齿苋治疗白喉带菌者有肯定的疗效。实验证明，马齿苋对白喉杆菌有显著的抗菌作用（抗菌环直径9毫米）。

穴位注射治疗白喉效果观察 〔陈蕙芳. 江西医药 1961；1～2：25.〕

本组咽白喉分为4组治疗。一组：白喉抗毒素1～4万单位，肌注1次；青霉素每日2次，每次20万单位肌注。局部使用锡类散吹咽，或1.5%呋喃西林含漱。二组：白喉抗毒素500～1,000单位加0.25%普鲁卡因0.5～2毫升行印堂、颊车穴位注射1次。同时肌注青霉素及局部用药。三组：青霉素2～5万单位加0.25%普鲁卡因2毫升，注印堂、颊车穴。同时肌注青霉素及局部用药。四组：治法同三组外，另加母血或父血5～10毫升肌注。243例全部治愈。平均伪膜脱落期：一组4.13日，二组4.03日，三组4，28日，四组4.44日。

针"廉泉穴"治疗白喉后遗症（鼻音） 〔张新医. 江苏中医 1961；2：封3.〕

对白喉治愈后遗的鼻音、言语不清、饮食逆于鼻腔等症，采用针灸治疗，以廉泉为主穴（单针），配穴合谷、风池、风府、哑门（针后加灸）。手法为平补平泻，留针30分钟，期隔5分钟捻转1次。针出后，以粗艾条配穴灸10～15分钟。轻者两次即愈，重者1次好转，多则3次痊愈。

用西阳一心禅师遗方治疗白喉报告 〔杨企震，等. 江苏中医 1961；2：40.〕

白喉初起，宜清热解毒利咽，选用鲜石斛、杏仁、象贝、全瓜蒌、乌元参、赤芍、丹皮、知母、银花、山栀、连翘、绿豆衣等；热结中焦，火毒不能下达，咽部白腐蔓延者，用犀角地黄汤加知母、银花等；白喉失治、误治，假膜延及喉头深处，呼吸困难者，急用麻杏石甘汤加甜葶苈、桔梗、苏子等，外用吹药。白膜已退，体质素亏、续有呛咳等症者，应养阴润肺，如西洋参、西藏果、叭杏仁、川贝母、瓜蒌皮、干花粉等。白喉流行时，常服菜菔汁、青橄榄汁、鲜芦根汤或每5～7日服杜仲9克，黄连1.5克能减少感染。还可用漱口解毒法和吸毒法配合应用。

中西结合治疗白喉病956例临床初步总结 〔张肖白，等. 广东中医 1961；2：66.〕

本文作者使用土牛膝复方煎剂治疗956例，大多数为1～5岁小儿。除

常规服用维生素、青霉素液喷喉（并发症及气管切开者肌注青霉素每日 20～40 万单位）外，主要用中药汤方治疗。即先服 31%土牛膝煎液 20～30 毫升，随服复方：外有表证而心血管功能较好者为“风热白喉”，用土牛膝加桑葛汤，每日 1 剂，重症两剂；外无表实，心血管功能较差者为“阴虚白喉”，用土牛膝加养阴清肺汤，每日 1 剂。直至伪膜退去后或拔喉管后 1～2 天换服 31%土牛膝煎液（每日 3 次，每次 10 毫升），3 日结束。疗效观察：单纯患白喉的 601 例，治愈率 90.18%，死亡率 9.82%；麻疹后白喉 355 例，治愈率 78.03%，死亡率 21.97%。其中扁桃体、散点和散布型咽白喉，咽喉白喉，局限性白喉的治愈率都在 90%以上。咽部伪膜消失平均日数为 4 日左右，气管切开后带喉管时间多为 6～7 日。讨论：土牛膝性甘微寒能治喉痹，是本病治方的主药，桑葛汤及养阴清肺汤仅作辅药。经实验证明土牛膝及其辅剂对白喉杆菌无抑菌能力，其疗效可能是通过对机体明显保护作用，促进机体抵抗白喉杆菌毒力及局部消退伪膜功能而实现的。但中毒型咽白喉，伪膜过多等危重病例，还应使用抗毒血清注射治疗。

猪胆汁防治白喉病 2,163 例初步总结 〔叶桂棠，等. 广东中医 1961；2：72.〕

本文报道在白喉大流行期间，使用猪胆汁为主治疗 117 例及预防2,046 人的经验。【预防】 取鲜猪胆加等量沙糖蒸 30～60 分钟待用。托儿所幼儿每服 1～2 毫升，幼儿园小孩每服 2～3 毫升，1 日 2 次，连服 4 日。咽液培养阳性带菌者隔 1 个月再服第二个防程。【治疗】 用胆汁针、胆汁糖浆或胆汁丸至假膜脱落，症状消失后 2 日停药。一般 5～10 日为 1 疗程。同时常规使用青霉素 10 万单位肌注，每日 2 次，及青霉素空瓶洗液喷喉。经上述处理后，预防病例虽在流行区生活但无一例发病。治疗组 117 例中，治愈率 95.8%，死亡率 4.2%。伪膜平均在 4 日消失。讨论：猪胆汁防治白喉有显著效果，可使伪膜较快消退。但胆汁仅能抑制白喉杆菌而不能杀灭之，且解毒能力较差，对重型中毒性白喉仍应用抗毒血清或加用土牛膝合剂。

蔓头树根治疗白喉 〔古迎球. 广东中医 1961；3：93.〕

处方：●蔓头树根 30 克，水 300 毫升，煎成 150 毫升，1 日分 3 次服。●上煎液再浓缩至 40 毫升，加糖浆 15～20 毫升，服法同该方治疗白喉、口腔炎、扁桃腺炎均有疗效。

板蓝根煎液治疗 12 例白喉病的观察 〔郑如快. 广东中医 1961；2：73.〕

本组细菌培养均为阳性。治疗后全部治愈。平均 2.6 日退热，3.1 日伪膜脱落；细菌培养转阴平均 1.8 日；喘气、声嘶、喉痛等症状消失平均 2～4 日；疗程 5～9 日，平均 6.9 日。板蓝根煎液：干板蓝根 1,000 克，切碎，加水 3,000 毫升，煎取 1,000 毫升。渣再加水 2,000 毫升，煎取 1,000 毫升。混合两液慢火浓缩至 1,000 毫升，加适量糖浆及防腐剂。每毫升含干

板蓝根 1 克。每次剂量：3 岁内 20 毫升，3～5 岁 25 毫升，6～10 岁 30 毫升，每日 3 次，服至伪膜脱落及症状消失后 3 日停药。板蓝根对白喉疗效肯定，其机理可能是使机体对白喉杆菌外毒素有中和作用。

白喉 2061 例临床分析及中药治疗效果观察 〔张志谦. 江苏中医 1961；6：17.〕

除重症及中毒型病例使用抗生素外，均采用中药汤剂、中药喷喉散剂、土牛膝巴豆朱砂膏、青霉素、指针等进行治疗。2061 例中，用不同中药制剂组合治疗 1250 例，治愈 1109 例。根据白喉类型不同，自拟中药汤剂分为甲方（一）、甲方（二）、乙方（一）、乙方（二）4 方。中药喷喉散剂为白喉散和龙凤散。方药组成：●甲方（一）：粉葛根、薄荷梗、粉甘草各 3 克，杭菊花 6 克，冬桑叶、连翘、山豆根、象贝母各 9 克。适用于风热型白喉。●甲方（二）：金银花、玄参、生地、连翘各 9 克，生山栀、板蓝根各 12 克，甘草、薄荷梗各 3 克。适用于阳热型白喉。●乙方（一）：生地 15 克，玄参、麦冬各 9 克，白芍 6 克，甘草、薄荷各 3 克，川贝母 5 克。适用于肺阴不足之肺燥阴虚白喉。●乙方（二）：生首乌、苏百合各 15 克，生地 12 克，白术、北沙参、肥玉竹、麦冬各 9 克，炙甘草 3 克。●白喉散：川连末、黄柏末各 6 克，薄荷末、西瓜霜、煅月石、儿茶各 1.8 克，川贝母去心、青黛各 3 克，梅片 1 克。共研细末，每 2～3 小时局部喷雾 1 次。

中西结合治疗白喉 323 例临床观察 〔杨少仙. 江苏中医 1962；8：5.〕

以清热解毒、养阴祛痰为主要治法，局部用中药冰雄散（冰硼散、雄黄、黄连）吹喉及 0.5%碘酊涂咽。在辨证论治原则下，拟定基本处方：川黄连 5～9 克，淡黄芩、牛子、知母、贝母、生锦纹各 9～15 克，生石膏（先煎）60～180 克，龙胆草 6～9 克，连翘 9 克，银花 40～90 克，生山栀、全瓜蒌、生甘草、莱菔子各 9～18 克，桔梗 9～24 克。对喉阻塞治疗采用利喉散（巴豆霜、黄连、猪牙皂）内服，服后用自制杏桔水（杏仁泥、桔梗）及 1：2,000 单位青霉素液交替喷喉。心肌炎治疗则以养阴固本，气血双培为法，基本处方为潞党参 30～90 克，太子参、锦黄芪、生鳖甲（先煎）、大生地各 24～60 克，杭白芍、寸麦冬、当归身，清阿胶（烊化兑服）、枣仁、黑元参各 9～15 克，灵磁石 15～30 克，炙甘草 24～60 克，随证加减。在应用中医上述方法中还配合西医治疗（但未注射白喉抗毒素）。本组除死亡 32 例外，余均治愈。

白喉病的临床体会 〔钱普荣. 广东中医 1962；7（10）：9.〕

本文介绍老中医陈芳洲的经验。认为不能单纯用养阴清肺汤治疗白喉，必须根据体质及病程不同阶段辨证用药。●若素体阴虚、阴虚火动、津液未大伤，治以养阴清热为主。●素体强盛，外感肺胃之热上蒸咽喉，所感

与伏邪合发，以存阴解毒为主。●温邪已入营分，新感触发少阴伏邪，以凉血解毒为主。●内热炽盛，阳明腑实不通，肺胃之热不退，宜釜底抽薪，急下存阴。●喉白喉已作气管切开，痰涎壅盛，宜宣肺理痰。●呼吸困难，为免除气管切开术，宜清通理气。●严重心肌炎、津枯亡阳，急用回阳救逆法。●目力不能集中，近物审视不清，或发生肌肉瘫痪，宜通经化浊。

卤地菊合剂治疗白喉773例疗效观察报告 〔王子野，等. 福建中医药杂志 1963；8（2）：1.〕

治法：●内服卤地菊煎剂：用鲜卤地菊60克，甘草6克，通草1.5克，文火浓煎成20毫升为1剂，每日1～4剂（依年龄及病情决定）。●外用卤地菊醋剂：以鲜卤地菊榨汁，加相当药量¼的食用白醋，涂抹伪膜处，每日2～3次。同时用青霉素肌注及维生素B、C治疗。对照组为同时期用白喉抗毒素、青霉素治疗的113例。两组均以小儿为主，病型相同。结果：卤地菊合剂组773例，治愈756例（97.8%），死亡17例（2.2%）。白喉抗毒素组113例治愈98例（86.7%），死亡15例（13.3%）。临床症状及局部伪膜消失日数，白喉杆菌转阴日数，治疗组均短于对照组。作者经实验证明，卤地菊有抑菌和杀菌作用，对白喉毒素亦有一定的作用。

白喉证治 〔倪少恒. 江西医药 1963；11：26.〕

按三焦辨证论治。●上焦：治用清温化毒汤。胸下胀闷加枳壳，食欲不振加麦芽，喉中痛甚加六神丸，大便秘结加瓜蒌子、郁李仁，小便短赤加车前、滑石。●中焦：治宜养阴清肺汤。热甚面赤、苔黄腻加银花、连翘；面赤鼻衄加茅根、藕节、焦山栀；咳甚痰多加马兜铃、紫菀、柿霜；咽喉痛甚剧肿加板蓝根、土牛膝送服六神丸；白膜多、肿痛，外吹快喉清白散；不食、少食加神曲、山楂；腹痛胀满加枳壳、砂仁；大便秘结加清宁丸；小便短赤加木通、泽泻、知母。●下焦：治宜神仙活命汤；平复后，再用养阴还元汤随症加减而治之。文中举治验病案4例以说明。

福建省民间草药万年青等治疗白喉病的机制探讨 〔陈国清，等. 福建中医药杂志 1964；9（2）：33.〕

作者对15种草药作了不同剂型的抑菌和杀菌试验。证明14种草药如万年青、卤地菊、土牛膝、瘦风轮、遍地锦、大青叶、田槐草、白田乌草、铁马鞭、马齿金等，对白喉杆菌具有抑菌和杀菌作用，三叉虎则无明显作用。以剂型论，除万年青醋酸液含生药20%效力特强外，其余各药均以酊剂效力最强，煎剂及浸剂次之，蒸馏剂无效。但瘦风轮则无论酊、煎、浸剂均具较高的抗菌力量。文中附有详细实验方法及资料。

中西医综合治疗着重应用解白散治疗白喉喉阻塞116例初步报告 〔杨文奎，等. 中医杂志 1964；3：9.〕

本组病例年龄最小者8个月，最大者10岁。均确诊为喉头气管白喉，早期喉阻塞。全部病例除予以足量白喉抗毒素、抗生素、输氧等治疗外，均给予解白散（巴豆7粒，雄黄、桔梗、贝母、郁金各15克共碾碎混匀，密封备用治疗）。1～3岁1克；3⁺～5岁1.5克；5⁺～8岁2克；服药1次后，如阻塞症状未缓解，隔4小时再续服1次，必要时可续服3～4次。疗效：速效66例（56.8%）；缓效34例（29.4%）；无效16例（13.8%）。

白喉心肌炎中医辨证治疗点滴经验 〔周宗鉴. 江苏中医 1964；8：12.〕

【邪实正实型】 治以清热解毒、固护气液。处方：银花、玄参、板蓝根、麦门冬、山慈姑、马勃、红重楼、青果、人中黄、朱黄散1克（冲），每日煎服1剂。【邪实正虚型】 治宜祛其客邪，又须固护气液，防止暴脱。处方：西洋参、炙甘草各5克，生石膏6克（研），玄参24克，天、麦冬各10克，知母9克，朱黄散1.5克（冲），分两次服，每日煎服1剂。【邪却正虚型】 用煅牡蛎24克，红参粉3克（冲），麦门冬、天门冬、毛燕各9克，炙甘草1.5克，每日煎服1剂。兼见中阳不运、小便不利或腹胀便溏者，养心须兼顾脾，补心必兼利水。处方：红参粉3克冲，白术、车前叶、煅牡蛎、茯神、炒淮小麦仁各9克，每日煎服1剂。作者列举病案4例加以说明。

白喉治验 〔季少三. 江苏中医 1964；8：32.〕

"银珠薄荷丸"治疗白喉 〔赵振海. 山东医刊 1964；12：封4.〕

共治10例（轻4例，重6例），用药后3小时体温显著下降，呼吸困难开始缓解，1日后体温、呼吸转正常，假膜完全脱落。咽部涂片2～3日转阴，全部获愈。方药：薄荷、葛根、车前、大黄、陈皮各3克，研末作成1蜜丸，以少许银珠（药2.4克）作成丸衣。用法：1丸为1次量，用时含化（不吞下），重者连含2丸。3岁以下，丸分两半便于含化。同时盖被出汗1小时，禁食谷子、地瓜及盐油物3日。

针刺治疗白喉咽腭肌麻痹经验介绍 〔潘毓琴. 浙江中医杂志 1965；8（1）：20.〕

咽腭肌麻痹主要表现为语音模糊不清，说话带鼻音，悬壅垂运动障碍，饮食由鼻孔逆出或呛入喉管。作者采用针刺天突为主治疗本病，效果满意。方法：以天突取穴时头后仰，针体与胸壁保持15～25度，针入1～1.2厘米后，针柄斜向头侧，使针与胸壁平行向下刺入，令针行于气管和胸骨之间。可刺2～2.5厘米深，得气为度，得气后轻微捻转3次，速出针。并随证加取以下各穴。身热头痛加风府、风池；鼻塞多涕加迎香；痰涎壅盛加丰隆；咳嗽气急加膻中；喉痛加合谷；颈肌瘫痪加大椎、肩井。

祖国医学关于白喉防治工作的概况 〔郁文骏. 江苏中医 1965；2：24.〕

本文综合了历代医家对白喉的著述，整理了1956～1964年全国杂志刊登的95篇文献。对白喉的病因辨证治疗和预防作了概要性介绍，归纳为八个问题进行综述：【病因】 本病主要是受温疫疠气，由口鼻而入，直犯肺胃，小儿易患且多传染。除此之外，燥气学说对指导临床实践有一定意义。【临床分型】 有按病因分为阴虚、阳热和风热型，按温病辨证分上、中、下三焦论治的；有按病程分为初、中、末三期论治的。宗第一种分型法者最多。【临床常用法则】 辛凉解表法、凉热解毒法和清降滋润法。【遣方选药】 有表证者多属风热，选用的方剂有桑菊饮、银翘散或荆防败毒散；表证已解纯属里证者，按病情轻重随症选用，各地采用的方剂有麻杏石甘汤、养阴清肺汤、除瘟化毒汤、神仙活命汤或养阴清肺汤加入板蓝根、银花、蒲公英……等，使用这类方剂，治愈率均在90%以上。各地报道用土牛膝根治疗的经验很多，一致认为本品可通治一切白喉，且无禁忌症。局部疗法各地使用的方药有各种白喉散、吹喉散、激喉散……等，但疗效尚难估计。外治法有单独使用巴豆朱砂膏贴敷印堂穴的报道。【喉梗阻的预防、急救和治疗】 有主张用葶苈、杏仁、白芥子、竹沥等降气涤痰之品进行预防，窒息已成者用鹅毛蘸桐油探吐，重者用扫涎立效丹；有用利喉散、解白散、生熟巴豆等不同药物急救的；各种处方均有巴豆，但其治疗机制尚不清楚。【并发心肌炎的治疗】 有主张从滋阴补阳着手的，提出阳虚用附子理中汤、银花四君子汤、阴虚用养正汤，阴阳俱虚用炙甘草汤加丹参、五味子；有认为治疗关键在于明辨虚实，提出实证用清热解毒法为主，正虚邪实当扶正祛邪，正虚邪消以益养君主、固护气阴；有主张用附子理中汤、桂枝八味汤或提出自拟的加减复脉汤。作者认为其虚证较多，治疗不外养阴、补阳、滋肾、强心诸法。【白喉兼患麻疹】 有认为应以白喉为主，初期以桑葛汤为宜，无须加透表药；麻疹出齐后，宜加减养阴清肺汤服至白喉痊愈。【预防】 主要针对白喉带菌者和接触者，各地应用的药物有土牛膝根，诃子、大蒜，“白喉散”、“白喉预防糖”（鹤虱和糖配伍），巴豆外敷印堂穴，卤地菊、明矾等，但一般公认土牛膝根、万年青、卤地菊作用最强。

白喉引起的喉梗阻（文献综述） 〔余希贤.广东医学·祖国医学版 1965,5：37.〕

喉梗阻是小儿白喉常见合并症及主要死亡原因，中医治疗喉梗阻主张涌吐疗法：●杨氏利喉散内服，配合杏桔水喷喉，代替气管切开术，试用100余例效果良好；且使合并肺炎病例痊愈较快，病程缩短。但用利喉散后吐泻易致脱水，故宜配合输液治疗。●胡氏稀涎散（猪牙皂、巴豆、明矾）治疗19例均获痊愈，痰在膈上即吐、痰在膈下即泻，有稀涎之功。●

任氏在中西医合治基础上用消喉散（巴豆霜、雄黄、牙皂、浙贝、板蓝根、桔梗、黄连）治疗喉梗阻35例无一例死亡。任氏认为“凡呼吸困难三度以内，体质壮实，可先服消喉散解除梗阻，随即辨证用药；但呼吸困难在三度以上，或中毒情况严重，或体虚便溏者则应及时气管切开”。❷杨氏解白散（巴豆、雄黄、浙贝、桔梗、郁金）治疗116例，在服药1～2次，症状于12～24小时内完全解除者66例（占56.8%），服药3～4次，症状在24～48小时内逐渐解除者34例（占29.4%）。解白散适用于早期体实痰盛之白喉患儿；偏阴虚体弱者不宜用；晚期发绀，肢厥冷者忌用。❸王氏用生熟巴豆散治疗由白喉及喉炎引起的喉梗阻116例，总有效率98.6%。❹金氏用皂荚苦酒煎治疗2例成功，谓此方平稳有效，无副作用。用法：猪牙皂荚30克，苦酒（即米醋）600毫升，煎至420毫升，每次60毫升，温服。❺肖氏采用三棱针急刺人中、百会、阙上、少商微出血，继刺天突、丰隆以降痰浊，再刺内关、太渊以开肺气通脉络，救治1例危殆的白喉喉梗阻患儿。❻戴氏采用针刺风府、天突、少商、尺泽、肺俞、合谷、内关、四缝等穴救治喉梗阻4例。

万年青醋浸液治疗白喉临床继续观察 〔福建省中医研究所.福建中医药杂志1965；10（6）：7.〕

80例白喉病例，年龄6个月～13岁，随机分为两组，每组40例，分别用万年青和血清对照治疗。血清组，临床治愈38例（2例带菌出院），死亡2例。万年青组40例中，临床治愈36例（3例带菌出院），死亡4例。平均退热及细菌培养阴转日数，血清组分别为2.2天及4.25天，万年青组为3.18天及5.3天。

中西医结合治疗1070例白喉临床经验 〔张文英，等.江苏中医1965；12：13.〕

方法：❶单用土牛膝根治疗：以鲜土牛膝根30克，加水浓煎至400毫升左右，5岁以下儿童每次服100毫升，早晚各服1次。❷中药治疗：根据临床表现分为4型，分别使用白喉甲、乙、丙、丁方治疗。❸针灸加土牛膝根：除按上法服用土牛膝根煎剂外，加用针灸治疗，取穴阙上、太冲、攒竹，用重刺激，捻针5分钟，留针1小时，1日3次。并可根据临床表现，灵活配用合谷、少商、商阳、关冲等穴。❹中西结合疗法：对症状显著体质素弱的患儿采用中药、针灸、土牛膝根及西药青霉素治疗。有并发症者加用白喉抗毒素。❺辅助治疗：所有病例均使用吹药（四黄吹喉散等）及盐水、明矾水作局部治疗。❻并发心肌炎者使用三甲复脉汤治疗。结果：临床症状消失时间一般在1周左右，以中西医结合治疗临床症状消失最快，204例中193例为1～3日。假膜消失以4～6日消失者最多；细菌培养阴转

大部病例在9日之内转阴，各种疗法无明显差异。合并症共发生25例，占0.23%，但无一例死亡。白喉甲、乙、丙、丁方之主药是：忍冬藤、板蓝根、薄荷、黄芩、桔梗、山豆根、连翘、马勃、土牛膝、芦根、生地、白芍等。

白喉验方治疗阳热证咽白喉的疗效介绍 〔钱见逸.江苏中医 1966；1：9.〕

验方由生石膏240克、生大黄、生甘草、龙胆草、胡黄连、淡黄芩各15克组成。并随症加减。共治37例，除6例改用西药外，余均治愈。

中药清复汤合并西医疗法治疗白喉的临床总结 〔浙江宁波市传染病医院.新医学 1972；2：27.〕

采用清复汤与青霉素并用及重证加用白喉抗毒血清治疗1951例。一般组用清复汤：炙甘草、麦冬、党参、冬桑叶、陈萸肉各6克，大生地12克，驴胶珠、火麻仁、木通各9克，水煎成100毫升，儿童每日半剂。合并用青霉素80～160万单位（小儿酌减）分3～6次肌注，用5～7日。重症组使用清复汤（同上）；青霉素每日160～240万单位（小儿酌减）分4～6次肌注；另加用白喉抗毒血清2～3万或6～7万单位。结果：一般组1,552例，治愈1,478例（95.2%）；重症组263例，治愈221例（84.1%），死亡率分别为4.8%与15.9%。与单纯用西药治疗的对照组比较，其136例中，治愈108例（79.5%），死亡28例（20.5%）。可见中西结合治愈率较高，死亡率较低。

中草药、新针防治几种常见病简介：白喉 〔紫金县验方.新中医 1972；4：41.〕

方药：土牛膝根90克，山大颜根60克，木槿子根30克。切片，加水2,500毫升煎至1,000毫升，加糖调味。每日量1～2岁200毫升，3～5岁250毫升，7～12岁400～600毫升，成人1,000毫升。重症可用倍量。治疗196例白喉全部治愈。一般12小时后伪膜开始脱落，24小时退热，平均3日可愈。

白喉验方八则 〔中医研究院中药研究所，等.中草药种植用选编（江西德兴）1973；1：21.〕

●浙江绍兴县第二人民医院用土牛膝60克，板蓝根、大青叶各30克煎服，每日1剂。危重患者配用白喉抗毒素和青霉素，治疗白喉56例，死亡1例，平均2.28天退热，白膜消失时间平均为4.5日。●中医研究院中药研究所用鲜生地30克（或干地黄10克），玄参15克，麦冬9克，黄芩、连翘各18克，制成65毫升。每日1剂，4次分服，第一次20毫升，以后每次10～15毫升，小儿酌减，治疗248例局限性咽白喉，全部治愈，大多数疗程为4日。经用本方治疗235例急性咽炎、急性扁桃腺炎，3日内治愈

率达 94.1%。●绍兴县第二人民医院用鲜朱砂根 60 克，板蓝根、大青叶各 30 克，每日 1 剂，煎服。治疗白喉 15 例，全部治愈。平均退热时间为2.6日，白膜消失 4.5 日。●用巴豆、朱砂各 0.3 克研粉放入膏药中心，贴在两眉间，八小时后除去。蚌埠传染病院用此法配合青霉素治疗咽白喉 223 例，治愈率达 98.2%；郑州传染病院治疗咽白喉 144 例，全部治愈。●信丰县医院用火炭母鲜叶 150 克捣烂取汁 30 毫升，加蜂蜜 5 毫升兑服，每日 1 剂，治疗白喉 63 例，全部治愈。●宁波市传染病院用清复汤配合肌注青霉素，治疗白喉 1551 例，治愈 1447 例，死亡 74 例。●衡阳市传染病院用鲜马鞭草茎、叶 60 克或甘草 30 克，煎成 300 毫升，每次 150 毫升，日服 2 次，连服 3～5 日，儿童酌减。治疗咽白喉 50 例，全部治愈。假膜消失时间 2.2 日，咽拭子转阴时间 2.4 日。●绍兴地区人民医院用七叶一枝花 9 克煎服，另用该药研粉 2 克调食醋 10 毫升涂喉，1 日 3 次。治疗白喉 9 例，均愈。

蛤蟆胆治白喉 〔新金县安玻公社医院．抚顺卫生 1976；2：38.〕

蛤蟆胆 7 个，冰片适量。将蛤蟆胆用瓦焙成炭，加冰片研末，分 6 包，1 日 2 次，白开水送下。服后两日假膜脱落，呼吸正常，体温下降。共治 10 余例；都获痊愈。

中西医结合治疗白喉 153 例临床分析 〔福建龙溪地区医院小儿科．临床资料汇编 1976；3：24.〕

中药采用酢酱草、人中白（取新鲜酢酱草全草 1 把，洗净捣烂取汁，并加入人中白 3 克调和内服，一般每日 1 次，重者可服 2 次，至假膜脱落为止），西药应用白喉抗毒素、青霉素。病情严重且有并发症者加用红霉素和其他药物。对照组 46 例单用西药治疗。结果：中西医结合组痊愈 107 例（69.9%），进步 41 例（26.8%），死亡 5 例（3.3%）。对照组 46 例中痊愈 24 例（52.2%），进步 17 例（36.9%），死亡 5 例（10.9%）。

草药三皮风治疗各型白喉 1127 例疗效分析 〔泸州医学院三皮风治疗白喉研究小组．泸医资料 1977；2：5.〕

本组各型白喉均未用抗毒血清。其中 352 例单用三皮风治疗，有 775 例加用青霉素等抗菌药物，后者用于重危病例，尤其是继发细菌感染，或气管切开者。三皮风主治各型白喉，退热、脱膜、细菌转阴时间及病死率与白喉抗毒血清并青霉素组无明显差异。【附】 三皮风（Duchensea indiea focke）又名蛇泡草、蛇莓，为蔷薇科多年生草本。用法：500%煎剂，成人每日 150～300 毫升，小儿每日 100～200 毫升，分 3～4 次口服或顿服，5～10 日一疗程。500%肌内注射剂，成人每日 12～18 毫升，小儿 6～12 毫升，每疗程 5～10 日。

中西医结合治疗白喉喉梗阻 〔江西省万年县人民医院大内科．中级医刊

1978；1：25.〕

本组咽白喉136例，单纯喉白喉42例，喉、气管白喉2例。其中Ⅰ度喉梗阻31例，Ⅱ度37例，Ⅲ度83例，Ⅳ度29例。西医药：应用激素、青霉素补液、强心、气管切开等治疗，所有病例均未应用白喉抗毒素。中医药：凡有喉梗阻者，立即投以解阻散（雄黄30克，郁金30克，巴豆14粒研末制成），每次0.6～1.5克，服后未见腹泻或呕吐者，可每间隔30分钟，重服2～3次。同时内服：淡竹叶、牛膝、麦冬、生石膏、山豆根各15克，生地、元参各21克，知母12克，白芍、丹皮、连翘各9克，甘草3克。每日1～2剂，煎水，频频口服。便结可酌加大黄6～9克。结果：治愈163例（90.6%），死亡17例。

四黄龙石甘治疗白喉 〔杨少仙.江苏医药（中医分册）1979；3：27.〕

草药三匹风主治各型白喉77例疗效分析 〔泸州医学院三匹风治疗白喉协作组.泸州医学院学报1978；4：1.〕

白喉治验 〔徐永岳.新中医1980；1：15.〕

白喉古称“白缠喉风”，由肺胃二经疫毒火邪致病。作者根据叶延春老中医多年治白喉的经验，以清解疫毒为主，治效甚满意。处方：大黄、金果榄、川贝、天花粉各12克，玄参24克，枳实9克，薄荷、甘草各4.5克，小皂荚1.5克，水煎服。此方为12岁儿童用量。另用生萝卜2.5公斤捣汁当茶饮。白喉主症已除，病后肺胃阴不足，用养正汤加减善后：玉竹、山药、生地、麦冬、茯苓、酒白芍、天花粉、北沙参、川贝、太子参。

中医药治疗白喉225例报告 〔夏松如.成都中医学院学报1980；2：44.〕

作者用中医药代替白喉抗毒素等治疗白喉225例，平均住院6.16日，除死亡10例（4.4%）外，其余全部治愈（95.6%）。作者将白喉分为初、中、后期三个阶段辨证施治。【初期（假膜前期）】 治以疏风清热，佐以利咽，方用银翘散加减。【中期（假膜期）】 分两型：●火毒炽盛型：治以清热泻火，解毒利咽，方用五味消毒饮和黄连解毒汤加减。●燥热阴伤型：治以养阴润燥、清热解毒、利咽。方用养阴清肺汤加减。同时使用巴豆朱砂膏和六神丸等，并配合西医抗感染、对症支持疗法。【后期（恢复期）】 治以养阴清热，佐以利咽，方用养阴清肺汤加减。

化脓性脑膜炎与其他脑膜炎

针刺治愈急性肺炎球菌脑膜炎一例报告 〔杨逢伦等.江西中医药1959；1：11.〕

1岁女孩。呕吐、发烧、抽搐3日，意识模糊，面色苍白。经腰穿证实为肺炎球菌性脑膜炎。用青霉素、磺胺药治疗无效。改用针刺治疗。先刺

十宣出血，继针百会、风府、风池、四关、大椎、身柱、人中、曲池、阳陵泉、涌泉，重刺激留针1小时。针后抽搐停止。次日针手足十二井出血，百会、神门、内关、肩髃、曲池、合谷、阳陵泉、足三里，中度刺激，留针30分钟。抽搐未发，腰穿化验基本恢复正常。又针百会、风府、风池、太阳、身柱、曲池、外关、合谷、阳陵泉、绝骨、三阴交。中等刺激，留针20分钟。基本痊愈。后将上述三次穴位灵活运用，改为轻刺激，继针3次而愈。两年随访，一切正常。

针灸治愈脑膜炎后遗视神经萎缩失明症 〔徐绍纬. 黑龙江医刊 1959；2(7)：101.〕

男，4岁。高烧、项强、抽搐，确诊为脑膜炎。经治愈后双目失明，药物治疗无效，眼底检查为视神经萎缩症。针2次后，两眼开始有光感，以后每针一次视力增加一次，共针20次，治愈。取穴：第一次：百会，风府、风池、太阳、合谷。第二次：风池、睛明、鱼腰、肾俞、光明。第三次：风池、睛明、鱼腰、瞳子髎、承泣、清冷渊、肾俞、光明。以后每次轮换取上穴治疗。手法：先泻后补。作者指出：须先泻后补。所以第一次先取远隔穴位，后取眼部穴位，才能获显著效果。对风府、风池、清冷渊、光明、合谷均用强刺激手法，对眼区周围之穴，均用弱刺激法。

介绍中医治疗脑膜炎几个典型病例 〔刘寿山等. 江西中医药 1959；12：10.〕

本文介绍5个病例。一例为6岁女孩，发热，头痛，呕吐，项强，口干，舌紫，脑脊液混浊。服药即呕。乃用清心牛黄丸灌肠，继用熟石膏45克，菊花、银花各21克，连翘12克，黄连、胆草、栀子、竹茹各9克，赭石30克，寸冬12克，煎汤保留灌肠。症状大减后改为口服，上方加葛根、玄参、知母，去赭石，日夜服2剂。咯吐白痰，乃用上方加川贝、竹茹各6克，去葛根加陈皮9克。此后一切症状消失，唯大便不解，上方加当归9克，火麻仁15克，服之而愈。

针刺治疗脑膜炎后遗症双目失明一例记实 〔顾克明. 江苏中医 1960；2：48.〕

治疗中仅采用翳明、足三里、合谷、行间、四穴，轮换针刺，共针10次，视力恢复到1.0。

针刺治愈小儿脑膜炎后遗症双目失明 〔朱寿彰. 江苏中医 1964；3：39.〕

作者认为本病一般以督脉经与六阳经受病较深，故针刺治疗应着重太阳、少阳及阳明经，可消散郁滞、清头明目。取睛明、阳白、曲池、合谷、臂臑、光明等穴。采用补法，每日针治1次。共治2例均获痊愈。

加减清瘟败毒饮治愈四联球菌脑膜炎一例报道 〔郑瀛洲. 中医杂志 1966；4：29.〕

男，6岁。1963年8月发病，确诊为“四联球菌性脑膜炎”，迁延不愈。1964年8月24日请中医诊治。病属温病辨证为久病伤阴。治以清热养阴，方用清瘟败毒饮加减：银柴胡、地骨皮、黄芩、连翘、知母、桔梗各9克，胡黄连6克，生地、玄参、赤芍各15克，竹叶、甘草、广角(另炖)各4.5克，蜈蚣3条。煎服。9月9日复诊，上药连服2剂，身烧已退，按上方加减：银柴胡、胡黄连、全蝎、甘草各4.5克，生地12克，玄参15克，知母、地骨皮各6克，蜈蚣2条。水煎隔日1剂，连服3剂。另配丸药1料，以善其后。方为广香15克，胡黄连、银柴胡各18克，生地、玄参各60克，全蝎24克，蜈蚣12条，乌蛇90克，共为细末，炼蜜为丸，每丸重4.5克，早晚各服1丸。丸药服至半料，病即痊愈。

抢救化脓性脑脊膜炎垂危患孩黄金英的经过 〔唐天禄等. 江西医药 1966；6(5)：217.〕

14岁，女孩。患病6天，诊断为化脓性脑脊髓膜炎。西药：镇痉、镇静、降温、抗生素等，效不著。中药重用白虎汤加味：生石膏120克，知母、甘草各6克，板蓝根、连翘各15克，栀子、银花、菖蒲、钩藤、藿香各9克，全蝎4.5克。针刺大椎、曲池、太冲，点刺十宣，泻法。两剂后热略退，守原方加大青叶30克。一剂，体温正常，抽搐停止。改用养阴、开窍逐瘀之法，处方：生地15克，当归身12克，知母、黄柏、川芎、生甘草各6克，银花、赤芍、麦冬、菖蒲、牛膝、茯苓各9克。并针刺哑门、风府及两侧阴陵泉、三阴交、风池、曲池，以平补平泻手法。2剂后，病情明显好转。停用西药，改服黄芪逐瘀汤加减：黄芪、生地各12克，红花、当归身、桃仁、川芎、麦冬、牛膝、赤芍各9克，知母、黄柏、生甘草各6克，3剂。同时针刺哑门、风府、曲池、阳陵泉、三阴交、内关、太冲，平补平泻手法。除肌张力较低外，余证均消。守上方加减：黄芪、当归身各15克，生地12克，党参、红花、桃仁、菖蒲各9克，知母、川芎各6克。3剂后，临床治愈。先后2次随访，一切情况良好。

针灸治愈上睑下垂症12例报告 〔陈全成，等. 河南医学院学报 1975；4：20.〕

本组全部为脑炎及脑膜炎后遗症，均为单侧，病程10天～6个月。方法：阳白透鱼腰，中度刺激；耳穴交感透体穴太阳，强刺激1～3次不留针，其后每次留针3～7分钟，每日1次，7次为1疗程。疗程间休息2～3日。本组均1～4疗程治愈。

中西医结合治疗化脓性脑膜炎一例 〔兰德俊. 青海卫生（增刊）1978；29：62.〕

男，11岁。头痛、呕吐3天入院。查有明显脑膜刺激症。脑脊液检查

混浊，蛋白质(卅)，细菌培养为白色葡萄球菌。在给予西药（静推阿托品、静滴青霉素 400 万/日、氢化可的松、甘露醇等）治疗的同时，加服中药，以清热解毒，养阴化痰。方为：银花 16 克，公英、败酱草各 30 克，菊花、桑叶、麦冬各 9 克，生石膏 25 克，龟版、芦根、苡仁各 16 克，桃仁、甘草各 6 克。3 剂后，体温渐降，神志清醒，情况好转。减少西药用量，再服清热化湿养阴之方 5 剂（加入大黄通便）体温降至正常，其他体征渐消失，精神好转。继将西药减量，再服用扶正祛邪养阴清热药物 5 剂，共住院 22 日，痊愈出院，未留任何后遗症。

化脓性脑膜炎后遗证 〔翁起荪. 浙江中医学院学报 1980；6：64.〕

男，5 个月。患化脓性脑膜炎住院治疗后，喉间痰鸣，时有惊窜，四肢抽动不宁，两眼呆滞，便干溲清，苔薄腻，指纹淡紫。拟清肺豁痰，镇惊安神。药用制天虫、甘菊、钩藤（后下）、浙贝各 6 克，桑叶（炒）、紫贝齿、辰茯苓各 9 克，竹沥、半夏、化橘红各 5 克，蝉衣 3 克，灯心 1 束，3 剂。服药后，痰鸣声渐缓，症时四肢抽动，惊窜不宁，胃纳一般，两目呆滞，大便干，苔薄白，指纹淡紫，上方去浙贝、化橘红、灯心加生牡蛎 12 克，炒谷芽，丝瓜络各 9 克。服 4 剂后，惊窜已解，痰鸣亦除，唯两眼尚欠灵敏，胃纳一般，拟前法佐以益气健脾之剂而愈。化脓性脑膜炎属小儿急惊风范畴，多为外感时邪，内蕴痰热，引动肝风，致高热、神昏、抽搐，病情严重。本例患儿，经住院治疗，邪热抽搐稍好转，惟病邪仍羁留不去，痰热内蕴，肝风扰动，目视神呆，四肢时有惊窜抽动，其病在心肝两脏，痰热又蕴郁肺经，病势尚属鸱张。“热则生风，风则生痰，痰热客于心膈之间，则风火相搏，故抽搐发动。”选用清肺豁痰，镇惊安神之剂，药用天虫、浙贝、竹沥、半夏、化橘红、桑叶，以清内蕴之痰热；以甘菊，紫贝齿、辰茯苓，蝉衣、地龙、辰灯心平肝熄风、安神镇惊。痰热得清，肝风渐熄，心神得宁，最后以益气健脾、养肝宁心之品而告愈。

流行性脑脊髓膜炎

中药对流行性脑膜炎的疗效报告 〔遵义医院内科. 贵州卫生 1956；4：6.〕

本病为太阳阳明合病，类似刚痉。治则：解肌发表，养阴清热。用葛根白虎汤（复方）：葛根、白芍、花粉、知母、黄芩、元参各 15 克，麻黄、桂枝各 9 克，生石膏 30 克，甘草 6 克，生姜 3 片。水煎服，小儿量酌减。作者用本方加减治疗 4 例（其中小儿 3 例）均取得满意的疗效。【案例】女，5 岁。发烧、头痛、呕吐 4 天，颈强直，克、布氏征均阳性。脑脊液检查符合流行性脑膜炎。用上方治疗，共服 5 剂，痊愈出院。

加减犀角地黄汤治疗流行性脑脊髓膜炎介绍 〔张钧衡. 中医杂志 1956，5：

256.〕

犀角（为粉末另包）6克，生地、杭菊花各4.5克，当归3克，黄连、龙胆草各1.5克，5剂。治愈1例流行性脑脊髓膜炎患儿。

介绍脑膜炎外治经效方 〔徐培.江苏中医 1957；3：40.〕

方药：●蚯蚓数条，捣烂和白糖少许，敷患儿囟门穴(剃去头发)。●煅皂矾末适量，吹入患者两鼻孔内。制法：用皂矾置瓦片上加热煅红，研成细末，过筛备用。作者用上二方治愈流行性脑脊髓膜炎多人，愈后未见后遗症。必要时可同时服用安宫牛黄丸、紫雪丹、紫金锭等。

针灸治疗流行性脑脊髓膜炎初步观察报告 〔淮安县人民医院.江苏中医 1957；6：42.〕

针灸主穴为脑静。该穴在内眼角直上约二三分眼眶边缘之外；睛明穴之上，额骨与颧骨额突连合缝之旁，用指甲可以切压到骨缝之凹陷。针时先将手指及局部消毒，先测知骨缝，以后指甲切压眶缘，将眼球稍向外推，针沿指甲直进（患者仰卧位）正当骨缝边缘眼球周围组织内，针刺3厘米深度，如刺在骨上，则将针稍微提起，针尖向外刺入之。配穴为合谷、外关、列缺（或取一二穴），刺印堂、素髎、太阳等穴出血，刺少商亦可。针刺手法，主穴以中等刺激手法，配穴以稍强手法。留针时间至少要2小时，多则4小时。针刺疗法可配合磺胺药应用。共治疗19例，效果满意。本文列举治愈的3个病例（轻症、重症、后遗症各1例）加以说明。

治疗脑脊髓膜炎的初步经验介绍 〔陆介甫，等.中医杂志 1957；3（11）：592.〕

本组共19例，其中13岁以下者15例。治疗方法除两例配用部分西药外，主要按中医治疗温病的原则以“清热、解毒、滋阴”为主。所常用的主要方剂是银翘散、桑菊饮、白虎汤、新加人参白虎汤、安宫牛黄散、局方至宝丹、紫雪丹等。19例均治愈，且无后遗症。

中医治疗脑脊髓膜炎两例报告 〔冯少斋，等.淮阴医学 1959；1：35.〕

【案一】 头痛如劈，颈项强直，面色萎黄。舌黄无苔，神昏肢冷，脉沉数。治以清热、熄风、清凉解毒，增水敌火。选用银花、连翘、丹皮、赤芍、生石膏、花粉、郁金、芦根、安宫牛黄丸等，治疗3日而愈。【案二】 头疼、发热、呕吐、神昏，用白虎汤加减，安宫牛黄丸内服，同时配合针刺外关、曲池、大椎、印堂、中脘、气海、三里、太冲等穴，治疗6日而愈。

针刺治疗流行性脑脊髓膜炎25例疗效报告 〔沈阳市传染病院.浙江中医杂志 1959；4（3）：123.〕

选用脑静、印堂、百会、天柱、风府、大椎、身柱、合谷为主穴，治

疗 25 例（15 岁以下 18 例），均愈，无后遗症。脑静穴（梁春余祖传治脑膜炎的秘穴）部位在内眼角直上约二三分眼眶边缘之外，针刺 1 寸深度。各穴采用泻法，留针 30 分钟。通过临床实践证实，针刺可以迅速减轻脑膜刺激征，对昏迷、头痛、呕吐、项强、尿闭等症状，皆有明显疗效。本病的早期轻症，可以单独采用针灸；重症以配合药物治疗为要。

流行性脑髓膜炎中医治疗的初步观察 〔章克，等. 辽宁医学杂志 1959；2（4）：8.〕

中医中药治疗 17 例（其中 15 岁以上 2 例）全部治愈。根据温病“清热”、“解毒”及“养阴”的原则，采用辛凉透邪、清热解毒，通灵开窍、镇肝熄风与攻下存阴等 5 种方法。药物选择：●清热降火类：生石膏、黄芩、黄连、栀子、知母等。●清热凉血类：连翘、银花、丹皮、紫花地丁、生地、犀角等。●发散风热类：菊花、薄荷、豆豉、葛根等。●镇惊熄风类：钩藤、石决明、蝉蜕等。●其他如养阴类的麦冬、天冬；行血类的赤芍、归身、桃仁；补气的甘草；开窍的菖蒲；温化寒痰的胆星等。●成方如至宝丹、紫雪丹、牛黄安宫丸以及苏合香丸。

中西医合作治疗流行性脑脊髓膜炎 178 例总结报告 〔福建省中医研究所流脑研究组等. 福建中医药杂志 1959；4（5）：15.〕

本组 15 岁以下小儿 131 例（73.5%）。脑脊液涂片发现脑膜炎双球菌者 33 例。【临床分型】 轻型（邪在卫分）29 例；中等型（邪犯气分）64 例；重型（邪在营分）47 例；暴发型或极重型（邪在下焦血分），其中华佛氏综合征 4 例，循环衰竭型 3 例，脑膜脑炎型 1 例。【治疗原则】 ●卫分证：用辛凉轻剂银翘散、桑菊饮等。夹风者用竹叶石膏汤加花粉、知母、黄芩等。夹湿者用甘露消毒丹，外湿加佩兰、藿香，内湿加滑石、苡仁等。●气分证以白虎汤、加减凉膈散等随证治之。●营分证用清营汤送服神犀丹。气血两燔用清瘟败毒饮，镇痉熄风用钩陈熄风散。●血分证，吐衄便血用犀角地黄汤。华佛氏综合征用牛黄丸、紫雪丹、加减复脉汤。循环衰竭用救逆汤加人参。脑膜脑炎用大定风珠、三甲复脉汤。对症治疗：呕吐用苏叶、川连；头痛用杭菊、大青、公英、天麻、钩藤；痉挛用羚羊角、钩藤、天麻、僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣、白芍、地龙；斑疹用大青、丹皮、赤芍、元参、生地、蓝根、银花、连翘等。随症选用“三宝”。【结果】 死亡 2 例，病死率 1.12%。有后遗症者 2 例。余均治愈。死亡率较国内外同期报告为低。

中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎 6 例的体会 〔黄肖功. 上海中医药杂志 1959；6：20.〕

6 例中无一例死亡。中医以化毒为原则，用银花、川连、黄芩之类。据

温病辨证，用清热平肝之品；如羚羊、石决明、生石膏之类。热度下降时，加入轻清养阴之物，如花粉、芦根、麦冬、元参之类。神昏用开窍之品。至于使用制大黄，作者认为不一定要下症悉俱，只要大便不通，体力尚充，导引法可以减低脑压而使头痛好转。

银花三黄解毒汤为主，治疗13例"流脑"的经验介绍 〔颜文明.上海中医药杂志 1959；6：22.〕

本方组成：生石膏、金银花、大青叶、胆草、黄芩、黄柏、栀子、连翘、蓝根、薄荷叶。加减法：表未宣发加荆芥、防风、葱白、麻黄；里热盛者加大黄、芒硝；呕吐加竹茹、赭石；熄风通络加丝瓜络、双钩、地龙、海风藤；背强反折抽搐加全蝎、蜈蚣；谵语或昏迷加牛黄丸、紫雪丹、犀角；舌赤绛干：生地、丹皮、赤芍、玄参。本组均治愈，无后遗症。一般用药3～8日，平均为5日。

应用中药预防流行性脑膜炎的观察报告 〔赵勋卓.江苏中医 1959；6：23.〕

采用中药银翘合剂，大蒜片、贯众汤三种药物进行小儿"流脑"预防。中药银翘合剂由银花藤、连翘、甘草各6克组成。按此量连服4日；大蒜片系从大蒜提取蒜素制成的片剂，每片0.5克。7～12岁儿童每次服1片，每日3次，连服3日；贯仲汤系用贯仲30克煎水，每日供50人服用，连服3日。用银翘合剂预防133人，大蒜片预防3个班的学生，贯仲汤预防1123人，均未发生"流脑"。

治疗流行性脑脊髓膜炎57例经验介绍 〔焦远亮.江西中医药 1959；12：7.〕

以清热解毒养阴为主，随症加减，57例全部治愈，无后遗症。治法：先用辛凉透解，神经系统症状减轻后，继用甘寒养阴、益气生津，以清除余热。所用方剂为清热平脑剂：菊花、连翘、钩藤各12克，僵蚕、防风各6克，薄荷、黄芩各4.5克，银花15克。成人量，小儿酌减。呕吐加竹茹、赭石；心烦、神识不清加犀角；抽搐昏迷用牛黄、至宝丹、紫雪丹；余热未清，心烦不安，用新订竹叶石膏汤：麦冬、沙参各9克，石膏、竹叶、半夏、淮山各6克，甘草4.5克；病退、胃津气未复，不能纳食，用加减益胃汤：石斛、生地、玉竹各6克，麦冬、沙参各9克。【案例】 9岁，女。头剧痛、项强、抽搐、昏迷，体温42℃，瞳孔反射消失，即服安宫牛黄丸1粒，继服至宝丹1粒，体温渐次下降到39℃。给清热平脑剂4剂，体温、血象均正常。惟余热不清，投竹叶石膏汤2剂，基本痊愈。因不思饮食，再给加减益胃汤4剂而愈。

针治流行性脑脊髓膜炎的初步经验 〔李振炳.中级医刊 1959；12：9.〕

用针刺治疗12例（部分病人在门诊注射了少量抗生素），平均10日内痊愈，未发生任何后遗症。针穴以风池、风府、百会、合谷、足三里为主

穴，配合外关、大椎、内庭、印堂、太阳等穴。根据表取上、里取下；热取下、寒取上的原则，再结合放血。脑膜炎初期取穴百会、风池，风府、大椎。高热时配外关、合谷、内庭、足三里。手法：重刺激，留针10～15分钟。对高热神志昏迷者，结合放血，其穴位可选印堂、太阴、太阳、尺泽、委中、少商、关冲、少泽、足厉兑、隐白等。

中医对流行性脑脊髓膜炎治验简介 〔李振华.江西中医药 1959.12：9.〕

介绍某医师按家传经验治疗11例患者，除一例因就诊太迟而死亡外，余10例均痊愈。●药物：葛根、白芷、连翘、僵蚕、决明各6克，薄荷、菊花、川芎各3克，防风、赤芍各4.5克，玉竹9克，甘草1.5克。重症者去连翘、白芷、川芎，加石膏、生地各6克，桂枝1.5克。极重者去葛根、桂枝，加犀角、青黛。●针灸：百会、足三里，百会刺出血，足三里强刺激。●黄土小半碗、鸡蛋清1个，童便半碗，乱发1撮，研调敷百会穴，干后重调敷之。【案例】 7岁，男。诊断为“流脑”。针：百会、足三里、合谷；百会穴敷蛋清、黄泥、童便饼；内服：葛根、石膏、决明、蔓荆子、生地各6克，薄荷、桂枝各1.5克，玉竹9克，菊花、川芎各3克，防风4.5克，甘草1.5克。3剂而愈。

黄甘汤灌肠治疗流行性脑脊髓膜炎病例报告 〔胡鉴波.浙江中医杂志 1960；5（1）：30.〕

作者试用黄甘汤治疗本病数十例，对呕吐剧烈者采用保留灌肠法，均收到预期效果。介绍典型病例一则。女性，8岁。诊断为“流脑”。入院后，即用黄甘汤煎剂50毫升，继以每次30毫升，每隔6小时1次作保留灌肠，佐以维生素B_1、C及咖啡因治疗，适当予以5%葡萄糖盐水静脉滴注。体温在用药后12小时内恢复正常。次日神志渐转清，呕吐停止，食欲好转，此后渐愈。黄甘汤为黄柏30克，甘草12克。加水400毫升，煎成100毫升。

三黄合剂注射预防流行性脑脊髓膜炎1464例 〔南安县中医研究所等.福建中医药杂志 1960；5（2）：27.〕

作者报道1959年春在“流脑”流行较严重的地区，为1464人注射三黄合剂预防“流脑”的经验。其中2～15岁儿童902人，成人562人。接受注射者无一人发生流脑。三黄合剂注射液制法：取生石膏5公斤，木黄连（俗名竹叶黄连）、黄芩、大黄各2.5公斤。用单味蒸馏提炼。石膏5公斤，加水5公斤，提取蒸馏水375毫升。木黄连、黄芩、大黄各2.5公斤，各加水5公斤，分别提取汽水各400毫升。各药单味提炼后，混合过滤，瓶装密封，高压消毒后备用。注射前经体格检查，无发热及无进行性、严重慢性疾病者，才给予注射。剂量：2～5岁0.3毫升；6～8岁0.9毫升；9～12岁1毫升；13～15岁1.5毫升；16岁以上2毫升。均作深层肌内注射。

流行性脑脊髓膜炎312例临床分析 〔张威棟. 黑龙江医刊 1960；3(4)：15.〕

本文报告旅大市传染病院收治小儿"流脑"312例临床分析。本组分为中药、磺胺嘧啶、磺胺嘧啶合青霉素、磺胺嘧啶加或改中药、磺胺嘧啶与抗生素、中药联合治疗等组。中药治疗组和联合治疗组共治71例，疗效良好，无一例死亡。中药治疗以清热解毒、养阴为法。初起用银花解毒汤，神昏谵语，口干舌燥，舌绛苔黄或有皮肤瘀斑者用加味清营汤。口干、舌燥、苔黄、皲裂、便秘、腹满、尿赤短涩、狂躁不安者，用解毒承气汤，或加减清瘟败毒饮。神昏谵语极严重者用三宝。中药组平均退热时间2日，头痛消失2.3日，克氏征消失2.5日，平均住院7.3日。

黄连解毒汤治疗流行性脑脊髓膜炎 〔张榕，等. 福建中医药杂志 1960；5(5)：7.〕

治疗12例流脑，其中4～10岁8例。全部治愈，无后遗症。处方：黄连、黄柏、黄芩、栀子各等份。用开水冲炖服2次。加减法：兼夹新感加银花、连翘；头痛加石决明、杭芍、蒺藜、天麻；便秘合承气汤；壮热烦渴加石膏、竹叶、麦冬；狂乱谵语加"三宝"；昏迷加菖蒲、远志；抽搐加全蝎、僵蚕、钩藤；出血加丹皮、生地。每日1剂，均3～6剂治愈。

针灸治疗流行性脑脊髓膜炎17例疗效观察 〔邢金潭. 中医杂志 1960；6：18.〕

该17例均作了脑脊液检查，明确诊断。治法：主穴10个：百会、风府、风池、天柱、大椎、至阳、命门、中脘、穷阴、曲池。其中百会、风府、大椎、曲池、中脘每次皆针，余穴交替使用。配穴11个：合谷、间使、隐白、少商、攒竹、少泽、神庭、人中、涌泉、至阴、上星。配穴中的人中、涌泉于昏迷时施针。其余配穴每次交替选取其中的六个穴位。进针手法用捻转式进针，强刺激。开始1～2日，每日上下午各针1次。两日以后每日针1次。17例中除1例合并大叶性肺炎，用青霉素10万单位，6小时肌注，共用4日外，其余16例，从未使用过任何抗生素或磺胺药。17例均在针灸治疗下痊愈，住院天数平均为6.7日。

中西医合作治疗流行性脑脊髓膜炎326例临床疗效分析报告 〔旅大市传染病医院. 辽宁医学杂志 1960；8：9.〕

根据治疗温病的法则，在"清热"、"解毒"以及"养阴"的原则下，作者用辛凉透邪、清热解毒、通灵开窍、镇肝熄风、攻下存阴等五种方法。初期用银花解毒汤（银花、连翘、板蓝根、大青叶、栀子、赭石、黄芩、黄连、丹皮、竹叶、甘草）；神昏谵语有出血瘀斑用加味清营汤（犀角、生地、玄参、麦冬、黄连、丹皮、银花、连翘、菊花、地丁、钩藤、甘草）或加味犀角地黄汤；口干舌燥、苔黄便秘、烦躁用"解毒承气汤"（生地、玄明

粉、栀子、银花、连翘、公英、黄柏、大黄、丹皮、木通、麦冬、黄连)；高热神昏中毒重者取清瘟败毒饮加减；个别病例配合针刺百会、大椎、曲池等穴。326例病儿，中药组45例，余281例分别接受SD或SD合并青霉素治疗。部分病例以SD、中药、抗生素联合治疗。共治愈314例(96.3%)。死亡12例(3.7%)。中药组45例无一例死亡。

用中药治疗流行性脑脊髓膜炎的疗效小结 〔南通市中医院.江苏中医 1960；9：10.〕

基本处方：●清瘟解毒汤（葛根、防风、蔓京子、川连、薄荷、赤芍、僵蚕、银花、石膏、生地、生军、黄芩、甘草)，适用于流脑初期较轻症。●清瘟安脑汤（石膏、生地、天冬、麦冬、连翘、葛根、赤芍、银花、丹皮、山栀、甘草)，用于流脑已进入神昏、谵妄、项强特甚，但未抽搐的严重阶段。●熄风安脑汤（全蝎、白花蛇、白僵蚕、白芍、钩藤、天竺黄、生石膏、鲜生地、甘草)，用于神昏、角弓反张、抽搐、面色灰败紫黯等急症或严重症。以上3方疗效：体温下降正常平均2.81日；头痛一般于第3日缓和；项强约一周解除；神昏、烦躁一般于第2日转轻；呕吐随全部症候解除而得到平定；红斑约3～6日消失；脑脊液一周恢复正常。

紫金锭治疗流行性脑脊髓膜炎简介 〔胡秉聿.江西中医药 1960；11：33.〕

共治21例。多属症状较轻，可以口服者。6～13岁，每日3～6次，每次0.3克；俟症状消失，则改给半量或1/3量。直至脑脊液恢复正常为止。一般疗程6～10日。高热或热度持续者可伍用银翘散；神经系统症状较重，可配合针刺治疗。

中药配合针刺治疗流行性脑脊髓膜炎病例报告 〔史德庄.浙江医学 1961；2(2)：57.〕

男，12岁。脑脊液检查符合“流脑”，涂片找到脑膜炎双球菌。入院后即给服玉枢丹2条，并予中药煎剂：银花、连翘、滁菊花、钩藤各12克，川连3克，黄芩、天虫、淡竹叶各9克，石决明24克，生石膏30克。至晚续予玉枢丹2条，并针刺合谷、太阳、印堂、均强刺激，不留针。次日头痛减轻，神志清醒。继服原方，至第5天头痛消失，体温正常，脑脊液复查阴性。仍按原方去玉枢丹，每日1剂，至第8日痊愈出院。

贯众粉预防脑脊髓膜炎效果观察 〔南昌市卫生防疫站.江西医药 1962；1：8.〕

作者将59例咽喉粘液细菌培养阳性之脑膜炎带菌者，分两组观察。28例只服贯众粉；31例服贯众粉加用1‰青霉素喉头喷雾。每月1个预防疗程，1个预防疗程后，咽拭子培养，两组59例均转为阴性。3个月后，再次培养均为阴性。

中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎并发皮质性失明一例报告 〔于成甫. 广东医学（祖国医学版 1963；1：23.〕

男，7岁。入院时双目视力无光感，视神经乳头及黄斑区血管无异常，诊断为流脑后遗皮质性双目失明。处方：甘草、红花、人参各3克，金银花60～90克，当归1.5克，连翘4.5克，煎成80毫升，每6小时服20毫升。同时给予土霉素、去氢可的松及维生素B_1等。2日后，眼前可见手动；再服药2日后视力双眼指数/1.2米；再服原方中药，停用西药，2日后视力：右0.2，左0.3，食行自理；10日后视力为右0.3，左0.4。出院后随访视力尚好，无恶化。

清瘟安脑汤治疗流行性脑脊髓膜炎 〔余令安. 江苏中医 1963；4：40.〕

清瘟安脑汤由生石膏18克，京元参、金银花各9克，连翘、赤芍各6克，生地12克，薄荷1克，丹皮、生甘草各3克组成。有上感者，加淡豆豉；头痛剧烈或烦躁者，重用石膏；头项强直显著疼痛者，加葛根；昏迷谵语者，合用至宝丹。本方属辛凉透郁，甘寒养阴之法，适用于“流脑”菌血症期。文后介绍了用本方治愈的四个“流脑”病例，皆获痊愈。

玉枢丹对流行性脑脊髓膜炎的疗效及抗菌作用的研究 〔张孝秩，等. 上海中医药杂志 1963；6：9.〕

用玉枢丹为主治疗20例“流脑”患者，19例为儿童。经治疗后，意识障碍恢复最快，平均1.2日转清；呕吐消失时间平均1.4日；布氏征平均存在2.4日，克氏征为3日。玉枢丹抗菌试验结果表明：它的某些成分对脑膜炎球菌的抗菌作用很强，有些甚弱，有些无抗菌作用。作者认为：玉枢丹对“流脑”确有治疗作用，为了提高疗效，试拟了新玉枢丹处方，并介绍小胶囊分装，多次分服的办法，以减少致吐的副作用。

用葛根汤治疗流行性脑脊髓膜炎的临床介绍 〔许良培. 江苏中医 1964；11：17.〕

一般对“流脑”治疗，多采用平肝熄风之法，用辛温法治疗者殊少。作者根据当时流行病的类型和气候情况，以及病人所表现的症、脉象和舌苔，与刚痉症状相符，属于阴寒。采用中药葛根汤为主进行治疗。剂量上须重用麻黄，再加羌防，以使汗后阳气通达。每日夜服两剂，昏迷口噤者用鼻饲。呕吐者加半夏、吴萸，如有动风之象，须加入平肝熄风之药。共治13例，全部治愈无后遗症。症状完全消失，时间最快者40小时，最慢者11日，平均5日。文章举出两个典型病例加以说明。

针灸治疗流行性脑脊髓膜炎的介绍 〔焦勉斋. 山东医刊 1965；1：17.〕

针灸治本病可起清热镇惊，抑制痉挛作用。在发热痉挛期，先刺少商、中冲、少冲出血，继针百会、印堂、人中、曲池、合谷、中脘、阳陵泉、昆

仑、太冲，最后刺风府、风池、大椎、长强，一般即可收效。如痉挛仍不解，再从大椎至至阳各椎间，点刺出血有特效。直视不哭、戴眼、知觉消失者，最有效穴：针两涌泉，用粗针摇撼针柄，行雀啄术，捻3～5分钟乃可收效。痉挛期不灸。在呼吸麻痹期，最好用灸法或补针法。穴位为：膻中、气海、中脘、太溪、复溜、足三里。每次灸1～2分钟。作者提出针灸在流脑初、中期收效较速。

流行性脑脊髓膜炎外用药末治疗介绍 〔钟礼庭.江苏中医 1965；5：38.〕

介绍外用绿矾药末治疗“流脑”。将绿矾放入钵内，在炭火上煅炼至赤红色，取下面2/3，研细末。取药少许吹入患者两鼻孔内。药后感应：药入后1～3分钟内先流清鼻涕，继而流淡红血水，甚则夹有血块。此药适于头部症状较重，全身症状较轻者。体温超过38.5℃者忌用。作者通过对20余例治疗。确认绿矾末外用对“流脑”在一定范围内有显著疗效，尤其对头痛症状的减轻，效果良好。并列举两例说明。

治疗流行性脑脊髓膜炎的一些体会 〔孙宝楚.江苏中医 1965；11：17.〕

作者综合流脑治法，主要有熄风、宣窍、泄浊三个方面。平肝熄风，以全蝎、蜈蚣镇痛、镇痉，配合僵蚕散风泄热，钩藤熄风定惊，石决明平肝潜阳。肝经实火，加龙胆、山栀，心神烦乱，佐玳瑁、贝齿；余邪未尽，只需桑叶、菊花、蒌蓉轻剂。宣窍法适用于昏迷病人。常用的丸剂，如牛黄安宫丸宜于痰热证；至宝丹宜于痰浊证；肝风激荡加羚羊角；风火俱盛再加紫雪丹；内闭外脱用六神丸；湿浊蒙蔽清窍用玉枢丹。常用的汤剂中，以菖蒲、郁金、竺黄、胆星为主要药物。痰热重而风火盛者，去胆星，加竹沥、姜汁。属风火之呕吐，用平肝熄风之法。属秽浊阻拒，用丸剂玉枢丹，汤药藿香、佩兰、豆卷、滑石、通草、枳实、薏仁、槟榔等泄浊。胃有浊热，证在半表半里者，宜用黄连、苏叶；病在中焦，用黄连、半夏、生姜；呕吐停痰，用枳实、竹茹。运用以上辨证用药的规律，结合西医治疗“流脑”，颇有疗效，本文列举3例加以说明。

龙胆清脑汤治疗流行性脑脊髓膜炎37例的临床小结 〔王琦.江苏中医 1965；12：22.〕

本文介绍了江韵樵医师主治“流脑”的方法和方剂，自拟龙胆清脑汤：龙胆草、大青叶、连翘、山栀、黄芩、黄连、石膏、丹皮、生地、元参、天麻、钩藤、石决明、杭菊花。主要适用于“流脑”的败血期、脑膜炎期（或已入营，或已入血）。呕者加赭石、竹茹；抽搐剧烈者加全蝎、地龙；反张者加僵蚕、蜈蚣，1日2剂，每剂分头、二煎，6小时服1煎。对邪势极盛的闭实之症或脉微肢厥的脱症，必须酌用神犀、紫雪、安宫、独参、三甲复脉等方，或配合西医进行急救。共治37例，疗程最短2日，最多10日，

平均 3.5 日。痊愈 36 例，后遗症 1 例（两耳失聪）。作者认为本病具有传染性、流行性，属于温病中的瘟疫类，不属于痉病范围。

中西医综合治疗急性播散性脑脊髓膜炎 〔李常春. 上海中医药杂志 1966；3：96.〕

两例播散性“流脑”患者，1 例为 8 岁男孩。中医根据神志昏迷、抽搐、躁动、二便失禁，脉弦而数，辨证为痰热阻闭心包，热盛引动肝风。治宜凉肝熄风，清心化痰，拟加减羚羊钩藤汤，另服安宫牛黄丸，早、晚各半粒。服药后，抽搐停止，仍有神昏谵语，循原法略侧重清心宁神，拟清营汤加减。神志清醒后，以清心宁神之剂为散服。

大青龙汤加附子治疗流行性脑脊髓膜炎 〔翟羚仙，等. 上海中医药杂志 1966；3：098.〕

女，8 岁。西医确诊为“流脑”。证见头痛项强甚剧，身热、恶寒、无汗、心烦，口渴欲饮，周身遍布紫色瘀斑，肢冷、舌质红，苔薄白，脉浮缓，证属太阳少阴两感，拟大青龙汤加附子。2 剂后，头痛项强、发热恶寒等症减退，肢冷转温，呕吐亦止，但体温仍高，紫斑未消，原方石膏加至 75 克，服 3 剂，诸症消退。作者认为：本例头痛项强、发热恶寒、心烦为太阳中风，风邪袭表，致上焦不通，玄府闭塞，卫气不得泄越，此时唯取汗法为宜，若误认为肝风内动，或阳明积热，以牛黄丸或紫雪丹遇之，反致邪热内陷而病更重。口渴，呕吐，宿食痰涎，咽痛肢冷为寒伤少阴，方用大青龙汤加附子，一以解表清里，一以温少阴之寒。

中西医合作治疗流行性脑脊髓膜炎引发急性肾功能衰竭 〔陈森. 上海中医药杂志 1966；3：99.〕

4 岁女孩。西医诊为“流脑”伴急性肾功能衰竭，尿毒症、酸中毒。中医诊为水肿。综合病情，乃脾肾之阳大伤，湿浊之邪内积，证属虚实寒热夹杂。予中药温脾汤加味，驱内胜之阴，复脾肾之阳。处方：制附子 4.8 克，干姜、甘草各 2.4 克，红参 7.5 克，生大黄、制半夏各 9 克，山药 30 克。2 剂后呕大减，腹胀减轻，脉濡，苔薄白。继服 2 剂，浮肿渐消。原方加茯苓、陈皮，4 剂后，二便自调，面目虚浮，脉濡、苔薄。以异功散调理脾胃。服 3 剂后浮肿消退，症情稳定。作者认为：本病病情重在脾肾之阳大伤，湿浊之邪内积，故用温脾汤加味，共用 8 剂。西药给以支持疗法、抗生素预防感染、纠正酸中毒等措施，中西合作，疗效佳良。

流脑注射液的组成与应用 〔湖北中医学院附属医院. 新医药通讯 1971；1：18.〕

组成：龙胆草、连翘、知母各 15 克，生石膏、黄连、贯众、板蓝根、钩藤各 30 克，银花 45 克，甘草 9 克。应用：轻型流脑可以单独使用，重

型者可与抗生素等联合使用。

祖国医学对流行性脑脊髓膜炎的认识与防治 〔晋江县医学科学研究所.医药参考资料 1972；4：17.〕

【辨证施治】 邪在卫分，治以辛凉透邪，选方银翘散、桑菊饮；挟风选竹叶石膏汤；挟湿选甘露消毒饮。邪在气分，清气解毒；邪伏募原，用凉膈散；湿痰内阻，用嵩芩清胆汤；湿毒郁结，用栀子金花汤或黄芩滑石汤送服安宫牛黄丸。邪入营分，治以透邪转气兼清营、开窍熄风，选清营汤送神犀丹。气血两燔者，用清瘟败毒散；疫毒内闭者，益气生津用生脉饮，回阳救脱用参附龙牡救逆汤；肝风内动者，用撮风散；热痉风动者，用银翘清热汤或镇肝熄风汤；阴虚风动者，用大定风珠，火炽阴亏者，用黄连阿胶汤；阴虚火盛者，用青蒿鳖甲汤；邪入心包，可选安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。邪在血分；治以凉血熄风滋阴。热毒炽盛者，用清瘟败毒饮；热入血分者，用犀角地黄汤、化斑汤；热极生风者，用羚羊钩藤汤；风火相煽者，用三甲复脉汤；毒盛正虚者，用救逆汤。【各地经验】 福建省中医研究所等单位，仅用蒲公英汤（蒲公英 96 克，银花、连翘各 48 克，辛夷、蝉衣各 24 克）治疗 30 例，在 3～7 日完全治愈 18 例，其他 12 例均有好转。平潭县防保站等单位采用三黄解毒汤合白虎汤，每日两剂，随证加减，治疗 8 例均愈。龙溪地区医院采用黄连解毒汤加减治疗 4 例痊愈。江西丰城卫生院采用紫金锭治疗 37 例均愈，江韵樵等采用龙胆清脑汤治疗，疗程最长 10 日，最短 2 日，平均 3.5 日，痊愈占 97.3%，后遗症（双耳失聪）占 2.7%。南通市中医院采用清瘟解毒汤、清瘟安脑汤、熄风安脑汤等三方配用回天丸，治愈 30 例流脑，退热时间平均 2.81 日，较西药平均3.13 日为速。衡阳市立第一医院采用银花三黄解毒汤，治愈最短 3 日，最长 6 日，平均 5 日，且无后遗症。湖北中医学院附属医院等研制成流脑静脉注射液，治疗“流脑”68 例，除两例暴发型加用中药外均用流脑注射液治疗，有效率达 95.5%。河南中医学院等研制成清热解毒注射剂及片剂，治疗“流脑”36 例，平均 2.2 日退热，1.6 日症状消失，3.6 日治愈，比用抗生药物疗程缩短。益阳县医学研究所，研制成贯众大蒜素注射液，治 30 例“流脑”均愈。【预防】 包括养正、避邪、隔离、消毒、服药等。目前预防流脑的主要药物有大蒜、银花、菊花、蒲公英、紫花地丁、大青叶、贯众、荆芥、牛蒡草、鲜松叶、青橄榄、生萝卜、银花、连翘、鲜桉叶、七叶一枝花、龙胆草等。喷喉和涂鼻的药物有大蒜、黄藤、梅矾软膏、霹雳丹、雷击散、雄黄朱砂末、白矾薄荷末、紫金锭、樟脑冰拌和葱白汁等。

中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎 〔湖北中医学院附院儿科.赤脚医生杂志 1974；2：36.〕

作者认为本病属温疫范围。临床分以下3型：【轻型（病在卫气）】在流行区，可用连翘、银花、贯众各9克水煎连服3日预防。已经确诊者，用清热解毒法治疗。药用银花、芦根各30克，生石膏60克，连翘、知母、贯众各15克，菊花、薄荷、生甘草各9克。水煎服，每6小时1次。【普通型】　又可分为败血症型（气血两燔）与脑膜炎型（气营两燔），前者临床以败血症表现为主，气分、血分见证较多。用清热解毒、凉血化斑为主。用生石膏120克，银花60克，贯众、板蓝根、生地各30克，连翘、知母、黄连、丹皮、生甘草各15克。后者用清热解毒、镇痉熄风为主。用生石膏120克，银花60克，贯众、钩藤各30克，连翘、知母、龙胆草各15克，黄连、蝉衣、生甘草各9克。每日服2剂。呕吐后，必须补喂吐出之药量。【暴发型】　又分循环衰竭型（休克型、阳气衰竭）和脑膜脑炎型（热盛动风）。本型患者病情较重，口服困难，中药多制成注射剂。用银花45克，生石膏、黄连、贯众、板蓝根、钩藤各30克，连翘、知母、龙胆草各15克，生甘草9克。制成300%注射液，以10%葡萄糖稀释后静滴。治疗同时，合用西药抗生素、激素，并加强护理，纠正酸中毒，强心改善心肌功能，抢救休克。注意并发症。

133例流行性脑脊髓膜炎分型和治疗　〔刘寿年，等. 新中医 1975；6：32.〕

中药治疗133例，其中配合针灸治疗者33例，严重病例配合西药治疗者22例。结果：痊愈118例，好转6例，无效2例，死亡7例。【邪犯卫分型】　宜宣卫疏表、解毒镇痉。用宣卫镇痉汤：银花、大青叶各15克，连翘、钩藤、葛根各12克，蝉衣、薄荷各6克，蔓荆子、苦丁茶、菊花各9克，甘草3克。【热炽气分型】　宜清热解毒、熄风镇痉。用清热安脑汤：石膏30～60克，知母、苦丁茶各12克，银花、连翘、芦根、钩藤各15克，大青叶30克，僵蚕6克，甘草、龙胆草各3克。【热灼营血型】　宜清营解毒、开窍熄风。用凉营清脑汤：犀角（磨冲）、甘草各3克，生地、菊花各12克，丹皮9克，川连、龙胆草各4.5克，银花、玄参、大青叶、生石决、钩藤各15克，全蝎6克。【阴虚筋急型】　宜养阴熄风、清热通络。方用柔筋熄风汤：白芍、首乌、钩藤、银花藤、生地、伸筋草、桑枝、丹参各12克，地龙、瓜络各9克，龟版15克，龙胆草、红花、甘草各3克。【痰瘀阻窍型】　宜清热化痰、宣窍通络。方用宣热通窍汤：银花15克，山栀、连翘、钩藤、丹参、郁金、朱茯神、射干各9克，川贝、菖蒲、红花各6克，通草、甘草、远志各3克。

"流脑"的中医诊治（文献综述）　〔乔富渠. 医药资料选编 1976；1，2：50.〕

作者综述了本病的辨证论治，单方验方及针灸疗法，并介绍了该院的分型治疗方案：【急期】　宜辛凉苦寒法。方用双花、丹参、葛根、茯苓、

车前子、柴胡、竹茹、连翘、黄芩、板蓝根、菊花、葛蒲、钩藤、大黄、生草。【中期】 清解余邪，佐以养阴生津。方用双花、连翘、沙参、麦冬、茯苓、山楂、黄芩、菊花、元参、板蓝根、生草；便干加大黄。【恢复期】 宜养阴健脾、清虚热。方用知母、胡连、麦冬、花粉、葛根、白术、山药、地骨皮、沙参、生地、白芍、生草。

四种中草药制剂治疗流脑带菌者疗效观察 〔江苏省卫生防疫站.江苏医药 1976；5：4.〕

选用实验室抑菌效果较好的野马追、辣蓼、地锦、大青叶、诃子、甘草等六种中草药，制成野马追水剂，辣蓼水剂、地锦水剂、合剂（野马追、辣蓼、地锦各 15 克，制成煎剂）等 4 种制剂，对流脑带菌者作治疗观察，并设自然对照组。结果野马追水剂组治疗 60 人，阴转率 76.6%；辣蓼水剂组 60 人，阴转率 68.3%；合剂组 60 人，阴转率 61.6%；地锦水剂组 55 人，阴转率 47.3%；自然对照组 57 人，阴转率 3.3%。经统计学处理，认为野马追水剂、辣蓼水剂较好，地锦水剂较差。

流行性脑脊髓炎的某些进展 〔袁平戈.铁道医学 1977；1：45.〕

本文综述了“流脑”的某些进展。介绍了浙江用积雪草煎剂 9 克，一日 3 次，连服 3 日，可使 80%的带菌者阴转。

中西医结合诊治流行性脑脊髓膜炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：12.〕

本文案除西医治疗外，中医中药包括：●治则：以清热解毒为主，兼镇惊熄风。●基本方：板蓝根、山豆根、生石膏各 30 克，银花、连翘各 15 克，生甘草 6 克，并随症加减。●用法：婴幼儿每日 1 剂。病重者第一日可上下午各服 1 剂。学龄儿童以上开始 2～3 日可每日服 2 剂，病情稳定后每日 1 剂，连服 5～7 日。轻型普通型病人可单服中草药，暴发型在开始 1～2 日可加用抗生素。

中西医治疗流行性脑脊髓膜炎 168 例小结 〔太和县赵集公社卫生院.医学研究通讯 1977；4：20.〕

168 例治愈 167 例（99.4%）。治法：除常规使用磺胺嘧啶，青、氯霉素及对症治疗外，中医强调辨证施治。邪在卫分（轻）用加味葛根汤（葛根、石膏、薄荷、菊花、银花、甘草）。邪在气分（较重）用加味白虎汤（石膏、知母、麦冬、钩藤、生地、竹茹、甘草）；邪入营血（重）用安宫清脑汤（石膏、银花、连翘、玄参、天冬、生地、钩藤、赤芍、丹皮、栀子、麦冬、甘草）。

流行性脑脊髓膜炎防治经验交流座谈纪要 〔钱墨生，等.江苏医药 1977；10：2.〕

"流脑"病情发展迅速，一般需中西医结合治疗。扬州市传染病院治疗 114 例，疗效满意。该院将"流脑"分为卫气型（轻型、普通型早期），营血型（普通型），闭症型（暴脑脑膜脑炎型），混合型（邪盛正虚，疫毒深入，正不胜邪）。中医中药治疗，以清热解毒为主，随症加减。基本方为银花、连翘各 15 克，板蓝根、山豆根、生石膏各 30 克，甘草 6 克。适用于各期"流脑"。卫气型可选加解表药薄荷、葛根、荆芥等。营血型选加凉血化瘀药生地、赤芍、丹皮、玄参。抽风者选加平肝熄风镇惊药钩藤、石决明、全蝎、蜈蚣、地龙。神昏痰浊、蒙闭心窍可选加豁痰开窍药石菖蒲、郁金、陈胆星或安宫牛黄丸、至宝丹；痰多加鲜竹沥 20～30 毫升/次，1 日 3 次。高热舌苔黄燥，大便秘结者，可加生川军、元明粉（冲）。邪陷正脱可用参附汤或红参(党参)、附子、麦冬、五味子等。婴幼儿每日 1 剂，病重者，第一日上下午各 1 剂，学龄儿童以上，开始 2～3 日，每日服 2 剂，病情稳定后每日 1 剂，连服 5～7 日。同时配合西医相应治疗。治疗 114 例，3 日内退热者占 75%(85 例)，2～3 日血象恢复正常者占 64%(73 例)。中药治疗有效者 102 例(90%)，无效者 13 例(其中死亡 3 例)。徐州市传染病院介绍用增液承气汤加减治疗"流脑"合并中毒性肠麻痹，取得一定效果。

香薷油气雾剂对"流脑"防治效果初步观察 〔广州铁路局长沙分局卫生防疫站.铁道医学 1978；1：6.〕

将"流脑"带菌者 85 人(其中大多为儿童)分三组进行预防观察：●香薷油气雾组：将 5%香薷油乙醇溶液装入特别气雾瓶内，每日喷喉 3 次，每次喷液量相当于香薷油 0.25 毫克，连用 3 日。●磺胺嘧啶组：儿童按 75 毫克/公斤/日计算，分两次服，与等量碳酸氢钠同服，连服 3 日。●对照组：用无菌蒸馏水喷喉，每日 3 次，连续 3 日。结果：气雾组 31 人，细菌培养阴转 29 人，阴转率为 93.5%；磺胺嘧啶组 36 人，阴转者 25 人，阴转率 69.4%；对照组 16 人，阴转者 7 人，阴转率 43.7%。气雾组与对照组的细菌阴转率差别有高度显著性（$P<0.01$）；气雾组与磺胺组比较，差别有显著性（$P<0.05$）；而磺胺组与对照组比较，差别无显著性（$P>0.05$）。说明用香薷油气雾剂喷喉对"流脑"带菌者有显著疗效。

流行性脑脊髓膜炎 241 例临床分析 〔杨爱菱.芜湖医药 1978；1：36.〕

本组 14 岁以下儿童 199 例。普通型占全组的 68.66%，暴发型占 31.12%。中药以清热解毒扶正为主，制定了口服流脑解毒糖浆。处方：银花、云苓、元参各 9 克，连翘、板蓝根、大青叶各 15 克，竹叶、法半夏、生地各 6 克，生甘草、陈皮各 4.5 克。每份煎成 60 毫升。4～7 岁服 20 毫升，8～15 岁服 40 毫升。均为每日 3 次。经用中药治疗 10 例，均有效。10 例均为普通型流脑患者。

应用突击量SD配合中药治疗"流脑"159例报告 〔苗晋等. 陕西中医学院学报 1980；2：1.〕

本组159例（其中儿童134例）共治愈155例，（97.5%）；死亡4例（2.5%）。体温降至正常平均3.9日，平均住院9.5日，无一例发生后遗症。中医分期辨证施治方法：【初期】 发热恶寒，头痛呕吐，烦躁或嗜睡，口渴咽干，颈强，舌红苔黄或黄白相兼，脉浮数。治则疏表、清热、解毒。方药：双花、连翘、生石膏、生草、竹茹、白茅根、牛膝、菊花、葛根。【中期】 高热、头剧痛，频呕项强，谵妄或昏睡，皮肤瘀点多，舌红绛，少苔，脉细数。治则清热、凉血、解毒。方药：双花、连翘、葛根、板蓝根、黄芩、茯苓、丹参、白茅根、牛膝、生草、丹皮、生石膏。【恢复期】 热退神清，仍头痛项强，手足心热，舌红、少苔或薄黄苔，脉细（虚）数。治则益气养血，兼清余热。方药：沙参、麦冬、茯苓、川芎、山楂、葛根、牛膝、山药、菊花、连翘、花粉，以上各期如见休克者，可静滴生脉注射液、丹参注射液。呕吐加生赭石（先煎）、竹茹；昏迷加菖蒲、郁金；抽风加钩藤、琥珀（冲）；大便干加大黄（后下）或番泻叶泡水频饮；斑疹出血加三七粉冲服。1剂煎500毫升分3～4次服完，小儿酌减。文章指出中药与抗生素协同治疗的优点是减少耐药性，自觉症状（呕吐、头痛等）消失快，病程缩短；对颅压增高病人兼用泻便导热下行，有助于解除脑水肿，减少脱水剂的应用。

痢　疾

痢疾病例报告 〔李蔚普. 江西中医药 1955；1：28.〕

本文报告34例，其中儿童8例。以湿偏重的一般性痢疾为主。治疗方面，"八法"中除"吐法"外，其余七法都可应用。其中又以"和法"、"清法"为主，"下法"适应证较少。所有病例均用中药治疗。常用陈皮、白芍、枳壳、当归、黄连、黄芩、槟榔、车前、木香、川朴等。常用处方：●理气和血：芍药汤；●化湿和中：平胃散；●和肝清热：四逆散；●清热化湿：香连丸；●清中固脱：白头翁汤；●清热益胃：益胃汤。住院治愈之病人，短者5日，长者61日。

黄连治疗小儿急性痢疾 〔顾庆淇，等. 中华儿科杂志 1956；7（2）：93.〕

黄连抑菌实验：100%黄连煎液能抑制痢疾杆菌生长，平均抑菌圈为0.7厘米（琼脂平板挖孔法）。在试管内已被黄连抑制的痢疾杆菌，移至不含黄连之培养基上，仍能满意地生长，说明黄连有制菌而非灭菌作用。用逐日微量诱导法，显示痢疾杆菌在体外对黄连能产生抗药性。用法：用黄连、黄芩、甘草各100克，芍药200克，加水1500毫升，水煎浓缩成300毫升；

另用木香 100 克，捣碎加水 100 毫升，置 1 小时，用蒸馏法得 50 毫升，加入上述黄连液中。用量：3 岁以下每次 4 毫升，3～6 岁 7 毫升，6 岁以上 10 毫升，日服 3 次，共服 1 周。疗效：住院病儿 60 例，服药后体温迅速降低，1～2 日内下痢情况好转，约 5～7 日大便恢复正常。治疗结果优良者 38 例，欠佳者 17 例，无效 3 例，未完成疗程者 2 例。门诊治疗较轻型病例 190 例，治愈率为 68.6%。

黄连合剂及鲜马齿苋治疗小儿急性杆菌痢疾 50 例的初步报告 〔刘韵远. 中华儿科杂志 1956；7（2）：98.〕

【主要方剂】 ●黄连合剂：川黄连 3 克，条黄芩、全当归、白芍、槟榔、茯苓、陈皮各 6 克，厚朴、干姜、广木香各 1.5 克。高热者加银花、连翘、葛根，热退即减。每日 1 剂，分 4 次服。恢复期上方内加入香连丸 60 粒。●鲜马齿苋 30 克，水煎 50 毫升，分 4 次服。以上为 2～4 岁剂量。黄连合剂治疗 25 例较重菌痢患儿，用马齿苋治疗轻型菌痢 25 例。【效果】

黄连合剂组与鲜马齿苋组平均体温降到正常时间分别为 1.25 日，2 日；症状完全消失为 2.7 日，2.5 日；镜检阴性为 4.5 日，4.95 日；疗程为 5 日，7 日。二组病例均治愈。

黄连木香乌梅制剂治愈杆菌痢疾及阿米巴痢疾报告 〔王俊杰，等. 中华儿科杂志 1956；7（3）：237.〕

制剂及用量：1～5 岁，香连粉（黄连 0.5 克＋木香 0.25 克）每次 0.25 克＋乌梅膏 1 毫升（乌梅 100 克作成浸剂 100 毫升）。10～15 岁，香连粉每次 0.75 克＋乌梅膏 2.0 毫升。一般每 4 小时服 1 次。共治疗 20 例，全部治愈。服药后退热时间平均 20 小时，止痢时间平均 38.6 小时。48 小时内一切症状消失，大便恢复正常。

合霉素及中药“秦皮”治疗小儿急性菌痢疗效的观察 〔顾宗保，等. 中华儿科杂志 1957；8（3）：178.〕

秦皮浓缩液制法：秦皮 18 克加水 300 毫升，煎成 100 毫升，依法二煎再得药 100 毫升，两汁混合，浓缩至 40 毫升。不分年龄，每日 4 次，每次 10 毫升，选择粪便培养阳性的菌痢病儿 64 例作为研究对象。计合霉素组 37 例，秦皮组 25 例，另 2 例先用秦皮，后用合霉素。疗效：平均退热天数两组均为 1.4 日。控制腹泻平均日数合霉素组 3.4 日，秦皮组 7.9 日。粪便培养阴转日数合霉素组平均 2.3 日，秦皮组 4.1 日。出院后 1 月随访，合霉素组复发 2 例，经再治疗痊愈；秦皮组无复发病例。据该院实验研究，用白头翁汤各种成分的原液作体外抗菌试验，黄连对于福氏及宋内氏痢疾杆菌的抗菌作用最强，黄柏及秦皮次之，白头翁最差。秦皮抑菌力的稀释倍数为 1：40～1：80（福氏痢疾杆菌），1：60～1：80（宋氏痢疾杆菌）；灭

菌力的稀释倍数皆为 1：40～1：60。

黄连治疗小儿急性细菌痢疾的临床观察 〔梁觉如，等. 中华儿科杂志 1957；8（5）：364.〕

用黄连治疗菌痢病儿 47 例，另合霉素治疗 35 例作对照。应用黄连浸膏，每毫升等于黄连粉 1 克。用量：5 岁以上每日 0.15 克/公斤；5 岁以下每日 0.1 克/公斤，分 4～6 次口服。个别病例加保留灌肠。疗效：黄连组 57.4%治愈，19.2%好转，19.2%无效；合霉素组分别为 62.9%、28.6%、5.2%。死亡例数：黄连素组 2 例，合霉素组 1 例。作者指出，黄连对中毒型痢疾亦有明显疗效。营养不良者疗效较差。黄连灌肠无效。

马齿苋治小儿菌痢 〔郑正光，等. 浙江中医杂志 1957；2（8）：343.〕

8 岁，男。下痢脓血 3 日，曾服磺胺噻唑 3 日，无效。大便培养有弗氏痢疾杆菌生长。经静脉输液，并予 100%马齿苋煎液内服，每次 15 毫升，每 6 小时 1 次。第三日后体温正常，第七日大便已趋正常。共用马齿苋煎液 360 毫升折合新鲜药 360 克。

大蒜治疗儿童杆菌痢疾之初步报告 〔虞佩兰，等. 湖南医学院学报中医中药专辑 1958；第 35 页.〕

本文报告用大蒜治疗痢疾 32 例，其中 20 例痊愈，8 例进步，4 例无效。根据文献报告，大蒜无严重副作用。本组仅 1 例于口服及灌肠后有腹痛，停药后消失。治疗方法：除口服外，每日用 10%大蒜液灌肠 1 次。口服大蒜，每 4 小时 1 次，剂量如下：

年龄	生大蒜量	10%大蒜液
2 岁以下	1.2 克	12～16 毫升
2～4 岁	2 克	20 毫升
4～6 岁	3.2 克	32 毫升
8～12 岁	4 克	40 毫升

按上述剂量口服 3～4 日，如大便有显著进步，则酌情减半继续服至痊愈后两周为止。灌肠法：用大蒜液保留灌肠前，须先做温开水灌肠。保留灌肠所用大蒜液之剂量如下：

年龄	10%大蒜液	年龄	10%大蒜液
2 岁以下	30 毫升	4～8 岁	50～70 毫升
2～4 岁	30～50 毫升	8～12 岁	70～100 毫升

作者体会到：新鲜大蒜效力较好，干品及陈旧者较差，制备好之大蒜液如存放至第三日使用，抑菌力较强。

黄连水灌肠对小儿菌痢疗效初步观察 〔姚文明. 中级医刊 1958；1：40.〕

黄连水系用黄连 6 克加水 200 毫升煎制成 50 毫升。每日 2 次灌肠。共

治疗 32 例，治愈 30 例（94%）。

中西医合并治疗小儿细菌性痢疾三例报告 〔武汉医学院附属二院小儿科. 武汉医学院学报 1958；8：406.〕

【案一】 辨证为脾肺两虚。用银花炭、淮山药、鸡内金、马齿苋、升麻、粉草、白扁豆花、冬瓜仁。3 剂痊愈。【案二】 辨证为脾虚、湿食两滞。用全当归、杭白芍、纹党参、焦白术、淡干姜、黄连、藿香梗、白砂仁、防风、大白、木香、赤苓。2 剂痊愈。【案三】 腹痛甚，脓血便每日 10 余次，单用合霉素无效，合并中药治疗。处方：黄连、黄芩、葛根、当归、赤芍、木香、槐花炭、银花炭、马齿苋、山药、甘草、山楂炭。8 剂痊愈。

"珍珠装北斗"复方治疗痢疾 74 例报告 〔周福文. 江西中医药 1958；7：12.〕

本组儿童 40 例。用此复方治愈 65 例。其余 9 例中途改换疗法。大多服药 1～4 次痊愈。配方：珍珠装北斗 21 克，红乳草 9 克，苦瓜藤（微炒）9 克，马齿苋 15 克。煎服，小儿量减半。珍珠装北斗又名叶里藏珠，俗名野黄麻；红乳草又名地锦草、血见愁。

绿茶治疗菌痢初步介绍 〔高行，等. 中华儿科杂志 1959；10（1）：21.〕

以 10%绿茶煎剂内服。1～3 岁每次 10～15 毫升；3～5 岁 15～20 毫升；5～7 岁 20～30 毫升；7～12 岁 30～50 毫升。均为每日 4 次。呕吐者可灌肠，唯剂量加倍，每日 3 次。疗程 5～7 日。共治急性菌痢 20 例，痊愈 18 例。大便镜检转为正常日数为 2～11 日，平均 3 日，细菌培养转阴日数为 2～6 日，平均 3.3 日。

马齿苋治疗小儿细菌性痢疾 26 例临床观察 〔杨先荫. 中华儿科杂志 1959；10（1）：23.〕

马齿苋加水煎成 60%溶液。每次量：6 个月以下 4～8 毫升；6 个月～1 岁 10 毫升；1～3 岁 10～15 毫升；3 岁以上 20～30 毫升。每日 3 次。26 例均治愈。平均退热日数 1 日。大便恢复正常日数平均 4 日。大便培养阴转时间平均 4.38 日，平均住院日 9.62 日。

中药秦皮治疗细菌性痢疾 50 例疗效观察 〔王素娟，等. 赣医学报 1959；1：110.〕

加减白头翁汤对急性细菌性痢疾的疗效观察 〔旅大市传染病医院. 辽宁医学杂志 1959；2（3）：32.〕

组成：白头翁 30 克，黄柏、黄芩、生地榆各 15 克。浸 4 小时后煮沸 30 分钟，前后两次混合，文火浓缩到 200 毫升。小儿用量：1 岁以内 3～5 毫升，1～2 岁 5～10 毫升，2～5 岁 10～15 毫升，5～9 岁 15～25 毫升，9～12 岁 25～40 毫升，12 岁以上 40～50 毫升。部分病例加用黄连粉，每次

0.1～0.5克。共治疗小儿急性菌痢42例，治愈37例，无效5例。平均2.4日退热，5.9日大便转为正常。

中药黄连素和黄芩合剂治疗小儿菌痢的临床观察 〔王季鸿，等.江西医学院学报 1959；3：135.〕

共治20例。10例用黄连素治疗，效果较合霉素、氯霉素、秦皮等为慢；10例用黄芩合剂（黄芩、葛根、连翘、银花、莱菔子、马齿苋或黄芩、白芍、甘草、山楂、陈皮）治疗，效果较之合霉素、氯霉素、秦皮、黄连素等为快。

中药、磺胺、大蒜治疗细菌性痢疾175例观察报告 〔张超，等.中级医刊 1959；5：9.〕

【中药组】 应用三类处方：●姜连、归身、酒芍、生白术、明党、干姜、黄胶、炒地榆、吴萸、生艾叶、大黄、甘草。姜3片引。●葛根、苏叶、莱菔子、神曲、双花、黄芩、扁豆花、桑叶、木香。姜1片引。●生芍、归身、双花、酒芩、姜连、黑炭、艾叶、贡桂、槟榔、甘草、莱菔子。姜3片引。【大蒜组】 先以0.25%普鲁卡因50～100毫升保留灌肠，10～20分钟后，再以10%大蒜汁100毫升作低压保留灌肠。每日1次，病情重者每日2次。中药组治疗39例，治愈34例；大蒜组60例，治愈59例；磺胺嘧啶组治疗75例，治愈67例；磺胺咪组治疗34例，治愈19例。

马齿苋治疗杆菌性痢疾70例观察报告 〔朱凤麟，等.中级医刊 1959；6：11.〕

用50%马齿苋糖浆，1岁以下每日20～30毫升；1岁以上按体重与症状增加用量。结果：除2例改用抗生素治疗，一例转院治疗外，其余均告治愈（占95.7%）。作者从临床应用和试管试验证明，马齿苋对福氏杆菌比较敏感，亦无任何副作用。但马齿苋的浓度至少应在25%以上才有抑菌作用，用量要大。小儿每日约需25克。据作者实验：马齿苋叶子比梗子制菌加强；老的比幼小的制菌力强；干的比新鲜的疗效好。

黄连散治疗急性细菌性痢疾的疗效观察 〔河南医学院传染病科.河南医学院学报 1959；6：61.〕

黄连散：黄连、大白各30克，木香、白芍各15克，焦山楂去核90克，上西吉60克，共为细末。成人每次1～1.5克，儿童减半，日服4～6次。共治32例（其中儿童5例）均获痊愈。共服药3～6日。平均2日退热，3.2日腹痛消失，3.5日大便次数恢复正常，4.5日大便镜检正常。

凤尾草防治痢疾获得显效 〔肖家郸整理.江西中医药 1959；8：5.〕

凤尾草去根90克，洗净，搓成团；蜜糖（或冰糖）15克，渗入凤尾草中间，置碗中，上盖1小碗，加开水1碗泡5分钟；再放入锅内炖30～40

分钟，去渣，顿服。成人每日 2～3 剂；小儿 1～3 岁服成人量 1/4；4～6 岁服 1/3；7 岁以上服成人量 1/2 或 3/4。共治疗 47 例，其中小儿 23 例，均获痊愈。

绿茶合剂、马齿苋煎剂治痢疾 〔谢惠民. 药学通报 1960；8（1）：40.〕

此二种制剂对菌痢、肠炎均有良效，尤以马齿苋煎剂更适用于儿科患者。制法：马齿苋干品 50 克加水 200～300 毫升煎煮，沸后加苯甲酸钠0.5 克（或尼泊金 0.03 克），再浓缩至 100 毫升，取滤液备用。用量：6 个月以下 5 毫升，6 个月～1 岁 10 毫升，以后每 2 岁增加 5 毫升，每日 4 次。无中毒及过敏反应。

21 例小儿痢疾的治疗总结 〔孙华士. 北京中医学院学报 1960；1：41.〕

按辨证施治，服药 2～3 剂后，大便即趋正常。方法：●疏肌达表，清热止痢：用于“疫毒痢疾”或“时疫”外证显著时。文中病例俱以葛根芩连汤加味取效。●攻积导滞法：文中病例采用木香导滞丸、香连导滞丸加味治愈。●清湿消积法：用程钟龄治痢散加味治愈。●健脾燥湿，清热分利法：使用全药为山药、山栀、猪苓、赤苓、滑石、桑白皮加味，热重加石膏、知母、银花、连翘。腹痛后重加木香、芍药。养阴加生地、沙参、玉竹。消滞加焦山楂、槟榔、焦麦芽。

剑叶凤尾草（白脚鸡）治疗细菌性痢疾的疗效观察 〔王德芬. 中华儿科杂志 1960；11（3）：199.〕

共治疗各型菌痢 85 例。用其草部（去根茎），水煎 2 次，浓缩液每 2 毫升含生药 1 克。日量计 15～45 克。一次或数次分服，7 日为 1 疗程。治愈 48 例，进步 30 例，无效 7 例。经实验证明：对痢疾杆菌有抑制作用，有效成分主要在叶部。

复方胡黄连合剂治疗儿童急性细菌性痢疾的观察 〔徐清林. 中华儿科杂志 1960；11（3）：204.〕

配方：用各地中药厂制好的胡黄连、黄芩、金银花、白芍、甘草浸膏液（每 2 毫升各含成药 3 克）为原料，取胡黄连浸膏液 50 毫升，黄芩浸膏液 30 毫升，金银花浸膏液 100 毫升，甘草浸膏液 100 毫升，白芍浸膏液 50 毫升，糖浆 70 毫升，水 100 毫升。口服每次量：6 月～3 岁 2.5～5 毫升，3～6 岁 5～7 毫升，6～12 岁 7～15 毫升，均每日 4 次。保留灌肠：每日 1～2 次，每次用口服量的 2 倍。共治疗 56 例，全部治愈。与用合霉素或单味黄连糖浆治疗的各 20 例比较，其疗效优于后二者。

小儿菌痢中医疗效初步观察 〔叶孝礼，等. 中华儿科杂志 1960；11（3）：205.〕

基本处方（2～5 岁用量）：白头翁、秦皮各 9 克，黄连 3 克，黄芩 4.5 克，

人苋 60 克，龙芽草 15 克，木通 3 克，马齿苋 60 克。辨证加减：寒证加木香、炒北楂（或平胃散）。热证加葛根。虚证加参苓白术散。实证见腹中苦痛，里急后重者加枳壳 6 克，川朴 4.5 克，大黄 3 克，杭菊 6 克。平均疗程 6 日。共治 51 例，痊愈 38 例，进步 10 例，无效 3 例。平均 2.2 日退热，2.8 日腹泻停止，粪便镜检 3.1 日恢复正常。22 例药敏试验结果与临床疗效对比，19 例相符，另 3 例试管内细菌被抑制而临床治疗无效。

黄连治疗小儿急性细菌性痢疾之临床分析 〔邹珍，等. 中华儿科杂志 1960；11（3）：208.〕

药用黄连流浸膏，按每日 0.15～0.27 克/公斤（平均 0.2 克）。用 7～10 日。共治 137 例，治愈率 65%，总有效率 84.7%。平均 32 小时退热，6.7 日大便次数恢复正常。7.6 日大便镜检正常。

乌梅香附治疗细菌性痢疾的初步报告 〔邱学澄. 中华儿科杂志 1960；11（3）：210.〕

乌梅六个，香附 9 克，水煎至 100 毫升。1 岁以内每次 20 毫升，每日 3 次。1～2 岁每次 30 毫升，每日 3 次。2～5 岁每次 30 毫升，每日 4 次。5 岁以上每次 40 毫升，每日 4 次。重症病例剂量可适当加大。共治疗 50 例，服药 1～2 剂脓血便即消失者达 94%，2～3 剂即可痊愈。曾单用乌梅治疗菌痢，也可治愈，然生效较慢。

急性菌痢儿科治疗常规（1959 年 6 月天津市儿科学会试订）. 〔天津医药杂志 1960；4：276.〕

将病型分为轻型、中度型、重型、中毒型（暴发型）。凡具下列 3 条者为重型痢疾，4 条以上者为极重型痢疾：●深度昏迷，全部深浅反射消失；●持续惊厥 3 次以上，或反复惊厥持续 1 小时以上者；●面色灰，唇青紫；●循环衰弱，末梢衰竭，血压下降；●大量胃出血或持续不断胃出血；●呼吸节律不整，浅表，且有间歇性停止。中医治疗：初病宜清湿热，化瘀滞，因势利导。不能发汗（杂有外感例外），不能温补。若下痢经久不愈自当止泄，宜温宜涩，或温清兼顾，或健脾扶气。总的原则：初起宜清热化滞（抑菌、消炎、防腐、健胃），日久宜温补（强壮、止泄），新痢宜通（利便），久痢宜涩（收敛止泄）。在整个治疗过程中始终要以“固胃气”为主。痢疾初起寒热、粘液血便宜和胃汤。若泄下畅利、肛门灼热、口渴小便赤、项背强直宜葛根黄芩黄连汤。若身热不著、下痢数日不久宜香连化滞片。若下痢赤多白少、口干渴甚宜白头翁汤。若下白多痢少、腹痛显著宜芍药汤。下痢经久不愈、脾胃虚弱或气虚脱肛宜真人养脏汤、泄利固肠丸。若脓血时见时无，身体逐步衰弱，宜久痢丹，温清兼顾。若五更溏泄、肠鸣腹胀宜四神丸。若四肢逆冷、痢下不止、形寒畏冷、宜理中汤。病后恢复调养，

如大便溏、中气不足，宜参苓白术散或启脾片。若食欲不振宜人参健脾片；若腹胀嗳气、食后倒饱宜香砂养胃片。单方验方：取生大蒜2克，每日3次，捣烂冷开水冲服或5克捣碎浸100毫升开水1小时后，过滤成5%浸液灌肠。浓茶煎成20%茶汁，每次25毫升，每日3～4次，加等量开水兑服（6～12岁用量）。新鲜马齿苋每日30克煎服，混赤砂糖，日3次温服。白头翁1味4.5～9克，水煎3次温服（6～12岁量）。山楂30克水煎加红白糖温服。巴豆枣3岁小儿日服2次，治久痢不止。针灸治疗一般取中脘、下脘、天枢、气海、关元、足三里。发热配大椎、合谷、曲池、阳陵泉、委中等。头痛配百会、风池等。周身痛加阳辅。大便滞下里急后重，针支沟、天枢、足三里等。止痢针关元、水道、天枢等。下痢频繁灸神阙。以上均留针40分钟，灸4壮，昏迷惊厥取十宣、十二井、人中。

应用中药大蒜片及茶叶丸预防痢疾的观察报告 〔赵勋皋，等. 江苏中医 1960；5：21.〕

作者用中药大蒜片与茶叶丸作痢疾预防，并设对照组。大蒜片系用大蒜提取大蒜素，经加工制成片剂，每片0.5克。1～3岁每次半片；4～7岁每次1片；8～12岁每次1片半；均每日3次，连续6日为1预防程。茶叶丸系用绿茶研末水泛制成丸剂。1～3岁每次1克；4～7岁每次2克；8～12岁每次3克。连续6日为1预防程，共服3个预防程，每次间隔3周。大蒜片组预防服药590人，茶叶丸组预防服药455人，保护率均为100%，较对照组高。

芍药汤加味治疗小儿杆菌痢疾18例分析 〔代求是，等. 辽宁医学杂志 1960；5：33.〕

18例中包括有重型中毒性痢疾，并有合霉素组20例作对照，初步观察芍药汤（白芍、黄芩、黄连、槟榔、木香、当归、枳壳、陈皮、双花、焦楂）无明显副作用。体温降至正常为1.17日，症状消失为1.94日，治愈出院平均4.44日，疗效优于合霉素组。

中西医合作治疗16例中毒型痢疾疗效分析及经验介绍 〔中医研究院附属医院小儿科. 中医杂志 1960；6：3.〕

中医为主，西医辅以抗菌、解毒、退烧、止痉、抗循环衰竭和呼吸衰竭的处理。中毒型痢疾中医认为是暑邪内闭、毒热内陷所致。治疗当以“芳香逐秽、清热解毒、醒窍熄风”三法同时并用。一般均以局方至宝丹配合加味葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、藿香叶、苏叶、钩藤、广犀角等）为主方，再依临床变化，辨证论治。同时注意掌握以下5个环节：●醒窍解毒：有高烧昏迷抽风、呼吸不整、紫绀者酌量应用局方至宝丹，配合西药急救和针刺放血（常用穴为人中、少商、中冲、尺泽、委中等）直至

神清、呼吸平稳。❶峻泻：初诊体质壮实之高烧患儿，伴有腹胀脓血多者，可于葛根芩连汤内加入峻泻药，如大黄（或清宁丸）、元明粉等，以荡涤肠胃中之食积热滞。❷缓泻：峻泻之后，体温正常，而手心仍热，里急后重。或大便尚有粘液者，为肠胃热滞未清，可加用焦军，连服 1～3 日，同时并用生白芍。❸消导：一切症状消失，大便尚不成形，有少许粘液者，可加消导药，如焦三仙、枳壳、川朴、槟榔等。❹补土泻木：凡痢疾 2～3 日，大便日夜达数次，有脓血，伴有里急后重者在葛根芩连汤内重用白芍（9～24 克）。经以上治疗，痊愈 15 例，显效 1 例，无一例死亡及后遗症，疗程最长 16 日，最短者 5 日，平均 8.93 日。

中医中药配合抢救暴发型菌痢 〔王正公. 上海中医药杂志 1960；6：252.〕

作者共抢救 21 例，18 例痊愈，3 例死亡，死亡率 14.3%。作者认为：本病属于阳证、热证范围。病因是温热病毒，治则是清热解毒、宣窍镇静。而抢救药的先决条件应是简便、药效确切，因此用丸剂为主，故选用万氏牛黄清心丸、神犀丹、安宫牛黄丸等。这些方药中的牛黄、黄芩、黄连都具有确切的解毒、退热、镇痉、清脑作用。葛根芩连汤为治疗热痢的有效方剂，葛根具有退热镇痉作用。

草药“地马汤”治疗痢疾 52 例的临床观察 〔曾立琨. 江西中医药 1960；7：14.〕

本组包括 1～10 岁小儿 15 例。配方：地锦草 12 克，马鞭草、马齿苋各 15 克，辣蓼 3 克。每剂煎服 2 次，每日 2 剂。1～6 岁每日半剂，7～11 岁每日 1 剂。腹痛者加青木香，小便不利者加车前草，泻久无热者加首乌，微恶寒者加黄荆子、苏叶，口大渴者，用地浆水作饮料。52 例除 2 例无效外，均于 1～12 日内治愈。其中有 4 例配合了西药治疗。

慢性痢疾治验 〔刘宗勉. 江西中医药 1960；7：15.〕

其中一例 7 岁女孩，病史 2 年，经实验室确诊为细菌性痢疾。查脉弦，苔白。处方：党参、云苓、阿胶、干葛、槐花各 6 克，淮山 9 克，白芍 4.5 克，桃仁 1.5 克，大黄 1.8 克，广木香、甘草各 3 克。4 剂，症大减；原方加当归、鸡内金，继服 4 剂而愈。

中西医结合抢救中毒型痢疾 90 例临床报告 〔胡静淑，等. 辽宁医学杂志 1960；9：10.〕

❶抗休克刮疗颈部三道、指部三道，具有清热醒神镇惊、导邪外出和解毒作用。适用于本病高热、恶寒而无汗者以及四肢厥冷振颤昏迷不醒、抽搐不止者。还可针刺内关、合谷、曲池，心膈俞、太渊等穴；❷排毒、解毒：除静脉补液及用激素等西医方法外，均口服四仙丹（大黄、姜黄、僵蚕、蝉蜕），使肠道内容物及时排出。❸抗呼吸衰竭：针灸列缺、膻中、太

渊、中脘、气海、天突、肺俞等配水沟、涌泉、百会、内关、印堂穴，并配用西医措施。❶止痉：针刺十宣、印堂、人中、百会等穴，十二井放血。❷降温及人工冬眠。❸制菌：除抗生素外，中药用加味白头翁汤较单用氯霉素优越。本组总病死率为 11.1%。

猪矢草治疗小儿细菌性痢疾的疗效观察 〔黄诚述. 江西中医药 1960；9：34.〕

用此药制成糖浆，治疗 20 例，一般服药后 2～3 日痊愈。取猪矢草 500 克，洗净后捣碎绞汁，加苯甲酸钠 2 克，单糖浆适量，加冷开水至 1000 毫升，制成糖浆。1～3 岁 10～20 毫升；4～6 岁 20～40 毫升；7～12 岁 40～60 毫升。

针刺治疗痢疾脱肛 〔杨逢伦，等. 哈尔滨中医 1960；3（10）：78.〕

治 13 例，均 3～5 次获愈。脱肛穴：为作者经验穴，在肛门括约肌上，周围四穴。治法：先将脱出之直肠粘膜托回，常规消毒，在肛门括约肌四周上下左右四点，用三棱针或粗毫针刺出血或不出血均可。针后用敷料堵住肛门，再灸百会、神阙，隔日 1 次。

中医辨证结合噬菌体治疗小儿菌痢 81 例 〔福建省立医院小儿科. 福建中医药杂志 1961；6（3）：8.〕

作者将痢疾分为 5 型施治：【时痢】 辨证为热实证，用加味黄芩汤：枯芩、杭芍、甘草、葛根、厚朴、木香、龙芽草、马齿苋，或加枳实、大黄。【热痢】 用加减木香槟榔丸：木香、槟榔、青皮、陈皮、枳实、黄柏、黄连、吴萸加龙芽草、马齿苋或大承气汤。毒痢则用牛黄丸、六味至宝丹等。【寒痢】 慢性痢疾。用理中汤，重证用真人养脏汤 【噤口痢】 辨证为虚热，用加减仓廪汤：仓米、人参、白术、茯苓、甘草、淮山、木香、黄连、内金。【休息痢】 虚证，慢性痢疾，治以参苓白术散。以上病例均配合多价痢疾噬菌体保留灌肠。81 例中时痢 47 例，热痢 23 例。治愈 71 例（87.6%），减轻 10 例。平均退热天数为 1.3 日，平均止泻 2.8 日，平均粪检正常 2.6 日。

小儿中毒型和急慢性痢疾一般治疗规律 〔严绍武 哈尔滨中医 1961；4（7）：6.〕

【中毒型痢疾】因于痧毒内陷，暑热内闭，外症高烧、抽风、昏迷、面色黑垢。治宜开泄毒邪、醒窍解毒、疏散外邪。因症急，往往数法齐用。先急宜开泄暑邪，迟则恐内闭致死，法以针刺放血，取人中、中冲、少商、尺泽、委中等穴。病轻者，浅刺出血；重者，可于上下四肢适量放血，病势好转需即时配合开窍排毒，可灌肠局方至宝丹，如出现呼吸不利者，配以苏合香丸。继之，投以葛根芩连汤，以疏散外邪。此外，配以大黄、芒硝，

上开下夺。【急性痢疾】●赤痢用白头翁汤，以清热凉血，随症加入黑芥、犀角、黑槐花、黑地榆、黑柏叶、焦大黄等。●白痢以葛根芩连汤加金银花、生稻芽、滑石、枳壳、厚朴、木香、砂仁。●赤白痢则以上两者兼而有之。有食滞腹胀者，分别轻重，选用三承气汤。湿热腹胀者，以葛根芩连汤加减，或以枳实导滞丸合方加减。里急后重用芍药甘草汤。脱肛若为热脱，用急性痢疾方治疗。寒脱者，用补中益气汤加乌梅炭，五倍子。【慢性痢疾】●休息痢：体质壮实者，以三承气汤攻逐推荡；体虚有滞者，给予导滞剂如三消饮，加厚朴、砂仁、为金、焦大黄、枳壳等。或有久痢，脾胃虚弱，治宜攻补兼施，培健脾土，如健脾丸加减；重则温运中土，如附子理中汤。●久痢：久痢伤阴，治以人参乌梅汤。久痢阳虚者，斟酌病情选用补中益气汤、四君子汤、胃附汤。无食滞湿热而泄痢不止者，用涩脱法。其法有二：平涩：用涩肠散加五倍子炭、枯白矾、醋炒罂粟壳，稍佐枳壳、陈皮；温涩：确属寒症者用之。用真人养脏汤加减。

治疗小儿中毒性痢疾的经验 〔王庆祥．江苏中医 1961；9～10：58.〕

高热者以刮挑为主；下痢者以针灸为主。前者解邪热，后者止下痢，疗效甚为显著。高热须先用刮疗器（或消毒之铜钱等）刮颈项三道，背俞五道，后用三棱针轻刺十宣穴出血。体温有所下降即针大杼、四柱或阳明；再重灸神阙、天枢至深色红润；再服疫痢散。小儿疫痢有先见痢与后见痢之分。先见痢而热盛者，照上方处理，神志清醒后服疫痢散；后见痢者，宜先刮治，刮的要透，必视青黑色刮斑，再点刺大杼、后溪、二间及十宣解热。高热不解者，用缝衣针挑脊椎节及长强，出现小血珠。待惊止热退，重灸神阙、天枢，再服疫痢散。

中西医结合治疗小儿菌痢83例疗效观察 〔林景堂，等．福建中医药杂志 1962；7（4）：19.〕

临床类型及治法：●时痢用加味黄芩汤（枯芩、杭芍、木香、龙芽草、马齿苋、甘草、葛根）或加枳实、大黄。●热痢用加减木香槟榔丸（木香、槟榔、青皮、陈皮、枳实、黄柏、川连、吴萸、龙芽草、马齿苋）或大承气汤。重症热毒痢，高热、神昏、痉厥者，宜用至宝丹、牛黄丸等；●寒痢用理中汤，重症则用真人养脏汤。●噤口痢用仓廪汤加减。●休息痢用参苓白术散。83例中，重症占46.9%，痊愈73例（87.9%），减轻10例，平均退热1.41日，平均止泻2.28日，平均粪便镜检正常为2.6日。

槐皮乙素对菌痢疗效的研究 〔余鼎新．中华儿科杂志 1962；11（5）：353.〕.

共治疗82例菌痢病儿，15例的剂量为每日20毫克/公斤，另67例用量为每日5毫克/公斤，分4次内服，疗程7～10日。同时用试管法测定槐

皮乙素对痢疾杆菌的敏感性及其抗药性的稳定性。总有效率为78%，无效22%。该药对福氏痢疾杆菌敏感性在400微克/毫升以下，对宋内氏杆菌则为800微克/毫升，各型痢疾杆菌对秦皮乙素的抗药性不稳定，经六代返祖传代后，便可恢复其原来对该药物之敏感性，对氯霉素，须经数十代，此为秦皮乙素的突出优点。

秦皮素对儿童急性菌痢的疗效观察 〔张孝秩，等．上海中医药杂志 1962；9：30.〕

77例患儿应用秦皮素治疗，每日每公斤体重口服50（甲组）及100毫克（乙组），以5～6日为1疗程。除31例原来痢菌培养阴性的皆治愈不计外，甲组临床有效率80%，乙组71%，两组的痢菌消失率分别为36%及57%。各组的体温最迟在2.7日内恢复正常，比过去每日用5毫克/公斤时平均需5.1日为快速。

用黄连液灌肠治疗急性痢疾简介 〔杨朝瑞．哈尔滨中医 1963；6（3）：21.〕

取黄连30克，捣成粗末，加水500克，慢火煎成200克，置冰箱内保存（消毒、过滤）。洗肠时，将黄连液按年龄确定用量加冷开水灌肠，待大便排净后，用黄连液加少量生理盐水作保留灌肠，用量按年龄酌定。每日2～3次。口服：痢疾初起兼表者用革新治痢煎（川连、葛根、元芩各9克，木香3克，甘草6克）。热痢下重、赤痢较多者，用白头翁汤；赤白相兼者用葛根治痢散。无热时用香连散，高热加安宫牛黄丸，口渴尿少加益元散。

加味白头翁汤对中毒性菌痢的疗效观察 〔蒋仰三．江苏中医 1963；4：9.〕

加味白头翁汤分甲、乙两方。甲方：白头翁、嫩白薇各4.5克，北秦皮3.6克，川黄柏、川黄连各1.5克，青葛珠6克，钩藤3克，全蝎0.6克。另用琥珀抱龙丸1粒（分3次和入煎药化服）用于菌痢伴有惊厥抽搐者。热不甚者去青葛、白薇；高热伴神昏者加苏合香丸1粒，分3次化服。乙方：白头翁、白薇各4.5克，北秦皮3.6克，川黄柏、木香（后下）各2.4克，川黄连、槟榔各1.5克，青葛珠6克，苏合香丸1粒（分3次化服）。用于菌痢伴有神昏腹胀等症者。热不甚者，去青葛、白薇；腹软者去木香；痰闭喉间漉漉有声者，加京胆星1.5克，石菖蒲2.4克；心烦唇燥焦者去苏合香丸，加至宝丹；兼抽搐者，加琥珀抱龙丸。用加味白头翁汤共治10例，均获痊愈，且无任何副作用。

中药灌肠治疗抗药性菌痢12例疗效观察 〔诸惜勤．江苏中医 1964；4：38.〕

12例患儿经多种抗生素治疗，仍泻下脓血便，每日5～20次不等。采

用中药灌肠（由黄连、黄柏、秦皮、白头翁各9克组成，研碎后加水至500毫升，微火煎1小时成50毫升，澄清后，用上清液灌肠），每晚1次。经灌肠后，大便次数正常，脓血便消失，平均3.5日，大便镜检阴转平均4日；2例灌肠无效，经加大上药1倍剂量灌肠后，1例3日大便次数减少，脓血便消失，5日后镜检阴转；1例8日后大便次数减少，脓血便消失，14日大便镜检阴转。2例原大便培养为福氏痢疾杆菌，1例灌肠3日后培养阴性，1例灌肠7日后培养阴性。

10例小儿中毒性痢疾辨证治疗 〔李大宽．江苏中医 1965；7：39.〕

分为两型：●实热闭塞型：患儿体质大多肥胖，起病急骤，壮热神烦，呕吐腹胀，频解少量脓血性粘液便，甚则惊厥神昏，小便闭或短赤，舌绛苔燥，脉疾有力。治宜疏泄内外邪热，以葛根芩连汤加味治之。抽搐者加安宫牛黄丸。●阳虚衰竭型：患儿多体质不佳，且多有消化不良史，或由上型转化而来。起病缓慢，症见腹痛腹胀，大多先解水样便或米泔汁样大便，后解脓血混合性大便，面色苍白，舌淡苔白，暗暗无神，啼声嘶哑，肤燥不泽。此型危险性较大，拟用四逆汤加味治之。10例中毒性菌痢，实热闭塞型6例，全部治愈；阳虚衰竭型4例，治愈3例，死亡1例。

中西医结合治疗"疫毒痢"的体会 〔龚达五．江苏中医 1966；5：24.〕

作者治疗两例急性痢疾，入院时皆有严重休克，出现瘀斑，但体征表现有伤阴亡阳之异。一例入院时下血量多，系阴竭阳亡，急予参附四逆汤回阳救逆。待面红身热，脉出后，转投清营泄热，凉血解毒化斑，仿用清瘟败毒饮加白头翁汤而取效。另一例系热毒炽盛，逼入营血，阳邪亢盛，阴不胜阳，投以清营凉血，泄热解毒，活血化斑而获效。

中医验方痢疾散治疗细菌性痢疾经验介绍 〔天津市王串场中医院．天津医学通讯 1970；2：27.〕

组成：炒苍术90克，制大黄、制草乌、川羌活、炒杏仁各30克。以上药共研细末分成1.5克重1包，每日2次，每次1包，儿童酌减。治疗96例痊愈62名，有效28例，有效率93.7%，无效6名。

中西药物治疗小儿急性菌痢 〔湖南医学院附二院．湖南省医药卫生科技成果资料选编 1971；第91页.〕

本文总结了88例儿童急性菌痢用绿茶、诃子及合霉素治疗的疗效观察，说明绿茶与合霉素疗效近似，通过抑菌试验证明：绿茶与川黄连抑菌作用相近似，而诃子抑菌作用最强，但临床疗效绿茶比诃子强。在西药中有1/4的菌株对合霉素及链霉素产生了显著的抗药性，但对3种中药都相当敏感。

痢疾合剂临床应用观察小结 〔武汉市儿童医院．武汉新医药 1971；1：

61.〕

用旱莲草、铁苋菜、鸭跖草各500克（干品减半），秦皮90克，用水3000毫升，煎成750毫升，纱布过滤后，加适量糖及防腐剂。用于急性菌痢、肠炎、消化不良。1岁15毫升3～4次/日，1～3岁20毫升，4～7岁30毫升，7岁以上40～50毫升。3～4次/日。疗效达91.9%，治愈率为70.1%。

痢疾合剂治疗菌痢200例疗效观察 〔周光烛．新医药通讯(江西德兴)1972；5：8.〕

本组200例（其中年龄10～15岁占80例）全部采用痢疾合剂（铁苋、凤尾草、地锦草各1250克煎成2000毫升）治疗，每次口服30～50毫升，日服3～4次，7日为1疗程。共治愈192例，无效8例，治愈率为96%。

野南瓜治疗细菌性痢疾 〔银城镇卫生院．新医药简讯(江西德兴)1972；5：19.〕

用野南瓜干叶30克，枳壳、山楂各9～15克，水煎服，每日1剂（儿童酌减），治疗痢疾40例，疗程为3～8日，治愈率为90%。【案一】女，1岁。因腹泻半个月，每日脓血便10余次，诊断为菌痢。用多种抗菌治疗无效，改用野南瓜叶9克，枳壳3克，山楂6克加大蒜2片为引，3剂治愈。

桐子树叶烧灰治疗菌痢 〔龙头山农垦场卫生院．新医药通讯(江西德兴)1972；6：11.〕

将桐子树叶晒干烧灰，每日6克，日服3次，开水冲服。“红痢”白糖为引，“白痢”红糖为引，服至痊愈。共治菌痢8例均愈。

四季青治疗细菌性痢疾60例临床报告 〔张国风．南通医学院科研资料选编1973；52.〕

作者使用四季青糖浆和四季青注射液治疗细菌性痢疾60例，其中5岁以下小儿39例。小儿用四季青注射液（4毫升）3支，加入5%葡萄糖液250～300毫升内静滴，每日1次，连续2～4日；同时口服四季青糖浆，每日3次，每次5～10毫升。小儿停静脉用药后，加四季青肌注，每日2～3次，每次2～4毫升。疗程7～10日。同时配合其他辅助治疗。60例中，治愈50例，好转4例，有效率为90%；无效6例。

蛇莓治疗细菌性痢疾148例临床报告 〔张国风．南通医学院科研资料选编1973；78.〕

本组67例小儿。方法：儿童口服蛇莓糖浆，每次10～20毫升，每日3次。疗程5～7日。治愈率为94.59%。作者认为，蛇莓具有较强的抗炎、解毒和止痢作用。

红花地桃花根治疗急性痢疾初步观察 〔李瑞吉．中医教学（广西中医学

院）1973；1：21.〕

用红花地桃花根治疗急性痢疾73例（其中小儿21例），临床治愈59例，好转10例，无效3例，不明1例。平均治愈时间为4.5日，最长者12日。方法：取鲜地桃花根500克，加水2000毫升，煎取400毫升。再煎，取汗200毫升。两汁混合浓缩成500毫升，加安息香酸钠1.5克。1～3岁80毫升，4～9岁120毫升，10～15岁200毫升，为1日量分3次内服。

复方石榴皮糖浆治疗小儿急性细菌性痢疾34例临床小结 〔武汉市第三医院小儿科．武汉新医药 1973；2：47.〕

处方：石榴皮、诃子各9克，广木香、莱菔子各6克。将上述诸药加水适量，文火煎煮2～3小时，滤出药液，再煎一次滤液混合，以文火浓缩至100毫升加单糖50毫升。服法：1～3岁15～20毫升，4～7岁20～30毫升，7岁以上30～50毫升，均日服3次。结果治愈24例，好转4例，无效者6例，治愈好转率82.4%。治疗中未见副作用。通过药物的抑菌试验认为对福氏痢疾杆菌等有较好抑菌作用。

白连香合剂治疗痢疾76例小结 〔广西壮族自治区医药研究所门诊部．医药科技资料（广西医药研究所）1973；3：3.〕

白连香合剂：白头翁18克，乌梅12克，黄连9克，木香6克（后下），水煎至150毫升。每日1剂，分3次服（此为成人量，小儿酌减）。76例中74例痊愈，2例中途停药无结果。说明本合剂对杆菌和阿米巴原虫所致的急慢性痢疾均有显著效果。特别对细菌性痢疾有高效和速效。在使用过程中未发现严重副作用。

中西医结合治疗小儿细菌性痢疾的临床体会 〔福建省第一医院小儿科．福建医药卫生 1973；4：39.〕

本文201例菌痢患儿，均以中医辨证论治为主，适当配合西医支持疗法。分3组治疗，中医一组73例，以白头翁合剂为主（白头翁、秦皮、黄连、黄柏、人苋、龙芽草、木通、马齿苋等）。中医2组81例，其中辨证为时痢者用加味黄芩汤（枯芩、杭芍、甘草、葛根、木香、龙芽草、马齿苋或加枳实、大黄等）；热痢用白头翁汤加味（白头翁、秦皮、黄连、黄柏、人苋、龙芽草、木通、马齿苋等）。中医三组47例，用葎草合剂（葎草、辣蓼及扛板归各15克）及人苋30克。各组均设西药对照组：一组用合霉素，二组用地霉素，三组用四环素加痢特灵。疗效观察：201例中共治愈170例，减轻25例，无效6例。2日内退热者占80%，3日内腹泻停止及粪便镜检正常者各占80.7%及76.7%。中医治疗的三个组与西药对照组比较，治愈率基本相同，症状改善日数则中药组短于西药组。

小儿菌痢诊疗常规 〔福州地区儿科学组试订．医学资料 1973；4：42.〕

【药物】●中草药：铁苋菜、葎草、辣蓼草、扛板归、小飞杨、马齿苋、龙芽草、凤尾草、一见喜等单用或配伍应用。剂量：草药每味15～30克，煎服。●中医辨证：时痢用加减黄芩芍药汤（枯芩、杭芍各6克，甘草、木香各3克，龙芽草15克，马齿苋24克，川朴4.5克，南楂、葛根、槟榔各9克）。热痢用白头翁合剂：白头翁、秦皮各9克，黄柏6克，马齿苋、野麻草各30克，龙芽草15克，木通3克。加减法：高热加豆豉、生栀各9克；里急后重加生军1克；大便带血者，加龙芽草24克。热毒痢用加味葛根芩连汤：葛根、杭芍、黄芩、川连、甘草各6克，豆豉、生栀各9克，马齿苋30克。惊厥者加用安宫牛黄丸。寒痢用理中汤，重症则用真人养脏汤。噤口痢用仓廪汤加减：仓米、党参、白术、茯苓各9克，甘草、川连、鸡内金各3克，木香2克。【针灸治疗】刺足三里、上巨虚、天枢等穴；灸长强、中脘等穴。

"新订桃仁承气汤"治疗暴发型痢疾的体会 〔裴正学．新中医 1973；4：44.〕

在西医补液及注射氯霉素的配合下，使用"新订桃仁承气汤"治疗暴发型痢疾26例（12岁以下小儿24例），治愈22例，死亡2例，自动转院2例。治愈率较单纯用西药治疗为高。单纯用本品亦能治愈暴痢。组成及用法：大黄、芒硝各15克，桃仁、桂枝各9克，甘草、黄芩、黄连各6克，木香3克，马齿苋30克，加水1000毫升，煎至300毫升，成人分3次口服或鼻饲，小儿按年龄酌减。作者认为造成暴痢昏迷、抽搐、呼吸衰竭等严重标证的根本原因是毒素在肠道大量积聚，并吸收进入循环，形成脑部中毒反应和脑水肿，若按一般治痢方剂或治标证之方药治疗，其疗效均不佳。使用硝黄攻下，一则荡涤肠道之毒物秽浊，功同解毒；二则借其泻下而使脑水肿得以缓解。这是使用攻下同时兼用清热解毒、化瘀调气等法治疗暴痢取得较好疗效的原因。

苦参秦皮汤治疗小儿细菌性痢疾50例观察 〔江苏省常州市第一人民医院儿科．中华医学杂志 1973；53（8）：494.〕

组成：苦参30克，秦皮15克，广木香4.5克，煎汤内服，每日1剂。年龄最小者4个月，最大8岁，1～3岁者32例。其中48例未用任何抗菌药物而获得近期痊愈，2例无效。住院最长13日，最短3日，平均6.1日。用苦参秦皮汤进行药物抑菌试验，初步证明对福氏、宋氏痢疾杆菌有较好的抑制作用。内服无不良反应。

运用黛理汤加鸦胆子治热痢下重的体会 〔余国俊，等．新中医 1974；2：23.〕

白头翁汤对热痢下重有良好疗效，但对有兼虚或高年患痢者有时疗效

不高。用张锡纯的燮理汤治疗热痢下重，较白头翁汤有更好的疗效。作者用燮理汤加鸦胆子治疗 90 例热痢下重，其中痊愈 82 例，好转 5 例，无效 3 例，总有效率达 96.7%。【案例】女，5 岁。热痢下重，赤多白少，昼夜十来次，抗生素治疗无效。投予燮理汤并重用山药：生山药 60 克，白芍 18 克，银花 15 克，牛子（炒捣）、甘草各 6 克，黄连、肉桂各 4.5 克，水煎服。另用鸦胆子 30 粒（去壳），三七粉 3 克，两药分 2 次用温开水吞服。一剂后泻痢由赤转白，腹痛里急等诸证大减。再服一剂去鸦胆子及三七粉，病即告愈。作者认为：一般热痢下重治方均忌热药，而本方加肉桂大辛大热之品，是与黄连等份寒热并用，治本证之寒火凝结下焦。寒火除肝热清，则脓血腹痛后重可愈。一般热痢下重者常言忌补，而本方重用补药淮山，是取其扶正而不滞邪之长处，以补白头翁汤苦寒碍脾胃之短处。

万氏和中丸对顽固性菌痢的实践 〔山西省中医研究所儿科．中西医结合研究资料（山西）1974；3：52.〕

中西医结合抢救“中毒型痢疾”160 例临床体会 〔抚顺矿务局医院儿科．抚顺卫生 1974；4：17.〕

该院最初对 10 例中毒型痢疾用人工冬眠与阿托品疗法抢救，死亡 6 例。后用中西医结合方法抢救 160 例，全部获愈。【抢救方法】●赤医针疗法：是常规治疗之一，经七穴透入九穴，左右捻转以粘膏固定，留针可至 24 小时，以同样的赤医针刺入上合谷穴，经皮下沿食指平行止于中节，留针 30 分钟。●体针耳针根据病情分别选用，体针主穴足三里、涌泉，配穴人中、内关。耳针主穴神门、交感、肾上腺，配穴大小肠、脑点、肺点等。配合口服或静滴抗生素、液体疗法、抗休克、控制呼吸衰竭等西药抢救。实践认为“赤医针”治疗中毒型痢疾主要作用有镇静、镇痉、升压、兴奋呼吸中枢及抗过敏等。【附】●七穴：以两肩胛冈最高点做一水平连线，其与胸椎棘突高点为四穴，沿脊柱向下，每 1 棘突为 1 穴，找出第七穴。●上合谷穴：为手背第一、二掌骨近端高处。

草药穿叶蓼治疗菌痢的临床观察 〔抚顺市第三医院儿科．抚顺卫生 1974；4：61.〕

本组病例共 69 名，包括 14 例中毒型菌痢，分 3 个治疗组进行对比观察：●用呋喃唑酮加氯霉素口服 46 例；●中药白头翁汤口服 12 例；●穿叶蓼煎剂 11 例。结果：穿叶蓼煎剂退热平均日数 1.4 日，大便肉眼恢复正常 2 日，住院平均 2.6 日，均比口服呋喃唑酮加氯霉素口服组和白头翁汤组缩短。

五草合剂灌肠治疗小儿细菌性痢疾 40 例疗效观察 〔福建省人民医院小儿科．福建医药卫生 1975；2：39.〕

以凤尾草、马齿苋、地锦草、一见喜、野麻草等5药干品各30克，加水至1000毫升，浓煎至60毫升为1剂（加防腐剂），每日1剂，分3次保留灌肠，5日为1疗程。有脱水者给予补液。疗效：治愈34例，好转6例。平均退热时间2.3日，平均止泻时间2.6日。药敏试验：用本剂对33株痢疾杆菌（福氏29株，宋氏4株）作抑菌试验。结果有抑菌作用的共25株。

"锦朴丸"治疗菌痢、肠炎62例疗效观察 〔万村公社新屋大队卫生所．中草药种植用选编（江西德兴）1975；3～4：15.〕

本组62例中，包括肠炎45例，菌痢17例，其中1～9岁32例。全部采用"锦朴丸"治疗（用金锦香、厚朴、野山楂各500克，红枣、四季葱、生姜各60克制成），成人每次服6克，日服3次，儿童剂量酌减，均以2日为1疗程。1疗程菌痢治愈率为76.4%，肠炎治愈率为86.6%。

蔊菜治疗细菌性痢疾 〔王国林．新中医 1975；5：48.〕

共治疗20余例，一般1～2日后症状可消失。治法：鲜蔊菜30克（干月15克），加水1碗煎至半碗，加入红、白糖各适量，趁温服下，服后卧床休息1小时。蔊菜味苦，性平无毒，对金葡、痢疾杆菌、伤寒杆菌等有抑制作用。

痢后滑泄 〔张子惠．新中医 1975；6：23.〕

男，4岁。患菌痢月余，西药治疗1周而愈。后复大便滑泄不止，夹食物残渣，日二三十次，迁延二十余日。诊视患儿形瘦神疲，肢冷声微，纳少溲短，午后微热，舌红少津无苔，脉细弱。此为久泻脾肾两虚，气虚下陷，治以健脾补气，升提固涩处方：孩儿参12克，炒白术9克，炒山药15克，炙升麻4.5克，炒白芍6克，甘草、煨肉豆蔻、煨诃子肉各3克，炒粳米30克。煎服2剂后泄泻大减，纳增。再2剂而泄泻止。原方去肉豆蔻、诃子肉，加大枣五枚，炒当归5克，5剂而愈。

铁苋菜治疗急性菌痢410例疗效观察 〔空军西安医院传染科．医药卫生（西安） 1976；1：56.〕

410例临床治愈313例，治愈率76.34%；显效40例，好转24例，总有效率91.95%；无效33例。方法：取铁苋菜干品45克或鲜品90克．煎成150毫升，成人每日3次，每次50毫升；小儿酌减。一般7日为1疗程。自1972年开始改为片剂，每片0.5克（约合生药3克）。成人每日3次，每次6片，小儿酌减。

中西医结合治疗中毒型菌痢45例初步报告 〔福建龙溪地区医院小儿科，等．临床资料汇编（福建龙溪）1976；3：19.〕

●初入院的急诊病例，采取西医抢救措施纠正休克及酸中毒，休克纠正后加服中药"稳压汤"以巩固疗效。●急性期以清热解毒祛湿逐秽开窍

为主，一般用白头翁葛根芩连汤加减（白头翁、黄芩、黄连、木香、白芍、秦皮、丹皮、银花、钩藤、大黄）。高热昏迷较著，可加用安宫牛黄丸，克脑迷静滴；如大便血多，可于上方加黑地榆、黑槐花、当归炭；呕吐咖啡状液，除及时纠正酸中毒外，还加用广犀角。●中期出现内闭外脱者，治宜扶正祛邪固脱，可用参附龙牡救逆汤加减。●后期演变为虚寒痢，治以真人养脏汤加减；如久痢脾肾虚寒有伤阳症状者则宜温补脾肾，可用回阳救逆法，用附子理中汤加减；如久痢脱肛可用补中益气汤；如久痢伤阴，可用柴芍四君子汤加减。同时配合各种支持疗法。45 例治愈 24 例，好转 15 例，死亡 5 例。单纯西医治疗组 53 例，痊愈 34 例，好转 1 人，死亡 17 人。中西医结合组病死率较单纯西医治疗组低。

痢疾合剂治疗急性细菌性痢疾 70 例 〔邱文竹．福建医药卫生 1976；3：36.〕

药物：卖麻藤、鱼腥草、凤尾草各 30 克，建曲 9 克。每日 1 剂，水煎分 3～4 次服。疗效：70 例全部治愈。平均退热时间 1.1 日，大便次数恢复正常平均 1.8 日。

枫杨树叶治疗急性菌痢 〔朱良志，等．江苏医药 1976；3：42.〕

取鲜枫杨树叶 30～60 克（干叶 15～30 克）煎水 400 毫升左右，1 日分 2 次服。小儿酌减，浓煎少量多次分服。共治 20 余例，治愈病例服药时间未超过 3 日，疗效显著。

三黄汤保留灌肠治疗急性菌痢 150 例疗效观察 〔抚顺市矿务局医院小儿科．天津医药 1976；4：6.〕

该科 1975 年应用三黄汤（黄连、黄柏、黄芩）保留灌肠治疗急性菌痢 150 例，住院天数由 1974 年平均 5.06 日下降到 2.75 日。此 3 药性苦寒，具有清热解毒、健脾、清肺、燥湿、降热、利胆、止泻作用。对各种细菌有广谱抗菌抑制作用。三黄汤保留灌肠，解决了中药量多、味苦、口服困难的缺点；同时作用迅速，可使药液直接作用于病变局部，疗效显著。

止痢汤治疗小儿急性痢疾 21 例小结 〔北京医学院第三附属医院儿科．临床资料汇编 1977；第 194 页．〕

21 例中，急性菌痢 18 例，肠炎 3 例。治疗用清热利湿导滞法，药为葛根、木香各 6 克，三颗针、苦参、地榆各 9 克，熟军 7.5 克。疗效：服药 6～9 日，15 例痊愈，2 例好转，4 例无效。平均退热天数 2 日，大便正常平均 4 日。但在大便化验常规正常所需时间较长。

中药“痢疾汤”治疗小儿急性菌痢 51 例小结 〔北京医学院附一院儿科．北京医学院学报 1977；1：22.〕

本组患儿全部为住院者。治疗除因酸中毒，休克，抽搐给予对症西药

治疗外，均单独使用本方。组成：秦皮、仙鹤草、地榆、三颗针、老鹳草各 15 克，木香 6 克，浓煎 30 毫升，每次 10 毫升，每日 3 次口服。51 例中，大便培养 43 例，阳性 28 例，其中福氏杆菌 18 例，宋氏 9 例，史氏 1 例。坚持服药者 44 例，均痊愈。其中大便检查正常平均 3.9 日，体温正常 2.8 日，腹痛停止 2.2 日。作者对所用单味药曾作抑菌试验，其复方试验，未见协同作用。

"冰糖露"治疗小儿急性细菌性痢疾初步观察 〔纪莲华．山东中医学院学报 1977；4：64.〕

作者用民间验方——"冰糖露"治疗急性菌痢 6 例，全部治愈。方法：取冰糖（未满 1 岁每剂 15～30 克，1～2 岁每剂 30～45 克，2 岁以上适当加量，成人 250 克），捣碎，置小锅或勺内，每两加水 30 毫升，文火使其熔成粘稠状即成。每日服 1 剂。

苦参液保留灌肠治疗急性菌痢 154 例疗效观察 〔张振东．赤脚医生（山东昌潍地区医科所）1977；5：13.〕

苦参饮片 500 克，2 次煎煮浓缩成 1000 毫升，高压消毒备用。成人 100 毫升，小儿酌减作保留灌肠，每日 2 次。用此法同时停用抗生素及磺胺药。共治疗急性菌痢 154 例（以学龄儿童为最多），痊愈 125 例，好转 22 例，无效 7 例。

金锦香治疗急性菌痢 46 例疗效观察 〔周大均，等．科技简报（浙江）1977；5：36.〕

作者用草药金锦香干品 30 克或鲜草 60 克，每日 1 剂治疗急性菌痢 46 人，除 2 例无效改用其他药物外，其余均程度不等的在 4 日内控制症状，最佳者 1 剂即愈。

苦参二黄汤灌肠法治疗菌痢的疗效观察 〔樊乾法．(绍兴)医药卫生 1976；1：50.〕

用苦参 12 克，黄连 4.5 克，大黄 9 克加开水 300 毫升浸泡半小时以上，冷后取 50 毫升针筒吸取 40～80 毫升按常规灌肠，保留 3～5 分钟，每日 1～2 次，重者 3～4 次。本法治疗菌痢患者百余例，有效率达 70～80%，对婴幼儿效果更佳，且可作为中毒性菌痢综合治疗中的一项措施。

中西医结合治疗中毒型菌痢的初步经验（附 96 例临床分析）〔赵广明，等．青海卫生小儿科专号 1978；29：55.〕

96 例治愈 89 例，死亡 7 例（24 小时内死亡者 4 例）。【中医】●实热内闭型，治宜清热解毒，止痉安神。用加味白头翁汤灌肠，内服药物：生石膏 100 克，黄柏、黄连、连翘各 2 克，全虫 4 个，玄参、丹皮、知母各 3 克，银花 4 克。●内闭外脱型：治宜扶正固脱，温阳救逆。用人参、附子、

干姜、炙草、龙骨、牡蛎水煎服或鼻饲。●毒痢恢复期：治宜健脾益气，佐以清热，处方：木香 0.5 克，白术、茯苓、陈皮各 2 克，银花炭 4 克，黄连、甘草、厚朴各 1 克，扁豆、马齿苋、党参、焦楂各 3 克。【西医】对休克病儿同时给予补液、给氧、镇静、脱水、强心等治疗。

白头翁汤加减治疗急性菌痢临床疗效观察 〔康健，等．北京市西学中班论文选编（北京中医学校）1979；第 232 页．〕

作者把 70 例患儿随机分为两组，一组用中药治疗，一组用抗生素治疗。●白头翁汤加减治疗 35 例：白头翁、秦皮、冬瓜仁 9 克，黄连 12 克，木香 4.5 克，生薏仁 15 克。浓缩煎剂，每剂 30 毫升。6 个月以下患儿，每日 2 次，每次 7.5 毫升，7 个月～7 岁，每日 2～3 次，每次 10 毫升。7 岁～14 岁，每日 2～3 次，每次 15 毫升。●西药组：用庆大霉素和四环素，少数用痢特灵共 35 例。疗效：体温恢复正常 8 日以上者，两组相似。7 日以内大便恢复正常者，两组相同。大便培养转阴日数：西药组一周内转阴者为 71.3%，中药组 55.6%。总之，二者疗效均为 90%。

中西结合治疗菌痢十二例小结 〔陈木兰，等．医学资料选编 1979；1：62.〕

湿象明显，如舌苔厚腻滑润，大便滞下不爽者用治痢 I 号：鲜地锦草 1000 克，黄连、白芍、木香、当归各 100 克。将上药加水浓煎成 1500 毫升．服法：儿童 30 毫升/次，3～4 次/日。热象偏重者，服用治痢 I 号：鲜地锦 1000 克，二花、当归、白芍、杏仁、桔梗、甘草各 100 克。加水浓煎成 3000 毫升。服法：儿童 50 毫升/次，3～4 次/日．疗效：共治 12 例，其中湿偏重者 4 例，治愈 2 例，1 例好转，1 例好转后改用西药；热偏重者共 8 例，治愈 7 例，好转 1 例。

痢疾的证治 〔董建华．新中医 1979；2：33.〕

本文报道临床常见几种痢疾的证治：●湿热痢：治宜清热利湿，行气和血。用芍药汤加减．热重痢赤，肛灼痛加地榆、银花、白头翁；湿重痢白，加茯苓、泽泻、苍术、厚朴、陈皮；痢下红白，小便不利，加藿香、滑石、通草、白蔻等；兼表证加荆芥、葛根；有食积加焦三仙、枳实。●疫毒痢：如中毒性痢疾等，治宜清热解毒为主。用白头翁汤或葛根芩连汤加减，可加银花、连翘、地榆。腑气不通重用大黄、枳实；神昏配安宫牛黄丸；抽风另服紫雪丹。●虚寒痢：以温补脾肾为主，方选养脏汤加减：党参、白术、炙草、当归、白芍、肉豆蔻、肉桂、广木香、诃子、罂粟壳、陈皮。脱肛加升麻；寒甚酌加附子、干姜。●休息痢：发作时以祛邪通滞为主，选香连丸加味。毒热偏重加银花、黄芩；腹痛重加白芍；里急后重加槟榔。不发作时以健脾厚肠为主，选用四君子汤、参苓白术散等；阳虚明

显加肉桂、干姜、制附子。●噤口痢：治宜和胃降逆开噤，选用开噤散加减：人参、黄连、石菖蒲、丹参、石莲子、茯苓、陈皮、冬瓜子、陈仓米、荷叶蒂。不虚者去莲、参，加半夏、大黄；汤药不进，先研服玉枢丹 1～1.2 克以止呕。舌红绛干，脉细数者，加麦冬、沙参、石斛之类。

中西医结合治疗急性细菌性痢疾 574 例疗效观察 〔王作忠，等．辽宁中医 1979；4：15.〕

自 1973～1977 年收治急性中毒性痢疾 574 例，其中小儿 527 例，全部病例未用抗生素。以中药为主，配合西医纠正水电解质平衡失调、酸中毒。全部治愈。住院天数乌连散组平均为 4.8 日，乌梅组 3.7 日，平均退热时间 1 日（大部分病例同时服退热药）。大便正常时间乌连散 4.1 日，乌梅散 3 日。病情分型有菌痢 558 例，毒痢 16 例（其中休克型 11 例，脑水肿型 3 例，休克脑水肿混合型 2 例）。【治疗】●口服中药乌连散或乌梅散，任选一种，随证加减如白痢加止泻散，赤痢加生地榆面；赤白痢加苦参。●狗奶根液保留灌肠。狗奶根 0.5 公斤加水 1500 毫升浸泡 24 小时，煎成 500 毫升，10～30 毫升/次，日 2 次，保留灌肠直到大便肉眼观察正常为止。●冷盐水清洁洗肠，对高热、脓血便多、中毒症状较重的病例，每次用 1.2～2% 冷盐水 500～2000 毫升反复清洗，至排出不含粘液脓血的清洁液为止。●纠正水电解质平衡和酸中毒。对于毒痢以解除微循环障碍为主采取综合性抢救治疗措施，同时口服或鼻饲中药和狗奶根液保留灌肠，冷盐水清洁洗肠。【中药主要抑菌试验观察】单味乌梅浸液对福氏痢疾杆菌 1：40 不生长，黄连浸液为 1：20 不生长菌；乌梅、黄连双味浸液为 1：40 不生长菌．对宋内氏痢疾杆菌单味浸液均为 1：40 不生长菌。

【附】乌梅散：乌梅去核研细粉，小儿每次 0.1 克/公斤，每 6 小时 1 次。乌连散：乌梅去核 20 克，黄连 10 克研细粉（用量用法同上）。

80 例急性菌痢中西医结合与单纯西医治疗对比临床观察 〔缪卓华，等．医药资料选编（江西波阳）1980；1：14.〕

治疗组采用中西医结合治疗，除应用西医西药外，中药以葛根芩连汤加减为主进行辨证施治。方剂由生葛根 30 克，银花 15 克，黄芩、黄连各 6 克，炙甘草 3 克组成。热退表解，生葛根改煨葛根；里急后重明显加木香、槟榔；腹痛较剧加白芍、甘草；赤痢肛热感者加白头翁、黄柏、赤芍、丹皮；痢下白冻，舌苔白腻，去黄连、甘草，加苍术、厚朴；如见高热、神昏，谵语甚则痉厥，加紫雪丹，以清热解毒，开窍镇痉。痢疾恢复期由实证、急性期转虚证慢性痢疾，加用调理脾胃之剂。对照组单用西药治疗。治疗组 30 例，平均住院天数为 6.6 日。对照组 50 例，平均住院 7.4 日。治疗组治愈率为 80%，对照组治愈率为 72%。

伤　寒

中医中药治疗肠伤寒的初步经验　〔济宁市中医研究所整理．山东中医药 1960；6：24.〕

用中西医结合方法治疗肠伤寒41例，年龄最小2岁，最大48岁，其中3～5岁占多数。治愈40例（97.56%），大多数在7～9日症状完全消失，体温降至正常，大便培养阴性。方剂运用：●有寒热往来，胸胁苦满，头目眩晕，耳聋口苦，四肢疼痛，恶心不欲食，或先冷后热，然后汗出者，用柴桂汤主之（柴胡、黄芩、半夏、党参、甘草、桂枝、白芍、生姜、大枣）。●不恶寒反恶热，腹满身重，饮食无味，谵语，遗尿者，用苍术白虎汤（石膏、知母、粳米、甘草、苍术）。●胸中痞满兼湿者用五苓散合三仁汤；或兼恶寒烦躁者用白虎合三仁汤。●不恶寒反恶热，神昏谵语、口渴、便秘，尿黄赤，苔黑、或老黄，脉实有力者用凉膈散。●热在血分、鼻衄、皮肤血斑，苔黄干津少者用犀角地黄汤。此外，还有使用二圣救苦丹（大黄、皂角），用于伤寒第二、三、四期与其他煎剂同服，便秘者更适宜；或兼使用大柴胡汤者。本病在辨证施治原则下，使用大黄能有助病情好转，缩短病程，避免肠出血和肠穿孔。作者每于肠伤寒初起1周内，若患者壮实而便秘腹满，苔厚腻者，用上述含大黄的方药一、二剂，清除其肠中积滞，往往病情因此而转佳，预后良好。

中药大青叶、香连丸、乌梅汤治疗伤寒带菌者的试验研究　〔淄博市卫生防疫站．山东中医药　1960；6：28.〕

本文报告以上药治疗伤寒乙带菌者25例，年龄最小2岁，最大67岁，以11～40岁占大多数。经过3～4个疗程后，近期治疗成功的（大便培养连续5次以上是阴性；胆汁培养阴性或给泻剂后培养阴性）11例，转阴率44%。其中大青叶组治愈率50%。乌梅汤组为33%。方法：50%大青叶煎剂成人每次200毫升，儿童100毫升，每日给服4次。●60%乌梅汤煎剂成人200毫升，儿童100毫升，每日3次。●香连丸（成药）成人3克，儿童2克，每日3次。7日为1疗程，连续服用4个疗程。

中药鸭胆子治疗20例肠伤寒初步观察　〔济宁市卫生防疫站．山东医刊 1960；9：2.〕

本组病例20名中1～10岁7例，11～20岁7例。将鸭胆子去皮，砸碎仁装胶囊内（每个含0.2克），5～15岁每次2丸，5岁以下每次1丸，均为每4小时1次。20例中服药最长18日，最短6日，平均11.4日。治愈8例，显著好转2例，轻度好转2例，无效8例。该药治肠伤寒有部分疗效，但不十分满意。

应用湿温理论经验治疗小儿肠伤寒的规律探讨 〔南京中医学院附属医院儿科．江苏中医 1961；9～10：19.〕

作者选择8例典型湿温病例和14名确诊为肠伤寒的病例，应用中医治疗湿温病的理论经验治疗，全部获得治愈。对一般湿温病的治法有三：●辛凉达邪化湿法：适用于本病表证初期，主要方药辛凉达邪用银翘散；芳香化湿用藿香正气散；湿热并重用甘露消毒丹等加减。●清营透气护阴泄热法：适用一般病程在第二周，热迫营分者。主方以白虎汤加黄连、山栀、赤芍、丹皮。热邪伤阴者，轻则用青蒿、黄芩、石斛、芦根；重则竹叶石膏汤加减。使用时间不超过5日。●凉血解毒扶正救逆法：大都使用于疾病第三周。邪盛正盛，燔灼营血的内闭证，可用神犀丹、三黄汤、三鲜汤，但剂量宜大，服药要勤；正不胜邪的虚脱证，用生脉散加附子龙牡救逆汤。作者认为，不论在疾病演变过程及治疗方法上，还是从治疗效果看，肠伤寒完全符合湿温病的基本规律。因此，运用中医的湿温理论来诊断治疗肠伤寒，对减少合并症，缩短病程及避免药物的副作用和抗药性产生，具有一定的优越性。湿温病和肠伤寒在临床的演变主要是辨别湿热的偏胜问题，而湿热偏胜，主要表现在舌苔，故必须掌握舌苔的变化。作者指出：汗、便均是使邪外泄的途径。除大汗亡阳之外，通常情况下，汗出漉漉是有益的。若见高热、腹痛、拒按、便秘、谵语，可适当运用通腑泻热之药。肠伤寒的复发与饮食不节有密切关系，故饮食调理应予高度重视。

肠伤寒23例辨证论治报告 〔董晓初，等．天津医药杂志 1963；5（3）：186.〕

作者选择发病在1～2周以内，未经合霉素、氯霉素治疗或其疗程在1日以内者，采用中医药治疗，部分病情严重采取中西医抢救，少数病例因西药疗效不好而加用中医药，共23例，其中儿科8例。中医药治疗组16例，显效5例，较好者6例，一般者3例，较差者2例。中西医并用组6例，显效者3例，较好者1例，一般或较差者各1例。辨证论治对肠伤寒治疗的优点（与抗生素比较）是：对本病之并发症，如昏迷、肠出血、心肌炎，严重“虚证”等均有满意效果，对西药治疗后复发者也有满意效果。服中药病人，一般症状消失很快，药物反应与复发较少。缺点是退热效果较差。作者认为：湿温病在南方偏于脾胃湿重，北方偏于脾胃之热，故用药南方多芳香化浊，北方多清凉解肌。病在脾则湿重，病在胃则热重，治疗肠伤寒关键在于宣化湿热，治则是芳香化浊，淡渗利湿，苦寒清热，甘寒生津，若湿热已化燥则以清阳明之热，维护津液，保存胃之精气为主。湿热未化之时，切忌用滋腻或过于寒凉之药物。

用中草药防治几种常见病简介：肠伤寒 〔广东中医学院西医学习中医班．新

中医 1972；1：41.〕

方药用三丫苦汤：三丫苦30克，地胆头、倒扣草各21克。并随证加减。【案例】男，10岁。持续高热10日，体倦，胃纳差，口干不欲饮，尿短赤，便溏，面黄唇红，舌红苔黄厚，脉濡数。经西医诊断为肠伤寒。中医辨证：湿温病。拟清热利湿，佐以扶正，用三丫苦汤加秦艽、内金各9克，青蒿6克，党参、白芍各15克，甘草4.5克。服4剂后，体温退至正常，再调理脾胃一段时间痊愈出院。

中草药治疗儿童肠伤寒114例 〔广州市儿童医院内科一病区．新医药通讯 1974；4：27.〕

本文报道单纯采用中草药治疗儿童肠伤寒114例，治愈91例，治愈率79.8%。治法：第一阶段85例用地榆汤：地榆30克，白花蛇舌草15克。4岁以下每日煎服1剂，4～14岁每日2剂。本组治愈66例，无效19例。第二阶段23例改用新地榆汤：地榆、穿心莲各30克，如意花根15克，一枝黄花9克。服法同上。本组治愈19例，无效4例。第三阶段6例用新地榆汤加淡渗利湿养阴清热药，如太子参、茯苓、薏苡仁、冬瓜仁、石斛、芦根、丹皮、地骨皮等适当选用。本组全部治愈。作者认为采用第三阶段治方治疗小儿肠伤寒切合病机，疗效最好。

中草药治疗伤寒带菌者疗效观察 〔山东省卫生防疫站，等．卫生防疫参考资料（天津） 1975；2：12.〕

试用中草药治疗伤寒带菌者47例（20岁以下22例）。分二组给药：一组为地川片（地榆830克，川芎、诃子各405克，大黄80克）治疗24例；二组为双连片（双花776克，连翘、知母各216克，麦冬288克，丹皮216克，黄柏144克）治疗23例，分别将上药磨成细粉压成片剂，每片0.5克（含纯药0.43克），每日2次，每次6片。小儿酌减，连服14日。停药1个月后复查大便结果：地川片组大便细菌培养均为阴性。双连片组大便细菌培养阳性者仅1例。远期效果有待继续观察。

中医辨证和西医辨病相结合治愈少阳症二例 〔高爱娜，等．医药资料选编（江西景德镇） 1975；2：17.〕

【案一】男，11岁。入院前20日寒热往来，口苦，胸闷，体温40℃，肝大右肋下1.5厘米，脉弦数，苔薄黄。白细胞4.7×10⁹/L，中性0.39，淋巴0.61，肥达氏反应“H”1/320（+），“O”1/160（—），A、B（—）。证属少阳，系湿温所致，西医诊断为伤寒。先用清脾饮加减（柴胡、青皮、陈皮、淡子芩各6克，滑石、车前各9克，郁金、法半夏各4.5克），服2剂后体温降至38℃左右，仍见舌苔黄腻。结合西医辨病，改用三仁汤加减（苡仁、杏仁、淡子芩、滑石、车前各9克，郁金、陈皮各6克，蔻仁4.5

克）3剂后诸症改善，痊愈出院。【案二】略。

中西医结合治疗小儿伤寒189例疗效观察 〔杨茂增，等．江苏医药 1977；5：13.〕

将189例分为中药组、中西药结合组和西药对照组。中药组以中药伤寒方为主配合维生素等辅助药物；中西药结合组除用中药伤寒方外，加用呋喃唑酮或磺胺甲基异噁唑；西药对照组应用氯霉素。伤寒方系由柴胡、黄芩、银花、连翘、知母、薤梗、葛根、黄连、陈皮、生甘草、石膏等组成，同时根据湿热偏重的情况酌情加减。中药组治疗84例，平均退热时间5.4日，平均病程14.1日，复发3例；中西药结合组治疗65例，平均退热时间5日，平均病程13.3日，复发2例；西药组治疗40例，平均退热时间6日，平均病程13日，复发2例。

加减大柴胡汤治疗小儿肠伤寒3例 〔陈芝圃，等．北京军区总院西学中资料选编 1979.〕

【案一】女，12岁。西医根据症状及实验室检查确诊为肠伤寒。中医辨证为表里证并见。治则解表清里，用大柴胡汤加减：柴胡、法夏、黄芩、知母各6克，白芍、枳壳、玳瑁、六一散、青蒿各9克，大黄、薄荷、芥穗、广角（冲服）各4.5克。7剂后，热退，大便正常。改用调理脾胃法，用藿香、枳壳、砂仁、木香各3克，陈皮、法夏、川朴、山楂炭、六曲、莱菔子各6克，六一散、杭芍各9克。全身情况均好转，化验正常，仅心率稍快。改用熟枣仁12克，琥珀粉1.5克冲服，远志、沉香曲、玳瑁、当归、茯神各9克，夜交藤、知母、黄柏、白芍各6克，川芎4.5克，甘草3克。5剂后愈。案二、案三均诊断为副伤寒B，分别使用大柴胡汤加减9剂和8剂后，调理脾胃而治愈。作者体会：近代医家对伤寒多以湿热论治或卫气营血论治。禁用攻下。本文作者积40年之经验，认为只要认证准确，用攻下法，疗效显著。本病初期，多属正盛邪实，以实热证为主，若表证未解，常可出现表里证并见的大柴胡汤证，多可采用清热攻下法，驱逐肠中燥结。另外，病愈后，多有脾胃虚弱、高热伤阴、中气虚损的表现。可选用保和汤、沙参麦冬汤口服。本文3例，退烧时间较西药慢，但对其他症状控制效果较好，副作用少。

湿温症三例治验 〔李连德．大同医药 1979；1：70.〕

女，14岁。发热5日，头重恶心，服安乃近后汗出而症未愈，胸脘痞满。就诊时面色灰黄，表情淡漠，神昏谵语，体温39.5℃，腹胀满，苔厚腻，脉濡数。血常规及肥达氏反应符合肠伤寒诊断，中医辨证属湿温（病在气分，热重于湿）。治拟清热淡渗、芳香开窍，仿甘露消毒丹和夏氏连朴饮加减：芦根30克，连翘、茯苓各10克，滑石15克，荷叶、石菖蒲、郁

金、川朴各 6 克，黄连 9 克。服 2 剂后谵妄稍减，守前法再方：栀子、黄连、黄芩、通草各 9 克，滑石、竹叶各 15 克，川朴、荷叶各 6 克，3 剂。热退至 38℃，舌红、苔薄腻有剥象。此湿渐化而热伤阴，治拟清彻余邪，顾及胃阴：生麦芽、谷芽各 20 克，扁豆、沙参、淡豆豉各 10 克，竹茹、连翘、香元皮各 6 克，石斛 12 克，3 剂。复诊体温已降至 37℃，纳佳，精神稍振，但下床觉头晕、津津有汗，脉和缓，于前方加太子参 10 克，继服 6 剂，病情稳定，日趋好转。其它两例略。

凤尾草合剂治疗肠伤寒 28 例疗效观察 〔潘建中．临床资料汇编（广州）1980；3：107.〕

【方法】凤尾草（细叶）、鱼腥草各 60 克，绵陈 12 克，藿香梗 9 克（小儿酌减量）。每日煎服 1 剂，服至体温正常后剂量减半，再服 1 周后可出院。合并肠出血加地榆、黑槐花；鼻衄加莲蓬、茅根、黑栀子；中毒性肝炎加栀子，并用 50%葡萄糖加维生素 C 静注 1 周；严重贫血可输血；极个别高热应用保泰松 1～2 日。【结果】本组 28 例（儿童 9 例）全部治愈出院，住院 8～20 日，平均 11.96 日；服药至体温恢复正常时间平均 3.9 日。本方并能改善肝功能。治疗过程中未发现任何副作用。

破　伤　风

治疗破伤风的经验介绍"五虎追风散"治疗破伤风的二例介绍 〔张钧衡．中医杂志 1956；8：420.〕

女，11 岁。用"五虎追风散"按成人量 1/3，日 2 次内服，4 剂而愈。五虎追风散：蝉蜕 30 克，天南星、明天麻各 6 克，全虫（带尾）7 个，僵蚕七条（炒），以上药品用水煎服，黄酒 60 克为引，服前应先将朱砂面 1.5 克冲下。但黄酒、朱砂 2 药于服前亦应按照小儿用量分为等份供用为宜。小儿 10 岁以下可服用成人量 1/4。

治愈破伤风一例 〔安溪医院中医门诊部．福建中医药杂志 1959；4（1）：40.〕

13 岁男孩。初服五虎追风散，服 3 剂后症状好转。改用：独活 6 克，人指甲 2.4 克（先焙黄），带梢全蝎五只，僵蚕五尾，生南星 4.5 克。水煎。服药前先给朱砂、琥珀各 1.2 克，金箔 3 纸（烧化），研为细末，兑酒少许先服。连用 4 日。另每日艾灸创口部位 1 次，连用 6 日。因留有倦怠、脉虚、牙关不灵活，继续给活血养血等药（生地、当归、黄芪、川芎、白芍、防风、蝉蜕、党参、柴胡等药），7 剂后痊愈出院。

中药五虎追风散治疗破伤风 〔姜伏生，等．河南医学院学报 1959；4：20.〕

男，3岁。6日前用锈铁剪剪破脚上水泡数个，而发生阵挛30余小时。检查：神志不清，两眼天吊，面肌抽痛，苦笑面容，口唇青紫，牙关紧闭，颈项强直。每10分钟左右抽筋、痉挛1次，持续2分钟左右，且逐步有缩短间隙期而延长阵挛期之势。针刺无效，投五虎追风散，症状逐渐减轻，90分钟后能哭啼，吃奶，连服2剂，第4天治愈。

验案两则 〔吴德钊．江苏中医 1959；5：19.〕

文章报道了用中药治疗2岁小儿破伤风一例。入院后，即服玉真散。每次4.5克，4小时服1次。每日服中药煎剂（陈胆星、远志、全蝎各4.5克，蜈蚣1条，广地龙、僵蚕、钩藤（后下）各9克，蝉衣6克，朱茯神12克，朱砂1克（研冲），炙甘草3克）1剂。另用艾灸创口，日3次。4日后抽搐停止，仍以煎剂处方减蜈蚣、胆星加元参9克，炒牛蒡6克。5日后痊愈。玉真散方：白附子42克，南星60克，羌活、防风、天麻、白芷各6克，蝉衣18克。共研细末。

麝香玉真散灸烤疗法对重型小儿破伤风的临床疗效（附病案报告一例） 〔谢国光（九江专区妇幼保健院小儿外科）．江西中医药 1959；10：27.〕

配方及用法：麝香3克，生南星、防风各6克，研细末备用。用时取新鲜厚壳鸡蛋1个，粗圆端开一直径2厘米小孔，倒出蛋液，将玉真散倒入蛋壳内，盖孔，摇动，使粉末均匀沾于蛋壳内面，再将多余之粉末倒出。附着药粉之蛋壳孔对创口（若创口部位无法固定，则可在原发病灶附近易固定处，人为做一创口），用胶布、白粉糊，使达到绝对密闭。取香油或麻油120克，民间用油灯1个，灯心2条，鸭毛1根。将灯盏点燃，慢慢在蛋壳周围烤炙，并用鸭毛蘸油不时在蛋壳上涂抹，以免将其烧破。每烤炙1次，要将120克香油烧完，约需10余小时。作者用此法治疗1例3岁半男孩，因左足背受伤后23小时发病，具有典型破伤风症状及体征。先后给TAT等各项治疗，病情日趋恶化，强烈抽搐，并发生6次窒息。乃用灸烤疗法。1次之后，抽搐停，口可张开1指。次日行第二次灸烤，配合在颊、项、背部拔火罐治疗1日2次。观察3日，共住院15日，痊愈出院，随访月余，患儿一切正常。

破伤风38例临床分析报告 〔林高瑞，等．江西医学院学报 1960；2：96.〕

本组病例8天～15岁者共18例，死亡11例。治疗均采用睡眠疗法为主的综合治疗，包括抗毒素的应用、抗生素、冬眠药物、封闭疗法、局部创口处理等。其中4例合并应用中药五虎追风散及蝉衣酒加针刺疗法，均获治愈。蝉衣酒配方：蝉衣30克加黄酒200毫升为1剂，分2次，1日服完，服后盖被促进发汗，连服7剂。

中医治疗破伤风20例经验介绍 〔高相乾、丘盛清．山东中医药 1960；4：15.〕

本文报告中医治疗破伤风20例，其中小儿（3～13岁）13例，全部治愈，平均治疗期为24.3天。【案一】7岁，男。6日前左足拇指刺伤，2日前开始感头痛、咽痛，继而张口不灵活，肚皮紧痛喜按，数分钟即止。后来项部发硬，唇面青紫，全身不定时抽搐，神志清醒，二便正常。次日饮水作呛，气急痰鸣，发热38℃以上，脉弦数有力。治则：活血养阴，利窍化痰，清热镇静。处方：当归、全虫、钩藤各15克，川芎6克，红花、生地、元参、花粉各12克，僵蚕、天麻、黄芩、栀子、防风各9克。水煎200毫升，分2次服，2小时1次。服后大便1次，口渴，原方加石膏30克，蜈蚣2条，继服2剂后抽搐减轻。以后宗原方服药，病情逐渐好转，住院27日痊愈出院。【案二】女，6岁。拔牙后第10日口唇浮肿，张口不开，2日后牙关紧闭，全身强直抽搐。治则：活血，滋阴，通便，镇肝熄风，清热镇静安神。处方：当归、大黄、僵蚕、全虫、天麻、防风、花粉各9克，川芎、芒硝、蜈蚣各6克，蝉蜕30克，水煎240毫升，分2次服，3小时1次。以后在本方上加用天竺黄9克，或羚羊粉、牛黄各1.2克冲服。服后症状逐步缓解，治疗46日痊愈出院。

用梅花针治疗婴儿破伤风的经验介绍 〔姜洪声．江苏中医 1960；7：24.〕

先将梅花针用75%酒精浸泡消毒后，在已消毒的叩打部位进行叩打。基本叩打区在第七颈椎下至尾骨及其两旁相距1寸处。局部叩打区则根据患儿症状决定，如牙关紧闭叩颊区；角弓反张叩颈区；呼吸缓慢叩胸区；腹壁强硬叩腹区；四肢抽搐叩四肢末端区。先叩基本区，后叩局部区。叩局部区应从上至下。每隔6～12小时叩打1次。抽搐频繁，亦可1～3小时1次。根据病情，也可配合其他中、西医辅助治疗。作者用梅花针治疗小儿破伤风，轻者3～5次即痊愈，重者5～7次，最多不超过10次。本文列举了治愈2例加以说明。

破伤风治验 〔洪广槐．江西中医药 1960；11：25.〕

【案一】11岁，男孩。头部受伤10日后伤口化脓，并出现典型破伤风症状，抽搐时人事不知。大便秘结，小便短赤，渴而烦躁，饮食不入。经用TAT，效不显。用五虎追风汤加味煎水灌之。处方：制南星、甘菊花各3.6克，天麻4克，赤芍、钩藤、连翘各6克，黄连1.8克，全虫2.4克，炒僵蚕7克，蝉蜕、当归各7.5克，朱砂1.5克（冲服）。5剂后，症状好转，可进食，体温下降，但大便未解，小便短赤。原方去朱砂，加白芷1.5克，羌活1克，继服5剂，症减大半。将上方赤芍改为白芍4.5克，继服

6剂，接近痊愈，上方加生黄芪3克，再服5剂病愈。【案二】略。

中西医结合治愈破伤风六例报告 〔卓善章，等．广东中医 1962；2：28.〕

本文报道以中药为主，加以破伤风抗毒素、青霉素、镇静剂配合治疗6例破伤风（其中4例为儿童，1例新生儿破伤风），全部治愈，平均住院27.6日。方药：以五虎追风散、瓜蒌桂枝汤、葛根汤为主方。其中主要药物有：蜈蚣、全蝎、金蝉衣、直僵蚕。配合药物：粉葛根、南桂枝、净麻黄、双钩藤、杭白芍、明天麻、制南星。辅助药物：川秦艽、桑寄生、宣木瓜、威灵仙、淮牛膝、金狗脊、青根藤。调理药物：防党参、北黄芪、全当归、生石决、生龙骨、生牡蛎、汉防己、绵茵陈、赤连翘、大知母、川大黄、番泻叶、陈枳实、元明粉、生甘草、淡黄芩。

治愈破伤风一例报告 〔蔡仲默，等．福建中医药杂志 1964；9（3）：31.〕

作者以存命汤为主方，治愈7岁小儿破伤风1例。处方：羌活、川芎、防风、川乌、草乌、全蝎、僵蚕、南星、半夏、大黄、白芷、蜈蚣、蝉蜕、天麻、甘草各4.5克，白附子9克，另研冲琥珀、朱砂各1.5克。由于本例辨证肝血不足，兼夹食积，当病情好转后加用四物汤及消导化痰之品。住院21日。

23例破伤风疗效观察的报告 〔张传九．山东医刊 1964；6：32.〕

用加减五虎追风散配合西药镇静剂治疗破伤风23例，死亡4例，效果尚称满意。方药：蝉蜕30克，南星、明天麻、姜蚕、全蝎各9克，蜈蚣1条，甘草6克，朱砂3克（5～15岁剂量）。身热加双花、连翘壳；无汗脉紧加川羌、防风；痰涎壅盛，脉滑者，加川贝、天竺黄；抽搐重者，重用僵蚕、蜈蚣、双钩、川牛膝；体质弱、脉细无力者，加黄芪、台参、当归；牙关紧闭加重朱砂用量。

我对破伤风的体会 〔林兆绵．广东医学．祖国医学版 1965；1：13.〕

作者介绍汕头市中医吴老治疗破伤风的处方疗效确实，有独到之处。在症状出现到抽搐控制以前（前期），以解肌发汗，镇痉解毒为原则，基础方是：葛根18克，麻黄、桂枝各6克，全蝎4.5克，蜈蚣四条，僵蚕3克。无汗多用麻黄，有汗多用桂枝，汗太多热势盛麻桂可不用。儿童酌减。有热加黄连、钩藤、羚羊；惊哭搐动加龙骨、牡蛎、赭石及白芍、羚羊、钩藤等；便秘加番泻叶、枳实；尿闭以桂枝合车前、泽泻、绵茵陈之类。抽搐控制后（后期）以化湿通络，养血强筋为原则。化湿通络选用茯苓、苡米、泽泻、车前、绵茵陈、防己、木瓜、桂枝、钩藤、灵仙、秦艽等，适用于后期之初有项强、肌紧、身痛、尿不利者。养血强筋选用狗脊、寄生、

牛膝、鸡血藤、白芍、石斛、猪脊骨、鸡脚、猪脚筋、牛筋、干鱼之类，前4味更宜及早应用。

治疗小儿破伤风的几点体会 〔欧阳吉兴．中级医刊 1965；3：141.〕

作者治疗3～15岁小儿破伤风25例，除应用破伤风抗毒血清等西药治疗外，11例并用中医治疗。用药：●蝉蜕（取其躯干研成粉末）治疗4例，1日9～12克，冲入适量黄酒分3次口服。●以存命汤为主辨证论治加减，去川乌、草乌、白附子，每天1剂，分3次口服，共治疗7例。处方：羌活、川芎、清半夏、防风、全虫、僵蚕、南星、白芷、蜈蚣、蝉蜕、天麻、杭菊、钩藤、牡蛎、琥珀、甘草。如有呼吸道并发症加瓜蒌、竹茹、川贝、桔梗。抽风严重者加至宝丹1枚。高热不退加羚羊、犀角。并发蛔虫中毒加胡连、枳壳、使君子、乌梅。便秘加大黄、朴硝。本组25例中单纯西医治疗14例，治愈9例，自动出院2例，死亡3例。中西医综合治疗11例，治愈9例，自动出院1例，死亡1例。

中西医结合治疗破伤风的经验和体会 〔麦少卿．福建中医药杂志 1966；1(2)：21.〕

共治疗147例，年龄最小者3岁，最大者72岁。其中单纯西医治疗者91例，死亡41例（45%）；以中西医综合治疗56例，死亡10例（17.8%）。方法：●常规应用破伤风抗毒血清、抗生素、镇静止痉剂及输液、鼻饲流食等。●中药方剂：轻型用玉真散或木黄镇痉汤去蜈蚣、蝉蜕、朱砂，加白芷9克，荆芥6克。中型用五虎追风汤或用木黄镇痉汤。重型用木黄镇痉汤加白附子9克，钩藤15克，重用朱砂3克以镇痉；并用补气血的参芪四物汤：党参、川芎各9克，黄芪、白芍、干地黄各15克，当归12克。●针灸：牙关紧闭取颊车、下关、内庭、合谷、曲池；角弓反张取大椎、长强、风府、承山、昆仑；四肢抽搐取合谷、曲池、阳陵泉、太冲等；喉头痉挛取天突、廉泉、人中。作者认为，中医治疗可减少破伤风抗毒血清的用量，无须超过8万单位，轻型病例可不用破伤风抗毒血清。

草药治愈破伤风两例报告 〔饶文龙．新医药资料（江西药科学校）1971；6：23.〕

【案一】女，4岁。因左颞部外伤后感染，两周后出现张口困难，颈部轻度强直，有轻度角弓反张，即用白头翁全草2～3株、白牛膝根1株，万年青根4.5克捣碎，加陈皮、薄荷各6克。将炖成之水，混合后取其汁1次口服为1剂药，每日1次。仅服2次痊愈。【案二】男，9岁。经连续5天注射大剂量破伤风抗毒素（共200万单位），症状仍进一步加重。遂改用草药（同案一）治疗，每日早晚各服1剂，共服6剂痊愈。

中西医结合治疗小儿破伤风 〔西安市儿童医院外科．陕西新医药 1972；

4：38.〕

用中药五虎追风散为主，结合西药治疗小儿破伤风29例，痊愈27例，死亡2例，平均住院日期为11日。处方：全虫、天麻、僵蚕、蝉衣、天南星各6克，另加朱砂0.6克煎服，每日1剂，口服或鼻饲。热重者加双花、连翘；痰多粘稠加杏仁、远志、桔梗；减少喉头分泌加曼陀罗。西药用破伤风抗毒素（4～6万单位）、青霉素和酌用镇静剂。作者认为不宜使用冬眠疗法。使病人意识保持清醒有利于清除呼吸道内分泌物。减少肺炎及窒息等并发症。

中西医结合治疗破伤风20例疗效观察 〔宁明县人民医院．广西卫生 1973；6：44.〕

其中10例是新生儿，8例为1～20岁，2例20岁以上。根据北京同仁医院外科的分型，其中轻型2例，中型5例，重型9例，特重型4例。内服中药为“加减撒风散”：木瓜、吴萸、僵蚕、蝉蜕、桂枝、钩藤、全虫、地龙、白芍、甘草。随症加减：发高烧重用蝉蜕、全虫、地龙，减吴萸、桂枝；烦渴加葛根；抽搐频繁重用木瓜、白芍、甘草、钩藤；体温不升或出汗多减桂枝、地龙，加党参、玉竹、黄芪。再辅以西药抗痉挛、抗感染，应用小剂量或不用抗毒素，放置胃管，维持营养，加强护理等。结果：20例中治愈16例。

重症破伤风的治疗 〔哈医大一院普外科破伤风治疗组．哈医大学报 1974；2：36.〕

本病治疗中需解决“三关”：窒息关、感染关和衰竭关。中西医结合疗法可有效控制痉挛发作：●采用以冬眠药物为基础的复合中药洋金花针剂为主要控制痉挛措施。洋金花静注液常用量为每公斤体重0.2毫克（有心脏病、高热、严重肝肾功能和呼吸功能障碍、小儿、高龄体弱者宜慎用或不用）。●也可用复方洋金花浸剂口服或保留灌肠：洋金花、生草乌各70克，当归20克，元胡50克，烤干研末。以每公斤体重100毫克取量，加水100～200毫升浸泡12小时后，煮沸15分钟，过滤取汁口服。保留灌肠剂量可增加1/3。●用五虎追风散加减以熄风定惊，每日1剂煎服，以黄酒为引，冲服朱砂1克。痰多加黄芩、瓜蒌；发烧加银花、连翘；便秘加大黄、芒硝（冲）。或可用蝉蜕15～30克为主煎药，黄酒冲服亦有效。●小儿重症破伤风均宜早期做气管切开，以减少肺部合并症，改善呼吸性酸中毒及预防窒息。●抗毒血清的使用：以椎管内注射为主，小儿用量3000～6000单位。全程只注射1次。如有感染伤口可考虑肌内或静脉补加1次（儿童用量5万单位）为宜。作者曾治5例小儿重症破伤风均未发现有何不良反应。

破伤风 〔杨长森．新中医 1974；3：23.〕

男，14岁。经用大量破伤风抗毒素10日后抽搐停止，但仍牙关紧闭，苦笑面容，背强反张，周身筋急，汗出如洗，发热38.9℃，喉中漉漉痰声，脉濡数。此时病过旬日，属血虚风动，痰热遏肺，治宜养血熄风，清热化痰之法。方用四物汤合牵正散加减：当归、生地、僵蚕、大贝母、黄芩、钩藤（后下）各9克，白芍15克，甘草6克，制白附子4.5克，制南星、全蝎粉（分2次吞服）各3克。头二煎均分2次服。同时用耳针针刺颈椎、胸椎、腰椎区；体针人中、地仓、颊车、合谷、足三里、丰隆、三阴交。均用补法，留针20分钟。1日后能张口1厘米，2日后口噤解除，四肢能屈伸，惟身热未清，夜咳咯痰多。停针刺继服原方。第三日诸症悉平，行动自如。共进药4剂，针治2次而愈。

中西医结合抢救治愈五例破伤风 〔李秉信．新医药研究 1974；4：41.〕

5例中8～12岁者4例，均获痊愈。作者体会到：●历代中医治疗破伤风，采用方药多系辛温刚燥之品，如玉真散、五虎追风散等。但破伤风病人多呈现阳明燥热，肺金燥热，此时再用辛温刚燥之品，就会耗津损气。因此临症施治，不可拘泥旧方。早期邪未入里化燥化热时，可用辛温驱风药，发汗解肌镇痉；若邪已入里化燥化热，则应凉血、解毒、祛风镇痉。●中药治疗亦应根据破伤风的“四关二症”，灵活用药。（四关：抽搐关、感染关、窒息关、衰竭关。二症：毒血症、喉头痉挛症）。●随时注意保持病人大便通畅，使内邪随时排出。

中西医结合治疗小儿外伤性破伤风 〔北京儿童医院．中西医结合资料选编（北京市卫生局）1975；第160页．〕

采用中西医结合治疗，使破伤风的死亡率由22.2%下降为5～7%，并减少了合并症。中药治疗用存命汤合剂：天麻、甘草、大黄、川芎、南星、白附子、半夏、川乌、草乌、全蝎、僵蚕、蝉蜕各6克，防风9克，蜈蚣2～3条。本方有镇静、解痉、熄风、解毒作用。抽搐重者加琥珀、朱砂各1.5克，痰多加蛇胆陈皮末0.6克。轻型7剂，中型7～10剂，重型10剂以上，即可收到疗效。使用中药后，TAT用量减少到2～3万单位，冬眠镇静剂不用。可用适量鲁米那。治疗中不必暗室收容，除轻型外，中、重型尽早用鼻饲。

中西医结合治疗破伤风35例的体会 〔广东省高要县人民医院外科．新中医 1976；1：45.〕

用破伤风汤为主结合TAT等治疗破伤风35例，32例痊愈，3例死亡。与单纯西医疗法对照，中西结合组不仅可大大减少TAT及冬眠镇静药的用量，提高治愈率，而且护理方便，症状控制快，减少气管切开率及减少并发症。【案例】男，9岁。给予冬眠一号；椎管内注射TAT5000单位。用

粉万年青叶捣烂外敷双侧颊车穴周围，并进食蛇胆1个。几小时后患儿能顺利服食中草药破伤风汤：粉万年青15～60克，蝉蜕24克，全蝎、苍耳子各12克，制全乌、川贝、荆芥各9克，银花、入地金牛各15克，红梗蓖麻根60～120克（不用亦可）。煎服，每日1剂。第二日抽搐减轻，痰液减少，齿距1厘米，可进稀粥。第5日抽搐缓解，第12日痉挛症状消失，住院19日，痊愈出院。共用冬眠灵175毫克，破伤风汤12剂。

我国的破伤风治疗 〔刘涛．临床资料（中国医科大学）1976；1：45.〕

该文参考了1951～1974年118篇资料，概述了我国破伤风的治疗情况。该病的病死率在3.75～55.7%之间。新生儿破伤风病死率在0～8～83～100%，平均病死率51.7%。与欧洲新生儿破伤风平均病死率78.5%相比，明显降低。对本病的中西医结合治疗，着重介绍了澄迈县人民医院使用了驱风散和肇庆地区第一医院使用八角枫须根煎剂治疗新生儿破伤风的经验，以上两个单位新生儿破伤风的病死率分别为17.3%和10.3%。西安市儿童医院（2～14岁）中西结合组治疗破伤风的病死率为6.8%，而西医组病死率为20%。对婴儿一般不主张用针刺，但姜洪声对2例婴儿使用梅花针按症状决定叩打局部均获痊愈。在控制抽搐的药物方面，肇庆地区报告用鲁米那、眠尔通同时并用八角枫须根治疗新生儿破伤风具有显著镇静作用。八角枫须根用量为6克，加水160毫升，煎成20毫升，每日1剂，连服2～3日。

中西医结合治疗破伤风 〔广州铁路中心医院中医科、外科．新医药通讯1977；6：15.〕

该院治疗破伤风30例，其中中西医结合治疗18例，治愈17例，死亡1例，病死率5.6%。而单用西医治疗其病死率为33%。中医按下法治疗：重型邪毒炽盛，以解毒镇痉、祛风清热化痰为治；处方：蝉衣、蜈蚣、全蝎、胆星、川贝、竹黄精、炙草各9克，麦芽30克，大枣21克，钩藤15克，银花、连翘各12克，细辛6克。轻型用解毒镇痉、化痰熄风为治；处方：蝉衣、蜈蚣、全蝎、胆南星、细辛各4.5克，麦芽30克，大枣21克，钩藤、象牙丝各15克，白芍9克。恢复期以调理气血，安神益胃以善其后；处方：炙草、白芍、天麻、当归各9克，麦芽30克，大枣21克，防党、黄芪各15克，木瓜12克。并酌情选加羌活、白芷、川芎、僵蚕、地龙、葛根、秦艽；或恢复期选用杞子、龟版、首乌、淮山、牛膝、熟地、云苓、白术等。

中西医结合治疗破伤风的初步体会（附56例临床分析） 〔赵文栓，等．北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第144页.〕

方法：早期应用抗生素、冬眠药物、TAT及支持疗法等。中医内服祛

风汤：木瓜 20 克，吴茱萸、羌活、全蝎、当归、防风、白芷各 10 克，蜈蚣 2 条，荆芥 3 克，川芎 6 克。重症日服 2 剂。本组中西结合治疗死亡率 7.5%，而单用西药治疗组其死亡率为 40%。

伍用中麻治愈破伤风一例 〔李炽明．医学资料选编（第 184 医院）1979；第 116 页．〕

男，9 岁。用西药治疗未能止痉，改用中麻制剂洋金花复合剂 2.5 毫克加 10%葡萄糖 10 毫升静脉注射，并配有少量冬眠 I 号肌注，每 6 小时 1 次，而达到止痉效果。同时内服中药：木瓜、吴茱萸、羌活各 12 克，全蝎、天麻、桂枝、藁本各 6 克，蝉蜕 3 克，朱砂 1.5 克，僵蚕 15 克。经治疗 35 日痊愈出院。

中西医结合治疗破伤风 58 例 〔马敬师．广西卫生 1979；5：38.〕

本组 58 例中新生儿 28 例，占 48.3%。潜伏期最短 4 日，最长 7 周。入院时轻型 19 例，中型 18 例，重型 21 例。均采用中西医结合治疗。【中药】治以祛风、定惊、止痉，佐以清热解毒。内服破伤风方：蝉蜕 25 克，钩藤、全蝎、黄芩各 9 克，桑叶 12 克。水煎口服或鼻饲，每日 1 剂。小儿酌减。抽搐频繁者加蜈蚣、僵蚕；肺部感染有痰加胆星、桔梗或前胡；发热者加银花、连翘、葛根；便秘者加大黄、芒硝；后期可加用木瓜、当归身、白术等。或取红蓖麻根（生）30 克，两面针 9 克。（此为小儿量）水煎分 3～4 次服，每日 1 剂。【西医】应用 TAT、青霉素及对症处理等。本组治愈率 63.8%。其中新生儿破伤风死亡率为 42.8%，高于成年组。

小儿外伤性破伤风 〔董玉珍．中华小儿外科杂志 1980；1（2）：85.〕

该院 20 年来收治外伤性破伤风共 526 例。从 1960～1979 年，发病率及死亡率均有明显下降。他们在外伤后注射破伤风类毒素代替破伤风抗毒素，每年平均处理病儿约 500 例，从未见处理后发生破伤风者，收治的病例中亦无 1 例有 2～3 年内接种过类毒素者。在治疗上，1958 年以前，传统大量使用抗毒素（肌内、静脉、鞘内注射），暗室隔离，大量吗啡及巴比妥类药。1958 年以后改为明室护理，减少抗毒素用量（只给肌注），加强冬眠疗法，扩大气管切开范围。1964 年以后，对每个病儿加用中药，进一步减少抗毒素用量（3 万单位常规肌注），减少镇静药，有喉痉挛者行气管切开。早期鼻饲营养。对恢复期病儿，使用扶正健脾等法。1958 年的病死率为 34.6%，1977 年下降到 11.2%。该院应用的中药方有：●破伤风合剂：适用于中型和重型。天麻、甘草、防风、大黄、川芎、南星、青夏、川乌、草乌、全蝎、僵蚕、白附子各 6 克，蝉蜕 15 克，蜈蚣 2 条，琥珀 1.5 克，朱砂 0.6 克（冲服）高热便秘者可加芒硝、大黄、甘遂末。●恢复期方剂：防风 5 克，赤白芍、木瓜、牛膝、鸡血藤、丝瓜络、陈皮、白术、生甘草、黄

芩各 10 克。肌僵严重者，白芍加至 15～30 克。

中西医结合治疗破伤风 40 例 〔王季云．北铁医刊 1980；3：38.〕

其中小儿 14 例。中医治疗针对“风”、“热”、“痰”三大主证，提前使用镇肝熄风，清热解毒，化痰以驱毒邪。将病邪消灭在萌芽状态。方用解痉汤：防风、羌活、蝉衣各 10 克，天麻、全蝎、蜈蚣、僵蚕、黄芩、南星各 10 克，钩藤 12 克，连翘 15 克，天竺黄 10 克。高热不退加羚羊粉 3 克冲服；烦躁加琥珀粉 3 克冲服；抽搐加朱砂 3 克冲服。配合西医破伤风常规治疗。抽搐停止后，健脾扶正收功。14 例小儿破伤风，经中西结合治疗者共 5 例，治愈 2 例。

应用“木黄散”治疗破伤风 〔蓉靖西．陕西中医 1980；1（4）：8.〕

男，4 岁。经大量破伤风抗毒素及抗生素治疗无效，曾数次窒息而行气管切开。中医辨证属柔痉，系风邪入络，筋脉拘挛而致。方选木黄散加减：川木瓜、吴茱萸、防风、天麻、胆南星、天竹黄、藁本、白蒺藜各 9 克，全蝎（去毒）、僵蚕各 6 克，蜈蚣 3 条，牛黄、麝香各 0.9 克，朱砂 7.5 克，雄黄 3 克，加猪胆汁少服日服 3 次。服药 5 日，症状好转；10 日后自汗、抽搐消失，痊愈出院。

□结　核　病

我对淋巴结核简易治疗的说明 〔王华．山西医学杂志 1957；1（3）：68.〕

1944 年作者从一位号称“嵩山道人”处得此挑割疗法，治疗淋巴结核愈者不计其数。方法：端坐位，取第七胸椎处左右旁开三指为施术点。先以针试刺，如流出“淋巴液”即为正确部位。用普鲁卡因局麻后，以手术刀将皮肤割破（不损伤肌肉），用针将皮下的细丝状物挑出并割断之，随挑随割，挑完为止。术毕撒布磺胺粉。患部居左则割左边，居右则割右边。约一月后复查，如病情减轻，行第二次治疗。如为鼠蹊部结核，可在足踝骨上挑割。

猫爪草治疗淋巴结结核 〔河南省信阳专署中医诊所．中国防痨 1958，5：24.〕

无论初起结节、未溃或已溃年久不愈之颈部淋巴结结核，均可用猫爪

草治疗。成人 30～45 克；9～15 岁服成人量之 2/3；8 岁以下服成人量之 1/2。用水 500 克煎沸数次，滤出药液，加黄酒（糯米酒）120 克，服后盖被出汗，以患处有汗为度。次晨将原药渣再煎，取汁加黄酒 120 克，服后不再发汗。第三日如法接服第二剂；6 日连服 3 剂为 1 疗程；隔 7～15 天后再用第二疗程，直至结核完全消失为止。儿童患者也可每剂用黄酒 60～90 克，连服 20 日为 1 疗程，效果较好。治疗期间忌食牛、羊、鸡、鸭、鱼、肥猪肉及南瓜、地瓜、丝瓜、瓜子；1 年内不食牛、马、骡、驴、羊、猪头、母猪、鲤鱼、无鳞鱼等肉类及马齿苋、丝瓜和瓜子等发物。轻症 1～3 个月痊愈，重症半年可愈。个别不易愈合的溃疡面，可用猫爪草细末加梅片少许撒于其上，促进愈合。【附】猫爪草为草本植物，多生于旷野丛草间，3 月生苗约 9～12 厘米高，开五瓣小黄花，叶呈破花叶，根似猫爪样小蒜瓣形，皮青黄色，瓣内白色，其味微甘。四月间有花时收集其根备用。花落时勿再采，过季节者效力不大。

治疗结核脑膜炎的初步探讨 〔黄南容．中医杂志 1958；9：619.〕

在中医文献中类似结核性脑膜炎症状的记载有慢惊风与慢脾风两类。作者根据自己治疗两例的经验，认为本病病理上属虚证、阴证、寒证。故用党参、白术、黄芪、茯神等培补脾土之虚；用鹿角胶、附子等强阳助命火；用蝎尾、蜈蚣、僵蚕镇痉熄风；用天麻、贝母祛风痰、用远志、茯神安定神志；用石菖蒲芳香开窍。扶正祛邪，双管齐下。

小儿结核性脑膜炎 100 例临床分析 〔洪寿慈，等．山东医学院学报 1959；3：43.〕

本组 84%为 5 岁以下小儿。除使用西药抗痨和促肾上腺皮质激素外，对晚期（麻痹昏迷期）患儿均采用中药配合治疗，提高了疗效，降低了死亡率。中药治则是镇痉、解热、平肝、熄风、养阴。基本药物是蜈蚣、僵蚕、全蝎、天麻、钩藤等．还根据气候季节的寒热燥湿，治法上兼有芳香、利湿、甘寒救燥等方法。

中药结核散治疗结核性脑膜炎疗效显著 〔钟育衡．哈尔滨中医 1959；2（4）：10.〕

用蜈蚣、全虫各 3 克，土虫 2 克（均不去头足）研粉。部分联合使用链霉素或雷米封，共治 7 例，痊愈 2 例，近愈 2 例，好转 2 例，另 1 例尚在观察中。

针刺治疗颈淋巴腺结核 133 例远期疗效观察 〔夏玉卿．黑龙江医刊 1959；2（7）：39.〕

用截根法治疗 66 例，痊愈 65 例，近愈 1 例；用针刺法治疗 33 例，近愈 2 例，进步 13 例，无效 10 例，复发 3 例，效果不明 5 例；用火针治疗

34 例，痊愈 2 例，近愈 3 例，进步 22 例，复发 2 例，疗效不明 5 例。根据以上随访两年零四个月的效果分析，认为截根疗法较优。截根操作：消毒、局麻下，取三棱针在穴位速刺，深达 2 厘米，然后在肌膜部位，以针尖划 3～5 下，以患者自觉麻木疼痛为佳。术后以胶布贴针眼。穴位取肝俞、胆俞、膈俞、肾俞、胃俞。每穴轮刺 4 次为 1 疗程，即 5 个穴位共 20 次为 1 疗程。本疗法对浸润型、干酪型、溃破型均可适用。

治疗瘰疬的经验介绍 〔王焕文. 江西中医药 1960；1：32.〕

方药：蓖麻子 2～3 粒，捣烂如泥；鸡蛋 1 只，顶端开 1 小孔，将蓖麻子泥装入蛋内，用竹筷搅匀，湿纸封固，外糊湿泥，置火中煨熟。每日清晨服 1 枚。服药同时，忌食各种豆类。

治疗颈淋巴结核的秘法 〔刘平安口述，陈国华整理. 江苏中医 1962；8：38.〕

方法：●外敷万金丹，用 9 克调油敷用，每日 1 次。●内服中药：第一疗程用淘米水煎服夏枯草、紫花地丁各等份，日服 150 毫升，分 3 次服用，共治 7 日。第二疗程，继续服上药同时，吞服理气散 9 克，1 日 3 次，共 14 日。第三疗程，服东垣补中益气汤，每日 1 剂，分 3 次服，共 7 日。经临床多次应用有效。

【附】●万金丹：琥珀、梅片、白矾各 60 克，麝香、红粉各 9 克，青黛、硫黄各 15 克，炉甘石、朱砂、月石各 30 克。研极细末，和匀；麝香后纳再和匀备用。●理气散：柴胡、广香、香附各 27 克，郁金、浙贝、覆花、石莲子各 36 克，牡蛎 72 克，甘草 18 克，玄参、海藻各 9 克。共研细末。

治愈小儿结核性脑膜炎呕吐不止的体会 〔徐惠芝. 江苏中医 1963；9：26.〕

作者认为，导致呕吐的病因不同，辨证应分清虚实，进一步辨别因虚致病或因病致虚，虚多实少或实多虚少等，立以祛邪为主或补虚为主的治则，达到止呕目的。【案例】 因病致虚、实多虚少者，治以祛风化痰兼以养阴。方药：焦于术、地龙、南沙参、川石斛、蜈蚣、全蝎、竺黄、半夏、陈皮等。服药 3 剂止呕吐。【案例】 因虚致病，虚多实少，治以养阴生津。方药：川石斛、白蒺藜、北沙参、天冬、麦冬、单桃仁、扁豆衣、西洋参、知母、半夏曲、姜竹茹、姜汁、梨汁、藕汁等。服 20 剂呕吐全止。

中药回天丸配合治疗结核性脑膜炎的临床价值 〔周少逸. 江苏中医 1964；2：24.〕

作者对 5 例重型结脑采用中西医结合治疗，以回天丸为主药；个别根据病情佐用苏合香丸、牛黄清心丸及温药。在加用了中药回春丹后，神昏、身热、头痛、项强、呕吐等症状迅速消失。文中列举 3 例（其中小儿 2

例）予以说明其临床价值。

针刺治愈结核性脑膜炎并发动眼神经麻痹 〔孙成文. 中医杂志 1964；10：31.〕

男，10岁。用抗痨药物治疗过程中，在第5周后出现动眼神经麻痹。转用针刺治疗。取穴风池、睛明、阳白、丝竹空、合谷、太冲（单侧取穴）。用补法，留针30分钟（下同）。隔日1次。1周后取穴：丝竹空透鱼腰、瞳子髎、四白、合谷、足三里。2周后取穴：睛明、鱼腰、四白、瞳子髎、合谷、肾俞、三阴交、太溪。3周后上睑下垂现象逐渐消失。3个月后复查，眼部正常。

金素膏治疗颈淋巴结核和淋巴结炎 〔徐逢春，等. 江苏中医 1965；5：37.〕

金素膏由雄黄、明矾、枯矾各等份，共研细末，用凡士林油膏适量调匀制成。用时将油膏置纱布上贴患处，每日换药1次。共治疗颈淋巴结核9例，均在5～10日内全部消退；治淋巴结炎42例，一般在3～4日症状消失。

治疗淋巴结核（已溃）方 〔张发中. 山东医刊 1965；7：封4.〕

取生半夏适量，洗净晒干研细粉，置砂锅内加水煮沸使成糊状。用无菌生理盐水洗净创面，将药糊涂布于无菌纱布上，敷贴患处。每日换药1次，一般2～3次即痊愈。治疗数例，均获满意疗效。

采用民间方法治愈颈淋巴结核3例 〔张自卫. 广东医学祖国医学版 1966；1：17.〕

治法：在墨砚上加醋少许，用京墨磨汁备用。常规消毒患部皮肤，用棉签涂墨汁于患处，干后用梅花针在患部中央和周围频频敲刺1～3次，以不出血为度。针后用皂角末调醋敷患部。隔5日1次，3～5次可愈。3例均治愈，其中一例为8岁患儿。

草药治疗颈淋巴结结核 〔江西波阳县人民医院门诊部. 医药资料选编 1973；2：12.〕

6岁，患颈淋巴结结核3年，服抗痨药物无效。用蒲公英、乌臼树根、马兰、关公须各10克（成人可用至30克），煎服。忌食腥辣。3剂见效，7剂痊愈。该门诊部共治5例，均10剂左右治愈。

腧穴刺激疗法治疗淋巴结结核110例远期疗效的观察 〔黑龙江省祖国医药研究所淋巴结结核研究组. 中医药研究 1973；1：65.〕

本组最长观察7年，停治后观察5年以上者占80%，最短1年。【三棱针针刺组】 局麻下用三棱针速刺至肌膜层，纵行划割15～20次，幅度5～10毫米，压迫止血，橡皮膏贴敷。每日1次，3周为1疗程，疗程间休息1周，一般治疗2～3个疗程。针刺穴位，背部从肺、膈、肝、胆、脾、

胃、肾俞，每次取左右两侧一双穴位循环使用。适用于两年以内孤立不粘连的浸润型病变者。观察58例，痊愈51例，显效5例，有效率96.6%。【切割组】 施术部位除肺俞外，一律同上。局麻下用无菌手术刀切开1厘米横口，过脂肪层，用锐钩破坏筋膜，压迫止血，橡皮膏贴敷。每10～14日施术1次，共3～5次。适用于浸润型粘连病例。共观察30例，治愈21例，显效5例，有效率86.7%。【埋线组】 用"0"号肠线于上述穴位埋线，复查5例，均无效果。【切割配合外用药组】 切割方法同前，外用八宝丹、朱红膏。适用于破溃型病例。复查17例，治愈16例，另一例于4年后复发。

白头翁夏枯草治疗颈淋巴结核 〔陈立功.医药卫生资料(浙江吴兴) 1976；1：21.〕

一般剂量为每日白头翁30克，夏枯草15克。儿童酌减。大部分患者服药半月到1个月，淋巴结肿块逐渐消退或明显缩小，破溃流脓者亦随之愈合。

新医针挑治颈淋巴结核64例观察 〔广州市结核病医院新挑小组.新医药通讯 1976；2：26.〕

其中儿童38例，总有效率达86%，肿大的颈淋巴结有不同程度的缩小，自觉症状改善。部位选择：●特定穴如结核穴、肺俞穴、肺热穴。●背部反应点：自第7颈椎至第12胸椎两肩胛骨间找反应点。●沿肿大之淋巴结周围选择敏感点。挑治方法：局麻下用挑治锥挑破表皮，挑断下面全部纤维组织，使创口外小内大。创口涂3%碘酊后盖无菌敷料，两天后拆去。每次挑6～8点，每周1次，3次为1疗程。紧接进行第二个疗程。第三疗程须间歇两周进行，并改为两周挑治1次，3次为1疗程；第四疗程同第三疗程。第四疗程后每月挑治1次，共挑16次结束治疗。每半年复查1次观察疗效，复查8例，均未见已缩小的颈淋巴结复增大的现象。

新医疗法治疗淋巴结60例临床分析 〔天津市和平区民园卫生院.天津医药 1976；3：148.〕

60例中，15岁以下者53例。病程1～10年，病部均有窦道1～3个。治法：淋巴结破溃形成的窦道内有脓腔，以来苏捻引流。如有干酪样物不能排除，可用中药红升粉促其脱落。经上述治疗伤口底部有新生肉芽组织生长，但仍有脓生分泌物，用自制提毒散外敷。若无脓性分泌物，可用2%利凡诺纱布外敷促进愈合。另配合抗痨药物和酌情使用抗生素，部分病例使用软坚化瘀中草药，如结核散、结核丸等。除3例中断治疗外，余57例全部窦道均愈合。随访10个月，3例复发；重复治疗后又获愈合。

【附】 提毒散：煅石膏300克，红升丹90克，冰片60克，共研细

末。

"海甘消瘰汤"治愈颈淋巴结核病例介绍 〔湖北省汉阳县黄陵公社卫生院. 新中医 1977；2：29.〕

作者在程钟龄"消瘰丸"的基础上，经过临床实践加入海藻、甘草等相反相乘、以增软坚散结之功，自拟出"海甘消瘰汤"，并治愈9例颈淋巴结结核，疗效满意。【案例】 女，10岁。半年来右颌下淋巴结增大如鸡卵，坚实不移，不痛。给服海甘消瘰汤：海藻、昆布各24克，浙贝、郁金、甘草、青皮、枳实各9克，玄参12克，生牡蛎、橘核各15克。煎服4剂后，肿块全消，皮下波动，再加活血祛瘀药两剂，脓液尽消，表皮皱壅。追踪观察10年，未见复发。作者认为本方有抑制结核杆菌，促进病灶修复的作用。

自拟"滋肺消疳汤"治疗小儿肺结核512例疗效观察 〔袁家贵. 医药资料（贵州省卫生局） 1978；3，4：33.〕

处方：玉竹、沙参、百合各15克，百部、白及、猫爪草各24克，连翘、海藻、元参、大枣、大贝各12克。水煎服，3日1剂，每日3次，每剂共服9次，连服3剂为1疗程。10岁以下随年龄酌减。512例中，痊愈420例（82.3%），显效（临床症状消失）后复发重新治愈者11例（2.1%），仅减轻症状者55例（10.7%），无效26例（5%）。

白降丹治疗淋巴结核138例疗效观察 〔天门县卫生局. 湖北卫生 1978；4：63.〕

本组年龄最小者7个月，疗程一般为1个月，也有达半年者，有效率100%。【药物】 牙硝、明矾各60克，水银30克，月石、食盐、胆矾各15克，雄黄6克。【制法】 先将雄黄、胆矾、水银研匀，再加入明矾、月石、牙硝、食盐拌匀，放入新粗瓦罐中，用柴炭微火使其熔化，待其干涸叠至罐底，然后将此罐倒扣于瓷碟上，用皮纸和黄泥封固接口。选干燥处挖一土坑，放入瓦罐瓷碟，用土填平，令罐底与地面相平。把柴炭火置于罐底上，先文火后武火，各烧1小时，火冷定开看，碟中有白色晶片药粉即为白降丹。另取水粉、轻粉、海螵硝各15克研细，放入白降丹36克和匀，用少许米饭研细，拌入药内，做成如绿豆大、纸片厚的片剂，晾干，瓶装备用。用法：将白降丹药片放入膏药或胶布中央，贴淋巴结结核顶部，每日丹药1片，每日换药1次，换药前用白色煤油洗净伤口。

火针治疗颈淋巴结核 〔梁庆捷，等. 江苏中医 1980；1：12.〕

凡颈部淋巴结肿大达花生米至银杏大小，推之可推动者，作者均列为火针治疗的适应证。取新缝衣针1根，新竹筷1只，白棉线1条，脱脂棉及量杯1个，香油，伤湿解痛膏两张，备用。将棉线穿入针孔，两端等长；

针尖向前、筷头向后，绕线将针固定于筷上；全针裹以脱脂棉，置盛香油的量杯中浸透，放平点燃；固定患者头部，充分显露淋巴结肿，局部消毒后，术者用右手拇、食、中、无名四指紧捏筷子，无名指除去棉球，迅速横刺肿核中心位置，针尖过梁后即可出针；局部贴上伤湿解痛膏。若肿核较多，体弱者，每次针 1 个，体壮者针两个，先针大的；隔 7～10 日再针其余肿核。火针穿刺时，应注意避开血管，针要烧透，凡肿核较大者裹棉球要大，否则刺不通。

中药消核散治愈多发性瘰疬 〔黄宗莹. 贵阳中医学院学报 1980；3：34.〕

本方载于清·吴谦等编著《医宗金鉴. 外科心法要诀卷六十四项部瘰疬篇》，原方：海藻 90 克，牡蛎、玄参各 120 克，甘草 30 克，糯米 240 克，红娘子（同糯米炒胡黄色，去红娘子，用米）28 个。共研细，酒调服 3 克或 4.5 克。文中报道治愈一病例，观察 12 年未复发。

半夏白术天麻汤加减治疗“结脑”7 例 〔孙逊. 江苏中医 1980；5：26.〕

基本处方：法半夏、炒白术、明天麻、白茯苓、全蝎、广地龙、炙僵蚕、广陈皮。随症加减：呕吐加姜汁炒竹茹；身热加黄芩；神昏痰多加京菖蒲、制南星、川贝母；消化不良加焦楂、香谷芽；抽搐加琥珀、朱砂共研末冲服。本文随访观察治愈后 5 年以上的 7 例患者（其中小儿 4 例），分别服药 42～80 剂，均完全康复。作者认为，结核性脑膜炎病程较长，不可过早停药。虽症状消失，仍须继续服药，以巩固疗效。

□ 螺旋体病

钩端螺旋体病

大青叶治疗钩端螺旋体病的临床观察 〔池玉英. 福建中医药杂志 1966；11（3）：9.〕

单用大青叶治疗 41 例，另用青霉素治疗 23 例，大青叶加青霉素治疗 12 例。大多数病例为 7 岁以上儿童。【治法】 大青叶切细水煎，每 3 克加水煎成 5 毫升药液。每次用量：5 岁以下每岁 3 克；6～8 岁 18 克；9～10 岁 21 克；11～12 岁 24 克；12 岁以上 27～30 克。每日服 4～8 次。全部治愈。治疗后体温降至正常及中毒症状消失所需日数，3 个治疗组基本相

同。作者认为，大青叶治疗本病的疗效与青霉素相同。

中草药预防钩端螺旋体病 〔广西壮族自治区卫生防疫站.全国医药卫生科研资料选编（卫生部） 1972；第34页.〕

【方法】 ●土茯苓煎剂组，每人每日煎服土茯苓30克（干片）；穿心莲组，每人每日服穿心莲3克（按生药干粉计）；●土黄连煎剂组，每人每日煎服土黄连15克。13岁以下儿童减半。各种药物的每日量作1～2次服，每周连服3日，共服5周。【观察对象】 年龄为7～60岁，两年内未注射过菌苗者。以同一自然村近两年内未注射过菌苗，未服药的人员为对照组。【结果】 服药期间，各服药组的发病率和对照组（共观察19615人）之比，土茯苓组（共观察2898人）1：5.6，穿心莲组（共观察3936人）1：4.3～5.4，土黄连组（共观察2411人）1：1.2。说明土茯苓、穿心莲有一定预防效果。

中医治疗钩端螺旋体病163例疗效观察 〔陕西省中医研究所钩体病防治组.陕西新医药 1972；4：5.〕

钩端螺旋体病在该地区流行于8～11月之间，儿童发病率较高。作者认为本病应属于中医学温病范畴的"秋温时疫"。临床分型以伏暑型为多见，其分型辨证论治方法如下：●伏暑型：卫分证见恶寒显著，发热不壮（多在39℃以下），头痛汗少，口微渴，脉浮（滑）数，苔薄白，舌边尖红。方用桑菊饮或银翘散，每日2剂，分4次服。本症大多卫分证未罢而已入气分，壮热，大汗口渴，便秘尿黄少，面赤，舌质红，苔黄，脉洪数。宜用白虎汤加银花、连翘15～30克，鲜白茅根120克；不解可加生地、元参各30克，麦冬24克；热结腑实可用增液承气汤，以通为度。若气营两燔，兼见烦躁不寐，壮热谵语，舌红绛少苔者，用银翘白虎汤合清营汤或重证用清瘟败毒饮。兼血分证加焦栀、侧柏炭等。热陷心包配服至宝丹或安宫牛黄丸，二便不通配用紫雪丹。●湿温型：多见气分证，身热不扬，身重痛，口腻不渴，腹胀便溏，少气，脉濡，苔白腻或黄腻。湿重用三仁汤，热重加黄芩、黄连。●温燥型：以痰血、衄血为主要表现，苔白略黄，舌红，脉数大。病初治同伏暑，肺部症状出现后宜用桑菊饮加浙贝、瓜蒌、焦栀、黄芩、侧柏炭、鲜白茅根。频频小量咯血宜清燥救肺、清热养阴、降逆止血，用清燥救肺汤加生地、玄参。重症大咯血，急宜清热凉血，用清瘟败毒饮，并用生藕汁调三七粉9克顿服。或用鲜白茅根、生藕节各250克捣汁服。●温黄型：以皮肤、白睛发黄，尿深黄为特点，可伴出血现象。热重于湿用茵陈蒿汤加银花、连翘、鲜白茅根；湿重于热用茵陈五苓散或用三仁汤加茵陈。●温毒型：多有头面或颊肿或咽喉疼痛。用银翘散加马勃、元参、板蓝根；重症用普济消毒饮。外用如意金黄散或青黛粉、生大黄末调搽患部。●暑痉型：伏

暑化热，引动肝风或湿痰蒙闭心包。证见急剧发热，头项强痛，呕吐神昏，抽搐等。偏热用清营汤或羚羊钩藤汤，配用至宝丹或安宫牛黄丸；偏湿用藿香正气散或菖蒲郁金汤，配服苏合香丸。●恢复期：余热未尽，宜清热和胃，益气生津，用竹叶石膏汤。用上述中医辨证治疗 163 例，治愈 157 例（96.33%），死亡 6 例（3.67%）。

中西医结合治疗钩端螺旋体病 55 例临床小结 〔惠安县医院传染科. 晋江医药（福建） 1973；1：36.〕

本组 16 岁以下 20 例。全部病例采用中草药“土钩合剂”，并配用一些西药，但一般不用抗生素。“土钩合剂”由土茯苓、竹茹、芦根各 12 克，双钩、栀子、银翘各 9 克组成。湿重者加六一散；热重者加知母、石膏、一见喜；有出血倾向加丹皮、藕节、旱莲草；黄疸加绵茵陈、枳壳。轻型每日 1 剂，重型每日 2～3 剂，热退后改为每日 1 剂，小儿减半分服。经治疗后全部痊愈。平均住院 3.8 日，2 日内退热者占 92%。

□寄生虫病

蛔虫病

国药使君子对小儿蛔虫病的疗效 〔陈质庵. 东北医学杂志 1952；10：929.〕

用使君子治疗蛔虫病 108 名，已调查 100 名，并以山道年组 53 名作对照（调查者 50 名）。使君子组共便出蛔虫 458 条，平均每人 4.58 条；山道年组共便出蛔虫 328 条，平均每人 6.58 条。一般于服使君子后第一日、第二日排虫最多。疗效达 86%。

使君子驱蛔疗效初步观察之报告 〔刘定钦. 中医杂志 1956；1：23.〕

以 0.5 克/公斤生使君子为 1 日量，作上下午分服。将检出蛔虫卵的学生 68 人分为两组。一组 5～7 岁共 14 人，另一组 8～12 岁，共 54 人。5～7 岁组有效 13 人；8～12 岁组有效 36 人，总有效率 72.06%。除年幼者服后少数有呃逆或呕吐等副作用外，一般无特殊不良反应。

苦楝根皮驱蛔虫临床疗效一百例之初步报告 〔叶舫瑞，等. 中华儿科杂志 1956；7（2）：167.〕

苦楝根皮，分别以每公斤体重 4 克、6 克、8 克、12 克之剂量授予。每

份加水 10 倍，温火煎 30 分钟，使浓缩成 50～70 毫升的 100%之煎液，清晨空腹顿服，不加泻剂。100 例中成功例占 75%。经分组比较以 4 克/公斤剂量最合适。服药后可出现面红、腹痛、恶心、头晕、思睡等一过性反应，多于半小时左右自行消失。

使君子、苦楝皮及榧子驱治肠蛔虫的报告 〔王永祥，等. 山东医刊 1957；5：19.〕

使君子对蛔虫有麻痹作用。苦楝皮有麻痹猪蛔虫头部的作用。榧子对猪蛔虫有麻痹作用。用上药驱虫（与山道年对比），使君子及榧子每人均为 30 克，上午顿服，苦楝丸（每丸含生药 0.4 克）10 粒，顿服，100%苦楝皮煎液 100 毫升，空腹顿服，均不给泻药，山道年每人 0.06 克顿服，3 小时后服硫酸镁 20 克，作对照组。其驱蛔效果见表 1，粪便虫卵阴转见表 2。服药反应以头昏、头痛、恶心较常见，但轻微，为时短暂，不需处理，以苦楝皮煎剂反应最少，只 5 人有反应。

表 1　　各种药物驱虫率的比较

服用药物	使君子	苦楝丸	100%苦楝皮煎剂	榧　子	山道年
剂　量	30 克	10 粒	100 毫升	30 克	0.06 克
治疗人数	34	34	31	18	32
排虫人数	15	6	16	5	20
排虫率（%）	44.1	17.6	51.6	27.7	62.5

表 2　　治疗后虫卵阴转率比较

服用药物	使君子	苦楝丸	100%苦楝皮煎剂	榧　子	山道年
复查人数	28	26	23	16	22
虫卵阴转人数	13	7	8	4	15
虫卵阴转率(%)	46.4	26.9	34.3	25	68.2

苦楝皮驱治蛔虫 424 例临床疗效分析 〔王昌扶. 广东中医 1958；3（1）：16.〕

苦楝皮驱蛔虫 424 例，排虫率 84.65%。其中新鲜苦楝皮较佳。其煎剂以每公斤体重 5 克与 7 克比较，7 克剂量/公斤驱虫率最高，但毒性反应亦明显（头晕、头痛、恶心、呕吐等）。使用泻剂与不用泻剂比较，使用泻剂排虫时间较早，24 小时内排虫百分数也较大，但两者在治愈率上无明显差异。作者认为用苦楝皮驱治蛔虫，以用新鲜品煎剂，剂量每公斤体重 3～5 克者疗效达 87.5～91.39%，毒性反应较轻，为临床适宜的剂量。

川楝片治肠蛔虫梗阻 〔武汉医学院附属二院外科. 武汉医学院学报 1958；

总 8：413.〕

该文报道 1957 年重庆市一中医院用川楝片驱蛔 1327 例，其中一例系肠梗阻经治获愈。作者于 1958 年用川楝片亦治愈一例蛔虫性肠梗阻。他们采用的剂量是 1 岁服 2 片，2～4 岁 2～3 片，5～8 岁 4 片，9～12 岁 5 片。服此药后约 5 小时，再服用 50%硫酸镁 1 剂，必要时再洗肠 1 次。

治蛔虫病药方 〔戴采吾. 江苏中医 1958；7：44.〕

本方由甘草 6 克、胡粉 3 克、白蜜 12 克组成。甘草先煎，去渣。再入胡粉、白蜜，搅和，如薄粥样。较大儿童作 1 次量温服，婴儿酌减。

驱虫丸 〔周一非. 江苏中医 1958；8：30.〕

生军 24 克，鹤虱、莪术各 30 克，三棱、使君肉各 180 克，二丑 150 克，川楝子 39 克，雷丸、杨柳、白芜荑各 45 克，均切薄片，研细末加面粉少许，姜汁糊丸。5 周岁以下每日 3 次，每次 1 克，5～10 周岁每次 2 克。本方主治小儿腹满作胀、蛔虫痛厥等症。

驱蛔煎 〔顾鹤声. 江苏中医 1958；9：24.〕

驱蛔煎由使君子肉、花槟榔、鹤虱各 9 克，广陈皮 3 克，炙乌梅 1.5 克，楝树根皮 30 克组成。加水 500 毫升煎至 250 毫升为成人量，2～5 岁儿童服 1/3，6～10 岁儿童 1/2。可加入糖浆少许，于晚间半饥半饱时 1 次服下。服药后，一般在次日可排出蛔虫。

雷丸粉 〔季鸣九. 江苏中医 1958；9：24.〕

雷丸（研末）30 克，分作 3 份（3 日量）每日 1 份，分 3 次服。连服 3 日为 1 疗程（每疗程间隔 2 日）。最多 3 个疗程，大便蛔虫卵检查即可阴转。

苦楝根皮煎治疗蛔虫病 〔刘曙光. 江苏中医 1958；9：24.〕

取新鲜苦楝根皮，洗净，刮去表面红皮，切细，用水煎浓，去渣，加入适当红糖调味。5～7 岁儿童服 40 克，8～12 岁 48 克，13～16 岁 60 克。早晚各 1 次，温服。忌食油腻。

驱蛔单方“石榴皮煎” 〔徐正奎. 江苏中医 1958；10：10.〕

石榴皮 0.5 公斤，洗净、剪碎，加水 2.5 公斤，煎煮 1 小时，滤渣，加入芒硝 90 克（无芒硝可用大黄末 24 克代），搅和。分成 20 份，一份为成人量，儿童按体重酌减。每日 1 次，连续 2～3 次，空腹服。一般无不良反应。疗效可靠。

针灸并乌梅汤治疗胆道蛔虫症 48 例初步分析 〔合肥市第一人民医院. 安徽卫生 1959；1：6.〕

【针灸】 内关、巨厥、足三里为主穴，合谷、侠溪为配穴。泻法强刺激，留针 20～60 分钟。【乌梅汤】 乌梅 30 克，细辛 2.4 克，干姜、黄

柏各 7.5 克，川连 9 克，桂枝、当归、蜀椒、附子各 6 克，日 2 剂。48 例全部治愈。

针灸治疗胆道蛔虫症 〔安徽省立医院外科. 安徽卫生 1959；1：9.〕

针刺为主：采用巨厥、内关、足三里，均用强刺激（泻法），一般留针半小时至 1 小时，每隔 10 分钟捻转 1 次。针刺同时，应用中药乌梅汤空腹服，日 2 剂，疗效：31 例全部治愈，半数病例针 2、3 次愈。

用中药及西药治疗胆道蛔虫病 19 例之初步报告 〔湖南医学院外科教研组. 湖南医学院学报 1959；1：25.〕

采用中药（乌梅丸或安蛔散）针灸配合西药抗痉，如炎症较重或有伴发症者宜加抗生素。除一例因病情恶化而施行手术外，其余均治愈。

中药乌梅丸治疗小儿胆道蛔虫病的疗效报告 〔黄达枢，等. 温州医学院校刊 1959；1：34.〕

治疗 14 例，完全治愈 13 例，另一例住院 4 天，临床症状缓解，病情明显进步，出院。加减：排虫不畅加苦楝皮、槟榔。黄疸加茵陈。本方掌握蛔虫特性，应用酸、苦、辛、甘的性味，具有杀虫化虫之用，以治本病而获良效。

中药乌梅丸治疗胆道蛔虫病 〔王一镗. 南京第一医学院学报 1959；1：63.〕

作者认为，乌梅丸运用了酸、苦、辛的性味，使蛔虫“得酸则静，闻苦则定，见辣则头伏而下”，治疗胆道蛔虫病有良好效果。成人每次 3 克，1 日 3 次。10 岁以下儿童剂量减半。作者用乌梅丸治疗两例胆道蛔虫患儿（其中一例并用中药广木香），均服药 1 日症状减轻，便出蛔虫，第二日腹痛完全消失而愈。

中药苦楝皮治疗蛔虫病 605 例之观察报道 〔武汉医学院大同湖、汉河口等工作队整理. 武汉医学院学报 1959；总 9：65.〕

【制药】 就地采集新鲜苦楝根皮洗净，0.5 公斤皮加 1.5 公斤水，煎 4 小时剩约 0.5 公斤药液。剂量：成人 180 克左右，小儿 90～120 克左右，晚上或清晨 1 次顿服。【反应】 服药后，部分患者有腹痛、恶心、呕吐、头晕、轻泻等，但不经处理多在 24 小时内消失。【疗效】 一般可达 80～100%。以新鲜皮疗效较高，贮存则因其有效成分中性树脂不稳定而疗效降低。

中药驱蛔丸及煎剂治疗蛔虫病的疗效观察 〔南京第一医学院卫生系等. 南京第一医学院学报 1959；1：115.〕

用大黄、鹤虱、槟榔、雷丸、苦楝根皮、使君子肉各 1860 克，胡连 920 克，榧子 3120 克，贯仲 2000 克，制成驱虫丸剂或煎剂。以驱蛔灵作为对照。驱蛔丸治疗 135 例，剂量为 3～12 岁每日晨服 3 克，共 4 次，有效率

15%；驱蛔煎剂治疗74例，剂量为3～12岁，每次晨服9毫升，连服3次，有效率33.78%；驱蛔灵治疗86例，有效率76.74%。作者认为驱蛔丸和煎剂驱蛔效果不甚满意，可能与服用剂量小有关。

验舌能帮助对蛔虫病的诊断 〔陈道权. 江苏中医 1959；2：28.〕

虫病舌苔分为下列几种：●舌上光滑无苔，舌质深红起刺，色如覆盆子，状若杨梅。●舌上有苔，或厚、或薄，而呈三角形。但舌端及两侧，则深红无苔。●舌质嫩红，被有薄白苔，但舌上有裂纹，状若地图样；亦有似水浪形者。并有纵横之不同。●舌苔分两半截。前半截光滑而红；后半截厚腻苔满布。●舌苔正常，而舌尖端则无苔或少苔。但舌乳头有朱砂样红点散布或团集。间有夹杂紫色点者。●舌苔厚白，面色不华。其舌端及两侧，则有多数红点遍布。●舌上苔薄如常人，但有多数红色点状分布其中。●舌上苔花呈云絮状，间列分布。●舌上苔满布，而舌中间有裂痕、无苔，分若鸿沟。●舌苔布而不厚，而在舌尖端与两侧，有白色之点星布。●舌上苔白，面色萎无华。

巴楝合剂驱除蛔虫210例的疗效分析 〔福建省中医研究所寄生虫病研究组. 福建中医药杂志 1959；4（7）：7.〕

苦楝根皮洗净去粗皮切片，浓煎成每30毫升含原药30克的药水；另以赤石脂30克、巴豆霜3克共研成细末（巴赤散）。【用量】 苦楝根皮1～5岁30毫升，6～10岁45毫升，11～15岁60毫升，以上为1日量，分2次服。巴赤散1～5岁0.06～0.09克，6～10岁0.12克，11～15岁0.15克，1次顿服量。【结果】 驱出蛔虫的有189例，24小时内排虫的158例，48小时内排虫的31例。

茵陈蒿、苦楝皮合并治疗胆道蛔虫21例分析报告 〔王兴汉. 山东医刊 1959；8：11.〕

晨空腹服茵陈蒿煎剂1剂，2～3小时后继服苦楝皮煎剂1剂，中午12时后方准进食。往往服药后3～4小时腹痛大减，6～12小时即开始排虫。共治21例，1次治疗痊愈19例，2次治愈2例。【剂量】 茵陈：3～5岁10克，6～8岁12克，9～12岁15克；苦楝皮：3～5岁35克，6～8岁45克，9～12岁60克。

应用氧气与使君子治疗小儿肠蛔虫症的疗效观察 〔王树霖. 中级医刊 1959；8：23.〕

对133例患儿，分氧气组与使君子组两组进行驱虫治疗。使君子组口服炒熟使君子，按年龄每岁2颗，1日2次，每日总量不超过20颗，连服3日。治疗前后均不禁食，亦不给予泻剂。氧气组则于空腹时用胃管输入氧气，按每岁100～150毫升计算。【疗效】 氧气组共52例，排虫率67.3%；

使君子组共81例，排虫率82.7%。氧气驱虫对有腹痛者疗效较佳，对无症状者疗效较差；使君子对无症状者驱虫率亦很高，但排出之虫数较少。

金铃子驱蛔作用的临床观察 〔屠揆先，等.江苏中医 1959；9：62.〕

成人每日用金铃子42～60克（儿童按年龄递减），打碎，加水1,000毫升，煎至300毫升，早晨空腹服下。原渣再加水800毫升，煎至300毫升，于午餐前1次服下。依上法煎取第三次药汁，于晚餐前服完。治疗16人，有效11人，无效5人。作者认为，适当增加剂量，可提高疗效。

中西医合作治愈"蛔虫肠梗阻" 〔谢曙云.江苏中医 1959；9：64.〕

中药主要以安蛔剂（乌梅丸、化虫丸加减）结合润肠通便剂（承气汤，小陷胸汤，硝、蜜、郁李、皂子等），镇痛催吐剂（延金散，左金丸），消炎剂（银花、连翘合剂）加减治疗小儿蛔虫性肠梗阻6例，皆愈。

使君子驱除肠道蛔虫的临床观察 〔中国医学科学院江苏分院血吸虫病研究所.江苏中医 1959；11：26.〕

作者用使君子仁的不同剂量与剂型，治疗6～15岁经粪检证实为蛔虫感染者344例。服药后有168例排出蛔虫，驱虫率48.8%。在煎、炒、蒸三组中，以煎剂组疗效最好，驱虫率为65.1%。

乌梅丸加减治疗小儿蛔虫病24例的报告 〔陆阅鸿.成都中医学院学报 1960；1：45.〕

本文对乌梅丸的适应证候及方剂结构作了详细探讨，肯定乌梅丸适用于蛔厥或虫痛及证候兼杂不宜单纯驱虫者。作者认为不宜使用整方，必须加减活用。并分析了24个病例，视其病之寒、热、虚、实及具体症候，随宜增损药味，全部病例获得满意疗效。

针灸验案：胆道蛔虫 〔济南铁路中心医院针灸科.山东中医药 1960；1：64.〕

女，11岁。突发剧烈腹痛，呕吐，不能纳食，3天来药物不能止痛。改用针灸后，第一次施针腹痛立止；第二次针后吐出26厘米长蛔虫1条，其头部微带黄绿色胆汁。经3次针刺后痊愈出院。【主穴】 胆俞、肝俞、期门、上脘、天枢。【配穴】 足三里、中脘、阳陵泉、行间。均双侧取穴。手法用中等刺激，留针20分钟至1小时。

青梅渣治疗小儿蛔虫病72例疗效初步报告 〔朱步云，等.浙江医学 1960；1（2）：73.〕

72例4～8岁患儿使用青梅渣进行驱蛔治疗，经1日疗法驱虫后，治后3日排虫率比治前有明显增加。治前仅15例排虫，平均每人排虫数为1.5条；而治后全部排虫，平均每人达32.5条，最多的3日内共排虫126条，最少亦有14条。20日后镜检虫卵阳性率由100%下降为44.4%，强度亦由

（卅）转为（十）。药物配制：取鲜青梅用冷水洗净，敲碎去核，再捣烂，绞去汁，取残渣，晒干，研成细末即成。8岁以下每次服5克，早晚各服1次。

中西医协作治疗小儿伤寒合并蛔虫引致部分肠梗阻一例报告 〔袁克晋，等. 江苏中医 1960；5：10.〕

除应用相应的西医治疗外，在患者神志恍惚、腹痛并触有索状物时，配合中药牛黄清心丸及乌梅丸、使君子驱蛔。发生大量鼻衄时，又用中药黑山栀末吹鼻及中药内服，出血缓解后又再次应用使君子驱虫。通过中、西药同时治疗，患儿转危为安，10日痊愈。

广木香汤配合针刺治疗胆道蛔虫病 〔王重九. 江苏中医 1960；5：28.〕

共164例，其中手术组36例；西药保守组84例；中药组40例；中药针灸组24例。中药用自制广木香汤（苦楝皮、使君肉各15克，川连、枳壳各9克，槟榔30克，广木香、党参各6克。煎成200毫升，每次100毫升，为成人量，小儿按年龄酌减。针灸取穴足三里、中脘、巨阙、胆俞、肝俞，用强刺激手法，留针20分钟。待疼痛完全消失后，加用西药驱虫剂。【结果】 腹痛缓解时间：手术组平均6日，保守组7日，中药组3.5日，中药、针灸组2日；白细胞下降：手术组平均9日，保守组7.5日，中药组5日，中药加针灸组4日。中药组40例及中药、针灸组病例全部治愈。手术组治疗40例，有4例形成胆瘘，再度手术。

苦楝根皮治疗蛔虫病的剂量及煎制方法 〔黄伯平，等. 中级医刊 1960；7：33.〕

用苦楝根皮和干皮煎制，根皮组分180克、120克2种，分别用温火和烈火煎制。干皮组分60克、90克、120克和250克4种。共治疗252例，苦楝根皮180克煎汁治疗31例，驱虫疗效为77.4%（24例）；根皮120克煎汁治疗29例，驱虫疗效为38%（11例）；干皮60克、90克、120克煎汁治疗134例，驱虫疗效分别为8.6～13.2%，250克煎汁治疗58例，未驱出蛔虫。作者认为，苦楝根、干皮均有驱虫疗效，唯根皮高于干皮。根皮剂量不同，疗效亦有不同。干皮虽加大剂量，也无显著疗效。在煎制方法上，温火和烈火煎制驱虫疗效也有差别，根皮180克煎汁（温火煎11小时）疗效高达77.4%，根皮120克煎汁（烈火煎4小时）疗效仅达38%。疗效高低是否与煎制方法有关，作者认为值得进一步探讨研究。

鹧鸪菜治疗蛔虫病839例初步报告 〔福建省中医研究所寄生虫病防治研究小组. 福建中医药杂志 1960；5（8）：1.〕

鹧鸪菜，一名驱蛔菜。系红藻类之红叶藻科美舌藻属的干燥藻体。民间广泛用于驱蛔虫。【制剂】 干鹧鸪菜500克，加水3，000毫升，煎沸至30分钟，过滤；药渣再加水2，000毫升，煮30分钟，过滤。再加水1，000

毫升，煮沸 30 分钟，过滤。将 3 次煎液混合，文火浓缩成 500 毫升即得 100%煎液。【服法】 1～5 岁 10 毫升；6～10 岁 20 毫升；11～15 岁 30 毫升。均为 1 日量，分早晚两次空腹内服。【疗效】 839 例中，服药后排出蛔虫者 738 例，有效率达 87.9%。排虫最多者达 114 条。

应用面部望诊诊断小儿蛔虫症的临床研究 〔南京中医学院.江苏中医 1960；8：41.〕

望诊主要观察蛔虫病在面部表现的特异体征：●巩膜蓝斑：巩膜上有形状不规则的蓝色或紫褐色斑点，不突出于结膜面，自针尖至绿豆大、颜色深浅不一，边缘清晰，数目一至数个不等。●下唇粘膜颗粒：下唇粘膜面有“白痦”状颗粒，突出于粘膜表面，直径约 0.5 毫米，近穹窿部较多。●面部白斑：可分布于头面的任何部位，以两侧面最多见。白斑为圆形，表面稍粗糙。●舌面红点：突出之乳头状红点密布舌面，以舌中线两旁和舌尖部最多，状如杨梅舌。通过 674 例面部望诊，发现有阳性体征的 529 人中，肯定有蛔虫的占 81.1%，较镜检诊断率高 10%。体征出现的多少与蛔虫感染成正比。

复方苦楝根皮煎剂驱蛔疗效显著 〔李桂斌.江苏中医 1960；9：36.〕

煎剂由苦楝根皮、生军、槟榔、鹤虱、榧子肉制成。对 92 例患者进行驱蛔治疗，有效率达 91.3%。

针治蛔厥二例 〔黄鼎镆.江苏中医 1960；10：39.〕

体针双侧百虫窠（膝内廉上 3 寸）、胆俞（双）、下脘、气海；耳针胆穴；配用驱蛔灵。排出蛔虫三四条，痊愈出院。

用黄连、乌梅治疗蛔厥一例 〔查正春.江西中医药 1960；12：37.〕

7 岁男孩。腹痛，呕下蛔虫，突然昏厥约 4 小时，脉微细，四肢厥冷。针刺十宣、人中、无反应。以通关散（细辛、半夏）搐鼻，半小时后苏醒。腹痛剧，以乌梅 30 克，黄连须 15 克，浓煎服下，连进 2 剂，排出蛔虫 21 条后痛止。续以理中安蛔汤 2 剂，再以六君子汤调理而愈。

乌梅汤治疗胆道蛔虫 13 例疗效报告 〔威海市立医院.山东中医药 1961；1：35.〕

用乌梅汤治疗胆道蛔虫 13 例，12 例服药后腹痛消失，后配合山道年、硫酸镁驱出全部蛔虫。1 例服药 6 剂后仅腹痛减轻，配合氧气驱蛔 1 次症状消失而愈。方药：槟榔 30 克，牵牛、木香、川军各 6 克，使君子肉、郁金、川楝子、乌梅各 9 克，沉香、干姜各 1.5 克（儿童剂量酌减）。水煎早晚分服。一般服 3 剂后腹痛消失。

茶籽饼治蛔虫病 1733 例介绍 〔叶汉生.广东中医 1961；2：46.〕

将茶籽饼打碎在清水中浸洗数次，晒干研末。每次剂量为：1～3 岁1.5

克；4～6岁2.1克；7～10岁3克。服1次者排虫率68.3%，若分3次服更好。此药对口腔粘膜有刺激性，小孩不乐意服用。

针刺四缝穴对蛔虫病的疗效观察和机制的探讨 〔张梦石.中医杂志 1961；6：12.〕

治疗267例，113例排出蛔虫。根据针四缝穴前后白细胞的分类计数、胃液及十二指肠液的检查分析、X线钡剂观察蛔虫肠梗阻现象等实验研究，认为针刺四缝穴的作用主要是调整白细胞，增强机体的防御功能，提高机体的抗病能力；调整胃肠系统活动的功能，使胃肠分泌和消化功能增进；解除肠管痉挛，促进肠管蠕动和排空的作用等3个方面。对某些病例，必须通过多次针刺的刺激，才能引起机体内部发生反应而产生效果。

中西医综合治疗胆道蛔虫病 〔陆展华.江西医药 1961；10：18.〕

18例患者，中西综合治疗全部治愈。具体措施：●止痛：针刺内关、阳陵泉、足三里、鸠尾、巨阙、上脘等；●驱虫：用乌梅丸。●防止感染：黄连、黄柏、连翘、银花、茵陈、枳壳、木香。有的病例配合使用了山道年、氧气驱虫、抗生素抗感染。

中西医综合治疗肝脓疡一例报告 〔漆济元.江西医药 1961；11：18.〕

10岁。确诊为蛔虫性多发性肝脓疡。中医辨证为阴虚内热，治以育阴清热。服用处方●9剂，处方●6剂，再以处方●加黄芪4.5克、党参6克善后，痊愈。处方●：鳖甲、龟版、阿胶、茵陈、金银花各6克，银柴胡、黄芩、地骨皮各3克，白芍4.5克。处方●：鳖甲、龟版、茵陈、熟地、淡苁蓉、金银花、冬瓜仁、薏苡仁各6克，银柴胡3克，当归、白芍、白芷各4.5克。

"复方苦楝根皮散"驱蛔疗效观察 〔宋太章.江西医药 1961；11：29.〕

配方：鲜苦楝根皮1公斤，鲜夢草精、鲜藿香精各120克，晒干研末。1～7岁每次6克，8～15岁9克，16岁以上12克。每日2次，早晚空腹服。共治36例（其中小儿35例），均痊愈。

面部望诊诊断蛔虫症718例的观察 〔张佩蓉，等.江西医药 1961；12～13：2.〕

观察718例，其中小儿668例，体征一种或二种以上同见，均为阳性。粪检虫卵有67例为阴性，但驱虫试验中，此67例又有2例驱出蛔虫。●眼巩膜蓝斑：眼巩膜属于肺区，肺与大肠相表里。●面部白斑，常出现在侧面部及颧部，该部为胃经、小肠经、及大肠经分布所在。●舌面红点及下唇粘膜颗粒，唇、舌与脾胃关系密切。根据中医理论，脏腑经络病变均反映于体表，故肠道有蛔虫寄生，体表这些部位便有反映。通过粪检验证、面部望诊诊断蛔虫症有一定的实用价值。

胆道蛔虫病300例临床治疗分析 〔王重九. 江西医药 1962；1：23.〕

治疗分组：●手术组、●支持疗法组、●中药组、●中药针灸组、●中西药拔火罐加红外线照射组。其中以第●、●两组疗效最好，第●组平均治愈时间5.5日，第●组4.5日，而第●组平均治愈时间18日。中药用使君汤（使君肉、苦楝皮各15克，枳壳、川连各9克，槟榔30克，广木香6克，煎成200毫升为1剂）1日2次，每次100毫升，小儿酌减。或用乌梅汤服法同使君汤。针刺选合谷、中脘、丘墟、阳陵泉、足三里等。拔火罐在上腹明显压痛处，每日1～2次，每次3～5分钟。红外线照射剑突下局部，每日1次，每次15～20分钟。西药用解痉镇痛剂阿托品、度冷丁等。可以不用手术疗法。使君汤作用较乌梅汤好。前者驱虫效果较好；后者镇痛效果较好。

梅楝四逆散治疗51例胆道蛔虫病 〔长乐县医院中医科. 福建中医药杂志 1962；7（2）：37.〕

柴胡4.5克，枳壳6克，甘草3克，白芍、乌梅、苦楝各9克（小儿剂量酌减）。每日1剂，分2次空腹服。【加减】 便结加硝黄；呕吐加川连、生姜；苔白腻加川椒。全部治愈，腹痛消失时间平均1天半，全部病例均排出蛔虫，数目不等。

苦楝树根皮及灭虫宁驱蛔的近期疗效观察 〔张衍文，等. 安医学报（安徽医学院） 1962；5（3）：231.〕

观察方法：选择149人，其中小学生120人，分为3组：甲组（87例），服用灭虫宁，7～14岁者于空腹时，1次顿服2.4～3.0。乙组（31例），均为7～14岁，服用苦楝树根皮煎剂80毫升（含原药50克），于半空腹时，1次顿服。丙组（31例），服苦楝树根皮煎剂160毫升（含原药100克），于半空腹时1次顿服。结果：服用灭虫宁者，平均排虫率为80.5%，虫卵阴转率仅3%；儿童服用中药50克者，其排虫率为83.9%，阴转率为9.7%；而服用中药100克者，其排虫率高达96.8%，阴转率达29.0%。

小儿蛔虫症的中医分型论治 〔陈祖荫. 福建中医药杂志 1962；7(6)：11.〕

【分型】 普通虫病型；蛔厥型（胆道蛔虫）；肠结型（蛔虫性肠梗阻）；中毒型（蛔虫中毒有神昏痉厥，腹胀、吐蛔肢厥等症状）。【治疗】

●高氏验方：使君子、雷丸、榧子、鹤虱、川楝子、元胡、乌梅、胡连、瓜蒌、李根皮、白芍、槟榔、川朴等，另冬蜜60克水煎。●林氏验方：丹参、盐砂仁、绛真香、干姜、薤白、半夏、李根皮、白芍、木香、川楝子、延胡索，另乌梅丸送服。●四逆散合金铃子散加减。●参桂乌梅丸。●橘皮竹茹汤加减。共治疗55例，其中虫病型27例，肠结型17例，蛔厥型10例，中毒型1例。除蛔厥型疗程较长，有3例反复发作达7天以上，1例肠

结型服药未效，改行手术治疗外，其他病例均在服1～3剂后症状迅速缓解，但排虫率较低，一般应加用驱蛔灵等剂求得根治。

对蛔厥证治的体会 〔王绍和. 江苏中医 1962；10：18.〕

作者认为，蛔厥病机属于阳、热、里、实范畴，有别于热厥和寒厥。蛔厥的呕、烦、厥，皆由蛔虫机械性刺激引起。以乌梅丸加减治疗。作者指出：虚寒甚者使用桂附细辛，否则对辛温之品则宜慎使用。呕吐甚者，先服少许醋梅煎。治疗10余例，疗效甚佳。

儿童蛔虫症的面部视诊介绍 〔王文升. 哈尔滨中医 1963；6（1）：38.〕

蛔虫症面部视诊阳性体征有眼巩膜蓝斑，面部白斑，下唇粘膜颗粒，舌面红点。对68名儿童用询问排虫史，板本氏压痛点，大便镜检，面部视诊进行对照检查，并进行治疗观察。结果：治疗试验排出蛔虫者68名，其中面部视诊阳性者67名，占98.5%；镜检大便虫卵阳性者61名，占89.5%；板本氏压痛点阳性者51名，占75%，以面部体征阳性率高。在面部体征检查中，仅有一种体征者8名，二种21名，三种29名，四种9名。其中以眼巩膜蓝斑为最多（60名），下唇粘膜点次之（49名），面部白斑又次之（47名），舌尖红点最少（40名）。作者并观察到面体征的多少与排虫数成正比。

椒梅连芍煎治疗胆道蛔虫病的临床观察 〔邹德民，等. 江苏中医 1963；4：19.〕

方用蜀椒（开口椒）炒去汁，乌梅去核，炒黄连，炒白芍。黄疸加茵陈、黄柏、栀子；剧痛加金铃子、元胡、郁金；烦热加竹茹、黄芩；呕甚加半夏；渴甚加天花粉；痛厥加吴茱萸。临床实践证明本方具有治疗胆道蛔虫病痛、呕、烦、厥的效果。经服本方症状不解者，应予手术治疗为善。

中西医结合治愈胆道蛔虫症一例 〔郭恩锡. 广东中医 1963；8（4）：20.〕

女，13岁。入院后用西药解痉止痛及针刺足三里、行间、丘墟止痛效果不佳。第二日用中药方：使君子、槟榔各15克，雷丸、枳实、香附、麻仁、杏仁、黄芩各9克，二丑、甘草各6克，川楝、槿子、黄连各12克。服后痛减呕轻，泻下成团蛔虫20余条。服3剂后腹痛消失，精神好转，进餐后不呕吐，再排蛔10余条，痊愈出院。

许玉山大夫验方：小儿蛔虫 〔本刊. 中医研究通讯（山西中医研究所）. 1963；4：28.〕

方用槟榔、使君子仁、鹤虱各9克，槿子、西大黄各7.5克，水煎空心服，早晚各1次。此系5岁以上儿童剂量；5岁以下酌减。

蛔虫病的快速诊断法 〔张永财. 哈尔滨中医 1963；6（4）：40.〕

【验下唇】 拉开下唇，粘膜部可见突出于表面如别针头大或略小的

疮疹，色透明，根部微有红晕，一般为 10～30 个，为阳性；【验舌】 舌尖边缘呈朱红色粟粒状小点，略高于舌面者即为阳性。如唇与舌皆呈阳性，则蛔虫数量较多，单纯舌诊阳性者少见。共检查 82 名，唇舌诊阳性者 64 名，阴性 18 名。64 名阳性者大便镜检阳性 25 名，阴性 26 名，未经镜检者 13 名。64 名经驱蛔治疗，排虫率 100%。

胆道蛔虫病治疗方法探讨（附 91 例分析） 〔彭明，等. 江西医药 1963；5：11.〕

●胆道驱蛔汤：槟榔 30 克，苦楝皮 15 克，枳壳、广木香各 9 克，煎服 2 次（成人量，小儿酌减）。●阿托品鸠尾穴注射：0.5 毫克/毫升阿托品，注于鸠尾穴，●手术疗法；●按摩疗法和十二指肠温盐水点滴法，均应常规配合驱虫。作者认为第●、●两种方法效果最好。

苦楝皮配合枸橼酸哌哔嗪驱蛔 81 例疗效初步报告 〔云昌扶，等. 广东医学. 祖国医学版 1964；2：24.〕

治疗 81 例，全部在 48 小时内排虫，平均每人排虫 24.9 条，有效率 100%。14 日后以漂浮法查粪虫卵 27 例转阴，治愈率 33.75%。除 12 例分别有轻度头痛、头昏、恶心、腹泻（2～3 小时后可自行消失）外，其余病例无明显副作用。

鹧鸪菜驱蛔的临床研究 〔杨春波，等. 中医杂志 1964；3：16.〕

治疗对象是 2～16 岁镜检蛔虫卵阳性者，共 1313 例。初步观察了 3 个不同产地鹧鸪菜的驱蛔效果。其中以漳浦产者为良，服药 1040 例中，排出蛔虫者 875 例，排虫有效率为 84.13%。服药方法：将鹧鸪菜加水煎 3 次，浓缩成 100%水溶液。2～5 岁 5 毫升，6～10 岁 10 毫升，11～15 岁 15 毫升，16 岁以上 20 毫升睡前服。据有效病例 875 例的分析，有 597 例（68.22%）在服药后 24 小时排出蛔虫。排虫最早为服药后 6 小时，最迟 5 日。排出蛔虫大部分是活的，也有死的，这与年龄，排虫时间都有关系。年龄 12 岁以上，排虫距服药时间长者，排出的蛔虫多数是死的。鹧鸪菜毒性小，但少数人可以有轻微的腹痛、头晕、呕吐、腹泻等反应。

苦楝皮煎剂治疗小儿蛔虫肠梗阻 50 例 〔方佛安，等. 中级医刊 1964；3：186.〕

苦楝皮中含有苦味质，有驱虫作用。用苦楝皮煎剂治疗蛔虫肠梗阻，效果良好。用法：先用 25%苦楝皮煎剂 200 毫升作保留灌肠，30 分钟后又用 300～500 毫升作第二次灌肠，60 分钟后再用 600 毫升作第 3 次灌肠，以 3 次为 1 疗程。苦楝皮总剂量约 275 克（即 25%煎剂 1，100 毫升），不同年龄患者剂量按年龄和体重酌情增减。共治疗 50 例，除 4 例因严重失水先行补液外，其余均在确诊后即行灌肠。47 例排虫而愈，3 例虽未排虫，但症

状均在灌肠后 48 小时内消失。副作用轻微，可不经特殊处理自行消失。

治疗 30 例胆道蛔虫病报道 〔易介容，等. 广东医学. 祖国医学版 1964；5：8.〕

30 例均经西医保守治疗无效，用中药为主治疗取得较好疗效。中医辨证治则：●实热型：安蛔镇逆，清热通结。用追蛔泻心汤：酒洗大黄、台乌炒各 12 克，条芩酒炒、元胡、厚朴、郁金各 9 克，黄连酒炒 4.5 克，乌梅 3 枚，川楝、槟榔各 15 克，广香 6 克，降香 3 克。●肝郁型：舒肝理气，和胃安蛔。用安蛔定痛汤：川楝、白芍各 15 克，元胡、郁金、台乌各 9 克，朴根 12 克，陈皮、广香各 6 克，绛香 3 克。●虚寒型：温中健脾安蛔。用加味椒梅理中汤：乌梅 3 枚，川椒 18 克，白术、云苓各 9 克，黑姜 4.5 克，槟榔、白芍各 12 克，人参 3 克。另用苦楝根散外敷：苦楝根皮、山胡椒根皮、石菖蒲、干子叶、葱白、辣蓼子，等量捣碎酒炒，热敷痛处。或以炒盐热敷代之（各病型均可结合使用外敷方）。上述治疗，2 日症状消失者 9 例，3～4 日症状消失者 17 例，5 日以上症状消失者 4 例。症状控制后即投驱虫药驱虫。

中西医结合治疗胆道蛔虫症 〔林超鸿，等. 江苏中医 1964；7：12.〕

治疗措施是解痉止痛、安蛔、抗炎、驱虫。解痉止痛包括：●小剂量药针穴位注射：取穴阳陵泉、胆俞，呕吐剧者加内关，发热加曲池。取度冷丁、阿托品各药常量的 1/10，用 1%奴佛卡因稀释成若干毫升，恰使每穴位注射 1 毫升。每 6～8 小时注射 1 次。●针刺：上述穴位，手法为泻法，留针 30～60 分针。●中药：乌梅丸或乌梅丸煎剂，成人每次 9～15 克，每日 2～3 次，小儿酌减。防治胆道感染，采用 1/10 常量的青、链霉素作穴位注射。一般将抗菌药物加入解痉止痛药物中合并注入胆俞、阳陵泉等穴。驱虫：在腹痛消失后 1 日，立即给驱蛔灵，直至大便浓缩虫卵 3 次阴性为止。在上述治疗的同时，给予饮食治疗和支持疗法。本组 87 例，除 2 例多发性胆道蛔虫伴发急性阻塞性胆管炎行手术治疗外，其余均获痊愈，无并发症。治愈日数平均 6 日。本疗法失败的主要原因是发作性腹部绞痛与胆道严重感染。但作者认为中西医结合综合非手术疗法较单纯手术疗法疗效有显著提高。

中西医结合治愈蛔虫性肠梗阻和胆道蛔虫症 〔严孝本. 江苏中医 1964；7：13.〕

应用中药复方硝黄汤加减，配合西医综合保守疗法，治愈蛔虫病外科并发症。保守疗法：禁食、低位灌肠、胃肠减压，静脉输液用阿托品解痉止痛，肌注青、链霉素预防感染，同时服中药硝黄汤。处方：当归尾、赤白芍、冬瓜仁、桔梗各 9 克，炒莱菔子 15 克，丹皮、桃仁泥、姜半夏、甘

草各 6 克，大黄、芒硝各 30 克（后下），川椒 1.5 克，乌梅肉 5 个。随症加减：便秘不甚者，减少芒硝、大黄量或去大黄用芒硝；蛔虫性肠梗阻体质虚弱者，亦可减上药用量或佐人参；非蛔虫性梗阻者，可去川椒、乌梅，减芒硝、大黄、加旋覆花，蜣螂、代赭石等。共治疗 8 例，全部痊愈。

乌梅丸对胆道蛔虫病的辨证论治 〔冯化训. 河南医学院学报 1964;18：4.〕

治疗 32 例，均 2～3 剂痊愈。乌梅丸并不是治疗蛔虫病的专方，只有体虚寒热错杂而有蛔虫病时，方可使用。同时也并非所有的蛔虫病都是“因寒而动，得温则止”。因此使用乌梅丸治疗蛔虫病时，应当加减化裁辨证施治，方不致误。辨证蛔虫因寒而动者，当施治于乌梅丸（改为汤药）减其寒药而加以热药；蛔虫因热而动者，当减热药而加寒药。一般以乌梅、花椒、槟榔为主药，驱杀蛔虫而止痛，并视兼证而加味。●蛔虫兼气滞者，当治以降气驱蛔。基本方：乌梅 21 克，花椒、川楝子各 15 克，槟榔、枳壳、郁金各 12 克，木香 9 克，沉香 3 克，醋 30 克。●蛔虫兼寒证者，当温脏驱蛔。基本方加桂枝 6 克，干姜、附子、细辛各 3 克。●蛔虫兼热证者，当清热驱蛔。基本方加黄连 6 克，黄柏、黄芩各 9 克。●蛔虫兼正虚者，当补养气血驱杀蛔虫。用基本方加人参 6 克、当归 9 克。

中药治疗小儿胆道蛔虫病 20 例 〔吴鹏雁. 山西医学杂志 1965；9（1）：3.〕

用乌梅、甘草、川连、川椒治疗。8 例服 1 剂疼即显著减轻，3 剂后痊愈；10 例服 2 剂后痛减轻，3 剂痊愈；2 剂配合阿托品、氯丙嗪痛减轻，3 剂后痊愈。在痛消除后，应再投驱虫剂。

并用豆油治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔谷兴琳. 中级医刊 1965；1：14.〕

全部病例经禁食、输液胃肠减压、物理及对症治疗，24 小时以上梗阻仍无明显缓解，腹部肿块不消散，即给予生豆油口服或经胃管注入（1～2 岁 60～80 毫升，2～5 岁 80～100 毫升，5～10 岁 100～150 毫升，10 岁以上 150～200 毫升，）。4～6 小时后疗效不显著，可以等剂量再服 1～2 次。共 23 例皆获愈。其中服 1 次者 21 例，服 2 次者 2 例。作者指出，应严密观察病情，如为完全性梗阻，腹胀明显，并有腹膜刺激及休克症状者，应施行手术。

治疗胆道蛔虫和蛔虫团性部分肠梗阻 46 例临床观察报道 〔池玉英，等. 福建中医药杂志 1965；10（2）：18.〕

以中药为主治疗小儿胆道蛔虫病 34 例，蛔虫团性肠梗阻 12 例，全部治愈，无并发症发生。主要方剂：连梅定蛔汤（川连、黄柏、乌梅、川椒、槟榔）。证属寒型者，止方减用连、柏，加桂枝、干姜、附子、细辛。腹痛甚者加木香、砂仁、乌药。证属热型者，上方加苦楝皮。表有热加桑叶、佩

兰；寒热往来加蒿芩温胆汤。便秘加大黄、朴硝。每日服药1剂。胆道蛔虫1～2日内症状缓解，有半数排出蛔虫。蛔虫性肠梗阻病例，服1剂即可缓解，2日内治愈，全部病例均排出蛔虫。

中西医结合治疗胆道蛔虫病84例报告 〔李德麟. 江苏中医 1965；4：10.〕

西医除应用解痉、镇痛外，酌情常规驱虫。中医包括针刺及小剂量穴位注射和中药治疗。针刺和封闭的穴位选双侧足三里、中脘，右侧期门及梁门、巨阙等，强刺激手法，留针15～20分钟，每日1次。穴位封闭选择上穴3～4个注入0.25%奴佛卡因2～4毫升，每日1次。中药治疗按中医辨证原则，将本病分为单纯蛔虫型、偏寒型、偏热型、寒热错杂型4型，分别给予一号煎、二号煎、三号煎、四号煎内服。本组84例，全部治愈。平均服药3.5剂；平均住院7.58日，比该院非手术治疗组49例平均住院日期12.14天，缩短4.66天。【一号煎】 乌梅、榔片各30克，炒金铃、枳壳、柴胡各9克，广香15克，光连3克。【二号煎】 乌梅、榔片各30克，炒金铃、枳壳、柴胡、光连、黄芩各9克，广香15克，黄柏12克。【三号煎】 乌梅30克，榔片24克，炒金铃、枳壳、广香、柴胡、附片各9克，桂枝6克，干姜、北辛各3克。【四号煎】 乌梅30克，榔片、广香、黄柏各9克，炒金铃15克，枳壳、光连、附片、桂枝各6克，干姜3克，北辛1.8克。

对胆道蛔虫病辨证施治规律的探讨 〔李秀庭，等. 江苏中医 1965；5：6.〕

本病共分4型。各型均以乌梅丸为主化裁运用，每方中均有乌梅、细辛、川椒、桂枝、黄连五味药，辛酸苦温互相配合。●寒热错杂型：治宜调和阴阳，驱虫利胆。方药：乌梅9克，细辛3克，桂枝、干姜、附片、黄连、黄柏、人参、当归各6克，水煎2次分服；●虚寒型：治宜温补中元，驱虫温胆。方药：乌梅、桂枝、干姜、附片、人参、焦白术、当归各9克，细辛3克，川椒、黄连各6克，艾叶15克，生姜3片，水煎2次温服。●实热型：治宜清热驱虫，疏肝泻胆。方药：乌梅、黄连、黄柏、川楝子、元胡、郁金、使君仁、枳壳各9克，细辛1.8克，川椒3克，桂枝4.5克。水煎两次微温服；●食积气滞型：治宜消食导滞，驱虫利胆。方药：乌梅、枳壳、砂仁、鸡内金、川朴、陈皮各9克，细辛、黄柏各3克，川椒、桂枝、黄连各6克，槟榔、麦芽各15克，生姜3片引，水煎两次分服。

胆道蛔虫症的临床分型和方剂的初步探讨 〔沈澄，等. 江苏中医 1965；5：10.〕

●寒胜型：为"脏寒"而未引起胃热者。●寒热交错型：为蛔虫向胆道及上消化道骚扰较甚而引起寒热呕吐者。●热胜夹湿型：为胆道蛔虫症合并胆囊炎或胆石者。●严重合并症型：即胆道蛔虫症的危重型。复方乌

梅汤（乌梅、苦楝根皮、附子、细辛、使君子肉、干姜、黄芩、木香、枳壳、川椒、白芍）为治疗主方，并根据病型，选择主剂，随症加减。

应用中医辨证施治胆道蛔虫症112例疗效观察 〔吴静梅. 武汉医学杂志 1965；2（6）：313.〕

辨证施治原则：●调节寒热；●疏肝利胆；●活血祛瘀镇痛；●降逆止呕；●安蛔驱蛔。选用温胆汤、左金丸及芍药甘草汤为主要方剂，随症加减。为防止复发，在腹痛停止1～2日后，加用氧气驱虫。112例全部治愈，无一例手术。其中服中药1～2剂痊愈者64例，服药2～4剂痊愈者36例。治愈最快者24小时以内，慢者15日，平均治愈时间为2.7日。

大黄粉蜜合剂治疗小儿蛔虫肠梗阻的经验介绍 〔刘保尚主治，刘珉整理. 中医杂志 1965；8：34.〕

将生大黄粉15克，炒米粉9克，蜂蜜60克，加开水适量，分12次服完，每小时1次。6例小儿蛔虫肠梗阻全部治愈。

蛔虫病（综述） 〔成城. 中级医刊 1965；9：567.〕

作者温习了1956～1964年全国杂志发表的文献27篇，综述了蛔虫病的病因、临床表现、并发症及治疗。对肠蛔虫症治疗，可采用：●鹤虱草（海人草）：驱蛔率达87.97%。该药的有效成分为海人酸，其作用机制可能由于抑制蛔虫肌中之脱氢酶的作用，阻碍组织呼吸，而使蛔虫运动麻痹。●使君子：使君子酸钾为其有效成分，驱虫率为82%。●苦楝皮：用100%根皮煎剂治疗蛔虫病，疗效达75～78%。经分析其有效成分是一种性质不甚稳定的中性树脂。苦楝根皮比树皮疗效高出一倍。用50%浓缩煎剂治疗蛔虫病，虫卵阴转率高达92.8%。作者认为服用冬季根皮和用较大剂量，是提高疗效的原因。苦楝皮对神经系统、血液循环系统及消化系统作用较为显著，甚至有因服此药死亡的报告。此外，还有许多驱蛔药物，如雷丸、青梅渣、臭椿树皮、锥实螺（蜗牛）等。对蛔虫性肠梗阻的治疗：每日口服豆油180～200毫升（或与藕粉调煮成糊）有显著疗效。用花生油、麻油或棉油代替豆油治疗，疗效亦相仿。中药硝朴通结汤及五叶莲均有良好效果，前者还可应用于早期肠扭转及肠套叠。用使君子和苦楝皮治疗本病也能获得与氧气相似的疗效。用针灸（以俞募配穴法为主）治疗不完全性肠梗阻，疗效也满意。对胆道蛔虫症的治疗：据统计三年多有关文献用中药治疗的病例达2000余例，治愈率为93.2%，无效或改为手术者为4.8%。中药方面有用乌梅丸（汤、散）、胆道驱蛔汤、蜂蜜甘草糊剂、苦楝根皮、红藤酒及食醋疗法等。用针灸、穴位封闭及阿托品鸠尾穴注射治疗本病均能获一定的效果。

74例胆道蛔虫病临床分析和病机诊治的探讨 〔周少逸. 江苏中医 1965；

(10) : 15.〕

分单用西药和中西药结合两组治疗。中西药结合组除采用西药治疗外，中药拟定基本方：苦楝皮 9～18 克，乌梅 6～9 克，花椒 1.2～1.5 克，白芍 12～21 克，吴萸 2.4 克，黄连 1.8～3 克（同炒），槟金铃 9～12 克，花槟榔 7.5～9 克，郁金 4.5～6 克，炙甘草 3～6 克。成人每日服 1 剂，儿童酌减。痛剧加炒元胡，泛恶呕吐加法半夏，中焦虚寒加淡干姜、肉桂末，食滞加炒麦芽、炒神曲，发黄加茵陈、山栀、合并感染或伴有发热加银花、连翘、生黄芩等。疼痛剧烈者采用针刺足三里、上脘、中脘、鸠尾等穴。74 例中，西药治疗组 51 例，痊愈率为 53%，好转率为 16%；中西药治疗组 23 例，治愈率 100%。

中医药治疗小儿蛔虫性肠梗阻 12 例 〔霍秀华. 上海中医药杂志 1965；11：25.〕

作者仿“金匮”乌头煎意，拟以下基本方：●温中散寒止痛剂：制川乌（先煎）、高良姜各 6 克，橘皮核、青皮、木香各 4.5 克，乌药、川楝子各 9 克，乌梅 3 克；●驱虫润泻剂：槟榔、瓜蒌仁（打）、苦楝根皮各 30 克，使君子肉 9 克，郁李仁 12 克（打），大黄 3 克（后下）。蛔虫喜温而恶寒，闻甘即起，闻酸则止，见辣则下，故以酸苦辛温并用，再佐以润泻药物，可加速驱蛔。12 例中，10 例有蛔虫排出。

治疗 14 例胆道蛔虫症的经验介绍 〔王傅吉. 山东医刊 1965；12：49.〕

用小柴胡汤加入苦楝皮等驱蛔药治疗 14 例（儿童占 5 例），全部治愈。【方药】 柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣、乌梅、川椒、槟榔、甘草、君子肉、苦楝皮，水煎服。此方对心腹剧痛阵作，吐或便蛔虫者，出现少阳郁热之症，以及西药或其他方法驱蛔后仍遗心腹痛剧者，均可收效。

中西医结合治疗 82 例蛔虫性肠梗阻 〔雷明新. 小儿外科附刊 1966；3(2)：98.〕

方药：广木香、厚朴、枳实、大黄各 6～9 克，乌梅、槟榔、使君子、苦楝皮各 9 克，芒硝 9～15 克。气虚衰弱酌加党参 9 克或附片 3 克；发烧加银花、黄芩各 9 克，石膏 15 克；呕吐加旋覆花、代赭石各 9 克；虫团大者重用芒硝。对痉挛性或虫团较小，梗阻不完全者，单服中药每日 1 剂，浓煎 150～200 毫升，分 3 次服，6～8 小时一次。对虫团较大，估计蛔虫较多，完全性梗阻者，加服山道年 0.01 克/岁，较大儿童不超过 0.06 克，分 2 次服。如第 1 日服完药后未排虫或排虫不多，第 2～3 日只给中药，不再服山道年。治疗结果 82 例除 1 例自动出院外，81 例均治愈。排虫最快者服药后 4 小时，最慢者 48 小时。

当归龙荟散加皂刺治疗胆道蛔虫 3 例 〔王松莱. 福建中医药杂志 1966；11

(3) ：20〕

其中1例为女童，患胆道蛔虫住院。经服本方1剂，4小时后痛止；再服2剂，排出蛔虫30多条，痊愈。【处方】 当归、芦荟各12克，黄柏、黄芩、山栀、青黛、龙胆草各9克；木香、皂刺各6克，麝香0.15克，大黄15克。共研细末，水煎服，日服1剂。

花椒油治疗8例儿童蛔虫团肠梗阻的临床观察 〔张慧中. 中医杂志 1966；4：21〕

●阴阳错综型：先予驱蛔药，继与温脾汤。如不效，再与花椒油（香油60克熬热再投入花椒12克炸后，去花椒待温）60克顿服。●阴寒型：花椒油60克先服，待病解痛除，再行驱蛔。8例均于服花椒油后15～30分钟绞痛停止，继而大便通下。

葱油治疗蛔虫性急腹痛 〔欧安全. 浙江中医杂志 1966；9（4）：138〕

本方系陈一中老大夫介绍，治疗25例蛔虫性急性腹痛，疗效尚满意。取鲜葱白（四季葱去须及青叶）30克，生香油（麻油）30克，先将鲜葱洗净捣烂取汁，用生香油空腹调服，作为一次剂量（小儿酌减），一日2次。一般服1次即能缓解，最多服7次。无副作用。

加味芍药甘草汤治疗胆道蛔虫症腹痛 〔张瑞宝. 江苏中医 1966；5：38〕

用加味芍药甘草汤治疗胆道蛔虫症引起的胆绞痛，收到良好效果。杭白芍9～24克，炙甘草6～9克，苏梗3～9克，生姜3克，大枣3枚。发烧，脉弦数，加绵茵陈9克；消化不良加焦山楂、神曲各9克；腹胀便秘，加枳壳6克；吐虫加乌梅9克。共治疗11例，一般1剂痛减，2剂痊愈，无不良反应。

治疗五百一十三例胆道蛔虫病的体会 〔温金锜，等. 浙江中医杂志 1966；9（7）：309.〕

用胆道安蛔定痛汤治疗513例（以儿童与青少年为最多），取得一定的效果。方药：乌梅30克，槟榔、使君子、炒白芍各12克，雷丸9克，川椒、黄柏、枳壳、广木香、甘草各6克，桂枝4.5克。胆道安蛔定痛汤具有舒张胆道，通利胆府，安蛔定痛之功效。

中西医结合治疗四例小儿蛔虫性肠梗阻 〔中山医学院附一院儿科门诊外科四区. 新医学 1970；9：33〕

花生油、蜜糖各250毫升，驱蛔灵糖浆20毫升（按年龄酌减），鼻饲或口服。服药1～2小时后用耳针刺双侧胃区、小肠区、大肠区，每小时用强刺激手法捻转1次，经2～3小时后再用体针刺双侧大横透气海。治疗1～2天后服硫酸镁导泻。若有脱水及酸中毒等对症处理。疗效：一般耳针后肠蠕动增加，患儿有便意，排出大便，症状减轻。体针治疗当天可解除肠

梗阻。服泻药 2～3 日内均连续排虫，3 日内痊愈。

安蛔汤及磷酸哌哔嗪治疗胆道蛔虫及部分肠梗阻 29 例小结 〔湖南医学院附一院儿科. 中草药治疗几种儿科常见病参考资料 1971；53.〕

安蛔汤对部分肠梗阻及胆道蛔虫病的止痛、止呕及消散腹部索条团块有一定疗效。在 29 例中，显疗 20 例，有效 8 例，总有效率达 97%，显效率达 69%，未见副作用。安蛔汤：乌梅 7.5 克，十大功劳、地锦各 15 克，川椒、大黄、枳壳各 4.5 克；两面针 12 克，延胡索、川楝各 6 克。呕吐加竹茹 6 克。1～10 岁每日 1 剂，10 岁以上每日一剂半。待腹痛减轻后，用驱蛔灵驱虫，剂量为每日 100～160 毫克/公斤，连服两晚。

新针驱蛔 664 例初步观察 〔广州市荔湾区卫生防疫站. 新医药通讯 1972；2：39〕

新针驱蛔 664 例，有效率达 31.02%，虫卵转阴率达 26.07%；排虫时间最快为针后 10 分钟，针后 1 周仍有排虫者。操作方法：第一组：大横（双）；第二组：大横、足三里；第三组：大横、支沟。刺时针尖微指脐部，快速入皮，缓慢送针，深刺约 6 厘米，泻法强刺激，每穴约 10 秒，不留针。

"化虫丸"治疗蛔虫性肠梗阻 〔简阳县人民医院外科. 四川中草药通讯 1972；4：39.〕

化虫丸系民间验方，治疗 23 例不完全性肠梗阻，服后 22 例排虫，仅 1 例未见排虫，但症状明显缓解，均痊愈出院。组成：二郎箭 30 克，雄黄 12 克，研成细末，和匀，作成水丸。每日早晚各服 1 次，小儿每次 0.3～0.5 克，成人每次 1～2 克，一般连用 2～3 天，除个别病人服药后有胃区烧灼感外，一般无特殊副作用。

中草药、新针防治几种常见病简介：胆道蛔虫病 〔花县花山卫生院. 新中医 1972；4：42.〕

入地金牛，救必应各 150 克，黄皮根、穿破石、柠檬根各 3 克。水煎服每日 1 剂。便秘加山芝麻；便稀加火炭母；驱蛔加葫芦茶、苦楝皮；厌食加布渣叶；口干加青梅根；体虚加千斤拔。治疗 47 例，治愈 40 例，好转 7 例。

豆油葱汁治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔严学群. 新医学 1972；8：37〕

取豆油和生葱等量配方，3～4 岁各 45 克，5～7 岁各 60 克，8～9 岁各 75 克，10 岁以上各 90 克。将生葱捣烂绞汁，和豆油（生、熟均可）1 次服下。服后不能平卧，以防呕油（呕掉重服）。服油后 10～15 分钟须按摩其腹部，促使结聚之蛔虫团散开。一般服油后两小时腹痛可缓解，6～8 小时排虫。治疗 24 例均愈。

姜蜜合剂治疗蛔虫性肠梗阻 〔李宝芽. 新医学 1972；11：54.〕

取生姜 60 克捣烂绞汁，加蜜糖至 60 毫升。1～4 岁 30～40 毫升，5～6 岁 50 毫升，7～13 岁 50～60 毫升，分 2～3 次口服。一般服后即不觉腹痛，呕吐停止，1～3 日内腹部团块消失。待团块消散后即服驱蛔灵连续驱虫两天。治疗 52 例，全部治愈，平均住院 3.2 日。在治疗中可酌情配合西药解痉镇静，腹胀作胃肠减压，胃管给药。若病情严重，考虑手术治疗。

中西医结合保守治疗胆道蛔虫症 51 例小结 〔张述刚. 中医药学报（黑龙江中医学院） 1973；2：34〕

51 例以 8～30 岁者最多，最小者 5 岁。除 3 例自动出院外，其余全部用中西医结合非手术疗法治愈。其中用连梅汤治愈者 41 例，平均住院 8.9 日。●单纯性胆道蛔虫症肝胃火盛型：用连梅定蛔汤：胡连、生川柏各 3 克，川椒 1 克，白雷丸、椰片各 9 克，乌梅肉 5 个。水煎 2 次共 100～150 毫升，重症分 4 次服，轻者分 2 次服。同时煎 3 剂，服后吐出者连服 1 次，直到入口不吐为止。若体征无特殊变化，可服 4～5 剂不变方。●脾胃虚寒型：用理中安蛔汤：人参 3 克，白术、茯苓各 9 克，川椒 1 克，干姜炭 1.5 克，乌梅四个。●有并发症者，辨证与辨病相结合，酌情使用连梅安蛔汤重加清热利湿或清热解毒药，或白虎汤、大柴胡 汤、承气汤等加减，结合西药抗菌、解痉、纠正水电解质失衡等。

大黄蜜糖合剂治疗蛔虫性肠梗阻五例 〔万村公社卫生院科研组. 中草药种植用选编（江西德兴） 1973；3～4：4.〕

取生大黄 15 克，粳米 9 克，白蜜 120 克。先将粳米炒成金黄色，大黄略焙干，共研细末，与蜂蜜混匀配用。每次服 1 汤匙，30 分钟服 1 次，分 12 次服完。共治疗 5 例，均服药 1 剂而愈。

按摩疗法治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔江苏省扬州地区人民医院. 中华医学杂志 1973；53（8）：462〕

口服石蜡油或植物油 50～100 毫升，1～1.5 小时后，开始腹部按摩：以右手掌心贴于患儿腹部，按右下腹→右上腹→左上腹→左下腹的方向进行按摩。急性梗阻解除后，服驱虫药。如有脱水和电解质紊乱，应给予纠正，有发热者适当加用抗生素。16 例患儿经按摩 30～40 分钟，解除梗阻，12～24 小时排出大量蛔虫。

皂角细辛栓治疗蛔虫性肠梗阻 〔中国人民解放军 3284 部队医院第 217 医院. 新医学 1973；12：625〕

皂角、细辛各 20 克，研细过筛，置于乳钵中，加入蜂蜜 200 克（先炼成老蜜）成可塑性软块，置玻璃板（或木板）上揉成 1 厘米直径圆柱体，分切成若干等分，长约 1.7 厘米，制成肛栓。使用：取药栓 1 枚插入肛内，深度不少于 10 厘米，俟其排便排蛔。本法多于 5～15 分钟内排便排蛔，常多

次排便，致梗阻解除。治疗 25 例均效。其中 10 分钟内排便者 17 例。住院时间最长 3 天，部分门诊治愈。但本法驱蛔多不彻底，须待全身状况改善后，兼用他法驱蛔。

中西医结合非手术治疗胆道蛔虫症 47 例临床分析 〔程一九. 医药资料交流（山西运城） 1974；1：18〕

●主方乌柴汤：乌梅、蜂蜜（冲）各 60 克，柴胡 9 克。剧痛发作较频者，去蜂蜜加延胡索、木香各 9 克，苦楝根皮 60 克。病程较长或有黄疸者，去蜂蜜加茵陈 30 克，郁金 9 克；有感染者去蜂蜜加黄连、黄芩、黄柏各 9 克，或加公英、地丁、双花各 12 克。●针刺主穴：内关透外关；配穴：足三里。

中西医结合治疗胆道蛔虫病及胆道蛔虫并感染 65 例小结 〔姚志雄整理. 新中医 1974；1：27〕

治疗胆道蛔虫 9 例，合并感染 56 例，结果胆道蛔虫 9 例全部治愈，合并感染 56 例中 51 例治愈，有效率 91%。【疗法】 以医院自制龙胆草根注射液（1：1）及穿心莲注射液（1：1）各 4 毫升（儿童剂量酌减）肌注，每日 2 次，疗程一般为 3～5 日，待体温正常，症状改善即停药。视病情需要适当补液、解痉止痛，偶有加用阿司匹林或中药乌梅汤加减口服。症状缓解即予驱蛔。

胆道蛔虫症 80 例分析报告 〔郎丰玉（外科）. 医学资料选编（西安四医院） 1974；1：52〕

80 例中，中医治疗 8 例，中西医结合治疗 48 例，西医治疗 24 例，疗效均满意。其中中医治疗方法是：镇痛、解痉、利胆：●食醋 30～60 克口服。●花椒、乌梅各 15 克水煎口服。●甘草蜂蜜汤：甘草（煎汤）、米粉（调）各 9 克，蜂蜜 15 克（冲）。●茵陈蒿（以嫩叶为主）1 日量 4.5～9 克，水煎服。或与生栀、大黄合用更佳。●郁金 6～12 克，小儿酌减。●针灸：内关、巨阙、足三里。配穴合谷、侠溪；或选迎香透四白、鸠尾透期门、夹脊穴、中脘、胆俞或肝俞、阳陵泉、太冲、上脘。●穴位注射：阿托品 0.5 毫升作鸠尾、中脘、上脘、合谷、阳陵泉、足三里等穴皮下注入。●耳针：胆区留针 1 小时，或交感、神门、配腹、三焦，均强刺激。驱虫：●乌梅丸（汤）。●安蛔散：乌梅、川椒、槟榔、黄连、藿香、明矾。●胆道驱蛔汤：槟榔、苦楝皮、使君子肉、枳壳、广木香。●玉片、枳壳、广木香、元胡、苦楝皮、白芍、榧子仁、柴胡、生甘草。以上方剂均每日 1 剂煎服，连服 2～3 天。

理中安蛔汤治疗胆道蛔虫症疗效观察 〔吴慧枝. 医药资料交流（山西运城） 1974；2：24〕

入院后即给常规量阿托品（0.03～0.05 毫克/公斤）1 次，半小时后服中药煎剂理中安蛔汤：党参、茯苓各 9 克，干姜 6 克，乌梅 15 克，川椒 4.5 克，附片 3 克（为 6 岁儿童剂量）。四肢不冷去附片；苔黄有热象加黄连。疼痛缓解后当天给驱蛔灵驱虫。治疗 20 例，均在服药后 1～2 日腹痛消失，其中 13 例腹痛缓解后驱虫排出蛔虫。

加味麻仁汤治疗蛔虫性肠梗阻 47 例小结 〔南屏县医院儿科. 福建医药卫生 1974；3：46〕

白芍、枳壳各 6 克，大黄、火麻仁、乌梅、杏仁、槟榔各 9 克，川朴、陈皮各 4.5 克。以上为 6～8 岁用量。每日 1～2 剂煎服。服本方前 2 小时可加服驱虫剂 1 次。47 例全部治愈。平均住院 2.7 日。服药 6～12 小时可通便排虫。排虫数多者达 400 余条。

按摩疗法治疗 22 例小儿蛔虫性肠梗阻 〔栾长业. 赤脚医生杂志 1974；4：37.〕

本组病例自发病至就诊时间 4～72 小时不等。曾经综合保守治疗无效者 7 例，余 15 例未经治疗。治疗后有 8 例直接排出蛔虫，最多 180 余条，最小 30 余条。按摩治疗时间最长 90 分钟，最短 15 分钟。按摩手法●旋摩法（基本手法）：腹部沿顺时钟方向，反复旋转运摩，宜柔和、深透有力，一般 10～15 分钟，待包块消失后，改用下列手法。●扭揉法：用两手拇指和其余 4 指扭揉患者腹壁肌肉成“S”形，时间 1 分钟左右。●提抖法：每侧腹壁肌肉上下抖动 4～5 次。●疏通法：上托患者两侧腹壁，使向中间汇集，然后自剑突处向脐下推托，反复操作 3～5 次，以通气散结。必须注意凡属有器质性改变的肠梗阻或已有肠壁血运障碍的肠梗阻，均属本法的禁忌症。按摩前可给服蓖麻油或石蜡油，以滑润肠道通便。待腹疼、包块消除后，可给予驱虫药。有水电解质紊乱者应对症治疗。

红砂糖温盐水液直肠滴注治疗蛔虫性肠梗阻（20 例疗效观察） 〔湖北省当阳县清溪区卫生院外科，等. 赤脚医生杂志 1974；5：24.〕

治疗后，全部排虫而愈，疗程 2 日以内者 15 例，5 日以内愈者 5 例。药物制作每 100 毫升温生理盐水（38～40℃）加红砂糖 30 克，1 次直肠内滴注 300～500 毫升。滴注时，控制每分钟 30～50 滴。每日 1 次。合并脱水和酸中毒者给予对症治疗。本法仅适于单纯性蛔虫性肠梗阻。本病类似“蛔厥”。中医常以甘、酸、苦或辛三品，安蛔缓痛，诱虫体排出，忌用猛烈驱虫药物。本法使用高浓度糖液，可冲散蛔虫团块，稀释其毒素，减轻肠痉挛，同时高浓度糖液还可增加肠管内渗透压，消除肠壁水肿，改善肠道内紊乱，对肠蠕动功能起调节作用，使虫体易于排出。

面部白斑等六项望诊体征对蛔虫病诊断价值的探讨 〔杨光裕，等. 新医药学

杂志 1974；6：26）

未加选择地检查幼儿园小儿（3～6周岁）264人，小学生（7～14周岁）1191人，共计1455人。以面部白斑、指甲白斑、巩膜细丝或黑点、巩膜蓝斑、下唇颗粒和舌乳头突出等6项望诊体征与粪便蛔虫卵的检查结果进行核对。粪便均以厚涂片法和饱和盐水漂浮浓集法进行蛔虫卵检查。蛔虫卵阳性者以Stoll氏法进行虫卵计数，以了解感染程度与体征的关系。以粪便检查结果核对望诊检查结果，计算阳性符合率（虫卵阳性者中体征阳性人数/虫卵阳性人数）、假阳性率（虫卵阴性者中体征阳性人数/虫卵阴性人数）、阴性符合率（虫卵阴性者体征阴性人数/虫卵阴性人数）、假阴性率（虫卵阳性者中体征阴性人数/虫卵阳性人数）4项指标。对阳性符合率与假阳性率，阴性符合率与假阴性率进行显著性测验，分析其统计学意义。检查结果发现各项体征的阳性符合率和假阳性率（同时是阴性符合率和假阴性率）均很接近。并且面部白斑、巩膜细丝、黑点、巩膜蓝斑、舌乳头突出的阳性符合率都低于假阳性率。指甲白斑、下唇颗粒的阳性符合率虽高于假阳性率，但经X^2测验，指甲白斑的阳性符合率和假阳性率之间的差别不显著（$X^2=2.261$，$P>0.1$），下唇颗粒的阳性符合率之间的差别更不显著（$X^2=0.067$，$P>0.15$）。他们还观察到无论以几项以上望诊体征阳性作为标准，结果都是不准的。体征全部阴性也不能作为否定蛔虫感染的依据。而且感染程度对这些阳性体征的出现无何影响。本文的观察结果说明面部白斑等6项体征对蛔虫病没有诊断价值。本文的作者认为有不少报告望诊对诊断蛔虫病有意义，但经分析，发现有的统计比较方法有原则性的错误。这些报告改用正确的统计方法分析之后，均不能说明望诊对蛔虫病有诊断价值。

几种蛔虫病体征的诊断学意义 〔张季平. 新医药学杂志 1974；6：29.〕

作者以76户255名成员为观察对象，以眼征（眼蛔虫斑和巩膜蓝斑）、面征（面部白斑和面部粟疹）、唇征（唇粟疹）、舌征（红花舌）、耳征（耳翼糜烂）、甲征（花甲和指甲云斑）等6种体征与感染蛔虫者（包括粪便虫卵检查阳性者和服哌哔嗪后排出蛔虫者）进行分析比较，考察以上6种体征对蛔虫病的诊断学意义。在255例中检出蛔虫卵者共195人，即“镜检感染率”为76.47%，虫卵检查阴性，但服药后排出蛔虫者8人，“校正感染率”为79.61%。作者认为在203名有蛔虫感染的人中，有8名未能检出虫卵，镜检的准确率为96%左右。在具有唇、眼二项阳性体征以上者187例中，确有蛔虫感染者177例，准确率为94.65%。两者无显著差别。有蛔虫感染、体征阳性者177名；体征阴性者26名。无蛔虫感染，但体征阳性者为10名，体征阴性者42名。作者认为有蛔虫感染者，和无蛔虫感染者

这些体征出现的频度明显不同，两组间在统计学上有高度显著性差别（$X^2=108.736$，$P<0.001$），故体征的出现与蛔虫感染有一定的因果关系。作者认为唇、眼、甲三征具备者，在很大程度上可以判定有蛔虫感染。

胡蒌子治疗胆道蛔虫 11 例 〔陈松元. 新医学 1974；6：298.〕

用胡蒌子 50 克（5 岁以下用半量）捣碎，加水 300 毫升煎取浓汁 1 次服下，治疗 11 例胆道蛔虫病，全部治愈。其中 1 例服药 3 次外，其余均 1 剂而愈。

耳针对胆道蛔虫症止痛作用二十五例初步观察 〔云南省玉溪地区第二期耳针学习班. 玉溪医药资料 1975；1：9〕

取坐位或左侧卧位，常规消毒耳壳皮肤，以 3 分毫针针刺。一律取右耳交感、神门、胰胆、肝、十二指肠。疼痛剧烈者加针左耳交感、神门、皮质下或三焦；呕吐频繁者加刺左耳胃、交感、神门。留针时间均在 30 分钟以上，耳针治疗半小时以内不用任何止痛缓痉剂。针刺后 5 分钟内止痛者 12 例。总有效率 84%，无效 4 例。

驱虫汤治疗小儿肠道蛔虫症 514 例 〔中国人民解放军第 202 医院. 医学资料汇编 1975；1～2：36〕

苦楝皮 9 克，槟榔、乌梅各 6 克，驱虫净 30 毫克。上述药物先煎乌梅，后煎槟榔及苦楝皮，浓缩至 25 毫升，10～15 分钟后放入驱虫净。3～7 岁每日服 30 毫升，10～15 岁每日服 35～40 毫升（顿服或分早晚服），服 1 日或连服 2 日。副作用有呕吐、腹痛、腹泻。排虫者 438 人，有效率为 85.2%，无效率（即服药未排虫者）14.8%。

中医中药治疗胆道蛔虫病的疗效观察 〔吕世蕊，等. 阜阳医药（安徽） 1975；(1,2)：59〕

【穴位封闭】 患者取卧位，取双侧胆囊穴，每穴注入 5 毫升注射用水。【中药】 使君子、广木香、炒枳壳各 9 克，槟榔 15 克，鲜苦楝根皮、茵陈各 30 克，水煎服，每日 1 剂，小儿适当减量。疗效：84 例中，痊愈 82 例，无效 2 例。

中西医结合治疗小儿蛔虫性肠梗阻 73 例初步小结 〔朱丕兴. 福建医药卫生 1975；2：41〕

73 例中有 2 例手术治疗，其中 1 例合并肠扭转，1 例合并腹膜炎。其余 71 例均经中西医结合治愈。【治法】 除禁食及常规补液外，●内服中药：使君子、鹤虱、雷丸、苦楝皮、槟榔、榧子、乌梅、乌药、薤白、延胡索、枯芩、胡连、瓜蒌、大黄、芒硝。可随证加减。每天 1 剂。●脱水纠正后，用生理盐水 500～1000 毫升，或 30%红砂糖生理盐水 300～500 毫升滴肛或灌肠，每天 1 次。●服花生油，每日 1 次服 90～120 克，直至蛔

虫团散开。2、3项可同时使用，或先经滴肛1～2日，不能将虫团驱散再改服花生油。●梗阻症状缓解后，口服驱蛔灵。【结果】 71例中经3～5日治愈者48例，6～8日治愈者23例。排虫数由50～1100条不等。

烟丝敷脐治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔杨福廷等. 广西卫生 1975；17（2）：48.〕

采用烟丝（生、熟均可）与植物油按1：2的比例混合捣碎，敷于患儿脐及脐周，直径约6～8厘米，厚度约1～2厘米，适当加压固定1小时。1小时后取开烟丝检查，如虫团松解不明显可加以按摩，梗阻解除或大部分解除后即投以驱虫药物。有脱水酸中毒、感染者适当对症处理。共治疗30例小儿，除4例无效外，其余均在12～48小时内排出蛔虫，梗阻症状消失。

中药温热滴肛治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔沈阳医学院海阳医院外科. 黑龙江医药 1975；2：56.〕

蛔虫习性“因寒而动”，这是蛔虫性肠梗阻的主要矛盾。据此采用温热的通里攻下中药（大黄、厚朴、枳壳、川楝子做成煎剂，45℃）滴肛，使蛔虫因寒而动，动而下趋，虫团疏散而随大便排出。治疗有腹膜刺激症状的重型小儿蛔虫性肠梗阻共10例，均获治愈。本法消除腹痛、腹胀、呕吐奏效快，排虫多，住院时间短。

采用“乌英汤”治疗胆道蛔虫并发胆道感染的体会 〔李澄清，等. 晋江新医药（福建） 1975；2：68.〕

本组患者共46例，最小年龄5岁，最大54岁。全部采用乌英汤治疗，处方：乌梅、黄芩、葱木各15克，白英30克，胡连9克，川椒、槟榔各6克。加水2碗煎九成、冷服，每日1剂，小儿减半。46例中，服药1剂痊愈者13例，2剂痊愈者21例，3剂痊愈者11例，4剂痊愈者1例。

乌梅丸及其类方治疗胆道蛔虫病的探讨 〔张浩良. 江苏新医学院资料选编 1975；2：97.〕

一般认为中医所说的蛔厥与胆道蛔虫病相近似，亦有称二者完全吻合的。作者认为蛔厥包括胆道蛔虫病在内，然不得谓胆道蛔虫病即蛔厥。在非手术疗法中，乌梅丸的应用最为普遍而效果突出。在本文资料中，经确诊为本病后用此方或类方治疗病例总数约为1782例，治愈者1727例，治愈率达96.3%，好转5例，无效及手术者49例，复发1例。用药剂量最少1剂，最多12剂，一般2～3剂。疼痛消失大约在2～3日之间。乌梅丸具有安蛔作用，并能促使胆囊收缩，增加胆汁排出量，改变消化道pH值，弛缓Oddi氏括约肌，具有控制感染和止痛等功效，已得到多方面的证实。乌梅丸处方：乌梅、川连各12克，干姜7.5克，黄柏、党参、附子、桂枝、细辛各4.5克，当归、川椒各1.5克，加水500毫升煎成50毫升。儿童1

～3 岁，每次服 8 毫升，4～8 岁每次 10 毫升，9～12 岁每次 15 毫升，每日 2～3 次。乌梅丸类方已有注射剂报告。驱胆蛔注射液方用乌梅、花椒、一见喜各 50 克，川楝子、黄连各 25 克，制成针剂。每支 2 毫升，每毫升含生药 1 克，肌肉或穴位注射。6 岁以下，每次 2 毫升；7～12 岁，2～3 毫升；13～15 岁，3～4 毫升；16 岁以上 4 毫升。报告治疗 36 例，经 1～4 次（多数 1～2 次）肌注后，全部治愈。

加减大承气汤对蛔虫性肠梗阻的治疗作用 〔郑成规. 天津医药 1975；3：142.〕

用生大黄 9 克（后下）、玄明粉（冲服）、莱菔子（炒）各 12 克，延胡索、川楝子、广木香、炒枳壳各 6 克。恶呕加姜半夏 6 克；发热加黄柏、条芩各 9 克；津不足加生地 15 克、石斛 12 克；口渴加花粉 9 克（不足 8 岁的可酌减量）。多数服药后 4 小时排出大量的蛔虫，大多 1 剂即有效果。如有水、电解质紊乱及酸碱失衡者，有感染者应予以补液、抗生素等。治疗 17 例均获痊愈。

中西医结合治疗胆道蛔虫症 〔湖北中医学院附属医院急腹症小组. 中西医结合治疗急腹症通讯 1975；4：31.〕

收治该病 70 例，15 岁以下 32 例。其中除一例手术外，全部为非手术疗法治愈。平均住院 9.7 日。根据临床表现结合中医辨证分成两个类型：●蛔厥型：给予胆蛔 I 号（乌梅、苦楝皮、桂枝、黄柏、槟榔、大黄、川椒、干姜、芒硝），安驱并举。●【化热型】 相当于胆道蛔虫合并感染，用清胆汤清热利湿佐以通下。危重病人可用清胆静脉注射液静滴；必要时辅助针刺迎香透四白，服阿司匹林，饮醋或给解痉镇痛剂；或用中药驱虫配合驱蛔灵；感染重者可考虑用抗生素。

驱胆蛔注射液简解 〔王家来. 江苏医药 1975；4：63.〕

用川楝子、黄连各 25 克，花椒、一见喜、乌梅各 50 克，制成针剂，每支 2 毫升，每毫升含生药 1 克。作者用驱胆蛔肌注或胆俞穴注射（两穴交替使用，宜缓注），肌注后半小时疼痛无明显减轻者可重复给药；经肌注 2～3 次后效不显者改穴注。剂量：6 岁以下 2 毫升，7～12 岁 2～3 毫升，13～15 岁 3～4 毫升；穴注剂量减半。共治疗 36 例全部治愈。肌注 1 次者 14 例，肌注 2 次者 8 例，肌注 3 次者 4 例，肌注 4 次者 2 例，穴位注射者 8 例。待疼痛消失或明显减轻后驱虫。

中医儿科临床浅解——小儿蛔虫证及蛲虫证 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1975；4：203.〕

如身体健实，可直接驱虫，身体较弱，应着重调理脾胃，佐以安蛔。因蛔虫得甘则动，遇酸则止，遇苦则安。故驱虫应以酸苦之剂，使虫安伏，佐

以轻下之剂，使虫排出。驱虫药剂，一般2～3剂即可。如虫未净，隔两周再治。也要养成良好卫生习惯。一般采用甘淡养脾的方剂，佐以清导，不宜峻补和过于攻克。常用方剂●驱蛔连梅汤：适用于一般体质较强小儿。用川连3克（或胡黄连6克），熟大黄3克，乌梅、槟子、雷丸、芜荑、青皮、花椒、川楝子各6克，槟榔、使君子各9克。●理中安蛔汤加减：适用体质较弱小儿。用党参、茯苓、炒白术各9克，干姜、乌梅、花椒、青皮、陈皮、焦三仙各6克，炙甘草3克。●异功散加味：用于驱虫后诸症。用太子参、白术、茯苓、炒陈皮、山药、炒神曲、使君子各9克，乌梅、炙甘草各3克。●乌梅丸：适用于呕蛔、蛔入胆道。用乌梅、党参各9克，黄柏、桂枝、制附片、当归各6克，黄连、干姜、花椒各3克，细辛1.5克。●百部汤：适用于蛲虫证。用百部、槟榔、使君子各9克，青皮、苍术、黄柏各6克，甘草3克。以上各方均可连服3～5剂。

中西医结合治疗胆道蛔虫症100例初步小结　〔张子惠.新医药学杂志 1975；10：32.〕

100例中年龄6～12岁的32例。单用中药治愈者61例，中西结合治愈者39例。【中药】　乌梅肉30克，炒川椒、广木香各9克，金铃子、苦楝根皮各15克，川黄连4.5克，全当归12克。随症加减。【针刺】　胆囊穴、足三里等，强刺激。腹痛缓解后，给予驱蛔药。脱水严重者，可适当补液，感染严重者，加用抗生素。

川楝素、复方槟榔丸、花椒粉及驱蛔灵驱蛔疗效的观察　〔福建医大病原学教研组.福建医大　1976；1：27.〕

●川楝素组：川楝素（精品）系由川楝皮中分离所得的驱蛔有效成分。成人一次顿服250毫克。儿童2～4岁服50～100毫克，4～8岁服100～200毫克，8～15岁服150～200毫克。早餐后约2小时半空腹顿服。●复方槟榔丸组：由槟榔7.5公斤，榧子肉、茜草、大血藤各1.5公斤和雄黄0.5公斤制成丸。成人每次10克，每天2次，连服5日。儿童递减。●花椒粉组：花椒去椒目杂质，温火微炒，研末装入胶囊，成人每次2.5克，每天2次，连服3日，后再用7.5克，2次分服，连服2日。儿童递减。●驱蛔灵组：成人一次于睡前顿服3克。儿童按每日每公斤体重150毫克计算，每日总量不超过3克。【疗效】　川楝素组治疗248例，排虫率93.45%，虫卵阴转率25%；复方槟榔组32例，排虫率12.5%，虫卵阴转率9.37%；花椒粉组35例，排虫率54.28%，虫卵阴转率31.42%；驱蛔灵组203例，排虫率76.84%，虫卵阴转率10.83%。经统计学处理说明，川楝素驱蛔作用比驱蛔灵为优。复方槟榔丸、花椒粉与驱蛔灵的驱蛔效果无明显差别，但服药次数及日数较长。

用食醋治疗胆道蛔虫 〔杜良湖. 黑龙江医药 1976；1：34.〕

用市售普通食醋，成人每日服4次，每次30克。儿童7岁以上服15克，7岁以下服9克，次数同上。本法缓解疼痛后，应及时服足量驱虫药驱虫。

驱蛔灵豆油治疗蛔虫性肠梗阻 〔建湖县芦桥医院. 江苏医药 1976；1：35.〕

驱蛔灵糖浆按1.6毫升/公斤，熬熟豆油90克（4岁以下酌减）将药油混合后慢慢服下。52例经治后腹痛、条索状包块等症状消失、排出蛔虫而痊愈。住院2日者35例，3日10例，4日者7例，平均住院2.5日，大便排虫100条以下17例，200条以下20例，300条左右15例。

蛔虫病并发过敏性紫癜二例 〔林邦胤，等. 辽宁医药 1976；1：50.〕

其中一例采用中西医结合治疗：除西药激素、抗过敏药，支持疗法外，服中药2剂：丹皮、甘草各10克，生地、白芍、紫草、侧柏炭各15克，血见愁、仙鹤草各40克，西归20克，茅根25克，大枣10个为引，水煎服。呕血、腹痛均减轻，未见新鲜紫癜出现，继后服驱蛔灵驱虫约100余条，紫癜消退，精神好转痊愈出院。

中西医结合治疗胆道蛔虫病880例临床观察报告 〔黄银富，等. 中西医结合治疗急腹症通讯 1976；2：30.〕

本组病例以儿童及青壮年居多。并发胆道感染252例，占28.6%。治疗以中医药为主，适当配合西药。分4组：●驱蛔汤组（688例）：槟榔30克，苦楝皮15克，使君子15克，木香9克，枳壳9克。儿童1/2剂2次分服，腹痛缓解后继服3日停药，疗程5～7日。●辨证论治组（152例）：虚寒型处方：乌梅、川椒、桂枝、附子、木香、法夏、延胡各9克，苦楝皮、使君子各15克，干姜6克，细辛3克；实热型处方：柴胡、栀子、黄连、大黄各6克，黄芩、黄柏、木香、槟榔各9克，苦楝皮15克，使君子12克；寒热错杂型处方：柴胡、黄连、干姜各6克，黄芩、木香、枳壳、槟榔、川椒、乌梅、延胡各9克，苦楝皮15克。●乌梅丸组（20例）：每次9克，每日2次，腹痛缓解后3天停服。●赤医针组（20例）：取第七穴和第十二穴位（两肩胛下角水平线和椎体交叉点为第七穴，以下每个椎体为一穴位），留针短则半小时，长达48小时，一般留针24小时。全组治愈829例（94.2%）好转24例（2.7%）。按中医各治疗组疗效比较，经卡方测验结果，$P<0.01$ 说明4组间是有统计学上的差异，尽管表面上看有效率都很高，实际上以赤医针组最佳（治愈率95%，好转5%，平均住院日数5.1日），以下依次为驱蛔汤组、乌梅丸组和辨证论治组。

蛔虫腹痛的俞穴水针疗法 〔徐宫清，等. 江苏医药（中医分册） 1976；2：64.〕

胆道蛔虫取胆俞穴，结合针刺胆囊穴；蛔虫梗阻，蛔虫腹痛取小肠俞；

阑尾蛔虫症取大肠俞、小肠俞。用1%普鲁卡因10毫升（10～15岁6毫升，9岁以下4毫升）俞穴封闭，进针深度根据体质而定，以达酸胀感为度。治疗后除胆道蛔虫症、蛔虫性肠梗阻各1例改用其他药物治疗外，1次获效26例，2次获效5例，有效率达90%以上。

花椒炒鸡蛋治疗胆道蛔虫病 〔刘连源，等.新中医 1976；3：41.〕

花椒9克（去椒目）研细末，用香油（或花生油、猪油代用）少许在锅中煎热后放入花椒末略炒片刻，打入鸡蛋1～2个炒熟，1次服食，日服3～4次。一般3～6次止痛，痛止后立即服驱虫药驱虫。疼痛严重用食醋30克加温开水倍量与上方同服。儿童用花椒量酌减。

巴豆为主治疗胆道蛔虫症——附55例临床小结 〔武医附二院中西医结合治疗急腹症小组.武汉医学院学报 1976；4：62.〕

以青少年及儿童为多。巴豆去双层外壳，切碎吞服或按50毫克置胶囊中备用，小儿每次服50毫克（成人100毫克）每3～4小时可重复用药，至畅泻为度。每天量少于400毫克（成人）。少数病例出现胃灼热或粪水内带血丝，极个别可致失水虚脱。副作用的处理，重者停服，并饮冷米汤或冷绿豆汤，亦可服次碳酸铋。虚脱者补液。在巴豆治疗开始阶段，多与大黄制剂合用，如茵黄汤（茵陈30克，生大黄15克），抗炎片（蒲公英90克，生大黄15克）。其他辅助治疗，如腹痛剧烈可拔火罐、针刺或电针止痛，少数病例注射解痉止痛剂。剧痛缓解后口服驱虫净驱蛔，少数病例于入院剧痛时即与巴豆同时给药。效果：除无效4例，记录不全1例外，50例中，12小时内剧痛缓解者29例，24小时内缓解者42例，两日内缓解者48例。与该院过去用乌梅汤安蛔治疗有效之52例，及用大黄制剂通下治疗有效之313例比较，巴豆缓解胆绞痛比该二组均迅速。巴豆只要剂量适当，观察严密，使用是安全的，对肝、肾影响不明显。

中西医结合治疗胆道蛔虫症41例初步报告 〔李传方.皖南医学 1976；总8：32.〕

●针刺：穴位为肝俞（双），胆俞（双），和脾俞。●穴位注射：在针刺结束后进行，取穴同上。用复方氯丙嗪1支加硫酸阿托品0.5毫克，均匀混和后，等量、分别注入上述穴中。●中药：注射后口服加味四逆散。●驱虫：常用驱蛔灵。【疗效】 41例中，单用针刺获愈者2例，针刺加穴位注射愈者1例，单用内服中药愈者14例，综合治疗愈者24例。

驱蛔灵豆油治疗蛔虫性肠梗阻 〔江苏省建湖县芦沟医院.新医药学杂志 1977；1：45.〕

本组52例全部为12岁以下的患儿。【方法】 取驱蛔灵糖浆（1毫升/公斤体重）放入熬熟的豆油90克（4岁以下量酌减）内，混合后慢慢服下。

鹤虱驱蛔片治疗肠道蛔虫感染临床观察 〔福州军区总医院.医学资料（福州市医科所） 1977；1：64.〕

将鹤虱4.5克、驱蛔灵0.5克、大黄3分压成3片。6岁以下服6片，6岁以上服8片。观察较完全的200例，排蛔虫率为70%，虫卵转阴率为50.5%，虫卵减少率为49.5%。对肝肾血液无毒性作用。

小儿胆道、肠道蛔虫症针刺止痛29例效果观察 〔湛江医学院附属医院小儿科.医药资料选编（湛医） 1977；1：123.〕

针刺均在腹痛发作时进行。胆道蛔虫症针刺迎香透四白；肠道蛔虫症针刺腹部痛点，加内关或双侧足三里穴。手法强刺激，捻转为主，留针10～20分钟。1分钟内立即止痛者24例，2～3分钟止痛者5例。止痛后疼痛消失维持4～6小时者16例，一个半小时者7例，另6例观察18小时腹痛未再出现。针刺治疗次数1～2次者24例，3次者3例，5次者2例。

中西医结合治疗胆道蛔虫病初步报告 〔罗山卫生院.晋江新医药（福建） 1977；1～2：59.〕

以中药为主，必要时配合西医的对症、抗菌和液体疗法。●胆道排蛔汤：用花槟榔24克，川楝（或苦楝皮）21克，使君子15克，枳壳、木香、厚朴、大黄各9克。儿童酌减，水煎服。合并胆道感染发热者，加川连、银花；腹泻下痢者去大黄、厚朴；呕吐频繁者加竹茹。●乌梅丸（汤）：乌梅、党参各21克，黄柏12克，细辛、附子、干姜、花椒、当归各9克，桂枝6克，水煎日服1剂2次分服。采用胆道排蛔汤治疗者429例，乌梅汤治疗者63例，二方先后使用者14例，配合西药驱虫者37例，服药后排出蛔虫者516例，25例症状消失而未排出蛔虫，2例自动出院。疗程最短1日，最长10日，大部分为3～5日。

加减乌梅汤治疗206例胆道蛔虫病临床观察 〔泸州医学院中医科.泸医资料 1977；2：10.〕

单纯型（88例），继发感染型（118例）均以加减乌梅汤随证治之。【组方】 乌梅24克，干姜、细辛各6克，广香、黄柏、黄连各9克，川楝子12克，白芍、川椒各3克（小儿随年龄量酌减）。部分病例配合新针疗法、皮内水针、穴位注射等，有42例加用青、链霉素控制感染。单纯型平均止痛需2.34日，平均住院5.87日。感染型：平均止痛需2.92日，平均住院7.16日。

中西医结合治疗蛔虫性肠梗阻20例 〔张代结.新医药学杂志 1977；3：24.〕

年龄为3.5～12岁。用足三里、中脘穴，剧痛加合谷，剧吐加内关穴。施以针刺或阿托品、冬眠灵穴位注射；内服加味承气汤：川楝皮、乌梅各

9～15克，厚朴、枳实、木香各6～9克，大黄、芒硝各3～6克。服药前，口服食醋50～100毫升，服药后用温盐水浣肠。必要时补充液体。治愈19例，手术治愈1例。

复方焦楂汤治疗蛔虫性肠梗阻 〔张敏哲. 辽宁医药 1977；4：25.〕

【处方】 焦楂、雷丸、使君子、苦楝皮、槟榔片，石榴皮、香附、大黄（后下）、芒硝（冲服）、良姜、元胡水煎药液约200毫升，早晚分两次服完。治疗蛔虫性肠梗阻，效果较好。梗阻伴有脱水、酸中毒者要同时采取必要的对症治疗措施。此方能解除梗阻，又能达到驱虫目的。

针刺驱蛔效果的初步观察 〔昌潍医学院病原生物学教研组. 新医药学杂志 1977；4：44.〕

以农村生产大队小学学生共1086人为驱蛔对象。针刺驱蛔者881人，针刺加小剂量驱蛔灵治疗者205人。【方法】 术者2人为1组，分站两旁，取双侧大横及足三里，1人取一侧大横的同时另一人取对侧足三里，交叉配穴。每日针刺1次，连续2日为1疗程。针刺加服小剂量驱蛔灵者，可于针刺第2次后，当晚服1/4治疗量的驱蛔灵。【结果】 两次治疗881人，有407人排出蛔虫，针刺加服小剂量驱蛔灵治疗者共205人，其中187人排虫。

中西医结合非手术疗法治疗胆道蛔虫病的体会 〔薛城区医院. 枣庄医药 1977；8：40.〕

【基本方剂】 柴胡、乌梅、使君子、槟榔各12克，木香、大黄、白芍、半夏、川楝子各9克，川椒6克，干姜、细辛各1.5克。【加减】 高热寒战加双花、公英各30克，黄芩15克；黄疸加茵陈、金钱草各30克；病程长，体弱加党参、当归各12克；食欲差加内金9克，神曲，麦芽各12克。水煎分2次服，小儿剂量酌减。

赤医针治疗小儿胆道蛔虫症95例疗效观察 〔福建三明地区第二医院儿科，等. 中华医学杂志 1977；57（11）：672.〕

两种取穴方法：●第六、七胸椎之间为赤医针主穴；●第七胸椎棘突体表为进针点，透第九胸椎棘突体表位置。另取上合谷穴为辅助穴。局部皮肤消毒后，用8～9号注射用不锈钢针于主穴部位，针尖向下与皮肤呈45度角快速进针至皮下，然后沿皮肤垂直向下，与脊椎平行推进，使针埋于皮下。以长10厘米，宽6厘米的胶布固定，留针24小时。治疗后，口服驱蛔灵。【疗效】 95例中，显著有效74例，有效14例，无效7例，总有效率为92.6%。与药物治疗组的有效率相似。

中西医结合治疗小儿蛔虫性肠梗阻 〔邓水柱. 广西赤脚医生 1977；总17：12.〕

治疗前均禁食，解痉止痛，纠正水电解质紊乱，腹胀严重则胃肠减压。共治 28 例，其中 13 例为蛔虫团较小或痉挛性，梗阻不完全者，则用驱蛔灵（150 毫克/公斤最大量不超过 3 克，服 2 次），服药后 6～8 小时用新鲜猪胆汁保留灌肠。用量 1～5 岁 40～80 毫升，6～10 岁 80～150 毫升，10 岁以上 150～200 毫升，每日 1～2 次，还有 15 例为蛔虫团较大，完全梗阻者，除上法外，加服中药加味承气汤：大黄、枳实、芒硝、使君子、木香各 6～9 克，乌梅 9～15 克，槟榔、厚朴各 9～12 克。腹胀甚者加炒莱菔子 9～15 克，呕吐加半夏、代赭石各 6～9 克，发热加银花 9～15 克，黄芩 6～9 克，体弱气虚加党参 9～15 克。每日 1 剂，分 2～3 次口服或胃管注入。除 2 例在治疗过程中出现肠绞窄征象而改用手术治疗外，其余 26 例均治愈。

胆道蛔虫的发病因素及治疗探讨 〔庄景甫. 医药学资料（福建三明） 1978；1～2：12.〕

治疗胆道蛔虫 1506 例，镇痛解痉可用：●针刺四白透迎春，留针 12 小时，共 84 例，平均疼痛消失日数为 2.1 日。●耳针：取穴胆、神门、交感，共作 18 例，平均疼痛消失日数为 2.2 日。●足三里封闭：以阿托品 0.5 毫克或维生素 K_3 4 毫克或注射用水 1 毫升，两侧足三里封闭，每侧 0.5 毫升，共治疗 42 例，平均疼痛消失时间 2.4 日。●赤医针：取主穴加赤医 II 穴，留针 24 小时，共治疗 28 例，平均疼痛消失时间 2.1 日。●穴位封闭：取输胆穴（右侧背部第 10、11 胸椎棘突之间点，向右侧旁开 3 寸半），痉胆穴（右肩胛骨外 1/3，冈下 1 寸），用 1%普鲁卡因 10 毫升，于穴位皮下注射，每穴 5 毫升，共治疗 68 例，平均 1.9 日疼痛消失。●中药复方乌梅汤：乌梅 18 克，党参、黄柏各 9 克，当归、黄连、桂枝、附子、干姜、川椒各 6 克，细辛 2.1 克，加水 500 毫升，分 2 次服，共治疗 220 例，平均疼痛消失时间 2.9 日。

苦楝树皮丸剂治疗肠道蛔虫感染 4,311 例的疗效观察 〔刘怡濂. 寄生虫学研究资料汇编（广东） 1978；2：40.〕

取新鲜苦楝树第二层皮，切碎，焙干，粉碎过筛。与熟米粉对半混匀，再用 1.5 倍量的糖煮成水，加入拌匀后搓成药丸。每丸重约 16.2 克，内含苦楝树皮粉约 3 克。2～6 岁用一丸，7～10 岁用 1.5 丸，11～15 岁用 2 丸，16 岁以上用 3 丸，于清晨空腹顿服。不必加服泻剂，亦不忌口。共治肠道蛔虫感染 4，311 例，排虫率达 92.63%。但毒性较大，副反应率达 39.6%。主要有头晕、头痛、腹痛、胃闷等。故本方法宜在得不到其他常规驱虫药物的情况下使用。

中西医结合治疗胆道蛔虫症 68 例的临床观察 〔张春林. 医药卫生（西安） 1978；2：53.〕

68 例中儿童 12 例，绝大多数病人服 1～2 剂后腹痛基本缓解，治疗效果满意。治疗原则是解痉止痛、治疗并发症与驱虫。辨证施治：●单纯性胆道蛔虫型：用乌梅安蛔解痉汤：乌梅、胡连、黄柏、川椒、细辛、苦楝皮、元胡、白芍、槟榔、使君子。腹胀加木香；大便干燥加大黄、芒硝；肢凉脉沉细者加附子、干姜；体虚气弱加党参。●胆道蛔虫继发感染型：用安解消炎汤：茵陈、黄芩、银花、柴胡、白芍、玄胡、使君子、焦槟榔、苦楝皮。有高热加银翘、板蓝根、黄连；大便干燥加大黄、芒硝；恶心呕吐加半夏、竹茹。●辅助治疗：配合西药如抗菌、冬眠、解痉及维持水电解质平衡等。

杜明昭老中医儿科辨治经验：小儿蛔厥 〔许坚整理. 新中医 1978；3：12.〕

小儿蛔厥由蛔虫厥乱而致，包括蛔虫性肠梗阻与胆道蛔虫症。治法以安蛔驱虫为主，可效乌梅丸之意入汤剂加减运用：乌梅、雷丸、芜荑、法夏各 9 克，川椒、陈皮、炙草、干姜各 3 克，使君子 15 克，苦楝根皮 18 克，川朴、锦黄（后下）、玄明粉（冲）各 6 克。本方可迅速止痛，一般服药后 3～4 小时大便即通，并可排蛔。4 小时后未通便者，可用中药灌肠：大黄 15 克，玄明粉、枳实各 12 克，用清水四碗煎取 2 碗，去渣加入饴糖（或蜂蜜）2 汤匙，灌肠。附方：简验梅蜜汤：乌梅 6 克煎水至半碗，加蜂蜜 90 克调匀，缓缓服下，可安蛔镇痛。

驱蛔散结汤灌肠治儿童蛔虫性肠梗阻 〔王希明，山东医药 1978；3：52.〕

苦楝皮 15 克、黄柏、川椒、木香、枳壳各 9 克，川军 12 克，芒硝 24 克（为灌肠量）。水适量，煮沸 20 分钟，得液约 200 毫升，过滤去渣，冷却到 38℃，行保留灌肠。视梗阻位高低，可灌入药液 100～200 毫升。保留 15～20 分钟后大便，即可见蛔虫团松解及排出。

视诊诊断肠蛔虫感染的体会 〔刘俊生. 铁道医学 1978；3：145.〕

作者订出视诊诊断肠道蛔虫感染的四项标准：●面部黄胖或消瘦、两颧部出现白环者；●两眼球结膜血管末稍出现小点者；●下嘴唇内正中部遍布粟粒状物者；●舌尖出现杨梅样红肿者。通过视诊诊断为肠道蛔虫感染的 350 例患者，采用镜检虫卵作对照。结果：单用第●项的符合率为 82%，●项和●项的符合率为 90%。

应用 1.65%温盐水三步按摩快速滴肛治疗小儿蛔虫肠梗阻 〔旅大市儿童医院外科护理组. 辽宁中级医刊 1978；5：35.〕

治疗 500 例，494 例治愈，6 例转手术。适应症：●一般状况较好无休克者；●体温高，白细胞高，无腹膜炎者；●腹部包块不固定，无明显腹胀者。将 8.25 克的食盐放入 500 毫升的沸水中即成 1.65%盐水，以不烫手为度。大于 3 岁用 500 毫升，小于 3 岁用 300 毫升，液体呈串珠式滴入约 15～20 分钟滴完。患儿先左侧卧位，再仰卧位，后右侧卧位，各姿式约 5

分钟左右。同时，医者以按、揉、推三法按摩患儿腹部，沿着结肠逆行方向，自乙状结肠→脾曲→横结肠→肝曲→回盲部方向推行，按摩直到液体滴完。滴肛后30分钟，症状体征消失后驱虫。

硝蒽汤治疗不全性蛔虫性肠梗阻 〔徐柏青. 江苏医药（中医分册） 1979；3：10.〕

硝蒽汤由莱菔子15～35克、大黄10～15克、芒硝6～15克、蜂蜜30～100克组成。煎熬后小量多次频频口服。共治疗12例，服药1剂愈9例，2剂3例，全部病例服药后梗阻症状完全解除。梗阻解除后仍应常规服用驱虫药。

中西医结合治疗蛔虫性肠梗阻 〔王兴国. 中级医刊 1979；6：8.〕

【分型】 痞结型：比较多见，属单纯性肠梗阻；瘀结型：属机械性肠梗阻并伴有全身中毒症状；疽结型：由于肠梗阻后形成坏死、穿孔或蛔虫团引起肠扭转、肠坏死，表现严重的全身中毒症状，有休克、脱水、腹膜炎表现。【疗法】 痞结型：从胃管抽空胃内容物后，注入大承气汤100～200毫升（200毫升为一剂）。再用大承气汤200～300毫升高压灌肠，辅以腹部按摩虫团包块。梗阻缓解后服驱蛔药，服驱蛔药半小时前，先口服食醋30～50毫升。经上法处理仍不缓解，可作第二次大承气汤灌肠，并加用新斯的明0.2～0.4毫克作足三里穴位注射。瘀结型：先纠正脱水和酸中毒。从胃管抽空胃内容物后，注入生菜子油100～200毫升，再用大承气汤200～300毫升高压灌肠。观察1～2小时梗阻仍无好转，而一般情况尚好者，可作第二次大承气汤灌肠。脱水严重者，先快速补液，一般情况好转后，再行灌肠。疽结型：在抢救休克和纠正酸中毒同时，进行急诊手术。本组共50例，中西医结合非手术治疗组42例；4小时内缓解者11例，5～24小时内缓解者18例，25～48小时内缓解者10例，48小时以上缓解者1例，记录不详者2例，缓解最短时间为1小时，最长为4日。作者强调“急者治其标，缓者治其本”，不主张在梗阻未缓解前进行驱虫。

运用舌斑诊断蛔虫病1038例小结 〔焦试冠. 山西医药杂志 1979；6：26.〕

共观察1038例13岁以内小儿。【方法】 ●“舌斑”判定标准：舌背中央区（脾胃区）舌乳头处舌苔呈斑点状散在脱落，圆或椭圆形，直径0.5～1.0毫米，淡红。以5个以上定阳性，5～10个（+），10个以上（++）。●饱和盐水漂浮法镜检，予以对照。●舌检阳性者，不论粪检阳性与否，均予驱蛔治疗，服药3日后复查随访。结果1038例中，“舌斑”阳性，经粪检、驱蛔证实蛔虫感染者811例，“舌斑”阴性、经粪检驱蛔证实无感染者101例，共912例，总诊断符合率87.86%。“舌斑”越多，诊断准确率越高，其驱蛔后排出数也越多。此中假阳性率占10.4%，是否健康儿或其他

肠道功能低下者也可发生类似斑点，有待研究。

中西医结合治疗胆道蛔虫病的体会 〔谭允熙. 陕西新医药 1979；8（8）：19.〕

154例中儿童100例，取得满意疗效。疗法：立即用驱蛔灵或驱虫净驱虫，同时选用下列方法止痛：●针刺鸠尾、巨阙、中脘、胆囊压痛点。钝痛取至阳或灵台。刺腹部穴时屏气入针，深6～12厘米，不留针。●胆囊穴穴位注射2%普鲁卡因2毫升。●痛点用1%普鲁卡因10毫升封闭。●胆道蛔虫汤：茵陈、乌梅、槟榔各15克～30克，木香、枳壳、花椒各9克，痛重加川楝子、白芍各15～30克。●甘草蜜汤：甘草15～30克煎水兑入蜂蜜30克顿服。●酸味药剂如静注维生素C2～3克或口服食醋、山楂、维生素C、APC等。●西药解痉剂。治疗效果：于针刺、服胆道蛔虫汤20分钟后开始疼痛缓解；维生素C静注完毕时即止痛。除2例未见排蛔外，其余均排蛔，多者达百条以上。

胆道蛔虫合剂加减法治疗小儿胆道蛔虫的初步观察 〔江西省儿童医院外科. 江西中医药 1979；9：17.〕

治15例，痊愈13例，好转2例，同时使用抗生素和止痛药。【配方】 柴胡、川楝各6～9克，胡黄连、胆草各1.5～3克，赤芍、延胡索各4.5～6克，木香、郁金、青皮各3克，使君肉6～15克，槟子肉9克，川朴、西庄各3～4.5克，槟榔3～6克。

麻油治小儿蛔虫性肠梗阻32例 〔张昌乾. 浙江中医药杂志 1979；14 9：342.〕

针刺灵台透筋缩治疗胆道蛔虫症 〔饶仟瓘. 杭州医药 1979；第27页.〕

治26例，除一例留针期间仍有可忍受的阵发性腹痛外，余25例均于针后立刻或于3～5分钟后上腹绞痛消失，不再发作。【方法】 确诊胆道蛔虫症后立即以毫针刺灵台或至阳透筋缩（位督脉相当于第七、八、九胸椎处），留针12～24小时。腹痛消失当天即给服驱蛔灵糖浆，1日量分早晚2次服完，连服2天。治疗过程中不用其他解痉止痛药。如腹痛不缓解，可指压或以2,000高斯永久磁丸加于右天宗穴。并发胆道感染者加用抗生素。

甘草粉蜜汤治疗蛔虫腹痛 〔王成来. 医药通讯（福建德化） 1980；1：86.〕

甘草粉蜜汤由甘草12克，蜜、米粉各25克组成。先煎甘草（水1碗煎至半碗），再加入蜜和米粉，分数次服完。服后疼痛缓解，可再服1～2剂。甘草粉蜜有安蛔缓痛，和胃解毒的作用，运用本方治疗蛔虫性腹痛二百余例，疗效满意。

蛔虫病证治 〔王云凯. 河北中药 1980；1：60.〕

介绍蛔虫病的原因、表现、诊断方法。治则有三：●利用蛔虫喜恶选

药：蛔虫喜甘，饥则求食，故应空腹服药；蛔“得苦则止，得酸则软，得辛则伏”，故可选用川椒、乌梅、使君子、苦楝根皮为主药。●据机体寒热虚实，确定温凉攻补之法：体壮者可于上述主药中，加大黄、槟榔等；体虚者加党参、白术等；属热者加用黄连、黄柏之类；寒湿者加干姜、附子之属。●据病证作息，确定攻安之法：证发宜安蛔；证缓宜攻伐。●病情好转，则应调补脾胃，强壮化源，杜绝病根。

关于胆道蛔虫症治疗的一组报道 〔辽宁中级医刊 1980；4：1.〕

【治则】 ●缓痉止痛，●安蛔，●解痉制胆排蛔，●驱蛔，●预防感染。中药制胆药中加入黄芩有利于预防感染。驱虫以苦楝皮与驱蛔灵合用效果较好。氧气中药攻下法治疗胆道蛔虫100例取得满意效果。小儿每岁用100毫升，自胃管中给氧，20分钟后从胃管中注利胆驱虫汤半剂，12小时不排大便再服中药。一般单纯胆道蛔虫住院1～2天，合并感染住院3～4天即可出院。口服稀盐酸黄连素配合驱虫净治疗胆道蛔虫症37例中，35例有效，一般在服药后半小时腹痛缓解，服驱虫净后均有蛔虫排出。一般取10%稀盐酸，小孩1滴/岁/次，黄连素注射液小儿2毫升/次，2药混合加开水至10～15毫升顿服。

针刺驱治儿童肠道蛔虫1279例疗效观察 〔广东省中医院针灸科驱蛔小组. 新中医 1980；4：37.〕

文章报告采用针刺治疗儿童蛔虫病1279例，最快针后10分钟排蛔，多数半天或一天后排虫。排虫人数472人，平均排虫率36.9%，年龄小者针刺排虫率较高。取穴大横（双）为主，配足三里（双）。患儿平卧，刺大横进针时针尖指向偏脐部成60°度角刺入一定深度：年幼儿1.5～2寸，年长儿2～2.5寸。根据儿童体质施以强或中强刺激手法，大幅度捻转5～6次约10秒钟，不留针。刺足三里手法相同。每日于半空腹扎刺一次，疗程1～3天。【针感】 大横穴刺进0.5～0.6寸即有酸胀感，达到一定深度时出现酸、麻、胀及压迫感，捻转时更明显，并有烧灼感。出针后脐周微胀酸，或可持续半天至1天。部分针后半小时有便意。

当归芦荟汤加减治疗胆道蛔虫病 〔高文武，等. 陕西中医 1980；1（6）：30.〕

当归、龙胆草、栀子、丹参、木香、槟榔、川楝子、柴胡、青皮、厚朴各15克，芦荟、黄芩、大黄各12克，牙皂6克，青黛、延胡索各9克，乌梅18克。水煎2次混合浓成600毫升，每3～6小时服1次，成人每服150毫升，儿童酌减。重症适当补液及纠正休克。治疗225例，全部治愈。一般服1～6剂即愈。

水激疗法治疗胆道蛔虫症89例 〔李世萌. 新医学 1980；9：459.〕

取穴巨阙、大横（双），据年龄及腹壁厚薄，适当选择针头，用注射器吸抽注射用水 6 毫升进行穴位注射。巨阙穴进针时针管与皮肤呈 60°角，针尖指向脐部；大横穴垂直进针，徐徐穿透皮下及深筋膜即注入注射用水。注液量巨阙 2 毫升，大横 1.5～2 毫升，每穴于 5～8 秒钟内推注完毕。注时应有强烈压胀针感。每日 1～2 次。治疗 89 例，除 2 例无效外，均于 1～4 次穴注而愈；其中 2 次而愈的有 63 例。

电兴奋疗法治疗胆道蛔虫症 63 例临床疗效观察 〔郭志英. 资料选编（陕西） 1980；第 190 页.〕

痊愈 38 例，显效 19 例，减轻 6 例，有效率 100%。采用 698 型电兴奋治疗机；【电极】 棒状电极×2；【部位】 一极于剑突下，另一极于右肋缘下与锁骨中线交点处。【波型】 感应电、直流电；【电量】 感应电 15～20 伏，通断 1：1 秒，通电 8～10 次；直流电 40～50 毫安，通断 1：2 秒，通电 3～5 次。【时间】 通断至疼痛基本消失后，电量改为耐受量，固定刺激 7～10 分钟。如上法不能控制，可改用：一极固定于剑突下，另一极于下肢胆囊穴（阳陵泉下 1 寸）移动，作点状，通断比为 1：2 秒快速刺激，波形、电量与上法同。疼痛消失后给服驱虫药，并预防感染。如合并感染，可于右上腹作大号板形无温量对置超短波电疗法，每次 8～10 分钟。

蛲 虫 病

上海市立第十一人民医院小儿科试用百部治疗蛲虫病的初步介绍 〔朱瑞群. 上海中医药杂志 1955，9：14.〕

生百部 30 克切碎，加水 200 毫升，煎成 30 毫升，于晚间 11 时左右作保留灌肠，10～12 日为 1 疗程。疗程毕而肛门拭子阳性者，继续治疗。阴性者间日检查一次，连续 3 次阴性为痊愈。治疗 7 例，10 次治愈 5 人，15 次治愈 1 人，24 次治愈者 1 人。百部的品种与疗效密切相关，黄白肥润者效力显著，灰暗细小者，效用不良；久治无疗效者，大部分可能是重复感染。蛲虫产卵一般为晚间 10 时左右，因药物刺激排卵时间提早者，应考虑提早给药时间和增加给药次数。

中药对蛲虫病疗效之观察 〔余鼎新，等. 中华儿科杂志 1956；7(3)：171.〕

用生槟榔煎剂、使君子粉、百部粉剂内服或坐药及土荆芥油（外用）分组治疗，共 643 人次。结果以中药百部与使君子合用效果最佳，治愈率达 81%。用法：使君子粉每日 1.2～1.5 克/岁，百部粉 0.9～1.2 克/岁，分 3 次内服，连用 3 日。同时采取卫生措施，防止重复感染。

用中药治疗蛲虫病初步报告 〔徐仲才，等. 中华儿科杂志 1956；7（3）：

177.〕

用百部浓缩煎剂保留灌肠法治疗 86 例，痊愈 50 例（58.1%）。另组为混合治疗，先服使君子粉，每日剂量比年龄多 1 克，加到 10 岁为限，分 2 次服，下午 2 时、8 时各服 1 次。第二天早晨再服大黄，剂量比年龄多0.3 克，加到 6 岁为限，用开水泡约 30～40 毫升，空腹顿服，连用 6 天。然后再进行百部煎剂灌肠，连续 5 天。治疗 44 人，痊愈 39 人，未愈 5 人，疗效 88.6%。

治蛲虫验方 〔曹棣轩. 山西医学杂志 1957；1（3）：69.〕

取生潮脑、生雄黄各 4.5 克研细末，香油调成小丸（椭圆形），睡前塞入肛门，以不掉出为度。每日 1 次，1～3 次即愈。如为儿童，药量减半。现配现用，不宜久贮。

百部使君子大黄综合治疗蛲虫病的经验介绍 〔上海市第十一人民医院. 中医杂志 1957；3（3）：145.〕

花椒水治蛲虫很有效 〔李可久. 山东医刊 1957；6：44.〕

花椒 120～150 克，加井水 3.5～4 公斤于锅内共煮沸，然后倒入瓦罐内。病人脱裤坐罐口上蒸，无蒸汽时又加热煮沸，使产生蒸汽又蒸，一般 1 次即愈，严重的蒸 2～3 次就能治愈。

儿童蛲虫感染情况的调查和驱治试验的初步报告 〔虞以新，等. 中级医刊 1958；9：5.〕

3 所小学 874 名儿童蛲虫感染率分别为 31.7%，35.5%，44.8%，作者对患者进行了驱治试验。驱治蛲虫的方法有鹤虱煎液灌肠、内服鹤虱煎剂。鹤虱煎液一组灌肠 99 人，一般排虫在 1～20 条最多达 1070 条；另一组 29 人，平均排虫为 8.1～19.1 条。内服鹤虱煎剂 117 人，一般排虫 1～7 条，最多达 75 条。

管仲南瓜子治疗小儿蛲虫病 〔贵阳市人民医院小儿科. 中级医刊 1959；3：60.〕

5 岁以上：❶南瓜子粉每次 3 克，每日 3 次；❷南瓜子粉 7.5 克，加管仲 15 克，煎水成 60 毫升，每日 3 次分服。5 岁以下剂量酌减。一般服 3～4 日，个别病儿 6～7 日（3～4 日后休息 1～2 日再服）。共治疗 24 例，1 周后皆未出现肛门爬虫现象。肛门涂抹检查，22 例未发现虫卵，1 例未查，1 例发现虫卵。

中药对蛲虫病的疗效 〔穆若一. 中级医刊 1959；6：58.〕

治 23 例，其中 20 例经反复化验复查，除 3 例虫卵仍为阳性外，17 例均阴转，治愈率为 85%。【处方】 百部 150 克，苦楝皮 60 克，乌梅 9 克。加水 1200 毫升，煎成 400 毫升左右，过滤。【用法】 每晚临睡前用 20～

30毫升作保留灌肠，连续3日为1疗程。

使君子治疗蛲虫病经验介绍 〔陈树人. 江苏中医 1960；2：33.〕

使君子去壳，炒熟。小儿1日量3～15粒。于饭前半小时，将使君子肉咬碎，吞服。每日3次分服，连续15天为1疗程；隔1月后，须继续服第二疗程。

蛲虫病的中医疗法 〔河北省卫生防疫站检验科寄生虫组. 中级医刊 1960；7：35.〕

【分组】 Ⅰ组（20例）单味槟榔子煎剂（槟榔子60克，水煎成40～50毫升，顿服）；Ⅱ组（13例）槟榔地黄复方煎剂（杭菊花、川军、甘草各9克，蒺藜、蝉蜕、槟榔、生地、地龙各6克，炮甲3克，灯心草100厘米为引，每剂水煎两次、早晚各服一次）；Ⅲ组（13例）复方硫磺软膏，每晚睡前涂于肛门深处，连续两周。【结果】 Ⅰ组服药1次后，阴转13例，阴转率为65%；Ⅱ组13例，全部阴转；Ⅲ组13例，阴转3例。此外，Ⅰ、Ⅲ组服药未阴转者14例，经用Ⅱ组的方法治疗后，11例阴转。作者认为，槟榔地黄复方煎剂驱蛲的疗效最好，且无毒性，便于推广。

雷丸散治疗蛲虫病疗效观察 〔李敏. 中级医刊 1960；7：35.〕

组成：雷丸3.2克，川军、二丑各11.2克共研细末。3药总量25.6克。5～8岁服总量1/4；9～12岁服总量1/3；13～16岁服总量1/2。治疗168例，全部治愈。一般在服用1次后经1～2日即发生疗效，排出虫体，症状消失。

73例儿童蛲虫症治疗效果初步报告 〔刘广仁，等. 哈尔滨中医 1962；5(2)：19.〕

对110名托儿所儿童用玻璃胶纸法进行检查，发现74名蛲虫卵阳性，感染率为67.3%。对73名儿童，在实施卫生措施基础上，选用槟榔鹤虱煎剂口服，配合生理盐水灌肠，进行治疗，每周3次，连续3周。结果虫卵阴转者49名，治愈率67.1%，虫卵未阴转之24名，感染度减轻者9名（虫卵由卄→十）肛门痒症状消失者19名。还观察到各年龄组疗效有差别，能以生理盐水充分灌肠的大班疗效最高，其次为小班，以幼儿班疗效最低。认为卫生措施、服药剂量及灌肠配合是影响治疗效果的根本因素。

葱蒜煎液灌肠治疗儿童蛲虫病的临床观察 〔刘丕周，等. 中医杂志 1962；10：197.〕

治疗2～9岁儿童蛲虫病154例。葱白每30克加水100毫升，大蒜每30克加水200毫升，分别用微火煮烂，纱布过滤各装瓶待用。5岁以下10毫升，6～9岁15毫升，灌肠。疗效：葱白煎液治疗阴转率为74.1%；大蒜煎液治疗阴转率为76.3%。

食醋灌肠治疗蛲虫病 〔林秉泽. 中级医刊 1965；9：580.〕

食醋 30 毫升加凉开水至 100 毫升，睡前灌肠，每日 1 次。治疗 58 例，均 1～3 次即愈，未见不良反应。

治蛲虫单方 〔王玉堂. 中级医刊 1965；9：580.〕

将雷丸 3 克，二丑、大黄各 9 克共研成粉。小儿 1～5 岁服 1.5 克，5～12 岁服 3 克，清晨空腹服。

花椒煎剂保留灌肠治疗小儿蛲虫症 〔林风兴. 辽宁医学杂志 1966；1：13.〕

花椒 30 克加水一升煮沸 40～50 分钟，然后滤过得煎剂，做保留灌肠。每次灌肠 25～30 毫升，每日 1 次，连续 3～4 次。治疗 108 例，症状消失，检便 3 次蛲虫卵皆为阴性。

桃仁承气汤治疗蛲虫症 〔张仲元. 黑龙江中医药 1966；2：40.〕

蛲虫寄生于下焦，多与湿热有关。用桃仁承气汤清热利湿而驱虫，效果良好。【案例】 男，8 岁。1 月来肛门奇痒，有小虫自肛门爬出，夜不安眠。方用桃仁 9 克，桂枝 12 克，纹军、甘草各 6 克，芒硝 0.45 克。前 4 味加水 400 毫升煎至 200 毫升，投入芒硝调匀。每服 100 毫升，日服 2 次。2 日后肛痒止，共 4 剂而愈。

蛲虫散主治蛲虫病 〔陕西省礼泉县骏马公社东方红大队. 陕西新医药 1972；3：51.〕

秦皮、雷丸、大黄、二丑、榧子各 12 克，共为细末，每日早晚空腹时用糖水冲服 6 克，连服 4 日。余药炼蜜成丸，如皂角子大小，每晚临睡纳入肛内。切忌用手搔抓肛门。

红石榴皮治疗蛲虫病 〔庞河. 新医药学杂志 1979；2：35.〕

石榴皮 30 克轧粗末，加水 500 毫升，煮开后加食醋 15 克，适温熏洗肛门。每晚睡前熏洗 1 次。

钩 虫 病

绿矾丸对钩虫病的疗效 〔舒而安. 江西中医药 1955；10：63.〕

治愈 2 例 5 岁以下小儿。【配方】 煅绿矾、甘草各 12 克，苍术、陈皮、厚朴、槟榔各 24 克，研细末。儿童剂量为每次 1.2～1.5 克，每日 3 次。开水冲服，忌饮茶。

介绍治钩虫病验方 〔邹坚白. 江苏中医 1958；1：44.〕

以杀虫为主；俟粪检无虫卵后，再用补血剂。驱虫：用连壳使君子 30 克，香榧子 60 克，川楝根 45 克，乌梅 9 克，川椒 4.5 克（极重者用生雷丸末 6 克；与蛋或肉拌食）；取瘦肉 250 克，入药煮熟。或用整鸡蛋连壳煮熟，去壳后入药中同煮。大约煮 3～4 小时，使药味透入肉或蛋内。先晚禁

食，次晨将肉或蛋服下（应根据儿童食量大小服食多寡）。过 4 小时后再服泻药（大黄 6～9 克，元明粉 9 克），泻后再行进食。泻出大便如有蜘蛛网状白丝，即为虫体已下。用本方治疗 110 余例，便检无虫卵者 78 人。

我对钩虫病的治疗和临床体会 〔李济舫. 江苏中医 1958；3：8.〕

用加味雷槟饮驱钩虫和绛矾丸治疗贫血症。加味雷槟散由雷丸、原槟榔、鹤虱、金铃子炒、苦参、炒枳实各 9 克，广木香 3 克组成，用长流水 500 毫升浸一宿，煎至 300 毫升，晚上临睡前及翌晨空腹各服 1 次。儿童每次半剂，视症情轻重，连服 3～5 剂。有杀虫、消积之功效，主治钩虫病初期患者及虫多有胃肠道症状者。绛矾丸由煅绿矾、厚朴、陈皮、苍术、甘草各 30 克，共研细末，水泛为丸，如绿豆大。儿童每次 1.5 克，每日 3 次，饭前开水送下。疗程大约 12～20 日，禁服生冷、油腻、海味及各种动物血。两方均有肯定的疗效。

驱除钩虫丸 〔朱子青. 江苏中医 1958；9：24.〕

用生雷丸 54 克，整槟榔 27 克（打碎），项明雄（须极佳之腰黄，水飞）、绛矾各 9 克，干漆（烧尽灰）、陈皮各 18 克，枣泥 30 克，各药分别研极细末，用枣泥再加蜂蜜捣和为丸。6～10 岁服 3～6 克，6 岁以内递减。每日清晨空腹服，4～7 日为一疗程。本丸有驱虫作用。患开放性肺结核、急性肾炎等器质性疾患者禁用。

丝 虫 病

针灸治疗丝虫病及海群生反应 46 例的初步总结 〔江西省中医药研究所临床研究室. 江西中医药 1958；12：14.〕

本组年龄以 13～20 岁为最多。治疗丝虫病取穴：足三里、阳陵泉、绝骨、血海、阴陵泉、三阴交等轮换使用。中等刺激、留针 3～10 分钟，隔日 1 次，10 次为 1 疗程。治疗前 38 例血检阳性，经 2 个疗程治疗，共有 14 例转阴（一个疗程转阴 10 例）。治疗海群生反应选穴：足三里、阳陵泉、绝骨、血海、阴陵泉、三阴交、大椎、合谷、少商、风池、列缺、头维、内关等，效果令人满意。

治疗丝虫感染方 〔徐经世. 临床资料汇编（安徽中医学院附属医院） 1977；第 128 页.〕

方用荆芥 6 克，栀子、连翘、黄芩、赤芍、泽泻各 10 克，当归 4.5 克，滑石、生石膏各 15 克，甘草 3 克。煎服，每日 1 剂。【案例】 男，14 岁。突感全身酸困，恶寒发热，左下肢皮肤红肿，灼痛，左侧腹股沟淋巴结肿大。诊断为丝虫感染。按中医辨证属湿热下注，血络受阻。上方进 2 剂，症状消减，药后 4 日恢复正常。

绦　虫　病

槟榔子治疗短小绦虫病32例效果观察　〔张立，等.中华医学杂志　1965；51(2)：92.〕

鉴于一般槟榔煎剂药味苦涩，故用去鞣酸的槟榔煎剂，治疗32例，其中年龄1～10岁21例。疗法：将槟榔子压碎，浸泡1～2时，煎煮1小时，冷后过滤；用新配的2.5%明胶液滴定去除其中鞣酸，过滤；再蒸发至180～200毫升。6～10岁服90～240毫升；3～5岁服60～90毫升；2岁以下服20毫升，晨空腹服，半小时后服泻药。治疗后15～22天复查粪便者29例，其中24例虫卵转为阴性。32例有19例排出成虫。

槟榔承气汤治疗绦虫病　〔傅勋业.中级医刊　1966；3：175.〕

槟榔90克，厚朴、大黄各12克，枳实9克。小儿适当减量，于清晨空腹时分2次服。治疗44例，除个别患者疗效不佳外，其余均有效，且见效迅速，无副作用。

"狼牙草"驱绦虫作用强大、迅速、安全　〔抚顺市第四人民医院.哈尔滨新医药　1971，1：30.〕

治31名患者，全部驱出被杀死的绦虫。将根及芽洗净，去外皮，晒干、粉碎，制成片。成人每服30～50克，小儿每公斤体重1克，空腹顿服，不服泻药。

治疗绦虫病50例的临床报道　〔邓慧清.阜阳医药情况（安徽）　1974；2：31.〕

本组14岁以下儿童9例。●槟南合剂：槟榔、南瓜子各120克，硫酸镁20克。用槟榔煎水送服炒黄的南瓜子粉，2小时后服50%硫酸镁液40毫升。●驱绦灵：阿的平0.8克、苏打粉1.2克、雷丸粉2克，装入10个胶囊内，4～6岁服1/2量（5个胶囊），7～12岁服3/4量（7.5个胶囊），2小时后再服50%硫酸镁液40毫升。●石榴树根：取树根60～120克（干），煎水服（儿童酌减），2小时后，服50%硫酸镁液40毫升导泻。痊愈41例，有效1例，无效8例，其中以石榴树根组效果较好。

中西医结合治疗人体囊虫病200例临床介绍　〔亳县防治人体囊虫病协作组.阜阳医药（安徽）　1977；2：8.〕

本组年龄最小7岁，14岁以下者12例。200例中属于肌囊虫64例，脑囊虫136例，其中6例合并眼囊虫。口服灭囊丸：石榴树根5公斤、槟榔0.75公斤、黄蜀葵0.75公斤、生桃仁0.75公斤、雷丸3.25公斤、羊角粉300克、苏打粉0.5公斤、蜂蜜3.5公斤。【制法】　雷丸、羊角粉、苏打粉、共为细面，余药煎熬浓缩成膏，制成蜜丸10，000丸。服法：每日3次，1

～4 岁服 1/4 丸，5～8 岁服 1/3 丸，9～14 岁服 1/2 丸。忌酸碱食品，连服 1 年为 1 疗程。配合手术和西药对症处理。【疗效】 200 例中，痊愈 86 例，显效 72 例，好转 25 例，无效 16 例，死亡 1 例，有效率为 91.5%。

乌梅川椒椰片煎剂治疗绦虫病 〔高永祥. 黑龙江医药 1978；3：30.〕

乌梅、川椒各 9 克，椰片 60 克（10 岁以上用量，若 8～10 岁椰片用 30 克）。诸药浸入 500 毫升冷水中，微火煮 40 分钟，去渣取汁，加冷水再煎，2 次药汁浓缩至 300 毫升。用药前一晚吃稀饭，次日清晨空腹吃新鲜炒鸡蛋 1 口，3～5 分钟后将煎好的汤药 1 次饮下。服后 1 小时左右，部分有轻微肠鸣、腹痛，不需处理，待排便后可自行缓解。治疗 21 例，其中 19 例于 3 小时内排出完整虫体，1 例排出虫体，未见头节，追访半年无复发。1 例无虫体排出。

姜片虫病

槟椰驱治姜片虫初步报告 〔滕斌，等. 山东医学院学报 1958；2：51.〕

用槟椰煎剂治姜片虫患儿 132 例，排虫时间最快 20～40 分钟，最迟间隔 1～4 日，以 1～4 小时排虫占多数。1 剂排虫最少 1 条，最多 43 条，以 7～15 条居多。服药 7～9 日后对 72 例小儿复查，服药 30 克组 22 例中粪便转阴 9 例，服 60 克组 50 例中转阴者 25 例。服药反应：腹痛 37 例，腹胀 7 例，恶心 12 例，呃逆 2 例，头痛 5 例，头晕 9 例。作者发现：●碱性井水煎药影响驱虫效果；●"一剂两汤"煎法驱虫效果较好。

山东省微山县学童姜片虫病流行情况及槟椰子驱虫疗效的观察 〔滕斌，等. 人民保健 1959；1（9）：807.〕

对 986 名学生进行粪检，姜片虫感染 511 人，感染率 51.8%。槟椰煎剂：水浸槟椰碎块（31～93 克，水 400～500 毫升）3～4 小时，煎沸 50 分钟，蒸发成 200 毫升；过滤，加新配制的 2.5%筋胶（gelitin）（31 克的槟椰煎液约需 0.6 克筋胶），使其鞣酸沉淀。清晨空腹顿服，2 小时后服 50%硫酸镁 30～50 毫升。共治疗 132 例，排虫人数 88 例（66.7%）。服药后反应均极轻微。服药后 7～9 日，对 72 例进行复查，结果粪便虫卵阴转率为 47.2%。

槟椰黑丑合剂驱除姜片虫疗效观察 〔韩范，等. 江苏中医 1960；10：8.〕

用中药槟椰不同量煎剂、槟椰黑丑合剂和六烷酱锁辛进行驱除姜片虫的疗效观察。槟椰黑丑合剂系用槟椰、黑丑各 9 克，先将黑丑炒至有爆裂声，加入等量槟椰片，炒至焦黄，冷却、研细、过筛即成。为 1 次量，早晨空腹服。槟椰黑丑合剂组服药 45 人，排虫 40 人，复查 11 人大便，全部阴性，较其他组为优。

肝吸虫病

中医治疗小儿肝吸虫的点滴体会 〔袁祖华. 江苏中医 1964；3：28.〕

驱虫攻积原则：体质尚盛者，可使用驱虫攻积；体质不足者，宜攻补兼施；体质过虚者，宜先补后攻。体温恢复正常，腹水、浮肿消退后，应即培补脾土，因正气恢复，有利于驱虫根除。共20例患儿经治疗后，多数体征明显好转，贫血改善，肝脏缩小，肝功能改善，个别已接近痊愈。作者认为对驱虫药物有待进一步研究（作者使用的是驱虫复方，如雷丸、二丑、槟榔、川楝皮之类），而病程长、恢复慢的问题也需进一步研究解决。

中药花椒粉与血防846乳干粉治疗华枝睾吸虫病疗效观察 〔福建医大病原学教研组，等. 福建医大 1976；1：36.〕

●花椒粉组（29例）：以市售花椒去椒目杂质，温火微炒磨细过筛，装入胶囊，每粒0.25克。成人每日5克（儿童酌减），分2次服，连服14日为1疗程。●血防846乳干粉组（23例）：每日50毫克（基质）/公斤，1次顿服，连服6日为1疗程。近期疗效：第二疗程后复查，虫卵阴转率花椒粉组为34.61%，血防846组为86.36%。两组药物反应均不严重，各有半数病例出现轻微头昏、疲倦、恶心、呕吐等反应。

中医治疗小儿肝吸虫病的体会 〔袁祖华. 蚌埠医学院学报 1979；4：67.〕

用分期分型的方法治疗：病情好转，进入培补扶脾阶段后，应立即培补脾土，正气恢复，有利于驱虫根除。【案例】 男，7岁。间歇性腹痛，慢性腹泻6个月，近3月来，上腹部出现肿块，伴进行性腹部肿大。西医诊为华枝睾吸虫病、肝硬变腹水等。中医辨证：原虫积与寒湿阻滞，脾胃损伤，运化失职，证属寒湿型阴寒水聚。治则健运分消，宜用胃苓汤加减：苍白术、陈皮、猪苓、泽泻、川楝子、炒神曲、炒谷麦芽各9克，制川朴、木香、砂仁各3克，赤苓12克。服1周，病情好转，改用攻补兼施法，驱虫攻积兼顾正气，处方：炒枳实、川楝子、陈皮、雷丸、当归、赤芍、党参、黄芪各9克，槟榔12克，木香、砂仁各3克。服1周后，肝脏缩小，肝吸虫卵计数逐渐减少。再宗原方加内金、青皮、鳖甲等，继服1月，恢复健康，好转出院。

疟　疾

脑型疟疾一例治验 〔王苹芬. 中医杂志 1964；7：14.〕

男，8岁。患儿间日发热3天。高热之际，突然牙关紧闭，四肢抽搐，昏迷不醒。血片找到间日疟原虫。脑脊液检查：细胞数“0”，潘氏试验（一），糖50毫克。西医诊断为脑型疟疾。应用奎宁和止痉药，第二天病情

继续加剧，出现呼吸衰竭。中医辨证为伏暑之邪夹痰内蕴，不能从少阳外达，内窜厥阴。治宜清心开窍，平肝化痰。方用：石决明 30 克，钩藤 12 克，玳瑁、竺黄各 9 克，菖蒲 4.5 克，广郁金、半夏、山栀各 6 克，陈皮、胆星各 3 克，全蝎 1.8 克，至宝丹 3 粒（分 3 次冲入药汁内鼻饲）。1 剂后，症状无变化，停用西药又服 1 剂。第三日抽搐停止，能讲话，但语无伦次，伴见鼻衄尿血。治以凉血安神兼清痰热。方用生地 12 克，丹皮、菖蒲、枣仁各 6 克，黑山栀、竺黄、赤芍、茯神各 9 克，牡蛎、石决明各 24 克，牛黄清心丸 1 粒（分 2 次服）。2 剂后，出血停止，神志清楚。唯头顶疼痛加剧。治以平肝熄风。方用杭白芍、玳瑁、茯苓，秫米各 9 克，珍珠母 18 克，半夏、陈皮、黑山栀各 4.5 克，胆星 3 克。2 剂后痊愈出院。

耳针治疗疟疾 11 例 〔福建省三明地区第二医院儿科. 医药学资料 1972；1：42.〕

11 例疟疾患儿均经耳针治疗痊愈出院。取穴：双侧肾上腺、内分泌或皮质下、交感。针法：在症状发作前两小时进针，并留针至发作后 3～4 小时取针。每日 1 次。间日疟患者，则在发作日治疗。

桃树嫩梢治疗疟疾的疗效观察 〔江西波阳县人民医院传染科. 医药资料选编 1973；2：28.〕

共治疗疟疾 64 例，其中 15 岁以下儿童 20 例。鲜桃树嫩梢 7 枚（每枚含 4～5 片嫩叶为佳），在发作前 2 小时煎服。每日 1 剂，连服 2～3 日。服药 24～72 小时症状消失；48～72 小时，周围血中疟原虫转阴。有 11 例随访 90 天，未见复发。

鹅柴注射液用于抗疟疾治疗 205 例 〔王儒来. 阜阳医药（安徽） 1975；3：18.〕

本品为鹅不食草与柴胡经水蒸气蒸馏后所得的挥发油水溶液。处方：鹅不食草（鲜）8 斤；柴胡 4 斤。制成每安瓿 2 毫升注射液，用于治疗各型疟疾。在发作前 2～3 小时肌注。儿童 2 毫升/次，每日用量 4～8 毫升。治愈率达 86.3%。

青蒿治疗疟疾 125 例疗效观察 〔江苏省高邮县医药科研组、卫生防疫站. 陕西新医药 1975；4（3）：19.〕

分组（16 岁以下者 42 例）：甲组用鲜青蒿半斤，洗净切碎，加水 400 毫升煎至 300 毫升，9～12 岁服 80 毫升，13～16 岁服 120 毫升，分别在疟发前 6 小时、3 小时连服两次。乙组用鲜青蒿 120 克（干品 60 克），洗净切碎，用开水 250 毫升煮 5 分钟（干品则用冷水煮 15 分钟），在疟发前 2～3 小时 1 次服用（成人量，小儿按年龄递减），1 日 1 次。丙组用鲜青蒿茎 120 克，洗净切碎，或煎（煮沸后服），或冲（沸水冲服），或榨（绞汁加水和

服），或泡（沸水冷至60℃浸泡24小时服），在疟发前3小时1次服，每日1次（成人量，小儿按年龄递减）。【结果】 有效率分别为76%、81.5%和85.5%，丙组服法疗效较高，而煎、冲、搽、泡4种剂型之间疗效无显著区别。一般服药1～2次即可控制症状发作。根据成都中医学院实验，青蒿对鼠疟原虫抑制率在70%以上。通过临床观察，亦证实本品对疟疾现症病人控制临床症状具有显著效果，但对持续性红细胞外期疟原虫有无杀灭作用，尚待进一步探讨。

凤眼草针剂治疗疟疾效果初步观察 〔涡阳县卫生局科研小组. 阜阳医药（安徽） 1975；3：20.〕

凤眼草系苦木科臭椿属臭椿的果实（种子），主要成分为苦楝素、鞣质和脂肪。其针剂每支2毫升，含生药0.2克。用法：儿童每次1～2毫升，于发作前2～3小时肌注。本组150例，儿童45人，最小年龄3岁。均血检疟原虫阳性。有效者128例（85.3%），无效者22例（14.7%）。24小时后疟原虫阴性者118例（阴转率为80.5%）。

胎疟 〔杨以阶. 新中医 1975；4：24.〕

男，50天。生后20余天后，发热10天，出现黄疸，体温时升时降。2次血检均找到疟原虫。并有目珠斜视，右眼突出。诊为疟疾。经4次输血、抗疟、静滴皮质激素均未控制症状。中医诊为“胎疟”，为禀母气受邪，湿热蕴结少阳，胆郁而外溢。治拟和解少阳、截疟。处方：炒柴胡、炒黄芩、乌梅各2.4克，茵陈3克，制半夏、炒常山各1.8克，煨草果、川厚朴各1.2克，槟榔1.5克，甜茶0.9克，生姜1小片，红枣2枚。3剂。服后热势渐降，黄疸渐退，目珠平伏、正视，病情好转。再拟调和肝脾，兼祛湿热，处方：炒党参、茵陈各3克，炒白术、炒柴胡各2.4克，茯苓3.6克，制半夏1.8克，槟榔、青皮各1.5克，生姜1小片，红枣2枚。3剂。各症悉减，乳食，二便正常。1周后复查疟原虫2次，均为阴性。住院半月痊愈。

消癌狗皮膏治疗疟疾性脾肿大 〔许文械. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第85页.〕

消癌狗皮膏主要由阿魏、阿胶、穿山甲、冰片、大蒜头等药物组成。具有消癌块、散坚积之功用。用法：将膏药加热致软，按贴脾区，每3～7日换1次，可连续若干次。个别患者局部皮肤潮红、充血、发痒、可暂停几天。共治9例，年龄最小者8岁。贴膏药后，纵线（左锁骨中线自肋缘点至脾脏下缘的距离）上缩短0.5～2厘米4例，2.5～3.5厘米2例，4.0～5.5厘米2例，6厘米1例；斜线（从左锁骨中线肋缘点至脾尖的最大距离）上缩短0.5～2厘米4例；2.5～3.5厘米2例，4.0～5.5厘米2例，另1例未见缩短。且发现脾功能亢进现象有所改善。

疟疾 〔杨介宾.资料选编（成都中医学院附院）. 1979；9：172.〕

男，14岁。患疟疾3天，定时寒热往来。治拟和解少阳、祛邪截疟，处方用大椎、后溪、内关。以28号粗毫针刺，均有酸麻胀感。治后当天即未发作，诸证若失，病即霍然。5日后查血，仍找见疟原虫。按上法共针5次（隔日1次），10日后查血，疟原虫已转阴性，饮食起居如常。

穴注治愈脑型疟疾后双目失明症 〔李道生.新中医 1980；增刊3：37.〕

女，5岁。因寒热发作4天，昏迷14小时，抽搐5次而住院，化验检查恶性疟原虫阳性，诊断为脑型疟疾。经救治后抽搐停止，神志清醒。但第二天病孩双目光感突然完全消失，自觉一长蛇状物在眼前晃动，惊恐哭闹。舌红苔黄，脉细虚数。此属急性热病耗伤真阴，虚火灼津，目失濡养所致。治以益精明目、疏调经气、补益气血。穴位注射：取穴承泣（右）、攒竹（右）、合谷（左），以维生素$B_1$100毫克加维生素B_{12}100微克，各穴均注1毫升。另用枸杞子30克，菊花15克，开水冲作茶饮。连治两日后恢复光感，渐见眼前之物。再取穴承泣（左）、阳白透鱼腰（左）、合谷（右），每穴注上药液1毫升。后继用上药作足三里（双）穴注巩固疗效。治疗10天后视力恢复，痊愈出院。

"224"治疗小儿疟疾25例临床疗效小结 〔东方县医院"224"验证组.海南卫生（广东） 1980；第36页.〕

采用由上海药物研究所研制的青蒿素改造物"224"治疗小儿疟疾25例，恶性疟疾23例（脑疟5例，高原虫血症1例），间日疟2例，均获治愈。平均体温恢复正常时间29.96±20.49小时，平均原虫阴转时间35.96±12.83小时，脑疟平均昏迷清醒时间9.75小时。说明"224"治疗疟疾疗效肯定，救治凶险型疟疾疗效迅速可靠。"224"澄明油剂注射液每毫升含"224"80毫克，深部肌注。首次按6毫克/公斤计算，于24、48小时各注一次，剂量减半。本组病例用药后均无任何不良反应。

治愈黑水热一例报告 〔董民康.中医杂志 1956；5：256.〕

男，5岁。诊断为黑水热。服三甲复脉汤加减：牡蛎、龟版、鳖甲、生地、元参、麦冬、阿胶、白芍、甘草。8剂而愈。

阿米巴病

应用鸦胆子仁治疗痢疾效果报告 〔舒炎年.中医杂志 1955；8：21.〕

男，8岁。大便脓血3个多月。方法：鸦胆子（去壳）用龙眼肉包吞，每日3次，每次3粒。3日病愈。

白头翁治疗阿米巴痢疾72例临床观察报告 〔蚌埠市第二人民医院内科.安徽卫生 1959；3：8.〕

本组小儿 11 例。●白头翁组：用白头翁根（茎）制成煎剂，小儿 20～30 毫升，2 次/日。●化疗组：大多采用喹碘仿，按常规用量。结果：白头翁组，痊愈 63 例（87.5%），好转 9 例（12.5%）；化疗组，痊愈 44 例（88%），好转 6 例（12%）。

中药鸦胆子治疗小儿阿米巴痢疾 15 例观察报告 〔高行. 安徽卫生 1960；5：32.〕

作者对临床确诊病例不加选择地应用鸦胆子治疗，共 15 例。鸦胆子不经过任何烘焙，取其核仁稍加压碎，开水送服。每岁每次 1～2 颗，3 次/日，疗程 7～10 日。痊愈 14 例（镜检阿米巴原虫均消失，临床症状亦消失）。大便镜检原虫阴转时间平均为 4.1 日。

治疗一例阿米巴肝脓疡的经验介绍 〔李楚銮. 福建中医药杂志 1964；9（4）：14.〕

13 岁男孩。患阿米巴性肝脓疡，大便阿米巴原虫滋养体阳性。症见脉象弦数，舌苔灰黑，胁痛拒按，口苦纳呆，寒热未罢，大便溏泄，里急后重。处方：秦皮、赤苓、泽泻、败酱草、槟榔各 9 克，木香 3 克，神曲、楂炭、苍术各 6 克，川朴 4.5 克，野麻草、苡米各 15 克。服数剂后大便恢复常态，肝脓疡症状未见好转。继续服苡米败酱散合连朴饮加味，或合黄连解毒汤。主要药物有野麻草、鬼针草、九重皮、金钱草、败酱草、苡米、秦皮、黄连、黄柏、川朴、槟榔、柴胡、白芍、黄芩、桃仁、红花、丹参、茵陈等。共治疗一个半月痊愈。

介绍治疗阿米巴痢疾的验方——痢疾丸 〔徐子柯. 皖南医学 1974；1：46.〕

鸦胆子仁（去壳去油的净仁）8 克，乌梅肉 27 克，诃子肉 16.5 克。先将乌梅肉及诃子肉烘干研成细末，过筛，再加入鸦胆子仁共研细末，炼蜜为丸，每丸如绿豆大小。4～6 岁每次 0.6 克，7～9 岁每次服 0.8 克，10～12 岁服 0.9 克，13～16 岁服 1 克。每日 2～3 次，饭后服用，疗程一般为 10～12 日。

小儿阿米巴痢疾 107 例的临床诊断与治疗 〔远安县人民医院小儿科. 湖北卫生 1975；3：111.〕

全部病例按合并用药的不同分为 4 组：●卡巴砷并用四环素组：73 例中，治愈 65 例，好转 7 例，死亡 1 例。●中西医结合组：用卡巴砷与中草药白头翁合剂，治疗 20 例。白头翁合剂：白头翁、仙鹤草、干石榴皮各 30 克，黄柏、金银花、马鞭草、陈皮、山药各 9 克。以上为 1 剂量，2 日 1 剂，10 日为 1 疗程。结果：治愈 17 例，好转 3 例。●吐根素并用喹碘方组有 11 例，治愈 8 例，好转 2 例，死亡 1 例。●磷酸氯喹啉并用吐根素组 3 例中，治愈 2 例，好转 1 例。

珍珠草糖浆治疗阿米巴痢疾109例报告 〔江西波阳县人民医院内科. 医药资料选编 1979；1：26.〕

珍珠草，别名撮箕装珍珠、海蚌含珠、人苋、叶里藏珠、铁苋等，全草入药。煎煮后取药汁制配成糖浆（每毫升含生药3克），治疗阿米巴痢疾，分为单纯阿米巴痢疾组，混合痢疾组和慢性阿米巴痢疾组3组进行。共治疗109例（其中14岁以下儿童52例），有效率（显效＋有效）达92.7%（共101例），无效者占7.3%（共8例）。治疗中未发现任何副作用。本糖浆治疗慢性阿米巴痢疾仅8例，显效者2例，有效者5例，无效者1例。

其　他

常山治疗蓝氏贾第虫病的体会 〔徐景藩. 江苏中医 1962；10：11.〕

凡诊断一经肯定，舌苔不甚腻，即可投以常山煎剂。常山用量，成人3～9克，小儿酌减。煎剂内服，连服5～7剂为1疗程。常山应炒用而不宜生用，并应加陈皮4.5～6克，可防呕吐。腹胀明显，可加木香、砂仁、神曲，辅助药物不宜太多，以免影响疗效。病原已除，症状改善，大便阴转后，一般可用香砂六君、参苓白术、理中汤巩固疗效。

委陵菜煎剂治疗肠道鞭毛虫病212例疗效初步观察 〔陈孙能，等. 福建医药杂志 1980；2（3）：25.〕

委陵菜为蔷薇科（Rosaceae）植物。取委陵菜全草干品750克，切碎，水煎2次，每次煎约30～60分钟，滤液混合，再加热浓缩至1000毫升（10毫升含干药7.5克）备用。小儿每次10～20毫升，每日3次，连用3日，少数服药6日。212例肠道鞭毛虫病患者中（10岁以下者70例）治愈195例；好转14例；无效3例。

白头翁汤对小儿鞭毛虫、滴虫引起的泄痢治验四则 〔陈文征. 浙江中医学院通讯 1977；4：15.〕

根据白头翁能抑制阿米巴原虫的生长和杀灭阴道滴虫的药理作用，采用白头翁汤治疗人肠细毛滴虫、梨形鞭毛虫、人肠滴虫等感染所致而具有湿热证表现的泻痢，治愈多例。列举治验4则。【案例】 男，8岁。感冒后出现泄泻已4日，泄泻每日6～7次，为黄色糊状便，无腹痛及里急后重，未见脓血。小便黄短，舌红苔微黄。粪检：查出人肠滴虫高倍镜下每视野20个，活力强，诊断为急性肠炎（人肠滴虫感染）。予白头翁汤：白头翁、黄柏、秦皮各9克，黄连1.5克，每日1剂水煎2遍，分4次服，4剂治愈。

葫芦茶治愈滴虫性肠炎二例 〔容县人民医院. 中草药展览交易会资料选编（广西南宁） 1975；第53页.〕

葫芦茶12克。水煎，分3次服，每日1剂。治疗2例，均愈。

内　科　篇

中医儿科集成

□病证、症状

一般发热

"集成金粟丹"对小儿发热惊厥的疗效 〔董廷瑶. 上海中医药杂志 1956；10：17.〕

作者以"集成金粟丹"（《幼幼集成》方）治疗小儿发热性惊厥，疗效佳良。12例患儿均在服药后1月未再复发。制南星、明天麻（姜汁炒）、乳香（去油）各60克，全蝎（去尾足，以汤泡去盐泥晒干）、代赭石（煅水飞）、白僵蚕（炒）各30克，白附子（土炒）30克，麝香0.6克，冰片0.9克，金箔50张为衣，共研细末，水泛为丸。

中医治疗施行膀胱结石摘除术后高烧及小便刺痛一例纪实 〔李和，等. 中医杂志 1957；3（6）：313.〕

男，10岁。膀胱结石摘除术后2周突然高烧不退，经用抗生素治疗无效，改服中药。中医辨证为阴虚。治以滋阴益气健脾：生鳖甲、生牡蛎各30克，南青蒿、首乌、归身、干寸冬各9克，黄芩、柴胡、黄芪各3克，灵仙24克，知母6克，炙草2.4克，白术4.5克。服4剂，体温降至37℃左右。服至18剂，患者尺脉洪数、左关脉弦数有力。去柴胡、芪术、加生地、元参各12克，泽泄、白芍各9克，丹皮、竹叶各7.5克，广角6克。进10剂，身热已退。停服中药2日，体温又升至39℃左右。遂再服前方4剂，体温正常，惟小便稍感疼痛。改下方：盐单薷、生地各9克，牛膝、栀子各7.5克，竹叶、木通各4.5克，盐知柏13.5克，甘草3克。连服3剂而愈。

高热惊厥——中医治疗 〔曾汉琦. 新中医药 1958；9（2）：3.〕

作者认为：小儿气血未充，神经脆弱，发育不全。每逢发热，神经受制，不能自主，故发惊厥。如小儿每次发热即抽，热退惊止，又无后遗症，即可确诊为高热惊厥。发作时急救可针刺人中、十宣穴，并速退其热。在发作时，不宜强抱及弯患儿腿背，免肢体受损。平素宜服清热疏风化痰、镇惊平肝、安神定志之合剂，如复方镇惊散、金粟丹，每日早晚以温开水送服一次，连服10～20天，即可永久免发。

中医治疗小儿疳热病一例 〔阎景堂. 辽宁医学杂志 1959；2（2）：18.〕

女，15岁。突然发烧并抽搐，一次持续5～6分钟。用青霉素、金霉素等治疗均未生效。体检：T39.4℃，神滞呆，左眼睑赤肿，扁桃体轻度红肿，苔白腻，脉滑数。中医诊为"疳热"。治以养阴清热，以加减青蒿鳖甲汤主之：银胡、鳖甲、青蒿、生地、双花、连翘、香薷各4.5克，甘草、白芍、胡连、知母、骨皮各3克，生石膏6克。1日3次分服。1剂后热退正常，继服2剂完全恢复。

穴位按摩退小儿高热96例临床应用 〔马俐霞，等.江西医学院学报 1959；2：89.〕

本组病例采取推坎宫至太阳法治疗86例，体温平均可下降1℃（0.6～2.8℃）；推坎宫分阴阳法治疗10例，平均体温可下降0.8℃（0.4～2.6℃）。年龄越小，对按摩的效应越大。疾病种类对按摩的反应以扁桃体炎最好，其次是麻疹，最差是支气管炎和支气管肺炎，按摩时间以25分钟最恰当。

以温阳为主治愈五例小儿阳虚发热症的体会 〔汤耀联.江苏中医 1962；4：17.〕

作者主张打破历来所谓小儿纯阳多用寒凉的偏见，认为"纯阳"不等于阳有余，而是刚见天日的"稚阳"体质。作者观察小儿很多疾病在恶化或至死亡边缘时，往往容易出现伤阴亡阳的局面，尤其是亡阳脱证，更为死亡的主要因素。掌握这一规律，善于在症状错综复杂并有发热的疾病中，抓住脉细、舌质淡、有汗不温、小便清、面色㿠白等阳虚外脱象征，不论其体温升高如何，正确参用温阳救逆方法，往往收到满意效果。同时，运用温药于发热病过程中，必须辨别真寒假热或真热假寒。应用温药的法则，不是针对高热的病因，而是针对高热发展到这一阶段的本质——阴阳离决。因此，必须用参、附、龙、牡等回阳救逆，扶正驱邪。同时必须根据当时症候演变，加配其他药物。

小儿发热之辨证论治 〔吴公陶.江西医药 1962；10：18.〕

小儿发热可归纳分类为：●表热：发热恶风恶寒，头痛身疼，无汗，脉象浮数。治应疏散解表，按具体情况以十神汤加减调治。如表热兼内热，应表里双解，用双解通圣散加减调治。●里热：发热蒸蒸，面赤唇焦，舌燥而渴，脉实有力，大便秘结或干燥，小便赤涩。以调胃承气汤下之。若里热失治，身热如灼，唇焦舌干，口大渴，谵语狂妄，大便不通，小便如血，急用清热救阴煎加减治之。●虚热：微微发热，神倦气乏，面色萎黄。宜予补养，可用补中益气汤。若兼有口渴引饮兼呕吐的，宜用竹叶石膏汤。若阴盛格阳，四肢厥逆，宜白通汤。●实热：午后潮热蒸蒸，有汗，肚腹胀满，烦渴啼叫，大便难，小便赤，治宜清热通利。时时热者，用凉膈散；午后潮热者，宜大柴胡汤。

治愈二例长期低烧病例介绍 〔刘延龄. 中医杂志 1964；5：16.〕

其中一例为5岁男孩，低烧已10个月，每天腋温38℃左右。曾服雷米封、奎宁等西药，烧可暂退，但停药后仍烧。中医辨证：夹食感冒，积滞日久，热结中焦，邪留气分，化热伤阴。治以消导化滞，佐以清热养阴。方用焦神曲、谷麦芽、山楂、知母、百部各9克，川朴、荷叶、清半夏、甘草、青蒿、枯芩各6克，草果、柴胡各4.5克，生姜3片，地骨皮12克。水煎。连服3剂而愈。

200例"小儿发烧"的辨证施治 〔北京市中医医院小儿科. 中医杂志 1965；〕

本组患儿体温均在38.5℃以上。辨证归纳为3个证类：●表热兼里热：共143例。治以清热解表。表重于里者，用银翘散加减。微咳者，用桑菊饮加减；咽部红肿者，用退热散（荆芥穗、大青叶、板蓝根、生石膏）。里重于表者，用银翘散加白虎汤。热入营分者，用清营汤；偏于湿热者，用三仁汤加减；夜热早凉，兼有阴虚者，加用青蒿鳖甲汤。●表热兼食滞：共41例。治以清热化滞。表热兼食滞热积者，用凉膈散或银翘散加紫雪丹，兼有停食者，用银翘散加调胃承气汤，兼有呕吐、腹泻者，用藿香正气散。●表热兼痰：共16例。喘咳胸高，痰热内阻，用麻杏石甘汤；喘甚者加苏葶丸；痰热盛者，用牛黄抱龙丸；胸憋者，加栝蒌、半夏等。服药后1天内退烧者114例；2～3天退烧者64例；4～5天退烧者16例；6～10天退烧者6例。全部有效，其中有160例热退病除，40例烧退后尚见其他兼证，另经调治而愈。

小儿发热3例治验报告 〔陈鼎祺. 江苏中医 1965；2：33.〕

作者整理了蒲辅周老先生治疗小儿发热的病案3例。【案一】由暑湿内伏，新凉外加，卫气郁闭而致高热无汗。服西药退热剂后，低热一直不退，无汗，额及手心发热，脉滑数，舌质正常，苔白腻微黄。蒲老辨证：初起以感冒兼夹湿；目前感冒已解，湿邪稽留而化为湿热。治以通阳利湿。方用茯苓皮、杏仁、苡仁、佩兰、滑石、茵陈、黄芩、竹叶、芦根、神曲、通草。服药2剂，低热退清而愈。【案二】由于风寒伤肺，肺气失宣，因用寒凉药过早，而致肺气郁闭，寒郁化热，而出现高热无汗、头痛、呛咳、口唇干燥、肢凉、纳差、便溏、溲黄等肺胃不和兼湿热症状。使用各种抗生素等西药无效。蒲老用疏解、宣肺、和胃、清利湿热等法治之，令肺胃和降、湿热渐清，热退而愈。【案三】发热3天。西医检查未发现异常，多种治疗无效。时值大暑，由暑湿内伏，外感凉风，营卫阻滞，湿郁化热而出现高热肢凉，肠胃食滞，痰湿内阻，致肺失肃降，痰鸣咽间。蒲老先以祛暑利湿兼调肺胃之苦辛微温法，高热见退。继以清利湿热、健脾、化痰以善其后而愈。蒲老云"治急性病，重在掌握季节之常变，辨别主次用药，

这是十分重要的。”

中医对发热的辨证论治 〔周约伯. 哈尔滨中医 1965；2：9.〕

女，9月。发热7天，出麻疹3天，伴呼吸困难。体温40℃，鼻扇，疹稀，暗红少泽，四肢无疹。诊断为麻疹肺炎。脉滑数，舌红，苔灰腻，右侧指纹红线至气关。辨证疹毒郁闭肺胃，不能外达。治则宣肺透疹，辛凉解表。方用羚羊粉0.6克，白前、前胡、青壳、淡豆豉、光杏各6克，桔梗、蝉衣、薄荷各3克，升麻1.5克，葛根9克。服1剂后热退至38.7℃，皮疹显现，布于四肢、胸腹、色红有泽，呼吸转佳。此时疹毒已外透，但疹毒炽盛，宜清解肺胃热毒，兼透表达邪。方用大地龙，前胡、桔梗各3克，紫草6克，红花、川芎、升麻各1.5克，棉纱线2.1米，羚羊粉0.3克，青壳、葛根各4.5克。服2剂后体温正常，疹退，肺部罗音消失，精神食欲及二便正常，痊愈出院。

试论小儿发热的辨证施治 〔蹦仰山，等. 山东医刊 1965；2：38.〕

作者将小儿发热分4个类型施治：【外感发热】 ●外感风寒宜解表散寒，辛温宣肺。药用荆芥、前胡、杏红、姜皮各6克，防风、山栀、豆豉各4.5克，甘草3克。●外感风热用清热解表剂。药用永叶、桔梗、浙贝、山栀、豆豉、枳壳、酒芩、淡竹叶各4.5克，牛膝、连翘各6克，生甘草3克。●夏月感寒用解表散寒，化湿涤暑，佐以清热之剂，仿新加香薷饮。●出疹发热，发表透疹为主，佐以“清热解毒”“养阴生津”。透疹用荆芥、姜皮各6克，防风、桔梗、牛子、蝉蜕、赤芍、连翘各4.5克，橘红、木通各3克，生甘草1.5克。●风寒束肺治宜宣泄肺中郁热，佐化痰降逆。方用加味麻杏石甘汤。●外邪入里，急用白虎汤加味解肌疏邪，甘寒清热。【食滞发热】 小儿发热多夹食积，如食滞发热日久不退，形成疳疾者，治宜清肠热，导积滞、仿三消饮法；如感冒伤食，方用柴平汤加味。【因惊发热】 惊热之症应求早治。治疗当先予镇惊清热之剂，以治其标；愈后当久服镇惊醒脾散以善其后。【肺有伏火发热】 此多见于各型肺炎之后期，疹后肺炎引起者，用清燥救肺汤合泻白散；普通肺炎或病毒性肺炎引起者，方用加味泻白散。作者认为，“三宝”对热病的主治略同，但各有所长：安宫牛黄丸偏于清热，紫雪丹偏于镇痉，至宝丹长于开窍。

推拿治疗小儿发热75例疗效观察 〔曹正忠. 中医杂志 1966；4：17.〕

75例年龄均在1岁以内。推拿手法不分男女皆推左手。轻推快运“墙上抹泥”法，适用于外感表热、咳嗽等症；轻推重运“墙上挖泥”法，适用于外感传里、邪浅、咳喘、呕吐、泄泻等症；重推慢运重掐“海底捞沙”法，适用于外感传里，邪深或内伤食滞发热、喘咳、惊风等症。疗效：75例均愈。其中推拿1次病愈者15例，2次者35例；3次者15例；4次

者 6 例；5 次者 4 例。

治疗顽固病例四则 〔江锺灵. 浙江中医杂志 1966；9（5）：187.〕

其中一例为小儿顽固性发热：女，8 岁。反复发热一年余，多为弛张热。疑诊为热带嗜酸性细胞增多症、内脏蠕虫蚴移行症等，治疗均无效。患儿体温在 37.6～38.5℃之间，面色清癯，食欲减退，时有腹痛，舌苔根厚微腻，脉数无力，唇红。似属脾胃气血俱虚，久热伤及气阴之症。给滋阴降火及参芪白术罔效，后改用倪涵初治疟二法加味，清补兼施。方用制首乌、炙鳖甲、当归各 9 克，炒黄芩、银柴胡各 2.4 克，青蒿 6 克，仙露夏 4.5 克，清炙草 1.8 克，白术 3 克，生姜 2 片。5 剂后，发热渐退，有时退至正常。但尚反复不定，体温仍在 37.5℃左右。后于原方中加清炙芪、麦冬、西潞参、乌梅之类，服至 60 余剂后痊愈。作者分析本例长期发热，虽粪检有虫卵，但腹无胀满，毛发肌肤未至枯燥神色尚好，断非疳积所致。然食欲减退，形体清癯，故断其脾胃气血俱虚。又脉数无力，其为虚中夹火无疑。故用清补兼施，可获全功。

复方酒军丸对小儿发热 158 例疗效观察 〔李继永，等. 山东医刊 1966；6：32.〕

用甲、乙两种酒军丸治疗表里俱热型及表里湿热型小儿发热，服后 1 天内开始退热，2～4 天体温降至正常。158 例中，治愈 155 例；3 例就诊晚而死亡。甲号酒军丸：九制酒军、银花、生地各 500 克，薄荷、黄芩、菖蒲各 180 克，全蝎、山楂、花粉、竹叶、紫草各 120 克，豆豉 240 克，连翘 300 克，板蓝根 270 克，玄参 210 克，钩藤、天竺黄、川贝研末各 60 克，酒军连续浸黄酒、蒸熟，晒干 9 次，成细末。余药加水 4 公斤，浸 3～4 小时，文火煎取汁 500 克左右，去渣掺入酒军末、川贝末作丸。乙号酒军丸：九制酒军、滑石各 500 克，藿香、连翘、射干、白蔻各 120 克，木通 150 克，黄芩 300 克，茵陈 330 克，川贝 90 克（研末）、神曲、菖蒲、板蓝根各 180 克，川连 60 克（研末），芦根 240 克。制法同上。

"2 01-2" 注射液肌肉注射临时退热作用的临床观察 100 例报告 〔湖南医学院附一院儿科门诊. 中草药治疗几种儿科常见病参考资料 1971；第 38 页。〕

作者用"201-2"注射，退热临床观察 100 例，证明它有一定的临时退热降温作用，其退热率是 60%，对照组安乃近为 98%，201-2 组对上感的退热率（63.48%）稍高于支气管炎（58.33%）及肺炎（50%），安乃近组退热与病种无关。201-2 组注射后，未见不良反应，因此，此药可供临床综合疗法时配合使用，特别是对使用安乃近较敏感的患儿，可试选本品。

针刺治疗小儿高烧惊厥 〔呼和浩特市土左旗医院. 医药卫生（呼和浩特）

1972；2：21.〕

方法：针刺大椎、曲池、合谷、风池；十宣穴点刺放血。疗效：共治疗100余例，有效率达90%。

中西医结合护理小儿高热惊厥体会 〔中国人民解放军第一六五医院五科.广西卫生 1972；3：36.〕

●细致观察患儿全身情况；●密切观察体温，注意脉搏、呼吸、血压的变化；●观察有无畏寒，寒热往来，寒多热少，或无汗、自汗、盗汗等情况；●观察舌质与舌苔；●观察口渴及二便情况；●观察指纹脉象。临床常用的中西医结合五大降温法有：冷敷法、擦浴法、灌肠法、穴位法、口服法。以上各法使用的草药煎剂有：上感一号（大青叶、山薄荷、夏枯草、田边菊），上感二号（紫苏、山薄荷、生姜、葱白），青地兰合剂（大青叶、地榆、山薄荷、野菊花）。可作擦浴、灌肠用。穴位针刺退热选用曲池穴位注射，曲池透少海，合谷透鱼际；或用风池穴、合谷穴按摩治疗。

治疗小儿"夜热"十五例报告 〔湛江市中医院.新中医 1972；6：34.〕

小儿"夜热"病情缠绵难治。本文报告以小柴胡汤为主治疗本病15例，一般夜间发热38.5℃以上，白天热退至37.5℃以下。经治疗后一天内症状均显著好转，3天基本痊愈。治法：小柴胡汤为主方。夜热较重加白薇、地骨皮；烦躁加白芍、竹叶卷心、蝉衣；咳嗽加杏仁、全蝎；咽痛加岗梅、元参、桔梗；苔厚加藿香、蚕砂；阴虚较明显加鳖甲、知母。早晚各煎服1剂，两次分服。本法着重疏风清热与补气健脾。使用依据是：●发热恶风病情较长。●舌质淡红或淡润，苔薄白或微黄。●脉弦细而缓。作者认为，本方对使用过大量抗生素或清热解毒后发热不减者，疗效尤为显著。

四种退热药即时退热效果观察报告 〔湖南医学院急症室、小儿科.中西医结合资料汇编 1973；第125页.〕

共观察300例。发现复方胆汁注射液（由胆汁与薄荷组成）退热作用不理想；板蓝根注射液平均退热度数比前者稍高，但对40%的高热患儿无即时退热作用。故二药均不宜作为急诊退热药。安乃近退热作用最显著，但副作用严重。复方氨基比林的退热作用仅次于安乃近，副作用小，可作为即时退热的有效药物之一。

小儿高烧 〔林云尝，等.医药通讯（福建德化）1974；1：21.〕

用鱼腥草30克，黄胆草15克，水煎服，作1日量。治疗小儿高热30多例，效果满意。

小儿虚热证的辨证治疗 〔卓权.新中医 1974；3：41.〕

●气虚发热：脾胃受损，中焦气虚，虚热内生。治则甘温除热，补脾益气。方用补中益气汤或陈夏六君子汤。作者用方：党参、茯苓、谷芽各

9克，白术、黄芪、银柴胡各6克，甘草、五味子、青蒿各3克，当归4.5克，陈皮2.4克，乌梅2枚。●血虚发热：耗血失血，阴亏阳越。治则益气养血，久虚肾精亏损者，兼补脾肾；气血均虚者，兼补心脾。作者对血虚久热患儿习用四物汤加减：当归、白芍、熟地、制首乌、银柴胡、白术各6克，党参、谷芽各9克，青蒿4.5克。兼补脾肾用可保立苏汤。●阴虚发热：久热阴伤，虚阳浮越。治则育阴为主，佐以潜阳清虚热。常用石斛、麦冬、生地、银柴胡、鳖甲等，如三甲复脉汤；阴虚火旺用秦艽鳖甲散。若高热吐泻，伤阴损元气，则滋阴救液，用生脉散加石斛、沙参、玉竹、乌梅。●阳虚发热：热邪盛，元阳虚，治则扶正，温阳、镇纳。常用参附龙牡汤加减：人参、白芍各6克，附子4.5克，龙骨、牡蛎各12克，甘草3克，磁石15克。便溏加煨益智仁，炮姜、白术、赤石脂等；虚喘加黑锡丹。●小儿虚热若兼夹食、夹痰、夹惊、夹湿时，宜虚实兼顾，灵活辨治。

高热不退 〔福建省人民医院中医内科.福建医大 1975；1：69.〕

男，5岁。高热持续17天，白昼38℃以上，夜间高达40℃以上。伴头晕，微咳，纳差，便秘，尿赤等。曾用各种抗生素及用中药连翘败毒饮、甘露消毒丹等加减治疗，未效。诊时精神尚佳，面色苍白，四肢不温，舌质正常，苔薄白，根剥，脉数无力。为表寒内伏，卫气不宣，缠绵日久，正气渐虚。拟用王海藏神术汤合四君子汤加味：苏叶、防风、苍术、白术各4.5克，甘草3克，党参、茯苓、谷芽各9克，淮山15克。3剂即愈。

学习老中医治疗"低热"的初步体会 〔汪洋涛，等.抚州医药（江西抚州）1975；1：92.〕

小儿低热，用解表清热药后，热暂退而复起，此多用夹有食滞，使热邪蕴结而不易疏解。可见指纹沉滞，小便色赤而停泔，大便溏粘溏糊而特别臭。治疗以消导积滞为主，滞通而热自除。本文引一病例说明。

青地汤退热101例疗效观察 〔兰州军区总医院小儿科。临床医学资料1975；6：22.〕

101例中，单独使用青地汤者43例，均为3岁以上之单纯上感患儿；其余58例因年岁小或病情较重，或为肺炎，除青地汤外，并用青霉素等抗生素。总退热率为93.1%。其中24小时内退热者48例，占47.5%；48小时内退热者30例，占29.7%。本法疗效显著，作用缓和，降温后不再复升。方剂组成及服法：青蒿3克，地骨皮9克为1剂，水煎服。1岁以内，每日2次；1岁以上，每日3次。

中医治疗低热的体会 〔叶景华.医学情况交流 1975；6：25.〕

男，10岁。急性阑尾炎术后有不规则发热（38～39℃），用青霉素、链霉素等治疗半月余，热仍不退。患儿不恶寒，夜寐盗汗，口干引饮，纳尚

可，舌根苔腻，舌尖红，脉数，大小便一般。系温热蕴阻不清，偏于热重。治以和解清化湿热。用细柴胡 4.5 克，黄芩、连翘、山栀、白薇、丹皮、陈皮、赤苓，猪苓各 9 克；地骨皮 12 克，服药 3 剂，热渐退清，自觉无不适。再予扶正清化之剂，用银柴胡 4.5 克，青蒿、白薇、陈皮各 9 克，孩儿参、地骨皮、茯苓各 12 克。又服药 2 剂后，低热退净，病愈出院。

小儿新针退热 379 人次疗效观察 〔中国人民解放军 181 医院儿科. 赤脚医生杂志，1975；12：31.〕

作者对 23 种疾病的发热症状采用新针退热方法，取得了良好效果。针刺穴位 3 岁以内用少商、合谷；3 岁以上用合谷、曲池。伴腹泻加刺足三里；恶心呕吐配内关。针刺方法是：少商进针 0.2～0.3 分，出针后挤血 1 滴。合谷、曲池可进针 0.5～1 寸，用强刺激泻法。2 岁以上可留针 5～15 分钟。日 1～2 次。疗效：有效 275 人次；无效 104 人次。本法对炎症较重者疗效较差，必须针对病情，采用综合疗法。

"血府逐瘀汤"治小儿瘀血症发热 〔蔺振玉. 新中医 1976；5：55.〕

小儿因跌跤外伤瘀血停留而引起的发热，常易与小儿夏季热混淆。但以下见证有助于瘀血证发热之诊断：●跌跤后一、二天内突发高热，其他兼症不明显；●夜睡头往上耸，或惊悸不安；●烦躁有时甚至角弓反张；●面黄但如常人；●指纹沉而不现；●热度稽留不退，解热药无效。本症治疗用血府逐瘀汤效果很好，往往 1 剂即能霍然热退而愈。处方：鲜生地、全当归各 3～6 克，赤芍、川芎、炒枳壳、桔梗各 0.3～3 克，北柴胡 0.9～1.5 克，川红花、川牛膝 3～4.5 克，光桃仁 4.5～6 克，粉甘草 1.5～2.1 克。水煎，分 2 次服。

治小儿高热、惊厥方 〔黄养民. 陕西新医药 1976；5（6）：64.〕

【小儿高热】 ●温证：邪在卫表，尚未化火化热，宜辛凉解表。用薄荷 3 克，金银花、连翘、荆芥、牛蒡子各 6 克，芦根 9 克。●热证：邪入气分，宜清解里热。用鲜芦根、生石膏、大豆卷各 15 克，鲜竹叶心 30 根，甘草 3 克。若壮热、口渴、便秘、肛灼、苔黄厚，可攻下存津。用大黄、枳实、玄明粉、甘草各 3 克，麦冬、玄参各 6 克。●火证：或有火扰营血，宜清营保津。用生地、玄参、麦冬、连翘各 9 克，金银花 12 克，天花粉 6 克，犀角 1.5 克（磨汁服）。热扰血分，宜凉血解毒。用生地、丹皮、犀角、金银花；另服紫雪丹 1.5 克。手针：心点、肺点、小天心（强刺激）；针少商及中冲出血。【小儿惊厥】 ●外风：宜清热熄风。用薄荷、钩藤、蝉退、僵蚕、菊花、桑叶。另用小儿回春丹 1 粒冲服。●内风：热劫肝阴而动虚风，宜平肝熄风。用羚羊角（磨汁）、桑叶、钩藤、菊花、白芍、生地、川贝、茯神、石决明、甘草。阴伤热耗而动虚风之蠕动、微搐，宜滋阴定风。

用阿胶（烊化）、麦冬、白芍、牡蛎、鳖甲、龟版、炙草。并可艾灸气海、关元、肝俞、肾俞。

七味白术散治疗脾虚久热不退 〔何世英，等. 天津医药 1976；4(6)：24.〕

七味白术散为健脾生津方剂，适用于脾阴受损久热久泻者。【案例】男，3个月。发烧2月，胸片见肺内有小片状阴影。血常规：白细胞 14.4×10^9/L 中性粒细胞 0.61，淋巴细胞 0.39。住院后用多种抗生素，激素及中药银翘散治疗，体温仍波动在 37.5～39.4℃之间。中医初诊见神靡，消瘦，面不华，时啼，不食而喜饮，大便稀薄，舌淡略干，无苔，指纹淡沉不清，脉缓无力。系禀赋不足，久泻脾胃受伤，津液耗损，产生虚热。治宜健脾止泻，益气生津。七味白术散主之，处方：党参、云苓、焦白术各9克，炙草、葛根、藿香梗、木香各3克。三诊后病情好转，热退。精神及食欲转佳。

原因不明高热一例报告 〔亓笔峰. 中西医结合资料（山东）1977；第34页.〕

男，11个月，高热2月。西医诊断发热原因待查。经用西、中药治疗50天，体温仍在 38.5～39.5℃之间，有时高达 40.5℃以上。中医接诊时，患儿精神萎靡，时有恍惚，苍白，手心灼热，食欲不振，小便黄赤，发热 39.7℃，夜甚。脉沉细而数，舌红绛无苔。辨证为热邪炽盛，津亏血热，营血热盛，伤及心包络。治则：养阴生津，清热凉血。方药：生地18克，麦冬12克，炒枣仁15克，石斛、丹皮、远志、青蒿、地骨皮、玉竹、元参、陈皮各9克，竹茹、竹叶各6克，琥珀粉 0.9 克（冲），以犀角块先煎用汤熬药。服10剂后体温降至 38.1～38.5℃之间，仍纳差，手心灼热，尿红赤，脉舌同前。初诊方加石菖蒲、半夏曲，炒栀子各6克，郁金、青果各9克，磁石、石决明各12克，朱砂 0.6 克（冲），改生地24克，地骨皮、青蒿各15克。服6剂后食纳增，精神好，体温 38℃，舌面生出薄白苔。在初诊方基础上去青蒿、地骨皮，加柴胡、葛根、生石膏、知母。服4剂后体温正常，神佳眠安，纳增便调，苔薄白，脉沉细。再服2剂而愈。作者指出，当邪伏阴分而伤阴津时，必须重用透达阴分热邪之青蒿，地骨皮，及用生地养阴，阴复而可制火；用石决、磁石、炒栀子清肝潜阳而安神。舌上生薄白苔为胃气渐生，营血热邪已透达气分，故去青蒿、骨皮，而用清气分之白虎汤及解肌清热之柴葛，则热退而神安。

小儿久热不解治验一例 〔孙平. 兰溪医药 1977；1：32.〕

男，3岁。高热20余天，经西药抗菌退热治疗无效。面黄，口渴喜饮冷，小溲黄少，大便难解，指纹淡紫，舌苔薄白。为暑热夹湿，滞留肌表，蕴于气分。拟予轻清宣气。处方：青蒿、扁豆衣、银花、绿豆衣、茵陈、花粉各6克，薄荷3克，焦栀、淡豆豉、西瓜翠衣各4.5克，赤苓9克。3剂

后，身热稍降，口渴减轻，大便易解。改用生津养液，宣清余热之。处方：青蒿、生白芍、花粉、焦栀各3克，银花、麦冬、北沙参各6克，淡豆豉、生甘草各3克，芦根、淮山药各9克。服3剂后体温正常。

小青武方治疗小儿发热50例疗效观察 〔广东中医学院两年制西学中班荔湾实习组，等.新医通讯 1977；1：34.〕

“小青武方”系老中医钟玉池经验。50例中治愈48例。处方：倒扣草、地骨皮、白芍、火炭母各9克，红条紫草、三棱苦各6克，青蒿3克。每日煎服1剂，分次服。辨证用方：邪热壅肺加黄芩、桑白、冬花、北杏、龙利叶等.热结胃肠加川楝子、莱菔子、扭肚藤、地萝、银花等。心火盛加川连、淡竹叶、木通。温热表证重者加金盏银盘、鸭脚皮、苦丁茶或岗梅。高热不退属热在气分者，酌加狗肝菜、山芝麻、水牛角、石膏、大青，必要时入羚羊角。高热内闭，生风惊厥者，加羚羊角、钩藤、蝉退、胆草等。热伤阴分，早晨热退脉静、午后或晚上高热神倦，若病程在5天以内者为“新疟”，宜本方加常山3～4.5克（用量宜少）；若病程较长而兼脾虚者为“久疟”，宜本方加草果3～4.5克。热伤血分，邪留阴分，久热不退，朝轻暮重，热退无汗之阴虚发热，宜本方加首乌9克，或配合鳖甲、秦艽、白薇等滋阴透邪之品。文中指出，在伤阴发热中，钟老擅长用常山、草果、首乌3味，具速效、短疗程等特点。

中草药治疗急性咽结膜热11例报告 〔广西中医学院附一院儿科.中医教学 1977；25（1）：45.〕

年龄最小5个月，最大11岁6个月，全部治愈，大多数在3～4天内体温正常。本病由感受风热之邪所致。宜辛凉解表，清咽明目。主方：桑叶、银花、甘草、桔梗、一点红，九里明、野菊花、夏枯草，或加蒲公英，板蓝根、玄参、连翘。水煎服，每日1剂。同时配用“复方抗菌注射液”（由鱼腥草、虾钳草、葎草各等分配制而成），肌注，每日3次，每次2毫升。

随师学习辨证治疗高烧病例的心得 〔刘录源.医药卫生 1977；1：45.〕

本文报道3例高热病人验案。其中1例为8岁男孩，高热3天，抽风1次。患儿面红耳赤，高热无汗，渴饮，腹胀、腹痛拒按，厌食，大便两日未解，脉洪数，舌降红，苔黄厚。辨证：停食发热。外方大黄、枳实、知母、粳米、葛根、黄芩，内金各6克，生石膏15克，焦三仙各9克。服两剂，体温正常。因其大热伤阴，继服上方去大黄、枳实、黄芩，加人参、甘草。两剂而愈。另1例为6岁男孩，发热无汗，呕恶、咽疼，少有咳嗽，吐黄痰，脉数、舌红、苔薄黄。治宜辛凉解表，清热。方用葛根、苏叶、桑叶、菊花、连翘、炙枇叶各6克，双花12克，前胡、炒杏仁各4.5克，旋

覆花、(布包)、竹茹各9克，甘草1.5克。1剂热退。

谈谈小儿低热的辨证施治 〔王振熹.中医教学 1977；26（2）：22.〕

小儿低热，指体温持续波动在37.5～38℃之间，常伴有虚损的临床表现。主要病因为阴阳失调，虚热内生。本病可分为5型辨治：●阴虚型：久病或高热、泄泻伤阴，阴津亏虚，阳气失敛，虚火内生、游行于外。治则：养阴清热。常用清骨散、养阴清肺汤、青蒿鳖甲汤加减。●阳虚型：久病伤阳，脾肾阳虚，虚热内生。治则：补阳益气，"甘温除热"。常用肾气丸、补中益气汤、参苓白术散加减。●脾虚郁热型：主要是泄痢疳积损伤脾胃，纳化失调，郁滞化热。治则：健脾消滞，开郁清热。用五味异功散、平胃散加减。●血虚型：精血不足，治以补血益气、养阴清热。用当归六黄汤、圣愈汤加减。●肝胆郁热型：湿热未清，郁抑肝胆，内蕴发热。治则：疏肝利胆、利湿清热。用四逆散、丹栀逍遥散加减。

应用"泻青汤"治疗小儿发热 〔陈芝圃.天津医药 1977；5（3）：117.〕

本方具有清热、平肝、镇惊、熄风作用。适用于小儿夜热，睡眠不安，惊叫哭闹或梦呓、抽风、大便干燥、尿色深黄，舌质红，苔黄腻脉弦数，指纹青紫等肝经郁热为主的病证。作者曾用此方治疗小儿发热107例（感冒100例，肺炎、风湿热各1例，伤寒5例），其中服药1天退热者达87例。

低热验案 〔谢炳国.陕西新医药 1977；5：27.〕

本文为整理江西中医学院张海峰之治验：男，14岁。素喜冷水浴，今低热月余，服西药无效。体温37.6℃，头身沉重，胸闷，腹胀、食少、便溏，脉滑、苔腻。证属湿浊中阻，气机郁结。治法芳香化浊，和中醒脾。方用藿佩平胃散加味：藿香、佩兰、苍术、厚朴、神曲各9克，陈皮、竹叶各6克，甘草2.4克。服3剂热退而愈。

针刺后溪穴降温效果的临床观察 〔天津市红桥区三防院儿科.天津医药 1977；7：333.〕

共治疗小儿发热100例，体温在38～41℃之间。方法是取后溪穴垂直刺入0.5～1寸，强刺激，大幅度捻转10～20次，不留针。结果体温下降1℃以上的46例；下降0.5～1℃的39例；无效15例。

低热治验六例 〔朱炳林.新医药资料 1978；1：36.〕

其中2例为小儿病案。【案一】 7岁女孩。患肺脓疡，经广谱抗生素治疗，并抽吸脓液，但仍低热不退，形气虚羸，口干咽燥，胸胁隐痛，盗汗，脉细数。辨证为肺胃阴伤，痈脓不尽。曾用甘寒生津，排泄脓毒方，疗效不著。改用苇茎汤加味，下热散结，养阴清肺。处方：芦根15克，桃仁6克，苡仁12克，冬瓜仁、银花、连翘、桔梗、地骨皮、沙参、麦冬各9克，甘草、桑皮各4.5克。5剂后体温正常，遂原方增损服至痊愈。【案

二】 11岁男孩。夜热3天，继而低热不退，手足抽掣，口苦，渴不欲饮，汗多、尿赤，脉弦数，舌苔黄腻。辨证：热与湿结，侵入经络脉隧。治以清热利湿，柔肝通络。方用黄芩、甘草各4.5克，胆草3克，防风6克，苡米、海风藤、海桐皮、桑枝、木通、炒白芍各9克。6剂痊愈。

青杏膏治肠炎、痢疾和小儿不明原因突发高热 〔樊复初.长城医讯（陕西）1978；1：38.〕

三、四月间采摘未成熟的青杏若干，用水洗净去核，捣烂榨取其自然汁，布滤，入广口浅容器（用搪瓷或陶器，不可用金属器具）。置日光下晒干或用慢火熬稠，浓缩至稠膏状。冷后凝固如胶，收贮备用，陈放愈久愈佳。使用时溶于水中饮服。服时可加白糖。成人每用黄豆大3粒。每日3～4次，小儿酌减。病情急重可每2小时服1次。本方原料采用南方所产青梅或药店中之乌梅，其效果相同。

石角芦莲汤的临床应用及疗效分析 〔郭兆仪.新医药通讯 1978；3：31.〕

作者自拟“石角芦莲汤”治疗外感发热92例，临床有效率达94.6%，平均退热时间2天。方用：石膏、水牛角（上二味先煎）、芦根各30～45克，莲叶15克（冬月可不用）。水4碗煎至1碗，顿服。3小时后，药渣复煎，一次服用。儿童酌减并分次服。加减：少汗恶寒加蝉衣或香薷；咽痛口干苦加岗梅，冬瓜皮（或西瓜皮）；壮热神疲脉浮大而虚加参须（先煎服）；低热不退加鬼羽箭、榕树须；咳稠痰加木蝴根、杏仁；湿热不扬、汗出不解加草果、藿香；扁桃体或咽后壁有脓性分泌物加板蓝根、蒲公英；白细胞计数偏高加大青叶、蒲公英。

运用三豆饮治疗小儿高热经验介绍 〔唐忠雄，等.广西中医药 1978；总3：35.〕

小儿低热治验 〔邱泽凤.辽宁中医，1978；3：36.〕

女，10个月。平时体虚易感冒发热或腹泻不食。今持续低热半月，烦躁、消瘦，倦怠、嗜睡、唇红、渴饮、纳差、腹胀、大便先干后溏，尿短赤。手心热、苔薄白，指纹不显。辨证为脾胃虚弱，气虚潮热。拟升阳益气，调和肝脾。用十味人参散加味（党参、白术、茯苓、炙甘草、柴胡、葛根、黄芩、陈皮、法夏、白芍、焦楂、神曲）。服1剂即热退纳增，诸症若失。再剂告愈。

谈谈温病中治疗发热的几个方法 〔许杼.陕西新医药 1978；4：53.〕

本文从温病学的角度介绍几种治疗发热的方法●解表法：温邪袭表，邪在卫分、上焦、见证发热重、恶寒轻，头痛、无汗、苔薄白或微黄，脉浮数。治当疏泄腠理，解肌散表。常用辛凉解表之银翘散，辛温发表之荆防解表汤，滋阴发汗的加减葳蕤汤。●通里攻下法：热邪结聚肠胃，证见发

热不恶寒，烦渴谵语，腹满硬痛，便秘，甚至神昏肢厥，苔黄燥甚至起芒刺，脉沉实。宜随证选用滋液润燥，或攻补兼施，或苦寒直夺等攻逐积滞邪之法，如承气汤类。●清法：邪在气分，热灼肺胃，证见大热，大烦渴，大汗、脉洪大、苔老黄。宜清热除烦，止渴生津，用白虎汤加减。若热入营血，证见高热无汗，烦躁谵语，斑疹衄血、便血、舌绛，脉数。治宜清凉透泄：初入营而未动血者用清营汤；血热毒盛者用犀角地黄汤；气营两燔选化斑汤，玉女煎等气营两清。温疫、温毒致高热狂乱，吐衄发斑，痈肿疔毒等，可用苦寒直折火邪，如普济消毒饮、黄连解毒汤、清瘟败毒饮等。流行性腮腺炎、急性扁桃体炎、猩红热等普济消毒饮能迅速按制发热；黄连解毒汤善治三焦炽热，多用于败血症、脓毒血症、痢疾肺炎等属火毒炽盛者；清瘟败毒饮善治气血两燔、热深毒重之证，近年来用它和血府逐瘀汤治疗急性弥漫性血管内凝血属于热毒瘀血型者。●祛湿清热法：湿热郁滞，缠绵不解，治宜芳香宣化，用藿香正气散。湿重于热，选藿朴夏苓汤或三仁汤；热重于湿，选王氏连朴饮；湿热并重，选甘露消毒丹。●清心开窍法：热毒逆传心包，证见高热神昏，甚则痉厥，舌红绛，脉（滑）数。治宜清热开窍，选安宫牛黄丸，至宝丹或紫雪丹。

小儿急性发热的辨证施治（附200例中西结合治疗的体会）〔武汉市一医院儿科.中西医结合资料汇编 1978；4：73.〕

本文报告200例小儿急性发热，分为表证（风热、风寒、暑感、暑热）、半表半里及表里同病（半表半里、感冒夹滞）、里热证、食滞发热，及阴虚发热5型辨证治疗。文中介绍消食2号加减方治疗食滞发热：川朴、云苓、大白、枳壳各9克，陈皮、广香、建曲各6克，谷芽、麦芽各12克，焦楂3克。

小儿发热的辨证治疗（陈芸圃医生儿科临床经验）〔陈宝义，等.天津医药 1978；6（5）：209.〕

小儿发热以表热、实证多见，较易出现表里同病、夹食、夹痰、夹惊以及肺热痰盛、呕吐腹泻，甚至惊厥昏迷等兼证或变证，逆传心包趋势也明显。必须临诊应变，因势利导，始易收功。小儿夜热多属食滞或肝经实热及温热病内传，燔灼营血。低热常因病邪恋伤气阴或气阴未复。如逢盛夏，注意暑湿郁蒸。治法：●辛温解表：疏风解表散寒，驱邪外出。适用秋冬外感风寒，病在肺卫的表证。常用杏苏散及败毒散。●解表清热法：用于外感风热的肺卫表证及多种急性传染病初期及发疹性疾病。以清热合剂〔银花12克，连翘、牛蒡子、黄芩、赤芍、栀子、胆草、花粉各6克，甘草、青黛、枳壳各3克，薄荷、芥穗各4.5克（后下）〕为主，随证加减或针刺放血。●和中清热法：用于外感表证，内兼宿食积滞者，取保和汤或

藿连汤。●和解清热法：用于外感表证失于疏解，内传少阳的半表半里或表里合病，取大柴胡汤加知母、青蒿、薄荷、芥穗。●凉肝清热法：用于表热内传，涉及心、肝二经或表证兼肝胃实热者，以泻青丸为主；重症可改为汤剂加薄荷、芥穗；惊厥者加僵蚕、全蝎。●凉血解热法：清热解毒凉血育阴为主，用于毒热燔灼营血，用清瘟败毒散或加味犀角地黄汤。高热加玳瑁；昏迷痰盛加菖蒲、郁金、竺黄、竹沥水；惊厥加虫类药以平肝熄风止惊。

中西医结合治疗“小儿低热”的初步探讨——附81例病例观察 〔贝叔英，等.新医药学杂志 1978；10：26.〕

本组病例年龄均在14岁以下。低热持续2周以上。辨证施治：●阴虚型（29例），治以滋阴清热。方用青蒿鳖甲汤加减。●暑湿型（30例），治以清暑化湿。方用藿香正气散加减。●食滞型（4例），治以消导除热，方用保和丸加减。●风热型（8例），治以疏风清热，方用银翘散加减。●胆热型（6例），治以和解清热，方用小柴胡汤加减。●气虚型（6例），治以甘温除热，方用补中益气汤加减。经以上治疗痊愈54例，好转23例，无变化4剂，痊愈病例中服药最少2例，最多50剂。

中儿低热的辨证施治 〔夏安成.人民军医（总后卫生部）1978；12：61.〕

本文所指为小儿功能性低热，以3岁以下婴幼儿较多见。●感染后低热——热毒不尽：发生于热性病高热退后，系余热毒蕴于肺胃，其特点是舌偏红，苔黄或白腻，脉细滑略数。治则清热解毒。药选板蓝根、双花、连翘、黄芩、生石膏、青蒿、知母、花粉等。一般可以白虎汤为基本方，或人参白虎汤去粳米加山药、白薇、玄参等。若久病伤阴，应辅入麦冬、沙参。●营养不良性低热——疳积阴虚发热：多发生于Ⅱ度营养不良患儿。其特点是：夜热早凉，盗汗，心烦不眠，手足心热，口渴尿黄，体瘦，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴清热佐以凉血。滋阴选用鳖甲、玄参、白薇；凉血选用丹皮、白芍等；配以清虚热之青蒿、地骨皮、银柴胡，及健脾益气的党参、白术、茯苓。也可用当归补血汤合小建中汤加减。●慢性消化不良性低热——食滞发热：尤其是高蛋白饮食致便秘性消化不良可致发热。系食滞中焦，生湿化热。主要表现为低热、手足心热，潮红，纳差，腹胀、恶心呕吐，便秘，舌苔厚腻，脉滑数。治宜清热化滞。用焦三仙，内金、熟军消导化滞；用青蒿、地骨皮、胡黄连清虚热；用陈皮、郁金理气行滞。或用保和丸加熟军、内金及清滞热之药。

小儿外科手术后发烧的中医辨证分析 〔叶蘩蓁.北京市西学中论文选编（北京市中医学校）1979.〕

本文报道腹部外科手术后发烧患儿15例（2～10岁），分6型施治：●

气虚发热：宜健脾益气，甘温除热。方选补中益气汤加减。●阴虚发热：宜养阴清热。用沙参麦冬汤，竹叶石膏汤或青蒿鳖甲汤。●湿热未清：宜清热利湿，或芳香化湿。用茵陈蒿汤，白头翁汤，达原饮等。●热毒未尽：宜清热解毒，益气增液。用黄连解毒汤，增液汤。●瘀血发热：宜活血化瘀，佐以清热。方用血府逐瘀汤。●外感发热：系术后外感引起。作者指出本组病例发热发生于腹部手术之后，故多兼见胃气上逆，腑气不通等证。治疗尚要依据“六腑以通为用”的原则，使用消导、通下、活血化瘀、和胃化湿等药物，调整胃肠功能。对于有感染病例，还须配合西医切开引流穿刺等措施。

长期发热的中医治疗 〔廖家兴. 赣南医药 1979；2：1.〕

长期发热可归纳为气郁、血瘀、食滞、血虚、气虚、阴虚六类。其中食滞发热多见于小儿，宜予消导退热。本法不仅用于一般的消化不良，也用于中毒性消化不良，甚至合并肠炎、痢疾。小儿疳积发热只宜疏补与清养，不可过于消导与苦寒。因脾胃虚弱，营阴不足，虚火妄动而肌肤发热，不宜再用克伐，以免更伤脾胃。文中列举1例3岁男孩发热，属脾胃虚弱、胃肠热滞。消导清热法处方：扁豆、苡仁、茯苓、陈皮、枳壳、麦芽、藿香、葛根、芦根、半夏、竹茹、黄连。2剂热退而愈。

低热的辨证施治 〔柯利民. 中医药学报（黑龙江中医学院）1979；2：26.〕

小儿低热较常见脾虚和食积所致：●脾阴阳两虚低热：过食生冷，伤及脾阳；治疗失当，复伤脾阴。证见长期低热，纳食欠佳，腹痛喜按，便溏、消瘦，面色萎黄，舌淡红，苔薄白，脉滑无力。治宜益气健脾退热。方用四君子汤加山药，扁豆等。●食积发热：由于饮食不节，运化失调，食积停而化热。证见低热，脘腹胀满、拒按，嗳腐吞酸，厌食，消瘦，便秘，尿黄，面色黄干、苔黄腻，脉滑数。治宜消积除热。方用消疳理脾汤加减：芜荑、三棱、莪术、青皮、陈皮、芦荟、焦槟片、使君子、胡黄连、炒麦芽、神曲、甘草。红枣为引。

小儿原因不明高热 〔唐远峰. 新中医 1979；2：31.〕

本文报告3例小儿原因不明高热，均发生于夏天，体温均稽留在39℃或以上，经抗生素、激素及退热药等治疗均不能退热。作者采用彭子益扁鹊三豆饮加减治疗，取得良好疗效。方用黑豆、饭豆、绿豆各6～21克，青蒿3～4.5克，白薇9克。鼻干无汗加连翘、桑叶；肝风内动加羚羊角、钩藤。服1～2剂后均热退神安。退热后改用：黑豆、饭豆、绿豆、生扁豆、炒淮山、芡实、鸡内金、山楂炭、神曲、土苡仁等。体质已虚可用参苓白术散善其后。

低热治验3则 〔王晓凤. 临床资料汇编（江西赣州）1979；总9：45.〕

其中小儿病案：2岁，女孩。午后低热10余天，口渴、尿黄，苔黄薄干，不欲饮食。由饮食不节，损伤脾胃所致。治以清热消滞。处方：连翘、莱菔子、神曲、大白各6克，谷芽、麦芽各12克，陈皮3克，茯苓4克，女贞9克，2剂痊愈。作者指出女贞为养肾阴之品，含右旋甘露醇，有缓下作用，可用来治疗积滞。

浅谈辨证施治原因不明高热的体会 〔孙鼎铨. 枣庄中医资料汇编 1980；第73页.〕

【案一】 男，2岁。10天前发热，无汗，伴咳嗽，恶心，午后或夜间体温高达39℃以上，纳差，大小便正常。经使用多种抗生素未控制发热。中医辨证：患儿素弱，易感外邪，温热之邪伤于肺卫，肺气不宣。表邪入里，化燥伤阴。治宜清热解毒，滋阴凉血。方用清瘟败毒饮加减：生地、白芍、沙参、麦冬、骨皮、银柴胡、白薇、蒲公英、当归各9克，知母、黄芩各6克，生石膏30克，板蓝根15克，人工牛黄1.8克（分2次冲），2剂。每日1剂，服后体温降至正常并稳定。头汗较多，加人参3克。1周后痊愈出院。【案二】 男，11个月。不规则发热伴恶心、呕吐、腹泻1月余。中医辨证：风寒束表，暑热郁里，湿遏脾阳，久而正气已虚，湿热久恋气分，证属湿温。宜清热宣泄。方用生地、青蒿各9克，丹皮、知母、白芍、黄芩、连翘各6克，黄连、人参（另煎）各3克，骨皮、银柴胡、茵陈各10克，人工牛黄、犀角粉各0.6克（冲）。服2剂后热稍退。因便稀而去生地，加扁豆、苡仁各15克。服2剂后大便正常，体温降至37～37.5℃，未再回升。患儿有气阴两虚之候，阴虚而阳浮，故仿甘温除热法益气固表，滋阴清热。用玉屏风散合清骨散化裁：黄芪12克，黄芩、扁豆、银柴胡、地骨皮、青蒿各9克，白术、防风、神曲各6克，陈皮、人参（另煎）各5克，鳖甲10克，共服6剂，体温正常，观察半月无复发而出院。

用中医"通便退热法"治疗小儿发烧的体会 〔何焕然. 内蒙古自治区中医学术会议资料 1980；第119页.〕

鸡蛋清治小儿发热 〔肖必诚. 新中医 1980；增2：13.〕

取鲜鸡蛋1个，取蛋清放入杯口平滑的小瓷杯中，用白布覆盖杯口，并包住整个小杯，将布绷紧。杯口紧贴皮肤自上而下轻熨患儿背、腹与四肢。数次后有风痰样白色泡沫出现。一般熨后即可逐渐退热，每可应手取效。

小儿发烧数例 〔孔周桢. 医药卫生（湖南湘潭）1980；3：16.〕

【案一】 为风寒外束，兼见里热。用发汗解表兼清里热的大青龙汤取效。本方为发表重剂，如有汗出，虽见烦躁亦不可误用。【案二】 因受惊动风而发烧。用疏风清热，宁心安神药物如虫退、连翘、琥珀、朱砂、钩藤、莲心、甘草治之。【案三】 为表里俱实之发热。用荆芥、大黄解

表通里；防风助其解表；甘草缓其峻泻，便通而热退。【案四】 为日哺发烧，属风湿为患，其特点是虽高烧而神情自若，或见困倦。用麻杏苡甘汤加稀莶草，以增除风利痹之效。【案五】 为表陷里热。用香薷加葛根芩连汤以解表清里。【案六】 为胃肠积滞化热。其辨证要点是时热时止，大便异臭。用三棱、莪术消胃肠积宿之食最为有效。

区少章老中医对小儿发热的辨证与治疗经验 〔区庆端整理.临床资料汇编（广州）1980；3：54.〕

●表热：宜疏解，不宜清降。轻者用桑菊饮，重则用银翘散加减。扁桃体红肿加元参、马勃、山豆根、川连；衄者去荆、豉加茅根、茜根、扁柏；咳甚加蒌皮、杷叶、冬瓜仁；尿少加苡米、栀子；便秘加元明粉、枳实。●表寒：宜用雷少逸辛温解表法，用葱豉汤加防风、陈皮、桔梗、北杏；或苏杏二陈汤。鼻水多加薄荷；痰多加胆星、橘皮。●表虚：宜助气祛邪。用桂枝汤加芪、参。大便稀烂加白术、云苓。●表实：宜用雷少逸辛散太阳法，用紫苏、防风、甘草、生葱、淡豆豉、生姜。有咳加北杏，桔梗，前胡。●里热：宜白虎汤加味。气促加葶苈、冬瓜仁、杷叶；下午高热，鼻血宜加丹皮、紫草、天葵、茅根、赤芍、茜根；阳明热结宜承气汤加减；心经虚热用党参、茯神、远志、甘草、龙骨、枣仁、地骨、麦冬、五味子；肝经实热用龙胆泻肝汤加减；肝经虚热用四物汤加味；脾经实热用石膏、黄芩、知母、银花、竹叶、甘草、元参，便秘加大黄；脾经虚热用六君子汤加白芍、麦芽、木香、佛手、益智仁、春砂仁；肺经实热用泻白散合白虎汤加味；肺经虚热宜用生脉散加白薇、金钗、淮山、云苓。伤食发热宜保和汤加味；余热不清，表里俱虚者，宜用六神散加金钗、乌梅以收浮热。

用中药治疗小儿高热的体会 〔薛盛德.黑龙江医药 1980；4：21.〕

作者采用苦寒药治疗小儿高热不退。组方时以方代药：石膏、知母（取白虎汤意，清热生津）；柴胡、黄芩（取小柴胡汤意，和解少阳）；蒲公英、板蓝根（取蒲蓝汤意，清热解毒）；川军（取小承气汤意，通腑泻火）；葛根（配柴胡取柴葛解肌汤意，清热解肌生津）；半夏、陈皮（取二陈汤意，祛痰燥湿降逆）；苍术、茯苓（取平胃散意，健脾燥湿）。并根据上述方理，临证加减用药，治疗高热不退患儿（均为门诊中外感风热，属卫、气分证，病上焦、中焦的病例）106人。服1剂退热者7人；2剂者93人；4剂者4人；无效2人。作者指出，治疗中必须注意小儿纯阳之体，苦寒药可制阳而伐生生之气，且易伤脾胃，故不可过用；中病即止。脾虚胃寒者，石膏用量宜少。服药可用米汤送服，以调其胃阴。

阳虚发热治验 〔温甫卿.新医药通讯 1980；5：37.〕

本文举儿童阳虚发热3例，均属命门火衰，阴胜格阳所致。主要见症是发热伴有面色㿠白，或时见面赤，精神萎靡不振，体倦无力，四肢清冷，汗出不温，小便清长，大便稀薄，烦热而不渴，或咽干不欲饮，舌淡、苔白，脉细弱或浮大无力。治须温阳扶正为主，引火归原。作者以自拟附桂黄芪汤为主方：熟附子6～12克，肉桂（焗）3～6克，黄芪9～15克，白芍9克，炙草3～6克。若阴寒过盛，大便溏泄，可合四神丸加减；若虚烦不宁，面赤多汗者，加牡蛎、龙骨等。本病万不可以用滋腻阴凉之品，以免“雪上加霜”，发热更艰退。

治愈小儿发热疑案3则 〔肖正安.成都中医学院学报 1980；5：40.〕

【案一】 小儿血虚发热：男，10岁。一个多月前因患坏死性小肠炎，手术切除肠管尺余。术后每日午后发热，高达38.6℃。住院2周，使用各种抗生素及激素治疗无效。待伤口愈合后出院。少腹痛，尿短少，面白唇淡，咽红略干，舌胖嫩，苔薄白，脉虚数。证属气血两虚。宜益气补血，用圣愈汤加减：黄芪30克，当归6克，熟地、生地各15克，白芍、小茴、鳖甲各12克，首乌24克，乌梅9克。2剂后热退，腹痛悉除，二便自调。原法加减数剂后，饮食恢复，未再发热。再以当归补血汤合六君子汤调理而愈。【案二】 虫积食滞发热：男，3岁。腹痛吐蛔，反复不规则发热2月余，高热可达40.5℃。患儿腹痛阵作，痛即发热，食少，面青黄，唇色正红，苔白，脉数，指纹紫滞。辨证为虫积腹痛，食滞发热。治以安蛔镇痛，和胃导滞。处方：黄连3克，蜀椒7粒，细辛1.5克，白芍、乌梅、川楝、建曲、山楂各9克，香附6克，地骨皮12克。3剂后多下稀便，已不发热，食欲增加。原方加台乌、枳壳各6克。服后17天未复发热，精神转佳。继用消积行气之三棱丸加减（三棱、沉香各1.5克，枳壳、神曲、山楂、香附、乌梅、白芍、槟榔各9克，厚朴6克，五灵脂3克）调治之。【案三】 小儿暑湿坏症：5岁小儿，长夏病暑湿，初秋未愈病2月余。证见神识昏谵，恍惚不眠，饮食不进，口干少饮，瘦削肉陷，头倾不立，身热肢厥，面垢唇红，舌绛少苔，脉虚数。作者认为本例乃长夏暑湿为病，前医误治所致。故仿吴氏清宫汤以清包络及湿中之热。处方：犀角1.5克，连翘心、银花各9克，玄参、赤小豆各15克，竹叶心10根，朱砂2.1克（冲），麝香0.09克（冲），西洋参3克（另煮兑服）。服1剂后神清，2剂已能进粥。去朱砂、麝香，加麦冬、五味；复以甘寒之剂调理旬余而愈。

青柴汤治疗50例患儿热性病伤阴的体会 〔滕宣光.辽宁中医杂志 1980；7：30.〕

50例辨证分为外邪犯肺、肺胃蕴热、毒热上乘、气阴两虚，湿热内蕴五种类型。均表现舌质红，脉数，午后身热或夜热加重等热病伤阴的共同

特点。作者以青柴汤（青蒿、地骨皮、银柴胡、白薇、丹皮）为基本方，随证加减治之。大多数病儿服药3剂后体温正常。

顽固性哮喘及阳虚高热治验二则 〔朱曾柏.中医杂志 1980；21（8）：19.〕

其中一则为小儿阳虚高热治验：男，3岁。反复发烧2年6个月，发病时体温常在40℃以上，有时高达42℃。经西医多番检查，除有时血象略偏高外，无其他阳性发现。曾多次住院治疗无效。并有两次因超高热不退而告病危。中医辨证为元气不充，阴精亏损，阴不敛阳、虚阳浮于外而发热。其本在阳，其标在阴。治法：甘温培补元气，兼潜敛虚火。处方：黄芪、浮小麦各12克，党参、茯苓、白术、炙甘草、当归各6克，制首乌9克，肉桂、附片各1.5克，五味子、麦冬、防风各3克。服1剂体温已正常、精神大振；服药3剂，体温一直正常。属其坚持服药一个时期，即每隔二、三天服药1剂，每剂服2天，以期元气精血完全恢复；并嘱其节饮食适寒温、少食油腻辛辣，保持脾胃旺盛，不使热病复发。1年后，小儿精神旺盛，面色红润，与病时相比判若两人。

小儿高热抽搐的针刺法 〔叶元焕.中医杂志 1980；21（10）：74.〕

方法：取少商、商阳、人中穴，以三棱针刺血。继取外关、阳陵泉穴泻之。

夏季热

小儿疰夏验方 〔叶心铭.江苏中医 1956；试刊号：21.〕

处方：夏枯草、蝉衣各9克。煎汤代茶饮，连用数天即效。重症兼用药渣煎汤洗浴；如大便溏泄者加神曲9克，六一散（荷叶包）9克同煎服。主治：小儿疰夏，见口渴引饮，烦躁不安，夜啼等。

婴儿汗闭性暑热的中医治疗 〔姚益华.中医杂志 1956；8：395.〕

用下方治愈2岁患儿1例：香薷3克，薄荷（后入）、桔梗各2.4克，紫背浮萍，焦栀皮各4.5克，银花、桑叶各9克，扁豆皮12克，西瓜翠衣9克（鲜用30克）。

针灸治疗四种小儿科疾病初步介绍 〔湖南医学院附一院针灸科，等.湖南医学院学报中医中药专辑 1958；第103页.〕

该科用针灸治疗小儿夏季未知热26人，有效率80.7%。主要用穴是：表热用合谷、曲池；里热用心俞、肝俞，脾俞、肾俞；虚热用内关、足三里、三阴交；实热用少商、商阳。速刺进针，捻转2～3分钟退针。少商、商阳稍放血。一般不加灸法。

治愈小儿暑天发热口渴多尿综合症虚性病例介绍 〔王易文.浙江中医杂志 1958；3（6）：256.〕

作者采用参、术、芪、归、桂、姜等治疗9例虚性患者，获得满意效果。病例：男，3岁。发热已20余天，口渴，日夜小便20余次，色清澈，体温38.5℃，舌淡红而润。处方：生黄芪、炒谷芽各9克，当归4.5克，白术6克，猫桂0.9克，生姜1片。3剂后热退，渴止，小便正常而愈。

小儿夏季热的中药治疗 〔常荃，等.江西医学院学报 1959；3：235.〕

本文报告12例小儿夏季热的中药治方：●黄芩、麦冬、乌梅各3克，葛根、青蒿各4.5克。适用于口渴、发烧、多尿、烦躁者。●黄芩、藿香各3克，青蒿6克，扁豆4.5克，香茜1.5克。适用于发烧、便泄、汗少者。上药加水煎得药汁40～50毫升，分3～4次，1日内服完，连服6～9天。结果：9人痊愈；2例服药2剂后自动出院；1例效不显。

小儿未知热50例临床观察 〔郭振球.广东中医 1959；4（8）：343.〕

舌布白苔或黄苔，为热在阳明，其证多为昼日热甚，夜间热低。舌绛无苔或微起刺者，为热在少阴，其证多为昼日热轻，夜间热甚。邪在阳明者，用白虎汤加沙参。方中粳米改淮山，直清阳明之热。若气血相炽，加生地、玄参甘寒养阴；若汗出不止，加乌梅、黄连酸苦坚阴；食纳不佳加内金、生姜健胃舒脾。邪在少阴者，用六味地黄汤加减（干地黄、女贞子、旱莲、茯苓、泽泻、粉丹、玄参），滋阴清热、兼通其阳。若肌瘦削者，合生脉散；若见瘛疭者，加钩藤、桑枝。文中报告50例用上法辨治，全部治愈。

试用板蓝根治疗小儿夏季热二例纪实 〔关振昌.广东中医 1959；4（10）：421.〕

健庐医话 〔吴鹰扬.江西中医药 1960；4：49.〕

文中介绍1例小儿夏季热：男，3岁。发热、口渴、尿频、迁延10余日，用解热药及青霉素治疗无效。辨证为阳明燥热，兼入营分。治宜清燥，用白虎汤加元参、荷梗、蚕茧煎服。3剂症减大半。前方加银花，连翘、花粉，继服3剂，基本痊愈。继用人参白虎汤加扁豆、生姜，服3剂而愈。

板蓝根治夏季热近期疗效显著 〔赣南区妇幼保健院.江西中医药 1960；7：27.〕

共治7例。平均每天用板蓝根15～140克，煎成溶液分2～3次服，连服1～2天。服药后2～3天体温下降；5～10天临床症状完全消失。追踪观察当年无1例复发。

中医治疗小儿夏季热88例的经验介绍 〔王焕文.江西中医药 1960；7：30.〕

88例中，用中药2～13天治愈者83例；13天以上未见好转者5例。所用主方为二冬甘露饮：天冬、麦冬、沙参、石斛、生地、知母、花粉、枇

杷叶、荷叶、连翘。表邪未解者加香薷、薄荷、瓜壳、桑叶；消化不良、腹泄呕吐者，加内金、扁豆、神曲、麦芽；高热不退、烦躁不休者，加石膏、西瓜皮；病久不愈，伴疳积者，加人参、黄芪、淮山药、胡黄连、芜荑等；饮少溲多，四肢微厥，加乌梅、五味、桑螵蛸、益智仁、覆盆子等。

小儿夏季热证治的初步探讨 〔孙仲樵. 江西中医药 1960；8：33.〕

作者按治暑病的原则，将夏季热分4型辨治：●一般型：芳香透解。处方：藿香、青蒿、佩兰叶、薄荷、连翘，银花、滑石、甘草、陈皮。●消渴型：生津益气。处方：党参、麦冬，石膏，知母，甘草，淮山，生地，鲜石斛，花粉，粳米。随饮随溲，加五味子、乌梅；消瘦衰病加黄芪、枸杞、山茱萸，去石膏，生地改为熟地。●泄泻型：助脾健运。处方：党参，白术，茯苓，甘草，苡仁，藿香，陈皮，麦芽，扁豆，红枣，生姜。●衄血型：急救气阴，兼以清营。处方：沙参，麦冬；生地，丹皮，知母，芦根，鲜石斛，竹叶心，银花，西瓜翠衣，鲜荷叶，甘草。此外可用五汁饮或用鲜荷叶、蚕茧、西洋参、麦冬等选1～2味煎水饮用。

辨证分型治愈暑热症九例的初步报导 〔徐迪华，等. 中医杂志 1961；2：21.〕

本组9例为单纯型（纯热）和夹湿型（热与湿）两类。对于单纯型，治以保元却暑法。方用白虎加人参竹叶汤或保元却暑汤（自订）：太子参，香薷，藿香，青蒿，生石膏，知母，鲜生地，麦冬，连翘，白薇，甘草。并随证加减。对于夹湿型，治以芳香苦泄法。方用清暑化湿汤（自订）：青蒿，佩兰，豆豉，郁金，川朴，黄连，制半夏，淡酒芩，橘皮，竹茹。并随证加减。9例均于短期内全部治愈。

痎夏（夏季热）治验 〔孙静如. 江西医药 1961；6：23.〕

【案一】 发热2月，烦躁，口渴，尿长而频，少食，咳嗽痰鸣，气粗苔黄腻，扁桃体赤肿，指纹青长。为痎夏，温邪郁于阳明，秋燥复犯肺金。治则清热、生津、润肺。处方生石膏9克，芦根、银花、花粉、冬瓜子各6克，连翘、杏仁、川贝各4.5克，陈皮、甘草各2.4克。2剂后继服养阴清肺剂而愈。【案二】 断乳后发病。发热，口渴，索饮不休，尿多而清，烦躁、泻泄黄水，形瘦色萎，舌苔薄腻，指纹青长。为温邪郁于阳明，正气困，脾胃虚，伤于饮食，而成痎夏。治则清温邪、健脾胃，处方：葛根、连翘、云苓、扁豆各4.5克，苡米6克，银花、芦根、冬瓜子各6克，甘草2.4克。服2剂后，继服健脾生津方药数剂而愈。

痎夏 〔钱今阳. 哈尔滨中医 1961；4（7）：1.〕

“痎夏”一名“夏痿”。由于体质虚弱，脾胃不健，受夏日暑、湿热三气侵袭而成。症状表现为微热，头重，嗜卧，精神不振，倦怠乏力，四肢

软弱，胸闷气短，纳呆，溲赤，便溏或便实，舌质淡红，苔白腻或黄腻。脾虚肺弱者治宜以清暑益气汤为主；脾为湿困者，用资生丸为主；暑热耗气者，生脉散为主。因本证预后良好，多于秋凉而自愈，一般认为调养重于治疗。作者主张调治双管齐下，相辅而行，但不坚持必须服药。对于营养不良者，则应偏于食养疗法。惟者分别就偏于暑者、偏于热表、偏于湿者、偏于虚者四个方面，介绍了食养疗法的饮食宜忌。

试论小儿夏季热 〔郭锦章.哈尔滨中医 1962；5（7）：16.〕

作者认为小儿夏季热与“消渴”、“暑温”、“阳明经热“、“疰夏”等证相类，但均有不同之处。本病之病因病机是由于先天不足或后天营养缺乏或病后体虚；受暑热侵袭，气阴偏亏，阳热偏亢，暑热伤气，燥热伤及肺胃，阴津亏耗内热炽盛，腠理结滞玄府闭塞，热邪无从发泄而致。其治疗原则当甘凉清暑，以除外因之热；益气养阴，以顾内因之虚。切忌苦寒攻伐，辛燥温外。方药：●早期体实可用王氏清暑益气汤去黄连加香薷，淡豆豉，桑叶，薄荷以辛凉透发暑邪。●若有微汗者，可用人参白虎汤加大黑豆，麦冬，花粉，淡竹叶。伴泻泄者可加白术，山药，扁豆衣，神曲，谷芽。●若高热多饮多尿而烦躁不安者，上方加龙齿，茯神，磁石。●若热邪久羁不去，热伏阴分，午后潮热，两颧潮红，可用清骨散去秦艽加麦冬，石斛、沙参。

小儿夏季热证治体会（附60例分析） 〔曹济民.江苏中医 1962；7：16.〕

作者按中医辨证论治原则，对60例小儿夏季热进行分证治疗：●胃热偏盛证：治以清暑益气。常用方药是人参白虎汤加西瓜翠衣，荷梗，淡竹叶之类。口渴脉虚者，用人参白虎汤加生脉散；热久不退、烦躁不安者，人参白虎汤加板蓝根、黄连；兼夜间多啼者，再加蝉衣、夏枯草。●脾湿偏盛证：治以清暑化湿。常用方药是和脾片，并以鲜藿香、青蒿煎汤代茶。呕吐加姜汁、竹茹；病程长有阳虚者，用钱氏白术散。●中气不足证：治以补中益气。常用补中益气汤加减。津枯烦渴者，去升、柴，加附子、干姜、磁石；此证亦可用蚕茧、红枣煎汤代茶。●上盛下虚证：治以清上温下。常用人参白虎汤合金匮肾气丸，兼服红枣蚕茧汤。不可因暑热之名，执用寒凉，当舍时令而从证，桂附在所必用。本组全部痊愈，平均治愈时间5～6天。

漫谈小儿夏季热的证治 〔戴会禧.中医杂志 1963；6：26.〕

作者认为小儿夏季热，类似祖国医学里的瘅疟。本证以发热持续不退，日日如是为其主要特征。同时随着外界炎热气候以及早晚阴阳之气的交替而有起伏。治则先宜白虎，专清阳明独盛之热，以保肺金；或疏散方中稍加润药以却火势。继以甘寒大养阴液。可用生地、麦冬、连翘、竹叶、沙

参，梨汁、参叶等。文中还提供治疗夏季热经验方：●鲜荷叶、苦瓜叶、丝瓜叶、南瓜叶各2片（3岁小儿1天量）。连续服7～10天。脱乳小儿每剂必须加入鲜精肉30克同炖。●2～6岁小儿每次用苍耳子虫3条。杂于饮食内服食。每天3次，连服3～4天。采虫法：于立秋节时采取。苍耳子草节旁有蛀孔者则有虫，可于节上下3～6厘米处截断，悬挂阴凉处备用。●杨梅膏：4岁小儿每天30克，分2次开水冲服。●生地黄、大麦冬、北沙参各6克，青连翘4.5克，淡竹叶、参叶各1.5克；煅石膏6克，梨汁1匙，甘蔗汁1匙。以上是1～2岁小儿1日量。一般4～6剂可愈。

小儿夏令热的辨证论治 〔张荣光.福建中医药杂志 1964；9（3）：1.〕

作者将本病分为6型辨证施治：●风湿型：发热、咳嗽、口渴、舌淡、指纹浮者，用桑菊饮加栀子、黄芩。热不甚高，渴轻、烦躁不甚者，用王氏清暑益气汤。●湿热困脾型：发热、少食、口渴、便溏、腹胀、苔白腻者用消导胃苓汤。如暴注下痢者，用葛根芩连汤。●阳明郁热型：高热持续，烦渴引饮、烦躁不安，舌赤唇红，指纹粗紫者，用竹叶石膏汤去半夏，或用人参白虎汤。若久热不退者，以清骨散加丹皮、石斛。●心火型：高热、烦渴、烦躁不眠、小溲赤热，惊悸不安，舌赤有芒刺者，用加味导赤散合益元散；加牛黄清心丸更佳。●消渴型：中度发热，口渴较甚，饮水不止，尿频数或清长、舌赤、纹紫者，用莲花饮。尿多身倦者，用玉泉丸。●血枯型：久热不退，面色㿠白，消瘦作渴，大便或闭或溏，尿清，指纹红赤，舌淡唇白者，用人参当归散。临床所见病例症状多有混合出现，可随证加减。万氏牛黄丸对各型均有良效。

以"清热保津汤"为主治愈小儿夏季热3例报道 〔杜勉之.上海中医药杂志 1964；8：11.〕

作者认为，暑热、燥为本病的病因；胃肠结热，热灼津伤为本病的病理改变。故润肺清胃，养阴清热为本病的主要治法。据此，自拟"清热保津汤"随症加减，取得疗效。方药：生地黄、生石膏、麦冬各6克，生甘草、淡竹叶各2.4克，连翘、糖参各4.5克。

宋鞠舫老大夫治疗小儿夏季热经验方 〔江汉才.浙江中医杂志 1964；7（8）：197.〕

宋氏认为本病病因是由于小儿脏腑娇嫩，肌肤松柔，或因先天不足，或因夏令断乳，或因病后气阴亏耗，适值夏令炎暑，以致阳热偏亢，灼伤肺阳，故见口渴多饮，少汗多尿，治当以清热养阴生津为主。处方常以白薇、粉沙参，川石斛，银柴胡，炙前胡，黄芩、谷麦芽，生甘草为基本方。如热久舌红绛，加四梗汤（藿香梗，佩兰梗，青蒿梗、荷梗）合生脉散；纳呆食滞，加枳实或枳壳、楂肉，白术；若遇感冒咳嗽，加银花，连翘、浙

贝、杏仁；脾虚泄泻加煨葛根，楂肉炭，焦白术，枳壳。

徐小圃儿科医案——夏季热 〔邓嘉成. 中医杂志 1965，4：27.〕

路幼。壮热旬日，头额无汗，渴饮溺长，便粘不化，四肢清冷，入晚烦躁，涕泪俱少，舌白微糙，脉濡数。方用：川羌活、粉葛根各 4.5 克，黄厚附片（先煎），蛤粉、花粉、煨益智、破故纸、覆盆子、菟丝子各 9 克，活磁石（先煎）30 克，莲子心 2.1 克，鲜石菖蒲 6 克。

治疗“小儿夏季热”2 例 〔万桂华. 上海中医药杂志 1965；5：23.〕

对小儿夏季热的初探 〔林国龙. 江苏中医 1965；7：23.〕

作者整理了马莲湘医师诊治小儿夏季热的经验。马医师认为，小儿夏季热是体质虚弱的幼儿不能适应炎夏气候所致的疾病。以持久性发热、口渴、多饮、多尿、少汗，至秋后自愈为其特点。须与中暑、消渴、湿温、暑温相鉴别，尤应与疰夏症严格区分，应采取综合治疗和护理，除对流空气，物理降温，补充营养，禁食油腻辛辣，饮用清暑之剂外，药物治疗应以清暑益气，养胃生津为主。初起，宜甘淡清暑，用王氏清暑益气汤加减。无汗者，加大黄豆、石膏、天花粉；烦躁不宁者，加龙齿，辰茯神、磁石；便溏者，加白术、扁豆花、焦曲、麦芽；小便频数清长者，加益智仁，覆盆子、桑螵蛸；肾阳虚，加附、桂。若热伤气分，可用竹叶石膏汤或人参白虎汤治疗。久热不退，邪入阴分，可用清骨散加糯稻根、石斛，麦冬。后期气阴，大伤，可用玉泉丸，生脉保元汤。从实践中观察也有无须给药，只需增加营养，改善环境减少温热刺激，即可自愈的病例。

小儿夏季热治验 〔池绳业. 浙江中医杂志 1966；9（6）：242.〕

作者对本病治疗根据清暑益气、养胃生津原则，每用《温热经纬》清暑益气汤合《伤寒论》竹叶石膏汤随证加减，效果满意。作者的经验是：遣方用药既忌用苦寒攻伐，以免重伤元气；又忌辛燥温补，以免耗津助热。常以甘淡微寒之沙参易西洋参补阴清肺，使气复津生而清燥解渴。更佐蝉衣甘寒，开宣肺窍。合用竹叶石膏汤，取竹叶、石膏辛凉甘寒，清散里热；麦冬滋养气阴；粳米、甘草益胃和中。弃半夏之辛散温燥。仍以沙参代人参补益肺气；用生地、养阴清热，滋液制火而不伤脾胃。这样，胃阴充足，津液自能上承，气液恢复，则诸症自除。

小儿夏季热不同治疗举例 〔汪自旺. 浙江中医杂志 1966；9（6）：244.〕

例 1 属久热伤阴，肌肉羸瘦，故偏重于养阴以清虚热。仿清骨散加减：银柴胡、秦艽、知母、鲜石斛各 6 克，胡黄连 3 克，炙鳖甲 12 克，青蒿、甘草各 2.4 克，地骨皮、糯稻根各 9 克。例 2 属虚中夹实，暑热之邪偏重，故重用清暑热之品：鲜石斛、鲜竹叶、鲜荷梗、扁豆衣、麦冬各 4.5 克，鲜西瓜翠衣 15 克，北沙参 6 克，知母 3 克，胡黄连、甘草各 1.5 克。

小儿夏季热治验二例 〔熊育晞. 江西医药 1966；6（7）：370.〕

1例为暑热逼蒸、高热尿多口渴，用王氏清暑益气汤加减：北条参、寒水石各9克，寸冬、建曲、炒谷芽、龙齿各6克，知母，淡竹叶、石斛、花粉各4.5克，生石膏12克，甘草3克。服4剂，加黄芪、淮山各9克，寒水石减半。继服4剂而愈。另1例为脾肾两虚而致，用补中益气汤加减：红参2.4克，黄芪、淮山各9克，石斛、柴胡、益智仁各4.5克，于葛、炒谷芽，炒白术、补骨脂，炒鳖甲、龙齿、菟丝子各6克，升麻3克。服7剂而愈。

中医儿科临床浅解一 小儿暑热 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1973；3：22.〕

小儿暑热由外伤暑邪，内蕴湿热所致。治疗以清暑解热为主。初期治以清暑，宣肺、泻热为主。用加减二香饮：香薷、甘草各3克，藿香、连翘、银花、知母，黄芩、淡竹叶各6克，生石膏、生稻芽各9克。若病久，阴津受伤，则须清暑，养阴、生津。用生脉散加味：太子参、麦冬、寒水石、生稻芽、石斛、淡竹叶各9克，五味子、知母、黄芩各6克，生甘草3克。或用简易通用方：芳香清凉饮：鲜藿香、鲜佩兰、鲜石斛、鲜荷叶、鲜茅根、鲜芦根、鲜竹叶各9克，鲜薄荷6克。煎水当茶饮。后期气津两伤出现虚证者，宜益气育阴。用生津保元饮：太子参、炙黄芪、五味子、茯苓、白术、知母、地骨皮、白扁豆各9克，天冬、麦冬各6克，甘草3克。

小儿暑热综合征的防治问题 〔吴炳楷. 广州地区医药卫生学术活动资料汇编 1974；3：43.〕

作者根据对本病142例的临床观察及文献复习，就其病因，命名及防治进行了综述。病因：气温炎热是外因，幼儿体温中枢未健全是内因；此外，还可能存在感染后发热的第三因素。作者所观察病例大多数始于感染，原发病愈后发热持续不退。故认为本病命名为“小儿暑热综合征”或“小儿感染后发热综合征”较妥。预防应注意婴幼儿体格锻炼；积极防治小儿传染病；根据广东中医学院经验，患过暑热症的患儿，当年秋冬宜用补肺益气之品如孩儿参煮猪肉或鸭脯；第二年盛夏每日用六一散9～15克煎水代茶。或取野菊花、桑叶、荷梗、车前草、白花蛇舌草、冬瓜皮、西瓜皮等，选二、三味适量煎水代茶饮。本病治疗，一般处理包括退高热，补足水分及营养，用空心菜、荸荠、豆腐煎汤代茶；温水浴（水温低于患儿发热体温2～3℃，浸浴30分钟，每日2次。一般4～6天开始退热）；冰水穴位推拿（推水底捞月、清天河水，每日2次）；推拿（分推印堂至太阳穴，向外揉太阳穴，拿风池、肩井，揉大椎。各20～24次）；新针（刺足三里、太溪、太冲、曲池、内庭）。中草药治疗方面，除常用王氏清暑益气汤、白虎加人参汤外，各地经验方有：●附子、黄连、蚕茧及七味白术散，治上

盛下虚型。●清暑透汗法：青蒿、地骨皮、薄荷、益元散、胡黄连、芦根、竹叶、银花、连翘。●生脉散加味：参叶（或须），麦冬、五味子，甘草。多尿加覆盆子，莲须，石斛；高热加淡竹叶，芦根，连翘。或用西瓜翠衣30克，鲜荷叶250克煎水代茶。●鲜扁大豌、黄椰子树皮各30～60克，切碎，加水一碗半，煎沸10～20分钟，加黄砂糖适量，待凉后1次服。高热加大青根3～6克。一般服后24～36小时体温暂降至正常。●鲜金钱草一把，加冷开水半盅擂成糊状，滤汁。每1～2小时服5汤匙。一般服后3～5天退热。●久热不退用清骨散。●六一散或鸡苏散、益元散。作者推荐古方六一散加减使用，可收较快之退热效果。

复方白马骨汤治疗小儿夏季热 〔董绍文.中草药种植用选编 1974；4：16.〕

处方：白马骨（茜草科六月雪）、雪梨皮各9克，淡竹叶3克，回龙须（蔷薇科高粱泡的倒生苗）6克。夹食加山楂、鸡内金；腹泻加银花炭、金樱根。水煎，每日1剂，分2次服。治疗3例，均愈。

儿科疾病四则：小儿暑热症 〔孙浩.新中医 1974；4：25.〕

处方：金银花（鲜或干品）1握，鲜冬瓜皮、西瓜皮（0.5厘米厚，掌心大）5片，鲜稻穗2具（或生谷芽6克），用鲜荷叶1角包裹。加水400毫升煎5～10分钟，稍加白糖，俟冷频频喂服。此方有清暑解热养畏生津作用，治疗小儿暑热症每可数剂而愈。

小儿夏季热 〔江心镜，等.新中医 1974；4：26.〕

小儿夏季热病例介绍及中医治疗探讨 〔何世英.天津医药 1974；2（6）：247.〕

文中指出，滑石为治疗夏季热不可少的药物。"鸡鸣散"是六一散加薄荷，既能辛凉解表，又能清暑利湿，适于暑热、口渴、尿频、发热、无汗，治疗本病尤为理想。此外，六一散加辰砂（益元散）兼治精神烦躁；六一散加青黛（碧玉散）兼治目赤口疮。均为治疗本病的有效复方。

夏季热的证治 〔马莲湘.浙江中医学院通讯 1977；2：19.〕

中西医结合诊治暑热症常规（草案）〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：50.〕

除西医对症治疗外，本方案主要采用中医辨证施治：●清暑益气养阴生津法，适用于暑伤肺胃型。方药：党参，沙参、麦冬、石斛、知母、竹叶、甘草各9克，生石膏30克。加减：若有鼻塞、无汗等表证时，可加青蒿、香薷各9克；热高舌红而干加鲜芦根30克；烦躁不安加夜交藤15克；纳呆大便不实去沙参、麦冬、知母，加白术9克，淮山药15克。●清上温下，护阴潜阳法；适用于下虚上盛型。方药：附子、补骨脂、菟丝子、桑螵蛸各9克，黄连3克，磁石30克，孩儿参、山药各9～15克。草药单方：蚕茧、红

枣各 20 只，煎汤代茶饮或马齿苋 250 克煎水服，每日 1 剂。

小儿夏季热 〔胡耀庭. 科技简报 1978；9：22.〕

作者认为，本病除了一般分为肺胃阴虚与脾肾两亏两型论治外，还有脾肺气虚型。表现为发热、口渴、多尿、无汗或少汗，少气乏力，大便溏、舌质淡、苔白，脉濡弱；或者只有低热，精神软弱等。在治疗上既不宜以养阴为主，亦不宜以温阳为主，而宜健脾补肺，解暑清热。文中列举 1 例脾肺气虚，暑夹风寒束表患儿，用清暑解表，健脾补益肺气之法治之，数剂而愈。处方为：炙黄芪、太子参、淮山药、藿香、金银花，连翘、豆豉、香薷、麦冬。表解后，去豆豉、香薷、加炒白术、地骨皮、白薇。

清肝养阴汤治疗小儿夏季热 〔陈敬绍. 新医药通讯 1978；1：36.〕

作者认为小儿夏季热与“疰夏”、“暑热”异多同少，不宜并提。本病以肾阴不足、肝经郁热为主要证结，其间肝经郁热之标急，肾阴不足之本缓。自拟清肝养阴汤治疗本病 25 例，收到满意疗效，一般 4～8 天可临床治愈。处方及用法：羚羊角尖 0.9 克（另煎和药服），石决明（先煎）、小环钗（先煎、药缺可用钗斛代）各 18 克，胡黄连 6 克，赤芍、旱莲草各 12 克，郁金 2.1 克，麦冬 9 克。水煎，每日 1 剂，分 3 次服。本剂量适于 2～4 岁儿童，可按年龄、体质、病情增减药量。本方对小儿夏季热的初、中期每能奏效。若迁延日久，阴损及阳，阳气亦虚，每出现类似“疰夏”之证候，当按“疰夏”论治。

疰夏 〔广东省河源县船塘公社卫生院. 新中医 1978；1：47.〕

本文报告治验 1 例：男，2 岁。6 月上旬断母乳后，口渴、多饮、尿多，并发热 38℃左右，夜睡不安、食减。初诊时患儿昼夜饮水量达 3 升以上，尿频数达 30 余次，早凉暮热，无汗，大便溏臭，形体消瘦，唇舌红，苔薄黄易干，指纹紫滞，位气关之内。证属暑伤肺胃，气阴两虚，兼夹暑湿内蕴。治则：清肺胃热，佐以滋肾生津。处方：生地 12 克，石膏 15 克（先煎），地骨皮、桑白皮各 6 克，甘草、知母、五味子各 3 克，麦冬、女贞子、淮山药各 9 克。2 剂后腹胀加重，便溏臭，日三五次。遂减阴柔滋润助湿之生地、麦冬、五味子、女贞子，加清热疏滞之黄连 3 克，枳壳 4.5 克，木棉花、山楂肉各 6 克。2 剂后热退，腹胀解除，溺渴稍减。后用投辛温补肾之品，使低热复现，烦渴如故。即转投清暑益气汤加味：石斛 12 克，麦冬、黄连、木棉花各 6 克，甘草 3 克，鲜西瓜皮 30 克，枳壳 4.5 克，陈粳米 15 克；另炖吉林参 6 克。1 剂后热退渴饮减半，尿次减少；加黄芪去枳壳再进 3 剂，诸症解除，拟甘温健脾益气，甘酸敛阴生津之方善后。处方：黄芪、党参、石斛、麦冬、淮山、云苓各 9 克，故纸、五味子各 3 克，金樱子 6 克。

小儿夏季热的辨证论治 〔林庆祥. 临床资料选编（厦门市中医院）1978；1：

78.〕

本病必须根据邪正的盛衰与脏腑受累的情况，辨证分型。具体方法如下：●暑热亢盛型：治宜清暑益气，和营泄热。以清暑益气汤化裁（南沙参、竹叶、荷梗各 9 克，知母、黄连各 7.5 克，蝉衣 3 克，西瓜翠衣 15 克）。热在阳明，便秘，腹胀，加大黄、芒硝各 3 克；兼食积加山楂、神曲各 4.5 克；兼腹泻加扁豆花、白术各 4.5 克；兼高热加生石膏 18 克，鲜芦根 12 克。●暑伤气阴型：治宜清热生津，益气和胃。以竹叶石膏汤化裁（竹叶、麦冬、沙参、石斛各 9 克，生石膏 15 克，半夏、青蒿、甘草各 3 克）。兼表证加香薷 3 克，豆卷 6 克；汗出过多，气短烦躁加人参 9 克，五味子 3 粒；睡眠不安加双钩藤 9 克，莲心 1.5 克，蝉退 7 个；舌干渴甚加生地、天花粉 9 克。●脾肾两虚型，治宜健脾温肾，护阴潜阳。脾虚者，选五昧异功散化裁（党参、黄芪各 12 克，淮山、石斛、牡蛎各 9 克，白术 4.5 克，陈皮 1.5 克）。纳呆明显加麦芽、神曲各 4.5 克，口渴剧加黄连 2.1 克，花粉 4.5 克。肾虚者，选右归饮合缩泉丸化裁（附子、益智仁、台乌各 3 克，山茱萸、淮山、熟地、杜仲各 4.5 克，黄连 2.4 克），神疲乏力加人参 9 克，白术 4.5 克；小便失禁加桑螵蛸、莲须各 4.5 克。

夏季热治验 〔宋文海，等. 新中医 1978；2：20.〕

本文报道 1 例用温下清上汤治愈：男，8 个月，高热持续不退 11 天，无汗，尿多。前医治以清暑、益气，生津、和解之方，高热依然。患儿下肢清冷，小便频数清长，面色苍白，无汗、纳差，舌淡苔少，虚烦不安，嗜睡。用温下清上汤化裁：制附片 4.5 克，补骨脂、覆盆子、天台乌、菟丝子、白莲须、白术、桑螵蛸、龙齿各 6 克，缩砂仁、桂枝各 3 克，黄连 1.5 克。服药 1 剂后体温降至 38℃；服 3 剂降至 37℃。为固疗效，改用脾肾同治固本之方：制附片、天台乌、当归、五味子、益智仁各 6 克，覆盆子、淮山药、漂白术、生黄芪、菟丝子各 9 克，红参、广木香各 3 克，参茸膏 1 盒。

苹治小儿高热 〔曾国栋. 德兴医药通讯（江西德兴）1978；2：25.〕

该院老中医采用祖传单方“苹”治疗小儿夏季热 70 余例，体温多在 24 小时内下降，速者 3 小时内恢复正常。用法：用鲜草 50～80 克或干草 20～30 克，用冷水浸至药面，隔水炖之；滤汁，取渣再炖。两次药液混合分 2～4 次服或徐徐咽服。

针刺治小儿夏季热 〔陆叙能. 广西赤脚医生 1978；总 22：12.〕

针刺治疗小儿夏季热 11 例。年龄 8 个月～2 $\frac{2}{12}$ 岁，发热持续时间 35～80 天，体温均持续在 38.5℃～40.5℃之间。穴位：大椎，太冲前 1 寸（双），曲池透少海（双），合谷（双）。每例针 1～3 次。针后大汗淋漓，迅

速退热。体温均平稳在37℃以下。均愈。

水牛角治疗小儿暑热症40例小结 〔上海第一医学院儿科医院水牛角小组. 医学科研资料儿科学专辑 1978；11（10）：233.〕

单纯用水牛角治疗小儿暑热症40例；痊愈8例，显效11例，有效11例，无效10例，总有效率75%。用药方法为：1岁以内用3片（每片含水牛角6克）；2～3岁用4片；3岁以上用5片。均为1日3次。作者认为：水牛角片剂无苦味，易为小儿接受，是治疗本病较为满意的药物。但有5例停药3～6天后，体温又上升。且水牛角对多饮、多尿症状改善不明显。

小儿夏季长期发热病的观察 〔李敦煌. 新医药通讯 1979；1：10.〕

本文报道124例小儿夏季长期发热病例的观察资料。本病以1～3岁小儿最多，平均体温为38.3±1.8℃，每日体温差均值为1.1±0.7℃。其他症状皆有食欲不振，精神疲乏，夜睡不宁及突出的口渴多饮。突出体征是营养不良征（多属Ⅰ度）和不同程度的佝偻病表现。全部有贫血（轻～中度）。预后均较好，无死亡病例。在病因分析方面，作者提出了白色葡萄球菌感染败血症型、有汗发热（免疫功能不全）型及血氯升高（高氯酸中毒）型3种病因分型。后者与中医肾虚症型相似。在治疗方面，本组病例均先用骨化醇突击治疗1次（每周注射40万单位，总剂量80万单位），然后分型施治：●白色葡萄球菌败血症组：抗生素＋少量多次输血＋中药清热养阴（竹叶石膏汤加减）。●有汗发热组：使用西洋参，胚胎浸渍液注射及左旋咪唑治疗。●高氯组：中药知柏地黄丸或汤剂为主，加地骨皮、石斛。结果以高氯组疗效满意，常于服药后7～10日退热，有效率93.7%。

小儿夏季热 〔卢鞠英. 新医药通讯 1979；1：29.〕

作者提出确诊小儿夏季热的根据是：久热不退，口渴多饮，尿多而清，无汗4大主症及化验，物理检查多无明显异常。本病多属暑热伤肺胃、耗气伤津。治宜清暑益气生津。热退后邪去本虚、脾阳不振，治宜益气生津固肾。

小儿夏季热 〔吴怀棠. 苏州医学 1979；2：7.〕

对小儿夏季热的治疗，作者认为：●初起发热时，原则上均应按原发病治疗。如系感冒或伤寒表证者，均应先予解表为主。用三物香薷饮加减。热高者加黄连；无汗者加藿香，佩兰；咳嗽者加薄荷、桑叶、杏仁、牛蒡子；呕吐者加玉枢丹；腹泻者加葛根、黄连、黄芩、益元散、鲜荷叶。●阳明经热期：治法应以清肺胃、益气阴为主。用人参白虎汤加减。汗少或无汗者仍可酌加解表药，如香薷、薄荷、佩兰等；烦躁不安加钩耳、龙齿、磁石；渴甚者加天花粉，麦冬；大便溏者去石膏加葛根，黄芩、黄连、建曲、鲜荷叶。●后期应以生津固肾救阴为主。用清暑益气汤加减治之；舌剥或

光绛者，去苍术、姜枣，加石斛、元参；小便次多无度者，加益智仁、覆盆子、乌梅、熟地、蚕茧壳、鲜稻叶；大便溏薄者加淮山药，扁豆衣。阴损不阳而见阳虚症状者加金匮肾气丸。●热退后、脾胃虚弱，便溏纳少用资生丸调理。●并发重痨或患疳积者，按病专治之。

王氏清暑益气汤治疗小儿夏季热 〔章扶民.新医药资料 1979；2：28.〕

复方山大颜合剂治疗小儿夏季热 〔高哲睿.赤脚医生杂志 1979；6：14.〕

作者自拟复方山大颜合剂，治疗小儿夏季热30例，均愈。一般服药2～5剂。处方：山大颜6克，绿豆衣、地骨皮各4.5克，黑豆衣3克，芦茎叶5叶，香蕉皮0.5个，白薇1.5克。

怎样防治暑热症 〔程家正.大众医学 1979；6：29.〕

民间单方蚕茧、红枣各20只煎汤代茶饮，可减轻多饮、多尿症状。鲜佩兰、鲜藿香各15～30克，煎汤代茶，对轻症效果较好。症状重者可用人参白虎汤，清暑益气汤；或用黄连3克，磁石30克，蛤粉、桑螵蛸、附子（先煎）各10克，白莲须5克，煎服。对曾患本病的小儿，次年夏季来临前，要及早移居凉爽处，以防再发。

小儿夏季热35例临床分析 〔熊九如.中级医刊 1980；7：14.〕

作者将小儿夏季热分为两型辨证施治：●暑热型：治以芳香透表，佐以清热。用小儿夏季热Ⅰ号：藿香、青蒿、麦冬、竹叶各6克，六一散10克，薄荷3克（后下）。口渴加天花粉6克；热甚加黄芩9克。●消渴型：治以养阴清热，生津益气。用小儿夏季热Ⅱ号：北沙参10克，麦冬、天花粉各9克，知母、五味子各4.5克，生石膏水牛角各6克。烦渴加乌梅9克；热甚加重水牛角的用量，一般为9克。共治疗35例，15例痊愈，仅服药3～12剂；17例有不同程度的改善，服药3～9剂；3例无效。

咳　喘

用参附汤治疗小儿久咳气虚之例 〔邓锦生.广东中医 1958；3（6）：18.〕

女，3岁。咳嗽迁延4个月，身体瘦弱，食欲不振，舌白唇淡。以参附汤（高丽参3克，焙附4片，炖水温服）治疗，一服咳减神安。再服咳症顿除，食欲增加，2剂而愈。究其原理，由于久咳必虚，损其肺者宜益其气。人参壮火而益气；附子补火而生土，使土生金，肺得所生，其咳自宁。故参附一甘一温，相互协同而收速效。

中医治疗小儿咳喘229例初步临床观察 〔天津中医学院附属医院小儿科.中华儿科杂志 1959；10（2）：101.〕

作者对本病分两类辨证施治：●夹热咳喘：为风邪蕴肺所致。治以“祛风邪、清火热”为主。选用加味麻杏石甘汤（炙麻黄、炙白前、苦桔梗

各 3 克，苦杏仁、炙前胡、清半夏各 6 克，生石膏 7.5 克，浙贝母 6 克，仙茅根 15 克，甘草 1.5 克，为 3 岁左右剂量）随症加减。●夹寒咳喘：为虚性咳嗽。治疗多用温通之法，重在温补脾肾。选用小青龙汤（桂枝 1.5 克，麻黄、杭白芍、清半夏各 7.5 克，细辛 3 克，五味子 1.8 克，干姜 3.9 克，粉草 1.5 克）随症加减。共治疗 229 例，其中夹热咳喘 184 例，治愈 168 例，占 91.3%；夹寒咳喘 45 例，治愈 31 例，占 68.9%。一般服药 5～8 剂。

加味麻杏石甘汤治疗小儿肺风痰喘 178 例 〔福建省人民医院小儿科. 福建中医药杂志 1959；4（3）：19.〕

方剂：葱白，豆豉、麻黄、苦杏、石膏、甘草、桑白皮、浙贝、川朴、瓜蒌、连翘、赤豆，水煎内服。高热加菖蒲；喉鸣如拉锯去桑白、浙贝；加射干、葶苈、海石；便泄作呕，去瓜蒌加川连；夹食积者加茯苓、半夏、神曲、薄荷，共治 178 例（5 岁以内者 176 例）。痊愈 149 例，有效 20 例，无效 9 例。

挑四缝穴根治小儿齁喘 〔盐城专区科委通讯组. 江苏中医 1960；2：49.〕

在患儿的双手四缝穴用三棱针浅刺 1 分，挤出黄色粘液（一定要挤出）。隔 1 周 1 次。朱遇春医师用此法经治小儿哮喘 14 例，效果良好，追踪观察 1 年以上，未见复发。

拔罐治疗小儿咳嗽 16 例报告 〔章金声. 浙江中医杂志 1960；5（1）：32.〕

对小儿病毒性肺炎、气管炎、百日咳等上呼吸道疾患所引起的咳嗽，以身柱为主，或配合肺俞及湿性罗音处进行拔罐。除 1 例无效外，余 15 例分别在 1～16 次治愈。

三蛇胆陈皮末对小儿咳嗽 234 例的疗效观察 〔安庆专署儿科. 广东中医 1962；7（11）：30.〕

三蛇胆陈皮末主要成份为三蛇胆（“饭铲头”、“金脚带”、“过树榕”三种毒蛇的胆汁）和陈皮末。主要功用为镇咳，兼有抑菌、镇惊作用，为小儿镇咳、祛风的常用药。对小儿支气管炎及上呼吸道感染的疗效最好，有效率达 83.3～93.1%，尤其是对病例早期或新生儿病例，更有独到之处。有效病例平均咳嗽消失时间为 2.8～3.8 天。该药易服，安全，无副作用。用法：不满 1 岁，日服 1 支（0.5 克）；1～2 岁，日服 1 1/2～2 支（0.75～1 克）；2 岁以上酌加。每日量分 2～3 次口服。

小儿咳喘辨证施治的经验体会 〔太原市中医研究所附属医院小儿科. 山西医学杂志 1964；8（3）：34.〕

该科将小儿咳喘分为 8 个临床类型：肺热型、肺寒型、风热型、食积型、风寒型、肺虚型、肺燥型及肺闭暴喘。他们的体会是：●辨证重点要区分虚实寒热。寒热混淆不清，当偏从热者，避免过用辛热药；虚实分辨

不清：当偏从实治，避免滥用补剂；大苦大寒过度克伐之剂亦应避免。❷小儿不识饥饱、易伤脾胃，各型咳喘皆与食伤有关。故治疗均应顾及脾胃。❸对肺虚咳喘屡发用抗生素无效者，用洁古黄芪汤加味，收效颇佳。❹以羚羊角易麻杏石甘汤中之石膏，再加桑皮、云苓等，效果每佳。❺3岁以下小儿，外受诸邪，内因饮食失宜，易生痰生热夹惊。应佐安神镇静，散风泻火之剂。

徐小圃儿科医案——喘咳 〔邓嘉成.中医杂志 1965；4：26.〕

张幼。咳呛阵作，动辄气急，舌少苔，脉弦滑。属肺气不宣、肾气失纳。治以温肺摄肾。方用：淡干姜4.5克（与五味子同打）、炙细辛、蜜炙麻黄、五味子各3克，黄厚附片（先煎）、二味黑锡丹（包煎）、炙百部、炙苏子各9克，活磁石（先煎）、生龙齿（先煎）各30克，煅益智、破故纸各12克。

"肺闭宁"治疗婴儿喘嗽 〔天津市传染病院.中医杂志 1965；10：46.〕

本药为该院自制成药，有宣肺解热、定喘化痰之功效，专治喘嗽疾患。处方：生石膏、麦冬、大贝母、海浮石、黄芩各9克，橘红6克，杏仁、甘草、苏子、枳壳、桔梗、党参、旋覆花、前胡各4.5克，生麻黄3克，葶苈子、五味子各1.5克。细辛0.6克。共为细末研匀，每包0.3克。每日剂量为：6个月内1包，6个月～1岁2包，1～1$\frac{1}{2}$岁3包，1$\frac{1}{2}$～2岁4包，3岁6包，6岁12包。均分2～4次服。

加味麻杏石甘汤治疗小儿咳喘40例初步报告 〔周本善.江苏中医 1965；11：15.〕

加味麻杏石甘汤的方剂组成：❶净麻黄3克，生石膏15克，（上2味同打先煎），光杏仁9克，生甘草3克，甜葶苈4.5克，大红枣9克，制半夏6克。水煎2次，1日内分4次服完。❷山慈姑3克，干磨成粉，匀分3份，1日3次吞服。上为1～3岁小儿的一般用量，每日1剂。在增减药量时，其中麻黄不超过4.5克，石膏不超过30克。葶苈子不超过9克，山慈姑不超过4.5克。亦可加红枣30克做成药枣服用。作者用此方治疗小儿喘咳40例，症状均消失，停止发作。最多服药23剂，最少2剂，平均每人用药6.2剂。症状消失后再服药3～5剂以巩固疗效。对19例患儿随访半年，仅有两例复发。

小儿暴喘应用桑杏葶黄汤的治验 〔王玉玲.江苏中医 1965；11：35.〕

小儿暴喘1症，方书谓之"马脾风"。作者以桑杏葶黄汤（葶苈子、杏仁、桑白皮、大黄后入）随证加减治之。1岁以上各用6克，较大儿童各用9克，水煎分2次服。均能取效。

蚯蚓吐法治疗小儿痰闭症介绍 〔方嘉.广东医学.祖国医学版 1966；1：20.〕

作者介绍李博明老中医用蚯蚓吐法治小儿痰闭的经验：取鲜活白颈蚯蚓10～20条（根据患儿年龄及病情酌量增减），剖开洗净，入锅炒微焦，加入清水半碗煨之，略煮二、三沸。用其汁，冲入童便少许，频频给患儿灌服，至令呕吐痰涎为止。若灌药后逾时未吐，可用翎毛探吐。此方适用于风邪痰热闭塞之症。若寒痰壅塞不宜用本法。

炙猫胞治疗小儿喘咳 〔杨兴汉.浙江中医杂志 1966；9（2）：41.〕

某婴，生后即患气喘病，每逢天气转凉，即喘咳不止。用猫胞衣放于瓦上用火焙炙存性，研细末，以黄酒送服，覆被取汗。共服3具，喘咳渐瘥，至今未发。猫胞是否具有紫河车治疗虚劳喘咳之性能，或更有疗效，尚待研究。

小儿咳喘的简易疗法 〔查守伦.江苏中医 1966；5：25.〕

用豆腐一块，甘草末1.5克，净麻黄0.9克，大杏仁9克（打）。将甘草末、杏仁匀撒在豆腐上，然后用麻黄插入豆腐中，蒸30分钟取出。将豆腐捣烂服用或单独取汤服，连续7天为1疗程。同时用伤湿止痛膏1袋，剪成4块贴在两侧中府及膏肓穴，3～4天换1次。作者用此法治疗小儿咳喘，疗效较为满意。本文列举两个病例说明。

桃花散治疗小儿风热咳喘 〔曹照祥.山东医刊 1966；6：48.〕

作者用德州市立医院王庆芝老中医之处方“桃花散”治疗小儿风热咳喘，效果良好。处方：石膏30克，川贝15克，辰砂3克，共研末。1岁以下分4次，2～4岁分2次，4小时服1次。另用麻黄、杏仁、双皮、苏子各3克，煎水送下。

针灸治疗常见病的临床运用：肺热喘咳 〔广东中医学院针灸新医教研组.新中医 1972；6：12.〕

小儿肺热喘咳，治宜清肺泄热，化痰平喘。主穴：少商、商阳、合谷。备穴：皮肤针点刺颈项背腰区及天突穴区皮部。先针主穴，用泻法，少商及商阳用三棱针速刺出血取效。配用备穴可增强疗效。

中医儿科临床浅解——小儿咳嗽 〔王伯岳.赤脚医生杂志 1973；1：15.〕

分为外感和内伤两大类。治疗大法有3：发汗、泻下、清补。但解表不可过于发散，泻热注意存阴，可下只宜轻下。又必须肺胃兼顾，清热之外，还须除湿豁痰。久咳不愈，更应注意到脾。治疗：●风寒咳嗽：散寒解表，豁痰止咳。用杏苏散加减：杏仁泥、紫苏、苦桔梗、炒枳壳、前胡、荆芥穗、黄芩各6克，薄荷、甘草各3克。●风热咳嗽：祛风清热，止咳化痰。用桔甘汤加味：桔梗、荆芥穗、杏仁、瓜蒌、黄芩、连翘各6克，甘草、薄

荷各 3 克。●积食咳嗽：消食导滞，清肺和胃。用双解汤加减：桔梗、枳壳、杏仁、瓜蒌、黄芩、陈皮、焦三仙各 6 克，甘草 3 克。●暑湿咳嗽：清暑祛湿，止咳化痰。用清肺汤加减：杏仁、冬桑叶、茯苓、桔梗、橘红、鲜荷叶各 6 克，冬瓜仁、连翘各 9 克，生甘草 3 克。●肺虚久咳：养阴清燥、润肺止咳。紫菀汤加减：炙紫菀、款冬花、沙参、麦冬、知母、茯苓、地骨皮各 9 克，川贝 6 克、甘草 3 克。●肺燥久咳：清燥润肺，滋阴降火，宜清肺汤加减：茯苓、苦杏仁、桑白皮、地骨皮各 9 克，浙贝、焦山栀、天冬、麦冬各 6 克，甘草 3 克、鲜生地 15 克。●脾虚久咳：补脾益肺，止咳化痰。用百合汤加减：百合、紫菀、党参、白术、茯苓、款冬花各 9 克，半夏、陈皮、五味子、炙甘草各 6 克。●肾虚久咳：滋阴纳肾、润肺止咳。用地黄汤加味：六味地黄汤加白前、炙紫菀、百部各 9 克。

猪胎治疗小儿气喘病 〔徐代源. 新医学 1973；9：473.〕

作者采用猪胎治疗 6 例小儿气喘病，2 例观察 24 年无复发；4 例观察 2 年无复发。方法是取猪胎（或刚生下尚未吸乳的猪仔）1 只，去毛及内脏后洗净，切碎煮熟；加米粉及适量食盐，再次煮熟成为糊状，在 1～2 天内分次吃完。

咳嗽医案一则 〔熊寥笙，等. 新医药学杂志 1975；11：28.〕

男，3 岁。因受凉伤食，发热汗出、气逆咳嗽，小便黄少，大便秘结 3 日，舌苔微黄而燥，指纹色紫，脉滑数。此表邪不解，入里化热，或阳明燥实之候。治以急下存阴。用大承气汤：大黄、厚朴、芒硝各 6 克，枳实、玄参、甘草各 3 克，水煎服 1 剂，当晚咳嗽大减；次晨下燥粪 1 次；午后咳嗽、高热皆平。

谈谈小儿喘证的辨证施治 〔玉振熹. 中医教学 1977；4：35.〕

本文将小儿喘证分 5 型施治：●风寒束肺型：宜疏风散寒，宣肺平喘。用射干麻黄汤合苏子汤加减。●风热闭肺型：宜清热化痰，宣肺平喘。用麻杏石甘汤合三子平喘汤加减。●痰浊郁肺型：宜化痰平喘。用三子平喘汤、二陈汤加减。●肺虚型：宜补肺益气定喘。喘发时用人参五味子汤或生脉散加减；缓解后用人参五味汤、蛤蚧散或加用紫河车固本。●肾虚型：宜补肾纳气。用肾气丸、七味都气丸加减。

亡阴虚喘案（伤寒并发支气管肺炎续发心力衰竭） 〔许国华. 浙江中医杂志 1978；13（1）：44.〕

女，6 岁。恶寒、不规则发热 1 周后，出现持续高热，精神萎靡，食欲不振，咳嗽剧烈，呼吸困难。西医诊断为伤寒并发支气管肺炎继发心力衰竭。中医初诊：神恍识蒙，面苍胆怯，脸肿喘咳，二便失禁，唇干齿燥，舌紫暗，光剥无苔，蜷缩难伸，脉细数无力。中医辨证系热邪久羁，耗气伤

津，心肾亏损，虚气上逆。急拟补气救津，降纳虚气。处方：西洋参 3 克、麦冬 4.5 克，五味子 1.8 克，沉香、琥珀各 0.6 克，磁石 6 克。2 天后复诊：神清息平，面目微肿，咳声不扬，知饥能食，舌已转润，但仍光绛，脉数不匀，至数已清。危境虽脱，未入坦途。处方：西洋参、川贝各 3 克，麦冬、杏仁各 4.5 克，五味子 1.8 克，沉香 0.6 克，鲜石斛 9 克，磁石 6 克。加减治疗数日后，正复邪却，痊愈出院。

陈世安老中医自拟茅根薄荷杏仁方治疗小儿肺热咳喘 50 例 〔章一松，等. 西学中资料选编 1979.〕

本组肺热病人或兼表热，或里热，夹食滞，余邪未尽。病种包括感冒，上感，急性气管炎、扁桃体炎、腮腺炎等。服药治疗 50 例，痊愈 46 例。处方：茅根 10 克，薄荷 3 克，杏仁 6 克。随症加味。作者指出，方中三味主药共奏清热解表，止咳除痰，宣肺定喘，下气润燥之效。必须同时使用，疗效最好。若减去任何一味，疗效均降低。

中医小儿咳喘论治 〔崔耀宗. 包头医药 1979；1：8.〕

作者所述“咳喘”是以病机与临床表现命名的。包括咳嗽、哮喘与顿咳等症候。临床上主要以外感风、寒、湿邪，内伤乳食，热及新久，虚实等为辨证施治的法则。因病因、主证不同，常分 3 型：❶外感风寒咳喘；❷外感风热咳喘；❸伤食咳喘。对咳喘的治疗，在辨证的基础上，着重采用疏肺理脾的原则，达到除湿化痰、止咳定喘之目的。作者自拟“咳喘合剂”组方如下：橘红、枳实各 3 克，云苓、瓜蒌各 5 克，胆星、半夏、贝母、百部、甘草、炙枇叶各 2 克。临床上根据各型不同特点，辨证加减，可获疗效。

郑国良医案：肺炎喘咳 〔苏宣道整理. 福建医药杂志 1979；1（1）：59.〕

1 岁，男孩。1 周前腹泻粘液样血便，发热呕吐，已愈。近 6 天咳嗽、气喘、纳呆、倦乏，四肢欠温，指纹紫而暗滞，脉细数。中医辨证：腹泻虽愈，脾阳亏虚，正虚邪入，邪热闭肺，正气欲脱。治宜扶阳固正，兼祛邪热。方用理中汤、生脉散合泻白散加减：党参 15 克，白术、麦冬各 9 克，黑姜、五味子各 3 克，炙甘草、桑白皮、地骨皮、白芍各 6 克。4 剂痊愈。

“止哮散”治疗小儿喘证的观察 〔王钟耀，等. 广西中医药 1979；7（3）：10.〕

作者根据发作期以驱邪治标为主，缓解期以扶正培本为主的治疗原则，用自制“止哮散”Ⅰ、Ⅱ号对小儿喘证进行治疗。并以绵羊红细胞玫瑰花瓣形成试验测定患儿治疗前后免疫功能，作为观察指标。共观察 40 例，报告其中 19 例：年龄为 10 个月～13 岁；病程 4 个月～10 年。发作期服止哮散Ⅰ号；缓解期服止哮散Ⅱ号，每周服 4～6 天。最长服药 15 周，最短 9 周。结果：

19 例 T--淋巴细胞值的平均数由治疗前的 18.3%增加到 36.9%，有非常显著差异（P<0.01）。全部患儿均有不同程度的症状缓解。方药组成及用法：❶止哮散 I 号：红参 180 克，黄芪、云苓、炙麻黄各 500 克，细辛 360 克。射干、半夏、五味子、款冬花、紫菀各 300 克，莱菔子 250 克。鱼腥草 550 克。制片，每片含药 0.25 克。5 岁以上每服 6 片，1 日 3 次；5 岁以下酌减。❷止哮散 II 号：红参、紫河车、紫菀、款冬花、胡桃肉、丹参各 250 克，黄芪、云苓各 500 克，白术、五味子各 300 克，炙麻黄、细辛、菟丝子各 150 克。制成散剂。5 岁以上每服 1 克，1 日 2 次；5 岁以下酌减。

保和丸为主治愈两例小儿喘息症 〔朱广家. 江苏医药（中医分册）1979；4：封 4.〕

本文作者整理了杨绍伯医师应用保和丸主治两例小儿喘息症的经验。1 例患支气管肺炎，气喘痰鸣，形瘦体弱，食纳不香，脉细滑，苔白腻，舌尖微红。另 1 例咳喘痰鸣，夜间尤甚，消瘦纳差，苔腻脉滑。杨医师认为"脾为生痰之源"，脾虚失运，痰以内生，阻于气道，发为喘息。两例均以保和丸治本，兼以化痰降气平喘。标本兼顾，经调治后诸症消除。随访 3 年，均未见复发。

小儿痰喘重症 〔汪济美. 新中医 1979；6：26.〕

男，8 个月。20 多天前开始持续发热，伴阵挛性咳嗽及气促、无痰。体温波动在 38～39.5℃间。3 天前晌午高热达 39.8℃，两眼上吊，肢僵攥拳，不久自缓。后又抽搐 1 次。入院时全身浮肿，拒乳嗜睡，喘促痰鸣。经西医诊断为小儿肺炎、II 型肺结核，并心衰。患儿神气昏愦，发绀痰鸣，苔灰腻，指纹青紫透出命关。患儿每于体温升至 39℃以上便抽搐引窜。证属"木火刑金"，痰热动风，久病耗伤气阴，正不敌邪。急应扶正救阴，兼平肝散风，清热化痰。处方：西洋参（另炖冲）、法夏、胆星各 1.8 克，钩藤、竺黄、川贝、茯神各 3 克，防风、僵蚕各 2.4 克，川芎 1.2 克，枳壳 1.5 克，竹沥 1 瓶（另冲）。每日 1 剂，分 2 次服。2 剂后患儿体温退至 37.4℃，面色好转，能哭能笑，腻苔已退，痰声大减。照前方去法夏加蝉退 2.4 克，再服 2 剂。余热未退，其他诸症均减，正气来复。减西洋参、川芎、僵蚕、蝉蜕，增入黄芩、栀子、白芍、甘草。再服 2 剂后身热退净，痰声已无，肺部罗音消失。3 个月后随访，已恢复正常。

朱颜医案医话选（续） 〔朱不远整理. 中医杂志 1980；21（2）：20.〕

文中列举咳喘重疾治验两例：【案一】：女，14 岁。自幼患喘疾，年必发作 10～20 次。今喘作，初予细辛、葶苈、苏子、旋覆等辛温逐饮，得效，尔后时发，皆以清润疏络法平之。夏 5 月，身体益衰，宿疾又发，脉细弱，易怒，咳出皆白沫，兼有白痰。改予重镇摄纳法。乃投熟地，苁蓉，

枇杷叶，紫菀，石英，牡蛎，百合，葳蕤，安桂粉，沙参，盐水炒陈皮，浮小麦，胡桃仁。3剂后，咳喘大减，脉转细滑虚弦，舌苔化净。乃去苏蓉、石英；加黄肉、百部，缓图而愈。【案二】：男，14岁。自幼患哮喘迄今，百疗不瘥。予煅蛤壳、煅牡蛎、甘草各60克，细辛30克，为末。每服1.5克，日服3次，服完5个月后，哮喘未发。为巩固疗效。改服丸剂。药用煅蛤壳、煅牡蛎、甘草、北沙参各60克，细辛、川贝各30克。炼蜜为丸，每丸重6克。每服1丸，日服2次。服药2料后，迄今未复发。

吴茱萸穴位外敷治婴儿喉喘鸣 〔纪彩舜.新中医 1980；5：29.〕

治疗方法：吴茱萸10克研极细末，用好醋调和成稠粥状，敷双足涌泉穴（可摊至整个足心），外用棉布包好，48小时后除掉。一般5～6天便产生疗效，大部分1剂治愈。个别仍有轻度症状者，可于7天后重复治疗1次。作者用此法治疗先天性婴儿喉喘鸣8例（年龄为2～10个月），均获满意疗效。此法尚可用治幼儿扁桃体炎、口腔炎等症。

咳嗽医案五则 〔汤承祖主治，汤淳康整理.中医杂志 1980；21（6）：14.〕

男，8岁。咳嗽，痰少，便结两月余，辨证：肺气虚燥，清肃无权，属阴虚燥咳。治以益气清燥法。处方：太子参、甜杏仁、瓜蒌皮、炙百部、炒苏子各9克，北沙参、冬瓜仁、火麻仁各12克。粉甘草3克，枇杷叶3片。4剂。虚燥之象好转。上方去杏仁、冬瓜仁、苏子、火麻仁、枇杷叶、加桔梗6克。4剂，咳大减。原方加苏子9克，服完4剂病瘥。

头　痛

儿童原因不明的头痛1例治验 〔葛鸿源.上海中医药杂志 1966；5：190.〕

8岁，男孩。两额部阵发性疼痛伴呕吐及眩晕，西医初诊为慢性上颌窦炎；疑为内脏癥瘕。试用鲁米那3周无效。中医辨证属风邪夹痰，上扰清空，中侮脾土。予熄风化痰。处方：磁石、牡蛎各30克，白蒺藜、地龙、滁菊、钩藤、姜半夏、朱茯苓各9克，川芎、炙僵蚕各3克。陈皮、甘草各4.5克。服2剂后未发作，时或多痰，苔薄脉弦细。加重化痰之品，原方去蒺藜、陈皮，加指迷茯苓丸、苏子、莱菔子、枣仁，服后痰少，无呕吐，苔薄，脉细数。再原方去磁石、牡蛎、苏子、莱菔子、加珍珠母、石决明、姜竹茹。服后诸症全消。

血府逐瘀汤治疗儿童日久头痛 〔王烈.中医药资料汇编 1973；1：61.〕

作者对头痛，在除外颅脑及五官等器质性疾病的前提下，均采用血府逐瘀汤治疗而收效。10例儿童年龄为7～13岁，病程1～8年不等，西医多诊断为“神经性头痛”。作者认为本组病例病程均在1年以上，既无外感之象，又无内伤之迹，分析病机，均属气血失调，气滞血瘀所致。故用血府

逐瘀汤治疗，结果 10 天左右即获痊愈者 7 例，好转者 3 例。

治验二则 〔刘宇. 山东中医学院学报 1977；1：30.〕

本文记载白通汤治疗小儿头痛 1 例：男，12 岁。每晨起时头疼绵绵，自汗神倦，畏寒喜热，舌淡苔白，脉沉细无力，午后自缓解。按阳虚头疼治疗，取方白通汤加炙甘草，2 剂而愈。

梁恒新医案：风热头痛 〔郑继祥整理. 黑龙江医药 1978；2：26.〕

女，14 岁。1 年前患头痛多次治疗不愈，每日发作，伴头昏目眩，痛无定处。晨轻，午后加重。消瘦。脉象弦中稍缓，诊为风热头痛，予疏风清热凉血止痛。方用：川芎、白芷、升麻、板蓝根各 9 克，防风 3 克。水煎，每日 1 剂，早晚分服。服 3 剂后头目豁然清爽，疼痛渐止。再 3 剂巩固疗效。随访 3 个月，头痛再无复发。

对血管性神经性头痛的治疗 〔赵金铎. 科技资料选编（广安门医院编）1979：第 125 页.〕

阵发性头痛，发无定时，痛时甚剧，不痛时无不适。检诊舌脉正常，无症可辨。此系阵发性头风，应以祛风止痛法治之。处方：蝎梅散：全虫 3 克，微炒研细末，梅片少许研细末。二味调匀，用少许闻鼻内。右头痛闻左鼻；左侧头痛闻右鼻；两边痛闻双鼻。每日 2～3 次。文中举 1 例 11 岁男孩患此病已 3 年，用上法治疗 3 天，基本痊愈。

按时发病医案七则 〔王与贤. 浙江中医杂志 1980；15（4）：181.〕

男，10 岁。3 年多来，每日上午头疼，开始时作时止，渐至连续疼痛，诊断为“神经性头痛”。久治未愈。患儿脉象稍沉，舌淡苔润，面色无华。证属阳虚。以前服药，多属寒凉。遂予附子理中丸 6 粒，每日 1 丸，忌食生冷，服完后病愈。

活络效灵丹临证应用体会：外伤头痛 〔彭述宪. 陕西新医药 1979；8（11）：47.〕

男，11 岁。2 年前跌伤左侧头部，嗣后经常头晕头痛，舌红边紫，苔黄，脉弦数。用活络效灵丹（当归、丹参、生乳没）加桃仁、红花、赤芍、僵蚕、菊花各 6 克，钩藤 12 克，甘草 3 克。服 5 剂病愈。本案属瘀兼肝风，脑络阻滞作痛。方中活络丹加桃、红、赤芍破血逐瘀；钩藤、菊花、僵蚕祛风热，清头目；甘草和诸药。各药配伍，使瘀散风熄而痛止。

腹　痛

针灸治愈严重腹痛验案 〔刘大可. 山东中医药 1960；4：63.〕

女，11 岁。多食凉食后发生剧烈腹痛，弯腰按腹，已有数日。患儿喜热恶寒，肢微冷，脉沉弱。印象为寒性腹痛。取穴中脘、巨阙；配穴梁门、

足三里。手法用烧山火。留针15分钟。针后疼痛立止。

针治小儿腹痛38例临床疗效观察 〔张凤声，等.广州中医 1960；5(9)：446.〕

作者选择发作性腹绞痛而可排除炎症病因的小儿病例38人，用针刺治疗；均在腹痛发作期间针刺足三里、合谷（双或单侧）、中脘。捻转进针，进针后捻转或提插，年龄较大者留针10～20分钟。经上述治疗后疼痛消失或显著缓解者为有效，有效率90%。其中34例蛔虫性腹痛疗效达100%；1例溃疡性腹痛消失；3例胆道蛔虫痛针后稍缓，不久又发作。

验案五则 〔谭启文.江西中医药 1960；10：39.〕

其中1例为小儿病案：男，5岁。腹痛9天，近4天似睡非睡，整天不哭、不语、不食，目眶微凹，呈重病容。唇紫干燥，舌苔黄，呼吸气短而热，便秘尿黄，身软，脉轻取似无，重按沉迟有力。此宿食阻滞，脾胃不运，为实证似虚之候。法宜苦降消导为治。用大黄、麦芽各9克，芒硝6克（冲服），厚朴、枳实各4.5克，山楂6克，煎服。服1剂，腹内肠鸣，矢气频转，患儿精神有好转，但大便仍未通。乃以生菖蒲根，刀削如小手指大，开水泡软，缓纳入肛门，置2分钟，遂解硬便数枚；原方再进1剂，解黑色垢便数次；改用益脾兼清肠胃之品调理而愈。

小儿神经官能症——剧烈"腹痛"一例报告 〔徐惠芝.江苏中医 1964；10：39.〕

本文报道了1例以剧烈腹痛为主要表现的小儿神经官能症的诊治经验。患儿因情志刺激后发生左下腹阵发性疼痛，压痛明显，可扪及1.5×4厘米之索状物，但腹肌柔软。痛剧时汗出淋漓，面色苍白，不伴恶呕。每日发作3～5次，痛止后一如常人。苔薄黄腻，脉细弦。入院后按"通因通用法"治疗，进以理气通便之剂，其痛不减，但索状物已消失。作者在给其作针刺治疗中发现，针刺后腹痛立即停止，起针后片刻疼痛即发，如此反复几次。根据疼痛的这一规律，考虑为神经官能症。给予精神安慰和"特效药"——淀粉胶囊口服，服两次后，腹痛停止。随访1月，未见复发。作者认为，小儿神经官能症虽属罕见，但在遇到某些原因不明的小儿疾患时，尤其是10岁以上儿童，应考虑到情志致病的可能，这样有助于一部分疑难病例的诊断。

徐小圃儿科医案——腹痛 〔邓嘉成.中医杂志 1965；4：29.〕

患儿严幼。腹痛呕恶，神倦嗜卧，舌苔白，脉濡数。治以温中。方用：制川乌（先煎）、炙鸡金、姜半夏、台乌药、炒建曲、扦藿梗、陈艾叶各9克，淡干姜、川朴各3克，白蔻壳、砂仁壳、橘皮核各4.5克。

小儿腹痛的简易处理 〔吴适.黑龙江中医药 1966；3：36.〕

作者用手掐按摩法缓解小儿腹痛，简易有效。方法是在背部脊柱两侧寻找腹痛对应处，取约3～5厘米直径的圆形区域，用双手拇指甲用力掐一下后，再用拇指指腹柔按5次（速度每分钟10～15次），掐摩3～5分钟。若效果不显，再取中脘、足三里、内关，依次各掐摩1分钟；然后再在脐上（上腹痛）或脐下（下腹痛）2分处掐摩1分钟。

小剂量药物印堂穴注射治疗腹痛初步体会 〔广东揭阳县炮台公社卫生院.新中医 1972;4：26.〕

用小剂量药物印堂穴注射的方法治疗急性胃肠炎、溃疡病、幽门梗阻、肠虫、胆绞痛等腹痛50例，有效率80%。本法对幽门梗阻及外科急腹症绞痛效果较差。注射药物及剂量：木姜子液0.5～1.0毫升，或度冷丁12.5毫克。注射部位：印堂穴。一般注射后30分钟开始显效，维持时间4～6小时。文中介绍1例12岁男孩患胆道蛔虫绞痛，用木姜子液1毫升注印堂穴后，15分钟止痛，而后未再发作。

针刺治疗婴幼儿肠绞痛 〔张更臣.大同医药学会1979年年会学术资料专刊（山西）第103页.〕

取中脘、足三里、公孙为主穴。常规局部消毒，以快速不留针手法，垂直于皮肤速刺进针。先针中脘，进针0.5～1寸；再针足三里，进针1.5～2寸；第3针公孙（注意避开皮下血管），进针1～1.5寸。均用泻法，快速左右捻转数次至数10次（约1～2分钟）后迅速出针。此法门诊治疗婴幼儿肠绞痛80余例，多于1～2次治疗后哭闹停止，安然入睡。

腹痛二则 〔程益春.山东中医学院学报 1979；3：82.〕

其中小儿病案1例：12岁，女孩。因3岁时起病，每发作时昏倒，神志不清，抽搐，腹痛。近1年发作较频，诊为“腹型癫痫”。中医辨证为痰郁经络。治宜调中化痰，升清降浊。方用二陈汤合龙骨牡蛎汤加减。服6剂症减，上方加川芎、钩藤，又服6剂后，1月未发。其后因情绪波动发作1次，仍于原方中加枣仁服3剂。5个月后随访未再发。

中药解痉散治疗小儿肠绞痛 〔潘文昭.右江卫生 1979；45（4）：37.〕

作者治疗小儿肠绞痛（肠痉挛）用解痉散（白胡椒、公丁香、小茴香、肉桂各等分，共研细末瓶装备用）以芝麻油调和敷于患儿脐部，使药力迅速透入腹部深层组织，起“温通行气”的作用，能松弛肠壁平滑肌，解除痉挛而起镇痛作用。局部皮肤有湿疹、溃疡者不宜使用本法；同时须将本病与外科急腹症鉴别，以免贻误病情。

指压足三里治小儿腹痛 〔马惠琴.大众医学 1980；3：48.〕

用本法治疗小儿腹痛40例（2岁以下儿童居多），腹痛多为消化不良，肠炎、痢疾、胃肠痉挛引起。方法是用拇指掐或重压双侧足三里穴，反复

压3～5次。一般压3～5分钟，最长10分钟即见止痛效果，患儿能安静入睡。如伴恶心、呕吐，可再压内关穴。

小建中汤治愈小儿虚寒腹痛介绍 〔董廷瑶. 中医杂志 1980；21(12)：36.〕

作者用小建中汤治小儿虚寒腹痛获效满意：简介于下：【案一】：男，7岁。阵发性腹痛2～3年，西医诊断为胃溃疡（?），神经官能症（?），曾用助消化、解痉、止痛、镇静等药无效。中医辨证属中土虚寒，化源不足，阴阳相忤。治拟温建中土，平补阴阳。以小建中汤主之。处方：桂枝、煨姜各4.5克，白芍12克，红枣5枚，炙甘草3克，饴糖（冲）30克。服2剂腹痛即除。上方桂枝易桂心3克，加陈皮2.4克，沉香曲4.5克。2剂诸症均和，惟夜眠汗出较多。拟黄芪建中汤加味：黄芪、白芍各12克，桂心、炮姜、炙甘草各3克，红枣5枚，饴糖（冲）30克，半夏9克。3剂。药后汗止便调，再以六君加芪、芍、生姜调理而愈。【案二】男，11岁。腹痛反复发作年余，有时便血。西医诊为节段性小肠炎。中医辨证为太阴虚寒、营卫失和、脾不摄血。治用小建中汤。处方：桂枝、炙甘草各3克，白芍9克，煨姜3片，红枣5枚，饴糖（冲）30克。加减服8剂后，改用附子理中汤加味：党参6克，焦白术9克，姜炭、炙甘草、陈皮、煨木香各3克，淡附片4.5克，淮山药12克。5剂后大便已调，胃纳亦开，时有低热起伏。用一诊方小建中汤加党参、焦术、云苓、山药，5剂热退而安。

呕　吐

对26例小儿呕吐症临床分析的报告 〔陆闻鸿. 中医杂志 1956；3：136.〕

作者认为，年龄愈小，呕吐发生率较高；其主要病因为伤食或伤乳；常见并发症是发热与腹泻。小儿呕吐治疗，在镇吐同时应治疗并发症。最常用药物有半夏、陈皮、姜汁、竹茹、白蔻等。服药时必须注意宜冷服，少服与频服三要点，为治疗取效之关键。

婴儿吐乳验方 〔黄岐. 广东中医 1957；2（6）：40.〕

治婴儿吐乳验方吞珠汤：生姜、薄荷、生甘草各2.1克，青砂仁、白蔻各3克。加清水250毫升煎存50毫升，分二、三次喂服。

加减三棱丸治疗小儿积吐 〔肖康. 上海中医药杂志 1960；6：271.〕

小儿积吐，属寒属实者多，寒乃胃寒；实乃积滞。治以消积为主，兼以温胃和脾、降逆止呕。作者以上述原则用三棱丸加减治愈本病42例。处方由半夏（姜汁炒）、丁香、三棱、神曲、陈皮、枳实、黄连组成。加减法：积轻者去三棱加麦芽；积重者去神曲加莪术；胃寒者加煨姜；胃热者加竹茹；因乳积或肉积者，以山楂易神曲；呕吐加代赭石；腹胀甚加厚朴、木香。

灸中庭穴治疗小儿呕吐 〔陈英山. 黑龙江中医药 1966；1：33.〕

中庭穴在两乳中间，膻中穴下1.7寸陷中，仰卧取之。灸法：点燃艾卷，对准中庭穴雀啄式连续点灸，至局部红晕为度。每日1次，一般1～3次可愈。亦可用隔姜艾炷灸法。

针灸治疗再发性呕吐两例 〔徐德. 浙江中医杂志 1966；9（4）：160.〕

再发性呕吐指既往有屡发严重呕吐史，本次由某些诱因导致再发，呕吐剧烈，持续数天至1周，呕吐物中有时含胆汁与血丝。化验多见尿酮阳性。作者试用针灸治疗两例，取穴京门、足三里、水分、三阴交。分别经1、2次治疗而治愈。

"地合穴"放血治疗呕吐 〔山西省运城县人民医院小儿科. 山西卫生 1966；6：214.〕

"地合穴"位承浆穴直下方（颏之正中向前凸出之高点）。作者用三棱针（或缝衣针）刺穴出血，共治疗呕吐儿20例（10例为服药引起，其他为消化不良，上感等引起），16例扎1针止吐，2例扎2针止吐，2例疗效不显。

五例吐病的同病异治介绍 〔码头美岭大队合作医疗所. 医科简讯（福建南安）1974；1：22.〕

其中2例为小儿病案。1例2岁男孩。患吐病数天，引饮即吐，口渴，便秘，苔黄，指纹沉滞。系胃火上迫而吐。以大黄3克，甘草2.1克，开水泡服，1剂而愈。此谓实者泻之。2例为3岁女孩。初吐为宿食味酸，继则进食吐物，无食吐涎水，共吐20余次。患儿四肢冷，腹软，神疲，脉微。乃得之于寒，治以温中扶阳。处方：檀柴6克，黄土15克，糙米9克，生姜2片，大枣2枚。水煎分数次与服，1剂而愈。

中药治愈顽固性呕吐一例 〔陈桐雨. 医学资料（福州市医科所）1974；4：62.〕

13岁，女孩。呕吐2天，日吐20次左右，得食即吐，粒米不留，必吐出苦水而后已。拟诊"肠胃神经官能症"。住院23天，中西药治疗无效。证见呕吐，胸窒，四肢无力，二便少通，面色无华，疲乏，大肉削脱，脉缓数无力，舌绛微有薄苔。乃胃有积热，上逆作吐，耗伤胃阴。方用半夏泻心汤去姜枣加米糠。1剂后呕吐已减大半，始能进食；连服7天吐愈。后以四君、八珍调理康复。

小儿呕吐 〔杨以阶. 新中医 1976；2：22.〕

●羊水伤胃：男，50天。出生时吞入羊水等秽浊之物，作吐常发，呕出物如咖啡水及粘液，屡治不能止吐。此属秽浊伤胃，胃逆不和。治以和胃降逆。处方：姜半夏1.5克，橘皮、姜竹茹、川郁金、代赭石、旋覆花（包煎）各3克，黄连0.9克，麦芽6克，云苓3.6克，生姜1小片。3剂

吐减，仅有乳糜吐出。原方去赭石加炒白术2.4克，炒山楂3克，再3剂呕吐已平。以和胃消乳之方善后。●肝逆胃阳受阻：男，10岁。患慢性胃炎、幽门梗阻（钡餐诊断）反复呕吐已2年。面黄形瘦，胸痞腹胀，脉细弱，苔薄白，不思纳谷，食后即吐。此属肝气冲逆，胃阳阻而不降。治宜温中降逆，安胃止吐。处方：姜汁炒川连3克，吴萸、丁香各3.6克，肉桂2.4克，清半夏、姜竹茹、乌梅各6克，生姜2片，红枣3枚，炒白术4.5克，茯苓9克。3剂吐减；宗原方加减再服6剂后，呕吐已愈，腹胀大减，面色转红润。嘱饮食定时定量，忌生冷辛辣之类。随访半年无复发。

治小儿吐乳方　〔荷泽地区人民医院中医科.荷泽医药（荷泽地区卫生局）1976；3：115.〕

本方为一老中医使用50余年之验方。取砂仁、白蔻、甘草各等份，共研细末。将药面沾乳头上，然后让乳儿吮乳时徐徐咽下。每次服1.5克，1日3次。

病案四则　〔吴少萍整理.科技简报（浙江）1976；6：24.〕

其中1例为小儿呕吐病案：男，5岁。食牛肉后呕吐、腹痛、大便泄泻。舌红苔白，脉略数。证属积滞中焦，郁而化火。拟清火降逆和胃，佐以消食导滞。处方：川连1.5克，姜半夏、茯苓各6克，陈皮、炒麦芽各4.5克，生草3克，楂炭、仙鹤草各12克。水煎，少量多次服。翌日复诊，呕吐止，腹痛便泄亦除，且已思饮食。惟上腭略有糜烂。予以石斛9克，淡竹叶6克，养阴清热。

介绍指压桡动脉止呕法　〔吴英.赤脚医生杂志　1976；11：29.〕

作者采用民间指压桡动脉止呕法，防止婴幼儿因胃肠道功能紊乱而在服药、饮水和喂乳时所致的呕吐，共治50例，取得好的疗效。方法是当小儿服药、饮水、喂乳同时，用中指腹压迫小儿桡动脉处，强度以指下无搏动感为宜，不宜过重。至服药、饮水、喂乳完毕后，即停止压迫。一般只压一侧即可。但本法对较重的胃肠道功能紊乱所致呕吐，疗效欠理想。

呕吐临床治验　〔冯鸣九.中西医结合资料（山东）1977；第36页.〕

6岁。呕哕，饮入即吐。此胃家平素有热。饮食后两热相冲，不纳而出。仿《金匮》中“食已即吐者大黄甘草汤主之”意，川军、甘草、竹茹、藿香、苇根各6克，水煎，不时服之，吐则仍服。1剂大便通下，吐则止。

呕吐验案　〔樊昕.陕西新医药　1977；2：29.〕

女，12岁。自高处坠下，昏蒙不醒，求食食吐，求饮饮吐，辗转不宁。遂用赭石90克醋淬，浓煎1大碗，少量徐徐啜饮，药后食粥。沉睡1夜，呼吸通调，脉和神平，调养而愈。

藿香注射液治疗呕吐　〔陈济章.荷泽医药（荷泽地区卫生局）1977；4：57.〕

取雀香 500 克，苯甲醇 10 毫升，配成 500 毫升注射液（每支 2 毫升，相当于生药 2 克）。每次肌注 2～4 毫升，每日 1～2 次。用以治疗小儿消化不良呕吐 112 例，有效 110 例，无效 2 例。

小儿呕吐的治验 〔黄养民. 陕西新医药 1977；5：35.〕

●伤乳吐：治法消乳和中。方用：法夏 3 克，炒麦芽 6 克，甘草、生姜各 1.5 克。水煎。每小时喂服 1 匙。手针：脾点、肠点、劳宫穴，强刺激。●伤食吐：治法宽中导滞。方用：楂炭、鸡矢藤各 9 克，清半夏、连翘各 6 克。便秘结加大黄 3 克。手针：脾点，大肠点，小天心，强刺激。●寒吐：治法温中和胃，方用：吴萸、干姜、白蔻各 1.5 克，法夏、太子参各 6 克，云木香、白术各 3 克。手针：脾点、肾点、肝点，强刺激；艾灸中脘。●热吐：治法清热和胃。方用：竹茹 6 克，黄连、生姜各 1.5 克，陈皮 3 克，芦根 9 克。手针：脾点、肝点、劳宫穴、小天心，强刺激。

小儿倒乳二例 〔蔡庆云. 兰溪医药 1978；1：52.〕

作者采用理中汤加减（炒党参、炒白术、干姜、甘草、苡仁、扁豆、神曲、焦楂、广皮、姜夏、桂枝、砂仁）治疗小儿倒乳 2 例，效果良好。理中汤甘温调理中焦，理气和胃，不使中土壅滞，为倒乳正治之法。对小儿体虚，肝风欲动，睡中惊惕，容易形成慢惊者，去桂枝之辛温，加僵蚕、钩藤、地龙。以平肝镇痉。

推拿治疗小儿呕吐 〔田素琦. 烟台市医药 1978；3：45.〕

●伤食型热吐（急性胃肠炎）：治则降逆止呕，清热止泻。清胃，利小便，八卦，板门，侧推大肠，清天河水，退六腑，掐四缝，上、下午各推一次。●湿热型热吐（急性消化不良）：治则清热利湿，降逆止呕：小天心、乙窝蜂，板门，小横纹，清胃，利小便，八卦，侧推大肠，清水河天，退六腑，掐四缝。●脾胃虚弱型寒吐（慢性胃肠功能紊乱）：治则扶中和胃止呕：运八卦，四横纹，板门，补肾，补脾，清胃，拿合谷，清天河水。●气血双亏型寒吐（幽门痉挛）：治则健脾和胃，降逆止呕：清胃，八卦，补脾，补肾，板门，二马，外劳宫。

验方介绍：小儿呕吐 〔吴英. 广西中医药 1980；1：5.〕

作者用芦姜合剂治疗小儿呼吸道疾患伴发之呕吐 20 余例，效果良好。处方：鲜芦根 30 克，生姜 10 克。水煎，每日 1 剂，分 3 次服。

便　秘

梅花针弹刺骶部治疗小儿便秘 38 例临床观察 〔李元为，等. 江苏中医 1961；9～10：60.〕

较大的儿童以中等强度弹刺骶部，先纵刺再加横刺；未满 3 个月婴儿

只需轻度弹刺骶部即可。治疗 38 例均系 1 次有效。于治疗后 3～12 小时内排便者 25 例；12～24 小时内排便者 13 例。作者认为其作用机制与导致副交感神经效应有关。

对婴幼儿可用咸菜条催便 〔庄胤伦. 中级医刊 1966；6：384.〕

为检查婴儿粪便，可用咸大头菜（或咸萝卜）在温开水中洗涤并煮沸，冷却切成 3～5 厘米长，筷子粗细，一端稍尖的条状物。根据不同年龄，选用大小适宜的咸菜条，轻缓地塞进患儿肛门内（塞入 4/5 或全部），可在 1～5 分钟内排便。

儿科验方四则之二：小儿食积便秘 〔孙浩. 新中医 1974；2：54.〕

处方：焦山楂 9 克，炒二丑末 2.4 克，共为末。稍加红糖，开水调成糊状 1 次喂服。服后约 2～3 小时即使患儿排便，诸症悉除。此法治小儿食积便秘多例，均愈。

针刺治疗小儿便秘 〔上海邮电医院小儿科. 医学情况交流 1974；9：56.〕

30 例便秘患儿均因其他感染疾患入院。方法为针刺双侧支沟透内关，大幅度捻转。一次无效者，可重复针刺。有效 21 例，最快在针灸后 1～2 分钟内排便；最长 2～3 小时内排便。针刺 3 小时仍未大便者 9 例。作者认为，本法循经取穴，可通过增加肠蠕动而产生通便效果。对较大儿童疗效更为显著。

莱菔子治疗小儿便秘 〔杨超伯. 新中医 1975；1：25.〕

莱菔子乃辛、甘、平之品，入脾、胃、肺三经。能行滞消食，降气宽肠，祛痰。作者试用莱菔子治疗 2 例小儿顽固便秘获得佳效。方法是取炒莱菔子 9 克研末，晚间以白糖开水冲服 1 匙。服用数次，大便即渐可正常。

厌　食

介绍小儿伤食的民间按摩法 〔林蔚光. 新中医药 1956；7（11）.〕

方法：生鸡蛋 1 个去壳，蒸白 1 把，同包于布内。先在胃部轻轻盘旋按摩，渐下移至腹部，皮肤潮红而止。

针药并举治愈拒食症一例 〔彭静山. 辽宁中医 1975；2：48.〕

男，14 岁。3 月前头部受伤后，常头痛、眩晕、疲倦无力、食欲不振。食量渐减至粒米不进达半月。治疗未见效果，西医诊断癔病性拒食症，脱水酸中毒。给予输液并中医会诊。患儿面萎黄，舌质干，无苔，四肢厥逆，六脉沉细。证属气血两亏，胃阳大虚。宜急救后天之本。取中药：人参、黄芪、白术、陈皮，半夏、柴胡、白芍、炙甘草、黄连、防风、生姜、独活、大枣。水煎，1 日 3 次。二诊病情有改善，可行走仍不能进食。嘱其将窝头及高粱米饭焙糊为末，红糖送服。针刺四缝、承山、中脘。以后分别服升

阳益胃汤，针刺大椎、身柱、梁门、大巨、足三里等止泻穴，以激发胃的功能。八诊后患儿精神充沛，面色渐红，胃气已和，病告痊愈。

香云菜对小儿厌食证的治疗观察 〔王烈.中医药资料汇编 1975；3：115.〕

作者用自制香云菜煎剂治疗小儿厌食证24例，收效明显。患儿年龄以4～7岁者居多；病程数周至数年不等；均排除器质性疾病。治法：用香云菜干品5公斤，煎水浓缩至10升。按年龄大小每次服药5～20毫升，每日3次，6日为1疗程。结果：服药1～2疗程，治愈18例，好转3例，无效3例。作者认为香云菜有理气、消积、助化之作用。其健胃、驱风、止痛效果尤为明显。

治疗小儿停食方 〔秦皇岛医药 1979；4：6.〕

主治：小儿停食，腹胀作疼，恶食便臭。处方：焦三仙30克，水煎频服。大便不畅加槟榔6克；腹胀甚加大腹皮3克；呕吐加竹茹1.5克；腹痛加木香1.5克。

流　涎

针刺对小儿流涎症有效 〔池澄清.中医杂志 1961；4：27.〕

以颊车穴为主，配地仓、合谷、天柱、廉泉、曲池。用速刺法。治10例，5例痊愈，3例显著进步。

介绍南星敷足治疗小儿口角流涎 〔王学海.中医杂志 1964；9：15.〕

治疗方法：天南星30克，用醋调后，晚间敷涌泉穴。男左女右，每次敷12小时。一般敷2～4次痊愈。

儿童流涎治验介绍 〔文济邦.江苏中医 1965；12：1.〕

流涎症以4～6岁儿童多见。好发于春夏二季。若日久不愈，使口角及下唇、颌浸淫成疮。作者介绍1方治疗本病：用生白术，捣碎，加水和食糖蒸汁，分次口服。每天用9克，一般服3～5天即愈。

针刺及温脾丹加减治疗流涎症 〔颜纯明.医药通讯（福建德化）1973；3：35.〕

针刺承浆、颊车、地仓、风池、合谷，每日轮取两穴，交替针刺。同时内服加减温脾丹（法半夏、枳壳、白术、茯苓各6克，陈皮、黑姜各4.5克，炙甘草3克。根据体质情况，可酌加党参、附子等药。水煎服）。口角糜烂者，进行局部消毒，并用龙胆紫涂抹。用上法治疗流涎症8例，疗效甚佳。

治小儿口流粘涎不止方 〔临邑县卫生局整理.医药资料（山东德州）1975；2：86.〕

处方：车前子、白扁豆各12克。水煎服。如嘴角烂者，加双花12克，黄芩9克，连服3剂。

临床经验录（三） 〔徐复霖.新医药资料（江西中医学院）1976；3～4：89.〕

作者整理张海峰医生所治流涎证1案：男，15岁。自幼年起，终日口角流涎不止，至今未愈，别无他苦。经诊断为“唾液分泌过多症”。张医生认为系痰涎为患。处方：法半夏、益智仁各9克，云苓15克，陈皮6克。甘草3克。服1剂后口涎大减；续服7剂而愈。

小儿口角流涎 〔张效丞.建始科技 1977；1：41.〕

涎为脾之液，流涎为脾胃虚寒，不能收摄所致。作者用外敷法治疗，效果良好。方法：生南星60克，研成细粉，加入适量灰面，以好醋调匀作成圆饼，贴于患儿涌泉穴（男左女右或双侧亦可）。用棉垫或布类覆盖，以绷带固定，每日换药1次。

加味二陈散治疗小儿流涎症 〔王宏臣.新医药学杂志 1977；10：38.〕

治疗方法：益智仁、半夏、陈皮、茯苓、甘草，分别按2.5：2.5：2：2：1的比例用量共研细末。每次3克至4.5克，日、晚各服1次。服时加适量红糖拌和冲服。

治小儿流涎水方 〔樊复初.长城医讯（陕西）1978；1：38.〕

治方：土炒白术12克，益智仁6克，共研细末。每次1.5克，1日2次，温开水调服。或烙入面饼食之均可。方中白术健脾益气，燥湿和胃；益智仁补肾固精，温脾摄涎。本方对脾寒胃弱之多涎症每获良效。

细辛与凡士林调配敷脐治愈流涎症一例 〔彭日华.辽宁医药 1979；6：31.〕

男，5岁。生后流涎，下颌皮肤潮红，哭闹不安。曾用冰硼散、柿霜、维生素B_2等治疗5年未收效。查：体弱、面黄、脉细弱，舌淡红。口颊粘膜淡红，无溃疡及糜白点，下颌皮肤弥漫性潮红。证属脾胃虚寒。治宜温中补脾。用细辛10克与凡士林调膏敷脐，1日3次，每次1～2分钟。经10次治疗，流涎痊愈。下颌湿疹亦渐获痊愈。

浅谈中医对“同病异治”的临床运用 〔郭正源.医药通讯（福建德化）1980；1：42.〕

本文以小儿流涎为例说明“同病异治”的临床运用。小儿流涎，从病因病机可分为脾胃虚寒，脾胃湿热化火，及心火炽盛。前者属虚证，后两者属实证。其证治迥然不同。作者以3个病例加以说明：【案一】：男，7岁。主诉流口水已5年，上衣均湿透，且常腹胀，口吐清水，大便含不消化食物残渣。舌质淡白，苔薄白滑，下颌红湿发痒，脉沉弱。证属脾胃虚寒，治宜健脾温胃散寒。方用六君加川椒、益智等。3剂。服药1周后症状大减，再服5剂而愈，数月后未见复发。【案二】：女，2岁。主诉5日来突然流涎，口疼，吸吮少。诊见口腔溃烂，尤以口唇为著。苔黄腻，指纹紫滞。拟为脾胃湿热，化火上升。治宜清热利湿。方用甘露饮加滑石、藿

香。3剂后流涎停止。口唇溃烂逐渐痊愈。但夜寐不宁，苔薄腻，指纹略带青色。仍以上方再加双钩、茯苓，续服3剂而愈。【案三】：男，3岁。患儿流涎1周。伴发热哭闹，舌红生疮，指纹紫，脉数。诊为心火炽盛，治宜清心泻火。方用导赤散加芩连；另用金霉素粉拌甘油涂舌，服药后流涎症减，热退，能进冷饮，舌面疮颗减少。舌中无苔，仍以上方加石斛、沙参，服3剂而愈。

抽薪散治疗小儿口角流涎症 〔任宏宽，等. 新中医 1980；6：29.〕

作者用抽薪散敷涌泉穴治疗100多例小儿口角流涎症，均获痊愈。吴萸子3份，胆南星1份。研磨细粉，混合瓶贮，勿令泄气。用法：临睡前洗净脚，揩干。取本散15克用陈米醋调成稠厚饼状，贴于涌泉穴上，用纱布扎紧。每次敷贴12小时，一般三、四次可愈。

腹　　胀

民间偏方麝香敷脐治疗小儿严重感染并发腹胀 〔王玉琴. 全国第二次小儿感染性休克座谈会资料汇编 1980；第171页.〕

作者报道，小儿严重感染并发腹胀的患者，在排除低钾血症及其他肠机械梗阻情况后，采用麝香敷脐法治疗腹胀，效果好。用法：干燥密闭的麝香粉0.6克，用母乳或温清水调匀，直接敷在脐上，用胶布敷盖，1～2天换1次。

"无忧散"治疗小儿积滞腹胀 〔蔺振玉. 新中医 1977；3：48.〕

作者介绍用验方"无忧散"治疗小儿积滞腹胀的经验。处方：炙黄芪、木通（去粗皮切细）、炙桑白皮、陈皮、于白术（生用）各15克，广木香、黑胡椒各1.5克。共研细末，瓶装密封，此为"黄芪散"。另黑丑、白丑各15克，微炒片刻（勿焦），碾取头末6克，另装瓶封口（余渣弃去），此为"二丑末"。服法：每次取等量之黄芪散和二丑末混合拌匀，此即为"无忧散"。每次用量1～2岁各1.2～1.8克；3～4岁各2.1～2.4克；5～7岁各2.4～3克；8～10岁各4.5克；未满周岁不可妄用！于凌晨（3～4时）腹已空时，取一大片生姜切碎，煎水约200毫升，一半调药散顿服；另半服药后饮之。一般服药后半小时左右有腹鸣，随后不久泻下黄色稀粪及水便，继为粘液或脓便，最后为泡沫样便。泻3～4次后自止。第二天大便可复正常。以后用米粥调养数日，忌食生冷硬物。若体虚营养不良者，用参苓白术散善其后。因本方属泻剂，凡病情危重，气血衰甚及幼婴不可妄用。

疳　　积

刺激疗法 〔彭静山. 沈阳卫生 1951；7：359.〕

治疗方法：人言、片砂、斑蝥、巴豆霜各3克，麝香、冰片各0.3克，蟾酥4.2克。研细末，收贮。用时取药面0.06克，放在前额正中间，上面贴膏药，3小时后膏药揭下。放药面处有1水泡，用消毒针刺破，用脱脂棉拭干。抹一些油类，3天愈合。没有疳疾者不起疱。经刺激疗法3天后，患儿精神足，体力恢复，饮食增，消化良好。半月可大有转机，体重增加。1个月痊愈。

公开我的疳积秘方并治验报告 〔曾香山.江西中医药 1952；3（1～2）：69.〕

【方1】：谷精珠9克，煅石决16.5克，草决明4.5克，煅石燕6克，蝉退1.8克，甘草1.5克，共研细末。猪肝或鸡肝60～180克切片拌药粉，加水蒸熟食之。【方2】：煅石决60克，煅石燕120克，飞朱砂9克，红曲180克，共研细末。用猪肝或鸡肝切片，拌药粉加水蒸食。用量：6～7岁，每次服9～12克；4～5岁，每次服6～9克；2～3岁，每次服3～4.5克。此方用于肾疳时自下利者，颇有显效。治疳积伤目方：用杞菊地黄丸加夜明砂、蛤粉、牡蛎等，连服数剂，对疳积伤目而成翳者，极有效验。

中医的疳积与治疗 〔林方梅.北京中医 1953；2（10）：9.〕

疳积多由饮食不调而起。药物治疗有以下8方：●胃肠机能紊乱者，用疳疾仙丹：巴霜、麝香各1.5克，胆星6克，全蝎（去足）、僵蚕、大黄各3克，神曲适量为糊，朱砂6克为衣，制丸如菜子大，日服1丸。●消化不良，用四君子汤加黄连、胡黄连各1.5克，青皮、缩砂仁各3克，神曲6克煎服。●消化不良兼腹泻者，用山药茯苓汤：山药、茯苓、车前子各9克，乌梅6克。●顽固下痢者：理中加茯苓汤，党参、茯苓各9克，白术6克，干姜3克。●便清用养玉汤加附子、茯苓9克，桂枝、甘草、黄连、木香各3克，白术4.5克，陈皮6克，体温低者加附子。●便清吐乳者，用小半夏加茯苓汤：半夏、茯苓各9克，生姜3克。●吐泻发热者，用钱氏白术散：党参9克，白术6克，干姜、甘草、藿香、木香各3克，葛根15克。●兼眼症状者，用石决夜明散：石决明、夜明砂各6克为末。每服0.3～0.9克，1日3次。或煮肝食之。

我对疳病的体验与用方 〔苏寿祺.北京中医 1954；3（4）：18.〕

疳病多由脾虚肝郁而成。一般疳积症状不深者，多用下列自订方：肥儿开胃积散：于术30克土炒，白芍15克酒洗，麦芽（炒）、炒山药、寸冬、半夏曲、炒芡实、薏米、面炒枳壳、炒莲肉、炙芪、莱菔子、炒白扁豆、楂肉、酒洗当归、炒神曲、使君肉、茯苓各15克，砂仁、广木香各4.5克，陈皮、制厚朴各7.5克，丹皮9克。以上各药为细末，清茶或开水送服。用量按小儿大小及症情斟酌增减。口渴者，用山楂、麦芽、淡竹叶各1.5克

煎水作茶饮。或用下方：党参60克，土炒白术、云苓、淮山药、炙草、炒神曲、炒麦芽、炒楂肉、莲子心、五谷虫各4.5克，湘莲子去心12克（用猪脂煎糜烂收干），使君肉6克。以上各药共为末，茶水送服。用量按小儿大小及病情增减。

治小儿疳积验方 〔徐焙.江苏中医 1957；4：27.〕

处方：荔枝核2.4克，鸡肫皮焙干30克，春砂仁6克，共研极细末。再加入饭焦粉适量（即锅巴晒干研粉）。亦可加适量糖调味。适应证：小儿蛔虫及疳积病。用法：日服两次，每次12～24克，开水送下。

治疗小儿疳积——割脂术 〔朱绍康.浙江中医杂志 1957；2（9）：411.〕

方法如下：●先以酒精火烙消毒三棱针刺四缝穴，有透明粘液流出，为第一证。再用两指挤压，即有牙膏样白色物挤出，为第二证。●严格消毒割脂部位（掌内第2、3掌骨肌之间，食、中指根部）。局部麻醉后，切开皮肤0.5～1厘米，深达皮下。挤压创口，有如鱼鳔样白色或淡黄色脂肪突出。剪除脂肪，无菌包扎创口。约2～7天，创口即愈合。

治疗小儿疳积割脂手法的探讨——记杭州言氏割脂术及其家传验方 〔徐若谷.浙江中医杂志 1957；2（9）：412.〕

该文介绍言云澜医师割脂疗法经验。割脂部位为手掌大鱼际处（屈小儿中指，其指尖所指的部位）。割脂后，局部罨以艾绒（止血），加以包扎。不论男女，先割右手，再割左手。对形瘦肉脱者，言氏认为非割治所能愈，宜改用额部药物刺激法。方法是用新鲜老虎脚迹草根、叶加麝香、食盐捣，罨眉心、印堂部分四小时半。1周后，起小泡（或自行吸收，或用消毒针挑破，流出黄水），约六、七天干燥脱皮。割脂后，必须忌食油腻、腥气、糯米、生冷等物120天。割后1周到1个月内服疳积药粉。主方：潞党参、淮山、云茯苓、全当归各60克，清炙黄芪、米炒于术各45克，陈广皮、花槟榔、川石斛、炙鸡金、煨使君肉、广木香各30克，黄连、桔梗、砂仁、清炙甘草各15克。共研细末，每日服0.6克。

庇留医案（七）：厥阴病目盲 〔黎少庇选坐观察.广东中医 1958；3（5）：34.〕

女，6岁。因疳积多服使君子、雷丸等，下利益甚，双目几不见物，入夜尤甚。此厥阴病，阴霾四布，失治则盲。遂以附子理中汤止泻；再以乌梅丸加减与之。眼遂光明，胜于平日。【按】疳之成因，多以脾胃受损，营养障碍而起。初固多为食滞虫积，宜以消导之药治之。若以治疳之药攻伐既久，必致津液耗损；脾虚易呈肝盛，或肝木有余而恒见脾土之不足。久久不治，则脾弱肝强，肝火自燎其窍，遂成目盲，多生翳膜。本案下利益甚，盖下寒之征也。中下焦虽寒，而上焦则热，是则阴霾四布，犹有阳存。

若目病而纯寒，机能衰减，则视觉较难全复也。本案先与附子理中汤温中复阳，扶脾固土；然后与乌梅丸，调其里虚而寒热相错之证，味备酸甘焦苦，性兼调补助益，统厥阴体用而并治之，则土木无忤矣。

15例小儿疳病失明疗效介绍 〔赵裕才. 广东中医 1958；3（9）：15.〕

小儿疳病为慢性胃肠寄生虫病所致，不仅治难速愈，且容易损目失明。致损目失明者，主要是肝疳，次为脾疳。眼疳之治宜泻肝清热，凡烧炙热药，概属禁忌。作者4年来用"消疳无价散"治疗疳病失明15例，均复明痊愈。药物组成：石决明（煅）45克，浮水炉甘石（童便煅）、飞滑石、朱砂、海螵蛸（煅去壳）各15克，雄黄6克，正梅片1.5克。分别研细末，拌匀，密瓶收贮（忌用铁器）。用法：取药粉0.9～2.1克（因患儿年龄大小而异；眼白膜厚、完全失明者可加重药量），掺入用竹刀切开的鸡肝（最好老母鸡肝）内，合上，用线扎住。用砂锅加入初次米泔水半碗，放鸡肝在锅内炖熟，连汤食尽。一般服3～5次；白膜不退，病重者，服10余肝即痊愈。

鸡肝散 〔金西林. 江苏中医 1958；10：32.〕

鸡肝散主治小儿疳积。制法：用槟榔、焦山楂、蝉衣、建曲各3克，研细末。将鸡肝1具放在1块青布上，用竹刀将鸡肝划成小方块（划至鸡肝厚度一半即可）。放上药末一半，反转鸡肝，将另一面同样处理。用青布将鸡肝包好。再用面粉120克，加水和匀，密涂青布4周。放铁箅上，置炭火炉内烘烤约一小时半以上，以面上呈黄色为度。取出，候冷。除去面包青布，取鸡肝研末。作1～2次开水冲服。

小儿疳积的民间方药 〔李梅齐，等. 浙江中医杂志 1958；3（12）：560.〕

●黄牛刺虫：本药是寄生在黄牛刺木干里的蛀虫。用虫10～20条，焙研细末，不拘用量及次数，掺入粥内拌食，吃完即愈。●乌金散：用乌药、鸡内金、五谷虫各等份，加青黛5%，共研细末。每晨空腹服3～9克，连服1个月，可使小儿增肥。●野绿蒜：每服干品9～15克，或鲜品约30克，煎水当茶饮服。●金马蛇子：用金马蛇子2条焙存，研末，分2包。每日早晨服1包。

治疗小儿疳积病80例临床观察 〔浙江省中医药研究所. 浙江中医杂志 1959；1：22.〕

用"红色小儿疳积散"治疗80例。其中9个月～2岁者占38.75%。成分：绛矾6%，枯矾4%，炙海螵蛸90%。剂量为1岁以内0.2克，1～2岁0.3克，2～3岁0.4克，3～5岁0.5克。每晨空腹及晚上临睡前各服1次，5周为1疗程。治疗后，以大便次数减少、体重增加、症状减轻及改善患儿一般情况的疗效明显；补血方面亦有不同程度的效果。但无驱虫作用。方

中，绛矾含硫酸铁及硫酸铜，对疳积病的大便水泻次数多，以及缺铁性贫血有一定作用。枯矾为收敛剂，治疗水泻，可调节和改善胃肠机能。海螵蛸含磷酸钙、碳酸钙及胶质等，具有止泻与保护肠壁作用。总之，本方能保护胃肠，减少不良因素对胃肠的刺激，使之恢复功能，促进疾病的痊愈。

祖国医学对儿科疳痞的认识及21例患者疗效介绍 〔赵家骥. 辽宁医学杂志 1959；2（4）：28.〕

疳痞病包括营养缺乏症、萎缩病、肠寄生虫病、消化障碍症、慢性结核病的合并症或一般的后遗症等。分蛔疳、肝疳、肾疳、眼疳、脾疳；或因慢性疾病铁质吸收障碍而酿成的营养不良贫血症、肺疳。有效治方为复方疳痞散。其组成是：阿魏，芦荟，陈皮，青黛，槟榔，厚朴，白参，青皮，川连，木香，芜荑，炒红蓼，炒白术，焦楂，神曲，炒麦芽，三棱，莪术，茯苓，胡连，干蟾炭，使君子肉，夜明砂。不同的疳证须加用不同引药：如心疳选寸冬、犀角、生地；肺疳选桔梗、黄芩、双皮；肾疳选雷丸，楝根白皮；脑疳选胆草；疳渴选知母、石膏、人参；疳泻选白术散、甘露散；肝疳选银胡、胆草、栀子、青皮；眼疳选蒺藜、木贼、石决；脊疳选灵脂、贯众；蛔疳选鹤虱、苦楝根；疳肿胀选赤苓、木通；疳热选鳖甲、生地、地骨；疳痢选香连散。针灸治疗：取三棱针刺四缝穴，刺后流出透明体液，将液质尽量挤尽。一般3次即愈。其它通用治穴有胃俞、天柱、大椎、足三里、合谷、三阴交、内关、手三里、脾俞、肝俞。

眼疳治验 〔王绍印. 江西中医药 1959；5：24.〕

眼疳病因，由寒热饮食不调，久而肝热上冲而致。常用方剂有四味肥儿丸、加味异功散、茯苓泻湿汤、升麻龙胆草汤、清热退翳汤等。文中介绍1例2岁女孩，治以补肝明目退翳：●杭菊、生地、刺蒺藜、谷精草、木贼草、车前子、鸡内金、石决明各9克，神曲6克，石斛12克。3剂。另包羚羊角末0.9克，分3次冲服。●鸡肝散18克，分3次服。●蒸食母鸡肝：取石决明、鸡内金各1.2克，刺蒺藜0.6克，炒研末，放于鸡肝上蒸食。共服6剂，痊愈。

介绍治疗“眼疳”验方 〔肖家琅整理. 江西中医药 1959；5：25.〕

祖传秘方：●内服药散：鸡内金24克，草决明、煅石决、谷精草各15克，蝉退6克，甘草3克。研细末，分为7包，每天或隔日1包。用时取鸡肝1付，切片拌药末，蒸熟食之。●内服汤药第一方：蔓荆子、牛子、酒条芩、焦栀仁、草决明、谷精草、木通、黑山楂、甘菊、广木香、甘草。内服汤药第二方：银柴胡、党参、当归、黄芩、青皮、夜明砂、枳壳、槟榔、海螵蛸、甘草。

中医对小儿疳积的认识（附针刺疗法治疗78例临床分析） 〔李少川，等.

天津医药 1959；1（5）：420.〕

78例小儿疳积均属“脾疳”。表现大致有：面黄瘦，发焦如穗，腹胀青筋，神烦善啼，口馋善食，淋巴结肿大，骨蒸盗汗，大便泄酸，小便如泔等。因偏热者是虚中之热，偏寒者是虚中之寒。故治积不可骤攻；治寒不宜峻温；治热不可过凉；治疳必先去积。体实者先去积而后扶胃气；体虚者先扶胃气而后消积。以调理脾胃促使整个机体机能旺盛为治疗原则。

针刺四缝合用鸽粪治疗小儿疳症 〔陈松筠.黑龙江医刊 1959；2(6)：104.〕

用三棱针或梅花针直刺四缝穴，挤出黄水，至出血为止。5～7天刺1次，一般3～5次，每刺一次皆同时给服鸽粪猪肝（按年龄取鸽粪3～9克，焙干研末，撒于切片的猪肝上，煮熟加少许食盐，酱油）。症状基本消退后，再用淮山、莲肉、红枣煮猪肉吃。

小儿疳症治验案 〔陈少珍.福建中医药杂志 1959；4（9）：20.〕

5岁，男孩。病将1年。时潮热，腹膨大，四肢消瘦，头发脱落，口渴，便溏。近半年双目失明。曾驱蛔虫甚多，但未见好转。处方：白术、鸡内金、海螵蛸、茯苓各9克，胡黄连、夜明砂、草决明、地骨皮、千里光各6克，党参、大麦芽各15克，牛肝120克，每天1剂。连服半月，诸症好转，双目复明。再以参苓白术散调理痊愈。

小儿疳症500例的临床观察 〔郭振球.福建中医药 1959；4（10）：7.〕

全部病例均在7岁以内，性别无差异。发病原因以麻疹诱发为多，其次为外感高热，腹泻，伤食等。治疗方法：脾困者用保和丸加鸡内金之类；脾困肝损者服杏仁滑石汤（杏仁、滑石、黄芩、黄连、橘红、郁金、通草、厚朴、半夏）；肾虚者用六味地黄丸加磁朱丸；夜热似疟者，以秘方青皮二母鳖甲汤为主（青皮、苹果、厚朴、黄芩、知母、贝母、鳖甲、青蒿、花粉、甘草）。热甚加生石膏；津液干加沙参、麦冬；虚加洋参等。并针刺四缝穴。疗效：痊愈225例（51%）；进步168例（27.6%）；无效47例（9.4%）；不明60例（12%）。

小儿疳积治验 〔叶龙生.浙江医学 1960；1（4）：196.〕

疳积的治疗应先分寒、热、虚、实。有积者治其积而顾其虚；治虚者补其虚而消其积。热型者，多属脾弱肝横，木火盛而生内热；寒型者，多属中虚土败，脾胃伤而真阳不足。本病往往虚中有实，实中有虚；热可兼实，寒可兼虚。必须权衡虚多实少或实多虚少。实者如食积，瘀滞，痞块，蛔虫等标病；虚者多为脾胃虚弱。热者土虚水耗；寒者中虚土败。本病辨证施治如下：●实症型：蛔虫食滞。先用攻积驱虫之剂。处方：川厚朴、白雷丸、酒炒灵脂，醋炒莪术，煨川楝子、花槟榔、小青皮、使君子肉、炙干蟾、焦楂肉、炒谷芽、枳壳、炒白术、川黄连。●虚中夹实型：脾弱肝

横。治宜抑肝扶脾消积。处方：炙鳖甲、夜明砂、炙干蟾、青蒿梗、全当归、炒白术、白茯苓、小青皮、川厚朴、阳春砂、川红花、焦楂肉、集圣丸。●虚症型：病后失调，脾胃虚弱。授以扶脾健胃补中养液之剂。处方：炒党参、炙干蟾、使君子肉、炒白术、白茯苓、鸡内金、淮山药、炒谷芽、集圣丸、炒归身、砂仁壳、广陈皮。●实中夹虚型：脾亏肝旺、木火上炎。拟泻肝扶脾。处方：芦荟、川黄连、蝉衣、胡黄连、青黛、密蒙花、木贼草、使君子肉、炒白术、扁豆衣、炙干蟾、刺蒺藜、夜明砂，生甘草。

眼疳散 〔孙樟斌.浙江中医杂志 1960；5：228.〕

眼疳散是作者常用经验方，主治结膜干燥，角膜不滋润而混浊，畏光喜闭，营养失调，消化不良，腹胀，肌肉消瘦，音低之证。药用使君子 30 克，雷丸、胡黄连、鸡内金、决明子、槟榔、广木香、苍术、夜明砂、神曲各 9 克，枸杞子 15 克，并加蟾酥共研细末。每周岁每日用 0.6 克，以鸡肝 1 具（或适量猪、羊肝）煮熟，分 3 次服下，连服 7～10 天。

以单方为主，治愈小儿脾疳 2 例 〔上海县中医教研组.上海中医药杂志 1960；6：270.〕

药物：活蟾蜍 1 只，阳春砂 7 粒。制法：将砂仁 7 粒，放在活蟾蜍嘴内，以线捆牢，扎好四足；再用烂泥涂在其身上，将活蟾蜍烧成灰，研成细末。服法：上一料，3～4 岁分 3 次服，隔 4 小时 1 次，开水送服。年龄大的分 2 次，较小的分 4 次。轻症 2～3 料，重症 5～6 料，即可痊愈。

鸭胆治小儿五疳 〔本刊编辑室.广东中医 1960；5（6）：封 4.〕

五疳多发生于麻疹后调理不当，表现潮热、面黄、消瘦、口渴、夜热。用鸭胆粉治疗后，大便多腥臭，胃口渐开，并可驱出蛔虫。治法：鸭胆汁 30 克，淮山粉 30～36 克，和匀晒干。每次量：1～3 岁 3 克，3～6 岁 6 克，6～9 岁 9 克，每天服 1 次。用密糖 15 克加水 1 匙，合药粉调匀，蒸 10 分钟，空腹服下。如口渴、肚紧，另用鸡内金煎水饮。每 3 天为 1 疗程。

儿科四大要症之一——疳 〔钱今阳.哈尔滨中医 1960；3（8）：1.〕

本文论述了小儿疳证的命名、分类、病因、症状、诊断、预后、预防、治疗等。介绍八珍糕，是预防小儿疳疾最有效的食养疗法；祖传验方消积散、启脾散，是治疗强食伤中，腹大如鼓及肝强脾弱，食谷不化的有效方剂。疳证病因主要是：过食肥甘生冷，脾胃消化机能受戕；或医药误治，脾胃受伤，津液耗损；或由体内寄生虫引起；或因于营养不足。古人以 15 岁以上为痨，15 岁以下为疳。但痨多肾虚，疳多脾虚。“积为疳之母，疳由积而成。”积、疳、痨三者有联带关系，惟病情轻重不同，预后不同，治法各异。疳之症状，初起证见呕、吐乳食或泻酸臭，尿如米泔，发热，恶食，日久失治，腹渐隆起，按压腹部，坚硬如鼓，身体消瘦，午后潮热，面色萎

黄，最后毛发枯焦腹大，青筋暴露，有时食欲反增，易饥而不择食，间有窃食生菜泥炭，渐致成痨，甚致不治。据《医宗金鉴》19种疳大致可分为三期：●疳泻、疳痢、疳渴、疳热、蛔疳属第一期，为实证。●脾疳、疳肿胀、肝疳、心疳、脑疳、眼疳、鼻疳、肾疳属第二期，系虚实夹杂证；●肺疳、肾疳、牙疳、无辜疳、丁奚疳、蜡露疳属第三期，纯为虚证。疳证治法不离攻补二途。初起时，病属积滞属实症，先去积兼杀虫，后再调理脾胃。方用消乳丸、钱氏消积散等。中期积久不治已成疳证，虽渐衰弱，但有形之积尚存，症多虚实夹杂，宜攻补兼施，清热和化。末期证势重笃，纯属虚证，宜培补为主。

马骝草治疗小儿消瘦症疗效分析 〔台山华侨医院.广东中医 1960；5（12）：579.〕

小儿消瘦症中医称“疳积”。表现肌瘦，皮皱静脉显露，体温较低，消化不良，食欲不振，口臭，时有吐泻，面色晦白，腹胀满，烦躁善怒，久则有贫血、浮肿发生。用马骝草7.5克，猪肝45克，水半碗炖4小时，给患儿1次服食。5天服2次，连服6次（15天）为1疗程。治疗23例，1疗程以后，体重全部均有增加。其中增加1.5公斤者1人；1公斤以上9人；0.5公斤以上10人；不足0.5公斤者3人。〔注〕马骝草：又名独脚金、疳积草。为1年生野生小草，一茎独生，有毛，粗糙，约9～15厘米，线形叶，红或黄花。性味淡平，药用其茎、叶部分。

酉金散治疗小儿疳积 〔杜达权.广东中医 1961；3：103.〕

本方消导而能健胃，磨积而不损正，且无异味，易服食，是治疗疳积较理想之方药。药物组成：海螵蛸（漂淡去硬壳）、五倍子（炒老黄色）各20克，鸡内金（炒黄）、金蝉退各15克，罗仙子30克（微炒），熟蒯砂12克（另研），枯矾（另研）、朱砂（另研水飞）各8克。各药如法制好，前五味先研成细末，后入余药研匀，收贮备用。使用方法：每次剂量6月～1岁0.5～1.0克；1～3岁1.0～1.5克；3～5岁1.5～2.0克。每日1～2次，白粥调服，或煮猪肝吃。

小儿疳积的辨证论治 〔吴公陶.江西医药 1961；5：22.〕

作者将疳积分为10种：脾疳，心疳，肝疳，肺疳，肾疳，蛔疳、脑疳，眼疳，鼻疳，牙疳。并介绍了自己的临床验方“疳积散”。其药物组成：煅甘石、煅石决各60克，飞青黛6克，飞朱砂12克，飞滑石、鸡内金、使君子肉各30克，胡黄连24克，赤石脂36克，共研成细末，每次服1.5克。最好用猪肝30～60克蒸汁兑服。

论小儿疳积 〔徐嘉民.福建中医药杂志 1961；6（5）：27.〕

作者主张将“疳积”分为“三型六证”进行辨证施治：●积滞型：冷

证，治宜益气健脾、消导积滞；热证，治宜清肝快脾、导中行滞。●虫积型：虚证，补脾兼以驱虫；实证，着重驱虫兼扶脾。●痨瘵型：气虚，治以补脾益气，兼以振阳固涩；血虚，治以和益养阴之法。

小儿疳症的探讨 〔张佩蓉. 江西医药 1961；7：15.〕

作者分析200例疳症，其临床类型分为：●疳气（脾疳早期）；●脾疳（脾虚夹积）；●哺乳疳（俗称乳痨）；●干疳（津液枯竭），其中以脾疳最多见。它们的共同病机是脾胃不和，脾虚肝旺，运化失常。治疗以调理脾胃为主，可加养阴、平肝、利湿、理气、健脾、止痢诸药。还可配合针灸，推拿，割脂，捏脊等。文中介绍2个治疳剂：●和脾片：于术、枣仁各90克，茯苓、炒麦芽、山药、神曲各120克，广皮、胡黄连、车前子各60克。制成每片0.3克的片剂。8岁小儿每次4片，每日3次。●肥儿片：煨木香15克，炒胡黄连60克，使君子、炒神曲、炒麦芽各90克，炒青皮、炒香附、煨肉果、炒槟榔各30克，制成每片0.3克的片剂。2岁小儿每日3次，每次1片。

针刺四缝治疗小儿疳积临床疗效观察及机制探讨 〔广州市第二人民医院小儿科，等. 中医杂志 1962；1：22.〕

本组共23例，属Ⅰ度营养不良者10例，Ⅱ度12例，Ⅲ度1例。以任意抽样方式选择19例为治疗组，另4例为对照组。治疗组19例中，显著进步6例，进步9例，无进步4例。以任意选样方式抽取治疗组部分病例和对照组在治疗前后进行多种血液、生化检查作为观察指标。从针刺后肠胃运动功能、醣代谢、蛋白质代谢、免疫能力等方面的改善，肾上腺皮质活动度的减低，以及甲状腺功能和精神状态的改善来推论，针刺四缝的治疗机制，可能是通过神经体液系统对机体作全面的调节，调整和健全脾胃功能，改善机体对营养物质的消化、吸收、中间代谢、合成和利用等，从而对小儿营养不良产生治疗效果。

割治疗法治疗小儿疳症（营养不良症）500例临床疗效观察 〔张少堂，等. 上海中医药杂志 1962；3：7.〕

割治方法：取两掌鱼际穴，常规消毒后，用0.4厘米平口手术刀直戳割治部位，创口宽、深0.4厘米；挤出并剪去油膜如赤豆大；包扎，防止感染。术前以杀虫、健脾、清积、清热为治则，服鸡肝蒸剂2帖（桑白皮、使君子肉、白雷丸、大腹皮、炒白术、生甘草、煎取汁与鸡肝同蒸服）。术后据症情服疳积散、二百花草膏等。4个月内禁食雄鸡、鲤鱼、鹅肉、石膏、石碱等。能吃食物如猪肉、雌鸡、苹果、桔子等亦勿过量。疗效：500例中显效275例，进步181例，无效44例，总有效率91.2%。对照组71例，割治后不予服辅助药物，疗效达93%，与服辅助药物组基本相同。作者认为：

疳积散中使君子肉和雷丸每次量可加至 1.5 克，以加强驱虫作用。纳差者加白术、淮山各 12 克，砂仁 6 克以健脾胃；加黄芪、太子参、当归、石斛各 12 克以补虚，药效更大。二百花草膏中，羊胆可治疳湿及目病，肝疳及肺疳有角膜软化溃疡者宜用。且胆盐能促进脂肪消化，蜂蜜安五脏而补诸虚不足。

针刺四缝治疗小儿疳症 220 例疗效报道 〔金霖森，等. 上海中医药杂志 1962；3：10.〕

治疗方法：取四缝、上四缝及下四缝穴，刺约 1 分深，以出黄色液体为度。每日 1 次，至痊愈为止。一般 7～8 次即可。疗效：痊愈 205 例，未愈 15 例。作者认为：治疗当以泻火清热为先，佐养阴生津。泻火以心及包络为先；养阴生津从肺经着手。四缝是经外奇穴，是手阴经脉所过之处。刺四缝可使邪火得泻，心血得复，脾气得运，营卫得和，因而疗效满意。

从脾疳病的治疗和动物实验初步探讨针四缝的机制 〔广州中医学院，等. 广东中医 1962；4：1.〕

本文从对 9 例脾疳患儿针四缝前后消化机能及全身机能代谢的转变进行观察、分析；结合动物实验资料，探讨针四缝治疗脾疳之机理。归纳为如下几个方面：●促进消化吸收代谢过程：针后胃排空加快，胃液酸度及酶活性提高，胆、胰分泌加强，使食欲及大便恢复正常；合成代谢增加，吸收功能改善。●提高机体防御机能：吞噬细胞数目和吞噬能力增强。●针四缝对机体的调节作用是复杂的整体调节过程，也就是中医理论中的调整阴阳。脾疳主要是脾阴不足，而针四缝后三种消化液（胃、胆、胰液）均有所改善，可见针四缝对脾疳是有特殊疗效的。

小儿疳证之研究 〔郭振球. 哈尔滨中医 1962；5（6）：43.〕

作者认为“疳证”属于痨病范畴。7 岁以下者为疳；7～20 岁虽有情志活动参杂于病变过程，但无房劳累及，故名为“痰劳”（童子痨）；若 20 岁以上者称正式的“痨病”。作者在详论产生各证之机理的基础上，对身体羸瘦、腹胀、下痢、腹泄、泻痢杂下、脱肛、嗜异、肛烂、肿胀、发热、目闭、鼻疮、口疮、惊痉、咳嗽等 15 种证候的治疗，进行了具体论述。文中还附录疳证常用方剂 36 首。

裴雁宾老先生治疗疳证秘方二则和经验 〔周本善. 江苏中医 1962；11：30.〕

裴老临症之时，以腹满来辨别疳证之有积无积；腹满者多有积滞；腹不满则非积滞。以腹部的软硬区分腹满的虚实：软者为虚；不软者属实。以能食不能食判断疳证之可治与难治：能食者，胃气存，可治；不能食者，胃气伤，难治。以羞明不羞明测知肝疳目疾是否可治：羞明者，鸡肝散服后

可愈；不羞明者，多成失明坏症。治疗疳证，主要是调节饮食，谨慎寒暖，禁忌肥甘。凡消积药中，不入甘草，因甘缓减弱药力，且有壅气之弊。疳证除急者治标的原则外，掌握标本兼治非常重要。文中介绍了裴老治疳秘方和脾散和鸡肝散，前者尚可作预防疳证之用。●和脾散：淮山药、茯苓、炒麦芽、六神曲、米仁、泽泻、胡黄连、炒陈皮、炒丹皮。各取等份，每日服 6～9 克，连服 1～2 周。服时以开水冲入，再隔汤炖透，去渣。药汁 1 天内分服完。●鸡肝散：取炒苍术 60 克，鸡内金、吴萸各 4.5 克，雷丸 30 克，使君子肉（焙）9 克，共研极细末。另取上雄黄 45 克，水飞后与上药末和匀。每用药散 6～9 克，与鲜鸡肝 1 具（不落水、忌铁器）共打和之，盛碗内。加酒酿少许或砂糖适量，隔汤炖熟。1 日内分次服完。

割指治疗小儿疳积临床体会及治疗机制初探 〔黎文献. 广东中医 1963；8（4）：26.〕

割治方法：部位取两手食指、中指间根部的手掌。若肌肉极度萎缩的马骝疳患儿，改割双手小鱼际。每次割治 1 只手，隔日再割对侧。一般 2 次为 1 疗程。术前肌注樟脑 1 毫升，术后服疳积粉辅助。割治禁忌：传染病如麻疹、水痘；原因不明高热；显著浮肿或严重衰弱状态。割治术后 1 周内忌食鱼、虾、鸡蛋、豆类及生冷。疗效：割治当晚一般由烦哭转为安静，以后食欲好转，大便转为正常，体重增加。治疗机理探讨：●刺激肺经、大肠经，通过使经络平衡达到调节消化系统功能的作用。●按掌心八卦分图，割治部位在离巽之间。巽主风属胆，离主火属心。故可能通过治肝胆、振神明而达到理脾胃、全面调整内脏机能的目的。附：止血粉制法：陈石灰 0.5 公斤，大黄 120 克，上两味炒至黄赤色，研粉；加西藏红花粉 30 克搅匀。疳积粉组成：独脚金 60 克，使君子肉、金不换、兴勒苗各 30 克，麦芽、夜明门各 45 克，陈皮、地上扒山虎各 90 克，研细粉。每日 2～4 次，每次服 0.6 克。

周玠甫老医师用四君子汤治疗小儿疳疾经验谈 〔谢庆安. 浙江中医杂志 1964；7（2）：41.〕

小儿疳肿胀 102 例临床分析 〔徐惠之，等. 中医杂志 1964；6：1.〕

本组病例以 1～3 岁断乳前后者居多。大多数患儿均有贫血，血浆蛋白较低，符合现代医学的“低蛋白性浮肿”，小便检查均正常。辨证论治：脾气偏虚型 65 例，治以健脾为主。方用参苓白术散加减。若有阴虚，加西洋参、石斛、甘草、白芍、橘白之类。若阴阳两竭欲脱者，以生脉散、参附龙牡汤治之。脾湿偏重型 30 例，治以温阳益气、健脾利湿。轻者防己黄芪汤，重者加真武汤。如苔腻溲少者，配五苓散；肤肿明显，佐五皮饮；若虚浮肿胀而水湿不重者，可用单味黄芪 30～60 克煎服。脾病及肾型 7 例，

治以补益肾气为主。金匮肾气丸主之。元阳偏虚者，重用桂、附、鹿角霜、补骨脂、大茴、苁蓉、葫芦巴等；真阴不足者，重用熟地、萸肉、牛膝、龟版等。疗效：痊愈53例，好转21例，无效6例，死亡22例。

割治疗法治疗小儿疳症（营养不良症）100例远期（1年）疗效观察 〔张少堂，等.上海中医药杂志 1964；8：28.〕

本组患儿经割治1年后的远期疗效：身高的增加：6～12月组平均增高8.8～10.1厘米；1～2岁组增高8.3～9.4厘米；2～7岁组增高7～7.4厘米；7～12岁组增高4～5.3厘米。均在正常值范围。体重的增加：6～12月组平均增加3.4公斤；1～2岁组增加3.1公斤；2～7岁及7～12岁组平均增加2.5公斤以上。头围增大符合应增数字。症状、体征大多在治疗后1～2个月即见好转，1年后全部好转。结果表明割治疗法的远期疗效持久而巩固。

针灸治疗760例小儿疳症的疗效总结 〔芜湖市中医院针灸科.福建中医药杂志 1965；10（1）：8.〕

该院用针刺四缝与长强挂线治疳症。方法：常规消毒皮肤，以缝针穿红丝线，在长强穴上2寸处的皮肤轻缝一针，打结剪去余线。继以三棱针轻轻点刺四缝穴，令出黄色粘液。如有吐泻者，加针刺足三里，灸章门穴。疗程：长强穴上位之挂线，经2～7天会自动脱落。一般1次可好转，个别的须再作1次。针刺四缝间日1次，治愈为止。疗效：痊愈553例；进步181例；不明26例。对初起或无并发症者疗效最显著。特别是角膜混浊者，可很快恢复。

小儿疳积治疗经验谈 〔龚香圃.浙江中医杂志 1965；8（1）：14.〕

小儿疳积分为4型。●纯实型：禀赋薄弱，饮食失节，有形食积、虫积停滞胃肠，脾阳失运。治用集圣丸或疳积散。集圣丸：川连、干蟾、川芎各9克，芦荟、五灵脂、夜明砂、砂仁、橘红、木香、莪术、使君肉各6克，当归、青皮各4.5克。共研细末，加猪胆汁2个，调匀和面糊为丸。每服3克（周岁内小儿减半），每日2次。疳积散：川连、木香、枳实、砂仁、陈皮各3克，炒于白术、槟榔、麦芽、楂肉各6克，使君子肉、干蟾各9克。共研细末，每服3克，1日2次。●纯虚型：体质本弱，中气已虚，或大病后缺乏营养。治用参苓白术散或补脾肥儿丸。补脾肥儿丸：人参、炙黄芪、白术、淮山药、炒扁豆、莲子肉、炒谷芽各9克，茯苓、当归、白芍各6克，炙甘草、陈皮各3克，六曲4.5克，肉桂1.5克。研末成丸。每服6克，1日2次。●实多虚少型：疳积未消，脾胃已伤，脾失消精输布作用，渐成痞块。治用芦荟肥儿丸或消积肥儿丸。芦荟肥儿丸：芦荟、胡连各6克，楂肉、六曲、麦芽、茯苓各9克，使君子肉、川连、白术各12克，

人参 4.5 克，炙甘草 3 克。研末成丸。每服 3 克，1 日 2 次。●虚多实少型：大多在实多虚少型后期，肠胃无甚停滞，而消化与吸收能力还是薄弱。治用白术散或保和丸。

脾疳及疳疾入眼的治疗经验简介 〔李祥龙. 广东医学. 祖国医学版 1965；3：26.〕

脾疳证治：●由积至疳型：治以消疳健脾。验方：使君子 9 克，制南星、白芍各 4.5 克，尖槟 2.1 克，茵陈 6 克，猪苓、枳实各 1.5 克。偏虚加白术 4.5 克，茯苓 6 克；潮热加胡连适量。●诸虫致疳型：治以杀虫、健脾消疳。上方重用使君子、槟榔；严重者加鹤虱、雷丸之类。上两型或可用验方散剂：淮山、茯神、胡连、朱砂各 9 克，防党 15 克，水仙子、榧子、夜明砂、雷丸、熟硼砂各 6 克，制海螵蛸 4.5 克，雄黄 1.5 克，桑螵蛸 3 克，枯矾 2.1 克。每用 3 克入肝类同蒸进食。腹胀实硬露筋者用下验方外敷脐部：苦杏仁、大枣肉各 7 枚，栀子、元明粉各 9 克，葱头 7 个，生牛皮碎 30 克（烧灰存性），鲜酒糟、面粉各适量。上药共捣烂煨暖，敷脐部，24 小时后除去。一般敷 2 次后症状消除。●病后营养不良致疳型：上述疳病发生于久病之后，或见解颅、囟陷、腿软等。治以扶正补益脾胃为主。用验方肥儿散：人参、北芪、淮山各 9 克，白术、茯苓、水仙子、使君子肉、燕窝、麦芽、神曲、内金各 4.5 克，猴掌骨 6 克，朱砂、炙草各 3 克。晒干研细末，每用 3 克蒸肝类同服，食至病愈。疳疾入眼：因脾疳病及肝脏，肝经伏热而致。治以补肝明目，清热退翳。●疳疾入眼验方：杭菊、生地、蒺藜、谷精、木贼、车前、内金各 9 克，神曲 4.5 克，草决明、石斛各 12 克，羚羊角末 0.3 克（冲服）。●眼疳药粉方：内金 24 克，草决明、煅石决明、谷精子各 15 克，蝉退 6 克，夜明砂 9 克。研末等分 7 包，每用 1 包，入母鸡肝蒸熟服食。隔日 1 次，连服 7 次。●退翳膜方：川连、黄芩、黄柏各 3 克煎水，浸炉甘石 30 克。浸 3 天再以银埚煅为末；再与冰片 1.5 克，樟脑 3 克，共置罐内升炼为极细末；再以珍珠末、麝香、牛黄各 0.9 克共研极细末，用人乳调和。以灯心蘸点其翳膜，连点 2～3 次，翳膜可自去。若眼无翳膜，只有眼睛混浊，则不必用退翳膜方。

徐小圃儿科医案 一疳积 〔邓嘉成. 中医杂志 1965；4：27.〕

陈幼。知饥嗜食，善啼，腹膨露筋，形体瘦弱，色悴无华，大便完谷，舌有薄苔、脉数。方用：炒白术、黄芪、朱赤苓、炙鸡金各 12 克，胡黄连 1.8 克，活磁石（先煎）、生龙齿（先煎）各 30 克，合欢皮 6 克，夜交藤 15 克，炙干蟾、炙五谷虫各 9 克，乌梅炭 4.5 克，黑枣 4 枚。

介绍验方鸡肝散 〔查正春. 江西医药 1965；5（7）：890.〕

小儿疳积眼（夜盲症）验方：谷精珠、晚蚕砂、石决明、草决明、[illegible]

月砂各 9 克，木贼、夜明砂、胡黄连、煅芦荟各 6 克，雄鸡肝 1 具，共研细末。每次 4.5～6 克，每日 2 次。

割治疗法治疗小儿疳症机制的初步探讨 〔上海市第二人民医院儿科割治疗法研究组. 中医杂志 1965；9：34.〕

割治鱼际穴观察疳症患儿的疗效过程中，曾对一部分Ⅰ度及Ⅱ度营养不良症的患儿在治疗前后饮食基本无变化的情况下进行了机制研究。结果发现脑电波、神经系症状、红细胞、血红蛋白、网织红细胞、血浆蛋白、糖耐量曲线、胆碱脂酶、基础代谢等方面均见改善。未见明显改变的有：血脂、钙、磷、碱性磷酸酶。作者初步认为，割治手术在手掌部位造成一个良好病灶，持续地给大脑皮层以刺激兴奋，通过神经、体液、内分泌作用，调整胃肠机能及整体调节机能，改善代谢过程，从而使机体的同化、异化作用和内脏功能恢复正常。通过经络测定，发现割治的疗效机制与经络作用有密切的关系，认为割治鱼际穴的主要作用系调整脾经功能。100 例组织切片结果，证明摘出物为皮下脂肪组织。

油桐虫散治疗小儿疳症有效 〔方元义. 江西医药 1965；5（12）：1156.〕

收集油桐树中之蛀木虫（黄白色者良），瓦片上文火焙成焦黄色待用。1～2 岁每次用 1～2 条，研为末，早晚空腹姜枣汤送下。忌食香燥辛辣食物和晚膳。文中举 2 例，分别服药 1 周，半个月而痊愈。3 个月后随访，患儿一切情况良好。

"鸡肝散"治小儿疳积 〔王达权. 云南医学杂志 1966；1：56.〕

武明钦医师用鸡肝散治疗 3 周岁以内小儿疳积 200 余例，效果达 95% 以上。适应证：小儿乳积、食积、虫积等。处方：生熟苍术共 15 克，芒硝、海螵蛸各 30 克，砂仁 9 克，朱砂 12 克，鸡肝 1 具。制法服法：前四味药先研成粗面，与鲜鸡肝共放碗内搅匀，用白皮包好，放锅内蒸熟；晒干后再研细过筛，复与朱砂共研极细。每次服 1.5 克，入红白糖少许，开水冲服。上为 1 岁量，每加 1 岁加服 1.5 克，每早晚各 1 次。配合四缝放血；忌食生冷、油腻。

几种农村常见病针灸治验介绍：疳积 〔靳瑞，等. 广东医学. 祖国医学版 1966；2：15.〕

取穴：四缝，足三里。隔 2 天 1 次，一般针 2～3 次便可。针四缝须挤出黄色粘液少许。

以草药为主治疗疳积的经验介绍 〔黄少卿，等. 广东医学. 祖国医学版 1966；2：20.〕

疳积为因积致虚，正虚邪实，虚实夹杂之证，作者循"祛邪即以扶正"之旨，消导在前，调补脾胃在后；或以消导为主，补正为辅立方。运

用“疳积散”加减，配合针“四缝”治疗，屡获效验。疳积散方：孩儿草、旱莲草、珍珠草、葫芦茶、榧子肉各 12 克，独脚金 6 克。研末服用或煎水服。临床上因证加减使用。

运用家传方治疗小儿疳积的经验 〔甘均权. 浙江中医杂志 1966；9（5）：183.〕

作者家传治疳经验，分偏热、偏冷、冷热夹杂三型治疗。偏热者用甲方疳积散；偏冷者用乙方疳积散；冷热夹杂者用丙方疳积散，随症加减。甲方疳积散：药用黄丹、飞辰砂各 60 克，海螵蛸、赤石脂、煅牡蛎、滑石各 120 克。研成细末，水飞 3 次，晒干。每服 1.5～3 克，用猪肝或鸡肝 1 片，以竹刀剖开，掺药入肝，加米泔水煮熟后，连汤食之。乙方疳积散：药用：党参、五谷虫、飞辰砂、山楂肉各 90 克，建曲、夜明砂各 150 克，砂仁 75 克，漂淡煅乌贼骨 180 克，茯苓 120 克，木香、蝉退各 60 克。晒干后研成细末；置饭锅蒸熟晒干。每用饭汤送服 6～9 克，或拌饭而服。如同鸡、猪肝蒸服尤良。丙方疳积散：药用：白术、茯神、山药、建曲、泽泻、磁石、莵丝饼、白菊花、蚕砂、夜明砂、海金砂、密蒙花、刺蒺藜、石决明各 24 克，黄肉、甘草、益母草、五味子各 12 克，丹皮 18 克，飞辰砂、漂淡乌贼骨，煅石蟹、煅甘石、煅芦荟、青葙子各 30 克。上药共研细末，过筛；入大猪胆汁 1 个和匀，饭锅蒸熟，晒干。每服 3～6 克，用饭汤送服。

割脂结合中草药治疗小儿疳积 100 例 〔万年县珠田公社卫生所. 新医药资料（江西药科学校）1970；4：26.〕

其中心疳 24 例，肝疳 45 例，脾疳 12 例，肺疳 5 例，肾疳 14 例。除肺疳外，所有病例均采用割脂疗法（割脂部位为掌面食、中指指蹼间，男左、女右）。全部病例均内服疳积散（枳壳 3 克，枳实、太白、木贼、夜明砂、内金各 4.5 克，使君子、牡蛎各 9 克，焦楂 6 克。共研细末。2～3 岁每次服 0.6 克，4～10 岁 0.9 克，10～15 岁 1.5 克，饭后开水冲服，每日 3 次。）如疳积上眼再加谷精草 15 克，冰片 4.5 克，共研末服。同时配合分证用药：心疳用川牛膝、寸冬各 6 克，干葛 9 克，西党、泽泻、枣仁各 3 克，白芍、猪苓、泽泻各 4.5 克；肝疳用当归、猪苓、熟地各 3 克，白术、藿香、泽泻、白芍各 4.5 克，枸杞 6 克，干葛 9 克，炮姜 1.5 克；脾疳用白术、白芍、泽泻、赤石脂、白头翁各 4.5 克，猪苓、黄芩、五味子各 3 克，煨诃子、炙甘草各 1.5 克（如溏泻日久，加煅乌梅 2 个，牡蛎 4.5 克）；肺疳用桑皮、萝卜子、葶苈、猪苓、泽泻、青皮、防己、云苓各 4.5 克，芥子、陈皮、五味子、加皮各 3 克，粉草、姜皮各 1.5 克；肾疳用当归、枣仁、枣皮、故纸、太子参、苁蓉各 3 克，熟地、白术、白芍各 4.5 克，枸杞 6 克，粉草、炮姜各 1.5 克。以上中药煎水当茶，慢服，服至热退渴止为度。经治疗后痊愈 91

例，好转 7 例，死亡 2 例。

中草药治疗小儿疳积病 〔邵阳县人民医院. 湖南省医药卫生科技成果资料选编（湖南省卫生局编）1971；第 78 页.〕

治疗 586 人，治愈率 96.8%。方法是将铁扫帚、胡颓子根各 30 克用蜜糖炒后，同窖罗卜、麦芽各 6 克，放入砂罐内，加水煎汁口服或当茶饮。

中西医综合治疗小儿疳积 500 例小结 〔湖南省祁东县人民医院. 新医学 1971；2：9.〕

500 例中，追踪观察 200 例，显效 100 例，进步 89 例，总有效率 94.5%。治疗方法：●割治。●药治：儿疳一号：大腹皮、桑白皮、白雷丸、使君子肉、炒白术、生甘草、神曲。在割治术后首服 2 帖，与鸡肝或猪肝同蒸服。有杀虫、健脾、消积、清热等功效。儿疳二号：煅石决、夜明砂、白术、当归、麦芽、使君子肉、谷精草、疳积草、茯苓、砂仁、雷丸、生甘草、鸡内金、黄芪。煎成糖浆。或炒熟末炼蜜为丸。在服完一号方后服用。早晚分服，连服 1 月。有特殊兼症（如痢疾、夜盲等）短期加用抗生素，维生素 A、D 等。讨论：●若属实证积滞者，宜先去其积兼佐杀虫。常用驱虫药有乌梅丸、化虫丸、追虫丸、驱蛔灵等。●三关指纹查诊为诊断儿疳方法之一，五疳均有指纹到达或风、或气、或命关的现象，可结合其形色浮沉进行辨证。●关于忌口问题：饮食忌石膏类、石碱类（寒凉）；虾蟹（易至变态反应）；黄瓜、南瓜等（不易消化）；味精、米醋（兴奋食欲，加重胃肠负担）；豆类；以及不宜用酱油炒饭或汤水送饭。割治后脾胃未复之时，暂以粥饭为主食，短期忌口后逐步增加营养，使肠胃适应而且又有合理的营养维持。

应用挑积加内服消积汤治疗小儿疳积 1013 例疗效观察（摘要） 〔李加荣整理. 新中医 1973；4：39.〕

治愈 938 例，其余 75 例均有不同程度好转。治疗原则平肝和胃，消积导滞为主，佐以健脾补气，养阴清热，清心利湿安蛔。治法：●挑积：挑四缝每周 1 次。●消积汤：独脚金、夏枯草、白芍、雷丸、建曲、山楂各 9 克煎服。每天 1 剂，2～4 剂为 1 疗程。●早晨进膳陈皮蛤仔饭：取活蛤仔（即小青蛙）30～60 克，生姜加陈皮 0.6～1.5 克，米适量。待煮熟后揭盖取蛤仔去内脏及骨胳，用熟油盐调味喂食，每周 2～3 次。

针刺、草药治疗小儿疳积 〔常清井. 医药通讯（福建德化）1974；1：18.〕

点刺四缝穴，刺后 24 小时忌洗手。同时用玉叶金花干根 30～60 克煎水服（或取药汤煮小孩爱吃之食物）。有浮肿者忌盐 1～3 天。上法治疗小儿疳积百余例，效果良好。

煅青矾治疗小儿疳积的临床疗效观察 〔赣南卫校附属医院内儿科. 医药资料

1974；3：16.〕

治疗方法：置青矾于瓦上，上面盖1瓦，在两瓦上下加柴火煅烧。待青烟冒尽，青矾烧成火红即取出。稍冷即研碎使成土朱色粉末，瓶装备用。每周服药3克，分数次用米汤或猪（鸡）肝煮汤冲服，2日服完。作者用本药治疗30例疳积，治疗时间30天左右，有效率90%。

铁包金治小儿疳积 〔广西中医学院附二院.中草药展览交易会资料选编（广西南宁市）1975；第50页.〕

处方及用法：铁包金全草，3岁以下30克，3～6岁30～45克，6岁以上60克。水煎服，每天1剂。一般连服3～5天见效。有蛔虫者宜辅以驱虫药物治疗。治疗126例，显效98例，好转18例，无效10例。

皮硝外敷治疗小儿疳积 〔闵望岐.医药卫生资料（浙江吴兴）1976；1：1.〕

男，3岁。去年初冬患麻疹时发生泻溏薄酸臭便，不思食，喜饮，夜睡不安，消瘦，久治不愈。患儿皮肤干燥，腹大如鼓，按之板滞，手心灼热，有潮热之象，舌红，中苔黄腻，脉细数。此属疹后邪热不解，积滞不化，气津两伤，正虚邪实。用皮硝两茶匙（约18克），包敷脐腹，俟溶化后即予更换。初时约3小时换药1次，以后皮硝溶化缓慢，换药次数亦渐减。约两周后大便转为正常。20天后腹转软，潮热渐退，纳增。前后敷药2个月，并以清淡饮食调养，终以痊愈。

蟑螂治疗小儿疳积 〔沈润庄.医药卫生资料（浙江吴兴） 1976；1：4.〕

蟑螂一名蜚蠊，效能消坚、善治积聚，凡气虚中满，脘腹膨胀者服之有效。作者报告2例小儿疳积，用蟑螂每天10只，炒去头翅足，早晚分服，均10天左右而获痊愈。患儿初时喜吃炒蟑螂，尤如吃虾。后几日渐厌吃，直至不要吃，时则病癒而停服。

鸡内金治疗小儿疳积 〔朱访庭.医药卫生资料（浙江吴兴）1976；1：4.〕

鸡内金60～120克，研成细末。每服3～4.5克，1日3次，可拌入粥、饭同食。1料为1疗程；视病情转归可继服下1疗程。主治小儿疳积，体形消瘦，腹部胀大，大便不正常。

蜈蚣散 〔山东梁山县人民医院拳铺分院.荷泽医药（荷泽地区卫生局）1976；3：115.〕

处方：蜈蚣3条，三棱、雷丸、山楂、茅术、六曲、麦芽、槟榔、内金各90克，莪术60克，乌鱼骨各60克。共研细末。主治：小儿积食，奶积、虫积、消化不良。

满天星、蛆儿草治小儿疳痢25例 〔高文作.赤脚医生杂志 1976；4：31.〕

用满天星、蛆儿草全草各30克（干品），鸡肝1～2个或猪肝60～180克，加水200毫升，同蒸1小时，吃肝喝汤。汤分3～6次于饭前温服，忌

生冷油腻及酸辣食物。服药后，大部分患儿腹胀满、腹泻、食欲减退等症状很快好转；有 1/3 患儿排出蛔虫。

灶马散治疗小儿疳积 〔周康杰. 新中医 1976；4：43.〕

处方：灶马末 30 克，淮山药、夜明砂、芜荑各 15 克。捕捉灶马（即蟑螂），放酒精内杀死，取出去头足翅及肚内杂物，然后放锅内烘干，研末过筛，即为灶马末。将上方四药共研即为灶马散。每次用量 1～2 岁 1.5 克，3～5 岁 4.5 克，6～8 岁 6 克，1 日 3 次用开水调服，或加适量白糖调味。有高热时暂停服用，退热后继服。本方有消食导滞、健脾和胃、补中益气，兼有解毒作用，治疗小儿疳积疗效满意。

铁扫帚、天名精合剂治疗小儿奶积 〔张金生. 杭州医药 1977，第 74 页.〕

奶积为小儿疳症之一，多见于 2 岁以下哺乳小儿。因乳汁不足而喂养其他食物不当，饥饱不匀伤及脾胃，气血生化不足而脏腑皆亏，形体不足所致。治疗本症 20 余人均获满意效果。治法：铁扫帚 30 克，天名精 15 克，鸡肝半个（或猪肝倍重代之）。水煎 2 次，服药汁及鸡肝。10 天为 1 疗程。可连续服用，一般 2 个疗程可愈。

治小儿疳积验方 〔张国基，等. 粤北新医药 1977；1：12.〕

●独脚金、珍珠草、金钱草、旱莲草各 15 克，土黄连（十大功劳）6 克，大枣 5 枚。煲水分 2 次服。●党参、山楂、淮山、白术、土茯苓、甘草、独脚金、川楝子、槟榔、麦芽、白蒺藜、谷芽、破故纸。●独脚金、蝉退、木通、山楂、谷芽、竹叶、灯心、泽泻、寮刁竹、银柴胡、白蒺藜。

疳积分型与治疗 〔钟玉池. 新医药通讯 1977；1：39.〕

小儿疳积分三型论治：●作积：有一般消化不良症状。治以调理脾胃，开胃进食为主，兼以驱虫。处方：旱莲草、孩儿草、金钱草、山楂、海蛸各 9 克，金丝草、谷芽各 12 克，药曲 3 克。●肝热积：治以平肝清热，调理脾胃为主。处方：羚羊骨、莲子心各 4.5 克，石决、胡连、胆草各 3 克，白芍、花粉、独脚金、郁金、川楝子、孩儿草、象牙丝各 9 克，芦荟 1.5 克，水仙子 6 克，山楂、淮山各 12 克，海蛸 15 克。腹大坚实，青筋浮显者加三棱、莪术、尖槟；夜有潮热加银胡、白薇、倒扣草等。●脾虚积：治以健脾助胃，消积导滞。处方：参苓白术散，选配生晒参、北芪、莲子、淮山、水仙子、山楂、麦芽、糯根、川朴、丁香等；消积药选用独脚金、莱菔子、白芜荑、尖槟、枳实、郁金、川楝子等。若疳积兼虫症，驱蛔虫者：使君子、茶仔炭各 12 克，尖槟 18 克，乌梅 6 克，苦楝根皮 9 克。或以使君子叶 30 克和米共研烂，加少许糖煮粥喂服。驱姜片虫者：独脚金 15 克，木槵子仁 12 克，煲猪肝内服。驱蛲虫者：葫芦茶 15 克煎服，或加茶仔头适量煎浓液灌肠。

五珠散治疗小儿脾虚疳积 〔瞿书庆.新中医 1977；1：39.〕

本方治疗小儿脾虚疳积50余例，不仅能除疳积，而且能强儿体，效果良好。方法：炒玉米、炒扁豆各18克，炒莲肉（去心）、建曲、茯苓各12克，炒麦芽、炒砂仁、煅肉豆蔻、使君子肉各9克，陈皮6克。焙干碾粉，过筛为细末，瓶贮备用。使用时取鸡蛋1个，顶端开一小口倒出蛋清，放入药末1.5～2.1克于蛋内搅匀，以面包鸡蛋煅熟后食蛋。半岁～3岁每天1个，4～6岁每天2个，30天为1疗程。一般1个疗程可愈。

小儿疳积方临床验证 〔谷振声.浙江中医杂志 1977；12（1）：40.〕

小儿疳积方源于温州《丸散膏丹配制法》1933年修订本。药物组成：谷精草、夜明砂、望月砂、赤芍、焦谷芽、儿童草、莲子草、蝉退、槟榔各2.4克，生甘草0.6克，加鲜鸡肝1个。方中儿童草即地胆草，具有清热利水作用；莲子草即鸡眼草，具有利湿健脾，清热止泻作用；望月砂即冬月所取干燥兔屎，具有祛翳明目作用。

小儿疳积 〔李学耕.福建医药卫生 1977；1：62.〕

分型治疗：●积伤脾胃型：初期实证宜先攻后补。用消疳理脾汤加减；积郁化热者，用香连导滞汤加减；乳幼儿伤于乳积者，用消乳丸加减；较大儿童伤于食积者，用保和丸加减。●脾胃虚弱型：病在中期或属虚多现象，宜先补后攻。用人参启脾丸加减；若虚实并见者，可用肥儿丸加减。●气血两亏型：宜补。用参苓白术散健脾和中；配以四物汤加减以养血。证见脾肾两虚、浮肿、解颅、囟陷者，可用扶元散；心气欲脱者，急用参附汤。

儿科临症方药 〔谢海州.晋江新医药（福建晋江）1977；1～2：20.〕

小儿慢性营养不良时，初病属肥热疳，由食多太饱所致。宜集圣丸（干蟾、莪术、芦荟、当归、川芎、使君子、夜明砂、五灵脂、青皮、陈皮、木香、砂仁）疏滞活血行气，清热杀虫化积。久病属瘦冷疳，乃食少太饥所致。宜肥儿丸，以补为消之法。少食而易饱，胃之不受，益胃之阳；脾之不消，养脾之阴。可用异功散合小建中汤。多食而易饥，脾胃邪热，泻脾胃之火。用三黄枳术丸（枳实、白术、黄连、黄芩、黄柏）。

蒲辅周老中医单验方选 〔陈鼎琪，等.赤脚医生杂志 1977；6：14.〕

如系初起者，只要注意饮食调理，多可自愈。治疗多用《医宗金鉴》消疳理脾汤。药用芜荑、使君子肉、炒麦芽、炒神曲各6克，三棱、莪术、青皮、陈皮、槟榔、胡黄连各3克，川黄连2.4克，生甘草、芦荟各1.5克。水煎服，每日3次或少量频服。若患儿素来体质不好，脾胃功能虚弱，积滞不重者，可用《医宗金鉴》肥儿丸。

挑治刮痧疗法 〔常熟县中医、针灸协作组.江苏医药 1977；6：26.〕

谈小儿疳积 〔周选堂.湖北卫生 1979；1：46.〕

治疗原则是虚则宜补，积则宜消。去积是主要方面，所谓“治疳先治积”。但去积又要顾及患儿体质，虚弱甚者，注意扶正补脾。其代表方剂如：补虚有调元汤、参苓白术散；去积消疳有集圣丸、保和丸、芦荟丸、万应丸、金蟾丸；消补兼施有人参启脾丸，肥儿丸等。

介绍治疳验方“人参冬虫石脑膏” 〔段彩庭.河南中医学院学报 1979；3：29.〕

此为作者家传100多年治疳验方组成：人参12克，冬虫夏草、砂仁各9克，石脑4.5克，铁落粉10克，蜂蜜500克，油桂6克。制法：冬虫夏草、人参、石脑同碾细粉；另将油桂、砂仁碾为细粉；铁落过水净之，干后反复碾研，取极细末。将蜜文水煎熬，至能扯较细丝时，入冬虫草、人参、石脑粉，充分搅拌10分钟，停火。入砂仁、肉桂粉搅之。再入铁落粉，须防其沉淀。瓶装干燥保存。每日口服2次，1～2岁服江豆子大；2～5岁服蚕豆大；5岁以上酌增。功用：消积滞，健脾胃，养肝血，温肾阳，补气血。

浅谈小儿疳症治验体会 〔王玉玲.江苏医药（中医分册）1979；4：23.〕

作者自拟牛黄消疳散，治疗小儿疳症200余例，收到良好效果。其方如下：干蟾皮、五谷虫、神曲（炒）、茯苓、鸡内金（炙）各160克，胡连45克，人工牛黄10克，陈皮60克。诸药共研细末。每服2克，开水调下，1日2次。

小儿疳疾——脾虚型的临床规律，细胞免疫及其各期的生化数值 〔陈世德.资料选编 1979；4：83.〕

本文根据202例小儿疳积的临床观察，认为只要能保持患儿的食欲及睡眠，即可逐渐康复。五疳中，应以脾疳为中心施治。脾虚在现代医学的客观检查中，生化值皆有特殊意义：如细胞外液的低张，血酶的降低，胆固醇、白蛋白的变化等。心电图在脾失健运期有改变。小儿疳疾的细胞免疫似低下，但例数太少，尚需观察。

小儿疳积的证治 〔李凌.临床资料汇编 1979；总9：7.〕

作者将小儿疳积分为10种证型，并就常见的6种证型分述治法如下：●心疳：清心导滞为主。药用：黄连、寸冬、栀子、木通、石斛、琥珀、莲心、甘草、灯心为引。●肝疳：治宜泻肝养阴。药用：龙胆草、羚羊角、黄芩、生地、沙参、石决明、胡黄连、鹅不食草、菊花。●脾疳：治以理脾化积。药用：太子参、茯苓、甘草、扁豆、青皮、陈皮、砂仁、苡仁、焦楂、川朴花、石斛、胡黄连、大白、鸡内金。●肺疳：即现代之小儿肺结核。治以养阴清肺为主。药用：元参、知母、寸冬、川贝、桔梗、花粉、桑

皮、秦皮、明党、浮小麦。●眼疳：治以泻肝退翳为主。药物：龙胆草、生地、蝉退、夜明砂、石决明、密蒙花、木贼草、菊花、胡连、杭芍、鹅不食草。●蛔疳：治以利湿杀虫为主。药物：使君子、芜荑、鹤虱、大白、苦楝根皮、大黄、木通、贯众。

略谈对小儿疳症诊治的点滴体会 〔黄腾骧. 医药通讯（福建德化）1980；1：29.〕

疳积分五疳，以脾疳为主。作者根据“治疳先祛积”、“祛积疳自灭”、“祛积先扶脾”、“脾强疳自消”的理论和治疳调理脾胃、消积杀虫、清热除蒸的总原则，设立一“补中寓攻”的方子（使君子3枚、茯苓、赤芍各10克，夜明砂3克，水仙子、朱砂各2克，鸡肝1具。先将诸药煎取汤，再将药汤与朱砂、鸡肝混合蒸煮，以鸡肝熟为度。鸡肝调药汤服），治疗疳症80余例，取得满意疗效。尤对脾疳、肝疳的疗效达90%以上。对五疳的治疗，肝疳宜平肝清热，方选芦荟肥儿丸。心疳治宜泻心清热，方选泻心导赤散。肺疳宜清泻肺热，方选生地清肺饮；肺虚者，生脉散主之。肾疳宜滋阴清热，解毒消疳，初用金蟾丸，继服六味地黄丸。

小儿疳积外治秘方——化积膏 〔孙景歧. 河北中医 1980；3：68.〕

组成：红花、栀子、飞箩面各15克，阿魏10克，葱白18厘米，蜂蜜45克，麝香0.6克。用上药按法制成膏药，贴敷脐部。3日后换另1帖，前后共贴12日。可以上调脾气，下通肾气，理气活血、消积化癖。疗效较好。

介绍一种治疗小儿疳积的方法 〔肖雁良. 湖南医药杂志 1980；4：24.〕

作者介绍用中药外敷配合内服治疗疳积数十例，获得满意疗效。外敷药由山楂、栀子、大枣各7枚，葱头9个，芒硝30克组成。研细末后，加入面粉30克，白酒适量，做成2个饼，敷脐部与脐部对侧（背部正中），包扎。每隔2～3小时将药饼取下，加白酒适量再敷。日敷数次，共敷3天3夜，然后内服中药：芦荟、芜荑、山楂、麦芽、云苓、白术、党参各6克，大枣3枚。每日1剂，水煎服，连服7剂。3岁以上小儿加大剂量。

小米制麦冬治疗小儿疳积 〔曹玉生. 新中医 1980；5：36.〕

方法：将小米240克铺铁锅内，麦冬500克摊于米上；加水超过麦冬约10厘米，文火加热，轻轻搅拌。待水干至小米糊状粘于锅底，麦冬即制成可用。用法：2岁小儿每日煎服3～4次，20日用完1料。

肾气丸加减治疗小儿疳积 〔冯永银. 江苏中医 1980；6：36.〕

作者按翟冷仙老先生的经验，用肾气丸加减治疗小儿疳积。药物与用法：附片、桂枝、生地、枸杞子、茯苓、泽泻、淮山药各10克，丹皮5克。每日煎药1次，不时喂患儿2～3次。收效甚好。

针刺治疗小儿疳积21例 〔高培林. 中医杂志 1980；21（8）：52.〕

治疗方法：所有病例均取中指第一指节掌面，将掌指横纹与关节横纹之间分为三等份，在上 2/3 与下 1/3 连接点为穴。用三棱针点刺。针尖指向指尖方向。出针后，手指交替放松与挤压，以挤出淡血水，或黄色粘液，或颗粒状白色物为宜。每隔 4 天 1 次，5 次为 1 疗程。疗效：21 例针刺后 2 个月内康复者 15 例，半年内康复者 6 例。

黄　　疸

小儿黄疸治验三例　〔陆自量.江苏中医　1959；4：18.〕

作者采取分利湿热、消炎退黄、健运胃肠的法则，选用茵陈黄连三物汤、茵陈五苓散、平胃散加减化裁，均获满意效果。2 例在 3～5 日内治愈；另 1 例 2 周内肤黄全退，恢复健康。

杏仁滑石汤治疗小儿湿热黄疸 25 例疗效观察　〔郭振球.浙江中医杂志　1960；5（1）：15.〕

作者应用吴鞠通温病条辨中的杏仁滑石汤治疗小儿湿热黄疸，有宣清导浊、清热利湿之效。处方：杏仁、滑石各 9 克，黄芩、郁金、厚朴、半夏各 6 克，黄连、通草各 3 克，橘红 4.5 克。每日 1 剂，分 3 次服。共治 25 例，均有效。　黄疸平均在 12.1 天消失；发热、溺黄、胃纳不佳等分别在 8.8 天，7.5 天，8.5 天消失；肝脏肿大于 11.2 天消退；病理舌苔于 7.8 天退尽。其中 12 例在黄疸等主要症征消失后 1 周内，实验室检查肝功能 8 例完全恢复正常，4 例接近正常。全部病例分别经 2～7 个月的观察，未发现复发病例。作者认为，本方适用于小儿乳食内伤，湿热郁结与脾胃浊气相并，壅而不宣，蒸熏于肌肤的湿热黄疸，并非一切小儿发黄均能奏效。

小儿黄疸　〔吴公陶.江西中医药　1960；3：41.〕

作者指出，小儿黄疸以阳黄为多。病因为湿热遏伏，或食积不化。阳黄之主要治法，不外汗、下、利三种。对小儿，汗、下两法使用不多，通常采取利尿之法，疗效高而迅速。●前驱期：用芳香化浊分利之剂，如加味平胃散：厚朴、陈皮、炒苍术、藿香梗、赤茯苓、佩兰梗、六一散、连翘壳、银花。●黄疸期：用清热利湿之剂，如加味茵陈蒿汤：茵陈、赤茯苓、条芩、金钱草、炒白术、生川军、白通、焦栀仁、谷麦芽。或以利湿为主，用茵陈五苓汤去桂：茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、炒白术、灯心。●恢复期：用扶正健脾之剂，如加味四君子汤：党参、茯苓、白术、炙甘草、淮山药、陈皮、生苡仁、炒谷芽。

加味茵陈蒿汤治疗小儿黄疸（传染性肝炎黄疸型）115 例疗效分析　〔文子元，等.广东中医　1960；5（7）：330.〕

加味茵陈蒿汤由绵茵陈 15 克，山栀、桃仁、木通各 6 克，黄柏、龙胆

草各 4.5 克，大黄 3 克，鸡骨草 30 克，赤芍、川楝子各 9 克组成。(3～10 岁小儿剂量) 夹表加防风、柴胡；热盛加连翘、川连；呕恶加半夏、盐水炒竹茹；苔厚加川朴、苍术、橘红；腹满加郁金、枳壳；便秘倍用大黄或后下；便溏加猪苓、生苡仁。黄疸消退后肝仍大，肝功能未正常，用原方绵茵陈、鸡骨草、赤芍、龙胆草、川楝子，选加桑椹子、首乌、归身、白芍等以养肝；云苓、淮山、白术、党参以健脾；丹皮、丹参、瓦楞子、牡蛎、鳖甲等消痞软坚。若右胁痛加佛手、郁金、玄胡、白芍；眩晕加蒺藜、双钩、石决等。115 例经上述治疗后，均愈 (黄疸症状消失；肝回缩至肋下 1 指以内，无压痛；肝功能正常)。绝大多数病例 (97.4%) 在 2～15 天内黄疸消退；平均治愈天数为 30 天。

豆矾散治疗小儿黄病 2 例 〔白和顺. 上海中医药杂志 1965；12：6.〕

制法：取黄豆 250 克，皂矾 250 克。将白开水 500 克溶化皂矾粉，放入黄豆，置日光下晒干。将干豆放在热锅中炒焦，研成细粉；加入红糖 250 克，搅拌后服用。作者用本方治疗两例黄病的患儿，症状分别在半月及 2 月后消失。

倒扣草 (根) 治疗小儿黄疸病简介 〔雷家祯. 广东医学. 祖国医学版 1966；3：14.〕

倒扣草又名马鞭草，为淡渗利水药。作者介绍用此药治疗小儿黄疸病两例，均治 3 天而愈。其中 1 例为：男，5 岁。发热，目黄身黄如橘色，小溲深黄短少，右胁触痛，神呆纳差，脉数，苔微黄，为阳黄之候。先后以栀子柏皮汤及茵陈五苓散等治疗，黄疸未减。后改用鲜倒扣草 30 克，煎水，加白糖少许，1 日 3 次分服。连服 3 天，尿多，诸黄尽退而愈。

医案二则小儿黄疸 〔吴镜明. 新中医 1978；1：23.〕

男，二个半月。全身发黄 20 多天，黄色鲜明，腹大如箕。伴发热、恶呕，吸奶差，尿深黄，大便少，肝肋下 3 厘米处可扪及，舌苔黄腻。症属阳黄。治宜清化湿热。方用茵陈蒿汤加味：绵茵陈、炒栀子、板蓝根、淮山药、灯心草各 3 克，淡条芩、粉甘草各 2.4 克，水芦根 6 克。加减服用 16 剂，诸症悉除。继用芳香化浊之剂：佩兰梗 2.4 克，扁豆衣 3 克，生苡仁 6 克，新会皮 1.5 克。煎汤代茶饮善后。

中医辨证，西医辨病，中药治疗婴幼儿病理性黄疸 242 例临床分析 〔甘少周，等. 中华全国中医学会广州分会学术年会资料选编 1979，第 132 页.〕

本文总结分析婴幼儿病理性黄疸 242 例，最大月龄为 8 个月，均采用中药治疗。中医辨证分三型治疗：●脾虚湿毒型：黄疸如橘色，尿金黄，大便灰胶肥腻，脉弦数。证属阳黄。治则健脾渗湿解毒。方用苇茎汤合银花方，配茵陈、蛇舌草、车前草、鸡骨草、葫芦茶、郁金。●脾肝亏损型：面

目俱黄，小便橙黄，四肢浮肿，或有紫斑，脉弦细数。亦属阳黄。治则补脾疏肝，利胆解毒。方用参苓白术散配茵陈、田七、沙参、丹皮、郁金、吉林参、熊胆类。●脾肾亏损型：黄黯暗晦，全身浮肿，烦躁甚，肝脾肿大，腹大脐突，显露青筋，脉弦滑细无力。属阴黄。治则补脾肾，平肝利胆，兼以渗湿。用参术苓汤配茵陈、丹参、郁金、五味子、吉林参、田七、熊胆、首乌、乌豆衣。治疗结果：脾虚湿毒型37例，治愈27例，好转8例，未治（未来复诊）2例；脾肝亏损型73例，治愈37例，好转23例，未治13例；脾肾亏损型132例，治愈28例，好转28例，未治69例，死亡7例。以西医辨病属溶血性黄疸86例，治愈60例，好转26例，有效率100%；阻塞性黄疸156例，治愈41例，好转37例，未治及无效69例，死亡7例，有效率为50%。

中医小儿“黄瘟”类治 〔崔耀崇.包头医药 1979；2：31.〕

黄疸的主要原因不离乎脾虚与湿，二者有紧密关系。临床上黄疸多以小便不利为一主证，故利小便为一主要治法，使湿有出路。同时佐以补脾、祛湿、清热。作者多年来用“茵陈栀子五苓散”为主方，随证加减，治疗黄疸一证，取得满意疗效。方药：茵陈5克，栀子4克，白术、茯苓、泽泻各3克，猪苓、官桂各2克，本方主要以清热除湿、健脾化气利水之药组成。在黄疸稍退后，宜即速健脾，不得屡用消耗之药，以防虚其虚。另有脾肾极虚的“虚黄”，不可认为系湿热而分利之，宜速救脾肾。

乳儿黄疸的中医辨证施治 〔裴学义，等整理.中医杂志 1980，2(4)：30.〕

本文62例，年龄最小为14天，最大为4个月。黄疸出现时间，最短为生后5天，最长为3个半月。分型治疗：阳黄证：治宜清湿热、利肝胆。方药：茵陈（后下）12克，胆草、栀子、黄柏、穿肠草各3克，金钱草、生麦芽各9克，血竭、青黛各3克。分3次分服。阴黄证：治宜健脾化湿，利胆通窍，调畅气机。方药：金钱草、于白术、苡仁各6克，生麦芽、茵陈、滑石、茯苓各9克，通草3克。疗效：阳黄40例，39例痊愈，1例好转。多数在用药后30天以内退黄，最快7天。阴黄22例，16例痊愈，5例好转，1例死亡。在用药后30～45天以上退黄者约占1/2。

水　肿

水肿治验二例 〔吴静山.江西中医药 1959；7：30.〕

本文报告小儿病案1例：9岁，男孩。少腹、阴囊、下肢通肿，肢冷，肌肤苍白，喘息，便溏，尿少，脉沉迟。证属水凌心肺，治当通阳逐水。处方：桂枝3克，茯苓9克，泽泻、防己、杏仁、大腹皮各6克，椒目3克。另用控涎丹2.4克用红枣10枚炖水吞服。服后肿势消，原方加控涎丹0.6

克，桂枝 0.6 克继服 2 剂，另炖红枣水代茶。肿消过半，改服六君汤加干姜，10 剂而愈。1 年后随访，一切正常。

治疗 12 例水肿症的经验介绍 〔上海市南汇县人民医院中医科. 上海中医药杂志 1959；11：35.〕

12 例患儿经西医诊断为急性肾炎和慢性肾炎。中医分表实、里实、中毒、血热、湿热、脾肾阴虚、脾虚等 7 个证型辨证施治。水肿偏表、偏上、偏实的，以宣肺疏表为主；中焦偏实的，治以夺土决水；偏虚的，崇土制水；水肿重于下焦而偏阳的，要清泄通利；偏阴的，宜温阳利水。其宣、利二法，宣肺之中可寓利水，利水之中可寓宣肺，或宣上、运中、通下并治。文中列举 7 例病案，均在服药 2～10 剂后，浮肿消退，症状改善。

中医治愈真性乳糜胸及乳糜腹一例报告 〔李今垣，等. 江西中医药 1960；11：10.〕

10 岁，男孩，病程 4 个月，起病时发烧。热退后即感腹胀，腹部渐增大，消瘦、食欲减退，大便干燥，尿少色黄，口干、出汗，不烧不咳。近半个月来胸闷气短。检查有大量腹水，右侧胸水，下肢浮肿，脉象细数，舌淡苔白。辨证：属脾虚之证，虚中有实，治宜补脾利湿为主。方药：茯苓 30 克，白术 6 克，人参 4.5 克，商陆、半边莲各 15 克，木香 3 克。连服 21 天，症状减轻，尿量如常人，腹胀消失。改用：糠谷老、商陆、水蓼、半边莲各 15 克，白术 6 克，茯苓 24 克，广木香、原皮参各 3 克。服 5 剂后已无任何不适；加减服用本方 2 个月，面色红润，腹水全消。乃用人参、白术、木通各 6 克，茯苓、赤小豆各 30 克，腹皮 9 克，广木香 3 克，作善后调理，并继续忌食盐 2 个月而愈。1 年后随访未复发。

五苓散、五皮饮加减治疗小儿水肿 1 例 〔徐荫庭. 上海中医药杂志 1964；3：17.〕

7 岁患儿。两睑四肢皆浮肿，按之没指，腹大如鼓，脐突出，阴囊肿大，气促，苔白腻，脉弦有力。作者用五苓散、五皮饮加苡仁、六一散、陈葫芦、车前子等解表利尿渗湿之品，使水从上下表里分消。服 5 剂后，小便增多，喘略平，肿势消退，面及四肢仍微肿，尿蛋白（++）。再以前方加汉防己、黄芪等加减服 5 剂，尿蛋白渐消退，诸症悉除。续服六君丸补土制水，以善其后。

小儿肾炎浮肿土法治验 〔陈治平. 江苏中医 1965；1：38.〕

本文报道 1 例小儿肾炎浮肿，作者采用土法治疗：用大墨鱼 1 尾（250 克以上），不落水剖腹去肠杂，以干稻草拭净其内后，用皮硝 1 味塞满鱼腹，外以稻草扎紧；另取田中黄土，水调稠粘后，泥封全鱼，厚约 3 厘米左右，放入火中煅熟。单食鱼肉作膳，每日 1 次。共服 7 次，肿胀全消，观察 5 个

月未见复发。

徐小圃儿科医案——水肿 〔邓嘉成.中医杂志 1965；4：28.〕

朱幼。遍体浮肿，咳呛痰鸣，气急，便粘溏少，舌无苔，不渴，脉濡数。方用：川桂木、葶苈子、五加皮、冬瓜皮、陈葫芦各9克，生麻黄1.8克，带皮苓、大腹皮各12克，橘皮、姜皮各4.5克，安桂1.8克。

治疗小儿急性浮肿经验方 〔黄宗文.浙江中医杂志 1965；8（8）：260.〕

作者自拟经验方治疗小儿急性浮肿，处方：制附子1.8～2.4克，麻黄、桂枝各2.4克，甘草4.5克，石膏、茯苓、防己、泽泻各9克，大枣3枚。一般服2～3剂。肿势减退而尿蛋白仍存在时，酌加山萸肉3～4.5克，牡蛎4.5克；大便溏加淮山药9克。本方是发汗、通脉、利湿、行水、解热的复方，须按中医辨证论治原则加减使用。

鲜麦冬根捣敷外治小儿急性水肿 〔孟松根.浙江中医药杂志 1975；10（2）：43.〕

作者用外敷法治疗小儿急性水肿12例，均获痊愈。方法是将韭菜、麦冬鲜块根捣烂后，放置于小瓶盖或虫贝壳里，外敷于脐上，然后用纱布固定，每隔12小时换药1次，连敷3～4天。敷药后20～30天要忌盐、忌油腻、鱼腥、蛋类。

水肿治验一得 〔杨扶国.新医药资料（江西中医学院）1975；4：24.〕

男，7岁。突发全身浮肿，有时气喘气逼，口渴，精神倦怠，食欲减退，一昼夜仅小便1次，量少色黄。西医诊断为肾炎；病属水湿内盛之阳水。治宜宣肺行水，理脾利湿。处方：桔梗4.5克，杏仁、苡仁、猪苓、泽泻、大腹皮各6克，陈皮、木通、五加皮各3克，茯苓9克，葱白1小撮。水煎服，每日1剂，并予戒盐。服药6剂后小便转为清长，浮肿减轻；服至20剂，患儿肿消如常人。治疗中配合使用了饮食单方鲫鱼煮大蒜3～4次。3个月后，因食咸食又发浮肿，服用上方10余剂后水肿复消退。坚持戒盐3年，病未复发，尿检复查未见异常。随访8年，身体健康。

小儿肾性水肿的辨证论治及初步体会 〔郭永惠.青海卫生 1977；2：20.〕

共分5型：●风湿水泛型：此型与急性肾炎相似，初起兼有外感风湿症状。以越婢汤加减祛风利湿，宣肺解表。●风热湿毒型：此型与急性肾炎相似，发病前多有感染史，发热不恶寒。以银翘散加减疏风清热，宣肺行水。●脾虚水泛型：此型与肾病综合症、慢性肾炎肾变期相似。以实脾饮加减健脾益气、利气行水。●脾肾两虚型：此型与慢性肾炎相似。以温阳利水汤加减健脾补肾。●阴虚阳亢型：与急、慢性肾炎高血压型相似。治则：滋补肝肾，育阴潜阳。方药：石决明15克、白芍、生地、怀牛膝、车前子各9克，菊花6克，夏枯草12克，珍珠母18克。作者体会到：补益

脾胃是治疗小儿水肿的重要法则。脾胃功能加强后，一则可以促进水谷精微之吸收和水液输布；二则由于脾胃的健运，还能制肾水、生肺金，使肺、脾、肾三脏互相协调，以利水液输布。另外，逐水药其性峻烈，易伤正气，故只用于脉、症俱实之患儿，是“急则治标”的权宜之法。只有补气健脾，加强脾胃运化机能，水肿才会很快消退。

小儿重症水肿证治验 〔王文鼎主治，靖雨珍整理. 新医药学杂志 1978；6：17.〕

男，8岁。西医诊断：慢性肾炎肾病型（大量胸水、腹水），合并肺炎。患儿病在脾肾，重点在脾。治以消补同施，温清并用。药用：白茅根60克煎15分钟，取水2大碗。以1碗水煎生鸡内金（打烂）15克，白术、生姜皮各9克，广陈皮3克。以另1碗茅根水再煎2次。同时加服薏米神曲粥（薏米60克，神曲120克，大黄米90克，赤小豆180克，另加猪肝250克切碎。用砂锅煮成粥，每次饭前服小半碗。共服46天）。5日后改用茅根鸡金汤：鲜茅根60克，煎15分钟，后入生鸡内金15克。煎法同前。同时加用葱熨法：大葱500克纵切，黄酒60克，炒熟装纱布袋内，在腹部按顺时针方向自右下至左下外熨。每日1～2次，每次1～3小时。1周后，明显好转。后因外感突发高热，属“风水”。治以表里分消。方用越婢汤合厚朴香薷饮加减：麻黄、麸炒枳壳、川厚朴、生姜各3克，滑石、炒神曲、炒山楂、炒麦芽各9克，生甘草1.5克，香薷4.5克，大枣1枚。服后微汗，当晚体温下降至正常。两日后停用此方，仍服茅根鸡金汤；再用香薷6克煎水代茶饮。服20余剂后，浮肿明显减轻。以后又在此方的基础上随证加减，乃愈。

水肿医案四则 〔苏礼. 陕西新医药 1979；8（11）：62.〕

其中1例3岁男孩，半月前渐觉眼睑、面部浮肿，日趋明显。伴食欲减退，少动懒言，小便短少。患儿皮肤苍黄，神萎迟钝，肤肿按之陷指，腹胀，舌红苔白，脉沉细。证属脾虚不运，水湿停聚。先拟缓急用五皮饮合五苓散加减利水消肿。处方：白术、桑白皮各9克，茯苓皮12克，猪苓、泽泻、大腹皮各6克，白茅根30克，生黄芪18克。2剂后尿增多而肿未消，仍纳差，脉细数，舌红花剥。为脾虚而阴伤。改用参苓白术散加味健脾利湿，双神气阴：党参、莲子、麦冬各6克，白术、茯苓、山药、扁豆、苡仁、石斛各9克，砂仁、炙草各3克，黄芪18克，赤小豆12克。服7剂后浮肿渐消，精神及食欲转佳。给参苓白术散20包（每包1.5克），每日2次，每次1包以巩固疗效。本例为低蛋白性水肿（血清总蛋白仅40克/升），其病之本为脾虚。故初用利水治标之剂不仅水肿不减，反增阴液之耗伤。后用健脾利湿、双补气血之剂，配合食疗（多食熟黄豆及鸡蛋等），标

本兼顾，始得告愈。

麻黄连翘赤小豆汤加减治疗阳水44例临床小结 〔陈峰.广西中医药 1980；2：10.〕

本组病例中小儿患者为22例。分为风邪犯肺、湿毒浸淫、水湿浸渍、湿热壅盛4型，用麻黄连翘赤小豆汤加减结合西药治疗。中药基本方：麻黄、杏仁、桑白皮各6～9克，连翘9～18克，赤小豆15～60克，甘草3～9克，红枣9克。每日1剂。治愈率为78%。

吴驭周老中医治肾炎（水肿）经验 〔李加荣整理.新医药通讯 1980；3：30.〕

吴老治疗肾炎水肿时，辨证上着重抓住二纲（阳水，阴水）、五辨（风寒湿水肿，风湿热水肿，脾肺两虚水肿，脾肾两虚水肿及肺脾肾三虚水肿）、一互见（虚实互见水肿）及一转化（阳水阴水相互转化）。在治法方药上，取仲景及温病学治水肿之原则，使用“开上利下宽中法”。阳水：●风寒湿水肿：疏风散寒，利湿消肿。方用麻杏薏甘汤合五皮饮加减。●风湿热水肿：疏风清热，利湿消肿。方用麻黄连翘赤小豆汤合四苓散加减。阴水：●肺脾两虚水肿：健脾补气，利水消肿，治中、上二焦。方用四君子汤合五皮饮加减。●脾肾两虚水肿：温阳行水，健脾补肾，治中‘下二焦。方用麻附五皮饮合真武汤加减。●虚实互见水肿（多见于水肿持续不消，虚实寒热错杂之症）：攻补兼施，寒热并用。方用麻黄、连翘、黄柏、茅根、云苓、白术、苍术、淮山、北芪、芡实。

三仁汤治小儿“风水”病 〔邓启源.中医杂志 1980，12：33.〕

作者以三仁汤治疗小儿风水，收到满意疗效。本文列举两例：【案一】男，8岁。西医诊为肾小球肾炎。中医辨证为肺气失宣，脾不制水，水湿泛滥而成肿胀。治宜宣通肺气，温运脾阳。处方：光杏仁、白通草、淡竹叶、法半夏、川厚朴各6克，白蔻仁3克，苡仁、赤小豆各30克，滑石粉、茯苓皮各15克。每日1剂，连服16剂而愈。【案二】女，8岁。西医诊断为肾小球肾炎。中医辨证为素体虚弱，外卫不固，感受风邪，肺不宣化，脾不健运。治以健脾利湿，芳香宣化，祛风利水。处方：光杏仁、清半夏、川厚朴、白通草、地肤子、白蔻仁、藿香梗各6克；苡仁、滑石粉、益母草各15克，淡竹叶9克。每日1剂。加减连服6剂，浮肿全消，尿检阴性。唯舌苔白厚，大便较溏，遂以参苓白术散作汤剂收功。

消　渴

治愈小儿消渴症三例报告 〔徐惠之.浙江中医杂志 1957；4：154.〕

作者报告3例小儿消渴症，均有多饮、多尿、多汗、烦躁、少食、舌

红绛等症状，用中药治疗均 2～3 剂而愈。主要治方是：石膏、鲜生地各 12 克，天花粉、天冬、麦冬各 4.5 克，酸枣仁、大黑豆、茯苓、茯神各 9 克，黑山栀、知母各 6 克。水煎，与鲜藕汁 3 小匙兑服。

中医治疗口渴尿多症 〔刘崇义. 新中医药 1958；9（8）：11.〕

作者的经验是：初起，宜辛凉轻剂之银翘散、桑菊饮加减，而不宜擅投苦寒，恐抑遏病邪。邪入阳明气分，则宜辛凉重剂之白虎汤，退热邪而保津液。气虚加人参；苔黄佐三黄；夹湿加芦根、滑石。胃津受伤，宜滋液育阴。用竹叶石膏汤去半夏及麦门冬饮之类。如热邪留连肺卫，而小便清长频数，于甘寒滋液药中，加木瓜、酸梅、莲须、覆盆子等；如神疲肌瘦，饮一溲一，宜七味丸；如脾胃功能衰退，宜加味白术散倍用葛根；他证因失水过多，津液难复而转属本病者，宜致和汤。

治疗小儿消渴病 70 例的经验报道 〔杨安时. 中医杂志 1959；6：43.〕

本文报道了以热甚、口渴、尿多为特征的小儿消渴病 70 例的治疗经验。作者根据除实热、清肺金、泄胃火、补津液的古训，采用消除暑热、清解肺胃、滋生津液的治法。以古方金匮竹叶石膏汤、局方甘露饮、医录生脉散、五汁饮为主方，参考临床见症而加减施治。若兼表邪，佐以清透；若兼食积，佐以疏导，如系体弱气虚，不能摄液，则扶正益气。本组痊愈者 42 例，显著好转者 18 例，好转者 5 例，有效率为 92.8%；平均疗程为7.4 日。

临床集锦 〔陆剑尘. 江西中医药 1959；9：47.〕

作者介绍治疗天干地燥小儿消渴证之经验。属上热下寒，脾阳不运，津液不能上升，而致口渴引饮，小便清长，发热不退，甚或大便水泻者。处方用：西洋参、生淮山、川连、补骨脂、智仁、生石膏、天冬、肉桂、覆盆子、知母、生甘草、白术、桑螵蛸。既能益脾健运，又可使津液升发。若属热盛而表现壮热口渴，大便水泻灼热，其势如注者，则用下方：葛根、蚕砂、黄芩各 6 克，川连、木通各 3 克，甘草 4.5 克，苡仁 24 克，滑石 12 克。

二例小儿消渴病案的临床分析 〔曹颂昭. 江苏中医 1961，9～10：48.〕

作者认为，消渴虽有多渴、多饮、多尿的主证，但由于病因不同，则临床症状各别，同中有异，常为辨证之关键。其中一例病因于暑，火灼肺阴。治以甘寒清热，育阴生津之法。方用白虎汤合生脉散加减。消渴之症大减，其后微热起伏不定，改用清营滋阴之法，热退症消，7 日而愈。另一例病因肾气不足，命门火衰。治以温补肾阳，益气滋阴。方用八味丸加减。药后症状一度减轻，后又嗜食善饮，小便又频，呈上实下虚之症。改用清热和脾补肾同用，诸恙若失。再以补脾肾之人参养营丸善后。前例偏于阳而清其上源；后例偏于阴而补其下虚。皆获痊愈。

中医治疗消渴症的体会 〔严孝本. 南通医学院医疗教学参考资料 1977；54：324.〕

本文报告治愈一例小儿消渴症的经验。男，27个月。两个月来烦渴多饮，多尿，小便清长，大便如常，烦躁，无热无汗，体重明显减轻。检查体重8.7公斤，舌质淡，指纹淡隐，尿比重1.002，空腹血糖5.704mmol/L。诊断为尿崩症及Ⅰ度营养不良。中医以温阳益气，滋肾养阴为治则。处方：炙黄芪、大白芍、肉桂、五味子、胡桃肉、麦冬、北沙参、五味子、川柏、天花粉加减。服后渴减而大便转干，仍消谷善饥，舌尖转红。此为小儿稚阳之体，肾阳易充，而阴津未复，少阴不足，导致阳明独亢。转取标本兼治，滋阴补肾，清胃降火。处方六味汤加沙参、麦冬、五味、胡桃、石膏、知母、蛤壳等。3剂后口渴尿频告愈。继投以温脾补肾之剂以资巩固，患儿体重增至10.5公斤，面色转华，皮肤柔润，尿比重1.009～1.020。共服药16帖而愈。

小儿消渴症4例治验简介 〔滕宣光，等. 赤脚医生杂志 1979；11：12.〕

4例患儿，均在门诊治疗。【案一】男，3岁。口渴、喜饮、尿频2年。患儿每日饮水10余次，夜间饮水4～5次。每次饮水300毫升左右。食量正常。尿频，每小时1次。尿比重1.009，尿糖阴性。属胃肠积滞，热灼津液。治以清热化滞，育阴增液。用葛根、麦冬、枳壳各6克，花粉、石斛、玉竹、生石膏各12克，元参、生地、焦山楂、莱菔子各9克，黄连3克。6付即愈。【案二】女，$1\frac{5}{12}$岁。口渴、喜饮、多尿1年余。每日饮水1200毫升左右。尿比重1.010，尿糖阴性。舌干无苔，舌尖红，脉细数。属阴虚内热，灼伤津液。治以育阴清热。用葛根、麦冬、生地各6克，花粉、茯苓各12克，石斛、元参各9克，6付治愈。【案三】女，7岁，多饮多尿2月余。喜冷饮，每日约饮5000毫升，食纳正常，小便频数。面红，手心热，苔薄白，舌质略淡，脉滑数，尿比重1.008，尿糖阴性。属阴虚内热，脾肾不足。治以育阴清热，健脾益肾。用花粉、石斛、白芍、沙参、女贞子各9克，生地、甘草、知母各6克，生石膏12克，焦三仙30克。6付痊愈。以上3例，经随访3年以上，均未复发。【案四】男，8岁。多饮，多食，腹泻4年。每日饮水3000毫升，进粮食0.75公斤。但日益消瘦，大便不成形，每日6～7次。舌质胖，边尖红，苔白厚腻，脉细滑。尿比重1.012，尿糖阴性。属脾虚胃热，津液亏损。治以健脾滋肾，益胃阴。用葛根、藿香各6克，花粉、石斛、麦冬、玉竹、扁豆、炒苡仁各12克，山药、茯苓各24克。服3付后症状减轻而出院。

夜　啼

治疗小儿夜啼经验方　〔张丹铭.浙江中医杂志　1965；8（11）：353.〕

作者用甘麦大枣汤加味治疗小儿夜啼，效果良好。药用：甘草、蝉蜕（去头足）各6克，小麦（未破皮者）15克，大枣3枚，吴萸1.5克。若见面红，皮肤潮红，身热不宁，溲短，便秘，纹紫舌红，原方减吴萸为0.9克，加黄连0.9克，竹叶心12片；若见面青唇白，腹泻溲清，曲腰而啼，息冷肢厥，指纹淡红，舌苔薄白，原方加砂仁、木香各1.5克；若因惊吓刺激，不能熟睡，睡中惊惕不安，猝然啼哭，原方加龙骨、天麻各6克，僵蚕4.5克，并加重蝉衣用量为9克。

导赤散加减治疗小儿心热夜啼　〔朱克华.浙江中医杂志　1966；9(3)：117.〕

中冲穴点刺放血治疗小儿夜啼症　〔刘保怀.赤脚医生杂志　1977；3：21.〕

将患儿双侧中冲穴消毒后，用三棱针点刺出血2～3滴。共治疗33例，多数病例针刺1次即愈。中冲穴为手厥阴心包经的井穴，有开窍苏厥、清心退热作用。适用于因精神因素所致的夜啼。

也谈僵蚕与蝉蜕的临床应用　〔高秋松.浙江中医学院学报　1978；4：40.〕

作者用“夜叫散”（由僵蚕3份，生甘草2份，蝉衣1份，研末组成）治疗小儿夜啼症10余例，疗效满意，轻者1～2日，重者4～5日夜啼即止。用法：每用本散1～3克，用淡竹叶、双钩、甘草各3克，灯心1克煎汤，睡前半小时送服。

婴幼儿夜啼方二则　〔陈惠华.浙江中医杂志　1978；13（6）：274.〕

夜叫散：适用于消化不良，上感发热，或原因不明之夜啼、腹痛、腹胀等。药用元明粉100克，辰砂5～10克，研细备用。用量：1岁以内每日0.5克；2岁1克；3～4岁4克。分3次服，连服2天。蝉衣茶：适用于风热感冒初起发热、惊风、麻疹不透等夜啼症。药用蝉衣3～5克，水煎频服。

小儿夜啼治验　〔柴有华.赤脚医生杂志　1978；9：17.〕

作者应用该院张鹏老中医经验治疗心火内盛的夜啼，获较好疗效。方药组成是：黄连0.9克，麦冬、炒枣仁、茯神各3克，竹叶4.5克，灯心1.5克（为1周岁小儿量）。水煎服。方中除灯心剂量不变外，其它药物随患儿年龄增长而加量。睡中易醒，加朱砂0.9克冲服；消化不良，加神曲3克。作者认为，因心火内扰而致夜啼临床多见，用本方可清心热，利小便，养心安神兼镇惊。对于因食滞、中寒而引起的夜啼，应当分别论治。

小儿夜啼治验　〔张效机.浙江中医学院学报　1979；10：62.〕

作者用甘麦大枣汤治疗小儿夜啼收到良效。认为小儿夜啼大都不离心阳亏而心血不足，以致神不守舍，烦躁不宁。故以甘草解毒、解痉，有类

似激素作用；小麦养心除烦；大枣调补脾胃，解除挛急。本方临床上有镇静与利尿作用，能滋养脏气而止其烦躁。

朱连散治疗小儿夜啼 〔梁钦. 辽宁中医杂志 1980；10：13.〕

朱连散由朱砂、钩藤各3克，黄连6克，研为极细末而成。主治婴儿夜间烦躁不安，啼哭不睡的肝经郁热或心火亢盛者。用时取0.5克药末撒在母亲乳头上，令小儿吮之，或用开水冲服。

遗　尿

针灸治疗20例遗尿症的初步报告 〔赵昆，等. 江苏中医 1958；4：31.〕

对遗尿症的治疗原则包括：●以经络循行理论为依据，采取与前阴有联系之经络的主要穴位为刺激点；从膀胱经取穴，以壮元阳；●取脾胃经的主穴，以补后天。常以中极、关元、肾俞、膀胱俞、三阴交为主穴，气海、关元、次胶、足三里、大敦、神门、照海为配穴。针刺采用轻刺激法，以得气为度。一般留针15～20分钟左右；年幼不合作者不留针。灸法以艾条灸为主，用雀啄手法，至皮肤潮红为度，一般宜针、灸配合，气血虚弱者，宜多用灸法。5次为1疗程，一般隔日1次，少数每日1次。共治疗29例，治愈12例。其中痊愈病例绝大多数经1～2疗程治疗而愈。

癫痫和遗尿症的简便疗法 〔周启森. 浙江中医杂志 1958；3（6）：267.〕

作者认为小儿遗尿症多属气虚。治以猪尿泡1个，加入糯米缝完，煮烂餐食。轻者1次有效；重者3～5次见功。

针灸治疗小儿遗尿症17例临床报告 〔杨永璇. 上海中医药杂志 1958；12：24.〕

遗尿的病因病机是：●肾与膀胱俱虚，不能温制其水；●脾虚不能散精，土不制水；●肺气不和，治节无权；●三焦失于气化；●小肠失其传送，影响膀胱司溺。作者根据以上病机，选关元、气海、三阴交、合谷四穴为重点穴位。治疗采用补法，间日针刺1次。经常遗尿，针刺后遗尿停止1周者，每周针刺1次，3周结束。17例中，完全控制的7例，好转的7例，无效的3例。

针刺治疗遗尿症 〔上海中医学院附属第十一人民医院. 上海中医药杂志 1958；12：43.〕

该院与上海第二劳工医院针刺治疗遗尿症患者42例，痊愈者30例；进步者7例；无效者5例；总有效率为88.1%，大多在10次以内见效。十一医院取主穴：关元、气海、三阴交；配穴：合谷、神门、百会。用输刺、分刺、半刺等手法。劳工医院取穴：中极、膀胱俞、关元、气海、肾俞。用烧山火刺法，以得气为度。

多针刺激疗法治愈一例小儿遗尿症 〔钱秀卿. 哈尔滨中医 1959；2（1）：25.〕

钢针7枚，结扎在1根筷子上；用弹击的方法刺激脊柱两侧皮肤，尤以腰椎两侧为主。本文报道1例小儿遗尿症，经刺激1次明显好转，治3次告愈。

针刺治疗遗尿病21例临床初步观察 〔劳煜槐. 广东中医 1959；2：71.〕

遗尿症验方 〔王度. 哈尔滨中医 1959；2（3）：45.〕

处方：薏苡仁30克，山药1.5克，乌药6克。水煎，1日2次分服。

水针治愈儿童遗尿二例 〔徐省身. 上海中医药杂志 1959；6：37.〕

治疗方法：取穴：阴交，气海，关元，中极，曲骨，腹结（双），外陵（双），中柱（双）。每次用0.25%奴佛卡因液60毫升，按皮下注射法，先从左边腹结穴慢慢刺入，在患儿酸麻、胀时注入药物5毫升；由左向右依次针左外陵、左中柱、右中柱、右外陵和右腹结；再从阴交穴起，依次针气海、石门、关元、中极和曲骨。每穴分别注药水5毫升。每周1次，4次为1疗程。

针灸治疗遗尿症九例临床经验介绍 〔陕西省第二康复医院精神神经科. 中医杂志 1959；7：44.〕

对生后即持续遗尿者，取穴中极，曲骨，神门，合谷，三阴交，关元，气海，足三里等。中刺激，留针15～20分钟（灸同）；对在其他疾病中或病后发生遗尿者，取穴太溪，通里，大陵，内关，足三里，三阴交，阴陵泉，阳陵泉等穴。中等刺激，留针30分钟。9例中5例为小儿患者，最多针治6次即痊愈。

电梅花针治疗夜尿症23例临床观察 〔牡丹江市中心医院. 黑龙江医刊 1959；2（7）：50.〕

该院用梅花针及灸治疗夜尿症23例，痊愈17例，减轻6例。取穴：八髎、命门、腰阳关、肾俞、气海。用雀啄式针法，弱刺激；关元，中枢，用灸法，灸5分钟。每日或隔日施治1次。

针灸治疗夜尿症43例的初步报告 〔重庆市第一中医院针灸科. 中医杂志 1959；12：59.〕

治疗方法：定两组复合刺激点：●大敦，三阴交，关元，百会；●太冲，太溪，丹田，中极。每取1组穴位，隔日睡前治疗1次，补法，不留针，针后用艾条灸（百会只灸不针）3～5灸，10次为一疗程。如疗效不佳，可改用另一组复合刺激点。43例中，痊愈28例，进步13例，无效2例。

中药治疗小儿遗尿初步观察 〔李礼. 中级医刊 1960；2：50.〕

作者采用许效达医生之验方治疗小儿遗尿症。方法：取云苓、莲肉各

9克，用洗净之猪尿泡1个盛装，炖烂内服。隔日1次，连服5次。共治小儿遗尿症17例，治愈14例，显著进步3例。治愈者观察2月余未见复发。

针灸治疗遗尿症80例初步总结 〔严定梁，等. 浙江中医杂志 1960；5：216.〕

作者认为本病属虚属寒，治疗宜补宜温。选用关元、三阴交为主穴，气海、中极、内关、神门、百会、肾俞为配穴，一律采用留针而辅以灸治。顶刺进针，逐渐捻入，以得气酸感扩散为度；主穴要求针感达到阴器或会阴部。留针30分钟，中间不作间歇捻刺。轻捻轻提慢出。每日1次，连针7次为1疗程；中间观察5日，再针第2疗程。在若干虚寒症状特别显著的，除关元用热针或间接灸外，第2疗程加灸肾俞。80例（其中小儿66例）中43例显效，30例进步，7例无效。

耳针治疗遗尿症16例初步报告 〔周鲁基. 浙江中医杂志 1960；5：218.〕

先以探针在耳廓膀胱区、皮质下区或内分泌区探得痛点后，再用强刺激法进针。留针1小时，隔日1次，5次为1疗程，间歇1周，再进行第2疗程。必要时皮内埋针，隔3～7日换1次。16例（其中小儿15例）中，11例治愈，4例进步，1例无效。一般施针3～14次；平均6次。作者认为，耳针疗法能协调大脑皮层兴奋与抑制过程的平衡，通过耳针提高大脑皮层上"警惕点"的兴奋性。而这兴奋灶形成需要较长的时间，至少须进行1～2个疗程以上，才能达到治疗遗尿症的理想效果。在耳针治疗前，应剔除其诱病因素。如幼女的蛲虫病，可刺激尿道口或并发阴道炎而导致遗尿症。故在确诊其无其他器质性病变时，再作耳针治疗，效果更显著。

针灸治疗遗尿症初步小结 〔董富梁，等. 浙江中医杂志 1960；5：219.〕

针灸治疗遗尿病案 〔泰州中医学习班第三组. 江苏中医 1960；9：30.〕

针治小儿遗尿症42例介绍 〔蒋其学. 广东中医 1960；5（9）：450.〕

针刺治愈遗尿症三例 〔黎志贯. 江苏中医 1960；10：39.〕

3例中，2例为小儿遗尿症. 治疗方法是：针刺气海、归来、合谷、关元、三阴交等穴。留针20～30分钟，留针期间10分钟捻转1次。隔3日1次，针3～6次，均获痊愈，未再复发。

针灸治疗遗尿效果显著 〔任恩汉. 江苏中医 1960；10：39.〕

作者治疗遗尿，采用轻针、重灸的"补"法。穴位有关元、气海、三阴交、足三里、膀胱俞、肾俞等。留针15～30分钟；用艾条灸3～5分钟，以局部皮肤呈现红晕为度。隔日1次。

中医按摩治疗遗尿症24例分析 〔柳文仪. 中医杂志 1961；5：28.〕

治疗方法：以中极、关元、阴陵泉、阳陵泉、腰俞为主穴。肾俞、三阴交、太冲、公孙为配穴。进行按摩，多补少泻用点法、按压法、揉捻法、

捏法 4 种手法。隔日治疗 1 次，每次约 5～10 分钟。治愈 14 例，进步 6 例，无效 4 例。除 1 例治疗 36 次以外，其余均在 20 次以内。

综合治疗夜尿症的初步观察 〔凌煦之，等. 江苏中医 1961；9～10：28.〕

作者采用斑蝥丹灸与内服中药新加缩泉饮综合疗法和垂体素封闭与卫生按摩综合疗法治疗小儿夜尿症。新加缩泉饮：羌活、独活、补骨脂、炙黄芪、台乌药、益智仁、桑螵蛸、菟丝子、北五味。须连服 5 剂以上。斑蝥丹灸：斑蝥、雄黄、朱砂。共研细末，加蜂蜜适量调至胶状。取绿豆大 1 粒，敷于长强及中极穴，外用胶布固定。贴敷 24 小时后撕去胶布；将局部长成的小泡挑破出黄水，另以干净胶布贴之。每周 1 次，连灸 4 次。垂体素经穴封闭法：以垂体素 0.2 毫升作穴位封闭。常用穴位是关元、上髎、三阴交。每次取 1 穴，每周 2 次，8 次为 1 疗程。卫生按摩法：每日临睡前用冷水毛巾摩擦尾骶骨 4～5 分钟，擦至尾闾骨发热为止。同时培养患儿养成有规律生活、按时排尿的卫生习惯。作者用斑蝥丹灸与内服新加缩泉饮治疗 45 例，治愈 24 例，显效 10 例，中断治疗效果不明者 10 例。垂体素封闭及卫生按摩综合疗法治疗 11 例，治愈 7 例，效果不明者 3 例，无效者 1 例。

埋针治愈 11 例遗尿症 〔刘雪岩. 中医杂志 1962；4：30.〕

12 例中，少年 9 例，除 1 例治疗 2 次外，均经 1 次治愈。方法：将耳针刺入长强，三阴（双）交后，以十字胶布固定，留针 12～18 小时。

按摩治疗小儿遗尿症 43 例临床观察 〔郑绍庭. 哈尔滨中医 1962；5（9）：31.〕

治疗方法：补肾、益脾、暖下寒为原则，结合生活调养。补肾盂 15 分钟；补脾俞 3 分钟；肓俞重按轻抬 5～6 次；补关元 2 分钟；补三阴交 2 分钟；双捏两踝骨 2 分钟；按大敦穴 3 分钟。43 例中，痊愈 35 例，治愈率为 81.4%。

治疗 14 例小儿遗尿证 〔徐承秋. 广东中医 1962；7（10）：21.〕

遗尿症多见于 5～10 岁小儿。治疗以补气助肾、温固下元和宁心安神为法则。本组病例采用内服中药桑螵蛸散加减或鸡肠散加减以及针灸治疗，7 例获痊愈，5 例进步，2 例无效。桑螵蛸散加减：人参 3 克，炙黄芪、茯苓、煅龙骨各 15 克，远志、石菖蒲各 9 克，桑螵蛸 18 克，益智仁 12 克。每日 1 剂。鸡肠散加减：桑螵蛸 90 克，覆盆子、菟丝子各 24 克，破故纸 30 克，官桂 12 克。气虚加适量党参、黄芪。共研细末。另取鸡肠 2 具，洗净焙干研末，与上药末混匀。每日早晚各用温开水送服 9 克。针灸疗法：●中极（补加灸）、肾俞（双补）；●气海补加灸，复溜（双补）；●三阴交（双补加灸），膀胱俞（双补）；●关元（补加灸）；水道（双补）。守用 1 方，

或 4 方交替使用。每日 1 次，留针 30 分钟，灸 15 分钟。作者认为，针刺手法直接影响疗效。本证主要是虚寒，故宜用补法。即是轻（下针轻）、缓（进针退针缓）、提（针达分寸后，上提豆许）、呼（随患者呼气时入针）、浅（入针浅）、细（细针捻转）、随（针尖方向随其经而下）。疗程中应规定患者下午 4 时以后适当减少进水量；家长应对患儿进行教育，保持其正常心理状态及生活规律。

甘麦大枣汤加味治疗 28 例小儿遗尿症初步报告 〔汪慎之. 广东医学. 祖国医学版 1963；1：29.〕

作者拟温肾壮火、益气固脬之法，用金匮甘麦大枣汤加味治疗小儿遗尿，有一定效果。处方：炙甘草 12～15 克，淮小麦 18 克，炙桑螵蛸、煨益智仁、炒菟丝子各 9 克，大枣 8 枚。每日 1 剂，浓煎二、三次，分服。连服 1 旬为 1 疗程，未完全治愈可再服 1 疗程。注意药液宜白天服完，睡前不进流质。临睡将小便排空，夜晚由家长定时唤醒排去积尿。治疗 28 例中，服完第 1 疗程显效 13 例，有效 15 例；在第二个疗程中，全部病例均终止遗尿。治愈率 100%。其中 1 例分别在 8 个月及 1 年后复发，再由原法治疗，仍获愈。

中药治疗遗尿症的经验 〔倪富民. 江苏中医 1963；1：37.〕

本文介绍了周玉麟医师自制“遗尿方”治疗遗尿症的经验。其方由熟地、五味子、益智仁、桑螵蛸、潼沙苑、山药、补骨脂、龙骨、鹿角霜、酸枣仁等组成，水煎服。以补肾温阳为主，兼以酸敛。一般 4 剂，遗尿即止。为加强远期疗效，常用本方改制成丸剂使用。

介绍多年遗溺验方 〔吴传升. 福建中医药杂志 1963；8（2）：43.〕

处方：猪小肚 1 个，纳入西洋参 1.8～2.1 克，加水炖服。每天 1 服。文中介绍 1 例多年遗尿患儿，服上方 6 剂而愈。

针刺治疗遗尿症 240 例 〔上海市针灸研究所临床研究组. 中华儿科杂志 1963；12（2）：93.〕

灸关元穴为主治疗遗尿症 〔卢诗雅. 广东中医 1963；8（5）：30.〕

选穴：主穴关元；配穴三阴交；备用穴神门。用艾柱直灸法，艾柱如绿豆大，至患者不能忍受即除去，连续 10 壮而止。如配针三阴交或加针神门穴，一般 6 岁以上用补法，留针 15～20 分钟；6 岁以下用迅速浅刺法，不留针。此法治疗 73 例中，病程 10 年以下者 45 例，10 年以上者 28 例，针灸治疗疗效显著。如遗尿次数不多，可单灸关元，不必用针。治疗期间须纠正患儿长期遗尿形成的神经性习惯，并少食寒凉食物如白菜，菜汤等；晚上节饮。

遗尿和小便失禁 〔白清佐. 中医研究通讯 1963；6：32.〕

遗尿与小便失禁多由脾肾交虚所致。笔者恒以补中益气汤加金樱子、乌梅治之。处方：黄芪、党参、金樱子各30克，柴胡6克，炙草、陈皮、升麻各9克，大乌梅、大枣各3枚，白术、归身各15克，生姜3片，水煎服。小儿用量酌减为上方的1/4～1/2。

耳针封闭疗法治疗小儿遗尿症 〔顾震邦.天津医药 1963；5（7）：445.〕

用耳穴诊断仪在耳廓之肾和膀胱区找致敏感点后，以2%奴佛卡因在膀胱、肾和皮质下区进行皮内注射一直径约0.2～0.5厘米的皮丘。隔日1次，5次为1疗程；间歇5～7日后，行第2疗程。共治疗60例，自幼即患遗尿者51例，最小的4岁。结果40例治愈，14例进步，有效率为90%。6例无效。

针灸治疗223例遗尿病的临床观察和病机治法探讨 〔邱茂良，等.江苏中医 1963；10：9.〕

作者认为遗尿病符合肾阳不足，下元虚空，膀胱失约的病理机制，而以肾阳不足为发病关键。主张以强壮肾阳、固摄下元为主要治则。针刺主穴为肾俞、关元、膀胱俞、中极；配穴三焦俞、委中、委阳、三阴交、阴陵泉等，每次各选穴1～2个。睡眠过沉者，取神门、心俞；面㿠白少气易汗者，取肺俞、尺泽。以针法为主，腹部穴位多同时施灸。有效率为93.7%。但远期疗效尚不满意。

艾灸法治疗遗尿与疟疾疗效观察 〔朱复林.江苏中医 1963；10：20.〕

作者认为，艾灸对下元虚冷的遗尿，有温阳固摄、兼调心神的作用。取穴三阴交、关元、百会、神门，进行直接无疤瘢灸，每次三壮。治疗53例，结果52例痊愈，1例好转。

治遗尿症经验介绍 〔陈慧敏.广东医学.祖国医学版 1964；6：27.〕

作者据老中医传授之秘方，用温补固摄下元之法治疗遗尿症，疗效颇佳。介绍1例如下：男，14岁，遗尿约月余。属惊恐伤肾，气化减弱，膀胱失约。处方：桑螵蛸、覆盆子各30克，五味子、煅龙骨、煅牡蛎各15克，巴戟9克。水煎，分4次温服，日进1剂，服2剂止遗，共服4剂痊愈。

针灸治疗夜尿症53例初步总结 〔钟岳琦，等.山东医刊 1964；6：29.〕

作者将夜尿症分为4型用针灸治疗。治愈率52.8%，总有效率92.5%。●肾虚型：肾阳虚者，取穴关元，肾俞（先针后灸）、三阴交、膀胱俞（针）、命门（灸）；肾阴虚者，取穴关元、肾盂、膀胱俞、三阴交、照海、或太溪（均只针不灸）。●肺虚型：取穴关元、肾俞、三阴交（针灸兼施）、膀胱俞、列缺或太渊（针）。●脾虚型：取穴膀胱俞、肾俞、关元、三阴交（针灸兼施）、阴陵泉、百会、气海（或针或灸）。●肝虚型：取穴关元、肾俞、膀胱俞（针灸兼施）、中极、百会、三阴交、太冲或曲泉（针）。针灸

施术时间宜在午后或睡前 2 小时。手法用捻转和提插相结合的补法，如留针一般不超过 15 分钟。

针灸治疗遗尿症 1，000 例观察 〔李大可，等. 上海中医药杂志 1964；10：26.〕

本组取穴共分 25 种，归纳为 10 个大组，均采取隔日治疗，每周 3 次。分组分阶段进行近期疗效观察，结果均有不同程度的疗效，疗效出现极为迅速。1～3 次见效者占总病例数的 91.4%，因而认为遗尿症是针灸的适应症。取穴多少，进针深浅，刺激时间长短对疗效影响不大，疗效显著者一般出现于治疗 3～5 次以内，5 次以上则疗效进展不大，延长疗程或改变治疗方法，一般不能继续提高疗效。

针灸治疗遗尿症 67 例疗效观察 〔王宗学. 河南医学院学报 1965；9（1）：31.〕

作者用针灸温肾阳，固下元，佐以醒神清脑之法，治疗遗尿症 67 例（其中儿童 41 例），痊愈 38 例（56.7%）显著好转 15 例（22.4%），进步 11 例（16.4%），无效 3 例（4.5%）。主穴：关元，中极，三阴交，肾俞，膀胱俞。配穴：水沟，神门。主穴用补法，且须令针感达于病所（阴茎或会阴）。形体弱、病程长者，配合艾灸关元、中极。配穴用平补平泻法。作者临床所见，凡效果显著或痊愈者，多一次针灸后即可获效。疗效与病程长短似无显著关系，而与体质有关。

治疗小儿遗尿症 30 例疗效观察 〔陈志浩. 中医杂志 1965；6：25.〕

本组病例年龄为 4～13 岁。病程 3～10 年者 25 例。除 5 例每周遗尿 3～4 次外，其他 25 例均每晚遗尿 1～3 次。治疗方法：取三阴交及长强穴。皮肤常规消毒后，进针。捻转数次，使有酸麻感。将针柄弯成圈形，用防护圈或橡皮膏将针柄固定在周围皮肤上，以防针体移动或滑落。同时内服温补肾阳，固涩小便之品，如桑螵蛸散及缩泉丸等加减。肾阳虚者加温肾阳之品，如熟附子、破故纸、菟丝子等；如脾虚者加用北黄芪、党参、淮山药等。疗效：30 例中，痊愈 13 例，显著好转 7 例，进步 6 例，无效 4 例。

独取八髎穴针刺遗尿症临床疗效观察 〔佟玉杰. 江苏中医 1965；7：8.〕

针刺方法是俯卧位独取八髎穴，用烧山火手法，针感至后，留针 30 分钟。7 天为 1 疗程。如无效，停针 3 日再行第二疗程。共治疗 33 例，近期（3 个月以上）观察痊愈者 28 例，好转 4 例，无效 1 例。远期（1 年以上）观察 23 例，痊愈 15 例，好转 5 例，无效 3 例。通过对比分析，作者认为本疗法比催眠疗法、封闭疗法、耳针疗法以及针刺其他穴位的疗效较高，并有统计学上的意义。作者对独取八髎穴的机理作了初步探讨。

治疗遗尿症方 〔秦修成. 山东医刊 1965；8：封 4.〕

取生硫磺末 45 克，鲜葱根 7 个。将葱根捣烂，与硫黄末拌匀。睡前置药于脐部，用绷带轻扎以防脱落。次日晚继用 1 次。共治 15 例（小儿 12 例、成人 3 例），敷药 1～4 次均治愈未再复发。

治疗遗尿症方 〔湖北襄阳专署人民医院中医科. 中医杂志 1965;11：430.〕

用桑螵蛸、益智仁各 30 克（5～12 岁量），水煎服，每日 1 剂。连服 3～4 剂有效；续服 2～3 剂可巩固疗效。

针刺三阴交治疗遗尿症 50 例的观察 〔桑文元. 中医杂志 1966；1：14.〕

50 例针前分别于 2～7 天尿床 1 次。针刺双侧三阴交穴，每日 1 次，7 次为 1 疗程。经 2 疗程，痊愈 43 例，好转 5 例，无效 2 例。

针刺气海穴治疗小儿遗尿症 〔颜桂芝，等. 中级医刊 1966；1：45.〕

每日下午 6～7 点钟，于常规消毒后针刺气海穴。按年龄大小进针 1.2～1.5 厘米，留针 20～45 分钟。出针后让患儿入睡。共治疗 36 例，平均针刺 5～7 次，痊愈者 30 例。

阿托品穴位注射治疗小儿遗尿症 〔蔡清荣. 中级医刊 1966；1：45.〕

取穴三阴交，委中，肾俞。用 2 毫升注射器吸阿托品注射液 0.5 毫升（0.25 毫克）加蒸馏水 2.5 毫升，刺入消毒后的穴位皮下，捻转进针，待患儿出现沉重酸麻感觉时，将药液缓慢注入，每穴 1 毫升。两侧交叉进行，即第 1 日在右三阴交、左委中、右肾俞注射，第 2 日则更换穴位。每日 1 次，4 次为 1 疗程。休息 4 天，如无好转再进行第二疗程。共治 7 例，最多 5 次，最少 1 次。经 1 个月随访，6 例治愈。

针灸外关穴治疗小儿夜尿症 〔史鹏年. 上海中医药杂志 1966；2：43.〕

取外关穴（双），用补法捻转进针，并在针尾燃艾灸，留针 30 分钟。隔日治疗 1 次。作者对一例 13 岁患儿按上法针灸 7 次，即未再发生遗尿。作者认为：外关穴为手少阳三焦经之络穴，可调三焦之气；而三焦可通调水道，影响膀胱功能；三焦经散络于心包，故又有清神宁志之功。

电针治疗遗尿症 15 例疗效观察 〔蒋福秀，等；广东医学. 祖国医学版 1966；3：21.〕

作者以治肾虚为原则选用穴位电针治疗遗尿症 15 例，痊愈 9 例，进步 5 例，无效 1 例。治疗方法：选气海、关元、中极为主穴；三阴交、阴陵泉、肾俞为辅穴。每次选用主穴 2 个，辅穴 1 个，捻转进针。得气后加电针器弱刺激，留针 20～30 分钟，每日 1 次，6 天 1 疗程。未愈者停针 3 日再行第二疗程。

遗尿症综述 〔赵明山. 论述文章选编 1972；第 53 页.〕

作者分析了遗尿症的病因、临床表现，主张采用综合性治疗措施，以中药为主，配合针灸、西药。中药方剂为：益智仁、黄芪、山药、党参、覆

盆子、白术、熟地、内金各 9 克，桑螵、故纸、乌药各 6 克，龙骨 12 克。针灸 取穴关元，气海、中极等；可配合耳针疗法。西药治疗包括膀胱排尿机能训练及大脑皮层兴奋与抑制过程的调节。作者认为治疗遗尿症不能单纯用补肾固涩药，而应同时注意理脾补肺。

穴位电刺激及药物注射治疗遗尿症 〔广东省新丰县人民医院. 新医学 1973；2：118.〕

本文报道使用穴位电刺激及药物注射治疗 3 例遗尿 10 余年的患者(年龄 12～16 岁)，均在 1～2 个疗程后控制遗尿。治疗方法是：取主穴关元、曲骨；配足三里或三阴交、肾俞。针刺后接“6.26”医疗机输出极，调频至 100 次/分维持 20 分钟。每天 1 次，10 次为 1 疗程，隔 10 天后再行第二疗程。在穴位电刺激 1 疗程后，将维生素 $B_1$100 毫克，维生素 B_{12}100 微克注入足三里或三阴交穴内，每天 1 次，10 次为 1 疗程。

耳针治疗夜尿症 〔旅大市西岗区人民医院. 辽宁医药 1974；1：58.〕

取主穴膀胱、肾；配穴枕、皮质下、耳尖、外生殖器。视病情不同可选择双穴或单穴，每次只选择 1 个配穴，左右两侧穴位可以轮换取用。一般留针 30～40 分钟，每 10 分钟捻针 1 次。10 天为 1 疗程。治疗 50 例，治愈率 82%。

新医疗法治疗遗尿症与尿潴留的取穴在解剖学上的关系 〔陈同丰. 浙江医学 1974；2：15.〕

本文介绍新医疗法治疗遗尿症 1 例。女，7 岁。经常夜尿，有时一夜数次。经针刺中极及两侧三阴交，隔日 1 次，结果 3 次而愈。针中极时，针尖稍向下刺，使针感放射至外阴部。认为中极穴和肾俞穴通过胸腰神经传入纤维，作用于胸 12～腰 3 交感神经中枢，增强尿道括约肌的收缩力，和松弛膀胱逼尿肌以储存尿液；另一方面也上传至高级中枢，对低级和躯体神经加强管理。百会穴相当于大脑皮质排尿分析器旁中央小叶在头皮的投影，有增强大脑对排尿的管理。膀胱俞是通过骶神经传入纤维，作用于骶髓交感神经中枢和高级中枢而起调节作用。三阴交穴位有胫神经分支和胫后神经，通过这些神经，传至腰交感神经中枢和骶副交感神经中枢，产生神经调节作用。

阿托品穴位注射治疗夜尿症 45 例临床体会 〔程丽娟，等. 哈医大学报 1974；2：62.〕

中药治疗小儿夜间遗尿症 〔广西医学院附属医院儿科. 广西卫生 1974；6：33.〕

治法：补益肾气。药用党参，黄芪，覆盆子，金樱子，何首乌，淮山，益智仁，白芍，炙甘草。每天 1 剂，10 为 1 疗程。经治 6 例，均获近期治

愈。

益覆汤治疗小儿遗尿 〔张海福.陕西新医药 1974；3（6）：41.〕

方剂组成：益智仁 30 克，覆盆子、金樱子、五味子、山药、桑螵蛸各 15 克，莲须 6 克，炒杜仲、党参、鱼鳔各 9 克（为 7 岁用量）。每日 1 剂，分 3 次煎服。连服 3～5 剂可见效，再服两剂巩固疗效。除感冒、发热外，一般本方无禁忌症。本法治疗小儿遗尿 10 例，均愈。

脚针治疗夜尿症 〔刘继民.新中医 1974；6：46.〕

治疗方法：用 75%酒精消毒脚底小趾底部，用五分毫针在穴位——小趾最下一个趾纹中点进针，来回捻转，待针尖接触骨面时捻转幅度加大，这时病人感到剧烈疼痛，小儿感到下腹发胀、发热时为止。留针 30 分钟，中间待针 1 次。每日或隔日针 1 次。作者用本法治疗夜尿症 11 例（其中儿童 9 例），针 1 次痊愈者 8 例，针 3 次者 3 例。

"夜尿散"治疗小儿遗尿症 22 例疗效观察 〔苏礼.陕西新医药 1974；3（6）：51.〕

治疗处方：破故纸（盐水炒）、五味子、桑螵哨、菟丝子各 18 克，益智仁 12 克，覆盆子 30 克。共研细末备用。每服 3～6 克，早晚空腹各服 1 次，连服 7～10 天为 1 疗程。本组治疗小儿遗尿 22 例，全部治愈。

耳针"遗尿点"治疗遗尿症 52 例 〔开滦煤矿医院六.二六门诊.医药卫生通讯 1975；1：32.〕

"遗尿点"在肾点与内分泌点之间，食道点下方。配穴：肾点，皮质下。每次留针 30 分钟，10 次为 1 疗程。52 例中，痊愈 46 例，显效 4 例，好转 2 例。

鸡蛋蒸白胡椒可治遗尿症 〔本刊.科技资料 1975；1：74.〕

将鸡蛋大头一端轻搞 1 小孔，放入白胡椒 5～7 粒，再取原破壳片堵住小孔，蒸熟。5 岁以下患儿每晚蒸吃 1 个，5 岁以上 2 个，一般连吃 5～7 晚。本方治小儿遗尿症 5 例，均愈。

耳针治疗遗尿症四十例临床观察 〔王秉石.医学资料（吉林市第一医院）1975；总 3：88.〕

耳针穴位：主穴神门；配穴肾、交感或膀胱、皮质下、内分泌。方法：●埋针：于神门穴单位埋针 1 周。取针后在另一神门穴再埋针 1 周。●针刺法：每次取主穴加 2 个配穴，每日 1 次，留针 1～2 小时。两耳交替治疗，疗程为 2 周。共治疗 40 例，痊愈 36 例（90%），好转 4 例。

针刺拔火罐治疗遗尿症 7 例 〔孟凡启.河南中医学院学报 1975；4：48.〕

选穴：人中、三阴交（双）（针刺）；神阙、关元（拔火罐）。针刺强刺激不留针；拔火罐用投火法，吸力越大越好，留罐 3～5 分钟。每日或隔日

1次。7例均经1～3次治愈。

水针治疗风湿伤痛及遗尿的体会 〔杭州市中医院针灸科.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第90页.〕

治疗遗尿病人，用2%普鲁卡因2毫升，行次髎穴位注射。每周1次。如体壮，采用强刺激手法；体弱，采用中等刺激手法，三进三退。本法治疗22例，年龄5～18岁，以10～14岁居多。结果：经1～3次治疗，治愈18人，好转2人，无效2人。

遗尿症治则 〔忻德宇.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第125页.〕

作者介绍验方一则：肉桂0.3克，研末，以不落水鸡肝1具同炖服。每天1次，连服5天。成人小孩均同量。

大葱注射液治疗夜尿 〔河南省中医研究所，等.河南中医学院学报 1976；第一期.〕

药物制备：鲜大葱去老枯叶，洗净切段，放入蒸馏器内，加6倍量的常水进行蒸馏。第一次取蒸馏液为大葱的4倍量；再次蒸馏，取蒸馏液为大葱的2倍量。合并两次蒸馏液，加2%苯甲醇及0.1%吐温-80，搅匀；3～4号滤棒抽滤；灌封。每安瓿2毫升。用流动蒸汽消毒30分钟备用。治疗小儿遗尿症，每晚临睡前肌注1支。一般1周开始见效，20天可痊愈或显效。

小儿遗尿症 〔张润轩.河南中医学院学报 1976；2：31.〕

作者用益智仁，乌药，覆盆子，枸杞子，菟丝子，五味子，党参、白术，山药，黄芪，破故纸，山萸肉，元桂，升麻为基本方，随证加减，治愈3例小儿遗尿症，均属病后体虚，下焦虚寒，阳气不振，膀胱制约失常。一般4～6剂治愈。

遗尿 〔彭宪章.资料选编（成都中医学院附院） 1976；2：119.〕

作者用缩泉丸加味治疗遗尿3例。其中1例为12岁患儿，自出生以后，每夜遗尿2～3次。西医诊断为大脑发育不全。中医辨证为肾气虚弱，影响膀胱失其约束。治宜补益肾气，固涩小便。处方：台乌、熟地、益智仁各9克，淮山药18克，五味子6克，桑螵蛸12克，甘草3克。服3剂后，有一夜未遗尿。上方加龙骨12克，枸杞、菟丝子各9克。再服3剂后，几夜未遗尿。继续加减服药，遗尿痊愈。1月后随访，未见复发。

治疗小儿遗尿单方 〔张国龙.赤脚医生杂志 1976；3：23.〕

补骨脂炒10～20分钟后，研细。3～9岁，每次服1.5克；10～12岁，每次服2.4克。每晚服前用温开水冲服。病程1年左右，连服1周，病程2年以上，每日早晚饭前加服1次，连用2周。共治6例，均愈。

脚、手针配合治疗儿童遗尿 〔苗心志. 河南中医学院学报 1976；3：32.〕

作者用脚、手针配合治疗5例儿童遗尿，均取得满意效果。取穴：双脚小趾底部最下一个趾纹中点；手掌面小指第二指关节横纹中点。针法：用3～5分毫针，进针后强刺激，捻转至得气为止，留针5～10分钟，中间行针2～3次。

掐不齐煎剂治疗夜尿症 〔中国人民解放军239医院农村医疗队. 医药卫生（旅大） 1976；6：46.〕

取鲜掐不齐（即鸡眼草）60克，煎成水剂600毫升，1日分2次服，10天为1疗程。治疗12例治愈7例，显效3例，好转2例。

耳穴绿豆按摩治疗小儿夜尿症 〔郜书华. 新医学 1976；11：555.〕

将胶布剪成1平方厘米的小块，中间粘1粒绿豆，贴在耳壳所须按摩穴位上（穴位先用酒精擦净），绿豆应准确对准按摩穴位，胶布边缘压紧。穴位选择：主要为肾、膀胱、皮质下、枕；配穴为耳尖、外生殖器、交感。重症多选穴，轻症少选穴。每日早晚按摩1次，每次20分钟，第一天晚上按摩40分钟。手法由轻到重，以不痛为度，使耳部产生热胀痛。7天后换贴对侧耳穴。疗程1～4周。此法治疗88例小儿夜尿症（病程均在5～10年），完全控制症状者81例，治愈率92%。部分患儿在按摩后当晚即不发生遗尿。

经络磁场疗法治疗遗尿症75例临床观察 〔医学资料汇编（沈军）1977；第95页.〕

75例中，病程4～5年者6例，其余均在6年以上。其中每晚均尿床者61例。经利用经络磁场疗法治疗，近期治愈10例，显效14例，有效30例，总有效率72%；无效21例。作者认为，疗效与病程长短无明显关系，而与病情轻重有一定关系。方法：先用旋转磁场机对准关元或中极穴，紧贴皮肤施旋，每穴每次治疗15分钟。然后在关元及双侧三阴交穴各贴敷锶铁氧铁磁珠1块，持续贴敷10～14日为1疗程。休息5～7天后，开始第二疗程。最多3个疗程。

遗尿的治疗 〔上海市黄浦区崂山街道医院. 上海医学情况交流 1977；2：43.〕

治疗方法：●捏脊：从长强渐移到大椎，5～6个动作后紧提一下加强刺激，共捏7遍。然后从大椎向长强，轻轻扣击脊柱。●推拿：从脐部缘腹中线向下直推至耻骨联合，共100～200次；再从脐下3寸向左右方向分推100～200次。●药物治疗：如苯丙酸诺龙、氯酯醒、阿托品等。并嘱患儿睡时取屈膝侧卧位。共治疗55例（病程2个月以上），均愈。其中治1个月获愈者18例；2个月者26例；3个月者10例，1例伴肾炎，夜尿4年，

5个月后痊愈。

新产品介绍——夜尿宁 〔天津市第二中药厂情报员. 中药科技消息 1977；3：8.〕

夜尿宁由肉桂、桑螵蛸、破故纸、大青盐等组成。味咸微甘，补肾散寒，止涩缩尿之功能，主治小儿夜尿症。每服1丸，每日3次，10岁以下小儿减半。用治129例，有效126例，有效率96.3%；近期治愈55.3%，好转41%。一般服药2周明显见效；3～4周可痊愈。但膀胱炎、肾炎、糖尿病、泌尿系统结核等器质性病变所致的夜尿忌用此药。服药期间忌饮凉水，凉食，避免着凉和游泳。

中西医结合治疗遗尿症29例初步观察 〔薛慧源. 河北新医药 1977；3：41.〕

针刺关元、三阴交，配穴气海、足三里。弱刺激，留针10分钟，隔日1次。配合咖啡因、颠茄、谷维素常量，睡前服用。治29例（8～12岁15例），治愈17例。

六味地黄丸治疗小儿夜尿症 〔郭贤华. 新医学 1977；7：封3.〕

作者介绍使用六味地黄丸治疗小儿夜尿症，早晚各服1次，每次约服20粒，连续服用1个月有效。

磁穴疗法治疗小儿遗尿症 〔新医学 1977；10～11：552.〕

本文报道用磁性材料敷贴或旋照于患者体表一定穴位，并根据疾病进展及时调整穴位，治疗小儿遗尿症15例，中、近期痊愈10例，显效5例。选用穴位是中极、气海、三阴交等。采用钐-钴磁铁贴敷法治疗，7天为1疗程；钐-钴磁铁旋照法每日1次，每穴旋照5～10分钟，6～12天为1疗程。

用麻杏石甘汤加味治愈遗尿症 〔彭宪章. 新医药学杂志 1977；11：31.〕

本组6例均为男性，7～14岁5例，成人1例。处方：麻黄、甘草各6克，杏仁6克，生石膏18克。水煎服。每日1剂。肺阴虚加沙参、麦冬；脾胃虚弱加山药、谷芽；夹痰加桔梗；肺气上逆加苏子。均获治愈。

针刺治疗小儿遗尿 〔杨甲三，等. 中级医刊 1978；1：17.〕

取穴：百会、素髎、关元、三阴交（双）、太冲（双）。手法：百会、素髎进针0.3～0.6厘米深，轻刺激；关元进针1.5～3厘米深，中等刺激；三阴交、太冲进针1.5～3厘米深，中等刺激。均留针20分钟。隔日针1次。两例均在针刺1～3次后收效，针刺10～11次遗尿停止，未见复发。

针灸治疗遗尿症92例临床疗效观察 〔周鼎兴. 荷泽医学（荷泽地区卫生局）1978；1：20.〕

92例遗尿症中，学龄儿童居多，病程6～10年居多。经针灸治疗后，痊愈58例（63%），显效24例（26.1%），好转6例（6.5%），无效4例

（4.4%）。治法：取关元、三阴交、中极、肾俞、膀胱俞为主穴。睡中不易叫醒者加刺神门；少数出现全身症状者，加刺足三里、脾俞、太溪。手法为快速进针，小角度捻转和小幅度提插相结合的中强刺激手法，待出现理想针感方停止运针。一般留针 15 分钟，每 5 分钟运转 1 次。幼儿不合作者不留针。每日针 1 次，下午或睡前施术为宜。10 次为 1 疗程。不愈者停 3 天后再行第二疗程。

温针综合疗法治疗小儿遗尿症 14 例小结 〔广州医学院附院新医门诊.临床与科技总结资料汇编（广医） 1978；3：103.〕

治疗方法：主穴关元与肾俞交替使用温针，针刺得气之后点燃一格艾条套住针柄，至艾条烧尽（约 15 分钟）后退针。配穴三阴交加“6.26”电疗机 15 分钟。每天 1 次，10 次为 1 疗程。休息 3～5 天再行第二疗程。本法治疗 14 例，治愈 11 例，好转 3 例。一般治疗 1～3 次有效，1 疗程结束均无遗尿，再巩固治疗 1 疗程。

中医治疗小儿遗尿症 〔滕宣光.赤脚医生杂志 1978；9：18.〕

治疗单纯性小儿遗尿 25 例。病程 1 月者 1 例，半年～2 年 7 例，3～5 年者 11 例，6～7 年者 3 例，不详者 3 例。本病治疗，对脾肾气虚及肾阳不足两型，作者均用同一基本方辨证加减：桑螵蛸、覆盆子、菟丝子、茯苓各 15 克，白果 12 克，菖蒲、远志各 6 克。脾肾气虚伴自汗气短，加党参 9 克，黄芪 15 克；脾肾阳虚伴少腹冷胀，大便溏泻，加巴戟、仙灵脾各 9 克、小便频数或尿意不尽，尿检无红细胞者，加金樱子 12 克，鹿角霜 15 克，益智仁 9 克。病久脾气虚甚，配服补中益气丸或人参健脾丸等。一般服药 3～4 剂后，夜寐较易叫醒，夜尿次数减少；多数服 12 剂左右停止遗尿。25 例全部治愈，随访半年无复发。作者指出，护理亦十分重要。要培养患儿按时起床，按时排尿的习惯。切忌训斥，防过度精神紧张。因蛲虫等引起者，应治疗原发病。

皮内埋针治疗遗尿症 〔陈笑山.烟台市医药 1979；第 58 页.〕

治疗方法：取穴肾俞、膀俞、关元、三阴交。常规消毒皮内针六及小镊子 1 把备用。穴位皮肤消毒后，右手摄夹住皮内针针柄，左手绷紧局部皮肤，将针尖紧贴皮肤与经络循行方向呈“十”字式横刺入穴位皮内（试压针外患者丝毫不痛方为刺好），用长方形（1.5×3 厘米）胶布固定，夏天 1～3 天埋 1 次，其余季节每周埋 1 次。3 次为 1 疗程，一般施行 1～3 个疗程。本组治疗 12 例，痊愈 7 例，好转 4 例，无效 1 例。

晶体管脉冲治疗机穴位通电治疗遗尿症 〔孙淑阳.新医学 1979；3：133.〕

使用中山医学院科仪厂生产的晶体管脉冲治疗机，将两对输出导线头上的 4 个小夹子包以浸湿生理盐水的棉花块，用胶布固定在选好的穴位上。

调频至 100～120 次/分，输出强度以病人能忍受不觉痛，并看到局部肌肉随电刺激频率收缩为佳。每次通电 15 分钟，每日 1 次，10 次为 1 疗程，每疗程间相隔 5～7 天。选穴：A 组取曲骨、关元、三阴交；B 组取肾俞（双）、遗尿（双、位于三阴交上 1 寸）。A、B 两组穴位交替使用。用此法治疗遗尿症 35 例，治愈 23 例（65.7%），好转 9 例（25.7%），无效 3 例（8.6%）。治愈 23 例中第一次治疗当晚制止遗尿者 7 例，一般接受 5 次治疗即有明显效果。对体质虚弱、肾阳不足的病例，可服壮腰固肾的中药辅助治疗。

当归注射液穴位注射治疗遗尿症 〔汤传钧. 赤脚医生杂志 1979；4：27.〕

作者用 5%当归注射液穴位注射治疗 87 例遗尿病，一次治愈 28 例，2～5 次治愈 34 例，显著进步 11 例。选用穴位有肾俞、大肠俞、关元、中极、遗尿点（手针、掌面小针第 1、2 指横纹中点）。每次选穴 3～4 个，用 5～10 毫升注射器，套 4 $\frac{1}{2}$～5 $\frac{1}{2}$号针头于每个穴位注入当归液 0.5～1 毫升，每日 1 次。

穴位低频电疗小儿遗尿症 50 例观察 〔平山县医院新医科. 河北新医药 1979；4：27.〕

作者用“穴位低频电疗”治疗小儿遗尿症 50 例，结果痊愈 34 例，显效 7 例，好转 7 例，无效 2 例，总有效率为 96%。操作方法是：●用直流电 10 毫安，负极置阳白穴，正极置风池穴，快速通电 3 次。●用 2～3 伏感应电，两极分别置关元、曲骨，通电半分钟；再用直流电 20～30 毫安，正极疗法，点刺两穴各 6 次。●用 3～5 伏感应电，两极分别置阳关、长强穴，通电半分钟。再分别置双上髎和双下髎，各通电半分钟。●用直流电 15～30 毫安正极疗法，分别置双侧膀胱和下髎穴，点刺 6～8 次。上述操作每日 1 次，10 次为 1 疗程。

皮内针固定治疗功能性遗尿症 〔王兆范. 河南中医学院学报 1979；4：39.〕

取穴：耻骨联合前正中。局部皮肤消毒后，钳住皮内针针柄，针与皮肤呈 15°度速刺，使针体进入真皮后略向外提，应见针尖、针体有明显隆起，以胶布固定之。夏季 3 天换针 1 次；冬季 5 天换针 1 次。5 次为 1 疗程。共观察 122 例，治疗 1～5 次，痊愈 102 例，进步 13 例，无效 7 例，总有效率 94.3%。

维生素 B_{12}穴位注射治疗遗尿证 28 例 〔黄观叔. 新医药通讯 1979；4：45.〕

治疗方法：以 5 号针头垂直插入关元穴 0.7 寸（儿童深度），至患者有针感时，缓缓注入微生素 B_{12}500 微克，每天 1 次。作者用本法治疗遗尿症 28 例，痊愈 23 例，好转 1 例，无效 4 例，有效率 85.71%。

桂枝加龙骨牡蛎汤的临床运用经验 〔甘均权. 新医药学杂志 1979;6：11.〕

文中报告小儿遗尿案1例：男，12岁，夜必遗尿已3年。辨证为肾虚，膀胱不约。拟益肾气，调阴阳，兼以固涩之法。处方：桂枝4.5克，白芍12克，益智仁、龙骨、牡蛎各15克，炙甘草6克，生姜3克，大枣5克。水煎服。药后见效；继服汤剂剂量5倍改为丸剂，每晚临睡前服15克。服完后不再遗尿，迄今未再发。

遗尿症治验 〔张宪甲. 朝阳医药 1980；1：40.〕

作者使用自拟“淫羊藿汤”治疗遗尿，疗效满意。药用：淫羊藿，益智仁，桑螵蛸，生甘草（本方用量可大些，尤其淫羊藿1味，成人用50克左右效佳）。文中列举1例9岁男孩，自幼遗尿。用本方10余剂治愈。

电磁疗法治疗小儿遗尿症 〔周光元，等. 贵州医药 1980；1：41.〕

本组26例，以5～10岁患儿为多，采用脉动直流磁头，磁场强度为400高斯。均用双侧三阴交穴，每穴治疗5分钟，每日1次，6～12次为1疗程。26例中，近期痊愈14例，显效8例，无效4例。

文冠果种仁治疗小儿夜尿症135例初步观察 〔马万哲. 医药卫生资料选编（昭乌达盟卫生局） 1978；第49页.〕

该组病例均为单纯性夜尿症。年龄4～17岁，病程最长17年，最短4年。治法：去皮生吃文冠果种仁5～10粒，每日2次，21天为1疗程。服药后1～3天可有胃肠及神经系副作用，继续服药副作用可消失或减轻。本组135例，治愈43%、显效35%，有效12.5%，无效9.5%。文冠果：亦称森登（蒙名），为无患子科植物文冠果的干燥成熟种子。

尿　　频

针灸疗法的同病异治（小儿小便频数不禁） 〔吴基厚. 江苏中医 1962；8：20.〕

小便频数，为下元虚弱，有寒因、热因之分。作者运用针灸同病异治之法，治疗2例：1例患儿因下焦虚寒、气虚不摄，治以益气固摄，佐以升提之法。取穴足三里、三阴交、关元等，用补法；另灸百会（或加关元针后灸）。另1例因热乘下焦所致。治以疏泄之法。取穴合谷、少商、神门、曲池等，用泻法。2例皆愈。

小儿尿频 〔彭宪章. 资料选编（成都中医学院附院） 1976；2：117.〕

作者用麻杏石甘汤加味治疗尿频3例。患儿每日小便次数均在40次以上，多者70～80次。无尿痛、尿血、腰痛等；化验小便无异常。辨证为肺热郁结，肺气宣降失常，膀胱失约。故用清宣肺气之方药：麻黄4.5克，生石膏12克，杏仁、桔梗各9克，淮山药18克，甘草3克。服数剂或10余

剂，均愈。随访未复发。

针刺加耳针治疗尿频、尿急、夜尿症 〔解放军161陆军医院门诊小儿科. 医学资料选编（解放军161陆军医院） 1977；第67页〕

方法：尿频尿急者：耳针神门、膀胱、尿道，留针15分钟。尿频尿急伴夜尿者：耳针神门、膀胱、肾或尿道加手针夜尿点，留针15分钟。疗效：本组26人（全为儿童，以4～7岁多见），治愈21例，好转5例。

十枣汤治疗尿频 〔唐志钦. 成都中医学院学报 1980；5：47.〕

十枣汤原是峻泻剂，且有毒性。作者改用煎服法，将四味药加水同煎，煎液少量多次频服（如3岁小儿每次服20毫升，每日6～8次）。治疗10余例小儿尿频，疗效良好，且无副作用。

小便不利

用中药麻黄通利婴儿小便之病例报道 〔束志清. 江苏中医 1957；1：25.〕

一婴儿突然小便闭塞，点滴不通，上逆气喘，少腹胀满，体温37.8℃，水入即吐，曾延医导尿无效。作者单用麻黄1味，研细末，用量0.3克，涂于舌上。初涂时，多随水吐出，咽下甚少。再涂，则吐甚少，未尽2.1克，则尿已下如涌泉。

针刺治疗尿潴留病例报告 〔王立兴. 河南医学院学报 1958；3：49.〕

女，1岁。患麻疹合并脑炎，证见皮疹，发热，抽搐，角弓反张，合并尿潴留。5日后病情好转，仍未排尿。乃针刺关元穴，每天1次。每次针刺5～10分钟后即能排小便。2天后排尿自如。

临床集锦 〔王汉屏，等. 江西中医药 1958；12：42.〕

1岁余男孩。肠炎后6天无尿排出，双脚软而无力。第1天针肺俞、支沟、肾俞、阴陵泉、三阴交（均为双侧）及关元，针后1小时排尿。第2天去支沟，加针足三里、大肠俞。此后小便如常，双脚行动自如。

针刺治疗传染病尿闭症303例的总结报告 〔沈阳市传染病院. 浙江中医杂志. 1959；5：212.〕

作者采用针刺治疗本症303例，其中10岁以下的小儿160例，疗效达100%。取穴与手法：取中极、曲骨、阴陵泉、三阴交、足三里、兑端等穴，置针15～20分钟，每隔5分钟施泻术1次。身体虚弱者，应用平补平泻法。作者认为，本症为热、实、阳症，治疗原则为“实则泻之”。中极穴为足三阴、任脉之会，又是膀胱之募穴，即该经气血聚结之处，故取中极以泻膀胱之热气则尿自通矣。曲骨为任脉足厥阴之会，兑端为督脉之穴。任督主肾；阴陵泉、足三里为脾、胃经之合穴，脾胃属土，土能克水；三阴交为足三阴的交会处，肝经过腹环阴器。故均能治疗尿闭症。

推拿治疗小儿尿闭症 〔徐惠芝，等.江苏中医 1959；10：21.〕

推拿治疗小儿尿闭的方法有：●推丹田法：穴位在脐下至耻骨上缘处。一般推50～100次；●摇两足法：一般摇转30～50次；●乌龙摆尾法：穴位有肾水（小指第一节）和上、下膊相接处，摇20～30次，方能取效。各法操作次数仍视病情轻重、体质强弱，灵活应用，以小便排出为度，一般在施术15分钟左右可使排尿。

按摩排尿法临床观察 〔王艳法.哈尔滨中医 1959；2（11）：57.〕

用按摩排尿法治疗观察50余例乳幼儿尿闭，效果达80%。方法：患儿仰卧，暴露全腹。术者站于其右，两手拇指与并拢之四指分开，分别置患儿腹部两侧，两拇指分别置于脐旁2横指距脐3厘米处，由上向下轻轻按摩5分钟，即有尿意，令其排尿。如5分钟无尿，可继续按摩至有尿。或术者两手分别握住患儿两脚，轻轻分开两腿，然后再并上，次之举高，最后落下，反复数次，即可排尿。

小儿“神经官能症”——尿闭 〔徐惠芝，等.江苏中医 1964；3：39.〕

本文报道作者用针刺治愈1例以尿闭为主要表现的小儿神经官能症。患儿小便淋漓不爽反复发作4个月，并进行性加剧，多次小便化验及X线检查均为阴性。经仔细观察，发现患儿症状与精神因素有密切关系。运用“心理疗法”和针刺左太冲穴，1日即愈，未再复发。

针刺治愈小儿急性尿潴留4例的经验介绍 〔方金榜.福建中医药杂志 1965；10：25.〕

4例均为磷化锌中毒后期尿潴留。选用关元、三阴交、气海、足三里等穴。中度刺激，留针5～10分钟捻转及重施雀啄1次。于出针后5～10分钟，均自动排尿。

应用指压利尿法治疗昏迷病儿伴发尿潴留80例临床观察 〔何世英，等.天津医药 1965；7（2）：149.〕

作者观察了指压少腹不同部位与穴位，进行利尿效果比较，认为以利尿压点为最佳。共治昏迷伴发尿潴留80例（其中中毒性痢疾32例，乙脑46例，华弗氏综合征及肝昏迷各1例），疗效满意，可以取代人工导尿。方法是：患儿仰卧，取脐眼至耻骨联合上缘连线中点定为利尿压点；术者双手食指紧贴患儿髂骨上缘，两拇重叠置于压点上，先轻后重逐渐加压，待患儿排尿，务使尿终方止。作者指出，若用针刺该压点或其他利尿穴位，排尿效果均不及本法显著。

“利尿穴”的利尿作用 〔广西平果县果化卫生院.黑龙江医药 1975；4：61.〕

广西平果县果化卫生院使用新穴“利尿穴”治疗急性尿潴留，效果显著。该穴位于腹部正中线上，脐下二寸半，即脐与耻骨联合连线的中点。治法：

●指针：用食指尖（最好削尖指甲）在穴位上从轻到重按压5～10分钟。●毫针：用寸半毫针迅速刺入穴位，捻转推进5～8分深。针尖碰到硬物时示已达膀胱表面，即可留针5～8分钟，中间反复捻转2～3次。●指针、毫针交替刺激，直至排尿为止。作者指出，本法对急性尿潴留的疗效都必须在患者神志清醒的前提下才能显示出来。

复方蒜螺泥治疗尿闭 〔德兴县长田医院中医科. 江西医药资料 1977；1：9.〕

本文介绍了该院治疗尿闭的经验：取大蒜、鲜田螺、生栀子、食盐各适量，共捣烂成泥状，外敷脐下。排尿后即可取去。验例：1岁男孩，因药引起精神异常，2天后，出现尿潴留，用此方敷脐下一个半小时后排尿。

按摩关元穴处理尿潴留50例 〔李子敬. 安徽医学 1977；2：60.〕

本组均为乙脑、流脑、百日咳脑病、腮腺脑炎、重症麻疹等重症传染病的并发症，年龄为8个月～22岁，多为儿童。按摩方法：患者取仰卧位，术者立于患者右侧，用右手食指或中指点按关元穴，朝一个方向旋转按摩；同时用左手掌按压膀胱底，向尿道方向稍用力，协助右手按摩逼尿排出。效果：全部病例于按摩1～2分钟后即可排出小便。部分病人多次出现尿潴留，反复应用此法均有效。无1例发生副作用。

推拿治疗尿潴留 〔吴修符. 山东中医学院学报 1977；3：51.〕

2岁男孩。不能排尿22小时。有强尿意，小腹膨隆。推拿丹田、箕门穴10分钟乃排尿250毫升，仍有尿意。再推拿丹田200次，又排尿300毫升。

针治尿潴留 〔焦新民. 陕西中医学院学报 1978；3：15.〕

主穴：次髎、中极。配穴：气海、关元、膀胱俞、三阴交。膀胱实热者主穴皆用泻法，加阴陵泉；肾阳不足者主穴加肾俞，以灸为主，针用补法。用本法针灸治疗尿潴留20例，大多数在起后立即或几分钟内排尿。尤以针刺或灸次髎效果最快。【案一】男，3岁。消化不良伴尿潴留已2年常需反复导尿。针双次髎，补法，起针后即自尿1次。后连针3天，改灸次髎、膀胱俞、中极，半月后排尿基本正常。【案二】男，5岁。患膀胱炎6天，尿潴留18小时，腹胀哭叫。针双髎泻法，起针后即急排尿约400毫升，以后日针1次，用次髎、中极、三阴交，同服八正散，5天后排尿基本正常。

尿闭症治验 〔池绳业. 浙江中医学院学报 1978；4：75.〕

男，12岁。3年来，右腰腹发痛3次，伴恶心欲呕，口涎水多，小便滴沥，尿量甚少。在某医院剖腹探查，发现肾脏肿大，乃作肾盂造瘘术。术后尿量仍少，右输尿管阻塞。再次手术后，仍尿道不通，尿量甚少，尿流细短，且伴涩痛，尿色混浊有沉淀物。患儿精神不振，面部浮肿，右腰腹

胀滞难忍，纳差，舌苔微白腻，脉稍数。属肾虚气化不利，膀胱热结之证。治宜坚阴滋肾，泄热通淋。方用：知母、川柏、枳壳、泽泻各 6 克，车前子 15 克，琥珀 1.5 克，怀牛膝、川萆薢各 9 克，四川金钱草 30 克，连服 3 剂，小便正常，精神振作，纳食增多。

汗　证

中医中药治疗小儿多汗症 15 例临床疗效观察　〔陈志浩. 广东中医　1963；8（3）：21.〕

15 例均在每晚睡时出汗。其中表虚自汗 12 例，阴虚盗汗 3 例。均排除了结核病及佝偻病所致之出汗。除 1 例服药达 30 剂方愈外，其余均 3～9 剂而愈。本症是由心肾两虚所致。治疗原则，阳虚自汗宜实表补阳，常用玉屏风散或黄芪建中汤等；阴虚盗汗宜补阴降火，常用当归六黄汤、六味地黄丸等。本组大多偏于阳虚，主治以玉屏风散：黄芪 180 克，白术、防风各 60 克，共研为散。儿童每次 3～9 克。或内服煎剂：黄芪 9 克，白术 6 克，防风 3 克，生龙骨、生牡蛎各 15 克。

用当归六黄汤加减治愈盗汗的体会　〔裴慎. 江西医药　1965；5（6）：852.〕

作者介绍验案 4 例，2 例为小儿。【案一】　12 岁，男。诊断为“久衄血虚盗汗”。用当归身、侧柏叶各 6 克，生地、熟地、炒黄连、炒黄芩、炒黄柏、炙黄芪、煅牡蛎各 9 克，焦栀、麻黄根、乌梅炭各 3 克。连服 4 剂而愈，未复发。【案二】　8 岁，女。诊断为“心烦血热盗汗”。用生地、炙黄芪、麦冬各 9 克，熟地、当归身各 6 克，黄连、黄芩、黄柏、莲子心、麻黄根各 3 克。服 5 剂盗汗止。改用知柏地黄汤，继服 6 剂而愈。本例重用生地、黄连，加莲心清心去热，敛液止汗，有釜底抽薪之效。

治愈顽固性盗汗一例　〔刘橡. 浙江中医杂志　1965；8（11）：368.〕

8 岁。患肺炎，咳嗽身热，伴夜睡汗出不断，便溏。用玉屏风散、浮小麦、瘪桃干治疗，无明显效果。复诊见形瘦色苍，食纳衰退，盗汗如前，小溲黄赤，肤热如火。为肺胃蕴热遍汗而出，蕴热不去，汗不能止。即用白虎汤加减治之。方用生石膏、黑豆皮各 15 克，知母、谷芽、炙百部、瘪桃干各 9 克，川贝母 6 克，大红枣 3 个，浮小麦 30 克。1 服汗止，4 服咳止纳增，身热亦退，诸恙痊愈。

益气养心汤治疗小儿盗汗症　〔陈承智. 广西卫生　1975；总 19：45.〕

方药：黄芪、党参、山药、龙眼肉各 6 克，浮小麦 12 克。每日 1 剂，水煎分 2 次服。共治 31 例，均 1～4 剂取效。

小儿盗汗　〔肖诏玮. 新中医　1976；1：34.〕

小儿盗汗常见原因是肝火湿热，熏蒸逼汗；又与内伤饮食，积滞生湿

有关。治宜清热利湿。治方举例：●绵茵陈、黑栀、茯苓各 9 克，丹皮、白芍各 6 克，苡米 24 克，柴胡 0.9 克。●丹皮、白芍各 6 克，茯苓、黄芪、麦冬各 9 克，五味子 3 克，牡蛎 24 克。

木耳、红枣、冰糖治疗小儿盗汗症 〔罗崇兴，等. 卫生革命（广西） 1977；1：58.〕

木耳、红枣各 15 克，加适量冰糖，置瓦煲中煎水服，每日 1 剂。一般 1 剂汗减，6 剂汗止。

"周身无汗"一例治验 〔张福南. 江苏医药（中医分册） 1978；2：57.〕

13 岁。周身终年无汗 7 年余。病起于初夏游泳感冒之后，入冬则形体畏寒，入夏则自觉烦热胸闷，动则气喘。舌质淡红，边缘细小紫点，苔薄，脉沉细略数。辨证为寒邪失表而留滞，腠里闭合，络脉闭阻，汗窍不通。治以温经散寒，通窍宣络。拟麻黄附子细辛汤合通窍活血汤之意。选药：制附子、生麻黄、细辛、桃仁、川芎、赤芍、路路通等。同时用薰洗剂（生麻黄、白芷、浮萍草各 30 克，紫苏 60 克）煎汤薰洗周身，每日 1 次。共服 25 剂，薰洗 5 次，汗腺分泌恢复正常，活动后无任何不适。

桑丹饮治疗湿气盗汗 〔陈大鸣. 成都中医学院学报 1979；3：33.〕

作者认为湿气盗汗，即小儿入睡后出汗。因小儿属纯阳之体，本身伏湿。入睡后湿本郁于内，又阳气还于里，毛窍空虚，少阳相火，蒸发湿气，湿不能内消，外泄而出汗。少阳向火愈炽，则汗出愈大。作者采用自拟桑丹饮治疗本证，有除湿止汗之效。方为：桑叶 12 克，丹皮、连翘、滑石各 9 克，通草 6 克，牡蛎、浮小麦各 18 克。

中医怎样对待小儿多汗症 〔朱大年. 大众医学 1979；6：28.〕

小儿多汗，又称"出虚汗"。是由体质虚弱引起，以气虚为多见。●气虚多汗：自汗或盗汗的部位常在头部及腰背部。宜益气收敛法，用四君子汤合牡蛎散：黄芪、党参、白术、麻黄根各 9 克，浮小麦 15 克，牡蛎 30 克，红枣 5 个，甘草 4.5 克。水煎服。●阴虚多汗：以盗汗为主。汗出在胸背和手足心。应滋阴固表，泻火止汗。用当归六黄汤合生脉散加减：当归、白芍、生地、麦冬、黄芪、碧桃干各 9 克，五味子 3 克，黄柏 6 克。煎服。●气阴两虚的多汗，可用青蒿鳖甲汤合牡蛎散：黄芪、白术、青蒿、生地各 9 克，太子参、鳖甲各 15 克，知母 6 克，浮小麦 15 克，牡蛎 30 克，煎服。●营卫不和出汗，用黄芪、桂枝五物汤加炙甘草。●民间单方：黄芪 9 克，红枣 10 个，煎服。碧桃干 9 克，糯稻根 15 克或黑大豆 15 克，浮小麦 30 克，乌梅 3 克，煎服。玉米梗蕊、煅牡蛎各 30 克；金雀根、薯皮、野毛豆各 30 克，煎汁去渣煮瘦猪肉，吃肉喝汤。●外用药：五倍子粉水调敷脐，每日 1 次连用 3 天，治小儿盗汗。古方扑汗粉：黄连、牡蛎、贝母、粳米，研细

粉外用。

鱼际、复溜穴治汗效果好 〔林玉云. 新中医 1980；6：39.〕

鱼际、复溜为治汗要穴。作者用此2穴治汗证多例，均获显著疗效。【案一】 女，7岁。患急性扁桃体炎，高热39.8℃，因注射退热剂而汗出淋漓。属实证多汗。即刺合谷、鱼际、复溜穴。取泻法，快进针，强刺激，徐出针。针后见汗止而热渐退。继服穿心莲、六神丸等药而愈。【案二】 男，14岁。素体弱，今因用药物退热数日淋汗不止，即用补法刺鱼际、复溜各1针，得气后留针15分钟。当晚汗出即减大半，第2次针刺汗止。另1例亦为虚证多汗，用同法取效。

血　　证

紫癜病13例的中医治疗报告 〔吴味雪，等. 福建中医杂志 1958；3(4)：14.〕

13例中8～14岁儿童6例（5例为过敏性紫癜，1例为肺结核并发紫癜）。治疗所用主方为金匮升麻鳖甲汤，参酌升阳、散火、凉血、消瘀等药物。所需疗程过敏性紫癜为半个月，血小板减少性紫癜需3～6个月才能巩固疗效。全部病例均获良效，半数随访半年～1年未复发。作者综合各例治疗经验，确定其有效主药是升麻、元参、鳖甲3味；其余仙鹤草、赤芍、阿胶、艾叶、当归、牛蒡、大青、甘草等均有佐使作用。芋环干用于过敏性紫癜有效。

五十例紫癜病的辨证施治 〔福州市人民医院内科、小儿科. 福建中医药杂志 1960；5（7）：17.〕

50例中，过敏性紫癜20例，血小板减少性紫癜29例，并发于肺结核1例。其中小儿占半数。主要治疗方法：初期多属虚热现象，治用养阴清热，凉血止血，升阳散火，解毒消瘀等法。方用升麻鳖甲化斑汤（升麻、鳖甲、元参、生地）、凉血散（白茅根、藕片各30克，白及粉3克，冲）及草药龙泥根（用45克与肥猪肉90克煮）。凉血散多用于血小板减少性紫癜。或配升麻鳖甲汤；龙泥根用于过敏性紫癜。后期有气血虚弱者，采用补益心脾，滋补肝肾等法，用归脾汤，补中益气汤，六味地黄丸等。加减法：气血虚者加高丽参、龙眼膏等；出血者加仙鹤草、侧柏、大小蓟、阿胶、艾叶、十灰散等；热毒盛者加犀角、大青、芋环干、银花、连翘、荆芥、蝉衣等，腹痛者加木香、砂仁、元胡等。疗效：50例中治愈45例，进步2例，转院1例，死亡2例。

中医治疗30例紫癜症探讨 〔巢伯舫. 江苏中医 1963；5：5.〕

本文报道中医治疗30例经骨髓涂片和其它实验检查确诊的紫癜症（原

发性血小板减少性紫癜4例，继发性血小板减少性紫癜23例，过敏性紫癜3例），完全缓解13例，部分缓解16例，无效1例。作者将本病分两型治疗：●有火型：多采用丹芍地黄汤、玳瑁地黄汤、犀角地黄汤、荆芥地黄汤、六味地黄汤、白虎汤、银翘散、桑菊饮。●无火型：选用四君子汤、四物汤、胶艾四物汤、归脾汤、香砂六君丸、当归补元汤、保元汤。并根据病情随证加减。

陈渔洲医案：衄血　〔陈芝高整理.广东医学、祖国医学版　1964；6：39.〕

男，13岁。齿缝出血而不痛，血色紫黑，脉洪而滑，舌绛苔黄，身微热。曾先后使用知柏地黄汤加阿胶及凉膈合导赤散，均无效。改用犀角地黄汤加味2帖，衄减过半，转为唇舌淡白，肢厥汗出，头目眩晕。再诊见脉迟细无力，是出血多而阳虚欲脱。乃用茯苓四逆汤（用炮姜）回阳救逆，加归芍以和血，复用犀角另煎入药止血。服2帖，衄止阳回；将前方去犀角加熟地，再1剂而愈。

阴斑治验一例　〔陈超.江西医药　1965；5（1）：582.〕

某6个月小儿，突发肢厥，冷汗，恶寒颤栗，颜面青紫，胸背部出现淡红色斑块，为阴寒内逼外发阴斑之证。急予回阳敛汗，调和营卫。用制附块、桂枝、干姜各3克，生杭芍4.5克，生甘草1.5克，大枣2枚。2剂后改用：党参、焦白术各6克，炮姜、炙甘草各1.5克，升麻2.4克，葛根3克。继以健脾化痰之剂调理而愈。

应用草药"汗三七"治疗血尿的临床观察　〔哈医大一院泌尿外科.哈医大学报　1974；2：51.〕

使用"汗三七"粉治疗顽固性血尿及术后伤口渗血患者39例，其中先用过一般止血药物血尿无好转，改用"汗三七"后肉眼血尿停止或好转者28例；单用"汗三七"血尿停止或好转者11例。服法："汗三七"制成细末，每4～8小时口服或鼻饲0.9～1.5克。一般病例服9～15克后见效。汗三七别名参三七、田三七，功能去瘀生新，消肿定痛，滋补强壮，止血活血。不仅治血尿，而且对外科手术创口出血有较好的止血疗效，尤以治疗大量渗血为佳。

小儿血尿的辨证论治　〔金谷城.新医药学杂志　1976；8：31.〕

小儿血尿的原因不外血热、气虚和血瘀三个方面。血热迫血妄行是血尿的主要原因。病位主要在膀胱、小肠或下焦，但也可能是心火肾热下注的结果。故血尿是脏腑内热的反映，古人治血尿以清下焦之热为大法。药物有知母、黄柏、大栀、大黄、竹叶、茅根、小蓟、琥珀等。加用若干淡渗利水药可加强泄热利尿作用。如小儿血尿与上呼吸道感染有关，则在清下焦之热同时，加用蒲公英、银花、连翘、板蓝根等清热解毒药物。当热

入营血时，应清热凉血止血，宜用犀角地黄汤合导赤散。此法对于过敏性紫癜、肾炎血尿较常用。血尿久不痊愈伤及肾阳、阴虚火旺，迫血妄行，治宜补益肾阴，方能止血。可用六味地黄丸加蒲公英、板蓝根。气虚不能摄血，证见血尿迁延不愈，纳呆乏力，大便溏薄，体质较差，舌淡，用清热活血等法无效者，常治以补中益气摄血，或气血双补或佐以补肾。血瘀则血不归经而产生血尿，伴有腰痛、肾区叩击痛、排尿刺痛、淋漓不畅等血瘀症候。可以行气活血化瘀。如用三七粉或琥珀屑。作者认为，对血热或气虚致血尿的患儿，在清热或补气为主的处方中加入活血化瘀药也是有好处的。

紫癜 〔潘毓仁. 浙江中医杂志 1977；12（6）：280.〕

女，6个月，患儿4天前出现高热（38.5～39.5℃）次日，全身出现许多紫癜，且有肉眼血尿和大便溏薄带血。因检验作耳垂采血后，针孔滴血不止。曾用止血敏，维生素 K_3 等未见好转。来诊时面色枯萎，烦躁不安，指纹紫色过气关，舌质绛，苔黄腻。急用别直参1.5克，阿胶、红枣各12克，花生衣30克，煎成20毫升徐徐服下，耳垂滴血处处敷肾上腺素及云南白药。本病证属热蕴中焦，脾肾两伤。投予补中凉血之剂：水牛角15克，徐长卿、丹皮各6克，生地、茜草各9克，焦白术、陈皮各3克，阿胶12克，花生衣、红枣各30克，别直参（另煎）1.2克，童便一小酒杯。仍配合上述西药治疗。服上方加减7剂，紫癜全消，身热已减，二便转正。咳呛流涕，指纹呈浅红，不过气关，舌苔白腻。热已外透，改用宣邪理血之剂：板蓝根、茜草、阿胶各9克，银花、紫草、桑白皮各6克，竹茹4.5克，红枣、花生衣各30克，连翘、蝉衣、甘草各1.5克。再5剂，随访2月未复发。本例有发热、出血、紫癜等特征，属温病斑疹。病机为脾虚血热，必须补脾、理血兼顾，故用补中凉血法。处方以异功散健脾而不壅滞，犀角地黄清营消斑。方中用茜草、阿胶、红枣是作者家传治血证之经验。

血尿一例治验 〔许真真. 泉州医药（福建泉州） 1978；2：48.〕

女，9岁。突然发生血尿，日趋加重1月余。尿中红细胞（卅），蛋白（卅），膀胱镜检发现血尿系从输尿管流下。泌尿科诊断为隐匿型肾炎、膀胱壁静脉破裂？泌尿系结石？等。患儿血尿呈暗褐色，伴午后潮热，食欲不振，精神萎顿，色稍浮无华，口唇苍白，舌质淡，脉沉细，病属气虚固摄失权，阴血亏损，虚热内生。治以益气补血扶其正，方用圣愈汤与胶艾汤加减：黄芪、党参、川芎、当归、熟地、白芍、阿胶、黑艾叶、黑槐花、黑地榆、黑川芥、海螵蛸。继后又清下焦之湿热。同时配合西医输液、输血、抗感染、抗痨治疗，住院50天，痊愈出院。

40例紫斑病临床分析 〔李宗梅. 黑龙江中医学院建院20周年论文选编

1979.〕

作者用中药治疗血小板减少性紫癜和过敏性紫癜各 40 例，其中部分为儿童病例。结果治愈 30 例，好转 4 例，无效 3 例，恶化 3 例。作者根据病因病机将本病分 4 型论治：●血热妄行型：治以滋阴凉血，清热解毒。用犀角地黄汤合紫草化斑汤加减。●阳虚型：脾阳虚者，宜温阳健脾，活血止血，用四君子汤合理中汤加减；心脾两虚，宜补益心脾，活血止血，用归脾汤加减；脾肾阳虚，温经止血，用四君子汤合金匮肾气汤加减。●阴虚型：胃热阴虚者，宜清胃热养胃阴，凉血止血，用玉女煎加减；肝肾阴虚者，宜滋补肝肾，凉血止血，用一贯煎加减。●气滞血瘀型：用桃红四物汤加减。

小儿“肌衄”验案四例　〔王连柯.佳木斯医学院学报　1980；1：71.〕

肌衄与现代医学的过敏性紫癜及血小板减少性紫癜相似。作者介绍本病验案 4 则，患者年龄 4～14 岁，确诊为过敏性紫癜者 3 例。按中医辨证论分别属肌衄的血热、血瘀、阴虚、气虚证型，各案中主要治法如下：●血热型：清热凉血止血。用犀角地黄汤加减：生地 20 克，白芍、白薇、仙鹤草各 15 克，丹皮、元芩、连翘、栀子、甘草各 10 克，大黄 5 克（犀角无药未入方）。●血瘀型：活血化瘀止血。方用当归 15 克，桃仁、赤芍、牛膝、灵脂、蒲黄、枳壳、仙鹤草、大黄、甘草各 10 克。●阴虚型：滋阴清热止血。方用当归、五味、白薇、甘草各 10 克，旱莲草、首乌、女贞各 20 克，枸杞 15 克。●气虚型：益气补脾止血。方用党参、白术、黄芪、牡蛎各 15 克，首乌、枸杞各 20 克，仙鹤草、白芍、莲肉、甘草各 10 克。以上各案，守方加减服 8～12 剂，均痊愈。

尿赤散加味治疗小儿尿血　〔罗秀芳.辽宁中医杂志　1980；4：34.〕

作者介绍治小儿尿血验方导赤散加味，系由生地、木通、竹叶、甘草、双花、连翘、半枝莲、茅根、坤草组成。以尿中带血，舌尖红赤，脉数为主要指征。此方养阴清心，利水导热。若阴虚严重者，加重生地；若膀胱热结重用木通、竹叶；若余热偏盛，重用双花、连翘；若火热重伤阴络重用茅根或酌加大小蓟。

重症上消化道出血一例治验　〔徐德风.辽宁医药　1978；2：51.〕

男，5 岁。以高热、抽搐诊断为肺炎合并心衰入院。经抗生素、激素、强心等治疗好转。入院第 3 天突然发生上消化道出血，停用激素，采用西药止血、输血、补液等治疗，效果不显，病情危重。中医辨证：属脾不统血，气随血脱。治以益气回阳固脱，温脾止血，调补气血。方用黄土汤加味：灶心土 1000 克，人参 50 克，白术、附子、甘草各 15 克，干地黄 25 克，白及、阿胶（炖服）各 50 克，黄芩 20 克。一剂水煎，2 次分服（取灶心土

加水急煎得上清液 1000 毫升；用此液再煎他药成 200 毫升；用此药汁炖化阿胶）。服药期间除间断吸氧，肌注洛贝林外，未用他药。12 小时后，患儿四肢转温，唤之能醒，醒后复睡，脉转沉细有力。继续服健脾丸善后，日服 2 次，每次半丸。1 周后痊愈出院。

厥　　证

姜矾汤治疗痰厥　〔李保朝. 新中医　1977；2：13.〕

取生姜 8 克，生白矾 3 克，以木棒捣成糊状，加水适量，徐徐灌服，即有行气豁痰愈病之功效。病例：女，7 岁。突然昏厥，顺嘴吐沫，喉中痰鸣，肢冷，苔厚腻，脉沉滑。属实症痰厥，用姜矾汤（生姜 6 克，生白矾 2.1 克）灌服，约 1 时许病愈。

热深闭厥　〔曹生. 新中医　1978；5：20.〕

女，1 周岁。发热 3 天，不欲饮食，渴饮，时惊惕。是日下午不乳，二便不通，昏迷不醒，面色淡白，四肢微厥逆，脉沉数不起，指纹紫红色，透气关。诊为外感风邪，内有积热，营阴受伤，神明被扰，肝风内动，邪无出路。速宜清热透邪。方用石菖蒲、甘草各 3 克，丝瓜络、地龙、菊花、钩藤各 9 克，蝉衣、黄芩、桑叶、佩兰各 6 克，荆芥、薄荷（后下）各 4.5 克，牛黄 0.6 克（冲）及羚羊角肉 3 克（先煎）。服药后清醒，得微汗，小便通，一夜安静；次晨已不发热，肢温不厥，脉转浮缓。守原法加大黄 6 克逐实，诸邪俱出。恐其气阴虚而邪复，乃照前方去大黄，加太子参 12 克，麦冬 6 克，再 2 剂调理而愈。

对祖国医学热厥的观察和探讨　〔鄢裕光，等. 中华儿科杂志　1979；17（2）：67.〕

历代医家认为热厥系因邪热过盛，不能透达四肢而见手足厥冷，出现热极似寒或真热假寒之象。现代医学对热厥的解释：感染性休克时机体有效循环血量急剧降低，重要器官的血液灌注量明显不足，导致严重的微循环功能障碍。此时机体采取紧急防御措施，将血液集中于身体的中心部位，维持机体重要器官心、脑的功能，其它部位如四肢血管则呈明显收缩状态，维持最少的循环血量。故靠近心脏的躯干部位皮肤灼热，而四肢发凉，肢端尤甚。这种症象被称为“血液集中化”。重症感染所致的热厥可能是血液集中化的结果。临床上能说明血液集中化的最简单的方法是观察肢端发凉和发绀，因为该部位温度和血流量有密切关系。休克时肢端血流量明显减少，温度降低。Felder（1954）研究证明，当室温恒定在 24℃时，趾部皮肤与血流量有一定的关系。当趾部皮温低于 32℃时，不同的皮肤温度能反映血流量的多少，间接地说明休克程度的轻重。因此，测定趾部皮肤温度对

判断休克状态和治疗效果是有意义的。近来有人认为，检查肛趾温度差的变化，是判断感染性休克疗效简单有效的方法。温度差如超过6℃可诊断为血液集中化，说明休克存在。温度差减小，说明病情好转，治疗好转有效。作者观察13例小儿中毒性痢疾所致的热厥，发现大部分患儿住院时循环衰竭，温度差在6.7～12.5℃之间；经治疗后休克完全恢复时，温度差均在2.5℃以下。观察结果符合张仲景所称："厥深热亦深，厥微热亦微"，对判断病情有指导意义。

惊　　风

小儿急惊风　〔李阙慧.中医杂志　1957；3（1）：9.〕

急惊风的原因有六淫、痰、食及惊忤。一般治疗急惊风皆属急则治标，但得痰火稍退，即当调养血气，以治及本。因感冒发热，气血虚为热所迫，欲作搐搦者，治以辛凉解表，如银翘散，导赤散，抑肝散之属。若实热炽盛者，可用芦根、竹叶、石膏、连翘等清凉透邪之药。壮热不解，伤液动风者，可予羚羊角、钩藤、生地、麦冬、菊花，山栀，黄连、龙胆草，及清营汤、牛黄散之类；兼用紫雪丹以泄火，或用抱龙丸、金粟丹以镇痉熄风。邪窜心包，神昏谵语、抽搐者，可用犀角、菖蒲、连翘，及至宝丹，安宫牛黄丸，通利诸窍，更以辛凉重剂白虎汤退热保津。癫疯不定，翻眼戴睛天钓者，可予苏合香丸。古人治惊，多先治其痰，然后泻火清神。利痰用二陈汤加竹沥或用祛痰镇惊丸，利惊丸。若伤食发搐者，可服泻清丸及佩兰、藿香之类、芳香化浊；便结舌赤口燥者，应急大黄、元明粉、甘草、生地、麦冬、元参等润下救津；其热已下降，惊势已定则可予安神镇惊丸、宁志丸、蝉蜕、钩藤饮等剂调理。此外，对于急惊风患儿，应予以良好的护理。

牛珠七厘散治小儿惊痫经验介绍　〔刘作桃.广东中医　1957；2（8）：8.〕

邓汝维先生所传秘方牛珠七厘散治疗小儿手足抽搐、两目直视或上视、痰鸣气喘、昏迷及发热惊痫，屡试屡效。方药组成：炙全蝎、辰砂、白僵蚕、川连，琥珀、明天麻各7.5克，正梅片、牛胆星、甘草各4.5克，犀牛黄，苏珍珠各1.5克，金箔25张。共研极细末，瓷瓶贮存备用。每服0.21克～0.42克，用薄荷灯心煎汤化服，每隔2小时1次。轻者1日2次，重者1日3～4次。

中医对小儿惊风与痫证认识的体会　〔陈绍宗.广东中医1958；3（1）：21.〕

●惊风分急惊与慢惊两种。急惊：病因为高热生风，肝风内动；外感六淫或时气、厉气等邪所中，乳食停滞，邪气深入。主要症状有高热、脉洪数、偶或沉，神昏、手足抽搐，惊叫、面赤、痰壅、气促、便秘、尿赤

等。治则是清热祛痰，镇惊熄风。慢惊：病因为急惊转病；脾胃虚损，吐泻后风邪入脾；继发于重病之后。主要症状有抽搐，倦怠，神昏、或嗜眠，时作时止，面白肢冷，睡时露睛，脉沉数或迟缓。治则是温补培本，健脾缓肝。●痫症：病因为血脉不敛，气骨不聚；风邪所触；因惊或痰火所诱；哺乳失节，停结癖积。主要症状有发作时卒然仆倒，人事不省，手足抽搐，项背强直，痰壅气促，口噤流涎，少顷醒后复如常人。治则是镇惊、熄风，化痰泻火及消积滞为主。●惊风与痫症的区别：简言之，痫证少有发热，且呈发作性卒然仆倒，口吐涎沫，舌可咬伤，醒后如常人；而惊风则多高热，而无上述痫症之特点。

针灸17例小儿惊风症疗效介绍 〔何耶民.广东中医 1958；3（3）：21.〕

针灸治疗小儿惊风症可按经取穴：足阳明胃经取足三里、天枢、手阳明大肠取合谷，曲池；足少阳胆经取风池、大椎；督脉取身柱，百合、人中；足太阳膀胱经取大杼、委中；手太阴肺经取列缺，少商；足少阴肾经取涌泉、十宣。手法：按照“虚则补之、实则泻之”原则决定补泻。一般惊风早期，急性发作多为邪盛，宜泻；慢惊则视其虚之程度适当补泻。一般采用强刺激手法，留针30分钟（5分钟～1小时）。效果：17例中，有14例完全制止发作，其余3例有显著进步。

小儿惊风秘方——地龙丸 〔高义之.江苏中医 1958；5：37.〕

取白颈蚯蚓，以肥大者为佳，不拘多少。剖腹去土，洗净捣烂，加辰砂等份，和匀为丸，如绿豆大，金箔为衣。每服1丸，开水送下。主治小儿惊风。

惊风的原因，诊断和治疗 〔吴海林.浙江中医杂志 1958；3（7）：315.〕

小儿惊风有急、慢惊风两大类。急惊风常见于高热惊风、破伤风、癫痫和痉挛素质即低钙惊风等，为心热肝盛所致。慢惊风又称“慢脾风。”以起病缓慢，热无定型，昏睡露睛，或吐或泻，面白唇青，腹部凹陷，痉挛无力为特征。多由于禀赋虚弱、误用峻利之药，或急慢性传染病之后全身中毒、体液失调、代谢紊乱等而致脾虚之故。可能包括中毒性消化不良、结核性脑膜炎两种疾患。慢惊风治以培补元气为主，特别是温补回阳法。如回阳救急汤，附子理中汤，庄氏逐寒荡惊汤等。

安徽省泗县冯丞承老中医——论治小儿惊痫经验五条 〔编辑部.中医杂志 1959；1：67.〕

●由心脾二经热盛，外受风寒，火郁而成急惊者，治宜平肝祛风。方用：胆草、羚羊、川连，栀子，钩藤各3克，全蝎1.5克，薄荷为引。●湿痰日久生热，暴发而成急惊者，治以清热豁痰为主。方用：半夏、牛子、槟榔片，川贝、大黄、元明粉、甘草各3克，朱砂0.3克为引煎服。●先

天不足，土衰木旺或误治而成慢脾风者，宜固本为主。方用：党参、白术、云苓、钩藤、全蝎、甘草、僵蚕各3克，肉桂、附片各1.5克。●久病而成慢脾风者，宜大补脾土，生胃回阳。方用：条参、白术、砂仁、白芍、甘草各3克，附片、肉桂各1.5克，灶心土为引。●小儿痫病类似惊风，应加以区别：由慢惊后痰入心包而成阴痫者，宜以豁痰为主；急惊风痰未净而为阳痫者，宜以平肝祛风为主；因心肝热盛，忽被惊吓而发惊痫者，宜以平肝镇惊为主；平日痰盛，偶感风热而发的痰痫，宜以清痰为主；乳食过度，停滞中脘而发的食痫，宜以清热化食为主；肝火素旺，偶感风邪而发之风痫，宜以疏风平肝为主。

小儿惊厥50例之临床分析 〔康承绪. 山西医学杂志 1959；3（2）：47.〕

作者将小儿惊厥50例为针灸和药物二组治疗。药物为鲁米那、硫酸镁及水合氯醛。针灸组取穴：十宣、少商、商阳、关冲、少泽，少冲、水沟、合谷，曲池、大椎，涌泉、中冲、委中、太冲。刺法：先用雀啄法重刺水沟穴；然后依次刺十指上之各穴；再刺涌泉、大椎、合谷等穴。均用补法。疗效分析：针灸组25例中，治疗后3秒～2分钟内惊厥缓解者24例，有效率96%；药物组25例中，服药后15～30分钟缓解者16例，有效率64%。针灸组疗效较好。

介绍小儿慢惊风的疗法 〔魏斌. 广东中医 1959；2：69.〕

小儿慢惊风是元气既虚，血脉无气而留瘀所致。故认为“抽风不是风”，不能用散风清火之方。作者倡用“可保立苏汤”：黄芪45克、党参、炒枣仁各9克，甘草、白术、当归、枸杞各6克，白芍、山萸、故纸各3克，核桃连皮1个打碎，水煎服。有热加熟地15克；有寒加肉桂、炮姜各3克，姜枣为引。1岁以内服上量1/4；2岁服半量，4岁服全量。病重可1日数剂，每3小时喂1次，不断喂服。愈后可多服几剂以补元气。

针灸治疗“小儿惊风”的经验 〔周德昌，等. 上海中医药杂志 1959；6：37.〕

●婴儿惊风症，惊风而脐带内有颗粒而粗，治以壮阳镇气祛其风，以白纸作捻，蘸油烧在脐带12厘米处燃断。●因口内污血未及取出，蓄于胃所致的惊风：针上脘、合谷，以定风化污、行气。●因寒滞泄泻呕吐所致的惊风症：取上脘、气海堵土抑木，健脾生金；取中脘、合谷以和中舒气，解表平肝。●痧后余邪未尽所致的惊风：取和中解表的中脘、气海、合谷、三里及健脾平肝定风的上脘、合谷、太冲。

中药治疗手足搐搦症的经验介绍 〔哈尔滨市公安医院. 哈尔滨中医 1960；3（10）：25.〕

用中药治疗手足搐搦症36例（其中部分为儿童）其中80%3天内治愈，

平均治愈天数 4.6 天。处方：桂枝、麻黄、地龙、桔梗、牛膝、当归、木瓜、甘草。阴虚者加龙骨、牡蛎。本证属中医痉病之一的鸡爪风，由气血虚弱，久湿成热，热伤阴血，筋脉失养所致。故治宜补正祛邪舒风通络。

推拿疗法急救小儿急惊风证治介绍 〔吴基厚. 江苏中医 1961；1：17.〕

作者将小儿急惊风的症状分为热证、痰证、风证。治疗急惊风的推拿方法有掐法、揉法、推法、运法。醒神（开窍）镇惊：掐劳宫、合谷、涌泉、解溪、昆仑；备用穴，掐阳池、精威、曲池，掐揉承山、百虫（血海）。辨证施治：是对痰、热、积滞的病因兼施并理，取部穴：运内、外八卦、推肺经、心经，运五经，推天河水，退六腑，分阴阳（多分阴），揉行间，内庭，解溪，揉悬钟，退三阴交，掐揉承山、丰隆，揉中脘，运腹。疏表解热：使用上面二法后体温不降，需用此法。取穴：掐合谷、少商各数次，再较重的掐合谷 3～4 次。继掐攒竹数次，然后分坎宫 10 余次，运太阳同时掐揉风池，直至大哭得汗，能使泪涕俱现更佳。如系风热证因，可将掐揉风池改取运高骨与运太阳并施。若于解除抽风后，结合应用琥珀抱龙丸之类镇惊药，可达到 1 次热退病愈的效果。本文列举两个病例说明。

52 例小儿惊风的治验与体会 〔林彦尹. 福建中医药杂志 1961；6（5）：14.〕

辨证治疗 52 例，痊愈 50 例，死亡 2 例。治法如下：●外感风邪：常用银翘散、白虎汤，佐以清热镇痉之品，如防风、蝉衣、栀子、钩藤、菊花等。●心火夹肝风：治宜清心平肝。选用张氏清心丸，安宫牛黄丸，钱氏泻青丸（川芎、当归、羌活、防风，另加钩藤、辰砂、菊花）羚羊钩藤汤等。●跌仆与惊吓：素体虚弱者，用安神定志丸等；体质壮实者，用蝉花 钩藤饮加减、局方至宝丹。●饮食积滞：治宜消积清热，用大黄朴硝汤、凉膈散等。●腹泻：胁热下利，常用葛根芩连汤、甘露饮等；吐泻日久，脾胃虚弱者，用实脾散等温中健脾之剂。●痰热喘咳：痰热壅盛者，用天竺黄丹，牛黄抱龙丸；体弱脾虚生痰者，用竹沥达痰丸等。●久病之后，大羸大虚者，用固真汤，大醒脾散等。作者根据以上辨证施治共治疗各型小儿惊风 52 例，其中痊愈 50 例，死亡 2 例。

儿科四大要症之一——惊 〔钱今阳. 哈尔滨中医 1961；4（5）：23.〕

●急惊风：症见急起壮热、面赤、唇红，痰盛气促，牙关紧闭，颈直仰头，双目上视，二便秘涩等。急救以丸、散最为妥捷。牙关紧闭者，宜通关散或雷击散吹鼻取嚏。牙关开后灌服丸散：痰食交阻：太乙至枢丹 0.3～0.9 克，或保赤散 1 服，风寒壅遏，苏合香丸半粒，以鲜菖蒲煎汤化服；●热甚生风：紫血丹 0.3～0.9 克或牛黄清心丸 1 粒，痰涎壅塞：猴枣散 0.3～0.6 克，淡竹沥化服；惊恐引起：至宝丹 1 粒或琥珀抱龙丸 1 粒，灯心煎汤化服。物理降温。急救取效后，以清热镇惊、祛风化痰之方药治之：痰

盛热极用清热化痰汤、苏葶滚痰丸；风寒壅遏用驱风散；风热蕴郁用羌活散、桑菊饮；热盛便秘用凉膈散、猪胆汁导法；肝热内盛用泻青丸；心经热炽用导赤散，凉惊丸；惊恐伤神用安神镇惊丸。急惊之后，宜调补气血，免转为慢惊。惊后余热不清者，用南沙参、银柴胡、地骨皮、天竺黄、生白芍、淮山药、清炙草，抱茯神，酸枣仁、川连。惊后脾虚痰多者，用太子参、白术皮、苏子霜、胆南星、橘红、川贝母、淮山药、麦门冬、生甘草、带皮苓、远志。同时应注意后遗症的防治；惊后成瘫用六味地黄丸；惊后喑不能言，用六味地黄丸加麦冬、远志、石菖蒲、凤凰衣、玉蝴蝶；惊后成痫用定痫丹；惊后智力迟钝用孔圣枕中丹。●慢惊风：多见于3～6岁小儿，症见面色苍白，青筋绽露，嗜卧无神，睡眠露睛，抽搐无力，时作时止，或昏睡中痉挛，或颈项四肢僵直，或两手震颤，随意动作。脉象初起多迟缓，日久微弱如脉数至极，必愈微弱，乃心虚将脱之兆。体弱小儿，吐泻不止兼手足冷，睡眠露睛，口鼻气冷，为将成慢惊之先兆。本证预后多不良。本病偏于虚寒，治以温运为主：夹痰者，用醒脾汤；脾虚肝旺者，用缓肝理脾汤、钩藤六君子汤；因脾虚内热者，每多痰涎上泛，即虚夹痰热。用清心涤痰汤、柴芩六君子汤；病后调理脾胃用异功散。●慢脾风：纯属虚寒败象，症见面青唇暗，昏睡露睛，四肢厥冷，微搐，气弱神微，额汗声哑，大便时泻，或吐清水，或痰鸣气促。治疗不及，终至真气不续，虚脱而死，预后不佳。本证乃纯阴无阳之症，无风可逐，无惊可疗，只宜大补脾土，生胃回阳。先用固真汤，阳回后调理用醒脾汤。虚寒至极四肢厥冷，用逐寒荡惊汤、附子理中汤，本症急切图之尚恐不及，切不可因循迁延。

综合治疗小儿急惊风20例临床报道 〔齐集贤. 哈尔滨中医 1962；5（6）：49.〕

作者用针刺急救止抽，继而用中药镇惊散治疗20例，均获痊愈。针刺取穴：人中，十宣或十二井，大椎，大杼，神门，曲池、合谷。镇惊散：雄黄、川羌、防风、白术、橘红、天南星各9克，竺黄、胆南星、赤苓各15克，牛黄0.9克，麝香0.3克，朱砂、姜夏、白芷、川贝、薄荷、犀角、天麻、钩藤各6克，僵虫12克，梅片、珍珠各0.6克，甘草3克。鲜姜、薄荷为引。1～2岁0.3～0.6克，2～3岁0.6～0.75克。1日3次。

急惊风临床分型的探讨 〔徐惠文. 江苏中医 1962；8：26.〕

作者将小儿惊风分为6型。●胎病型：常见于婴幼乳儿，治疗以宁神泄风为主。如用地龙、夜交藤、钩藤等内服，以面粉鸡子清调生山栀末敷四心（手心足心）。●高热型：多发生于5岁以下小儿，常见于各种热性病初期。治以解肌清热，佐以泄风。药用银花、连翘、玄参、板蓝根、薄荷、牛蒡、黄连、射干、川连、芦根及小儿回春丹等。●食滞型：常见于3岁

以下小儿，每因饮食不节产生。治以清热化痰，消导和中。药用藿香、佩兰、焦山楂、神曲、大腹皮、黄芩、山栀、郁金、枳壳、云苓和琥珀抱龙丸等。●虫积型：多见于学龄儿童，有蛔虫病史。以化痰熄风为主，惊止则当驱虫。如用琥珀抱龙丸，川楝片等。●惊恐型：好发于婴幼儿时期。治宜安神熄风。药用真濂珠、西月石、制天虫、川贝母、雄精、犀黄、广郁金、炙蝎尾等。●肝风型：常发于春夏两季，来势凶猛。治宜平肝熄风。痰偏重者，宜芳香化浊。用鲜菖蒲、陈皮、制半夏、连翘、薄荷、滑石、银花、山栀、佩兰、川朴、橘红络、荷叶、至宝丹等；热偏重，应甘寒清热或苦寒泄热。如鲜生地、黄连、赤芍、丹皮、银花、连翘、生石膏、钩藤、石决明、玳瑁、紫血丹等。

陈霭堂医案：热劫营阴作搐 〔陈锦韶整理. 广东医学. 祖国医学版 1963；1：37.〕

女，2岁。甚瘦弱，暮春之候，独现头部发热，饮食不思已数日。曾作外感，伤食感寒、急惊风治疗未愈，反见项强反张，目瞪口呆。初诊见面有泽，颊浮红，关脉浮大中空，而弦劲，指纹红暗，底色较淡，牙关紧闭，难验舌苔，二便闭涩。证属热劫营阴所致。盖患儿误治以辛温香窜，营阴受劫伤，无以荣筋。治以清营救津为主，予羚羊钩藤汤合清营汤加减：羚羊，钩藤，生地、茯苓木，白芍，甘草、竹茹，黄连，犀角，丹参，银花，麦冬。至夜手足活动，双目顾盼，强直反张之象已解。翌日，前方减其剂量，诸候已失，惟有微热，小便未畅。后以益胃汤合清燥汤加味：沙参、麦冬，生地，玉竹，元参，知母，人中黄，小麦，白芍，谷芽。连进5剂而愈。

陈霭堂医案：寒伤营阴作搐 〔陈锦韶整理. 广东医学. 祖国医学版 1963；1：37.〕

女，6岁。患湿温化痞，愈后1月，气血未复，身体羸瘦。初冬之夜，感寒而倒下，厥寒，角弓反张，双目上视露白珠，自言如见异物。诊其脉细如丝，按之欲绝，乃血虚寒厥之证，由寒伤营阴所致。治宜补血去邪。予当归四逆加人参汤，酒煎服。翌日，手足温，反张亦减，双目平视，但脉仍细如丝，应手得按。继予前方，桂、辛减半，仍加酒煎。复诊，诸候悉平，惟脉细，面色不华，后以大补气血之品调治而愈。

沈炎南医案：热痉 〔卢世浩整理. 广东医学. 祖国医学版 1963；3：32.〕

男，5岁。突发高热，神昏，脉数，手足痉搐，项强上视，证属邪热上行，熏灼诸经。急宜清热镇痉。方用加减犀角地黄汤：犀角尖0.9克（水磨冲服），龙胆草1.5克，赤芍、菊花，归身各9克，川连、蝎尾（去毒炙，研末冲服）各0.9克，生地15克。翌日原方再进1剂，3日后告愈。

漫谈小儿惊风 〔郭锦章. 哈尔滨中医 1963；6（5）：15.〕

“惊风”是抽、搐、掣、颤、反、引、窜、视八证的总称，以抽风为主证，多见于3岁以下小儿。作者将其归纳为两类：属阳、实、热证的“急惊风”和属阴、虚、寒证的“慢惊风”。急惊风之病机与心、肝、脾三经有关，而首重心、肝二经。惊、风、痰、热四证为本病之主要特征，且有一定之预兆。急惊治疗以镇惊、熄风、清热、豁痰为基本治则。文中分述其热证、痰证、惊证、风证的治法方药，并指出注意事项：●兼表宜先解表，不可初起即用香窜镇坠之剂，以免“开门揖盗”。●攻下坠痰之剂不可太过，因体质而异，中病即止。●不可纯用祛风之品。●不可骤用寒凉，初起者宜因势利导，以免冰伏病邪。慢惊风以缓慢发病为临床特点，多继发于病后，属虚证。但临证亦有虚中夹实者，如伴身热心烦，痰壅气促等，为“半虚半实”证。慢惊风之重症即“慢脾风”，其纯虚为实，为本病之垂危阶段。慢惊之治，以扶元固本，温补脾胃为主，略兼柔肝熄风。作者指出，慢惊是治方以挽救残阳为急务，附子必不可少，为“慢惊之圣药”，虚中夹热之证，治当清补兼施。

加味理中地黄汤治疗小儿慢惊风的经验介绍 〔李罪之.广东医学.祖国医学版 1964；1：35.〕

作者用无棣县已故名医郭乾元老先生传授的经验方加味理中地黄汤治疗慢惊风及小儿久泻不止之证。本证主要病机为脾肾虚寒气血大亏，元气无根，孤阳外越，阴寒阳微已极。故用本方助气补血，温脾肾，回元阳。方药：熟地9克，焦术、党参、当归，炙黄芪、枸杞，破故纸（炒）各6克，萸肉、炙草、肉桂、炮姜各3克，生姜3片，大枣3枚，胡桃3个（打碎），灶心土60克，附子1.5克。咳不止加粟壳、金樱子各3克；大热不退加白芍3克；泄泻不止加丁香1.8克。上述剂量可酌情增减。煎服法：先煎灶心土，澄清取汁。以半盅灶心土汁先煎附子；再以余汁煎诸药。两液兑在一起听用。一般病轻用半剂，1日分3次灌服；病重者用全剂，1日分6次喂服。一般服药3～5剂可痊愈。注意本方只宜用于慢惊，久泻属虚寒者；凡新病壮实，口渴，眼红，脉数有力等实热症，不可用本方。

对小儿惊风病名与循经治疗之我见 〔李竹楼.宁夏医讯 1964；4：42.〕

作者认为“惊”即“惊悸”，是太阳证痉病中常见的现象。惊风病如循经治疗，自易痊愈：●伤风自汗，寒湿内闭，故太阳头痛身热，颈项俱强，无汗刚痉。此为荣卫闭塞的症候，如能调和荣卫，微汗而解，则未痉者不痉，已痉者可愈，方用栝楼桂枝汤。●伤风项强身弱自汗，属柔痉。风邪在太阳兼阳明，必须和荣卫，使外受之邪从微汗而解，方用海藏桂枝葛根汤为宜。●外感发热，不论有汗无汗，皆宜海藏桂枝加川芎防风汤。●发汗后仍不解，忽静忽躁，两眼直视，口噤，寒热往来，为邪入少阳，用海

藏柴胡防风汤。●发汗过多，仍发热摇头，卒然口噤，背反张，为病太阳兼阳明而血虚，宜祛风养血，速救阴荣，用海藏防风当归汤。●大汗亡阳，手足厥冷，头项强直，头摇口噤，用附子汤（海藏方）。●血虚体弱，寒邪伤荣，因而眼目上翻，身体反张，用当归四逆汤。身壮热，无汗，头项强直，四肢疼痛，烦躁心悸，睡卧不宁。为风寒湿闭具腠理，邪未入里，亦不能外出，壅而为热，热留肌腠之间。必须以辛凉解散。用羚羊角散。

百合地黄汤合甘麦大枣汤加减治愈癫症三例 〔钟珩.浙江中医杂志 1964；7（4）：113.〕

本文报告小儿癫症 1 例：男，9 岁。据云清晨出屋，见一异物，恐惧而发病。发则肢麻抽搐，神志模糊，日发 3～4 次不等，病已 3 天。脉象关部细弦，寸、尺部细弱，口舌深红，苔薄糙。此肺体不足，金不生水，木少水涵，亢炎心肺，营阴亏耗。拟滋阴液以潜阳。用淮麦 60 克，炙甘草 4.5 克，红枣 10 枚，生地 12 克，百合 9 克，川连 1.2 克，琥珀 2.4 克，龙齿、贝齿、白芍各 3 克，枣仁，茯苓，茯神各 6 克，阿胶、丹皮各 9 克，青黛拌打石决明 12 克，辰砂拌磁石 30 克（先煎），金饰 1 具入煎。服用 3 剂治愈，追踪观察月余未发作。作者认为，癫疾之生，乃五脏阴阳因突然刺激而失其平衡。滋肝肾之阴，必须大剂量，使药力重降，方能获取捷效。

可保立苏汤治愈一例小儿慢脾风 〔卜子荣.中医杂志 1964；10：13.〕

男，1 岁。反复吐泻 11 天，昏睡不醒，闭目摇头，手足搐搦 1 天。肌肉消瘦，四肢厥冷，脉微弱。诊断为慢脾风。治以大补脾土，健胃回阳。方用可保立苏汤加减：破故纸，炒枣仁，焦白术，黄芪，钩藤各 6 克，当归，枸杞果、山萸肉、附子各 3 克，红人参 4.5 克，核桃 1 个。1 剂后，神态清醒，吐泻已轻。按前方去钩藤、附子，2 剂后诸症消失。

应用验方治疗惊风的临床观察 〔曹育坤.浙江中医杂志 1965；8（2）：60.〕

治疗 10 例，7 例用中西医同时治愈；2 例西药治疗未见好转而改用本方治愈，另 1 例单用本方治愈。验方组成与用法：桃仁，甜杏仁、栀子各 7 粒，研细末，加入鸡蛋白、烧酒、面粉各少许，调和制成 1 丸。上肢抽搐、颤动，放在患者掌中（男左女右）；四肢抽搐，加倍药量制成 2 丸，放在手足掌心，用布包扎 12～24 小时。抽搐，惊逆，本方均可应用。对高烧易痉的患儿，用此方可预防惊风发作。

痉病治验简介 〔余高.广东医学.祖国医学版 1965；4：35.〕

女，8 岁。急起壮热头痛，昏不识人，眼窜定睛，两眸中度散大，颈僵，谵语声粗，上肢搐搦不止，下肢颤动，唇焦舌绛，中干焦，老黄灰黑苔，脉洪数。此病疑是“乙脑”，证属火犯心包，热灼肝经，气血两燔。治宜清热解毒，凉血救阴。用清瘟败毒饮：生石膏 45 克，山栀、知母、连翘、莲心、

钩藤各 9 克，细生地、玄参各 15 克，栝楼、赤芍、川连、蝉退各 4.5 克，丹皮 6 克，黄芩 12 克，甘草 3 克，羚羊角 0.9 克。另紫雪丹 1 瓶。3 剂后热退而搐未止，改用酸平化阴，滋液熄风之法。用大定风珠及安宫牛黄丸一枚，每日一剂，分 3 次服。2 剂后搐止身和，后遗虚烦不眠而脉虚数，用清热生津，益气和胃，之竹叶石膏汤加减善后。2 剂后诸恙悉愈。

针灸治愈血钙降低引起手足搐搦症一例 〔陈克勤. 浙江中医杂志 1965；8（6）：181.〕

女，7 岁。不自主的手指足趾抽搐已 7 天，日发 20 余次，每次 3～5 秒钟。白昼易发，入夜较缓。查佛氏特氏征阳性，血钙 0.2mmol/L，无机磷 0.16mmol/L。用针灸治疗，以人中、后溪、行间为主穴，足三里，三阴交、大椎为配穴。治疗后症状消除，血钙增至9.24mmol/L。

中医药治疗头痛、抽搐一例 〔周鸣岐. 上海中医药杂志 1965；7：5.〕

女，13 岁。曾有跌倒昏迷史。本次因感风寒而发病，症见面白，两手颤动，舌淡，苔白，脉弦。证属肝风头痛，痿蹙抽搐。治宜镇肝熄风，兼以扶正。处方：天麻、甘草各 3 克，全蝎、僵蚕各 4.5 克，茯苓、桂枝各 6 克，生黄芪 15 克，党参、白芍、木瓜、当归各 9 克，蜈蚣 4 条。4 剂后，眩晕已除，行立接近正常。续服 4 剂，活动如常，再用六味地黄汤服 12 剂，诸症皆除。本例患儿幼时跌倒，禀赋怯弱。湿暑交蒸时，邪入风府达脑，风盛木动，又属肝、肾俱虚。故以镇肝为主，兼以扶正、滋阴，以巩固疗效。

礞石滚痰丸治小儿急惊风 〔丁乐民. 浙江中医杂志 1965；8（10）：343.〕

作者之治小儿急惊，在高热惊厥抽搐期，用礞石滚痰丸研末，开水灌服，得泻下，惊逆便定。例：女，10 岁。孟秋时突发高热，神昏抽搐，两目直视，面青神糊。痉作时左侧手足抽搐，左侧面肌口角牵扯，喉中痰声如锯。此系温邪夹食，阻于胃肠，化热酿痰，痰热夹风阳上扰为病。以礞石滚痰丸 9 克研末灌服，约 1 时许，肠鸣响，便泻 1 次，抽搐即定。处方用连翘，薄荷、钩藤、蝉衣，萝卜子，枳实、天虫、蝎尾、淡竹叶，鲜石斛。次晨热退神清。作者认为，以本丸定惊，乃泻去肠胃积胃积热，而肝胆风火遂平。但此药峻猛，限用于急惊实热。如遇小儿虚寒成惊，误用之。则祸不旋踵。

小儿急惊风一例治验 〔景西堃. 上海中医药杂志 1965；11：26.〕

$1\frac{5}{12}$岁患儿，发热抽搐 1 天，辨证为小儿急惊风。治以清热、镇惊、熄风、化痰。处方：天竺黄、蝉衣、甘草各 1.5 克，僵蚕 4.5 克，银花 6 克，菊花、羚羊角、知母各 3 克，牛蒡子 2.4 克，生石膏、连翘各 9 克。服 1 剂，次日危象已过，处以调理固本之方：麦冬、五味子、生龙骨、天冬各 3 克，

生白芍、沙参各 6 克，贝母、甘草、桔梗各 1.5 克。2 剂后诸症悉除。

针药治疗小儿急惊风的初步介绍（附 45 例病案分析）〔赵鉴秋. 山东医刊 1966；1：32.〕

本文介绍儿科名医鹿瑞芝治小儿急惊风的经验。治法以针刺为主（常用穴为耳门，听宫，听会，风府，端正，百会），辅用琥珀清真丸（琥珀、珠子、牛黄、广皮、僵蚕、犀角、川贝、煅海石、独活、羌活、天竺黄各 4.5 克，胆星、钩藤、镜砂各 7.5 克，全蝎去尾 12 克，蝉退去足 25 个。制丸如黄豆大，朱砂为衣）。1～6 月每次半丸，6 月～1 岁 1 丸，1～2 岁 1 $\frac{1}{2}$ 丸，2～3 岁 2 丸，4～6 岁 3 丸，7～10 岁 4 丸，均每日 2 次。热证针上穴均用泻法，1 日数次，以导赤散送服清真丸；痰证先泻听宫、听会，平刺风府，端正；再刺天突、璇玑、华盖、玉堂、膻中，并用冰配散吹咽喉，内服清真丸；惊证平刺耳门、听宫、风府、端正，内服清真丸或牛黄抱龙丸；风症抢救以三棱针刺两腮内出血，再平刺耳门、听宫、听会、风府、哑门、人中、百会，耳根环刺五、六针，端正重用补法。共治 45 例，痊愈 38 例，治愈率 84.44%。

农村常见病民间草药治疗经验交流方：小儿急惊风〔广州市中医学会民间草药经验交流会. 广东医学、祖国医学版 1966；4：31.〕

【方一】蕉树下蚯蚓数条，捣烂敷脐部；或剖开洗净捣烂，用水煎服。适应症：小儿急惊风、发热、四肢抽搐来势急骤者。【方二】羊角尖 15 克，切片或锉细，2 碗水煎至七成碗灌服。适应症同上。

奚氏儿科医案〔奚伯初. 江苏中医 1966；4：35.〕

作者认为，治疗小儿急惊风，必须审证求因。如因于外感而有表证者，法当凉解透表。若病邪渐深，神识昏迷，应以清心涤痰，平肝开窍。若食滞内伤，治宜消积通滞，佐以镇惊。本文记录了治愈的小儿急惊风病案 4 例还介绍了祖传的辰金丸及宝金丸，作为急惊风急救之用，慢惊风则不可妄图之●辰金丸：犀黄 6 克，西月石 15 克，雄精 21 克，巴豆霜（去净油）、麝香各 3 克，天竺黄、川贝母各 30 克，制胆星 60 克，蝎尾 30 条。共研为末，用蛮为丸，每重 9 克，朱砂拌，金箔为衣。主治风痰壅盛，发热不退，烦躁不宁，痰鸣声嘶，啼不出声等症。服法：2 岁以内，每服 1 粒，日服 1 次，病重者可服 2 次；2 岁以上每服 1 粒，每日 2～3 次。开水化服。●宝金丸：辰金丸原方加羚羊粉、犀角粉、玳瑁各 30 克。服法同上。主治：高热昏迷，痰声漉漉，肝风已动，神痉肢掣，角弓反张，双目直视。

奚氏儿科医案〔奚伯初. 江苏中医 1966；5：31.〕

本文介绍了小儿慢惊风的 6 个病案。作者认为，慢惊风是半阴半阳之

证，有虚、实两大差别。属于虚者，症见虚风内动，两手震颤，嗜卧微搐，或大便青稀，唇舌俱红，口渴干恶，项软目露。此乃元阳两伤，脾胃虚弱。法当养阴培元，调和脾胃。属于实者，症见反引掣颤，内闭神昏，不啼无泪，痰声漉漉，四肢温和，大便坚实，面色青滞，抽搐乍发乍静，静则神气衰惫，久之正阴必虚。若风痰蠲踞，心肝之火不熄，当熄风平肝、清心涤痰，先治其实，后治其虚，不得固执于久病属虚而“误补益疾”。

奚氏儿科医案 〔奚伯初. 江苏中医 1966；5：31.〕

作者认为，慢脾风虽属脾脏受损，但有伤阴伤阳之别，二者迥然不同。脾阳伤者，多见于虚寒泄泻之变证。证见闭目摇头，昏睡迷蒙，额上汗出，身冷肢厥，手足微搐，声直音低，纹暗隐沉，此乃脾虚生风，纯阴无阳。故逐风治惊，概不宜用。唯有温阳理脾，回阳救逆，当可挽救。脾阴伤者，多见于暑热泄泻之变证。其辨证要点，舌见红绛起刺为其确证。治法不宜温阳，只宜滋阴。文中各举1病例说明。

小儿惊风退热散 〔山东寿光县五台公社崔家大队卫生室. 赤脚医生（昌潍地区卫生局）1972；7：30.〕

全蝉60克，陈皮9克，内金、天竺黄、钩藤各12克。共研细末，过筛备用，每公斤体重服0.1克，每日3次。适用于小儿惊风、发烧、消化不良。

小儿急惊风治疗体会 〔黄腾骧. 医药通讯（福建德化）1973；2：16.〕

治疗急惊风应以清热熄风为主，佐以驱痰通窍，安神镇惊；兼感外邪者加疏解；食滞加消导。作者用加味柴胡白虎汤配合针刺，治疗急惊风50多例，取得满意效果。先针刺印堂、人中、中冲、少商、阮白等穴位出血。后服处方：生石膏15克、北柴胡、连翘、防风各4.5克，知母、双钩藤各3克，川连、生甘草各1.5克，朱碧散2支送服。兼外感者，加芥穗4.5克；夹食积者，加二芽各6克。

小儿急证治验二例：急惊风 〔广东中医学院南雄五七医院门诊部. 新中医 1973；2：36.〕

女，1$\frac{1}{2}$岁。突起高热，神昏，抽搐，上视，舌红，苔黄干，脉弦数，纹青紫透达命关。属惊风痰热，热扰心惊，肝风内动。治宜清热熄风，平肝镇惊。即针人中及十宣放血，拟羚羊钩藤汤合止痉散加减：犀角0.6克（磨冲），钩藤、菊花、桑叶、白芍、地龙各9克，生地12克，甘草6克，全蝎、蜈蚣各1.5克。第二日热退神清，再剂告愈。

推拿治疗婴儿痉挛症 〔于健敏. 莱阳新医大学校刊 1976；4：40.〕

推拿前用三棱针放血：大椎、肺热（第三、四胸椎两侧旁开0.5厘

米）、隔俞、肝俞、膻中。推拿3～4次，再放1次血，色变红即可。推拿穴位及手法为：分阴阳，运八卦，清板门、补脾土，清五经，揉小天心、神门，捏一窝风、精灵、威灵、合谷、二人上马，推三关、三河水，退六腑，捏脊肘，开天门，运坎宫，揉太阳、百会、猿猴摘果、三阴交、涌泉。共治30例，一般推拿7～8次痊愈，6例2～3次治愈。其中2例随访2年无复发。

急惊风的辨证施治 〔宣志泉. 浙江中医杂志 1976；11（4）：175.〕

作者治疗急惊风，按照“治搐先驱风，治风先镇惊，治惊先豁痰，豁痰先解热”的原则，将本病分4型辨证施治。●外感风热型：治以清解熄风。方用鲜石菖蒲，郁金，天麻，钩藤、连翘，大力子，蝉衣，薄荷，另加琥珀抱龙丸（先服）。●热极动风型；治以清热解毒，熄风开窍。方用生石膏，知母，连翘，淡竹叶，大力子，鲜芦根，紫血丹，鲜石菖蒲，钩藤，全蝎等，随证加减。●痰热壅盛型：治以宣肺化痰，熄风开窍。方用炙麻黄、杏仁，鲜石菖蒲，苏合香丸，胆星，竹沥，半夏，贝母，竺黄，蝉衣，天麻，僵蚕。痰鸣气喘加葶苈、苏子，莱菔子等。●积食内停型，治以芳香开窍，理气消积。方用制川朴，藿香，陈皮，焦六曲，炒枳壳，半夏，苏梗，广木香，苏合香丸，鲜石菖蒲。有热加川连，姜竹茹；有寒加丁香，薏仁。

治小儿急惊风验方 〔邱仕养. 粤北新医药 1977；1：13.〕

全虫、钩藤、蝉退各6克，地龙、竺黄麦冬、天麻各9克，僵蚕4.5克，甘草3克。主治急发高热，面红唇赤，痰盛气促，牙关紧闭，脉洪数，指纹青紫，搐搦颤掣，窜视反张。

中药治疗两例小儿中毒性脑病 〔郭治刚. 山东中医学院学报 1977；1：45.〕

小儿中毒性脑病属祖国医学“惊风”范畴，初起为急惊风，病久为慢惊风。急惊风治以平肝熄风，醒神开窍，佐以清热解毒凉血。常用羚羊钩藤汤等。慢惊风治以育阴清热、柔肝熄风或健脾益气，佐化痰开窍，行气治血。常用大定风珠，缓肝理脾汤等。文中列举2例：一例急惊风用羚羊钩藤汤合犀角地黄汤为主方治愈；另一例属慢惊风用六味地黄汤合温胆汤，独活寄生汤等加减治愈。

谈谈小儿惊风治疗体会 〔姚景南. 医药卫生资料选编（广东肇庆地区）1977；2：21.〕

治小儿惊风三要点：●凉泻：泻心火及肝胆之火，适用于急惊风。●温补：补脾胃，适用于慢惊风。●醒脑镇惊：适于神志不清或抽搐严重时。主要方药：●桑钩汤：桑叶、甘菊、连翘、栀子各6克，钩藤12克，薄荷、丝瓜络、蝉衣各3克。适用于未抽风之发热期，或急惊风救醒后使用。热

盛加大青叶、银花、紫雪丹；舌深红加麦冬，莲子心（焗）；便闭加元明粉；痰盛加竺黄、蛇胆川贝末；抽搐加柱角或水牛角、象牙丝或石决明、珍珠壳、全蝎；神识不清加至宝丹、安宫牛黄丸。●醒脾汤：红参、法夏各9克；土炒白术，炙草、天麻、僵蚕、胆星各6克，云苓、莪术或高粱粟各15克，橘红、全蝎、木香各4.5克，生姜2片，菖蒲3克，煎分几次服。用于慢惊风。●温中补脾汤：红参、炙北芪、熟附子，姜半夏各9克，土炒白术，炒白芍各6克，干姜、砂仁、炙草、丁香、煨姜各3克，陈皮2.4克，茯苓15克，肉桂0.6克。煎分几次服。用于慢脾风。凡慢惊风泻泄无度，可加赤石脂、禹粮石各9～15克，有去肠毒、涩肠止泻之作用。●防止惊风药散方：草河车、钩藤各1.5克，青蒿、蝉退肚各0.9克，研细末备用。于患儿有惊风先兆时，用开水泡1.5～3克（滤渣）温服，日服2～3次。

小儿肝郁抽搐　〔吕敬江. 新中医 1977；3：21.〕

肝郁抽搐可见于成人“癔病性抽搐”，而小儿肝郁抽搐极为罕见。作者用逍遥散加味治愈一例：男，8岁。因与小伙伴殴打未胜，烦怒至极。以后睡眠不安，常哀叹不已，愈来愈重，渐至抽搐。发作时倚息抬肩，口歪眼闭，摇头歪颈，手足挛急。日益加重。自诉胸闷，腹隐痛，便溏，脉沉弦。给予逍遥散加味：当归、白芍、白术、甘草、柴胡、茯苓、香附、郁金、石菖蒲。连服10剂，抽搐顿减，胸闷解除。但尚口淡涎多。上方加入法夏，再服5剂，病告痊愈。

中医治疗中毒性脑病33例临床分析　〔山东中医学院儿科脑病小组. 山东中医学院学报 1977；4：7.〕

用药治疗中毒性脑病33例，治愈14例（42%），明显好转6例（19%），好转9例（27%），无改变2例（6%），死亡2例（6%）。本组分为六型施治：●气营两燔型：治宜清气凉营，佐以熄风开窍。方用清风败毒饮或羚羊钩藤汤加减。●营血热盛型：治宜清营凉血、镇肝熄风，祛痰开窍。方用清营汤加减。●气阴两虚型：治宜益气养阴，佐柔肝熄风，化痰开窍。方用地黄饮子或归脾汤加减。●肝肾阴虚型：治宜滋补肝肾，佐化痰开窍，活血通络。方用杞菊地黄汤加减。●湿邪蕴里型：治宜芳香化浊、佐补脾渗湿。方用三仁汤、平胃散加减。●痰浊气血郁阻型：治宜涤痰开窍，活血通络。方用清心涤痰汤合补阳还五汤加减。

小儿急、慢惊风的诊治　〔廖焕麟. 广西赤脚医生 1977；12（6）：19.〕

急惊风属内外实热之症，宜以凉散药物治理。方用散热熄风汤：●钩藤9克，小远志、薄荷各3克，金锁匙4.5克，过山风6克，水煎。●取芭蕉根下生长的白颈地龙4条，捣烂于盅内。将上方煎得药液趁热冲入盅内，澄清，分3次灌服。慢惊风属外热而内寒，为虚寒症。应按温补、引

火归原的原则治理。方用温中熄风汤：钩藤、黄花倒水莲各9克，小远志、牛大力各3克，金锁匙4.5克，水煎，分2次灌服。

漫谈诸风证治 〔张谷才.陕西新医药 1978；1：36.〕

❶热盛风动：邪在卫、气分，治宜清热解肌熄风。常用葛根，菊花，银花，连翘，钩藤，僵蚕，蝉衣。❷热极风动：气热传营，治宜清热熄风。常用石膏，知母，大青叶，银花，羚角，钩藤、僵蚕。神昏谵语加牛黄丸、紫血丹清热开窍；斑疹隐隐或出血加犀角、地黄、丹皮清热凉血。❸暑热风动：中暑受热，风邪内生，治宜清暑熄风。常用荷叶，西瓜皮，青蒿，僵蚕，钩藤。高热加石膏、知母清热降火；汗少加香薷解暑热。❹虚热风动：久病阴虚发热，风邪内生，治宜养阴清热，平肝熄风。常用生地、鳖甲，青蒿，蝉衣，僵蚕，蚯蚓。❺痰盛风动：痰湿内盛，风邪内动，治宜熄风化痰。常用胆星，郁金，竹沥，半夏，枳实，陈皮，竹茹，僵蚕，全蝎。神昏不语加至宝丹、石菖蒲芳开。本型风证多见于脑血管病变及乙脑，流脑后遗症、百日咳脑病等。❻痰热风动：痰热内蕴，肝风内动，治宜清热化痰熄风。常用黄连，黄芩，竹沥，贝母，瓜蒌，钩藤，羚羊角，僵蚕。痰热盛加礞石滚痰丸。❼阴虚风动：热病后期阴伤动内风，治宜育阴潜阳。常用熟地，鸡子黄，龟版，牡蛎，鳖甲，玳瑁。如慢性病阴虚阳亢，宜养阴镇肝。药用熟地，山萸，枸杞，首乌，石决明，牡蛎。❽血虚风动：失血，阴血亏损而动风，治宜养血平肝熄风。常用阿胶，白芍，当归，熟地，僵蚕，天麻。❾脾虚风动：脾虚肝逆，虚风内动，常见于小儿急、慢性胃肠炎吐泻之后。治宜温脾熄风。常用党参，甘草，炮姜，白术，全蝎，僵蚕。呕不止加半夏，陈皮；泻不止加茯苓、破故纸。❿虚脱风动：休克或虚脱时动风，治宜补气救阴，熄风固脱。常用人参，五味，麦冬，僵蚕，钩藤。肢厥逆加附子回阳；汗多加龙骨、牡蛎固脱。⓫破伤动风：外风夹痰入络，肝风内动，治宜熄风化痰。常用蝉衣，天麻，全蝎，天南星，僵蚕。高热加石膏，知母清热降火，大便秘结加大黄通腑泄热。

惊风医案四则 〔魏俊良.南安科技（福建南安）1978；2：56.〕

【案一】 男，6岁。突然气逆上冲，神昏不醒，两目上窜，牙关紧闭，双足厥冷，两手握固，溲溺自遗，脉细而紧，有时欲绝，趺阳脉模糊不清。乃内闭外脱之象。先以胡椒3克研细末，泡开水撬齿灌之，藉以开闭。再以二陈汤合四逆汤，固脱回厥。服后周身发热汗出，脉浮而洪，盖证已由阴转阳，宜以镇惊开窍。再予生龙骨、生牡蛎、代赭石各15克，石决明12克，双钩藤、生龟版、元参各9克，石菖蒲6克。患儿渐知人事，言语清晰，脉已和缓，舌苔垢浊而腻，仍属痰浊未净之候。以茯苓、川贝、佩兰、枣仁各9克，沉香4.5克煎服，苔垢亦除，诸症乃愈。【案二】 男，10

岁。突然目直上吊，神识不清，牙关紧闭，两手抽搐，六脉洪数，身热肢厥，额部独温。证由阳明火热引动厥阴风木。当以清热镇痉，平肝熄风。处方：龙胆草、茵陈、元参、钩藤、牛膝、生牡蛎、川贝、龟版各 9 克，代赭石、生龙骨各 15 克，生石膏 30 克，朱砂 4.5 克（另冲）。煎服 1 剂后，搐搦逐止，人事渐醒，再就原方加减续服 2 剂而安。【案三】　男，6 岁。病发已 3 日，医予泻剂，逐火泻下，人事不醒，两手搐搦，四肢厥冷，大小便不知。六脉尚匀，但趺阳脉已绝。本证胃阴已伤，肾阴亦涸，肝木失养。勉以养胃安神，镇潜平肝。处方：苏淮山 30 克，生龙骨、生牡蛎、茯神各 9 克，半夏 4.5 克，钩藤、天竺、川贝、牛膝各 6 克，朱砂 3 克（另冲）。服 1 剂后，神渐清醒，泄泻亦减。再就原方加减续服 3 剂，诸症乃愈。【案四】　女，6 岁。初恶寒，后高热。曾服泻剂。越 2 日，复发高热，热退而神仍不清，两手搐搦，头摇目窜，六脉时大时小，或缓或急，舌绛，舌腻垢。此属虚风之候，痰阻络道。治以开窍通络，熄风镇痉。处方：双钩，枣仁（打）、瓜络、连翘、川贝各 9 克，石菖蒲 6 克，朱砂 4.5 克（另冲），龙骨，牡蛎各 15 克。服 1 剂后，诸症顿平，惟觉小便不利。再方：茯苓、熟地、龟版、龙骨、牡蛎各 9 克，淮山 15 克，丹皮、泽泻、山萸、苡仁各 6 克。连服 2 剂而愈。

扭转性痉挛一例报告　〔崔秀芳，等. 烟台市医药 1978；3：56.〕

男，11 岁。阵发性痉挛 6 个月。起病时右侧肢体麻木，前屈困难并阵发性抽筋样发硬，走路时身体向后倾斜旋转式行走。1 个月后症状加重，间歇期及睡眠后痉挛缓解。入院时腰背及右侧上下肢呈阵发性强直痉挛。无病理神经体征。用左旋多巴治疗的同时，配合中药及针灸治疗。作者根据王清任“抽风不是风，是气虚血瘀”的理论，使用通窍活血汤、血府逐瘀汤等加减：丹参、当归、生地、桃仁、红花、赤芍、牛膝、琥珀、柴胡、桔梗、甘草、麝香、枳壳、五味子等，用黄酒煎服。同时给少量安定及阿米妥钠镇静。治疗 1 月半，症状明显好转而出院。

针治小儿高热惊风　〔徐广拯. 新中医 1978；6：39.〕

男，11 个月。外感咳嗽，高热（41.4℃），突然发生角弓反张，手足拘急，牙关紧闭，双目上翻，呼吸急促，鼻扇。此属外感风热热伤营阴，风阳升腾，气血逆乱，痰壅窍络，筋经失养。先用三棱针刺十宣出血，复泻刺人中、中脘、足三里。此时患儿痰浊即时消降，呼吸缓和。继刺大椎、曲池，昆仑，丘墟，阳陵泉，症减而颈背未软。即泻刺长强。刺治不久颈背立软，神识清醒。留针约 2 时许，7 小时后体温降至 36℃，神安吮乳而愈。

医案二则（急惊风）　〔杨洪烈. 青海医药. 祖国医学专辑 1979. 第 78 页.〕

其中1例为小儿病案：男，$2\frac{1}{2}$岁。发烧，咳嗽，反复抽搐2天。患儿神疲嗜睡，面红唇青紫，不时手足抽动，面目上视，脉洪数，指纹青紫浮现。为热动肝风，痰闭心窍的“急惊风”证。治以清热平肝，豁痰熄风。处方：生石膏6克，生地、地龙、钩藤各4.5克，知母、羚羊角粉（冲）各1.5克，僵蚕、竹沥各3克，胆星2.1克，竺黄2.4克。急煎服。头煎汤灌服后不足1小时，患儿突然起身要水喝，次日病愈。

抽搐一例治验 〔孟宪明，等. 辽宁中医 1979；1：17.〕

男，14岁。抽搐半个月，日1～2次，逐渐加重频繁，每次发作持续10分钟左右，抽搐后周身酸痛，疲惫不堪。各种化验检查均未见异常改变，诊断为“植物神经功能紊乱”。舌质红，少苔，面带青色，略见痴呆，脉沉弦有力。辨证肝血不足，筋失所养，筋脉拘急。治法平肝养血，缓急解痉。方用芍药甘草汤：芍药25克，甘草15克。因病重药轻，未能中的。后将芍药、甘草两味增至分别为50克与30克，连服10余剂，抽搐基本消除，余证皆除而出院。回家后继服上方1个月，4个月后随访，体健，抽搐一直未发。

治疗流行性痉病的经验介绍 〔薛近芳. 江苏医药（中医分册）1979；1：24.〕

流行性痉病，西医称流行性基底节脑炎，是原因未明的罕见流行病。作者按中医柔痉，刚痉辨证，治疗20余例均获痊愈。治法不外驱风散寒，和卫调营，养津荣筋，缓痉解毒。方选桂枝汤为基础方，随证加减。如为无汗表实的刚痉，则加麻黄，葛根、白芍、甘草；若为自汗表虚的柔痉，则用桂枝汤加栝楼根。两证均加用止痉散，每服1.5～3克。

局部抽动症之中医辨治（附病例二则） 〔李保民. 济宁医专学报 1979；1：72.〕

局部抽动症属儿童时期神经官能症之一。作者用中药治疗获效。【案一】9岁，男孩。1月前挤眉弄眼，频频搐鼻不能自控。无热，入眠安静，舌质红，舌薄白，脉细。西医诊断为局部抽动症。中医辨证为风痰中阻经络。先以养心安神，祛风清热，疏肝镇惊的方药治之，未效。乃改用祛风通络，养血活血之法，方用牵正散合补阳还五汤加减。服4剂诸症明显好转；5剂后挤眉弄眼动作基本消失。白附子、当归各12克，全蝎、柴胡、川贝、胆星各6克，地龙、钩藤、陈皮各9克，丹参、白芍、栝蒌、黄芪各15克，川芎4.5克，甘草3克。服3付后一切如常。【案二】为8岁男孩，病属风痰瘀阻经络之局部抽动症。以祛痰疏风活络之方药治之，获明显好转。

胎惊治验 〔张介安. 武汉市中医医院院刊 1979；2：23.〕

胎惊，亦称胎搐，属惊风的范畴，多见于半岁以内的婴幼儿。临床表

现为手足抽动，两目定视或直视。虽属惊风，但又与其他惊风不同。胎惊无明显热象，抽搐次数和程度较轻。病因主要来自母体禀赋不足，或因胎有蕴热，或因母受惊恐所致。胎惊辨证施治：因胎毒所致者，证见手足频频抽动，目斜定视，苔黄舌质红，指纹紫，形体多壮实。治用清热化痰，熄风止痉。用药如黄连，生草，天竺黄，石菖蒲，生军，蝉衣，僵虫，生地，玄参。因胎弱所致者，证见抽搐不甚，双目定视或目闭，易惊动不安，夜寐不宁，纳呆便溏，面色青黄，舌质淡，苔薄，指纹青淡。治以益气养血，补肾健脾。用药如怀芪，党参、白术、山药、莲子、龟板、首乌、生地、熟地；佐以熄风止痉药如蝉衣，僵虫等。因先天不足，后天喂养失调所致者，证见抽搐无力，面色㿠白无华，毛华稀少，囟陷，头颅方大，出汗多，大便时干时稀，小便清长，舌质淡，苔薄。治以补脾益肾，养血熄风。用药如条参、云苓、白术、山药、莲肉、扁豆、当归、杭菊、怀芪、蝉衣。文中列举一例：男，5个月。西医诊断为“手足抽搐症。”治疗1月未效。其母在妊娠时有抽痉史，患儿出生后又喂养不当，故本病其本在肾，其标在脾。先以导滞化食，清热熄风为法。处方：川朴、云苓、二芽、建曲、僵虫、苏梗、姜夏各10克，陈皮、蝉衣、莲心各5克。3付后抽搐止，夜寐安，食欲改善。再拟益气理脾熄风为法。处方：北条参、炙怀芪、白术、云苓、莲子、山药、苡仁、僵虫、陈皮各10克，蝉衣、炙草各6克。4付痊愈。

十宣放血治疗小儿惊厥简介　〔陈代敬. 中医杂志 1979；12：26.〕

中西医结合对小儿慢惊风的探讨（附2例报告）　〔成秀莲. 株洲医药（湖南株洲）1980；7：39.〕

小儿慢惊风的发病机制，主要是脑细胞功能紊乱引起的神经细胞异常放电，各种疾病或病理现象引起的皮质功能紊乱等均可引起惊厥。这与祖国医学的“多因论”发病相一致。在辨证施治方面，是宗于“治搐莫先于截风，治风莫先于制惊，治惊莫先于豁痰，治痰莫先于解热”的治疗原则，若四证（惊、风、痰、热）俱有，又当兼施并理，一或有遗，必生他证，故证有先后。本文报告2例患儿均在感染、受惊后发生慢惊风，依据辨证不同，前者先用清热化痰；后用平肝熄风，健脾益气等法，后者用培土生木立法，均收到满意效果。

惊厥证治述要　〔张崇孝. 浙江中医杂志 1980；15（10）：458.〕

惊厥治法大致可归纳为7种。●通关开窍：凡属闭证，抽风兼昏迷不醒，可针刺人中，下关，颊车，涌泉，以开关醒神；针四关、十宣放血以清热解痉止搐；并用噫惊散或通关散吹鼻取嚏，开关散酿姜汁或乌梅擦牙，使牙关开启。●清热熄风：适用于伴有高热者。针刺合谷、间使、风池及

十宣放血；药用疏表清热（葛根汤或银翘散，白虎汤酌加钩藤，石决明）或清里泄热（清瘟败毒饮，黄连解毒汤或三黄解毒汤，清宫汤等）。❷豁痰定惊：用于痰阻气机，蒙闭清窍所致的神昏惊厥。常用清化热痰（竹沥达痰丸，清气化痰丸，抱龙丸等），温燥湿痰（二陈汤加味，苏合香丸），消导浊痰（导痰汤或竹沥加姜汁清冲服）等几种方法。❸潜阳镇痉：凡见惊厥频作或抽风不止，或高热神昏痰盛惊厥者，用平肝熄风，镇惊解痉法。如牛黄镇惊丸，金衣抱龙丸及重镇潜阳药物。❹滋水涵木：用于久病耗伤精血，或病后真阴受损，肝失濡养而虚风内动者。常用大、小定风珠与三甲复脉汤等。❺培土抑木：有土虚木旺而致惊者，不论新久吐泻，必伤脾胃。脾虚则筋脉失养，抽搐多无力，或颤动时作时止。治当温补脾土抑木熄风。用四君子汤，钱氏七味白术散等。❻回阳固脱：惊厥末期出现虚寒败象，阳微欲脱者，治以温阳益气，固脱熄风。用固真汤，温中补脾汤；亦可配合灸关元、气海、神阙、百会以急救。

小儿下肢抽搐治例 〔董廷瑶. 浙江中医杂志 1980；15（10）：463.〕

女，6岁。出生18个月后，即发生两下肢抽搐，每日发数次至十数次，发后大汗一身而搐止，屡治无效。就诊时，形神无异常，自觉心慌胆怯，纳食欠佳，脉弦数，舌尖红，苔白腻。用桃红四物汤加减等治疗无效；改从治痰热内扰入手，用温胆汤加味：陈皮、枳实、菖蒲各4.5克，制半夏、茯苓、竹茹各9克，炙甘草2.4克，当归6克，龙齿15克。3剂后，抽搐止。7剂后胃纳亦增。原方加远志4.5克，续服21剂告愈。

瘘　证

周美增老大夫对小儿瘘蹩症的治验 〔张正贤整理. 哈尔滨中医 1965；2：25.〕

周老大夫治疗小儿瘘蹩症采用两大步骤和两大治则：第一步祛邪，即“顺气清痰搜风散湿祛瘀”。处方：香附（酒炒）、广香、郁金、血竭、木通、兰心、人交、灵仙、苍术、牛膝、当归（酒炒）、甘草、白茅根1支为引。第二步养正，即“滋肾益肝兼补脾胃”。处方：熟地、枣皮、巴戟天、仙茅、枸杞、当归、白芍、白术、黄芪、党参、炙甘草、用龟版与大枣为引。

针药合治治疗三例小儿瘘蹩临床体会 〔卢志敏. 哈尔滨中医 1965；2：26.〕

【案一】男，5岁。发热，哭闹，渴不多饮，腹痛时吐，腹泻，纳差，头微汗出。1周后出现右侧上下肢运动略有障碍。就诊时仍发热，午后加重，小便不利，右侧肢体肌肉弛缓无力，脉濡弱，苔黄滑而腻，声音重浊，面淡黄而虚浮。证属湿热内蕴成瘘。治以清热化湿为主，配合针灸疏通经络，宣导气血。方用：苍术、元柏、山药、苡米、木通、甘草各3克，连翘、双花、

滑石、石膏各 6 克。针刺足三里（双）、曲池、大椎、合谷、行间、复溜、肾俞。治疗 1 周后热势渐退，纳增。尿量尚少。原方加车前，扁蓄各 6 克；加刺三焦俞。2 周后诸症基本消失，继服人参健脾丸调理 2 周巩固疗效。【案二】女，3 岁。病已 2 月，初起发热、嗜睡，便秘。7 天后左下肢不能站立。患肢肌肤干涩，枯细无力，不知痛痒，脉虚数无力。治以养血生津，滋阴清热，补益肝肾。处方：京母、当归、白芍、花粉各 6 克，生地 4.5 克，广皮龟版、虎胫骨、山药、牛膝、麦冬、元参、甘草各 3 克。取穴针刺肾俞、足三里、委中、梁丘、大肠俞、风市、阳陵泉、合谷、三阴交。合治 20 余天，渐能行走。前方加减配丸剂服用而痊愈。【案三】女，5 岁。某夜睡中喊腿痛，微发热伴咳嗽，3 天后双下肢瘫软不能站立，上肢屈伸不自如。脉浮紧，面色青苍，苔薄白，消瘦，脘胀满。乃素有食积，脾胃软弱，兼外感风寒，热邪灼津，筋脉失养，先宜祛风、散寒通络。处方：荆芥、防风、桑叶、蝉退、牛膝、甘草、杏仁各 3 克，桂枝 4.5 克，菊花、寄生各 6 克。针刺环跳、风市、委中、阳陵泉、绝骨、合谷、曲池。两日后发热、疼痛、咳嗽均除，再予人参健脾汤和肥儿丸；刺三里、环跳、委中、曲池、合谷、百会。共治 20 余日而愈。

治小儿瘫证的验方介绍　〔王寿卿. 中医杂志 1966；4：30.〕

治法：内服黄芪桂枝羊藿汤：黄芪、淫羊藿各 15 克，桂枝、钩藤、甘草各 6 克，白芍、当归、桑寄生各 9 克，生姜 3 克，大枣 5 枚。（为 3 岁小儿量）患肢浮肿者，加苍术 9 克，黄柏、木瓜各 6 克。用石英不拘多少，烧水温洗患肢，每日 2 次。

瘫证　〔陈全新. 新中医 1977；4：44.〕

女，13 岁。3 月前发生低热，间歇腹痛，眩晕，继而右侧上下肢瘫软无力，口向左歪邪，语言不利。经某院神经科诊断为“丘脑（左）综合征”，可能波及内囊锥体束，未排除颅内占位性病变或其它炎症。按中医脏腑经络辨证为湿热邪郁阳明，气机凝滞致瘫，病久累及肝肾，精亏气损。湿热未除，先宜平泻疏通阳明气机；邪尽后用补法调之。取穴：足三里，曲池、三阴交，梅花针叩刺大肠俞。配内关、肾俞。隔日针 1 次，10 次 1 疗程。经 1 疗程后，阳明经湿热之象已除，脾胃功能始复。第二疗程以调养肝肾精气与增强脾胃并取。选太冲、太溪、肝俞、肾俞、脾俞、足三里，三阴交、曲池为主穴，补法；配用头针运动区（左）及艾条温灸背俞，每周针灸 2 次。经第二疗程 10 次针灸后，面色红润，语言流畅，口已不歪，肢体感觉及活动基本恢复。由于久病体虚，元气未全复，仍按原法再治一疗程。30 次治疗后经原医院神经科复查，各项正常，无后遗症。追踪 3 年智力、体力均正常。

应用祖国医学治疗"痿证"两例的体会 〔赵凯. 云南中医学院学报 1978；3：58.〕

【案一】女，14岁。左下肢痿软，不能行动已4月，近两月左腿逐渐萎缩。经西医诊断为"运动神经障碍"，治疗两月，病情反见加重。诊时面色萎黄，纳差腹胀便溏，大腿肌肉萎缩，皮温较右侧稍凉，舌质淡，舌体胖，有少数齿痕，苔薄白微腻，脉细弱。辨证为痿证。拟服张锡纯振颓汤（口芪、潞党参各15克，白术、当归、威灵仙各9克，乳香、没药、知母各6克，甘草3克）加神曲、麦芽，10剂后，腹胀便溏停止，能扶杖移步。再服5剂后，能独立慢步行走。2月后，恢复上学。【案二】男，15岁。腹泻治愈后，逐渐出现双下肢软弱无力，扶拐步行亦感困难。面色萎黄，食少，脘不舒，舌淡，苔薄白，脉细。诊为痿证。使用振颓汤加扁豆、鸡金、陈皮。每天1剂，服12剂，面色转润，精神转好，能弃杖慢行。

小儿痿证的针灸治疗 〔严玉薇. 云南中医杂志 1980；6：24.〕

作者认为本病治疗不必拘于"独取阳明"，应进行分经论治才能取得更好疗效。如上肢瘫痪，肩无力外展，病多在手阳明、手太阳经脉，可取穴曲池、臂臑、肩髃、肩贞。无力屈曲：病多在手厥阴经脉，取穴天泉。肘无力伸展：病多在手少阳经脉，取穴天井，外关。且上肢瘫痪均可取督脉的大椎穴，此穴为手三阳与督脉之交会穴。如下肢瘫痪，髋无力屈曲：病在足太阳，足少阳经脉，取穴环跳，秩边、承扶。足无力背屈：病在足阳明、足少阳经脉，取穴：足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉等。如面部瘫痪，眼不能闭合：病在足阳明，足少阳经脉，取穴：阳白、四白。口角歪斜：病在手阳明经脉，取穴地仓、颊车、下关、合谷。

痹　证

针灸治疗风湿性关节炎病例报告 〔宗瑞麟，等. 江西中医药 1955；1：58.〕

本组65例，成年居多，年龄最小14岁。针灸取穴：环跳、风市、膝眼、阳陵泉、外关为主穴；足三里、委中、梁丘、丘墟、昆仑、肩井、肩髃、合谷等为配穴。中等强度刺激。效果：痊愈4例，近愈7例，好转51例，无效3例。单发性风湿性关节炎疗效最佳，多发性者次之，有并发症者又次之。一般针灸6～7次，即可见到明显效果。

王朴诚医案：风湿肢体肿痛 〔尚古愚，等. 中医杂志 1958；6：406.〕

男，10岁。周身紫色肿块，肢体疼痛游走不安6年。用千金独活寄生汤、香砂六君子汤加味及温中散寒之剂，随证加减而治愈。后又以六味地黄丸佐以人参归脾善其后。

中医治疗风湿性关节炎30例初步经验介绍 〔山东省立中医院，等. 山东中

医药 1960；4：38.〕

●风湿痹风胜者，治以散风、解表、通络、利痹为主。用方如防风汤、独活寄生汤、乳香定痛散、羌活汤等加减。寒胜者，治以扶阳解凝、温寒利痹为主。方用加减续命汤、川草乌汤、加减阳和汤等。湿胜者，治以除湿利痹为主。方用大秦艽汤，防己黄芪汤、麻黄加术汤等加减。●历节风属阳证者，治以疏风、除湿、活血、清热为主。方用大羌活汤、局方五积散、防风通圣散加减、桂枝芍药知母汤加减。属阴证者，治以发散风寒、扶正除湿为主。方用黄芪五物汤、乌头汤等加减。病例：男，13岁。因久居湿地发生胯部、膝关节、足底疼痛，行走不便，夜间尤甚。兼盗汗，两肘关节屈伸疼痛。每日胃泻稀便。面色苍白，体瘦，苔薄白，脉濡细。印象：寒湿着脾。处方：大活、白芍、秦艽、防风、羊见各6克，当归15克，桂枝3克，桑寄生、云苓各9克，细辛2.4克，川乌1.5克。住院50天，使用本方加减治疗，服药30付；针刺疗法（天井、曲池、阴市、阳陵、足三里、梁丘、血海、膝眼）12次，痊愈出院。

针灸治愈小儿鹤膝风验案　〔马现龙.山东中医药 1960；4：62.〕

男，6岁。右膝关节肿大，微痛，行路无力，膝上下肌肉萎缩，肌围为膝上22厘米膝下18厘米，病已2年余。脉沉弱，印象为鹤膝风。取穴委中，阴陵泉，内、外膝眼，均取右侧穴。捻转手法，泻少补多，隔日针1次。3次后行走稍好转；再针7次后膝关节肿消，膝上、下肌围分别增加1厘米。继续针3次后已恢复正常。

针灸治疗鹤膝风　〔吴培梁.浙江中医杂志 1963；6（3）：63.〕

鹤膝风多见于青少年，经过极慢，顽固难治。笔者用针灸治疗取得一定效果。一般取穴：阳陵，阴陵，膝关，膝眼，风市，阴市，梁丘，阳关，三里，绝骨，行间，太冲，肾俞，风门，鹤顶，曲泉，血海，承山，环跳，申脉，金门。每日选3～4穴，轮番施治。

景春芳医案四则　〔景西堃.中医杂志 1964；5：17.〕

本文医案4则，其中小儿1则。男童。右膝肿大、疼痛、屈伸不便，逐渐加重已3月余。脉沉弱微涩，舌苔薄白。诊断为鹤膝风。治以固气扶本，通经活络。方用黄芪桂枝五物汤，加川木瓜、川牛膝、白芥子、威灵仙等。初服黄芪量轻，逐渐加大，最多用至250克。本方加减服30余剂而愈。

治愈鹤膝风二例报告　〔刘继光.广东医学.祖国医学版 1965；6：31.〕

鹤膝风赅括于祖国医学痹证范畴。病因是由调摄失宜，体气虚弱，风邪袭入，阻遏经络，气血不营所致。治以通经活络，视其所虚或补气或补血行血。本文报道两例均用张锡纯治肢体痿废之主方振颓汤治愈。其中一例为小儿病案：男，12岁。左膝关节疼痛，灼热红肿，不能着地步履，某

医院诊为膝关节结核合并感染。切开排脓未见脓汁或其它液体。术后创口经久不愈，X线诊断有骨质破坏。抗结核治疗86天，肿痛减轻，仍功能障碍而转本院，诊断为鹤膝风。方用振颓汤：黄芪18克，知母、牛膝、续断、寄生各12克，党参、白术、当归、乳香、没药、菟丝各9克，灵仙、干姜各4.5克，石膏15克。每日1剂。配合针灸：犊鼻、足三里、阴市、梁丘、膝眼、阳陵泉、阴陵泉、三阴交。每日针1次。针药治疗1周后患膝关节肿痛渐减，渐能弃杖练步。住院88天肿痛等症状全消，关节外形及功能完全恢复正常。

治疗小儿痛痹一例 〔徐伯远. 上海中医药杂志 1965；10：3.〕

7岁男孩。发热2天，两膝关节肿痛，难于屈伸。体质较弱，舌苔薄腻，脉弦紧，初步诊断为痛痹。处方：羌活18克，独活12克，制川乌6克（先煎），威灵仙、桑枝、丝瓜络（酒炒）各9克。共服4剂，诸恙悉去。

中医儿科临床浅解——小儿痹证 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1974；5：33.〕

小儿关节炎，基本属于中医痹证范围。治疗原则为祛风，散寒，利湿，清热；尚有理气活血，通经活络。●风痹：宜疏风除湿。用寄生汤加减：独活、秦艽、防风、木瓜、牛膝、威灵仙、松节各6克，鸡血藤、桑寄生各9克，甘草3克。●寒痹：宜祛风散寒。用乌头寄生汤加减：制川乌、制草乌、独活、制乳香、制没药、防己、牛膝各6克，秦艽、鸡血藤、木瓜、桑寄生各9克，甘草3克。●湿痹：宜祛风、利湿。用羌活汤加减：羌活、独活、苍术、防己各6克，生苡仁、木瓜、海风藤、桑枝各9克，通草、甘草各3克。●热痹：宜清热利湿。用宣痹汤加减：连翘、生苡仁、蚕砂、山栀、知母、防己、秦艽、桑枝各9克，生石膏12克，生甘草3克。●风邪偏胜兼心悸：太子参、嫩桂枝、白芍、鸡血藤、桑寄生各9克，麦冬，五味子、独活、牛膝各6克，甘草3克。●寒湿偏胜兼心悸者：用太子参、炒丹参、鸡血藤、木瓜、白术、桑寄生各9克，麦冬、五味子、制附片、炙甘草各6克，肉桂3克。●气血两虚兼心悸：党参、黄芪、白术、酸枣仁、炒丹参、茯苓、何首乌、柏子仁、桑寄生各9克，远志，炙甘草各6克。●痹证缓解，低热不退：茯苓、青蒿、鳖甲、秦艽、白芍、生地、地骨皮各9克，泽泻、青皮各6克，甘草3克。●寒痹外用方：生艾叶15克，生川乌、生草乌、苍术、白芷、川芎、羌活各9克。布包煮沸后外敷。

偏　瘫

针灸治疗失语偏瘫二例 〔陈列海，等. 江西中医药 1958；6：51.〕

【案一】4$\frac{1}{2}$岁，男孩。患结核性脑膜炎后遗症昏睡，失语，右侧上、

下肢不能运动已25天。采用针刺治疗，取穴哑门、廉泉、曲池、阴陵泉、照海、涌泉、合谷、阳陵泉、少商、百会、风府、风池、肩髃、三里、命门、内关、外关、环跳、委中、昆仑、解溪、绝骨、临泣、大椎、太冲等。每次酌取数穴，均不留针。共针20余次，患儿症状好转，行走自如，惟右手握力稍差。【案二】9岁男孩，患脑炎后遗症失语、右侧上下肢呈中枢性瘫痪已半年。针刺主穴选通里、廉泉、哑门、风府、百会；配穴选用神门、曲池、合谷、涌泉、阳陵泉、绝骨、承浆、大陵、三里、颊车、列缺。共针刺16次，均不留针。患儿语言恢复正常，瘫痪治愈，仅右手握力较差。

治疗偏枯与痹症的经验 〔胡贻荪. 江西中医药 1960；12：10.〕

作者对于中风、痿、痹治疗的经验是：中风始病宜祛风，但攻邪必兼扶正；久病宜养血，然调营亦须疏经。痿宜养阴生精，润肺滋胃。痹宜祛寒燥湿，散风镇痛。湿热于筋脉，则以清热利湿为主，燥湿镇痛次之。文中列有小儿病案2则。1例为4岁女孩，晨起发现左手不能动，患肢疼痛，粪硬尿黄，指纹紫色，为湿热客于筋脉。服当归拈痛汤2剂而愈。另1例为9岁男孩，膝大胫小，疼痛不能行走，脉沉细，诊断为鹤膝风。用六味地黄丸加鹿茸、牛膝，1料服完即能行走。

小儿半身不遂一例治验 〔陈芝圃. 烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1975；2：35.〕

10个月，女孩。4天前睡通风处，醒后口角向左歪斜，流口水，左上下肢呈弛缓性瘫痪。神清，舌淡红，苔薄白，指纹淡紫。证属风邪侵袭，扰动内风，闭阻经络。治宜祛风理气通络，方用顺风匀气散加减。服4付后，左上下肢稍可活动；上方去大黄又进7剂后，指能握物，左下肢能抬动，歪嘴略正；于前方加当归、白芍各9克，川芎4.5克，进17剂，左上肢活动自如，左下肢运动基本恢复，2个月后会走路，嘴歪已纠正。

临床治验——治疗小儿半身不遂一例 〔张凤池. 新医药研究 1977；4：61.〕

4岁，女孩。确诊为局限性脑炎后遗症。表现为上下肢痿软失用，语言不利，口歪眼斜，脉数已3天。先治以清热解毒，活血通络。基本方为：板蓝根、桑枝、寄生、鸡血藤、女贞子各9克，连翘、川芎、川断、甘草各6克，蝉蜕4.5克，地龙、双钩各3克。热象略减，则以益肝肾、壮筋骨为主，略佐清热。恢复期加振奋肝肾之品（巴戟、淫羊藿振奋下肢，川芎、桂枝振奋上肢），略佐清凉。共服药20剂而愈。

针灸治疗一例小儿克山病并发半身不遂症治验 〔裴行斋. 辽宁中医 1978；3：46.〕

女，9岁。因克山病经治疗症状好转，但第14天突然出现口眼㖞斜，半身不遂，失语，诊为“克山病合并脑栓塞”。辨证为疫邪居留经络，阻遏窍

隧，气血流通不畅，治疗调和阴阳，疏通经络扶正祛邪，针刺大杼、地仓、曲池、足三里，绝骨，灸大杼、足三里，针 20 分钟，灸十壮，用补法。经 14 穴针灸后，患儿说话恢复，走路不须扶持，拿东西自如，停止治疗，2 月之后，基本治愈。

小儿急性偏瘫病因、诊断及治疗的探讨（附 78 例临床资料分析） 〔李祖荣，等. 江西医学院学报 1978；3～4：7.〕

本文对由感染性闭塞脑动脉炎引起的 78 例小儿急性偏瘫采用中西医结合治疗，治愈、好转共 70 例，无效 5 例，死亡 3 例。作者认为清热化瘀或温经化瘀是治疗本病行之有效的方法。头针、体针、颅脑超声治疗有活血祛瘀，通经益气的功效。本组应用之中药处方以活血化瘀为主，以丹参、川芎、红花、桃仁、当归、赤芍、地龙、桑枝、牛膝组成基本方。热象明显者，减川芎量，加黄芩、丹皮；寒象明显者，加桂枝、白芍；头痛加菊花、钩藤、葛根、全蝎；痰多，流涎，吞咽困难，失语，加半夏、菖蒲、远志、胆星、天竺黄；抽搐加石决明、胆草。头针选用患肢对侧运动区，每日 1 次，10～12 日为 1 疗程，疗程间歇 3～5 天。体针上肢穴为合谷、曲池、三角肌、外关、肩后、臂中；下肢穴为环跳、足三里、阳陵泉、委中、承山、解溪。均每日 1 次，10 日为 1 疗程。营养、护理、按摩、锻炼等对瘫痪肢体的功能恢复亦极为重要。

中医中药治疗小儿偏瘫五例报告 〔蔡根兴. 中西医结合资料汇编 1978；4：67.〕

【案一】女，6 岁。曾发热，其后逐渐出现流涎、口歪、跛行，5 周后上下肢完全瘫痪，并逐渐口噤不语，饮水不下，小便失禁，大便干结，口臭，苔白厚腻，脉数。辨证为寒湿阻络，郁久化热，脾经受湿热所困，而致大筋软短，小筋弛长，引起本病。治宜清热利湿通便，佐以活血通络。用大承气汤合四妙勇安汤加味；配合针刺肩髃、肩井、括肩、曲池及委中、承山、昆仑、解溪等穴，每日 1 次。药后结便下，诸证减轻。后又拟活血化瘀、舒经活络，用四妙勇安汤加牛膝、木瓜、寄生。症状进一步好转，再用清心安神、活血通络之剂治之。共治 2 个多月，症状完全消失，活动自如。例 2、3 与本例相仿。【案四】女，4 $\frac{1}{2}$ 岁。玩耍时突然左下肢不能站立，次日左手不能握物，精神差，食欲不振，二便正常，苔黄薄、脉数。此系邪盛正未虚，邪阻脉络所致。治宜活血化瘀，舒筋通络。用四妙勇安汤加红花、牛膝、木瓜、丝瓜络；配合新针治疗。服药 5 剂后，症状明显减轻，唯入夜盗汗，寐而不宁，口渴喜饮，舌质红，脉细数。此系邪恶伤阴，胃腑有热。原方加石膏 50 克，石斛 20 克，灯心 3 只，病情进一步好转，治疗月余，痊愈出院。

【案五】女，7岁，病前经常腹泻，近来大便仍稀溏。舌苔薄，脉沉细。此系久泻伤脾，肋脉失去滋养而致痿软不用。治宜健脾宣气。用参苓白术散加减，配合新针治疗。症状迅速好转，半月之内痊愈出院。

痰　证

论小儿外痰证治　〔王烈.中医资料汇编 1973；1：13.〕

作者认为小儿有生痰易、去痰难的特点。小儿痰证的临床特征主要反映在脾肺两经，常表现为：肥胖、肉松、面色皖白，唇色淡，咳出痰涎，喉中痰鸣，食少不化，脉滑，苔腻。痰证为分为4型论治：●寒型：多见于慢性支气管炎、喘息，外感风寒，病在脾肾。可用温痰汤：半夏、菖蒲、陈皮、白芥子各3克，党参6克。●热型：多见于肺炎，肺脓疡，病在脾心。可用清痰汤：瓜蒌、柴胡、沙参、元芩各6克，葶苈、前胡各3克。●虚型：多见于体虚小儿，病在脾肺。可用祛痰汤：党参、茯苓、玉竹、白术各6克，木蝴蝶、甘草各3克。●实型：多见于重型肺炎，病在肺。可用泻痰汤：桔梗、枳实、海浮石、桑皮、瓜蒌、白前各6克。

中药治疗"流痰"临床观察初步报告　〔钟天赐.晋江新医药（福建晋江）1976；1：25.〕

作者对流痰的治疗原则是温经散寒，化阴为阳，消肿镇痛、散瘀解毒，补气养血，健脾滋肾，通经活络、健筋强骨。主方为阳和汤（麻黄1.5克，熟地30克，甘草、肉桂各3克，白芥子6克，泡干姜1.5克，鹿角胶9克），并以全蝎、白附子、蜈蚣及内托黄芪汤、八珍汤等随证加减为辅助治疗，疗效满意。

"痰证"对小儿疾病的影响及其治法探讨　〔王伯岳.新医药资料（江西中医学院）1976；3～4：41.〕

小儿多种疾病，如外感风寒、内伤饮食等，多数都会出现发热和生痰的情况。湿痰多见于脾，用温法；热痰多见于肺，用清法；风痰多见于肝，用消法；食痰多见于胃，用消法；寒痰、老痰多为虚实互见，关键在于脾，日久则影响他脏，出现不同兼证，宜寒者温之，虚者补之，盛者泄之，顽者攻之。中医有"治痰通用二陈"之说，儿科临床亦常运用温胆、二陈加减治疗疾病，如●痰湿咳嗽：治宜燥湿豁痰，导滞和胃。例方温胆汤加味：半夏、橘红、枳实、竹茹、桔梗、黄芩各6克，神曲、莱菔子、枇杷叶各9克，甘草3克。●风寒咳嗽：治宜疏风散寒，豁痰止嗽。例方参苏饮加减：紫苏、葛根、前胡、陈皮、半夏、枳壳、桔梗、茯苓、黄芩各6克，甘草、薄荷各3克。对外感风寒、内伤饮食者，治宜表里双解，宣肺和胃。例方杏苏散加味：杏仁、紫苏、桔梗、枳壳、前胡、半夏、陈皮、黄芩、炒三仙、姜汁炒

竹茹各 6 克，茯苓 9 克，甘草 3 克。❷食滞夹感：治宜解表和中，燥湿化浊。例方藿香正气散加减：藿香、茯苓各 9 克，紫苏、桔梗、白芷、大腹皮、陈皮、半夏、白犬、厚朴各 6 克，甘草 3 克，姜 3 片，大枣 3 枚。❸脾胃不和（吐泻）：儿科呕吐采用安胃和中、升清降浊的治法较为有效，可选用香砂二陈汤，香砂六君子汤、加味温胆汤，藿香正气散加减等。关于伤食吐而夹有寒热者，可根据辨证分别使用藿香肋胃散（藿香、茯苓、生稻芽、山楂各 9 克，半夏、陈皮各 6 克，砂仁、甘草各 3 克，生姜 2 片）、竹茹汤加味（藿香、竹茹、陈皮、黄芩、枳壳、半夏、焦槟榔、焦三仙各 6 克，生姜 2 片、甘草 3 克）等方。对脾胃素虚或病后津液不足而经常呕吐者，可用六君子汤加味：茯苓、党参各 9 克，白术、藿香、半夏、陈皮、葛根各 6 克，木香、砂仁各 3 克，生姜 2 片。对肝胃不和的呕吐可用加味温胆汤：陈皮、茯苓、旋覆花、代赭石、生稻芽各 9 克，半夏、枳实、姜汁、沙竹茹各 6 克，淡吴萸、黄连、甘草各 3 克。小儿腹泻属湿热证者，宜清热利湿，和中止泻。例方藿香正气散加减：藿香、黄芩、茯苓、六一散各 9 克，苏梗、陈皮、泽泻、白芷、腹皮、桔梗、炒三仙各 6 克；属虚寒证者，宜健脾利湿、温中和胃。例方香砂六君子汤加味：太子参、茯苓、炒陈皮、生稻芽各 9 克，白术、半夏、煨木香、砂仁各 6 克，炮姜、炙甘草各 3 克。

痰证辨证体会 〔张之干. 抚州医药（江西抚州）1979；2：22.〕

其中报告小儿病案 1 例：男，3 岁。因患小儿肺炎，高热无汗，痰喘发绀，鼻翼扇动，神志昏迷，手足厥逆，指纹青紫。属风寒湿热，痰热蕴结肺经。治宜清肺泄热，豁痰开窍。方用麻杏石甘汤加减：麻黄 5 克，杏仁、浙贝各 6 克，石膏 18 克，虫退、石菖蒲、淡竹叶各 3 克，蒌皮 10 克，蛇胆陈皮末 2 支（煎汤兑），日夜连进 3 剂。服后吐出多量痰涎，便下痰液样粘滞物，翌日痰喘已平，体温正常；再嘱服陈皮末每日 3 次，每次 1 支，两日痊愈。

其　他

痧证 〔荆小俦. 江西中医药 1958；6：22.〕

痧证又名青筋、马头瘟、瘴气、中暑、中喝等。其特点为：心腹绞痛，昏闷，各种出血及斑疹。治疗主要是以刮、放为主，辅以药物清毒。刮痧的部位多缘背脊骨直线和两旁斜下刮，其次是刮颈肌，肩肌和手臂弯。放血的部位，应采用十五络脉的别穴，如列缺、通里、内外关等十五穴，或取百会、太阳、十指尖更简便。作者强调痧症禁用补药、燥药、酸敛药及热药，甘草等甜性药也以不用为佳。青黛一味最为痧症所宜。且痧症可早用吐、下两法。【案一】4 岁女孩，高热，手冷，神思不清，腹中绞痛，脉

滑数，身上隐现小红点，臂弯有青筋，疑为痧症。给予荆芥、防风、延胡、青皮、玉竹、青蒿、菖蒲、薄荷、蝉蜕、钩藤、青黛、石膏等。一服而醒，调理数剂而愈。【案二】11岁男孩，突起全身痛痒，搔起水泡无数，内有黄色浆液，四周有红晕，头面红肿，颈部肿痛，发热口渴，手弯有痧筋出现，舌底青紫，诊断为痧症。方用：荆芥、牛子、土贝母、菊花、银花、甘草、连翘、木通、红花、紫花地丁各等分，加胡桃肉1枚。一服肿消而愈。

百合病治验 〔吴才纶.江西中医药 1960；12：14.〕

女，13岁，因受惊吓后颈项不能竖起，头向左右转动，问不知答，脉浮数，舌赤无苔。用百合7枚，知母4.5克，煎水服。服后大有好转，然口干燥大渴。改用瓜蒌、牡蛎各9克，1剂而愈。

徐小圃儿科医案——不寐 〔邓嘉成.中医杂志 1965：4：28.〕

曹幼。不能安寐，盗汗，色皖无华，少苔，脉虚软。治以潜阳育阴。方用：黄附片（先煎），陈阿胶（烊冲）各9克，小川连2.1克，鸡子黄1枚（打冲），活磁石、生龙齿、生牡蛎各30克，（先煎），朱茯神，浮小麦，糯稻根、白蒺藜、油当归各12克，石决明60克（先煎）。

金铃子散治胃痛 〔曾彤云.广东医学.祖国医学版 1965；3：13.〕

作者根据叶天士宗河间法以金铃子散治胃痛的原则，治愈胃痛15例。无论气火郁、酒肉滞、肝阳犯胃、肝厥胃痛、胸痞脘痛、饥饱失时、阳微气阻等所致之胃痛，均用此方加味，1剂痛止，2剂痊愈。举例：男，10岁。胃脘痛6日，阵发性痛，牵及胸上，烦躁不宁，甚至有时辗转翻滚，痛时喜按，进食即痛，左脉沉伏，右脉微弦，舌红苔薄白。诊为火郁作痛。方用金铃子、延胡、川连（姜汁炒）、山栀、香附、半夏、陈皮、枳壳。服1剂后，翌日症状消失，索粥吃。照原方再剂而愈。

重舌的治疗经验 〔马蕴华.黑龙江中医药 1966；3：36.〕

重舌、连舌（亦称绊舌）主要由于心脾积热所致。作用采用指压及药物治疗本症数百例，均不需刀割针挑而愈。方法：●手指撩压法：将患儿用左手肘抱定，以右手食指（指甲剪光，酒精消毒）躲开中间舌系，在舌下肿突处重舌之上两侧频频撩压之。每次连续撩压3～4回，当时可以吮乳。每日撩压1次，重症不能吮乳者，3～5次可痊愈。●药物治疗：治则清心、泻脾、消肿、解毒。内服清热泻脾散；外吹用凉心散（《医宗金鉴》方）。患儿不宜睡过热之炕；其乳母须戒辛辣食物。

狐惑病1例治验 〔徐树.黑龙江中医药 1966；5：41.〕

女，2岁。外阴糜烂，同时舌体边缘糜烂2个月。疮面鲜红，有少许脓样分泌物，燃热疼痛。诊断：狐惑病。患儿溲黄灼热，唇红且干，不欲饮，手足心潮热，盗汗尤以上半身为显。脉细数，舌赤苔薄。辨证属虚火上炎，

湿热下注。拟甘淡之方养子火，驱贼火，外用冰硼散吹舌糜处；内服导赤散加味：银花、细生地、炒车前子、西滑石、元参、淡竹叶各 9 克，赤芍、连翘衣各 6 克，甘草梢 3 克，白通条 2.4 克。2 帖，每日煎服 1 帖。服后阴部红肿顿减，舌糜好转。原方去赤芍，加炒川黄连 2.1 克再进 3 帖。阴部溃疡面缩小$\frac{2}{3}$，舌糜及潮热盗汗已愈，唯便结如羊粪。继用清热解毒佐以攻下之剂：银花、元参、生地、鲜石斛各 9 克，甘草 3 克，连翘心、黄芩各 6 克，生熟军各 2.4 克。2 帖后内症俱除。再用鸡蛋黄油搽阴部残留溃疡面，1 日五、六次。共治 1 个月告愈。1 年后随访无复发。

用中药治愈木舌一例 〔武汉市第一医院. 武汉新医药 1973；1：25.〕

男，12 天。出生后第 7 天突然舌体肿大满口，板硬，转动不灵，舌质如猪肝，舌尖露出唇外，唇口紫绀不能吮吸，但体温及其他各项正常，诊断为木舌。观指纹紫，系心脾积热所致。治宜清心泻火，解毒消肿。方用黄连 4.5 克，黄芩、生地、石斛、石膏各 9 克，丹皮、栀仁各 6 克；银花 12 克，甘草 3 克。日服 1 帖，连服 7 天。外用生蒲黄粉擦于舌体，每日数次；舌体用三棱针放血，每日 1～2 次。住院 7 天，痊愈出院。

常见病验方选登：小儿肝脾肿大 〔薛城区中医药研究小组. 枣庄医药（山东）1975；2：33.〕

处方：鳖甲、龟版各 60 克，鸡内金 30 克，炮山甲 15 克，共为细末。每服 3～6 克，1 日 2 次，开水送服；或加面粉适量烙饼食之，10 天内吃完。

小儿津脱一例 〔吴春祈. 兰溪医药 1977；1：33.〕

男，6 岁。初因风食两伤，经服疏风消导药及三仙丹，沆瀣丹后，病势剧增。证见独头汗出，身冷，面色鱼白，口渴饮冷，欲伏卧地上，饮水则胃脘痛，脉濡无力，舌苔薄黄少津。此为津脱之症，兼有热郁血瘀之象。治以固表止汗，清热生津，活血散瘀之剂。处方：羌活 2.1 克，黄芪、麻黄根各 3 克，红花、苏木各 1.2 克，生地、麦冬，当归尾各 2.4 克，生甘草、黄芩、姜半夏、猪苓各 1.8 克，五味子 7 粒。服后病愈。

中西医结合治疗患儿机体衰竭 〔泰安地区人民医院小儿科. 泰安卫生（山东）1977；2：31.〕

7 例患危重症婴幼儿，病程中出现机体衰竭，病情恶化。用西药“支持疗法”不能改善症状。采用中药治疗后，疗效明显。主要用方如下：●低体温，不吮奶。用人参、白术，茯苓、制附子、干姜、五味子、边桂、甘草。●感染控制后衰竭无力，拒食、呕吐。用人参、黄芪、麦冬、半夏、生姜、焦楂、神曲、枳壳、甘草。●肺炎、大细胞性贫血病程中体温低，身凉、拒食、反应差。用人参、黄芪、麦冬、五味子、白术、制附子、肉桂、

枸杞。❶未成熟儿呼吸表浅，体温不升，并有新生儿肺炎。用人参、黄芪、麦冬、五味子、制附子、肉桂、丹参、甘草。❷新生儿肺炎，呼吸循环衰竭。用人参、麦冬、制附子、肉桂、黄芪、丹参、甘草。❸新生儿肺炎，心衰，体温不升，不吃奶，口吐白沫，呼吸不规则。用人参、麦冬、五味子、黄芪、制附子、干姜、黄芩、双花、甘草。❹未成熟儿，新生儿败血症，体温不升，反应差，用上方去黄芩。

控涎丹的临床应用 〔李克绍. 山东中医学院学报 1977；2：46.〕

男，4岁。患舌下囊肿。作者配制控涎丹（子龙丸）30克，丸如黄豆大，始服2粒，每日2次，每日加服1粒至大便溏而不泻为度。结果药不到12克，囊肿即消，无芥蒂，后未再发。

嗜杂善饥治验一例 〔张允桐. 徐州矿务局医药卫生资料 1978；第148页.〕

14岁。善饥5年，不能坚持学习，中医辨证脾虚为躁，火热消谷。治以清热养阴生津润躁。处方：石斛、生地、麦冬各12克，天花粉，女贞子、桑椹、石膏各30克，丹皮、玄参各10克，甘草3克。服药19剂后，症状消失。远期疗效，尚待观察。

陈静轩医案选登：下腹结块 〔向玉庆整理. 医药卫生通讯(陕西汉中) 1979；2：31.〕

男，7岁。小腹块如盘，按之不痛。拟方：赤苓、牡蛎、台乌、丹参、麦芽各3克，瓦楞子、鳖甲各4克，白蔻1克，白马尿为引。继服下方：鳖甲6克，附块、白蔻各1克，油桂、广香各0.4克，六曲、川朴、茯毛、川楝、台乌各3克，脐粉5克，白芥2克。数剂后痞块消失，唯觉腹胀满。再方：力参、广香各1.5克，贡术、白芍各4克，赤苓、茱服、半夏、六曲、油朴各3克，油桂0.6克，白芥、炙草各2克，脐粉5克，鳖甲10克，附块1克。本例治法是咸软活血、温经散寒，继以益气健脾而收功。

小儿点头运动症 〔胡大中. 新中医 1979；4：25.〕

男，9个月。初诊时发病已3月，主证为频频点头运动，1日数发，发时点头30～50次或更多，并两拳紧握，双手微搐，上视或斜视。间歇期神情较呆滞，间有咳嗽痰鸣，无发热呕吐，二便乳食尚可。舌红，指纹青紫滞。曾用钙剂、维生素AD、镇静剂及中药补肾方等均无效。后在抚州市老中医李元馨指导下，使用平肝熄风，镇痉豁痰，清热泻火法治之。处方：菊花、桑叶、蔓荆子各6克，黄连、钩藤、胆星、竺黄、刺蒺藜各3克，天麻、僵蚕、石斛各4.5克，蝉衣2.5克，甘松、甘草各1克，薤本、胆草各1.5克。服3剂后未再发点头运动，但患儿夜间仍有惊哭，双目仍欠灵活。原方加青葙子4.5克再进3剂，观察1个月再无点头运动发作。方中用薤本、甘松引药上行，入脑开窍，为李老之独特经验；在癫痫惊风方中

亦常配伍入方。

小儿重舌 〔蔡允盛.广西中医药 1979；总 7：23.〕

8个月女婴。7～8天不吮，啼闹，夜晚尤甚，舌下连根处红肿胀突，伸缩不灵，形如小舌，触之痛哭。舌质红，苔薄黄，指纹紫滞。此是重舌，乃心脾蕴热，火热上炎所致。宜清心解毒为治。取栀子、生石膏、黄芩、黄连、生地、元参、灯心清心泻火；用土茯苓、山慈姑解毒消肿。2剂后，去芩、连、山慈姑，加陈皮调理气机而和中，加连翘以不减清心解毒之力。仅4剂而愈。

小儿相火旺的临床与治疗 〔石丽云，等.赤脚医生杂志 1979；8：10.〕

临床上常发现有些乳幼儿，常因摩擦外生殖器而引起面红、屏气、出汗、神呆、惊惕、抖动（似抽搐）等，多发生在入睡或刚醒时。大一点的男孩常在突出的家具上或骑在某些物体上，移动身体，进行外生殖器摩擦；女孩常两腿交叉，上下移动、摩擦。少数患儿伴有小腹胀痛。这些患儿健康状况往往不佳。就诊时，常被误诊为癫痫、缺钙、脑发育不全，或尿路结石等。作者认为此为“相火旺”。采用泻相火的知柏地黄汤加减，共治疗30例（男10例，女20例），病程6个月内10例，6月～1年7例，2～3年13例。痊愈24例，好转6例。辨证施治如下：●阴虚火旺型：益肝肾，泻相火。用生地、山药、知母、黄柏各9克，山萸肉4.5克，龙骨、牡蛎各30克，夜交藤15克，生甘草4.5克，琥珀屑1.5克（冲服）。●湿热型：宜调益肝肾、清热利湿。用党参、炒白术、茯苓、泽泻、知母、黄柏、川萆薢各9克，山萸肉4.5克，生苡仁5克，琥珀屑1.5克（冲服），生甘草3克。水煎服。另用羊蹄根30克水煎外洗。作者认为，本病多见于小儿喂养不当，或过食肥甘滋补之品，以致湿积中焦，损伤脾胃，脾胃受伤，运动失调而成积滞，久而生热，灼伤津液。故采用滋阴泻火、清热利湿，镇静安神之法，可获得满意疗效。在鉴别诊断上，须除外由局部刺激引起的症状，如湿疹、蛲虫、包茎、外阴炎等。

五苓散加味治疗“缩阳证”五例 〔李洪成.资料选编 1980；1：31.〕

民间所谓“缩阳证”，即非“脱阳”证，亦非“夹阳”证。它以突然发作、阴茎收缩为主要特征，素有“阳缩入腹不救”之说。本文报道5例（其中14、15、16岁各1例），发病前都有大汗后接触冷水的经过，如游泳、冷水淋浴、洗擦等。脉象多见弦数，舌质较正常稍红，苔薄白润。作者根据发病季节、诱因、症状、脉象、舌象、辨证为寒湿郁遏于外，暑热蕴伏于内，致下焦阳气不得宣达。用五苓散加六一散、苏薄荷、焦栀子、川楝子、木通等通阳利湿、清热解暑。5例皆愈。

幼儿哥舌 〔田敏.新中医 1980；增2：17.〕

男，5个月。两天前发热、嗜睡，1小时后出现犬吠样咳嗽、痰鸣、呈吸入性呼吸困难。西医诊断为急性喉炎，用抗生素及非那根止咳糖浆治疗。第2日，患儿出现寻舌如蛇，频频伸缩撩动，舌苔微黄。2天不解。中医会诊认为系风热袭肺，入里扰心而生内风，风动心苗而寻舌。治以清热凉血、熄风豁痰。方用黄连4克，生地、钩藤、蝉蜕各12克，胆南星、薄荷、甘草各3克。煎服1剂后患儿吐出白痰涎1团，1日后寻舌渐停，呼吸困难亦渐趋平稳，咳减音清，发热已退。原方再服1剂，共住院1周，痊愈出院。

单纯性肥胖 〔张学文.陕西中医学院学报 1980；4：7.〕

女，13岁。自幼肥胖，发育不均匀而显壅赘，呆滞少言。初诊体重已近百斤，患儿晨起泛酸，舌胖色暗。证属水湿停聚，血行不畅。治宜行水化痰，活血化瘀。方用桃红四物汤合五苓散，并限制饮食，加强锻炼。处方：当归、川芎、赤芍、生地、桃仁、猪苓、泽泻、白术、桂枝、贝母各9克，红花6克，云苓15克。服8剂即显效，精神愉快，已不泛酸。停药观察4个月，体重未增，体形较前匀称。仍用上方去贝母加白茅根15克，山楂9克。连用5剂后停服，半年后复查，发育正常。作者认为肥人多痰、湿、气虚，三者又以气虚为主要矛盾方面。但若纯补气必有增瘀阻之虑，故予利水化痰、活血化瘀之剂，配合锻炼及适当制食而收全功。

按时发病医案七则 〔王与肯.浙江中医杂志 1980；15（4）：181.〕

男，3岁。突发高热，连续10余日，颈项强直，手足抽搐。经西药治疗5～6日，抽搐稍止，但高热不退。脉来急数，舌赤苔黄，热象虽重，神识尚清。细察病情，上午躁扰不宁，过午却较为安静，并能睡眠；体温上午40℃以上，午后下降为38℃左右。汗出身热，口渴能饮，颈项仍不柔和，诊为阳明热极，肝风内动。与白虎汤合羚角钩藤汤。服1剂后，症状明显减轻；续服6剂，热退身安。

□营养缺乏性疾病

营养不良

从按摩术治疗小儿“营养不良”的一点经验谈起 〔郑英洲.中医杂志 1956；5：258.〕

"营养不良"不是中医病名，所有呈现营养不良症状的疾病，多归属在疳病或脾胃病中。按摩可使营养不良症状改善。按摩方法：擦两肋，揉膻中，揉脐，掐中脘，按足三里，揉龟尾，补脾土，清肾水，平肝，运八卦，分阴阳，推上三关，退下六腑，揉涌泉。

割脂疗法治疗小儿营养不良的疗效报告 〔平阳大队麻步工作组·温州医学院校刊 1961；1：19.〕

用割脂、针刺、中药等方法治疗20例，其中重度4例，中度10例，轻度6例。疗程不足半月，显著进步10例，进步8例，无效2例。其中重度营养不良者疗效均显著。中药：一般投用平肝清凉解毒除虫泄火等药物，如鲜生地、金银花、大花粉、肥知母、褐泽泻、花槟榔、地龙干、鸡内金等。连服中药3日为1疗程。作者以指纹来确定小儿营养不良的程度：青蓝色指纹出现在食指关节横纹处为轻度；在食指第二指节横纹处为中度；在食指第三指节横纹处为重度（指纹恰好在命关处为重1度，指纹穿进命关一定距离为重2度，指纹穿进命关一定距离并形成分叉为重3度）。轻度营养不良刺四缝穴＋中药（若腹部膨大，静脉怒张者，加刺腹部脐旁两横指处）；中度营养不良用割脂＋中药；重度营养不良属重1～2度用割脂＋中药；重3度先刺四缝穴＋中药，待好转些再行割脂＋中药。

试论祖国医学与近代医学对待小儿营养不良症的观点态度及治疗方法 〔山西省中医研究所·山西医学杂志 1961；5（2）：51.〕

小儿营养不良为儿科4大要症之一，历来被归入小儿疳病门下脾疳中。其发病原因有7方面：●小儿脏腑娇嫩，饮食失调，肥甘无节。●缺乳或营养摄入不足。●久病后脾胃虚弱，饮食不节。●乳食不调成积，积郁久而生热，热蒸既久则生虫，有热有虫而疳成。●饮食时冷时热，饥饱不节。●医生妄用攻伐，损伤津液及脾胃。●乳母生活不节，喜怒淫劳即与乳吮，传气为戾。治疗上，重在健脾消导化积，补益虚损。根据病情虚者补之；热者清之，冷者温之，利则治利，积则治积。先宜集圣丸内服，好转后改参苓白术散加鸡内金；还可配合按摩与针灸疗法。

蛋壳治疗小儿营养不良 〔耿喜元·太钢保健 1962；2：65.〕

用蛋壳制成蛋皮粉治疗小儿营养不良的方法：洗净蛋壳，烤干压粉过筛，越细越好。分包每包1克。2岁以下每日服2次，每次1包；2岁以上每日服2次，每次2包。共治155例，其中营养不良46例，佝偻病101例，手足搐搦症8例，均获一定疗效。其中以手足搐搦症患儿效果较好。

小儿营养散治疗重症小儿营养不良 〔九江市妇幼保健院·中草药通讯 1972；5：57.〕

方剂组成：爵床15～30克，炒白术、茯苓、炒鸡内金各15克。上药

混合研粉，再加上绒毛粉 10 克，分成 21～30 包，治法：每日 3～4 次，每次 1 包，开水冲服。同时调整饮食。有并发症者应先控制之，再用此法。疗效：收治重症营养不良 45 例，其中 44 例疗效显著，均有体重增加，食欲改善及精神好转等。

中西医结合对小儿慢性消化营养素乱症的临床研究 〔湖南医学院附二院小儿科. 湖南医药杂志 1976；3：14.〕

对 60 例患者进行中西医结合治疗，并与单纯西药治疗的 117 例进行对照，结果中西医结合治疗组改善症状快，而且提高了治愈率（57.7%↗97.9%），降低了死亡率（16.4%↘5%）。方法：西医诊断，中医辨证分型，以调理脾胃为基本治则。分脾气虚、脾阳虚、脾肾阳虚、脾肺虚、气血虚五型，分别用香砂六味汤、理中汤、附子理中汤、六味汤合补肺汤、八珍汤等减治疗。多数患者精神、食欲有较快改善，大便好转，水肿消失，体重增加。本病多见舌质淡，薄白苔，主虚寒。除 1 例淡嫩舌有极微薄白苔外，其余淡嫩舌及镜面舌均无苔。舌淡嫩属正气内虚，胃气受损；镜面舌属胃阴亏。在本病治疗中，脾湿或食滞消退后，腻苔消失；淡嫩舌变化甚慢，与食欲好转同时渐覆以薄白苔，镜面舌渐显味蕾。此点在临床上表现甚为突出，故可作为估计胃气恢复程度的良好指标。

小儿营养片治疗小儿营养不良 〔李德华. 江西医药资料 1977；2：64.〕

配方：爵床 15 克，鸡内金、炒白术各 9 克，茯苓 6 克，绒毛粉 10.5 克，蜂蜜适量，硬脂酸镁 0.1～0.3%，制成药片 200 片，每片重 0.3 克。制法：将由电吸宫流产收集的新鲜绒毛洗净，在 40～50℃下烘干，研末；内金、白术、茯苓混合研末；新鲜爵床洗净烘干研末。以上药末混合过 120 目筛，加蜂蜜（1：1）制颗粒，于 60～70℃下烘干后加硬脂酸镁压片。服法：每次服 5～10 片，1 日 3 次。疗效良好。

人参启脾丸治重度营养不良症 〔毕可恩. 山东中医学院学报 1978；4：62.〕

4 岁男孩，极度消瘦，卧床不起，无食欲已 1 个月。西医诊断为重症营养不良，中医诊断为小儿疳证，辨证属气血两虚，脾肾两亏。方用《金匮》人参启脾丸加补肾之药：党参、炒白术、云苓、炒扁豆、生地、熟地、陈皮各 9 克，炒山药、苡米、菟丝子各 12 克，甘草 3 克。每日 1 剂。服至 18 剂时，日能食馒头 180 克；服至 35 剂时，患儿精神活泼如常儿，独立玩耍，腹壁皮下脂肪增厚至 1 厘米。仍有大便日 2 次，略感腹胀，守原方加焦三仙，调理 2 月，痊愈出院。

鹤床糖浆治疗小儿营养不良 121 例临床疗效观察 〔奉新县赤岸公社卫生院，等. 宜春医药（江西宜春） 1980；1：41.〕

121 例中，Ⅰ度 40 例，Ⅱ度 66 例，Ⅲ度 15 例。全部采用鹤床糖浆治

疗。方药组成及用法：每10毫升含萝摩、爵床各10克。每次1岁以下服5毫升；1～2岁服8毫升；2～3岁服10毫升；3岁以上服12毫升。每日3次，10日为1疗程，连用2个疗程。对照组46例，其中Ⅰ度22例，Ⅱ度19例，Ⅲ度5例，均采用疳积散治疗。治疗组121例中，显效70例，好转48例，无效3例，总有效率97.5%。对照组46例中，显效25例，好转17例，无效4例，总有效率为91.3%。

捏积疗法治疗小儿营养不良效果观察 〔中国医学科学院卫生研究所食品卫生研究室.卫生研究 1980；3：110.〕

捏积手法：患儿前半身伏卧，双腿下垂，施术者紧靠患儿下肢站于后。两手半握拳，以左右手二食指紧挨并抵脊柱皮肤，拳眼向前方。自尾骨端长强穴起，沿督脉向上推捏至风府穴。重复操作2～3次，每次提拿1～2次，最后以拇指按摩两侧肾俞（第2、3腰椎间两侧）2～3下即可。病情一般者推、拿、捏至大椎穴即可；有头部症状如夜盲、干眼、口角糜烂、鼻下赤红等，则须推、拿、捏至风府穴。每天1次，6天为1疗程。于疗程第4天时给予辅助药物“捏脊散”1份内服。对182名主要为Ⅰ度营养不良儿（6个月至1岁半占95%）进行捏脊前后的临床观察，经1疗程后，精神症状逐日有明显好转，以头4天疗效最显著，第6天症状大部分消失。在捏积后2周和1个月复查时，症状仍有持续减少趋势。除消化系功能紊乱症状消失、食欲好转及体重增加外，实验结果还表明：捏积后患儿白红蛋白、红细胞、网织红细胞、血清蛋白及全血胆碱酯酶活性等均有升高。病情较重病例此疗效更为明显。捏积后热量摄入增加；尿氮尿磷排出减少；γ-球蛋白增加。上述结果可能提示：捏积手法促使原处于紊乱状态的代谢功能得以纠正，尤其是蛋白质合成方面；对免疫系统还可能有影响。

维生素A缺乏病

中医对角膜软化症的认识 〔姚和清.江西中医药 1955；9：47.〕

祖国医学在两千多年前对本病已有所认识，在治疗上积累了丰富的经验。文中全举了治疗本病的16个药方，计有：鸡肝散，五味异功散，藿朴四苓散，胃苓汤，七味白术散，参苓白术散，苦参七味汤，归芍七味汤，四味肥儿丸，银柴胡散，密蒙花散，泻青汤，苇茎汤，清燥救肺汤，蟾月砂丸，谷精草汤。

夜盲症经效方 〔李允达.江苏中医 1959；4：35.〕

谷精珠、双钩藤各15克，小茴香、石决明、姜黄片（末）各12克，以白羊肝（或猪肝）120克（不落水）作引，文武火煎后服用。以上系成人剂量，儿童减半或用1/3量。

治疗夜盲症经效方 〔徐焙.江苏中医 1959；6：36.〕

将石决明、茅术片（盐水拌，晒干）、车前子各 9 克，决明子（炒、煅）12 克（以上系成人量，儿童酌减），共研细末。另取猪肝 180 克（不落水）切一条缝，纳上药末于其中，用线扎住，锅中煮熟。先令患者乘热薰之，后服下。此法治夜盲症，轻者 1 剂即愈，重者 3 剂可见效。文中列举治愈患儿 3 例。

应用针灸治愈夜盲症 〔钟新渊.江西中医药 1960；2：32.〕

某例 2 岁，患夜盲症。针灸攒竹、丝竹空、合谷 1 次，4 天后视力渐恢复正常。作者认为年龄愈小，见效愈快。取眼区穴配手部穴，取效最快。手法为捻转不留针。

针灸治疗眼病例二则 〔吕修业.江苏中医 1962；8：封 3.〕

两例眼病其中小儿夜盲 1 例。针灸主穴睛明、肝俞、肾俞、瞳子髎、光明、阳陵泉；配穴阳白、风池、合谷、足三里、照海、臂臑。眼部穴位针 2～3 分深；肝俞、肾俞用烧山火方法，针后加灸 10～15 分钟；其余穴位用中等刺激手法，留针 10～15 分钟。每隔 1～2 日针灸 1 次。共治 11 次即痊愈，夜间走路如常人，视力由 0.7 增至 1.0。

角膜软化症中医治疗 100 例的初步总结报告 〔张志鸿.中医杂志 1963；3：27.〕

100 例均为 10 岁以下儿童。治法：内服软化散：荆芥 6 克，防风 3 克，连翘、山栀、炒白术、木贼草、谷精草、草决明、夜明砂、焦查曲各 9 克，使君肉 15 克，胡黄连、赤芍各 4.5 克，炙甘草 1.5 克。外用黄连散（黄连 2.4 克，白蜜 70 毫升，水 30 毫升，拌和蒸滤，再加梅片 0.3 克，研细调和）滴眼，每 2～3 小时滴 1 次。饮食多进猪肝、羊肝、鸡蛋、菠菜、韭菜之类。治疗一般 10 日左右症状消失。除 2 例遗留角膜瘢痕（视力 0.7）外，98 例痊愈。

中药羚羊鸡肝散治疗夜盲和角膜软化病 〔诸葛琛.江苏中医 1964；8：24.〕

文章介绍卞则潜先生祖传秘方羚羊鸡肝散治疗小儿夜盲及角膜软化病的经验。处方：羚羊角 1.2 克磨汁，制大黄、神曲、炒龙胆草、炒白芍、谷精珠、炒枳壳各 6 克，夜明砂 9 克，川黄连、炙甘草、川厚朴各 3 克，子青皮 4.5 克。共研极细末。每用 6～9 克拌和鸡肝 1 具，用米饮汤蒸熟，日服 1 付。文中列举 1 例营养不良性结膜角膜干燥症，1 例营养不良性角膜软化症，分别服药 2 付与 5 付而痊愈。

从角膜软化症看脾主运化功能 〔杨树立.河北中医. 1980；4：7.〕

通过对角膜软化症病因、证治的分析，认识到脾的运化功能对许多眼

病的发生和演变有着重要关系。1例3$\frac{1}{2}$岁患儿，因久泻而致角膜软化症，曾住院用多种西药治疗，适量输血，补充营养，腹泻仍未控制，角膜软化日趋严重，双目将近失明。后改用中药调理脾胃，方用加味归芍八味汤（当归、杭白芍、椰片、莱菔子、茯苓、车前子、枳壳、金银花、白术、甘草）。局部配合抗生素点眼。不到1个月腹泻逐渐好转，角膜软化症亦治愈。中医认为，“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。”如脾失健运，水谷不能化精生血，则目失所养而目暗不明。若以脾理脾胃为治则，能使水谷精微上注于目，目病乃愈。

脚气病

婴儿脚气病 〔涂明华.江西医药资料 1977；4：28.〕

文中论述婴儿脚气病，即硫胺（维生素B_1）缺乏引起的病症，中药治疗以四君子汤、参苓白术散加减为主方。中药薏苡仁、赤小豆、车前子均含有较多的硫胺。下肢浮肿可加用防己、木瓜；惊厥可加用龙骨、牡蛎。

佝偻病

对五迟、五软（佝偻病）症的几点体会 〔迟福.黑龙江医刊 1960；3（7）：16.〕

中医五迟（立迟、行迟、齿迟、发迟、语迟）五软（头软、四肢软、肌肉软、口软）相当于佝偻病。由于父母精血不足，或曾投堕胎药不去竟成孕者所致。其病机由脾肾不足而成，辨证施治应从脾肾入手。肾阴不足者，补肾阴其骨自强；营养欠佳而患此证者，须补脾以健骨；合并湿热者，用木防己汤；虚者用黄芪五物汤；肾阴不足者服参茸丸和六味地黄丸。均佐海螵蛸面和朱砂、琥珀。治81例，疗效满意。

中医治疗小儿佝偻病的体会 〔哈尔滨市中医院儿科.黑龙江医刊 1960；3（7）：23.〕

作者温习古代医学文献，将小儿佝偻病分为先天不足与后天亏损两大类论治。先天不足者治以“壮水之主以制阳光”，“益火之原以消阴翳”为法。先用补肾六味丸补其先天不足之精气；继用苍术牡蛎粉或黄花赤风汤加龙骨、牡蛎助气固表、止汗、补骨健脾；有合并证者分别处理。后天亏损者治以扶元补土，充实脾运。药用扶元散为主，继以黄花赤风汤加龙骨、牡蛎、白术、桂枝。并用“骨素”补骨健胃；亦可用五苓散、消化散。

中药“抗佝偻病散Ⅰ号”治疗小儿佝偻病的疗效观察 〔哈尔滨市红十字儿童医院，等.黑龙江医刊 1960；3（7）：25.〕

抗佝偻病散Ⅰ号方药组成：苍术、海螵粉、龙骨、神曲、山楂各6克，五味子、蝉退各4.5克。制散。服法：3岁以内，每天2次，每次2.5克，开水冲服。共治45例，经58天观察，患儿多汗、夜惊症状均消失，但体征变化不明显。X线变化：骨骺线影增浓的38例各增加1个骨核。9例有骨质杯状变形者，治疗后3例变形改善，35例骨密度变浓，1例骨密度恢复正常。尿淀粉酶测定，治疗前31例高于64普氏单位；治疗后除1例128普氏单位外，其余都在3普氏单位以下。治疗前45例中，属初期和极期的30例，恢复期15例；治疗后恢复期病例达42例，2例转入静止期，1例痊愈。

小儿佝偻病的综合疗法 〔任秉钧.哈尔滨中医 1961；4（9）：30.〕

综合治疗25例，其中Ⅰ度4例，Ⅱ度19例，Ⅲ度2例。急性3例，亚急性21例，再发性1例。初期3例，极期15例，恢复期7例。本组病因多为母亲孕期偏食、早产、哺乳时间过长，添加辅食不足、冬季长而接触阳光机会少等。治疗方法包括：●合理调剂营养。●养成按时活动、睡眠的习惯。●实行日光浴、空气浴及水浴。●推拿捏脊：推拿基本穴位为脾土、三关，两侧各推200次。对症穴位：下肢变形加足三里，两侧各揉20次，前、后承山两侧各搓20次。前胸变形者，推膻中20次；腹肌弛缓者，中脘按腹揉脐各20次。每日推拿1次，10次为1疗程，用2～3个疗程。捏脊每月1次，6次为1疗程，用2～3个疗程。●就地取材，制造骨粉炒面、骨粉饼干。配入骨粉、糖、面粉、豆油、鸡蛋之类。●中药：龟版、鳖甲、龟骨、牡蛎粉各12克，狗脊、炙黄芪、黄精各15克，五加皮、骨碎补各9克。水煎按年龄分次服。●人工紫外灯疗法。经55～85天治疗，本组症状、体征、化验均获明显改善，其中5例基本治愈。Ⅲ度消失，Ⅱ度与Ⅰ度各余3例。急性与再发性病例消失，亚急性仅余1例。从病期看初期与极期消失，15例进入恢复期，5例转为后遗症。

中医治疗痉挛素质、佝偻病一例 〔朱楚帆.广东中医 1963；8（2）：27.〕

男，4岁多，足月顺产。生后第3天开始间有发作性四肢抽搐，每次2～3分钟，每天发作10～30次。无发热，神清，反应不如常儿。初诊角弓反张，项强，甲状腺肿，握拳痉挛，不能坐、站及行走，不会说话。舌质粗，苔薄腻，大便干燥，尿清长。治法采用祛风止痉，活络化痰，去瘀生新，舒筋健骨，攻补兼施；并配合针灸推拿，疏通经络元气。共服药171剂，取得近愈疗效。病程各期治方：●痉挛消失期（约3个月）：着重祛风化痰止惊。独活、橘络、尖贝末（冲）、僵蚕、天竺黄各6克，寄生、双钩各15克，银花藤12克，鸡血藤、海藻各9克，蝉退5只，菖蒲、猴枣各1.5克，六神丸4粒，竹沥1匙（冲），生姜汁4滴（冲）。针灸：风池、大椎、环

跳、委中、解溪、风府、尺泽、合谷、阳陵、昆仑、太溪。轮替选穴。●瘫痪消失期（约4个月）：全归15克，生芪30克，藏红花、伸筋藤、落得打各6克，血竭、自然铜各3克，制全虫1条，秦艽、白茅根各9克，干地龙2.4克，竹沥1匙，姜汁3滴（冲）。●角弓反张消失期（约2个月）：着重祛瘀生新。用独活、橘络、僵蚕各6克，寄生、鸡血藤各15克，蝉退5只，冬瓜子、干芦根各12克，菖蒲1.5克，猴枣2.1克，牛膝9克，云南白药3克（冲），竹沥、生萝卜汁、生蜂蜜各1匙（冲），生虾子7只（捣汁，冲）。●机能体质恢复期（约3个月）：着重恢复神经调节机能。用生芪12克，寄生、龟版、淡菜各30克，地龙3条，天麻、僵蚕、当归各6克，土鳖虫4个，桃仁4.5克，赤芍、内金、天竺黄各9克，炒楂肉、橘络、菖蒲各3克，蒌仁12克，砂仁1.5克。针灸：选穴后溪、中脘、长强、丰隆、通里、承浆、曲池、外关、肩中俞、间使。推拿：风池、肩井、肩髃、曲池、内关、环跳、阳陵、涌泉及督脉全程。采用揉穴、拉肩井、提督脉手法。

张子琳大失验方：小儿软骨病　〔中医研究通讯（山西中医研究所）. 1963；4：29.〕

公鸡全骨架1具，用净黄土焙黄，加入东人参9克，共研细末。按患儿年龄酌用每次1.5～3克，红枣煎汤送服。本方适用于自幼筋骨软弱，面黄肌瘦、行步无力者。

佝偻病50例临床分析及疗效观察　〔云南中医学院附属医院小儿科. 云南中医学院学报　1978；3：38.〕

对50例患儿分别用中药、西药和中西医结合方法治疗。结果中药组15例，显效5例，好转10例，总有效率100%；西药组3例，显效2例，无效（重症）1例；中西医结合治疗组32例，显效11例，好转19例，总有效率93.6%。中药治疗按3型辨治：●肝脾不调，脾弱肝旺型：属初期轻症，以神经症状为主，如夜惊啼，寐不安，多汗，发少，肌肉萎软等。治宜健脾养肝。药物：银柴胡、苏条参、茯苓、淮山药、苡仁、芡实、蕲子各9克，杭芍、白术、陈皮、台乌、小枣各6克，砂仁、甘草各3克。●气血虚弱、脾肾不足型：多属中期，生长发育障碍如方头、囟门迟闭、鸡胸、肋骨串珠、腕镯等。治宜健脾益气，养血补肾。方用健脾养肝方剂及龙牡黄芪建中汤：龙骨、口芪、炙黄精、茯苓、炙麻根、淮药、浮小麦、鹿角霜各9克，牡蛎、当归、桂枝、杭芍、白术各6克，炙草3克，小枣3枚。●脾肾亏损，骨骼改变型：属晚期重症，全身发育迟缓，腹大如蛙，郝氏沟明显，肋骨串珠，五迟五软，下肢畸形。治宜健脾补肾，强筋壮骨。药物以上两方化裁，酌加补骨脂、淮牛膝、川断、五加皮等。

谈谈祖国医学对小儿佝偻病的认识和防治 〔牛雪峤. 陕西新医药 1979；8(7)：40.〕

佝偻病类似疳积、五迟、五软、鸡胸、龟背等病证，其病理多责脾肾虚弱，气血俱虚，以致肉弛骨弱。治以健脾补肾、益心理肝为主。早期：脾虚而肉软，消化功能失调；心不足而易惊，肝不足而易搐，肺气不足而多汗。宜健脾补气，佐以消导。选用：●参苓白术散加味。●谷麦金蝉散：炒谷芽，炒麦芽，炒山楂，炒六曲，焦玉片，蝉衣，白术，鸡内金，煅牡蛎。●龙牡散加味：煅龙骨，煅牡蛎，炒谷芽，炒麦芽，党参，黄芪，山药。●捏脊：龟尾至大椎，每次5～7遍，一日1～2次。●推拿：揉五指节100次，清心50次，平肝50次，猿猴摘果5～7次，补脾100次。重揉脾俞，轻揉肾俞。晚期：脾肾虚损。治则培元补肾，健脾益气。选方●补肾地黄丸。●健补片：龙骨，牡蛎，炒山药，熟地，党参，生芪，炒麦芽，山楂，鹿角霜，内金。或加苍术。●龙牡散加味、捏脊与推拿，治法同前。预防：合理喂养，适当户外活动；常服龙牡散或健补片；常食用健补饼干，成分：面粉、青油、奶粉、磷脂油、白糖、黄豆粉、钙粉、党参、炒麦芽、炒山药等。

苍术糖浆治疗小儿佝偻病 〔济南市儿童医院佝偻病防治组，等. 赤脚医生杂志 1979；10：14.〕

用苍术500克，鸡蛋皮粉56克制成苍术糖浆560毫升，使每10毫升含苍术9克，鸡蛋皮粉1克。每日服2次，每次5毫升，连服15天为1个疗程。夏天可不服药，冬季或病情严重可连用2个疗程。以后每月须服维持量7天。共治1006例，显效541例，有效340例，无效125例。经X线拍片检查21例，均显示骨端预备线重现；骨化加强。少数患儿服药后出现呕吐及腹泻，认为与鸡皮粉刺激胃肠有关。本组与口服维生素D患者在同一季节的治疗结果对照，经统计学处理未见有显著性差异。经3个月治疗后，方颅、鸡胸、漏斗胸、变形腿等症候未见变化。

中西医结合治疗佝偻病108例的疗效观察 〔李志远，等. 青岛医药卫生 1980；1：9.〕

分三组：第一组中药组：服健脾散（党参、白术、焦三仙各6克，甘草3克。制成冲剂）每日1剂（1岁以内每日半剂），每月服10日，连服3个月。第二组中药＋维生素D丸5万单位/日：中药每月服健脾散5天，剂量及疗程同上。第三组中药＋维生素D丸10万单位/日：中药健脾散剂量及服法同上。在治疗第四个月复查，观察疗效，三组治愈率分别为62.8%、75.6%和78.1%，经统计学处理无显著性差异（$P>0.05$）。

捏脊疗法防治佝偻病效果观察：Ⅰ. 捏脊疗法和其他措施防治佝偻病的效果

〔刘胜杰，等. 卫生研究 1980；1：22.〕

作者探讨中医药为主，中西医结合，充分利用自然条件防治佝偻病的方案。观察396名4岁以下幼儿，分6组进行：●捏脊组：每日晨进行捏脊，6天1疗程。共123例，初查发病率45.3%。●锻炼组：每日晨作被动体操，户外睡眠。共53例，初查发病率45.3%。●大剂量维生素D_2组：口服维生素$D_2$60万单位，分2次服，间隔1周。共118例，初查发病率67.0%。●综合Ⅰ组：包括捏脊、锻炼、每月口服维生素$D_2$2万单位、服中药苍术糖浆。共62例，初查发病率77.5%。●综合Ⅱ组：包括捏脊和锻炼。共33例，初查发病率72.8%。●综合Ⅲ组：包括捏脊、锻炼、口服中药抗佝偻散一号。共7例，全部为极期患者。结果：2个月观察，从总的疗效百分率（治愈＋进步）评价，综合组疗效88.3%为最佳；锻炼组和捏脊组疗效分别为77.8%与67.3%居次；大剂量维生素D_2组疗效为50.9%。因综合组例数较少，尚不能完全肯定其与其他组疗效差异的显著性。从临床、X光及生化3方面检查结果看，捏脊疗法防治佝偻病效果显著。一般一个疗程后，神经症状即可消失；两个月后骨胳系统症状好转或消失。捏脊疗效机制可能是通过刺激经络，使机体能更经济地利用维生素D，从而相应地减低其需要量。每月捏脊1个疗程（6天），已在某些托幼单位作为保健措施实行。

捏脊疗法防治佝偻病效果观察：Ⅰ捏脊前后佝偻病患儿血、尿生化改变及氮、钙、磷代谢的初步观察 〔刘胜杰，等. 卫生研究 1980；1：29.〕

用捏脊疗法对4名极期佝偻病患儿进行代谢实验，疗程1周。结果：除1例合并腹泻兼患结膜炎有低热、血红蛋白减少外，其余3例血红蛋白均有增高；血清钙3例略有增加，1例不变；血磷4例均有增高。血钙、血磷虽有好转，但仍未达正常值。从而认为捏脊1个疗程对严重佝偻病其作用可能不够。血清碱性磷酸酶4例均有增加。粘多糖及组氨酸在捏脊后均下降，提示病情好转。氮代谢的负平衡，由于捏脊促使吸收利用而转为正平衡。患儿苍白贫血、肌肉松弛、肝脾肿大等蛋白质营养不良症状，捏脊后有明显好转或消失。从而认为，捏脊可能通过调节蛋白质代谢而影响钙、磷吸收。指出如在膳食方面加以适当调配，可使捏脊疗效更显著。

婴儿手足搐搦症

1例婴儿手足搐搦症的治疗体会 〔江心镜，等. 医药资料选编（江西省波阳县人民医院） 1974；1：54.〕

男，生后第6个月时突发抽搐，眼球上翻，双拳紧握，面色青。每日发作10数次，每次约持续数分钟，发作过后一切如常。辨证属脾肾亏虚，引

动肝风。治以培补后天，兼镇痉平肝。方用六君汤加味：党参、茯苓、蚤休、双钩各 9 克，白术 4.5 克，甘草、全蝎各 3 克，法夏、陈皮各 6 克，胆星 1.5 克。3 剂后便下痰浊之物，搐搦停止。原方去法夏、蚤休，再服 3 剂而愈。作者认为此证与“风痫”相似，补脾土为正治之法。

□消化系统疾病

口　腔　炎

验方一束——治小儿白口疮（鹅口疮）方　〔马盈庭. 河北卫生　1951；3：63.〕

●吴茱萸 3 克，醋调，抹青布上，贴于脚心，约一顿饭功夫取下。●生南星 3 克，研末醋调。用法同上。●冰片 0.3 克，硼砂、元明粉各 1.5 克，朱砂 3 克，共为细末。洗净患部后撒上此药粉。●巴豆仁 2～3 个，白面 1 撮，在新砖上捣成膏，贴在眉心印堂穴上，约一顿饭时间取下。

小儿鹅口疮的治疗　〔刘自清. 河北卫生　1951；6：43.〕

取巴豆仁 3 个，甜瓜子仁 7 个共研粗末，香油半两。以砂锅徐火煎热，将两药末入油内炸黑，加黄烛 6 克为膏，涂在青布上，贴于囟门上，3 小时取下，1 次可愈。

用沈遵丹治疗小孩口内炎症的经验　〔林惠孙. 福建中医药杂志　1957；2(3)：34.〕

报道 6 例小儿口内炎症，服沈遵丹 3 天全部治愈。方剂：川芎、大黄、黄芩、黄柏、滑石、连翘各 15 克，槟榔、黑丑各 12 克，枳壳 6 克，赤芍、薄荷叶各 9 克。（幼幼集成方）上诸药共研细末，蜜炼为丸，每粒重 6 克。1 岁内日服 1 粒；2～5 岁日服 2 粒。重症酌加剂量。

土茯苓治愈小儿先天性梅毒性口腔炎 1 例　〔李百揆. 上海中医药杂志　1957；8：18.〕

病儿母每日口服土茯苓 9 克，病儿每日口服土茯苓 6 克，水煎分 3 次服下。服药后第 7 天全身红肿全消，口腔溃疡好转；9 天完全治愈。作者曾用土茯苓治愈梅毒性溃疡 3 例，梅毒性关节炎 1 例。

应用冰硼散重剂治愈小儿鹅口疮 350 例的经验介绍　〔刘韻远. 中医杂志

1957；3（10）：536.〕

黄连治疗某些口腔疾病疗效的观察 〔姜国城，等.河南医学院学报 1958；3：31.〕

用黄连浸剂或油剂治疗各种口腔疾病，如口炎、牙周炎、牙髓炎、根周感染等，都有良好疗效。作者用10%黄连液或25%黄连油局部涂布治疗阿弗答口炎4例，均1～2次治愈；治疗疱疹性口炎4例，涂药2日均愈；治文森氏口炎1例，3日治愈；治雪口1例，使用黄连油2日治愈；治溃疡性口炎1例，经3日治愈。

赵树屏医案：鹅口疮 〔毛有丰，等整理.中医杂志 1958；4：265.〕

我对走马牙疳治疗的体会 〔张慧玲.江西中医药 1958；7：32.〕

作者介绍本病即现代坏疽性口腔炎，系热毒上冲所致。外治用方：雄黄3克，生明矾18克，枯矾9克，研极细末瓶装备用。用时先用米泔水或生理盐水洗净口腔创面，以消毒棉花沾药放于坏肌上，须压紧（这点至关紧要）。数小时后即可用镊子钳去腐肉，再以金花散煅石膏研末（加黄丹少许）敷布初脱腐的活肌上，待腐肉脱尽则以金花散或冰磺散（磺胺粉60克，冰片1.5克，银朱少许研细末）收功。内服清热解毒药：蜜银花、连翘、生地、麦冬、天冬、玄参、冬桑叶、川连、花粉、石斛、浙贝、芦茎、板蓝根等。文中举2例，分别经1～2周治愈。

中药"珠黄散"治疗口腔阿佛他35例经验介绍 〔孙保瑜.中级医刊 1958；10：43.〕

"珠黄散"由人中白1.5克，寒水石、滴珠各0.3克，煅月石0.9克研末而成。治疗时首先清洁口腔，将患部拭擦干燥后，用消毒卷棉子，蘸少许珠黄散，涂于患处。1日2～3次。治疗35例，一般在2～3日即好转痊愈。不留疤痕。

应用复方黄连散治疗口腔粘膜溃疡 〔王淑英.南京第一医学院学报 1959；1：141.〕

用复方黄连散治疗各种口腔溃疡，如疱疹性口炎、阿弗他口炎或外伤性溃疡等，均获得迅速的疗效。配方：黄连9.6克，上青黛19.5克，甘草6克，硼砂30克，海螵蛸、白及、轻粉各18克，龙骨7.5克，人中白45克，冰片0.75克。上药共研细末，涂于溃疡面，每日3～4次。文章列举两个病例，治疗3日，1例明显好转，1例口腔粘膜恢复正常而出院。

治疗走马疳951例初步报告 〔黄莘农.江苏中医 1959；9：76.〕

走马牙疳常为麻疹和其他热性病之续发症。治疗方法有：●外用清疳去腐丹，擦患部。主要作用为消炎、去腐。●严重病例，已有大片组织坏死者，用手术清除坏死组织。●内服加味犀角地黄汤，清营，清热，解毒。

热盛合白虎汤；有积热合承气汤；清热解毒之银花、连翘、板蓝根等，均可随症酌加。共治疗951例，治愈948例，死亡3例。作者体会到，走马牙疳是恶性坏死性溃疡，除内服药之外，最主要的先决问题，就是清除坏死组织，阻遏毒势蔓延。作者指出：小儿在发病过程中，寒暖不慎，恣啖食物等，致毒火内燔，不能宣泄，是造成本病的主要因素。因此，必须十分注意小儿饮食及寒暖。

针刺治疗小儿阿弗他氏口炎 〔罗殿俊.江苏中医 1959；10：38.〕

针刺取合谷、大陵、少府、劳宫、地仓、手三里、足三里、内庭等，以合谷、少府、足三里、大陵为主穴，1次取穴3～4个；流涎加地仓，诸穴根据情况轮番使用。采用单刺，捻转刺入，捻动20～30秒钟，即速出针。收效迅速，1～2次后症状大减，溃疡逐渐好转。治疗25例，皆获痊愈。

小儿红白口疮散临床应用初步报告 〔上海第二医学院附属广慈医院口腔科.医药卫生快报 1959；31：7.〕

本方治疗各种口腔炎症共100例，其中疱疹性口腔炎23例，痊愈15例，进步4例，无效3例，不明1例。文森氏龈炎55例，痊愈11例，进步14例，无效9例，不明21例。其他22例，痊愈6例，进步1例，无效1例，不明14例。

中医治疗小儿口疮的初步经验介绍 〔徐承秋.中级医刊 1960；4：46.〕

根据临床症状，将小儿口疮分为两型：●实热型用清热降火，通利二便之法。轻症以导赤散加减，重症以三黄石膏汤加减。阴损舌降加麦冬、石斛、玄参；食滞加鸡内金、焦楂曲、炒枳实；大便不通加熟军、麻仁、瓜蒌仁；脾虚加扁豆、山药、白术、薏仁、茯苓；发热加银花、连翘、桑叶。●虚火型治以清热养阴，选方知柏地黄汤为主。实热型患儿同时外撒绿袍散：青黛、川柏各4.5克，山豆根、薄荷各2.4克，儿茶、冰片、西月石、煅人中白各1.5克，川连0.9克，西牛黄0.3克，1日3～4次。有二便不利者，应配合应用清热利湿药。本法疗效良好。

五倍子合剂治疗鹅口疮 〔周锦文.哈尔滨中医 1960；3（9）：12.〕

药物组成：五倍子15克（文火炙黄），煅石膏、人中白各9克，青黛1.5克，精梅片0.9克。共研细末，瓶装勿泄气。每用少许吹于舌上，日4～5次。3例均治愈。

牙龈散——治疗重度牙龈炎 〔张秀辉，等.江西医药 1961；3～4：29.〕

配方：●红枣60克、砒霜6克，分别放在瓦上煅焦（焦透，但不可过焦），研末，过筛，混合。●适量黄柏、芦荟研末、过筛。●适量冰片研末过筛。3种药粉分别瓶装备用。使用：牙龈炎分为轻、中、重3型。轻型：红枣、砒霜末1份，黄柏、芦荟末3份，冰片末1份。中型：红枣、砒霜

末 1 份，黄柏、芦荟末 2 份，冰片末 1 份。重型：3 种药粉各等量。先用生理盐水洗口腔，用棉签蘸“牙龈散”涂患处，1 日 3 次。吃饭前要用生理盐水漱口。共治疗 17 例（儿童 15 例），痊愈 16 例。

锡类散治疗小儿溃疡性口腔炎有效 〔徐家良. 中医杂志 1962；3：25.〕

方法：先用温开水漱口后，用消毒棉签蘸锡类散少许，涂于口腔患处，每日 4～6 次，一般 1～3 天内即愈。

“信枣散”治疗走马疳 〔沈乾良. 江苏中医 1962；6：39.〕

信枣散用白信石、明雄黄、铜绿、红枣加工制成。用时再加人中白、冰片，吹于患处。作者用本方外用，配合内服中药治愈两例。

治疗走马牙疳的经验 〔周定扬. 江西医药 1963；6：15.〕

“走马疳”即现代医学之坏疽性口腔炎；一般牙疳即今之溃疡性口腔炎。“乃痘疹余毒所中，或杂病热甚而成”。治疗常用芦荟消疳饮加减，或玉女煎加减内服。有时亦用犀角地黄汤加减。外搽药有牙疳药粉：铁锈、白枯矾各等份，以铁勺焙燥，研粉，加入芦荟散内，可消毒脱腐。芦荟散：芦荟 3 克，黄柏 15 克，人信 1.5 克，用红枣 5 枚，去核，每枣纳人信 0.3 克，火烧存性。共研细末，先用米泔水消净疳毒，后敷此药。土法挑疳：以缝衣针酒消毒后，在下唇之里、外值承浆穴，与齿龈接近之唇沟中，针刺出血，罨以食盐细末。隔日 1 次。同时用疳积草煎服，效佳。洗涤法：口腔内腐烂处，以石膏或食盐少许，用开水冲洗，再用青靛染之新布或蚕茧沾水洗 患处，使黑腐脓液尽脱。

用青梅散治疗鹅口疮 101 例 〔黄玉庭. 中华口腔科杂志 1964；10（1）：15.〕

本组 101 例中，成人患者仅 3 例，余均为小儿。通过撒布中药青梅散（每日 5 次）治疗，最短治愈时间为 1 天，最长者 7 天，平均为 4～5 天。

治喉经验点滴：婴儿鹅口疮 〔王俊民. 广东医学·祖国医学版 1964；2：8.〕

婴儿鹅口疮（雪口）为胎热蕴于心脾，上攻于口；或并发于感冒、麻疹等症中。治以清热解毒，用桔梗汤（桔梗、甘草）加竹蜂、马勃。发热加薄荷、蝉蜕。局部以喉散甲、乙等份混合涂搽。喉散甲：人中白、青黛、儿茶、硼砂、黄瓜霜、黄连粉各 30 克，马勃末、灯心灰、牛黄、冰片、珍珠末各 15 克。喉散乙：朱砂、硼砂各 30 克，黄瓜霜、冰片各 15 克。

红白口疮药治疗小儿口腔炎 60 例的报道 〔刘贻庆，等. 中华口腔科杂志 1965；11（2）：封 3.〕

作者治疗常见口腔粘膜病（坏死性口腔炎、疱疹性口腔炎、阿弗他口炎、鹅口疮）共 60 例。治愈 47 例，好转 11 例，仅 2 例坏死性口腔炎无效。

平均治愈率为78.3%，多数2～3日即愈。处方如下：●红白口疮验方（汤剂）：蝉蜕、板蓝根、玄参各2.4克，桔梗、焦栀、牛子各1.5克，射干、丹皮、茯苓各0.9克，生枳壳2.1克，甘草0.6克，灯心、薄荷引，水煎服，每天1剂，1日3次（根据年龄及健康情况，剂量酌情加减。）●红白口疮药粉（散剂）：青黛30克，人中白12克，枯矾6克，冰片4.5克，牛黄0.3克。共研细面，每次用分许撒布口腔，每日3～4次。用前以朵贝氏液或硼酸水或双氧水清洁口腔。

蛴螬虫治疗鹅口疮的临床实验 〔左荫黄.江苏中医 1965；2：40.〕

蛴螬虫俗称土蚕。治法是取活蛴螬虫4条，洗净，煎汤频饮。每隔6小时煎1次，共煎2次。亦可选其肥者，剪断取汁，涂擦患处，每日4次。疗效明显。

醋吴茱萸治疗溃疡性口腔炎的初步报告 〔李启明，等.山东医刊 1965；3：23.〕

将吴茱萸晒干捣烂过筛成细粉，加适量好醋调成糊状，涂于布上，分别包贴于两脚之涌泉穴位和周围，待对时后取下。剂量：小于1岁用4.5～6克；1～5岁用6～9克。5～15岁用9～12克，15岁以上的用12～15克。治疗溃疡性口腔炎256例，治愈247例，好转5例，无效4例。

加味清凉散治疗鹅口疮疗效观察 〔刁桂山.广东医学.祖国医学版 1965；4：2.〕

加味清凉散为降火凉血、清热解毒之剂，作者用本方治疗体质虚弱及营养不良婴幼儿的鹅口疮100例，全部治愈。疗效迅速，当天止涎止痛；一般3～4天痊愈，上药次数6～11次。组方及治法：硼砂、明矾（升华）各24克，人中白、黄连各45克，冰片、朱砂各1.8克，青黛75克，生甘草4.5克。晒干研极细末，过筛瓶贮密封备用。用时，以棉花轻拭口腔溃疡处分泌物，然后用开水浸湿棉棒蘸少许药末涂患处，在哺乳后20～30分钟或睡眠后涂药粉更佳。每日涂2～3次。面积大者每日用0.6～0.9克，小者用0.33克。

"釜底抽薪散"治疗小儿口疮28例初步报道 〔苏礼.中医杂志 1965；4：12.〕

治疗方法：釜底抽薪散由吴茱萸15克，胡黄连、川大黄各6克，生南星3克共研细末而成。1岁以下小儿每次用药3克，1岁以上，可酌情增至6～12克。用时将药末与陈醋适量调成糊状，俟患儿晚上睡熟后涂敷于两足心，外以纱布包扎，天明去之，病情较重者，可连用2～3晚。共治口疮及口糜23例，鹅口疮5例。1日内治愈者24例，连续用药2次并配合内服方药治愈者3例，1例疗效不明。

用霜梅乳末散治疗 381 例文森氏龈口炎的分析 〔沈胜利，等. 中华口腔科杂志 1965；11（4）：225.〕

本组病例 6～10 岁共 133 人，1～5 岁共 133 人。先清洁牙周，再用 3% 过氧化氢或过锰酸钾溶液擦洗患部，然后在 95% 以上的症例中涂撒霜梅乳末散（白信、川连、川柏、甘草各 3 克，红枣 30 克，青黛 6 克，硼砂 12 克，乳香、没药各 15 克，冰片 4.5 克，共研细，外用）。有效率为 96.4%，复发者再次治疗仍有效。

用中药五色消疳散治疗溃疡性龈炎的观察 〔王植三，等. 中华口腔科杂志 1965；11（4）：226.〕

处方：青黛、胆矾各 2 份，冰片 1 份，五倍子 1.5 份，黄柏 3.5 份。共研细末，用石蜡油或食用植物油调为糊状。局部清洁处理后，将该药涂布于溃疡面上，1 日 3 次。在 68 例患者中，用药次日即见效，绝大部分治疗 2～3 次即愈。据观察，本方有止血、止痛、除腐、生新之效。

用中药黄连地榆冰片煎剂治疗文森氏龈炎 〔康明德，等. 中华口腔科杂志 1965；11（4）：227.〕

本病在中医学称牙疳或口疳。用本煎剂涂布或湿敷患处治疗本病 145 例，疗效显著、迅速，优于龙胆紫、碘酊等。药物制备：黄连 9 克，地榆 12 克，冰片 3 克或少许，先将前两药加水 150 毫升以上，温火煎至 100 毫升左右，滤过，加入冰片，置凉备用。

应用冰片蛋白涂剂治疗溃疡性口腔炎 〔张元坚. 中华口腔科杂志 1965；11（6）：388.〕

临用时配药，取冰片 0.3 克，加入 1 个鸡蛋的蛋白混合，贮存于无菌瓶中。清洗口腔后，擦干患部唾液，涂以本药，每日 4～5 次。对口腔粘膜剥脱、糜烂和溃疡，能加速愈合，效果满意。

治小儿口疮验方 〔李景瑞. 中医杂志 1966；1：13.〕

将白矾 60 克用砂锅熔化，再入屋角活蜘蛛 6 个，至白矾全部成为枯矾，去火剔去蜘蛛遗体，入冰片 0.15 克研为极细末。将药末吹于患处。

芦荟消疳饮治疗走马牙疳 63 例疗效观察 〔李进爵. 福建中医药杂志 1966；11（1）：19.〕

63 例中 1～10 岁者 40 人，11～40 岁 23 人。治疗方法：●芦荟消疳饮：银柴胡、胡黄连各 4.5 克，生石膏（研包先煎）60 克，生栀子、元参各 9 克，薄荷、生芦荟、桔梗、甘草各 3 克，炒牛蒡子、生大黄各 6 克，活水芦根（代羚羊）60 克，竹叶 30 片，水 600 毫升，煎成 300 毫升，候冷顿服，渣再煎服。每日 1 剂。●外搽药：轻症用中白散或冰硼散；较重者用中白散加川黄连末 1：1；重症用砒枣散（即赤霜散）；已穿腮破唇者，用青莲膏。

热毒过盛者，用生地 18 克，丁香 20 个，绿豆 12 克，共研醋调，敷双足心涌泉穴，以助导热下行。此外，可用冬青树叶适量煎汤漱口或淡盐汤漱之。治疗结果：63 例中痊愈 58 例，复发 3 例，死亡 2 例。痊愈病例服药 2～8 剂。

加减人中白散治愈口腔炎 〔谢启尧. 中医杂志 1966；3：25.〕

治疗方法：煅人中白、青黛各 12 克，硼砂、黄柏、马勃各 6 克，冰片 1.5 克。分别研极细末兑好，以竹管将药吹于患处。每日 6 次。

皂角粉涂足心治疗小儿口腔炎 〔张治民. 中级医刊 1966；3：177.〕

取皂角粉（去皮、核为末）15 克，用热醋调成糊状，趁热（勿太烫）涂包两 足心涌泉穴，24 小时后取掉。

民间单方验方选编（三） 〔新医药资料 1970；3：42.〕

处方：●苦参、牛膝各 6 克。●了刁竹 6 克，瓜子金 3 克，鸟鸡蛋 1 个，第 2 次米泔水适量。用法：以牛膝煎汤调和苦参水洗口，用上方煎汤服之，鸡蛋能吃则吃，不能吃则让其母吃。治疗小儿口腔炎 200 余例，特效。不少患儿经用抗生素无效，改用本方 2～3 剂痊愈。

治疗鹅口疮土方二则 〔井成立，等. 中级医刊 1966；4：240.〕

一法用山栀 3 克，黄连、黄芩各 1.5 克，生地、赤茯苓、石膏各 6 克，灯心 0.6 克。酌情加党参、白术、陈皮、桔梗。煎后分次服用。另一法取细辛阴干研末，每日晚用 1.5～3 克，加醋调和，捏饼敷于脐上，次晨取下。一般 2～3 次即愈。

加味口疳中白散治疗雪口症 〔周承璧. 江西医药 1966；6（6）：288.〕

1 岁女孩，诸方无效。乃用米泔水洗去口中白膜，然后以口疳中白散吹在疮面上，每日吹 4 次，吹药 2 天而愈。附方：煅人中白 60 克，制儿茶 30 克，苏薄荷、烧鸡内金各 6 克，黄柏、青果炭、水飞青黛各 9 克，冰片 1.5 克，黄金石、枯矾各 3 克，煅硼砂 4.5 克，铜绿 1.8 克。研极细末贮瓶备用。

板蓝根煎剂治疗单纯性疱疹性口炎 〔江苏沙州县晨阳公社 15 大队卫生室. 新医学 1971；9：52.〕

板蓝根 30 克加水煎成 60 毫升，每次剂量 1 岁 10 毫升，2 岁 15 毫升，3 岁 20 毫升，1 日 3 次。每次服药前均用双氧水涂抹患部，去掉炎腐面。治疗 11 例全部治愈，治疗时间为 2～5 天。

治疗走马牙疳的一些经验 〔杨诵仙. 医药卫生资料（浙江吴兴）1973；3：38.〕

作者认为本病为正虚阴伤，伏邪留恋的病变，每于患热病后发生。治疗方法应以扶正清热为主，佐以解毒杀虫。扶正用珠儿参；驱邪用石膏；解毒杀虫用百部、胡黄连、大青、芜荑。外治选用二味牙疳散揩擦。

复方半夏糊剂治疗小儿口腔炎 〔红安县人民医院七里分院. 湖北卫生 1973；3：54.〕

用生半夏 6 克、黄连 3 克、栀子 1.5 克研细末，用适量陈醋调成糊状（为 1 次量），于晚睡前涂敷患儿两足涌泉穴，外用纱布包扎，次晨去之，病重者可连敷 2～4 次。共治 44 例各种小儿口腔炎症，效果满意。

牙疳散治疗儿童溃疡性牙龈炎 143 例疗效观察 〔苏能显. 新医药学杂志 1973；9：28.〕

溃疡性牙龈炎中医称“风热牙疳”，属实证。治法：先用生理盐水棉球清洗口腔，再根据溃疡面大小使用牙疳散（煅月石、元明粉各 7.5 克，制石膏、青黛、黄柏各 9 克，冰片 6 克。共研为细末。）每次 0.5～1 克，每日 3～4 次。个别合并牙龈出血病例，加服维生素 B_1、C，无 1 例使用抗生素。疗效：共治疗 143 例，治愈 112 人，好转 7 人，无效 24 人。治愈一般需 2～3 天。以 4～6 岁疗效较好，年龄越大疗效较差。

新疗法治疗口内炎 〔吉林铁路中心医院新医科. 医学资料选 1974；1：6.〕

用中西医结合方法治疗 8 例小儿溃疡性及疱疹性口内炎，效果满意。方法是：针灸双侧地仓穴，强刺激不留针，每日 1 次。外用 0.85%盐水冲洗口腔后涂 2%龙胆紫，内服导赤散加减。一般治疗 2～3 天即愈，重者 4～6 天即愈。

天胡荽治疗小儿口腔糜烂 〔连书范. 医药通讯（福建德化） 1974；1：19.〕

用鲜胡荽 15 克洗净捣烂，加适量 2 次洗米水绞汁拌适量蜂蜜或白糖调服，每日 2 次。用此法治疗小儿口腔糜烂 14 例，获得良好效果。

治疗口疮经验方 〔山西夏坡公社郭牛大队卫生所. 赤脚医生杂志 1974；1：32.〕

内服方（导赤散加味）：生地、淡竹叶、元参、银花各 9 克，桔梗、丹皮、黑栀子各 3 克，生甘草 6 克，细木通 4.5 克。每日 1 付，分多次口服，1～5 付可愈。吹口药：锡类散，少许吹口，1 日 3 次。

治验方三则：口腔炎 〔胡祖德. 新中医 1974；1：41.〕

治方：细辛 6 克研为细末，分 5 包。取 1 包以米醋调成糊状，外敷脐部。每天用 1 包，连用 4～5 天。治疗 15 例，疗效满意，无副作用。

中药西黄散治疗口腔炎 40 例疗效观察 〔阎业珩. 医药资料（山东德州） 1974；1：53.〕

方剂组成：牛黄、珠子各 0.9 克，冰片、朱砂、青黛、人中白各 3 克，月石 9 克，制成粉剂备用。用法：每日 2～3 次，适量撒口腔患部，或用双氧水、生理盐水清洁口腔后撒药。用本方治疗口腔溃疡、鹅口疮等口腔炎症 40 例，其中儿童 38 例，均获治愈，平均用药时间 3.5 天。

儿科验方四则：小儿牙疳 〔孙浩.新中医 1974；2：54.〕

处方：芦荟4.5克，青黛1.5克，共研细末，撒于牙龈腐烂处，能消肿、止血、定痛，可治小儿牙疳之龈肿出血，甚则齿落颊穿之症。或可用单味芦荟研末外敷治拔牙及外伤出血，随敷随止。

板蓝根治疗鹅口疮21例 〔蔡永生.新中医 1974；3：21.〕

作者介绍用板蓝根9克煎汁反复涂擦患处，1日5～6次，或佐内服。治疗21例，均迅速治愈，平均治愈时间1.5天。

儿科疾病四则：小儿舌疮 〔孙浩.新中医 1974；4：25.〕

处方：生石膏3克，冰片0.3克，青黛、龙胆草、蒲黄各0.6克，血竭0.15克，共研细末。再用银花2.4克，甘草1.5克加开水100毫升浸泡，冷后取消毒棉签蘸此药水清洗舌面，撒涂药末，1日3～4次。此方有清热、解毒、生肌作用，用治小儿心火炽盛之口舌生疮，可数天而愈。

中药治疗疱疹性口炎 〔李振鹭.资料汇编 1975；29页.〕

用煎剂（内服）和散剂（撒于溃疡面上）治疗单纯性疱疹病毒引起的急性感染性口腔炎，治愈率达90%以上。一般轻者服药2～3剂，重者服药5～6剂即可痊愈。煎剂：玄参、板蓝根、蝉蜕各2.4克，桔梗、牛蒡子、丹皮、生枳壳各1.8克，栀子、射干、茯苓、甘草各1.5克。灯心、薄荷各0.9克为引。（为1岁以下儿童剂量）散剂：青黛30克，人中白120克，枯矾6克，冰片4.5克，牛黄0.3克，轻粉1.5克，潭丹0.3克。共研细末，每用3克即可。

蜘蛛枯矾散治疗小儿鹅口疮 〔田志高.新中医 1975；2：50.〕

取蜘蛛1个（腹大色黑者佳），白矾12克，明雄黄少许。先将白矾放铁勺内，将蜘蛛弄死放在白矾上面，用火煅烧，至白矾无稀液，蜘蛛干燥为度，凉后取出；加入明雄黄，共研细末，瓶贮备用。用时取少许药散吹入口内，每天2次，数次可愈。用此法治疗数10例，疗效满意；但对口舌光红无苔圆形小溃疡点者疗效不佳。

雄黄大枣散治疗口腔炎 〔230医院小儿科.医学资料（解放军230医院）1975；3：23.〕

取大枣挖去核以少许雄黄填塞后焙焦压成粉末即得（雄黄用量为大枣量的5%）。将该药涂口腔疮面，1日2～3次；对较重病例给予全身治疗。治疗24例均治愈，平均治愈天数为6.4天。

"冰连散"治疗口糜 〔王延兆.新中医 1975；5：47.〕

口糜即鹅口疮。作者用自制"冰连散"治疗15例，均于2～5天治愈。治法：冰片3克，黄连、寒水石各6克，人中白12克，共研极细末，瓶贮备用。施药前用2～4%碳酸氢钠溶液清洁创面，再吹药散适量于患处，每日

3～4 次。

清热泻脾散治疗小儿急性溃疡性口腔炎 50 例 〔彭梅蓉，等. 新医学 1975；8：41.〕

清热泻脾散：山栀 3～9 克，生石膏 15～30 克，黄连 3～6 克，生地 9～15 克，黄芩 3～9 克，茯苓 9 克，甘草 6 克。溃疡位于舌部加木通 9 克，位于咽部加麦冬 3～12 克，发热不高去石膏。水煎分 4～6 次服。1 岁以上每日 1 剂，1 岁以下 3 天服 2 剂。50 例全部治愈，平均退热时间 2 天，溃疡消失时间 3.6 天。

中药治疗小儿溃疡性口腔炎 8 例 〔上海市长宁中心医院儿科. （上海）医学情况交流 1975；10：30.〕

8 例均经用清热凉血解毒利水为主的中药治疗后，溃疡在 3～4 天后逐渐愈合。处方如下：鲜生地、石膏各 30 克，焦山栀、银花、连翘、丹皮、车前子各 9 克，人中白（煅）、赤芍各 4.5 克，板蓝根 15 克，淡竹叶 6 克，鲜芦根 60 克。口腔腐臭者，去人中白，加人中黄 6 克，早期有表邪者，加荆芥 9 克，薄荷 3 克。阴虚火旺者，去石膏、竹叶、赤芍，加沙参、石斛、麦冬。不足 2 岁者，药量酌减。在口服煎药的同时，用青黛散或锡类散撒布溃疡处。

小儿鹅口疮 〔陈思华. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；122.〕

处方：杏香兔耳风 9 克、翻白草 6 克、紫苏叶 1～2 张，水煎服，治愈 40 例。

大白菜根粉治口糜 〔李子恩，等. 新中医（增刊 1） 1976；62.〕

治法：取大白菜根 1 块，去老皮，切片，文火焙成黄褐色，压成细末，敷患处，1 日 2～3 次。治疗百余例，多于 2～3 天内治愈。亦可用治舌炎，口腔深度溃疡。多次敷用亦可获效。

板蓝根煎剂治疗口腔霉菌病 5 例 〔吉林市，第四医院儿科. 医药参考 1976；2：66.〕

三棱针点刺四缝治疗小儿口疮 〔李士杰. 辽宁医药 1976；2：70.〕

吴茱萸肉桂散外敷涌泉穴治疗小儿口腔炎 〔庄胤伦. 江苏医药 1976；5：11.〕

用吴茱萸 18 克、肉桂 12 克，研成细末，醋调糊状，捏成小饼敷于双足底涌泉穴，1 日 1 次。同时口服维生素 B2 部分患儿配用抗生素。共治疗 70 例，其中 50 例应用 3 次痊愈，最迟不超过 1 周。

癞蛤蟆治疗红白口疮 〔葛汉枢. 新中医 1976；5：47.〕

男，2 岁。患红白口疮，由颊逐渐蔓延至口、舌、咽、唇，吞咽呼吸困

难。取活蜻蜓皮数只，焙研成粉加少许冰片吹患处，日用4次，4天痊愈。

银黄注射液治疗急性溃疡性口炎 〔李铁城.天津医药 1976；5：226.〕

米醋调吴茱萸治疗小儿鹅口疮 〔毛万富.浙江中医药杂志 1977；12(1)：14.〕

草药路路通散剂治疗走马疳二例 〔芦田公社岭口大队合作医疗站.医药资料选编 1977；1：16.〕

路路通沾食盐，在酒精灯上制成黑烧，研成细末，搽患处，1日3次，均连用10天而愈。

推拿治疗小儿溃疡性口腔炎30例报告 〔田素琦.烟台市医药 1977；2：41.〕

推拿穴位：揉小天心，推清板门，补肾，四横纹，揉总筋，清天河水，退六腑。舌尖红重加利小便；大便干结加清肺。本法配合导赤散治疗30例，一般推1～2次后剧痛缓解，可进食；轻者推5～6次痊愈，重者10余次可愈。

地骨皮粉治疗小儿口腔炎 〔苏桂荣，等.烟台市医药 1977；2：46.〕

治疗方法：将地骨皮焙成焦黄色，研细粉分小包备用。使用时将药粉用香油调成糊状，涂口腔炎患部，1日3～4次。地骨皮性味甘寒，善清虚热，清热凉血，实验证明其能直接扩张血管，抑制葡萄球菌等，可促进局部炎症吸收消退，收敛溃疡面，促进其痊愈。

寒黛散治疗50例鹅口疮 〔刘华.陕西新医药 1977；2：62.〕

组成及用法：黄连、青黛、乳香、石膏各15克，寒水石9克，冰片、硼砂各6克，共研细末，密贮备用。用时以纸筒吹散少许入口腔患处，一般数次可愈。治疗50例，全部于1～3天内痊愈。

细辛散敷脐法护理小儿口内炎25例效果初步观察 〔吉林蛟河煤矿职工医院儿科护理组).护理杂志 1977；2：90.〕

细辛散0.5克，甘油（或液体石蜡）1.0毫升合匀成糊状，摊放在纱布上如膏药样，直径2～3厘米。敷于脐上，每日1次，连敷3日，必要时可继续敷用。1976年用此法共治25例，敷脐89次，平均每例3.5次，经敷3～4次治愈17例，占68%，有3例只敷2次即愈，仅1例敷8次。此法效果满意，简便易行，无局部及全身不良反应。

中西医结合诊治疱疹性口腔炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：21.〕

分两型施治：●脾胃积热型：治法：疏表，清热利膈法。方药：生地15克，淡竹叶、连翘、黄芩各9克，板蓝根、生石膏各30克，薄荷45克，甘草6克。大便干结加大黄9克（后下），芒硝9克（冲）。●虚火上炎型：

沙参、麦冬、玉竹、天花粉、生扁豆、连翘、黄芩各 9 克，板蓝根 15 克，甘草 6 克。局部可用锡类散涂口腔，日 2～3 次。

黄瓜霜治疗口腔炎 〔唐桂文. 江苏医药 1977；3：41.〕

将老黄瓜 1 条，切去一小截，掏净黄瓜籽后装满芒硝，再把切掉的一小截盖上。悬挂于阴凉通风处。5 天后黄瓜表面附有一层白霜，取下白霜备用。用时用银花甘草汤洗净口腔溃疡面，然后将研好之黄瓜霜涂于患处。每日 3～4 次。治疗 50 例，轻者 1 天后见效，重者 3～5 天内见效，无不良反应。

蚯蚓白糖液治小儿鹅口疮 〔山东省临朐县七贤公社长沟大队卫生室. 赤脚医生杂志 1977；9：41.〕

用蚯蚓 2 条洗净，置杯中，撒白糖适量，片刻，即有渗出液。沾此液于患处，每日 2～3 次即可。

倍冰散治疗口糜 〔张研之. 江苏医药 1977；10：35.〕

以五倍子 30 克、朱砂 9 克、冰片 15 克共研细末，即成。用此药少许涂于患处，每日 1～2 次，一般 2 次即愈。治疗 40 余例，疗效满意。

细白散治疗口腔炎 〔德兴长田医院中医科. 德兴医药通讯 1978；1：21.〕

外用细白散，内服加减玄麦甘桔汤 20 余年治疗各种类型的口腔炎，疗效满意。配方：●外用：细辛、白芷各 30 克，青黛、冰片、硼砂各 15 克，煅石膏 120 克。共研细末，用时吹患处，每日 3～4 次。●内服：玄参、麦冬、甘草、细辛各 4.5 克，栀子、生地各 6 克，白芷 3 克，连翘 4.5 克。热重加黄连；便秘加大黄；口渴加花粉、芦根。本方有抗菌、消炎、解热镇痛作用。

顽固性复发性口疮中医中药治疗的初步体会 〔盛宇宏，等. 南京医学会南京医药资料 1978；2：82.〕

作者将复发性口疮分为 4 型：●阴虚火旺型：表现为肾阴不足者，治以滋补肾阴，选方六味地黄汤，左归饮加减；表现为阴虚火旺者，治以滋阴降火，选方知柏地黄汤加减；表现为阴虚肝旺者，治以滋阴平肝，选方杞菊地黄丸加减；表现为心肾不交者，治以养血安神、交通心肾，选方加味地黄汤合交泰丸加减；表现为肺阴虚者，治以养阴清肺，选方养阴清肺汤、四阴煎加减；局部涂布青地散或养阴生肌散或金冰霜。●脾胃虚弱型：表现为脾胃虚弱者，治以补中益气或健脾渗湿，选方补中益气汤加减；表现为心脾两虚者，治以补益心脾，选方归脾汤加减；表现为脾虚肝旺者，治以疏肝健脾，选方痛泻要方或逍遥散加减；表现为燥伤脾阴者，治以清热生津，润肺养胃，选方沙参麦冬汤或北沙参合剂；局部涂布：青地散、金冰霜等。●心火上炎型：治以清心泻火、养血安神，选方加味导赤散；心

火过盛损及肾阴、导致心肾不交者，可按阴虚火旺型兼证之养血安神、交通心肾法处理；局部涂布青地散。用野蔷薇根 15 克煎汤含漱。●胃肠积热型：治以清胃泻火，养阴凉血，选方清胃汤加减，局部涂布青地散或金冰霜，用双花、连翘、防风各 15 克，荆芥、薄荷各 3 克，甘草 4.5 克煎汤漱口。共治疗 100 例，显效 20 例；有效 44 例；微效 34 例；无效 2 例；总有效率为 64%。作者在实践中体会到，复发性口疮不论虚火实火皆属于火，在治疗中不能缺少清热药，但也不能单纯清热，要根据主证及病人体质配合其他治法。

"五枯散"治疗口腔溃疡 56 例疗效分析 〔冯广告. 河南中医学院学报 1978；3：17.〕

药物：五倍子 36 克洗净晒干，置铁锅中入少许白糖（3 克）微火炒，表面呈黄色为度，取枯矾 24 克共研细末。局部撒布。疗效分析：治疗 56 例，创口 2 日为愈合者 5 例，3 日内愈合者 5 例，3 日以上愈合者 1 例。其中 42 例复发性患者，治愈后 5 例无复发，37 例复发，但复发次数明显减少。

五倍子散治疗坏死性龈口炎 〔苗培贤. 河南中医学院学报 1978；3：64.〕

作者介绍祖传秘方五倍子散治疗坏死性龈口炎，治疗 9 人，均于 2～4 天内治愈。药物：五倍子、黄柏各 6 克，硇砂、儿茶、冰片各 1.5 克，薄荷冰片 0.3 克，青黛 3 克，人中白 9 克，共为末过筛贮瓶备用（其中人中白应先火煅），外用每天 4 次。

治疗 76 例口疮的观察 〔蔡福养. 河南中医学院学报 1978；4：23.〕

作者治口疮（包括口疮、鹅口疮、口糜）76 例，辨证为虚实两型。虚证：治宜养阴清热，降火利湿为主。方用甘露饮加减（寸冬、天冬、生地、熟地、生枇叶、石斛、茵陈、枳壳、黄芩、炙草）随证变通。实证：治宜清热解毒凉血为主。方用清胃散合导赤散加减。作者常配合外用散剂（五倍子 36 克，枯矾 24 克，冰片 1.5 克为末），盐水漱口后，香油调搽。76 例中，治愈 58 人，好转 7 人，无效 3 人，8 人因故停药。

推拿疗法治疗小儿口疮 〔刘国强，等. 赤脚医生杂志 1978；5：27.〕

共治疗 15 例，一般推拿两次后，患儿疼痛减轻，流涎明显减少；推拿 4 次后，近期治愈 13 例。取穴●心火穴。●肾水穴。●脾土穴。●小天心穴。推拿有补泻。推拿时间：心火穴：3～5 分钟；肾水穴：5～10 分钟；小天心穴：3～10 分钟。对体质较差，有消化不良者，加推补脾穴，以助生化之源。

倍冰散治疗鹅口疮 〔李太安. 新中医 1978；5：40.〕

制法及使用：五倍子 12 克，冰片 3 克，共研细末过筛。使用时用纸筒将药末吹布于患处，每日上、下午各 1 次。治疗多例，疗效满意。

中药儿茶治疗小儿口疮 〔尚书喜. 辽宁中级医刊 1978；5：63.〕

儿茶少许研极细末，每日涂患处2～3次，治疗30余例，效果较好，一般用药1～2日即愈。

鹅口疮治验 〔左荫黄. 赤脚医生杂志 1978；8：10.〕

用新鲜蛴螬数只，洗净污泥，去头取浆汁洒于消毒纱布上，擦口腔内患处，以患处白点除去，粘膜发红为度。另取蛴螬2～3只，去头，水煎服，每日2次。周岁内只用2只。治100余例，均治愈。

中药"吴附膏"治疗鹅口疮 〔李效贤. 赤脚医生杂志 1979；1：3.〕

吴萸10克，附子10克，共研细，醋调敷患儿两足心涌泉穴。连用2夜即可见效。共治170例，有效率98%。本法是以热引热，上病下取之意。

陈醋调吴茱萸穴位贴敷治疗口腔粘膜溃疡 〔张志良. 中华口腔科杂志 1979；14（1）：36.〕

将吴茱萸研成细粉，取9克，用陈醋调成糊状。睡前贴敷两足涌泉穴，用纱布包好，次晨取下。敷药过程中停用一切治疗口腔粘膜溃疡的药物。共治疗97例（年龄最小者2岁），大多数患者贴敷1次即愈。顽固者须重复敷治2～3次，每次间隔3～5天。个别复发病例，可再敷药1～2次。

中西医结合治疗疱疹性口炎 〔曾兴明. 中级医刊 1979；1：38.〕

在中医辨证治疗方面，用经验方"加味导赤白虎汤"（生石膏、知母、生地、木通、淡竹叶、板蓝根、玄参、麦冬、青蒿、儿茶、芦根、甘草）为主，随证加减：发热重者去儿茶，加银花、连翘。腹泻者去石膏、知母、玄参、麦冬，加藿香、佩兰、黄连。本病早期若见外感风热邪毒之证，治宜辛凉解表，疏风清热。用加味银翘散（银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、芦根、板蓝根），待外感症状消除后，再酌情使用导赤白虎汤。本病晚期多有热伤阴的症状，应着重滋阴。可于加味导赤白虎汤中适当去除利湿药物，加重生地、玄参、麦冬剂量或酌情加石斛、玉竹、沙参等。西药对症与支持疗法方面，除降温、补液、口服维生素B族外，用板蓝根注射液2毫升肌注，每日1次。同时，口腔内除应用金霉素甘油糊剂外，用中药锡类散撒布和万应锭涂擦。治疗100余例，疗效良好，有效者90%以上。

中药决明子在口腔护理中的应用 〔赵亨侠. 黑龙江医药 1979；4：49.〕

临床应用中药决明子治疗口腔粘膜溃疡及术前术后、高烧及重危病人使用决明子乳剂口腔常规护理，共50余例，效果满意。药剂配制方法：将决明子研成细末，每25克用水500毫升煎成糊状，冷后放灭菌瓶内备用。使用时用棉棒蘸药液洗口腔，每日数次，一般3～4天可愈。或可含漱用。本剂可咽下，含漱亦不必吐出，故最宜用于儿童。

治小儿鹅口疮 〔卢瑞卿，等.河南赤脚医生 1979；7：36.〕

五倍子 30 克，枯矾 15 克，冰片 3 克。将五倍子焙干研末与枯矾、冰片混合均匀。用时香油调稀糊，涂口腔内。

水蜈蚣治疗小儿口腔炎三例 〔毛少南.兰溪医药 1980；1：61.〕

水蜈蚣：土名三角草、散寒草、地杨梅。属莎草科；性味辛平无毒，具有发散风寒，舒筋活血，消炎解毒之功能，为泻心火、消炎要药。用法：水蜈蚣 30 克，水煎服，连服 3～5 天可愈。作者认为，不论虚火、实火之口腔炎，用本药治疗均有效。

治验三则 〔祝伯权主治 中医科整理.中医杂志 1980；21（2）：49.〕

男，2$\frac{1}{2}$岁。口舌及唇生口疮 10 数日。大便干燥，小便短赤，苔白厚，舌尖红，口有秽味。此系心脾蕴热之证，用清热利湿健脾之味治之。处方：生石膏、云苓、焦三仙各 9 克，生地、白扁豆、黄芩各 6 克，炒栀子 5 克，竹叶、川连、生甘草梢各 3 克，灯心 2 克。水煎服。外敷冰硼散，1 日 2～3 次。服药 4 剂而愈。

蛋黄油治疗口腔溃疡效果好 〔李婉香.护理杂志 1980；2：68.〕

取鸡蛋（鸭蛋亦可）2～3 只，带壳蒸熟。剥壳去蛋白，将蛋黄置小铁勺内弄碎、加热，并不断翻拌，待烤至焦黑，即可见蛋黄油已被煎出。将冷却的蛋黄油涂于患处，5～6 次/日，疗效显著。

冰银散治疗口疮 〔戴树莲.辽宁中医杂志 1980；7：44.〕

冰片、银珠各 2.5 克，滑石 25 克，共研极细末，用瓷瓶贮存。每日 3 次。

核黄素加香油治疗溃疡性口腔炎 〔董淑芳，等.辽宁中级医刊 1980；12：37.〕

适量核黄素研成细粉，用适量香油调拌，用于治疗小儿口腔炎，一般治疗 2～3 天可愈。

贲门与幽门疾病

针灸治疗小儿幽门痉挛的体会 〔任守中.中华儿科杂志 1959；10（1）：11.〕

本组 24 例用阿托品治疗无效，改用针灸治疗结果 17 例痊愈，1 例近愈，3 例显著好转，2 例好转，仅 1 例无效。平均治愈天数 16.9 天。针刺穴位为足三里，内关，合谷，中脘；便秘配支沟。进针后捻转 10～20 秒钟退针。

针刺治疗幽门痉挛一例临床观察 〔王焕文.江西中医药 1959；12：20.〕

男，7个月。生后5～6天起，每天吃奶后10分钟左右发生喷射状呕吐，体重无明显增加。经X线钡餐诊断为幽门痉挛，合并Ⅱ度营养不良。针刺足三里，内关，合谷，中脘，交替使用。进针捻转10～20秒钟，不留针。共针刺2周（第一周每日1次，第二周隔日1次）而痊愈。随访3个半月，呕吐未有复发，体重由2.7公斤增加到6.2公斤。

参赭培气汤治愈食道贲门失弛症一例报告 〔解杰儒. 医药资料（广东韶关）1978；1：53.〕

参赭培气汤组成：党参18克，天冬、苁蓉各12克，赭石24克，半夏、当归各9克，知母、柿饼霜各15克。柿饼霜服药后含化，徐徐咽之。本文报告一例食道贲门失弛症：女，14岁。慢性吞咽不适3年，加重20天，消瘦。10天来未大便而无腹胀。中医辨证属脾阳虚，气血两虚之食膈。治以益气和阴，和胃降逆。用上方每日1剂，分次服用。第3日自觉精神好转，思粥食，并排条状大便1次。加用人参注射液进行足三里穴位注射，每日1次。第5天吃食已不吐，继服原方加威灵仙30克，鸡内金9克。服后精神渐佳，面唇较华润，每餐吃90克以上干饭，二便正常。治疗1个月，痊愈出院。

丁香姜炭散治疗婴儿贲门松弛症 〔肖维益. 四川医学 1980；1（4）：203.〕

取公丁香1克，鲜生姜薄片6片，把公丁香夹入生姜片内，放入文火中烤焦存性，将丁香连姜炭为末，混匀备用。治疗时将丁香姜炭散粘在乳头上，让婴儿吮乳时吮食。4小时1次，10次服完。此法治疗11例，治愈9例，好转1例，无效1例。

小儿腹泻

小儿夏季腹泻缘述 〔李蔚普. 北京中医 1954；3（8）：13.〕

夏令急性吐泻症 〔北京中医学会. 中医杂志 1955；7：13.〕

主要治方如下：●藿香正气散。适用于身热形寒，胸闷腹痛，苔白脉濡者。●香砂平胃散：香附、砂仁、苍术、陈皮、甘草、炒枳壳、木香、云茯苓、法半夏。治伤食吐泻。●茹苓汤：猪苓、泽泻、白术、赤苓、黄连、香茹、干葛、天花粉、甘草、生姜。治伤暑吐泻，霍乱身热，口渴者。热极加石膏、知母；泻极加升麻；腹痛加白芍。●人参理中汤：适用于吐泻后手足逆冷，六脉沉濡，盗汗出者。●五味异功散、钱氏白术散：对于内虚吐泻，不进乳食者，多能奏效。

北京市市属医疗机构中医治疗经验介绍. 慢性腹泻 〔北京市立儿童医院. 中医杂志 1955；11：21.〕

男，9个月。腹泻1月余，以下方加减治疗4剂而愈。处方：扁豆、白

术、山药、诃子肉、炒薏仁各 6 克，炙黄芪 12 克，赤石脂、五味子各 9 克，血余炭 4.5 克，吉林参、炮姜炭、粉草各 3 克。

试用术苓合剂治疗水泻的报告 〔李敬武. 山东医刊 1957；6：23.〕

处方：苍术 450 克，茯苓 600 克，银花 900 克。共煎两小时取汁；加水再煎 1 小时取汁。两次药液混合，浓煎至过滤得药液 1000 毫升；加入 3% 安息香酸钠防腐。服法：1 岁 10 毫升；2～3 岁 15 毫升；4～5 岁 20 毫升。均加蒸馏水至 30 毫升，为 24 小时量，分 6 次喂服，每 4 小时 1 次。用此方门诊治疗 200 多例，均愈。

小儿夏秋吐泻症的经验方及治例 〔谢天心. 浙江中医杂志 1957；6：254.〕

作者应用葛根芩连汤治疗阳明经热病协热下利的经验是：小儿夏秋吐泻初起，用本方随证加减。剧吐者，酌加半夏、竹茹、生姜、伏龙肝、代赭石之类。泄泻甚者，加车前、木通、赤猪苓、滑石之类。有食积者，加神曲、山楂、谷麦芽之类。发现有咬牙、嗒嘴、弄舌、目光呆滞、手指颤动等神经症状者，加僵蚕、蝉衣、全蝎、钩藤、益元散之类。但若吐泻过久，阴分已伤，或身体素弱，吐泻后衰颓不振，或吐泻过剧，高热不退，病势危急者，应与滋阴宣解汤（滑石、甘草、连翘、蝉退、白芍、山药）复方加减治之。热甚可酌加生石膏。

夏令小儿腹泻症六例初步观察 〔蒋凌汉. 新中医药 1957；8（7）：15.〕

作者举例说明分虚实治疗本病的选方用药。虚证以和中健脾为主，消炎清透为辅；实证以消炎清透为主，和中为辅。消炎用黄芩、黄连、银花、栀子；清透用粉葛、柴胡、丹皮、竹叶、桑叶之属；和中用山药、扁豆、木瓜、参、苓之属；有积滞加神曲、厚朴、木香；久热糟留者，加鳖甲、首乌、赤芍。选方上，消炎导滞用黄芩汤、连葛汤；清透淡渗用苓术合剂加减；健胃和阴可用致和汤等。

中药治疗小儿腹泻 131 例疗效报告 〔重庆市第一中医院. 新中医药 1957；8（9）：13.〕

本组全部用中药治疗，痊愈 96 例（73%），减轻 18 例（14%），无效 17 例（13%），总有效率 87%，平均治愈天数 3 天。起病天数长短与治愈率无关。辨证论治的原则是：寒泻宜温化利湿，用胃苓合剂；如久泻偏寒、虚者，上方加理中、补中或香砂等合剂；湿中有热加葛根少许；呕吐加半夏、藿香。热泻宜清热消炎，方用葛连合剂；热中有湿加入胃苓合剂。伤食泻用楂曲合剂和术苓合剂；有呕吐加半夏合剂。凡久泻不愈，多属脾胃虚弱，均宜强壮温补，改善全身状况。

小儿腹泻 139 例临床分析及疗效观察 〔江苏省中医院. 江苏中医 1958；2：19.〕

为解决小儿服用多量汤药不便的困难，该院选择临床最常见的症候，协定处方，改良剂型，方便给药。●和脾片：炙桑皮 90 克，炒米仁 150 克，炒广皮 60 克，焙山药、炒神曲、焙茯苓、炒麦芽、焙泽泻各 120 克，炒胡黄连 30 克。主治脾虚木旺、湿蕴食滞之腹泻。●乙种和脾片：防风、煨葛根、橙皮各 30 克，炒白术 45 克，煨木香 24 克，神曲、麦芽、茯苓、车前子各 90 克。主治风寒食滞腹泻。●加味异功片：炒党参、炒白术、淮山药各 60 克，炙甘草、炮姜各 18 克，升麻 12 克，禹余粮、茯苓各 90 克。主治脾阳损伤之久泻。●丁香丸：主治脾胃虚寒之呕吐、腹泻。丁香丸由藿香叶、公丁香、块滑石按 9：3：6 比例配方制丸。疗效：治愈率 63.3%，有效率 87.3%。

我对小儿吐泻辨证论治的经验介绍 〔莫楠妹. 广东中医 1958；36：12.〕

●急性胃肠炎脱水重症：挽阳救急，温中补脾。用高丽参 15 克（先煎），白术（土炒）、茯苓、白芍各 9 克，炙绵芪、法夏各 6 克，白蔻仁（后下）2.4 克，陈皮、炙草各 3 克，春砂仁（后下）1.8 克，干姜 1.5 克，上桂心 0.9 克（焗）。●积食不运，腹胀而泻：通因通用，推陈致新。用川朴（后下）、尖槟、杭芍各 9 克，枳实、大黄、川连、桂枝（后下）各 4.5 克，吴萸 1.5 克，麦芽 15 克。●先伤乳食，复感暑邪，暑邪内郁，胃肠不和：宜用仲景治协热下利之法。用西洋参（焗）、黄芩、川连、滑石各 4.5 克，柴胡、法夏、猪苓、泽泻各 6 克，葛根 9 克，薄荷（后下）2.4 克，大枣 5 枚，生姜 3 片。●肝风乘脾，挥霍撩乱，吐泻交作而厥逆：宜温中回阳救逆。用附子（先煎）、白术（土炒）、法夏各 6 克，高丽参 4.5 克（先煎），炙黄芪、茯苓、白芍各 9 克，白蔻仁 2.4 克，陈皮、炙草各 3 克，砂仁（后下）、干姜各 1.5 克，正桂心 0.9 克（焗）。●暑热内盛，胃肠壅塞，上下格拒，脘闷吐泻：宜苦寒去热。用黄芩、川连、栀皮、法夏各 4.5 克，黄柏、滑石、薄荷（后下）各 3 克，竹茹、干葛、茯苓各 9 克，泽泻、麦冬各 6 克。●暑湿内郁，胃肠壅塞，吐泻水液：宜利水分消。用白术、猪苓、干葛各 9 克，泽泻 6 克，茯苓 15 克，桂枝（后下）、川连各 4.5 克，栀皮 3 克。●胃中停食，蓄积发酵，上吐下泻：宜防腐制酵消炎。用川连、黄芩、滑石各 3 克，薄荷 2.1 克（后下），山楂炭、泽泻各 6 克，干葛、茯苓各 9 克，川朴、法夏各 4.5 克。

小儿泄泻临床一得 〔黎汝铨. 广东中医 1958；3（6）：14.〕

热伤胃阴：宜用加味芩连葛根汤（黄芩、茵陈、白头翁各 9 克，黄连、葛根各 6 克）。湿伤胃阳：宜用加味茯苓饮（茯苓 60 克，湿重加至 120 克，白术 15 克，花旗参 3 克，猪苓、泽泻、葛根、地龙各 9 克，薏梗 6 克）。若泄泻过多，伤及肾阴，面微黑，舌光绛或光黑，脉浮微弱，沉细数，两尺

弦小数者，宜先救肾阴。用六味地黄汤加珍珠末1.5克（冲）。不宜先补脾，不然会有克肾水之虞。但救阴之剂亦忌过服，恐有滑肠滞脾之患。待舌转色而有微苔，或黄或白，再以加味茯苓饮主之。小儿泄泻愈后最易因脾阴虚弱而复发，故初愈者宜进下方：洋参、砂仁、内金各3克，白术、桑寄生、沙苑各6克，炙草1.5克，白芍、茯苓、淮山药各9克。

针灸治疗小儿腹泻的初步报告 〔陈全新. 广东中医 1958；3（6）：16.〕

报告下列针刺治疗对小儿消化不良性腹泻而无特殊并发症者有效：●食积所致消化不良性腹泻：针刺双侧足三里，轻捻压进针2～3分，获得针感后留针20分钟，每隔数分钟轻捣针20～30秒。隔日1次。●疳病慢性腹泻及贫血：用5分钢针刺入四缝各穴约1～1.5分，稍捻针即拔出，用手挤压出如绿豆大黄白色透明粘液，用棉球拭净。每隔2～3日1次。

谈中医对于小儿腹泻的一般认识及治疗方法 〔史方奇，等. 中医杂志 1958；6：373.〕

小儿腹泻仅指排粪次数增多，大便稀薄或水泻。主要病因为外感、伤食、脾胃虚弱、乳母疾病影响以及治疗错误；主要病理为脾虚湿胜。证候类型有寒泻、热泻之分；以发病器官区分，有胃泄、脾泻、大肠泻、小肠泻、肾泻5类；以症候特点区分，有飧泻、洞泄、滑泄3类；以病因区分，有暑泻、伤食泻、伤风泻、惊泻4类。一般治疗主要着重饮食调理。实证、热证腹泻，原则上应短期禁食或少食，以稀弱、素菜等清淡之物为宜，应忌油荤。乳儿宜减少授乳次数，多喂开水。虚、寒证患者，不宜过分控制饮食，但浓煎厚味、油腻食物亦非所宜，可予米汤、藕粉之类。药物治疗有利湿、清热、去积、补脾、温肾、固涩6种。针灸治疗一般认为实证、热证宜针；虚证、寒证宜灸。

益黄散合剂治疗小儿腹泻99例的临床疗效观察 〔胡寿康，等. 浙江中医杂志 1958；3（8）：359.〕

益黄散合剂以益黄散（丁香、陈皮、青皮、诃子、甘草）、六一散、小半夏加茯苓汤3方组成。本合剂有分、消、温三方面协同治疗作用，除对热泻、惊泻、脾虚泻外，对伤乳泻、伤食泻、寒泻；飧泻、水泻等均适用。作者用治99例，全部治愈。其中服药1～2剂而愈者78例，服3～4剂愈者16例，服5～6剂而愈者5例。

中医治疗婴儿腹泻80例报告 〔王挚峰，等. 广东中医 1959；2：64.〕

认为辨清属寒、属热或兼证，是本病辨治的关键。若高热，口渴，泻泄有力，腹胀、脉数，腹气坚实者，为里热炽盛，宜葛根芩连汤。若热不甚，泻有力而不大，腹气不太坚实，脉数者，为里热较轻，宜黄芩汤；兼

呕吐加生姜、半夏。若往来寒热兼感冒症状，用小柴胡汤加白芍。若体温不足，不渴，泻下无力或粪色浅，神疲，脉迟，腹气虚弱者，属寒。宜用陈夏六君子汤合理中汤或真武汤。若无热，唇白，泄稀而少或水谷不分，脉沉迟，腹气乎软，为脾胃虚弱。用胃苓汤加减。本组以中医治疗为主，结合补液治疗，有效率100%，治愈率90%。

小儿泄泻的治疗经验 〔陈组和.广东中医 1959；2：67.〕

分7个类型辨证施治。●伤食泄泻：嗳臭吞酸，腹满胀，按痛，泻滞不消者，用保和丸；腹胀，按不痛者，用健脾丸、异功散；脾气未复者用六君子汤；久泻用参苓白术散或补中益气汤。●疳积泄泻：用家传疳积方（芜荑、胡连、神曲、槟榔各3克，麦芽、谷芽、腹皮各4.5克，莱菔子6克，使君子3枚，水仙2.4克）。日久脾虚，可用胡连异功散。●湿泻：热湿泻用五苓散加川连、葛根、滑石、甘草；或用桂苓甘露饮。寒湿泻用胃苓汤；寒甚用理中汤。●火泻：用芩连葛草汤加白芍六一散等。●暑泻：因体质不同而有暑从寒化、热化之分。若吐泻澄清，多汗不渴，肢厥脉微，为寒证，宜藿香正气散、理中汤等；此型有渴者急宜七味白术散补土升津。若发热口渴，呕逆，泻臭秽黄水，暴注下迫，脉沉数，指纹紫色，为暑热夹湿，宜黄连香薷饮加六一散、猪苓、泽泻之类。若为暑湿霍乱吐泻，用燃照汤或连朴饮。若脱水而泻不止，用猪苓汤；脱水而泻止，用竹叶石膏汤；若气液两伤，神昏露睛时，宜用致和汤（北沙参、竹叶各6克，麦冬、扁豆、粳米各9克，木瓜3克，生石斛12克，枇叶4.5克，甘草15克）频服。●惊泻：惊悸不安，粪青胶滞如苔，宜先用益脾镇惊散定惊，或用痛泻要方；次用养脾丸。作者经验，每以温胆汤加黄连、白芍，或用黄芩汤加半夏、生姜治疗。●脐寒泻：初婴断脐后失于调理，粪青白，腹胀肠鸣，啼哭不食。宜先用和气散（苍术、紫苏、防风、赤苓、豆豉、合香、陈皮、川朴、炙草，用生姜、灯心煎水冲服）温散之，再以补中汤补之。

参术合剂治疗42例小儿脾虚腹泻的疗效观察 〔徐承秋.江西中医药 1959；4：36.〕

治以补脾健胃法。处方：党参、炒白术、怀山药、炙鸡金各4.5克，苡仁、扁豆花各6克，白蔻仁0.6克（后下），甘草、陈皮各1.5克，红枣2枚。加白糖浓煎至30毫升。服法：1岁以下，每次服5毫升；1～5岁，每次服10毫升；5岁以上，每次服15毫升。1日3次。42例中，除2例好转外，其余均在7日内痊愈。

小儿夏秋腹泻 〔刘竹林，等.广东中医 1959；4（4）：156.〕

本病应与伤食腹泻、痢疾、霍乱等鉴别。其主症为暴泻黄水，粪多腥臭，无泡沫、血液及努挣现象，腹阵痛，伴呕吐、发热、心烦口渴、尿黄

少等。本病以仲景葛根黄芩黄连汤为主方，进行加减辨证治疗：解热清肠用葛根、花粉、黄芩、黄连、六一散、石膏、竹茹、蝉衣；清热治利用白头翁、黄连、黄柏、秦皮、葛根、车前、淡竹、连翘；滋阴宣解用滑石、甘草、连翘、蝉衣、白芍、淮山、银花；调理脾胃用淮山、谷芽、石斛、白芍、扁豆、茯苓、甘草、北沙参。

针刺治疗小儿腹泻16例门诊疗效观察 〔樊万春，等. 辽宁医学杂志 1959；2（5）：3.〕

取天枢、足三里为主穴，腹痛配中脘，腹胀配气海。强刺激，捻转提插不留针。每日1次，5次为1疗程。经1次治愈9例，2次治愈5例，3次治愈2例，无不良反应。

推拿疗法治小儿腹泻28例疗效观察 〔蒋成佐. 广东中医 1959；4（5）：208.〕

28例中，痊愈24例，腹泻减少，有显效者4例。●伤食泻型，取中脘，左右两胁、丹田、神阙、龟尾、掌心八卦、腹部阴阳。●虚泻型：取脾经、大指甲、母腿、四横纹、合阴阳、端正、银宫、三关、人中、龟尾、神阙、丹田、中脘。●寒泻型：取龟尾、艮宫、人中、承浆、印堂、脾经、丹田、神阙、腹部阴阳、大指甲、一窝风、四横纹。●热泻型：取丹田、神阙、中脘、掌心八卦、分阴阳、坎宫、攒竹、太阳、天河水、龟尾。

夏令小儿腹泻513例初步总结 〔敖保世. 江西中医药 1959；6：28.〕

本组分5个证型治疗：●消化不良313例，治愈280例。以保和丸为主，大便恶臭加五谷虫、鸡内金；口渴去半夏，加花粉、麦冬；呕吐加砂仁、藿香。●协热下利95例，治愈88例。以葛根芩连汤为主，小便短赤加车前、六一散；口渴加花粉、麦冬；舌赤心烦合导赤散。●泻久伤脾60例，治愈51例。以七味白术散为主。泻不止，加淮山；口渴加麦冬、葛根。●感受寒暑40例，治愈34例。五物香薷饮为主。心烦加黄连；口渴加花粉、麦冬；尿频数加六一散。●暑泻伤津5例，治愈4例。以竹叶石膏汤为主，舌赤加生地、玄参；泻不止加木瓜、扁豆，去半夏。

小儿吐泻的辨证与治疗 〔张占元. 中级医刊 1959；6：37.〕

分寒、热、伤食3型辨治：●寒型：外寒有表证及吐泻症状，用藿香正气散；外寒内热兼有心烦口渴，两足转筋者，用加减香薷饮。内寒用钱氏益黄散；泻多亡阳肢厥者，用丁萸理中汤。●热型：伤暑吐泻用钱氏泻黄散；湿热吐泻用胃苓汤或六一散分利湿热；夹惊吐泻用定吐丸（丁香21粒，蝎蛸49条，半夏2.4克。共研细末拌匀，煮枣肉为丸如黍米大。每用7粒，金器煮汤化服）或益脾镇惊散（人参4.5克，白术、茯苓各9克，朱砂2.4克，钩藤6克，甘草1.5克。共研细末，每服2.4克；竹茹灯心煎

汤调服)。●伤食吐泻：食积乳积用一捻金或平胃散加味消导之；有脾虚用参苓白术散或香砂六君子汤；中毒吐泻除根据毒物性质施治外，通用方剂为绿豆饮（绿豆粉 30 克，黄连、葛根、甘草各 15 克。共研细末，每用 3 克，淡豆豉汤送下）。配合针灸：热型吐泻取少商、关冲（刺血）、间使、曲池、阴陵泉、足三里（均针）；急性呕吐不止，取金津、玉液，疾浅刺出血效果较好。寒型吐泻灸中脘、天枢、关元、脾俞；针刺足三里、内关。伤食吐泻取四缝（刺出粘液），并浅刺合谷、足三里、脾俞、胃俞。

介绍中药经验良方“立止水泻散” 〔张均. 药学通报 1959；7（6）：305.〕

处方：苍术、砂仁各 1.5 克为末，混合分为 3 包。成人每次 1～2 包，每日 2～3 次；小儿剂量约为成人量的 1/10～1/2。共治因受凉而致水泻 11 例，全部治愈。本散气味甚大，宜制片剂或加糖衣。

夏秋小儿急性吐泻症临床体会 〔叶龙生. 浙江中医杂志 1959；8：375.〕

作者认为本病与一般吐泻症不同，其属暑热类型吐泻症，发病率高，有传染性，属时病范围。凡治一般吐泻症的升提、固涩、温中等法，对本病均非所宜。本病以暑湿为主要病因，但有偏暑偏湿之分。偏湿者由湿热壅滞，脾阳不畅而致，宜用胃苓汤加减；偏暑者宜用桂苓甘露饮（生石膏，飞滑石、寒水石，赤茯苓，泽泻，川黄连，石斛，橘红，薄荷叶，扁豆叶，炒竹茹）加减。

针刺治疗小儿腹泻 〔王静葵. 哈尔滨中医 1959；2（9）：13.〕

主穴会阳，辅穴大肠俞；有呕吐配胃俞，食欲不振配四缝。用子午捣臼手法。会阳穴单刺约 1 寸，然后用三棱针刺入 1 分，刺成梅花型，挤出血来。四缝穴用三棱针浅刺放出黄液或血水。本法对小儿痢疾亦有特效。

暑热下利 〔洪志平. 福建中医药杂志 1959；4（9）：21.〕

4 岁男孩。炎夏发病，微热神倦，下利口渴，喜饮无度，小便不利，腹满微喘，鼻煤苔燥，脉细数而弱。证系暑热下利伤阴。处方：西洋参 4.5 克，生石膏 15 克，知母 6 克，白粳米 1 盏，生甘草 2.1 克。每天 2 剂，上、下午各服 1 剂，服 4 剂而愈。

针灸疗法 374 例小儿腹泻的介绍 〔张育西. 中医杂志 1959；9：632.〕

治疗方法：呕吐取合谷、涌泉；腹泻取足三里、大肠俞；腹胀取天枢、承山；发热取少商（放血）；抽搐取人中、内关。用七星针在使用穴位上叩打皮肤，每分钟约 90 次，每穴扣打约 1/4 分钟。针灸次数 1～7 次。疗效：治愈 311 例（83.2%），有效 38 例（10.2%），无效 3 例（0.8%），疗效不明 22 例（5.8%）。

“九子合剂”治疗小儿腹泻 108 例疗效观察 〔艾维天. 黑龙江医刊 1959，2

(10) ：38.〕

方剂：五味子、车前子、金樱子、益智子、使君子、诃子各 9 克，鳖子、附子各 1.5 克，莲子 30 克。用温水 1，000 毫升浸泡 30 分钟后，煎熬成 250 毫升；加水将药渣再用小火煎，量比第一次少。混合两次药液，按年龄给药，一般 2～3 岁每次服 20～30 毫升，每 3 小时 1 次，昼夜服用。不足 1 岁者，附子、鳖子改用 0.6～0.9 克。本组病程最短 1 天，最长 1 个月。痊愈 104 例，治愈率 96%；未愈者 4 例，占 4%。服药后 1 日内止泻者占 88.8%，2 日内止泻者占 8.8%。

萝卜汁治小儿腹泻 〔石家勋. 药学通报 1960；8（1）：41.〕

谈谈小儿腹泻 〔赵炳烈. 陕西医药卫生杂志 1960；4：285.〕

作者认为治疗应掌握“胃喜清凉脾喜温”的原则，注意过热伤阴而易成疳积，过寒伤阳而易致慢惊。治疗立法：温中分利法如胃苓汤、五苓散，适用于湿胜之泻泄；若兼发热恶寒用藿香正气散。解热清肠法如葛根芩连汤，适用于热泻。和中导滞法即消导法，如小和中饮、枳实导滞丸，适用于伤食泻或食积泻。温中祛寒法如理中汤、参苓白术散，适用于寒泻。温化肾阳法如四神丸，适用于虚泻。镇心补肝法，先用益脾镇肝散，惊止后主以养脾丸，适用于惊泻。止泻固涩法如诃子散、真人养脏汤等，用于所有泻泄不止或温补无效者。用药总的原则是因寒而温化，因湿宜分利，因热宜清，因食宜消导，气虚宜温补，陷下宜升提。

加减胃苓汤治疗急性水泻 40 例 〔张占元. 江西中医药 1960；5：18.〕

胃苓汤加减方法：外感风寒，内闭暑热，身倦尿赤，恶寒无汗，加藿香、竹叶、香薷各 3 克，滑石 12 克。伤食作泻，加焦楂、谷芽、焦槟榔各 9 克。吐泻亡阳，加附子、干姜各 3 克。吐泻伤津、筋失所养，加扁豆、僵蚕、木瓜、丝瓜络各 9 克。头痛加菊花、薄荷。兼吐者，加半夏、生姜。病例：女，9 岁。腹痛泻下 3 日，四肢厥逆。证属大泻伤阳。治以回阳化湿，用胃苓汤加附子 3 克，干姜 6 克，芦根 9 克。2 剂而愈。本组均服 1～3 剂而愈。

加减黄土汤治愈小儿腹泻 〔廖翰元. 江西中医药 1960；5：19.〕

报告两例用加减黄土汤治愈。主方：伏龙肝、漂白术各 9 克，附片、补骨脂各 3 克，黄芩 1.5 克，熟地、阿胶各 6 克，姜汁炒黄连 0.9 克。泻止后改用四君子汤加芡实、扁豆各 6 克、炒苡仁、淮山各 15 克，白莲肉 9 克，共研细末。每日 3 次，每服 6 克。

小儿泄泻证治概述 〔吴公陶. 江西中医药 1960；5：42.〕

作者将本病分 10 证施治：●伤乳食泄：和脾消食，用保和丸、平胃散。●湿热泄泻：燥湿清热，用胃苓汤去桂加黄连；或葛根芩连汤合平胃散。●

风湿泄泻：祛风燥湿，用平胃散加羌活、升麻、柴胡等。●寒湿泻泄：温补脾肾，用附子理中汤加肉蔻等。●脾虚泻泄，补脾祛湿，用参苓白术散。●伤胃泄泻，清暑利水，用桂苓甘露饮加减。●水泻：利水渗湿，用升阳除湿汤。●脾慢泻：温中回阳，用桂附理中汤、诃子散等。●纯湿泻：温脾燥湿利水，用胃苓汤加草果。●惊泻：益脾镇惊，用益脾镇惊散、四君子汤等。

白槿花糖浆治疗婴幼儿腹泻 〔黄士逸.浙江中医杂志 1960；5：212.〕

作者根据民间验方用白槿花煎红糖配制成60%白槿花糖浆，治疗婴幼儿腹泻19例。大部分为病期较长的腹泻，平均患病天数24天，为经各种治疗无效者；其中14例为1岁以内小婴儿。剂量为1～6个月8毫升，7～12个月10毫升，13～18个月13毫升，18～24个月15毫升。每日3次或分次服用；7～10天为1疗程。19例中12例痊愈，有效病例均为1岁以内者。一般以没有并发症者疗效较佳，大便有粘液或有白血球者疗效较差。

应用马齿苋治疗小儿单纯腹泻 〔周仲尼.浙江中医杂志 1960；5：213.〕

取马齿苋（鲜）0.25～0.5公斤，加水煎汤，加糖适量调味，1天服完，连服2～3天。或用马齿苋烙干研细，每次3克，每日3次服用。治疗50例。其中单味治疗单纯性腹泻8例、慢性腹泻3例，均痊愈。对有高热、脱水等中毒性腹泻，宜合并他药治疗。

针灸治疗小儿吐乳和腹泻35例报告 〔王希尧，等.山东医刊 1960；6：28.〕

单纯吐乳14例，针刺主穴足三里、中脘、内关，腹胀配气海。每日1次。针1次者4例，2次6例，3次、4次各2例，均治愈。吐乳兼腹泻21例，取穴中脘、内关、足三里、神阙（灸）、身柱（灸）；热吐热泻加合谷、内庭，去神阙、身柱。其中20例单用针灸2～6次治愈，1例配合中草药治愈。

梅花针治疗80例小儿腹泻介绍 〔蒋其学.浙江中医杂志 1960；6：277.〕

选用脾俞、小肠俞、天枢、气海、关元、足三里及中脘、大椎、合谷、内关、四髎诸穴，以梅花针中等度刺激，每日1次，每次5～10分钟。一般3～5次可治愈。

加味玉露饮治疗小儿暑泻173例 〔林上卿.福建中医药杂志 1960；5（8）：7.〕

加味玉露饮处方：石膏，寒水石，滑石，甘草。腹痛胀满加麦芽、山楂、神曲；表邪未解加香薷、朴花、银花；脱水加人参、粳米，并配合输液。173例均发生于久旱酷暑天气，经本方治疗后全部治愈。平均治愈天数为3.4天。

治疗婴儿腹泻外治法 〔罗昌华.江苏中医 1960；8：44.〕

作者应用水泻奇方治疗婴儿腹泻，一般6～12小时见效，42小时使水泻完全停止。方法是用樟脑、白矾、松香、朱砂各等份，分别研细；先研朱砂、白矾，再研樟脑、松香；然后混合研匀，瓶贮备用。使用时挑出少许，捻如绿豆或黄豆大，置脐中以膏药覆盖。有外感及肠内炎性变化者禁用本法。

中医对小儿腹泻的证治与经验体会 〔林彦尹.广东中医 1960;5(8):376.〕

小儿腹泻多由外感、饮食失宜、情志惊恐等引起，其主要证型及治法如下：●风寒型：腹泻兼表寒者用解表法，如藿香正气散、二香汤；腹泻风寒夹湿者用升散湿邪法，如神术散、升阳除湿汤。●热型：热泻腹痛，暴注下迫，肛灼后重，用清热法，如葛根芩连汤；兼见神昏谵语、口噤抽搐，热毒重者，用解毒法，如解毒清肠饮，局方至宝丹；暑热重者用清暑法，如苓桂甘露饮减味（白术、茯苓、泽泻、猪苓、甘草、滑石、寒水石、石膏）；湿泻有热者用利湿法，如四苓天水散合剂（茯苓、猪苓、泽泻、白术、甘草、滑石）；呕吐频繁，液脱阴亏者，用养阴法，如竹叶石膏汤加减。●积滞型：饮食积滞，热结旁流者，用攻积法，如小承气汤；食滞腹满，泻而腹满不除者，用导滞法，如香砂枳术汤。●虚寒型：寒邪中于肠胃，腹中雷鸣泄泻者，用温中法，如理中汤；泄泻过度，阴脱阳亡者，用回阳法，如四逆汤；久泄脾虚者，用健脾法，如参苓白术散；久泄中气下陷者，用升提法，如补中益气汤；久泄滑脱不禁者，用收涩法，如真人养脏汤。●惊吓型：惊惕不安，便稠如胶，色青似苔者，用益脾镇惊散。作者认为，小儿腹泻属热者，其预后不一定取决于吐泻的频率，而死因多因于脑症状。故应以清热解毒为重，防止积热熏蒸清窍。属于寒者，死亡多因于脱水，过下亡阳。故应回护正气，温壮元阳。

暑风泄泻与慢惊泄泻的鉴别与治验 〔刘赤选.广东中医 1960;5(8):385.〕

暑风泄泻惟宜王孟英之法，以清平甘淡、养津渗导而止泻。方药：沙参，生苡仁，生扁豆，银花，石斛，滑石，甘草，竹叶，冬瓜皮。用地浆水煎服（清暑顾阴汤）。若误以为其气虚而用参、术、芪、草甘温补气，则助暑邪而利不止；若以其热盛而误用芩、连、栀、柏苦寒清热，则燥反化火而伤中气；若以其津枯而妄用冬、地、参、胶滋养肠胃，则又必令胃气呆滞而困暑邪于内。慢惊泄泻乃脾肾俱败，内动肝风而致。其治疗非温涩不能挽其危亡，宜用"可保立苏汤"：黄芪4.5克，破故纸、山茱萸各3克，枣仁、党参各9克，白术、炙草、当归、白芍、枸杞子各6克，核桃（连壳捣）1个，水煎服。

小儿泄泻1132例的辨证论治 〔福州市医药卫生学会中医学组.福建中医药杂志 1960;5(9):3.〕

泄泻中医诊疗法 〔宋大仁.哈尔滨中医 1960；3（11）：26.〕

文中介绍单方一则：巴豆炭、蜂蜡各6克。巴豆取仁，用铜（或铁）勺慢火炒焦，至内外透黑为度。冷后取6克杵溶成膏。蜂蜡溶化后入巴豆膏，搅匀；稍冷后用水做成丸80粒。8～15岁每服2丸；5～7岁每服1丸；1～4岁每服半丸；6个月～1岁每服1/3丸；6个月以下每服1/4丸；月内勿服。兼发热或其他合并证者禁服。适用于急、慢性肠炎、大便下血、慢性痢疾、小儿吐泻、夏月暑泻等；特别适用于老年及体弱顽固性泄泻，日夜无度，诸药莫制之病例。作者介绍此法曾治21例泄泻及下痢患者，疗效100%，疗程3～7天。

医案四则.小儿腹泻 〔文登县整骨医院.山东中医药 1961；1：60.〕

淮山药白术合剂治疗小儿泄泻54例观察 〔俞舜华.浙江医学 1961；2（5～6）：221.〕

对小儿腹泻临床分类的探讨 〔王志义.中医杂志 1961；6：1.〕

作者根据临床所见，将小儿腹泻按脏腑分类法归纳为六种类型：●肺大肠型腹泻：属肠外感染引起，呼吸道病合并腹泻者划为此型。有虚证、实证之分，其实证又可分为风热泻、风寒泻与外感夹热泻三种。●脾胃型腹泻：脾胃受损致泻属此型。饮食不节所致者为实证；脾胃素虚，完谷不化或滑脱不禁者为虚证。●单纯大肠型腹泻：多因湿热停留大肠或饮食不洁所致；大便化验可有粘液或少许脓球。●脾肾泻：因先天肾气不足，脾肾虚弱引起的腹泻、慢性泄泻、严重中毒性消化不良等属此型。●肝脾泻：肝病、易怒易惊惕小儿的腹泻属此型。●心小肠型腹泻：口疮糜烂合并腹泻者属于此型。

针刺“脐中四边穴”治疗腹泻症经验介绍 〔阎洪臣.江苏中医 1961；9～10：29.〕

脐中四边穴属经外奇穴，位于脐之上下左右各开1寸处，令患儿仰卧取之。作者以上、下、左、右四穴为序施针，小儿针深2～3分，不留针。针后半小时内出现肠鸣排气者，疗效较好。急症泄泻每日针1次，病缓者间日1次。治疗40例（其中小儿27例），治愈率85%，显效7.5%，好转2.5%，无效5%。

对小儿泄泻辨证施治的体会 〔叶孝礼.福建中医药杂志 1962；7（3）：12.〕

分两类八型辨证施治：轻型泄泻（单纯性消化不良）分伤食型（实积），治以保和丸或消积饮；风热型（热积），用葛根芩连汤加木香、川朴、猪苓、泽泻；虚寒型（虚冷），用加味参苓白术散。重型泄泻（中毒性消化不良）分脾虚型（纯虚），用加味参苓白术散，若泻不止而显脱象者，宜固涩，用诃子散；伤阴型（因实致虚），用增液汤加减（人参、麦冬、茯苓、

扁豆、杭芍、白术、炙草、乌梅、五味子）；阳虚型（土败，气伤），轻症用香砂理中汤，重症用桂附理中汤；气阴两虚型，用六君子汤加砂仁、熟地、白芍；慢脾风型（纯阴无阳）用附子理中汤、温中补脾汤或固真汤等。

50例小儿泄泻辨证施治临床疗效观察 〔广州中医学院59西学中班小儿科. 广东中医 1962；4：17.〕

小儿泄泻的治疗一般方法是健脾益胃、利水化湿、清热生津、开胃消食清肠等。如夹痰、兼表证或肝风内动等，则分别兼以化痰止咳、疏风散寒或平肝熄风等。●健脾：党参、白术、茯苓、淮山、莲子、扁豆、甘草。●化湿利水：苍术、藿香、佩兰、通草、苡仁、赤苓、泽泻、猪苓、车前、滑石、木通。●清热除烦：黄连、栀子、黄芩、连翘、葛根、寒水石、滑石、竹茹。●生津止渴：沙参、麦冬、花粉、葛根、石斛。●消胀下气：陈皮、川朴、腹皮、莱菔、枳实、木通、砂仁，半夏、青皮。●开胃消食：山楂、麦芽、谷芽、神曲、内金。●涩肠：煅牡蛎、芡实、莲子、淮山、诃子、肉蔻、赤石脂。●化痰止咳：杏仁、川贝、桔梗、前胡、半夏、陈皮、桑白。●祛风散寒：桑叶、菊花、芥穗、薄荷、蝉蜕、苏叶、藿香叶。●平肝熄风：白芍、木瓜、钩藤、僵蚕、龙齿、石决明。

夏日小儿泄泻治疗经验 〔梁翰芬（何仲贤整理）. 广东中医 1962；7（6）：22.〕

暑热泄泻之治疗，以保全阴气为第一要义，温燥、润下之药万不可投。作者长期以来用保婴丹、清暑固阴汤、加味淮山滑石汤治夏日小儿腹泻，每可1～2帖而愈。三方能涤暑除湿，退热生津，保阴益脾，升陷止泻。且其益阴不助湿，除湿不伤阴，方虽平淡，效极神奇。保婴丹：山穴中黄土30克，薄荷2.4克（后下），淡竹叶、陈仓米各9克，麦芽12克，南豆衣15克，莲梗30厘米。有积者，加莱菔子45克。清暑顾阴汤：沙参、银花、淡竹叶各9克，生薏苡仁、冬瓜衣各15克，生南豆18克，石斛12克，甘草3克，澄地浆（地深尺余之黄土，灌水搅浑后澄清取水）煎服。加味淮山滑石汤：淮山、滑石各30克，白芍、木瓜各9克，甘草、通草各4.5克，豆卷12克，莲梗45厘米。渴甚加花旗参4.5克，炒川莲2.4克；身热加竹叶、薄荷；小便不利加车前、泽泻。因津伤过度而小便不利者则不宜利其小便。

35例小儿慢性腹泻的疗效分析 〔虞佩兰，等. 中医杂志 1963；2：1.〕

本组病例病程最短1个月，最长1年零8个月，平均病程3.38个月。3岁以下31例，占88.5%。Ⅲ度营养不良22例，Ⅱ度营养不良8例，Ⅰ度营养不良4例。根据患儿入院时症状分型辨证施治：脾虚泄泻治以健脾利湿。方用：党参、茯苓、白术、炙草、陈皮、扁豆、淮山、白莲子、砂

仁。脾虚下陷治以补中益气。方用：党参、黄芪、白术、炙草、升麻、柴胡、陈皮（或加当归、诃子）。脾肾阳虚者治以温中健运。方用：党参、黄芪、茯苓、白术、炙草、草豆蔻、补骨脂（阳虚明显者加附子、桂枝等）。脾虚泄泻兼外感者，如外感证候重，则先解表；反之，以健脾为主，少佐苏叶、防风、薄荷、桑叶、芦根等。脾虚夹滞者，治以健脾化滞。脾虚泄泻伤阴者，先宜养阴清热为主（但不用滋腻之品），待热退后再改以健脾为主。处方：青蒿、玉竹、石斛、白薇、地骨皮、粳米、甘草、淮山、扁豆。脾虚泄泻兼浮肿者，治以健脾利湿，常用参苓白术散加减；阳虚明显者加桂枝、生姜、附子等。35例入院前全部经过抗生素等治疗无效，入院后以中医辨证治疗为主，同时采用包括休息、护理、饮食疗法、供给各种维生素等的综合治疗，痊愈及近愈者25例（71.4%），好转7例（20%），无效3例（其中2例死亡）。平均住院天数30.7天。

许小逊先生医案：吐泻急剧证治例 〔许大彭整理.广东医学（祖国医学版）1963；2：35.〕

患儿3岁。患暴吐泻，腹痛转筋，烦躁肢冷，面青神瞒，舌唇俱干，入水即吐，脉象细涩。先以蚕矢汤加味止其吐泻：晚蚕砂、大豆卷黄、云苓各15克，木瓜、法夏各9克，枯芩（酒洗）4.5克，生苡米30克，鸡爪连6克，吴茱萸3克，鲜莲叶1块。另以吴茱萸30克炒热，频熨其喉部至胸腹，然后徐徐凉饮。服后痛缓泻减止吐，四肢回温。原方去吴茱萸加大腹皮、甘草梢、扁豆衣。翌日泻止。改用茯苓、泽泻、冬瓜仁、沙参、石斛、炒扁豆、生苡仁、赤小豆、甘草、谷芽、南杏、鲜莲蓬等煎水当茶饮，以清暑利湿，益胃养津，收全功之效。作者认为，伤寒、暑湿、霍乱三者之吐泻鉴别辨治要点是：伤寒吐利多为阳虚里寒，下利清谷，吴茱萸汤、四逆汤主之。霍乱吐泻，倾吐如注，吐泻物状如米泔，相继出现液脱阳亡之证。治宜大剂四逆、白通汤，以白通、吴茱萸为主药；干呕不纳者，加猪胆汁或羊胆汁。本案乃暑湿痢呕之证，蚕矢汤为本证良方。因患儿水难入口难免拒药不纳，故先用外熨治法以收预期之效。

推拿治疗66例小儿泄泻临床分析 〔陈力成，等.上海中医药杂志 1963；6：34.〕

作者将小儿泄泻分4型论治，虚则温补，实则清消，取穴以脾、胃二经为主。各型治法如下：●寒泻：温中散寒止泻。揉外劳，推三关，摩中脘；补脾土，推板门、大肠，揉脐，推七节，揉龟尾。●热泻：清热止泻。清脾土、大肠，揉天枢、脐，清小肠，退六腑，揉脐，推七节，揉龟尾，推揉涌泉。●伤乳食泻：消导和中止泻。清补脾土，清大肠，揉板门，揉中脘，推三关，退六腑，揉脐，推七节，揉龟尾。●脾虚泻：健脾止泻。补

脾土，揉板门，摩中脘，按足三里，清肝，补心，补肺，推三关，推大肠，揉脐，推七节，揉龟尾，按百会，揉丹田，捏脊。66例中，痊愈65例，无效1例。治疗次数2～11次，平均4.2次。一般每日1次，病急重者1日2次，每次相隔6小时。施术时切忌操之过急而大补大泻。使用润滑剂夏季、实热泄泻宜用滑石粉、酒精、冷水之类；冬春季、虚寒泄泻宜用姜汁等温药。

小儿吐泻病的外治法 〔高承松. 江苏中医 1964；3：封3.〕

单纯呕吐或吐泻并作用藿香正气膏；有热则加解热膏（川连、黄芩、薄荷、麻黄、黄柏、朱砂、雨阳花、生石膏、冰片，共研末），贴大椎。单纯泻而不热者，用纯阳正气膏贴脐。上述膏药每用量为1克，可用丸剂研末调制。治疗50余例，疗效达80%。

三例小儿暑泻治疗体会 〔黄叔承. 福建中医药杂志 1964；9（3）：7.〕

报告3例均用王氏清暑益气汤治愈。处方：沙参（或洋参）、麦冬、川连、知母、木瓜、竹叶、扁豆、滑石、菖蒲、芦根、丝瓜络、甘草，加用紫雪丹3克或玉枢丹1锭（分2次服）。作者认为，凡辨暑泻，大便必苍黄至褐，性质胶粘，热气上冲，秽臭；初起喷射而出，后则拘急难下。舌红苔黄燥少津，或干燥焦黄者，辛温之剂，断不可投。

中医师李西园验案介绍 〔李晶整理. 哈尔滨中医 1964；7（3）：54.〕

3岁。夏患泄泻，日10余行，便白绿相间，水样。面色淡白，眼窝凹陷，时有手足搐动。苔白无津，关纹淡红。诊为脾失运输，湿气下溜。津液耗升，徒用止泻辅脾难以收效，拟气化生津除湿法，用加味五苓散，以大枣煎水送服。日进3剂，12剂痊愈。

加味葛根芩连汤治疗小儿泄泻 〔邓启源. 福建中医药杂志 1964；9（4）：18.〕

八宝红灵丹治疗小儿腹泻39例临床观察 〔余文鑫. 中医杂志 1964；6：8.〕

红灵丹（朱砂、牙硝、雄黄、硼砂、礞石、冰片、麝香、飞金）每次服药剂量：6个月以内0.24克～0.3克；6个月～1岁，0.3～0.45克；1～2岁，0.45～0.6克；2～3岁，0.6～0.75克。每隔6小时服1次，连用3天。39例中治愈16例，好转9例，无效14例。单纯腹泻疗效较好。

四逆汤加黄连治疗小儿泄泻70例 〔汪万顷. 浙江中医杂志 1964；7（8）：189.〕

采用仲景四逆汤加黄连的扶正祛邪法治疗70例，疗效满意。方法：附子1.5克，干姜、甘草、黄连各9克，加水煎至80毫升。5个月以下小儿每次3～5毫升；6～10个月5～8毫升；1～1$\frac{1}{2}$岁8～10毫升。每日3次。

本方适用于大便稀薄、体温增高不甚明显、肢冷、脉微弱、舌苔白的患儿。凡实热泄泻，均不宜用。连服5天症状未见好转，或服用过程中见舌转红燥或黄燥者，慎防伤津劫液，宜更方治疗。

杨进德老医师治愈小儿久泻一例 〔黄玉良. 浙江中医杂志 1964；7（8）：199.〕

男，2岁。泄泻数月，屡治无效，形体消瘦，羸弱不堪。诊其六脉细弱，面色苍白，胃气已衰，虚脱之象已见。故宜温补中土，用分利水谷之药止泻。乃取车前草鲜品250克，加黑枣250克，以长流水1.5公斤，文火煎取汁一半，频频温服。2剂泄泻渐止，3剂痊愈。黑大枣补脾调和胃气，土旺则水谷自化；车前草可分利水谷。两药合用，补中而不滞，利水而不伤正，一开一合，共奏良效。

治疗婴儿肠病的民间便方——瓦田鸡 〔杨进德. 浙江中医杂志 1964；7（11）：264.〕

取新瓦1张，铁制灯心盏1只，灯心3根。于油盏中盛入纯菜油，置无风处点燃灯心，上复新瓦。经2～3小时后，灯上复瓦产生烟煤1块，形如田鸡。将其取下放于汤匙中，酌加蔗糖及开水调服。

中医治疗小儿泄泻105例的体会 〔山西省中医研究所附属医院儿科. 山西医学杂志 1965；9（2）：5.〕

105例均单用中药治疗，治愈83例，好转22例。治法：寒泻温中散寒，用理中汤加味。腹痛加白芍、广木香；肢冷加附子；呕吐加公丁；腹胀加川朴；不思食加广砂仁。热泻清肠泄热，用葛根芩连汤、香薷饮加减。湿泻利湿温中，用胃苓汤加减。伤食泻消导运化，用加味神术散。脾虚泻补脾益胃，用六君子汤加减。

针刺长强穴尾穷骨治疗小儿泄泻 〔王瑞恒. 山西医学杂志 1965；9（3）：12.〕

先用毫针刺长强穴，深1～1.5寸，方向与尾骨平行；刺入一定深度后捻转10余次退针。再以三棱针点刺尾穷骨穴出血。隔日1次。治疗28例，获满意疗效。

回春丹治疗小儿泄泻的初步观察 〔邓富成. 广东医学祖国医学版 1965；3：29.〕

加味玉露散治疗小儿火泻80例疗效总结 〔温先诚，等. 广东医学祖国医学版 1965；3：30.〕

小儿火泻多发生于夏秋季节，2岁以下肥胖儿易发病。本病均有不同程度发热，主证腹泻暴注下迫，黄色蛋花汤状，或混有少量粘液，大渴引饮，烦啼口燥，舌深红而无芒刺，苔干黄或无苔，尿短赤或无尿，脉数有力。作

者对用西药治疗无效的80例小儿火泻用加味玉露散煎服。处方：生石膏、寒水石、车前各15克，滑石21克，甘草6克。加水300毫升煎至150毫升，5～12个月分3次服；1～3岁以上分两次服，每2小时1次。6～12小时未见效者可再服1剂。有烦躁、神昏、惊厥加琥珀末冲服。服后体温下降，泻仍不止者，必是暑中夹湿，可转用加味四苓汤：猪苓、白术、泽泻各6克，茯苓15克，车前12克，滑石15克，甘草3克。本组服药后均于12～24小时内退热渴止，小便通利。其中77例治愈，多于2～3日内止泻。本方仅适用于实热火泻，若属虚寒泄泻则禁用本方。

推拿治疗小儿腹泻80例体会 〔崔巍.广东医学祖国医学版 1965；4：18.〕

治法：●伤食泻：消导和中止泻。清补脾土，推太阳，平推三关六府，清板门，运八卦，揉小天心、乙窝风，推四横纹，摩腹，揉中脘、天枢、神阙，拿肚角，分推腹阴阳，上推七节，揉龟尾，推天河水。●脾虚泻：健脾止泻。补脾土，推三关，推大肠，补肺、肾，清肝、小肠，补心，运水入土，推板门，上推七节，揉龟尾、天门入虎口，运八卦，摩腹，揉中脘、丹田、天枢，按百会、足三里，揉涌泉、小天心、外劳宫、二人上马、乙窝风，推四横纹，捏脊。●热泻：清肠胃实热止泻。清脾，清大肠，清心火，推板门，揉外劳宫，退六腑，清天河水，上推七节，揉龟尾，拿委中，按足三里，推涌泉，运八卦，清肾水，捞明月，分推腹阴阳。●寒泻：补脾，推三关，推板门，推大肠，补肺，补肾，揉外劳宫，揉龟尾，上推七节，揉脐，摩腹，运八卦，揉涌泉。每日推拿1～2次，每次15分钟。手法次数及穴位禁忌症：手法次数视病情而定。久病、急重者次数宜多，另尚因年龄而异：1～3岁清补200～400次，3～5岁400～600次，5～8岁600～800次。三关禁忌为烦躁身热，二便不通，口渴面赤，脉数，指纹深紫等实热证。六府禁忌为面白肢凉，气少脉微，指纹淡红等虚寒证。补法禁忌用于实证，泻法禁忌用于虚证。80例中，推拿2～5次止泻者占80%；5～10次止泻者占20%。有效率100%，治愈率95%。

徐小圃儿科医案——泄泻 〔邓嘉成.中医杂志 1965；4：27.〕

王幼。便泄经久，气阴两伤，肌热起伏，四肢清冷，渴饮溺长，寐则露睛，舌光起糜，脉虚浮。方用：黄厚附片（先煎）、党参各9克，炒白术、茯苓、藿梗、煨益智、破故纸各12克，水炙甘草2.4克，木香、煨诃子、煨肉果各6克，干葛2.1克。

小儿腹泻88例治疗介绍 〔王挚峰，等.广东医学祖国医学版 1965；5：23.〕

报道用小柴胡汤加味为主治疗88例合符中毒性消化不良症候的小儿腹泻，87例痊愈，1例好转。控制症状的治程1～3剂者37例，4～5剂者38例，8～12剂者2例。处方：柴胡、黄芩、法夏、炙草、防党、白芍各

3克，生姜1.5克，黄连1.2克，大枣1枚（为1岁剂量）。每天1剂，分3次服。凡腹泻蛋花汤样便，呈喷射状，发热38.5℃以下，烦躁口干，唇红，呕吐，嗜睡，脉弦数，指纹紫者，均适用本方。可加猪苓、苡仁、银花。呕甚用法夏、生姜加量；高热可先用葛草芩连加白芍、猪苓、银花，高热控制后再用小柴胡汤加味。用小柴胡汤之机理，乃按仲景所说“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”使水谷分利，通调三焦，调和脏气，从而达到治疗目的。

乳婴儿泄泻的辨证分型论治 〔陈兆英，等. 上海中医杂志 1965；6：10.〕

本文附100例临床疗效分析。100例中，以混合喂养小儿、早产儿、未成熟儿等饮食不调、肾气不足的小儿较易发病。分7型论治：脾胃虚寒者，温中散寒，用理中汤为主；脾肾阳虚者，培补脾肾，用理中汤合四神丸为主；土虚木乘者，培土抑木，用痛泻要方为主；脾虚湿阻者，培脾渗湿，用四苓散加减；脾虚夹滞者，健脾和胃，用保和丸为主；脾虚津伤者，培脾生津，用参苓白术散为主；脾虚感邪，培土达邪，用四苓散合香薷饮加减。治疗之始，宜用焦米茶代茶饮，渐进米粥汤，慢慢恢复正常乳食。作者指出：脉苔对辨治有很大参考价值。小儿多见濡脉，如濡缓、濡软示有脾虚；濡滑示有湿；濡数示有热。

乳儿吐泻高热一例治验介绍 〔沈念祖. 中医杂志 1965；6：26.〕

男，1岁。患急性胃肠炎、中毒性消化不良症。经抗生素及输液治疗3日无效，患儿四肢发凉，肛温38.9℃，便泻不止，烦躁不安，脉细数，唇红齿燥，舌绛少津，有芒刺，舌根黄糙。证属暑热湿浊滞留胃肠。方用八宝红灵丹1瓶（0.9克），紫雪丹1.5克。每4小时各服$\frac{1}{6}$量，以乌梅煎汤送服。续服3次，痊愈。

红灵丹外治小儿泄泻 〔钱定安. 浙江中医杂志 1965；8（6）：179.〕

取红灵丹0.15～0.3克，放入脐内，外用胶布或薄膏药外贴；病情较久者，可并用同量红灵丹、硫磺粉0.9～1.5克贴于龟尾穴。本法治疗小儿夏季一般性水样泄泻，疗效满意。

婴幼儿腹泻的中医治疗 〔靖丽珍. 中医杂志 1965；8：26.〕

作者认为治婴幼儿腹泻应注意药少力专，药量不宜过重；苦寒攻伐之品，不宜重用，以免伤脾。应浓煎中药，减少服药量，每次以10毫升左右为宜；宜少量多次分服，每隔10余分钟喂服1次。主要外治法有针灸、刺四缝、捏脊、按摩、推拿、割治等5种方法。

“磨积散”治疗婴儿腹泻 〔天津市传染病院. 中医杂志 1965；10：45.〕

建曲、山楂、茯苓、陈皮、麦芽、泽泻、白术各9克，清半夏、藿香、

苍术、厚朴、甘草各 4.5 克。共为细末，每包重 0.6 克。6 个月以内，每服 1/3 包，1 日 3 次；6 个月～1 岁，每日1 $\frac{1}{2}$包，分 2～3 次服；1～2 岁，每日 2 包，分 2～3 次服。

小儿腹泻经验方介绍 〔安新莲. 中医杂志 1965；10：45.〕

白面 30 克，白矾 6 克。先蒸熟白面，继而炒黄；后与白矾共为细粉，分 10 包。每日服药 2～3 次，每次量为 1～4 岁半包，5～10 岁 1 包，11～14 岁1 $\frac{1}{2}$包。用生姜 1～3 片煎汤，加少许红糖送下。

小儿泄泻 325 例临床分析 〔胡伯安，等. 浙江中医杂志 1965；8（10）：322.〕

325 例中，经西医诊断为单纯性消化不良者 292 例，中毒性消化不良 12 例，急性胃肠炎 21 例。治愈 199 例，好转 92 例，无效 32 例。分型证治如下：●伤食泻：宽胃和中导滞。轻者用小和中饮（医诗必读方：厚朴，陈皮，茯苓，炒扁豆，麦芽，山楂，甘草）；重者用局方平胃散加楂炭、建曲；若兼热象用丹溪保和丸，或加清热药如黄连、黄芩等。●水泻：宽胃分利。轻者用五苓散，有热去桂枝；夹食用胃苓汤；若吐泻交作，津液耗竭，用钱氏白术散健脾益胃生津。●热泻：用清热兼分利法。轻者用葛根芩连汤加分利之品；重者用局方香薷饮合五苓散去桂加黄连。●脾虚泻：调中健脾。选用四君子汤、五味异功散、参苓白术散、香砂六君子汤。其他各型泻泄之善后治疗，亦多宜此法。●寒泻：温中补脾。选用理中汤、钱氏益黄散，或附子理中汤加肉桂。

七厘散治疗婴幼儿腹泻疗效观察 〔曹玛琍 . 广东医学祖国医学版 1966；3：17.〕

大多数婴幼儿腹泻先有风寒外感，随即出现吐泻症状，且一般表现为热泻、寒泻、伤食泻或虚泻等。七厘散系一综合性方剂，其功效健脾胃，止吐泻，清热解毒，宁神镇惊，祛风化痰等，具有针对上述病症的综合治疗作用，更切合中医着重调整机体功能生理平衡的治疗特点。服法是周岁以内服半瓶，1 岁以上服 1 瓶，开水调服。所治 45 例中，用七厘散 3～5 日痊愈者 19 例，好转者 4 例；6～10 日痊愈者 18 例，好转 1 例；15 日痊愈者 1 例；无效 1 例；另 1 例因发生药疹而停服药。本组有效病例中，尤以腹泻 1 周左右、每日排便 4～6 次的消化不良患者效果更明显。若急性腹泻日逾 10 次左右，排蛋花汤样便、有高热、脱水者，使用七厘散效果不佳。麻疹忌服七厘散。

小儿泄泻伤阴的探讨 〔查正春. 江西医药 1966；6（3）：134.〕

小儿吐泻不止，脾胃受克，津液耗损，可渐为伤阴、伤阳或阴阳两伤。

以往治疗多救脾胃之阳为主，对泄泻伤阴的辨治论述较少。作者认为，七味白术散对泄泻伤阴者有偏温燥之弊；凡泄泻伤阴表现津液干涸、脾胃阴虚阳亢危重症候时，辄投一甲复脉汤去阿胶，加西洋参、乌梅、五味子、石斛、黄连等，可获良效。同时注意虚实兼夹，有阴阳两伤者，宜救阳滋阴同时并进。

拔火罐治疗小儿腹泻 〔赵克然，等. 中级医刊 1966；3：175.〕

拔罐部位取神阙、气海、天枢、长强，依秩进行。每次8～15分钟，长强穴连续4次，每次相隔5～10分钟。拔完一次即以掌心按摩局部。每日晨间晚上各拔罐1次，连续2～3天。火罐口径为5厘米。治疗132例，除3例中途停止治疗外，其余均于2～3天内治愈。

推拿治疗小儿呕吐、泄泻 〔张天文. 上海中医药杂志 1966；4：129.〕

运用八法治疗小儿吐泻举例 〔罗能知. 浙江中医杂志 1966；9（4）：149.〕

●汗法：呕吐乳食，泄泻清稀泡沫，伴有风寒表证者，宜疏风解表，透邪外越。处方：防风，荆芥，陈皮，半夏，杏仁，生甘草，苏叶，白茯苓，神曲，前胡，生姜，薄荷。●吐法：用于误食有毒食物，毒气尚未入肠者。宜急催其吐，宣通气机。可用炒盐泡凉开水催吐；继用生甘草浓煎调蜂蜜，以和胃解毒。●下法：身热胸烦，呕吐乳食，腹痛拒按，便溏滞下伴粘液腥臭，似痢非痢，口渴尿黄，舌红苔黄腻，脉沉实有力，指纹沉赤。宜"通因通用"，俾湿热尽除，脾胃自健，导其食积，以和胃肠。处方：枳实，黄芩，神曲，茯苓，生大黄，正川连，苍术，泽泻，木香，生姜，大枣。●温法：慢性泄泻，中阳式微，脾阳不举，运化无权。宜温中健脾，佐以理气渗湿。处方：明党参，炒苡仁，白术，茯苓，肉豆蔻，炒扁豆，香附，砂仁，炙甘草，鸡内金，炒楂肉。●和法：先天不足，护养欠周，肝失条达，气机失和，胃肠紊乱。宜抑肝扶脾，调和气机。处方：陈皮，防风，白术，茯苓，白芍，朱砂。●清法：暑伤肠胃，传化失常，致成暴注。宜清热为主，佐以利湿。处方：葛根，生甘草，扁豆，茯苓，黄芩，川连，滑石。●补法：脾胃素虚，升降失常，尤在断乳之后，戕伤脾胃，纳运衰减。治以补脾健胃，顾护中阳，以安五脏。处方：党参、莲肉，土炒苡仁，炒白术，炒扁豆，茯苓，炒山药，炙甘草，谷芽，陈皮，砂仁，肉蔻，干姜。●消法：饮食不节，累及脾胃，食积内滞，传导失常。宜消导健脾并进。方用：神曲，山楂，茯苓，半夏，莱菔子，连翘，苍术，白术，白蔻，橘红，川朴，生姜，大枣。

灸治小儿慢性腹泻84例 〔陈九泉. 上海中医药杂志 1966；5：167.〕

施灸穴为关元、天枢、中脘。方法是用粗如卷烟之艾条，在小儿熟睡时在距穴位皮肤5厘米处施灸，3～5分钟后将艾火移近皮肤，最近不少于

3厘米。顺序是中脘灸20分钟，天枢灸20分钟，最后关元灸30～50分钟。治疗84例，82例痊愈，1例无效，1例加重。施灸最少1次，最多者3次。

小儿泄泻辨证施治（附60例疗效分析）〔杨以阶.中医杂志 1966；6：40.〕

60例中，年龄最大7岁，最小40天，以6个月～1岁为多。病程最长1年零1个月，最短2天。辨证施治：急性泄泻：●风寒泻。疏散风寒，化湿行滞，用香苏饮合四苓散加荆芥、防风之类。●暑湿泻。清热利湿，轻者用胃苓汤合六一散加减；重者用葛根芩连汤加味；偏于热重加白头翁、蒲公英；偏于湿重加云苓、泽泻；津伤者加沙参、石斛、花粉之类。●寒湿泻。温运脾阳，苦辛化湿，用平胃散合藿香正气散。●伤食泻。消积导滞，轻者用保和丸，重者用枳实导滞丸。慢性腹泻：●脾虚泻。健脾止泻，偏于脾阳虚用香砂六君子汤合理中汤加减；偏于脾阴虚用参苓白术散或戴氏白术散加减。●脾肾阳虚泻。温补脾肾，用益黄散、四神丸、附子理中汤加减。疗效：急性泄泻32例中，痊愈27例，显效3例，好转2例；慢性泄泻28例中，痊愈20例，显效2例，好转3例，无效3例。

大枣焙焦治疗婴幼儿腹泻〔山西省运城县人民医院结核传染科.山西卫生 1966；6：214.〕

取陈枣10枚，去核后焙至焦黄，研成细末，用开水冲服。每服2～3枚量，1日2次。治8例，7例服5～6次治愈，1例无效。

推拿治疗21例小儿腹泻的体会〔孟湘龙.江苏中医 1966；7：26.〕

治疗小儿腹泻经验〔王金书.浙江中医杂志 1966；9（7）：324.〕

作者综合整理张云忠老医师治小儿腹泻经验，指出治疗要抓住健脾土这一总纲，祛邪分利应有分寸，否则易伤津耗液，易生急变或久泻脱液亡阳。古方七味白术散，有四君健脾，藿香、木香芳香化湿行滞，葛根清阳解肌除烦，全方补而不滞，消而不伐，乃治泻基本方。用药时应注意如下原则：发热无汗而夹表邪者，应加防风走表；有汗忌表，可用煨葛根配黄连，清热以止泻。高热者尤应去藿香加黄芩以清热。腹泻初起党参不可用。湿盛腹满，慎用甘草。寒泻应加砂壳温中行气、开胃消食。中寒甚者，当加干姜温中逐寒。四肢厥冷，可酌选附子四逆汤。木香少量应用可以止痛止泻，多用反泄。暑湿之泻，可用鲜芦根、滑石、扁豆花解暑化湿而不伤津。泻下如水，属水湿为患，当加泽泻、车前子以利水，但不应过用分利以免耗液。脾虚最宜加山药、米仁以健脾渗湿。伤食泻应分清系何种积滞：油腻用山楂，谷食选麦芽，蛋类用鸡内金，风寒食滞者焦曲必不可少。伴恶心呕吐加姜竹茹、陈藕节；寒呕加丁香。久泻气陷，大肠失固加木瓜、乌梅以酸涩固肠；胃阴伤而唇干口燥者，用石斛、乌梅以养阴生津。

中草药治疗小儿秋季腹泻临床疗效观察（附32例分析）〔紫金县黄塘公社

卫生院·新医学　1970；7：32.〕

本文治疗小儿秋季腹泻的中药基本方是五苓散，草药基本方为石苇、金钱草、半边莲各9克，土茯苓15克，铁线草12克（均为干品）。高热选加黄芩、黄连、银花（均为6～9克）；泻不止加收敛药如吴茱萸、臺头树根或白飞扬（一般在有利后才给予）。中度以上脱水按每公斤体重100～200毫升补液及对症治疗。本组17例单纯用中草药治疗，全部治愈，治疗期4～6天；15例先用西药治疗后改用中草药，除1例并发支气管肺炎死亡外，其余均治愈。

止泻合剂治疗小儿腹泻的初步小结　〔武汉市儿童医院·武汉新医药　1971；1：53.〕

止泻合剂：干马齿苋180克，加水1000毫升，煎至250毫升；茶叶90克，加水800毫升，煎至250毫升；大蒜瓣90克，捣碎加水50毫升，浸泡数小时。先将马齿苋、茶叶煎汁过滤混合，加糖适量，再加入大蒜浸液，混合制成。1～6个月每次服5～10毫升；7个月～1岁10～15毫升；1～4岁15～20毫升。每日3～4次。通过对照观察，作者指出止泻合剂退热平均日数较新霉素为短；而且止泻合剂与针灸联合使用，疗效可以提高。

草药止泻合剂治疗小儿腹泻100例临床疗效观察　〔惠阳地区医院小儿科·新医学　1971；3：16.〕

药物制备：番石榴叶250克，小飞扬500克，山大颜250克，加水3000毫升，煎成2000毫升，去渣取汁。每次服20～30毫升，1日3～4次。治疗100例，全部于3～6天内治愈。

中药治疗120例久泻疗效总结　〔吉林医科大学第四临床学院儿科·中医药资料汇编　1972；1：38.〕

作者用自制“实脾散”与“收涩散”配伍治疗小儿久泻120例（病程为1～3个月），痊愈89例（74.1%），好转21例，无效10例。实脾散：扁豆、莲肉、茯苓、神曲各6克。收涩散：诃子1.8克，芡实、白术、莲肉、金樱子各1.5克。两散以2：1比例混匀，每次服用0.6～1.8克，每日3次，6日为1个疗程。

用中草药防治几种常见病简介：小儿泄泻　〔广东中医学院西学中班·新中医　1972；1：43.〕

【方1】红根草（即星宿草）30克，凤尾草、葫芦茶各15克，火炭母、天香炉各24克（均为鲜品）。便血加地榆炭、栀子炭；腹痛较剧重用天香炉或救必应、黑老虎；久病体虚加五指毛桃、炒白术、当归炭。每天1～2剂。主治小儿湿热腹泻或湿热痢。【方2】人苋合剂：人苋、天香炉、珍珠草各15克，乌梅2枚，陈皮3克，葛根9克（均为干品）。热泻伤津加竹

茹、岗梅根；脾虚泄泻去珍珠草加孩儿参、藿香、佩兰。每天1剂。主治幼儿腹泻、小儿痢疾、疳积。

中草药及中西医结合治疗小儿腹泻的体会 〔福建省第一医院小儿科.医学资料（福州市医科所） 1972；1：48.〕

应用葎草、辣蓼草、扛板归等分组治疗小儿腹泻178例。葎草一组：葎草全草浓煎至每40毫升含生药30克。1岁以内每服20毫升，每天3次；1岁以上每服20毫升，每天4次。共40例。辣蓼合剂一组：用辣蓼草及扛板归全草浓煎，至每60毫升含干辣蓼及扛板归各15克。剂量同上。共62例。葎草二组34例及辣蓼合剂二组40例：除服草药外，尚加用四环素、痢特灵、庆大霉素等西药。各组均配合液体疗法。另设西医治疗组51例作对照。疗效，葎草一组及辣蓼合剂一组均为中等重病例，治愈率为95.3%和87%；葎草二组及辣蓼合剂二组均为重症病例，治愈率为94.1%和98%；对照组治愈率为80.4%。

鬼针草糖浆治疗小儿腹泻39例临床疗效初步观察 〔西安市儿童医院.医药卫生（西安） 1972；1：49.〕

40%鬼针草糖浆（每5毫升含生药2克），每次10～15毫升，1天3次。个别病例加用艾灸肚脐；脱水者给予补液。共治39例，痊愈20例，好转10例，无效9例，总有效率为76.9%。鬼针草又名一包针、盲肠草、婆婆针、金盏银盘，药用全草，有清热解毒、活血散瘀及强壮作用。

地锦合剂治疗小儿腹泻 〔湖南医学院附一院.新医药通讯 1972；3：24.〕

辨证论治治疗小儿慢性腹泻 〔湖南医学院附二院.新医药通讯 1972；3：25.〕

报道50例曾使用抗生素治疗无效的慢性腹泻，改用中医辨证论治方法；有效率达88%，无效及再发各1例，死亡4例。辨治方法：●脾虚泄泻：健脾为止，兼以利湿。方用党参、茯苓、白术、炙草、陈皮、扁豆、淮山、白莲子、砂仁。●脾虚下陷：补中益气。处方：党参、黄芪、白术、炙草、升麻、柴胡、陈皮，或加当归、诃子等。●脾肾阳虚：温中健运。方用党参、黄芪、茯苓、白术、炙草、草豆蔻、生姜、补骨脂。阳虚明显或加附子、桂枝。脾虚泄泻兼夹外感者，先解表，后健脾；脾虚明显则以健脾为主，稍佐祛风寒之品。脾虚夹滞者，宜健脾化滞，加用神曲、山楂、麦芽、莱菔子等。脾虚伤阴者，先宜养阴清热，热退后再健脾。方用青蒿，玉竹，石斛，白薇，地骨皮，粳米，甘草，淮山，扁豆。

针刺止泻穴治疗婴幼儿腹泻11例小结 〔西安市中医医院儿科.医药卫生（西安） 1973；1：36.〕

取脐与耻骨联合连线中点的止泻穴，配足三里、合谷；呕吐配内关。进

针急捻转 10 次以上，不留针。同时点按长强穴，捏脊。每日施治 1 次。治婴幼儿夏秋季腹泻 11 例，均于针治 2～4 次后治愈。

治验二则：暑泻伤阴 〔林建德.新中医 1973；1：45.〕

男，6 岁。暑日发热腹痛，暴泻 10 余次。用抗生素及输液治疗两天后，腹泻减至每日 2 次，排稀粪糜糊，其色如酱，腹胀，发热 38.5℃，烦躁不安。患儿目陷肤干，口渴尿涩，舌绛苔粗黄，脉细数，为阴伤重症，由湿热郁伏，津气难复所致。但此时清利恐伤其阴，滋阴又碍湿热，法当邪正兼顾。用鲜凤尾草 60 克，鲜车前草、冬瓜皮各 30 克，金银花 9 克，滑石 12 克，甘草 3 克，煎水分服。另用大西瓜 1 个，捣汁配入蜜糖，任其索饮。当晚安睡不扰。翌晨排尿甚多，腹胀减，热稍退。依法再服 2 天，热退舌润。改服参苓白术散调理而愈。

白屈菜治疗小儿腹泻 50 例 〔王烈.中医药资料汇编(吉林医科大学) 1973；1：57.〕

将白屈菜制成含生药 50%的糖浆，按年龄大小每服 5～10 毫升，1 日 3 次，4 日为 1 疗程。50 例，均为 2 岁以下腹泻患儿，治愈 29 例，好转 17 例，无效 4 例。平均治愈天数 4.5 天。

中医儿科临床浅解——小儿腹泻 〔王伯岳.赤脚医生杂志 1973；2：12.〕

中医认为“湿胜则濡泻。”故无论寒、热、伤食、脾虚诸泻均必夹湿。一般采用燥湿、利水、导滞、理脾诸法治泻。首先当分清寒热虚实，治寒泻着重温中，热泻着重清热，伤食泻着重导滞，脾虚泻着重补脾。小儿易虚易实，肠胃嫩弱，尤其水泻最易消耗体液，故用药尤当审慎。“脾阳不伤不泻”，一伤不能再伤，即使是热泻或伤食泻等实证，属有余之证，可用清、消之法，但亦不宜过用寒凉消导之剂；寒泻或脾虚泻等多为虚证，属不足之证，可用温、补之法，但亦不宜过用辛燥峻补之药。治脾必须养胃，注意饮食宜忌。腹泻多与脾胃不健及形成积滞有关，故应消补兼施或寓消于补，补而不碍滞，消而不伤正。泻泄之治以分利升提为主。泄泻往往伴有小便不利，必须利水，利水必须升提开肺气，才参升清降浊。但对于热泻(肠炎)则不宜过早地分利，否则消津耗液。小儿腹泻多主张补脾益气以治其本，清里消滞以治其标。若体壮病轻，则治标多于治本；若体弱病重，则治本多于治标；尤应权衡轻重，标本兼顾。

用小儿腹泻散外敷治疗小儿腹泻效果好 〔凭祥市友谊公社卫生院.广西卫生 1973；2：35.〕

取白胡椒 2 份，肉桂 1 份，丁香 1 份，分别研细末，混匀，瓶装备用。每用 1～2 克调敷脐部，外用胶布固定，每日 1 次，至愈为止。若脐部有感染，可改敷命门穴。治疗 150 例，95%患儿在用药 1 次后大便次数明显减

少，其他症状逐渐消失。

火炭母合剂治疗婴儿腹泻35例临床疗效观察 〔广西医学院附院儿科. 医学资料（广西医学院） 1973；2：45.〕

夹热下利 〔岳美中. 新中医 1973；3：32.〕

男，3岁。汗出，口渴，面赤，唇干，呕吐，脉数右大于左。属暑邪入阳明气分。予辛凉重剂白虎汤加味。服2日后高热不退。反溏泄，惊惕，气粗，呕恶。方本对证而病势反趋恶化，审其因者，悟到患儿舌苔虽黄但不燥，呕逆溏泄为脾胃蕴有湿热；脉数高热汗出是表有邪。白虎汤凉润助湿，且遗太阳表证而不顾。此属有表邪而夹热下利之证，宜改用葛根黄芩黄连汤。服一剂后热减；再剂热退，泄泻呕恶亦止，很快痊愈。

焦山楂及五苓散治疗顽固性腹泻 〔中国人民解放军武汉军区153医院. 新中医 1973；5：38.〕

焦山楂9～12克，煎服；五苓散（用肉桂）0.6～0.9克，日服3～4次，重症可用汤剂，剂量为成人的1/4～1/5量（1～2岁儿童）。治疗3例，治愈2例，无效1例。

干枣树皮治小儿腹泻 〔张丰崇. 山东医药 1973；6：79.〕

取干枣树皮120克，红糖60克。先将干枣树皮去浮尘，放入豆秸火内烧焦，研细末；入红糖搅匀，分4份。每日服1份，开水1次送下，连服2～3日见效。

山竹皮治疗小儿腹泻的疗效观察 〔海南地区人民医院小儿科. 新医药学杂志 1973；7：16.〕

用山竹皮治小儿腹泻120例，其中单纯性消化不良10例，中毒性消化不良100例，迁延性消化不良3例，急性胃肠炎7例。治疗方法：取岭南山竹子的干树皮0.5公斤，加水3000毫升，浸泡1小时后煎至2000毫升；过滤冷却后加入防腐剂苯甲酸钠，使之成含生药25%的煎剂。每日服2次。6个月以下每次服20毫升；6个月～2岁每次服30毫升；3岁以上每次服45毫升。根据病情给予补液、镇静、输血等辅助治疗。疗效：痊愈111例，好转6例，无效3例。有效率97.5%，一般疗程2～5天，平均3.37天。其中急性胃肠炎病例均服药1天而愈。

鬼针草糖浆治疗小儿腹泻简介 〔西安市儿童医院. 新医药学杂志 1973；7：17.〕

将鬼针草水煎剂浓缩成40%浓度，加糖浆适量，高压消毒1小时备用。每日服3次，每次10～15毫升。共治疗39例。病程在2周以内属急性消化不良或肠炎者23例，痊愈12例，好转5例，无效6例。病程2周～2个月属迁延性的13例，痊愈7例，好转4例，无效2例。病程2个月以上属

慢性的 3 例，痊愈 1 例，好转 1 例，无效 1 例。总有效率为 76.9%。痊愈病例多在服药后 4 天内大便恢复正常。作者认为，本药对脾虚泄泻（迁延性或慢性消化不良）效果较好。

耳针治疗婴儿泄泻 104 例临床观察 〔务学正. 新医药学杂志 1973;7：18.〕

分耳针组与耳针并服焦三仙两组。耳针组：取穴胃、大肠、小肠、脾、胆穴，烦躁不安加神门，呕吐加交感，每日 1 次，两侧交替，每次留针 30 分钟～1 小时，亦可适当延长。耳焦组：除每日耳针外，加服焦神曲、焦麦芽、焦山楂各 9 克，每日 1 剂，水煎服。同时根据病情，给予禁食、补液等辅助治疗。疗效：耳针组 40 例，治愈 36 例，好转 2 例，无效 2 例。住院日数 2～7 天，平均 4 天。耳焦组 64 例，治愈 59 例，好转 2 例，无效 3 例。住院日数为 2～7 天，平均 3.8 天。

中西医结合治疗小儿秋季腹泻 〔夏立中. 哈医大学报 1974；1：74.〕

本文根据小儿秋季腹泻的临床特点：急，泻重，发热，呕吐发生早而重，烦渴，血清钠多数偏高及细菌培养阴性等，采用禁食 12～24 小时，投镇静剂，中度以上脱水按接近高渗脱水补液法补给 3：2：1 液及防治继发性感染等治疗措施，同时使用中药治疗。中药基本方为五苓散。高热加黄连、黄芩、双花；腹泻不止加吴茱萸、诃子、米壳等。水煎 50～100 毫升，每日 1 剂。或用成药散剂，每次 1/3 包，1 日 3 次。

秋季腹泻的临床特点和几种中西药物治疗 208 例的临床观察 〔哈尔滨市儿童医院内科. 哈尔滨新医药 1974；1：77.〕

本组分中药、西药、中西药 3 组进行对比观察。●中药组：100%桦树皮汤，每服 5～10 毫升，每日 3 次；益消散，每岁每次服 0.3 克，1 日 3 次；100%水杨梅，每次 5～10 毫升，每日 2～3 次，口服；50%乌梅精，6 个月以下每服 3 毫升，6 个月～1 岁 5 毫升，1～2 岁 7 毫升，1 日 3 次。●西药组：选用新霉素、链霉素、四环素或呋喃西林。●中西药组：上述中、西药各选用一种结合施治。结果：中药组 100 例，治愈 87 例，治愈率 87%，其中以桦树皮和益消散的疗效最佳。西药组 64 例，治愈 29 例，治愈率 45.3%；中西药组 44 例，治愈 36 例，治愈率 81.8%。平均住院天数 3 组分为 2.5 天、4.7 天和 4.1 天。

中草药、耳针治疗婴幼儿腹泻 221 例临床疗效初步小结 〔中国人民解放军第 202 医院儿科. 医学资料汇编（沈阳军区） 1974；1～2：29.〕

本组均为 2 岁以内小儿，腹泻每天数次至 10 数次不等，22 例大便培养生长致病性大肠杆菌，伴脱水和酸中毒者 124 例，少数合并佝偻病或营养不良。全部病例采用口服中药或耳针治疗，脱水、酸中毒给予 7654 液静脉滴注。中药组选用止泻散 I 号（明矾 4.5 克，木香、赤石脂各 1.8 克。研

细末。1～2岁每服0.3克，日服3次）、止泻散Ⅱ号（水红子、薏米仁等量，炒熟后研细末。1岁以下每服0.6克，2岁每服0.9克，日服3次）或柞树皮液（鲜柞树皮叶560克，加水浸过生药，煎半小时以上，将3次煎液混合，浓缩至800毫升。每服5毫升，日服3次。耳针组选穴：神门，交感，大肠，小肠；呕吐加胃穴，消化不良者加脾穴。每日针1次。临床分型及药物选用方法：●湿热泻：凡因暑热、湿困、感寒等引起夏季、秋季腹泻，适用柞树皮液或止泻Ⅱ号。●凡因饮食不洁、不节，内伤饮食致伤食泻，适用止泻散Ⅰ号、Ⅱ号或柞树皮液。无肠道感染宜用止泻散Ⅰ号，有感染宜用柞树皮。●凡因脾胃虚弱，脾阳不足，水谷不运而致脾虚泻，如合并营养不良者，宜用止泻散Ⅱ号。疗效：中药组166例，治愈149例，平均治疗日3.46天；耳针组55例，治愈49例，平均治疗日3.49天。与以往西药治疗（8.4天）比较，治程明显缩短。

中西医结合治疗秋季腹泻的疗效观察121例的分析　〔福建三明地区第一医院儿科.医药资料汇编（福建三明）　1974；1～2：33.〕

本组分抗生素组33例、秋泻合剂组（用白术、茯苓、建曲、白芍、淮山各1590克，蝉退264克，石榴皮1060克配制成5，000毫升）和混合组62例，3组均全部治愈，疗效无明显差异，平均退热时间2.1天，平均止泻天数2.9天，平均住院天数3.7天。

银黄冲剂治疗婴幼儿秋季腹泻　〔广西桂林医专附院儿科.临床资料选编　1974；2：17.〕

本文报道11月份收治的2岁以下婴幼儿秋季腹泻87例，分抗生素组、银黄冲剂组和银黄冲剂加抗生素组分别治疗观察。全部病例均治愈。平均治愈时间抗生素组为3.9±1.9天，银黄冲剂组为2.6±1.3天，银黄冲剂加抗生素组为3.1±0.9天。抗生素组与银黄冲剂组治愈时间有显著性差异（$P<0.01$）；银黄冲剂组与银黄冲剂加抗生素组治愈时间差异不显著（$P>0.05$）。从而认为，银黄冲剂疗效优于抗生素，而合并使用抗生素并不能提高其疗效。银黄冲剂为自制颗粒冲剂，每包含生药金银花、黄芩各6克。每日1包，分次冲服。本组使用之抗生素常选用土霉素。

葡萄叶冲剂治疗婴儿腹泻疗效观察　〔上海长海医院小儿科.医学情况交流　1974；2：20.〕

葡萄叶冲剂每剂含葡萄叶30克（或干品15克），分装3包。1岁以上每服1包，日服3次；1岁以下剂量减半。以本方为主，同时使用维生素及助消化药，有脱水者给予静脉补液，共治疗60例。治愈48例（80%），有效6例（10%），无效6例（10%），总有效率为90%。认为本药对急性或迁延性腹泻都有一定疗效；对抗生素治疗无效病例亦有效。

山竹姜汤治疗婴儿泄泻的临床小结 〔陈兴选. 新中医 1974；2：37.〕

取山竹树树皮干品500克，刮净表皮，切碎，加水2000毫升浸泡1小时，加入生姜75克，煎至1000毫升，过滤冷却后加入防腐剂（每500毫升加苯甲酸钠2克），即成山竹姜汤。每次服5毫升，1岁以下日服3次，1～2岁日服4次。用治婴儿泄泻215例，追踪到治疗结果的84例中，80例于1～4天痊愈。平均治愈天数1.9天。

蜈蚣儿茶散治疗小儿消化不良30例临床分析 〔江西赣州医药资料 1974；2：75.〕

将蜈蚣用温火烘干，黄而不焦，与儿茶共研细末。口服，每日3次，每次剂量：6个月以下用蜈蚣1/5条，儿茶0.125克；6～12个月用蜈蚣2/5条，儿茶0.25克，1～2岁用蜈蚣3/5条，儿茶0.25克。

儿科验方四则：小儿泄泻 〔孙浩. 新中医 1974；2：54.〕

治法：芳香醒脾，焦苦化滞，淡渗利湿。处方：煨木香、砂仁米（杵，后下）、肉官桂、广皮各1.5克，法半夏、猪苓各4.5克，茯苓6克，焦山楂9克，煎汤喂服。发热加藿香、苏叶各4.5克；呕吐甚加"左金"末0.6克（和汤药内服）。大多一、二剂即愈。

熟附子在小儿腹泻的应用 〔北京医学院第一附属医院小儿科. 北京医学院学报 1974；3：158.〕

6例长期腹泻患儿，曾在外院多次使用中西药物治疗，使用过赤石脂、肉豆蔻、丁香、伏龙肝、莲肉、黄芩等药，效果不佳。加用熟附子后，有较好疗效。作者认为，慢性腹泻患儿常伴有阳虚表现。小儿稚阴稚阳之体，若脾用寒凉或妄加消导，常可伤及正气，故应注意扶正。出现寒象时，应用附子补阳益火，散寒扶正，配合其他药物，可提高疗效。但因附子有毒，用量不宜过大。小儿一般使用3～9克，用9克时应先煎，以减其毒性。

千紫红治疗婴幼儿腹泻与西药治疗疗效比较 〔昆明市儿童医院新医药研究室. 云南医药 1974；4：16.〕

千紫红方剂组成及用法：千里光、紫地榆、大红袍、矮杨梅、钻地风各取等量干品，粉碎过100目筛。留全药量的13%，其余药末加水煎3次，去渣过滤浓缩浸膏；加入千紫红细末，并加适量硬脂酸镁压片，每片0.3克（含生药2克）。每日服3次，每次量1岁以内2～3片，1～2岁3～4片。治疗100例，痊愈89例，显效11例。与50例使用无味氯霉素（70毫克/公斤/日）或痢特灵（5～10毫克/公斤/日）西药组对照，痊愈37例，显效13例。经统计学处理，$0.01<P<0.05$，两者疗效差异具有显著性，认为千紫红治婴幼儿腹泻较氯霉素与痢特灵为佳。

中草药"三地泥"前剂治疗小儿中毒性消化不良 〔潘思潭，等. 赤脚医生杂

志 1974；4：35.〕

本组30例，年龄4个月～2.5岁，其中1岁以内19例。入院前曾用其他中、西药物治疗2天以上无好转。在禁食、补液同时给予中草药三棵针、生地榆、泥鳅串治疗。1岁以下三药各用6克；1岁以上各用9克。用水煎至200～250毫升，分4～5次口服，每日1付。一般用药4～10日，大部分症状在3日内消失。治疗结果痊愈29例；无效1例，改用葛根芩连汤治愈。

止泻汤治疗小儿消化不良的初步体会 〔吕卓人. 赤脚医生杂志 1974；4：36.〕

将本病分3型：●虚寒型：多因脾胃虚弱，受寒凉而起病。宜温中健脾，用止泻汤一号：炒白术、茯苓各12克，干姜、鸡内金各3克。体弱加党参9克；大便多未消化食物加神曲9克；奶瓣多加焦山楂9克；泻水多加猪苓6克；腹胀加草果6克。●湿热型：宜清热利湿为主，用止泻汤二号：炒白术、苍术、黄柏各9克，鸡内金3克。宜凉服。便稀加车前子6克；腹胀加陈皮6克。●中气不足型：多伴有程度不等的脱水，一般情况差，思睡或烦躁不安。治宜升提中气，用止泻汤三号：党参12克，炒白术、陈皮、黄芪各9克，车前子、鸡内金各3克，升麻1.5克，大枣10枚。呕吐者冷服，不呕者温服。呕吐甚加姜半夏6克；发烧甚加柴胡9克；腹胀去陈皮加木香3克。

推拿疗法治疗小儿泄泻 〔冯昭干. 赤脚医生杂志 1974；4：38.〕

推拿主穴：●分阴阳：用两拇指自手掌横纹正中向外分推50～100次。●推脾胃：用右手拇指自少商穴推向鱼际100～200次。●推大肠：用右手拇指自食指内侧商阳穴推至虎口100～300次。配穴：呕吐按压内关50～100次；发热掐揉曲池30～50次；腹胀掐足三里穴100～200次，并用掌心或拇指指腹按中脘100～200次。每天推拿2～3次，一般3～7天为1疗程。

乌韭粉治疗流行性腹泻70例疗效观察 〔唐聪. 湖南医药杂志 1974；4：45.〕

乌韭粉制法：取乌韭全草洗净，晒干，焙燥，研粉过筛即成。每次用量：1岁1克；6个月以下0.5克；1岁以上酌加量。每天3次，冷开水冲服。有脱水、电解质紊乱者应补足液体；高烧或症状较重者，适当加抗生素；恢复期可适当加用消化酶、维生素B族药物。结果：痊愈59例，好转8例，无效3例，有效率为95.7%。一般在用药48～72小时后大便次数明显减少，大部分病例住院3～5天即痊愈出院。乌韭又名野鸡尾，金花草。具有清热利尿健胃作用。抑菌试验对副大肠杆菌、葡萄球菌有明显抑制作用。

明茶合剂治疗小儿消化不良、腹泻 〔中国人民解放军武汉军区153医院.新中医 1974；4：46.〕

明茶合剂：茶叶10克，明矾1克，煎熬成50毫升。每次服5毫升，一日2次。治疗33例，痊愈26例，无效7例。

中西医结合治疗小儿秋季腹泻的体会 〔福建省第一医院小儿科.福建医药卫生 1974；5：33.〕

中药治疗分3组：一组36例，用肉蔻3克，丁香1.5克，赤石脂、莲肉、芡实、伏龙肝各9克，发热加青黛。二组36例，用加味葛根芩连汤（葛根、枯芩各9克，川连、甘草各3克，川朴4.5克，杭芍6克）。三组98例，辨证论治选方：虚寒泻、中寒泻用藿香正气散加减；虚泻选用加味理中汤或大顺散加味；风热泻用加味葛根芩连汤。结果全部治愈，3个组平均退热天数分别为3.4天、3.4天和1.6天；平均止泻天数分别为4.5天、2.7天和2.7天。认为第三组疗效较佳。

小儿久泻验方 〔张盛根.赤脚医生杂志 1974；6：12.〕

用红辣椒1.5克，芝麻120克，棉籽油15克，盐少许。将油煎热，入辣椒炸枯去掉；将芝麻趁热入锅炒熟，加少许盐。令患儿随意吃之，一般用1～2剂。本方适用于单纯性消化不良（脾胃虚寒型）之久泻。无棉籽油可用香油或花生油代之。

复方鸡内金散治疗婴儿腹泻 〔王殿祥.新医药学杂志 1974；6：33.〕

门诊治疗60例，年龄为3个月～2岁，发病时间最短1天以内，最长21天。其中伤食泻32例，脾虚泻19例，外感泻9例。21例曾使用过抗生素、磺胺和一般止泻药，无效。治法：将鸡内金30克，山药、茯苓、车前子（盐炒）各60克，白术18克分别炒制，甘草18克炙用，均研为极细末。每次用量3个月用0.6克，4～6个月2.4克，1岁以上3克，白开水送服，每日3～4次。同时，酌情给予维生素、复方樟脑酊、胃蛋白酶合剂等辅助治疗。60例中，53例治愈，5例好转，2例无效。治愈时间一般为2～3天。

凤楂糖浆治疗小儿腹泻疗效观察 〔陈明娴，等.新医药学杂志 1974；7：17.〕

将凤尾草及山楂煎液浓缩至每5毫升含生药凤尾草9克、山楂6克，按1/100加入枸橼酸，再加适量白糖，稍煮，乘温过滤即成凤楂糖浆。每次2岁以下3～5毫升，2～7岁5～10毫升，7岁以上剂量酌加，每日服3～4次。部分病例配合服用复方樟脑酊、维生素B_1，必要时补液、输血或肌注维素A、D等。治疗100余例，记录较详细者45例，其中单纯性消化不良例，中毒性消化不良12例，迁延性消化不良5例，肠胃炎6例。45例中愈38例，好转4例，无效3例。有效病例平均治疗天数2.3天。

中医药治疗小儿腹泻30例 〔上海第二医学院附属新华医院儿内科.医学情况交流 1974；7：22.〕

辨证分型治疗：●热泻12例，急性肠炎、迁延型细菌性痢疾急性发作属这一类。治以清热化湿，用葛根芩连汤加减：银花炭、焦山楂、焦六曲各9克，蚂蚁草、辣蓼各15克，煨葛根6克，黄芩4.5克，黄连3克。腹胀加广木香4.5克或炒枳壳9克；腹痛加芍药9克，红藤9～15克。●脾虚泻18例，消化不良、慢性菌痢属这一类。治以健脾分利，用参苓白术散加减：党参、白术、茯苓、炒扁豆、淮山药、焦米仁、炒车前子各9克，陈皮、炙鸡内金4.5克。久泻不止加石榴皮或诃子9克，或乌梅4.5克；大便培养阳性加辣蓼、马齿苋、蚂蚁草各15克。30例中，显效23例(76.6%)，有效3例（10%），无效4例（13.4%），总有效率86.6%。有效病例一般于服中药2～3帖后，大便即有明显好转。

山竹树皮合剂治疗中毒性消化不良400例临床小结 〔陈兴选.新医学 1974；7：351.〕

山竹树皮合剂：山竹树皮、黄连藤各500克，五指柑叶（凉干）75克，加水5000毫升，煎至2000毫升，过滤；冷却后加入防腐剂，可加30%糖矫味。每次用量6个月以下20毫升；6个月～2岁30～40毫升，日服2次。辅以西药抗感染及补液，治疗2岁以下婴幼儿中毒性消化不良400例，治愈380例，好转10例，总有效率97.5%；无死亡病例。平均治愈天数3.95天。

花生油穴位封闭治疗小儿单纯性消化不良40例介绍 〔南京市第一医院儿科.新医药学杂志 1974；8：27.〕

年龄最小3个月，最大4岁。用本法治疗1次而愈者33例，两次治愈者7例。治法：取穴足三里、上巨虚。两侧穴位常规消毒，用2毫升针筒吸入花生油2毫升，每穴注入0.5毫升。注毕用干棉球按压数分钟，防止油外溢或出血。对失水患儿还需配合输液治疗。

乌梅煎剂治疗小儿腹泻的疗效观察 〔务学正.新医药学杂志 1974；8：39.〕

本文报道86例小儿腹泻（均为2岁以内婴幼儿）分两组治疗。乌梅组：口服乌梅煎剂（乌梅、山楂各1公斤，煎煮过滤3次，合并3次滤液浓煎至1000毫升；加10%碳酸氢钠150毫升，调整pH为4.5～5.5；加入防腐剂10%尼泊金10毫升及糖浆适量即成），每次5毫升，每日3～4次。耳乌组：除服用乌梅煎剂外，加用耳针，取胃、大肠、小肠穴。哭闹不安或惊跳者，加神门；吐泻频繁者，加交感穴。每日1次，每次留针30～60分钟，两侧交替进行。必要时给予补液或输血；合并感染者，加用抗生素。疗效：乌梅组40例，治愈34例，好转及无效各3例，有效率92.5%，平均住院

日 4.2 天。耳乌组 46 例，治愈 41 例，好转 3 例，无效 2 例，有效率 96%，平均住院日 3.9 天。

治疗小儿慢性消化不良的体会 〔张刚. 山西医药杂志 1974；9：30.〕

作者自拟“杀虫健脾汤”治疗本病收到良好效果。药物组成：藿香、梅术、陈皮、乌梅、川椒、黄连、香附、木香、使君子、槟子、苏子、枳壳、槟榔、竹叶、焦楂、灯心。食后即便加党参、山药、干姜；小便频数或尿床者加益智仁、菟丝子、桑螵蛸、山药、山萸肉；大便干结加当归、白芍、芦荟；盗汗或自汗加生山药、甘草。

李翰卿老中医治小儿泄泻经验 〔安邦煜. 新医药学杂志 1974；11：34.〕

山西省名老中医李翰卿对小儿泄泻分 5 类论治：●寒泻：以附子理中汤为主，泻久加肉豆蔻、诃子、破故纸；近日感受风寒者，首剂加苏叶、防风等疏风散寒之品；脱水严重者，静脉补液加肉桂；病久而用药已效，须用原方继服多剂。乳食须温热，忌食桔子汁及梨等寒凉食品。●热泻：常用葛根芩连汤加减。初病或伴有食积（手心热），首剂常用芍药汤去当归、肉桂、甘草、木香。夹表邪者加藿香、连翘。尿少赤涩者滑石、竹叶。此型虽水泻严重，也不应早用固涩之品。健脾益胃之剂主要用于后期调理。用芍药汤治疗本证时，一般在 2 剂时去大黄加石榴皮、乌梅。●虚泻：脾虚泻用参苓白术散加减；气虚泻用补中益气汤加减。久泻不禁，脉弱气短者，用四神丸加人参。●伤食泻：偏热者先以大黄粉或“一捻金”通下，或用厚朴三物汤加炒三仙（山楂、麦芽、神曲）、鸡内金。偏寒者，先以七珍丹或保赤万应散温下之。积滞通下后继投保和丸。伴发热者，加蝉蜕、连翘。●湿盛泻：用胃苓汤加减。泻久者去厚朴加升麻；脉浮有表证者，加防风、连翘；见热象时加黄连、乌梅。李老医师在治疗中，时时注意邪正消长情况。如他用“通因通用”推陈逐腐法则治疗伤食泻，邪去之后，施以健脾补剂以助正复；对胃阴已伤者忌用燥药健脾，或仅使用生白术、炒山药、扁豆、苡米之类。使用厚朴时，用量宜偏少；对体弱或久泻者，则攻补兼施。更强调节饮食以防“食复”、护胃气，避风寒等。

鲜霜坡虎治疗小儿消化不良 〔南宁市第一人民医院. 中草药展览交易会资料选编（广西南宁市）1975；第 51 页.〕

取鲜霜坡虎 1.5 公斤，加水至 10 升，煎至 3000 毫升。6 个月以内每次服 20 毫升；7 个月～1 岁半每次服 25～30 毫升。每天 3 次。治疗 486 例，治愈 394 例(81%)；无效 92 例(19%)。

中西医结合治疗小儿消化不良 〔北京儿童医院. 中西医结合资料选编（北京卫生局）1975；第 210 页.〕

收治 255 例，治疗 3～5 天后痊愈 219 例。治疗方法是口服中药和维持

液，重症脱水者禁食和静脉输液。中药：●虚寒型治以扶脾助胃，温中固肠。药用肉豆蔻3克，丁香1.5克，赤石脂、莲肉、伏龙肝各9克。●实热型：治以清热和胃、健胃。药用藿香、莲肉、赤石脂、伏龙肝、乌梅各9克。高烧加青黛3克，寒水石、藿香各9克。

中草药治疗小儿慢性腹泻 〔杨明亮.临床资料选编（江西南昌）1975；1：10.〕

方药：白花蛇舌草、半边莲、凤尾草、淮山药、炒谷芽、炒麦芽各6克，地锦草9克，淡竹茹、山楂片、漂白术各4.5克。煎汤服，1日1剂，分2次服。

小儿久泻伤阴的辨证论治 〔余国俊，等.新中医 1975；1：20.〕

●伤脾阴：泄泻频繁，水多粪少，极渴频饮，小便不利。治宜滋脾阴，泻湿热，利小便，固大便。方用滋阴清燥汤：山药、滑石各30克，白芍18克，甘草9克。泻止后用山药、鲜石斛、鲜芦根各60克煎汤500毫升代茶饮。脾胃虚弱用山药180克，鸡内金9克，轧细末，和白糖90克，分10包。每次1包，每日2次，煮粥服食。●伤肝阴：素有肝热，便下粘稠或青，口渴烦躁，脘满呕恶，时热时寒，面青，舌绛无津，纹青紫，脉弦数无力。为土败木乘，肝阴耗伤，火逆犯胃。治宜滋肝阴，泻肝火，扶脾胃。方用加味椒梅汤：乌梅15克，川椒3克，黄芩、黄连、法夏、枳实各6克，炮姜4.5克，潞党9克，白芍18克，山药30克。或随证加生扁豆、石斛、竹茹、芦根。●伤肾阴：素体肾阴不足，泻量少，身热汗多，手足心灼热，齿干，渴喜冷饮，烦躁，舌光绛干瘪，纹色紫暗，脉细数。此为阴虚液涸，虚阳外越。治宜大滋肾阴，固摄气化。方用连梅汤加味：黄连3克，生地30克，乌梅、寸冬各15克，山药60克，阿胶（烊化）9克，鸡子黄2枚（后入匀）。煎好后分3～5次温服。低热汗出去黄连，加浮小麦、龙骨、牡蛎各30克。作者指出淮山为小儿养阴治久泻伤阴必用之药。且营养佳，可作脾胃薄弱患儿代乳之品。

按摩疗法治疗小儿消化不良 〔单连和.赤脚医生（昌潍地区卫生局）1975；1：25.〕

患儿取俯卧位。医者两手拇指按压腿肚子承山穴，食指前伸点按足三里穴，其余三指托小腿。各指协同用力，先轻揉按压，逐渐加重，并向外旋转，持续20分钟。每日1次，连按3天。有呕吐低热者，用拇、食指先捏十宣穴两遍，再单指按压少商、大椎、百会、风池、风府等穴各1次；腹痛显著者，先按足三里穴半分种。治疗26例，其中24例疗效满意。

推拿治疗小儿消化不良112例疗效观察 〔孤山二院内科.丹东医药 1975；1：35.〕

张雄云老中医医案六十例：暑热泻等 〔李树勋. 辽宁医药 1975；1：36.〕

【9案】3岁。夏令，4天来发热口渴，耳赤，唇红，腹痛腹胀，大便日15～16次，量多色黄，稀水夹泡沫，烦躁拒食，尿少，舌红苔黄，脉濡数。诊为暑热泻。治以清热利湿。方用六一散，每服1克。心烦者加朱砂少许。白开水送下，1日2～3次。【10案】3岁。10天来腹泻，日10余次，稀水便，量多，伴腹胀、口渴，尿少，面色苍白，精神不振，苔白，脉迟细。诊为湿泻。治以利水燥湿。方用胃苓汤：苍术、厚朴、白术、甘草各2克，陈皮、泽泻、猪苓各3克，茯苓6克，桂枝1.5克，鲜姜3片。水煎服，1日2次。【11案】4个月。3天来身热多啼，腹泻每日7～8次，粘液绿色便，混有奶瓣。食减，不呕，指纹紫滞。诊为食滞夹热泻。治以清热消导。方用紫金散：红大戟、草河车、雄黄各1克，千金霜、山慈姑各4.5克，麝香0.3克。【12案】3岁。20天来肠鸣腹痛，喜温按，大便溏，日五、六次，面白肢冷，舌淡，苔白润，脉沉迟。诊为寒泻。治以温中止泻。方用理中汤：人参、白术、甘草各3克，干姜2克。煎服，1日2次。【13案】2岁。腹泻4天，日10余次，稀水便，食减，口渴，尿短涩，苔白腻，脉濡数。诊为湿热泻。治以清热利湿止泻。方用胃苓汤加味：苍术、厚朴、桂枝、白术、黄连、甘草各1.5克，陈皮、泽泻、猪苓、黄芩各2克，茯苓4.5克。1日3次，水煎服。【14案】4岁。2天来发热无汗，腹痛腹泻，始下粘液稀便，每日7～8次；继下脓血便，里急后重，口渴食减，苔白腻，脉滑数。诊为热痢。治以清热止痢。方用白头翁汤加味：白头翁6克，秦皮、黄连、黄柏各4.5克。水煎服，1日3次。【15案】5岁。2天来腹痛，干哕拒食，下脓血粘液便，里急后重，四肢逆冷，面色苍白，精神颓靡，口渴咽干，苔白干，脉细数。诊为噤口痢。治以养胃生津，清热止痢。方用救胃煎：生地、白芍、黄连、黄芩、麦冬、玉竹、花粉各4.5克，生石膏、枳壳各6克，炒杏仁3克，桔梗、厚朴、甘草各2克。水煎服，1日2次。

小儿单纯性消化不良治验 〔朱勇. 新中医 1975；1：47.〕

取猪骨头煅研末，瓶装备用。每日服3次，每次剂量：周岁内1.5克，2岁3克，依此类推。此药治疗小儿单纯性消化不良、久泻30余例，均在两天内治愈。

草药治疗婴儿泄泻184例临床观察 〔广东省韶关地区人民医院儿科. 新中医 1975；1：48.〕

作者应用红根草、岗稔根、金樱根、海蚌含珠，结合西医补液治疗婴儿泄泻（中毒性消化不良）184例，治愈138例，好转33例，有效率92.4%。无效13例主要与有合并症和呕吐频繁不能纳药有关。配方及用法：●红根汤：干红根草30克，3碗水煎至大半碗，1日3次分服。（煎法下同）●岗

金汤：岗稔根、金樱根（干）各 15 克。●海蚌汤：海蚌含珠（鲜）30 克。●红根草注射液：按一般中草药加工方法制成每支 2 毫升含红根草全草 6 克的注射剂。每次肌肉注射 2 毫升，1 日 2～3 次。对舌红、苔黄腻者选用红根汤、海蚌汤；对病程较长、舌淡、苔不黄腻者选用岗金汤。

藿香注射液治疗小儿消化不良 〔新金县城子坦公社郑沟大队合作医疗站. 医药卫生 1975；1：50.〕

隔药灸治愈小儿久泻一例 〔新疆军区生产建设兵团农一师二团卫生队中医组. 新中医 1975；1：50.〕

女，5 个月。水泻泡沫夹乳瓣便日 10 余次已 2 月余，近日感风寒伴咳嗽。辨证属脾虚感冒夹滞。用参苓白术散加味无效。另用肉豆蔻、吴茱萸、炒小茴香等份为末，与鲜葱白适量捣泥，制成药饼，置天枢、神阙、关元穴上。药饼上用艾柱（如枣大）灸三壮。灸毕以平补平泻手法针刺足三里穴。灸治过程中，患儿矢气频传，腹胀见消。一诊后大便转为 1 日 4 次；四诊大便正常，咳嗽已除。

用酒曲治疗小儿腹泻 〔科技资料（陕西汉中）1975；1：73.〕

中西医结合治疗小儿重症腹泻 86 例临床观察 〔吴逸华. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：18.〕

分 5 型辨治：●凉燥型：用腹泻合剂Ⅰ号：青黛、草蔻各 3 克，藿香 6 克，莲肉 12 克，乌梅 9 克。●伤食泻：用腹泻合剂Ⅱ号：神曲、焦楂各 6 克，扁豆 9 克，木香 15 克，青皮 3 克。●湿热型：用腹泻合剂Ⅲ号：飞扬、鬼针草各 15 克。必要时配合液体疗法。●肠热型：用腹泻合剂Ⅳ号：葛根、扁豆衣各 6 克，川连、黄芩各 3 克，茯苓 9 克，藿香 21 克，甘草 15 克。配合输液和西医其他抢救措施。●脾虚型：给予腹泻合剂Ⅴ号：诃子、白术各 6 克，石榴皮、芡实、茯苓、党参各 9 克，肉豆蔻 3 克。必要时输液输血。中药用法，均加水 200 毫升，浓煎成 40 毫升。1 岁以内每次 10 毫升，1 岁以上每次 15 毫升，1 日 3 次，3～5 日为 1 疗程。86 例均为 2 岁以下婴幼儿，总治愈率为 94.2%，比新霉素治疗对照组治愈率 84.6%为高；平均退热及止泻日数也有所缩短。

铁苋菜合剂治疗小儿腹泻 53 例观察 〔福建省第一医院小儿科. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：22.〕

以铁苋菜合剂（铁苋菜、马齿苋、小飞扬各 30 克，龙芽草 15 克）为主，必要时配合输液及使用 1～2 天抗生素，共治小儿腹泻 53 例，主要表现为腹泻伴有呕吐、发热、脱水、酸中毒、神经系统症状。痊愈 50 例，好转 3 例。平均住院 4.5 天，平均退热天数 2.2 天，平均止泻天数为 3 天。与对照组比较，疗效有所提高。

辣蓼治疗小儿肠炎菌痢初步小结 〔陈祖荫. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：28.〕

用辣蓼干草2公斤，加水煎至1000毫升，加尼泊金适量，制成辣蓼合剂（每毫升含生药2克）。治疗急性肠炎329例，治愈285例，治愈率86.8%，大便转正常天数5.8天。治疗急性菌痢142例，治愈104例，治愈率73.2%，大便转正常天数4.1天。据观察，按以下剂量给药：6个月内每次服药5毫升；6～12个月每次6～10毫升；1～3岁每次10～13毫升；4～7岁每次15毫升，每日4次，连服7日，临床上未出现任何严重毒性反应。以上用量可视为本合剂的安全有效剂量。

蕃鱼草合剂治疗婴幼儿腹泻 〔福建省人民医院小儿科. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：32.〕

鲜蕃石榴叶、鲜鱼腥草各30克（或干品各15克），鲜车前草15克（或干品9克）。煎浓，1日3次分服。治疗2岁以下婴幼儿腹泻74例，痊愈62例，显效7例，无效5例，总有效率93.2%。

中药治疗病毒性小儿消化不良 〔张毅林. 烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1975；2：33.〕

白扁豆、山药、双花各9克，公英6克，甘草3克，水煎至100毫升。每次1周岁内服10～15毫升，2岁服20～25毫升，每日3次。严重脱水配合输液。治疗30余例，均于2～5日痊愈。

海蚌含珠合剂治疗小儿消化不良 〔王菊芳. 湖南医药杂志 1975；2：36.〕

海蚌含珠、路边荆、水杨梅根各9～15克，红辣蓼9克。水煎服。每日1剂，分3～4次服。治疗50例，取得较好疗效。

中西医结合治疗小儿"秋季腹泻"的体会 〔福建省第一人民医院小儿科. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：39.〕

本组170例以中药为主，适当配合液体疗法，必要时加抗菌药物控制继发感染。其中72例中药治疗采用秋泻验方（肉蔻3克，丁香1.5克，赤石脂、莲肉、芡实，伏龙肝各9克。发热加青黛）和加味葛根芩连汤（葛根、枯芩各9克，川连、甘草各3克，川朴4.5克，杭芍6克），治愈71例，好转1例。其余98例用中医辨证分型治疗，全部治愈。

ECHO病毒（埃可病毒）引起的秋季腹泻病例报告 〔福建省第一医院小儿科，等. 医学资料（福州市医学科学研究所）1975；2：43.〕

报道4例婴幼儿秋季腹泻恢复期中和抗体均4倍增长，为ECHO病毒（218株）感染。采用中药主方黄芩汤合保和汤加减，或用加味葛根芩连汤，均于4～6日控制腹泻而痊愈。

黄芩白芍散加减治疗小儿腹泻40例观察 〔李树生. 吉化医药卫生 1975；2

:53.〕

湿热型用黄芩、白芍等量研细末，每服3克，每日3次。虚寒型用白芍、茯苓、诃子、白术、莲子、芡实、寸冬、石斛、神曲各等量研细末，每服6克，每日3次。按上法治疗40例1～3岁的腹泻患儿，治愈30例，好转5例，无效5例。

推拿治疗小儿消化不良 〔解放军230医院儿科. 医学资料（中国人民解放军230医院）1975；3:21.〕

取穴脾土100～200次；大肠100～200次，板门50次，揉腹50次，神阙50次，龟尾50～100次，七节50次。发热加清天河水100～200次。推拿部位稍涂姜汁或香油，用中度刺激手法推拿。每日1次，4～6次为1疗程。治疗28例，与抗生素治疗组28例对照，推拿组止泻天数和住院天数均较对照组明显地缩短。

小儿泄泻 〔廖浚泉. 新中医 1975；3:24.〕

男，6个月。腹泻13天，诊断为单纯性消化不良，脱水、营养不良Ⅰ～Ⅱ度。曾用中、西药物治疗，仍下泻无度，烦躁口渴，发热，无涕泪，弄舌，尿不利，面㿠白，睡卧露睛，苔白腻，脉细数无力。属久泻脾阳下陷，邪入少阴，有阴盛格阳之势。给白通加猪胆汁汤：川附片15克（开水先煨），干姜4.5克，葱白6厘米（后下）。水煎3次；将猪胆汁6毫升及童便30毫升煖温加入，分6次喂服。第2日热退泻减，多汗，苔薄白。继用温中散寒、健脾止泻之剂：川附片15克，白术、潞党各9克，茯苓、浮小麦各12克，公丁香、甘草各1.5克，诃子肉、炮姜各3克，上肉桂2.4克，大枣2枚。继兼补气、燥湿、酸收，加用朝鲜白参、苍术、豆仁、乌梅丸等。数剂后日泻2次，便黑绿有不化之物，脾元未复。用附桂理中汤加黄芪、浮小麦各12克，诃子、砂仁各3克，生扁豆9克，大枣3枚；继用健脾养肝之方，调理善后而愈。

止痾散治疗小儿消化不良108例疗效观察 〔陈荷佳整理. 广西卫生 1975.18(3):29.〕

止痾散：冰片0.9克，朱砂4.5克，甘草3克，儿茶0.6克，川连0.3克。分别研细末，拌匀，玻璃瓶密封备用。口服量1岁以内0.3克；1～3岁0.3～0.5克；3～6岁0.5～0.8克。结合补液治疗108例，治愈率达91%。

牡蛎合剂治疗小儿单纯性消化不良56例疗效分析 〔吴业修，等. 广西卫生 1975；18（3）:31.〕

牡蛎30～90克，白芍9克，灯心1.5克。煎水服，每日1剂。同时适当控制饮食。治疗56例，其中52例痊愈，1例好转，3例无效。

中西医结合治疗小儿消化不良39例观察 〔广东揭阳县曲溪公社卫生院. 新中医 1975；3:36.〕

禁食12～24小时。用鲜马齿苋、鲜蛇舌草、鲜乌蔹莓、鲜珠仔草各30克，加1000毫升水煎成300毫升，加少量盐或糖饮服，每天3～4次。中度以上脱水和明显酸中毒者补液及纠正酸中毒。治疗39例，除1例疑诊中毒菌痢转院外，余38例痊愈。平均住院天数2.5天；大便正常时间一般为1～2天，最长4天。

中西医结合治疗急性消化不良72例临床观察 〔第二附属医院小儿科.西安医学院学报 1975;3:49.〕

以清热除湿法为主热重用葛根芩连汤合益元散；湿热并重用葛根芩连汤合胃苓汤；湿重用胃苓汤。伤于乳食者采用消食导滞法，加用山楂、麦芽、莱菔子；个别使用槟榔、二丑。作者认为小儿脏腑娇嫩，虽属湿热泻亦不可过用寒凉药，用时须在凉药中佐入丁香、肉桂等而奏效。72例中，大便在4日内正常者51例；10天内治愈共62例，治愈率为86.1%。

委陵菜治疗小儿腹泻证28例小结 〔王烈，等.中医药资料汇编 1975;总3:117.〕

中药"贴脐膏"治疗肠炎与婴幼儿腹泻 〔王立刚.赤脚医生杂志 1975;5:44.〕

取朱砂、樟脑、松香、明矾各等量，分别研细末后拌匀，瓶贮备用。小儿用黄豆大1粒填于脐中心，外用胶布或青膏药封贴。1次无效，可于24小时后再更换1次。治疗肠炎30例，治愈28例；治疗轻型婴幼儿腹泻30例，治愈27例。作者认为本方治疗寒泻效果较好。

复方黄毛耳草煎剂治疗小儿慢性消化不良的体会 〔德兴县万村公社新屋大队卫生所.中草药种植用选编（江西德兴）1975；3～4:17.〕

黄毛耳草、地锦草、地稔、爵床、铁扫帚根、山楂、夏枯草、钩藤、芫荽杆。药量根据年龄酌定，常用6～12克。治疗25例，痊愈15例，好转9例，无效1例。多数在服药2～3剂后腹泻次数渐减，5～7剂泻止，腹胀消失，食欲增加。

捏脊治疗小儿单纯性消化不良 〔张松林.河南医学院学报 1975；4:31.〕

中西医结合治疗中毒性消化不良60例疗效观察 〔吴光风.新医药学杂志 1975；4:42.〕

60例均属实热泄泻。治以利水燥湿健脾为主，兼以清热。方用四苓汤加味：猪苓、茯苓、白术、泽泻、黄芩、炒麦芽、山药、甘草。恶心呕吐加半夏、厚朴；腹胀加木香、枳实、青皮，去猪苓、泽泻；高热不退加青黛；烦躁惊抖加钩藤。每日1剂，分6～8次服。常规禁食、补液，酌情使用抗生素、激素及输血等。轻度脱水酸中毒患儿，在补液8～12小时内，累积损失液量补足后即可投喂中药；中度以上脱水酸中毒患儿，约于12～24小时内投喂

中药较为适当。本组治疗有效率98.3%，较对照的70例西医治疗组疗效为佳。

中西医结合治疗小儿消化不良 〔兴平县人民医院内科.陕西新医药 1975；4（4）：58.〕

无发热者，用炒神曲、焦楂、麦芽、白术、莱菔子各3～9克，茯苓、猪苓、连翘、泽泻各3～6克，甘草3克。有发热者，用葛根、白术各9克，黄芩、胡连、猪苓、泽泻、茯苓各3～6克，甘草3克。呕吐加藿香、竹茹；体弱加党参；烦渴加天花粉；久泻加赤石脂。配合纠正脱水、酸中毒。共治26例，痊愈22例，4例明显好转后自动出院。平均住院天数7.4天。

枣树皮粉治疗小儿消化不良54例小结 〔兰州医学院第一附属医院儿科.中西医结合资料汇编（兰州医学院）1975；6：33.〕

54例皆为3岁以下乳幼儿，每日大便在4次以上，稀水或蛋花样便。治法：取枣树皮洗净晒干研末，筛去粗渣备用。1岁以内0.3克；1～3岁0.6克。每日3次，口服。部分病例酌情补液及对症处理。结果：痊愈44例，好转4例，无效6例，有效率88.9%。平均住院天数5.84天。

中药消化不良Ⅱ号疗效观察 〔贵州省人民医院小儿科.医药资料（贵州省人民医院）1975；5：47.〕

本组36例乳幼儿患脾虚伤食泄泻，用消化不良Ⅱ号方：白术15克，党参9克，槟榔、五倍子、陈皮各6克，生甘草3克。其中半数病例合用西药治疗。临床痊愈29例，显著好转6例，死亡1例。

婴幼儿腹泻辨证论治及探讨 〔苏家驹.中西医结合研究资料（山西）1975；5：71.〕

分八型辨证治疗：●伤食泻：消食导滞。主方保和丸加减。食滞较重，证偏热者，用一捻金（1岁内1.5～3克）、保赤万应散或大黄粉冲下；证偏寒者，用七珍丹。宜先导滞后消食健脾。重症用枳实导滞丸。●湿泻：燥脾化湿。主方四苓散、五苓散、胃苓汤、神术散；久泻不止用升阳除湿汤。若胃阴已伤，禁用燥药，宜用不燥的生白术、扁豆、苡米、炒山药等健脾。●热泻：清肠泄热，解毒利湿。主方葛根芩连汤。脾胃素寒而热泻时，宜稍佐吴萸黄、干姜护中气。●寒泻：温中祛寒。用理中汤。寒重加附子；剧泻肢厥暂用四逆汤；补液时宜酌加肉桂助阳运湿。●脾虚泻：健脾补气。主方参苓白术散；中气不足加补中益气汤（参用西洋参补而不燥）。●肾虚泻：温肾扶阳，补火生土。主方四神丸（其中吴萸辛臭，五味敛汗敛肺，儿科一般少用，仅用二神丸或三神丸）。●惊泻：补土泻木。主方益脾镇惊散、四君子汤加钩藤、朱砂；或用朱珀保婴丹；或用朱砂0.9～1.5克开水冲服。●风泻：以感冒风寒或风热为主，宜疏风止泻。方用藿香正气散。作者认为腹泻治疗总的原则是

实泻虚补。初期多实，病多在胃，宜消食导滞理气清热。久泄多虚，浅者在脾，深者在肾，宜养胃健脾温肾固涩。用药方面，消食用山楂、神曲、麦芽、内金、莱菔等；清热用连翘、黄芩、葛根等；利水用云苓、冬瓜皮、泽泻、猪苓、滑石、车前子、木通等；补脾用云苓、白术、山药、苡仁、扁豆、藏故纸；温中用附子、干姜、吴萸、肉桂、苍术；固涩用诃子、乌梅、龙骨等；和胃用佩兰、白芷；化痰用半夏、贝母；泻火用川连、马齿苋；燥湿用苍术、厚朴；行气用木香、厚朴、陈皮、香附；止呕用竹茹、半夏、玉枢丹；暖胃用豆蔻、砂仁、藿香；升阳用葛根、升麻、柴胡、桔梗；回阳用附子、干姜、人参等。

经络疗法治疗小儿单纯性消化不良 〔冷加树. 医药科技简报（青岛）1975；6:18.〕

补脾散治疗婴幼儿迁延型腹泻 〔王烈. 赤脚医生杂志 1975；6:22.〕

作者自1969年以来，对120例病程1月以上的婴幼儿腹泻患儿用中药补脾散治疗。药用炒扁豆、莲子肉、茯苓、炒神曲各12克，诃子、芡实、白术、金樱子各6克，共研细末。6个月以下服0.9克，7～12月服1.2克，1岁以上服1.5克。每日服3次，10日为1个疗程。1疗程后，91.6%病例大便次数减少，粪质变干。

暖脐青胡椒贴脐乳治婴幼儿腹泻 〔顾宗程. 赤脚医生杂志 1975；6:22.〕

止泻散治疗婴幼儿消化不良疗效观察 〔河南省安阳地区医院，等. 新医药学杂志 1975；6:24.〕

苍术、吴茱萸各15克，丁香3克，胡椒15粒，焙干研细。每用1～3克，以食油调成糊状，敷于肚脐，用4×4平方厘米胶布固定，24小时换药1次。有脱水者禁食12小时，服苏打盐水。治疗62例，除3例并发肺部感染合用抗生素外，其余均只用止泻散治疗。1次治愈者32例，2～3次治愈者26例，好转3例，无效1例。

黄连素穴位注射治疗婴幼儿腹泻（50例小结） 〔巩秉真. 赤脚医生杂志 1975；7:21.〕

取双侧足三里、上巨虚穴，常规消毒后，以2毫升黄连素注射液作穴位注射，每穴注药液0.5毫升，深刺3～5分，每日1次。共治2岁以内患儿50例，无明显脱水。经治疗1次即愈者34例，2次治愈者16例。作者指出本法适用于因受寒、饮食不调及轻度肠道感染等所致的轻型婴幼儿腹泻。

母草治疗婴幼儿腹泻 〔蓝义芳. 赤脚医生杂志 1975；7:22.〕

共治疗93例，均为2岁以下小儿，伴不同程度脱水者39例，合并酸中毒者4例。经治疗后均于2～3天痊愈。对轻型患儿（单纯性消化不良），用鲜草30～60克，水煎分两次服，每日1剂。重型患儿（中毒性消化不良），用鲜草

60克，每日2剂。服时可加少许糖。一般用药2～3天。母草：又名铺地莲，药用全草，有清热利湿作用，鲜品疗效较好。

中西医结合治疗秋季腹泻介绍 〔俞金灿.新医药学杂志 1975；9:44.〕

婴幼儿泄泻的护理 〔广东中医学院附属医院儿科护理组.中西医结合资料汇编（广东）1976；第43页.〕

●暑湿泻护理：通风防暑；高热不退用醇浴或冰敷。选服碧雪散、新雪丹、紫雪丹等。●虚寒泄泻护理：禁食生冷瓜果；肢冷面白者用热水袋保温；隔姜灸神阙、天枢20分钟，或盐填脐凹隔姜艾灸。●伤乳食泻护理：控制饮食，口服保和丸或七厘散。●惊泻护理：安静，注意眼部护理，预防角膜溃疡。

六月霜治疗婴儿腹泻132例 〔王佐芬.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第120页.〕

六月霜250克，山楂60克，六曲60克，共研细末。每次服1.5～3克，每日3次。132例中治愈84例，显效32例，好转12例，无效4例。

割脂疗法治疗小儿营养不良腹泻的初步体会 〔董延岭.医药卫生资料（浙江吴兴）1976；1:1.〕

治法：局部以75%酒精消毒，不必麻醉，以手术刀在双手鱼腹穴部位割刺0.2～0.3厘米深，割除皮下脂肪。伤口涂红汞，撒消炎粉，无菌包扎，保护5～7天。若无感染，不必更换敷料。多数患儿在术后2～3天内腹泻症状好转；营养状况在术后亦逐步改善。

小儿中毒性消化不良的治疗经验简介 〔宣志泉.浙江中医杂志 1976；11（1）:26.〕

将本病分两类辨证施治：●脾肾阳虚：温阳健脾。用肉桂1.2克，炮姜炭1.5克，朱砂、党参、炒白术、乌梅肉、宣木瓜、补骨脂各3克。肢厥冷加淡附片1.2克，以别直参代党参；呕吐甚者加公丁香0.9克，淡吴萸1.5克；汗出不止加龙骨、牡蛎各9克；腹胀加大腹皮6克，陈皮、广木香各3克；肢浮肿加茯苓9克，大腹皮、五加皮各6克。●气阴两亏：养阴益脾。用南北沙参、盐水炒麦冬、炒元参、乌梅肉、石莲肉、宣木瓜、炒白芍、党参各4.5克，淮山药、炒川石斛各6克。口舌糜烂者加黛蛤散9克，人中白4.5克；中气不足者去沙参，易党参为别直参，或孩儿参4.5克。

复方谷芽合剂治疗小儿腹泻 〔谢昌文.浙江中医杂志 1976；11（1）:28.〕

复方谷芽合剂：谷芽、飞来鹤、香茶菜、葛根各6克，诃肉4.5克，通草1.8克。水煎2汁，1日分服。使用时因证随证加味：肤热加黄芩、鱼腥草、白芍；体虚加沙参、白术；泛乳或吐清水加丁香、柿蒂、藿香；腹紧骤哭加枳壳、大腹皮；积滞重者加保和丸；久泻不止加升麻、石榴皮、赤石脂。

100例小儿消化不良推拿治疗疗效观察 〔烟台市中医医院小儿科. 烟台市医药 1976；1:37.〕

治法：●湿热泄泻：清胃，利小便，顺运八卦，侧推大肠、天河水，掐四缝。烦渴用白扁豆9克、乌梅3克煎汤代茶饮。●脾虚泄泻：补脾土，清胃，板门，补肾，四横纹，外劳宫，天河水。口服消积散。一般推拿3～6次即愈。

穿心莲穴位注射治疗小儿消化不良 〔陈希谷. 金华医药 1976；1:38.〕

方法：用1～1.5毫升穿心莲分注于天枢、气海、足三里穴。效果不显著于2～3天后，可按法重复注射1次。治40例，有效率95%。

车灶汤治疗小儿腹泻 〔沈景福. 新中医 1976；1:57.〕

车前子15克（布包），灶心土鸡蛋大1块，加水500毫升，煎至250毫升，1日分2～3次服完；纠正脱水并配合控制饮食。治疗40例，其中急性32例，慢性8例。痊愈38例，无效2例。

儿科临症方药 〔谢海州. 晋江新医药（福建晋江）1977；1～2:20.〕

作者归纳了10种消化不良治法：●淡渗：用茯苓、猪苓、泽泻、车前子。●甘缓：用山药、扁豆、薏苡仁、莲肉、党参、白术、炙草。●升提：黄芪、升麻、葛根、柴胡。●固涩：诃子、肉果、补骨脂、赤石脂、禹余粮。●酸收：乌梅、白芍、五味子。●消导：内金、莱菔子、焦三仙。●温燥：苍术、厚朴、藿香、佩兰、肉桂、附子。●寒凉：黄连、黄芩、天冬、麦冬、石斛、花粉。●通下：大黄、牵牛子、槟榔。●利气：木香、砂仁、陈皮、半夏。食疗：莲子粥、杏仁粥、八珍糕、山药泥、红枣粥、薏仁米粥。

大蒜外敷治疗婴幼儿单纯性腹泻 〔梅士林. 医学情况交流 1976；2:4.〕

取生大蒜1～2瓣置灶心热灰中炮熟，捣烂，趁温热敷在患儿脐部，以胶布固定之。24小时内如未见好转，加服炮姜粉3克，每日2次，用开水冲服，并注意补液纠正脱水。治疗10例，均在1～2次治疗后获愈。

捏脊新针治疗11例小儿慢性消化不良合并Ⅲ度营养不良的点滴体会 〔汕头市第二人民医院外科. 医学资料汇编（汕医）1976；2:15.〕

穴位普鲁卡因注射治疗小儿消化不良疗效初步探讨 〔其盛. 医药资料选编 1976；2:34.〕

治小儿消化不良100例，均获良好疗效。取穴：足三里、下脘、中脘、上脘；配穴内关。也可对症循经取穴。每次选用1～数个穴位，每穴注入0.5～1%普鲁卡因0.5～1毫升，每日或隔日1次。一般1～3次可治愈。

高粱麦芽汤治疗婴幼儿腹泻 〔樊德祥. 新中医 1976；2:44.〕

高粱麦芽汤：带壳高粱15克（炒炭），麦芽9克（炒焦），鸡内金6克，红糖3克。加水300毫升，煎至100毫升；滤去渣，分数次喂服，每天1剂。脾虚久泻去内金加白术6克，党参3克；发热加香薷3克，扁豆6克；呕吐加竹茹

3克；腹胀加木香1.5克。治疗60例，痊愈42例，好转13例，有效率92%；无效5例。一般服药3～5剂临床症状得以控制。

针刺治疗小儿腹泻100例报道 〔崔景胜.陕西新医药 1976；5（3）：29.〕

治疗方法：●湿泻：温中化湿。主穴腹泻穴（脐下5分）；配穴水分、阴陵泉、三阴交。腹泻穴直刺3分深，捻转10秒出针；再针配穴，用捻转手法不留针。每日或隔日1次。●脾虚泻：培补脾土。主穴足三里；配穴中脘、天枢、气海、神阙。足三里进针5～8分，捻转15秒出针。配穴捻转不留针；加灸神阙或拔火罐5～8分钟。隔日1次。●伤食泻：消食导滞，清补脾土。主穴四缝；配穴合谷、足三里。三棱针浅刺四缝，挤出液体或血水。再刺配穴，捻转不留针。每日或隔日1次。●寒泻：温阳补脾。主穴长强；配穴足三里、大肠俞、关元、神阙。长强针向与尾骨平行，深刺1～1.5分，捻转10多秒出针，或留针5～10分钟。再刺足三里，艾灸神阙、大肠俞、关元。每日或隔日1次。●热泻：清热化湿。主穴尾穷骨（尾骨尖上方1寸，一排三穴）；配穴脐中四边穴（脐上下左右各1寸处）、合谷、少商、商阳。先用三棱针点刺尾穷骨出血；再用毫针刺脐中四边穴，进2～3分深，急捻转10秒出针；继刺合谷和点刺少商、商阳出血。每日或隔日1次。治疗100例，治愈78例，显效12例，好转10例。

加减乌梅汤治疗小儿顽固性腹泻的体会 〔杨希龙.云南医药 1976；3：36.〕

乌梅3个，细辛0.9克，桂枝、炮姜、胡黄连各3克，苏条15克，秦归、炒泽泻各6克，炒白术、茯苓、炒山药、炙甘草各9克。阳虚甚者加附子、洋参、砂仁。治疗效果颇佳。

应用新止泻穴灸治婴儿腹泻的初步体会 〔福建龙溪地区医院小儿科.医药资料汇编（福建龙溪）1976；3：32.〕

本组10例均合并轻度或中度脱水，一般中毒症状较重。全部未用抗生素，每日灸新止泻穴（足外踝正下；赤白肉际之处，在丘墟穴下后方）及足三里穴1～2次，直至腹泻停止。有腹胀者，按顺序先按摩右侧水道、天枢、章门、中脘；继而分推腹阴阳，并按气海穴；最后擦七节骨（泻法）。合并应用液体疗法、对症治疗及饮食调理。灸治1次止泻者2例，2次止泻3例，3次止泻4例，5次止泻1例。

三草煎剂治疗婴幼儿腹泻53例 〔顺昌县医院小儿科.福建医药卫生 1976；3：48.〕

方药：新鲜九节茶、鬼针草、车前草各30克，（干品用15克）水煎服。每天1剂。治疗53例，痊愈49例，好转4例。治程1～7天。

"止泻合剂"治疗婴幼儿腹泻的初步体会 〔白水县尧禾地段医院.医药卫生（西安）1976；3：52.〕

止泻合剂：炒山楂、炒神曲、炒麦芽各15克，煨姜、金樱子各6克。湿热型加黄柏、木香各6克；脾虚型加党参、白术各9克。每天1剂，分4～5次喂服。1岁以下小婴儿用上述½～⅔剂量。也可制成散剂，每服6克，1日4次。可用筷子蘸蜂糖与药末混合让小儿吮服。本方有固肠止泻，健脾消食，清热解毒功效。同时须控制饮食，并给予简易口服补液：食盐5克，苏打5克，白糖或葡萄糖粉50克，加开水500毫升。按每天每公斤体重100～140毫升的剂量给予喂服。如尿量增加时，在上述口服液500毫升中加入氯化钾1克。

肠炎合剂治疗小儿腹泻82例临床观察 〔同安县医院小儿科. 厦门科技（福建厦门）1976；3：55.〕

肠炎合剂由蓄石榴叶、蒲姜叶、鬼针草、大飞扬各30克（干品15克）及陈皮6克组成；治秋季腹泻加紫苏6克。煎成60毫升。1岁内每次服10～15毫升；1～2岁15～20毫升。1日3次。酌情使用补液及抗生素，所治82例中，痊愈75例，好转4例，无效3例。1～3天完全退热者92.5%，平均退热时间2.2天。在1～3天内止泻的有71例。

柞树叶治疗婴幼儿消化不良症 〔丹东市第一人民医院儿科. 辽宁医药 1976；3：64.〕

报道63例分两型治疗，全部治愈。●热泻型用热泻散：柞树叶25克，黄芩、葛根、姜半夏、内金各5克。●寒泻型用寒泻散：柞树叶25克，党参10克，吴茱萸、姜半夏、内金、三仙各5克。1周岁以内每次0.3～0.5克；1周岁以上每次0.5～1.0克。每日3次服用。

治小儿久泻不止方 〔山东鄄城县郑营公社医院. 荷泽医药（荷泽地区卫生局）1976；（3）：115.〕

取石榴皮、老枣树皮、车前子各9克，共研细末，早晚各服6克。用治小儿久泻不止凡40余年，疗效较好。

中西医结合治疗婴幼儿冬季腹泻54例报告 〔周明泉. 中医教学 1976；25（4）：35.〕

本组病例均发生于11月份至次年3月之寒冬季节，年龄均在2岁以下，骤起流行性腹泻，多伴腹痛、呕吐。入院后停乳12～24小时，采用中医辨证论治为主，结合液体疗法及使用维生素。根据本病因于小儿脾胃虚弱，寒湿乘虚而入，治疗着重祛湿温中健脾，以胃苓汤合附子理中汤加减运用。早期偏于表寒湿者，以胃苓汤为主；后期脾阳虚弱，以附子理中汤为主。基本方药为茯苓、泽泻、白术、车前、白蔻仁、陈皮、干姜。恢复期给参苓白术散善后。除1例严重脱水、酸中毒并发肺炎死亡外，余53例均治愈或好转出院。

地白汤治疗婴幼儿腹泻 〔申士勤. 赤脚医生杂志 1976；5：16.〕

药用地榆、白及各30克，加水500毫升，煎至200毫升。每次服50毫升，

早晚各服1次。治疗25例，20例于服药2～4次后腹泻停止；4例合并感染配合抗生素治愈；1例配合补液治愈。作者指出，有外感表证者不宜使用本方。

百草霜散治疗婴幼儿寒泻 〔潘文昭. 新中医 1976；5:49.〕

处方：百草霜（烧茅柴结于锅底的烟墨）、苦羊藤根（炒微焦，冷后研粉）各等份，拌匀。每日剂量1岁以内3克，1～3岁4.5克，4～5岁6克，分3次用温开水送服。呕吐用姜汁少许拌入温开水中送服；腹痛喜按喜热敷者，配合艾条温灸足三里、神阙各3分钟。服药期间忌食水果、蔬菜等生冷之品及肉类等不易消化食物，忌饮母乳。可用淮山粉30克煎汤200毫升，加适量葡萄糖与食盐，1日分3次服完。严重脱水配合输液治疗。苦羊藤：别名南苦参，味苦微甘性凉，有小毒。

婴幼儿腹泻防治问题座谈纪要 〔福建省儿科协作组. 中华医学杂志 1976；56（5）:314.〕

关于病因和预防问题：婴幼儿腹泻的发生主要因于外感风邪、内伤乳食或生冷，以及脾胃虚弱等。1岁以内婴儿要尽量采用母乳喂养，正确按时添加辅食，断乳后不可任其恣食；忌食腐败生冷之物；注意寒温调节、衣服适宜；积极预防和治疗小儿营养不良、佝偻病等，是防治婴幼儿腹泻的根本方法。关于诊断和治疗问题：通过讨论认为应将婴幼儿腹泻分型简化，分3型治疗：●伤食型：单纯由饮食因素致病。宜去积消食，方用消积散：鸡内金3克，焦楂、茯苓、麦芽各9克，共研为末，每服9～15克。●外感型：由感染因素致泻。偏热宜清热化湿，方用加味葛根芩连汤：葛根、泽泻、车前草、茯苓、神曲各9克，黄芩6克，黄连、甘草各3克，川朴4.5克。偏寒宜祛寒化湿，方用藿香正气散加赤茯苓、泽泻各9克。●虚寒型：脾虚泻：脾阳虚者宜扶脾阳，方用四君子汤；脾阴虚者宜育脾阴，方用五阴煎加减：淮山药、扁豆、茯苓、莲子（去心）各9克，麦冬15克，杭芍、五味子各6克，炙草3克。阴阳俱伤者宜育阴维阳，方用右归饮减味：当归、桂枝各6克，枸杞、淮山药、茱萸各9克，附子2.1克。寒湿泻：宜温中健脾利湿，方用理中汤加味：附子、炙草各3克，党参、白术、猪苓、泽泻各9克，黑姜1.5克。对于霉菌性肠炎，中医辨证认为是伤阴证候，应增液清热。方用增液汤加减：玄参24克，麦冬15克，杭芍、莲子、淮山药、薏米各9克，甘草、青黛各3克。

七味白术散加味治疗小儿久泻 〔曾才鑫. 赤脚医生杂志 1976；9:25.〕

健脾消食散治疗小儿久泻（附220例临床分析） 〔李世文. 赤脚医生杂志 1976；11:29.〕

近10年来对病程2周以上的220例久泻患儿（1岁以内62例，2～3岁115例，4～5岁43例），用健脾消食散（土炒白术30克，焦神曲12克，鸡内金微

炒6克，共研细末）治疗。每日量为6个月以内1.5克，6个月～1岁3克，1岁以上按每岁3克递增，分3次服。可加糖适量，用热水调成糊状喂服。5日为1个疗程。治疗后痊愈167例，有效36例，无效17例。

益气升提法治疗小儿泄泻的体会 〔何琦. 医药选编（福州军区总医院）1977；第9页.〕

淡渗、清凉、疏利、酸收、甘缓、燥脾、温肾、升提、固涩是中医治泻9大原则。升提主要是鼓舞脾气上腾，脾气得升，注下自止。在脾气下陷，转输无权时，给予升阳举陷，适中病机，可使泄泻迅速好转。文中例举3例脾虚泄泻患儿，用调中益气汤加减或参苓白术散加升提之品升麻、柴胡、陈皮治愈；另1例气虚泻泄脱肛，用补中益气汤加味为主治愈。

地锦合剂治疗小儿腹泻300例报告 〔湖南医学院附一院小儿科. 中西医结合资料汇编（湖南医学院附一院）1977；第81页.〕

地锦合剂：地锦45克，青木香9克，车前草30克（或甘草9克），制成每瓶100毫升糖浆。每天服3次，每次量3岁以下10毫升，3岁以上15毫升。治疗300例，有效率89.7%。绝大多数患儿在服药2天内好转，3天内治愈。

一见喜素肌肉注射配合口服中药治疗小儿腹泻134例临床分析 〔福建省人民医院小儿科，等. 医学资料（福州市医科所）1977；1:9.〕

一见喜素注射液每支含量15毫克，2岁以内每次肌注1支，1天2次。清肠Ⅰ号：辣蓼15克，地锦草30克，山楂、茯苓、车前草各9克。每剂浓煎成60毫升。1～2岁每次服15～20毫升，1日3次。治疗134例，痊愈98例（73.13%），好转14例（10.45%），无效22例（16.42%）。有效病例平均退热时间和大便正常时间分别为2天和2.4天。

腹泻冲剂治疗婴幼儿腹泻一百例疗效观察 〔长乐县医院小儿科，等. 医学资料（福州市医科所）1977；1:20.〕

腹泻冲剂：扛板归、蒲草、鬼针草、火炭母、仙鹤草各30克，加淮山粉制成冲剂。1岁以下每次服4.5克，2岁以上每次服9克，每日2次，以开水调匀熬成糊状服食。100例中治愈80例，无效20例。

针灸治疗风寒夹惊泄泻 〔卢道澄. 粤北新医药 1977；1:24.〕

针挑部位：手部：两食指三关沿指纹走向各1针，四缝穴各1针。头部：额上皮下黑点、红点、灰白点、血络交叉点、印堂、太阳、鼻尖、耳尖各1针。颈后部：大椎上5分陷中，挑10针左右。肩部：两侧肩髃各挑10针左右。背部：自脾俞、胃俞至膀胱俞，每隔5分钟挑1针。心窝部：鸠尾穴挑10针。足部：自足三里至解溪，匀开挑4针，太冲、隐白各1针。方法：用消毒缝衣针依次迅速挑刺，以挑刺局部微见出血为度。本法可定惊安神，疏通经络。挑后有汗出者，服桂枝加葛根汤；无汗者服葛根汤。

捏脊捏脐治疗小儿腹泻 〔原森. 辽宁医药 1977；1：35.〕

方法：小儿俯卧位，术者以双手背在上、拇指在下，提起脊柱两旁皮肤，自骶椎向上边捏边推自颈椎，连续10余次，至局部皮肤红润即可；再以双拇指捏挤肚脐数次，至肚脐出现红润或瘀斑即可。如配合三棱针点刺肚脐四周（上、下、左、右），挤出少量鲜血则效果更佳。治疗15例，均经1～3次治疗获愈。

二子止泻汤治疗效能介绍 〔陈东. 新医药通讯 1977；1：40.〕

作者以二子止泻汤为基本方，治疗84例泄泻（其中小儿33例），治愈78例，治愈率91%。处方：樗木子，柯子，苍术，甘草。加减：感冒发热泄泻加羌活、葛根、黄芩；协热下泻，发热加黄芩、黄连、天香炉、锦地罗；兼呕加藿香、佩兰、法夏；兼食滞加药曲、麦芽、川朴；困湿泄泻，尿少加猪苓、泽泻、车前子；脾虚泄泻加党参、白术、豆蔻仁；虚寒泄泻加肉桂、熟附子。对不满2岁小儿腹泻，可辅用以下方法增强止泻及预防脱水：●胡椒粉半茶匙、热饭两汤匙，和匀热敷于脐上，隔1小时煮热换敷。●淮山、云苓、扁豆各30克，山楂9克，净水3碗煎成1碗；加适量葡萄糖，每半小时喂饮50～100毫升。其中樗木子只宜煎15～20分钟，过久煎煮可减低功效。

复方鸡矢藤汤治疗流行性婴幼儿腹泻 〔平南县卫生防治院. 广西赤脚医生 1977；7（1）：40.〕

除按病情禁食8～12小时和适当补液纠正水电解质紊乱外，给服复方鸡矢藤汤：绿茶叶、古羊藤各3克，豆蔻姜6克，白鸡矢藤9克，水煎服。每日1剂，分2～3次服完。3个月以内小婴儿剂量酌减。共治80例。与口服抗生素、助消化药及止泻药的西药治疗组68例的疗效对照，两组治疗效果相当。

推拿治疗小儿腹泻132例 〔王国泰. 新中医 1977；1：44.〕

推拿方法：●主穴：推大肠穴3分钟，推板门穴5分钟，推上三关穴2分钟，退下六腑穴2分钟。每日1次。●配穴：揉外劳宫5分钟，揉二人上马3分钟、足三里5分钟，推涌泉3分钟，按外定喘穴1分钟，按大椎至腰椎脊肌1分钟，揉肚脐3分钟，捏肚角1分钟。●兼感冒发热呕吐者，加揉小天心穴2分钟，推天河水2分钟，揉乙窝风穴2分钟；减去上三关、退下六腑及外劳宫三穴。胸腹胀满不下者，加逆运内八卦穴2分钟，推四横穴4分钟，推乳根穴1分钟，揉膻中穴2分钟。132例中，治愈与显效119例，无效13例。

以补脾温肾之法治疗婴幼儿腹泻 〔北京儿童医院中医科. 医学资料（福州市医科所）1977；1：47.〕

本文将婴幼儿腹泻分实热型与虚寒型分别治疗。实热型用清热健脾、和胃固肠法。处方：火香、赤石脂、伏龙肝、莲肉、寒水石各9克，丁香1.5克。虚寒型用扶脾温肾、固肠止泻法。处方：官桂3克，肉蔻6克，丁香1.5克，赤

石脂、寒水石、莲肉各9克。随证加减：泄重者加五倍子、芡实各9克；粘液血便加地榆、椿皮各9克；腹胀腹痛加木香、砂仁各3克；惊惕抽风加益元散、木瓜各9克，钩藤6克。结果：使用粉散剂治疗98例，其中80例单纯用中药治愈，治愈率81.6%，其余18例加用抗生素；使用浓缩合剂治疗90例，56例单纯用中药治愈，治愈率62.5%，另34例加用了抗生素。作者认为，粉散剂药效较浓缩煎剂为高，可能与某些芳香药物不耐高温久煎而降低药效有关。

止泻散敷脐治小儿腹泻36例 〔平桂矿工人医院儿科. 梧州地区卫生 1977；1:50.〕

婴幼儿腹泻中西医治疗小结 〔上海第一医学院儿科医院. 医学资料（福州市医科所）1977；1:55.〕

报告105例分3组治疗观察。中药组使用消化Ⅰ号方（煨葛根、黄芩、茯苓、防风炭、扁豆花、诃子、石榴皮各9克，鸡金炭4.5克。适用于湿热型）和消化Ⅱ号方（党参、白术、茯苓、诃子各9克，罂粟壳、鸡金炭、肉果各4.5克。适用于脾虚型）治疗。西药组用四药常规治疗。西药加推拿组，推拿穴位取脾土三关（双）拇指到大鱼际外侧再到腕部；大肠（双）食指外侧；小肠（双）小指外侧。从指尖往上推，每穴推100次，有止吐止泻作用。从长强穴向上推到七节共20～30次；逆时针方向揉脐20～30次，有止泻作用。3组各35例，治愈数分别为22例、25例和29例；其中在3日内治愈数分别为16例、20例和24例。

应用温补脾肾治愈久泻一例 〔廖美成. 福建医大 1977；1:52.〕

本文报道1例2岁男孩久泻2月余，用补气健脾渗湿的参苓白术散加减治疗，旬日而腹泻不减。改投温补脾肾法，用黑锡丹10粒研碎每晚服之；晨起复用参苓白术散15克，米汤冲服。连服3日即愈。

火炭母合剂治疗婴儿腹泻78例 〔广西医学院附属医院儿科. 医学资料（福州市医科所）1977；1:54.〕

火炭母合剂：火炭母、黑脚蕨（别名铁线草）、铺地牛奶（别名霜坡虎）各9克，番桃叶6克，甘草3克。加水300毫升，煎成100毫升。每天3次，每次20～30毫升。脱水者口服或静脉补液。治疗78例，痊愈70例（89.7%），无效8例（10.3%）。

介绍小儿腹泻的几个常用有效方剂 〔林日初. 医药卫生资料选编（广东肇庆地区）1977；2:18.〕

●加味清热和中汤：川朴、白术、陈皮、药曲、黄连、云苓、甘草、谷芽、泽泻、车前子、灯心花、冬君子。健脾消滞清热，用于伤食泻泄。●胃苓汤：健脾利水去湿，用于脾虚伤湿泄泻。●香连导滞汤加味：青皮、陈皮、

川朴、黄连、山楂、药曲、木香、槟榔、大黄、甘草、北紫草。清热消导行气，用于伤食或疳积下痢。❶加味异功散：防党、白术、云苓、炙草、防风、陈皮、钩藤、枝香、车前子、石榴皮、土炒黄连、僵蚕、朱砂拌灯心花。补脾平肝祛风，用于惊风水泻。惊悸痰盛加珍珠末；高热痰鸣加蛇胆川贝末。❷可保立苏汤：大补脾肾，救阴存阳。用于久泻虚证之慢脾风。肢厥、虚寒甚者加熟附子、肉桂、干姜。以灶心土煎水熬药。另介绍常用验方2则：❶利肠汤：北紫草、火炭母、锡叶藤各9克。伤食加谷芽、楂炭、车前子、陈皮；兼脾虚加白术；伤湿泻加淮山、炒扁豆、独脚金、夜明砂、陈皮；暑湿吐泻合香薷饮，加枝香、薏仁、姜汁炒竹茹。肠炎下痢加木香、槟榔、地榆、天香炉、陈皮；腹痛重加白芍、甘草。❷止疴散：常与利肠汤合用。药用赤石脂（煅）、煨诃子、炒石榴皮、白术各15克，肉蔻、广木香各9克，研细末。每服1.5～3克，日服3～4次。

保赤丸治疗脾虚呕泻 〔曾茎.新中医 1977；2:38.〕

作者用祖传验方"保赤丸"治疗脾虚肝旺引起的顽固性呕泻20多例，认为疗效确实。制法及用法：取全龙眼（不去壳、仁）3～5枚，净黄泥（掘地1米取）适量。先用水将黄泥杵粘，裹龙眼成丸，泥层厚1～1.5厘米为度。以文火煅红待冷，连泥与龙眼炭一起杵碎，用开水煽服。文中举一例2岁半疳积患儿，久泻半年余，久泻伤脾，肝风内动而抽搐。投保赤丸连晚续进3帖，即止吐泻，抽搐亦停；续服参苓白术散加胡连、银柴胡补脾健胃、消疳理积而善后。

中西医结合治疗婴儿腹泻50例小结 〔中国人民解放军153医院小儿科.医学资料汇编（153医院）1977；2:44.〕

本组分三型治疗：伤食型（17例）、脾虚型（3例）、湿热型（30例）分别使用焦三仙方（山楂、神曲、麦芽、陈皮、茯苓、黄连）或保和汤加减、参苓白术散、葛根芩连汤或青黛藿莲汤（青黛1.5～3克，藿香、寒水石、莲子肉、伏龙肝、芡实各3～9克。用于秋季腹泻）治疗。重症病例酌情加用抗生素及给予补液。与单纯西药治疗的50例对照，平均腹泻控制时间提前1～2天，平均住院天数减少1天。

婴幼儿腹泻80例中西医结合治疗总结 〔西安医学院附二院儿科.医药卫生（西安）1977；2:56.〕

80例按病情分3组治疗：❶急性腹泻组：热泻清热为主，兼分利祛湿。主方葛根芩连汤，或合益元散、胃苓汤，或并用黄连素穴位注射。湿热泻用葛根芩连汤合胃苓汤或正气散；并用维生素 B_6 或黄连素穴位注射。湿泻用正气散或胃苓汤；并有维生素 B_6 穴位注射。急性组55例，用药1周后全部治愈。❷迁延性腹泻组：湿热泻治同急性组，但后期需用补脾药；脾虚泻用健

脾散（香砂六君子汤加味）或白药、白术散、养脏汤，或并用穴位注射。本组16例，治疗4～8天痊愈15例，减轻1例。●重症组：多为衰竭患儿，发热不退，久泻，呈脓便或柏油样便。在使用抗生素、纠正水电解质紊乱、输血同时，使用理中汤、真人养脏汤等温肾、补脾、固涩。本组9例，痊愈6例，好转1例，无效1例，死亡1例。

大蒜明矾治疗婴幼儿腹泻 〔王庭兆. 天津医药 1977；52：88.〕

小剂量硫酸阿托品足三里穴位注射治疗腹泻32例临床观察 〔中国人民解放军第303医院. 护理杂志 1977；2：93.〕

方法：硫酸阿托品0.01～0.02毫克/公斤体重，加生理盐水至1毫升。在双侧足三里穴1～1.5厘米深快速注入。每天1～2次；止泻后8小时再注射1次。治疗小儿消化不良腹泻30例，成人急性肠胃炎2例，止泻30例，总有效率为93.7%。有效病例止泻时间，12小时以内5例；12～24小时12例；24～48小时9例；3天以内4例。

中西医结合治疗婴幼儿腹泻 〔武海狮，等. 山西医药杂志 1977；3：15.〕

用APC加焦山楂治疗93例小儿消化不良腹泻，其中单纯型61例，治愈49例，显效8例；中毒型32例，治愈6例，显效12例。总有效率80.6%。方法：取APC0.3克，浸入65%酒精半分钟即点燃，见药片呈泡性分散时熄火。另取焦山楂适量用水煎取汁瓶装备用。一般病儿烧APC0.3克，以焦山楂水15毫升送服，一日3次。吐泻已久者，烧APC 0.3克用焦山楂水20毫升送服，一日4次。必要时使用抗生素、糅酸蛋白、补液等治疗。

伏气内蕴吐泻 〔王渭川. 新中医 1977；3：18.〕

男，5岁。秋月吐泻，食入即吐，渴极欲饮，愈饮愈吐，昼夜昏睡，肢厥，舌红苔白，脉沉濡。辨证为伏气内蕴，胃阳抑遏，脾阴损伤。治则宣达胃阳，培养脾阴，清解伏气。处方：柴胡、枳实（炒）、黄连、厚朴、鲜荷叶各3克，芍药、苡仁、茯苓、青蒿穗、佩兰、茵陈各9克，川贝母、广木香、竹茹、甘露消毒丹各9克，百合60克。服2剂后诸症悉减。仍尿少、咽干，继用沙参、茯苓、内金、前仁各9克，白术、山楂各6克，神曲、川连、木香各3克，苡仁12克。服4剂痊愈。

黄连素穴位注射治疗婴幼儿腹泻 〔孙岳山. 辽宁医药 1977；3：47.〕

在腹中线脐下2寸半的止泻穴注射黄连素1～2毫升，斜深2～3分，快速推入，每日1次；每次错开一点针眼可连续注射。共治77例，全部获愈。

止泻汤治疗婴幼儿腹泻120例疗效观察 〔第十九冶金建设公司职工医院儿科. 镇海医药卫生 1977；3：57.〕

本文报告200例，其中住院120例，用止泻汤治疗，痊愈109例（90.8%），

好转7例（5.9%），无效4例（3.3%），总有效率为96.7%。大便好转时间平均1.8天，大便正常时间平均3.85天。治法：止泻汤Ⅰ号：葛根、黄芩各90克，黄连、木香各30克，山楂、茯苓各150克，加水2500毫升，煮沸再煎半小时；滤后再加水1200毫升复煎半小时；合并2次滤液，浓缩至800毫升，加防腐剂尼泊金备用。止泻汤Ⅱ号：乌梅120克，赤石脂、茯苓、焦山楂、泽泻（泻重时加诃子）各150克，车前草270克。按上法制备800毫升，浓缩药液。热泻型用止泻汤Ⅰ号，非热泻型用止泻汤Ⅱ号。剂量：每次量3个月以下5毫升，3～12个月10毫升，1～2岁15毫升，2岁以上20毫升。每日服4次。呕吐者先用西药冬眠灵止吐后再服中药。除轻度脱水采用口服补液外，其余脱水病儿均给予静脉补液。

小儿腹泻的散剂疗法 〔马荫笃. 河南中医学院学报 1977；4:10.〕

脾虚泻：用参苓白术散。虚中夹滞加达原散；小便短黄，入寐不安加益元散，久泻不愈配合针刺长强。湿热泻：治以清热利湿为主，用达原散。体强腹胀肛门红肿加清导散，外用黄柏水煎洗肛门。小便黄赤加益元散。发热惊厥、烦躁不安加紫雪丹。凶陷目凹，鸦啼无泪，重度脱水者配合输液。伤食泻：治以消导健脾，用加味三甲散。腹痛腹胀加达元散；小便短赤加益元散；大便臭秽舌苔厚腻加清导散；久泻虚胀不思饮食加参苓白术散；呕恶嗳气另煎服砂仁、佩兰各3克。已成疳泻者，宜用培补肾阴兼理脾胃之汤剂。脾肾两虚泻：温补脾肾为主，用桂附理中散。偏脾虚加参苓白术散，偏肾虚加金匮肾气丸，外用胡椒暖脐法，针刺长强；脱肛者用五倍子煎水洗后托入。惊泻：安神健脾为主，用琥珀清热散，配合针双神门穴。作者指出，针刺长强穴能鼓动阳气，克阴强阳，对缓泻甚为有效。

中西医结合治疗婴幼儿腹泻53例 〔太原市儿童医院中西结合病房. 山西医药杂志 1977；4:11.〕

自制腹泻合剂冲剂Ⅰ、Ⅰ、Ⅱ号治疗53例，其中实热泻46例，治愈44例，好转2例；虚寒泻7例，治愈6例，好转1例。腹泻Ⅰ号：藿香、葛根、前仁、芦根各9克，白术、云苓、鸡内金各6克，川连、苏叶、甘草各3克，乌梅3个。用于实热泻。腹泻Ⅱ号：党参、甘草各3克，白术、山药、苡仁、云苓、前仁、芦根各9克，乌梅3个，枳壳6克。用于脾胃素虚，虚寒久泻。如面肢厥冷用腹泻Ⅱ号：官桂2.4号，红参、甘草各3克，山药、扁豆、云苓、前仁、芦根各9克，乌梅3个。

健胃粉治疗婴幼儿脾虚泄泻 〔郭朝广. 广西赤脚医生 1977；104:32.〕

方药：糯米500克，淮山、芡实各150克，胡椒3克。将糯米水浸1夜，晾干；分别将各药文火炒至微黄，共研细末，瓶装备用。服法：6个月以下用半汤匙，6个月～1岁用1汤匙，1～2岁用2汤匙，加白糖适量，用开水调成

稀糊状服食。每日3次，5日为1疗程。共治220例，痊愈167例，有效36例，无效17例。

小儿久泻与健脾固涩 〔康若虞. 云南医药 1977；4:45.〕

作者分析久泻以脾功能紊乱为主，兼见肾、肝功能紊乱，久泻至阳气衰弱，气血衰败，卫外不足。方用益黄散：公丁1.5克，诃子、肉蔻霜、广木香、陈皮、炮姜、炙草各3克，苏条参、白术、茯苓、法夏、大枣各9克。气虚加口芪；寒盛加肉桂；完谷不化加天生黄、乌梅、五味子、益智仁、黑固脂等。湿热痢禁用此方。

中草药治疗婴幼儿腹泻 〔唐德裕. 赤脚医生杂志 1977；5:22.〕

作者使用外敷苍耳黄丹膏，内服白头翁合剂治疗97例婴幼儿腹泻。其中单用外敷法治疗71例，全部治愈；加服白头翁合剂26例，治愈18例，苍耳黄丹膏：取秋天籽实壮满的苍耳全草2份，洗净切碎，加生姜1份切碎，共煎两次，留滤液浓煎；按500克药液加黄丹120克的比例，加入黄丹，搅拌成膏。使用时用膏药敷脐，外用胶布固定，每天换药1次。白头翁合剂：取白头翁、地锦草、铁苋菜各9克，叶下珠、椿木子各6克（炒枯研末）。久泻加乌梅、诃子各6克。水煎两次，可加白糖少许。每天1剂。轻症仅敷苍耳黄丹膏即可，重症加服白头翁合剂。严重脱水酸中毒者，配合补液。疗程一般3天。

推拿疗法治疗小儿泄泻36例临床观察 〔刘国强，等. 赤脚医生杂志 1977；5:23.〕

虚寒型：常用推补脾土穴、推上三关穴为主，时间为5～10分钟。久病寒甚者，加捏挤天枢、神阙，至皮肤紫红为度，每日1次，3天1疗程。感冒伤食型：常用揉小天心穴，揉乙窝风穴，推清板门穴，时间为各5分钟，每日1次，3天1疗程。湿热型：常以推天河水穴为主，加揉小天心穴。时间各5分钟，每日1次，3天1疗程。上述各型，凡大便水多，尿少，均宜加推清小肠穴，推5分钟，以分清泌浊。合并上呼吸道感染，揉小天心、乙窝风，推清板门，各3～5分钟；也可加推清肺金穴10分钟。合并营养不良及佝偻病者，可用推补脾土、推补肾水各10分钟。合并严重脱水及酸中毒者，配合补液。36例中，痊愈29例，好转5例，无效2例。

复方五倍子散治疗婴幼儿腹泻 〔解放军51039部队医院. 赤脚医生杂志 1977；5:24.〕

取五倍子2份（炒黄）、干姜2份（或鲜姜4份，捣烂）、吴茱萸1份，共研细混合。使用时取9～15克，用75%酒精或65度白酒调糊，敷患儿脐部，上覆盖塑料布，以胶布固定。每天换药1次，连用1～3次。治疗50例，痊愈44例，好转4例，无效2例。本法对因受凉、饮食不调引起的轻型或迁延型腹泻效果较好。

“龟尾”穴拔火罐治疗婴幼儿腹泻 〔栾长业.赤脚医生杂志 1977；5:24.〕

谈谈小儿泄泻的治疗 〔陈敬绍.新医药通讯 1977；6:36.〕

作者认为小儿泄泻当以运脾除湿为主，缓肝熄风为辅，自拟运脾分清饮加减：土炒川连4.5克，贯仲心、车前子、云茯苓、白芍、南豆衣、地龙干各9克，广木香（后下）、全蝎各2.4克，葛根6克；上为1～2岁剂量，周岁以内酌减量。热象明显加川连、葛根，或另加苦丁茶；泻频兼脾虚者，酌减川连、葛根，另加煨肉蔻（去油）、土炒白术、金樱子等；津伤口渴明显者，加花旗参；兼呕者加竹茹、藿香、胆星；兼食滞者，加大腹皮、神曲、麦芽等。

以柞树叶为主治疗婴幼儿腹泻 〔于永安.赤脚医生杂志 1977；7:9.〕

中西医结合治疗秋季腹泻50例的临床体会 〔李守春.医学资料选（吉林铁路中心医院）1977；总7:14.〕

中医治疗以温六散（滑石、炮姜、甘草）为主，随证加减。兼表证加用火香散（火香、大腹皮、紫苏、甘草、桔梗、陈皮、云苓、白术、川朴、半夏、白芷、姜、枣）；偏脾虚改用益元散或止泻散（诃子、芡实、白术、党参、莲子、金樱子、肉桂、山药、云苓、车前子）等。结合输液，治疗50例，治愈49例，好转1例。

治疗小儿泄泻单方 〔靳子兰.赤脚医生杂志 1977；7:28.〕

用葎草250毫升水煎，候稍温，温浸小儿双足，每天1次，每次20分钟。洗时不可过膝，否则易引起便秘。共治疗250余例，均2～3次而愈。

盐酸普鲁卡因穴位封闭法治婴幼儿腹泻 〔胡居息.赤脚医生杂志 1977；7:29.〕

取0.5～1%盐酸普鲁卡因，用4号或$4\frac{1}{4}$号针头在天枢（左）或止泻穴（脐下2寸半），加足三里（双）进行穴位注射。常规消毒后垂直刺入，达腹膜层为宜；提插捻转数10次后，每穴注药0.7～1毫升，每日1次，一般3次可愈。有呕吐及烦躁不安者，加用氯丙嗪0.5～1毫克/公斤体重。重症腹泻给予补液。治疗64例，均获较好疗效。

小儿秋季腹泻的中西医结合疗法探讨 〔福建省第一医院小儿科，等.新医药学杂志 1977；8:32.〕

治疗婴幼儿腹泻的点滴体会 〔贝叔英.中华医学杂志 1977；57(10):646.〕

婴幼儿腹泻一般以伤食泻和热泻居多。暴泻以实证居多，久泻以虚证常见。伤食用焦山楂、炒麦芽、炒谷芽、神曲、莱菔子、枳实、鸡内金等。脾虚者用党参、白术、黄芪、茯苓、山药、扁豆、陈皮、砂仁、肉果；脾肾阳虚酌加附子、肉桂、干姜、广木香、益智仁、补骨脂等。湿热用川连、

黄芩、葛根、白头翁、马齿苋、地锦草等。伤阴急用沙参、麦冬、石斛；伤阳急用人参、附子、黄芪。治疗本病着眼于调理脾胃，治单纯性消化不良腹泻时，用淮山药常达30克之多，并佐以鸡内金，意在消补并进，扶助脾胃正气，消除胃肠积滞。

应用“五散”治疗小儿泄泻的介绍 〔张自华. 医药卫生资料（徐州矿务局）1978；第146页.〕

❶五苓散：猪苓、茯苓、白术各54克，泽泻90克，肉桂36克，共研细末。用于伤食泻、湿热泻初期。小便黄少，有热象者不宜用。●参苓白术散：党参、炒白术、山药、炒扁豆、莲子肉各90克，茯苓54克，炙甘草、桔梗各30克，陈皮、苡仁（炒）各45克，砂仁15克，各药研末混匀。用于脾虚泄泻。●保和散：焦山楂180克，炒六曲60克，茯苓90克，陈皮、连翘、莱菔子各30克，研末混匀。用于伤食泻。●植桂散：焦山楂90克，肉桂15克，炮姜60克，共研末拌匀。用于中焦虚寒性泄泻。●香连散：黄连60克（用吴萸12克同炒），木香15克。共研细末。用于湿热泄泻。临床应用可根据病情以一散为主，酌情配合他散。一般用量：6个月以内，每次使用1.2～1.5克（包括二散或三散混合量，下同）；6个月～1岁，每次用2.1～2.4克；1岁以上每次用3～4.5克。均每日3～4次。

洗手果粉合止泻汤治疗小儿腹泻（附26例小结） 〔谢鹏翔. 玉林医药 1978；1：25.〕

26例均为1个月～2岁婴幼儿，包括流行性腹泻、单纯消化不良及中毒性消化不良；其中24例曾用抗生素治疗无效。使用本法治疗1～3天，全部治愈。洗手果粉：洗手果500克（去核），食盐15～30克，煅制后加小苏打片，研末备用。每岁每次1克，1天3次，开水冲服。止泻汤：黑面神、火炭母、磨盘草、金线草、算盘子、金沙藤各9克，涩沙藤7.5克。用水煎汤服，随证加减。

藏药湿生扁蓄治疗小儿腹泻360例临床研究效果分析 〔青海省儿童医院，高原生物研究所，青海省中药厂. 青海卫生 1978；1（儿科专号）：29.〕

360例中，1岁以内占71.4%，约⅓病例曾用抗生素治疗无效。在治疗中一律不用抗生素，使用湿生扁蓄治疗，每日每公斤体重用量为0.5克（含生药量），分两次服。痊愈率86.94%，好转率13.06%，总有效率100%。与综合治疗组比较，湿生扁蓄痊愈率提高3.6倍，平均治疗天数缩短1倍多；且没有产生肠道菌群紊乱的缺点。湿生扁蓄，产于青海高寒地带。经植化研究，分离得3个部位：乙醇沉淀物、醋酸乙酯和氯仿。经临床与药理验证，确定氯仿部位为湿生扁蓄治疗小儿腹泻的有效部位。

治疗小儿泄泻的临床经验 〔万桂华. 抚州医药（江西抚州）1978；1：35.〕

作者将小儿泄泻分6型辨治：●风湿型：祛风燥湿，抑肝扶脾。用平胃散合痛泻要方加羌活、升麻、柴胡。●湿热型：燥湿清热。用胃苓汤合葛根芩连汤。●寒湿型：温补脾阳。用附子理中汤加肉蔻、吴萸。●湿型：温脾燥湿利水。用五苓散合平胃散。●虚湿型：升阳益气，补脾燥湿。用补中益气汤合参苓白术散。●伤暑型：清暑利水。用四物香薷饮合桂苓甘露饮加减。

身柱穴注射治疗婴幼儿腹泻 〔王冰心. 医药卫生通讯（山东聊城）1978；(1)：47.〕

射柱穴在第3、4胸椎棘突之间，属督脉。局部常规消毒，用2毫升注射器套4号针头，吸维生素 B_{12} 1毫升（250微克），直刺穴位，进针0.3寸深推药，用无菌干棉球紧压穴位后出针。治40余例，疗效满意。

秦山大队冬季小儿腹泻流行情况的调查 〔肖伟，等. 中华预防医学杂志 1978；12（1）：57.〕

本文报告该大队在18天内腹泻流行发生共122例，年龄最小15天，最大5岁。起病急，有较明显恶呕、腹痛，多有发热，个别有运动神经暂时受累。大便培养无致病菌生长，经动物试验认为系由病毒致病。经辨证施治用藿香正气散及香薷饮加减，加用板蓝根、大青叶、凤尾草、地锦草等。病情较快被控制。流行发生后，采取预防措施：用苍术，楓球烟熏；板蓝根、大青叶、香薷草等煎剂预防服药，病人逐日减少。

推拿治疗小儿泄泻335例临床观察 〔陈宏仁. 遵义医学院学报 1978；1：113.〕

本组年龄为1个月～7岁。轻型：254例，单纯消化不良。健脾和胃止泻。推三关，补脾土，推大肠，揉板门，揉外劳，摩腹，揉天枢，揉龟尾，推上节，按足三里。重型：81例为中毒性消化不良。清热利湿，和中止泻。清天河水，退六腑，推三关，清补脾土，清大肠，推小肠，揉小天心，分推腹，揉天枢，揉脐，揉龟尾，推上七节，捏脊，按足三里。3～5天为1疗程，每天推拿1次，严重者可每日推两次。335例中，治愈225例（67.1%），显效65例（19.4%），好转36例（10.7%），无效9例（2.8%），总有效率为97.2%。

维生素 B_1、普鲁卡因足三里穴封闭治疗腹泻 〔刘特军. 荷泽医药（荷泽地区卫生局）1978；2：12.〕

三叶母虎汤治疗小儿泄泻 〔黄汉强整理. 右江卫生 1978；2：24.〕

处方：叶上珠、叶下珠各9克，叶里珠、火炭母、霜坡虎各15克。煎水服，每日1剂（为2～4岁小儿剂量）。治疗单纯性腹泻11例，疗效较满意。

胃苓汤加减治疗婴幼儿腹泻小结 〔浙江省金华地区医院小儿科. 医药科技（金华地区）1978；2：46.〕

绿茶治疗婴幼儿腹泻25例疗效观察 〔杨中学. 河南中医学院学报 1978；2：

51.〕

用绿茶粉1克，分3次喂服，不用其他消炎止泻药，但必要时酌情补液。治25例，痊愈22例，好转1例；经2～4天治疗无效者2例。平均治愈时间2.8天。作者认为茶叶含咖啡碱、鞣酸和维生素C，有强心、利尿、助消化及收敛止泻作用。

乌梅注射液治疗婴幼儿腹泻90例 〔陈铎.武汉新医药 1978；2:55.〕

治疗方法：用自制50%乌梅注射液（肌注用）和100%乌梅液（静滴用），轻者每次肌注1～2毫升，1日2次；重者加用静脉滴注，每次每公斤体重1毫升，加入10%葡萄糖液200～400毫升内滴入，每天1次，3～4小时滴完。治疗90例，治愈80例（88.8%），好转3例（3.5%），无效7例（7.7%），总有效率为92.3%。

杜明昭老中医儿科辨治经验：小儿泄泻 〔许坚.新中医 1978；3:10.〕

●湿泻：湿困脾胃，兼感寒邪。治以芳香解表，化浊去湿。用加减藿香正气散：藿香、苏叶、大腹皮、枳壳、茯苓、苍术、厚朴、法夏、泽泻、猪苓。●湿热泻：湿困脾胃，兼感热邪。治以苦泄清热，淡渗去湿。用加减葛根芩连汤：生晒葛根、黄芩、黄连、甘草、滑石、生苡仁、茯苓、银花、大腹皮、通草。●暑热泻：肠胃积热困湿，兼外伤暑邪。证较险恶，暴注下迫，高热烦渴，重则脱液伤津，甚至肢厥抽搐。治以清暑解热，益气生津。用加味王氏清暑益气汤：西洋参、竹叶、黄连、麦冬、瓜翠、知母、粳米、石斛、鲜莲卷、滑石、生石膏、炒扁豆、甘草、银花。●伤食泻：乳食积滞，运化失职，治以行气消食，清热化湿。用加减保和丸法入汤剂：炒神曲，焦山楂、炒麦芽、绵茵陈、黄连、川朴、炒莱菔、尖槟片、银花。腹胀实，痛泻后症减者，宜加枳实、大黄，并注意攻邪莫伤正气。●脾虚泻：脾胃虚弱，湿运失司。治以补中益气，培脾健胃。用参苓白术散，每服3克，陈米汤送下。兼表者用七味白术散。●脾肾虚寒泻：脾肾虚寒，元真不足，命门火衰。治以温中扶阳，补脾固肾。用加味附桂理中汤：党参、干姜、土炒白术、炙草、熟附子、肉桂、煨肉蔻、破故纸、禹余粮、五味子、米炒北芪、茯苓。另用吴茱萸末30克，和热饭半碗，布包覆盖脐部，以带裹好。●惊泻：素禀虚怯，突惊卒恐而泻。治以和中补脾，镇惊安神。用加减益脾镇惊汤：党参、土炒白术、炙草、僵蚕、全蝎、龙齿、辰砂拌茯神等。

推拿治疗婴幼儿顽固性腹泻的体会 〔马坤.济南医药 1978；3:39.〕

●伤食型：消食导滞，和中助运。基本方：清补脾土，清板门，清大肠，逆运八卦，摩腹，分腹阴阳。●脾虚型：健脾益气，温阳止泻。基本方：补脾土，补大肠，清小肠，推三关，摩腹，上推七节骨，揉龟尾，捏脊。肾阳虚加补肾经，揉外劳；久泻不止加揉百会。●外感热泻型：清热利湿，调中

止泻。基本方：清天河水，清大小肠，清板门，清补脾胃。●外感寒泻型。用上述辨证治疗婴幼儿顽固腹泻，治愈率达80%，明显好转占20%。作者认为，小儿脾常不足，本组83.3%为脾虚型，故选穴中，脾土穴必不可少。此外本病合并佝偻病者多见，同时治疗佝偻病可提高对顽固泄泻的疗效。作者用苍术、蛋皮粉加芝麻或花生做成酥心糖纠治佝偻病，收较好效果。

推拿治疗小儿腹泻400例疗效观察 〔张素芳. 山东中医学院学报 1978；3：46.〕

●伤乳食泻：消食导滞，健脾止泻。清板门，清大肠，补脾经，摩腹，逆运八卦，点揉天突。●脾虚泻：健脾益气，温阳止泻。推三关，补脾经，补大肠，摩腹（补法），推上七节骨，捏脊，重按肺俞、脾俞、胃俞、大肠俞。●寒湿泻：温中散寒，化湿止泻。补脾经，推三关，揉外劳宫，摩腹（补法），推上七节骨。●湿热泻：清热利湿，调中止泻。清补脾经，清大肠，清小肠，退六腑，揉小天心。治疗400例，痊愈358例（89.5%），好转34例（8.5%），无效8例（2%）。推拿1～3次痊愈者325例，余均4～6次痊愈或好转。

婴幼儿腹泻 〔莫比伦，等. 广西中医药 1978；3（3）：56.〕

对脾胃虚寒型泄泻，用肉桂0.3～1.5克，瘦猪肉30克，分别切碎拌匀，加清水蒸熟，分2～3次服用液汁及猪肉。治28例，除6例有轻度脱水适当补液外，全部单用上方治愈。

小儿腹泻的辨证治疗 〔周明果. 玉林医药 1978；28（4）：47.〕

作者总结治小儿泄泻歌诀如下："风寒作泻用正气　食滞三仙保和丸　暑泻四苓六一散　热泻葛根与芩连　脾泻参苓白术散　另选理中治胃寒　胃苓分利乃常法　肾泻附桂及四神　滑泻温涩有八柱　升陷速把补中陈　难治当审错杂证　转化权宜仔细寻"。

复方狗骨散治疗婴幼儿腹泻 〔孙寿山. 辽宁中级医刊 1978；4：59.〕

复方狗骨散：将狗骨烧焦，炭化存性，碎成粉末；枯矾研末。取狗骨粉4份、枯矾粉1份，混匀。每次用15～20克，加少许食糖调服，每天3次。本方具有温中散寒、收敛止泻作用，适用于受凉腹泻水样便，夹未消化食物，面色㿠白，口不渴，肢凉的婴幼儿腹泻。

以温肾补脾之法为主治疗婴幼儿腹泻 〔北京儿童医院中医科. 中华医学杂志 1978；58（4）：206.〕

该院老中医王鹏飞将婴幼儿腹泻分实热与虚寒两型治疗。实热型治以清热健脾，和胃固肠。方用：藿香、赤石脂、伏龙肝、莲肉、寒水石各9克，丁香1.5克。虚寒型治以温肾扶脾，固肠止泄。方用：官桂3克，肉蔻6克，丁香1.5克，赤石脂、寒水石、莲肉各9克。若有高热，虚寒型加藿香9克，或

重用寒水石；实热型加青黛3克或寒砂散3克。有呕吐时，虚寒型加伏龙肝9克，砂仁、草蔻各3克；实热型加竹茹9克，砂仁3克。泻泄严重，加五倍子6克，芡实9克；粘便或血便，加地榆、椿皮各9克；咳嗽加木瓜、乌梅各9克；腹胀腹痛加木香、砂仁各3克；口疮加青黛3克，通草6克，金橄榄9克；惊或抽风加益元散、钩藤、木瓜各9克；久泻加焦术、建曲各9克。单纯使用中药治疗婴幼儿夏季腹泻136例，其中中毒性消化不良108例，虚寒型占98%。用汤剂治愈率为76%，浓缩合剂治愈率为62.2%，散剂治愈率为82.6%。

中西医结合治疗婴幼儿腹泻的体会 〔福建省儿科协作组. 中华医药学杂志 1978；58（4）：209.〕

本文综述1958～1976年福建省12所医院儿科中西医结合治疗3700例婴幼儿腹泻的经验和体会。其中2岁以内病例占86.9%。除危重病例短期加用抗生素外，大部分病例均以中医辨证分型，用中草药及针灸治疗为主，必要时配合液体疗法。中医辨证分型：外感偏热型宜解表，清里，和胃，燥湿，方用加味葛根芩连汤；外感偏寒型宜芳香化湿，方用藿香正气散加减；伤食型宜去积消食，方用保和丸加减；脾虚型宜温中散寒，补气燥湿，方用香砂中丸；伤阴者宜育脾阴，用五阴煎加减；伤阳者宜扶脾阳，用桂附理中丸；阴阳俱伤者宜育阴维阳，用右归饮减味。草药用葎草煎剂、辣蓼合剂（辣蓼、杠板归）、铁苋菜合剂（铁苋菜、地锦草、马齿苋、仙鹤草）。针刺先针足三里，强刺激半分钟不留针；次针四缝穴，每日1～2次。疗效：中医辨证分型治疗1315例，资料完整者661例，治愈率95.6%，中草药治疗1115例，治愈率94.0%。针刺治疗266例，其中136例重症腹泻配合药物治疗，治愈率为94.0%。

黄土治疗婴幼儿腹泻 〔查纬民. 赤脚医生杂志 1978；5：5.〕

取地下深层有粘性洁净细腻的黄土60克，水煎，取上清液分3～5次服，每日1付。腹泻1周以内者，服1～3剂可愈。若腹泻1周以上，将黄土捏团，置柴草灶内烧红，装罐内水煎，分3～4次服，一般3～4付可愈。吐剧加炮姜2片；高热加鸭跖草30克；完谷不化配炒麦芽9克；腹胀肠鸣加白术、陈皮各3克。治40例，均为轻型，疗效满意。

针刺治疗婴幼儿腹泻 〔解放军89207部队医院. 赤脚医生杂志 1978；5：7.〕

选穴足三里、四缝。重症加三阴交，呕吐加内关，腹胀加内庭，发热加曲池。快速进针，刺激量由小到大。刺足三里、三阴交时捻转20次左右；刺四缝要大幅度捻转3～5次，针后挤出少许白色液体。均不留针。每日1～3次，疗程一般2～3天。酌情配合口服或静脉补液。治疗25例，痊愈23例，好转2例。

洗足止泻汤治疗婴幼儿腹泻 〔申忠杰. 赤脚医生杂志 1978；5：9.〕

处方：白胡椒、透骨草各9克，艾叶15克。煎煮3～4沸，置温洗患儿双足，每日3次，连洗2～3天。治68例，痊愈63例，好转2例，无效3例。本法适用于脾胃虚寒腹泻患儿。伴高热者不宜用。

茶粟散治疗婴幼儿腹泻 （120例疗效观察）〔高向东，等. 赤脚医生杂志 1978；5:26.〕

茶粟散组成：绿茶、罂粟壳各3克，红、白糖适量，共煎2遍，服。1～7岁每日1剂，1岁以内剂量减半，一般连用2天。发热者（19例）并用抗生素2～3天；有II～III度营养不良（23例）者加服助消化药；重症（23例）者配合补液。治疗120例，其中85例轻型腹泻，痊愈44例，显效33例，无效8例；23例重型腹泻，痊愈8例，显效11例，无效4例；12例迁延型腹泻，痊愈3例，显效7例，无效2例，总有效率88.3%。

治婴幼儿腹泻验方 〔李江河. 赤脚医生杂志 1978；5:31.〕

取山楂、薄荷、车前子各6～9克，微炒，水煎两次，共得药液100～150毫升。每次口服30～50毫升，一般连服1～2日。重症配合补液。共治90例，均1～2剂而愈。

甘黄散治疗婴幼儿腹泻 〔王炳范. 赤脚医生杂志 1978；5:47.〕

该院老中医范洪度用甘黄散治婴幼儿腹泻经验，一般服药2～3日可痊愈。甘黄散：生大黄9克，生甘草6克，研细制散。1岁内每服0.15克；1～3岁0.3～0.45克。每日2次，温开水送服。重症者配合补液。

小儿泄泻治验 〔赵汉波. 新中医 1978；6:44.〕

一例为2岁男孩，高热、泄泻半天。泻黄水便20余次，呕吐。舌红苔薄少津，脉濡数。辨证为暑湿泻，清热利湿，用葛根芩连汤佐益胃生津之品：葛根、炒黄芩、炒黄连、蒲公英、地锦草各6克，白头翁、鲜石斛各9克，藿香叶、天花粉、生甘草各3克。服2剂热退泻止。另1例1$\frac{1}{2}$岁男孩，自半岁以来泄泻时轻时重，排乳白色水便，啼哭不乳，舌淡苔白。证属脾胃虚弱，消化不良。拟温补脾阳，健脾止泻，用香砂六君汤加减：米炒党参、白茯苓各9克，土炒白术、莲肉、炒麦芽、神曲各6克，砂仁1.5克，橘子肉、诃子肉各3克，附片0.9克。服5剂泻止。去附片加扁豆、山药各9克，5剂用量共炒碾极细末，拌红糖250克，每次喂服9克，1日3次，饭后服。剂尽而愈，随访发育渐好。

凌霄花糖浆治疗婴幼儿腹泻（附200例疗效观察） 〔福建省长汀县医院儿科. 赤脚医生杂志 1978；7:14.〕

药用凌霄花根5000克，干姜360克，煎煮两次，加入白糖，浓缩至4000毫升，加入0.3%尼泊金，瓶贮备用。6个月以内，每次服5～10毫升，每日

2～3次；6个月以上，每次服20～30毫升，每日3～4次。疗程2～3天。重症患儿配合补液治疗。200例中，轻型117例，重型83例。治愈183例，好转9例，无效8例，总有效率96%。

救急散治疗婴幼儿腹泻 〔关静如. 赤脚医生杂志 1978；7:23.〕

药用朱砂5克，滑石2克，甘草1克，薄荷脑0.02克（或用等量冰片代）。呕吐加半夏2克；发烧加黄连3克；肛周色黑，放冷屁加吴萸2克。1～3岁服0.5克，6个月～1岁服0.25克，每日3～4次，饭后服用。治疗婴幼儿腹泻，轻者1～3日，重者3～5日可愈。本药含汞，不可久服。

桂苓甘露饮治愈小儿腹泻 〔黄锐. 新医药简讯（浙江瑞安）1978；7:60.〕

小儿脾虚泻的治疗探讨 〔姚庆镛. 青海卫生 1978；11:29.〕

作者将脾虚泻分8个临床类型治疗：●脾阳虚型：用七味白术散加减。●脾阴虚型：滋阴健脾，常用乌梅、葛根、山药、扁豆、石斛、沙参、莲肉、芍药、甘草。●脾虚夹湿热型：先清热利湿，再健脾消导。用葛根芩连汤加减。●脾虚夹寒湿型：温脾燥湿，用神术散加减。●脾虚夹食滞型：健脾消食，用七味白术散合保和丸加减。●脾虚虫积泻型：健脾和胃，兼以驱虫，以七味白术散加山楂、建曲、苦楝皮、使君子肉等。●肺脾同病型：用培土生金法，用人参五味子汤加减治疗。●慢脾风型：宜大补脾土，益胃回阳，用固真汤加减。

针刺和捏脊治疗婴幼儿腹泻 〔徐秉云. 中华医学杂志 1978；58(12):773.〕

针刺双侧少商穴出血。呕吐加针双侧内关。自第五腰椎处至肩胛部第七胸椎处由下而上捏脊10趟，捏完后用食、中指由下而上推皮肤2趟。上述治疗每天1次。共治60例，治愈率为95%。

小儿腹泻的辨证与治疗 〔贝叔英. 南京医学会医学学术资料 1978；16:1.〕

作者指出，在小儿腹泻辨证时，观察大便、体质、面容及舌脉指纹等十分重要。治疗小儿腹泻，发作时以治标为主，久病以治本为先。如兼外邪，必先疏表；如兼食滞，当予消导，此谓急则治标。治本以调摄脾肾功能为首务，但须分清脾虚和肾虚的主次。治本时宜用保和、平胃之属加入鸡内金、焦三仙一类消导药，以增强健运功能。起病之初可用茯苓、泽泻、滑石、车前、通草、苡仁一类疏通滑利。脾虚可用党参、白术、黄芪、茯苓、山药、扁豆、陈皮、砂仁、肉果等。脾肾阳虚酌加附子、肉桂、干姜、广木香、益智仁、补骨脂等。脾虚泻也可用补涩法，如加赤石脂、禹余粮、诃子、石榴皮之属，此于泄泻后期湿邪将净用之有效；但若泄泻初起误用补涩，每可酿成变证。故作者认为，凡性味偏于酸涩之品，不宜早用。对某些酸涩药物如乌梅、白芍、石榴皮对大肠杆菌、副大肠杆菌有一定抑菌作用，在治疗中应将辨证与辨病结合灵活运用。若发生腹泻加重而脱水酸中毒，有口渴、

烦躁等变证时，宜急辨阴阳之变：伤阴者急用西洋参、沙参、麦冬、石斛一类以存阴；伤阳者急用人参、附子、肉桂、黄芪一类以救阳；同时结合西医治疗措施，以促其恢复。

中西医结合治疗婴幼儿腹泻104例临床小结 〔逯志超，等.中西医结合资料汇编（兰州医学院）1979；建国卅周年专辑：63.〕

将104例分中药、西药、中药＋西药3组进行治疗观察，其结果报告：中药组止泻时间平均2.58天，平均住院天数6.33天；西药组和中西药合治组该两项分别为15.3天、18.41天和5.22天、9.11天。认为中药组疗效较佳，而中药加西药的疗效并不优于单纯中药治疗，故治本病在一般情况下不需加用西药。中药选方：●伤食泻：党参、茯苓、炙草各6克，炒白术、炒建曲、焦楂各10克，鸡内金4克。●湿热泻：煨葛根、茯苓、厚朴、丁香、白扁豆、炒建曲各10克，藿香、陈皮、酒芩各6克。●虚寒泻：制附片、粟壳各3克，小茴香、肉蔻、炒山药、炒苡仁、炒建曲、茯苓各10克，干姜5克，肉桂6克。

清肠化湿法治疗婴幼儿腹泻60例疗效观察 〔蒋长庚，等.江苏医药资料（1979年全省儿科学术活动资料选编），第69页.〕

作者对湿热型婴幼儿腹泻，除辅用西药对症治疗外，主要以清肠化湿中药治疗。主要药物有：葛根、黄芩、木香、铁苋菜、苍术、地锦草、苍耳草根、凤尾草、辣蓼、焦楂曲等。湿偏重加半夏、陈皮、川朴等燥湿之品，或用车前子、茯苓、通草、六一散等淡渗得湿之品；热偏重者加凤尾草、鬼针草等清热之品；病情长者加米苡、山药、鸡内金、炮姜等健脾助运，温扶脾阳。对症情较轻或便次虽多而无发热的患儿，往往服用山楂、苍术粉也可获满意疗效。治疗60例，痊愈47例，好转10例，无效3例，总有效率为95%。

止泻膏敷脐治疗小儿慢性腹泻50例 〔田素琦.烟台市医药 1979；103.〕

公丁香7枚，木鳖子1个（去皮），樟丹1.5克，共研成粉末（木鳖子后入），用暖脐膏1贴外敷肚脐。每天换药1次，3天为1疗程。门诊治疗50例小儿慢性腹泻，疗效达96%。

婴幼儿重症腹泻辨证施治及其口服补液法 〔胡肇基，等.中华全国中医学会广州分会1979年学术年会资料选编，第111页.〕

本文就门诊100例1～2岁重症腹泻病例进行分析总结，并介绍辨证补液的经验。本组属脾虚型者64例，以七味白术散为主方，加龙骨、牡蛎、淮山，泽泻、益智仁；另用珍珠末0.3克冲服。属湿热型者25例，以葛根芩连汤、芍药甘草汤及白头翁汤为主方，加火炭母、绵茵陈、木香；高热加羚羊角；阴津亏损加生脉散。属伤食型者11例，以痛泻要方为主，酌加消导药如麦芽、神曲、内金之类。兼风寒表证用参苏散；兼暑者用连朴饮；偏湿用藿朴夏苓

汤；夹惊用妙香散加减。为保证服药能纳不吐，用姜蜜止呕法：以生姜汁与蜂蜜等量（约1汤匙）用沸水炖15分钟，用茶匙少量喂服，让其慢慢咽下，约用3～4茶匙即可，介绍5种辨证补液法：●大补元气止泻补液法：重症腹泻伤阴（脱水）或阴损及阳者，用高丽参（或吉林参）6克，加清水40毫升，于有盖瓦盅内急煎先喂一部分；再煎汁少量频频灌服。●健脾渗湿止泻补液法：脾虚型重症腹泻者，用生苡米45克，京柿4～6个，加沸水600毫升，煎成400毫升；去渣加食盐（约0.85%）溶解后，少量频频喂服。●清热解毒止泻补液法：湿热型重症腹泻者，用黄连6克，京柿4～6个，加沸水400毫升，煎20分钟去渣，加黄糖适量，少量频频喂服。●健脾消食止泻补液法：伤食型重症腹泻者，用生麦芽45克，京柿4～6个，蜜枣6个，加水600毫升，煎成400毫升，滤去渣后少量频频喂服。●镇惊利水止泻补液法：重症腹泻夹惊者，用京柿4～6个，纹银1锭，灯心球10个，加沸水400毫升，滤去渣后少量频频喂服。治疗后全部在1～3天内止泻，治愈率达100%，平均治愈时间为1.9天。作者指出，婴儿泻泄伤阴（脱水）时，不宜强行渗利；伤食泻用消导法时，消导药亦不宜过用，仅在麦芽、神曲、内金中选用1～2味即可收功。

磁疗治疗婴幼儿腹泻37例临床观察 〔陶惠兰.医学资料汇编(沈阳军区)1979年第163页.〕

采用该院自制76型轻便磁疗机，旋转脉动磁场为30～60mT，转速频率为3000转/分钟。将磁疗机对准神阙、止泻穴，每次20分钟，每日1次。旋转后在神阙穴埋敷锶铁氧体磁珠1块，其磁珠强度约为20～30mT。有脱水者输液纠正，磁疗期间一般不口服药物。37例中痊愈24例，有效7例，无效6例。磁疗治愈平均时间2.9天，药物治疗对照组为4.1天。磁疗对单纯性消化不良有较好疗效，尤其对腹痛腹胀效果较佳。

"磁场疗法"治疗小儿腹泻 〔浙江医大儿院针灸室肠道门诊.浙江医大国庆30周年学术论文报告会摘要汇编 1979；第177页.〕

采用50～75mT铈钴铜铁磁片外加G6805治疗仪通电。取穴天枢、止泻、腰俞、足三里、中脘，随证加减。一般选4～6个穴位，每次通电半小时，每日1次，3次1疗程。基本好转后也可隔日1次作巩固治疗。治疗97例，有效率84.9%，大多数患儿在磁疗3次以内获愈。本法适用于小儿单纯性消化不良、肠炎、对乳儿菌痢也有一定疗效。

中药止泻散治疗婴幼儿腹泻30例 〔康健.北京市西学中班论文选编（北京中医学校）1979；第233页.〕

●止泻1号：黄连面0.3克，陈皮3克，云苓1.5克，焦三仙6克，研细，每包10克。清热消导，治伤食泻（单纯性消化不良）。●止泻2号：葛根、车

前子各3克，黄连面0.6克，黄芩0.9克，研细，每包8克。清热利湿止泻，治湿热泻（中毒性消化不良）。●止泻3号：苍术、白术、泽泻、六一散各1.5克，研细，9克1包。燥湿健脾，利尿止泻，治湿泻（相当于病毒性肠炎）。服法：6个月以下，每服1/4包，日服2次；6个月～1岁每日3次，1岁以上每日4次。同时配合输液及纠酸。结果：用止泻2号治疗者全部治愈；止泻3号治愈率为88.9%，进步者占11.1%；止泻1号效果最差，仅50%痊愈，20%进步，30%无效。

婴幼儿迁延性腹泻的芋艿食疗 〔徐迪华. 中华医学杂志 1979；59（1）：6.〕

选择病程8天～3个月，经抗菌药物或常规药物治疗无效、腹泻重，粪便呈水样或蛋花样，常规粪检2次以上能排除菌痢者86例，用芋艿（天南星科）食疗。原就母乳者，食疗开始停乳1天，以后由少而多渐增，3日后恢复正常给乳。用煨熟芋艿或芋艿粉浆，每次吃20～30克，1日3次。病程10日以内者，连续食疗3日；病程10日以上者，连续食疗7日。共治86例中，治愈68例，显效14例，无效4例。

中草药治疗小儿泄泻44例的体会 〔丁淑仙. 自贡医药 1979；1：21.〕

44例均系单纯泄泻而无并发症者。腹泻期用过路黄、反白毛、野黄麻各等量，煎水内服，每日1剂；恢复期泻止后用四君子汤加味。平均治愈天数4天。

莲子汤治疗婴幼儿慢性腹泻20例疗效观察 〔罗时庆. 抚州医药（江西抚州）1979；1：28.〕

莲子、米仁、芡实各10克，加水炖至莲子煮烂为止，滤水服或连渣服食，每日1剂。20例全部治愈，平均治愈时间2.6天。随访18例，半年至1年后随访均无复发。

小儿止泻糖浆复方苦参液临床应用（初报129例） 〔黑河地区医院儿科中医科. 黑河医药 1979；1：35.〕

作者用自制小儿止泻糖浆和复方苦参液治疗小儿腹泻129例，治愈123例（95.4%），显效3例，无效3例。其中9例合并休克患儿，经扩容回升血压后再投小儿止泻糖浆，均治愈。小儿止泻糖浆：白扁菜2公斤，滑石、黄芩各1公斤，白糖12公斤，将中草药煎煮两次，每次加水35升，每次煎制20升；两次煎液合并，过滤静置12小时后分装备用。每次用量6个月以下1～3毫升；6个月～1岁4毫升；以后每增加1岁药量增加1毫升，每次不超过15毫升。每日3次，口服。复方苦参液：苦参、白头翁各25克，元槐15克，加水煎煮两次，过滤浓缩至20毫升，加防腐剂备用。每次用量为6个月以下10毫升；6个月～1岁10～20毫升；1岁以上20毫升。每日2次，保留灌肠。

陈夏六君汤的临床运用：泄泻 〔宋国维. 新中医 1979；1：35.〕

女，8个月。因乳食不节而泄泻，大便稀溏完谷不化，每日6～7次已1周，腹部虚胀肠鸣，神疲眶微陷，面色青白，指纹淡滞，舌苔白而厚腻。证属脾虚夹滞泄泻，用陈夏六君汤加减：参须（另炖）、山楂炭各6克，土炒白术9克，茯苓12克，炙草、薏仁各3克，陈皮2.4克，炒苡仁、炒麦芽各15克，淮山12克。服3剂便次减少，仍溏。上方参须易党参，加炒番石榴叶15克，乌梅3枚。再3剂大便成形，1日2次，饮食恢复而愈。

温补脾肾法治疗小儿肠菌群失调腹泻的初步观察 〔胡天成，等. 成都中医学院学报 1979；1：57.〕

根据辨证施治原则，采用温补脾肾的桂附理中汤加减治疗本病8例，其中急性5例，迁延性1例，慢性2例，全部治愈。其中服药4～8剂治愈6例，服12剂与15剂治愈各1例。作者观察到肠菌群失调患儿多泻稀水，澄彻清冷，滑脱不禁，四肢不温，均呈中焦虚寒、肾阳虚衰之象。故当温补脾肾，补火生土。桂附理中汤中，理中汤重在温中散寒以补土；附片、肉桂重在温补肾阳以补火，共奏振奋脾肾阳气增强机体活力的功效，实为扶正以祛邪的治法。

治小儿吐泻经验介绍 〔汤金城. 邵阳市中医院院刊（湖南邵阳）1979；1：57.〕

小儿频泻夹脓，腹热胀满疼痛，尿赤，为伤乳滞，宜化滞消胀。药用青皮、云苓、槟榔、山楂、建曲各3克，腩子为引，煎服。凡泄泻青沫，面白肢冷为寒泻，宜温中止泻，用白术、砂仁、诃子、川朴、白蔻各3克，干姜为引煎服。凡暴注下迫，泄多黄水，口渴尿黄为热泻，宜清热利水，用胡连、黄连、木通、泽泻各3克，灯心为引煎服。凡泄泻完谷、肢肿者为痰泄，宜壮阳健脾，方用吴萸、砂仁、肉桂、云苓各3克，水煎服。凡小儿发热泄泻，口渴尿多，消瘦，多药不效者，为寒暑混乱而成，宜用西党、焦术、炮姜、炙草、川连、花粉、乌梅各3克，灶心土为引煎服。

推拿治疗婴幼儿腹泻30例体会 〔黄承财. 济宁医专学报 1979；1：76.〕

按下列方法与顺序推拿：推补左右脾土穴各300～500次；推补左右大肠穴各200～300次；运左右运土入水穴各100～200次；揉左右外劳宫穴各50次；内推左右上三关穴各400次；顺时针揉龟尾穴400次。每天施治1～2次，同时给予必要的补液及饮食治疗措施。治疗30例，痊愈28例，好转1例，无效1例。

复方补骨脂注射液治疗婴幼儿腹泻61例疗效观察 〔陈逢霖. 赤脚医生（昌潍地区医科所）1979，2：4.〕

用补骨脂2000克，茯苓、炒白术、炒神曲各1000克，制成每毫升含生药补骨脂1克、含其他三味各0.5克的注射液。每次2毫升；未满周岁每日1次，1～3岁每日2次，4～5岁每8小时1次。61例中，治愈55例，无效6例。

白术散敷脐治疗小儿腹泻 〔王德昌. 赤脚医生（昌潍地区医科所）1979；2：5.〕

取白术、苍术各12克，干姜、吴萸各10克，文火炒至黄色，研细末。每用10克以热白酒调匀敷脐部，6～8个小时后取下。共治6例，均在1天内控制症状，2天痊愈。假若未愈，可重复敷治。

中药治疗小儿腹泻的疗效观察（62例小结） 〔鞍钢立山医院儿科. 鞍山医药 1979；2：7.〕

本文介绍用4种中药散剂治疗小儿腹泻，并适当补液，效果明显，多数病例于服药第二天病情好转，平均住院日为3.7天。4种中药散剂是：1号内消散：焦山楂、五苓散、麦芽各6份，陈皮、青皮、厚朴、焦槟榔各4份，香附、神曲、莱菔子、半夏、枳实各2份，砂仁1.5份，三棱1份。有消导顺气消痞破结之功效。2号加味胃苓散：川朴、陈皮、藿香、猪苓、云苓、车前子、苡米各3份，苍术、泽泻、白术各2份，官桂、甘草各1份。有健胃利湿、通利小便、消除腹胀之功效。3号参苓白术散：人参、白术、茯苓、山药、甘草各8份，白扁豆6份，桔梗、砂仁、苡米各4份，莲子肉3份。有补气健脾和胃渗湿之功。4号芍甘散：白芍2份，赤芍、甘草各1份。有和肝理气止痛逐愈之功。上述四号方药均研细末分包，每包1.5克，每日服3～4次。1岁左右婴幼儿每次服1包，6个月以下服半包或1/3包，按1～4号散轮流服用。服完一轮如泄泻仍重，可停服1号散；给2～4号散轮服。

健脾消食汤治疗婴幼儿腹泻 〔郭林瑞. 新中医 1979；3：5.〕

健脾消食汤：山楂15克（炒至皮黑），白术10克（土炒至皮黄），鸡内金3克（捣细），石榴皮5克，车前子3克。加水200毫升煎15分钟，约成100毫升去渣。每日1剂，分数次温服；6个月内幼婴剂量减半。脾虚久泻加党参6克；偏寒加干姜、附子各1克；发热加藿香3克，香薷2克；呕吐加姜竹茹2克；腹胀加木香1克；有湿热加黄柏2克。治83例，痊愈75例，好转5例，无效3例，平均疗程1.5天。

磁穴疗法治疗小儿单纯性腹泻 〔西安铁路局中心医院新医科. 陕西医药资料 1979；3：37.〕

●交变磁场疗法：使用CI-3型交变磁疗机，磁量为130～160mT。磁力线作用于中、下脘、天枢及止泻穴；必要时在背部脾俞，胃俞同时对置一磁头。每次通电20～30分钟，每日1～2次，6～12次为1疗程。●旋磁疗法：将300mT（铈钴永磁）同样大小两片装在儿童玩具小马达上，和手电筒一齐制成电筒式旋磁机，对准患儿神阙、天枢、止泻等穴区，照射振动15～20分钟，每日1～2次，6～12次为1疗程。●磁片贴敷法：用钡氧体磁片40～50mT1～2片，用胶布贴敷于双侧足三里穴位上。小儿肤嫩，必需每日观察。

共治疗观察30例，显效24例，好转4例，减轻1例，无效1例，总有效率96.7%。

扁槿花煎剂治疗小儿腹泻 〔刘华. 枣庄医药 1979；3:93.〕

方药：白扁豆花、木槿花各20克，焦楂10克，山药15克，内金6克。加水500毫升煎至300毫升；滤后又加水300毫升煎至150毫升；混合两次药液分3次服完。为3～5岁1日剂量。治疗30例，治愈19例，好转10例，无效1例。

复方苦参液保留灌肠的体会 〔耿丽华. 黑河医药 1979；4:12.〕

婴幼儿泄泻的辨证施治 〔马献图. 陕西中医学院学报 1979；4:16.〕

寒湿泻应温中散寒利湿，用厚朴温中汤合四苓散；兼风寒外束宜用藿香正气散解表散寒，化湿和中；湿重宜用胃苓汤温中分利。湿热泻热盛于湿者，用葛根芩连汤调服益元散；湿盛于热者，用藿朴夏苓汤化浊健脾清热，不宜滋补过早。伤乳泻用平胃散加黄芩、炒内金、炒麦芽；伤食泻用保和丸加味，食积过重加枳实、玉片、大黄以荡积。脾虚泻用参苓白术散；若阳虚寒盛用理中汤加五苓散。肾寒泻补火暖土、固涩止泻，用四神丸合桃花散加味。惊泻宜镇静健脾安神，用金鉴镇静散（党参、白术、茯苓、朱砂、钩藤、甘草）。泄泻变证治疗：●伤脾阴：治宜滋脾阴，泻湿热。利小便，固大肠。用滋阴清燥汤（山药、滑石、白芍、甘草）。●伤肝阴：宜滋肝阴，泻肝火，扶脾胃。用加味椒梅汤（乌梅、川椒、黄连、黄芩、法夏、炮姜、党参、枳实、白芍、山药）。●伤肾阴：宜大滋肾阴，固摄气化。用连梅汤加味（黄连、乌梅、生地、寸冬、山药、阿胶、鸡子黄）。●伤阳泻：宜回阳救逆。用参附龙骨救逆汤加乌梅、石斛、炮姜。

654-2足三里穴位注射治疗婴幼儿腹泻 〔广西河池地区第一人民医院儿科. 中级医刊 1979；5:33.〕

654-2注射液用量每次每公斤体重0.2～0.3毫克，加注射用水0.5毫升，作足三里穴位注射，两侧交替进行，每日1～2次，连用2～3天。有脱水者按常规补液。本文将用该法治疗的342例与用抗生素及呋喃类药物治疗的245例作疗效对照，两组均获临床治愈。但体温恢复正常时间本组平均2.5天，对照组为3.46天；大便恢复正常时间本组平均为2.8天，对照组为3.5天。

辨证治疗慢性腹泻的临床体会 〔王淑波. 黑龙江医学参考 1979；(5，6)：53.〕

作者认为慢性腹泻其因在湿，其关键在脾，根本在肾。故治必健脾益肾，扶正固本，以增强机体抗邪与修复功能；并查其病因，辨其病位，以辨证施治。●湿邪困脾型：运脾化湿，用固本方加平胃散加减。●湿热滞留型：健脾益肾佐以清理湿热。自拟方：党参、茯苓、白术、杭芍、陈皮、秦皮、秦艽、单蒜、补骨脂。●肝脾不和型：调理肝脾，用固本方合痛泻要方

加减。●脾胃虚弱型：补脾健胃，用参苓白术散加减。●脾肾阳虚型：温补脾肾，用固本方合四神丸加减。●气滞血瘀型：化瘀通络，用三七归芍汤。自拟固本方：党参、茯苓、白术、陈皮、砂仁、秦艽、革薢、补骨脂。

"枯矾液"保留灌肠治疗婴幼儿腹泻100例 〔王永发，等. 辽宁中级医刊 1979；6：39.〕

取枯矾1克，呋喃唑酮0.1克，溶于100毫升蒸馏水中，加温至37～38℃，保留灌肠。满周岁小儿每次30毫升，每日1次。100例中，治疗3次内有效者96例，其中58例病程1个月以上。本疗法对细菌性肠炎轻度腹泻效果较好，对秋季腹泻及重度腹泻效果较差。

地锦治疗小儿腹泻402例疗效分析 〔湖南医学院附一院儿科教研室. 赤脚医生杂志 1979；8：8.〕

本组病例包括消化不良、肠炎、细菌性痢疾，其中门诊治疗303例，住院99例，全部病例均未用抗生素。治疗方法除使用地锦合剂（见前面1977年资料）外，另有如下治法：●地锦、铁扫把（夜关门）各等量，制成10%煎剂，每天90毫升，分3～4次口服。●单味地锦糖浆：制成100%地锦糖浆，使每毫升含地锦1克。2岁以下每日15～30毫升，分3次服。●地锦针剂：供肌肉注射，用于呕吐频繁无法服药者。402例中，治愈323例，好转41例，无效38例。本药治疗小儿腹泻疗效显著迅速，3天内治愈者240例，无不良反应。

青蒿治疗婴幼儿秋季腹泻16例 〔盛增荫，等. 赤脚医生杂志 1979；8：8.〕

青蒿为菊科植物黄花蒿，味苦性寒，芳香化湿，对伏暑蕴于肠间所致泄泻有较好疗效。每日用青蒿20克煎水，分2次口服；并禁食6～8小时；根据脱水和酸中毒状况给予常规补液。治疗16例全部治愈，退热天数1～3天，止泻天数2～6天。

腹泻膏治验简介 〔赵云政. 赤脚医生杂志 1979；8：9.〕

处方：白胡椒、干姜各6克，鲜姜、葱白各适量，香油或豆油500克，樟丹250克。将前4味药共入油炸枯，去掉药渣；炼油至滴水成珠，放入樟丹，炼至置青冷水中粘手为度；摊于纸上，制成200帖。用时取帖贴于患儿脐上，隔日换1次。一般1次可愈。采用本法治疗小儿腹泻1100余例，均获较好疗效，尤其对寒性腹泻效果较佳；若有并发症，需对症处理。

穴位注射治疗婴幼儿腹泻 〔陈书华. 辽宁中级医刊 1979；8：22.〕

共治疗88例，病史最长10天，最短1天。取盐酸黄连素2毫升，阿托品每公斤体重用0.01～0.02毫克，在天枢及足三里（双）注射。辅以助消化药；脱水者给予补液。穴注1次治愈者36例，2次治愈47例，3次、4次治愈者分别为3例与2例。作者认为针刺可使嗜中性白细胞显著增加，使血清中的免疫物质效价提高。

关于小儿腹泻几个治则的临床应用 〔谭剑业. 山东医药 1979；8:27.〕

●治泻重在治脾：腹泻之因，一是脾虚，二是湿滞，脾虚为本，湿盛为标。新病利湿为先，久泻健脾为主。小儿腹泻往往表现寒热虚实错杂，故应随症寒热兼治。但小儿脏腑娇嫩，凡药不可过用。如补虚不宜纯温，消导不可太猛，清热不可过凉，渗湿亦适可而止。●疏表须辨虚实：发热泻泄实证居多，可用葛根芩连汤加味，以解肌透表，苦寒燥湿；若腹泻脾气已伤，又感风寒发热，此虚证居多，须用益气助运疏表宣肺的参苏饮，扶正祛邪，表里兼顾。●利湿不忘芳化：小儿泄泻多由饮食所伤，湿浊内停，有碍脾胃之气升降。若一味利湿，脾胃湿浊不能宣化，泄泻难愈。应加芳香化浊和中开胃之藿香、佩兰、紫苏、白蔻之类。●补脾注意升提：久泻或渗利太过可致患儿脾气下陷，故升提药使用不必拘于病程长短，脾虚夹湿、夹热均可随症使用之。常用治泻升提药有升麻、柴胡、葛根、防风、桔梗等。若中气下陷清阳不举而久泻、脱肛，则用补中益气汤大力升提。●固涩不宜过迟：作者认为频泻不敢早用固涩对稚阴稚阳患儿易致阳衰阴竭，势必增加治疗上的困难。主张无论病程久暂，只要便次频繁，肠鸣溅射，腹软不胀，无后重感，舌光无苔或有薄白苔，即可使用固涩药，不宜迟疑。对积滞残留，水湿未净，脾虚失运者，可同时配合清热、利湿、健脾、消导诸法，可提高疗效。

"腹泻一号"治疗小儿湿热泄泻 〔刘云山. 陕西新医药 1979；8（8）:34.〕

"腹泻一号"组成：茯苓、麦芽、白芍各3克，车前子6克，枳壳0.6克，泽泻1.5克，猪苓、黄连各1克，灯心为引。热甚加葛根、柴胡、黄芩、甘草；兼暑热伤风加桑菊感冒片1管，以纱布包入药同煎；泻久去黄连、灯心，加扁豆、茯米、山药；兼伤肉、油积滞加山楂；伤面食加神曲；泻绿水便属湿盛肠寒者，去黄连、灯心，加藿香正气丸；呕恶加竹茹、藿香；泻频水多日久加米壳；泻物多有风沫者加防风；伴夜啼不安睡者加蝉蜕去头足。久泻服药无效，可外敷矾丹葱白膏（白矾、黄丹、葱白共捣）于脐上，以胶布固定之，泻止乃去掉。上方每剂煎水两次。分两次温服。服药时间须与乳食时间隔开1.5～2小时。忌瓜果油腻及不洁饮食。

婴幼儿泄泻 〔董幼祺. 浙江中医药杂志 1979；14（12）:460.〕

●有发热，脉浮数，兼泄泻而不渴，尿短少者，用五苓散；同时加生姜散寒止吐，加木香理脾气，加车前子利水行气。●泄泻频多，粪呈绿色或夹白色奶块，病程长达3～4个月而不呈现脱水现象，饮食如常，小溲清长。为脾气型泄泻，由于母乳缺少维生素B_1所致。宜先消乳积，继扶脾胃，并停哺母乳，改为人工喂养。●胃有湿热型：用三石汤加淡竹叶、藿香、山楂、陈皮治疗。●热盛积滞暴注下迫者，用葛根芩连汤加银花、乌梅、扁豆衣、

淮山药、花粉、荷叶、枳壳。●阴阳两伤已有虚脱现象者，可加附子理中扶阳，赤石脂、禹余粮以固下，佐以养阴补液，培元增液，使正气恢复。

中西医结合诊治婴幼儿腹泻综述 〔陈鹤忠. 南通医学院医疗教学参考资料 1979；73：61.〕

本文综合了国内外25篇有关文献概述本病的病因、诊治、疗效与经验。本病一般分常证与变证辨证施治。常证：伤食（乳）泻：消食和中，用保和丸加减。针穴四缝，配合谷、足三里，每日1次，不留针。外感型湿热泻：热重于湿者清热化湿，用玉露散合四苓汤加减。针尾穷骨点刺出血，再针配穴脐中四边穴，不留针，每日1次。湿重于热者用藿香正气散。针灸腹泻穴，配水分、阴陵泉、三阴交、不留针，每日1次。脾虚泻：健脾利湿，用参苓白术散加减。寒湿泻：中寒泻宜温中祛寒，健脾利湿，用理中汤加味；湿盛泻宜健脾燥湿，助阳利水，用胃苓汤。寒湿泻针灸长强，配足三里、大肠俞、关元、神阙，后三穴用灸或拔火罐（神阙穴3个月内幼婴禁用）。每日1次。变证：伤阴治以酸甘化阴，用连梅汤加味。伤阳治以温阳救逆，用参附龙牡救逆汤加味。阴阳俱伤治以养阴温阳，用上两方合方。各地报道，单用针灸、捏脊、推拿，或配合其他中西医治疗，亦有较好疗效。有人认为小儿腹泻伴挟积居多，主张多配合消导药。治泻分清浊，一般用三苓散，脾虚用四苓散。有作者认为，用小剂量抗生素和液体疗法，结合中药四苓汤加味，疗效较常规西药组佳；并指出投喂中药距补液时间是治疗成败的关键。关于小儿霉菌性肠炎，中医多辨为伤阳证候，宜增液清热，用增液汤加减。关于秋季腹泻，福建作者认为应治以中药辨证论治为主，仅必要时加西药控制并发症。

止泻方治疗婴幼儿腹泻的体会 〔张亮. 临床资料选编（湖南中医学院附一院） 1980；第27页.〕

处方：防风，藿香，葛根，广木香（后下），太子参，茯苓，土炒白术，楂肉，滑石，乌梅，甘草。水煎2次，分6次服。本方具有健脾益气、升清别浊、除热止泻之功。随证加减治疗46例，痊愈40例（占87%），无效6例。对长期腹泻兼寒象者，加熟附子、炮姜、官桂等温补之品。

婴幼儿腹泻的病原及中西医结合的疗效分析 〔福建省立医院儿科，等. 1980年学术论文报告会文摘汇编（福建医科大学），第166页.〕

关于本病用中医药治疗的机理，作者从新针取得疗效的5例通过X线钡餐观察，发现钡剂到达脾曲时间比对照组延迟4小时，从而认为针刺治疗机理可能与降低胃肠蠕动有关。另中药治疗22例秋冬季腹泻，通过E-玫瑰花结形成试验观察，治疗后平均值增加19.9～20.3%。认为中药作用可能与提高机体免疫力有关。通过多巴胺B-羟化酶测定，观察迁延性腹泻阳虚与阴虚的客观指标：阳虚7例，平均值20.4单位；阴虚3例，平均值104.4单位。

阳虚平均值较阴虚明显降低，P<0.01，差异显著，通过中医扶土固本治疗后，其值有明显上升。初步表明治疗后患儿肾上腺功能有所改善。

快速针刺小儿腹泻百例初步总结 〔薛茂才.1980年内蒙古自治区中医学术会议资料.第167页.〕

主穴：天枢，足三里，长强；配穴：三间，气海，水分，命门，肾俞。单手快速进针约3厘米深，捻转片刻即出针。每日1次。治疗100例2个月～3岁患儿，显效（针刺1～3次后便次明显减少，大便成形，消化功能基本正常）80例；有效（针刺3～6次后便次渐减）15例；无效（针刺1周无明显改变）5例。

朱颜医案医话选 〔朱不远整理.中医杂志 1980；21（1）：15.〕

男，2岁。舌苔黄腻，口渴饮水，拒乳，大便下如黑水，身热溲清，脉浮虚，指纹沉青晦。与党参、橘络各4.5克，苡仁3克，肉果、故纸各6克，丝瓜络9克，广木香、甘草各1.5克；另用甘草煎汤代茶频灌，1日2剂。服后未泻，能受乳。前方去肉果、故纸，加缩砂2.4克；再剂去苡仁加广皮、桔梗、茯神、大便转黄褐，神情大佳。大便中有如丝状，改与生扁豆、丝瓜络各9克，生鸡内金3具，广木香、甘草各1.5克，佩兰3克，橘络4.5克。脉纹俱平，唯时脱肛，投以参苓白术散以竟一篑。

谈谈幼儿热泻的临床治疗 〔唐毅然.资料选编（中华全国中医学会江西景德镇分会）1980；1：28.〕

历代中医儿科学者均以“清热导滞”、“和中分利”为治热泻的两大原则。作者指出本病实应以清热解毒为主要治法，宜以葛根芩连汤为主方，随证加减。在严重病例，正气虽弱，但只要实证尚在，仍可应用本方酌加扶正之品。一般情况为初起夹表，热不高而无汗者，加藿香、香薷；呕多加吴萸、姜半夏；吐蛔加干姜、乌梅；夹滞腹满实者加山楂、六曲；烦渴加天花粉、牛蒡子。中期因失水而壮热烦渴者，合白虎加人参汤；后期虽身热而脉反微细，虽未神疲肢厥也可酌加参、附。若重症病例经回阳救逆后正气得以挽回，但病邪尚在，呕泻未已时，仍可转用本方至治愈为止。

小儿吐泻病治验 〔贾国珍.朝阳医药 1980；1：39.〕

作者认为，小儿吐泻主要是脾胃阳气受伤，用甘淡实脾之常法多无良效，应以甘温益阳，或辛热温中扶正为主治大法。临床上分寒湿型与寒热暑湿错杂型。寒湿型治以温中助阳，健脾止泻，用人参焦术汤：红人参、米壳、藿香、甘草各5克，焦术、云苓、诃子各10克，附子2克，葎拨2.5克，2岁以上每服10～15毫升，2岁以下服5～10毫升。寒热暑湿错杂型治以温中扶正为主兼清利湿热。方药：红人参、藿香、米壳、甘草各5克，焦术、云苓、诃子各10克，干姜1克，黄连2.5克，葎拨2克。

婴幼儿腹泻治疗七法 〔朱永厚. 吉林中医药 1980；2:11.〕

●消导止泻法：用于乳食不化所致腹泻。方用消导止泻汤：佛手5～20克，山楂、麦芽、连翘、白术各5～10克，陈皮5克。●清利止泻法：用于暑湿之邪损伤脾胃所致腹泻。方用清利止泻汤：秦皮5～15克，葛根、白头翁、防风、山楂各5～10克，黄芩5克。●解表止泻法：用于脾胃素有不足又复感时邪所致吐泻。方用解表止泻汤：葛根5～15克，防风、藿香、山豆根各5～10克，白术5克；呕吐加砂仁、枳壳。●镇惊止泻法：用于因惊恐激动，肝木乘脾引起之腹泻。方用平肝健脾汤：柴胡、白术各3～5克，白芍、诃子、钩藤、远志各5～10克。●温中止泻法：用于脾胃虚寒之腹泻。方用温中止泻汤：太子参、黄芪各5～10克，白术5～15克，肉桂、木香各3～5克。●益气止泻法：用于久泄不愈，脾虚下陷者。方用益气健脾汤：炙黄芪、芡实、五味子各5～10克，党参5～15克，白术5～20克，升麻3～5克。●收涩止泻法：用于久泻不愈，中焦虚寒、水谷不化、虚滑不禁者。方用收涩止泻汤：防风、诃子、党参各5～15克，茯苓、白术、秦皮各5克；木香3～5克，白芍5～10克。

小儿泄泻论治经验 〔熊梦周. 成都中医学院学报 1980；2:62.〕

作者对小儿泄泻主要归纳为5法论治：●疏解法：偏于风寒用荆防败毒散加减；偏于暑湿用藿香正气散加减。●分利法：暴泻小便不利，偏于湿热用四苓六一散；偏于寒湿用五苓散。●泄热法：暑热夹湿泄泻，用葛根芩连汤或黄芩汤。●消导法：伤食泻用平胃散、枳术丸消食导滞和中。●健脾温中法：中焦虚寒泄泻用理中汤或七味白术散加砂仁、白蔻、煨姜等。

秋季腹泻临床分析及病原学初步探讨 〔方鹤松，等. 中华儿科杂志 1980；18（2）：90.〕

报道1974～1978年每年10～12月份收治秋季腹泻共107例；年龄28天～2岁；表现为发热，呕吐，水样便，脱水酸中毒，部分伴有上呼吸道症状。52例粪培养，仅1例有致病性大肠杆菌生长。经用 JEM-100B 型电子显微镜观察，在患儿粪中找到轮状病毒颗粒，血清补体结合试验得到证实。认为主要病原可能是轮状病毒。治疗除禁食、补液、隔离外，用中医辨证论治66例。入院时平均病程2.3天，中药治疗平均退热时间2.0天，止泻时间3.2天。早期辨证：肠胃湿热，升降失调，治以清热利湿，分利止泻。方用葛根芩连汤加减：藿香、茯苓、车前子、滑石、乌梅各9克，葛根6克，尾连3克。每天1剂，水煎成约30毫升，分3次服。中、晚期辨证：脾胃虚寒，运化失调，治以温中健脾，固涩止泻。方用桃花汤加减：肉蔻6克，丁香2克，赤石脂、寒水石、山药、贯仲、乌梅各9克。每天1付，煎水分服。作者指出，由于无严格对照，本病病程短，可自愈，故中药疗效尚难以结论。目前认为，轮状病毒对肠道菌

群并无干扰作用，应用抗生素有害无益。

复方阿司匹林炭治疗秋季腹泻 〔杨丽明. 赤脚医生杂志 1980；3:5.〕

取复方阿司匹林0.42克，加酒精少许煅烧成炭，再加酵母片0.6克，维生素 B_1 20毫克，研细，为1包量，1次服用，每日3～4次，同时进行对症治疗。共治疗38例，腹泻每日10次左右有轻度至中度脱水者25例，服4包止泻4例，8包止泻15例，12包止泻5例；2天内吐泻停止共19例。另腹泻每日15～20次有中度以上脱水者13例，除禁食、输液外，服4包止泻1例，8包止泻4例，12包止泻6例；3天内止泻共11例。作者认为复方阿司匹林炭可缩短本病疗程，改善失水。其机理认为其可以改变胃肠道 pH 值，不利于病毒在肠粘膜内繁殖；并可以促进肠道分泌型 IgA 量增加，从而增强肠道免疫能力。

推拿疗法治疗婴幼儿腹泻316例报告 〔肖希麟，等. 陕西中医 1980；1(3)：10.〕

推拿主穴：分阴阳50～80次，脾土穴由少商推至鱼际上侧腕横纹，双手各推100～200次；大肠穴由商阳至合谷各推100～200次；小肠穴由小指外侧指根向小指尖推，有利小便作用；尾骨穴揉10～30次，推30～50次。加减穴：腹胀加推四横纹穴；发热惊风加揉小天心穴20～30次；感冒咳嗽揉乙窝风穴、清肺金穴（由无名指掌面指根推至指端）；脾虚久泻夜睡露睛加推运土入水穴，配合捏脊由长强捏至大椎，连捏3遍，早晚各1次。连捏6天为1疗程。上述推拿治疗一般每天1次，病重者每天2次。治疗316例，治愈221例，有效74例，无效9例，疗效不明12例。总有效率为93.2%。

中西医结合治疗秋季腹泻50例疗效观察 〔太原市儿童医院. 山西医药杂志 1980；3:31〕

采用中药腹泻颗粒冲剂1号（葛根、藿香、白术、云苓各3克，川连、苏叶、甘草各1.5克，鸡内金2.4克，乌梅1.5个，前仁、苏梗各4.5克。每包重12克，日服1包，分2～3次服。）并静脉补液治疗外感偏热型小儿秋季腹泻50例，治愈48例，好转2例。平均止泻天数3.5天，平均退热天数1.2天。

区少章老中医治疗小儿腹泻的经验 〔区庆端. 临床资料汇编（广州）1980；3:52.〕

作者认为分清小儿腹泻的寒热虚实，分别用清热、利湿、消食、健脾、涩肠、温肾等治法，是本病辨证论治执简驭繁之法。临床分4类辨治：●伤食泻：苍术、山楂各6克，厚朴4.5克，陈皮2克，麦芽、建曲各9克。兼寒加炮姜、砂仁、肉蔻、赤石脂；兼呕加法夏、藿香或生姜；腹痛暗哭加白芍、木香；兼外感发热去苍术、陈皮、加葛根、连翘、苏梗、蝉衣；口干尿少舌苔黄加黄芩、川连、银花、泽泻、花粉；水泄尿少宜用泽泻、车前、云苓、苡米、猪苓等分利小便。●热泻：葛根芩连汤加减。呕吐加竹茹、法夏

或藿香；腹胀痛加枳壳、大腹皮、木香；伤食加建曲、麦芽、谷芽；尿短赤加木通、泽泻、云苓；热盛加连翘、银花；伤津加石斛、花粉、麦冬；脾虚有热去黄芩加白术、洋参或吉林参。●寒泻：用附子理中汤。泻甚加赤石脂、肉蔻、人参；呕吐加丁香、白蔻仁；口干加五味子、乌梅；有汗加北芪、白芍、桂枝、龙骨；有痰加胆星、法夏、白附子；风重加僵蚕、全蝎、钩藤；五更泄加四神丸；身热加钗斛、地龙。●虚泻：纯虚寒之慢脾风宜助气健脾，温中涩肠。用党参、白术、云苓、陈皮、白芍、北芪、僵蚕、钩藤、白附子、炙草、乌梅；另用大剂人参（宜高丽参）9克炖服。泻甚加肉蔻、赤石脂、龙骨；呕吐加川朴、蔻仁、丁香；寒甚加附子、桂心、五味子；汗多重用北芪、桂枝、白芍、炙草、煅龙骨；虚甚加枣仁、当归、北芪、赤石脂、附子。慢脾风夹发热者宜用藿苓汤：陈皮、法夏、云苓、甘草、猪苓、泽泻、葛根、黄连、花粉。

治疗小儿暴吐暴泻的经验 〔余先聪. 成都中医学院学报 1980；3：55.〕

作者以气阴双补、回阳救逆法治疗多例小儿暴吐暴泻，阴液丧失以致阴竭阳越之证，收到满意疗效。病例男，1岁半。饮食失节，复感风寒突发暴吐泻10余次，烦躁不安，唇干齿槁，继则神气衰微，四肢厥冷。急以生脉四逆加味投之。处方：红参、附片、枣仁、焦白术各6克，麦冬（朱砂染）、茯苓9克，五味子、干姜、炙草各3克，檀香2克，大枣包乌梅1枚。服1剂吐泻即止，精神好转，四肢渐温。继服香砂六君子汤善后，1剂告愈。

验方外治婴幼儿腹泻 〔薄会英. 铁路医学 1980；3：165.〕

五倍子（炒黄）、干姜各10克，吴茱萸、公丁香各5克，共研细末。每次取10克，用温白酒调成软面团状，做成直径约5厘米的药饼，敷于脐部，上用塑料布覆盖，胶布固定。晚敷晨揭，每日更换1次。湿热泄泻及发热者禁用本法。

清肠消运汤治疗小儿腹泻 〔姚公树. 江苏中医 1980；4：5.〕

处方：白头翁、山楂炭各6～12克，香附4～8克，砂仁1～2克，茯苓、苍术炭各5～8克，焦神曲8～12克，炙甘草1～4克。加水浓煎至200毫升，1天内分多次服完。兼外感加藿香5克；呕吐加半夏、苏梗各5克；湿热交阻，便脓不爽加葛根、秦皮、黄芩各6克；脾虚失运，水泻不消化食物加山药、芡实、莲肉各10克；久泻脱肛加黄芪10克，升麻4克，诃子6克；脾阳不振，四肢不温加制附子4克；阴伤口渴，皮肤干燥，睡时露睛，舌苔少苔加生地、石斛各8克，乌梅7克，并去砂仁、苍术。

附子理中汤治疗婴幼儿腹泻 〔秦信南. 江苏中医 1980；4：5.〕

处方：淡附片、炮姜、炙甘草各5克，炒白术、炒党参各10克，红枣30克。用法：口服法为浓煎100毫升少量多次进服。不能口服者用灌肛法，将浓

煎药汁100毫升按每分钟15～30滴速度滴灌入肛内（肛管插入深8厘米左右），宜温滴。腹泻较重可酌加颠茄酊或复方樟脑酊。

参苓白术散治疗小儿秋季腹泻 〔徐凤臣. 河北医药 1980；4:10〕.

婴儿泄泻的治疗经验 〔董廷瑶. 中医杂志 1980；21（4）:14.〕

婴幼儿泄泻应用止涩法时，必须具备如下4个条件：舌洁，腹软，溲通，身无热。乳母患隐性脚气病所致的泄泻暂拟名为"脚气型"婴儿泄泻，必须停止哺母乳，暂以米汤代之。虚胀腹鼓（肠麻痹）为婴儿泄泻之逆症。治疗用外敷法，使用温香诸药如公丁香、肉桂、广木香各1.5克，麝香0.15克，共研细末。另取熟鸡蛋1枚，去壳，对剖去黄，纳药于半边鸡蛋白凹陷处，复敷脐上，外用纱布固定之。可借麝香渗透走窜之力深入肠内，促运气机，令其频转矢气而升降复常。

自拟沙参白虎芩连汤治疗小儿腹泻 〔万桂华. 江西医药 1980；4:20.〕

组方：北沙参，黄芩，黄连，葛根，石膏，知母，粳米，甘草。呕吐重加藿香、厚朴；脱水重加麦冬、玉竹；高热神昏、惊厥抽搐加紫雪丹。该方能清热燥湿生津，曾治疗湿热型小儿腹泻165例，痊愈159例，好转4例。

婴幼儿流行性腹泻治疗观察 〔毕维德，等. 湖南医药杂志 1980；4:21.〕

作者在3年中用不同方法治疗婴幼儿秋季流行性腹泻265例，认为该病有自愈倾向，预后较好，平均病程为6.09天。经分组对照观察，以中草药腹泻糖浆效果较好，可以明显缩短治程和病程，平均治愈天数为2.34天，平均病程为5.2天；同时可减少静脉液体疗法。作者还提出用抗生素与吗啉胍对本病无效。中草药选择2个固定配方：腹泻一号：川连、苍术各3克，厚朴、茯苓、麦芽、扁豆、六一散各6克，葛根5克，前仁9克，法夏1.5克。适用于早期湿热泄泻。腹泻二号：葛根、苍术、白术、石榴皮各5克，党参、猪苓、云苓、厚朴、力曲各6克，姜炭3克，甘草1.5克。适用于恢复期脾虚泄泻。每剂制成糖浆30毫升。每次量1岁以上10毫升；6～11个月7～8毫升；5个月以下5毫升。每日服3次。

略谈小儿腹泻的辨证论治 〔万桂华. 辽宁中医 1979；4:34.〕

分6型辨治：●风湿型：泻吐肠鸣，肢体酸痛，苔薄白，脉弦，指纹色青。此名飧泄，治以祛风燥湿，抑肝扶脾。方选平胃散合痛泻要方。●湿热型：粪黄褐臭秽，烦躁口渴，溲短赤，苔黄厚腻，指纹红紫，脉濡数。此名溏泄，治以清热燥湿。方选胃苓散合葛根芩连汤。●寒湿型：便清如鸭屎，气腥不臭，腹痛喜按，脉迟，指纹淡，苔多白。名为鹜泄，治以温补脾阳。方选附子理中汤加肉蔻、吴萸。●湿困型：泻下多水，身重肠鸣，腹不痛，脉濡缓，指纹淡黄，苔润滑。此名濡泄，治以燥湿健脾利水。方选五苓散合平胃散。●脾虚型：泻下不禁，夹未消化食物，腹微痛喜按，肢常冷，苔淡白，脉沉

微，指纹淡。治以补脾燥湿，升阳益气。方选参苓白术散合补中益气汤。●伤暑泻：泻下黄水急迫，烦渴尿赤，呕恶，苔黄腻，脉弦滑，指纹红紫。治以清暑利湿。方选四物香薷饮合桂苓甘露饮加减。若小儿脾虚泄泻失治，久延，过服寒凉药而出现闭目摇头，额汗昏睡，四肢厥冷，面色苍白，口中气冷；此为纯阴无阳危候。应即温中回阳，用四逆汤合诃子散温中止泻并进。共治300余例，文中列有治验案例。

银黄针治疗小儿腹泻125例 〔刘建英. 河北医药 1980；4:35.〕

用上海中药一厂生产的银黄针（由金银花、黄芩提取物组成）治疗小儿腹泻，疗程1～4天均愈。每次用量1～2岁2毫升；6个月～1岁1.5毫升；6个月以下1毫升。每日2～3次，肌肉注射。同时酌情对症处理。作者认为小儿腹泻一般由大肠杆菌或ECHO病毒所致。试管中金银花对ECHO病毒有抑制作用；黄芩甙有镇静、解热作用；黄芩素有抗菌作用，尤其能抑制大肠杆菌生长。

针刺治疗小儿腹泻 〔李贞芬. 江苏中医 1980；4:40.〕

五肉汤治疗婴幼儿迁延型腹泻62例 〔姚尊华. 陕西中医 1980；15:12.〕

处方：莲肉15克，山楂肉10克，诃子肉7.5克，乌梅肉3克，大枣肉20克。为1周岁剂量，每日1剂，水煎分3次服。亦可研细末作散剂服用。本方性味甘酸平，有健脾止泻之功效。共治62例，痊愈42例，好转16例，无效4例。一般服3～5剂可使腹泻缓解，大便成形。

命门火衰泄泻 〔吴日晖. 新中医 1980；5:19.〕

命门火衰泄泻或称肾泄，由肾阳衰微，火虚不能生土所致，宜温肾助阳止泻。作者常用四神丸加北芪、白术、附子等健脾益肾，每获满意疗效。病例男，10岁。自幼腹泻每日3～4次，稀烂水便，完谷不化，进食麦面类时泻尤甚，形寒肢冷。西医诊为吸收不良综合征。舌淡，苔白滑，脉沉迟，辨证属命门火衰泄泻。用四神丸加重补益脾肾药味治疗，处方：北芪30克，熟附子、破故纸、杞子各9克，吴萸6克，煨肉蔻10克，白术12克。服2剂大便成形，泻止。守方加减调理7天；并灸足三里、上巨虚，告愈。追踪半年未复发。

太白蓼治疗肠道感染性疾患123例疗效观察 〔迟秀兰，等. 陕西中医 1980；1（5）:33.〕

用太白蓼胶囊治疗肠道感染性疾患123例，其中婴儿腹泻65例。除2例药量不足而无效外，余63例均于2～3天内告愈。药物制备与用法：将太白蓼根茎洗净烘干，粉碎过筛，入胶囊。每个含生药粉1.5克。成人每服4粒，日服3～4次，服至痊愈；小儿酌减。脱水及酸中毒进行液体疗法纠正。急性菌痢口服太白蓼胶囊以7天为1疗程。

单味药儿茶粉治疗腹泻 〔李珍杰. 辽宁中医杂志 1980；5：48.〕

伤湿解毒膏贴脐治疗婴儿腹泻 〔王家喻. 江苏中医 1980；5：51.〕

婴幼儿病毒性腹泻 〔叶孝礼. 大众医学 1980；7：37.〕

病毒性腹泻是世界性儿童常见病。1973年澳大利亚首先用电镜发现轮状病毒，在温带国家秋冬季腹泻病儿粪便中约有70～80%可发现该病毒。本病中医治疗用清热健脾化湿，方选加味葛根芩连汤：葛根、黄芩各6克，黄连、甘草各3克，滑石18克，泽泻、荷叶各9克，厚朴4.5克。治疗134例，均愈。草药铁苋菜、地锦草煎服或黄连素足三里穴位注射亦有一定疗效。

小儿泄泻分型治疗经验 〔彭永礼. 辽宁中医杂志 1980；8：20.〕

●伤乳食型泄泻（单纯性消化不良）：消食化滞和胃。用宜金散：红参30克，炒内金、大黄、槟榔各50克，二丑100克。共为细面，每次服0.5克（周岁小儿剂量）。或用快脾散：枳壳、二丑、陈皮、焦山楂各30克，红参10克，炒神曲、炒麦芽各60克，槟榔15克。研细末，每服0.5～1克。●脾胃虚型泄泻（吸收不良腹泻）：健脾益胃止泻。用加减白术散：人参10克，白术，莲肉、山药、黄连、陈皮、砂仁、诃子、甘草各7.5克，茯苓12克，扁豆、半夏各5克。共为细末，每服0.5～1克。或用五味止泻汤：人参2.5克，山药、乌梅各10克，竹叶、车前子各5克。加水200毫升，煎开后再熬30分钟。每服15～20毫升。●脾胃中寒型泄泻（慢性消化不良）：温暖脾胃，回阳散寒。用温中散：红参、陈皮各50克，干姜40克，白术7.5克，木香20克。共为细末，每服0.5～1克。●胃肠热型泄泻（肠炎腹泻）：清热止泻，健脾和胃。用五味止泻汤、甘露散：滑石粉、生石膏、云苓、白术各100克，寒水石、泽泻、甘草、猪苓各75克，肉桂200克。共为细面，每服0.5～1克。●脾湿型泄泻（慢性消化不良及秋季腹泻）：健脾燥湿，渗湿固涩。用五味止泻汤、"偶特灵"：苍术（炒）75克，砂仁50克。共为细面，每服0.5～1克。●中毒型泄泻（中毒性消化不良）：清热解毒，健脾固肠。用保肠散：木香、赤石脂、五味子各50克，黄连75克，川朴、诃子肉、砂仁各100克，苍术（炒）150克，朱砂25克。共为细末，每服0.5～1克。或用五味止泻汤加黄连。作者指出，凡泄泻带酸腥、淤臭、腐秽或败卵味粪便者，均先用缓泻剂宜金散1～2次，以去其陈腐。此乃拔本塞源之法，不宜多服。

大蒜注射液治疗婴儿腹泻70例 〔汤文. 中级医刊 1980；8：21.〕

该院自制大蒜注射液（10毫升安瓿）每毫升含大蒜油1.5毫克。上述0.15%大蒜注射液按2毫升/公斤/日计算，加入糖盐水内分2次静脉滴注，至腹泻缓解为止，疗程2～4天。治疗当日禁食8～12小时，按失水程度给予液疗。治疗70例，1～3天内显效者56例，3天以上显效者14例，全部治愈，无不良反应。

2%普鲁卡因穴位注射治疗婴幼儿腹泻 〔孙永奎. 中级医刊 1980；8:22.〕

矾茶散治疗婴幼儿腹泻 〔滕通健. 医学资料 1980；8:52.〕

药物组成：枯矾、儿茶各2份，姜半夏、五倍子各1份，朱砂适量。共研末，每包0.5克，再加双氢克尿噻6毫克。每次量未足半岁用1/3包，半岁～1岁用1/2包，1～2岁用1包，每日服2～3次。治疗有发热及水泻病例100例，2岁以下婴幼儿占86%。治愈94例，好转5例，无效1例，疗程5天。

推拿治疗婴儿腹泻50例简介 〔田克强. 浙江中医杂志 1980；15(8):358.〕

推拿方法：❶揉脐部，顺时针轻轻旋揉100次。❷摩丹田（关元穴），顺时针轻摩100次。❸揉龟尾（长强穴），顺时针轻旋揉100次。❹推七节（腰俞自尾骶端至腰），自下往上直推100次。推拿部位先涂上姜汁、黄酒再施推拿术，凡婴儿过饱、有尿布皮炎、湿疹等均不宜推拿。治疗50例，痊愈48例，无效2例，有效病例一般均在1～4天内治愈。

灯草灸治疗婴幼儿慢性腹泻 〔罗明察. 浙江中医杂志 1980；15(8):358.〕

口糜泄泻的治例 〔李玉斌. 浙江中医杂志 1980；15(8):359.〕

女，9岁。口舌生疮半年，不时腹泻臭秽稀薄，无脓血。腹软喜按，纳少神倦，脉细数，舌光无苔，舌体溃疡赤烂灼痛。按心脾实热上炽施治，投泻心导赤散，3剂口痛有减。遵《医宗金鉴》"口糜泄泻虽云热，上下相移亦必虚"之说，治应祛邪佐以固本。用方：黄芪、炙草、陈皮各9克，人参、白术、黄芩、黄连、竹叶各5克，升麻、柴胡、羌活各1克，生地、茯苓、石膏各10克。服10剂后症状明显改善。续服参苓白术散调理脾胃巩固疗效。

葛根芩连汤治疗婴幼儿秋季腹泻22例临床分析 〔刘学鼎. 中草药 1980；8:367.〕

秋季腹泻中医辨证属湿热壅遏肠胃，治当清热利湿，调理肠胃。方用葛根芩连汤加味：葛根、黄芩、茯苓各9克，黄连、甘草各3克，泽泻、炒车前子各6克。观察组22例均为2岁以下婴幼儿，并设有西药治疗对照组。观察结果，中药治疗平均止泻天数3.4天，平均住院日数4.8天，较西药组分别为4.8天与5.8天为短。

黄连素穴位封闭治疗秋季腹泻的疗效观察 〔李福信. 辽宁医药 1980；9(9):34.〕

柞树叶药水洗穴位治疗婴儿腹泻100例疗效观察 〔刘长珍. 辽宁中级医刊 1980；9:40.〕

取新鲜柞树叶煎药水洗双足三里穴，配昆仑、解溪穴位，以穴位为中心延续5分为宜；同时配合洗双侧足背部一遍，每次洗10分钟，每日3次。治疗100例，治愈89例，平均治愈时间1.6天。本法只限于单纯性腹泻；若吐泻停止，应立即停药。

关于“脚气型”婴儿泄泻之病机和治法 〔董鸣. 中医杂志 1980；21（9）：78.〕

作者认为病机为肝木乘脾，脾运失常的肝旺脾虚型婴幼儿泄泻与董廷瑶老中医所描述的“脚气型”婴儿泄泻大体相似。其治疗原则为平肝，应用痛泻要方为基本方。服药期间，应延长哺乳间隔时间，并减少哺乳次数，多喂汤药，可增强疗效。如久泻脾阳虚乃至肾阳虚，可加用附子、干姜、吴萸等；还可配合灯火灸长强穴或针刺长强穴。可收速效。

小剂量黄连素穴位注射治疗200例小儿秋季腹泻疗效观察 〔黎淑芳. 玉林医药 1981；1:31.〕

“止泻膏”敷脐、飞扬穴注射治疗小儿腹泻疗效观察 〔江西省儿童医院新医药资料汇编（江西省儿童医院）1981；1:14.〕

用飞扬注射液作足三里穴位注射，每用0.5～1毫升分双侧穴注，每日1次；取止泻膏（用鲜乌蔹莓2份、鹅不食草1份，捣烂为泥状，每500克生药加冰片3～6克制成）15～20克敷脐，日换1次。酌情配合西医辅助治疗。治疗55例，痊愈42例，好转8例，无效5例。多数病例在用药1～3天治愈，少数4天痊愈。

急性坏死性肠炎

中草药治疗急性出血性坏死性小肠炎32例临床疗效观察 〔浙江医大附属儿科医院中西医结合病房. 医药研究资料（浙江医大）1972；5:29.〕

本病中医辨证属湿滞、热郁、气不宣通，为湿热性毒痢。治宜消炎，解毒，活血，祛瘀，凉血止血。主方：紫花地丁、凤尾草、六月霜、红藤、地榆各15克，仙鹤草30克，腹痛加延胡索、香附各9克；腹胀加枳壳6克，厚朴、大黄各9克；体虚加羊乳15克。红枣7枚。重症病例配合输液及适当禁食。腹痛剧者予以新针或阿托品治疗；合并蛔虫感染者驱蛔。32例小儿患者经治疗后，除2例效果不显加用西药外，其余30例均获显著疗效。

中西结合治疗出血性小肠炎40例疗效观察 〔苏州医学院附属儿童医院. 苏州医学院科研资料 1973；11:8.〕

中医治疗以参三七粉、白及粉各1.5～3克，用温开水调成糊状，内服或鼻饲，一次用完，每日2～3次。连服3～4天。一般在24～48小时内便血停止；血止后仍继续用药2～3天方可停药。腹胀者用小剂量新斯的明穴位注射，取穴大肠俞、小肠俞。耳针大肠、小肠穴；电针足三里；熨腹散（苏噜子、木香、枳壳各240克，苏梗、生香附、莱菔子各30克，共研为粉。每次用30克，加等量食盐炒热）熨于腹部。并结合西药抗休克、抗感染、支持疗法。共治40例，其中8例未用参三七粉和白及粉，治愈5例；32例使用了参三

七粉和白及粉，治愈27例。作者认为参三七粉与白及粉止血效果较理想，可提高治疗本病的疗效。并认为根据辨证结果使用清热解毒、利湿、滋阴补血药物及抗休克措施均非常重要。

中西医结合治疗小儿急性坏死性肠炎3例报告 〔福建省三明地区第二医院小儿科.医药学资料（福建三明）.1974；2:28.〕

根据临床症状将本病分为腹泻型、便血型、腹膜炎型和肠梗阻型。本组3例中，2例为腹泻型，1例为便血型。除使用抗生素、激素、输血及胃肠减压外，均采用中药，以消炎清热解毒、凉血止血为治则。如有麻痹性肠梗阻，宜通里攻下，理气行气。主方由黄连、黄柏、四方草、六角仙、凤尾草、鱼腥草组成。鲜品用60～120克，干品用9～15克。因证配药：便血：地锦草、旱莲草；尿少：车前草，四方草，茯苓；腹胀：藿香，神曲，川朴，枳壳；便秘：大黄，桃仁，羌活，火麻仁，皂角。3例均在3～4天内症状消失，2周左右痊愈。

中西医结合治疗急性出血性坏死性肠炎33例临床观察 〔龙岩地区医院小儿科.福建医药卫生 1974；5:41.〕

33例中中毒性休克型8例，便血型10例，肠炎型11例，肠梗阻型4例。治疗痊愈31例，死亡2例。●混合组：西药输液、输血、抗休克、抗感染。中药用枳壳、厚朴、大黄、芒硝、银花、连翘、川连、槟榔、木香、地榆、紫珠草、旱莲草等，随症加减。共治20例，平均治愈日数14.3天。●"四草组"：在抗休克、抗感染同时，用旱莲草、积雪草、凤尾草、田基黄各30～60克，取鲜汁，分2～3次口服。共治8例，平均治愈日数10.6天。●旱莲草组：鲜旱莲草洗净绞汁20～30毫升，1次服用，日服3次（最多1次可服50～100毫升），个别病例会有腹泻，可减量。治疗5例，平均治愈天数为10.6天。

治疗急性出血性坏死性肠炎的体会 〔张仰仁.福建医药卫生 1975；2:74.〕

主方血肠饮：生地30～45克，黄芩15～24克，土黄柏（即小叶十大功能）、鱼腥草、紫珠草、旱莲草各30克，大黄6～12克，通幽草12～18克。每日1剂水煎2次，分2～3次服。高热加石膏、知母；腹胀甚者以厚朴易通幽草，加芒硝；兼食积者加"三仙"。恢复期用六君汤、生脉散等调理。

小儿急性坏死性小肠炎30例临床分析 〔长沙市第一医院小儿科.长沙医药 1976；1（2）:18.〕

其中用中西医结合治疗7例，均获痊愈。中医治则为理气活血，清热解毒。选用小承气汤或黄连解毒汤加减。药如生大黄、枳实、黄连、黄芩、山栀、茜草、槐花、厚朴、陈皮；或用党参、玄参、黄连、黄芩、大黄、公英、双花、板蓝根、广香、陈皮、地榆。重症者，可用独参汤鼻饲。

旱莲草治疗急性出血性肠炎37例疗效观察 〔龙溪地区医院小儿科.医学资料

（福州市医科所）1977；1：45.〕

中医分型为血脱气衰型8例，气滞血瘀型9例，脏毒湿热型20例。●旱莲草组：主要是脏毒湿热型。采用鲜旱莲草汁30～50毫升口服，每天3～4次，加蜂蜜调服更佳。●中草药组：主要为气滞血瘀型。除服旱莲草汁外，加用桃仁承气汤加减：桃仁、红花、大黄、枳实、厚朴、通幽草等。●混合组：主要为血脱气衰型。鼻饲旱莲草汁，积极抗休克，部分给予激素、输血；出现中毒性肠麻痹者，给桃仁承气汤。疗效：37例均治愈，平均治愈时间，三组分别为5、8、13天。作者指出，口服鲜旱莲草汁，在患病期可使腹泻症状加剧，腹痛减轻；但当病情好转后，同剂量的鲜旱莲草汁又可使大便成形。

中西医结合治疗坏死性小肠炎21例疗效观察 〔王志祥，等. 安徽医学 1977；2：13.〕

在使用抗生素、激素及西药对症治疗的同时，使用桃仁承气汤合犀角地黄汤加味治疗。桃仁承气汤加味方：大黄（后下）、芒硝各15～30克，枳实、厚朴、桂枝、木香、桃仁、莱菔子各9克，二丑各3～6克。犀角地黄汤加味方：广犀角3～9克，生石膏3～12克，生地、黄连、丹皮、玄参、赤芍、山栀、地榆各6克，槐花、侧柏叶、泽兰、人参（另炖）各9克。21例中有18例伴不同程度休克，除死亡1例外，其余均治愈。

中西医结合治疗坏死性肠炎的体会 〔泸州医学院附院儿科. 泸医资料 1977；2：52.〕

作者对急性坏死性肠炎（尤其是已渡过休克关者）难以处理的持续性剧烈腹痛、腹胀及梗阻征象，在原来中西医结合治疗基础上，配合应用大蒜、芒硝、大黄、米醋腹部外敷，获满意效果。首先是腹痛减轻，继而排气、排便，腹胀及一般症状改善，经治病例均痊愈，无一例须外科手术治疗。

中西医结合治疗急性出血性坏死性肠炎57例小结 〔广东省广宁县人民医院内科、中医科. 新中医 1977；3：31.〕

中医辨证本病属肠胃热毒蕴蒸，损伤血络，迫血妄行。治则清肠解毒，凉血止血。主方：黄连、甘草各6克，黄芩9克，干葛、白头翁各15克，旱莲草、鲜凤尾草、鲜崩大碗各30克，地榆12克。腹胀痛拒按，泻下不畅，苔黄厚而干或黄腻者，加小承气汤，或用大黄、莱菔子、大腹皮。腹痛严重，加少量木香或藿香（腹胀明显时不用）。中毒严重，发热烦躁全身斑纹，苔焦干，脉疾或微细欲绝者，上方合犀角地黄汤加减，同时结合西药抢救休克。针灸抗休克：针涌泉、足三里，强刺激；灸百会。中毒性肠麻痹处理：●上方加大承气汤，无效时加服甘遂末0.9克（隔两小时可重复一次）。●艾灸神阙、关元或脐周，用雀啄灸15分钟。●外熨法：用晚蚕砂、莱菔子各30克，吴萸、生盐各15克，砂锅炒热后布包，反复熨烫脐周。●新斯的明双侧足三

里穴位注入，每穴0.25毫克。便血可用凤尾草、地榆、旱莲草，常可迅速控制血便。

急性出血性坏死性小肠炎的治疗 〔广东梅县地区人民医院儿科.中西医结合汇编 1977；8:28.〕

本病中医属“腹痛”、“便血”、“厥证”范畴。病机为热毒蕴结脾胃，热伤血络，瘀血内积。治则为泻下清热，凉血祛瘀。宜用大承气汤加地榆、旱莲草、生地等凉血止血药。严重腹胀加甘遂末0.6～1.2克；后用川朴、大黄各9克，煎水100～150毫升保留灌肠，每日二、三次。中毒性肠麻痹处理：内服大承气汤100～150毫升，每日8次；甘遂末、川朴、大黄煎水保留灌肠，每日3次；新斯的明双侧足三里穴封，加电针强刺激；腹部外敷中草药；必要时作胃肠减压。在本病治疗中，应结合西医药冬眠、抗休克，包括扩容、纠酸、使用血管活性药物、控制感染、防治心肌炎与心力衰竭、使用激素等综合治疗，降低病死率。本病宜禁食3～5天，待腹胀减轻，肉眼血便基本消失后，才考虑逐步恢复进食。还应注意驱蛔，否则可能加重中毒症状。

急性出血性小肠炎中西医两法治疗的初步观察 〔何威逊，等.中华儿科杂志 1978；16（2）：107.〕

除西药治疗外，急性期用中药清热解毒，活血化瘀，方选葛根芩连汤加活血化瘀汤：葛根、黄柏、生大黄（后下）、红花、三棱、莪术、丹参各9克，黄连3克。腹痛加金铃子、延胡索各9克；呕吐加姜半夏4.5克，旋覆花、代赭石各9克。恢复期治以益气健脾，活血化瘀为主，用四君子汤加活血化瘀药物：党参、白术、茯苓、丹参、当归各9克，甘草3克，川芎、红花各4.5克。共治疗12例，全部治愈。症状缓解时间：发热7天退至正常，腹胀在2～6天消失，便血在2～5天内停止；大便隐血试验在7～9天转阴。作者指出，本病有小肠局限性血管内凝血存在，为“血瘀”表现。故除清热解毒外尚须加用活血化瘀药。疾病后期由于脾胃功能失调，气血生化无源而出现气虚证。“气塞不通，血壅不流”，故补气以利散瘀。作者强调，须从大便逐出离经之血，大黄必须用至黑粪消失后始停方妥。否则出血可能复发加重。休克者及时扩容纠酸亦甚为重要。

中西医结合治疗急性出血性坏死性小肠炎75例疗效观察 〔丁锦植.浙江医科大学国庆30周年学术论文报告会摘要汇编 1979；第21页.〕

本文在报告75例主要临床表现和中西医结合治疗效果时，作者观察到吐蛔病例为26.6%，便蛔为26.6%，大便检得蛔虫卵占89.3%，说明绝大多数患儿有蛔虫感染。故认为本病与蛔虫毒素过敏可能有关，并提出早期应给予驱蛔治疗。

中西医结合治疗重症急性坏死性小肠炎109例临床疗效观察 〔薛品荣，等.

浙江医科大学国庆30周年学术论文报告会摘要汇编　1979；第23页.〕

●本病主要病理变化起于小肠粘膜下层非特异性炎症，粘膜水肿、溃疡、出血；另一方面向肌层发展，导致肠壁局灶性缺血坏死或节段性坏死。如及时在抢救中毒性休克的基础上应用中药复方大承气汤解除肠梗阻和以清解汤清热解毒、活血化瘀，改变肠管活力，可逆转其病理过程，获得治愈疗效。●本病 中西医结合非手术治疗的适应症是：局限性腹部压痛或轻度肌紧张；腹腔穿刺其液澄清或仅稍混而无血性。由于肠坏死一般在7～8天左右发生，故早期宜用中药治疗；早期中毒性休克，以中西医结合非手术治疗为宜。●复方大承气汤及清解汤的应用原则：初病实热证可以攻之；久病体虚而检查无肠坏死肠穿孔者，宜用清解汤缓下清热。攻泻必须争取时间，一攻而下，若不下可重复用大剂量再攻。攻泻前必须先纠正脱水与酸中毒；危重症可同时应用广谱抗生素和激素。治疗结果，病死率由手术治疗的7.2%下降到0.91%。

急性出血性小肠炎的治疗体会　〔张肇果. 苏州医学　1979；2：40.〕

经用中西医结合方法治疗14例，全部治愈。除西医治疗外，同时服用清热解毒、活血化瘀、调理脾胃之中药和安宫牛黄丸、紫雪丹、复方丹参片、保和丸等。

以早期驱蛔虫为重点中西医结合治疗急性坏死性肠炎30例　〔黄伟. 广东医药资料　1979；3：41.〕

作者认为本病发病因素与肠道细菌感染、食物中毒或肠道蛔虫毒素致变态反应有关。文中报告30例（儿童17例）蛔虫感染率达96.6%，故认为本病与蛔虫感染关系密切，而细菌感染很可能是续发的。本组综合疗法中，凡合并蛔虫感染者均早期驱蛔。具体治法：●禁食及胃肠减压。●早期反复驱蛔，务使彻底排清蛔虫为止（但腹膜炎型有肠穿孔可能者则禁忌驱虫）。●中医治则是清肠热，解毒，凉血止血，活血祛瘀或通下。肠炎型（胃肠热型）：清热解毒，用黄连、黄芩、葛根、槐花、乌梅、木香、甘草、白头翁。便血型（热毒内蕴便血型）：清热解毒，凉血止血祛瘀，用槐花、地榆、桃仁、丹皮、大黄、黄连、葛根。肠梗阻型（肠结型）：攻里通下，活血祛瘀，用大黄、芒硝、枳实、川朴、桃仁、丹皮、甘草。腹膜炎型（瘀血腹痛型）：清热解毒，行气活血，用蒲公英、黄芩、葛根、丹皮、郁金、桃仁、川朴、枳实。休克型（阳气暴脱）：回阳救逆，益气活血通脉，用红参（另煎）、麦冬、五味子、北芪、红花、桃仁。●西医药治疗如补液纠正脱水酸中毒，抗休克，抗感染，应用皮质激素等。如经上述中西医结合治疗无效，应考虑手术治疗。

小儿急性坏死性肠炎几个问题　〔张梦石. 广东医学　1980；1（1）：2.〕

治疗12例，普通型1例，休克型11例。采用因势利导，加强机体自稳机

制（即机体制止正常状态的偏离，在恶劣环境下自卫防御以保生存的适应性反应机制）的“顺势疗法”，治愈11例，死亡1例，大大降低了病死率。本疗法包括：●在抗休克一般处理基础上，足量快速扩充血容量，适当选用血管活性物质。●及时应用黄连解毒汤及小承气汤加减，使“通因通用”以助清除内脏热毒，消除休克动因，改善肠道功能。作者认为，黄连解毒汤、小承气汤或甘遂，不仅可防止腹胀及肠梗阻，即已形成腹胀或不完全性梗阻者也可消除之，通过排出咖啡色恶臭大便，加强机体排除毒素的自稳机制，有助于中毒性休克的纠正。

急性出血性坏死性肠炎休克型83例分析 〔自贡市第一人民医院儿科. 自贡医药 1980；1：19.〕

采用以异丙基肾上腺素为主的中西医结合治疗，病死率较原来用山莨菪碱为主单纯西医治疗为低，由75%降至27.8%。其中中药用方为清肠饮加味：大黄（泡服）、红藤、丹皮、厚朴、枳实各3～5克，黄连3克，蒲公英、丹参、槐花、地榆、败酱草各5～10克，白芍3～9克。根据症状随证加减用药。

导毒化瘀汤治疗急性出血性坏死性肠炎 〔何延华，等. 成都中医学院学报 1980；1：40.〕

作者自拟导毒化瘀汤治疗本病，方药组成：黄连6克，黄芩、大黄、炒地榆、炒槐花、白头翁、丹皮、炒枳实各10克，甘草3克。每日2剂。一剂煎汁口服或鼻饲，分4次服；另一剂温热保留灌肠，每日2次。本方具有清热解毒，除湿导滞，凉血止血化瘀的功能。给药途径以口服（或鼻饲）与导泻并施，能保证药效的发挥。

中医治疗坏死性肠炎的临床体会 〔谷声榆，等. 自贡医药 1980；2：21.〕

本文分析坏死性肠炎属于温病“蓄血”范畴。按临床表现分为3型，均按蓄血证治疗大法进行治疗。●轻型（热毒内蕴，血蓄肠道）：治以清热解毒，凉血逐瘀，用清热逐瘀汤加减：栀子、丹皮各12克，黄芩、赤芍、枳壳、大黄（后下）各10克，连翘20克，生地15克，甘草6克。水煎200毫升，少量频服。●中型（正虚邪炽，内陷厥阴）：治以扶正驱邪，佐以活血化瘀，用椒梅汤加大黄、丹皮、桃仁之类。●重型（热毒炽盛，瘀阻厥脱）：宜投大剂泻火解毒、化瘀通下之剂，并佐以扶正益气之品，以救颠扶危。处方：大黄（后下）、厚朴、丹参各15克，芒硝、当归、枳实各12克，连翘、党参各25克，桃仁10克。水煎200毫升，胃管注入，每次50毫升，每日4次。治疗55例，平均退热天数4.26天，平均治愈天数11.1天，死亡率由过去的20%下降到15%。

急性坏死性肠炎204例临床分析（附病因和发病原理的初步探讨） 〔自贡市

第一人民医院儿科、病理科. 中华儿科杂志 1980；18（2）：83.〕

204例几乎全部为农村儿童，多为3～9岁。当地主食多为甘薯等低蛋白食物，通过实验研究，作者认为低蛋白食物可降低肠内胰蛋白酶活性，加之长期食用含大量胰蛋酶抑制物的甘薯，当食入污染有产气荚膜杆菌或其毒素的肉类后，由于缺乏胰蛋白酶而不能使毒素破坏，使该毒素刺激小肠血管痉挛并发生血管内凝血，造成小肠坏死和微循坏障碍，产生弥漫性血管内凝血及重度休克。治疗：分3组。第1组用以东莨菪碱为主的西医疗法；第2组用多巴胺加中药为主的中西医综合疗法；第3组用异丙基肾上腺素、中药、灭滴灵、胰蛋白酶等综合疗法。中药治疗采用活血化瘀、清热解毒、通里攻下的治则。方用清肠饮加味：大黄（泡服）、红藤、丹皮、厚朴、枳实各9～15克，黄连9克，公英、槐花、地榆、败酱草、丹参15～30克，白芍9～30克。热重者加黄柏、黄芩各9克，生石膏15～30克。有花斑者加犀角3～9克，生地15克。伤阴加麦冬、生地各15克，玄参15～30克。神昏谵语加安宫牛黄丸（偏祛痰）或紫雪丹（偏镇静）、至宝丹（偏开窍）。有肠梗阻或腹腔积液者，加芒硝9～15克（冲服），甘遂0.6～0.9克。为控制麻痹性肠梗阻，早期选用足三里穴位新斯的明注射法。疗效观察：204例中重症148例，三组病死率对比，其总病死率、重症病死率、中重度休克死亡率，第1组分别为37.5%、50.0%和100%；第2组分别为30.6%、44.0%、84.6%；第3组为9.0%；12.4%；41.9%。经统计学处理，第1、2组间3项病死率差别不显著；第1、3组间及第二、三组间3项病死率的差别均显著或非常显著。说明第3组疗效确较优越。

从温病蓄血症谈坏死性肠炎的证治（附52例分析） 〔谷声榆，等. 自贡医药 1980；3：23.〕

中西医结合治疗急性出血性小肠炎的探讨 〔邹大卫，等. 南昌医药 1980；3：53.〕

用草药716合剂结合西医治疗措施治疗70例出血性小肠炎患儿，结果5例手术治疗，5例死亡，大大地提高了治愈率。716合剂配方：乌蕨、地锦草、铁苋菜、白花蛇舌草。

胃肠柿石症

一例黑枣胃石症的中医治疗报告 〔唐山市中医医院. 黑龙江中医药 1966；3：3.〕

女，8岁。10多天前食入黑枣约500克，食后饮开水。当晚恶心呕吐1次，并有腹痛。其后扪及上腹中有10×15×5厘米大小肿块，可移动，无压痛。诊断为黑枣胃石症。中医辨证属积滞，拟消积导滞法。处方：焦三仙各9克，鸡

内金12克，莱菔子6克，焦槟榔4.5克，枳壳1.5克。水煎至100毫升，分2次服。服3帖后排出黑色大便，腹内肿块缩小。继服原方7帖，连续排黑便5天后转为黄色便，肿块消失。

胃结石一例治验 〔滕宣光. 中医杂志 1966；4：34.〕

女，2岁。因食黑枣（未吐核）40枚，几周后经X线钡餐造影诊断，见胃腔内有6厘米直径之团块结石。中医辨证：食滞于胃，运化失职，结聚成积。治以消导化滞，行气散结。方用青陈皮、三棱、莪术、二丑、枳实、桃仁各6克，焦槟榔、木香各4.5克，建曲9克，砂仁3克。服药4剂，无效；加牡蛎、赤芍，结石稍有缩小。原方去砂仁、木香、建曲、加大黄、厚朴，服16剂，黑枣核完全排出，结石消失。

婴幼儿胃柿石症及"溶石化滞汤"的体外溶石试验分析 〔宝鸡市中心医院小儿科. 医药资料选编（宝鸡）1975；第11页.〕

胃柿石症常见于学龄前后的儿童，每在过食柿子，特别是空腹时或连皮进食未成熟柿子后发病。文中报道1例婴幼儿胃柿石症合并急性肝炎单纯使用中药治愈。本病证属脾胃虚弱导致胃内积滞，久而成痞。治则以健脾和胃，行气开郁，破瘀化症为主。自拟化滞溶石汤：党参、白术、黄芪、建曲各9克，三棱、莪术、枳壳、川朴、郁金、莱菔子、甘草各6克，内金、山甲、瓦楞粉、生龙骨、生牡蛎各12克（均为儿童剂量）。服溶石汤后给予解痉、导泻药（如阿托品、硫酸镁）效果更好。经溶石试验初步证明，酸性溶液（盐酸）对胃柿石无溶解作用；碱性溶液（如瓦楞液、生龙牡液、中药合剂）对柿石有明显裂解和溶化作用。作用机理有待探讨。

中药治疗柿石症 〔西安市中医医院小儿科. 医药卫生（西安）1977；2：84.〕

治法：●加味平胃散：炒苍术、陈皮、姜川朴、炒枳实、三棱、莪术、槟榔、甘草、生姜、大枣。●槟榔四消丸（成药）。●消积散：穿山甲、黑丑、大黄各21克，木香9克，研为细末。4岁以上每服3克，1日3次，开水送下。●皮硝粉：用时先用生姜水洗净上腹胃部，取15～30克皮硝粉用凡士林调糊摊新布上，敷胃部肿块上，2日换1次，至愈为止。上诸法可单独使用，重症可配合使用。文中列举1例4岁女孩，患柿石症胃部有拳头大硬块，压痛。经内服加味平胃散，配服槟榔四消丸，外敷皮硝粉，6日后肿块分解，自大便陆续排出，住院32天痊愈。

胃肠柿石症三例治疗介绍 〔黄钟玉. 中华儿科杂志 1979；17（4）：235.〕

3例均因进食大量生柿或腌柿发病，经临床检查及X线钡餐确诊。治法：苍术、厚朴、陈皮、枳实、木香、内金各9克，大黄6克，神曲、山楂、莱菔子各15克，升麻3克。每天1剂，煎服。1例治愈，1例好转；另1例产生肠梗阻，经手术治疗从回肠下段取出1块鹅蛋大小柿石而愈。

中药治愈胃柿石症一例 〔郭其年. 中华儿科杂志 1979；17（4）：258.〕

空肠柿石症一例 〔谭兵，等. 南昌医药 1980；2:28.〕

□呼吸系统疾病

上呼吸道感染

500例上呼吸道感染之门诊观察和中药银翘合剂的疗效报告 〔朱文超，等. 中级医刊 1956；12:34.〕

分西药组、银翘合剂与抗生素合用组和单用银翘合剂组3组进行治疗观察。银翘合剂用《温病条辨》原方制成复方新剂型，每毫升含生药1克。每次用量1岁以内1～3毫升，3～5岁5～7毫升，6岁以上7～15毫升，每日3～4次或每4小时1次。治疗效果：单用银翘合剂组300例有效率为88.3%，治愈率为77.3%；银翘合剂与抗生素合用组100有效率为94%，治愈率为78%；西药组100例有效率为78%，治愈率为59%。对其中体温高达40℃以上的病例，按3个组不同疗法的效果进行观察，单用银翘合剂组的治愈率占79.5%，银翘合剂与抗生素合用组的治愈率占87.2%，西药组治愈率为52%。

中药银翘合剂治疗上呼吸道感染122例临床疗效观察 〔蚌埠市第二人民医院内科. 安徽卫生 1959；5:21.〕

本组15岁以下患儿82例，占67.2%。临床表现以上呼吸道卡他症状为主，合并周身毒性症状，其次是咳嗽；以咽充血及扁桃体肿大为主要体征。处方：连翘、银花各3克，苦桔梗、薄荷、牛蒡子各1.8克，竹叶、芥穗各1.2克，淡豆豉、芦根各1.5克。加水500毫升，煎煮50分钟左右成200毫升。小儿每次服10～20毫升，3次/日。效果：治愈113例（92.6%），大部病例在3天内体温正常，症状、体征消失。

加减桑菊钩连合剂治疗小儿伤风175例总结 〔王著础. 福建中医药杂志 1959；4（10）：6.〕

方药组成：冬桑叶、双钩藤各2.1克，香连翘0.6克，苦桔梗、杭菊花、粉甘草各0.15克，车前草9克。3岁以上剂量加大1/3～1/2。共治疗小儿伤风175例，治愈140例，有效26例，无效9例。痊愈者一般在服药第2天后完全退热。

上感合剂治愈上呼吸道感染120例初步报告 〔邱学徵. 中华儿科杂志 1960；1]（2）：142.〕

方剂：薄荷叶、板蓝根、黄芩、牛蒡子各9克，荆芥6克，桔梗甘草各3克，加水200毫升，煎至100毫升。1岁以下每次10毫升，2～5岁20毫升，5岁以上30毫升，每日服3次。一般投药1～2剂即愈，无合并症发生。

三叶青（土圆儿）治疗小儿呼吸道感染22例疗效观察 〔卢宗武. 浙江中医杂志 1960；5（5）：211.〕

共治疗22例，年龄在1～5岁，体温39.5℃以下，有明显的卡他症状。用量为：未满周岁者，每日服粉剂4.5克，或33%糖浆15毫升，分3次服完；满周岁后剂量加倍。治疗后有效者17例，无效者5例，平均疗程为4天。三叶青有镇咳与退热作用。

大青叶治疗上呼吸道感染32例疗效观察 〔莱阳中心医院. 山东中医药 1960；6：59.〕

单味大青叶煎剂用量：1～2岁12克，2～3岁18克，3～4岁24克，4～5岁30克，6～8岁30克，10岁以上均60克，为1日量。水煎2次混合，分6～8次服，3～4小时服1次。制成大青叶糖浆更佳。大青叶对上呼吸道感染有显著的解热及减轻症状的效能，本组32例服药后大部分在4日内退烧，精神、食欲、活动能力完全恢复而痊愈。且大青叶退热不伴随大量出汗，有的出微汗而退热。

推拿疗法治疗小儿上呼道感染120例的疗效观察 〔青岛市中医院小儿科. 山东中医药 1960；6：69.〕

推拿原则及选施穴位：仅以发热为主要症状者，推拿平肝、清肺、天河水，每穴10～15分钟，每日1次。同时有鼻塞头痛者加阳池。伴消化功能紊乱或轻度腹泻者加入八卦，清胃，每穴10～15分钟。寒热往来，神萎体倦者加分阴阳。发热39.5℃以上者去天河水，加六腑，推拿时间延长至半小时。效果：推拿1～2次痊愈者74例，3次痊愈者26例，4次痊愈者15例，无效5例，治愈达96%。

针刺治疗上呼吸道感染100例临床观察 〔芦鸿复. 江西中医药 1960；1]：29.〕

以耳轮三穴（耳尖、耳垂、耳轮平耳孔位置）为基本穴，采用速刺法，不留针，深度以不对穿为限，挤出1滴血，每日双耳均刺。头痛加印堂、合谷；喉痛加人迎、少商、鱼际等。退烧时间最短为4小时，最长为49小时，平均20.5小时。与20例用磺胺类药物加青霉素治疗作对照，退烧时间最短为4.5小时，最长为95小时，平均25.8小时。

小儿四时伤风感冒辨证论治 〔陈超. 哈尔滨中医 1962；5（4～5）：40.〕

春伤于风，不宜大发汗，法以辛凉解表取微汗为是，以辛凉平剂桑菊饮、银翘散加减。夏伤于暑，暑多夹湿，法当辛温发汗，芳香化湿，醒脾和胃，方用藿香正气散加减。暑邪内闭不能外达者，宜新加香薷饮加减。秋伤于燥，燥易化火，火盛伤津，初起在肺胃，宜桑杏汤，或桑菊饮加减。冬伤于寒，风寒外来，辛温发汗首当其冲，宜荆防败毒散或葱豉汤加减；若咳嗽而喘宜华盖散；体虚宜参苏饮加减。

大青叶治疗小儿上呼吸道感染的临床观察 〔池玉英，等. 福建中医药杂志 1965；10（4）：14.〕

治疗上感及流感95例，急性咽峡炎29例，急性支气管炎25例，急性扁桃体炎19例，共168例。用法：大青叶30克，首煎加水40毫升，煎取10毫升；二煎加水30毫升，煎取10毫升，两次煎液混匀，每2毫升，相当于大青叶3克。3岁以上每次6毫升，每天3～6次。疗效：168例均治愈，平均退热时间17小时，平均住院4天左右。

九种中草药方剂治疗小儿上呼吸道感染急性支气管炎638例疗效比较报告 〔湖南医学院附一院儿科门诊. 中西医结合资料汇编（湖南医学院附一院）第91页. 1971.〕

治愈好转率除上感二号及五号外，都达80%以上，9种方剂中平均有效天数均在2～3天之间。9种配方主要针对发烧、咳嗽两个主要方面，兼顾脾胃，而给予疏风解表、清热解毒，止咳化痰、祛湿利尿的中草药，每方兼治风热，风寒两型。9种方剂中退热效果以上感三号、七号、八号较好；止咳效果以六号、七号较好，八号、三号次之。9种方剂药物组成如下【上感一号】大青叶及根、一支黄花各9克，枇杷叶4.5克，甘草3克。【上感二号】大青叶及根、一支黄花、地骨皮各9克，荆芥6克，甘草3克。【上感三号】大青叶、一支黄花、胡颓子根、百部、石膏各9克，荆芥、甘草、陈皮各6克，七叶一枝花3克。【上感四号】千里光12克，蓝香草6克，杠板归3克，青蒿9克，金银花、甘草各3克，金线吊白米2.4克。【上感五号】地锦13.5克，苋菜30克，天葵子5.4克。【上感六号】细叶香薷、瓜子金各6克，破铜钱3克，黄荆子9克。【上感七号】海金沙9克，酢酱草、半边莲、水蜈蚣各30克。【上感八号】鸭跖草、映山红根（湖南产）各30克。

中草药治疗小儿上呼吸道感染 〔天津医学院附属医院. 医药通讯（天津）1971；5：28.〕

方剂：上感Ⅰ号：芥穗7.5克，青蒿、生栀各9克，大黄2.1克。上感Ⅱ号：桑叶、青翘各9克，杏仁、牛子、前胡各6克，桔梗4.5克，芦根15克。每次剂量根据病儿年龄及病情酌用。治疗小儿上呼吸道感染817例，有完整记载的91例中，热退有效者89例，无效2例。本方适应于任何年龄的小儿上感。Ⅰ号

方主要退高热，Ⅱ号方退热止咳。

山花生汤、抗炎Ⅰ号煎剂治疗小儿上呼吸道感染115例临床观察 〔九四医院小儿科. 医学资料（福州军区卫生部）1971；5:25.〕

方剂组成及用法：山花生汤：山花生500克，加水4000毫升，煎至500毫升。每次用量：1～2岁15～30毫升，3～4岁30～40毫升，5岁以上40～50毫升，1天3次。3～5天为1疗程。抗炎Ⅰ号：土牛膝（倒扣草）、威灵仙、大青叶各500克，加水6000毫升，煎至2000毫升。每次用量：1～2岁15～20毫升，3～4岁20～30毫升，5～6岁40～50毫升，1天3次。疗程3～5天。疗效比较：山花生汤治疗59例，痊愈55例。平均疗程1.5天，无效4例。抗炎Ⅰ号治疗56例，痊愈50例，平均疗程1.8天，无效6例。

中医儿科临床浅解——小儿感冒 〔王伯岳. 赤脚医生杂志（试刊版）1972；22.〕

小儿感冒分风寒、风热两类。南方多风热，北方多风寒。且风热多于风寒，也多兼见夹食感冒。小儿"易虚易实"，发汗皆不可太过。又因小儿感冒多寒热夹杂，采用辛凉辛温并用，自能风寒风热两解。使用解表药时，一定要佐以清热药。伴消化不良，助以消导药。体弱不宜过表，用和解法。治疗：●风寒感冒：驱寒解表，祛风散热，用荆防葱豉汤：荆芥、防风、苏叶、淡豆豉、黄芩、淡竹叶各6克，羌活、白芷、薄荷各3克，葱白2节。●风热感冒：疏风清热，宣肺解表，用银翘散加减，银花、连翘、荆芥、防风、牛蒡子、黄芩、淡豆豉、大青叶、淡竹叶各6克，薄荷3克。●流行性感冒：疏风宣肺，清热解毒。用银菊解毒汤：银花、菊花、连翘、板蓝根、蒲公英各9克，荆芥、羌活、栀子各6克，薄荷、甘草各3克。

小儿急性呼吸道炎 〔新医学 1972；9:49.〕

呼吸道炎在祖国医学中属于外感咳嗽，分为风寒、风热和燥热3型。治以解表宣肺为主，风寒型：辛温解表宣肺，用杏苏饮加减。风热型：宜辛凉解表宣肺，若发热明显者用银翘散；咳嗽明显者用桑菊饮。燥热型：干咳少痰，舌红苔黄，脉细数。宜轻宣润肺，用桑杏汤加减。急性呼吸道炎极期，多属于热型。南方常用的对小儿急性呼吸道炎有效的草药有：土牛膝、板蓝根、穿心莲、了哥王、地胆头、甘菊、蒲公英、倒扣草、金锁匙、枇杷叶、桑叶、淡竹叶、龙利叶等。

上感合剂治疗小儿上呼吸道感染初步小结 〔浙江中医院儿科. 中西医结合资料汇编 1973；2:55.〕

上感合剂系采用白英、贯众、大青叶各15克，鱼腥草、鸭跖草各30克，每日1剂水煎2汁，分2次服（幼婴酌减）。或将3天剂量1次煎浓成100毫升，分3天口服，3～5天为1疗程。本组29例中最小8个月，最大13岁。治疗结果：1

～2天内退热者18例，3天者8例，4天者1例，4天仍未退净者2例，平均退热时间2.2天。服药时间最少2天，最多6天，平均3天。本方止咳效果尚欠满意。

中药"抗病毒合剂"治疗小儿呼吸道病毒感染84例临床观察 〔艾人莹，等. 资料汇编 1975；第14页.〕

方剂组成：大青叶、板蓝根各15克，蚤休、柴胡、黄芩各9克，生石膏3克。热重及有神经症状者加僵蚕9克。将上药用水适量以文火煎煮，待药汁煎出，滤液去渣，分2～3次于1日内服完，每日1剂。5岁以内均用上述剂量，5岁以上者每味药剂量酌加。疗效观察：作者用上方治疗71例上呼吸道病毒感染，治愈58例，好转10例，无效3例。治疗13例病毒性肺炎，治愈10例，好转2例，无效1例。

上感合剂治疗小儿上呼吸道感染 〔武汉部队总医院小儿科. 医学资料选编 1975；第24页.〕

金银花15克，黄芩、板蓝根、荆芥各9克，柴胡、百部各6克。制备：每剂药加水适量，煎2次浓缩至每剂30毫升，加入砂糖过滤，瓶装高压消毒备用。用法：6岁以下，10毫升1日3次，6岁以上15～20毫升1日3次。疗效：共治疗120例，其中治愈112例，无效8例。1天以内退热者占50.8%，3天内退热者占11.7%，咳嗽停止平均3.8天，咽充血消失平均3.3天。

小儿感冒治方 〔南宁市反帝医院. 中草药展览交易会资料选编（广西南宁市）1975；第35页.〕

一点红、古羊藤各等量。上药每500克煎制成500毫升，3个月～3岁，每次20～40毫升，3岁以上酌情增加。治疗654例，均在1～2天内体温降至正常。

复方紫青合剂治疗小儿急性上呼吸道炎疗效初步观察 〔中山医学院附二院儿科. 新医学 1975；12：562.〕

复方紫青合剂：紫花地丁、大青叶、贯仲、七叶一枝花各12克，青蒿、车前子各6克，荆芥3克，制成浓缩煎剂30毫升。5岁以上每次10毫升，1日3次；5岁以下剂量减半。观察组42例中第1天退热者26例，第2天退热者14例，第3～4天退热各1人；有咳嗽的25例中，第1天止咳者2人，第2天止咳者10人，第3天止咳者11人，共占92%。与抗生素治疗组30例对照，本合剂退热止咳作用较快且无副作用。

鸭跖草注射液经穴疗法治疗小儿呼吸道感染100例 〔中国人民解放军第202医院小儿科. 医学资料汇编 1976；1：24.〕

100例中上感61例，肺炎32例，气管炎7例。除4例中断治疗外，余96例中显效39例，有效43例，无效14例。有65例单用鸭跖草经穴注射治愈占67%，个别病情较重者，尚须结合其他中草药内服或静滴，或改用青霉素经穴治

疗。方法：自制300%鸭跖草注射液做经穴注射，上感取大椎穴、肺热穴；肺炎、气管炎取肺热、中府2穴；喘重者加定喘穴；痰多者加丰隆穴，每次均在同侧取2～3穴，每穴注射0.5毫升，每日1次，左右交替。

野菊花艾叶香预防感冒及消毒效果的观察 〔沈阳医学院气管炎防治协作，组等. 医学研究 1976；2:19.〕

药香成分：野菊花40%，艾叶10%，粘米粉36%，米粉8%，粘合剂6%及少量香料，氯化钾制成蚊香形式，每盘重15克，可点燃6～8小时，每室（约70～90立方米）2盘。对幼儿园大、中、小班共400名全托儿童进行了发病、实验室检查和空气培养的观察。结果认为，应用野菊花艾叶香在感冒流行季节预防普通感冒和流行性感冒有一定效果，熏香前后空气中菌落数明显减少，而熏香对咽部生长之细菌并无影响，对人体是安全的。

保健按摩操预防感冒 〔南京市感冒防治研究协作组. 江苏医药 1976；5:39.〕

作者对3所小学进行保健按摩操预防感冒，收到一定效果。保健操每日上午进行，每次不超过8分钟，其步骤包括擦鼻功、拉耳、压迎香，按印堂等。半年时间内，试行组与对照组两组感冒发病率经统计学处理匀有显著差异，认为保健按摩有预防感冒的效果。

感冒合剂治疗上呼吸道感染30例小结 〔解放军161陆军医院小儿科. 医学资料选编（解放军161陆军医院）1977；第46页.〕

药物组成：螃蜞菊、鸭跖草各15克，柴胡9克。水煎，1日3次口服，3～7天为1疗程。疗效：体温在24小时恢复正常者22例，3天全部正常，咽部充血，扁桃体红肿在3天内消退者17例，5天内消退者13例，白细胞增多者均在3天内恢复正常。

经穴疗法治疗小儿呼吸道感染100例分析 〔中国人民解放军第202医院农村医疗队. 医学资料汇编（沈阳）1977. 第66页.〕

100例中包括上感26例，小儿肺炎74例。采用循经取穴配以远端取穴的原则。上感取大椎、曲池两穴，小儿肺炎取肺热、中府穴，其中14例喘息较重加用定喘穴，左右两侧交替进行。用胆汁注射液治疗85例，小剂量青霉素（5～10万单位/穴）10例，黄柏注射液、地丁注射液、磺胺嘧啶各1例，白芷注射液2例，均每日注射1次，每次每穴0.5毫升。其中胆汁经穴治疗小儿肺炎效果较好，平均退热天数为1.8天，平均治愈日4.5天。

鱼腥草注射液治疗小儿呼吸道感染75例疗效观察 〔厦门市第一医院小儿科. 福建医药卫生 1977；1:60.〕

75例中上感35例，支气管炎18例，支气管肺炎20例，支气管哮喘合并感染2例。鱼腥草注射液为鱼腥草挥发油部分和水浸出物之灭菌水溶液。每

支2毫升，每毫升相当原生药干品10克。用量：6个月以下每次肌肉注射1毫升，6个月～8岁每次注射2毫升，每日2次。部分病例曾给予对症治疗。结果：75例中治愈55例，好转17例，无效3例。有效病例平均退热时间2.7天，平均住院时间3.12天。

中西医结合诊治小儿感冒（包括病感）**常规**（草案）〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3:26.〕

除西医对症治疗外，中医分3型施治：●风热型：治以辛凉解表。方药：菊花、桑叶、连翘、牛子各9克，薄荷4.5克，板蓝根15～30克，银花9～15克，生石膏30克，甘草6克。●风寒型：治以辛温解表。方药：荆芥、防风、羌活、柴胡、前胡、白芷各9克，甘草6克。高热加生石膏30克；咳嗽痰多加杏仁、紫菀各9克；纳呆舌苔白腻去甘草加厚朴3～6克，茯苓9克；呕吐加法夏9克。●时行感冒（病感）：病感初起以卫分证为主，用病感Ⅰ号方（板蓝根15～30克，草河车9～15克，连翘、荆芥各6～9克，薄荷、桔梗3～6克，甘草3～4.5克）；病感热重气分证明显者，用病感Ⅱ号（板蓝根、生石膏各30克，草河车15克，桔梗6克，钩藤15克，甘草4.5克）。

复方大青叶糖浆治疗小儿呼吸道感染〔中国人民解放军199医院儿科.广西赤脚医生 1977；16（10）:18.〕

大青叶、火炭母、珍珠草、黄芩、桔梗、伤寒草等份，反复煎3次，每次2小时；3次药液混合，浓缩至每100毫升含生药各9克；加白糖及防腐剂装瓶备用。1岁每日15～20毫升，1～2岁每日30～40毫升，3～5岁每日45～60毫升，5～7岁每日60～80毫升，8～12岁每日90～120毫升，分3～4次口服。总有效率达96%。

对小儿病毒性感冒的治疗经验〔李连达，等.新医药学杂志 1977；11:21.〕

无论风寒感冒或风热感冒，只要有入里化热，阴津耗伤之象者，均采用甘寒养阴，清热解毒利咽之剂，以增液白虎加减组成清热汤：野菊花、大青叶（或青黛）、山豆根、马勃、元参、生地、生石膏、炒山楂、炒六曲、炒麦芽、生甘草。可随证加减应用。一般服药2～3剂即可退烧。为加强清热退烧之作用，同时可加服紫雪散或绿雪或小儿牛黄散。

中药银蒲2号气雾液预防感冒观察报告〔南京市防治感冒科研协作组.南京医学会南京医药资料 1978；2:40.〕

作者采用银蒲2号气雾液对小学生进行感冒预防。该药由银花藤、蒲公英、大青叶加工制成。每人每次用量按3种药物各9克计算。采用喷雾吸入的方法。连续用药3天，停12天，每半个月为一预防疗程，共用6个预防程。施行组共961人，感冒发病率为11.13%；对照组910人，感冒发病率为60.33%。经统计学处理，两组发病率有显著差异（$P<0.01$）。

应用灌肠法治疗小儿感冒发热 〔衢县环区医院.浙江中医杂志 1978；13(2)：58.〕

用中草药浓缩液和安乃近灌肠治疗小儿感冒发热200余例，经40例随访，其中灌肠1次即愈的38例，两次获愈的1例，无效1例。方法如下：取大青叶、银花、板蓝根各1份，黄芩2份。单味水煎2次，沉淀后取澄清液，各药汁合并浓缩成50%煎液。用时与安乃近一并灌肠。用量为1/2～1岁药液15毫升，安乃近0.06克，2～4岁药液30毫升，安乃近0.125克，5～10岁药液45毫升，安乃近0.25克。灌肠后需保留1小时，若不足1小时即解大便者，需再灌1次。

柴葛解肌汤加减治疗上呼吸道感染 〔马堃.中华儿科杂志 1978；16(2)：94.〕

共治疗130例，治愈率达86.1%，治愈好转率97.7%。作者认为，小儿感冒多是风寒未散，内热已盛，形成寒热夹杂之证。本组130例中，寒热夹杂型占81.5%。治疗宜辛凉辛温并用才能使风寒、风热两解。只用解表剂，往往汗出热退，汗后热升。若在解表的同时佐以清里热药，可使内热清，热退而不复升。柴葛解肌汤正是辛凉、辛温并用，兼有清里热药的方剂。基本方：柴胡、葛根、荆芥、苏叶、黄芩、石膏、双花、板蓝根、桔梗、淡竹叶，酌情加减。热重者重用石膏；热不退可考虑为食滞恋热，高热伤阴或邪及营血，而佐以消食导滞，养阴或凉血清热之品。

针刺治疗小儿上呼吸道感染 〔赵燕生.赤脚医生杂志 1978；10：8.〕

取穴以合谷、曲池为主，伴消化道症状加足三里，有扁桃体肿大者，加少商点刺放血。一般用中强度刺激，大幅度捻转，持续20～30秒，留针15～20分钟。治疗32例（其中27例体温39℃以上），除1例无效外，31例均于1～2天内治愈。

东风抗炎煎剂及针剂治疗小儿呼吸道感染 〔武汉医学院第一附属医院儿科教研室.科研论文摘要汇编 1979；第47页.〕

煎剂方：大青叶、板蓝根、蒲公英、双花各30克，柴胡15克。针剂为50%的注射液。剂量：1～3岁每剂服2天，针剂1～2毫升每日肌注2次；3岁以上，煎剂每日1剂，针剂3～4毫升，每日肌注2次。单用煎剂治疗72例，痊愈47例，好转12例。总有效率为82%。单用针剂治疗47例，痊愈34例，好转6例，总有效率为85.1%。

螃蜞菊治疗小儿呼吸道感染 〔武汉医学院第一附属医院儿科教研室.科研论文摘要汇编 1979；第47页.〕

螃蜞菊煎剂为500%的溶液，针剂为200%的注射液。剂量：未满2岁用煎剂10毫升，每日3次口服；针剂1～2毫升，每日2次肌注。3～7岁用煎剂15

毫升，每日3次口服；针剂3～4毫升，每日2次肌注。共治疗133例（其中上感112例，腮腺炎4例，扁桃体炎3例，支气管炎14例），94例痊愈，15例好转，总有效率82%。

运用疏解法治疗外感表证的经验 〔许泽霖. 中华全国中医学会广州分会1979年学术年会资料选编 1979；第154页.〕

疏解法乃用药性较平和的药物组方以治外感表证的1种方法。经几十年临床实践的选择，较集中地采用苏叶、钩藤、蒺藜、蝉退、干葛、桑叶、建曲等药物。气分热盛加芦根、大青叶、贯仲；热灼阴伤加麦冬、沙参；夹湿加绵陈、鸡蛋花、泽泻、灯心丸；夹食加山楂、五谷虫、大豆卷、麦芽；小儿风盛加地龙、僵蚕、白芍；小便不利加滑石、泽泻；大便秘结加郁李仁、火麻仁。处方举例：●治风热外感方：芦根、苏叶、干葛、大青叶、建曲、花粉、钩藤、贯仲、石斛、蝉衣、茯苓、甘草。●治风热夹湿方：火麻仁、大青叶、花粉、滑石、建曲、人中白、钩藤、桑白、苏子、雪莲花、前胡、甘草（大便得解去麻仁）。●治风热夹食方：木棉花、鸡蛋花、钩藤、蝉衣、地龙、茯苓、绵陈、建曲、泽泻、苡仁、灯心丸、大青叶；或加山楂、麦芽。

三香草预防儿童呼吸道感染初步观察 〔柳文鉴. 北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第244页.〕

药物：用鹅不食草、紫草、鱼腥草、桔梗、侧柏叶等味制成中药香。对1574人次儿童进行熏香预防呼吸道疾病观察，熏香组837人次，对照组（不熏香）737人次。熏香时间为2周。分别观察两组感冒、支气管炎和肺炎等呼吸道感染发生率的差异。结果：●半个月内熏香组与对照组比较：熏香组发病率为10.59%，对照组为18.57%（$P<0.001$）。●熏香组自身在熏前后半个月对比，熏香后发病率为11.63%，熏香前为20.14%（$P<0.001$）。表明中药香对降低小儿呼吸道感染的发病率有一定作用。

治疗小儿病毒性"上感"48例简介 〔黄茂泉. 浙江中医药 1979；14（1）：15.〕

48例均属外感风热。所用基本方为：银花、连翘、板蓝根、大青叶、生石膏（生水煎）、野菊花、射干，随证加减。一般服药1～2剂后，患儿汗出热退，体温下降到38℃左右；服第3剂后，热退痊愈。48例中，43例获愈。作者指出，生石膏凉散透解，善治外感实热，药后徐徐汗出而解，婴儿用大剂量，亦无任何不良反应。

小儿感冒特点与施治用药的一般规律 〔毕可恩. 山东医学院学报 1979；1：16.〕

小儿感冒特点：●传统的风寒、风热鉴别要点在儿科中难于应用。从

小儿的客观体征，如舌苔、舌质、口唇、咽部变化及参考鼻塞流涕情况，作为风寒、风热的鉴别依据。❷小儿感冒外寒里热最常见。❸小儿感冒有"夹滞"、"夹痰"、"夹惊"的特点。❹体虚小儿患感冒，易反复发生，易并发肺炎，常有脾肺气虚。用药规律：对于表寒里热型者，解表同时应予清里，用柴葛解肌汤（一般去辛温之羌活、白芷，另加双花、板蓝根、竹叶）加减。对体弱气虚型的治疗，应扶正祛邪，方用再造散或人参败毒散加减。

"小儿风热平"冲剂治疗小儿风热感冒 〔李丁. 医卫通讯（山西）1979；7（2）：32.〕

成份：芥穗 4.5 克，薄荷、蝉蜕各 3 克，板蓝根、金银花各 9 克。每次剂量 2 岁 3 克，1 岁以下酌减，3～5 岁 4.5～6 克，5 岁以上 7.5 克。每日 2 次冲服。治疗风热感冒 49 例，痊愈 27 例，显效 13 例，有效 5 例，无效 4 例，总有效率为 91.8%；其中 3 天内治愈率为 54.9%。

小柴胡汤治疗外感病点滴体会 〔丁研素. 江苏医药（中医分册）1979；3：35.〕

作者认为，小柴胡汤虽为治少阳病主方，但加入葛根、苏叶、薄荷等表散药也可借用于一般外感证。从临床实践体会到：凡遇外感发热，兼见胃弱消化不佳，食少呕吐或有呕恶之意，吐粘液者，即可以小柴胡汤为主方。高烧者又加竹叶、芦根、生石膏等以助凉散之力，每收良好效果。

"上感合剂"佐以"寒砂散"治疗小儿上感的疗效观察 〔窦桂林整理. 科技资料 1979；4：44.〕

【上感合剂】银花、板蓝根各 15 克，黄芩 6 克，葛根、芥穗各 10 克。浓煎成 30 毫升，加入少许香精制成糖浆。每次 5 岁以下服 10 毫升，5 岁以上服 20 毫升，每日 3 次。【寒砂散】寒水石 500 克，雄黄 15 克，朱砂 6 克，前两味研末后兑入朱砂制成。每次 1 岁以下服 1 克，1 岁以上服1.5 克，每日 2 次。30 例中显效 19 例，有效 7 例，无效 4 例，总有效率86.7%；平均退热时间为 24.7 小时。与同期用西药治疗的 15 例对照，后者总有效率为 66.6%，平均退热时间为 56.2 小时，两者疗效比较有显著差异。

"常山合剂"治疗小儿呼吸道感染 63 例疗效观察 〔徐小洲. 新医药学杂志 1979；5：33.〕

常山、软柴胡、黄芩各 10 克，蒲公英、忍冬藤、半枝莲各 30 克，生甘草 5 克。煎两次，将两次药汁合在一起，浓煎成 100～150 毫升，加适量白糖。空腹或饭后 1 小时服用。每隔 2 小时服药 1 次，每次服 20～30 毫升，服完为止。疗效：本组 63 例，发热 5 天以内就诊者 45 例，服"常山合剂"后 44 例热退，占 97.8%。其中服药 1 天退热者 9 例，2 天 32 例，3 天 11 例，

4天以上11例。

中药"抗炎Ⅱ号"治疗小儿上呼吸道感染100例临床观察 〔周尔祥，等.辽宁中医 1979；6：13.〕

100例小儿上感有65例就诊前用过多种抗生素，但效果不好。应用抗炎Ⅱ号（双花、连翘、公英、大青叶、板蓝根、黄芩素，每毫升相当生药2克），肌注每次2～4毫升，1日2次，有效者91例，无效9例。75例在注射4次以内即退热，平均退热用药次数3次。同时又与22例应用青、链霉素治疗上感患儿作对照，两组比较有效率，退热平均用药次数和全程用药次数均无显著差异（$P>0.05$）。抗炎Ⅱ号具有清热解毒之功能，这些药物具有控制感染和消炎作用，并有较强的退热功效。无任何副作用。抑菌试验发现其抑制金黄色葡萄球菌最强，抑毒试验结果不理想。

中药加味玉屏风散预防小儿反复呼吸道感染 〔方鹤松.北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第217页.〕

对反复呼吸道感染的体弱儿，每月投服加味玉屏风散10天。配方：生黄芪、山药、生牡蛎、白术、陈皮、山药各9克，防风3克，共研细末。每日2次，每次3克。同时治疗伴随病。效果：66例经3个半月～6个月的系统观察，发现加味玉屏风散能提高患儿IgA水平，增强免疫功能，减少体弱儿童的反复感染，有效率在90%以上。

加味玉屏风散预防小儿上呼吸道感染28例疗效观察 〔252医院小儿科.学术论文选编（保定中医学会）1980；第72页.〕

用自制加味玉屏风散酥糖，连续观察3个月，结果服药后小儿食欲增加，精神好转，感冒次数减少，体重增加；同时发现血液IgA、IgG、IgM水平提高。"加味玉屏风散"酥糖成分：生黄芪、生牡蛎、山药各1.3克，白术、陈皮各0.9克，防风0.5克，研末加麻酱、糖粉，制成酥糖12块（1日量）。每月连服10天，休息20天，再行另1疗程。

感冒的辨证施治 〔屈舒信.陕西中医 1980；1（1）：25.〕

幼儿感冒，多见外感夹食之证。风寒束表，食积于内，郁热不得宣泄，故每见发热不退，或动风惊厥。特点是除有发热等表证外，兼见不思食、呕吐、腹泻、吐泻酸臭，或腹胀便秘，苔厚腻，指纹沉滞，脉滑等。治宜疏风解表，消食导滞并举，可用杏苏散合保和丸加减主之。积滞较重或便秘可加酒军，往往可便泻积消而退热。

上感糖浆治疗小儿上呼吸道感染（附120例分析） 〔殷寿征，等.中级医刊 1980；1：40.〕

用金银花15克，黄芩、荆芥、板蓝根各9克，柴胡、百部各6克（以上为1剂量）制备成上感糖浆。1～5岁每次10毫升，6岁以上每次15～20

毫升。结果：治愈 112 例，无效 3 例，治愈率达 93.3%，平均退热时间30.9 小时；抗生素治疗组的退热时间为 48.5 小时。两组有显著差异（P<0.05）。

辛凉宣解法治疗小儿上感 40 例疗效观察 〔汤文.中级医刊 1980；1：41.〕

小儿上感系风邪所致，外束肺系。宜辛凉宣解开肺法为主。选淡豆豉 12 克，蝉衣、前胡、桔梗、荆芥各 5 克，薄荷 3 克，炒牛蒡子、僵蚕（或僵蚕）各 12 克。舌苔白腻加陈皮、茯苓等。每日 1 剂，水煎 2 次，温服。一般连服 3 天。本组 40 例，全部治愈，平均退热时间 1.4 天；西药治疗组（共 34 例），平均退热时间 2.5 天。两组有非常显著差异（P<0.01）。本组 40 例中有 30 例作中性细胞硝基蓝四氮唑还原试验，阳性细胞均在 10%以内，提示本方剂对 NBT 试验正常的患儿有良好效果。

"清热合剂"治疗小儿上感 115 例 〔庞华威.新中医 1980；增 2：24.〕

作者运用陈芝圃老中医的"清热合剂"治疗小儿上感 115 例（均无合并症，体温在 37.6～40.2℃之间），治愈 96 例，无效 19 例。方药及服法：银花 12 克，连翘、黄芩、栀子、牛蒡子、赤芍、花粉、胆草各 6 克，薄荷、荆芥穗各 4.5 克（后下），枳壳、青黛各 3 克，六一散 10 克。每日 1 剂，两煎，共煎成 100 毫升，分 2～3 次温服。一般 3～4 剂可愈。

中医治疗小儿上感 160 例疗效分析 〔王传吉，等.新中医 1980；2：30.〕

上感本以表证为主，但小儿体属纯阳，易从阳化热。故小儿上感表证同时多兼里热，其治法应解表同时佐以清热，夹湿者佐以清热化湿。●风热型：宜辛凉解表。用荆芥穗、黄芩各 10 克，薄荷 6 克，连翘 15 克，板蓝根 12 克。目赤肿痛加木贼 10 克，赤芍 6 克，蝉蜕 3 克；咳重者加前胡、栝楼各 10 克，杏仁 6 克；咽痛者加山豆根 6 克。●风邪夹湿型：治宜化湿透表，清热和中。用苏叶、藿香、白芷、黄芩各 10 克，连翘 15 克，板蓝根 12 克。热重加黄连 6 克；咳重加前胡、栝楼各 10 克，杏仁 6 克；恶呕加半夏 10 克，陈皮 6 克；腹泻加滑石、炒苡仁各 10 克。●表里俱热型：风邪客表，里热炽盛，宜解表泄热。用荆芥穗、知母、黄芩各 10 克，薄荷 6 克，连翘 15 克，石膏、芦根各 30 克。疗效：治愈 152 例，无效 8 例。作者根据小儿上感发病急，传变快，化热速的临床特点，采用药偏猛，剂量大，少量多次服的方法。一般服法是：每次量 1 岁以内 10 毫升，2～3 岁 20 毫升，3 岁以上 30 毫升，隔 1 小时服 1 次。同时注意"毋伐太过"，中病即止。

"病毒煎"治上呼吸道感染 〔张显惠.新中医 1980；增 2：38.〕

作者用抗病毒中草药自拟"病毒煎"加减治疗上呼吸道感染百余例，多数用 1～2 剂可退热症减，3 剂基本痊愈；对腮腺炎及气管炎亦有一定疗效。方药及用法：板蓝根、七叶一枝花各 15 克，射干、荆芥穗（后下）各 9 克

（小儿酌减）。高热酌选大青叶、柴胡、葛根、僵蚕、鸭跖草；咳嗽酌选苏叶、远志、陈皮、前仁（或车前草）；咽红痛酌选山豆根、甘草、桔梗；全身痛酌选秦艽、羌活；消化不良酌选藿香、神曲；夏季感冒用香薷。每日1剂，煎2次，分3次服。

小儿感冒敷贴疗法 〔陈幼铭，等.上海中医药杂志 1980；6：20.〕

风寒感冒取穴太渊、经渠、列缺，亦可取劳宫。以生姜1片，蛋白少许，与豆豉末、面粉、葱白，先置碗内，搅拌成团，大蒜3～5瓣煎汤冲入药团，和成1瓶，敷于手腕桡侧寸口部，以取穴为中心，外及外关、阳池，内及内关、大陵，先敷一侧，12小时换另侧；气机不畅或素有肝气郁结伴肝胃不和者，用香苏散，取穴同。风寒夹湿者，用荆防败毒散。风热感冒取神阙穴，方用桑菊饮。时行感冒取穴神阙，方用银翘散。夹痰感冒，风寒气喘的用三拗汤；风热气喘的用麻杏石甘汤；夹食的用藿香正气散或午时茶，保和丸；夹惊选用小儿回春丹、牛黄清心丸、琥珀抱龙丸等。

卫气双解汤治疗小儿上呼吸道感染 〔洪百年.中医杂志 1980；21（6）：38.〕

卫气双解汤组成：羌活、桔梗、羊蹄根各4.5～9克，板蓝根6～12克，七叶一枝花9～18克，黄芩4.5～6克，生石膏12～75克，寒水石9～45克，生甘草1.8～3克。寒象明显者加麻黄或桂枝；痰多加杏仁或皂荚；咳剧加鱼腥草，咳剧且久加半枝莲或桑皮；神烦不安加糯稻根或朱灯心等。治疗118例，12～24小时退热者71例，48小时后仍不退热者作为无效4例。总有效率为96.6%。

支气管炎

奇穴针封治疗婴幼儿哮喘性支气管炎 〔文运弟，等.江西医学院学报 1959；3：75.〕

8例封闭后7例显效，1例慢性者亦有好转。奇穴定位：大椎与大杼穴联线中点处。方法：局部皮肤消毒，用10毫升空针抽0.25～0.5%普鲁卡因，插入奇穴1.5厘米，两侧分别注入药液5～8毫升。短者半小时，长者12小时呼吸困难即解除或改善。作者认为此法解除呼吸困难效果迅速，治愈率高，能节约氧气。

红菊汤治小儿痉挛性支气管炎疗效观察 〔王明光.广东中医 1960；5（11）：530.〕

红菊汤方：红菊（即“百日红”）10朵，制酒酵饼半个（15克），混合加水500毫升，煎至200毫升，为1～12岁剂量。每天1剂，分早晚服完，一般连服7剂，必要时可多服数剂。多数病例服1～3剂气喘显著好转或症

状完全消失，无不良反应。个别病例缓解后，遇寒又复发，再服亦可控制症状。

运用辨证论治方法配合鸡饭草治疗支气管炎和支气管肺炎 〔李楚銮.福建中医药杂志 1961；6（5）：17.〕

支气管炎属寒湿型者，用苏子、厚朴、半夏各4.5克，茯苓9克，鸡饭草15克。属风热型者，用葱白、黄芩各6克，豆豉、连翘、淡竹、牛蒡各9克，鸡饭草15克。对支气管肺炎，证见热甚咳嗽，气喘鼻扇者，用加味麻杏甘石汤（麻黄3克，苦杏、甘草各1.5克，石膏18克，黄芩6克，鱼腥草15克，加鸡饭草15～30克）。证见咳嗽，哮喘，痰鸣者，用咳喘合剂（麻黄、射干、甘草各3克，佛手2.1克）加鸡饭草15克。治疗支气管炎17例，痊愈15例，进步1例，无效1例；治疗肺炎4例均痊愈。作者认为鸡饭草可以代替桑白皮。

小儿慢性支气管炎50例临床观察 〔张光煜，等.中医研究通讯（山西中医研究所）1963；6：12.〕

【肺虚受寒型】温肺祛寒，定喘化痰。初期用华盖散加减；后期益气温肺，化痰宁嗽，用圣惠橘皮饮加干姜或以六君子汤治之。【肺虚受热型】辛凉疏泄，清热定喘。初用麻杏石甘汤加党参；肺喘稍定后改用泻白散加党参。【肺虚受风型】治宜理气疏风，化痰止咳。早期用杏苏饮；后期益气健脾，化痰理肺，以六君子汤治之。【肺虚食积型】治宜燥湿化痰，理气消食，用曲麦二陈汤加减（陈皮、半夏、茯苓、炒三仙、黄连、栝楼、枳实、甘草），后期用六君子汤治之。治疗效果：痊愈33人，显著好转6人，好转11人，全部有效。

大椎扎针拔罐治疗小儿慢性气管炎 〔楚金荣.浙江中医杂志 1965；8（11）：352.〕

共治31例，28例获愈，3例进步。方法：令患儿侧伏于助手大腿部，固定头足两手。穴位消毒后，用三棱针扎大椎穴并在其四周约6厘米处各刺2针（上下左右共8针），以微出血为佳。然后在该部位，行火罐术，约20～30分钟去掉。一般经3～6次能愈。

雁毛治疗小儿哮喘性支气管炎的经验 〔范正义.江苏中医 1966；1：40.〕

雁毛1～2支，在香油中煎炸，数分钟后取出，研成细末，再混于煎香油中，即可服用。剂量5～10毫升，1日3次为宜，服至痊愈。如在香油中加蜂蜜适量，效果更好。此法治愈患儿不下百例。

小儿镇咳散治疗气管炎 〔王道庆.山东医刊 1966；6：48.〕

朱砂3克，大贝母、黄芩各6克，共研细末。剂量：2岁以下服0.15～0.3克；3～5岁服0.6克，6～10岁服1克，7岁以上酌增，日3次。用

治慢性气管炎、肺炎之痰盛者、哮喘性支气管炎的迁延状态、百日咳等，疗效甚佳。

苏杏泥治疗小儿气管炎 〔潘希正. 山东医刊 1966；6：48.〕

苏子（炒），杏子（炒）各3克，共捣为泥，早晚服3克，白水送服。忌辛辣及发物。

地龙注射液穴位注射治疗小儿慢急性喘息性支气管炎的初步观察 〔阜新矿务局艾友煤矿医疗队. 辽宁医药 1971；1：29.〕

干燥地龙30克经乙醇反复处理，过滤灭菌制成注射液100毫升分装。每次取0.5～1.0毫升地龙注射液注射于中府穴，病情重者加用定喘穴或单用定喘穴，每日注射1次或2次，6天为1疗程，凡双穴者每次取一穴交替注射。治疗32例，急性26例中发热的20例同时配合使用青、链霉素或其它广谱抗生素控制感染。结果17例治愈，3例无效；不发热的6例中单用地龙注射液治疗全部治愈。慢性喘息性支气管炎6例，病史均在1年以上，治疗仅1个疗程，5例痊愈，1例无效。随访4～7个月未有复发病例。

"苦青木"治疗小儿支气管炎85例临床观察 〔中山医学院附一院中草药厂儿科门诊，等. 新医学 1971；5：28.〕

"苦青木"注射液每日肌注1次，每次7岁以下2毫升，7岁以上3毫升，4～6天为1疗程，并辅以西药退热，祛痰、平喘。共治愈45例，好转33例，无效7例。

新针治疗小儿痉挛性支气管炎43例疗效观察 〔汕头市二医院儿科. 新中医 1972；6：38.〕

取耳穴、平喘、肾上腺为主穴，埋针1～2天。配合体针丰隆、定喘穴，快速进针，强刺激，配合肌注少量非那根。治疗有效率90%以上。

小儿气管炎丸治疗急性气管炎100例疗效观察 〔陈航，等. 医学资料（中国人民解放军第一医院）1975；2：59.〕

用自制气管炎丸治疗风寒、风热两型急性气管炎100例。单纯性83例，咳嗽、发热于用药后4～5天消退，伴肺部症状者加用抗生素，多于2～3天内消退。小儿气管炎丸：百部、炙枇叶、黄芩、前胡、白前各9克，青黛、杏仁、贝母、双花各6克，莱服子12克。研末，配成糖衣水丸，每丸重0.1克。5岁以下每次服5～10丸，1日3次；5岁以上每次10～20丸，每日3次。

加味玉屏风散防治小儿气管炎 〔钟良海. 新中医 1975；6：8.〕

男，9岁。3年来每遇风寒便发感冒、咳喘，日趋严重。平日睡时喉中痰声漉漉，白天动辄自汗淋漓，纳减，面萎黄，肢冷，舌淡，苔薄白，脉弱。属肺气虚弱，脾阳不振，卫气不固。给加味玉屏风散：黄芪90克，白

术 60 克，防风、山药、陈皮各 30 克，共研细末。每服 6 克，1 日 2 次，炖大枣水送服。服 1 料后自汗愈，食欲大增。3 料后诸证悉除。

麻疹疫苗与中药联合治疗婴幼儿痉挛性支气管炎 21 例疗效观察 〔中山医学院附二院儿科. 新医学 1975；12：560.〕

用广州生物制品研究所生产的麻疹减毒活疫苗(麻苗)与中药联合治疗婴幼儿痉挛性支气管炎 21 例，与对照组比较，治疗组疗效显著提高。治疗方法：●麻苗每周皮下注射 1 次，8 次 1 疗程，第 1～4 次各注射 0.2 毫升，第 5～8 次分别注射 0.3、0.5、0.7 和 1.0 毫升。隔 1 个月后开始第 2 个疗程。●中医辨证施治：脾肾虚寒者：用炙麻黄、苏子、五味子、百部各 3 克，小叶铁包金 30 克，甘草 4.5 克。偏热型用地龙干、瓜蒌皮各 12 克，苇茎 6 克，苏子 3 克，鱼腥草、白花蛇舌草各 15 克，甘草 4.5 克。●合并蛔虫感染应予驱虫；中度贫血、佝偻病及合并感染时均作相应治疗。疗效：显效 10 例，好转 11 例。

天突穴治疗气管炎 〔彭文生. 陕西新医药 1976；5 (6)：20.〕

注射药物为 10%葡萄糖维生素 B_1 液（每毫升含维生素 B_1 3 毫克）或维生素 B_{12}，每次 0.5～1 毫升。常规消毒皮肤后，用 2 毫升注射器及 5 号针头，以 45°角由下向上进针天突穴皮下；翻转注射针头，向下与皮肤成 25°左右向胸骨柄上凹后缘刺入，当针碰到胸骨上凹后缘时缓慢注入药液。或用新针疗法直刺 0.6～1 厘米后，改由上向下横刺，沿胸骨柄后缘缓慢进针，深达 3～6 厘米，得气后小幅度捻转，不留针，不提插。对急性气管炎 1～2 次可愈；慢性者 5～7 次以上，每天 1 次。体弱者加足三里可提高疗效。

加味“华盖散”治疗小儿急气管炎的体会 〔魏向阳. 赤脚医生杂志 1976；12：16.〕

共治 15 例，痊愈 12 例，好转 2 例，无效 1 例。处方用麻黄、紫苏子、杏仁、桑白皮、橘红、茯苓各 3 克，甘草 1.5 克，生姜 1 片，大枣 1 枚。呼吸急促，咳嗽不爽，加桔梗、白前各 3 克，喉间痰鸣加竹沥 9 克。水煎服，每日 1 剂，分 4～6 次口服。2 岁以下麻黄减半。本方镇咳，祛痰平喘作用较强，服药 1～2 剂后，症状即可明显减轻，3～4 剂可痊愈。

定喘穴注射百尔定治疗慢性气管炎 96 例临床疗效观察 〔山东乳山县人民医院科研组. 医学资料（山东）1977；第 47 页.〕

方法：取百尔定注射液 4 毫升，每次 2 毫升注射于定喘穴。隔日 1 次，共 15 次，疗程 30 天。本组 96 例多为儿童及青少年。其中单纯型 18 例，喘息型 78 例。经治疗后，单纯型者临床控制 2 例，显效 3 例，好转 6 例，无效 7 例；喘息型者临床控制 28 例，显效 25 例，好转 14 例，无效 11 例。喘息型疗效较单纯型为好。

青蓝汤治疗小儿喘息型慢性气管炎35例疗效观察 〔乌鲁木齐铁路局中心医院慢性气管炎防治组.铁道医学 1977；1：43.〕

青蓝汤：青蓝9克，浙贝母、地骨皮、茯苓、桑白皮、神曲各3克，甘草1.5克（以上为1岁小儿用量），水煎服。疗效：痊愈20例，显效9例，好转4例，无效2例，总有效率94%。

中西医结合诊治哮喘性支气管炎常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：29.〕

中医治疗分两型施治：❶寒喘：治以温肺散寒，去痰平喘。用平喘Ⅰ号：五味子、法夏、桂枝、地龙各6～9克，细辛3克，麻黄4.5～9克，板蓝根15～30克。热高加生石膏30克。❷热喘：治以清热化痰，宣肺平喘。用平喘Ⅱ号：麻黄、甘草6克，杏仁、桑白皮、黄芩、法夏各9克，白果7枚，车前草12克，生石膏30克。热高，苔黄燥，大便干结加生大黄（后下）、玄明粉（冲）各9克。痰热壅盛加鱼腥草30克。口渴舌红加红沙参、天花粉各9克。以上两型出现心阳虚衰，可配合中药回阳救逆固脱，用参附龙牡救逆汤加减或用独参汤。

过期麻疹疫苗与中药联合治疗婴幼儿痉挛性支气管炎32例远期疗效观察 〔中山医学院附二院小儿科.新医学 1977；4～5：173.〕

用过期（半年内）麻疹疫苗加中药治疗婴幼儿痉挛性支气管炎21例，后又将对照组中无效的11例转用本法治疗，结果经3个疗程后即取得满意疗效。随访3年，控制发作23例，部分缓解5例，复发2例，无效2例，总有效率达87.6%，未发现远期不良反应。麻苗治疗2～3个疗程后定期随访，4例于3疗程后加用每月1次皮下注射2毫升，共6次作巩固治疗。缓解期用健脾补肾中药：淮山、云苓、五味子、五爪龙、淫羊藿、肉苁蓉、太子参。治疗前患儿体内丙种球蛋白水平低于0.13克/升者，均需较长疗程才有较好的疗效。

"喘宁3号"治疗小儿慢性喘息性支气管炎疗效追踪观察 〔北京儿童医院中医科气管炎小组.新医药学杂志 1977；10：27.〕

本组506例均系咳、喘2年以上虚寒型的慢性喘息性支气管炎患儿。所用喘宁3号每片含砒石0.33毫克，枯矾1.33毫克，豆豉0.1克，银杏0.1克，五味子0.1克，百部0.1克，前胡0.1克。2～3岁，每次2片；4～6岁，每次3片；7～10岁，每次4片，11～14岁，每次5片。每日2次。初次服药必须在2个月以上。病情进入缓解期后，采用扶正培本方法，即继服补阴片（沙参，生山药，麦冬，五味子，百合，茯苓，黄精，山萸肉，紫河车，川贝）、胎盘片或地黄丸。每于第1、2年喘宁片疗程完后，持续服3～6个月。每例在第2年好发季节之前1个月起再追服"喘宁3号"1～3个月，少

数病例至第3年再服药1个月。506例近期治愈率为51.2%，在此基础上，对其中能坚持疗程满2个月以上的84例，进行连续5年以上的疗效追踪观察。结果：治愈70例，显效6例，好转、无效各4例。治疗前病程8年以内，年龄在8岁以下者，效果较好；第1年连续服药4个月以内者治愈率较高，达85%；再延长疗程，并不能提高治愈率。

体育锻炼配合中草药治疗儿童慢性喘息性气管炎 〔济南市儿童医院支气管炎防治小组. 山东医药 1978；1：9.〕

经中医药、埋线、埋环等治疗无效，发作频繁，体弱，影响学习的30名喘息型气管炎儿童，经体疗和中医药配合治疗9个月，平均每人发病20天（过去每年平均发病每人74天），健康情况均有改善。体育锻炼是每晨保证1小时户外活动。药物治疗：●寒饮伏肺型用小青龙汤加减。喘憋重者加诃子、远志；痰多加炒苏子、白芥子；食欲差加陈皮、焦山楂。●痰热壅肺型用定喘汤加减。痰多加葶苈子、地龙、射干、浮石。●肺脾气虚型用六君子汤加减。咳加百部、冬花；汗多怕冷加浮小麦、桂枝、防风。●肺肾阴虚型用六味地黄汤加减。痰多气喘加桑皮、炒莱菔子；低热加银柴胡，地骨皮。并配用丙种球蛋白。

"地菜汤"治疗小儿哮喘性支气管炎26例 〔李善训. 皖南医学（皖南医学院）1978；总10：51.〕

地菜汤组成及用法：干地龙、苦杏仁（包）各4.5克，莱菔子、旋覆花、炒谷芽各9克，炙甘草3克，枇杷叶去毛3片。每帖煎2次，少量多次服用。剂量可随年龄、体质、病情轻重而增减。除两例高烧患儿加用了青霉素、大力克及退热药外，其余24例，均用地菜汤加减治之。26例均在服药2～4帖后，临床症状完全控制。

复方板蓝根煎剂及针剂治疗小儿气管炎 〔武汉医学院第一附属医院儿科教研室. 科研论文摘要汇编 1979；第47页.〕

煎剂是以茵陈、野菊花、黄芩、大青叶、板蓝根煎制而成，各药浓度为25%；针剂各药浓度为50%。2岁以下：煎剂10毫升，每日3次；针剂1～2毫升，每日2次肌注。3～7岁煎剂15毫升，每日3次；针剂3毫升，每日2次肌注。7岁以上服煎剂20毫升，每日3次；针剂4毫升，每日2次肌注。共治300例，痊愈163例，好转68例，总有效率为77%。

毛细支气管炎

中西医结合治疗小儿毛细支气管炎68例临床分析 〔郝建民. 医药卫生（西安）1974；1：24.〕

疗法：全部应用小青龙汤治疗；其中8例呼吸困难缓解后仍有咳嗽及

肺部可闻及湿性罗音，痰鸣而使用二陈汤。酌情配合西药抗生素、激素、吸氧、镇静剂等。68 例全部治愈，症状消失平均时间为 4.3 天，平均住院天数为 7.1 天。

毛细支气管炎的病原学与临床研究 〔中国医学科学院儿科研究所. 中华医学杂志 1976；56（12）：731.〕

71 例病原主要是合胞病毒，也有 3 型副流感病毒。中西医结合治疗包括西药：镇静、给氧、强心、保证液体入量等综合措施。中药主要用射干麻黄汤（麻黄 1.2 克，干姜、细辛各 0.9 克，五味子 3 克，射干、紫菀、竺黄各 6 克，草河车、银花、板蓝根各 9 克，大枣 3 个。以上为 3～6 个月婴儿 1 日剂量）。经治疗，43 例轻症及 28 例重症均痊愈出院。

中西医结合治疗小儿毛细支气管炎（附 19 例分析） 〔杨相殿. 阜阳医药（安徽省阜阳地区中医药研究所）1977；2：49.〕

发作时以止咳平喘化痰祛邪为主，处方为平喘合剂：炙麻黄、桂枝、杏仁、黄芩、法夏、百部、远志、桑皮各 9 克，石膏 30 克，连翘、板蓝根各 12 克，银花 15 克。有明显感染者，加用抗生素和对症处理。中西医结合治疗 12 例，均愈，且明显优于本文中单纯应用西药治疗组。

小儿急性毛细支气管炎 〔安徽省人民医院儿科. 安医学报（安徽医学院）1978；1：45.〕

本组共 104 例，年龄为 20 天～2 岁，所有病例皆用青霉素治疗，部分使用了激素。其中 40 例加用中药平喘合剂，对病情的好转起了一定的作用。其处方为：银杏、五味子、白前、制半夏各 9 克，莱菔子 6 克，生麻黄 3 克，生石膏 30 克，板蓝根 15 克。

百部银杏叶注射液为主治疗毛细支气管炎 52 例报告 〔安徽省人民医院儿科. 安医学报（安徽医学院）1978；6：54.〕

治法：不用抗生素，单以百部银杏叶注射液为主进行治疗；较大婴儿配合中药平喘合剂口服；疑有继发感染者，加用百蕊草静脉滴注。极个别重症者，配合西药氢化考的松或西地兰。疗效：痊愈 48 例，好转 4 例。附：●百部银杏注射液：（2 毫升/支），每毫升含生药百部 0.5 克，银杏叶为 0.2 克。肌注 2～4 毫升/日。●平喘合剂：银杏、白前、制半夏各 9 克，生麻黄、五味子各 3 克，莱菔子 6 克，生石膏、板蓝根各 15 克。每剂浓煎成 50 毫升，1 岁以下 12.5 毫升，每日 2 次；1 岁以上 25 毫升，每日 2 次。●百蕊草注射液：每毫升含百蕊草生药 2 克。3～5 毫升/日，加于葡萄糖 100～200 毫升中静滴。

150 例婴幼儿毛细支气管炎临床分析 〔北京市儿童医院内科呼吸组. 中级医刊 1979；2：29.〕

婴幼儿毛细支气管炎分为4型：【风寒闭肺型】（相当于重症）：治以温肺开闭，化痰定喘。选定喘汤加减；素有痰饮者用小青龙汤加减。【痰热闭肺型】（相当于中型）：病邪在气分，病势较重。治宜清化痰热。选麻杏石甘汤加减。【风热犯肺型】治以清热解毒、宣肺平喘。选方银翘散与麻杏石甘汤加减。【脾虚型】（相当于恢复期）：选千金苇茎汤合二陈汤加减。在运用中药同时，采用西药控制感染和对症治疗。本组病儿病程最长者18天，最短者3天，平均9.6天，全部临床治愈。150例中，单用中药治疗45例，平均疗程7.3天；单纯抗生素治疗68例，平均疗程11.6天；中药加抗生素治疗37例，平均疗程10天。中药加抗生素组病情较重者居多。作者强调，对毛细支气管炎病儿必须进行远期随访和相应治疗，以免发展成为哮喘病。

小儿毛细支气管炎的诊疗体会（附151例分析）〔庄胤伦，等.山东枣庄医药 1980；3：19.〕

151例中有109例服用中药（占72.2%），对普通型以中药为主，可选用一种抗生素；重型或伴严重合并症者，待缓解后，配合中药。本组患儿以寒喘为主，故主方选用小青龙汤，射干麻黄汤，少数服北京友谊医院儿科的平喘合剂。鉴于本症以病毒感染或混合感染可能性大，宜于在上方中加入地龙、板蓝根、僵蚕、大青叶等。喘重者合用三子养亲汤。因本症有肺压增高，可佐以活血化瘀，选用桃仁、红花、丹参、赤芍等。哮鸣音及罗音迟迟不消如为正虚邪恋，则可用小青龙汤合四君子汤；或用苓桂术甘汤合四君子汤佐以活血化瘀药。疗效：痊愈145例，好转1例，1例自动出院，死亡4例。

支气管哮喘

水针治疗哮喘十二例病人介绍〔吴田资.淮阴医学 1960；2：66.〕

水针药品为2%盐酸奴佛卡因0.5毫升，0.1%盐酸士的宁1毫升，盐酸硫胺50毫克，注射用水稀释到5毫升。用量：6个月以下，0.5毫升；6～12个月，0.6～0.8毫升；1～2岁，0.8～1.5毫升；2～6岁，1.5～3毫升；6～12岁，3～4毫升。病重者可酌情加量。注射主穴为哮喘、肺俞、膏肓、天突、膻中，配穴为太渊、鱼际、尺泽、丰隆、足三里。开始每天注射1次，待病情转轻，可隔日1次。每12次为1疗程，休息1周，再进行第2疗程。单纯性哮喘，只需3～5次即可好转或痊愈；肺部或心脏疾患引起者，亦可减轻症状。

哮喘病用中医综合疗法及217例疗效观察〔朱遇春.江苏中医 1962；3：3.〕

●发作时：针天突穴，单刺不留针，偏寒者加灸。挑四缝浅刺疾出，挤出粘液。梅花针敲脊柱两侧，每侧3～5分钟，以局部充血发红为度。内服中药，用炙麻黄，尖杏仁，炒牛蒡子，老苏梗、白苏子、陈皮、甘草、炙枇杷叶（布包）等药随证加减。●不发作时：每隔1周挑四缝穴1次。慎避风寒，忌食辛辣厚味。脾胃虚弱者间日用艾条灸足三里1次，每侧灸3～5分钟；见脊柱弯曲者，灸大椎、身柱、灵台，间日1次，每次选灸1穴，灸后再灸足三里。治疗217例，其中小儿174例，治愈51例，显效76例，好转47例。

以敷贴为主和辨证施治相结合的方法治疗135例小儿支气管哮喘的临床观察 〔上海中医学院附属曙光医院小儿科. 上海中医药杂志 1962；3：17.〕

疗法：将细辛21克，甘遂、延胡各12克，白芥子3克，共研细末，用生姜汁调糊，制成药饼6只，以麝香粉0.15克，均分在饼的中央，将饼放在直径约9厘米的圆形布上，对称贴在百劳，肺俞、膏肓3穴上，初伏、中伏、末伏上午11时至下午1时各贴1次，每次2小时。同时分4型辨治：蕴热型用麻杏石甘汤加味；风寒型用小青龙汤；阳虚型用六君子汤；阴虚型用麦门冬汤。疗效观察：大多数病例发作频度及程度均有不同程度减轻。显效28例（其中1年未发作者4例），进步80例，无效27例，有效率为80%。

熊来苏治疗哮喘医案 〔周健辉整理. 江西医药 1963；1：26.〕

7岁女孩。病史1年，每月发哮喘2～3次，发时喘逆气促，张口抬肩，面唇青紫，周身汗出。诊脉滑急，舌边尖红，声高气粗。为偏于邪实之证。方用：海浮石、蛤粉、沙参各9克，半夏、旋覆花各6克，陈皮3克，炙麻黄4.5克。2剂后大为好转。原方炙麻黄减至3克，去沙参、旋覆花、陈皮，加射干3克，瓜蒌皮4.5克，服3剂，病孩一切如常。

河车大造丸治疗小儿哮喘 〔陈寿春. 江苏中医 1963；1：39.〕

治疗原则，发作时，以驱邪为主，以治其标；症状平复后，以培元益气为主，以治其本。治标是肃肺，定喘，化痰，选方如苏沉九宝、麻黄射干、泻白散、定喘汤、二陈汤等加减化裁。治本以培元益气、大补先天为主，用张景岳之河车大造丸结合临床症状加减。为方便患儿服药，可制成片剂。一般服药2～3个月后，患儿健康状况明显好转，一般不再复发。共治疗百余例，大多得到根本治愈。

《三建膏》治哮喘 〔陈濒湖. 江苏中医 1964；2：40.〕

三建膏用天雄、川乌、川附子、桂枝、官桂、桂心、大腹皮、白檀香、木香、北细辛、川椒等量，加麻油、黄丹熬制成膏。两肺俞穴针灸后贴三建膏，5～8天换贴1次，连续1～2月，疗效甚佳。

支气管哮喘一例治验 〔顾复初. 中医杂志 1964；8：26.〕

男，12岁。哮喘反复发作3年突然加剧。脉滑数，舌苔边白中黄。治宜宣肺清火，降气破顽痰之法。用射干麻黄汤合礞石滚痰丸加减：射干、紫菀、竹沥、半夏、黄芩、苏子各7.5克，麻黄、沉香各2.4克，青礞石、桑白皮各12克，甜葶苈3.6克，苦杏仁13.5克，橘红5.4克。服3剂，发作次数减少，喉间已无水鸣声。予礞石滚痰丸120克，每日服12克。服药后未再复发。

中西医合作治疗小儿支气管哮喘的体会 〔张树一，等. 上海中医药杂志 1965；1：15.〕

作者将哮喘（包括发作期和间歇期）分如下证型立法选方：风寒袭肺，宜宣肺散寒止咳平喘，用小青龙汤为主；肺有蕴热，宜清肺化痰平喘，用桑白皮汤或白果定喘汤；湿痰，宜祛痰平喘，用三子养亲汤加二陈汤；肺气虚，宜健脾补肺化痰，用六君子汤（或丸）；肺阴虚，宜养阴清肺，用沙参麦冬饮加冬虫夏草；脾虚，宜健脾化痰，用六君子汤合三子养亲汤；脾肺肾俱虚，宜气血阴阳兼补，用金匮肾气丸、河车大造丸。作者认为，小青龙汤对痰喘疗效较满意，一般服2～3剂即喘平痰易咯出，其中生姜与细辛作用很大。对有湿疹的患儿，应以中药健脾利湿或清热化湿，以图改变异常体质。小儿支气管哮喘初发偏阳虚者易治，日久见阴虚者难治。若有便秘者，应予以治疗保持大便通畅。合并感染者，应适当加抗生素。

关于哮喘症治疗研究的一些体会 〔叶心铭. 江苏中医 1965；1：17.〕

哮喘控制：实喘宜解表清里，虚喘宜调补阴阳；初起者驱邪，日久者扶正。根据患者发作时的表现辨证运用麻杏石甘汤、小青龙汤、射干麻黄汤、鸭掌散等加减。已成慢性表现为肺阴不足或肾虚而喘者，可用沙参、麦冬、五味子、破故纸、胡桃肉及附桂八味之类；同时可考虑用验方阿迦陀丸（蛇皮炮炙后水泛为丸，每日服12克），陈胆星（5～10岁每日服2.1克，顿服或分服）、甘胆丸（5～10岁每日服3～4.5克，顿服或分服）。均以3个月为1疗程，顽固者可交叉使用。配合体疗、理疗等保健措施，对增强患者体质、减少感冒等诱发因素甚为重要。可从夏令开始洗冷水脸和进行日光浴、导引和运动。食养疗法可作为哮喘的辅助治疗措施，如每日服用蜂蜜半匙至1匙，核桃2～3枚，黑芝麻粉1～2匙，柿饼半个至1个，任意选择1～2种或交叉使用，连续2～3个月以上。顽固的儿童哮喘，应注意有无肠寄生虫。同时，避免晚餐过饱和排除情绪刺激，减少哮喘的发作。

针挑四缝穴治疗小儿哮喘 〔黄仁汤. 福建中医药杂志 1965；10(1)：43.〕

一种毛茛草治疗哮喘有效 〔王振云. 药学通报 1965；11（6）：277.〕

毛茛草（又名大力草、喝水草、老虎草、天炙草），为毛茛科西氏毛茛。

洗净后用蒸馏水泡半小时，将叶与根切开，分别捣烂，贮于加盖瓶内备用。用药方法：●外敷法：用8厘米见方的光连纸，中剪1洞（小儿7.5厘米见方），垫于皮肤上，露出太渊、肺俞2穴。将捣烂的根敷于此两穴上，固定，时间20～30分钟。亦可改敷天突、肾俞2穴。●鼻塞法：将捣烂的叶用脱脂棉包住（上段敞开，下段封死），塞入鼻腔，20分钟；或交替塞2侧鼻腔，每侧20分钟。疗程：重度每日1次，7天为1疗程，症状未控制，隔7～10天再进行第2疗程，间期中继续采用塞鼻法；中度隔日1次，14天为1疗程；轻度3天1次，12天为1疗程。敷药后局部起小泡者可待自行吸收。如有红肿，可内服甘草汤（每次3克，1日2次煎服）。治疗30例，显著进步21例，进步9例。

治疗100例小儿支气管哮喘的临床分析和体会 〔徐仲才. 上海中医杂志 1965；10：5.〕

中医分型辨证施治：●寒性哮喘：温肺化痰，疏风散寒。方用小青龙汤最多，其他有三拗汤、苏子降气汤。●寒喘兼阳虚：温肺散寒，佐以摄纳肾气。方用小青龙汤加二味黑锡丹最多，佐用附子、磁石等。●热性哮喘：治以清金化痰，止咳平喘。方用麻杏石甘汤、白果定喘汤、猴枣散等；兼阴虚者，佐以当归、阿胶、紫菀、款冬花。哮喘缓解后，脾虚者用六君子丸，肾虚者用河车大造丸，脾肾两虚者予止喘固本糖浆。疗效：显效20例，进步65例，无效15例。作者认为，寒性哮喘用小青龙汤效果最好，且疗效稳定。经验是其中麻黄、干姜、细辛、五味子、半夏、甘草是必用药物，有表热加桂枝、芍药。五味子为收敛肺肾之要药，与细辛、干姜温肺散寒同用，一散一收，并无遏邪之弊。用药要灵活，无汗表实者用生麻黄，并去桂芍，五味子宜打碎煎透。治新发病例宜“散”，重用干姜；久发病例宜“敛”，重用五味子。邪盛痰壅者，可去五味子；痰多加白芥子、苏子、南星等。若患儿素体偏虚，经常发作，病情“由肺及肾”并有阳虚见证时，于小青龙汤中加入二味黑锡丹9～12克，取其温补重镇，对肾虚失纳病例加用附子，或于小青龙汤中加入局方黑锡丹。热喘多由寒痰内郁化热，热痰胶固所致，可用麻杏石甘汤加猴枣散治疗。作者发现85例哮喘患儿中，56例有奶癖史，似与哮喘发作有关。此外，大都有脾肾两亏的表现，因此，用培补脾肾的方法防止复发，改善体质，值得进一步研究。

三十二例支气管哮喘病疗效观察 〔白锡纯. 浙江中医杂志 1965；8（11）：361.〕

自拟蒌贝定喘汤合麻柏定喘汤治疗32（其中4～9岁小儿4例），疗效较佳。●蒌贝定喘汤：瓜蒌仁、生百合各15克，川贝母、白杏仁、莱菔子、桑白皮、天门冬、炙枇杷叶、炒远志各9克，冬虫夏草、炒苏子、葶苈子

各 3 克，大枣 5 枚。每日 1 剂，早服头汁，晚服 2 汁。●麻柏定喘汤：生黄柏、净麻黄各 3 克，生白果 12 枚，三味先水煎，只服头汁。30 分钟后加冰糖、茶叶各 9 克，再加沸水冲泡代茶。

针灸治疗小儿哮喘 〔张创泽. 中级医刊 1966；1：23.〕

共治疗 70 例。选择与呼吸系统直接有关的穴位如合谷、列缺、太渊、大椎、大杼、肺俞等，针与灸同时进行。每次选择背部穴位 2 个，手上穴位 1～2 个。操作：●先在背部穴位施灸 10 分钟，然后针刺，中度刺激不留针，每日针灸 1 次，5 次为 1 疗程。止喘后继续 1～2 个疗程。●每晚睡前自灸肺俞及大椎穴 10 分钟。疗效：治愈 25 例（包括暂时治愈 10 例），显著进步 23 例，进步 13 例，无效 9 例。

膻中穴埋藏钢质弹簧治疗支气管喘息 〔金玉章. 辽宁医学 1966；4：168.〕

局麻下把钢质弹簧埋置于膻中穴皮下。共治疗 10 例。最大年龄 59 岁，最小年龄 2 岁。一般性喘息手术 1 次即可痊愈；对较顽固的病例，复发时可在埋藏部位轻轻按摩，能起到再次手术的治疗效果。

“三伏日”灸治哮喘 〔晋江地区第二医院. 新医药学通讯（福建晋江）1972；2：5.〕

“三伏日”灸取穴大椎、风门、肺俞、膏肓；外用消喘膏（细辛、白芥子各 21 克，延胡索、甘遂各 12 克，共研为末，加姜汁面粉适量调成糊状，涂纸上，每帖 6 克。用时或可撒麝香 0.03 克）。每年三伏日施治，即初伏第 1 次，中伏第 2 次，末伏第 3 次。每次按上穴位隔姜灸 5～7 壮，灸后贴消喘膏，并用胶布固定 2～4 小时。共治疗 121 例，随访 34 例，有效者 27 例，其中近期痊愈（治疗 3 年以上未再发病者）3 例，显效 13 例，好转 11 例；无效 7 例。

燕窝泥治疗小儿支气管哮喘 〔黄德宗. 新医学 1973；1：53.〕

取梁上燕窝泥少许，筛去碎石及杂草，加水混合制成直径 1 厘米大小的泥丸数个，外用剁碎的瘦猪肉包，覆以粽叶（或纸）包上，在火中煨至肉干不成炭为度，取出连肉及泥给病孩服用。一般每次 4～5 丸，由病孩食量而定，隔几天可再服食。治疗 20 多例，15 例痊愈，其余均显著好转。其疗效对中医之哮证为较佳。

龟蛋治疗一例小儿支气管哮喘 〔福建晋江地区第二医院. 新医药学通讯 1973；3：29.〕

9 岁女孩。出生后 6 个月即开始有哮喘发作，冬天或气候较寒凉时发作为甚，6 岁时仍未痊愈。当年给予龟蛋 6 枚，每天 2 枚连壳煮熟，去壳食之，连食 3 天，食后哮喘停止。追踪 3 年，未再复发。

化脓灸治疗哮喘 31 例小结 〔浙江省中医院新医疗法科. 中西医结合临床资

料汇编 1973；2：61.〕

31 例年龄最小 3 岁，最大 53 岁，其中 29 例为单纯支气管哮喘，1 例并发支气管扩张，1 例伴结核空洞，肺萎缩。治疗后痊愈（3 年以上不发病）6 例，好转（症状减轻，体征减少或消失，少用或不用抗哮喘药能参加工作）23 例，无效 2 例，有效率 93.5%。治法：每年在 7～9 月份（伏天）施灸。第 1 年取大椎（9 壮），双肺俞（9 壮），天突（7 壮）。第 2 年取灵台（9 壮），双膏肓（9 壮），膻中（7 壮）。第 3 年取穴身柱（9 壮），气海（7 壮）。将艾绒捻成枣粒大，置铜模中打紧，使成直径 1 厘米约 0.1 克重的三角形圆柱，以轻捻不散为度。用竹片刮大蒜汁少许于穴位上，轻置艾柱于其上，以香点燃，燃至剩半时患者开始灼痛，此时术者须用二手轻轻连续均匀拍击艾柱左右，使分散痛灶，直至燃完（约 4～5 分钟）。熄后有余灰粘留，用温开水纱布拭清，再灸第二壮，以此类推。灸后于薄型泼水膏（每穴须 80 张）贴上，每日每穴更换 1 次。约 10～30 天脓水分泌物较多，可用药棉轻拭，周围务使清洁，每日更换膏药 2～3 次，直至收疤后停用药膏，一般 40～50 天愈合结疤。灸后宜食发物促使其发脓，于 10 天左右焦痂脱落后须忌发物。对虾、蟹、姜三物灸后需忌 3 个月。

揉指穴位平揉治疗小儿哮喘病　〔李秀贞·新医学 1973；9：473.〕

取天突、定喘两穴，少数加用内关穴。用右手拇指第一节指面在穴位上顺时针方向揉转，每穴揉转 100 次，每日 1 次，10 日为 1 疗程，休息 3～5 天再行第 2 疗程。治疗 10 例，7 例治愈，2 例好转，1 例效果不明显。

“蛤蟆蛋”可治支气管哮喘　〔湖南医学院附一院．湖南科技 1974 年；191 期〕

癞哈蟆 1 只，剖腹去肠杂后，将 1 个鸡蛋纳入腹腔中，缝合再以湿黄土包好，放火中煅。待泥干估计鸡蛋煅熟后，从癞蛤蟆腹中取出鸡蛋，去壳，给患者 1 次服完，每隔 1～2 天服 1 次。用此方治疗 7 例，其中 4 例顽固性哮喘合并肺功能不全，服蛋后收到较好疗效；有 3 例小儿哮喘治疗后 1 年未见复发。

中医儿科临床浅解——小儿哮喘　〔王伯岳·赤脚医生杂志 1974；1：19.〕

治疗原则：发作期，以平喘为主，采用宣肺、散邪，祛痰、定喘方法。哮喘缓解后，以扶正为主，应着重于调理脾胃。有些虚证哮喘，肺、脾、肾都要兼顾。治疗：●风热哮喘：宜宣肺、清热、定喘。用麻杏石甘汤加味：炙麻黄、生甘草各 3 克，杏仁、黄芩、连翘、前胡各 6 克，生石膏 9 克。●风寒哮喘：宜宣肺、散寒、定喘。用小青龙汤加味：干姜、炙麻黄、五味子各 3 克，细辛 1.5 克，桂枝、法半夏、白芍、紫苏子、橘红各 6 克。●肺虚痰喘：宜理肺祛痰，平喘。用尊生定喘汤加减：紫菀、葶苈子、紫苏子、

橘红、杏仁、茯苓各9克、五味子、法半夏、厚朴各6克，甘草3克。●脾虚痰喘：宜益气、和脾、定喘。用益气定喘汤加减：党参、黄芪、茯苓、白术、紫菀、银杏仁、橘红各9克，甘草6克。●肾虚痰喘：宜育阴、补肾、定喘。用宜育阴定喘汤：制首乌、海浮石、紫菀、款冬花、补骨脂、麦冬、海蛤粉各9克，五味子、甘草各6克。

背穴贴药治疗支气管哮喘 〔陈立桢.新中医 1974；3：26.〕

治法：止喘膏药：细辛90克，甘遂、法夏各60克，白芥子120克，延胡45克、沉香、桂心各15克，共研末；再配麝香0.6克，蜜糖250克，老生姜头500克（一料供15人次贴用）。先将生姜捣烂，瓷钵内煮沸5分钟，滤取姜水，放入药散与蜜糖拌匀成糊状待用。取穴：循膀胱经取风门、肺俞、厥阴3对背穴（5岁以下仅取肺俞，5～10岁加风门或厥阴；成人3穴均取）。贴药：以生姜片（或酒精）擦背肌两旁，抹净肤表油脂，以红汞点穴，并涂少量凡士林，放少许麝香；然后将新配之药膏捻成小圆团（如5分硬币大），乘热贴于背穴上。最好避开肋骨，使药性循肋间渗入肺系膜原。上盖塑料薄膜或油纸，以胶布固定按实，24小时后取去。贴药时间不拘季节，每年贴药3次，隔10天1次，连续1个月。以后视病情需要每年贴药1～3次，至不发作为止。共治252例。显效216例，好转36例。以病程不长，属虚寒型者疗效较好。

轻粉治疗支气管哮喘 〔夏庆云.新中医 1974；5：19.〕

治疗100多例青少年及幼儿支气管哮喘（实证）不论何因所致，一般在1个疗程后症状大减或愈。处方：轻粉（研细末），面粉，1～4岁轻粉1.2克，面粉60克；5～10岁轻粉2.4克，面粉120克；11～16岁轻粉36克，面粉180克；16岁以上轻粉4.5克，面粉240克（以上为1疗程用量）。上两味各分8等份，两粉混合烙饼8只，每日清晨空腹食1只，8天1疗程。轻粉有毒，必须严格掌握剂量，并按上法制饼服食。

治疗小儿哮喘的点滴体会 〔徐仲才.医学情况交流（上海）1974；12：11.〕

寒喘较热喘多见，顽固病例更兼阳虚，因此常治以温肺化痰，止咳平喘。用温肺化饮汤合三子汤加减。麻黄为主药，必须重用多用，在有疗效的基础上用15～24克。病邪由肺及肾，有阳虚见证，上方加局方黑锡丹9克，摄纳肾气；并用熟附子9克，壮火益元，以助温肾纳气之功。并常加龙骨、磁石使附子专于温肾，同时注意不伤正气。麻黄附子黑锡丹与清热养阴药配伍的有几种情况：●麻黄配石膏等加用附子黑锡丹治风热咳喘，表证明显，兼有肾阳亏虚，肾气不纳者：生石膏30克，生甘草6克，生麻黄、杏仁、熟附块（先煎）、局方黑锡丹（包先煎）各9克。●麻黄配黄芩、白果等加附子黑锡丹治肺热咳喘兼肾阳亏损，肾不纳气症状者：熟附块、生

麻黄、黄芩、桑白皮、局方黑锡丹（包先煎）各9克，白果7枚，生甘草6克（先煎）。●麻黄配生地等加附子黑锡丹治疗哮喘阴液亏损兼阳气不足，肾不纳气者，熟附块、生麻黄、麦冬、元参、紫菀、局方黑锡丹各9克，生地1.5克，生甘草6克。

穴位割治疗法治疗儿童支气管哮喘的疗效观察 〔杨光裕，等. 新医药学杂志 1974；12：18.〕

共治疗256例，病程均在1年以上，最长者12年，就诊以前均经过多种止喘药物及抗过敏药物治疗。病例分为两组，一组单用穴位割治疗法，共116例；另一组在穴位割治的同时，于哮喘急性发作期合并应用小量止喘药共140例。治疗方法：第1次取膻中，第2次取双侧肺俞，第3次取双侧喘息穴，第4次仍取膻中，以此类推。一般割治3次，每周1次。上述穴位局部皮肤消毒和局麻后，在穴位上作纵形切口3～5个，每个切口长约0.5厘米，深达皮下组织。用刀尖向皮下左右施以刺激，不作缝合，然后以消毒纱布覆盖，胶布固定。疗效：单用穴位割治疗法组，有效率为79.13%。加用小剂量止喘药物组，有效率为80%，总计有效率为79.69%。缓解的80例中，有24例经过3～10年随访没有复发；8例经过1～2年观察，没有复发；48例经3个月至1年观察没有复发。作者认为：割治次数较多，效果较好。疗效与病程长短无明显关系。体质虚弱、有出血性疾病、严重心脏病及高血压病等应慎用本法。3岁以内的婴幼儿多合并有支气管炎，且不易合作，割治的效果较差。

牡荆注射液平喘100例疗效观察报告 〔波阳县人民医院科研组. 医药资料选编 1976；1：3.〕

用法：每日用牡荆注射液肌注2次，每次2毫升。一般注后20～30分钟即起效，哮鸣音消失较快。100例中，5～10岁患儿20例。治疗有效率为98%。

民间验方治疗儿童过敏性哮喘 〔郑云泉. 赤脚医生（昌潍地区卫生局）1975；2：23.〕

取冬虫夏草9～15克，鲇鱼1条（150～250克重），去鱼内脏，放入药味，置瓷器中，加水1碗，不加盐，放锅内隔水蒸熟。鱼肉药汤于晨空腹服完。治疗4例，全部治愈。

耳针治疗小儿哮喘 〔刘士佩. 安医学报（安徽医学院）1976；1：78.〕

耳针主穴：肺、肾、肾上腺、平喘、交感。备穴：枕、肝、内分泌、神门、大肠。每日1次，留针30分钟至1小时，8次为1疗程，疗程间休息3天。婴儿可不留针。治疗15例，治愈12例，显效2例，无效1例。

穴位贴膏治疗支气管哮喘74例的临床观察 〔兴国县卫生局科研组. 江西医

药资料 1976；11：79.〕

药物配制：细辛 90 克，甘遂、法夏各 60 克，白芥子120 克，元胡 45 克，干姜 30 克，共研粉。松香 500 克，茶油 50 毫升，置锅内加热，待两者混合后，稍冷却，加入上述药粉 60 克，充分拌匀，制成直径约 8 厘米大小之药膏。取穴：Ⅰ组：定喘，肺俞。Ⅱ组：风门、膏肓。备穴：膻中、璇玑。每次用穴一组、又侧均贴，3 天交替 1 次，3 次为 1 疗程。症状重者，可加贴 1 个备穴。疗程间休息 7 天。显效 60 例，好转 13 例，无效 1 例。

小儿哮喘 〔韦继贤. 中西医结合资料（山东）1977；第 31 页.〕

男，8 岁。2 岁患肺炎后每逢着凉即咳喘憋气，治疗后获愈。6 岁时因环境变更又犯咳喘，每月发作 1～2 次，服润肺化痰药不显效。舌淡红无苔而润泽，面略黄，脉濡有力。病机为脾虚失运，积湿生痰上扰于肺。复受外感，痰升气阻，气道狭窄，肺气受阻，伏痰波动而哮喘兼作。治则：健脾渗湿、润肺化痰。处方：炒苡仁，冬瓜仁、橘红各 18 克，桑皮、天竺黄、知母各 6 克，浙贝、生杷叶各 12 克，白前、白薇各 9 克，炒牛子 30 克。共为粗末，分包，每包 30 克。早晚各用 1 包，用纱布包加水 300 毫升煎服。服后 2 个月来喘咳稍轻，上方继续每日晚服；另用丸剂：炒苡仁 180 克，炒牛子 18 克，橘红、白前、白人参各 60 克，冬瓜仁、桑皮、云苓各 90 克，川贝、沙参各 120 克。白薇，天竺黄、甘草、桔梗各 30 克，蛤蚧粉 24 克。共为细末，炼蜜丸重 6 克，每服 2 丸，日服 2 次。服后数月未犯病，学习，睡眠，饮食均好。继续服丸病情逐渐好转，感冒也未引起喘息。

中药敷贴穴位预防支气管哮喘 〔解放军 161 陆军医院小儿科. 医学资料选编（解放军 161 陆军医院）1977；第 65 页.〕

药物组成及用法：白芥子 30 克，甘遂、细辛各 15 克，共研细末，过筛。用时与生姜汁调成糊状，涂在穴位上。于每进伏第 1 天上午进行 1 次，3 次为 1 疗程，每个患儿连续接受 3 个疗程。所选穴位：肺俞、膏肓、百劳、身柱、天突、膻中等穴位。敷贴时间：婴儿 1 小时，儿童 2 小时。疗效：本组 65 例中儿童 53 例，疗效稳定者（即敷贴后不再出现哮喘）19 例，疗效不稳定者（即敷贴后发作减少、减轻）35 例，无效 11 例。

蝙蝠治疗小儿支气管哮喘 〔彭开莹. 湖南医药杂志 1977；5：30.〕

处方：蝙蝠 1 只，蜂蜜适量，生姜 1 片。制法：蝙蝠剖去内脏，焙干，研成细末备用。用法：用时取适量蜂蜜，冲生姜开水，浸泡蝙蝠粉末 0.6～1.5 克（按年龄适当增减），温服。每天早晚各服 1 次，连服 1 周，停药 5 天，为 1 疗程；一般服 2～3 疗程可愈。用此法治疗 2 例患儿，疗效满意。

金匮肾气丸治愈哮喘验例 〔邵有林. 医药卫生（旅大）1977；6：33.〕

男，14 岁。自幼患支气管哮喘，每年冬季发作频繁，外感后尤甚。曾

用各种西药治疗，均收暂时效果。近年来哮喘加剧，先后应用激素、异丙肾上腺素、白胡椒注射、脱敏疗法等未见好转。平素喜温畏寒，腰膝酸软，尿清而长，舌淡白胖大，脉沉细，属肾阳虚证。投以金匮肾气丸，每服1丸，1日2次。服100丸左右，阳虚症状消失，哮喘停止发作；后又自动服金匮肾气丸200丸左右。随访3年余，未再发作。

治疗小儿支气管哮喘验方 〔朱国度，赤脚医生杂志 1978；2：33.〕

用蛴螬治小儿哮喘14例，经观察1年，治愈9例，好转4例，无效1例。用法：蛴螬去尾中之屎，至油锅中，炸至焦黄，连油和蛴螬一同服下。每岁2只，用香油或棉油6克。每日服2～3次，一般2～3次可愈。蛴螬即金龟子幼虫，别名地蚕，粪虫。味咸，性温，有毒。以鸡窝内生长者佳，杂草内生者亦可。

金寿山医案 〔张玉苹整理.浙江中医学院学报 1978；2：66.〕

男，13岁。哮喘频发，发时以咳为主，微热，咳嗽不爽。脉细，舌净，当宣肃同行。炙麻黄3克，杏仁、瓜蒌仁、南沙参、百部、当归各9克，前胡6克，化橘红4.5克，旋覆花、葶苈、炙紫菀各12克，生甘草3克。3剂。服后咯出痰涎甚多，痰饮廓清，哮喘缓解，仅感冒时偶有发作，症状也极轻微。

北芪防治小儿哮喘症临床及甲皱微循环观察 〔上海第一医学院儿科医院呼吸组.中华儿科杂志 1978；16（2）：87.〕

对41名哮喘小儿采用北芪（内蒙古黄芪）足三里穴位注射，同时观察甲皱微循环动态变化，部分病儿治疗前后作了免疫球蛋白和血液流态学检查。病型分类：轻型14例，中型9例，重型18例。中医分型：寒证13例，热证28例。病程＞5年者22例。治法：停用其他特殊治疗。每次用北芪针剂2毫升（含生药2克）分注双侧足三里穴位。每周2次，3个月为1个疗程，共3～4疗程，每个疗程间隔2周。疗效：41例中近控5例，显效18例，好转12例，无效6例。病程长不影响疗效。轻症及寒证疗效较好。无副作用。治疗后甲皱微循环有明显改善者占77.4%。部分病例治疗后IgA，IgG有上升；全血粘度、血浆粘度、血细胞压积及红细胞电泳均有改善。作者指出：哮喘可导致肺气虚，气虚导致血瘀。运用北芪补气，以改善外周及肺内微循环；黄芪可增强网状内皮系统吞噬功能，提高机体非特异性免疫，起“扶正固表”作用，从而达到防治哮喘发作的目的。

麻黄单味煎剂治疗小儿支气管哮喘 〔高玲宝.赤脚医生杂志 1978；3：13.〕

作者用炙麻黄，白糖各30克，水煎分6～8次服，每日1剂。治疗20例，均获得满意疗效。作者指出，不可1次将药服完，否则有心动过速的副作用。心脏病、高血压者宜慎用。

中药敷贴涌泉穴治疗小儿支气管哮喘12例 〔梁都佳. 赤脚医生杂志 1978；10：7.〕

治疗方法：用桃仁60克，杏仁6克，栀子18克，胡椒3克，糯米4.5克，鸡蛋清适量。将上药研末，蛋清调糊，分4等份，分别贴敷双涌泉穴及足背相对应的部位。12小时后去掉；隔12小时可做第2次敷药治疗。可用塑料纸包扎，以防干燥。1次治疗完全缓解6例，2次4例，3次2例，均随访3年以上，无复发。作者认为，本法上病下取，纳气归元；加上药物辛散活血作用，有助于气血运行，化痰散结，故而有较好的疗效；且疗效迅速，无副作用。

45例小儿支气管哮喘死卡接种疗效观察 〔姜世荣，等. 江苏医药资料（1979年全省儿科学术活动资料汇编）1979；第58页.〕

方法：采用循手太阴肺经皮上划痕法接种卡介苗。先用75%酒精消毒，后滴菌苗，划一竖两横（"≠"）型，各长1厘米，以划破表皮不出血为宜。每疗程3个月，总疗程1年。第1疗程每周2次；每2疗程每周1次，第3疗程每2周1次；第4疗程每月1次。全疗程共为50次。其中6例在第2疗程中加用左旋咪唑25毫克，每周2次。对年长儿可适当延长疗程。总疗程结束后，近期控制13例，显效17例，有效11例，无效4例，总有效率为91%。90%患儿在疗程中感冒明显减少或不发生。作者认为，多次死卡接种能刺激B细胞促使抗体介导免疫，又能刺激T细胞促进细胞介导免疫，故既可以是特异性的，又可是非特异的。

喘证医案 〔谢海州. 科技资料选编（广安门医院）1979；第138页.〕

男，4岁。咳喘年余。痰浊粘稠，形体消瘦，喘则口唇青紫，端坐呼吸，胸呈桶状，并有鸡胸，舌质淡，苔腻，脉细数，指纹透气关。用青、链霉素无效。病属痰热内结，肺失宣肃，兼气阴两虚。治宜清补兼施，半调半补。取千金苇茎汤及葶苈大枣泻肺汤等方化裁。桑白皮，芦根、葶苈子、冬瓜仁、苦桔梗、海浮石、白茅根各9克，地骨皮、杏仁、桃仁各6克，生甘草、川贝母各4.5克，冬虫草1.5克。治疗近2个月，九诊而愈。

乌蛇麻麻丸治哮喘 〔唐朝霞. 铁道医学 1979；2：66.〕

乌蛇麻麻丸由乌贼骨（去甲文火炒至黄色）500克，川贝母120克，鲜蛇泡草、蓖麻叶各500克（晒干），混合研为细末，水泛为丸，如梧桐子大。成人早晚各服6克，儿童减半，用水或砂糖水送服。此药能祛顽痰、伏饮，从而控制哮喘复发。

点刺四缝穴治疗小儿支管哮喘 〔孙学全. 山东医药 1979；6：30.〕

唐永济老中医治哮喘经验点滴 〔张道诚整理. 陕西新医药 1979；8（11）：9.〕

●肺寒咳喘型：宣肺散寒，化痰定喘。用麻黄、杏仁、细辛、陈皮、法夏、甘草。●脾虚痰湿型：健脾化痰宣肺。用炙麻黄、焦白术、白茯苓、法夏、陈皮、细辛。●肾虚喘促型：温肾纳气。用熟地，仙灵脾，炮附块，补骨脂，淮山药，制黄精。●寒包热喘型：解表清里，止咳平喘。用麻黄，石膏，杏仁，紫菀，甘草。随症加减：痰多加海蛤粉、白术、法夏；痰难咯出者加瓜蒌、柏子仁、党参、黄芪；咳甚加紫菀、冬花；喘甚加蜈蚣；胸闷加厚朴、枳实、瓜蒌；肺金伤加天冬、麦冬、沙参；饮邪重加细辛、干姜；肾虚气不接续加五味子，仙茅；病程经过夏月者加大黄；久病入络兼瘀者加丹参、桃仁、赤芍；有热象者加黄芩、鱼腥草。此外，还可采用割脂、埋线、针灸等配合治疗。

白雪丹贴穴治疗支气管哮喘简介 〔殷仁和. 陕西中医学院学报 1980；1：15.〕

白雪丹方：潮脑 60 克，薄荷脑 9 克，龙脑 15 克，寸香 3 克，花椒 45 克，全蝎 12 克，（缺寸香、全蝎用白芷、细辛代）。用大小差距不大的细磁碗各 1 个，将上 6 味药放入大碗内，碗口盖 1 张白细麻纸，再将小碗扣在大碗上，用面糊将碗口周围封严，以瓦数页将药碗围好。用清油灯或酒精灯文火烧碗底 3～4 小时。取下药碗，在小碗上浮着一层白如雪花的结晶，即白雪丹，瓶贮备用。用时每次取用 0.5 克，置于背部肺俞穴（双）及胸前膻中穴，复贴以胶布固定。每 7 天换贴 1 次，10～12 次为 1 疗程。共治疗 40 余例，治愈率达 60%以上。

小儿哮喘的诊治 〔潘文奎. 江苏中医杂志 1980；1：22.〕

陈寿春老医生认为：●哮因痰成，发必达痰：哮喘以痰为发病主因，发病期应以痰为主要矛盾，治疗必须达痰。但祛痰不能拘泥于二陈汤之类，必须视痰的性质、数量及壅遏气机的程度而定。诊视舌苔尤为重要。●哮时气壅，务宜清肃：哮喘之发病，是内伏痰浊遇诱因而触发。陈老立肃肺降气之法为主要治则，以清肺降逆化痰的麻杏射甘汤加桑白皮、葶苈子组成基本方。有表邪者予以宣肺解表；有热者则佐以清热；有寒者则辅以散寒。在药物的加减及用量上，务必掌握肺气肃降之特点和原则。●哮有宿根，治当培元：哮喘反复发作与其内因密切有关，陈老十分重视哮之宿根，并认为哮之宿根是病儿体质的过敏素质。对此，陈老在临床现象中观察到，凡有皮肤湿疹或有地图舌者，半数以上有过敏性素质，可致哮喘。主张在小儿哮喘未形成以前，见此即可按哮喘宿根诊治。陈老根据肺、脾、肾虚的不同治法，用药有异：肺虚治用补肺固卫法，药用党参、黄芪、茯苓等或玉屏风散。有阴虚者可用沙参、紫菀、冬花，以滋阴润肺平喘；脾虚治以健脾化痰法，药用六君子丸加减；肾虚治用益肾培元固本之法，药选紫河

车或金匮肾气丸为宜。又考虑到肺、脾、肾三脏之虚常同时并见，自拟小儿培元片（由紫河车、龟版胶、熟地、党参、黄芪、茯苓、天冬、麦冬、法夏等药配伍），以补肾培元为主，兼顾肺脾气虚及肺肾气虚，用于哮喘缓解期，收到了减少和控制哮喘复发的效果。

以扶正为主治疗小儿支气管哮喘 〔娇英范. 吉林中医药 1980；1：38.〕

将30例患儿作为观察组，应用黄芪汤加味治疗；另选8例作为对照组，选用止哮平喘类药物治疗。观察组的基本方剂是：黄芪30克，党参15克，地骨皮、甘草各10克，随证加味。每日1剂，疗程2个月。疗效：观察组总有效率27例，T细胞值亦随病情好转而提高；对照组则效果较差，T细胞值亦变化不大。作者指出：黄芪汤对病程日久、反复发作的哮喘病例有较显著的治疗作用。方中黄芪为主药，能增强人体单核巨噬系统的吞噬功能，有较强的抗感染、抗过敏作用。作者还认为：观察T细胞值之增减，对于小儿支气管哮喘的诊断和恢复指标的判定，有一定参考价值。

电穴治疗哮喘发作50例 〔曾庆成. 新医药通讯 1980；1：48.〕

采用“穗卫1—B型”半导体综合治疗机，把探针接触耳部对耳屏附近有次序地移动，当治疗机发生高频响声时，该点即是敏感穴位，多数患者均在对耳屏尖起部分下约0.4厘米处出现敏感点，即“定喘穴”。固定探针于“定喘穴”，另一手调节频率加大至病人可以忍受为度，持续10～15分钟。同法刺激对侧耳穴。用此法共治疗50例哮喘病人（10岁以下12例），显效27例，好转21例，无效2例。有效者能缓解4～8小时，个别可缓解24小时以上。电穴治疗后局部皮肤有点状灼痕，可用龙胆紫外涂。

中西结合治疗小儿哮喘症100例 〔林风兴. 辽宁医学 1980；9（2）：5.〕

用川贝母口服和维丁胶性钙肌肉注射，每日1次，每次1支，1个月为1疗程。共治100例，经2年以上观察，88例未复发，9例好转，3例无效。

喘咳糖浆合哮喘丸治疗小儿支气管哮喘 〔瞿秀华. 上海中医药杂志 1980；2：30.〕

共治疗62例，分三型论治：●寒喘型：以咳喘糖浆加哮喘丸治之。●寒喘兼肾虚型：治以喘咳糖浆、哮喘丸，另加两味黑锡丹，附子磁石温肺化痰温肾纳气。●寒喘兼热象型：治以咳喘糖浆哮喘丸，另用黄芩、生石膏、桑白皮、生地、沙参、麦冬等煎汤冲服。经治疗急性发作1～3天停止及临床症状消失者20例，急性发作明显减轻，临床症状在4～7天内消失者32例，总有效率84%。咳喘糖浆由小青龙汤合三子养亲汤加减组成；哮喘丸由矾石、豆豉、枯矾组成。

哮喘片治疗小儿支气管哮喘 〔冯益真，等. 中华儿科杂志 1980；18（3）：191.〕

哮喘片每片含红砒3毫克，明矾、五味子各11.5毫克，紫河车、地龙、黄精各23毫克。3～6岁每天服3～5片，7～10岁6～7片，11～15岁7～10片，分早晚两次服。14天为1疗程，可连服2～4个疗程，每疗程间歇5～7天。共治疗3～14岁哮喘患儿155例，病程3年以上者占60%。总有效率98.4%，显效以上（停药半年以上无复发或偶有复发，症状明显减轻）达71.6%。一般药2～3天起效。治疗前检查嗜酸粒细胞计数、E玫瑰花环形成率、时间肺活量等大部分有显著改善。本药未见严重副作用。个别有皮疹，停药则消。本药含砒（剧毒），每年不可连服4疗程以上，肝肾功能不良者慎用。

黄芪穴位注射治疗小儿哮喘〔陈兆英. 大众医学 1980；5：13.〕

中药黄芪注射液，可增强神经功能的稳定性，调整机体免疫功能，扶正固本，减少发作或控制不发。上海龙华医院曾用黄芪注射液与胎盘球蛋白穴位注射作对比，经过两个好发季节的观察，黄芪组有效率92.67%，显效率41.46%，胎盘球蛋白组有效率94.29%，显效率17.14%。有效率黄芪组比球蛋白组低，而显效率比球蛋白组明显增高。二者有显著性差别。黄芪穴位注射不但能减轻哮喘发作，甚至可控制不发。坚持数年，效果更好。

马莲湘老师治疗小儿支气管哮喘经验〔盛丽先. 浙江中医学院学报，1980；总（19）：22.〕

作者将支气管哮喘分为发作和缓解期进行辨证论治。发作期病变主要部位在肺，多表现为实证或本虚标实之证。痰浊内壅，肺气阻塞，奔迫上逆，发为喘促痰鸣。本着“既发时以攻邪为主”及“急则治其标”的原则，采用平喘止咳化痰之法。基本方：炒苏子、浙贝、佛耳草各9克，炒葶苈子、前胡、杏仁、橘红、瓜蒌皮各6克，竹沥半夏5克，炒莱菔子3克。若偏风寒去葶苈加炙麻黄、桂枝各6克，竹沥半夏易姜半夏；偏风热者加桑叶、菊花各9克；若见烦躁、发热、舌红苔黄者加大青叶9克，炒淡芩6克；无外感表证而咳喘剧烈者加广地龙、五味子各6克；有过敏因素者加钩藤、苦参各6克；若喘促渐平，咳嗽痰松者去葶苈加紫菀、冬花各9克，以善其后。缓解期病变主要在肺、脾、肾三脏。扶正治疗是治本大法，用补肺健脾，益肾而重在益气健脾的治疗原则。基本方：党参、黄芪、茯苓、炒白术、淮山药各9克，陈皮、五味子各6克，炙甘草4克。若自汗盗汗容易感冒肺气虚明显者，加稽豆衣、浮小麦各9克；尿频、遗尿、肾虚突出者加益智仁9克，煅牡蛎12克，乌药6克；反复发作，肾阳虚者加紫河车1克（吞服）。

肺　炎

介绍麻杏石甘汤用于肺炎的三个病例〔胡光慈.北京中医 1954；3（6）：12.〕

【案一】男，6岁。处方：去节麻黄 1.5 克，生石膏 12 克，甘草、枳壳各 3 克，川连 3.6 克，前胡 4.5 克，杏仁、浙贝、马兜铃、神曲各 6 克。药后热降，喘平。再拟：薄荷、前胡、藿香、枳壳各 3 克，杏仁、浙贝、黄芩各 6 克，黄连 2.5 克，神曲 4.5 克。【案二】男，5岁。处方：去节麻黄 1.5 克，生石膏 12 克，甘草、前胡、枳壳各 3 克，浙贝、杏仁、马兜铃各 6 克，川连 3.6 克，神曲 4.5 克。药后热降，咳减喘平。再拟：薄荷、藿香、黄连、黄芩、前胡、白前各 3 克，杏仁、浙贝、马兜铃各 6 克，紫菀 4.5 克。【案三】女，1岁3个月。处方：去节麻黄 1.5 克，杏仁、生石膏各 6 克，甘草、川连、法夏、橘红、竹茹、枳壳各 3 克。药后咳嗽减少。再拟：苏子梗、前胡、竹茹、白前、法夏、橘红各 3 克，马兜铃 4.5 克，浙贝、杏仁各 6 克，紫菀 4.5 克。

北京市市属医疗机构治疗经验介绍　〔中医杂志 1955；10：20.〕

【案一】男，1岁。印象：小叶肺炎，支气管炎。处方：钩藤、知母、荆芥、薄荷、枯芩、胆草、竹叶、元参各 3 克，木通、连翘、银花、鲜石斛、竹茹各 6 克，川连 2.4 克，全蝎 3 个，鲜苇根 9 克，安宫牛黄散 0.6 克。以后随证加减，再服药 4 剂而痊愈。【案二】男，1岁。肺炎。服中药 6 剂，痊愈出院，主要中药有：生石决明、鲜石斛、桔梗、葶苈、杏仁、生石膏、麻黄、知母、木通、远志、薄荷、枇杷叶、焦山栀、车前子、天竺黄、竹沥水、安宫牛黄散，前胡、川贝、马兜铃，羚羊粉，银花等。

中西医合作治愈 3 例小儿肺炎记录报告　〔江育仁等.上海中医药杂志 1957；3：18.〕

西医按常规使用抗生素；中医按“风温病”辨证。例 1：肺炎并发中毒性脑炎，辨证为“温邪内陷”。病由体阴不足，风温袭肺化热，炼津为痰，闭其肺窍，邪热不得外泄而内窜心包，肝风内动。上病不取，釜底抽薪。给予泄热存阴，熄风涤痰之品：羚羊角 0.6 克，紫雪丹 0.9 克，生石膏 30 克，黑白丑各 18 克，珠琲、天竺黄各 3 克，陈胆星 2.4 克，地龙、竹沥半夏、桑白皮、干菖蒲各 9 克，双钩藤 12 克。二诊时内风已熄，痰热渐化，再以宣窍清肺为主。三诊时神清呼吸平，惟亏阴，倦怠嗜卧，辅以养肺清金，化痰泄热为治。经上治疗，急性肺炎并脑炎完全治愈。

中西医合作治愈二例小儿支气管肺炎　〔杨卓寅.江西中医药 1957；12：33.〕

【案一】男孩，2岁半。确诊为支气管肺炎；中医辨证属太阴风温，痰热相搏，壅阻肺窍，致令肺气不宣，有逆传心包之势。以宣肺清热化痰安

宫为治。方用：麻杏石甘汤，加服安宫牛黄丸 1/4 粒，分 3 次服。同时用青、链霉素。次日，守原方加西洋参 4.5 克，花粉 12 克，安宫牛黄丸增至 1/2 粒，麻、杏、石、甘比前一日量加 1 倍。1 剂后，热降咳轻。因痰多，上方加川贝、桔梗各 9 克，六神丸 10 粒，服 2 剂痊愈。【案二】7 岁男孩，麻疹后并发支气管肺炎。中医辨证为温热之邪内陷营分，气分之邪犹未尽解。以清营透热法治疗。方用：金银花、连翘、生地、玄参各 9 克，丹皮、麦冬各 6 克，竹叶 4.5 克，黄连 3 克，紫雪丹 0.6 克。1 剂后，改为犀角、西洋参、黄连各 3 克，生地、玄参、麦冬各 9 克，金银花、连翘各 6 克，竹叶、丹皮各 4.5 克，紫雪丹 0.9 克，服后体温下降，神智转清。服 2 剂后原方去西洋参，加花粉 12 克，芦根 6 克。营分之热已透出气分，改用：金银花、连翘、桔梗、川贝、沙参、芦根各 6 克，竹叶 4.5 克，花粉 9 克，杏仁、甘草各 3 克。服 3 剂痊愈。上述二例均并用青、链霉素。

治疗重型"小儿肺炎"的分析报告 〔江苏省中医院. 江苏中医 1958；3：12.〕

5 例确诊为"小儿肺炎"并出现呼吸、心力衰竭、昏迷的重症患儿，经西医 3～9 天治疗未见好转，后同时进行中医辨证施治。以育阴清热、平肝熄风，扶正救逆，宣窍化痰为主要治疗大法。选择北沙参、麦冬、玄参等药育阴，石膏、金银花、紫雪丹等清热，羚羊、钩藤、地龙等平肝熄风，乌附块、黑锡丹、东北洋参、龙骨、牡蛎以扶正救逆，麻黄、胆星、菖蒲、半夏等宣窍化痰。

王朴诚医案：痰喘惊风 〔尚古愚，等. 中医杂志 1958；6：406.〕

男，1 岁 8 个月。西医诊断为大叶性肺炎；中医辨证为肝木乘脾而生虚风。治以柔肝熄风，滋水和血。处方：生地、丹皮、枣皮、茯神、淮药、白芍、当归、钩藤、桑寄生各 6 克，泽泻、薄荷叶各 3 克，用伏龙肝澄水煎药。两剂后抽搐停止。继以滋水定风、逐痰、清燥润肺、祛痰定喘等法，治疗 20 天而愈。

长沙小儿肺炎 〔湖南医学院附一院小儿肺炎研究组. 湖南医学院学报 1959；1：11.〕

中西药合并治疗肺炎的治愈率比单用西药治疗为高，而死亡率则较后者低 3 倍。中西医合并治疗采用中药为麻杏石甘汤、泻白散、养肺汤等加减，根据病情辨证选方。

中医中药治疗"冬温"（大叶性肺炎） 〔王洁民. 南京第一医学院学报 1959；1：16.〕

症之初起，治以宣肺疏表，如葱豉桔梗汤、桂枝汤；如汗后热留传里，则应辛凉解表，兼清里热，如银翘散加芩连类。如先受温邪，继感寒凉，症见痰多咳喘，鼻扇胸痛，治以清热化痰。甚者加猴枣竹沥；神昏加牛黄丸、

至宝丹、紫雪丹之属；阳气衰退，肢冷脉沉细，应用回阳救逆，如附子、干姜等。

麻杏合剂治疗小儿肺炎初步观察报告 〔李连达，等. 上海中医药杂志 1959；2：23.〕

作者将71例小儿肺炎分为3组，分别使用麻杏石甘汤，麻杏合剂和其他复方（杏苏散、止嗽散、银翘散）治疗，有效率为95.77%，痊愈率为78.8%，平均疗程为9日。3组疗效以麻杏合剂最佳，疗程短，具有用药少，药味甜，方法便，易掌握及节省抗生素等优点。缺点是服药后大便次数增多，个别患者发生呕吐。作者认为：中医治愈肺炎的机制，并不是抑制病原菌生长，而是调节人体机能，增强抵抗力和修复力，进而消除病理变化。

婴幼儿肺炎的中药治疗 〔王清武，等. 太钢保健 1959；2：45.〕

作者通过临床疗效观察认为中药治疗婴幼儿肺炎对其退高热、短时间内缓解中毒症状和改善呼吸是确有疗效的，其中以妙灵丹、银翘散及二天钩星汤（天冬、天麻、钩藤、胆星）之效果最佳。

"小儿桃花散加减方"治疗小儿支气管肺炎的经验介绍 〔周明德，等. 中级医刊 1959；3：61.〕

处方：杏仁15克，川贝12克，生石膏18克，胆南星、海浮石各9克。根据病情酌加牛黄0.06～0.15克，以蜂蜜调和如膏，供口服。同时可按季节不同加减：春季可加萝卜汁十余滴；夏季可加滑石少许；秋冬可加鲜姜汁15～18克，或用桔梗汤或乳汁冲服。剂量：3岁以下，每次3克；3～5岁，每次6克，每日3次，连服2～3天，根据病情，可延服2～3天。共治疗10例（年龄5个月～5岁），治愈率达80%以上。

小儿脑—脑膜型肺炎的中医治疗 〔武汉医学院附属第二医院中医教研室. 武汉医学院学报 1959；3：299.〕

脑—脑膜型肺炎过去死亡率极高。36例中，用中西合治共20例，死亡9例，痊愈11例，死亡率为45%。而西医单独治疗16例，死亡11例，死亡率为68%。治疗方法为：●用于清肺热，宣肺气的方剂：麻杏石甘汤用于肺有实热，正气未衰之时；竹叶石膏汤用于肺热极盛，津液已伤，正气亦衰之危重患儿；经验方加味生脉散：麦冬、洋参、五味子，川贝母、戈半夏、橘红。用于正气极度衰败，痰湿极重，气机将绝患儿。●用于豁痰、平肝、宁心开窍之药物及方剂：除痰剂如小陷胸汤、二陈汤、宣痹汤，及胆南星、白僵蚕（祛风化痰），猴枣（清热豁痰，定喘），三蛇胆陈皮（化痰镇惊）。清心、平肝开窍之方药如生脉散、紫雪丹、安宫牛黄丸，及熊胆（退热清心），蜈蚣、全蝎、羚羊（平肝熄风）。

中西医结合抢救小儿肺炎的体会 〔沈阳医学院附属三院儿科. 辽宁医学杂志

1959；2（4）：15.〕

该科曾收治垂危肺炎患儿529名，其中90%以上是经他院治疗无效者。单用中药治疗175例，痊愈137例，死亡38例；中西医合治354例，痊愈267例，死亡87例。其中中药用协定处方如肺炎合剂（麻黄、杏仁、石膏、人参、橘红、苏子、栝楼、桔梗、桑皮、沉香、葶苈子、半夏、枳实、海浮石），肺散（即桃花散、千金散、一捻金三种中药各等份合成。每次剂量半岁以内0.15克，1岁0.3克，2岁0.45克，3岁0.6克，3～4小时1次），暴喘合剂（附子9克，人参2.4克，杷叶、冬花、紫菀、地骨皮、伏花、苏子各6克。）同时根据不同病情，分别或合并给予抗生素、洋地黄制剂等药物。

"四黄素"治疗小儿支气管肺炎51例初步观察报告 〔沈阳医学院46期1班. 辽宁医学杂志 1959；2（4）：17.〕

51例分纯"四黄素"组14例，混合组34例，抗生素无效改用"四黄素组"3例。大多数病儿曾在地段治疗无效或入院前用过抗生素。入院后采用"四黄素"注射液肌注，痊愈好转35例。其中以"四黄素"混合组与抗生素无效改用"四黄素"组为高。一般注入药液后2～3天孩儿精神状态好转，平均疗程17天。【附】"四黄素"注射液成分：黄连、黄芩、黄柏、大黄、栀子、连翘、金银花，菊花、知母，冰片，赤小豆。

小儿肺炎证治 〔江育仁，等. 江苏中医 1959；9：68.〕

作者认为小儿肺炎的临床症状，用"肺闭"这个名称命名比较恰当。小儿肺炎的中医诊断，除掌握辨证法则外，观察患儿在啼哭时有无涕泪，对诊断病情的深浅（肺闭的程度）及预后均有较大的帮助。小儿肺炎的治疗，运用"开肺清热，涤痰定喘"等为常用方法。至于内陷逆变，则按变证处理。采取多种综合疗法：●宣肺开闭法：适用于肺闭邪偏于表，其目的使邪从外解。其中辛温开肺法主治风寒闭肺，如三拗汤等；辛凉开肺法治风温闭肺或寒包热邪之候，如麻杏甘膏汤、五虎汤（金鉴幼科）等。●清肺泻热法：适应于温热迫肺、津液受灼之候，如黄连石膏汤。●开肺救逆法：适用于邪实正虚、上盛下虚之候，如麻杏甘膏汤合附子龙牡救逆汤等。●育阴潜阳救逆法：适于肺闭，并见气阴两竭，阴伤及阳的坏症，如生脉散合附子龙牡救逆汤等。其他疗法有：●针灸疗法：本病取穴以尺泽、列缺、肺俞为主穴，根据症候表现应用配穴。采取重刺、疾出的泻法。●拔罐疗法：在背部两肩胛下方拔罐5～10分钟。●推拿疗法：高热推上三关，退下六腑，推天河水，水底捞月；咳嗽推肺经，揉肺俞；抽风对拿精、威灵，掐昆仑；昏迷掐老龙穴、掐人中。

针刺抢救严重急性支气管肺炎1例 〔松江县人民医院. 上海中医药杂志

1959；10：55.〕

6个月患儿。入院体温40℃，神志昏迷，呼吸短促，喉间痰鸣，面色青白。取大椎、天突、肺俞（双）、合谷（双）、太渊（双），用强刺激，大椎、天突拔针后气急得平，喉鸣减轻；加刺双侧少商，15分钟后，症状明显好转。晚9时，针刺天突、太渊（双）、丰隆（双），一切症状顿失热度渐下降。作者认为：天突穴对气急哮喘疗效很好；小儿施针宜浅快。病情严重者，针刺次数可增加。

中药定喘汤治疗痉性支气管肺炎30例临床观察 〔常志南.黑龙江医刊1959；2（11）：18.〕

处方：蜜百部1.8克，麻黄、杏仁、桑皮、橘红、枳壳、葶苈子、麦冬各3克，苏子1.5克，石膏6克，瓜蒌4.5克。用法：加水200毫升，煎成60毫升，6个月每次5毫升，1岁10毫升，2岁以上15～20毫升，每日2～4次，服前加温。体温40℃者，石膏用12克，39℃者用9克；大便干燥者加大黄3克。本组治疗30例，用药1～2日显著好转者25例，好转者4例，用药4日仍无效者1例。

中西医合作治疗救活重病婴儿 〔王福兴.浙江中医杂志1959；4(11)：525.〕

男，12天。临床诊断为重症肺炎。经抗生素等治疗3天，病情更趋严重，指纹紫青透达命关，气促发绀，抽搐、大小便未解。辨证为风痰壅寒经络。针刺人中，下脘、气海、天枢穴，在三关等处针刺出血。应用自创祛风化痰汤（瓜蒌皮1.8克、杏仁、僵蚕、双钩藤、炒山栀各3克，桔梗，蝉衣各1.2克，枳实、通草各0.9克，珠黄散0.09克），2天后热趋正常，安睡，咳少，治愈出院。

中西医结合疗法治疗2260例小儿肺炎的统计与分析 〔李延芳，等.上海中医药杂志1960；1：21.〕

本组病例中，单独使用西药737例，治愈率86.7%；病死率13.3%；中西医综合治疗1523例，占67.39%，治愈率90.15%，病死率9.85%。综合治疗较单用西药疗效为高。中药除186例由中医直接处方外，多数采用协定处方如肺炎一号、二号，肺散，牛黄清肺散，紫草丸，甘草流浸膏，透疹散，疹安丹，婴儿牛黄散，清瘟散等；此外采用针灸、刺激疗法（冷空气疗法、通风、肌注成人血液，芥末敷胸）及电疗、支持疗法、对症疗法等。【附】肺炎一号：麻黄、杏仁、石膏、桑皮、瓜蒌仁、天竺黄、海浮石、前胡、红花、芦根、银花、葶苈、桔梗、牛蒡、茶叶、甘草等，用于热喘，痰壅等。肺炎二号：人参、附子、麦冬、白芍、枇杷叶、桑皮、菖蒲、天竺黄、胆星等，用于肺炎有衰竭者。

小儿病毒性肺炎治疗之点滴体会 〔太原中心铁路医院小儿科.山西医学杂志

1960；4（4）：63.〕

1959年共收治111例，死亡33例；1960年收治67例，死亡10例。后者因采用中西医结合治疗取得降低死亡率的成效。在中医辨证施治的法则指导下，遵循“病在表，毋犯里”和“病在上，毋犯下”的原则，审疾病的卫气营血各阶段和阴阳寒热虚实。如病在太阳者，用上感合剂（银花，连翘，板蓝根）、银翘散和桑菊饮以解表；当病邪已进入太阳、阳明之间加上喘息，用葛根、三拗汤治之；当高热气促胸满喘咳病入阳明有实热者，用麻杏石甘汤治之；疑有肺化脓病变者，用千金苇茎汤；小儿咳嗽用射干麻黄汤；对肺有较大片之实变区者用葶苈大枣泻肺汤；对有脑炎症状者给牛黄解毒丸；对病程较久，好转后复趋恶化者，用养阴药如三甲复脉汤。

土牛膝根治疗小儿肺炎的初步探讨 〔张季仁.浙江中医杂志1960，5（5）：210.〕

单用牛膝根汁治疗本病19例，症状较重者配用生地、杏仁、薄荷、元参、银花、连翘等治疗7例，共26例。治愈24例，死亡2例。治法：取鲜土牛膝根捣烂，每斤加水500毫升，用纱布绞汁500毫升，隔水蒸半小时，加入适量白糖。1～2岁每次15毫升，3～5岁每次20～25毫升，每隔4～6小时服1次。土牛膝根具有良好的消炎清热，解毒祛痰作用。

中医治疗小儿支气管肺炎（痰喘结胸）经验介绍 〔蹦仰山.山东中医药1960；6：63.〕

治疗方法：●内服麻杏石甘汤加减：生麻黄2.1克，生石膏、杏仁、桔梗各3克，上橘红1.8克，苏子、前胡各2.1克，瓜蒌、炙枇叶各4.5克，生甘草1.5克。（为百日儿童剂量）加减：营养发育不良加入参1.5克；光舌无苔，舌淡，口中稀痰带粘末者，加干姜1.2克；热传心包而高热神昏抽风者，冲服至宝丹0.6克，作4次另入；反复发作气管炎者，加五味子1.5克；痰声漉漉者，加葶苈子2.4克；有汗面青，四肢厥冷者加桂枝1.5克；咳甚者去石膏、枇叶，加紫菀、冬花各3克；合并心脏病而阵发性喘急面青者，加远志、菖蒲。●严寒季节体温不足者，用外熨方：生川军、生枳实各9克研末，鲜柏叶1把，青罗贝中节9厘米，生姜1块，黄酒半杯，麸子半碗，葱白带根9厘米。共捣烂锅内炒热，分2份布包，轮流熨胸前，以令微汗为度。●若发烧热痰作喘，用搓胸方或兼导痰法。搓胸方：明雄黄、白矾各3克，鸡蛋清、头发、生姜汁各少许。导痰法：吴茱萸、川连各3克，白矾1.5克，共捣烂和醋敷足心。

加味麻杏合剂治疗小儿肺炎58例的初步观察 〔文登中心医院.山东中医药1960；6：66.〕

处方：麻黄、炒杏仁、大青叶各60克，生石膏300克，甘草30克，紫

菀、冬花各 45 克。加水 3，000 毫升，先煎生石膏成 2，500 毫升后加入余药，再煎至 1，000 毫升备用。每次用量每周岁 10～15 毫升，6 个月以下酌减，6 岁以上 60～80 毫升。1 日三、四次口服，至病愈停服。治疗小儿肺炎 58 例，其中单纯性肺炎 44 例，麻疹并发肺炎 14 例。痊愈 41 例，好转 14 例，死亡 2 例，病情恶化自动出院 1 例，均为麻毒内陷抢救无效者。有效病例一般住院时间为 4～10 天。

推拿疗法治愈小儿肺炎验案 〔青岛市人民医院小儿科. 山东中医药 1960；6：87.〕

推拿取穴原则，高热者用天河水，六腑、平肝、清肺。有肺炎发热不高者去六腑、天河水；痰多者加入运八卦、分阴阳；烦躁不安者酌用揉小天心，或揉外劳宫。一般每穴推拿 15～20 分钟，每一患者推拿治疗 1 次当在 1 小时以上，否则达不到疗效。

对小儿肺炎分型及治疗规律的探讨〔南京中医学院附院儿科教研组. 江苏中医 1960；8：10.〕

小儿肺炎可分为三大类 6 型：●肺闭类：风温闭肺型：治以辛凉解表、定喘化痰，主方为麻杏石甘汤、银翘散。痰热壅肺型：治以泻肺降火，涤痰利肠，主方牛黄夺命散、七珍丹、葶苈大枣泻肺汤。●内闭类：逆传心包型：治以清营泻热，凉血解毒，主方犀角地黄汤，三黄石膏汤，紫雪丹。肝风内动型：治以平肝熄风，清心开窍，主方羚羊钩藤汤，安宫牛黄丸，定风珠。●闭脱类：上盛下虚型：治以宣肺开闭，扶阳救逆，主方麻杏甘膏汤合附子龙骨牡蛎汤。气阴两虚型：治以扶阳救逆，扶正育阴，主方生脉散合附子龙牡救逆汤。治疗小儿肺炎应掌握“肺闭”治疗原则。本病多由外感引起，因此，有风寒闭肺和风热闭肺两种；治疗有辛温开闭和辛凉开闭。风寒多在肺炎初期，时间短暂，宜用三拗汤；风温闭肺最为常见，治疗原则上不可早用寒凉、苦寒之品，诊断亦应注意与上盛下虚型鉴别；痰热壅肺型治疗方法不在“扬汤止沸”，而在“釜底抽薪”，上病下取之法；逆传心包和肝风内动可同时并见，治疗上应分别论治。一则以祛邪熄风为主，一则以滋水涵木为主；上盛下虚型以扶正为本，适当祛邪；气阴两虚是肺炎脱症之先兆，治疗关键是掌握阴阳的偏伤，及时救治。症状好转而病灶不吸收的病例，关键不在邪气，而在正气不足，故治疗不在治标，而在治本。

1959 年冬到 1960 年春在沈阳所见 793 例小儿肺炎之总结 〔沈阳医学院三院儿科教研组. 辽宁医学杂志 1960；10：12.〕

793 例小儿肺炎，发病年龄 1 岁以内多见占 26.4%，死亡率也高，为 3.7%。肺炎合并佝偻病及营养不良者占 1.77%。积极采用中西医结合治

疗各型肺炎，死亡率由21.7%降到5.55%，与去年同期对比下降4倍，中西医结合治疗组的治愈率也较西医治疗组疗效提高4倍以上。中药治疗根据辨证施治原则对所谓肺型、中毒败血型多投以清热、祛痰、消炎、止咳、清肺、定喘的肺炎合剂。为防止肝风内动，邪入心包传变则投以肺散。若昏睡神志不清的脑型肺炎除西药治疗外加用安宫散；对四肢厥冷，周身肌肉弛缓、脉细虚弱者投以人参真武汤或黄芪汤；咳嗽重的采取清肺热、祛痰止咳的百日咳合剂；对喘重则采用止咳奇效散，桃花散、麻杏丸；对于暴喘型投以五虎汤；对急性肺炎烦躁者取大青龙汤；而有表证咳嗽，喘鸣痰涎稀薄呈泡沫状者，给以小青龙汤。

穴位封闭治疗小儿暴喘型肺炎临床疗效观察 〔任荣生.辽宁医学杂志 1960；(10)：20.〕

方法：用1%普鲁卡因，取天突、尺泽（注5毫升）、肺俞（注3毫升）、合谷（注1～2毫升）。治疗30例，20例治愈，9例减轻，1例死亡，平均治愈天数5天。

青霉素和奴夫卡因穴位封闭治疗小儿肺炎的临床初步观察 〔曲静宇，等.吉林卫生 1960；11：55.〕

注射穴位是：肺俞，天突、丰隆、尺泽、合谷、膻中、大椎。以青霉素10万单位，溶于0.25%的奴夫卡因20毫升中，按上述穴位注入，每日2次，连续3～5天。各穴位根据病情交替应用。结果30例患儿全部治愈，症状平均2～3天完全消失，肺部罗音3～5天完全消失。

中西医结合治疗重症小儿支气管肺炎 〔山东医学院55级二班第一大组.山东医刊 1960；12：2.〕

36例采用中西医结合治疗，全部治愈。所有中药：●严重抽风不易控制者：僵蚕，蝉蜕，钩藤，天竺黄，葛根，生石膏，太极丸，回春丹，紫雪丹，羚羊粉。●高热多日不退：犀角，生地，丹皮，赤芍，牛子，紫草，甘草，冲5粒回春丹。●昏迷无反应：钩藤，天竺黄，双花，连翘，牛子，丹皮，蝉蜕，灯心，生石膏等，冲紫雪丹。●呼吸困难严重和倒气状态：麻杏石甘汤加苏子，生桑皮，川贝，橘络。●肺部罗音弥漫：川贝、橘络，牛子，杏仁，生桑皮，云苓，清半夏，甘草，桔梗。●循环衰竭：川贝，青黛，麝香，牛黄，琥珀，朱砂，西洋参。

小儿肺炎63例经验介绍 〔赖伟权.广东中医 1961；2：74.〕

用麻杏石甘汤合三子养亲汤为主方治疗小儿肺炎63例，其中小叶性肺炎51例，大叶性肺炎6例，间质性肺炎2例，全部治愈。方剂组成：麻黄，北杏仁，生石膏，甘草，莱菔子，苏子，白芥子，白前，丝瓜络，猴子枣。有高热抽搐或喘急神昏者，用紫雪丹、牛黄丸，酌加黄芩、黄连等。

对小儿肺炎辨证论治的体会 〔宋祚民. 中医杂志 1961；5：6.〕

70 例小儿肺炎，肺热夹表 44 例，肺胃热盛 19 例，肺肾两伤 7 例。肺热夹表的有两种情况：如证见身热，微恶风寒，自汗，口渴，咳嗽，气粗似喘，舌质红，苔薄白或黄，脉浮数者。治宜辛凉、宣肺、疏表，方用桑菊饮加减。热重加石膏，知母，口燥加白沙参、寸冬，无汗稍加薄荷，痰多加川贝。如证见身热，头汗，恶寒，面赤，喘憋，鼻扇，喉中有痰等，治宜辛凉清热，疏表化痰，方用麻杏石甘汤加减。肺胃热盛：证见身热，口渴、烦躁，喘促鼻扇，口燥、鼻干、唇焦，舌红，少苔，脉数，治宜甘寒清热、养阴泻肺，方用沙参麦门冬汤合泻白散（桑白皮，地骨皮，沙参，全瓜蒌），全瓜蒌用 24～30 克。肺肾两伤者，急宜扶正为主，祛邪佐之，不可泄肺。可用白虎加人参汤或生脉散之类，还可少加通阳调气之品，如薤白、厚朴、干姜、杏仁等。70 例中治愈 60 例，好转 5 例，死亡 5 例。

对312 例小儿肺炎症候分类及治疗规律的探讨 〔南京市儿童医院，等. 江苏中医 1961；（9～10）：封 2.〕

作者将 312 例小儿肺炎分为风温闭肺，痰热壅肺，逆传心包，肝风内动，气阳不足，阴虚阳越 6 型，采用中西医结合，内外同治的综合措施：●中西医结合疗法：重症风温闭肺型，以开肺为主，用麻杏石甘汤；痰热壅肺型以涤热为主。热轻者选猴枣散，葶苈大枣泻肺汤；痰盛涌潮者，选玉枢丹，牛黄夺命散之类。逆传心包型，以清营为主，用三黄石膏汤辅以紫雪丹、神犀丹等开窍。肝风内动型，热极生风者，以羚羊钩藤汤、安宫牛黄丸，以清热平肝熄风。虚风内动者，以复脉，定风珠滋水涵木。气阳不足型，以扶正达邪为治本大法，常用桂枝汤加附子龙骨牡蛎。阴虚阳越型：以固脱为主。阴伤偏重者，生脉散中人参改西洋参，加石斛，北沙参。阳伤偏见者，重用参附救逆汤。对逆传心包，肝风内动及部分气阴不足或阴虚阳越型患儿，应根据病情，配合西医的相应治疗措施。●内外同治的方法：在内治同时，采用芥子泥、安福消肿膏的毫包、超声波、土红外线透热，肺炎膏药局部薄贴等方法进行外治。临床初步观察，肺炎膏局部外贴，有助肺部病灶的吸收，对迁延性肺炎尤为适宜。通过中西医结合，内外同治等综合疗法，本组 262 例完全治愈，39 例好转，10 例死亡。

中西医结合治疗小儿支气管肺炎疗效初步总结 〔迟福，等. 哈尔滨中医 1961；4（12）：53.〕

共治疗 205 例，其中并发佝偻病占 90%，二度营养不良占 25%，先天性心脏病者 19.5%。本组除用西医治疗外，中医使用针灸并根据临床症状哮喘和痰喘两类按三个类型辨证施治。●痰热内郁，风寒外束：开肺散寒，清热豁痰。取穴天突、璇玑、气海、足三里，重者加大杼、风门、肺俞，先

针刺后拔罐子。中药用加减百部汤：鲜百部 0.9 克，麻黄、杷草、杏仁、桑皮、橘红、枳壳、大黄、甘草、葶苈、麦冬各 3 克，瓜蒌 4.5 克，石膏 6 克，苏子 1.8 克，牛黄安宫散（丸）。共治疗喘息性支气管肺炎 83 例，不定型肺炎 80 例，均治愈。●肺虚肝盛：治宜先使阴阳平衡，气血调和，再行开肺豁痰，理气定喘。针灸取穴少商（放血）、人中、承浆、迎香。中药用消气化毒散合至宝丹：前胡，桔梗，瓜蒌，连翘，桑皮，杏仁，黄芩，黄连，元参，甘草，麦冬，双花，局方至宝丹。治疗中毒败血型肺炎 38 例和心血管型肺炎 20 例，均治愈。肾虚气逆浊阴上冲之虚证，多为肺炎恢复期.患儿素有佝偻病，脾胃欠佳，土不生金，而肺脏衰弱，不能生水，故肾虚气逆浊阴上冲，肺部罗音久不消失，神疲食少面白，气粗似喘。本组曾采用麦味地黄丸，无效。试用清气化毒散合海蛤蝎散（海蛤蝎 60 克，牡蛎 30 克，儿茶 9 克）始获较好疗效。该方有渗湿清热蠲痰之功，肺之湿热得以消失，慢性肺炎才可痊愈。

拔火罐治疗小叶性肺炎 20 例经验介绍 〔刘锡翘.广东中医 1962；1：31.〕

选择症状较轻，合并症较少的患儿。其方法是：拔火罐采双侧肺俞穴位，每天 1 次，每次 5～10 分钟，至局部充血为止，6 天 1 疗程。同时内服祛痰药，维生素 B、C。痊愈 16 例，显效 4 例，无不良并发症。

小儿肺炎 53 例之经络变化 〔黄裕昌.山西医学杂志 1962；6（2）：33.〕

53 例分为一般肺炎、肺炎合并心力衰竭及肺炎合并喘息三类。使用经络测定仪测定时间在 1961 年 8、9 月份，大多数上午 11 时左右，室温 20～23℃之间。同时测左右两侧十二经原穴。【结果】●一般肺炎表现肺、大肠、三焦经实；脾、胃、膀胱经虚；●合并心衰时除具有一般肺炎表现外，肾经实比较突出；●合并喘息时除一般肺炎之特征外，心经实较突出；●大多数合并营养不良，佝偻病者，其经络变化为三焦经实，心经实只在喘息时较突出，胃、胆、膀胱经虚，肾经虚不多。●部分合并消化不良者，有消化不良之脾胃经虚表现。本法有助于诊断。

小儿肺炎证治要点 〔曾济民.上海中医药杂志 1962；4：11.〕

【高热】●表热：风寒者，辛温宣肺，用三拗汤加前胡、橘红、桔梗、牛子等；风热者，解表清热，用银翘散。●里热：除用辛凉重剂麻杏石甘汤外，注意下列变证：邪热化燥，伤阴劫液：麻杏石甘汤加生地、玄参、麦冬、知母、芦根等。邪热炽盛，由气入营上方合黑膏（生地、豆豉同打）加连翘、山栀、郁金等。邪热内陷，侵犯心包，兼服安宫牛黄丸等清心开窍。热极生风，邪陷肝经，用羚羊钩藤汤清热熄风；属一时惊厥，用小儿回春丹；●实热：发汗宣肺，清热解毒，用三黄石膏汤加葶苈子、桑白皮等。●虚热："轻可去实"甘温除热合用，用桑杏汤合桂枝汤加附子、龙骨、牡蛎

等。【气喘】●实喘：宣肺泻肺，化痰涤痰，用麻杏石甘汤合葶苈泻肺汤。●虚喘：肺气虚者，益气温阳，用人参五味子汤加干姜，附子；气阴不足者，用生脉散加沙参，石斛。肾气虚者，补肾养阴，用人参蛤蚧汤合七味都气丸；补肾温阳，用人参蛤蚧汤合金匮肾气丸。【衰竭】●虚中夹实：心阳不足者，用生脉散加附子、肉桂、干姜、炙草。心阴不足者，用生脉散加生地、白芍、沙参。亡阳虚脱，纯属虚症，当以回阳固脱，用参附龙牡救逆汤。此期多半有阴损及阳，因而用参附必兼龙牡，用附子必兼白芍，以回阳益气，敛阴潜阳。

赵心波老大夫治疗小儿肺炎的经验介绍 〔李连达. 哈尔滨中医 1962；5（4～5）：44.〕

【大叶性肺炎】肺炎早期表证重者，治以辛凉解表，肃肺清热为法，宜选麻杏石甘汤合泻白散加减。若表邪入里化热，壮热不解时，宜辛凉清热，解毒润肺，方选麻杏石甘汤合清营汤及紫雪丹。病至后期，邪热伤阴，当以清热生津，甘寒养阴为治，宜选人参白虎汤合清燥汤。若成脓热下利，宜表里双解，苦辛清肠，方用桑杏汤合葛根芩连汤。为纯属风寒者，则宜大青龙汤或葱豉汤；阳明腑实者需加攻下之品；阳厥欲脱者，需回阳救逆。【小叶性肺炎】小儿常见，多呈热邪郁闭，气液两伤之象。气阴枯萎，治宜甘寒清热，增液存津，宜与清燥救肺汤合壬金散。注意早期过用苦寒，不但不能收效，反之化燥伤阴。痉厥者，急宜清热滋阴，镇痉熄风，投桑杏汤合复脉汤加羚羊角粉，若痰热壅闭，经络不通，原方加重清热涤痰之品，如牛黄、猴枣之类。若邪去八九，而真阴仅存一二，原方加生牡蛎，生龟版，生鳖甲。邪盛正衰者，病属危重，急予扶正祛邪，甘咸滋润，用生脉散合三甲复脉汤加减以急救之。【麻疹肺炎】麻疹合并肺炎，属险症危症，各期均可发生。应首重治疗肺炎；肺炎好转，疹自出透，治疗宜清热熄风，佐以救液生津除秽。高热不退者，应重用清热；喘促鼻扇者，重用平肝熄风；神昏舌燥者，重用清心滋液；二便不通者，佐以导滞清肠；疹出未透者，尚需兼透疹解毒。【病毒性肺炎】多属“表邪化热”“火极成毒”之重症，临症需注重舌象肺象及症候之变化，随症治之。其根本大法与前三种肺炎相似，但须注意和解、清凉、攻导与开透四法。和解法适于早期，表邪尚未深入，毒伏募原，表里邪闭之证，方用麻杏石甘汤加味。清凉法适于感染中毒症状严重，秽浊郁肺深入阳明之证，方用白虎汤加味。攻导法适于兼阳明腑实、胃肠道症状者，方用宣白承气汤加味。开透法适于温毒深入，热伤厥阴，气血两燔，中毒症状严重出现脑症状者。用护胃承气汤加减合安宫牛黄散。

黄柏素针剂治疗小儿肺炎 〔陈宝琳，等. 江苏中医 1962；11：22.〕

用 0.2%黄柏素针剂给肺炎患儿肌肉注射，每次注射 3 毫升，8 小时 1

次；体温正常后2～3天减为每日注射2次，剂量相同。治疗7例小儿肺炎（小病灶性肺炎6例，大叶性肺炎1例），一般12～72小时内退热，平均9天肺炎吸收消散，与青霉素相似。黄柏素在试管内对肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌有显著性抑菌作用。

论中医对小儿肺炎的认识及其治疗法则 〔赵锡武，等. 中医杂志 1962；12：5.〕

肺炎属温病，温病乃由温毒所感染，而风温首先犯肺，伤阴。其病理生理机转则由于肺气闭郁，不能行其清肃通降之令。风温病机的传病，首先就是逆转心包，邪易入营血。根据临床症候可以归纳为表证型，表里俱实型，热盛伤阴型三种类型。表证型较轻，表里俱实型病症较为复杂严重，热盛伤阴型多是由表里俱实型转变而来，多属变症与坏症。小儿肺炎危重的和病毒性的，从临床所见，正是阴阳交症。治疗阴阳交证必须辛凉泄热，清营解毒并举，使邪无容身之地，然后才能达到邪正分清，邪去正复。总之，治疗肺炎以辛凉泄热，甘寒凉营，芳化解毒综合运用。

24例小儿肺炎死亡病例的分析 〔李连达，等. 中医杂志 1962；12：12.〕

24例死亡病例均在4岁以下，死亡的原因为邪毒亢盛，或正不胜邪，发病后邪正俱实或邪盛正衰，或邪虽去而元气大伤等，导致阴阳两竭而死亡。在治疗护理方面，也还存在早期祛邪不力，后期扶正不力，及临危急救不力等情况。在儿科的临危病人的抢救中加强西医治疗措施，合理的改进中药剂型与给药途径，是急待解决的问题。心血管型肺炎以热盛伤阴，营阴欲竭，内闭外脱者最为常见；喘息型肺炎以表里俱热；邪热闭肺最多；脑型肺炎多属热极化火，逆传厥阴，肝风内动者。各型在发展后期均可出现阳脱、阴厥以致阴阳两竭之证而死亡。

小儿肺炎的辨证论治（60例观察分析） 〔张佩瑛，等. 山西医学杂志 1963；7（1）：64.〕

用中医辨证论治小儿肺炎60例（28例合并应用抗生素和磺胺药），全部治愈出院。小儿肺炎分肺闭咳喘和脾虚痰湿夹感型，前者用宣肺定喘，清热化痰法，后者加用健脾化湿法。以华盖散加减为主方（麻黄、杏仁、橘红、桑皮、茯苓、紫苏、甘草），或去麻黄代以苏叶，加黄芩、栀子、连翘。如痰湿重者加半夏、陈皮；热痰重者，加瓜蒌、竹沥；肺热重者加知母。华盖散包括了宣肺、定喘、清热、化痰4个治法，实际上是一个解痉、止喘、消炎、祛痰多种作用的合剂。

赵心波老大夫经验介绍：大叶肺炎 〔李连达整理. 广东医学. 祖国医学版 1963；3：17.〕

男，$2\frac{1}{2}$岁。7日来壮热无汗，轻咳无痰，胁肋作痛，时有谵语，躁动，口干思饮不欲食。有呕逆，大便燥结，尿黄。胸透右上肺大叶肺炎。中医辨证：苔白厚，脉浮数，面赤气粗，烦急嗜卧，乃表证未罢而里已急。治以表里双解：炙麻黄4.5克，杏仁泥、牛子、桑白皮、藿香、青蒿、莱菔子各9克，炙草、川贝各6克，生石膏36克，银花30克，连翘18克，淡竹叶、花粉各12克，紫雪丹1.2克（分3次口服）。服药12小时后，体温正常，胁肋痛止，原方进退再3剂，仅余轻咳。带药2剂出院：炙麻黄3克，杏仁、桑白皮各6克，炙草、川贝各4.5克，石膏18克，银花24克，牛子、莱菔子各9克，连翘12克。

小儿迁延性肺炎的诊断和治疗　〔徐惠芝，等.江苏中医 1964；2：29.〕

小儿迁延型肺炎分为余邪壅肺。营虚卫弱，肺脾同病、阴阳两衰4种证候进行辨证，常以杏仁、紫菀、马兜铃、川贝、橘白络，前胡、桔梗等为基本药物进行加减。治疗方法为：●清肺化痰：适于余邪恋肺，主方桑杏汤。●调和营卫：适于营卫虚弱，主方桂枝汤加味。●培土生金：适于肺脾同病者，主方：人参五味子汤。●回阳救逆：适于阴阳两衰，主方参附龙牡汤。

中西医结合挽救36例危重小儿肺炎的疗效观察与体会　〔安邦煜，等.山西医学杂志 1964；8（2）：55.〕

本组全部病例合并心力衰竭，均经西药治疗无效。经中西医治疗，治愈32例，好转1例，死亡3例。西医按肺炎及并发症常规处理，中医按温热病治温法则治疗。●初起先辨明寒热。风寒闭肺用三拗汤、杏苏饮、华盖散；温邪犯肺用桑菊饮、银翘散。邪传气分者用麻杏石甘汤或桑菊饮合白虎汤。●对骤受风寒，肺气郁闭，喘憋严重，发绀，发热不高，手足不温者，以三拗汤或华盖散加人参、生山药；甚者加附子。●温邪入里及寒邪化热入里，肺热大肠热盛，肺阴受伤者，以人参白虎汤，泻白散治之，慎苦寒药。●火热刑金，肺炎严重，发炎痰血重，以扶正救阴剂加姜黄、郁金、赤芍之品。●如转营分，则以麻杏石甘汤与清营汤化裁合用，热极生风加羚羊角、钩藤。●后期，由于温邪伤阴或余热不净阴液未复者用竹叶石膏汤、小定风珠和黄连阿胶汤加减。●对正虚仍高热咳喘重者用麻杏石甘汤配黄龙汤加减。●如形成"食复"者，配加莱菔子等药。●早期或极期伴腹泻者，为邪热自寻出路，不予处理。麻疹合并肺炎者，疹不透时先透疹，佐宣肺气。

小儿肺炎辨证用药的经验介绍　〔祁振华经验，邵慧中整理.中医杂志 1964；10：8.〕

小儿肺炎临床类型较为复杂，概括成轻型、重型、极重型。●轻型：治以疏表清热，方用芥穗 3～4.5 克，薄荷、射干各 2.1～3 克，板蓝根 6～9 克，生栀 4.5～7.5 克，杏仁 3～6 克（为 1～2 岁药量）。●重型：体实病实者，治当疏表宣肺，清热解毒。方用芥穗、麻黄、板蓝根、射干、薄荷、炒栀、牛黄散。体弱邪实正虚者，治以扶正祛邪，方用：青蒿、麻黄、花粉，元参、麦冬、射干、炒栀、牛黄散。●极重型：根据辨证的不同，治以益气育明固脱或补中益气固脱；如气血两亏，正气衰微脱败者，急用生脉散加减：生芪、茯苓、党参、白术、炙草、山萸、首乌、鳖甲、龟版、麦冬、白芍、花粉、阿胶、五味子、诃子。

运用桂枝加龙牡汤治疗 13 例小儿肺炎临床报告 〔王萍芬. 中医杂志 1964；10：12.〕

患儿年龄都在 3 岁以内，确诊为“支气管肺炎”，平素体质均差。平均发热时间为 24 天，已接受长时间西药抗生素疗法或中药清解方法，效果都不满意。13 例辨证为体虚邪恋，心阳不足，营虚卫弱。治以补虚扶正，调和营卫。一律采用桂枝加龙牡汤。神倦汗出少温者，倍用龙骨、牡蛎、加浮小麦、黄芪；兼咳嗽不爽者加贝母、橘红、杏仁、紫菀；肺虚喘促者，加五味子、麦冬；痰多食少者，加苏子、白前、半夏、陈皮。服药时间最少 2 天，最多 14 天，平均 7.6 天。痊愈 8 例，好转 4 例，无效 1 例。

小儿肺炎的辨证论治 〔董廷瑶. 上海中医学杂志 1964；12：32.〕

肺炎分成 5 型：●外邪束表型：风寒用麻黄汤；寒饮宜小青龙汤；风热用加减桑菊饮。●寒痰闭肺型：偏寒宜开肺豁痰，方用麻杏石甘合三子养亲汤；偏热宜宣肺泄热，用麻杏石甘汤合凉膈散；痰稠便干者，加竹沥 30 克。●热毒内闭型：在肺宜清肺解毒，用清肺解毒饮合牛黄抱龙丸；高热而惊惕者，加紫雪丹 1.5 克；痰多者加天竺黄、制南星；热毒盛者加熊胆 1.5 克、麝香 0.06 克，2 次化服。入营多为麻疹合并肺炎，宜凉血清热，活血解毒，用犀角地黄合解毒活血汤。●肺热伤阴型：治宜养阴清热，培元生津，用加减清燥救肺汤。●云阳虚脱型：治宜回阳救逆，用参附四逆汤合黑锡丹。

治疗小儿危重肺炎 10 例介绍 〔刘启廷. 中医杂志 1965；1：29.〕

10 例年龄均在 13 个月以内。绝大多数均为经西医治疗无效而病情危笃之患者。中医分 3 型辨证施治：●肺气壅塞型，治以辛凉透邪，宣肺清解。如喘甚于热者，方用麻杏石甘汤加连翘，牛蒡子，川贝之类；热甚于喘者，用桑菊饮加桃花散。●痰湿闭肺型：治宜清解宣肺，降逆化痰。用桑菊饮或麻杏石甘汤加茯神、苏子、杷叶、莱菔子、牛蒡子、川贝之类。●痰热壅盛、肝风内动型：治宜表里双解，镇肝熄风，用桑菊饮加桃花散、丹

皮、钩藤、石决明、牛黄、紫雪、羚羊角等。10例全部治愈，疗程最多不超过6天。

中西医结合治疗小儿重症肺炎113例临床观察体会 〔安邦煜，等. 山西医学杂志 1965；9（1）：41.〕

113例中中医诊断属热型71例，实症16例，虚证21例，寒证5例。其中极重临危者97例，死亡11例。痊愈81例，基本治愈11例，好转10例。另16例西药已取效加用中药得痊愈。中药总治则为：●分清表里，辨明寒热；●邪热入里，表里双解，当下即下，积极通里；●审因从证，认清证象真伪；●重视邪盛正衰，救阴回阳；●逆传心包，气营两清；●通下勿伤正气，扶正勿碍透邪；●后期更须养阴益胃；●畅通逐邪途径。热型71例中，绝大多数是麻杏石甘证，此方使用得当，确可治好大多数肺炎，实证16例中宜配用逐下通里，方易奏效。

蒲辅周医案（重症腺病毒肺炎） 〔高辉远，等. 中医杂志 1965；2：21.〕

【案一】 男，3个月。腺病毒肺炎。高烧40℃，无汗，咳而喘满，口周围色青，脉浮滑，指纹青，直透气关以上，舌淡，苔灰白，胸腹满。此为表郁邪陷，肺卫不宣。治拟调和营卫，透邪出表，苦温合辛温法。桂枝加厚朴杏子汤加味：桂枝、炙甘草、厚朴、前胡各1.5克，白芍1.8克，生姜2片、大枣2枚，杏仁10粒，僵蚕3克。1剂药后，汗微出，体温渐退。喉间有水鸣声，腹仍满。此属肺气仍闭，湿痰阻滞，治宜温宣降逆化痰。方宗射干麻黄汤加减：射干、麻黄、炙甘草、前胡各1.5克，细辛0.9克，法夏、炒苏子各3克，五味子7粒，生姜2片，大枣2枚，1剂。药后体温已降至正常，右肺水泡音较多。乃表邪已解，肺胃未和，治以调和肺胃、益气化痰。仿厚朴、生姜、半夏、甘草人参汤加味：西洋参、炙甘草、橘红各1.5克，川朴2.1克，法夏3克，生姜2片，两剂。以后又用二陈汤加白前、苏子、枇杷叶、生姜，2剂。病愈出院。【案二】 男，1岁半。腺病毒肺炎。患儿深度昏迷，高热无汗，喘急、痰阻、腹胀，中医辨证为肺胃大伤，浊痰上逆，肺窍阻塞，治以益气生津，开窍化痰。方用沙参、法夏各4.5克，川贝、竹茹各3克，五味子10枚，诃子2枚，射干、瓜蒌壳各2.4克。1剂煎服，次日加西洋参4.5克，知母1.5克。2天后，体温突然急剧下降，两足发凉，呼吸微弱，急宜回阳救逆，方用参附汤加石菖蒲：西洋参6克，川附子3克，石菖蒲2.1克，浓煎频服。当夜四肢回温，明显好转，治以生津益气，扶助正气，方用：沙参6克，麦冬3克，五味子10枚，石菖蒲、远志各2.1克。调理5日而愈。【案三】 女，8个月。麻诊后继发腺病毒肺炎，并重度营养不良。高烧39.2℃，无汗，咳嗽多痰，口唇青紫，舌绛而脉细无力。属疹后肺胃阴液大伤，伏热未清，阴虚夹痰火

之证。治宜养阴润肺，清热化痰。方用玉竹、清阿胶各6克，麦冬、知母、大青叶、花粉各3克，黄连0.6克，蛤粉、粳米各9克。连服2剂，好转，体温已降至37℃以下。治以益气生津，方用人参3克，麦冬2.4克，五味子10枚，浮小麦9克，大枣3枚。服2剂，诸证悉平。

中西医结合治疗小儿肺炎及临床分型的初步探讨 〔刘云亭. 哈尔滨中医 1965；3：17.〕

小儿肺炎分4个基本证型：卫分证肺炎、气分证肺炎、营分证肺炎及血分证肺炎。中医证治：●卫分证肺炎：温邪偏表，宜辛凉解表，方用银翘散。温邪袭肺，宜清凉宣肺疏表，方用桑菊饮。●气分证肺炎：邪热壅肺，宜泄热宣肺，用麻杏石甘汤。热炽阳明，宜清热存津，用白虎汤；痰多咳甚加桔梗、枇叶、杏仁、葶苈。肺胃热盛，宜甘寒清热，养阴泻肺，方用泻白散合沙参麦冬汤；便秘加瓜蒌。●营分证肺炎：气营两燔，宜清气泄热，清营养阴，用吴氏加减玉女煎（生石膏、知母、玄参、生地、麦冬）；喘憋痰多加清痰药。热郁营中，宜清营泄热，方用清营汤，加牛子、桔梗，枇叶、竺黄。●血分证肺炎：气血双燔，宜清热解毒，用清瘟败毒饮。阴虚火旺，宜育阴清热，用黄连阿胶汤。邪扰阴分，宜滋阴透邪，方用青蒿鳖甲汤。邪少虚多，宜滋阴养阴，用加减复脉汤。

小儿肺炎的分型论治 〔安邦煜，等. 上海中医药杂志 1965；4：10.〕

各型肺炎的共同治则：●初期：邪在肺卫，分辛凉辛温轻宣透邪。李翰卿主张此期禁用苦寒药，蒲辅周则主张“治上不犯中，治表不犯里”。●邪热入里：以麻杏石甘汤为主，根据症情佐以承气汤或加葶苈大枣泻肺汤。●邪盛正衰（病危期，多合并心力衰竭），又分：热邪内闭，用五虎汤加钩藤羚羊角汤，佐党参、玉竹（重者用西洋参）；热邪入营，西医诊断并发脑病者，以五虎汤加清营汤佐安宫牛黄丸，痰涎盛改用局方至宝丹；阴竭阳脱，以回阳为主，辅以宣肺，稍佐养阴，常用四逆汤合生脉散，佐三拗汤及苏叶、麦门冬等，酌情选参类补气。●邪敛正复期（好转期）：健脾养阴，培土生津。据证情选用小定风珠佐黄连阿胶汤，竹叶石膏或二甲复脉汤。在处理前三型时，务须注意：●慎用苦性药品，注意维护肺阴。李翰卿指出，滥用芩连，有化燥伤阴之弊。●只可从汗及大便逐邪外出，不可利尿。●重证肺炎变化迅速者，宜中西两法综合治疗。●强调寒者温之，但要分清真热假寒与寒热夹杂。各型肺炎的治疗要点：●麻疹肺炎：以透疹为主，疹色紫暗者，清热解毒，活血扶正；疹毒过盛者，宣肺清热，解毒扶正；疹毒内陷心包并发脑炎者，以麻杏石甘汤加清营汤及局方至宝丹、安宫牛黄丸；抽搐剧加止痉散及钩藤羚羊汤；阳脱肢冷，佐人参及少量苏合香丸；并宜于清肺药中加赤芍、桃仁、郁金。●病毒性肺炎：宜从扶正祛邪入手，酌

加桃仁、姜黄、郁金、赤芍等活血散瘀之品，并加行气药。喘重痰粘者，加葶苈子、川贝、竹沥水；痰中带血加白茅根。生石膏对若干病毒性疾患有效，故石膏较一般用量重2～4倍，且应先煎，佐以甘草。●金黄色葡萄球菌性肺炎：根据邪盛热燔之脉证，重用三黄石膏汤，配合宣肺扶正之剂，加重养阴之品，辅以输液。●大肠杆菌肺炎：本病病程久，临床表现严重，宜在治肺方中加细辛等温化药，佐以茯苓。

中西医结合治疗34例乳幼儿重症肺炎 〔陈祖荫.福建中医药杂志 1965；10(5)：28.〕

中医分为4型论治：●肺气郁闭型：用麻杏石甘汤加川贝、牛蒡子、葶苈子、桑白皮、土牛黄、连翘、枯芩等。●痰热壅盛型：用麻杏石甘汤合涤痰汤加减，或用浮海石、石决明、礞石、土牛黄、合凉膈散加减。●余邪恋肺型：治宜养阴清肺，用清肺汤合泻白散加减；或千金苇茎汤加竹、枳、蒌、贝等。●肺脾同病型：治宜清肺养阴佐以扶脾健胃。用参芩白术散酌加养阴清肺之品。西医常规应用抗生素、强心剂、给氧、输血及激素等。结果痊愈30例，好转3例，无效1例。

治疗小儿危重支气管肺炎60例的初步临床分析 〔王传吉.山东医刊 1965；10：35〕

所有病例均系西药效果不显，要求中药治疗者，60例中治愈53例，死亡7例。本病起病多因感冒，易化燥伤阴，出现由卫气深入营血，极易逆传心包，引动肝风而神昏抽搐。肝风型死亡率最高，肺虚型次之，营血型及气分型更次之。在临床症中发现有3例当病情深入营血时，在面部和胸腹部曾一度发现针尖大小之红色斑疹。

小儿肺炎的简易敷胸疗法 〔滕兆禄.中级医刊 1965；12：761〕

取蓖麻油50～100毫升，加温至不烫手为度。取清洁纱布1块，浸入加温的蓖麻油内，然后将浸油纱布贴敷患儿胸部。敷胸时间长短，可根据病情灵活掌握。患儿经敷胸后，可逐渐由烦躁转为安静，气喘减轻，面色转红润。有时额部和鼻尖皮肤可见细小汗珠，然后安静入睡，疗效良好。

治疗婴幼儿重症肺炎60例简介 〔蒋济南.江苏中医 1966；1：封3.〕

68例中除3例死亡外，其余均在1～3天基本痊愈。根据葶苈大枣泻肺汤之意，采用葶苈为主药，以治肺气喘急，而针对不同病症，在原方中进行加减。2例用苏子、莱菔子化痰降气，前胡、大力子、杏仁宣肺，贝母、竺黄清热化痰。其中1例虽用降气化痰，但因患儿在厥脱之中，故急用附子温中回阳、麻黄定喘而得以挽救。1例为麻疹后肺炎，热闭肺窍，四肢厥冷，热移大肠，大便泄泻，但其脉滑数，舌尖红根白，乃属实证。仍进清化痰热之药，痰热既清，病即痊愈。作者认为小儿气急痰壅，往往兼夹积

滞，在治疗中尤宜注意通达伏积。

三黄石膏合剂治疗小儿腺病毒肺炎初步报告 〔南京市儿童医院，等. 江苏中医 1966；2：3.〕

70例分两组治疗观察。中药组以三黄石膏合剂为主。抗生素组选用两种抗生素联合治疗，两组各35例。三黄石膏合剂由黄芩、黄连、黄柏、麻黄各3克，山栀4.5克，板蓝根6克，豆豉、银花、连翘各9克，石膏15克组成，每剂浓煎成60毫升合剂。1岁以内，每次10毫升，每日3次；1～2岁，每次15毫升，每日3次；2～3岁，每次15毫升，每日4次；3岁以上，每次20毫升，每日3～4次。大便稀薄者，将原方石膏减半，加葛根另煎。喘剧痰多者，加猴枣散。三黄石膏合剂服后好转者，可随证加用其他中药。3～5天后热渐退，中毒症状减轻，继服7～10天后停药。治疗结果：两组开始退热时间、完全退热时间、发热总时间、X线征象消失或明显改善时间基本相同，在统计学上均无显著差别。三黄石膏合剂组痊愈26例，基本痊愈6人，好转2人，死亡1人，痊愈及基本痊愈率为91.43%；抗生素组痊愈20人，基本痊愈13人，死亡2人，痊愈及基本痊愈率为94.29%。但在呼吸系症状（以咳嗽为主）消失时间，肺部罗音消失或明显减少时间及平均住院时间、抗生素组均较三黄石膏合剂组为长，经统计学处理有显著差别。

"704"注射液穴位注射治疗小儿肺炎166例疗效观察 〔丹东市工农兵医院. 辽宁医药 1970；1：8.〕

配方：板蓝根270克；黄连120克，黄芩、黄柏、川军、栀子各60克，知母、双花各45克。经过煎煮过滤浓缩处理，分装灭菌，制成"704"注射液。以每次1～2毫升注射于肺热穴、中府穴，每穴注射0.5～1毫升，每日1次，6～9次为1疗程。病情重者加用定喘穴、膻中穴，对有高热、惊厥、暴喘、心衰等辅以对症处理。同时以同样标准选择小儿肺炎98例，用抗生素治疗做对照。结果"704"组治愈率94.5%，远较对照组77.5%为高，平均治疗天数"704"组为7.1天，比对照组10.4天少。

中草药单验方选——胆汁注射液 〔沈阳医学院大板河医教小分队. 辽宁医药 1970；1：16.〕

猪苦胆汁经煮沸脱蛋白，过滤稀释成10%的胆汁葡萄糖注射液。肌肉注射，每日1次，一般1.0～1.5毫升/次。也可在天突、定喘、大椎、膻中等穴位注射0.2～0.3毫升/次。适用小儿肺炎和慢性支气管炎。本法治疗24例小儿肺炎，均获满意效果。沈阳医学院附属医院儿科使用该药治疗小儿肺炎61例，有效率达87.3%，其中3例在院外经用抗生素治疗多日无效，而用该药获痊愈。

复方矮地茶注射液治疗小儿肺炎23例小结 〔湖南医学院附一院儿科.中草药治疗几种儿科常见病参考资料（湖南医学院附一院儿科） 1971；第31页.〕

23例中，治愈14例，好转5例，治愈好转率82.61%。该药成分为矮地茶20%，岗梅15%，野菊花15%，枇杷叶10%，苯甲酸醇2‰。1～3岁者1.5毫升/次，3岁以上每次2毫升/次，1日2次，肌肉注射。

手太阴肺经穴位药物注射治疗小儿支气管肺炎234例疗效观察 〔阜新矿务局总医院太平医院儿科组.辽宁医药 1971；1：31.〕

用青霉素5～10万单位或加链霉素0.1～0.2克，沿手太阴肺经（左右各11穴）取穴注射，每次1个穴，早晚各注1次，轮换使用。年长儿多取中府、云门穴，幼儿多取侠白、尺泽、孔最穴。肢穴采用直刺，胸部穴宜斜刺。进针时适当轻刺激，达到针刺、药物双重治疗的目的。青、链霉素稀释浓度要比肌肉注射稀释1倍，注射前要做过敏试验。【疗效】治愈220例，平均住院天数6天，大大减少了青、链霉素用量。本法对大叶性肺炎、扁桃体炎，上呼吸道感染亦有较高疗效。

双花注射液治疗小儿肺炎疗效观察 〔朝阳人民医院小儿科中西医结合科研小组.辽宁医药 1971；1：32.〕

取双花制成20%注射液每次2毫升肌注，每日2次。也可选择肺俞、膻中等穴位作交替注射。重型肺炎可同时滴注5～10%葡萄糖300～500毫升，视年龄不同加入50%双花注射液10～30毫升。对暴喘型肺炎加用10%卤碱注射液10毫升或氢化考地松滴注。心衰、高热或抽风等进行对症处理。治疗25例，与对照组（采用抗生素治疗）对比，呼吸困难改善缩短1天半，水泡音消失缩短2天，治愈率较对照组高，平均住院日期也较对照组短。双花注射液金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌有高度抑菌效果。

蒲公英、板蓝根治疗小儿肺炎75例临床观察 〔武汉市儿童医院.武汉新医药 1971；1：57〕

用蒲公英注射液治疗52例，痊愈36例；用板蓝根注射液治疗23例，痊愈18例。同时用抗生素治疗25例作对照，治愈18例。三组均无死亡病例。前两组配合服用了肺炎合剂，处方：土牛膝、枇杷叶、芦根、桑叶、金银花。蒲公英注射液及板蓝根注射液均由该院自己生产的50%浓度的注射液。其剂量随年龄大小从1毫升至4毫升酌情使用，肌肉注射，每天2次。

三棵针治疗小儿肺炎 〔佳木斯医学院附院儿科教研组.全国医药卫生科研资料选编第二辑 1972；第72页.〕

从三棵针中制取黄连素注射液，静脉给药1～3毫克/公斤体重/天，每日1次，静注3～7天。分为三组，第一组单用静注黄连素，共119例，有

效率 89%；第二组配合服中药，共 122 例，有效率 90%；第三组并用其他抗生素，共 173 例，有效率 96%。

中西医结合治疗小儿肺炎临床疗效观察 〔西苑医院儿科. 中医研究院科技资料选编 1972；第 106 页.〕

本文共 50 例，近 1/3 病例单用中药治愈。中药祛痰止咳效果较好，可有效地控制咳、痰、喘的症状，平均 3.5 天罗音消失。中药一般采用清热开肺、祛痰定喘的方法。常用治法和方剂：辛凉解表法：麻杏石甘汤加银花、连翘、黄芩、板蓝根、大青叶、芦根。涤痰定喘法：麻杏石甘汤加黄芩、知母、瓜蒌、鱼腥草、板蓝根、连翘。清肺泻热法：黄连、黄芩、黄柏、生石膏、大青叶、板蓝根、赤芍、丹皮、地丁、知母、甘草、粳米。扶正救逆法：人参、麦冬、五味子、生地、玄参、莲子心、天竺黄、菖蒲。熄风镇惊法：天麻、钩藤、云苓、白术、菊花，白芍、桑枝、白僵蚕、甘草。

应用草药“青岩”注射液治疗肺炎 12 例临床疗效观察 〔欧阳光泳. 新医实践 1972；1：26.〕

用大青叶根（板蓝根）合白岩树干自行加工制成“青岩”注射液，每支 2 毫升含生药 1 克，10 毫升者含青、岩各 5 克。每日肌注 2～3 次，每次 2 毫升。除 1 例无效外，其余 11 例均取得满意疗效。“青岩”注射液对伤寒杆菌、绿脓杆菌，金黄色葡萄球菌均有抑菌作用。

合成鱼腥草素治疗小儿肺炎 91 例疗效观察 〔江西省儿童医院内科，等. 江西医药资料 1972；2：15.〕

一般采用肌注，每次 4 毫克，每日 2～4 次。其中 24 例用静脉滴注，1 例有胸膜炎同时加胸腔注射。部分病例配合止咳、定喘、化痰中药或非那根。痊愈 72 例，好转 12 例，无效 7 例，总有效率为 92.3%。其中 1 例系金葡菌多发性肺脓疡，曾先后用过新型青霉素、庆大霉素、红霉素，病情迁延不愈。后将本药与红霉素联合应用，40 天痊愈出院。除少数注后局部痛外，未见其它副作用。

复方赤地利治疗小儿支气管肺炎 180 例疗效观察 〔福州市第二医院小儿科. 医学资料（福州市医科所） 1972；2：42.〕

药物（干品）：赤地利 60 克，小号野花生、龙芽草、紫珠草、鱼腥草各 15～30 克，枇杷叶 9 克，胡颓叶 9～15 克，甘草 3 克。每天 1 剂，水煎服。疗效：180 例小儿肺炎，治愈 130 例，好转 36 例，无效 14 例，其中 5 例死亡，总有效率达 92.4%。

温州地区流行性喘憋性肺炎诊断标准与防治方案 〔温州医学院医疗队，等. 新医药通讯（江西德兴） 1972；9：25.〕

轻度：以中草药为主，辅以对症治疗。板蓝根汤有效。组成为板蓝根

9克、一枝黄花、金银花、车前草、白花、前胡各6克，马蹄金3克。5～7天为1疗程。或应用麻杏合剂，配方为生麻黄、甘草各3克，石膏15克，北沙参12克，杏仁6克煎服。2岁以下，5～6次分服；3～4岁分3次服；5岁以下分2次服。婴幼儿内服中药有困难者，可改用201—2注射液，每次1～2毫升肌注。中、重度：中草药应用与轻度基本相同，一昼夜可服2剂。除配合西药治疗外，烦躁者可在神门穴埋针，每日刺激3～4次，每次10分钟；喘憋可采用新针疗法，主穴定喘、丰降、平喘（耳针），配穴膻中、肺俞；呼吸功能障碍者，亦可用新针疗法，取穴人中、合谷、十宣。

中西医结合治疗小儿肺炎42例的临床观察 〔安医附院儿科.安医学报（安徽医学院） 1973；增刊：25.〕

治疗分两组进行：●了哥王组：每片含0.33克生药。1岁以下服1片，4次/日；1～3岁服2片，3次/日；3岁以上服2片，4次/日。注射法：2毫升（等于生药6克），肌注，2～3次/日。疗程一般7～10天。●百蕊草组：百蕊草注射液，每次2毫升（含生药4克）肌注2～3次/日。42例中，支气管肺炎18例，大叶性肺炎7例，节段性肺炎17例，年龄5个月～12岁。用了哥王治疗34例，痊愈17例，好转13例，有效率达88.2%，另有4例改用其他治疗。百蕊草治疗8例，痊愈3例，好转2例，改用其它治疗3例。

四季青治疗小儿肺炎34例临床初步报告 〔南通医学院儿科学教研组.南通医学院科研资料选编 1973；第55页.〕

四季青注射液肌注、静注或四季青糖浆口服。使用剂量一般静滴4～8支/日，（加入10%葡萄糖250毫升中）；肌注1～2支/日；口服15～45毫升/日。34例中单用四季青治疗30例，治疗中加用或改用抗生素者4例，全部病例均获痊愈。

紫花地丁肌注治疗小儿肺炎20例疗效观察 〔童德荃.南通医学院科研资料选编 1973；第127页.〕

根据年龄大小、病情轻重，分别给予紫花地丁注射液2～4毫升肌注，一日2次。除1例并服磺胺咳嗽合剂，3例因疗效不满意改用其他药物外，11例治愈，5例好转，有效率为80%。紫花地丁对小儿病灶性肺炎疗效较好，退热时间平均为3.3天，最长为7天。

中草药治疗小儿肺炎100例疗效观察 〔随县人民医院儿科.湖北卫生 1973；1：59.〕

100例有效86例，无效14例，有效者平均体温恢复正常时间为3.3天，肺部罗音消失时间为5.5天，平均住院5.78天。治疗方药。●肺炎合剂：即麻杏石甘汤加二花、连翘、蒲公英、子芩。●复方抗炎注射液：由

大青叶、蒲公英、元参、板蓝根组成，浓度5%。●100%鱼腥草针剂。●穿心莲片。用法以肺炎合剂为主，注射为辅，选择使用1～2种，剂量随年龄增减。

麻翘石膏汤治疗小儿肺炎 〔镇安县地区医院.陕西新医药 1973;(1～2):90.〕

麻黄6克，生石膏、连翘、金银花、鱼腥草各18克，贝母10克。连煎两次，合液浓缩至150毫升，加白糖、蜂蜜各30克。1岁以内分6次服，1～3岁分5次服，3～6岁分4次，6～9岁分3次服，9～12岁分2次服。每4～6小时服1次。本方适用于一般肺炎或麻疹合并肺炎肺胃有热者。若病已逆传心包、阳气衰竭者，则要变方或改它法治疗。

小儿急症治验二例：肺炎气脱 〔广东中医学院南雄五七医院门诊部.新中医 1973；2：36.〕

男，7岁。患肺炎十余天，经抗生素治疗后热退。然汗出甚多，苍白肢冷，该喘鼻扇，舌苔中黄，脉细弱而数。证属热伏于肺，气脱于外。治宜扶正去邪。用独参汤合泻白散加味：桑白皮12克，地骨皮18克，甘草3克，杏仁9克，红参6克，另炖。蛇胆川贝末1支（冲服）。药后汗止肢温，诸症好转。原方加沙参、麦冬、玉竹各9克，再服2剂而愈。

中西医结合治疗小儿肺炎 〔北京友谊医院儿科.中华医学杂志 1973；53(2)：114.〕

用中西医结合方法（未用抗生素）治疗小儿肺炎1432例（其中重症病例664例，占55%），治愈率96%。支气管肺炎可分4型：●阳虚邪盛型：尽早应用强心药。中药应扶正祛邪，通阳、回阳救逆。●热盛邪实型：应早期应用清热解毒、解表、清热降火或养阴清热等法，根据不同阶段，使用不同方剂，必要时适当加用敏感抗生素。●气虚正衰型：补气扶正、散邪、温肺定喘，同时静注卤碱、毒毛旋花子甙K。●脾胃虚寒型：用补脾合剂（焦楂、荷叶、伏龙肝、黄精、乌梅、青果各9克、蒲公英15克），辅以捏脊、针刺四缝，小量输血、小剂量抗生素穴位注射等综合治疗。有关肺炎的方剂：●肺炎合剂：银杏、地骨皮、钩藤、车前草、车前子、陈皮各9克，青黛3克。主治一般型肺炎并有心力衰竭者。●化痰合剂：银杏、浙贝各9克，茯苓12克，青黛6克，主治恢复期的咳嗽、咳痰。●祛痰合剂：茯苓、白术各12克，桂枝、陈皮、法夏、甘草各9克。主治恢复期的咳痰、罗音不消失。●平喘合剂：射干、五味子、桂枝、法夏各9克，生麻黄、细辛各3克，生石膏30克。主治喘息性气管炎、喘型肺炎。●病毒性肺炎合剂：大青叶、板蓝根各15克，草河车、北柴胡、僵蚕各9克。主治病毒性肺炎，体温不降。●感冒合剂II号：板蓝根、草河车各15克，柴

胡、远志各12克，紫苏9克（后放入），芥穗6克（后放入）。主治一般型肺炎及呼吸道感染。●气管炎Ⅰ号：射干、银杏、车前草和子各9克，侧柏叶15克，葛根6克。主治气管炎及肺炎恢复期的咳嗽和咳痰。

中医儿科临床浅解——小儿肺炎 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1973；4：39.〕

本病治则多采用宣肺、祛痰、清热、解毒、定喘、止咳为主。●轻型，宜辛凉解表，清热开肺。用麻杏石甘汤加味第一方：炙麻黄、生甘草各3克，杏仁、黄芩、银花、连翘、淡竹叶各6克，板蓝根9克，生石膏12克。●重型：辛凉泄热，涤痰定喘。用麻杏石甘汤加味第二方：生甘草3克，炙麻黄6克，杏仁、连翘、板蓝根、知母、山栀子、鱼腥草、黄芩各9克。●高烧，喘憋、痰鸣、神疲肢冷，二便失禁，宜扶正救逆，存阴开闭。用生脉散加味：党参、麦冬、玄参、生地、连翘各9克，五味子、莲子心、菖蒲、天竺黄各6克，甘草3克。●温邪化热：清肺泻热。用三黄石膏汤加味：黄连、甘草各3克，黄芩、黄柏、知母、赤芍各6克，板蓝根、大青叶、紫花地丁各9克，生石膏12克。●热闭清窍：开窍化浊，用清肺饮加减：生石膏15克，生地、麦冬各9克，郁金、知母、山栀、菖蒲、黄连、黄芩、薄荷各6克，甘草3克。●气阴两虚：育阴潜阳。用复元汤加减：红参、制附片、知母、白芍、炙甘草各6克，熟地、生龙骨、生牡蛎、生龟版、生鳖甲各9克。●肺炎恢复期：滋阴益气，清肺和胃。用清和汤加减：南沙参、青蒿，生稻芽、桑白皮、地骨皮、枇杷叶各9克，麦冬、黄芩、知母各6克，生甘草3克。

肺炎膏敷胸治疗肺炎的临床观察 〔天津市红桥区第二、三防治院儿科. 天津医药 1973；6：29.〕

对3岁以下患支气管肺炎的小儿60例分两组，一组为治疗组（西药加肺炎膏贴于胸部上自胸骨上窝，下至剑突，左右以锁骨中线为界；并贴背部上至第一胸椎，下至第八胸椎，左右以腋后线为准，每12～24小时更换一次），另一组为对照组（单用西药）。观察结果：应用抗生素治疗小儿肺炎同时加用肺炎膏敷胸，对病儿咳嗽、气喘、发绀等症状的消退，体温恢复和肺部体征的消失均较单用抗生素效果显著。对肺部罗音密集。病变较局限者，早期应用肺炎膏治疗效果显著。肺炎膏包括活血化瘀，发散风寒，解毒消炎，宣通肺气，祛痰定喘，镇静及增强药物渗透的药物。【附】肺炎膏配方：天花粉、乳香、没药、黄柏、樟脑、川军、生天南星、白芷等量研末，以温醋调匀成膏状，置于纱布上约0.5厘米厚度。

人工牛黄治疗小儿肺炎疗效观察 〔上海市儿童医院. （上海）医学情况交流 1973；1：45.〕

治疗50例，治愈44例，无效6例。治愈病例多于服药后平均3～5天

退热，5～7 天肺部罗音消失，透视复查，炎性病变基本吸收。无效组 6 例用人工牛黄均在 2 天以上（其中 3 例合并心衰，1 例有营养不良和佝偻病），因病情发展，感染未能控制而改用抗生素。人工牛黄有显著的抗惊厥作用。2 例患儿在病程中出现惊厥，其中 1 例先后发生 4 次，经用人工牛黄后惊厥即停止。

中药“肺炎合剂”治疗小儿肺炎 400 例临床观察 〔新疆生产建设兵团农四师医院儿科. 军垦科技 1973；总 35：19.〕

本组病例一般在服药后 1～2 天体温即下降至正常，最短 3 天正常，平均住院天数 5.2 天。（同期单纯用西药治疗者平均住院天数 9.4 天）。肺炎合剂：麻黄、生甘草各 3 克，杏仁 9 克，生石膏、板蓝根各 30 克，黄芩 15 克。加水 500 毫升煎至 100 毫升，加适量的白糖制成糖浆。6 个月以下日服 40 毫升，2 岁日服 80 毫升，2 岁以上日服 100 毫升，每日量分 3 次服。本组病例在服用中药的同时根据病情适当的选用 1 种抗生素（个别病情严重者考虑两种）配合治疗。

“抗炎二号”治疗小儿肺炎 37 例小结 〔上海儿童医院. 医学情况交流（上海） 1973；12：45.〕

本组病例经治疗治愈 26 例（重型 5 例，轻型 21 例），好转 4 例（重型 1 例，轻型 3 例），无效 5 例（重型 4 例，轻型 1 例），自动出院 2 例（轻型）。抗炎二号合剂每安瓿 10 毫升，含生药野菊花 8 克，金银花 4 克，鱼腥草 10 克，大青叶 2 克，6 月～2 岁每日 1 次，每次 10 毫升；2～5 岁每日 1～2 次，每次 20 毫升；5 岁以上每日 1～2 次，每次 40 毫升。

小儿肺炎防治问题座谈纪要 〔张梓荆，等. 中华医学杂志 1973；53（12）：741〕

肺炎系外感风邪而致病，属温热病范围。肺炎初期一般着重清热开肺，祛痰定喘，如中期或后期表现正虚邪实，则扶正驱邪，气阴两虚则滋阴益气，扶正固本。在肺炎的不同阶段，中西医应有机地配合。重点解决：咳、喘、腹胀、虚脱及病程迁延问题。对咳喘、腹胀，特别是病毒性肺炎，用中药较好。为了避免抗生素的耐药性，在治疗开始时可先服中药。如服用困难，再考虑用西药。原用西药的患儿在恢复期可改用中药治疗。有人认为，清热解毒的中药加抗生素协同作用并不明显，所以一般不需重复使用。在中医治疗中，应抓住痰、热、肺闭的主要矛盾，采用清热解毒，表里双解，宣降并举。

复方连翘静脉滴注治愈小儿肺炎 21 例临床小结 〔沈阳市第八人民医院. 临床资料选编（沈阳） 1974；第 16 页.〕

应用中医“扶正祛邪”抢救小儿重症肺炎 〔天津市红桥区第一防治院儿科.

防治院报（天津）1974；第34页.〕

运用“扶正祛邪”治则，对6例1岁半以下重症肺炎进行抢救，获得较好疗效。此6例均用过广谱抗生素、强心药、激素、酶制剂、输液等措施，病情未见缓解而加用中药治疗。●扶正：对心音低钝，脉较弱者，加用党参；对心音钝而弱，脉细弱者，加用白参；对心音明显低钝，周身状况十分衰竭而又发热者，加用西洋参；对气微欲绝者，加用黄芪、五味子。其中有一例高烧，抽搐不止，四肢厥逆，脉细散欲绝者，急煎西洋参汤送服抗热牛黄丸抢救之。●祛邪：常用麻杏石甘汤。高热不退，加羚羊角粉冲服；高热大便燥结，加紫雪丹冲服；对高热、神昏、抽搐者，加用抗热牛黄丸；对病毒感染者，加用板蓝根；高热则加天虫、蝉蜕。此6例用中药后5～8天脱险：烧退喘止，精神面色好转，心音及脉搏有力，罗音开始减少；其后均痊愈出院。

婴幼儿腺病毒肺炎40例临床分析及中西医结合治疗的体会 〔山西晋南地区人民医院儿科.山西医药杂志 1974；1：16.〕

腺病毒肺炎临床表现符合太阴风温病，治则：●避免滥用解热剂而应及时采用辛凉解表药，银翘解毒散。●中期加用清热解毒之剂，如金银藤（抗腮腺炎注射液），板蓝根或了哥王注射液，方剂白虎汤，麻杏石甘汤加味。●晚期重用清热（解毒）凉血、熄风开窍之剂。如紫雪散、安宫牛黄丸（或抗热牛黄散）及局方至宝丹，或清营汤、清宫汤。疗效：40例中死亡7例。

中西医结合治疗小儿肺炎的疗效观察 〔中国人民第202医院小儿科.医学资料汇编（第202医院） 1974；（1～2）：19.〕

以经穴疗法为主的中西医结合方法，治疗小儿肺炎1700例，与过去单用抗生素治疗小儿肺炎1700例对比，死亡率由4.3%降至1.06%，罗音消失日及住院日均缩短两天左右，唯平均退热时间稍长于单用抗生素组。对两组重病死亡率进行比较，结合组的死亡率比抗生素组低，二者差异显著（$P<0.01$）。【分型】●肺热型：相当普通型支气管肺炎，适用经穴疗法或口服中药。●热毒型：相当中毒败血症型、病毒型、脑型肺炎；适用经穴疗法及口服中药，同时配合选用抗生素及对症、支持疗法。●心阳虚型：相当肺炎并发心血管功能不全，适用经穴疗法及静输1%681或给以强心剂。●肺寒型：相当喘型肺炎，适用经穴疗法，静输1%681或同时口服平喘合剂。●脾虚型：相当胃肠型肺炎，适用经穴疗法。●肺阴虚型：相当迁延性肺炎，适用经穴及静输1%681或口服中药。【疗法】●选穴配方：I组为肺热（俞）、中府；II组为孔最、云门，或加肺俞；III组为中府、曲池、大椎、丰隆、定喘、膻中。●用药及疗程：该院自制中药：703，抗

"601"，25%胆汁或蒲金黄注射液，每日每穴注 0.5 毫升或用青霉素每日每穴注 5～10 万单位，左右交替进行，7～10 天为 1 疗程。1%681 静脉滴注，其量按 120～200 毫克/公斤/日 7～10 天为 1 疗程。●中药：肺炎 I 号—野菊花、双花、大青叶各 15 克，半枝莲 30 克，知母 9 克，水煎浓缩 15 毫升。平喘合剂—麻黄、石膏、甘草各 3 克，杏仁 4.5 克，双花 18 克，连翘、黄芩各 6 克，水煎浓缩 15 毫升。以上用量 1 岁以内 3 毫升，1～2 岁 3～5 毫升，2～4 岁 5～8 毫升，均日服 3 次。●对热毒型肺炎及各重症，除经穴疗法、中药外，加用抗生素 1～2 种，7～10 天为 1 疗程。认为肺俞、肺热穴、中府、云门穴是治疗肺炎的主要穴位，对于肺寒型（喘型）、心阳虚型（心血管型）和肺部罗音缓慢者，681 注射液缓慢静滴均有较好疗效。

中西医结合治疗小儿肺炎 200 例分析 〔开滦煤矿医院儿科. 医药卫生通讯 1974；1：49.〕

以前收治小儿肺炎 3737 例，均采用西医常规治疗，平均疗程为 12.23 天，退热日 6.31 天，病死率 5.54%。本次共收治小儿肺炎 200 例，均以中药为主，配合西药治疗，结果平均疗程为 5.85 天，退热日为 2.6 天，病死率为 0.5%，治愈率达 99.5%。疗法是：中药方剂包括●肺炎合剂 1 号：青蒿、花粉、元参、麦冬各 9 克，栀子、射干各 4.5 克，麻黄 1.2 克。肺炎各期均可用。●肺炎 2 号：银杏、青黛、地骨皮、钩藤、车前草、陈皮各 9 克。用于一般肺炎。●肺炎合剂 3 号：大青叶、板蓝根各 15 克，草河车、北柴胡、僵蚕各 9 克。适用于高热、病重，白细胞低者。

治疗小儿支气管肺炎验方 〔胡后东. 中草药种植用选编（江西德兴） 1974；2：7.〕

处方：鱼腥草、海金砂根各 30 克，接骨金粟兰、矮脚茶各 15 克。高烧加淡竹叶 9 克，咳嗽加牡荆子、枇杷叶、兔耳一枝香各 9 克。水煎，每日 1 剂，2 次分服。治疗 30 例，有效率 80%。一般用药 3～5 剂症状明显改善，5～7 剂可治愈。

加味麻杏石甘汤治疗流行性喘息性肺炎的疗效观察 〔胡梅兰，等. 金华医药 1974；2：13.〕

43 例均为 1～8 岁小儿，经治疗后全部治愈。加味麻杏石甘汤处方：麻黄 0.9～1.5 克，杏仁 3～6 克，生石膏、一枝黄花各 9～15 克，银花 12～15 克，甘草 1～2 克。

中西医结合治疗小儿中重型肺炎 52 例小结 〔荔浦县人民医院内儿综合科. 广西卫生 1974；2：30.〕

治疗 52 例小儿中、重型肺炎，全部治愈。●痰热壅肺型：治以甘寒清热，泻肺降火。方用肺炎合剂 I 号（苇茎、冬瓜仁各 15 克，桃仁、桔梗、桑

白皮、地骨皮各9克，鱼腥草12克，甘草4.5克。水煎服，日1～2剂）。西医用少量青霉素或链霉素肌注；缺氧者上氧；高热抽搐给冬眠灵、冰敷及少量退热剂。●气阴两竭型：治宜扶正祛邪。以西药强心为主，中药用肺炎合剂I号，同时应用山梗菜碱或尼可刹米等兴奋呼吸，并予氧气吸入。●正气虚弱型：治宜补气、扶正、散邪。方用肺炎合剂II号：射干、五味子、桂枝、半夏、地龙、葶苈各9克，细辛、麻黄各3克，生石膏30克。西药辅以氨茶碱及少量强的松。●脾肺气虚型：宜温阳、健脾、祛湿、益气。方用肺炎合剂II号：茯苓12克、桂枝3克、白术、陈皮、半夏、黄芪、党参各9克，甘草6克。水煎服，每日1剂。不用任何西药。

双菊注射液治疗小儿支气管肺炎 〔沈阳廖屯医院儿科. 医学研究 1974；3：47.〕

选用15例病情中等重而无合并症者，给予双菊（银花、菊花）注射液治疗为主，同时给以支持疗法；另选病情相当的15名患儿做对照，采用抗生素治疗。结果两组患儿均获治愈，但应用双菊注射液的退热、呼吸困难和肺部罗音消失均较抗生素组时间为短。

小儿肺炎辨证施治经验介绍 〔何世英. 天津医药 1974；2（3）：101.〕

小儿肺炎发病的不同阶段，病情转化各有其不同的主要矛盾，不能同等看待。发病初期一般以清热为主，治则“宣肺解表”。中期以定喘为主，治则“清热化痰”。后期以止咳为主，治则“养阴清肺”。关于肺炎出现循环系、神经系或肠胃系等一系列的重要症状，可按变证处理。一般的辨证施治：●初期风寒证：五拗汤（麻黄、杏仁、苏叶、桔梗、甘草）加减宣肺散寒。●初期风热证：麻杏石甘汤宣肺清解。●中期证：葶苈大枣泻肺汤，小青龙汤加减，下气定喘。●恢复期，竹叶石膏汤，清燥止咳。变证的施治：●毒热证：治宜清热解毒，清心凉血或表里双解取黄连解毒汤等。●肝风症：治宜清热化痰，熄风开窍。取羚羊钩藤汤加减加服清热解毒散（即局方至宝丹）；●气虚证：宜匡复气阴，扶正祛邪，取生脉散等加减。●邪气留恋症：属肺炎迁延类型。一种是脾肺气虚证，治宜扶土生金，燥湿化痰。取陈夏六君子汤加减。有不规则发烧，或出汗多，可加用桂枝加龙牡汤，敛汗解热。另一种阴虚邪恋证，宜滋阴润肺，取沙参麦冬汤等。还有一种肺胃郁热症：治宜清热泻热取小陷胸汤等。作者认为：“扶正祛邪”是小儿肺炎治疗上的重要指导思想。

中西医结合治疗小儿流行性喘息性肺炎的体会 〔福建省第一医院小儿科. 福建医药卫生 1974；5：39.〕

分两组治疗：中西组，以加味麻杏石膏汤（麻黄2.1克，杏仁、甘草各3克，石膏、鲜茅根、鲜苇茎、银花各15克）为主方，随证加减，配合

西医对症治疗，共49例；西药组43例，用抗生素及激素等剂。结果：中西组49例中治愈46例，明显好转3例，治愈率为93.88%。西药组43例中治愈34例，明显好转7例，转院1例，死亡1例，治愈率79.07%。作者指出，本病可能为腺病毒感染引起。经咽部采样，组织培养，分离出一株病毒，鉴定为腺病毒。

小儿重症肺炎合并脑病的中西医治疗 〔韦俊.陕西新医药 1974；3（6）：24.〕

本病属于温病范畴，为温邪病毒内陷心营，逆传心包，肝风内动所致，本组病例按疾病不同阶段和类型分为4型论治：●热入营分型：治则清营泄热，透营转气。方用清营汤加减：犀角（另包先煎）、黄连各3克，丹皮、僵蚕、钩藤（后下）各6克，生地、麦冬、连翘、银花、玄参、竹茹各9克。●热动肝风型：治则清热解毒，凉肝熄风。方用羚羊钩藤汤加减：羚羊角（先煎1～2小时）、全虫各3克，钩藤（后下）、桑叶、川贝、远志、茯神、僵蚕各6克，生地、菊花、竹茹、白芍各9克，沙参、大青叶各15克。每日一剂，水煎服。●痰热闭肺，波及心包型：治则清热宣肺开窍，豁痰止痉。方用：炙麻黄、菖蒲（后下）各4.5克，杏仁、黄芩、薄荷（后下）、胆星、郁金、川贝、全虫、地龙、泽泻、苏子、桔梗各6克，半夏9克，茯苓12克，连翘15克。●肺肾阴虚，虚风内动型：治则养阴清肺，佐以熄风。方用养阴清肺汤加减：玄参、生地、白芍、阿胶（烊化）各9克，丹皮、麦冬、川贝、炙草、杷叶、麻仁、杏仁各6克，钩藤12克（后下），生龙牡各15克。经上述分型治疗，结合西医维持水电解质平衡，大剂量激素，吸氧及控制脑水肿、呼吸衰竭、心力衰竭等，10例中9例治愈，1例死于脑水肿、中枢性呼吸衰竭。作者认为，治疗成功的关键在于早期诊断。凡拟诊为腺病毒肺炎，高热不退有营分证者，及早应用羚羊钩藤汤加僵蚕、大青叶、板蓝根，可使病人高热下降，免动肝风。

中西医结合治疗小儿肺炎106例临床小结 〔天津医学院附属医院儿科.天津医药 1974；2（12）：647.〕

住院肺炎患儿106例，分一般型和有合并症或并发症的重型（占80.2%）两组。经中西医结合治疗，平均住院9.07天，治愈率95.3%。中医治疗是采取肺炎分期，以主证为主，用协定处方肺炎合剂；高热用清热合剂；喘憋用平喘合剂；变证采用西药处理。恢复期改用理肺合剂。观察舌苔结果：以苔薄及薄白腻者为多，病程在3～7天内随病情进展，苔转黄白或剥脱再生新苔时，病即痊愈。舌质大多无变化。【附】 肺炎合剂：麻黄、杏仁、瓜蒌、贝母、枇杷叶各9克，芦根15克，桔梗6克，甘草3克。平喘合剂：麻黄、杏仁、瓜蒌、贝母、苏子、杷叶各9克，芦根15克，桔梗、

前胡各 6 克，甘草 3 克。理肺合剂：杏仁、茯苓、陈皮、麦冬各 9 克，芦根 15 克，甘草 3 克。

中西医结合治疗小叶肺炎 100 例临床分析 〔北京酒仙桥职工医院儿科. 中西医结合资料选编（北京市卫生局） 1975；202 页.〕

本文以 100 例住院服用中药患儿与 40 例用抗生素治疗者进行对比分析，二者疗效接近。中医辨证分 3 型：●外寒内热型共 27 例。●肺胃壅热型 47 例。●痰热阻肺型 11 例。基本方为肺喘合剂：麻黄 2.4 克，杏仁 6 克，苏子、葶苈子各 3 克，生石膏、黄芩、桑皮、草河车、连翘各 9 克，芦根 15 克。外寒内热型宜宣肺散寒，清热肃肺，用基本方加薄荷、荆芥各 16 克。肺胃壅热型：宜宣肺清热，降逆止喘，用基本方。痰热阻肺型，宜清热化痰，宣肺降逆。用基本方加天竺黄 6 克，黛蛤散 9 克。100 例中，73 例加用青霉素，15 例加用卡那霉素，4 例用红霉素，8 例用三颗针提取液。另 40 例对照组全部采用抗生素治疗。疗效：治疗组平均退热天数 2.5 天，对照组4.3 天；平均罗音消失天数治疗组 5.8 天，对照组 7.3 天；平均住院天数，治疗组 6.3 天，对照组 7.7 天。作者认为：中药加用一种抗生素，疗效有明显提高。治疗中，多数患儿服 1～2 付中药后，即可热解喘定，以后可用清肺或健脾化痰善后。

中西医结合治疗小儿肺炎 173 例 〔谭裕邦. 梧州医药卫生 1975；1：3.〕

本组有效率为 97.1%，死亡率为 2.9%，较西药组的死亡率 3.6%稍低。中药主要采用下列方剂：●肺炎合剂：银杏，青黛，地骨皮，钩藤，车前草，陈皮。●病毒性肺炎合剂：大青叶，板蓝根，草河车，北柴胡，僵蚕。●平喘合剂：射干，生麻黄，五味子，生石膏，半夏，细辛，桂枝。●祛痰合剂：茯苓，白术，桂枝，陈皮，半夏，甘草。●补脾合剂：焦楂，荷叶，伏龙肝，黄精，乌梅，青果，蒲公英，当病情严重，神智不清，呕吐剧时，则侧重西药；当肺炎迁延不愈，则偏重中药，以便中西药物都能发挥最大效用。

中西医结合治疗小儿肺炎 960 例临床经验总结 〔安徽省蚌埠市第一医院儿科. 医学资料汇编（蚌埠市科技局） 1975；1：21.〕

本组支气管肺炎占 89.92%。入院后的第一阶段（大多数是中期）有肺气郁闭者，多数可用麻杏石甘汤加桑白皮、苏子。第二阶段即极期，有痰热闭肺，心阳虚衰者，治宜降泄痰热，兼透表邪，同时回阳固脱。方选麻杏石甘汤加苏子、葶苈子、莱菔子等。对明显心阳虚衰者，先用人参、附子煎汤灌服，继服四逆汤加龙骨、牡蛎。第三阶段，邪热未尽，正虚阴伤者，可用清肺阴，健脾益气之剂。如沙参麦冬汤加地骨皮；竹叶石膏汤、二陈汤或六君子汤加减。对重型肺炎，加用抗生素，补液和强心剂等。本组

共治愈 948 例（98.75%），死亡 12 例（1.25%）。

针刺治疗小儿支气管肺炎的体会 〔赵宗江. 吉林医药卫生 1975；1：22.〕

治疗 88 例（2 岁以下者居多），治愈 81 例，有效 5 例，无效 2 例，总有效率 97.7%。疗程 1～7 天。取穴方法：●炎症型：体针取四缝穴（双侧）天突、肺炎穴等；耳针取支气管、三焦、交感等穴，埋针 24 小时，两耳交替。●喘息型：体针取四缝、天突、肺炎穴、喘息穴等；耳针取支气管、三焦、平喘、交感等穴，埋针 24 小时。

小儿肺炎辨证分型临床探讨 〔孙文廷. 中医药学报（黑龙江中医学院）1975；1：44.〕

●内热外感：治法解表清里。冬季宜用加味麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、甘草、桑叶、六曲各 1.5 克，石膏 9 克，大青叶 3 克。春末夏季宜用加味银翘汤：双花、连翘、大青叶各 3 克，桔梗、薄荷、六曲、甘草各 1.5 克，荆芥穗 1.2 克，桑叶 2.1 克，寸冬 4.5 克，生石膏 6 克。●表热里实：解表降热，用加味大柴胡汤：柴胡、枳实、清半夏、瓜蒌各 3 克，大黄，桑叶各 2.1 克，黄芩、白芍、大青叶各 4.5 克，三仙 9 克；甘草 1.5 克，生姜 0.9 克，大枣 1 枚。●表里俱热：清热生津，方用加味白虎汤，人参、大青叶、瓜蒌、地骨皮各 3 克，生石膏 12 克，知母、寸冬、沙参各 4.5 克，桑叶、内金、甘草、六曲各 1.5 克。●气血两燔（病毒性肺炎）：清营生津化滞，方用加减玉女煎：生石膏、寸冬各 9 克，知母、生地、炙鳖甲各 6 克，元参 12 克，大青叶 4.5 克，甘草 1.5 克，人参、六曲、陈皮、内金、瓜蒌各 3 克，干姜 0.6 克，酒军 1.2 克。可兑服安宫牛黄丸、至宝丹。●邪陷厥营（病毒性肺炎）：养阴生津化滞，方用加减沙参麦冬汤：沙参、麦冬、炙鳖甲各 6 克，生地、青蒿、银胡、知母各 4.5 克，酒军、甘草各 1.5 克，人参、白芍、内金各 3 克，附子、干姜各 0.6 克。若有项强抽搐，两目上窜（合并脑病），宜加羚羊、全虫各 0.9 克，钩藤 1.5 克，石决明 4.5 克。●热陷阳明（肺炎合并肠炎）：解表泄热，方用加味葛根芩连汤：葛根、六曲各 2.1 克，黄芩、黄连、桑叶、甘草各 1.5 克，大青叶、生地各 3 克，车前 1.2 克，竹叶 0.6 克。睡时露睛加人参 1.5 克，恶心呕吐加半夏 1.5 克。●风温闭肺（大叶性肺炎）：先清热解毒开郁，后益气养阴润肺。先服大青叶汤：大青叶、天花粉、寸冬各 9 克，桑叶、郁金各 4.5 克，生石膏 15 克，生地 12 克，瓜蒌 6 克，桃仁、赤芍、元芩、甘草各 3 克。高热退后再服青蒿增液汤：党参、元参、瓜蒌、青蒿、鳖甲、天花粉各 6 克，干姜 0.6 克，酒军 1.5 克，大枣 3 枚，生地、沙参、寸冬各 9 克，丹皮、甘草各 3 克。●心阳虚衰（心力衰竭）：治法回阳救逆，扶脾益肝，方用加味参附汤：人参、附子各 3 克，磁石、鳖甲各 1.5 克，全虫 0.9 克。病后用加味六君汤调理。

❽正虚邪恋（迁延性肺炎）：益气养阴化滞，方用醒脾养肺汤：人参、云苓、冬花、紫菀、内金、橘红、炙草各 1.5 克，瓜蒌 1.8 克，沙参、寸冬各4.5 克，南星、酒军各 0.9 克，干姜 0.6 克，青蒿、鳖甲各 3 克❾痰热闭肺：先平肝熄风，后益气潜阳，先服定喘息风散：全虫、南星、白附、川军、巴豆霜、清夏、珍珠、皂角、雄黄、麝香、牛黄、梅片、僵蚕、朱砂。每次 0.15 克，早晚服。后服加减六君子汤调治。

中西医结合治疗小儿肺炎 158 例临床分析 〔天津市红桥区第一防治院儿科. 天津医药 1975；3（1）：48.〕

158 例中，轻症 96 例，重症 62 例。痊愈 152 例，死亡 6 例，治愈率 96.2%。1 岁以内的，用咳喘散辅以输氧、输液及抗生素治疗。除新生儿脑发育不全，胃肠道出血者外都用中药。对麻疹肺炎危重病人另开汤剂，有五虎汤、杏苏汤、芩连蒌母汤、清气化毒饮等加减。对风寒实症的肺炎用朱黄散，1 岁以上的肺炎实症采用咳喘散，对体质弱的用五虎汤。取细茶有助于心气，利于中枢，利于心肌，在防止心衰，心肌炎方面有西药起不到的作用。

女贞叶治疗小儿肺炎 〔江苏新医学院第二附属医院儿科. 江苏医药 1975；2：32.〕

女贞叶煎剂用新鲜女贞叶子（撕碎）500 克，加水 500 毫升，浓煎成 200 毫升，相当 10 毫升含 30 克，每次用量 5～10 毫升，每日 3～4 次，用至症状消失为止。女贞叶合剂组级按中医辨证分型治疗，风热型治以辛凉开肺，药物选肺炎 I 号（女贞叶 30 克，炙麻黄 6 克，杏仁 9 克，生草 3 克）；痰热型治以清肺除痰，药物选肺炎 II 号〔女贞叶 30 克，黄芩 9 克，礞石滚痰丸（包）9 克〕；湿热型治以清肺止泻，药物为肺炎 III 号（女贞叶 30 克，黄芩、葛根、蛤壳各 9 克）。I、II、III 号之药物分别浓煎成每剂 30 毫升，每次 5～10 毫升，每日 3～4 次，用至症状消失为止。治疗结果：女贞叶煎剂组 60 例，痊愈 37 例，好转 12 例，无效 11 例，有效率为 81.7%；女贞叶合剂组 40 例，痊愈 30 例，好转 4 例，无效 6 例，有效率为 85%；抗生素组 169 例，痊愈 84 例，好转 76 例，无效 19 例，有效率为 88.7%。作者通过对 10 种细菌的抑菌试验，说明女贞叶煎剂和合剂，对几种细菌（金黄色葡萄球菌、变形杆菌等）均有不同程度的抑菌作用。

清热解毒 1 号治疗小儿肺炎 217 例 〔南京部队总医院儿科，等. 江苏医药 1975；2：36.〕

清热解毒 1 号处方为：银花、柴胡、蚤休、大青叶各 30 克，大黄 15 克。按此比例制成醇提液供静注，水提液供口服，其浓度为每毫升含生药 2.25 克。静脉用量 2 毫升/公斤/日。1 日 1 次加入 5～10%葡萄糖液中点滴，口服用量每次 10～15 毫升，1 日 3 次。共治疗小儿肺炎（以小叶性肺炎为

主）217 例，其中轻型 160 例，中型 32 例，重型 25 例，总有效率 73.7%，治愈率 56.7%。与同期用抗生素治疗 526 例肺炎有效率 79.9%比较，后者比清解 I 号组反高出 6.2%，且退热时间相似。根据作者经验，本合剂适宜于幼儿的轻中型肺炎。

流行性喘憋型肺炎的防治 〔陈晋秋. 厦门科技（福建厦门） 1975；2：39.〕

轻症以中药泄肺热佐以祛痰定喘为治，辅以西医对症治疗。处方：板蓝根、一支黄花各 15 克，金银花 12 克，麻黄 9 克，青黛、甘草各 3 克，煎成 100 毫升。1～3 岁服 1/4，3～5 岁服 1/3，5 岁以上服 1/2。高热加石膏、黄芩；体温不升加太子参、北沙参；腹泻加扁豆花、淮山。同时肌注大青叶注射液。耳针取穴为神门、平喘、肾上腺、肺；体针取穴为定喘、丰隆、配膜中、肺俞、足三里。结合西医抗菌、输液、脱水、激素、强心等治疗。本病的预防，可用牛顿草、鬼针草各 30 克，水煎当茶服；或用大青叶、板蓝根各 15 克，甘草 3 克，水煎服。

单方洋金花对小儿肺炎止咳喘效果观察 〔230 医院小儿科. 医学资料（第 230 医院） 1975；3：20.〕

治疗 101 例，取得了较好效果，平均用药天数 6.3 天，全组患儿平均止咳 5.7 天，止喘 5.2 天，喘鸣音消失 5.2 天，干罗音消失 6 天，湿罗音消失 5.7 天。方法：取洋金花 3 克水煎至 30 毫升，3 岁以上 3 毫升，3 岁以下 1～1.5 毫升，1 日 3 次，疗程 5～10 天。服药后可出现抓空，颜面潮红，多语，瞳孔轻度散大等副作用。

石膏知母治疗小叶性肺炎 〔田丽华. 辽宁医药 1975；3：56.〕

取石膏 300 克，知母 100 克，配制成注射液供肌肉注射，每日 2 次，每次 2 毫升。治疗小叶性肺炎 20 例，治愈 13 例。

中西医结合治疗迁延性肺炎 20 例临床分析 〔旅大市儿童医院三病房. 辽宁医药 1975；4：13.〕

●气虚型：治以补气、定喘、祛痰。方剂：党参 9 克，杏仁、茯苓、陈皮、黄芩各 6 克，麻黄、半夏、五味子各 4.5 克。喘重加马兜铃，同时用胆汁注射液或地龙注射液穴封定喘穴、肺俞穴，加服鱼肝油、钙片。●脾虚型：治以补气、补血、健脾、生津。方剂：党参、黄芪、寸冬、白术、茯苓各 9 克，山药、白芍、黄芩各 6 克，甘草 4.5 克。体差贫血重者加用人参、阿胶各 3 克，或少量多次输血；同时用胆汁注射液穴封肺俞穴、中府穴；体质好加芥末外敷。此 20 例初期均用抗生素治疗，中毒症状好转，而喉、肺部炎症迁延不愈；后期用中医治疗均痊愈。疗程最短 6 天，最长 1 个月，平均 13.7 天。

大板汤配合西药治疗小儿肺炎 130 例临床观察 〔阜新市第一人民医院儿科.

辽宁医药　1975；4：32.〕

该方具有清热解毒，滋阴降火止咳祛痰、抗病毒作用。临床使用能减少抗生素用量，并较快缓解肺炎症状。大板汤：大青叶、板蓝根、双花各15克，元参9克，百部、杏仁、桔梗各6克，甘草3克。1剂煎30毫升，2岁以下每次5毫升；2～5岁每次10毫升。1日3次。

小儿肺炎余症的中医治疗　〔宗育杉.广西卫生　1975；5：37.〕

小儿肺炎后期邪势虽减，但往往气阴耗伤，余邪未尽，仍有低热、咳嗽、痰喘、神萎、食差，肺部罗音不消失。一般分为3型治之：❶耗伤肺阴余热不尽（肺阴虚型）：养阴清肺，止咳生津。用竹叶石膏汤加减或沙参麦冬汤加减。❷肺气不足，余邪未解（肺气虚型）：健脾益气，肃肺化痰。可用六味汤。❸肺胃不和，余热未解，（肺脾两虚型）：补脾益肺。可用陈皮，半夏，茯苓，黄芩，桔梗，山药，焦三仙，甘草。

小儿肺炎护理　〔广东中医学院附院儿科护理组（广东）.中西医结合资料汇编　1976；第45页.〕

❶一般护理：通风、保温、拭汗，保持被服清洁干燥。❷口鼻腔护理：清洁口腔，合并鹅口疮时用珠黄散或冰硼散涂口腔；清除鼻道分泌物。❸皮肤护理：避免皮肤损伤感染。若用肺炎膏或双柏水蜜外敷时，注意皮肤刺激情况。❹饮食：宜清淡易消化，少量多次饮水。❺痰涎壅盛者吸痰，及选服保婴丹，盐蛇散，人造牛黄粉，猴枣散等。❻高热不退者，用冷盐水灌肠或酒精擦浴、冰敷。高热致惊风者，神昏牙紧用通关散吹鼻；针灸合谷、人中、曲池、涌泉等穴；先用新雪丹、碧雪丹、紫雪丹等。❼肺闭气塞，心阳虚衰时，即吸氧，保暖并及时急救。

双黄连静脉点滴治疗小儿肺炎188例临床观察　〔哈医大一院儿科教研组，等.黑龙江医学参考　1976；1：9.〕

本组病情较重，分为心血管型并伴有心衰及循环衰竭者占36.2%，喘憋型16.5%，脑型9.6%，胃肠型5.8%，肺型31.9%，伴其他并发症者63例。治疗结果：治愈152例，好转22例，未愈2例，死亡12例。治愈好转者，平均住院日数11天；静点滴双黄连平均日数7天；平均退热日数4天；肺部罗音平均消失日数为8天。治疗以静点双黄连液为主，同时配合其他药物。少数配合应用抗生素。双黄连成分及用量：双花250克，黄芩250克，连翘500克，制成200毫升。每支10毫升。3岁以下每次1～2支，3～6岁每次2～3支，6岁以上每次3～4支。均加入葡萄糖中静点，每日一次。

治疗小儿肺炎验方　〔杨尤芳.赤脚医生杂志　1976；1：43.〕

鲜天胡荽60～90克，鲜地龙7条，朱砂0.3～0.6克。前二味洗净、捣

烂，加温开水 200 毫升搅拌，再蒸 20 分钟，去渣留液，分 4 次服。第一剂头煎冲服朱砂，以后均不加朱砂。每日 1 剂，连服 3～4 天。本法适用于轻症肺炎。

浅谈中草药狼毒治疗小儿肺炎的体会 〔张胜世. 医药卫生（旅大） 1976；11：75.〕

狼毒（别名猫眼根、五月牯），有大毒，多作外用药使用，有除湿，杀虫，治疗疥癣恶疮，消肿，解毒，生肌，排脓止痛等作用。1971 年作者改制成狼毒注射液，含量由 20%到 100%，成年人肌肉注射 2 毫升，每日 2 次，小儿酌减。5 年来先后治疗小儿细菌性肺炎 80 例，癌毒性肺炎 5 例，治愈率为 85%左右，又配合苣荬菜注射液治疗小儿肺炎，疗效可达 90%以上。

针刺治疗小儿肺炎合并心力衰竭疗效观察 〔吉林市第四医院儿科. 医药参考 1976；2：65.〕

针刺主穴：内关（双），配穴：定神。刺入后捻转 5～6 次即取针，每日 1～2 次。拟定针后患儿安静，呼吸次数每分钟 40 次以下，心率每分钟 140 次以下为有效标准。结果针刺后 10 分钟显效 3 例，1 小时显效 6 例，2 小时显效 5 例，4 小时显效 1 例。作者认为针刺内关，能减慢心率，镇静安神；针刺定神穴能兴奋呼吸循环及内分泌系统。

扎豆中草药合剂治疗小儿哮喘性肺炎疗效观察 〔楼望程. 金华医华 1976；3：9.〕

配方与用法：扎豆（民间称小黑豆），银花，一枝黄花，石膏，麻黄、板蓝根，冬花，枇杷叶，橘红，杏仁，浙贝，甘草。先将扎豆煮 1 小时，去豆瓣，留汤；再加中草药煎 2 次，去药渣，加入白糖适量即可。每日 1 剂，2 次分服。共治疗 15 例，均在 4～5 天内治愈。

流行性喘憋型肺炎 〔福建龙溪地区卫生防疫站，等. 临床资料汇编（福建龙溪） 1976；3：28.〕

喘憋性肺炎是由呼吸道病毒引起的流行性疾病，应以中医治疗为主。本病属咳喘夹痰征候，由于风邪袭肺而化热。采用流喘合剂：麻黄 3 克，杏仁、前胡各 6 克，生石膏、三桠苦各 12 克，苇茎、芦根各 9 克，鱼腥草 15 克，甘草 1.5 克。本方适用于轻、中型病例。对恢复期，痰多湿性罗音不易吸收者，则用加味温胆汤：白牛胆头、竹茹各 9 克，煮夏、陈皮各 3 克，苏子、前胡各 4.5 克，甘草 1.5 克。必要时可配合应用抗生素、激素和冬眠治疗。新针、耳针治疗，对减轻气喘，促进症状缓解有一定效果。体针选定喘、肺俞、膻中、丰隆、天突等穴，也可用小剂量穴位注射。耳针选定喘，肾上腺、神门、肺俞。拔火罐可促使肺部罗音消退。治疗本病 119 例，获得了较好疗效。

复方贯仲合剂治疗小儿腺病毒肺炎44例报告 〔湖北医学院附第一医院小儿科. 湖北卫生 1976；3：38.〕

合剂成分、贯仲、板蓝根、大青叶各15克，银柴胡、射干、香菇、鸭跖草各9克。用渗滤法提取后每付药量10毫升，用法：每次5毫升，每日2次，年龄大于3岁或小于6个月者酌情增减，服药至体温正常后7～9天停药。治疗结果：44例均痊愈出院。退热时间平均3.7天，肺部罗音消失时间平均8.1天。

葫油注射液静脉滴人治疗小儿肺炎 〔旅大市第三人民医院儿科. 医药卫生(旅大) 1976；4：18.〕

用自制葫油注射液（即大蒜素）静滴治疗小儿肺炎11例，其中重症5例，轻型者6例，入院前均用过两种以上抗生素治疗1～3天无效。11例中合并先天性心脏病（室间隔缺损）并发脓胸，中毒性脑炎，中毒性肝炎各1例，佝偻病，营养不良及营养性贫血6例。结果临床治愈8例，显效1例，无效2例。平均退热2.8天，咳喘基本消失6.3天，罗音消失平均5.5天。副作用有充血性皮疹和剧烈刺激性阵咳，经减慢速度稀释浓度后减轻。用法10%葫油注射液，剂量1.5毫升/公斤/日，用5～10%葡萄糖液配制成5%浓度静脉滴入，6～8小时均匀滴完，7～10天为1疗程。

中药治疗小儿肺炎50例临床观察 〔青岛医学院附属医院内科. 医药科技简报 1976；5：1.〕

自制肺炎合剂，共3种：●肺炎1号合剂，以清热解毒，止咳化痰为主，用于肺炎发热重者。药物：银杏、生寒水石、地骨皮沙参、芦根各9克，青黛3克，板蓝根15克，麦冬6克。●肺炎II号合剂，以宣肺平喘化痰为主，用于咳喘痰多者。方药组成：麻黄3克，杏仁、黄芩、钩藤、苏子、白前、甘草各6克，生石膏15克，双花12克，莱菔子、葶苈子、炙马兜铃各9克。●肺炎III号合剂：适用于肺炎恢复期，以扶正为主。方药组成：南沙参、麦冬、知母、生枇杷叶、五倍子各6克，生山药、陈皮各15克，茯苓、白前、焦三仙各9克，甘草3克。用肺炎合剂治疗50例，另随机抽取50例单用抗生素治疗，而中药组病例均属风热闭肺性，故均服II号合剂。两组病例全部痊愈出院，中药组与抗生素组在平均退热时间、罗音消失时间、平均住院天数分别为2.5天与3.77天；5.27天与7.7天；6.44天与7.76天。

中西医结合治疗小儿喘息性肺炎85例临床观察 〔陕西中医学院附属医院小儿科. 陕西新医学 1976；5（5）：23.〕

喘息性肺炎似属中医“马脾风”范畴，多见1岁以内婴儿发病。特点是发病急骤，烦躁不安，呼吸急促，尤以剧喘为特征。本文报告中西医结合治疗本病85例，1岁以内69例，除2例死亡，1例自动出院外，其余全部治

愈，治愈率96.47%。中医分型论治：●肺热喘息型：治则清肺泄热，止咳平喘。方用麻杏石甘汤化裁：麻黄、蝉衣、桔梗、甘草各3克，杏仁、黄芩各6克，生石膏15克，连翘、瓜蒌各12克。咳重加前胡，蜜枇叶；喘甚加僵蚕、地龙、银杏；痰多加川贝、沙参；便秘重用瓜蒌仁。●风寒喘息型：治则温肺化痰，止咳平喘。方用小青龙汤化裁：麻黄、桂枝、五味子、干姜、甘草各3克，白芍、半夏各6克，细辛1.5克。喘息重加紫菀、冬花、银杏，痰多重用半夏，加陈皮、川朴、茯苓。●痰湿喘息型：治则燥湿化痰，止咳平喘。方用二陈汤与三子养亲汤化裁：陈皮、半夏、枳壳各6克，茯苓9克，苏子、莱菔子、桔梗各3克。喘咳甚加银杏、紫菀、冬花、食滞加焦三味、内金；湿重加苍术、白术、车前子（另包）。此外，还有用七味白术散，百合固金汤、苓桂术甘汤、葛根芩连汤为主各治愈1例。上述方药为6月～1岁小儿剂量，每日1剂，煎成150毫升，分4～6次服完。

肺俞穴小剂量注射青、链霉素治疗小儿支气管肺炎50例疗效观察 〔郭生贵. 陕西新医药 1976；5（6）：40.〕

葶苈麻杏石甘汤治疗小儿肺炎97例小结 〔广东省梅县地区人民医院小儿科. 中西医结合汇编（梅县） 1976；7：33.〕

治疗小儿肺炎97例，年龄最小48天，最大9岁，治疗结果73例治愈，24例好转，平均住院天数4天。治疗方法：一般肺炎单纯用中药或选用草药制剂了哥王肺俞穴封；喘型肺炎加胶性钙、非那根穴封；严重者给予抗生素、输液以顿挫病情。葶苈麻杏石甘汤：麻黄0.9～1.5克，甘草、姜皮各9克，石膏15～30克，葶苈子2.4～4.5克，甘草3克。以上均小儿剂量，每日1剂。加减：热甚加重石膏、佛耳草、黄芩；喘急加郁金、苏子；惊厥加地龙、钩藤。本方宜用于小儿风温、痰热两型肺炎。

黄连素肺俞穴位封闭治疗小儿肺炎31例 〔杨全恩. 新医药学杂志 1976；8：39.〕

普通肺炎单独采用黄连素双肺俞穴位封闭。每侧0.2毫升，每日1次。疗效，一般经1次封闭，体温即退至正常，肺部罗音平均6日左右消失。治愈率达93.5%。

小儿肺炎中西医结合临床分型和辨证论治初步方案 〔上海市儿童医院.（上海）医学情况交流 1976；12：4.〕

本文将187例小儿肺炎分为3型：●邪盛热实：卫分证：属急性肺炎早期或轻型肺炎。气分证：热盛期，多见于大叶性肺炎或病毒性肺炎极期。上两证服肺炎一号：虎杖根，野荞麦根，败酱草，黄芩，麻黄，前胡。营分证：属重症肺炎，往往为金黄色葡萄球菌性肺炎或腺病毒肺炎极期，用清营汤加减。血分证：有耗血动血表现，相当于重症肺炎伴出血倾向、中

毒症状重者。用犀角地黄汤加减。●邪盛正衰型（属变证）：肺气壅塞：属喘憋型肺炎，治以活血化瘀，降气平喘，用复方丹参静滴。偏寒加用温肺化痰汤，偏热用白果定喘汤。心阳虚衰：属肺炎伴心衰。治以扶正达邪，西药强心效果不佳者改用独参汤，辅以活血化瘀。气衰亡阳：属肺炎伴中毒性休克。治以回阳固脱，潜阳敛汗，用参附龙骨牡蛎汤加减。●正虚邪恋型：急性感染控制后，正气虚弱，病情迁延：脾胃虚者，治以健脾益气，用七味白术散加减。肺气虚，属肺炎伴重度佝偻病营养不良，治以益气补肺，用健脾益气汤合二陈汤。肺阴虚，属迁延型肺炎伴营养不良佝偻病或先心病，治以养阴补气补肺，用生脉散或补肺阿胶汤。

经穴注射疗法为主治疗小儿肺炎4，060例〔中国人民解放军第二〇二医院小儿科.中华医学杂志 1976；56（12）：735.〕

其中轻症约占4/5，中及重症占1/5。治疗方法除经穴注射疗法以外，还辅之以卤碱疗法、耳针疗法、中草药内服，中草药静脉滴注，中草药雾化吸入，抗腺病毒血清治疗及抗生素的应用等。穴位注射疗法分三组穴位。第一组：肺热、中府；第二组：肺俞云门；第三组：孔最、定喘或大椎。痰多加丰隆（或针刺），高热加大椎，腹泻加足三里（或针刺）。一次取穴不超过2～3穴。本组病例绝大多数选用第一组穴位，遇有病程迁延或慢性肺炎疗效不显著者，更换第二或第三组穴位。所使用的药物该院自制的中草药注射液，这些中草药注射液主要成分为：蒲公英、板蓝根、小蓟、黄芩、金银花、连翘、黄柏、大黄、胆汁、野菊花等。每日注射1次，每次0.5毫升。或用青霉素，每日1次，10万单位（0.5毫升）/每穴，每次同侧取穴，左右交换，7～10天为1疗程，病重者也可1日2次。4，060例经上述综合治疗，治愈率达93.5%，好转率5.9%，死亡率0.6%。将中西医结合治疗组与该院1969年以前用抗生素治疗的1，700例进行对比，抗生素组的治愈率为89.4%，死亡率为2.7%。中西结合组的重症死亡率为14.3%，抗生素组的重症死亡率为33.3%。经统计学处理$P<0.01$，两组有高度显著差别。

中药治疗小儿肺炎72例分析〔北京医学院附属第一医院儿科.中华医学杂志 1976；56（12）：766.〕

1975年冬，该科对72例非极重型小儿肺炎采用中药治疗，部分病例配合强心、镇静输液等西药。在病程中，注意观察舌质、舌苔的变化。根据患儿具体病情单独或配合服用以下方药：抗菌方：黄芩、银花各9克，连翘15克，蒲公英30克。抗病毒方：贯仲、板蓝根、鱼腥草、紫草各15克。化痰方：麻黄3克，杏仁、苏子各6克，桑白皮9克，瓜蒌15克，黛蛤散9克。止咳方：生地、麦冬、花粉、枇杷叶、桑白皮各9克，前胡6克，生磁石30克。每种方剂水煎后浓缩至20毫升，每日4次，每次5毫升。临

床考虑为细菌感染时，用“抗菌”方；怀疑为病毒感染时用“抗病毒”方；不易鉴别的多用“抗菌”方。治疗效果：记录完整的63例中，平均治疗后2.3天退热，2.4天止喘，5.7天肺部罗音消失。来院时不同的舌苔，治疗后肺部罗音的消失时间不一样，舌苔薄的罗音消失快，提示舌苔可能反映肺部罗音情况。

小儿肺炎防治问题座谈纪要 〔张梓荆. 中华医学杂志 1976;56(12)：781.〕

大力开展爱国卫生运动，开展儿童体育锻炼，积极开展防治佝偻病和营养不良，控制传染源和预防交叉感染及因地制宜地采取各种措施，积极预防儿童上呼吸道感染和支气管炎，对于降低肺炎发病率有着重要的意义。肺炎的病原，国内已证实腺病毒、流感病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒可引起小儿肺炎。近年来小儿革兰氏阴性杆菌肺炎有增多趋势。肺炎的中西医结合治疗：对于一般婴幼儿肺炎，许多单位应用中医中药，各种新医疗法配合西药对症及全身支持治疗（不用抗生素），有效率通常在80%左右，与应用抗生素治疗的疗效相似。同时，为了方便治疗，提高疗效，进行了多种剂型的改革。除一般煎剂外，并制成浓缩煎剂、酒精粗提剂、冲剂、穴位注射、静脉注射、肌肉注射、熏气和敷胸剂等剂型。各地治疗小儿肺炎的方法，重点简要举例概括如下：单方或小复方治疗肺炎，有女贞叶煎剂、100%板蓝根注射液，150%大青叶、金银花、连翘注射液等。中药复方治疗肺炎：沈阳医学院将婴幼儿肺炎分为热邪束肺，热毒炽盛，正虚邪留三型，分别用肺炎1号（麻黄、杏仁，生石膏、甘草、黄芩、瓜蒌）、肺炎2号（黄芩、大青叶、栀子、丹皮、生石膏、知母、桔梗、白前，瓜蒌、甘草）、肺炎3号（党参、白术、甘草、茯苓、知母、沙参、麦冬、生地），口服治疗。上海第一医学院儿科医院，主要采用肺炎2号（炙麻黄、杏仁，炙百部，炙紫菀，黄芩，鱼腥草，七叶一枝花，板蓝根）浓缩剂口服治疗。北京儿童医院中医科治疗早、中期肺炎用一号方剂（青黛3克，银杏12克，苏子6克，天竺黄9克，地骨皮、寒水石各9克）；恢复期用二号方剂（青黛、草蔻各3克，银杏、百合、木瓜、乌梅各9克）。高热、喘重或痰多者加竹沥30克，明矾0.6～0.9克。腺病毒肺炎的治疗。北京友谊医院儿科认为腺病毒肺炎在某些方面符合中医之血瘀证，采用益气复脉，活血化瘀的治则辅以滋阴清热，通里攻下、理气化痰、回阳救逆等。辽宁中医学院附属医院儿科早期以清热解毒法为主，后期出现阴虚症候时，以清热养阴为主。毛细管支气管炎的治疗：以射干麻黄汤或小青龙汤为主的中西医结合治疗，疗效较好。南京市儿童医院以肺炎2号（麻黄、黄芩、板蓝根、桔梗、苏子、葶苈子、射干、甘草）为主中西医结合治疗喘型肺炎，疗效较好。麻疹肺炎的治疗：辛凉解表，清热解毒。凡属出疹前期、早期

或极期者，均予以透疹汤（芥穗、赤芍、蝉退各 9 克，鱼腥草 12 克，芦根、银花、板蓝根各 15 克，桑叶 12 克，葛根 6 克）。新生儿肺炎的治疗，宜采取扶正补气，同时祛邪的治则。

中西医结合治疗小儿肺炎 211 例分析 〔北京中医医院儿科，等. 中华医学杂志 1976；56（12）：788.〕

211 例中细菌性肺炎 89 例，病毒性肺炎 122 例。年龄 1～3 岁占 55.4%。治疗方法：100%百里香针剂、100%地铁合剂针剂（地锦草、铁苋菜、鱼腥草钩藤各等量）肌肉注射。根据病情，配合应用：苏葶合剂（苏子、葶苈子、石菖蒲各 9 克）；红丹合剂（红花、丹参各 15 克）；灵芝合剂（灵芝、党参各 9 克，甘草 6 克）。疗效：百里香治疗细菌性肺炎 13 例，痊愈 8 例，好转 3 例，无效 2 例。百里香对病毒性肺炎无明显疗效。地铁合剂治疗病毒性肺炎 31 例，体温恢复正常 3.4 天，喘憋消失平均 4 天，肺部罗音消失平均 6.6 天。配合应用红丹合剂，对细菌性肺炎患儿退热、喘憋及罗音症状的消失有促进作用。72 例心率增快（140 次/分以上）而无心功能不全的患儿应用红丹合剂后，比较安静，同时心率减慢。用灵芝合剂治疗的 21 例迁延或复发性肺炎，患儿全身一般情况恢复较快，均于 10 天内临床治愈。

中西医结合治疗小儿肺炎 92 例观察 〔北京朝阳医院小儿科呼吸组. 资料汇编 1977；第六期.〕

92 例患儿随机分为中药组和西药对照组。中药组治疗方剂有 3 号：●肺炎 1 号：青黛、地骨皮、陈皮、杏仁、车前草、蒲公英各 6 克，银杏 9 克。功用清热解毒、理气化痰，止咳平喘，适用于细菌性肺炎，包括支气管肺炎，大叶肺炎，肺部罗音较多，白细胞总数 6.0×10^9/L 以上。●肺炎 2 号：野菊花、双花、贯仲各 9 克，地丁、钩藤、杏仁、黄芩各 6 克，板蓝根 12 克，生石膏、鲜芦根各 15 克。功用清热解毒，止咳平喘，除烦止渴，镇痉熄风，适用于中毒症状较重，高烧 39℃，持续 5 天以上，肺部罗音较小或有实变，白细胞低于 5.0×10^9/L 的病毒性肺炎。●肺炎 3 号：青黛、陈皮、杏仁、钩藤各 6 克，银杏、贯仲、地丁各 9 克，板蓝根 12 克。功用清热解毒，止咳平喘，敛肺化痰。适合于混合型肺炎。西药组据不同情况选用抗生素，多系 2 种联合应用。两组病例均用西药作对症处理，如吸氧、强心等。两组病例除中药组在合并心衰、佝偻病、营养不良、贫血比西药为多外，其余情况，大致相同。疗效：共治疗中药组 48 例，西药组 44 例。体温恢复时间，肺部罗音吸收，住院天数，中药组疗效较好。

胆黄注射液、复方双花静脉点滴治疗小儿肺炎 134 例 〔中国医科大学儿科. 临床资料（中国医科大学） 1977；1：1.〕

胆黄注射液含30%胆汁，0.2%黄连素，2毫升/支肌肉注射，每次2毫升，每日2次。复方双花静点液含双花、公英、野菊花、地丁。10毫升/支，每日静滴10～20毫升。以上药物为治疗小儿肺炎主药。又根据主证不同，配伍不同药物：●如痰热壅盛加祛痰雾化剂：胆南星、半夏、竺黄、瓜蒌、银花、地丁。●痰热闭肺、肺胃热盛者用肺炎汤剂：黄芩、大青叶、栀子、丹皮、生石膏、知母、桔梗、白前、瓜蒌、甘草。●水泡音密集者用敷胸散：白芷、大黄、黄芩、黄柏、花粉、乳香、没药外敷水泡音密集部位，具有活血化瘀，促进肺水泡音迅速吸收作用。尤其急性渗出阶段作用显著。●外邪束肺或痰热闭肺者用消炎定喘液：桂枝、地龙、葶苈子，合制成肌肉注射液，每支2毫升，每次注射1支，每日用2～3次，有泻肺平喘作用。134例小儿肺炎，以肌注胆黄注射液，静滴复方双花液以及配合西药补液、强心、雾化吸入等，结果74例治愈（占55.14%），减轻病状60例（占44.78%）。在一周内退热者占73.2%；水泡音在1周内吸收者占64.91%。

中西医结合治疗小儿肺炎600例临床观察 〔长春铁路医院小儿科.铁道医学 1977；1：15.〕

600例中100例进行辨证分型，其中风寒束肺型23例，风热壅肺型52例，正虚邪陷型19例，正虚邪恋型6例。风寒束肺型用宣肺解表法；风热壅肺型用辛凉解表、宣肺化痰；肺气虚弱心阳不振，用补肺气温振心阳法；正虚邪恋型用补益脾肺，燥湿祛痰法，同时可配合捏脊疗法。使用的中药方剂：散剂有利肺散、治喘散、祛痰散、姜蚕散、十神散；汤剂有止咳净，肺炎汤、病毒Ⅰ号，大板蓝根汤，青黛汤；静滴方剂有双花糖静滴液；肌注方剂有黄芩甙，紫草素，双连注射液。所有病例除口服中药外，静滴中药双花糖共299例，使静滴抗生素大为减少，控制了患儿菌属混乱，并消除了白色念珠菌肺炎及霉菌性肠炎。600例中心力衰竭140例，喘憋严重70例，作者在实践中体会到，心衰应早期采用强心甙，喘憋可选用卤碱疗法。疗效：治愈580例，18例恢复期自动出院，死亡2例。治愈率96.3%，病死率0.3%。

以经穴疗法为主治疗小儿肺炎疗效分析 〔沈阳铁路总医院小儿科.铁道医学 1977；1：19.〕

330例中轻型290例，重型40例。治法：●经穴注射疗法：选肺热、中府为主穴，孔最、定喘、丰隆、大椎为配穴。选用青、链霉素（青霉素每穴5万单位，；链霉素每穴50毫克，各加水0.5毫升）。对青、链霉素过敏的病例，试用穿心莲注射液和自制的抗炎Ⅰ号、每穴0.5毫升。每日取同侧双穴，左右交替，一般取穴不超过3穴。病重者可1日2次，7～10天为

一疗程。●中草药口服：根据病情选用肺炎散（银杏、青黛、地骨皮、钩藤、车前草，陈皮）、平喘散（麻黄、杏仁，生石膏，五味子，细辛，半夏，桂枝、甘草）、桃花散（朱砂，生石膏，川贝，半夏）、泌百散（陈皮，甘草，黄柏，葶苈子，前胡，蒌仁，苏子，桑白皮，半夏，百部草，天冬，黄芩，麻黄，杏仁）、祛痰散（茯苓，桂枝，白术，陈皮，法半夏，甘草）。上述药物用量：婴儿为 0.5～1.0 克，3～5 岁为 2.0 克，5 岁以上为 3.0 克，一日 3 次口服。一般选用 1～2 种。●其他综合措施：包括吸氧、强心、激素、补液等。对感染较重的病例，入院初期用经穴疗法同时用 1～2 次抗生素静点。疗效：用经穴疗法治疗 330 例小儿肺炎中，治愈 307 例，好转 11 例，无效 12 例，平均住院日数为 6 天。4 天内退热者占 86.3%，4 天内止咳者占 70%。6 天内咳减轻者为 79.1%，6 天内罗音消失者占 77..2%。根据作者临床实践，认为募穴中府与肺热经外奇穴相配，对极期病人效果更为显著。

小儿肺炎 552 例临床疗效观察 〔北京西苑医院儿科、中医研究院、北京中医学院科研成果选编（中医研究院情报资料室） 1977；1：23.〕

根据不同病情应用中药或中药加抗生素治疗，重症患者必要时以西药强心、降温、吸氧、输液、输血等措施。●普通型肺炎属风寒、风热犯肺咳喘者，用肺炎 I 号治疗。●感染较重、毒邪较盛者，用清肺液。●痰多、罗音较多者，用肺炎 II 号。●肺炎后期，肺阴已伤者，用肺炎 III 号。●心衰早期或心衰已洋地黄化后，用生脉散。552 例中，痊愈 339 例，临床治愈 193 例，好转 17 例，总有效率为 99.5%。【附方】 肺炎 I 号：炙麻黄，炒杏仁，生石膏，板蓝根，鱼腥草，荆芥穗，知母，黄芩、银花，连翘，甘草。清肺液：黄芩，栀子，大黄，黄连，黄柏。肺炎 II 号：生薏米，冬瓜仁，鱼腥草，芦根，桃仁，杏仁，莱菔子，知母，瓜蒌，黄芩。肺炎 III 号：炙桑皮，沙参，杏仁，紫菀，麦冬，蚤休，稻芽，麦芽，生甘草。

中药治疗小儿肺炎 72 例分析 〔北京第二附属医院小儿科. 医学研究通讯 1977；1：30.〕

收治病例，多为非极重病例，不用抗生素，以中药为主，服用“抗病毒”、“抗菌”、“化痰”、“止咳”4 种处方。考虑为细菌感染时用“抗菌”方，病毒感染时用“抗病毒”方，不易鉴别者多用“抗菌”方；肺炎喘咳用“化痰”方，病程长、舌净、无苔者选用“止咳”方。采用中药治疗后，平均 2.3 天退烧，1 天后止喘，肺部罗音 5.1 天后消失。【附】“抗菌”方：银花、黄芩各 9 克，连翘 15 克，蒲公英 30 克。“抗病毒”方：贯众、板蓝根、鱼腥草、紫草各 15 克。“化痰”方：麻黄 3 克，杏仁、苏子各 6 克，瓜蒌 15 克，桑白皮、鼠蛤散各 9 克。“止咳”方：生地、麦冬、花粉、桑白

皮、枇杷叶各9克，前胡6克，生磁石30克。各种合剂水煎后浓缩到20毫升，每天4次，每次5毫升。

拔火罐疗法对87例小儿肺炎罗音消失的观察 〔永安铁路医院儿科.医学资料（福州市医科所） 1977；1：122.〕

87例均为住院肺炎病儿，经治症状已消失，但肺部罗音迁延不消。治疗方法：取肩胛角下部，一般双侧，如罗音局限于一侧，则在患侧拔罐。按常规操作方法，以瘀血为度，避免起泡。每天1次，5次为1疗程。疗效：观察多数患儿经治疗2～3次后肺部罗音消失，可缩短住院时间。治疗开始时间愈早，疗效愈迅速。在住院1周内临床症状改善后即予拔火罐，疗效迅速，住院15天以后才开始拔火罐者，疗效较差。1个疗程内罗音消失者76例，占87.4%。总有效率为96.6%。

"鱼金针"肌注配合中医辨证治疗小儿肺炎35例临床观察 〔南昌铁路局永安医院儿科.医学资料（南昌铁路局永安医院） 1977；2：24.〕

青霉素肺俞穴封闭治疗小儿急性支气管肺炎100例疗效观察 〔西安医学院附二院儿科.医药卫生（西安） 1977；2：43.〕

中西医结合治疗小儿肺炎护理常规 〔中医研究院西苑医院儿科护理组.护理杂志 1977；2：62.〕

按本病分期进行中西医结合护理：●毒盛期：呼吸道隔离，保持室内空气新鲜及适当的温、湿度，发热表寒证者服辛温解表药后，盖毯助汗出，以取微汗为宜，防止大汗亡阳。汗出多者予稀粥汤以防津伤。忌食生冷。里热炽盛、喘憋、烦躁者，室温宜稍低，少加衣被，酌给清凉饮料。可给温水或温酒精擦浴，不宜用冷酒精或冰袋，以防腠理骤闭致邪不外透。热极生风抽搐者，针刺人中、合谷、十宣等穴，并给镇静剂和绿雪、牛黄清热散、紫雪、羚羊角粉及平肝熄风药等。合并心衰时应吸氧并按医嘱用强心药，如中药汤剂或北五加皮甙、西地兰等。咳嗽不爽者给予气雾吸入及祛痰的中药。对腹胀患儿，用中药理气药、肛管排气及葱熨疗法。口腔护理用中药板蓝根煎剂或2%硼酸水清洗。●毒衰期：活动应适量，避免"劳复"；饮食勿过量，忌油腻，以防"食复"。若肺部罗音不消失，可用拔火罐疗法，每日1次，每次15～20分钟。应预防感冒，室内用醋消毒，每周2～3次。【附】 葱熨疗法：取大葱炒至半熟后，再加少量白酒炒熟，盛入纱布袋中，待温度适宜后放置腹上，并轻擦，每天二次，每次1.5小时。

中西医结合治疗病毒性肺炎365例总结 〔梧州市红会医院小儿科.梧州医药卫生 1977；3：1.〕

365例中治愈率82.4%，好转率14.5%，死亡率3.1%。平均住院天数6.68天。治疗以中药为主，中西医结合，西药纠正心衰，减低颅内压，镇

静一般在治疗后 1～2 天，症状明显好转。中药处方：板蓝根、象牙丝、石膏各 30 克，银花、地龙各 15 克，蝉退、北杏、桑皮各 6 克，钩藤 12 克，连翘、僵蚕各 9 克，水煎服，每天 1 剂。合并中毒性脑病者加：全蝎、竺黄；呕吐加竹茹；肺部湿罗音吸收不好加葶苈、竺黄。

中西医结合治疗小儿肺炎 124 例 〔河北新医大学三院儿科. 河北新医药 1977；3：18.〕

124 例小儿肺炎分为中药组、中西药组、西药组治疗。西药用青、链霉素、四环素、红霉素、庆大霉素中任何 1～2 种。中药包括：肺炎 I 号：银花、连翘、苏子、杏仁各 6 克，黄芩、桑皮、川贝、瓜蒌各 9 克，生石膏 12 克，麻黄 2.1 克。多用于细菌性肺炎。肺炎 II 号：广角、丹皮、郁金、银花、连翘、生地、川贝、竺黄各 9 克，板蓝根、生龙牡、生鳖甲、生龟版各 12 克，菖蒲 4.5 克。多用于病毒性肺炎。结果治愈率分别为：中药组 75%，中西药组 79.4%，西药组 77.4%。

"沙参麦冬汤"治小儿肺炎后期疗效观察 〔高洪春. 山东中医学院学报 1977；3：51.〕

一捻金加味治疗小儿肺炎的经验 〔朱春茂. 新医药学杂志 1977；11：26.〕

一捻金的组成及服法：生大黄、黑白丑（黑白各半）、潞党参、槟榔各 30 克，陈胆星、僵蚕、天竺黄各 15 克。共研细末。1～3 岁每次服 0.6～0.9 克；3～5 岁每次服 0.9～1.5 克；5 岁以上酌情加量，每日服 3 次。肺炎初起者，用荆芥 6 克煎汤调服药末。风寒外束、热闭肺经者，用五虎散：麻黄、甘草、绿茶各 3 克，杏仁 6 克，生石膏 15 克，液煎调药末服。肺胃蕴热，痰热互结较甚者，用黄连、黄芩、黄柏各 6 克，煎汤调药末服；危急时加用人参 3～6 克，白术 6 克，并配合输氧输液。余邪未尽，低热不退者，用潞党参、沙参、生地各 9 克，麦冬 12 克，五味子 3 克，煎汤酌情兑药末少量。共治疗 12 例，7 例痊愈，2 例热退后未来复诊，1 例合并麻疹转院。

凉隔散加味治疗大叶肺炎 〔王强，等. 天津医药 1977；12：608.〕

中西医结合对腺病毒肺炎的治疗 〔北京友谊医院儿科. 友谊医刊 1978.〕

共收治本病 82 例，均经西医确诊。西医治疗包括支持疗法，控制心衰，纠正低血钙、低血磷；其他如稀释痰液，控制神经系统症状等。中医治疗根据临床表现，结合微循环改变，采用活血化瘀，益气复脉，通里攻下为主，辅以回阳救逆，滋阴清热，理气化痰等。中西医结合治疗后，5%病人 10 日内退烧，10 天内肺部体征消失者占 58.6%。中医治疗：❶肺卫蕴热、热盛耗津（小叶型和各型肺炎早期）：宜散热保津，益气复脉。基本方是加味复脉液 10 毫升或复方菝术 20 毫升，加入 4：1 液中滴注，每日 1 次。肺卫证明显，口服病毒 3 号；伴津少，口服病毒 1 号；肺卫证明显，苔黄，舌

质暗红，口服病毒2号。白细胞高服抗毒合剂。小叶型，热象不明显，口服得生汤，或桃红生脉液各半剂。●气滞血瘀，痰涎瘀阻（细支气管梗阻型）：宜活血化瘀散结，益气豁痰。基本方为复方莪术注射液静滴、四逆注射液或加味生脉散静滴，口服平喘2号。咳重、痰多可口服止咳净或荆条油乳剂雾化吸入。腹胀可加用乙脑合剂或攻下剂。●气滞血瘀，气阴耗伤（假大叶型）：宜活血化瘀、散结、益气养血。基本方用复方莪术静注，加味生脉液静滴；口服得生汤。白细胞高、痰多、咳重服抗毒合剂。体弱服桃红生脉液。恢复期服病毒2号。以上各型有腑实证时，可用攻下法，急不存阴，撤热保津。四肢厥冷，用四逆液静滴。危重者，可短期口服独参汤或人参麦冬汤。合并感染者，加抗生素或清解1号。

钙磷代谢紊乱与小儿肺炎的关系 〔北京友谊医院儿科. 友谊医刊（北京友谊医院） 1978；第34页.〕

近年来，作者把中西医结合治疗肺炎与测定病儿血清钙、磷结合起来，使对肺炎的认识有所提高，如病毒性肺炎血清钙、磷值均很低。有的患儿消化功能紊乱，心音低钝，脉细，舌质淡，舌体胖大，静注10%葡萄糖酸钙后，即发现消化功能恢复正常，浮肿消退，出汗减少，手足由凉变暖，小便增多，镇惊止汗，心音增强。从而推测静脉注射钙剂有益气、强心、活血、健脾的功能。

穴位拔火罐疗法为主治疗小儿肺炎62例分析 〔庄胤伦. 山东中医学院学报 1978；增刊，67.〕

中药清肺汤治疗小儿支气管肺炎211例临床分析 〔青岛医学院附属医院小儿科. 山东医药 1978；1：6.〕

该院用自制的乙醇粗提“清肺汤”浓缩液治疗小儿支气管肺炎211例（轻度105例，中度89例，重度17例），显效153例，有效37例，总有效率90%，无效者21例。方药组成：麻黄3克，杏仁、葶苈子、白前、马兜铃、苏子各9克，生石膏2.4克，双花12克，大青叶15克，甘草3克，每付浓缩至20毫升。按年龄大小每日半～1付，重度者辅以对症治疗。

董廷瑶老中医治疗小儿肺炎案 〔董幼祺. 浙江中医杂志 1978；13（1）：41.〕

●邪积化热，阳明里实，肺气闭塞，郁而化热者，宜麻杏石甘汤为主，以清宣肺热而发郁阳。脘腹胀满者，去甘草，用葶苈、莱菔子、枳实、山栀清化湿热，用石菖蒲豁痰宣窍。治后尚有宿滞，热仍未清者，改用白虎汤合凉膈散以清热导滞。●阴阳俱虚之候者，虽有新邪，并不鸱张，是因正虚而不能御邪，呈现一派衰惫欲脱之象，亟施扶正法，正复邪去，厥痰乃瘳。用人参、百部、黄厚附片、炒大力子、炒阿胶、川贝母、杏仁、炙

甘草、陈糯米。治后阳气已回，但久病肺肾两虚，宜肺肾同补，兼养脾胃，用人参，炒阿胶，煨诃子、生扁豆，马兜铃，蛤粉，五味子，炒粟壳，川贝母，炒于术，糯米。●属脾虚肺弱者，如李东垣所谓“脾胃一虚，肺气先绝”，故重在治脾。脾虚成疳，肺气更耗，治以消疳扶脾，用醋炒五谷虫、茯苓、焦白术、焦甘草、陈皮、寒食曲、淮山药、炒扁豆、姜半夏。继用健脾养肺之剂。●既见少阴里证，又见太阳表证者，证见咳逆气急，鼻扇面青，自汗淋漓，热徹肢厥，为阳盛于内，格阳于外，正虚欲脱，亟须麻附细辛合真武以救其逆。

中药为主治疗小儿肺炎 738 例临床分析 〔南京市儿童医院、江苏医药 1978；1：23.〕

用中医中药为主，不用抗生素治疗小儿肺炎 738 例，并与同期用抗生素为主治疗的 200 例对照。中医辨证组分为两型。风温犯肺型：属西医的支气管肺炎型及大叶性肺炎（包括大病灶性肺炎）。治疗以肺炎 I 号（炙麻黄、黄芩、板蓝根、连翘、四季青、桔梗、甘草）加减为主；极期病重时加用复方板蓝根或抗炎 I 号（四季青无菌注射液）静脉滴注，待病情改善后单以肺炎 I 号加减治疗。肺闭咳喘型：属西医的毛细支气管炎及哮喘性支气管炎。治疗以肺炎 II 号（炙麻黄、炒芩、板蓝根、苏子、葶苈子、钩藤、甘草），加减为主，极期病重时加用复方板蓝根静滴，待病情改善时单用肺炎 II 号治疗。疗效：在退热、咳嗽消失、体征消失的时间方面，本组与对照组相似；而治愈平均天数，中药组为 7.1 天，对照组为 8.4 天。中药组治愈 563 例，占 76.3%，好转 59 例，无效 116 例；对照组治愈 141 例占 70.5%，好转 59 例，两组均无死亡。

中西医结疗小儿肺炎 409 例临床分析 〔于永安.丹东医药 1978；1：30.〕

409 例中死亡 10 例。分型有：普通型肺炎 289 例（部分合并心衰）；热盛邪实型 31 例（包括腺病毒肺炎及金葡菌肺炎）；气虚暴喘型 55 例；脾胃虚寒型 34 例，并发营养不良、贫血、佝偻病。治疗方案：●普通型肺炎治则清热宣肺化痰止咳，以肺炎 I 号（麻黄，石膏，杏仁，双花，连翘、桔梗，天竺黄，苏子，枇杷叶，甘草）为主。●热盛邪实型：属病毒性肺炎治以清热解毒、化痰平喘，以肺炎 2 号（板蓝根，大青叶，僵蚕，栀子，甘草，石膏）为主；属金黄色葡萄球菌肺炎，治以清热泻火，化痰止咳，以肺炎 3 号（双花，连翘，栀子，黄芩，川贝，冬瓜仁，青黛，杏仁，甘草）为主。●气虚暴喘型治以清热降气，涤痰定喘，以肺炎 4 号（麻黄，杏仁，苏子，甘草，葶苈子，瓜蒌，天竺黄，双花，连翘）为主。●脾胃虚寒型治以健脾和中，润肺化痰，以肺炎 5 号（党参，茯苓，陈皮，白术，桔梗，地骨皮，钩藤，甘草）为主。各型配合西药对症处理。对病情危笃的，

适当选用静滴抗生素 1～3 次。结果：中西医结合组与西药对照组 53 例比较，前组退烧效果比后组强，肺部罗音消失天数结合组较对照组短；对于热盛邪实型，解除高烧中毒症状，减少脑病及弥漫性血管内凝血的发生比单纯西药组大为减少，发生脑病也轻，脑病昏迷清醒快，后遗症也少，说明中药开窍远比西药好。暴喘型肺炎结合组中缓解顽固性喘憋及缺氧持续状态效果尤佳。

苦木、鱼金、抗生素治疗小儿肺炎 115 例临床观察 〔黄俊. 医药资料（韶关） 1978；1：41.〕

鱼贯合剂治疗病毒性肺炎 33 例报告 〔温江地区医院儿科. 温江医刊（温江地区医院） 1978；2：1.〕

中医中药为主治疗小儿喘型肺炎 245 例小结 〔南京市儿童医院. 南京医药资料 1978；2：17.〕

用中药中医为主加对症治疗（不用抗生素、激素），治疗小儿喘息性肺炎 245 例（其中合并心衰 117 例），治愈 200 例，好转 16 例，有效率 87.1%。全部病例均以肺炎Ⅰ号方为主，根据症状不同配合西医对症治疗。肺炎Ⅰ号方由炙麻黄、炒苓、板蓝根、葶苈子、苏子、钩藤、甘草组成。高热者加柴胡、腹泻者加五倍子或炙诃子，呕吐者加半夏。煎 60 毫升，每日 1 剂。病情较重者加用复方板蓝根。复方板蓝根注射液由板蓝根、大黄、蚤休、银花、大青叶、柴胡等组成。用量 1～2 毫升/公斤/次，用 5～10%葡萄糖水稀释 5～10 倍静滴 1～2 次/日。

小儿病毒性肺炎 〔张梓荆. 中级医刊 1978；2：54.〕

病毒性肺炎分为三大类：腺病毒肺炎、其他病毒肺炎及毛细支气管炎。●腺病毒肺炎：多按温病辨证施治，初期是宣肺解表，如麻杏石甘汤合银翘散加减，重用薄荷、荆芥穗；中期是宣肺清热解毒，重用清热解毒药；极期是扶正养阴救逆。近几年来自中期开始即加用活血化瘀药，如川芎、赤芍、桃仁。对重症者及早用人参水（人参 3 克，加水 300 毫升，煎至 150 毫升）或极期注射生脉液（人参、麦冬、五味子）、人参麦冬液（人参、麦冬），对改善病儿一般情况及周围循环有良好作用。服用活血化瘀药，对肺部炎症消散和防止弥漫性血管内凝血的发生似有帮助。在极期，对危重患儿所用中药应尽量用注射剂。●其他病毒性肺炎（包括流感、副流感、呼吸道合胞病毒肺炎等）早期宜用宣肺清热解毒，中期再加化痰止咳。早期处方：贯仲、黄精、金银花、麻黄、杏仁各 9 克，野菊花，鱼腥草、生石膏各 15 克，甘草 2.4 克。中期加紫菀、百部、北沙参各 9 克（以上为 1 岁小儿剂量）。重症病例极期参考腺病毒肺炎辨证施治。●毛细支气管炎：对一般病例或辨证有表寒者用射干麻黄汤加减；对舌红、苔黄、有热象者用

麻杏石甘汤加减。

中西医结合辨证治疗小儿肺炎2957例报告 〔储风.鞍山医药 1978；2：69.〕

2957例中死亡率为0.44%，以前所治小儿肺炎的死亡率为1.44%；治愈率两者分别为93.5%和91%，平均住院天数前者较后者缩短。中医分型：●风邪肺型（相当于普通型肺炎）：属风温肺用银翘散加减；属风寒肺用辛温解表、温肺散寒的射干麻黄汤加减。●肺热痰喘型（相当喘息性肺炎），取清热化痰、宣肺平喘的麻杏石甘汤加减。●肺热壅盛型（相当中毒败血型）：治以清热解毒、清营凉血，用清营汤加减。●正虚邪留型（相当于无力型或迁延型）；属阴虚邪留的治以养阴润肺，用沙参麦冬汤、竹叶石膏汤、泻白散加减；属阳虚邪留的治以扶正化痰，用六君子汤、桂枝龙骨牡蛎汤加减。兼证气阴耗竭（相当于呼吸衰竭），用益气固脱的生脉散；心阴衰竭（相当于心力衰竭），用回阳救脱的参附汤；热动肝风（相当于脑病），用清热化痰、凉肝熄风的羚羊钩藤汤、白虎汤加减；脾胃失调（相当于消化不良）用清肺温脾的理中汤、银翘散加减；中毒性肠麻痹用清肺消积的小承气汤、三子养亲汤加减；气滞血瘀（相当于弥漫性血管内凝血）治以清热凉血，化瘀止血，用犀角地黄汤、血府逐瘀汤加减。

呼吸道合胞病毒肺炎病原学及临床研究 〔张梓荆，等.中华儿科杂志 1978；16（2）：76.〕

基本方剂为：抗炎一号：贯众、黄精，银花各9克，野菊花、鱼腥草各15克，麻黄3克，杏仁6克，生石膏18克，甘草2.5克。抗炎二号：贯众、黄精、银花、赤芍、桃仁各9克，野菊花、鱼腥草各15克，川芎6克。一般不用抗生素。疗效：57例全部治愈，67.3%患儿于入院后3日内退热。88.7%的患儿于入院后9日内罗音消失。中药止咳作用较好，危重情况下用生脉散注射液或人参附子注射液，对改善周围循环有一定作用。

中药剂型改革——用散剂或混悬剂治疗肺炎192例疗效观察 〔张云秋，等.中华儿科杂志 1978；16（2）：99.〕

先按中医辨证定型定方，然后将各方的生药全部磨成粉末，加入适量糖浆、水分，配制成15%的混悬剂。麻杏宣肺合剂：麻黄、青陈皮、甘中黄各3克，杏仁、桃仁、竹叶各9克，前胡6克，桔梗4.5克。适应证：邪在肺卫。主证：咳嗽、气粗、发热；苔薄白，属肺炎早期或普通型。石三黄合剂：生石膏30克，知母、栀子、黄芩、黄柏、大黄各9克，黄连1.5克。适应证：气分实热。主证：高热，咳嗽，气急，痰稠不爽，便艰腹胀，尿黄，苔薄腻，属肺炎偏重者。青寒合剂：青黛3克，寒水石、银杏、全瓜蒌各9克，五倍子6克。适应证：实热偏里入营。主证：发热、面赤目

胍，咳呛不爽，气喘，有汗，便秘，尿黄，苔燥，舌红起刺，属喘憋型肺炎。桃核攻下剂：生大黄、三棱、桃仁各9克。适应证：气滞、血瘀。主证：腹胀便秘，痰涎壅寒，苔浊腻。珍珠生脉合剂：党参、珍珠母、白术、白芍各9克，五味子1.5克，冬川贝3克。适应证：气阴二亏。主证：低热，纳滞，盗汗，微咳，面色㿠白，舌淡红，苔薄腻，属肺炎恢复期。用法：不论各方总量多少，均可将生药混合研粉制成15%混悬液（20毫升含3克）。剂量：小于6个月每服3毫升，日3次；6个月～1岁，4毫升，每日3次；1～3岁，5毫升，每日4次；3～6岁，7毫升，每日3次；6～10岁，10毫升，日3次。本组除用西药作辅助治疗外，不用任何抗生素。共治疗192例肺炎（其中新生儿肺炎36例），1～3天退热者占67.5%，肺部罗音明显减少者占51.1%，1周内出院者占71.1%。全部治愈或好转。

中药“抗病毒注射液”及其治疗小儿肺炎疗效观察 〔山东医学院儿科教研室. 山东医学院学报 1978；3：73.〕

以复方地丁液为主治疗小儿肺炎50例临床观察 〔邢台地区人民医院儿科. 河北新医药 1978；4：3.〕

苦木治疗小儿肺炎82例临床观察 〔广东省韶关地区人民医院小儿科. 新中医 1978；4：35.〕

治疗方法：肌注苦木注射液每次2～4毫升（每支2毫升合总生物碱5毫克），每天2次，静脉滴注每天3～6毫克（每支2毫升含苦木碱2毫克），加入10%葡萄糖液100～250毫升中，滴速每分钟5～10滴。同时对有心衰、脱水、酸碱平衡失调、中毒或喘息状态等进行对症治疗。结果：静滴组12例，治愈10例，好转1例，无效1例；肌注组70例，治愈51例，好转11例，无效8例。住院天数最短3天，最长14天，平均8天，治疗中未发现不良反应与副作用。【附】 苦木又名苦皮树、苦胆木，熊胆树，系苦木科苦木属植物。性味苦寒，有解毒杀虫之功效。苦木总生物碱含有对肺炎球菌、溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌及枯草杆菌等具有抑菌作用的有效成分，因而苦木注射液具有良好的清热解毒、抗菌消炎作用。

以祛痰为主治疗小儿迁延性肺炎 〔王烈. 新医药学杂志 1978；4：41.〕

本组21例，年龄均在4岁以下。属虚型痰证者15例。治以祛痰兼顾脾肺之气，方用祛痰汤：党参、茯苓、玉竹、白术、陈皮各6克，木蝴蝶、甘草各3克。实型痰证2例，治以泻痰火、清脾肺之内热。方用泻痰汤：桑白皮、瓜蒌、白前、桔梗、枳实、海浮石各6克，寒型痰证2例，治以温痰汤：党参6克，半夏、白芥子、陈皮各3克，草果1.5克。热型痰证2例，治以除痰清热。方用清痰汤：瓜蒌、柴胡、黄芩、沙参各6克，葶苈、前

胡各3克。疗效：治愈15例，好转5例，无效1例。治疗日数平均10.5日。

“四瓣草”治疗小儿肺炎 〔邱学澄. 河北新医药 1978；4：63.〕

用当地“四瓣草”治疗小儿肺炎30例，痊愈26例，有效2例，无效2例。用此药对小白鼠的动物试验证明：“四瓣草”有明显的祛痰作用和一定的平喘作用。

514例小儿肺炎临床小结 〔武汉市第一医院儿科. 中西医结合资料汇编 1978；4：83.〕

中西医结合组临床分型及治疗：●风寒闭肺型：治宜疏风散寒、宣肺化痰。方药杏苏二陈汤加减。●风热闭肺型：治宜疏风清热，平喘止咳。方用麻杏石甘汤加入黄芩、法夏等。●食滞痰热型：治宜清热导滞、行气化痰。方用导滞化痰汤。●心亏型：在上述3型过程中，突然出现面色苍白、青紫、呼吸浅促、额汗不止、四肢厥冷、肝肿大、脉象细数、指纹暗滞。治宜益气回阳、活血化瘀。在上述各型辨证处方基础上，心阳不振者加党参、附子；气阴两亏者加生脉散；心阴心阳两亏者则参附生脉散两方合用。●夹杂型：在其他疾病过程中出现纳呆、腹泻、五迟、五软、疳证等，治宜辨清脾虚泻、虚寒泻、伤食泻等灵活用药。结果：中西医结合组329例，痊愈291例，好转29例，有效率97.3%；无效6例，死亡3例。西医组185例，痊愈149例，好转21例，有效率91.2%；无效9例，死亡6例。

活血化瘀对小儿普通型肺炎的疗效观察 〔青岛市立医院小儿科. 青岛医药卫生 1978；6：17.〕

中西药分组治疗小儿肺炎疗效观察 〔白汉玉. 新医药学杂志 1978；12：25.〕

本组204例，按随机抽样原则分成四组：抗生素组64例，辨证组63例，协定汤剂组37例，协定散剂组40例。中药协定方选定3个固定方药，分为汤剂和散剂两组。肺Ⅰ号：芦根、茅根各30克，大青叶、蒲公英、苡仁、玄参各9克，红花、桃仁、杏仁、川贝、广角各6克。用于持续高热或肺部病变广泛的病例。肺Ⅱ号：麻黄1.5克，生石膏18克，银花15克，黛蛤散、银翘各9克，杏仁、葛蒲、郁金、六一散各6克，苏子4.3克。用于喘咳严重者。肺Ⅲ号：沙参、麦冬、夏枯草、荷叶、焦楂、地骨皮、地丁、丹皮各9克，五味子6克。用于恢复期。抗生素组，有效率为95.3%，辨证组有效率为81.3%，协定汤组有效率为86%，协定散组有效率为86.6%。本文协定方药和辨证对照观察，疗效相似。

重庆地区乳幼儿病毒性肺炎中西医分型与治疗 〔重庆医学院儿科医院病毒性肺炎组. 重庆医学院学术资料汇编 1979；第12页.〕

本组共339例。以腺病毒3型为多（67.8%）。中医分型：●风热犯肺

（邪在卫分）228 例；❷风寒闭肺（邪在卫分）16 例；❸痰热犯肺（邪在气分）62 例；❹热毒炽盛（邪在气营或营血）10 例；❺气虚邪实型 21 例。西医分型：轻型 253 例。重型 86 例。可见风热型最多。风热与风寒两型占 72.2%，与西医轻型 74.6%对比相近。痰热、热毒、气虚邪实则多属重型。治法：中药治疗与抗生素治疗对照：❶甲组方：麻杏石甘汤加味。❷乙组方：鱼贯合剂（贯众，鱼腥草，射干，虎杖，赤芍，青黛等）。❸丙组方：5%炎宁注射液（穿心莲乙素琥珀酸注射液）。❹丁组（抗生素对照组）：多用青、链霉素、庆大霉素等。疗效：中药有效率 90%（以鱼贯合剂疗效最佳），与应用抗生素对照组的疗效相似。

中西医结合治疗小儿肺炎 94 例疗效观察 〔无锡市第一、二、三、四人民医院儿科肺炎协作组. 无锡医药（无锡市医药学会 1978 年年会资料汇编） 1979；第 33 页.〕

用中药 0.1%大蒜油注射液 1.5 毫升/公斤/天，加入 10～20 倍 5～10%葡萄糖液中，每日 1 次缓慢静滴；及口服“小儿肺炎合剂”每日 30 毫升，分 2～3 次口服（每 30 毫升含生药：麻黄 3 克，杏仁、黄芩各 6 克，生石膏 30 克，甘草 4.5 克，大青叶、芦根各 15 克，连翘、莱菔子，丹参各 9 克），配合西药强心、镇静、吸氧等对症治疗，少数加用激素。完全不用抗生素对 94 例小儿肺炎取得较好疗效。痊愈 59 例，基本痊愈 13 例，好转 8 例，无效 14 例，总有效率为 85.1%。

用蒜黄泥外敷结合中药内服治疗小儿大叶性肺炎 10 例疗效观察 〔陈伯瑾，等. 江苏医学资料（1979 年全省儿科学术活动资料汇编） 1979；第 62 页.〕

磁场佐治小儿肺炎 31 例 〔翁兰贞. 江苏医药资料（1979 全省儿科学术活动资料汇编） 1979；第 64 页.〕

用磁疗佐治小儿肺炎 31 例，并以单纯抗生素治疗 31 例作为对照。磁疗方法：❶磁片贴敷：采用徐州产 50～100mT 的钡铁氧体。取穴：天突、定喘、膻中、肺俞，痰多加丰隆。每次贴片不超过 6 片；躯干部采用 50mT，肢体用 100mT，1 个疗程贴敷 3～5 天，必要时延长至 7 天。❷脉冲电磁：即在贴敷的磁片上按 6.26 电疗机通电，加强刺激，每日 1 次，每次 20～30 分钟后，移去电疗机，磁片仍留在穴位上。两组病例均使用抗生素，中毒症状重者加激素，必要时配合其他西医治疗。疗效：磁疗组退热时间、止咳天数、罗音消失、呼吸平息，血象恢复时间分别为除退热时间，其他均较对照组短。磁疗有止咳平喘及促进罗音吸收的作用，在辅助治疗中有一定价值。

应用“肺与大肠相表里”之说治疗小儿肺炎的点滴体会 〔张永珩. 北京第二医学院首届科学年会论文摘要 1979；第 101 页.〕

祖国医学中有“肺与大肠相表里”之说，即肺与大肠通过经络的联系，构成表里关系。在小儿肺炎的治疗中，学习陆石如老中医的经验，用辛凉解表与导滞化痰，润肠通腑法常收到满意效果。辛凉解表用麻杏石甘汤和银翘散加减；导滞化痰常用炒槟榔、炒莱菔子、焦麦芽等；润肠通腑常选用瓜蒌或枳实、大黄、元明粉等。无胃肠积滞可单用清解法；有积滞者须清解法和通腑法两法并用。目的在于使外邪袭入体内无所依附，从而表邪得解，腑气得通，肺热亦可由大肠而出。大肠转化正常，肺气得以肃降，故可退热平喘。若大肠积滞，转化受阻，又可反过来影响肺气肃降。

中药穿琥宁和鱼贯合剂治疗婴幼儿病毒性下呼吸道感染72例初步总结 〔四川医学院儿科.中西医结合汇编资料（四川医学院） 1979；第115页.〕

本组病例多属风温犯肺，邪在卫、气。主要采用清热、解毒、抗菌毒之中药针剂治疗。甲组（46例）：采用穿琥宁注射液（每毫升含穿心莲内酯琥珀酸钾25毫克）每次2毫升，2～3次/日，肌注或静滴，疗程7～10天。乙组（26例）：用鱼贯合剂针剂（内含鱼腥草、贯众、射干、赤芍、黄精、蚤休、紫草、大黄各3克）每次2毫升，每日2～3次，疗程7～10天。治疗结果：甲组：痊愈39例，好转3例，无效4例。乙组：痊愈19例，好转7例。两种中药针剂均有一定疗效，大多于3日内退热，有效率在90%以上，唯肺部罗音消失较慢。

中药双鱼（双花、鱼腥草）**注射液静点治疗小儿肺炎92例报告** 〔哈尔滨铁路医院儿科.铁道医学 1979；1：21.〕

中西医结合治疗小儿病毒性肺炎80例疗效观察 〔褚鸾祥，等.内蒙医学院学报 1979；1：245.〕

中药治疗：初期以清热、解表、化痰为主，处方：银花、连翘各10克，桔梗、薄荷、甘草各6克。极期以清热解毒、止咳平喘为主。处方：板蓝根、大青叶各30克，百部、桑皮、僵蚕各6克，元参、葶苈子各10克。恢复期以养阴清肺为主。处方：沙参、麦冬各10克，甘草、玉竹、花粉各6克。每剂加水200毫升煎至100毫升，分3次日服。本组开始退热日期、咳嗽消退日数、肺部罗音消失及住院日数均比单纯西药治疗组为短。

中西医混合栓剂治疗小儿肺炎临床疗效观察 〔庄家棣.苏州医学 1979；2：16.〕

作者以中药栓剂为主，配合西药对症疗法（不用抗生素、激素）治疗小儿肺炎。栓剂由鱼腥草提取物30毫克、穿心莲提取物100毫克、樟脑20毫克、阿斯匹林100毫克、朴尔敏1毫克、氨哮素0.02毫克组成。每次用1支塞入肛门内，每日2次。5岁以上每日3次。6个月以下每次半支。病情重者加用大蒜针剂静脉点滴（每毫升含生药1克，2毫升/公斤，加10%

葡萄糖稀释5～10倍），待病情好转即停用针剂。恢复期加服理肺合剂：半夏6克，陈皮、茯苓、白术、麦冬、赤芍各10克，党参12克，甘草3克。共治疗13例，其中7例发热，1～4天退热者6例，5天以上退热者1例。7例气急者均在6天内改善。本组2例失败，1例出院时罗音未消失，10例罗音均在1周内完全消失。

运用泻白散加减治疗小儿慢性肺炎体会 〔刘焯.辽宁中医 1979；2：30.〕

临床上可以从脾阳虚和肺阴耗伤两方面进行辨证施治，又以肺阴虚型较多。辨证要点是咳嗽、少痰、低热，口干，不渴、便干，舌红无苔、脉细数等和肺部明显体征，选用泻白散加减是为了达到泻肺清热，补气平喘之目的。

中西医结合分型辨证治疗小儿肺炎725例临床小结摘要 〔中医研究院西苑医院儿科.北京医学 1979；2：71.〕

作者自1972～1978年收治各型肺炎725例，总结出两型（轻型、重型）、三期（初期、极期、后期）、十二证（风寒闭肺、风温闭肺、里热炽盛、痰热壅肺、肺热下陷、热入营血、热陷厥阴、气阴两伤、心气虚衰、气衰亡阳、邪退正虚、余邪不尽）的小儿肺炎中西医结合分型辨证治疗的初步规律，使中医中药的治疗的比例逐步上升，基本达到不加用抗生素的程度，总病死率为0.4%，总有效率为99.6%。常用的治方是：肺Ⅰ号，肺Ⅱ号，肺Ⅲ号，清肺液，生脉散。

双花液治疗小儿轻症肺炎55例疗效观察 〔中国人民解放军208医院儿科.医药卫生资料（长春市） 1979；4：42.〕

用氦氖激光穴位照射，配合中西医治疗小儿肺炎35例，疗效满意。方法是：二侧肺俞穴照射，每穴5分钟，每日1次。其他用药包括双花注射液静滴，中药随证施治，抗生素治疗等。结果显效18例，有效17例，平均退热天数2.8天，平均住院天数5.8天，而作者曾用中西医结合方法治疗的780例小儿肺炎，平均住院天数为7.8天，作者认为激光穴位照射配合治疗肺炎，确能缩短疗程。

应用清热解毒活血化瘀治疗婴幼儿肺炎233例的疗效观察 〔天津市儿童医院肺炎科研小组.天津医药 1979；7（4）：151.〕

用清热解毒、活血化瘀为主的中西医结合方法治疗婴幼儿肺炎共233例（中重型及极重型肺炎占79.5%）。治愈好转率为94.5%，单纯用中药治愈96例（其中重症肺炎63例）。对毒热炽盛或邪实正衰，致毒热内陷，气血两燔，气滞血瘀的肺炎，在宣肺化痰的基础上重用清热解毒、活血化瘀之剂。拟定以下方剂：肺炎合剂Ⅰ号：麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、花粉、葶苈子。肺炎合剂Ⅱ号：鱼腥草、生石膏、银花、连翘、黄芩、桃仁、

红花、苡仁、元参、鲜茅根（用于重症细菌性肺炎）。肺炎合剂Ⅱ号：青黛、板蓝根、贯仲、公英、丹参、苏子、生地、鲜芦根（用于重症病毒性肺炎）。清解注射液：大黄、黄芩、黄连、栀子。化瘀注射液：丹参、红花、川芎。（上两注射液均供静注用）

广州地区婴幼儿病毒性肺炎175例临床观察 〔罗玉桃，等.中华儿科杂志 1979；17（4）：220.〕

治疗：中医用自制复方毛冬青注射液（每毫升含毛冬青根、大青叶、板蓝根、鱼腥草各1克），剂量为每日3～4毫升，分2次肌肉注射；或每日6～12毫升加入10%葡萄糖溶液100～120毫升内静脉点滴。同时内服中草药。起初用板蓝根汤（板蓝根、连翘、桑白皮、前胡、甘草），麻杏石甘汤及茎苇汤加减。以后用病毒性肺炎方（青黛、甘草各3克，板蓝根15克，射干、郁金、赤芍各9克，葶苈子6克，菖蒲4.5克），随证加减。一般不用抗生素，仅给予输液、纠正酸中毒，止喘、强心、小量输血等支持疗法。疗效：治愈163例，好转8例，死亡4例。两阶段疗效相同，平均治疗3.8天体温开始下降，7.2天体温正常，14.8天罗音消失。平均住院18.2天。

全国第七届儿科学术会议论文摘要选登 〔1978年全国儿科学术会议.江苏医药 1979；5：35.〕

本文摘要刊登一篇为南京市儿童医院的α—细辛醚注射液治疗小儿肺炎110例的报告。α—细辛醚系用南京地区水菖蒲提取的挥发油中的活性物质，制成注射液，并对α—细辛醚作了安全、刺激性、溶血、热原等试验。该品对溶血性金葡球菌、肺炎双球菌及大肠杆菌均有不同程度抑制生长的作用。用于临床治疗小儿肺炎110例（年龄1岁以下占68.18%）。其中轻型79例，重型30例，极重型1例。与情况基本相似的抗生素治疗组116例进行对照。α—细辛醚组采用α—细辛醚注射液肌肉注射，剂量为0.4～0.8毫克/公斤/日，分2次注射，一般情况不加用其它中药及抗生素。本组病例只有11例曾使用复方板蓝根注射液或大蒜注射液1～3天；另有8例在肺炎恢复期交叉感染时加用短程抗生素及中药汤剂。对喘重、高烧、心衰等采用相应的中西医结合对症疗法。α—细辛醚组有效率为88.19%；与抗生素组疗效对照，两组疗效无大差异（$P>0.05$）。作者认为，α—细辛醚对小儿肺炎有一定疗效，其优点是毒性小，副作用小。其缺点是退热较慢，会影响坚持用药，镇咳作用不明显，要加用辅助治疗。

小儿腺病毒肺炎早期诊断和治疗的研究 〔郭树春，等.湖北卫生 1979；5：44.〕

诊断方面采用荧光抗体直接法检查腺病毒感染，并同时进行了病毒分离和双份血清血凝抑制试验。治疗应用中药复方贯众合剂进行了疗效观

察。复方贯众组 34 例，抗生素组 19 例。两组在平均退热时间，罗音消失时间，住院日方面，中药组疗效较好，经统计学处理，差异有显著性。复方贯众合剂处方如下：贯众、香薷、大青叶、板蓝根各 15 克，射干、鸭跖草、银柴胡各 9 克。

苦木注射液治疗小儿肺炎 82 例临床观察 〔廖万清. 新医学 1979；5：239.〕

中西医结合治疗小儿大叶肺炎 〔李贵，等. 中医杂志 1979；12：33.〕

本组 20 例。年龄 3～13 岁。治疗方法：中医用通里攻下、清热解毒、活血化瘀、理气化痰法治疗，主要方剂如下：●病毒 I 号：元参、生地、大黄、芒硝、甘草各 9 克。用于发病 1～3 天，症见高热，口渴、出汗、便秘、舌红苔黄少津者。●肺炎合剂：青黛 3 克、银杏、地骨皮、车前子、车前草、陈皮、钩藤各 9 克。用于极期或恢复期者；如在极期可与病毒 I 号合用。●大叶肺炎合剂：当归、川芎、三棱、莪术、桃仁、红花、黄芩、败酱草、鱼腥草、荆子各 9 克。用于发病初起，症见高热、口渴、舌红苔黄者。病初或极期均可与病毒 I 号合用或可单用。●复方莪术注射液：每毫升含生药莪术 1 克，三棱 0.5 克。每次 20～40 毫升，溶于 10%葡萄糖 50～100 毫升中，静脉点滴。对血瘀症明显者可以配合使用。西医治疗主要是根据情况给予强心、抗休克、补充水及电解质。经过上述治疗后，20 例全部治愈。住院时间最短 2 日，最长 16 日（合并胸腔积液），多数病人住院 4～7 天。

浅谈桂枝人参汤治疗小儿重症肺炎的体会 〔孙秀英. 枣庄中医资料汇编 1980；第 117 页.〕

重症小儿肺炎以病毒性多见，其临床症状符合祖国医学中小儿肺炎的阳虚邪盛型。此时除了及时给氧、输血、吸痰、纠正心衰外，还须给予中药桂枝人参汤（即桂枝理中汤），可转危为安，降低病死率。方药：桂枝、甘草、白术、人参、干姜。肺虚喘促，腹泻便无气味加山药、五味子健脾敛肺，涩肠止泻；痰多加云苓、陈皮健脾化痰。用上方指征是：高热无汗，畏寒倦卧，肢冷过肘，面苍腹胀，鸭溏便无气味，舌淡，有紫绀，舌嫩红苔少薄白，脉细数无力；热势虽高，但无面赤、口渴、苔黄化燥伤阴趋势。

肺 I 散治疗小儿肺炎 〔白汉玉. 赤脚医生杂志 1980；1：14.〕

用肺 I 散治疗小儿肺炎 128 例，其中细菌性 81 例，病毒性 47 例；轻型 27 例，中型 76 例，重型 25 例。结果：痊愈 52 例，好转 62 例，无效 14 例。作者认为：使用散剂用量虽少，效果不差，多数散剂胃肠吸收快而完全，且能保持药的性能。**【附】** 肺 I 散处方：麻黄 1.5 克，生石膏 18 克，银花 15 克，连翘、黛蛤散各 9 克，苏子 4.5 克，六一散、菖蒲、郁金、杏仁各 6 克。共研粉，按年龄每次服 100～300 毫克，每日 3 次。

110 例小儿肺炎合并心力衰竭的中西医结合治疗体会 〔虞人杰，等. 中级医刊 1980；1：43.〕

在比较积极地使用西药强心药的同时采用清热解毒、活血化瘀佐以益气扶阳的中药。根据辨证论治，分为 3 型：❶肺热外寒气滞血瘀型，基本方为：麻黄 1.5 克，生石膏 12 克，杏仁、葶苈子、连翘各 6 克，草河车、当归、川芎、丹参各 9 克，薄荷、荆芥各 3 克。❷肺胃壅热气滞血瘀型，基本方为：麻黄 1.5 克，生石膏 15 克，知母、杏仁、葶苈子各 6 克，草河车、连翘、桑白、当归、川芎、丹参各 9 克，积滞者加大黄（体弱者用熟军）6 克。❸痰热阻肺气滞血瘀型，基本方为：麻黄 1.5 克，生石膏 15 克，葶苈子、杏仁、天竺黄各 6 克，瓜蒌、草河车、当归、川芎、丹参各 9 克。部分病人配合应用西药。结果无 1 例死亡，约 1/3 的病人 3 天内退烧及喘憋消失，7 天内水泡音消失的病例占 68%，92%在 10 天内出院。

"十枣汤"治疗小儿肺炎 39 例之临床观察 〔房念东. 济宁医专学报 1980；1：64.〕

用大戟、芫花、甘遂等量醋炮制后压粉（简称肺炎散），再用大枣 10 枚煮汤送服。年龄最小者 4 个月，服 0.5 克；最大者 11 岁服 2 克。治疗过程不用抗生素及磺胺药。39 例除 1 例入院死亡外，其余 38 例全部治愈。少数耐药菌株所致之肺炎，临床多种抗菌药物治疗无效病例，用本药结合支持疗法而治愈。服药后约 2～5 小时，排浓厚腐臭之大便 1～6 次不等，随之呼吸困难、中毒症状迅速改善，体温亦渐下降，最后达到治愈。

推拿治疗小儿肺炎 〔张安. 山东医药 1980；1：封底.〕

对抗生素疗效不好的小儿肺炎 56 例，采用推拿疗法，效果良好。其治疗不分型，依病情和体质采用推、按、揉、点、拿；总时间约 10～15 分钟；穴位随证加减。方法：分阴阳、八卦，推肺经、小天心、膻中、风池，勾点天突、定喘，揉大椎穴旁开半寸处、肺俞、肩井。

中西医治疗小儿肺炎及其辨证观察 〔时毓民，等. 上海中医药杂志 1980；2：31.〕

治疗小儿肺炎 166 例中以婴幼儿肺炎为主，西医分普通型、重型、极重型三型；中医分风热、风寒、痰热、正虚邪恋及毒热等 5 型。疗法：静滴或肌注鱼腥草或白毛夏枯草、穿心莲乙素、青抗（四季青）、大蒜注射液、野菊花，任选两种。多数病例用鱼腥草加白毛夏枯草，重症病例以穿心莲乙素为主。辨证用药：热证用麻杏石甘汤加减；寒症用小青龙汤或三拗汤加减；病情好转改泻白散或苓桂术甘汤加减；恢复期用参苓白术散加减；痰多加黛蛤散 9～15 克，或猴枣散每日 0.3 克；此外，病毒性肺炎用地铁合剂；心阳虚衰用参附汤；心阴虚用生脉汤。其他制剂：❶复方贯众气雾剂，

用于蒸气吸入和室内雾化消毒。●复方贯众滴鼻剂，用于预防室内交叉感染。●活血油膏用于肺部罗音不易消失者。结果：81.4%的患儿入院4天内退热，85.9%的气促于6天内消失，74.7%肺部罗音于8天内消失，一般住院10天左右。出院时炎症全部吸收占60%，部分吸收占30%，总有效率93.9%，对重型和极重型总有效率达84.2%。作者认为，小儿肺炎应以清热解毒为主；四季青、野菊花、穿心莲对呼吸道病毒具有不同程度的抑制作用；白毛夏枯草、大蒜均能抑制金黄色葡萄球菌；鱼腥草及穿心莲能提高机体非特异性免疫；四季青有解热作用。

中西医结合治疗21例腺病毒肺炎 〔赵恩赐，等. 白求恩医科大学学报 1980；3：30.〕

治疗方法●急性期：轻症用抗毒注射液，4号肺炎汤；重症用上二药加活血注射液；伴呼吸循环衰竭者，另加生脉注射液，并配合西药治疗。●恢复期：3号肺炎汤加活血注射液。作者认为腺病毒肺炎相当于中医的“冬温”、“春温”。疗效：治愈20例，死亡1例。【附】 ●抗毒注射液：黄芩20克、栀子、鱼腥草、大黄、地骨皮各10克。制成60毫升，每次2毫升，肌注，日2～3次。●活血注射液：丹参20克，赤芍10克，川芎、连翘各15克、红花5克、制成60毫升，用法同上。●生脉注射液：红参、五味子各10克，黄芪5克，天冬、寸冬各15克。●4号肺炎汤：丹皮、山慈姑、沙参、白薇各20克，丹参、连翘各15克，红花5克，柴胡10克，薄荷5克，每日一剂（2～3岁用量）。●3号肺炎汤：沙参、寸冬各20克，党参、白术、陈皮各10克，玉竹、茯苓、紫菀、山楂、麦芽各15克，每日1剂。

麻杏蒌贝汤配合西药治疗婴幼儿肺炎 〔刘陶刚. 云南中医杂志 1980；3：36.〕

以云南省康诚之医师经验方“麻杏蒌贝汤”为基础，配合抗生素，必要时输液，治疗40余例小儿肺炎，疗效满意。麻杏蒌贝汤系麻杏甘石汤加瓜蒌、桑白、贝母、前胡、桔梗、竹茹、苇根。若风热重者可加银花、连翘、黄芩、薄荷、荆芥；痰热重者加重瓜蒌、桑皮用量，再加竹沥或天竺黄、胆南星、牛黄；热甚风动者加全蝎或蜈蚣、钩藤；肺胃热盛大便秘结加大黄、莱菔子；热邪灼伤津液加麦冬、玉竹、花粉、沙参、石斛之类，兼阴亏者加玄参、麦冬、生地黄。但病属虚寒者不宜选用此方。

试用植物血凝素治疗小儿病毒性肺炎疗效的观察 〔周绪春，等. 自贡医药 1980；3：41.〕

植物血凝素（PHA）系从菜豆中提取，而且许多中药如银耳、怀槐、麻黄等均含有，近年来已广泛应用于临床肿瘤的免疫治疗。在此启发下，作

者试用 PHA 冻干粉剂治疗 39 例病毒性肺炎，并将同期病情相似的 20 例抗生素治疗作为对照，前者总有效率为 84.61%，后者为 80%。早期应 PHA 疗效较好，特别是改善患儿的一般状况尤为明显。本组有 46 例患者作了淋巴细胞转化试验，通过 PHA 治疗后有 85.71%的病例淋巴细胞转化率有不同程度的上升，说明 PHA 治疗能促进细胞免疫功能的恢复。在用药剂量和方法方面仍处在探索阶段，本组病例采用 1 毫克/公斤/日，未发现任何副作用。

区少章老中医治疗小儿肺炎经验 〔区庆端整理. 临床资料汇编（广州）1980；3：49.〕

小儿肺炎可分 5 型辨证论治：●风温犯肺轻症：治法辛凉宣肺，用桑菊饮加前胡、花粉、川贝。若表解热不清可加黄芩、栀子、桑白皮、地骨皮。●风温犯肺重症：治法辛凉开肺，用麻杏石甘汤。高热加连翘、黄芩；呕吐加竹茹、杷叶；大肠有热加黄连、银花、北紫草；痰多加花粉、贝母、冬瓜仁；胸痛痰血用苇茎汤加红花、蒌仁、甘草、瓜络、旋覆花、茅根、仙鹤草；紫绀明显入降香、赤芍；神昏、抽搐用羚羊角、加味钩藤饮、牛黄丸；汗多神疲加人参去麻黄。若发热早凉暮热，寒热往来，肢冷，宜用柴胡、黄芩、石膏、知母、甘草、豉米、北杏、桑白皮、川贝。●风温犯肺喘实型：治法先服牛黄末 0.3～0.6 克，继用泻白散合葶苈大枣泻肺汤。●风温犯肺痰喘虚症：法宜速补气固脱，用人参五味子汤加味：人参、白术、云苓、五味子、麦冬、炙草、杞子、生龙骨、生牡蛎。●风温犯肺余热未清：法宜养阴清肺除痰，用元参、生地、麦冬、白薇、地骨皮、桑白皮、银花、北杏、杷叶、冬瓜仁、甘草、瓜蒌皮等。

中药"抗病毒注射液"治疗乳幼儿病毒性肺炎 100 例临床报告 〔王运芳，等. 四川医学 1980；1（3）：157.〕

100 例中经病毒学证实，腺病毒肺炎 75 例，流感 A_2 型肺炎 25 例。抗病毒注射液原由金银花、贯仲、大青叶、鱼腥草、紫草、黄芩、赤芍、蚤休、射干、矮茶风等量制成，每毫升含生药 3 克。后经改进减去黄芩、紫草、矮茶风，浓度为每毫升含生药 2 克，剂量为 2～4 克/公斤/日，加入 10%葡萄糖 50～100 毫升中，分 1～2 次静脉滴注。结果：腺病毒肺炎平均退热时间 4.1 天，流感 A_2 型病毒肺炎平均退热时间为 3.1 天。92 例治愈好转，7 例无效，1 例死亡。

老中医邹素奄治疗肺炎咳嗽的见解. 〔关徽芬. 临床资料选编（福建省医院）1980；5：94.〕

肺炎喘嗽分三型治疗：轻型：风寒闭肺的喘嗽以辛温宣肺化痰，杏苏散加减；风瘟之邪介于卫、气之间，咳频、气促烦啼，宜辛凉宣肺、化痰

宁咳的麻杏石甘汤加前胡、蝉衣；风温闭肺、痰热壅盛的肺炎喘嗽以辛凉宣肺、宁咳化痰、宜麻杏石甘汤加涤痰汤。热不退而嗜睡者加抗热牛黄散一瓶冲服；风温久羁，肺络已伤的剧咳，只能轻宣疏通肺络，以三叶饮合温胆汤加桑白皮。备用抗热牛黄散。后期尚有逆咳，继用润肺泻火，方选沙参麦冬饮加味。重型：风温之邪转入气分，宜清热透邪、理气豁痰，方选枇杏温胆汤合小柴胡加海蛤壳；风温之邪已入气分，炽动肝阳，壮热惊厥，咳而气促，宜辛凉宣泄，清热疏肝，以小柴胡汤、竹叶石膏汤合方加减，备用紫雪丹1瓶分次冲服；温邪窜入血分，治以清营凉血，宜清营汤合犀角地黄汤加减；温邪入里，潜损肺络，宜辛凉宣肺，疏络止血，用麻杏石甘汤加瓜络、芩、栀、藕片、白及粉、碧玉散。外用马齿苋、桃仁、大黄、冰片，捣烂后调入适量钙粉，再以三七粉敷匀药面，制成饼状，贴敷胸背痛处。极重型：温邪逆传心包，宜清热宣肺、清心开窍，方选麻杏石甘汤加郁金、胆星、安宫牛黄丸。

中药为主治疗小儿肺炎452例临床分析 〔柳州铁路局中心医院儿科. 铁道医学 1980；5：294.〕

452例一般型301例，重型151例。热症初、中期卫气型（风热闭肺型）即一般型，服肺炎Ⅰ号；热症之极期营血型（痰热闭肺或热毒炽盛型）即重型：服肺炎Ⅱ号；寒证之风寒闭肺（即暴喘）型，服平喘汤；恢复期之正虚邪恋型，服肺炎Ⅱ号。新生儿肺炎之初、中期一般型用新肺Ⅰ号；极期重型仿肺炎Ⅱ号；恢复期仿肺炎Ⅱ号加减。并随证加减。感染中毒明显者选用金银花素（绿原酸）10～20毫克/公斤，黄芩甙50～100毫克/公斤，黄连素2～8毫克/公斤，以上1～3种加适量液体静点；或鱼腥草、穿心莲，黄芩甙、黄连素之中选用一种肌注；恢复期罗音难消者，用黄连素与普鲁卡因肺俞穴封。同时以西药配合治疗。疗效：452例中，8例好转出院，其余均治愈。444例发热退热时间平均3.23天，罗音消失平均6.62天，住院时间平均7.78天。**【附】** 肺炎Ⅰ号：金银花、生石膏，连翘，黄芩，前胡，桔梗，枇杷叶，杏仁，麻黄，芦根，甘草。肺炎Ⅱ号：麻黄，生石膏，银花，杏仁，黄连，知母，丹皮，生地，黄芩，桔梗，竹叶，甘草。平喘汤：麻黄，射干，五味子，葶苈子，炙甘草，白芥子，黄芩，紫菀，苏子，百部，双花，细辛。肺炎Ⅱ号：麦冬，沙参，桑白皮，地骨皮，枇杷叶，茯苓，淮山药，玉竹，金银花，百合，甘草。新肺Ⅰ号：双花3～6克，苏叶、玉竹各1.5～3克，麻黄0.6～0.9克，杏仁0.9～1.5克，连翘、黄芩、枇杷叶、菊花各3克，甘草1.5克。加水煎成15毫升，加糖浆适量，分3次服。

麻杏石甘针治疗小儿喘息性肺炎 〔滕通健，等. 医学资料（乌鲁木齐军区总医院） 1980；8：54.〕

生脉液辅助治疗小儿肺炎的临床观察 〔陈强，等. 中医杂志 1980；21(12)：31.〕

用生脉液辅助抗生素治疗的观察组55例；仅用抗生素治疗的对照组35例。两组年龄、病程、症状、体征及T淋巴细胞值分布情况基本一致，除观察组加用生脉液外治疗手段基本相同。所用生脉液由人参、麦冬、五味子等量组成，针剂每支5毫升，含生药6.0克。每日5～10毫升静脉缓注，连续用药5天。结果：观察组的发绀、咳嗽、喘憋、心衰等的平均消失时间均较对照组为短，经统计学处理均有显著意义。观察组T淋巴细胞平均值，治疗前为18.05±1.52%，治疗后增长为28.88±I.3%，经统计学处理差异非常显著（P＜0.01），而对照组分别为18.14%±1.77%和20.63±1.7%，无统计学意义（P＜0.05）。为了解治疗前后体液的免疫的变化情况，对两组分别测定15例血IgA、IgG，IgM，其结果两组治疗前后无明显差异。

肺 脓 肿

中草药单验方选——治疗小儿肺脓肿方 〔阜新市矿区总医院儿科. 辽宁医药 1970；1：16.〕

双花15～30克，知母、桔梗、夏枯草、贝母各9克，大黄3～9克。水煎服，每日2次。用上方剂治疗小儿肺脓肿34例（均为较长时间抗生素治疗无效后采用本方剂），均获痊愈，一般疗程2～3周。

小儿肺脓肿 〔南通医院. 医药资料交流（山西运城） 1972；1：9.〕

方药：金荞麦根洗净切片备用。取上药0.5公斤加黄酒1公斤浸泡，隔水煮6～8小时。或上药0.5公斤加水1公斤煎煮6～8小时。用法：3岁以下每次服15毫升，3岁以上30毫升，1日3次，连服10天左右。服后患儿大量咯痰者疗效显著。

中药治疗肺脓疡41例 〔北京儿童医院. 中西医结合资料选编（北京市卫生局） 1975；第209页.〕

治疗2周～1月后（个别2个月），脓疡明显吸收或好转。治法：早期清热解毒，活血化瘀，排脓消肿；后期扶正驱邪。●方剂I（治疗15例）：早中期用青黛3克、乳香、牙皂、五倍子各6克，瓜蒌、寒水石各9克。后期用青黛、草蔻各3克，银杏、黄精、焦楂、木瓜各9克，儿茶6克。●方剂I（治疗26例）：当归、赤芍、大青叶、儿茶、川贝各9克，桔梗3克。早期用上方加焦栀、黄芩各9克，皂刺6克；中期用上方加青蒿、鳖甲各9克。后期上方加党参、玉竹各9克，盗汗加黄芪6克。以上2方均为活血化瘀、排脓消肿方剂。

中西医结合救治小儿多发性肺脓肿体会 〔姚志雄，等. 新中医 1975；2：41.〕

男，2岁4个月。麻疹合并肺炎，治疗9天后开始退热，而第13天再度高热，喘促加重，面色苍白，咯黄痰腥臭，脱发，消瘦，经X线诊断为多发性肺脓肿。应用中西医结合方法，除用西药抗菌、对症处理及少量输血外，中药治疗初期以千金苇茎汤为主；中期以泻白散为主，末期用甘咸养阴及生脉散为主。其中鱼腥草为清肺热要药；所选用赤枝山葡萄（又名粤蛇葡萄）；对多种细菌具有抑菌作用。住院82天，痊愈出院，随访一切正常。

中医治疗小儿肺脓肿70例临床观察 〔北京儿童医院中医科. 中华医学杂志 1976；56（5）：268.〕

本组年龄1～13岁，单纯采用中药治疗。早期、中期证属风邪袭肺、X线检查显示有脓肿液面者，治以清热解毒活血化瘀，排脓消肿。方用：青黛3克，乳香6克，寒水石、天竺黄、紫草各9克，牙皂6克。高热不退加地骨皮9克，五倍子6克；咳甚加瓜蒌、银杏各9克；咳痰脓血较多者加白及9克，五倍子、白芷各6克；胸痛加瓜蒌9克，枳壳3克。后期，X线检查显示脓肿液面消失者，治以调养气血，扶正祛邪。方用：青黛、草蔻各3克，银杏、黄精、焦楂各9克，儿茶6克。体虚加百合、木瓜各9克。疗效：平均退热天数为7.4天；X线检查平均吸收好转日为17.5天。70例中有36例于住院期间或出院后继续随访，至完全吸收时间30天以内者4例，1～2个月15例，3个月7例，4个月2例，5个月4例，6个月至1年4例。

虎参合剂治疗脓胸、肺脓疡14例初步小结 〔福州市第一医院小儿科. 医学资料（福州市医科所） 1977；1：118.〕

14例中脓胸12例，肺脓疡2例。治法：土红参、三叉虎（三極苦）各30克，鱼腥草15克。加水1500毫升，煎煮浓缩成15毫升。每次用量小于5岁5毫升，5岁以上10毫升，每天3次内服。配合穿刺或体位引流排脓。14例中治愈8例，好转5例，死亡1例。平均退热天数5.75天。

中西医结合治疗肺脓疡 〔梧州市人民医院儿科. 梧州医药卫生 1977；3：5.〕

用苇茎汤加味配合西药治疗肺脓疡2例。单用西药（抗生素、激素）治疗，疗效不显著。改用中药苇茎汤加味（苇茎、苡仁、鱼腥草各30克，冬瓜仁18克，浙贝、桃仁、连翘、银花各9克，前胡、桔梗、百部各6克），结合西药治疗，病灶即大部分吸收，治愈时间2例分别为18天及17天。

中西医结合治疗肺脓疡常规（草案） 〔杨州市人民医院儿科. 杨州市科技

1977；3：36.〕

中医以清热解毒排脓。方药用协定处方：鱼腥草30克，银花、连翘各15克，桔梗6～9克，芦根15～30克，甘草6克。热高便秘加生石膏30克，生大黄9克（后下），芒硝9克（冲）；痰内血多加丹皮、白及各9克；气急喘满加葶苈子、桑白皮各9克；肺气虚加党参、黄芪各9克。咳嗽剧烈者加2%普鲁卡因天突穴位封闭。

中药治疗肺脓疡六例报告 〔天津市儿童医院.天津医药 1977；12：607.〕

中药方剂以清热排脓，活血化瘀为主：麻黄4.5克，苇根、生石膏各15克，黄芩、苦参各6克，葶苈子3克，苡米仁、桃仁各2.4克，冬瓜子30克。加水煎服，3岁以下每日1剂，3岁以上每日2剂，分2次服。于治疗开始后4～12小时体温开始下降，24小时内退至正常。5例入院7～10天空洞消失。1例1周内痊愈，余2～3周基本痊愈。

活血化瘀清热解毒法治疗小儿肺脓疡16例报告 〔谢宗昌，等.浙江中医杂志 1978；13（1）：23.〕

本组16例中12例曾作痰培养，11例阳性，其中金黄色葡萄球菌6例，肺炎双球菌1例，草绿色链球菌4例。本组14例用过多种抗生素无效。按本法治疗后，3～5天退热者8例，6～10天2例，10天以上者4例，其中最长1例为18天；大部分患儿8～9天后咳嗽明显减轻，咯痰减少或消失；X线检查20天以内完全吸收者5例，30天以内完全吸收者6例，2个月以内者2例，余3例未进行随访。治疗措施：常规肌肉注射复方丹参注射液及鱼腥草注射液，每次各2毫升，每日2次。若热毒炽盛体温弛张不退者，加用银黄注射液，每次2毫升，每天2次。中药辨证治疗：早、中期证属风热犯肺，肺热炽盛，治以活血化瘀，清热解毒。用泻白散加减：桑白皮、地骨皮、寒水石各9克，淡竹沥1瓶，青黛3克，生苡仁30克，紫草、白薇各6克，乳香4.5克。高热不退加芦根1.5克，连翘9克，五倍子4.5克；咳嗽剧烈痰多加杏仁、大力子各6克，白芷4.5克。4岁以下每日1剂，4岁以上每日2剂。后期证属肺阴大伤，热毒未清。治以滋阴润肺，清热化痰，用二母宁嗽丸加减：浙贝、地骨皮、桑白皮、海浮石各9克，知母、麦冬、白薇各6克，竹茹12克。咳嗽仍剧者加芦根15克，杏仁6克，瓜蒌4.5克，或川贝粉3克。

中医中药治疗肺脓疡的探讨（附二例报告） 〔金炳炎.安医学报（安徽医学院） 1979；2：29.〕

【案一】 女，10岁。照片诊断左上肺脓肿。中医诊断为肺痈成痈期。予以清热散结，逐瘀排脓。拟加味千金苇茎汤（芦根、百蕊草各30克，银花、连翘、蒲公英、鱼腥草各25克，苡仁20克，赤芍、甘草、桃仁各10

克，栝楼 12 克，桔梗 6 克）。服药 2 天后症状好转。后取原方酌情加减，治疗一月半，痊愈出院。【案二】　男。11 岁。左上肺脓疡。与加味千金苇茎汤，3 天后体温降至正常。复诊时原方去百部、苡仁，加红花、蒲公英继服，治疗 20 余日病愈。

凤眼草、大青叶治疗小儿肺脓疡七例疗效观察　〔中国人民解放军第二五五医院小儿科. 河北中医　1980；4：53.〕

二药适应于肺脓疡初期和极期，用量要充足，一般学龄儿童各 30 克，1 岁以内各用 15 克。久病致气阴两虚者应加用扶正养阴之沙参、麦冬、白术。共治疗 7 例，全部治愈。据文献报告，凤眼草、大青叶对金黄色葡萄球菌、甲链球菌、乙链球菌、绿脓杆菌均有抑菌作用，且能扩张末梢血管，改善局部血循环，促进炎症消散和病灶吸收，加快了空洞愈合。

中药治疗小儿肺脓肿的疗效观察　〔北京市儿童医院中医科. 中医杂志　1980；21（11）：31.〕

本文 128 例，分为两组。中药组 84 例，抗生素组 44 例。两组年龄分布、病情及治疗前用药情况等方面基本相似。中药组基本方为：青黛 3 克，紫草、寒水石、乳香、牙皂、天竺黄各 9 克。高热持续不退加地骨皮 9 克或加竹沥汁 30 克，兑入汤剂中分服；咳甚或胸痛加瓜蒌、银杏各 9 克，枳壳 3 克；咳脓血痰多加白及 9 克，白芷 6 克。若体温渐复正常，痰量减少或消失，但精神疲惫食欲差者，可改用调养气血，扶正祛邪方：青黛、儿茶各 3 克，银杏、黄精、焦山楂各 9 克，草豆蔻 6 克。体虚者加百合、木瓜各 9 克。3 岁以上，日服 2 次，每次 100 毫升；1～3 岁日服 2 次，每次 50～80 毫升；1 岁以下日服 2～3 次，每次 15～30 毫升（上述基本方剂 2 日服完）。疗效：中药组痊愈 16 例（19.0%），好转 68 例（80.9%），抗生素组痊愈 9 例（20.4%），好转 33 例（75.0%），死亡 2 例（4.5%）。抗生素组转外科手术治疗 4 例。128 例中，随访 69 例，其中中药组 54 例，抗生素组 15 例。两组病例出院后均未见病情反复及恶化。但抗生素组发现 3 例后遗支气管扩张，其中 1 例出现杵状指及右上肺遗留慢性化脓病灶。中药组未发现有支气管扩张等慢性疾患。

脓　胸

芩连汤治疗金黄色葡萄球菌脓胸的初步报告　〔熊梦周. 中华儿科杂志　1959；10（4）：322.〕

男，3 岁 9 个月。入院后用青霉素等治疗 4 天无效。改服芩连汤，黄连 15 克，黄芩、黄柏、栀子、银花、连翘、蒲公英、生地各 9 克。煎剂浓缩成 120 毫升。每天 4 次，每天 40 毫升。3 天后体温降至正常。治程中因体

温又有上升趋势，乃加用鸡内金、南青蒿、甘菊花、地骨皮、淡竹叶各9克。服中药27天，痊愈出院。

黄连液冲洗治疗脓胸4例的初步报告 〔安徽省立医院胸外科.安徽卫生 1960；2：38.〕

药物配制：用黄连粉100克加水200～300毫升，浓缩成100毫升(100%浓度)，再配成2～4%溶液，高压消毒备用。治疗方法：先作封闭式引流，经2周后临床胸部透视肺扩张无进步，并证实无支气管胸膜瘘存在，始用上述液体注入胸腔冲洗，每日2～3次，1次用30～50毫升。

黄连素游子透入治疗小儿急性脓胸12例疗效观察 〔惠民中心医院理疗室.山东医药 1973；3：38.〕

采用川黄连研末，用水浸煎两次，配制成10%溶液。用上海电疗仪器厂出产的直流感应电疗机。电极根据病变部位大小，小儿用150～200平方厘米，7～8层绒布衬垫，用与衬垫大小相同之纱布浸以10%黄连素放于胸部，与机器阳极相接，为作用极。另一极用同样大小之衬垫放于对侧背部，与阴极联接，为非作用极。电流量0.1毫安/平方厘米，对幼小儿童尤须注意适当调节电流量。每日1次，每次20分钟，15～20次为1疗程。顽固病例，在休息10天后，继续下1疗程。12例确诊脓胸患儿，开始透入治疗时多半已停用抗生素，加强全身支持疗法。透入治疗10次以内，痊愈者3例，好转1例；透入10～23次痊愈者6例，有效率83.3%。作者认为，透入疗法作为治疗小儿急性脓胸的辅助措施，尽早施行，不宜待抽脓失败后再进行。

四黄液胸腔注入治疗小儿脓胸 〔昌图县第二人民医院儿科.辽宁医药 1977；4：45.〕

四黄液每支含黄芩、黄连、黄柏各0.4克，黄芪0.6克。在综合性治疗基础上，多次胸腔穿刺排脓；四黄液胸腔注入，1～5岁每次5支，6～14岁每次10支，间隔1～2天排脓注入1次，脓汁粘稠者可用生理盐水冲洗胸腔。注药次数少者2次，多者8次，平均3～4次。多数患儿第一次注药后热渐降，平均住院18日，30例小儿脓胸经以上治疗后全部治愈，15例随访1个月未见复发。

白癣皮治疗小儿脓胸51例 〔铁岭地区医院儿科.辽宁医药 1978；3：28.〕

共收治脓胸123例，无选择地对其中51例（余为对照）在抗感染，胸穿排脓及支持疗法等综合措施基础上采用白癣皮胸腔注入。即于每次常规胸穿排脓后，胸腔内注入100%的白癣皮注射液15～20毫升，每日1次，夹管2～3小时（脓汁粘稠引流不畅者可不必夹管）。对照组即胸穿排脓后注入糜蛋白酶，激素、抗生素等，余同白癣皮组。疗效观察：白癣皮组治愈

47 例，好转 4 例；对照组 72 例，治愈 51 例，好转 11 例，未愈转外科 7 例，死亡 3 例。经统计学处理，两组差异显著。

大叶性肺炎继发脓胸 〔简应坤.新中医 1980；2：25.〕

女，5 岁 3 个月。患右侧大叶性肺炎后继发脓胸，病程将近 1 个月。患儿神气闷乱，颧红，鼻扇气急，咳声嘶哑，浊痰难咯，发热 40.1℃，舌尖红赤，无汗、脉数。诊为寒深入肺，郁而发热，发为热喘。先宜发散除热，用五虎汤加味：麻黄蜜炒、杏仁（炒去皮尖）、生甘草、生石甘（研末）、知母、百合、苏子、白芥子各 6 克，细茶、桔梗各 3 克，生姜 2 片。每日 1 剂。服 5 剂后，二诊汗出热退，痰易咯出，呼吸困难稍减。再泻肺中之水，用葶苈大枣汤加味：大枣 10 枚，苦葶苈子微（炒）9 克，白芥子（炒）、莱菔子（炒）、枳壳、厚朴各 6 克，煎服 3 剂。三诊鼻扇、胁扇已息，咳减。再泻胸腔积液，用一捻金加味：生大黄、黑丑、白丑、槟榔、枳壳、厚朴、泽泻、土炒白术各 3 克，人参 6 克，共为细末。每次用蜂蜜水调服 3 克，每日 3 次，2 剂。四诊：诸症若失，唯阴虚夜热。用青蒿鳖甲散加味，3 剂后，经 X 线检查心肺已正常。两年后随访，小孩体健。

特发性肺含铁血黄素沉着症

中西医结合治疗特发性肺含铁血黄素沉着症 1 例 〔北京友谊医院儿科.新医药学杂志 1977；1：21.〕

男，5 $\frac{1}{2}$ 岁。患特发性肺含铁血黄素沉着症，经口服强的松、硫唑嘌呤，以及支持疗法，病情日渐恶化。咯血加多，贫血加重，先后输血 3 次，血色素仍继续下降。7 周后改用静脉点滴复方莪术（每 100 毫升含生药莪术 100 克，三棱 50 克），每日 1 次，每次 20～40 毫升。并将激素及硫唑嘌呤逐渐减量乃至停药。用药后明显好转，治疗 1 $\frac{1}{2}$ 月时血色素稳定在 11～12 克，咯血基本消失。出院后在门诊观察，口服以三棱、莪术为主之中药。追踪 1 年，病情稳定，无咯血，血色素 10～13 克，网织红细胞正常。X 线检查，肺部病灶明显吸收。

中西医结合治疗特发性肺含铁血黄素沉着症 〔李贵.友谊院刊 1979；第 19 页.〕

8 例患者入院前被误诊为肺炎、贫血或结核。具有典型的呼吸道感染，咳血痰，贫血三大主症。除用西医药治疗外，还使用益气养血，活血化瘀为主的中药治疗。发作期静脉点滴复方莪术或 0.25 的莪术油。恢复期，口服益气养血、活血化瘀中药煎剂或丸剂。用当归，川芎，三棱，莪术，生芪，首乌，鸡血藤。也可用化瘀散（七厘散加白云香、乳香、没药）。8 例中，1

例疗效不明显，其余均有效。本病治疗困难，发病年龄越小预后越差，多数患儿于10岁以前夭折。作者提出，本病与中医血瘀有关，采用活血化瘀方法，可取得一定效果。

□循环系统疾病

心律失常

人参附子汤治疗急性心肌炎并发完全性房室传导阻滞的初步探讨 〔李炳鑫. 安徽医学 1977；2：7.〕

女，5岁。诊断为急性坏死性肠炎，伴臀部化脓性感染及中度贫血。经治疗后坏死性肠炎逐渐好转。后经心电图检查，被诊为"窦性心动过速，左后束枝传导阻滞，完全性右束枝传导阻滞及心肌损害"。按中毒性心肌炎给予强的松等治疗未见好转。后用人参、制附子各15克，煎汤每天服3次，3天服完。患儿全身情况逐日好转，体重增加。复查心电图示窦性心律而出院。作者认为人参、附子对提高心率、增加房室间的传导是有较好效果的，并可作为抢救急性心肌炎引起完全性房室传导阻滞并发急性心源性脑缺血综合征综合治疗的一个重要措施。

持久性心房纤颤——心房扑动1例治验 〔许祖钵，等. 新医药学杂志 1978；4：33.〕

女，12岁。患心房纤颤-心房扑动持续5年。每日服西洋参0.9克左右，苦参片（每片含生药2克）、珠层片（每片0.25克）各5片，每日3次。维生素C200毫克，每日3次。连服2个多月后，心律转复为窦性心率。

心源性脑缺氧综合征九例报告 〔吴明漪，等. 中华儿科杂志 1979；17（1）：18.〕

本症即阿—斯二氏综合征。本组病例引起心律失常的原发病有病态窦房结综合征、完全性房室传导阻滞等。治疗：除胸外心脏挤压、人工呼吸、静脉滴入或推注异丙肾上腺素、阿托品、利多卡因、碱性溶液等西药外，有两例用中药丹参、别直参以益心气，补心阴，活血化瘀。1例用中药附子为主的散剂（党参、丹参、制附子、黄芪、当归、红花、赤芍、桂枝、远志、炙甘草），治疗后心率由50次左右提高到70次以上。1例在控制室性心动

过速后给服四逆汤使心率得以维持50～60次。作者认为，中药作为综合治疗措施之一，是辅助和支持疗法中不可缺少的。

心　肌　炎

原发性心肌炎40例临床分析　〔王祖智，等.中华儿科杂志　1978；16（1）：12.〕

多数病例用综合治疗，包括肾上腺皮质激素、大剂量维生素C、能量合剂等。中药为静脉滴注大金连（大青叶、金银花和连翘）。由于丹参能扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，并使全血粘度下降，有利于血液在血管内流动，故采用丹参注射液0.5～1.0克/公斤/日静脉滴注，10～15天为1疗程，初步观察对改善症状似有一定疗效。治疗结果，痊愈14例，好转11例，心电图仍留后遗症12例，死亡3例。

病毒性心肌炎　〔丁振芳.福建医药卫生　1978；4：33.〕

该文综述病毒性心肌炎之病因和发病机理、病理、临床表现、诊断、治疗等。中医辨证分为两型：●心阴虚：治宜清热解毒，佐以滋阴安神。方剂：板蓝根、半枝莲、玉竹、沙参各15克，紫石英24克，柏子仁9克，炙甘草6克，麦冬30克。●心阳虚：治宜清热解毒，佐以温益心气，扶正宁心。方剂：板蓝根、半枝莲、潞党参各15克，紫石英24克，柏子仁、桂枝各9克，炙甘草6克。临证加减，每日1剂。以上为成人量，小儿酌减。并发心源性休克，用生脉散或人参四逆汤。预防：在病毒性疾病流行期，可用中草药，如银花、板蓝根、大青叶、黄连、黄芩、七叶一枝花、牛筋草、含羞草、鱼腥草、穿心莲等，有抑制病毒作用。

中西结合治疗病毒性心肌炎14例的临床分析　〔胡引昌.无锡医药（无锡市医药学会1978年年会资料汇编）　1979；第36页.〕

全部病例多数用抗生素，少数用吗啉呱，一般用能量合剂，较大剂量的维生素C，丹参注射液和中药木防己煎剂，个别使用激素。木防己煎剂组成：板蓝根30.0，石膏、木防己、玄参、玉竹各15.0，桂枝0.9，甘草、蝉衣各6.0。热盛加知母、黄芩各9.0，心悸加党参15.0，甘草加倍。疗效：痊愈4例，好转5例，无效4例，死亡1例（本例未用木防己煎剂）。祖国医学认为病毒性心肌炎是风温、风热毒邪既未能透泄于外，又未能及时清解于内，以致内郁于心的临床症候。作者以木防己汤治疗，以冀通经络，利血气，养心阴，益心气，清郁热，透余邪，改善心肌血行，有利于心功能的恢复。

中医治疗小儿病毒性心肌炎的体会　〔刘弼臣.新医药学杂志　1979；2：3.〕

病毒性心肌炎与“心悸”、“怔忡”的证候大有相似之处，运用“心

悸”、“怔忡”的理法方药对小儿病毒性心肌炎进行辨证施治，可以收到一定的效果。关于小儿病毒性心肌炎的防治，作者认为，一定要充分重视治疗原发病，如上呼吸道感染，消化道的病毒感染等，这样可以大大减少或者预防病毒性心肌炎的并发症。如此病已经发生，除了积极服药治疗以外，患者应卧床休息，进易于消化而富于大量维生素和蛋白质的食物，以增进抗病能力。在治疗方面，不外“祛邪”和“安正”两途，应根据具体病情而定。适当运用滋润以养阴血，甘温以补阳气，重镇以降逆，辛温以通阳，以及清热豁痰、活血化瘀等法。

心肌炎中医治疗经验 〔李巩.秦皇岛医药 1979；2：55.〕

用中药治疗心肌炎27例，均接近痊愈。处方为生脉散加味：沙参、丹参、元参、竹叶各6克，麦冬9克，五味8克，玉竹、炙甘草各18克，汉漆、灯心各1.5克（6岁小孩量）。白喉引起的加公英、银花；病毒引起的加大青叶、芦根等。作者强调炙甘草、玉竹、五味的作用是营养心肌，改善心肌功能，故用量应较大。

中医对小儿病毒性心肌炎的认识和治疗 〔苗晋，等.陕西新医药 1979；8(7)：4.〕

治疗措施：●气阴两虚型：治则益气滋阴，补血复脉，用复脉汤加减（或炙甘草汤）。●心脾两虚型：治则健脾养心，益气补血，用归脾汤加减。●阴虚心旺型：治则滋阴清热、补心安神，用天王补心丹加减。少数严重病例辅用西药洋地黄、能量合剂、激素及维生素C、葡萄糖等。经上述治疗，本组14例中，症状、体征消失，心电图恢复正常者12例；症状消失，体征及心电图改善者1例；另1例死于心源性休克。平均住院天数55.3天。本病类似中医“胸痹”、“心悸”、“怔忡”、“虚劳”等范畴。病机是心气阴两虚，与肺、脾、肾机能失调有关，此为病本；热毒、痰湿、瘀血为标，本虚标实，邪盛正虚。但本病易为虚实，不宜大补大攻。最宜取其平而补泄无过之剂，切忌一补到底而忽视化痰利湿、清热解毒、活血化瘀等。作者还指出，本组病例到后期大多表现为气阴两虚型；开始兼热毒或痰湿者多，后期夹瘀血者多；应用激素后患儿多转化为阴虚火旺型。

小儿急性心肌炎脉图的初步分析 〔福建省中医研究室脉图小组，等（福建省医院）.临床资料选编 1980；5：139.〕

本文对急性心肌炎患儿8例和健康小儿8例进行了脉图描记并进行了对照。初步可以看出心肌炎患儿的血液动力学的改变，主要表现为左室心肌能量有效利用发生障碍，并有舒张终期压的升高和肺循环容量的增加。在脉图测定上，以左室舒张末期容量和收缩末期残余血量及肺循环容量增加比较突出，而左室排空系数、左室心肌能量有效利用率、喷血期动阻抗的

减低明显。这些改变提示有潜在充血性心衰的存在。脉图描记法作为一项无创伤性的检查技术，能早期提供心肌疾患的血液动力学改变的情况，对于病情和治疗效果的评价都有一定的价值。

病毒性心肌炎辨证分型的初步探讨 〔刘弼臣. 中华儿科杂志 1980；18(1)：43.〕

病毒性心肌炎，运用"心悸""怔忡"的理法方药辨证施治有效。急性期：●痰热内羁型，治宜清化热痰宁心安神。治用栀子豉汤合半夏泻心汤加减：山栀3克，淡豆豉、远志、炙杷叶、黄芩各10克，半夏、马尾连、莱菔子各6克，生石膏30克（先煎），蚤休15克，淡干姜1.2克。每天1剂。另用珠黄散6瓶，早晚各1瓶，口服。●心阳虚脱型：治宜急救回阳。治用参附龙牡救逆汤加减：生龙牡各15克（先煎），大白芍12克，炙草6克，五加皮、附子、五味子、万年青各10克，煨姜2片，大枣5枚。另：别直参15克浓煎兑服。慢性期：●气阴两虚型：治宜气阴两补，宗生脉散合炙甘草汤加减：党参、麦冬、五味子、桂枝、黄芪、白芍阿胶（烊化）、各10克，炙草6克，生姜2片，大枣5枚。●瘀血内阻型：多属久病之证。治宜去瘀通络，调养气血。方用血府逐瘀汤加减：川楝、赤芍、桃仁、红花、柴胡、当归各10克，川芎6克，枳壳、桔梗各5克，生山楂15克，炙甘草3克。●脾肾两亏型：治宜养阴和胃，补肾益精，如叶氏养胃方合大补元煎加减。

心肌炎后遗症——室性早搏验例 〔江克明. 陕西中医 1980；1(5)：27.〕

女，13岁。住院诊断为急性心肌炎，室性早搏。3年来，心悸、胸闷不已，胃纳不佳，时腹自痛，便溏薄，脉有结代，苔薄白。证属脾、胃、心、肾阳虚，营卫气血不和。以桂枝汤和营卫为基础，辅以补脾肾，益气血之品：桂枝、陈皮各6克，炒白芍、黄芪、黄精、当归、丹参、苍术、白术、菟丝子、桑寄生、香附各9克，炙甘草3克。服7剂后胸闷、心悸渐减，纳增。原方再服1周，自觉证状全部消失。再原方续服1个月，复查心电图，早搏已无，心律正常。

克 山 病

草药"向阳1号"治疗小儿克山病128例的疗效观察 〔重庆医学院6.26医疗队. 四川中草药通讯 1972；2：66.〕

本组128例小儿克山病患者经用草药"向阳1号"治疗显著好转26例，好转54例，无效19例（其中7例死亡）。近期有效率为85.2%。通过观察"向阳1号"对小儿克山病疗效突出地表现在症状和全身情况的改善。心脏体征改善不明显，对心脏明显扩张、心衰晚期慢型病例疗效较差。"向阳1

号”方药组成：劲六根 12 克，臭草 9 克，侧耳根 12 克，石菖蒲 9 克，石竹根 18 克。上方加水制成煎剂 250 毫升，分 3 次口服，每日 1 剂。

小儿克山病中西医结合治疗 30 例效果观察 〔左继统，等. 济宁医药学报 1980；1：81.〕

30 例小儿克山病（10 岁以内 20 例），病程 6 个月到 8 年不等。治疗措施：●所有病儿均在原应用洋地黄制剂基础上，继续服用地高辛以维持洋地黄化。●服中药克山病Ⅰ号合剂：黄芪、丹参各 12 克，党参、麦冬、黄精、云苓、红花各 9 克，白芍、附子、桂枝、赤芍、川芎各 6 克。此为 1 日量，制成浓缩糖浆 50 毫升。每服 50 毫升，每周服 5 天，共服 1 年。● 4 例并发偏瘫者，加维生素 B_{12} 等药治疗。结果：死亡 6 例（治疗开始后 1 周～1 月内）。余 24 例中，1 例心功能逐由Ⅰ级增为Ⅱ级；3 例维持Ⅰ级状态，20 例心功能有不同程度好转。

心 包 炎

治愈化脓性心包炎一例报道 〔向鉴苏，等. 中医杂志 1962；4：22.〕

女，10 岁。数次心包抽脓，配合抗生素治疗无效而行心包切开引流术。此后，病情逐渐好转于 1961 年 8 月 5 日出院。当天胸透复查，心包仍有积液，心脏阴影轻度向两侧扩大，转动弱。引流管脓液不多。3～4 天后病情加剧，高烧，入夜则神志不清狂躁谵妄。面色苍白，半昏迷状态，头面四肢浮肿，舌绛少津，脉沉细而数，有结代脉。此为湿邪陷入心包，正气大伤，治宜清热解毒排脓，开窍安神，兼以扶正。方用薏苡附子败酱散：黄芪、冬瓜皮、苡仁各 15 克，银花、败酱草、茯神、天竺黄、党参各 9 克，附片 6 克，川连 3 克。牛黄清心丸，每天 1 粒。黄连膏敷伤处。以后在原方的基础上随证加减，至 9 月 18 日症状消失。处方：生地、苡仁、茯神、寸冬、枣仁、天竺黄、连翘、银花各 9 克，败酱草、黑豆各 15 克，大枣 3 枚。3 剂以善其后。9 月 30 日复查，胸透：心脏阴影大小正常，搏动正常。无自觉症状，已恢复正常生活。

缩窄性心包炎一例治验 〔李树勋. 中医杂志 1965；1：24.〕

女，13 岁。两年前曾在沈阳医学院确诊为早期缩窄性心包炎。建议外科手术治疗。因患者及家属均拒绝手术而请中医诊治。中医辨证为气滞血瘀，病久入络。治以活血逐瘀，调气止痛。方用膈下逐瘀汤加减：归尾 9 克，赤芍、丹皮、枳壳、郁金、瓜蒌、生蒲黄、延胡各 4.5 克，川芎、红花、桃仁、桔梗各 3 克，灵脂、乌药、香附各 6 克。服 34 剂后，血压由 11.9/9.75kPa 升至 14.82/10.14kPa，心率由 105 次/分降至 80 次/分，心电图正常，X 线复查基本正常。停药后，追访 8 个月，未见复发。

休　克

针灸治疗肠出血引起的休克一例报告　〔赵静言. 南京第一医学院学报 1959；1：133.〕

患儿12岁，确诊为肠伤寒合并肠出血，败血症。虽经输血一度好转，入院后第三天又出现休克，血压测不出。作者在输血同时，进行针灸。取合谷、人中、曲池、足三里、手十宣，灸神阙后血压上升至8.06/2.6kPa，呻吟，1小时后改善了休克症状。作者认为，治疗休克通常采取的穴位是全身性的，头、面、躯干，以及四肢的末端部穴位都需采用。如头面部的神庭、上星、人中；腹部的中脘、鸠尾；上肢的曲池、神门、内关、合谷和十指端；脚上的内庭、隐白等。

抢救烫伤过敏性休克小儿一例报告　〔朱必真. 广东医学. 祖国医学版　1965；5：24.〕

患孩2岁，左手肘以下被热粥烫伤后，家人用生草药外敷，后来突然风起痰壅，呼吸窒息，颜面色变，人事不省，继而呼吸停止。当时立即人工呼吸，用通关散搐鼻，针刺人中、合谷，未几打喷嚏，呼吸渐复。吸去喉头痰液后，灌以猴枣散。服后小儿会哭。重新清理包扎烫伤伤口，给苏合香丸内服而休克治愈。

中麻Ⅱ号（东莨菪碱）静脉注射抢救暴发型脑膜炎菌败血症休克46例临床观察　〔杨国栋，等. 医学文选　1974；11：34.〕

用中麻Ⅱ号静脉注射治疗本病46例，其中4～12岁者占33例，除1例用过去甲肾上腺素而死于肾功能衰竭外，其余45例经综合治疗均治愈。其中6例曾用其他升压药（如去甲肾上腺素，麻黄素和阿托品）无效而改用东莨菪碱后呈现明显稳定的升压作用。46例患者血压上升稳定，平均脉压差为5.46kPa。普遍心率增快至120～150次/分，呼吸加深，两侧瞳孔等大，面颊潮红，四肢转暖。对有明显酸中毒与心衰者，需配合纠正酸中毒与强心治疗，才能收到稳定效果。本药应用后大部分病人均能安静入睡，少部分出现轻微烦躁，但与阿托品引起普遍烦躁截然不同。

感染性休克的中医诊治一得　〔范威宜. 新医药资料（江西中医学院）　1976；1：59.〕

清热解毒和保津养阴为感染性休克的治疗法则，特别注意保津护阴，以防津亏液竭，并按亡阴亡阳的主次不同而论治。亡阴治宜用阴药止汗，加敛肺气，用救阴生津法，以清营汤或犀角地黄汤等加味治疗。如发现有转亡阳的趋向，则在救阴药中佐以回阳药。亡阳治宜用阳药止汗，加以收涩之药，用回阳救逆之法，如真武汤加味或参附汤加味。当亡阴亡阳并见时，

治疗应以扶阳救阴之法，用参附汤、生脉散加味。本文列举典型病例加以说明：男，7岁。西医诊断为流脑。患儿舌质红绛而干，脉弦数。病属春温，温邪逆传心包，肝风内动，津枯火炽，有亡阴之征。治宜清热解毒，保津养阴。急投以清营汤加味及安宫牛黄丸1粒口服，配合西药治疗。服药4小时后，亡阴征候逐渐消减，次日病情大有好转，继以清瘟败毒饮加减治之，3日而愈。

以活血化瘀为主综合治疗小儿感染性休克并弥漫性血管内凝血（DIC）的临床观察 〔毕德维，等. 全国第二次小儿感染性休克座谈会资料汇编 1980；第101页.〕

以中药活血化瘀为主，综合治疗4例感染性休克合并DIC患者，均痊愈。其中2例表现为热盛瘀血，治以凉血泄热为主，热去则瘀自消，给予犀角地黄汤加活血化瘀药收效甚佳。1例属热盛瘀血，但因气血阻滞，邪郁血络，采用活血通络，补气通宣之品而获效。另1例为邪陷心营，瘀血虽在，但气阴将竭是主要矛盾。治以益气固脱为主，加用活血化瘀清热之品，达到固脱不闭邪，化瘀不伤正的治疗目的。

枳实治疗感染性休克升压作用的观察 〔杨彬林. 全国第二次小儿感染性休克座谈会资料汇编 1980；第161页.〕

作者通过15例感染性休克用枳实升压的观察，发现用药后全部均有不同程度的血压回升，治愈率达80%。同时指出，在治疗过程中要重视并发症的防治。

试论小儿热病厥逆证与休克（附中药抢救感染性休克显效四例） 〔吴康衡. 全国第二次小儿感染性休克座谈会资料汇编 1980；第163页.〕

外感热病“厥逆”变证，与感染性休克雷同。“热厥”多类于“暖休克”，“寒厥”多类于“冷休克”。中医治疗围绕调顺心、肾的阴阳，以益气救阴、回阳救逆，加以活血、开窍等法，体现了回阳以强心、通阳以扩管、养阴以增液、填精以补钙、活血以通脉，甚至还有直接或间接增强肾上腺皮质功能的作用，就微循环的改变而言，尤具针对性。作者还介绍了抢救2例热厥和2例寒厥的经验。

枳实治疗小儿感染性休克时的升压作用（100例总结） 〔湖南省小儿感染性休克科研协作组. 中华儿科杂志 1978；16（2）：95.〕

用中药枳实注射剂代替作用于血管的药物，治疗感染性休克100例，其中重型者67例，轻型33例。治疗方法：在采用一般综合疗法的基础上加用枳实注射液升压。枳实注射剂每毫升含生药4克。开始按0.6克/公斤/次静脉注射，每15分钟1次，连用2次。若血压仍不回升，可加大剂量为0.6～1.0克/公斤/次，每15分钟静脉推注1次，可用8～10次。血压仍不

回升则应改药。若血压已经回升，休克的其他指征亦恢复正常，则静脉继续点滴有效剂量，维持 8～12 小时后停药。疗效：应用枳实后显效率为 57%，有效 21%，无效 22%。死亡 26 例。死亡原因主要为脑水肿，其次为晚期休克及补充血容量不足有关。其中有 5 例经用枳实后，疗效已判定为显效，血压回升，脉搏有力，但因脑水肿未予纠正，而突然死于呼吸衰竭。枳实的药理研究：将其有效成份分离提纯，获得两个单体结晶，即对羟福林及 N－甲基酪胺。前者为 α 受体兴奋剂，其活性为新福林的 1/10～1/5，为直接作用。后者有降低冠状动脉阻力、扩张肾血管、增加尿量的作用，其升压作用为间接的。因此，枳实的升压作用主要与兴奋 α 受体有关，同时兼有兴奋 β 受体的作用。

小儿感染性休克的诊断和治疗 〔黎书实. 南京医药中医护理学会医药学术资料 1979；36：1.〕

作者主张对小儿感染性休克采用综合治疗。除西医方法外，根据病情可配合中药治疗：●枳实注射液：首次静注 0.2～1 克/公斤，不稀释；继以 0.4～2 克/公斤（均按生药计算）加 10%葡萄糖 100 毫升静滴。●生脉散：人参、麦冬、五味子各 3～6 克。●独参汤：红参或人参 3～9 克。在弥漫性血管内凝血（DIC）处理中，可应用丹参注射液：剂量 0.25～0.3 克/公斤/次与低分子右旋糖酐或葡萄糖稀释静注或静推，每日 1 次，连用 3～5 天。

小儿感染性休克座谈会纪要 〔中华儿科杂志 1980；18（1）：46.〕

王伯岳指出：一些急性温热病在临床上出现的厥证、闭证、脱证与感染性休克颇多相似之处。厥、闭、脱三者间相互联系，而以“闭”为关键。气血闭塞不通，阳气不能达于四末而手足厥冷。邪热阻滞，使脏腑功能闭塞不通，形成内闭，导致精气外泄，发生虚脱，可见厥与脱的发病原因皆在于闭。其他作者多认为昏迷为闭证，四肢厥冷、脉微欲绝为脱证。由感染性疾病所致的四肢厥冷称为热厥。休克早期多为阴脱，至后期则为阳脱之证。虞佩兰报告，川芎红花注射液（每毫升含生药川芎 1 克，红花 0.6 克）可降低股动脉及椎动脉阻力，可能有调节血压的作用。川芎还可使已凝集的血小板解聚。

关于小儿感染性休克治疗方法的建议（草案） 〔小儿感染性休克座谈会纪要（1979 年 10 月陕西临潼）. 中华儿科杂志 1980；18（1）：50.〕

该文有关中医中药治疗部分：枳实：有使心肌收缩力加强，心输出量增加、血压升高等作用。剂量 0.3～0.5 克/公斤/次，用 10%葡萄糖 10 毫升稀释后静脉注射，1～2 次改静滴维持，待血压回升，休克的其他症状消失后再继续用药 8～12 小时，以后渐减量至停药。中医治疗：轻度休克：清

阳明腑热，佐以调和气血，用白虎汤合小承气汤加减。重度休克：中医辨证分二型。●热闭：相当于重度休克并发脑水肿。治宜清热解毒、芳香开窍。清宫汤主之。●虚脱：重用回阳救逆、补气固脱法。选用参附汤或四逆汤，或静脉滴注人参注射液、生脉液、川芎嗪或复方丹参液等。

感染性休克时的平滑肌功能障碍 〔钱潮，等. 中华儿科杂志 1980；18(2)：80.〕

在感染性休克发病学中，除血管痉挛引起循环障碍占主要地位外，全身平滑肌功能障碍也参与作用，如支气管痉挛、肠道平滑肌松弛（以至肠麻痹）、阴囊收缩和瞳孔扩大等。平滑肌功能障碍的发生机理也是肾上腺素能α活动亢进所致。阿托品类药物治疗有效。关于阴囊收缩，祖国医学认为是重危热性病险症之一，称之为"囊缩"或"卵缩"。《备急千金要方》云："足厥阴气绝则筋缩引卵与舌。……故唇青舌卷卵缩则必死。"认为"囊缩"与全身症状有内在联系。将"唇青"与"卵缩"并列，表示阴囊收缩还与组织缺氧有关。作者多年来，在中毒型痢疾及其他感染性休克的男性患儿中观察到阴囊收缩。其收缩程度与感染性休克的中毒症状基本相平行，病情缓解时则松弛。阴囊平滑肌由交感神经支配。交感神经兴奋时阴囊收缩，抑制时则松弛。作者认为，通过观察阴囊收缩，结合观察其他α受体活动的临床表现，其意义和检查眼底的血管痉挛相同，可对感染性休克作出早期诊断和病情估价，同时也可作为用抗胆碱类药的辅佐指征。

复方闹洋花抗休克 78 例小结 〔梅县地区人民医院. 广东医学 1980；1(8)：29.〕

休克属中医的"脱证"、"厥证"范围。用中药复方闹洋花针剂治疗感染性休克及各类休克共 78 例，显效 61 例，有效 10 例，无效 7 例。复方闹洋花针剂组成：闹洋花 10 毫克，当归 0.4 毫克，川芎 0.2 毫克，生草乌0.162 毫克。制成每支 2 毫升含总生物碱 10 毫克。每次用量 1～2 毫升，半小时至 1 小时可重复 1 次，但 1 天不宜超过 5 次。给药途径：静滴（54 例）、肌注（12 例）、耳根注射（10 例）、涌泉穴封闭（1 例），口腔上唇系带注射（约用 0.6 毫升）（1 例）。同时注意综合处理，如病因治疗、扩容、纠酸及水电解质平衡等。本文列举一例：女，11 岁。患节段性肠炎（休克型）。入院后补液及给激素、庆大霉素等，同时用复方闹洋花注射液 2 毫升加入静滴药中，改善血液循环。半小时后血压由 0 上升至 14.3/10.4kPa，脉搏由触不到而扪得 140 次/分。2 个半小时后血压又下降到 0，再用复方闹洋花 1 支静滴，20 分钟后血压又回升，症状改善。经中西医结合综合救治后，病情稳定，最后痊愈。复方闹洋花针具有活血化瘀改善微循环、兴奋呼吸改善通气功能、强心增加心排出量，以及可能有抑制免疫损伤等治疗作用。特别是对

所谓“寒冷型”休克，使循环改善的功效更明显。

其　他

几种心脏病中草药治验　〔陈茂栢. 南昌医药　1975；1：63.〕

●先天性心脏病：用丹参、茜草、淮山各 240 克，郁金、竹膜各 120 克，琥珀 60 克，共研细末，每日 1 次，每次 1.5～6 克（若炼蜜为丸，则服量应加倍）。曾治疗 3 例，症状大为改善。●心脏类症：中毒性心肌炎（多见于白喉），用鲜万年青根捣汁，日服 2～3 次，每次 1～4 毫升。用白糖调服，或用乌韭 15～60 克煎水送服田三七末 1.5～6 克。●病毒性心肌炎：石猴子 6～12 克研末分次，用板蓝根 6～30 克煎水冲服。为一日量。

食用车前子煎鸡蛋治风湿性心脏病　〔兰仁巽. 医药科技简报　1977；3：49.〕

处方：红皮鸡蛋 1 个，生车前子 9 克，花生油少许。先把花生油于锅内热开，打鸡蛋摊煎成饼状，再放上车前子；待半熟时翻煎鸡蛋，将车前子包在蛋内热熟，趁热食用。每日早晚各 1 次；1 个月为 1 疗程。主治风湿性心脏病。本文列举 1 例：女，13 岁。患风湿性心脏病多年，曾因心衰住院，未能控制。回家后服本方治疗月余，症状大为缓解。

□泌尿系统疾病

急、慢性肾炎

中医治疗小儿急性肾炎 8 例报告　〔殷晶之，等. 上海中医药杂志　1957；6：17.〕

用中药四苓散五皮饮加减治疗 8 例小儿急性肾炎。加减法：尿中红细胞多加黄柏 6 克，大小蓟 9 克，鲜茅根 30 克。血压高加黄芩 6 克，青木香 3 克，桑寄生 9 克，车前、飞滑石、汉防已、革薢等利水药。随年龄酌情加减。中药在以下三方面有显效：●排尿量增加：8 例均在第 1 天后显著增加，浮肿迅速消退。●血压降低：大都在 3 天之后产生疗效。●尿化验情况改善：红细胞及管型随浮肿消退而很快消失。平均服药后 2 天见效，6～12 天痊愈。

急性肾炎水肿 18 例疗效观察　〔金容甫，等. 中医杂志　1958；6：393.〕

治疗急性肾炎水肿16例，全部为儿科病例。水肿多属风水、皮水，也有少数属于正水。肾炎水肿，中医在治疗方法上，是以“肺”、“脾”、“肾”三脏为主，而立下四大法则：●宣肺发表（开鬼门）；●通利小便（洁净府）；●培补脾胃（实脾土）；●温化肾阳。主要用“宣肺发表”“通利小便”等法。风水症以防己黄芪汤、越婢汤，皮水症以防己茯苓汤、越婢加术汤为主。正水症一般以济生肾气丸为主。阴囊水肿以五苓散加车前子、木通、藁本疗效较好。丹车丸、疏凿饮子、禹功丸等峻厉之剂，即使是实证也宜慎用。有些病例，在水肿痊愈以后往往出现阳虚或阴虚现象。阴虚者，则从五味异功散、香砂六君子汤、补中益气汤、十全大补汤（丸）主之；阴虚者，以阿胶、三地、玄参、麦冬、玉竹、沙参、知母、花粉、石斛、龟版之属养阴救液。在治疗过程中及水肿痊愈后100日均禁盐。经以上治疗，16例症状均完全消失，小便化验正常，平均14天出院。通过一年多的观察，一切情况正常。

加味五苓片治疗小儿肾炎的疗效观察 〔南京中医学院附院小儿科. 江苏中医 1959；11：32.〕

加味五苓片（白术、泽泻、猪苓、茯苓、官桂、麻黄、防己）具有疏风、化湿、通利小便，使水气从上下分泄，对消退水肿，有良好的功效。用于治疗小儿肾炎22例（属风水型的居多）。内服后，小便量显著增多，浮肿明显消退。退肿日期最快3天，一般都在10天之内。但对小便病理的恢复情况，尚未全面观察。

治愈急性肾炎三例 〔蔡鸿恩. 福建中医药杂志 1959；4（1）：40.〕

3例均系小儿，服用下列处方4剂痊愈。处方：银花流浸膏6毫升，连翘流浸膏6毫升，车前车9克，木通6克，泽泻、党参各12克。每天1剂，分3次口服。有2例同用青霉素肌注。

中药治疗小儿急性肾炎 〔董世蕃，等. 太钢保健 1959；2：42.〕

以中药肾炎方为主治疗小儿急性肾炎5例，其中2例单纯使用中药，皆获痊愈。肾炎方：栀子、车前、双花、连翘各15克，茅根、云苓各30克，黄连、黄芩、竹叶各9克，滑石、白术各12克，甘草3克。有紫斑者加丹皮、白芍、大小蓟、生地；血压高加褚实、牛膝、白芍；咳嗽加沙参、五味子；消化不良加三仙、内金；发热加石膏，大便干燥加川军（上方系成人量，儿童酌减）。

小儿肾炎水肿病例报告 〔叶治范. 广东中医 1959；2：28.〕

【案一】，男，6岁。2天前起面目浮肿，自上而下进展，气喘，脘胀拒食，尿黄浊短少。治拟清肃上焦，宣通经隧，分利水道，用生麻黄（去节）4.5克，大杏仁12克，生熟米仁、云苓皮、飞滑石（包）各15克，炙

桑皮、炙枇叶、香谷芽、大腹皮各9克，梗通草、姜半夏、广陈皮各6克。2剂而咳喘平，尿畅达，浮肿趋消。更服六君子汤为主，8剂而愈。后服水肿调补丸1个月善后。【案二】，女，11岁。全身浮肿十多天，入院血压23.4/18.2kPa，恶呕不食，视力模糊，右手作痉，惊恐号叫，腹水，尿蛋白（++），红、白细胞均为（+），脉沉细，苔厚而垢腻。辨为寒湿阻遏，三焦不利，脾阴困惫，水湿壅遏。急拟攻泻劫夺水湿，佐以通阳。用浮萍草、商陆、煨甘遂各6克，川朴、白雷丸、川椒目、草果仁、桂枝各3克，青皮、陈皮、紫大戟各4.5克，冬葵子12克，泽泻15克，蝼蛄10只，大腹皮9克。次日大便数行而欠畅爽，尿增，未作痉。原方加火麻仁6克，番泻叶9克。第四日二便通利后诸证皆消。再按胃苓汤、五苓汤加减，并服水肿调补丸1个月，尿蛋白消失。作者认为，退肿消水较易，巩固疗效为难，治蛋白尿亦难。作者自拟水肿调补丸，在消肿后日服2次，每次9～12克，可巩固疗效，消退尿中蛋白。水肿调补丸方：党参、熟地、白术、杜仲各12克，黄芪、山药、云苓、金石斛各9克，茅术、陈皮各6克，砂仁、黑大豆、炙草各3克，研末为丸。

治疗肾炎的初步经验简介　〔杨宇祥.江苏中医　1959；3：19.〕

作者除采用西医疗法外，中药以西麻黄、甜葶苈、桑白皮、茯苓皮、冬瓜皮、大腹皮、西瓜皮、飞滑石、车前子、控涎丹等为主，随症加减，疗效显著。

白茅根汤治疗急性肾炎四例报告　〔邵更成，等.河南医学院学报　1959；4：18.〕

用单味白茅根250克（儿童可减半），文火煎煮，服汤，每日一剂。一般3～5剂即可。例：4岁，男。发热，全身浮肿、尿少，血压15.6/11.7kPa，尿蛋白（+），红细胞（++），透明管型（+），血中149.94mmol/L，诊为急性肾炎，经服白茅根汤5剂，尿量增加，浮肿于第10日消退，13天后化验，尿蛋白（—），管型（—），红细胞（—）。

熊胆治疗急性肾炎高血压　〔任秉钧.黑龙江医刊　1959；2（6）：101.〕

治疗5例，4例有效，3～5天血压降至正常。服法：用干燥之熊胆汁研成粉状，熊胆0.3克分成6份，每次服1份，每天2次；或0.5份，每天2次，共服10天。在血压降至正常后，其他症状也随之改善。文中介绍一例9岁患儿，血压24.7/20.8kPa，用硫酸镁无效，服熊胆后第5天血压降至正常。熊胆有镇静作用。

拉拉藤（葎草）治疗儿童肾炎的初步报告　〔杭州铁路医院.浙江中医杂志　1959；6：263.〕

用民间单方拉拉藤治疗急性肾炎7例及肾盂肾炎1例，均获痊愈。用

法为采集鲜拉拉藤切碎后，混以盐卤约5～8%反复捣烂，保存于瓦钵中备用。将已制备的拉拉藤8～10克，放于酒杯内，覆敷于患儿前脑门部与左右足心，包扎固定，每处敷3天，共9天为1疗程，可以反复2～3个疗程。用拉拉藤后，12～24小时开始利尿。

治疗急性肾炎的疗效观察 〔林济青. 江苏中医 1959；8：21.〕

用麻黄连翘赤小豆汤合五苓散，作为本病的主治方剂，随证加减，治疗急性肾炎。共15例，痊愈者13例。疗效最快者仅服药2剂，最多服9剂。

中医治疗肾小球肾炎的初步体会 〔临沂专区人民医院. 山东中医药 1960；2：29.〕

水肿病治疗法则，“开鬼门”（发汗）、“去菀陈莝”（攻泻）适用于急、实、热的阳症；“洁净府”（利小便）、补脾温肾等适用于虚寒的阳症。小便不利，溢而为肿者，先利小便以开支流，培脾土以杜水源，壮肾气以助气化，清肺以利气机；继予和胃以畅消化。身有热者或腰以上肿者发汗；无热者、溺赤涩者或腰以下肿者利小便。治方主要从实脾饮、砂半理中汤、胃苓汤、五皮饮、厚朴生姜甘草半夏陈皮人参汤、香砂六君子汤、五苓汤、济生肾气丸、十全大补汤、人参汤等方加减。

草药“过路蜈蚣”治疗小儿急性肾炎 〔长汀县中西医联合医院儿科. 福建中医药杂志 1960；5（4）：20.〕

草药“过路蜈蚣”为蔓性藤状草本，其味苦涩、酸辛，制成糖浆服用。制法：生“过路蜈蚣”300克（约等于干品60克）。加水600毫升，文火煎至约200毫升；过滤，加入糖170克，再煎使溶化；最后加苯甲酸0.1～0.2%防腐。每20毫升含生药30克。每日用量：2～3岁15～20毫升；4～6岁25～30毫升；7～10岁30～40毫升。分3次服。治疗急性肾炎13例，全部治愈。

塘古草治疗急性肾炎31例初步报告 〔郑树政. 浙江医学 1960；1(5～6)：233.〕

31例均为10岁以下小儿。结果10例在治疗后24小时内尿量迅速增加，19例在2～3天内尿量增加，2例在5～7天尿量增加，水肿消退。30例在2～7天内小便恢复正常，经1～6个月追踪观察其中3例尚有少数红、白细胞及透明管型。治愈率90.3%。药物制备及用法：取鲜全草60～90克，捣烂加少许红糖或食盐，外敷脐部，上复油纸固定，每天更换1次，以4～7天为1疗程，必要时可连敷2个疗程。本药有较强的利尿消肿作用，对肾脏无损害，能促进疾病的痊愈。

急性肾炎的中医辨证论治和45例临床分析 〔郑正光. 浙江医学 1960；1(5～6)：234.〕

用中药五苓散合五皮饮为基础，按辨证施治，随证加减治疗45例，其中14岁以下小儿31例。本组有效率97.7%，治愈率91.1%。一般服药后2～5天尿量增多，浮肿开始消退。其中24例平均23.2天恢复正常。加减运用：病初伴有脉浮、恶风、发热无汗者，兼予越婢加术汤加浮萍。血尿显著者加白茅根、黄芩、生地。有汗身重者，宜固表利水，兼予黄芪防己汤。有喘息腹满者，加河间葶苈丸（葶苈、泽泻、椒目、杏仁、桑白皮、猪苓，蜜为丸）。血压过高者加黄芩、杜仲、紫石英、石决明等，并除去麻黄。若有神志昏迷、抽搐者，可用犀角地黄汤。症状改善，但肾功能和尿变化尚未恢复，精神不振者，可用实脾饮和金匮肾气丸，调理脾胃，温补肾阳。

五皮饮加减治疗急性肾炎二例 〔余中行. 江西中医药 1960；11：13.〕

针灸治疗肾炎肾病的疗效观察 〔姚伟然，等. 江苏中医 1961；4：23.〕

针治主穴为复溜、飞扬、关元；配穴三阴交、足三里；灸治穴肾俞、神门。针法为捻转进针，中度刺激，刺入约2～3厘米，留针15～20分钟。灸法采用艾灸，每次灸15分钟。疗程开始每天1次，连续5～7天，以后改隔日1次，至浮肿消退为止。共针灸治疗急性肾炎2例，慢性肾炎1例及肾病1例。针灸治疗肾炎肾病具有显著的近期疗效，不但尿量迅速增加，体重逐日下降，全身浮肿症状迅速减退，而且小便变化亦迅速改善。有2例小便完全正常，2例仅留蛋白（＋）。

针刺治疗急性肾炎32例疗效初步观察 〔刘寿河. 中医杂志 1961；5：33.〕

本组均为12岁以下患儿。大多用了青霉素，同时补充维生素，忌盐饮食。针刺关元、水道、三阴交，1日1次，用速刺法不留针。一般7天左右水肿消退，继之尿检查阴转。32例中，17例痊愈，13例好转，2例死亡。

竹叶忍冬汤治疗小儿急性肾炎105例临床分析 〔林钦廉. 浙江医学 1961；2（5～6）：228.〕

治法：清热、化湿、利尿。方用竹叶忍冬汤：淡竹叶、忍冬藤、带皮苓、黄芩、知母、黄柏、瞿麦、车前子、青木香。每日1剂。伴发热、咳嗽、苔薄白或白腻、脉浮数者，加疏解药物，如豆卷、苏梗、苏叶、杏仁、浙贝、前胡等。伴咳嗽、气急、苔厚腻、脉浮滑数的风水重症者，加葶苈子、苏子、桑白皮、杏仁、陈皮、冬瓜皮等。热重于湿者，去青木香加焦山栀。里湿重者减黄芩、黄柏、知母，合五苓散；或酌加制苍术、姜半夏、生苡仁。表湿重者合五皮饮；或酌加地肤子、白鲜皮、海桐皮、粉萆薢等。腹水显著者加葫芦壳、地骷髅；小便混浊加萆薢。小便见血尿者，去青木香加生地炭、小蓟炭、甘草梢、飞滑石等。疗效：平均每人服药9.8剂。多于服2～3剂后开始利尿消肿，于治疗后第6～10天浮肿完全消退。血压平均于第5天降至正常。临床治愈69例，治愈率65.7%；好转36例。近半

数经3～6个月随访未见复发者。

连翘治疗急性肾炎初步疗效观察 〔于成甫.江西医药 1961；7：18.〕

用连翘1味治疗急性肾炎8例，6例痊愈，2例显著好转。其中小儿2例皆痊愈。例：男，11岁。症状、体征为肾炎表现，尿蛋白（++），白血球（++），颗粒管型（+）。每日用连翘6克，煎服，服6日后检查，一切正常。连续复查3周，均无异常。作者认为，连翘对用其他药物治疗无效的急性肾炎效果亦佳。

儿童急性肾炎中西医结合治疗29例疗效观察报告 〔李频，等.太钢保健 1962；2：21.〕

中医认为小儿急性肾炎多系"风水"，由中气失调、外感风邪及化脓性感染使风湿内陷，三者互为影响而发病。疏风解表消毒为本病主要治法。拟定五方随证运用：●肾炎第一方：麻黄、苏叶、桑皮、茯苓皮、金银花、车前子。主治急性肾炎初期，有外感风邪，发热、全身浮肿，尿少者。●肾炎第二方：党参、黄芪、茯苓皮、陈皮、泽泻、丹皮、附子、干姜。主治急性肾炎伴有心力衰竭者。●肾炎第三方：生白芍、党参、白术、青皮、杜仲、钩藤、夏枯草。主治高血压不降，血尿不减者。●肾炎第四方：柴胡、白术、茯苓、夏枯草、杜仲、白芷。主治高血压不降者。●肾炎第五方：炒蒲黄、党参、黄芪、升麻、柴胡、当归、侧柏叶、地榆炭。主治浮肿消失，血压下降，而血尿不减者。疗效：水肿全部消失平均需5.52天；血压降至正常平均需6.93天；尿蛋白消失平均日数为7.59天；尿中红细胞消失平均日数为6.45天；尿中管型消失平均日数为8.2天；平均住院日数为11.3天。

32例急慢性肾炎的治疗报告 〔张宗良整理.江苏中医 1962；4：4.〕

急性肾炎治法，兼有外感者用宣肺发表、通利小便等法，选用三拗汤、越婢汤、五苓散、五皮饮等。慢性肾炎治法，在正治之中，佐以开泄肺气之品，以真武汤、五苓散、金匮肾气丸、十全大补丸等出入。共治疗急性肾炎26例（多为儿童），全部治愈；慢性肾炎6例，痊愈4例，显著进步1例，无效1例。作者认为，不论急慢性肾炎，即使尿中蛋白消失，仍应给予参花膏，十全大补膏，或金匮、济生肾气丸，以善其后。附子、党参、黄芪、白术等药对改善慢性肾炎的症状和体征，效果良好。肾炎愈后应继续忌盐半月至1月，避免劳作，预防感冒。

商陆麻黄汤治疗急性肾炎的经验体会 〔王玉玲.江苏中医 1963；4：16.〕

作者认为商陆与麻黄并用对周身水肿，小便不利或癃闭，效果尤为显著。但本方宜用于阳水，症见水肿兼有皮肤黄滞而不黑、舌质转红、溲黄赤、便实者，根据临床辨证，确有良效。阴水则宜麻黄附子汤或麻黄附子

细辛汤。

"浮萍草汤"治疗急慢性肾炎水肿 〔孙秉华.江苏中医 1962；4：38.〕

"浮萍草方"系经验方，组成为：浮萍草6～12克，木贼草3～12克，赤小豆15～24克，商陆3～9克，海藻9～15克，车前子、海金砂、防己、白茯苓、苍术、白术各9克，木通4.5克，大腹皮12克，红枣5枚。本方治疗肾脏炎疗效可靠，消肿力量较强，一般适宜于实证，但需根据病情灵活适用，随证加减。

中医治疗小儿慢性肾炎110例临床分析 〔袁诚伟，等.江西医药 1963；9：20.〕

本文介绍治水肿病10方：●五苓散合五皮饮加减。用于水肿、小便不利者。●防己黄芪汤合五苓散加减，用于水肿、表虚身重自汗者。●麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮加减。用于夹表发热咳嗽者。●十枣丸。●黑白丑丸。上两方用于顽固性水肿，体实邪实，用它法无效者。●六味地黄丸，用于水肿、阴虚、舌质红绛者。●济生肾气丸，用于水肿阳虚小便短涩者。●四君子汤。●四物汤。●四片丸（黄芪、党参、当归、河车）。上三方用于气虚、血亏、水肿减退者。经选用适当方剂治疗，30例住院病人，水肿全消者16例，明显消退者7例；蛋白尿消失者5例，微量者4例。80例门诊病人中有水肿者75例，经治疗，水肿全消者37例，明显退消者17例；蛋白尿消失者12例，微量者18例。

导水茯苓汤治疗小儿急性肾炎（水肿）100例疗效报道 〔黄少华.上海中医药杂志 1963；11：23.〕

作者按"诸有水者，腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈"的原则，以导水茯苓汤随证加减施治。并发高血压者，加杜仲、防己；心衰者，重用茯苓、白术；气喘者，用苏子、葶苈子；尿少加车前、六一散；血尿加栀子炭。治疗结果对消肿、利尿及改善心衰均有效，治愈率74%。本方有发汗利水作用，表里分消，减少了水气凌心的压迫，心衰得以改善，水道通调，血压亦随之恢复。

病案讨论（急性肾炎并发脑型肺炎） 〔徐惠之，等.中医杂志 1963；12：22.〕

女，10岁。全身浮肿7日，咳嗽6日，高热，气急12小时，昏迷4小时。口干、舌苔黄糙，舌尖红绛，脉滑数有力。西医诊断：急性肾炎并发脑型肺炎。中医诊断：风水证；风温（内闭型）。入院后投以麻杏石甘汤加葶苈子、桑白皮、广郁金、川贝、象贝、前胡、枇杷叶，另服紫雪丹、猴枣散、羚羊角粉等，同时辅以温水擦澡降温，水合氯醛灌肠。2剂后，体温正常，神志已清。肺部尚有中小湿罗音，用麻杏石甘汤加桑白皮、广郁金、

川贝、象贝、前胡、橘红、枇杷叶，并服玉枢丹。继用宣肺化痰之剂，药用前胡、杏仁、川贝、象贝、广郁金、桑白皮、甜葶苈、陈皮、制半夏、瓜蒌皮、丝瓜络、苡仁，每日1剂，连服8日而愈，追访4个月未复发。讨论：本例风水先病为本，风温后病为标，但本缓而标急，故风温标病为主要治疗对象。风温犯肺，属阳热之证，本病系痰壅热盛，肺窍欲闭，内陷心包，引动肝风。因此，治疗以辛凉开肺泄热为主，开窍熄风化痰为辅，而获速效。

中药治疗肾炎的体会 〔章金声.江苏中医 1964；2：18.〕

作者从气虚、血热辨证，按风水、皮水、五脏水论治，掌握扶正、驱邪两大原则治疗肾炎。为减少水分摄入，将药物浓缩后服，并创制肾炎合剂、肾炎丸、黄芪粥、茅根粥四种剂型。对急性肾炎，有表证兼小便不利，以越婢加术汤、防己防苓汤、五苓散复方加减；小便短赤加茅根、丹皮等；表证已解，水肿存在，小便浊或清长，以五苓散、防己黄芪汤加减；慢性肾炎水肿不退，以防己黄芪汤、十枣汤、二金散复方加减。对蛋白尿分两个类型治疗：气虚型服黄芪粥，血热型服茅根粥。对尿毒症以安宫牛黄丸、牡蛎泽泻散为主，兼以宁心益气利尿；若见脾阳衰惫，则治以实脾饮、肾气丸加减；肾炎并发肺水肿，治以甘草麻黄汤、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤。

治疗急慢性肾炎的经验介绍 〔黄文华.福建中医药杂志 1964；9(2)：42.〕

【案一】 为5岁男孩，急性肾炎。处方：会皮、苏叶、生姜皮、桑白皮、麻黄各3克，杏仁、防己、苏子各6克，赤苓15克，苡米12克，服6剂即愈。【案二】 为5岁男孩，慢性肾炎。处方：防己、腹皮、桑白皮各6克，苏叶、麻黄、会皮各3克，川朴、白术各4.5克，莱菔衣、赤苓、黄芪各9克。经治疗10日，基本治愈。

123例小儿肾炎中医临床分析与治疗 〔李程之，等.山东医刊 1964；9：26.〕

治疗急慢性肾炎123例，其中4～5岁居多，占39名，1岁以下未见，年长儿发病率亦低。本组病例分为阳水型、阴水型、阴阳之间型。阳水型使用越婢加术汤、麻黄连翘赤小豆汤、龙胆泻肝汤、导赤散、小蓟饮子、清心莲子饮、滋胃丸、复方夏枯草汤等；阴水型用四逆汤、真武汤、参附汤、麻黄附子甘草汤、实脾饮、济生肾气丸、小青龙汤、五苓散、猪苓汤、五皮饮、茯苓导水汤、四君子汤、六君子汤、六味地黄汤、玉米须汤等。其中急性肾炎108例，治愈及基本治愈84例（77.8%），好转12例，无效7例，死亡5例。曾试用补中益气汤、单藓分清饮、玉米须等，治疗蛋白尿，但效果都不明显。

中西医合作以麻黄加术汤为主治疗小儿急性肾炎120例疗效观察 〔陈沛嘉. 浙江中医杂志 1964；7（11）：265.〕

小儿急性肾炎120例中82例痊愈，23例显著进步，12例有进步。3例无效。治法：●下焦热甚：以尿中红白细胞卄～卅为主证。主方随症加减薄黄、黄柏、大小蓟、猪茯苓、粉萆薢、木通、茅根等。●阴虚阳亢：以血压较高为主证。主方加入地龙、杜仲、青木香、钩藤、石决明、陈萸肉等。●阳虚水积：于主方加入熟附块、陈葫芦、泽泻、通天草、砂仁壳、大腹皮，猪茯苓、玉米须等。●脾肾阳虚：于主方中配加参、附、龙、牡等。

白茅根煎剂治疗肾小球肾炎36例的临床分析 〔梁毅，等. 云南医学杂志 1965；1：18.〕

药物配制法：白茅根250克，洗净切成小节，加水500毫升左右，微火至沸，煎至200毫升左右，滤过，1剂分早晚服。疗效：当日利尿者5例，第2日18例；第3日12例，第4日1例。消肿情况：急性肾炎20例，其中全消肿者18例，显著消退者2例；慢性肾炎16例，其中全消肿者10例，显著消退者4例，减轻者2例。蛋白尿情况，急性组服药2周后蛋白程度减轻，慢性组无明显改变。

以白茅根为主治疗小儿急性肾炎11例初步疗效观察 〔刘骏. 广东医学. 祖国医学版 1965；3：23.〕

以"银翘四皮汤"为主治疗小儿急性肾炎20例初步体会 〔徐光棣. 上海中医药杂志 1965；6：24.〕

方剂组成：金银花、连翘、桔梗、元参、白茅根、细生地、茯苓皮、大腹皮、陈皮、生桑皮、泽泻、生甘草。加减法：淋巴结炎加夏枯草、浙贝母、牛蒡子、赤芍；中耳炎加桑叶、菊花、栀子、粉丹皮；脓疮加公英、紫花地丁、白鲜皮、牛蒡子、土茯苓；扁桃体炎加板蓝根、牛蒡子、山豆根；恶心、呕吐加半夏、竹茹、生赭石；腹胀腹泻加苍术、川朴、莱菔子；咳嗽气急加麻黄、杏仁、生石膏。银翘四皮汤由银翘散和五皮饮二方加减而成。本文20例大多继发于猩红热、扁桃体炎和脓疱疮之后，辨证系肺经风热与脾经湿滞郁结为患，故以此方利水消肿，清热解毒并进，疗效满意。

小儿慢性肾炎（肾病）50例的临床分析及中医辨证论治的初步探讨 〔李少川，等. 中医杂志 1965；11：10.〕

本组病例全部为14岁以下患儿。中医分为风寒型（8例）、风热型（3例）、脾虚型（35例）、肾虚型（4例）。西医诊断慢性肾炎者33例，肾病综合征者17例。病程最长为6年，最短为半年。风寒型：治以疏风解表、通阳利水。方用：杏苏饮、越婢汤、越婢加术汤、五苓散等。风热型：治以清热疏解、宣肺利水。方用：银翘散、桑菊饮、普济消毒饮、八正散等。

脾虚型：治以和胃健脾、培土制水。方用：参苓白术散、胃苓汤、香砂六君子汤、实脾饮等。肾虚型：治以滋肾养阴，兼补元阳。方用：六味地黄丸、金匮肾气丸、真武汤等。50例中，痊愈2例，基本痊愈12例，好转32例，无效4例。

中医治疗小儿急性肾炎疗效分析 〔陈祖荫，等. 福建中医药杂志 1966；11(1)：9.〕

单用中医药治疗的急性肾炎34例。辨证方法：●水肿型：13例，治用麻黄连翘赤小豆汤合五皮饮加减。由脓疱疮诱发者，加银花、地丁、黄芩、生栀、六角仙、苍耳、蒺藜等。●风热型：13例，以发热咳嗽或咽痛，口渴喜饮，扁桃体红肿为主症者，治用银翘马勃散或清心凉膈散加减。浮肿者加带皮苓、腹皮、桑白皮、白茅根等。●阴虚阳亢型：1例，血压持续增高，超过10天以上，方用天麻钩藤饮加减。有血尿或管型尿，加藕节、侧柏炭、大小蓟、玉米须、白茅根等。●下焦湿热型：7例，以血尿尿少为主症。方用小蓟饮子或导赤散加减，恢复期采用知柏六味丸或玉米须、白茅根等。结果：34例中痊愈者10例，好转者22例，无效2例。小便常规在治疗1个月后只1/3病例恢复正常，出院后经1周至6个月的随访，恢复正常者达到64.5%。

40例慢性肾炎的临床观察和体会 〔林玉麟，等. 福建中医药杂志 1966；11(1)：11.〕

40例中，1～10岁者17例。分型施治：●脾虚湿困型：治宜健脾燥湿，方用胃苓汤加砂仁、神曲。上部肿甚者加防风、苏叶；小便短赤加车前、木通；全身肿甚加五加皮。●肾阳衰惫型：治用消水圣愈汤加黄芪、党参等。如水肿消退，体弱血亏者，则以当归补血汤加菟丝子、补骨脂、杜仲、淮山等，配合金匮肾气丸或济生肾气丸。●肾阴亏损型：宜滋肾养阴，用六味汤加北沙参、车前子、石决明等。疗效：临床治愈32例，好转6例，无效2例。

中草药、新医疗法治疗小儿急性肾炎50例 〔中山医学院附一院儿科门诊. 新医学 1971；(6，7)：52.〕

用中草药肾炎方及新针、水针治疗小儿急性肾炎的方法及疗效。●中草药：根据年龄及病情，选用急性肾炎一方（白茅根24克，陈皮12克，西瓜皮、紫珠草、地榆、白花蛇舌草各15克）或二方（白茅根18克，其他药同肾炎一方，各为9克），血尿明显者用肾炎一方。●新针：水分、阴交及耳穴肾区（双）。最初3天每日1次，以后隔日1次，10次为1疗程。伴高血压加用耳穴降压点（双）及高血压区（双）。●水针：水分、阴交穴各注入胎盘血清0.3～0.5毫升，每日或隔日1次，6次为1疗程。本组50例

小儿急性肾炎无心衰及尿毒症等严重并发症。治疗后浮肿2天开始消退，7～12天全部消退；高血压于8天内全部降至正常；尿常规半数病例25天恢复正常。在1个半月的观察期内完全治愈的25例，基本治愈11例，好转14例，全部有效。

中西医结合治疗急性肾小球肾炎25例临床综合分析 〔王守权，等.医学资料.(吉林市第一医院) 1972；总1：16.〕

25例急性肾炎中有小儿17例，用中药以坤草为主组方。处方：坤草、山楂、苡米各10克，双花、小蓟各5克，薄荷、元柏各2克，萹蓄3克，灯心、竹叶各1克，随证加减。治愈17例，好转8例。浮肿消失平均6.8天，血压正常平均7～9天，尿蛋白、红细胞消失平均11.4～23.3天。

小儿急性肾炎的中西医结合疗法探讨 〔福建省第一医院小儿科.医学资料(福州市医学科学研究所) 1972；1：44.〕

84例小儿急性肾炎，以中医辨证施治为主，结合西医对症处理。另以单纯用西医对症治疗31例作为对照组。中医分型以风水肿为主，用方加减麻黄连翘赤小豆汤：麻黄2.1克、赤豆24克、枳实、川朴各4.5克，连翘、茵陈、生栀、腹皮各9克。加减法：血尿明显者加银花、连翘、大小蓟、藕节、仙鹤草、紫珠草、木槿花等。尿中蛋白仍多者加玉米须、芡实、牡蛎等。尿中白细胞多者加车前草、苡米、单藤、木通、淡竹叶等。高血压者加玉米须、龙胆草、枯芩、青葙子、夏枯草等。小便不利者加金丝草、车前草、木通、玉米须。对风湿肿及湿水肿采用导水茯苓汤加减（茯苓、泽泻、白术、桑白皮、腹皮、木香、藿香、茵陈）及五苓汤加减。疗效：中西医结合组平均疗程为20.4天。84例中痊愈40例；显效34例；好转10例。西医对照组31例中，痊愈者3例；显效14例；好转12例；无效2例。

细叶半边莲治疗急性肾炎水肿的疗效观察 〔广东从化县吕田公社卫生院.新医药通讯 1972；2：39.〕

共治18例，其中痊愈14例，好转3例，无效1例。制成细叶半边莲针剂，每支2毫升含生药4克。每次肌注2～4毫升，1日2～3次，7～14日为1疗程。

中西医结合治疗小儿急性肾炎 〔中国人民解放军第165医院.新医学 1972；3：27.〕

共治疗28例，全属水肿的“阳水型”，以疮毒湿热型为多。以宣肺发表，通利小便为主。●初期浮肿明显，尿少，血尿；用四苓四皮汤加茅根、小蓟、旱莲草。作者用四种药物组成“清热合剂”，认为疗效甚佳：车前草（降火利火），海金砂（降火利水），茅根（清热利水，凉血止血），大青叶（散瘀止血）。儿童剂量为鲜品各30克煎水，每日1剂，2次分服。●浮肿

减轻，仍有尿异常，有脾肾两虚者用健脾饮加减：熟地、白术、茯苓、牛膝、厚朴各6克，山药、苡仁、腹皮各9克，肉桂3克。●浮肿消退后肾功能未复正常者，用六味地黄汤加减。尿频数，脉沉细者用八味肾气丸。尿中红细胞不消加小蓟、藕节、旱莲草等；尿蛋白不消加元参、麦冬、生地、枸杞、鳖甲、山药、白术、茯苓、黄芪、党参等。

草药治疗急性肾炎18例疗效观察 〔德兴县防治院内儿科.新医药通讯（江西德兴） 1972；8：10.〕

18例中13岁以下10例，单用草药地捻、大叶金钱草、海金砂、马兰、野菊花、白花蛇舌草、白茅根各30克，车前仁9克。水煎，每日1剂，分2次服，小儿酌减。有合并症兼用西药者3例。治愈率为88.9%。一般服10剂左右临床症状基本消失，2～3周尿检阴转。

中草药治疗小儿急性肾炎16例小结 〔湖南医学院附一院儿科教研组.中西医结合资料汇编（湖南医学院附一院） 1973；第114页.〕

急性肾炎属中医阳水、风水一类，早期选用肾炎Ⅰ号以清热解毒祛湿利尿为主，恢复期多属脾虚失调，以健脾利湿，佐以止血为治则，选用肾炎Ⅱ号。肾炎Ⅰ号：鱼腥草21克，车前草、地锦各30克，豨莶草15克。肾炎Ⅱ号：白茅根、旱莲草、冬瓜皮各30克，淮药9克。先服Ⅰ号，每日一剂，至浮肿、血压及小便常规基本正常后改服Ⅱ号，待各项检查完全正常后停药。16例中治愈、近愈15例，1例无效。

"肾炎九味饮"——治疗肾炎 〔德化县医院内科学习组.医药通讯（福建德化）1973；2：5.〕

肾炎九味饮系民间验方，由白蒲达养、地胆草、臭茉莉、虎杖草、七叶金英根、山上豆根、山茶叶根、海金砂、白盐肤木九味组成，根据患者体质，还可适当加入棕树须和观音竹。以上药总重量约120克，水4碗，瘦肉250克，煎至1碗，晚上服用。上身浮肿者饭后服用，下肢浮肿者空腹服用，服时加酒适量（舌色白者加白酒，舌色红者加红酒），一般三把草见效。加减法：严重水肿者臭茉莉及地胆草占总量60～80%。孕妇金英根、茶叶根适量减少；年迈者金英根、茶叶根可酌情增量。禁忌：有腥味食物，如鱼、蛋、鸡、鸭、兔、红糖、花生油、姜、蒜、葱及盐等。一般急性肾炎病人服3～5剂可愈，为巩固疗效，防止复发，可加服两剂。"肾炎九味饮"冲剂每包为100克，每天冲服3～4次，每次20克，5包为1疗程，连用2～3个疗程。肾炎患者出现肾功能衰竭、尿毒症时，可用黄栀15克放置猪心内，外包普通湿草纸，在温火中烤熟后，切分3～5次服。该院用此验方治疗20余例，经中西药治疗效果不好的较顽固的病人，本方疗效不错。文中列举3例。其中一例9岁男孩，诊断为急性肾炎，经中西医治疗一个多月后水肿缓解，改

服“肾炎九味饮”二帖后肿消，尿常规正常，至今情况良好。另一例4岁男孩因患慢性肾炎全身浮肿，尿蛋白（卅），用西药治疗无效，而改服“肾炎九味饮”。每日1剂，3天后肿消，复查尿蛋白（卄）。继续服药10天后，尿常规正常。

四白糖浆治疗小儿肾炎23例小结 〔王烈. 中医药资料汇编（吉林医科大学）1973；1：59.〕

作者用自制四白（白毛茛、白术、白芍、白花蛇舌草）糖浆治疗23例小儿肾炎，发病时间半年以内者17例，半年至2年者6例。结果治愈12例，好转9例，有效率91%，平均治愈天数14.5天。四白糖浆具有利尿、降压、止血、消除尿蛋白、抗感染等作用。

中草药“白荠汤”治疗小儿急性肾炎60例疗效观察 〔解放军后字245部队一附院儿科. 科技简讯 1973；3：1.〕

组方：白茅根60克，车前草、荠菜花、蒲公英各30克（干药量减半）。血尿加旱莲草60克，血压高加枸杞根30克。水煎，浓缩至100毫升，每次服30～50毫升，日服3次，痊愈后1～2周停药。结果痊愈40例，好转19例。

坤茅银竹汤治疗急性肾炎12例报告 〔山东省栖霞县人民医院蛇窝泊分院. 山东医药 1973；8：38.〕

方药组成：坤草、茅根、双花、竹叶。兼恶寒发热无汗加麻黄、桂枝；发热苔黄加生地；咳喘加麻黄、杏仁；血压增高加旱莲草、钩藤、玉竹；血尿加小蓟、生地，尿蛋白不消加黄芪、黄柏等。共治疗急性肾炎12例，浮肿消退时间3～14天，平均1周，尿中红细胞1月内消失，蛋白及管型10例在1月内消失，2例在2个月内消失；有高血压者5例，3例1周内降至正常，2例1月内降至正常。

中西医结合治疗小儿急性肾炎166例临床观察 〔武汉市第三医院儿科. 新医药学杂志 1974；1：25.〕

本组年龄1岁8个月至13岁。入院前病程1～21天，以发病1周以内入院者最多（83.13%）。治法：中药基本方剂：防己、黄芪、白术、猪苓、泽泻各9克，茯苓、车前子各12克，白茅根15克，陈皮、桑白皮各6克。有热毒证候者，加银花15克，连翘、黄芩各9克。血尿加旱莲草15～30克，大小蓟9克。高血压加夏枯草、益母草或石决明。如水肿消退，血压正常，尿量增多，而尿常规检查仍有蛋白、管型时，去防己、车前、猪苓、泽泻，加党参、女贞子、山药、白术、苡米以补脾，或加桑椹、杜仲以补肾。5岁以下者酌情减量。西医治疗：按肾炎常规护理，忌盐饮食。必要时给予青霉素、利血平及毛地黄类药物。疗效：治愈128例，显效29例，好转9例。平

均住院日为 17.83 天。

中草药治疗急性肾炎、肾盂肾炎 12 例疗效观察 〔王家忠. 医药实践（吉林）1974；1：94.〕

作者用中草药治疗急性肾炎 5 例、肾盂肾炎 7 例，收到满意效果。治肾炎处方是：白茅根 15 克，土茯苓、黄芪各 10 克；双花、滑石、熟地、菟丝子各 5 克，车前子 4 克，茯苓、木通各 3 克。治肾盂肾炎方是：白茅根、土茯苓、双花、马齿苋各 10 克，熟地、黄芪、滑石各 5 克，车前子 4 克，竹叶 3 克。

银翘四皮汤治疗小儿急性肾炎 〔琼海县阳江公社卫生院. 海南卫生 1974；2：36.〕

中医儿科临床浅解——小儿急性肾炎 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1974；3：11.〕

小儿急性肾炎属于中医“水气病”范围，为阳水。治疗：发汗、利尿、行气、和血，滋肾、柔肝，还要兼顾到脾胃。早期以清为主，不可过早用补。病程长，也应清补兼施。恢复期，应脾肾同时调理。治疗选方：●表邪较重者，祛风利湿。用越婢汤加减：炙麻黄、紫苏、苍术、防己、生姜各 6 克，茯苓皮、泽泻各 9 克，甘草梢 3 克。●表邪兼热重，祛风清利。用麻连汤加味：炙麻黄、知母、黄柏各 6 克，连翘、赤小豆、杏仁、滑石粉各 9 克，生石膏 12 克，生甘草 3 克。●湿较重，清利行水。用苓皮汤加味：茯苓皮、猪苓、泽泻、白术、桑白皮、大腹皮各 9 克，桂枝、陈皮、生姜皮各 6 克。●内热较甚宜清热凉血。用小蓟饮子加减：生地炭、茯苓、泽泻、小蓟、蒲黄、藕节、白茅根、石苇、侧柏叶各 9 克，甘草 3 克。●阴虚阳亢者宜滋肾柔肝。用杞菊地黄汤加味：生地、山萸、山药、茯苓、枸杞子、菊花、石决明各 9 克，泽泻、丹皮、牛膝、夏枯草各 6 克。●脾运不健宜理脾利湿。用实脾饮加减：茯苓、泽泻、白术、木瓜、大腹皮、藕节各 9 克，枳壳、厚朴各 6 克，甘草 3 克。●脾肾两虚宜补肾扶脾，用肾气丸真武汤加减：熟地、制附片、茯苓、白芍、山萸肉、山药、菟丝子、补骨脂、桑寄生各 9 克，炙甘草 6 克。●恢复期应以丸剂调理，着重于脾肾同治，用六味地黄丸、启脾丸，每天各服 1 丸。

牙痈草治疗急性肾炎 47 例疗效分析 〔福建医大附属第二医院. 福建医药卫生 1974；3：44.〕

牙痈草系披针叶琉璃草，紫草科琉璃草属。用法：牙痈草干叶研末过筛装入胶囊，每粒 300 毫克，每天 3 次，每次 3～6 粒。或用干全草 15 克水煎服。47 例中儿童 37 例，成人 10 例。共治愈 40 例，基本治愈 4 例，好转 2 例，无效 1 例。平均完全消肿时间为 5.8 天，尿常规平均转阴时间

7.5 天。

白矮瓜治疗急性肾炎 〔李业全. 新医药通讯 1974；4：17.〕

取鲜白矮瓜（即白茄子）60～120 克（干品用 30～60 克）加冰糖适量，用水煎服，每日 1 剂。治疗儿童急性肾炎 5 例，全部治愈，疗程 5～10 天。

中西医结合治疗小儿急性肾炎 72 例 〔广州市第五人民医院小儿科. 新医药通讯 1974；4：29.〕

72 例中治愈 58 例，显效 9 例，有效 5 例，全部有效。平均治愈天数 16 天。出院后追踪随访 1～3 个月，未见复发病例。治疗中水肿消退时间平均为 6 天；高血压降至正常时间平均为 5.2 天；尿常规恢复正常时间平均 16 天。治疗方法：●茅根汤：茅根 120 克。●新肾 I 方：茯苓、泽泻、仙茅、黄柏各 9 克，滑石、车前草、土牛膝、五指毛桃、益母草各 15 克，大腹皮 12 克，白茅根 30 克（适用于肾炎早期尿少、浮肿、蛋白尿为主者）。●新肾 II 方：茅根 45 克，生地、小蓟、车前草、旱莲草、珍珠草、蛇舌草各 15 克，藕节 30 克（适用于肾炎症状明显好转，但尿中红细胞持续较多者）。●六味地黄汤（适用于迁延期或恢复期）。●穴位注射：胎盘组织液 0.5 毫升注入肾俞穴，配水泉或太溪，每日 1 次。●有高血压者加用埋耳针（神门、降压沟）。●肾功能不全或尿毒症者，用大黄、槐花、黄柏、白头翁各 30 克煎液保留灌肠。●防治感染可用青霉素或地胆头针肌注 7～10 天。

近年来中西医结合治疗肾炎概况 〔时振声. 中医药研究参考（中医研究院）1975，第一期.〕

急性肾炎的治疗：中医疗法早期疏风宣肺，行气利水为主；后期培补脾肾，双补气血。或早期宣肺发表，清热利湿，淡渗利湿；后期温补脾肾或滋肾养阴。验方如五味汤（白茅根、珍珠草、车前草、白花蛇舌草、玉米须）；五根汤（棕树根、尿珠子根、黄栀子根、白茅根、路边荆根）；葫芦茶汤（葫芦茶、珍珠草、茅根、冬瓜皮、麻黄、杷叶、杏仁）；肾炎 I 号方（鸭跖草、黄毛耳草、马兰青、茅根、车前草、黄芩、红藤、忍冬藤、白地牛）；白茅汤（白茅根、车前草、荠菜花、蒲公英）；或结合水针（穴注胎盘血清）等。在消肿、降压、尿恢复正常方面中草药组及新医疗法组较单纯西药治疗组为快。一般痊愈率为 68.3～79.0%之间。

慢性肾炎的治疗：中西医结合治疗使慢性肾炎的完全缓解率提高到 52.7～86%。一般慢性肾炎肾变型的治疗方法是：西药用激素、氮芥、环磷酰胺、氯喹等；中药在水肿期用温肾（或健脾）利水，消肿后以蛋白尿为主时，则培补脾肾，或在减激素时加用中药健脾益气，滋养肾阴，温补肾阳等扶正方法。慢性肾炎的中医分型治疗：重庆市第一中医院分 4 型：●肺郁湿阻型用麻杏五苓五皮、麻黄连翘赤小豆汤治疗；●脾虚水泛型用五

苓五皮、实脾饮、香砂枳术丸治疗；❷肾阳虚损型用真武汤、济生肾气丸治疗；❸肝肾阴虚型用杞菊地黄汤、知柏地黄汤、镇肝熄风汤治疗。稳定后培元固本用大补元煎。湖南医学院附一院内科分脾阳虚及脾肾阳虚两型，用胃苓汤、三仁汤、越婢加术汤、金匮肾气丸、济生肾气丸等治疗。广东中医学院附属医院分为脾肾阳虚、脾虚湿困及肝肾阴虚三型。海南人民医院分脾虚型用参苓白术散；肾阳虚型用真武汤、附桂八味汤；肾阴虚型用地黄饮子、六味地黄汤等。解放军157医院将肾变型列为脾肾两虚型；高血压型或混合型列为肝肾两虚型；隐匿型或肾炎恢复期列为脾肾两虚轻型，尿毒症期列为脾肾极虚型。解放军163医院对潜伏型用参苓白术散，或六味地黄汤或五根汤；肾变型中属肾阳虚用肾气丸，属脾阳虚用真武汤合五苓散，或实脾饮合五皮饮；高血压型或混合型则滋养肝肾用杞菊地黄丸。上海中医学院认为其隐匿型及大多数肾病型以治脾为主；肿退以治肾为主；高血压型则应滋阴温肾潜阳，或活血祛瘀，或滋阴降火温肾。

尿蛋白的消除：❶健脾渗湿、固肾益血。用党参、白术、茯苓、芡实、菟丝子、乌豆衣、泽泻、山药、岗稔子。❷培补脾肾方：熟地、萸肉、山药、茯苓、黄芪、党参、萆薢、金樱子、菟丝子、女贞子、补骨脂、芡实。❸党参、红花、川芎、泽兰、赤芍、葛根、益母草、水红花子。肾阳虚加仙灵脾、菟丝子。❹布渣叶、蝉退、苏叶、益母草、尖槟；配合葫芦茶、地胆头、银花、公英、地丁等。❺理肾丸：秃毛冬青、鱼腥草、布渣叶、蝉退、车前草。❻红花椰树根与大枣煎服。❼益肾汤：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、益母草、银花、白茅根、板蓝根、紫花地丁。❽五子饮：菟丝子、桑椹子、车前子、覆盆子、女贞子；或口服、肌注毛冬青，或肌注黄芪液，或蒸服甲鱼。❾复方白豆蔻去湿方：白豆蔻、菖蒲、藿香、薄荷、射干、黄芩、连翘、木通、茵陈、苡仁、滑石。❿复方老茶树根汤：老茶树根、香附、麦冬。⓫口服新鲜胎盘。

肾功能衰竭的治疗：❶休克期中药方面用参附汤、生脉散或复方：黄芪、白茅根、黄精、苍术。另用大蒜、芒硝捣烂敷肋脊角肾区；或芫花水煎湿热敷肾区；或艾灸肾区，针刺内关、足三里、三阴交、肾俞；重者加刺百会，昏迷加刺人中、涌泉、耳针皮质下区、肾上腺区。少尿或无尿期用温肾益气、健脾利湿方：肉桂、附子、生黄芪、黄精、人参、苍术、白术、生苡仁、车前子、白茅根、川牛膝、泽泻、猪苓、丹参、川芎；另冲琥珀末服。多尿期扶正祛邪，用增液汤加莲心；抗感染用清热解毒药或五味消毒饮加生大黄；恶呕用和胃降逆方：陈皮、半夏、竹茹、柿蒂、伏龙肝。❷辨证分治：属湿浊中阻用党参、白术、半夏、茯苓、草果、陈皮、猪苓、生姜。属浊气上逆，痰迷心窍者，用草果、茯苓、半夏、连翘、竹黄、

菖蒲、郁金、钩藤、僵蚕、地龙、全虫、生牡蛎、枸杞子。●鸭跖草、鸡金子花、叶下珠、车前草、水龙、石斛、木贼草、陈皮、党参、牡蛎。●促进氮质排泄用黑大豆、生大黄、生甘草煎服；或用舟车丸；或用附子、大黄、牡蛎水煎保留灌肠；和胃降逆用黄连、姜半夏、茯苓、陈皮、生甘草；清热利湿用川连、黄柏、知母、萹蓄、竹叶、车前子；凉血止血用茅根、琥珀屑、参三七、大小蓟、地榆；健脾补肾扶正用四君子汤、六味地黄汤加减。●有报道在氮质血症期间，用防己黄芪汤或济生肾气汤有促进血中非蛋白氮恢复正常之作用。尿毒症期宜温脾肾，通阳利水，用理中汤合真武汤。并认为甘遂、大戟、大黄、牵牛子等通便逐水药最好慎用或不用，因伤伐太过可致胃肠出血。●高丽参、山萸肉（上二味必用）、附片、山药、牛膝。●中草药结肠透析：槐核蓬、凤尾草、龙骨、牡蛎、大黄煎水加白糖，保留灌肠，每日3～4次，可短期降血氮。

中西医结合治疗小儿急性肾炎40例临床分析 〔北京酒仙桥职工医院儿科. 中西医结合资料选编（北京卫生局） 1975年；第211页.〕

本组病儿均为住院治疗，95%系发病1周内入院。中医治疗分为4型：●风热型：15例，宣肺利水，清热解毒。用浮萍、连翘、泽泻、草河车、黄芩各9克，公英、茯苓皮各15克、赤小豆、茅根各30克，小蓟18克。●风湿型：21例。宣肺祛湿，健脾利水。用麻黄3克，连翘、猪苓、泽泻、车前子、六一散各9克，茯苓皮、公英、茵陈各15克，小蓟18克，茅根30克。●病灶型：4例。养阴清热，凉血解毒。射干、板蓝根、双花、生地、黄芩、茯苓、泽泻各9克，公英、小蓟各15克，茅根30克，锦灯笼（或蝉衣）6克。●肾虚内热型：仅1例。用柴胡、黄芩、元参、女贞子、旱莲草、茯苓、泽泻、丹皮、茜草、双花、车前子各9克，生地炭15克，青黛3克。浮肿极度明显，用越婢加术汤与五苓散加减。西药消炎、降压、利尿、强心。疗效：痊愈30例，基本痊愈5例，好转5例。平均治愈天数12.9天。作者体会，肾炎浮肿消退后，宜重用清热凉血；待热退、尿清、症状消失后，采用养阴清热，培补脾肾。

中西两法治疗急性肾炎103例疗效观察 〔管鹏声，等. 中华医学杂志 1975；55（1）：46.〕

所有患儿均采用休息、低盐饮食，控制感染等治疗。对入院时并发心力衰竭或肺炎的11例，曾首先使用“肾炎初方”（大腹皮、石膏、夏枯草各12克，炙麻黄、甘草各6克）；1～2天后改用“单夏肾炎方”（川萆薢、夏枯草各12克，茯苓、泽泻、粉丹皮、白茅根、淮山药各9克，知母、炒黄芩各6克）；其余均用“单夏肾炎方”。以上为5～7岁用量，按年龄、病情酌情加减。水肿严重者加大腹皮12克；蛋白尿严重者加益母草9克；血

压高者，夏枯草可增到 30 克；血尿严重者，白茅根可用到 24 克；病情严重者 1 日可服 2 剂。治疗开始时间平均为发病后 5.6 天，疗程最短 5 天，最长 30 天，平均 13.1 天。1 周内消肿者占 98.1%，蛋白尿 1 周消失者占 77.7%，尿镜检红、白细胞于 1 周内转阴者占 65.3%，94.7%有高血压的病儿于 1 周内血压恢复正常。对 103 例中的 32 例进行了家庭访视，随访时间距出院 3 个月至 5 年，均无复发现象。

麻浮辛沙汤治疗急性肾炎 〔袁炳忠.新中医 1975；2：49.〕

中医中药治疗急性肾炎 52 例观察 〔赵松滋.新医药通讯 1975；2：62.〕

本组中 42 例为小儿。基本方药：肾炎汤：苏梗、竹叶、陈皮、桑皮各 6 克，茯苓、泽泻各 15 克，车前 12 克，每日 1 剂（4～12 岁量）。上半身肿加荆芥、羌活；下半身肿加苡仁、防己；全身浮肿可另加姜皮；下焦热重加知母、黄柏；疮毒内陷尿内脓球多者加蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草；血尿加槐米；血压高加川牛膝、磁石、芜荑子、夏枯草；并发腹水者加厚朴、腹毛；尿频尿急加白花蛇舌草。疗效：浮肿消失时间最短 3 天，最长 7 天，尿蛋白消失时间最短 5 天，最长 17 天，高血压者在服药 3～4 天开始下降，最长 7 天开始下降。

复方地肤子汤治疗急性肾炎 79 例小结 〔钟思潮.新中医 1975；5：34.〕

共治疗 79 例，62 例痊愈，16 例好转，1 例无效，总有效率 98.7%，症状消失平均时间 3～4 天。方药：复方地肤子汤：地肤子 15 克，荆芥、苏叶、桑白皮、瞿麦、黄柏、车前各 9 克，蝉蜕 10 只。每天 1 剂。随证变化：病势急，地肤子用量增至 18 克；血尿重，加瞿麦量；蛋白尿较重可加重苏叶、蝉蜕量；尿中白细胞较多可加连翘及加重黄柏量；管型较多可加石苇。

中药治疗小儿肾炎 22 例 〔杭州市第五医院小儿科.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第 123 页.〕

处方：茯苓、车前草各 15 克，泽泻、蝉衣、车前草、冬瓜子皮、夏枯草各 9 克。水煎服。血尿明显加大小蓟各 15 克，旱莲草、侧柏叶各 9 克，白茅根 30 克。浮肿可作天枢穴封闭。效果：22 例浮肿平均消退为 5 天，尿检完全转阴者 4 例（平均 11.5 天）；红细胞与管型消失仅留蛋白痕迹者 3 例（平均 17.6 天），蛋白减至微量或痕迹者 13 例（平均 9.9 天）。

癞蛤蟆治疗慢性肾炎 〔葛汉枢.新中医 1976；5：47.〕

女，14。眼睑浮肿，腰痛，小便短少，尿中蛋白及管型阳性已 3 年，经确诊为慢性肾炎。经服蟾蜍砂仁汤 7 天后，尿检查转阴，追踪观察一年多无复发。蟾蜍砂仁汤：活蟾蜍 1 只，砂仁粉 15 克塞入蟾蜍口内，加水 3 碗，煎成 1 碗，每日 1 次，7 天 1 疗程。

陈源生老中医临床治验 〔周文泉.新医药学杂志 1976；8：42.〕

男，9岁。全身浮肿数日，腹大如鼓，腰痛，口干不欲饮，便结，舌苔白腻，脉沉迟。尿蛋白（卅）。西医诊断为急性肾炎；中医辨证属肺气郁闭，水湿潴留。急以"开鬼门，洁净府"治之。方投消水圣愈汤：桂枝、生姜、麻黄各9克，甘草、知母各6克，天雄、大枣各12克，细辛4.5克，茯苓皮15克，水煎服。服3剂，肿势渐消。治以强肾扶阳利水，用真武汤加味：附片（先煎）、白术、白芍、郁李仁各12克，茯苓18克，椒目、生姜各6克，水煎服。服8剂，尿蛋白（+）。继用金匮肾气汤加味：附片（先煎）、桂枝、山萸各9克，熟地、山药、茯苓各12克，泽泻、薏仁各18克，臭牡丹15克，煎服。10余剂后，蛋白、管型消失。以香砂六君汤健脾益气收功。随访20年，未见复发。

中医对急慢性肾炎的辨证论治　〔徐文达. 医药科技简报（宁波）1976；11：10.〕

急性肾炎多属实证，以驱邪为主，逐水消肿，退热利湿，以茅根、薏麦为常用。慢性肾炎多属虚实交错或偏于虚证，须攻补兼施，偏虚则以扶正为主，药物以淮山、党参、白术、黄芪、熟地为常用。蛋白尿消除，当辨证论治。湿热为主当用银花、薏麦；脾虚当用黄芪、党参；胃寒当用草澄茄；肾虚当用淮山、苁蓉等。恢复肾功能白参优于红参。各型治法如下：●急性肾炎，风水证：治宜祛风利水。用麻黄、白术、槟榔、苏叶、陈皮、生姜、郁李仁。●急性肾炎，湿热壅肾证：治宜化湿清热兼止血。用生地、木通、草梢、竹叶、薏麦、茅根、大小蓟、赤苓、山栀。●慢性肾炎急性发作，水湿困脾证：治宜温阳燥湿，利水消肿，用白术、川朴、陈皮、甘草、猪苓、茯苓、泽泻、桂枝、毕澄茄、浦中壳、附子。●慢肾急性发作，邪热伤肾证：治宜清热解毒，利水消肿。用知母、黄柏、地黄、淮山、萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、银花、薏麦、鲜茅根。●慢性肾炎，脾虚湿困证：治宜健脾化湿。用党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、黄芪、防己、淮山、米仁。●慢性肾炎，脾肾两虚证：治宜温补脾肾。用附子、肉桂、地黄、淮山、萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、黄芪、党参、白术。●慢性肾炎，中气虚弱证：治宜补中益气。用黄芪、白术、陈皮、党参、柴胡、升麻、甘草、当归、淮山、川断、菟丝子。●慢性肾炎，肾阳虚衰证：治宜温补肾阳。用茯苓、白术、白芍、生姜、附子、淮山、仙茅、胡芦巴、巴戟天、菟丝子。●慢性肾炎、肾阴不足证：治宜滋阴利水。用车前子、牛膝、地黄、淮山、萸肉、茯苓、丹皮、泽泻、苁蓉、黄精、龟版。●慢肾肾功能衰竭期，心阳不足证：治宜回阳固脱，用高丽参、附子、肉桂、淮山、杞子、白术、茯苓、甘草。

中草药治疗急性肾炎30例　〔建德县钦堂公社谢田大队合作医疗站. 杭州医

药 1977；第 72 页.〕

30 例中小儿 25 例。经治疗后全部有效，治愈后随访 2 年无复发病例。急性肾炎基本方：鲜鱼腥草、鲜白茅根、鲜车前草各 30 克，葡伏槿、三白草、半边莲、石苇、粉单藓各 9 克，红楂肉 24 克。

四苓散加味治疗急性肾炎的临床体会 〔泰安地区人民医院中医科. 泰安卫生（山东）1977；1：11.〕

急性肾炎验方（儿科） 〔廖春可，等. 粤北新医药 1977；1：12.〕

中西医结合治疗小儿急性肾炎 〔王惠丽，等. 医学资料选编 1977；1：36.〕

●风热束肺型：主方：射银汤：射干、牛子、玄参、山豆根、连翘、车前、茅根、苓皮、黄芩各 9 克，银花 12 克。此外酌情加荆芥、木通、瞿麦、萹蓄、血见愁等。●食滞脾虚型：主方消食散：川朴、云苓、建曲、泽泻各 9 克，陈皮、广香各 6 克，茅根、苓皮各 12 克，二芽各 15 克。●下焦湿热型：主方：瞿萹汤：瞿麦、萹蓄、六一散各 12 克，赤芍、丹皮、猪茯苓、连翘、生地、银花各 9 克，蝉衣 6 克。作者认为中医治疗肾炎往往只注意水肿的消退，不大注意尿常规检查及其变化；西医则对后期调理巩固疗效无特殊办法。如果中西医结合互相取长补短，可以收到满意效果。

应用“活血化瘀清热解毒法”治疗小儿急性肾炎 〔王祖智. 医学资料选编 1977；1：40.〕

中西医结合治疗肾病型慢性肾小球肾炎 〔常丽雪，等. 医药卫生通讯（山东聊城）1977；2：14.〕

肾病型慢性肾小球肾炎按中医“水肿病”辨证，运用调补脾肾、利水消肿法结合西药激素及免疫抑制疗法，取得较好效果。中医辨证治疗：●脾阳虚型：治法健脾祛湿。方用实脾饮加减〔附子、干姜、白术、川朴、大腹皮、草豆蔻、木香、茯苓皮、猪苓、泽泻、陈葫芦、葫芦巴〕或防已黄芪汤加减（防己、黄芪、陈皮、白术、茯苓皮、猪苓、泽泻、椒目、姜皮、车前子）。●肾阳虚型：治法温肾行水。方用真武汤合五苓散加淫羊藿、葫芦巴。●肾阴虚型：治法滋补肾阴。方用六味地黄汤加车前子、白茅根。病例：男，9 岁。4 年前患肾炎，反复治疗病情时轻时重，迁延不愈。诊断为“慢性肾炎肾病型（脾阳虚型）并感染”。治法健脾利湿，佐以解毒。方用：附子、大腹皮、莱菔子各 9 克，干姜、川朴、草蔻、木香、陈葫芦各 3 克，白术、连翘各 12 克，茯苓皮、猪苓、葫芦巴、赤小豆、双花各 15 克，泽泻 18 克。每日煎服 1 剂。西药用强的松、青霉素、双氢克尿塞、复方维生素 B 及维生素 C。10 天后水肿渐消退，尿蛋白仍（卅）。原方加黄芪、车前子各 15 克。服至 30 天浮肿完全消失，尿蛋白少许。上方去双花、连翘，隔日服药 1 次，服 45 天，基本痊愈而停药。

风水饮治疗急性肾炎之疗效观察 〔灌南县人民医院.淮阴医学 1977；2：24.〕

阿托品为主中西医结合治疗急性肾炎30例小结 〔广州铁路局衡阳铁路医院小儿科.铁道医学 1977；2：70.〕

阿托品用量为0.02～0.04毫克/公斤/次，初1～2天加入10%葡萄糖溶液静滴，后改为肌注或口服，用量以出现"阿托品化"症状为宜。中医治疗按辨证论治分为两型：风水型治以祛风行水，方选越婢加术汤为主，佐以五皮饮。湿热型治以分利湿热，选方革夏肾炎汤。湿重于热者加重利水；热重于湿者加重清热。30例中治愈19例。平均住院天数26.4天。另11例经治疗好转自动出院。

洋金花治疗急性肾炎60例疗效总结 〔肇庆地区第一人民医院小儿科.医药卫生资料选编（广东肇庆地区）1977；3：49.〕

以洋金花为主中西医结合治疗急性肾炎60例（均为11岁以下儿童），与单纯中药组60例对照，疗效明显提高。治疗方法：●洋金花组：洋金花0.1～0.2毫升分双侧肾俞穴注射，每日1次，10～15天为1疗程（由于洋金花有不安、激动、定向障碍、幻觉等中枢神经系副作用，故注射前先给镇静药）。同时口服中药白茅根、玉米须各30克，珍珠草、车前草、白花蛇舌草各15克。配合青霉素及维生素B、C等。●对照组：不用洋金花，其余治法相同。结果表明，洋金花组小便开始好转比对照组缩短3.9天，小便恢复正常比对照组缩短6.1天，浮肿消退比对照组缩短3.3天。洋金花属胆碱能神经阻滞剂，具有解除毛细血管痉挛、改善微循环，改善肾血流量、降低毛细血管通透性的作用。

果仁粥加减方治愈小儿慢性肾炎二例 〔王药雨.青海卫生 1977；4：25.〕

作者多年来试以自拟"果仁粥"为基础方，按照辨病、辨证相结合原则治疗慢性肾炎，大都获得较好效果。文中介绍2例患儿分别为7岁、9岁。患病4～5年曾反复求医，服中、西药甚久，效果不显著，经用"果仁粥"加味（处方：桑椹15克，生苡米、葡萄干各30克，随证加味）治疗后，尿检完全正常。嘱其常以此粥剂作为饮食疗法，每日1剂，连啜1月，疗效巩固。

"花草汤"治疗小儿急性肾炎130例疗效分析 〔衡阳市二医院儿科.湖南医药杂志 1977；5：37.〕

130例中100例加用青霉素（肌注7日），30例单用"花草汤"，并以单用西药治疗的31例进行对照。中草药组消肿平均2.5～2.7天，"降压"4.8～5.5天，2周后作尿检查恢复者占50%以上；对照组消肿3.9天，"降压"11.5天，2周后尿检查恢复者为20%。用中草药治急性肾炎，对无并发症者，

可不用青霉素。“花草汤”基本方：野菊花、白花蛇舌草各15～30克，车前草、金银花各9克。浮肿尿少加苓皮、泽泻；血尿加小蓟、侧柏叶、白茅根、旱莲草；高血压加夏枯草、牛膝；蛋白尿加蝉蜕、甘草；呕吐加竹茹。每日1剂。

小儿急性肾炎治疗问题座谈纪要 〔叶彼得.广东医药资料 1977；7：28.〕

本文对1976年9月广州地区儿科专业协作组召开小儿急性肾炎治疗问题座谈会中，关于中西医结合治疗方面综合如下：

【活血化瘀治疗】主要作用有抗感染（如川芎、丹参、赤芍等有清除病原菌作用）、抗变态反应、免疫抑制、扩张血管而改善局部缺血及增加纤维蛋白溶解活性、抑制血小板凝集的作用。如：●治血尿用红花、蒲黄、茅根、地肤子、夏枯草。●急性肾炎方：白茅根、崩大碗、玉米须、珍珠草。高蛋白尿加苏叶、益母草、蝉衣、葫芦茶、石苇；血尿明显选加旱莲草、大小蓟、地榆、茜草根、侧柏叶。对血尿持续不消失，属余邪未清，肾气不固者，用六味地黄丸或导赤散加减；对脾虚湿困者用参苓白术散或四物汤加减；对严重血尿则以活血化瘀为主，选用山楂、瞿麦、蒲黄、丹参、益母草、当归、红花、赤芍。【分型论治】●风水型：宜疏风利水，用复方地肤子汤（地肤子、荆芥、苏叶、桑白皮、瞿麦、黄柏、车前子、蝉蜕）。●湿热型：宜清热解毒利湿，用急性肾炎基本方：银花、野菊花、白茅根、珍珠草、玉米须、旱莲草、滑石、甘草。皮肤脓疱疮加公英、地丁、羊蹄草、土茯苓；扁桃腺炎加板蓝根、岗梅根、玄参、土牛膝；高血压加珍珠母、夏枯草、猪笼草；明显血尿选加紫珠草、侧柏叶、茜根。●血瘀型：宜活血去瘀，用丹皮、丹参、生地、桃仁、茜草、旱莲草、茅根等。●脾虚或肾虚型：宜健脾补肾。脾虚为主用参苓白术散，另用党参注射液1毫升穴注双侧足三里，每日1次，7次1疗程；肾虚为主用济生肾气丸，加女贞子、菟丝子。【血管舒张药物治疗】解除微循环痉挛的中药有通络益肾汤：益母草、白茅根、荠菜、丹皮。上呼吸道炎加野菊花；脓疱疮加蒲公英；血瘀明显加丹参；恶呕纳差加葫芦茶。肿消后仍有血尿可口服血尿合剂：北芪、山楂、生地、棉花根、槐花、甘草。另有用西药654－2等。

重用活血化瘀，清热解毒药物以“血府逐瘀汤”为主治疗肾小球肾炎 〔郁慕伦，等.防治院报（天津）1977～1978；第36页.〕

一般病例用“血府逐瘀汤”加减。清热解毒用双花、连翘、鱼腥草、公英、地丁；清热凉血可重用茅根；高血压可加用夏枯草、野菊花、龙胆草、决明子、杜仲；浮肿加用五皮饮、车前。25例均为5～11岁小儿，显效17例，有效7例，无效1例，对照组25例中，显效10例，有效3例，无效12例。在血尿消退方面亦较对照组迅速。

应用活血化瘀法治疗小儿肾小球肾炎 〔北京友谊医院儿科. 友谊医刊 1978；第 124 页.〕

经门诊治疗 30 例患儿，多数病例在半年以内。发病经治疗，近期痊愈 17 例，好转 9 例，无效 4 例。有效病例中 80%于 2～4 周尿蛋白转阴，红细胞明显减少，3 个月内全部正常。治疗方法：全部采用活血化瘀，根据病情，佐以清热解毒，健脾利湿。主方：当归、川芎、丹参各 9～15 克，三棱、莪术、红花、桃仁各 9 克，益母草 15～30 克。脾虚加党参 9～15 克；茯苓、白术、泽泻各 9 克，生芪 15 克，车前子、车前草各 12 克。感染加黄芩、败酱草、公英各 9～15 克，鱼腥草 15 克。血尿明显加槐花 9～15 克，丹皮 9 克，花蕊石 15 克。作者指出，方中丹参、川芎、莪术有改善微循环作用；丹皮、益母草可扩张毛细血管，益母草还可扩张肾血管，增加肾血流量。治疗中还观察到，有的患儿微循环明显好转，但临床症状和尿检并无明显好转。说明免疫损伤造成的损害，是肾的重要病理变化，单用活血化瘀药仅可改善微循环，对免疫损伤作用不大。

中西医结合治疗急性肾小球肾炎 141 例总结 〔太原铁路局中心医院小儿科. 太铁医讯（山西太原）1978；[：39.〕

本病属中医“阳水”范畴，属实证。治以活血化瘀为主，佐以消炎、消肿。基本方：当归、川芎、红花、丹参、云苓、益母草、银花（连翘或板蓝根）、木通、泽泻、黄柏（黄芩）、白茅根、小蓟或茜草。本组全部为儿童经上述中药及配合西药抗生素、利尿剂和强心、降压药等治疗，痊愈 116 例，显效 21 例，好转 4 例，一般于 1～3 个月内痊愈。

中西医结合治疗小儿急性肾炎 〔湖北中医学院附属医院小儿科，等. 武汉新医药 1978；2：71.〕

在 10 年内用中西医结合方法治疗小儿急性肾炎 823 例，其方法为：●以利水渗湿为主要治法，佐以清热、凉血；●以清热解毒为主要治法，佐以行气利水，健脾利湿，凉血活血止血，平肝熄风，消食导滞等。主要方剂为皮苓草海饮加减。疗效观察：退热最短者 4 小时，最长 10 天，消肿时间最短 1 天，最长 31 天，无一例死亡。本组病例均有效。

中西医结合治疗急性肾炎 107 例报告 〔周光烛，等. 德兴医药通讯 1978；3～4：22.〕

将急性肾炎分为 3 型：●风寒型：治以透表利水。用越婢汤、五皮饮加减：麻黄、泽泻各 9 克，石膏、大腹皮各 12 克，茯苓皮 15 克，冬瓜皮 30 克，生姜、甘草各 3 克，大枣 3 枚。●风热型：治以辛凉解表，清热利水。用银翘散、桑菊饮加减：银花 30 克，连翘、杭菊、板蓝根、杏仁、生石膏各 9 克，蒲公英 15 克，白茅根 30～45 克，甘草 3 克。●湿热（毒）型：

治以清热凉血，利水祛湿，用肾炎汤：金钱草、海金砂、马兰、白茅根、地稔。上呼吸道感染加板蓝根，皮肤化脓病灶加野菊花。本组病例曾配合西药控制感染，利尿强心等。结果：痊愈 65 例，好转 38 例，无变化 2 例，死亡 2 例。平均住院日 14 天。全组病例中 10 岁以下儿童 67 例，11～15 岁者 18 例。

"三豆一根汤"治疗急性肾炎 〔乔保均. 河南中医学院学报 1978；4：27.〕

治疗肾炎的几点体会 〔邹云翔. 新中医 1978；6：14.〕

介绍治疗肾炎水肿的几种常用方法：●疏风宣肺法：女，12 岁。十余天前先见眼睑浮肿，继则遍及全身，尿少，低热，大便不实，尿蛋白（卅）。为急性肾炎，风邪袭表，肺失治节，水湿横溢。宜疏风宣肺：净麻黄、苏叶、杏仁、防风、生黄芪、陈皮、白术、茯苓、苡米。3 剂肿消，后以扶脾益肾之品调理而愈。●清肺解毒法：男，14 岁。半月前发热，扁桃体肿痛，继而面颈浮肿，口干，食少，头昏乏力，尿蛋白（十），脓细胞及红细胞少许，管型 0～1。拟清肺解毒，佐以疏风利湿：沙参、玄参、银花、连翘、石斛、芦根、六一散、前胡、牛蒡子、桔梗、薄荷、苡米等，约 10 剂而浮肿尽退，尿常规正常。●凉营透达法：女，6 岁半。3 月前腹部生疮，继而面目浮肿，低热，尿有蛋白及红细胞，尿黄，脉细，苔淡黄，舌偏绛。用清营透达，佐以渗湿：麻黄、连翘、赤小豆、青蒿、生地、茯苓、芦根、玉米须、生草、血余炭。5 剂显著好转；但因扁桃体肿痛而拟用牛蒡、桔梗、麦冬、玄参、沙参、银花、苡米、芦根、荷叶、玉米须，共治月余，症状消失，尿常规正常而愈。●温阳利水法：脾肾阳虚，阴水泛滥。宜温阳利水，用制附子（久煎），云苓、川椒目、桂枝、巴戟天、砂仁、叩仁、生姜、苡米、陈皮、商陆、黄芪、茅术；另包肉桂粉 2.4 克（吞）。●三经同治法：女，13 岁。3 年前患急性肾炎，未根治，浮肿经常反复，但肿势不甚。扁桃体经常红肿痛，纳差，尿黄，脉细，苔薄，舌质偏绛。尿常规检查蛋白与红细胞长期不能消失。药用：沙参、麦冬、山药、白术、当归、磁石、云苓、苡米、芦根等。治疗 3 月余，症状消失，尿常规正常。慢性肾炎全身浮肿，胸腹有水，胸闷气短，痰多色白，纳差，恶心欲呕，便稀溏，腰酸，尿少等，为肺脾肾三脏俱虚，治以养肺补气，运脾化湿，温肾和络，疏通三焦之法。可用生黄芪、防风、防己、沙参、川贝、苍术炭，生苡米、连皮苓、炒山药、川石斛、冬虫夏草、饭赤豆、酒炒杜仲、当归、红花；或加桂枝、淫羊藿温阳。●活血化瘀法：男，10 岁。慢性肾炎，全身水肿，腹水，尿量每天 100 毫升左右，喘息（输氧），胃纳甚差，脉细数，舌绛，苔中黄厚，血压 18.2/14.3kPa，尿常规：尿蛋白（卅），红细胞（十），脓球（卅）。拟宣肺定喘、补气利水、活血化瘀：桃仁、红花、杏仁、葶苈子、苏

子各 9 克，净麻黄、生甘草各 3 克，党参 18 克，黄芪皮 24 克，茯苓皮、车前子（包）各 30 克，制苍术 4.5 克。服 10 余剂肿及腹水基本消退，高血压下降。作者认为，从气分治疗无效之水肿，运用活血化瘀药物常可取得良效。对急性肾炎、多囊肾、肾挫伤、肾结石、肾结核、肾盂肾炎、肾性高血压、肾功能不全等，辨证施治过程中运用活血化瘀法经常可取得疗效。

小儿急性肾炎中医辨证施治 〔湖北中医学院附属医院儿科. 赤脚医生杂志 1978；9：16.〕

本病治疗应抓住解表、清热、利水 3 个环节，更应着重清热解毒。常用银花、连翘、紫花地丁、蒲公英、板蓝根、土茯苓等。药物用量应偏大，至少应选用 1～3 味总量在 30～90 克以上。用药时间不宜过短，一直到小便转阴后方可停用。临床共分 3 型：●风热型：宜清热解毒，宣肺利水。用麻黄连翘赤小豆汤加减。麻黄 6 克，连翘、赤小豆、蒲公英、紫花地丁、桑白皮各 9 克，茯苓 12 克，银花 15 克，车前草 15 克，白茅根 30 克，生甘草 3 克。●热毒型：宜清热解毒，行气，健脾，利水。用五味消毒饮加减：连翘、板蓝根、土茯苓、陈皮、大腹皮各 9 克，银花、茯苓各 15 克，车前草 12 克，白茅根 30 克。●湿热型：宜清热解毒，利水渗湿。用五皮饮合四苓汤加减，银花、冬瓜皮各 15 克，连翘、蒲公英、茯苓皮、桑白皮、陈皮、大腹皮、猪苓、泽泻各 9 克，白茅根 30 克。配合治疗：●高血压：可加钩藤 12 克，地龙、龙胆草各 9 克。如持续不降，应配合西药。●血尿：初期呈鲜红色者，可加生地、小蓟各 9 克，藕节 15 克。病程长，色暗红，有瘀块，可加当归 9 克，丹参 12 克，三七末 3 克（冲服），适当减少利水渗湿药。经久不愈，有阴血亏损表现，可加当归、熟地、阿胶、党参、黄芪等养血生血药。●心力衰竭：仍以清热解毒，宣肺利水为主，加用西药强心。恢复期治疗：多采取健脾补肾法。但也不宜过早，最好在病情稳定的基础上，在清化余热同时逐步加用。但小儿肾炎临床表现多以肺气郁闭，脾胃失健为主，肾虚常不明显。故应健脾为主，补肾为辅，健脾在先，补肾在后。

65 4－2 并中药活血化瘀治疗小儿急性肾炎的临床观察 〔张学文. 医药资料汇编（福建三明）1978—1979；第 81 页.〕

300 例急性肾炎血尿辨证分型治疗体会 〔蒋钧堂，等. 中华全国中医学会广州分会 1979 年学术年会资料选编 1979，第 99 页.〕

300 例病例中年龄均在 11 岁以下。其中有严重血尿者 120 例，对血尿辨证分型治疗如下：●阴虚热盛型：治则清热凉血，方药血尿一方：水牛角、生地、赤芍、瞿麦、丹皮、茅根。●瘀滞型：治则活血化瘀，用血尿二方：归尾、赤芍、生地、丹参、茅根、仙鹤草。●脾肾两虚型：治则健

脾固肾，益气摄血。方用血尿三方：熟地、山萸肉、淮山药、泽泻、阿胶，或加红参、吉林参之类。或血尿四方：党参、北芪、白术、炙草、当归、血余炭、熟地、白芍、大枣。选加2～3味补肾药如补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、旱莲草。本组120例严重血尿按肾炎分型治疗消肿后再按血尿分型用药；180例血尿较轻者分别以风水方、疮毒方或清湿方治愈。300例中治愈276例，好转23例，治愈平均天数24天，严重血尿消失平均时间12天；镜下红细胞消失平均时间21天。

中医治疗小儿急性肾小球肾炎100例临床小结 〔周润芝，等.北京市西学中班论文选编（北京中医学校）1979年；第236页.〕

本组病例中多为发病半年内就诊。治疗用肾炎1号，适用于急性肾炎。由鲜茅根30克，板蓝根、龙葵各15克，车前草10克组成。浮肿，表邪未解加麻黄、桑白皮、泽泻。血尿加生地、贯众。咽红肿加元参，草河车。肾炎2号，适用于急性肾炎恢复期。用土茯苓30克，陈皮10克，甘草6克，生地12克，旱莲草20克。疗效：基本痊愈77例，好转23例。作者体会，龙葵有较好清热解毒作用，尚有活血化瘀作用。当用量超过15克后，个别患儿出现面部潮红，甚至烦急躁扰，口渴心跳等副作用，可能与其有扩张血管作用有关。

也谈肾炎从肺施治 〔杨扶国.新中医 1979；1：57.〕

一男孩，1966年7月间突发颜面浮肿，遍及全身，诊断为“急性肾炎”，用西、中药治疗4个多月未见好转。患儿仍全身浮肿，神疲纳差，时有气喘口渴，尿极少而色黄。治以宣肺行水，理脾利湿：桔梗4.5克，杏仁、苡仁、猪苓、泽泻、大腹皮各6克，陈皮、木通、五加皮各3克，茯苓9克，葱白1小撮。每日煎服1剂，继续忌盐，服6剂后小便较清长，浮肿减轻，饮食增加。服至20剂后肿消如常人。治疗期间，曾食饮食单方：鲫鱼煮大蒜三、四次。

中医辨证治疗肾炎30例观察 〔程敏.太铁医讯（山西太原）1979；1：74.〕

本组多数是儿童病例。其中急性肾炎15例，治愈9例，显效5例，有效1例；慢性肾炎15例，治愈8例，显效1例，有效6例。分型治疗：●风水相搏：治法疏风利水，方用越婢加术汤。若汗出恶风表虚者用黄芪防己汤，益气利水，健脾消肿。风热加银花、连翘；咽痛加板蓝根、贯众；咳嗽痰多加杏仁、桔梗、桑皮。●湿热蕴结：治法分利湿热，方用八正散、导赤散加减。尿红赤加赤芍、白茅根、仙鹤草、大小蓟。●脾阳不振：治法健脾利湿，方用实脾饮、胃苓汤。脾虚生湿而肿者，不宜过分分利，可酌加党参、黄芪、山药健脾益气。●肾阳虚衰：治宜温阳利水，用济生肾气丸、真武汤加减。小便清长量多去泽泻、车前子，加菟丝子、金樱子、五

味子。●脾肾阳虚：治法温补脾肾，方用桂附理苓汤。脾阳虚为主者不必用桂附。

"西瓜散"治小儿肾炎 〔王孝福. 河南中医学院学报 1979；2：23.〕

"西瓜散"功专健脾利水消胀。用于小儿慢性肾炎，对消除水肿、消除蛋白奏效甚捷，疗效巩固，且对肝病水肿亦有显著效果。组成：西瓜1个（5000克左右），砂仁90克（捣碎）大蒜120克（去皮）。西瓜切三角样口，将砂仁、大蒜装入，外用麦秸泥糊3厘米厚，晒干，然后文火烧至西瓜呈黑黄色为度（约烧3～4天）去泥研细粉备用。用法：每次量：6个月以内0.9克，6个月～1岁1～2克，1～3岁1.5克，3～6岁1.8克，6～12岁2.1克。1天3次。

试谈活血化瘀疗法：临床举例 〔王明如，等. 医学论文汇编 1979；2：31.〕

女，14岁。患慢性肾炎肾病型已8～9年。患儿面滞少华，舌微淡紫，尿蛋白（卄～卅）。用活血化瘀、补肾益气、凉血利湿等法配合治疗，生地、知母、甘草、益母草、紫背浮萍、蝉衣、党参、黄芪、泽泻、茯苓、白茅根等加减。经10剂治疗后尿常规好转，2个月后尿已正常，面色红润。

以调理脾胃为主治疗小儿慢性肾炎的体会 〔顾兆雄. 医药卫生资料（浙江吴兴）1979；2：70.〕

小儿慢性肾炎无论风寒、风热、脾虚、肾虚各型均有不同程度的"脾虚"见证，后者与慢性肾炎的发展有密切关系。包括消、补两法在内的调理脾胃是治疗本病的主要方法。凡饮食生冷油腻积于肠间，脾运受碍而发生水肿者，只宜轻消淡渗，和胃健脾为主，方如保和汤、胃苓汤之类。攻逐水气之法每易伤小儿正气，常是水邪未去，脾胃先伤；或即肿势暂消，随起反甚。对脾虚气弱，纳呆，腹胀肿满者，只宜补气益脾，培土制水为正治，方如参苓白术散、香砂理中汤、六君子汤、异功散、实脾饮之类。在消除蛋白尿、恢复肾功能方面，本原则亦有效果。若年长儿或病日迁延也可有肾虚见证，属脾肾两亏。可在健脾温肾基础上少佐巴戟天、菟丝子、黄精、淮山药之类滋肾补脾，补火生土，温阳化气，可获满意疗效。

湿热型急性肾炎治验 〔范荫祥. 医药卫生资料（浙江吴兴）1979；2：104.〕

解表法在肾炎中的运用 〔伍炳彩. 新医药资料 1979；3：5.〕

关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议（特载） 〔儿科肾脏疾病科研协作组. 中华儿科杂志 1979；17（4）：248.〕

应用泼尼松时的中药辅佐治疗：●滋阴降火法：适用于应用泼尼松后出现的舌质红、脉弦或弦滑、精神兴奋、面色红润等"阴虚阳亢"证。生地9～15克，知母、茯苓各9～12克，生甘草4.5～9克，丹皮、泽泻各9克，舌苔腻者，加黄柏9克。食欲显著亢进者，加龙胆草4.5克。●益气

补肾法：泼尼松减至半量时改用本法。黄芪、补骨脂各 9～15 克，炙甘草 4.5 克，仙茅、仙灵脾各 9 克，菟丝子 15～30 克，五味子 4.5 克。精神萎顿，食欲差，面色苍白或伴有恶心，呕吐，舌淡嫩胖者，加鹿角粉 1.5～2 克/日吞服，肉桂 1～3 克煎服。兼有舌红（如红而嫩、红而胖），脉弦细或细数等阴虚证时加生地，二至丸 9～12 克包煎；或六味地黄丸 3 克，1 日 2 次吞服。●活血化瘀法：适用于难治性肾病，尿中红细胞多，舌质偏暗或浅紫者。丹参、赤芍、生地各 9～15 克，红花 4.5～9 克，当归、桃仁、泽兰叶各 9 克，王不留行、川芎各 9～12 克。巩固阶段：停用泼尼松后继续服用 3～6 个月。阴虚：舌红，苔少或花剥，脉细弦或虚弦或软。方用麦味地黄丸，3 克/次，2～3 次/日吞服。阳虚：舌淡胖，面色淡白，脉软。方用附桂八味丸，3 克/次，2～3 次/日吞服。鹿角粉，1.5 克/日吞服。阴阳两虚：舌胖嫩，色红，苔较少，脉细软。方用麦味地黄丸，.3 克/次，1～2 次/日吞服。附桂八味丸，3 克/次，1～2 次/日吞服。鹿角粉，1.5 克/日吞服。

小儿急性肾炎中药治疗 94 例临床观察 〔李永龙.新医药学杂志 1979；5：31.〕

应用中药治疗小儿急性肾炎 94 例与周期接受西药常规治疗的 31 例作对照。治疗方法：本组病例均住院卧床休息，低盐饮食治疗组除入院时并有严重心衰、高血压脑病的患儿加用西医对症治疗外，均单用中药“消利肾炎方”治疗，每日 1 剂。对照组采用西药常规治疗。消利肾炎方由银花、黄芩、黄柏、泽泻、茯苓皮、桑白皮、猪苓、丹皮、陈皮各 9 克，大青叶、车前子、山药、茅根各 15 克组成。血尿加旱莲草，水肿严重者加大腹皮；蛋白尿严重者加杜仲、益母草。疗效：治疗组 94 例中，痊愈 79 例，平均治愈日为 16.5 天，显效者 10 例，好转者 5 例。对照组 31 例中，治愈 21 例，平均治愈日 24.5 天。好转 7 例，无效 3 例。在浮肿消失时间血压恢复正常时间、尿镜检转阴时间等方面，治疗组均较对照组为快。

对“急性肾小球肾炎”治疗的体会 〔秦毅贤.新医药通讯 1979；5：39.〕

治湿十法临床运用：急性肾炎 〔吴树忠.陕西新医药 1979；8（8）：16.〕

活血化瘀法治疗小儿急性肾炎 56 例报告 〔富维珍，等.广西中医药 1979；总 8：22.〕

本组病例男 40 例，女 16 例。血压增高者 26 例。尿检蛋白红细胞均在（卄）以上，颗粒管型（＋）以上；抗“O”滴定度大于 400 单位者 43 例。治疗以基本方加减：归尾、丹皮、牛膝、茜根、益母草、防己、旱莲草、泽泻各 10 克，黄芪 12 克，车前 6 克，大枣 5 枚。每日 1 剂，水煎服，用至症状消失，水肿全消，血压正常为止。如兼风热表证加银花、连翘；血压

高加夏枯草，豨莶草；恢复期去活血利尿药加党参、白术、淮山；肾阴虚则以六味地黄丸善后。治疗后痊愈 40 例，好转 16 例，随访 20 例 3～6 个月，未见复发。活血化瘀药有扩张血管、改善微循环，解除肾血管痉挛，增加肾血流量，抑制血小板集聚，增加纤维蛋白溶血活性，以及抗缺血缺氧作用，还能调整组织胺，减轻或抑制变态反应损害，降低毛细血管通透性，故治疗小儿急性肾炎有显著效果。

小儿肾炎中医辨证与西医分型和免疫指标的关系 〔北京中医医院儿科等. 北京医学院附属人民医院年刊 1980；第 143 页.〕

作者对 49 例患儿进行了观察，并就以下关系进行讨论：●中医辨证分型与西医分型的关系：中医辨证分型受就诊时的主要临床症状影响较大。如发病就诊时有发热，血尿、皮肤斑疹或脓痂疹，辨证多为毒热、温热、下注的实热证。此类多属急性肾小球肾炎，紫癜肾炎及红斑狼疮肾炎的早期。就诊时以蛋白尿、浮肿明显为主的多属肺、脾、肾虚型，多见于肾病综合征或各类肾炎的恢复期或迁延期。●中医辨证分型与免疫功能测定的关系：气阴两虚，阴虚内热，肝郁血瘀的病例，其细胞免疫功能普低下，而体液免疫功能有亢进的倾向。血中 C_3 测定，毒热下注型以下降为主，而虚型以升高或正常者居多。淋转测定毒热型半数或全部降低而虚型在 6 个月以内者多数病例增高。●中医分型与血、尿中 FDP 测定的关系：毒热型有半数血、尿或血及尿中 FDP 增高，而虚型中 6 个月以内多数或全部增高，6 个月以上肺脾肾俱虚严重者增高，程度较轻绝大多数皆正常。

三仁汤临床应用的点滴体会：急性肾炎 〔程竑. 陕西中医 1980；1（1）：23.〕

男，6 岁。全身浮肿、尿少，半月前按急性肾炎收入院治疗。初用越婢加术汤，继用五苓散加减治疗未见明显好转。患儿恶冷，纳差，神萎嗜睡，腹胀恶心，舌淡红，苔白厚腻，脉濡。证属水湿内聚，三焦决渎失司，治宜宣畅三焦，利水祛湿。方用藿香、白蔻仁、佩兰、神曲各 6 克，苡仁 9 克，党参、木通、丹参、苓皮、腹皮各 7 克，连翘、黄芪各 8 克，滑石 15 克（包煎）。服 3 剂后肿减纳增，厚腻苔渐化，尿中蛋白、红细胞及管型亦见减少。上方去滑石再服 3 剂，浮肿已消，苔薄白，诸证渐愈。三仁汤治疗急性肾炎常用加减法是：●浮肿明显加猪苓、白术、泽泻；●外感风邪较重加麻黄、苏叶、防风、羌活等；●热不重者去竹叶；●加黄芪以消尿蛋白，加丹参以改善肾功能；●尿检红细胞较多者，加旱莲草、生地及大小蓟等。

以活血化瘀为主治疗小儿急性肾炎 15 例 〔郭瑞官. 福建医药杂志 1980；2（2）：20.〕

方剂：红花 3 克，茅根 30 克，益母草、夏枯草、丹参、大蓟各 9 克，香薷、丹皮各 6 克，每天 1 剂，煎服。配合西医对症治疗。15 例中痊愈 11 例，进步 4 例，平均住院时间 8 天。

鲜羊乳疗法消除蛋白尿 〔田中勋，等. 山东中医学院学报 1980；2：68.〕

文章介绍采用验方鲜羊乳为主治疗肾小球肾炎病人 5 例，服乳时间 3 个月到 1 年半不等。结果尿蛋白由（卅）者 2 例，（廾）者 2 例，（十）者 1 例均转（一），观察时间 3 个月到 5 年。服用方法：每日取鲜羊乳 500～1500 毫升，煮沸后分次服用，顿服可兑少量白糖或蜜糖，服用时间忌食盐。重症须中西医结合治疗。

中西医结合治疗小儿急性肾炎 88 例疗效观察 〔百色地区医院门诊儿科. 右江卫生 1980；4：49.〕

本组病例如初诊时有感染灶时，除服协定中药方外，加用西药利尿，控制感染。中药处方：蒲公英、归身、生地、茅根、党参、大小蓟、泽泻、赤芍各 9 克，淫羊藿、北芪、银花、车前子各 6 克，甘草 5 克，每日 1 剂，煎服。本组总有效率为 95.58%。

麻黄连翘赤小豆汤治疗急性肾炎 〔芳建和. 浙江中医杂志 1980；15（4）：165.〕

板蓝汤治疗急性肾炎 20 例 〔刘以智. 福建医药杂志 1980；6：54.〕

小儿急性肾炎 203 例临床总结 〔靖雨珍，等. 中医杂志 1980；21（7）：41.〕

本组学龄儿童占 59.1%，在发病 1 周内住院者 178 例，1～2 周者 25 例。治疗方法：●表证型者（共 30 例），治宜宣肺利水。常用方为越婢汤加减：炙麻黄、生甘草各 3 克，生石膏 20 克（或滑石 10 克），白茅根 15 克，板蓝根、黄芩、陈皮、生姜皮、茯苓皮、冬瓜皮各 10 克。表证重者可加防风、薄荷及芥穗；咽喉红肿疼痛者可加山豆根、桔梗。●湿热型（共 173 例）又分热重、湿重、肝亢 3 类。热重者，以血尿为主（共 47 例），治宜清热利湿。常用方为麻黄连翘赤小豆汤加减：炙麻黄、木通各 3 克，连翘、炙桑皮、生姜皮、滑石、生地各 10 克，赤小豆、大小蓟各 12 克，白茅根 15 克。湿重者以浮肿为主（共 34 例）。治宜利水化湿。常用方为五皮饮合五苓散：陈皮、大腹皮、茯苓皮、桑白皮、猪苓各 10 克，生姜皮、泽泻、白术、桂枝各 6 克。肝亢者以高血压为主要表现（共 92 例）。治宜泻肝清热利湿。常用方为龙胆泻肝汤加减：龙胆草、通草各 6 克，泽泻、柴胡、车前子、生地、当归、黄芩、知母各 10 克，生石决明 12 克，生甘草 3 克。治疗后症状消失，但尿化验仍未正常，若尿红细胞较多者，治宜滋肾和血，常用方为：生地、山药、丹皮、茯苓、旱莲草、藕节炭、益母草、熟地、白

茅根各10克，泽泻6克。尿蛋白持续不消者，为下焦不固，脾虚者健脾益气，常用方为：生熟地、淮山药、茯苓、党参、黄芪、炒白术、陈皮各10克，生甘草3克；脾肾两虚者健脾补肾，常用方为：党参、炒白术、陈皮、茯苓、熟地、山药、车前子、泽泻、枸杞子各10克，肉桂2克，熟附子3克，黄芪15克。西药配合情况：全组病例加用抗生素141例。在188例浮肿患儿中因合并心衰或血压过高而加用利尿剂者37例，164例血压升高的患者中104例加用降压药。40例合并心衰病例中15例加用毛地黄。疗效：出院时痊愈105例（51.7%），显效53例（26.1%），好转38例（18.7%），无效7例（3.5%）。远期随访者61例，均无复发。

中西医结合治疗以血尿为主的肾炎23例 〔于永安.辽宁医药 1980；9(8)：40.〕

对以血尿为主的肾炎采用清热、健脾、止血的中药治疗23例，21例痊愈，2例好转，多在1周内痊愈。方药：生地、白茅根、二蓟、白术、云苓、山药、泽泻、车前、地榆、侧柏各15克，甘草10克，每日煎服1剂。服3剂后原方去车前再服5剂，热重者加双花，连翘、丹皮、寄奴；出血重者加紫珠草，同时均加用仙鹤草素、安络血、维生素C。

小儿急性肾小球肾炎61例的远期转归和治疗体会 〔北京中医医院儿科肾炎组.辽宁中医杂志 1980；11：28.〕

除5例使用青霉素并同时加服中药外，余56例全部采用口服中药治疗。急性期以清热解毒，凉血活血，宣肺利水为主，恢复期以健脾滋阴为主，随证加减。随访病人痊愈57例，迁延肾炎4例。转迁延型肾炎4例中，湿热型3例，热毒型1例。作者认为湿热互结缠绵难解，对这组病人不仅要苦寒清热，还应配以芳香化浊或淡渗利湿，方不致病程迁延。此外，余热未净，气阴两伤容易迁延，可能与不规则治疗有关；又过早滋补或长期服大剂苦寒药亦对病情不利。常用健脾滋阴法扶正祛邪，正固邪去，提高了机体抗病力。早用凉血活血药可抑制抗体产生，抑制抗原抗体免疫反应，减轻肾脏损害。【附】急性期主方：车前草、茅根各30克，丹皮、板蓝根、公英、龙葵各15克，并随证加减。恢复期主方：茯苓、黄精、生谷芽、生麦芽各15克，生地、于术、旱莲草、女贞子各10克，生草6克。

肾病综合征

中西医结合治疗肾病综合征疗效观察 〔张雅贞.哈尔滨中医 1961；4(12)：30.〕

用加减五苓散五皮饮辨证治疗肾病综合征5例，取得满意疗效。5例中，除1例因并有Ⅱ度营养不良及营养不良性浮肿，消肿时间较长（15

天）外，其余疗程为3～9天；利尿均在开始治疗后1天开始，4天开始显著。尿蛋白入院时（＋）～（卅）；尿中红细胞，入院时1例（－），其余（＋）～（卅），管型2例（－），其余（＋），出院时尿检查上述各项皆为（－）。5例出院时水肿全消，出院后随访8个月～3年8个月，未见复发。

肾病综合征一例治疗报告 〔迟魁方.黑龙江中医药 1965；1（1）：28.〕

男性，14岁。全身高度浮肿，尿少，呕吐2月，入院。西医诊断："肾病综合征"。中医初诊，分利湿热，佐以祛邪化浊和胃降逆，投八正散去大黄加二丑、藿香、云苓、大毛、山药。两剂呕吐停，食稍增，日尿660毫升，便秘溲黄脉沉数，乃湿热未净。前方去大毛加大黄、白术、熟地。3剂，日尿760毫升，肿稍消，食又增，二便和，腰以下肿仍甚，身重而倦，苔薄白腻，脉沉缓，乃水湿内停，阳气不运，土不制水。投五皮饮加熟地、巴戟、官桂，进6剂，日尿量增至1300～1500毫升，日食250克，颜面浮肿消失双下肢稍浮肿，面白、神倦、舌淡、苔薄白，脉沉细弱，两尺尤甚。乃标病已去，肾阳衰微，水不化气。治以温肾行水佐以健脾。投真武汤、五皮饮、济生肾气丸加减。共服20余剂，症状、体征、化验均正常。

中西医综合治疗肾病综合征的疗效分析 〔上海第二医学院儿科教研组.中华儿科杂志 1965；14（4）：293.〕

42例肾病综合征患儿，以4种不同方法进行治疗。●复方中药汤剂组（甲组）：21例次，有表征者用麻黄连翘赤小豆汤加减，表解后用健脾温肾利水之剂，用四君子汤及六味地黄汤加减。●黑白丑组（乙组）：16例次，以单味中药黑白丑炒黄研末吞服。每天3次，每次6～9克，以4～6天为1疗程。●中药汤剂加激素组（丙组）：15例次，为中药汤剂加泼尼松1.0～1.5毫克/公斤/日〔每天总量15～30毫克〕，28日为1疗程。●中药汤剂加激素加黑白丑组（丁组）：15例次。四组在利尿方面经X^2检验差异不显著，在浮肿消退、血液生化、尿蛋白改善方面加用激素组疗效比不用激素组为好（$P<0.01$）；加用黑白丑者其浮肿消退的速度比不加黑白丑者为快。作者认为，在激素治疗的基础上加用中药，可巩固提高疗效。

中西医结合治疗小儿肾病综合征的体会 〔山西省中医研究所儿科.中西医结合研究资料汇编（山西）1972；第62页.〕

肾病综合征病儿15例（其中12例为类脂性肾病），均是经过长期激素治疗无效的慢性复杂病例。采用中西医结合治疗后治愈8例，显著好转，缓解者6例，稍有好转而赴外院治疗者1例。治疗方法：●中医辨证施治：脾肾阳虚型先治肾，用济生肾气丸、右归丸加减；或先治脾用参苓白术散、实脾饮；或脾肾兼治用右归丸、实脾饮化裁。阴亏阳亢型治拟补肾阴，用左归丸或杞菊地黄丸化裁加夏枯草、生石决明、生龙牡等平肝潜阳。从属于

上述两个主型的一时性证型尚有：热毒蕴郁型宜清热利湿，用甘露消毒丹加白茅根。肺气不宣型则宜用参苏饮或三拗汤加五苓散，或麻黄连翘赤小豆汤加减。●激素的使用：使用小剂量，及时减量、撤药。并根据长期应用激素可产生阴亏火旺现象的经验，辅佐滋阴降火中药；在减量、撤药时则积极投以补助肾阳肾阴之中药，两者相辅相成，可获较好的疗效和减少副作用。

中西医结合治疗肾病综合征 〔上海第二医学院附属第三人民医院. 医学情况交流 1974；7：2.〕

中医按三型施治：●阳虚型：温肾利水，利尿退肿。用熟附子 9 克，陈葫芦、泽泻、车前各 30 克，木通 3 克，黑白丑各 6 克，带皮槟榔 9～15 克。●气虚型：益气健脾。用补中益气汤，参苓白术散，资生丸等。若尿量已多，血清蛋白很低，于益气药中酌加鹿角胶，龟版胶，鳖甲胶或紫河车之类阴阳并调。●湿热型：多见于久用皮质激素之后发生柯兴氏综合征现象或继发感染，治宜清热利湿或清热解毒。用清热利湿方加减：荠菜花、米仁根各 24 克，竹节草、遍地香 24～30 克，蚕豆花 9 克，见肿消 15 克。西医按病理变化分为轻微病变性、膜性和增殖性 3 型。

对中西药物选择原则是：●轻微病变：先用皮质激素、环磷酰胺控制，逐步用中药抽减西药以稳定疗效。●在下列情况下考虑停用西药改为中药治疗，或减西药量加用中药：用西药有严重副作用者；用西药无效者，估计对皮质激素、氮嗪、环磷酰胺等反应较差者（如膜性及广泛增殖性，中医辨证属湿热型者）；单用中药难以奏效者需中西药同用（如病程超过 6 个月，有高血压、氮质血症、明显血尿、血清胆固醇不高或病情危重者）。

中西医结合治疗优点是：●可减少副作用，提高疗效，如单用中药利水退肿，尿蛋白阴转差，单用激素尿蛋白阴转好，而早期水钠潴留，使用中药减少了激素用量，副作用减少；●巩固疗效，减少复发；●对单用中药或西药难治的病例，有一定疗效；●两法应有机结合：先用西药控制症状，后用中药稳定疗效，避免并发症。病情稳定时，根除感染灶，单用一法难以奏效者，即用两法治疗。

中西结合治疗儿童肾病综合征 43 例近期疗效观察 〔上海第一医学院儿科医院. 医学情况交流 1974；7：10.〕

本组近期疗效：全面缓解 31 例，部分缓解 11 例，无效 1 例，总缓解率 97.7%。治法：常规使用激素及环磷酰胺。中药草药按下述情况分别使用：●明显浮肿者用草药利水消肿：选用车前草、金钱草、蔊菜草、玉米须、河白草、石苇各 15～30 克，伴腹水者加用胡芦、虫萄各 30 克、蚕豆花 15 克。●水肿消退后以中药温肾为主，补气为辅：温肾药为锁阳 15～30 克，仙灵

脾 9 克，补骨脂、仙茅、菟丝子各 9～15 克。肾阴虚者，以女贞子 15～30 克代替仙茅，并加旱莲草 15 克或枸杞子 9～15 克。补气药主要为黄芪 9 克，党参 9～15 克，炙甘草 4.5 克。●并发上感、皮肤湿疹及化脓性感染等，加用清热解毒药：蒲公英、鸭跖草、板蓝根各 15 克，银花、连翘各 9 克。●白细胞计数下降时，除艾卷熏灸大椎穴外，加用中药鸡血藤、黄精、仙鹤草、益母草各 30 克，虎杖、生地、党参各 15 克，当归、白术各 9 克。作者认为：中西医结合治疗本病有如下好处：●可减少感染所引起的病情反复；●温补肾阳的中药能减少患者对激素的依赖现象及激素撤减时的反应；●可减少西药的副作用如白细胞下降。本文 26 例曾出现的白细胞下降，7 例曾暂时停药；对 4 例使用艾卷灸大椎法，3 例取得明显效果，保证了应用环磷酰胺 5 个月；22 例应用中药后，使白细胞计数维持在 $4.0\sim7.0\times10^9$/L，从而完成了环磷酰胺疗程。

小儿肾病综合征的治疗和预后（文献综述） 〔张敬骞. 佳木斯医学院学报 1975；1～2：84.〕

中西医结合治疗小儿肾病综合征 12 例临床报告 〔中国人民解放军第 202 医院小儿科. 医学资料汇编（沈军）1976；1：27.〕

本组 12 例肾病综合征患儿，其中类脂性肾病 8 例，慢性肾炎肾病型 4 例。入院前 12 例均用过各种疗法，但效果不显。采用中西医结合方法治疗，初步收到较好效果。分型与治疗：●脾虚水泛型：基本相当于类脂性肾病极期或复发期。治以健脾利湿，兼以清热，基本方：黄芪 25～50 克，白术 10～15 克，山药、茯苓、苦参、双花各 15～25 克，泽泻 15 克加减。每日 1 剂，水煎服。●脾肾两虚型：相当于慢性肾炎肾病期。治以温补脾肾兼以祛湿，基本方：黄芪 25～50 克，防己、山药、茯苓、熟地、枸杞各 15 克。形寒肢冷者加制附子 5～10 克，肉桂 10 克或干姜 10～15 克。●肾虚脾弱型：相当各型肾病的缓解期或恢复期。治以滋补肾阴兼以补气，基本方：黄芪 50 克，党参 25 克，山药、当归、枸杞各 15 克，丹皮 10 克，或加用龟版、鳖甲、肉苁蓉、胎盘粉等。本组病例采用小剂量激素，按 1.0 毫克/公斤/日，分 3 次使用；环磷酰胺按 1.5～2 毫克/公斤/日静注或分次口服，疗程 3 个月（白细胞低于 3.0×10^9/L 以下时停药）。有感染者均予以青霉素经穴注射，尿少者可常规应用利尿剂。全部病例均给予肾俞、肾热、三阴交等经穴注射，药物用维生素 B_1 注射液、中草药、青霉素均可。20 天为 1 疗程，间停 5～7 天，根据情况再重复治疗。全部病例给予胎盘粉内服 1～2 克/次，每日 2 次或苯丙酸诺龙肌注，10～25 毫克/次，每周 2 次，1 月为 1 疗程。

中西医结合治疗肾病综合征 〔广州市儿童医院门诊肾病综合征科研小组. 新

医药通讯 1976；2：16.〕

小儿肾病综合征27例（病程在3个月到2年之间），其中显效14例，有效11例，无效2例。中医分型治疗：●肾阳虚型：治以温肾化气，助阳利水。用五皮饮或五苓散加济生肾气丸加减。●肾阴虚型：滋肾养阴，兼补元阳。用金匮肾气丸加减。“肾综1方”：附子、白术、茯苓、泽泻、桂枝、白芍、小茴、补骨脂、腹皮、姜皮、桑白、陈皮（适用于肾虚水肿）。“肾综2方”：生熟地、萸肉、淮山、阿胶、杞子、杜仲、川断、莲须、补骨脂、小茴、女贞子、丹皮、茯苓、泽泻（适用于肾虚无水肿）。偏于阳虚加附子、肉桂。●脾肾两虚型：有水肿者用温肾健脾、化气行水法，用真武汤、实脾饮、五皮饮加减；无水肿者用补肾健脾法，用六味地黄丸、四君子汤加减。“肾综3方”：党参、北芪、白术、云苓、泽泻、附子、肉桂、干姜、川朴、草蔻、木香、腹皮、姜皮、陈皮、桑白、砂仁、半夏、炙甘草（适用于脾肾两虚水肿者）。“肾综4方”：木香、杞子、杜仲、小茴、阿胶、补骨脂、元肉、茯神、枣仁、炙甘草（适用于脾肾两虚无水肿者）。●肝肾阴虚型：无阳亢者用滋肾养肝法，方用杞菊地黄汤加味；有阳亢者用滋肾育阴，平肝潜阳法，方用滋阴潜阳汤。“肾综5方”：杞子、菊花、生地、山药、云苓、丹皮、泽泻、萸肉、枣仁、茯神、白芍、五味子、知母（适用于肝肾阴虚无阳亢者）。“肾综6方”：生地、麦冬、白芍、珍珠母、磁石、赭石、茯神、首乌、夏枯草、白干参、远志、菖蒲、天麻、桃仁、桑白、炙甘草（适用于肝肾阴虚有阳亢者）。

激素与氮芥并用配合中药治疗小儿肾病综合征 〔中国人民解放军第281医院内二科.天津医药 1977；5（1）：15.〕

用强的松与氮芥并用，配合中药治疗小儿肾病综合征共10例。病程1年以内6例，1年半、4年、5年、6年半各1例。水肿期配合中药温肾健脾利水，用黄芪、党参、茯苓、熟附子、肉桂、泽泻、玉米须、车前子、大腹皮、木通等。无水肿期培补脾肾，用黄芪、党参、茯苓、白术、山药、苡仁、金樱子、芡实、熟地、补骨脂、菟丝子，或济生肾气丸等。高度浮肿时配西药利水剂。激素与氮芥合用可取长补短，缩短激素应用时间；氮芥疗程次数较多的似比次数少的效果好；中药在消肿或氮芥疗程结束之后，对顺利撤除激素加速肾病痊愈有帮助。

以益肾汤为主治疗肾病综合征小结 〔湛江医学院附属医院小儿科.医药资料选编（湛医）1977；1：24.〕

根据山西省中医研究院内科肾病组创用益肾汤清热解毒、活血化瘀主治慢性肾炎的经验，结合儿科特点，应用于本病治疗。益肾汤主方：当归、赤芍、川芎、红花各9～15克，丹参15克，桃仁9克，益母草、银花、板

蓝根、紫花地丁（或蒲公英）、白茅根各 30 克，水煎服。根据病情加减用药。一般每天 1 剂，连用 3 个月，浮肿明显，蛋白尿持续不退时可每日 2 剂。用本法治疗肾病综合征 5 例，3 例效果较好。用药后浮肿消退，高血压下降，尿蛋白减少或消失，肾功能有所恢复，原来由长期应用激素而致的柯兴氏综合征亦渐消失。其余 2 例因反复肺部感染及并发腹膜炎而恢复较慢。

中西医结合治疗肾病综合征 〔李晏龄，等. 河南中医学院学报 1977；3：1.〕

应用本方案具有治愈率高复发率低的优点。❶控制感染：使用抗生素及中草药。❷控制水肿：提高胶体渗透压：用低钠水解蛋白，25%血清白蛋白，血浆；利尿剂的应用。❸改变肾小球基底膜上皮细胞层的损害：使用强的松、环磷酰胺、氯喹等。❹中医疗法：基本方：黄芪、石苇各 15～30 克，玉米须、白茅根各 30 克。加减法：尿蛋白多加党参、蝉衣；尿中白细胞多加金钱草、车前草、金银花、公英；尿中红细胞多加茜草根、大云、旱莲草、大小蓟；水肿甚加云苓、苡米；湿盛加藿香、佩兰；湿郁化热加黄柏、胆草；饮食不振酌加山楂、陈皮、神曲、麦芽；水肿消退后出现阴虚者加女贞子、萸肉、杞果；血中白细胞增高加金银花、公英；白细胞减少加当归、阿胶、黄精、鸡血藤；尿蛋白消失病情稳定后可用基本方连服 3～6 个月。❺辅助治疗：根治病灶，使用维生素等。❻治疗配合方案：第一方案：激素＋环磷酰胺＋中药。第二方案：激素＋氯喹＋中药。第三方案：激素＋中医疗法。所治病例均随访 2～5 年未见复发。

中西医结合诊治肾病综合征常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：39.〕

本方案的中医治疗以温补脾肾，行气利水为主。方药：黄芪、党参、茯苓各 15 克，防己、白术、泽泻、附子各 9 克，干姜 3 克。加减：阳虚尿少加葫芦 15 克、肉桂 4.5 克，车前子 12 克。尿蛋白重时加山药 15 克或重用黄芪、白术；尿蛋白不见减者可选加鹿角、仙茅、益智仁、菟丝子、胡桃肉、莲子、龙眼肉等中 2～3 味。阴虚阳亢加黄柏、熟地、石决明（原方去附子、干姜）。

中西医结合治疗小儿肾病综合征 〔李贵. 友谊医刊 1978 年；第 118 页.〕

共治原发性肾病 59 例。病程少于 1 年者 30 例，1～3 年 13 例，3 年以上 16 例。部分患儿用环磷酰胺、强的松。全部均加用口服僵蚕粉或僵蛹片，每日 3 次，每次 5 片。也有使用中药益肾活血，佐以健脾利湿。主方为仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉、韭菜子、当归、川芎、三棱、莪术、丹参等。有感染者，加用清热解毒药。59 例患儿中，使用环磷酰胺加僵蚕粉者 47 例，完全缓解 39 例，明显好转 3 例。环磷酰胺加强的松者共 7 例，完全缓解 5

例，明显好转 1 例。中药治疗 2 例，皆为年龄小、病程短的单纯性肾病，用中药后完全缓解。环磷酰胺加中药共 2 例，其中皆在缓解期使用中药。强的松加中药 1 例，缓解。59 例中，总缓解率 83.1%，有效率 88.1%。其中 85%患儿浮肿在 1 月内消退。尿常规 35%于 1 月内恢复正常，60%3 个月正常。单纯性肾病易恢复，且血化验恢复正常比尿蛋白转阴为慢。作者体会，将患儿分为阴虚型、阳虚型，用中药及环磷酰胺治疗，可提高缓解率，巩固疗效，并可减少西药用量。使用僵蚕粉和僵蛹片，可减少环磷酰胺副作用，提高其耐受性，僵蚕蛹具有提高血中白蛋白，降低胆固醇的作用。

有关肾病综合征中西医分型、诊断、治疗方案和疗效标准的建议 〔宋名通. 武汉医学院学报 1978；1：16.〕

该文提出西医及中医临床分型和治疗方案。其中中医分型与治疗方案如下：●脾虚湿重型：全身浮肿，面色苍白，精神食欲较差，腹胀，舌色正常或稍淡，苔薄白或白腻，脉濡而滑。治则：健脾益气，利水消肿。处方：胃苓汤加减。●脾肾阳虚型：面色晦白，浮肿，腰酸腿软，舌淡胖嫩或有齿痕，苔白，脉沉细无力。治则：温补脾肾，行气利水。处方：真武汤加减。随证加减如下：水肿消退后，蛋白尿长期不除者，应注意辨证：脾虚用参苓白术散或补中益气汤；肾虚用龟版胶、鹿角胶、紫河车或大剂量胎盘粉等；气虚用黄芪、糯米、赤豆煮粥食，连用 1～3 月。如血尿明显，可加大小蓟各 10 克，白茅根 32 克。如血清胆固醇持续升高可加决明子 32 克，何首乌 10 克等。如血压增高，可加夏枯草、杭菊、白蒺藜各 10 克，或石决明 32 克。如激素治疗过程中，舌质红，脉象弦，面色红润等，宜滋阴降火。处方：知母、玄参、生地、丹皮、泽泻、夏枯草各 10 克，龙胆草 6 克。如用免疫抑制剂治疗过程中，白细胞降至 5.0×10^9/L 以下时，可加用补气补血药。作者提出了中西医结合治疗方案：在应用西药治疗的不同阶段，适当加用中药以提高疗效和防止药物副作用：●开始阶段可加用活血化瘀，清热解毒的中药以改善肾血流量，防止感染。基本方为：益肾汤（当归、赤芍、川芎、桃仁、红花各 6～10 克，益母草、板蓝根、银花、白茅根、紫花地丁各 16～32 克）。●激素治疗中期应加滋阴降火药，免疫抑制剂治疗中期应加用补气补血药。●缓解期交替使用各种地黄丸与参苓白术散。

小儿肾病综合征 〔安徽省人民医院儿科. 安徽省医药通讯（安徽省人民医院）1978；1：84.〕

该科应用中医治疗的协定处方是：制首乌、山萸肉、淮山药、莲子肉、苏芡实、金樱子、炒杜仲各 12 克，蒸熟地 9 克，败龟版 30 克。为了巩固疗效，延长缓解期，防止复发，常服六味地黄丸，阳虚者可常服金匮肾气

丸。

小儿肾病综合征41例追踪观察结果 〔聊城地区人民医院小儿科. 医药卫生通讯 1978；3：5.〕

本组追踪观察41例肾病综合征患儿，完全缓解20例，部分缓解9例，反复发作8例，死亡4例。完全缓解的20例中，由于加用中医中药和土单验方而缓解者12例，占60%。主要中医治则是培补脾肾，行气利水。主要方剂是四君子汤、参苓白术散、五皮饮加减。土单验方如：●猫眼草、黑豆、红枣煎水喝1个月。●玉米须煎水代茶，同时吃鱼，对尿蛋白消失较好。●猪肾煮砂仁，或熟肉煮山药吃1个月。●扁豆角7个，白酒泡24小时，煮水喝，隔日1次，用1个月。

小儿肾病综合征63例中医临床分析 〔中医研究院西苑医院儿科. 中医药研究参考 1978；3：18.〕

本组63例中，男49例，女14例。7岁以下33例，7岁以上30例。病程1月以内11例，1～6月24例，6～12月12例，1～2年9例，2年以上7例。中医治疗按阶段辨证施治。初期（水肿期），其中水湿型44例，以消肿利水，治其标实，用越婢加术汤。兼表型宜宣肺利水，表寒重可用麻黄汤加减，兼咳喘用小青龙汤。湿热型宜分利湿热，用麻黄连翘赤小豆汤、小蓟饮子、疏凿饮子等加减。水湿脾虚型，宜健脾利水，用实脾饮，苓桂术甘汤、五苓散、五皮饮等方。脾肾阳虚型，宜温阳利水，用真武汤，实脾饮。第二阶段，肿退期以脾虚为主，常用参苓白术散、四君子汤等健脾补气。脾肾阳虚者宜金匮肾气丸、六味地黄丸、右归丸或香砂六君子汤等培补脾肾。肝肾阴虚者可用左归丸。作者提示，利水之时宜加理气药，如陈皮、木香、砂仁、腹皮等。本组病例加用激素者46例，合用环磷酰胺2例。病儿服用激素时，宜重用补肾阴之剂；减量时，宜予健脾益气，温补肾阳以扶正。疗效评价，分6周后初评及出院时再评两组。初评总有效率73.0%；再评总有效率为77.8%。随访21例（1～5年9例，5～10年2例，10～15年10例），治愈12例，持续缓解6例，部分缓解2例，无效1例。

小儿急性肾炎型肾病综合征80例临床诊疗的探讨 〔张敬千，等. 佳木斯医学院学报 1978；3：32.〕

作者观察分析了本病80例。年龄以7岁以上较多，占本组的78.7%，男女之比为4：1。本病早期酷似急性肾炎，入院诊断为“急性肾炎”者占83.75%，诊断为“肾炎型肾病综合征”者仅占10%。治疗采用激素者40例，总缓解率72.5%；激素加中药18例，总缓解率77.8%；激素加中药加环磷酰胺12例，总缓解率83.3%；不规则治疗10例，总缓解率20%；曾用激素治疗收效再用中药巩固者18例。中医辨证分型为：水湿型4例，

湿热型 6 例，脾肾阳虚型 31 例，肾阴虚型 7 例。肾炎型肾病综合征患儿多为里虚兼外感表证，起病急而水肿重，有些病例阳水及阴水兼而有之，或先为阳水渐转为阴水。本病对现有药物治疗，均不够理想，只有用激素加环磷酰胺加中药效果稍好，完全缓解率可达 50%。因此本病的诊断与治疗，均值得探讨。

大剂量环磷酰胺和中医辨证治疗小儿肾病综合征 〔房洪太，等. 黑龙江医药 1978；5：8.〕

采用大剂量环磷酰胺和中医辨证施治治疗小儿肾病综合征，尽管病情较重，合并氮质血症，亦能使症状及体征迅速消失。停用环磷酰胺后继续用中药巩固疗效能加速临床治愈。本文分组观察，未发现激素使用与不用之疗效有明显差异。中医辨证施治方法：●脾肾阳虚，水湿泛滥：治则健脾温肾，行气利水。方用实脾饮合真武汤加减：茯苓、白术、木香、大腹皮、附子、干姜、厚朴、党参、黄芪、泽泻、猪苓、丹参、焦楂、桂枝。兼外感去姜、附加麻黄、连翘、大青叶；兼肾阴虚去附、姜、桂，加生地、丹皮、枸杞子；血尿加茅根、小蓟；尿素氮高加车前子。●脾阳虚衰：治则健脾利水。方用实脾饮加减：茯苓、白术、木香、大腹皮、附子、干姜、泽泻、焦楂、陈皮、苍术、丹参。●肾阴虚：见于恢复期肿消后有阴伤者，治则滋补肾阴。方用六味地黄丸加减：生地、山药、茯苓、泽泻、丹皮、枸杞子、女贞子、旱莲草。

中西医结合治疗儿童肾病综合征（100 例 2～6 年随访） 〔上海第一医学院儿科医院. 医学科研资料儿科专辑 1978；5：63.〕

用中西医结合治疗儿童肾病综合征 100 例，疗程结束时完全缓解 90 例，部分缓解 4 例，6 例对激素有依赖。停激素后随访，66 例仍维持完全缓解，其中 32 例已停激素 3 年以上，19 例停 1～3 年，15 例尚不到 1 年，4 例尚维持部分缓解，22 例复发，2 例失去联系。临床分型：类脂性肾病（特发性肾病）62 例，肾炎型肾病 38 例。中医分为脾虚湿热、脾阳虚、脾肾阳虚、肾阴虚、气阴两虚共 5 型。主要治疗方法为：激素首选强的松，尿蛋白转阴后 2 周开始渐减量，疗程 1 个月。中草药利尿消肿基本方为车前草、萹蓄草、金钱草、玉米须各 15～30 克。湿热重者加黄柏、山栀。滋阴降火基本方为知母、玄参、生地、夏枯草、丹皮、泽泻各 9 克，龙胆草、甘草各 4.5 克。益气补肾基本方为黄芪 9～12 克，炙甘草 4.5 克，菟丝子 15～30 克，五味子 3～4.5 克。阳虚加补骨脂 9～12 克，仙灵脾 9 克，锁阳 9～15 克，严重者加鹿角粉 1.5～2.1 克吞服。阴虚加女贞子、旱莲草各 9～15 克，另服六味地黄丸，直至激素停用后 3～6 月。补气补血药的应用，在白细胞数降至 5.0×10^9/L 用黄精 9～12 克，当归 9 克，益母草、仙鹤草、鸡

血藤各 15～30 克，虎杖 15 克。

中西两法治疗肾病综合征 35 例 〔黄建中. 中华儿科杂志 1979；17（1）：21.〕

中西医结合治疗肾病综合征的疗效观察 〔哈尔滨市儿童医院内科三病房肾病组. 哈尔滨医药 1979；总 9：35.〕

对 150 例确诊为肾病综合征的患儿共分 4 组观察：●强的松组 40 例。●强的松加中药 70 例。●中药加环磷酰胺组 36 例。●中药加强的松加环磷酰胺组 4 例。中医辨证施治，分为脾肾阳虚型、脾肾气虚型、肾阴虚型。结果：强的松组缓解率 80%，有效率 95%。强的松中药组缓解率 81.4%，有效率 97.2%。中药与环磷酰胺组缓解率 82.4%，有效率 97.3%。中药强的松与环磷酰胺组缓解率 100%。从水肿消退，尿蛋白消失，血浆白蛋白回升和血胆固醇下降等指标观察，并用中药治疗各组疗效也较强的松组提高。本组 42 例进行了远期疗效观察，随访 2 年，中药环磷酰胺与强的松并用组未见复发。

雷公藤治疗小儿肾病综合征的初步小结 〔南京医学院附属医院儿科肾脏组. 江苏医药 1979；10：6.〕

雷公藤系卫茅科植物，其根茎叶均有毒。药用部分为去皮的根本质部，有清热解毒、祛瘀、消肿等作用。现代医学也认为有抗炎、抗肿瘤、抗菌和杀虫作用。据研究表明，雷公藤抗炎作用出现迅速，而且强而有力，临床效果可与类固醇激素相比；雷公藤的免疫抑制作用可通过体内和体外进行的免疫学检查而显示。作者使用雷公藤片（系自草药雷公藤提出单体，制成片剂，每片含单体 10 毫克）治疗小儿肾病综合征，剂量按 1 毫克（0.4～1.4 毫克）/公斤/日计算，分 2～3 次口服。暂定 6 周为 1 疗程。共治疗 7 例，其中 5 例用药 2 周内尿蛋白转阴或微量，2 例于治疗 1～3 月后尿蛋白有不同程度减少，其中 1 例奏效不显著（后经活检证实为膜性肾小球肾炎）。有明显浮肿者 2 例，分别在用药 1 周和 1 月内消肿。7 例中 5 例已完成 1 个疗程，其中除 1 例血生化无明显改善外，其余 4 例均有不同程度好转。治疗中发现雷公藤有致胃痛、食欲减退、腹泻、便秘、疱疹、皮疹、口角糜烂、疲乏、鼻衄、血小板减少等副作用，但并不严重。对肝肾无损害，亦无蓄积作用。

全国儿科肾脏疾病科研协作组会议纪要 〔儿科肾脏疾病科研协作组. 江苏医药 1979；11：43.〕

本文对肾病综合征应用泼尼松时加用中药辅佐，建议采用：●滋阴降火法：适用于应用泼尼松出现的舌质红、脉弦或弦滑、精神亢奋、面色红润等“阴虚阳亢”证。用生地 9～15 克，知母 9～12 克，生甘草 4.5～9 克，

丹皮 9 克，茯苓 9～12 克，泽泻 9 克。舌苔腻者，加黄柏 9 克，食欲显著亢进者，用龙胆草 4.5 克。●益气补肾法：泼尼松减至半量时改用本法。炙甘草、五味子各 4.5 克，仙茅、仙灵脾各 9 克，菟丝子 15～30 克，补骨脂、黄芪各 9～15 克。精神萎顿、食欲差、面色苍白，或伴有恶心，呕吐，舌淡、嫩者加鹿角粉 1.5～2 克/日吞服，肉桂 1～3 克煎服。兼有舌红（如红而嫩，红而胖），脉弦细或细数等阴虚证时加生地二至丸各 9～12 克包煎，或六味地黄丸 3 克，每日 2 次吞服。有轻度呼吸道感染可照常服用，呼吸系统或其他感染较重时暂停服。●活血化瘀法：适于难治性肾病，尿中红细胞多，舌质偏暗或浅紫者。丹参、生地、赤芍各 9～15 克，桃仁、当归、泽兰各 9 克，红花 4.5～9 克，王不留行、川芎各 9～12 克。巩固阶段：停用泼尼松后继续服用 3～6 个月，阴虚：舌红、苔少或光剥，脉细弦或虚弦或软。方用麦味地黄丸，3 克/次，2～3 次/日，吞服。阳虚：舌淡胖，面色淡白、脉软。方用附桂八味丸，3 克/次，2～3 次/日，吞服。鹿角粉 1.5 克/日吞服。阴阳两虚：舌胖嫩，色红，苔较少，脉细软，方用麦味地黄丸，3 克/次，1～2 次/日，吞服。附桂八味丸，3 克/次，1～2 次/日，吞服。鹿角粉 1.5 克/日，吞服。明显感染时暂停。

西医结合治疗儿童肾病综合征 90 例疗效观察 〔李效吾·南京医药中医护理学会医药学术资料 1979；89：1.〕

本文报告中西医结合治疗儿童肾病综合征 90 例临床分析及 6 年内随访。采用激素及免疫抑制剂和中草药治疗。中医辨证多属脾肾阳虚型。水肿期：治以温肾健脾利水。基本方：熟附子 6 克，茯苓、白术、冬瓜皮各 9 克，大腹皮、车前子包各 12 克等加减。消肿后用培补脾肾，基本方：党参、黄芪、白术、茯苓、菟丝子、女贞子、旱莲草 9 克，加减使用，或用覆盆地黄丸。如激素过程中有血压增高、精神兴奋等症可予滋阴降火药。基本方：知母、玄参、夏枯草、钩藤、杜仲各 9 克等加减。蛋白尿明显者重用党参、黄芪、益母草、蝉衣。激素加环磷酰胺或瘤可宁治疗中，如白细胞下降到 4.0×10^9/L 以下，可用补气补血、活血化瘀药：如当归 9 克，丹参、虎杖、鸡血藤、川芎各 6 克等。经中西医结合治疗，使病程缩短，复发率降低，临床治愈率提高，预后改善。在治疗的 90 例中，完全缓解 67 例，基本缓解 9 例，完全加基本缓解 84.4%。部分缓解 8 例，失去联系 4 例，本组无死亡病例。随访结果：26 例 2～5 年未复发。作者体会到，在肾病治疗中，激素可诱导缓解，免疫抑制剂可减少复发，中草药可巩固疗效。

泌尿系感染

小儿肾盂肾炎有哪些中西医结合的治疗方法？〔广州第七人民医院儿、内科·

新医学　1972；7：59.〕

中西医结合治疗小儿肾盂肾炎的方法归纳有4个方面：●控制感染：选用柴胡、金银花、黄芩、黄柏、白花蛇舌草、蒲公英、野菊花、穿心莲等，用2～3味适量煎水服。配合西药抗生素及呋喃类抗菌剂。●消除诱因：针对可能存在的尿路梗阻、慢性感染灶治疗。●畅通尿流：用金钱草、车前草、茅根、木通、猪苓、茯苓、玉米须等利尿通淋，并多饮水。急性期加服碳酸氢钠。●对症治疗：年长儿尿频尿痛用新针：足三里、关元、中极、膀胱俞、肾俞等；或给西药解痉止痛。有慢性肾功能不全时注意矫治氮质血症及水盐电解质失衡。

桉羊百草汤治疗霉菌感染1例　〔李美琴.科技简报　1976；7：28.〕

6岁男孩，因左肾积水，作肾盂整形造瘘术。术后在引流物及尿中反复发现脓球及大肠杆菌，先后应用青、氯、卡那、新青、庆大霉素、激素等治疗4个月。尿沉渣镜检及培养多次均发现有霉菌生长。随后应用克霉唑、大蒜浸出液、二性霉素等药物治疗半年余，未见好转，进而出现发热、消瘦、咳嗽、气急，X线摄片提示为两侧肺下野有小片状炎症病变，左侧肺门淋巴结肿大，诊断为“肺门淋巴结结核”。试用桉羊百草汤加减（大叶桉、鸡眼草、羊蹄根各15克，百部、酢酱草、仙鹤草各9克。外感加贯众9克，板蓝根12克；初治时体虚加黄芪9克，羊乳参12克）并用异菸肼及丙种球蛋白注射。服药5天后体温降至正常，咳嗽气急明显减轻，尿培养转阴。随访半年余，患儿饮食活动正常，经先后34次尿检与培养，均无霉菌发现。

医案一束：劳淋（慢性肾盂肾炎）　〔杜雨茂.陕西中医　1980；1（4）：33.〕

女，12岁。1年前发病，尿频涩痛，颜面轻度浮肿，尿化验有脓球及上皮细胞，尿培养有白色葡萄球菌及大肠杆菌生长，诊断为“肾盂肾炎”。抗菌药物治疗数月后转服中药，尿培养仍见上述两种致病菌。脉弦细，舌淡少苔，面黄少华，睑面浮肿，乏力纳差，尿频急，色黄量少，且感涩痛，稍劳累后诸证加重。证属劳淋，由湿热蕴于下焦所致，湿热久羁，损及脾肾。治宜清利湿热，佐以滋肾健脾，邪退后拟扶正补肾。外方：柴胡、萹蓄、二花、连翘、公英各12克，黄芩、土茯苓、秦皮、生地、猪苓各6克，泽泻、白术、茯苓各9克。每日1剂分2次服，服1周后间歇1～2日再服。酌情加入苍术、板蓝根、瞿麦，减连翘、公英、猪苓等，共进28剂。两个多月后浮肿全消，精神食欲好转，尿培养仅见白色葡萄球菌。转用滋肾佐以清余邪之方：生地、怀牛膝、莲肉、车前子、山药、寄生、当归、土茯苓各9克，泽泻、丹皮各6克，连翘，柴胡各12克，服42剂。尿培养两次，均已阴性，尿常规正常，诸证消失。以六味地黄丸加味丸方善后较长期服用，总共治疗6个月，随访两年未复发。

肾功能不全

小儿急性肾炎肾功能不全四例报告 〔胡培德.中西医结合临床资料汇编（杭州）：第81页.〕

常见病因是脱水、休克、急性肾炎、溶血性尿毒症综合征等。本文报告4例，用中西医结合治疗，分别住院44天、57天、60天和30天，临床治愈出院。治疗方法：患儿绝对卧床，给无盐低蛋白饮食。在用西药青霉素、葡萄糖、东莨菪碱、速尿等治疗同时，按中医辨证湿阻中焦，腑气不通，治拟芳香清化，理气通腑。仿藿香正气散、五皮饮意，处方：藿香、苏叶、佩兰、大腹皮、茯苓皮、生姜皮、生大黄。有热酌加黄芩、黄柏、连翘、忍冬藤、淡竹叶、车前草。当利尿消退后患儿血尿明显时，应用芳香清化、活血化瘀法。常用活血化瘀药为赤芍、当归、红花、丹参、益母草、白茅根、茜草、半枝莲等。本症曾用生大黄及1例兼用黑白丑攻泻逐水。生大黄通腑活血化瘀，不必令致腹泻稀水便，一般使用3～5天出现利尿后即可停药。

治疗急性肾炎并发尿毒症三例报告 〔夏少泉.江苏中医 1959；8：19.〕

3例中有1例为13岁患儿，采用麻黄连翘赤小豆汤加减，以防风易麻黄，结合患者情况进行加减，达到降血压、消肿、利尿的要求。作者体会到，在治疗中，应遵循“急者治标，缓者治本”的原则。对可影响高血压之麻黄，禁止使用。而在中药中加入石决明、夏枯草、钩藤、丹皮等。标病解除后，再行治本。胃阴伤者，用甘寒育阴；脾阳虚者，用甘温健脾；气虚者加参、芪；血虚者用当归补血汤。在护理和饮食方面，应采取无盐饮食，少饮水分。呕吐病人服药，则可采取“少吃多餐”“吐后再服”的方法。急性肾炎尿毒症，经中药治疗后能达到血压迅速下降，尿液自行排出，肾功能很快恢复的效果。

针灸治疗尿毒症的初步报告 〔南京市立第一医院针灸研究组.江苏中医 1960；7：21.〕

用针灸治疗三例尿毒症（其中报告小儿典型病案1例）。针灸取穴以制止抽搐、降低血压为主：●有昏迷抽搐者，取穴以十宣出血，委中、承山、昆仑、涌泉、人中、大椎、百会等穴为主。●有血压增高者，取穴以大椎、曲池、涌泉、三阴交等穴为主，配以肩髃、合谷、足三里、飞扬、百会等穴轮换使用。●有全身浮肿及尿闭者，当以利尿消肿为主。利尿取穴以偏历、阴陵泉为主，配以中极、横骨、三阴交、足三里等穴；消肿取穴以复溜、陷谷、合谷三穴为主。3例病人经针刺后，24～48小时内尿量均有增加，浮肿亦见减轻。继续配合西医治疗，全部治愈。

滋肾通关丸治疗尿毒症效果显著 〔黄耀标.江西中医药 1960；11：49.〕

作者介绍2例，1例为2岁男孩，全身浮肿，烦躁不安，口干，饮水即吐，面色苍白，尿闭已四、五天。检验小便，蛋白（卄），白血球（+），透明管型（卄）。采用通关丸。1剂即排出点滴小便，继服2剂，尿即渐长，诸证消失。共服6剂而愈。附方：黄柏、知母各15克，肉桂1.5克。

中医中药抢救急性肾功能衰竭1例报告 〔屠佑生.安医学报（安徽医学院）1965；8（3）：167.〕

男，5岁。因咳嗽、大小便不通入院。血非蛋白氮92.12mmol/L，尿素氮38.77mmol/L，二氧化碳结合力12.62mmol/L。诊为："支气管炎"、"急性肾功能衰竭"、"中度脱水酸中毒"。治疗经过：入院后经西医青霉素、补液等，反日趋恶化。改用中医治疗。诊为三焦气化失司，肺不能布津，脾不能泄泻。治拟疏泄三焦佐以开窍和胃，针药并施。针灸：先刺手十井出血，继针肾俞、气海、关元、天枢等。处方：车前草、滑石各30克，赤猪苓各12克，木通、陈皮各6克，泽泻12克，姜竹茹、姜半夏各9克，桂枝、草梢各4.5克，生姜5片。1剂急煎服，以后又在此方基础上辨证加减。中药治疗8日，肾功能及肺部情况均恢复正常。

中西医综合治愈磺胺药所致急性肾功能衰竭的体会 〔益都中心医院传染病科.山东医药 1973；3：21.〕

女，4岁。因高烧、呕吐1天，怀疑"流脑"而给予20%磺胺嘧啶钠15毫升静脉推注。确诊为"流脑"住院后，又给予上药15毫升加入5%葡萄糖盐水300毫升中静滴。入院后4小时内患儿尿量极少，随后77小时内无尿排出，并先后出现脑水肿、酸中毒、肺炎、心肌炎、心衰、消化道出血等。使用西药高渗糖、脱水剂、利尿合剂、碱性液体、激素及肾囊封闭后，仍未有小便。又交替艾炙三阴交、足三里、气海、关元，次日晨排尿约500毫升，数小时后又排尿300毫升，此后病情逐渐缓解。恢复过程中患儿视力丧失。舌淡，脉细弱。以中药养肝益肾，补气和中；配合针灸翳明、大椎等穴。服中药10剂，针刺6次后，视力恢复，诸症痊愈而出院中药基本方：台参、甘菊、生地各9克，白术、丹皮各6克，山药、茵米赤小豆各15克，肉桂0.9克。

中西医结合治疗小儿急性肾炎并发尿毒症 〔房洪太，等.哈医大学报 1974，1：69.〕

中医对急性肾炎并发尿毒症分为两型：●湿浊中阻，升降失调：凡尿少、呕吐、嗜睡等同时尿素在13.28～24.90mmol/L范围内者属此型（急性尿毒症轻型）；●浊气上逆，痰迷心窍，阴虚阳亢，肝风内动：凡在上述表现基础上出现昏迷、惊厥，尿素在16.6mmol/L以上者属此型（急性尿毒症

重型)。治疗原则：轻型者主法温阳降浊，利水通便。方药：党参、白术、半夏、茯苓、草果、陈皮、猪苓、生姜。手足不温加制附子；大便不爽加大黄。重型者主法化痰清火，开窍熄风。方药：草果、茯苓、半夏，连翘、竺黄、菖蒲、郁金、钩藤、僵蚕、全虫、地龙、枸杞子、生牡蛎。同时配合抗生素控制感染、消除氮质血证。输高张液及其他对症治疗。治疗结果：收治7例中，轻型3例，平均住院21天，1例基本治愈，2例好转；重型4例，平均住院52.5天，1例痊愈，3例基本治愈，无一例死亡。与相对的对照组比较，中西医结合组平均住院时间短，疗效快，死亡率低。

慢性肾炎尿毒症治验一则 〔黄养民主治，黄自刚整理.陕西新医药 1975；4(4)：38.〕

女，12岁。1970年患肾炎后反复发作，最后住院治疗无效，以“肾功能衰竭”“尿毒症”的诊断自动出院。1971年来院门诊，辨证为肾阳虚衰不能气化行水，水液泛滥而水肿，小便不利。治宜温阳扶正，化气行水，方用真武汤加减：制附片、茯苓各15克，肉桂（冲）、甘草各3克，党参30克，泽泻12克，白术、生姜各9克。服4剂后呼吸及精神改善，呕吐停止，小便增多。上方加车前子6克，葫芦巴9克，再服8剂，全身肿胀消失。复以金匮肾气丸调治6个月，尿常规接近正常。观察3年未见复发。

中西医结合抢救小儿严重尿毒症成功一例 〔广东省英德县中医院.新中医 1977；1：49.〕

男，10岁。诊断为“慢性肾炎”，辨证为湿热癃闭。经给予抗感染、利尿、补碱；中药用六一散合金钱草、车前子、木通、云苓、银花、黄柏。无效。次日病重，辨证为湿热火毒蕴积，加五味消毒饮。第三天血压上升，谵妄，抽搐……辨证为湿热蕴于下，虚阳越于外，痰热内闭。除用西药、针灸外，急以清利湿热，佐以化痰、通淋、熄风潜阳、安神开窍之剂：大黄、白头翁、大青叶、银花、鸡蛋花各30克，煎成水剂1，000毫升，作结肠透析。鼻饲至宝丹1瓶。另煎中药：云苓、车前子、石决明（先煎）各30克，木通、钩藤各15克，菖蒲、郁金、琥珀（冲）各9克，鼻饲。经抢救第二天血压下降，暂清醒，1日排尿600毫升。前方加孩儿参12克，继服，并中药结肠透析。次日精神明显好转，小便1，000毫升/日，诸证减轻。按上方加减调服，住院46天，步行出院。

肾功能衰竭两例治验 〔钟石平.蚌埠 医学院学报 1978；3：34.〕

两例“肾衰”，其中1例女性，9岁。发热、尿少，颜面浮肿3天，化验小便，蛋白（卅）、红细胞（十）、白细胞（卄）、颗粒管型（+）、非蛋白氮77.0mmol/L，用西药治疗无效。中医辨证为风邪化热，内热伏肾，肾气耗闭，水源不化，湿浊上逆，治宜清肾中伏热，化水之上源，参以开泄，

以冀气化得行，水归于肾而出小便。方用：知母、黄柏各 12 克，干菖蒲、车蘚、山栀、车前子、黄芩、汉防己各 10 克，服药当晚得小便 150 毫升。以后在上方的基础上，辨证加减，共住院 15 天，复查肾功能恢复正常，小便每日 1，000 毫升以上，好转出院。

中西医结合治疗儿童肾炎并发急性肾衰 8 例报告 〔房洪太. 哈医大学报 1978；4：36.〕

急性肾衰的急性肾缺血期，中医辨证为湿浊中阻，升降失调。除尿少外，以纳呆，倦怠、恶心呕吐，浮肿、嗜睡、舌淡苔薄白或白腻，脉滑为特点。治宜健脾和胃，利水通便。方用实脾饮加减：茯苓、白术、木香、大腹皮草果、附子、车前子、泽泻、大黄、半夏、苍术。在肾实质损伤期，中医辨证为脾肾阳虚，水毒内停。除尿量显著减少或无尿外，以纳呆，畏寒肢冷，身倦嗜睡，呼吸深长，脘腹胀满，苍白神昏，或鼻衄、呕血、抽搐，舌苔白腻，脉沉迟无力为特点。治宜健脾温肾，利水排毒。方用真武汤合五苓散加减：白术、猪苓、附子、干姜、车前子、泽泻、半夏、陈皮、茯苓、苍术、党参、黄芪。血压高加生龙牡、石决明、夏枯草；神昏加菖蒲、郁金；抽搐加石决明、钩藤；血虚加白芍、熟地、当归、川芎。在多尿期，中医辨证为肾阴虚，多尿同时有手足心热、盗汗、烦躁、口渴喜饮、舌红、苔薄黄或无苔，脉细数。治宜滋阴补肾。方用六味地黄汤加减：生地、丹皮、茯苓、山药、枸杞子、旱莲草、五味子。

肾病综合征、肾功能衰竭治验 〔王启梁. 新中医 1978；6：25.〕

男，12 岁。诊断为肾病综合征肾功能衰竭（血浆非蛋白氮 142.6mmol/L）。中医辨证属“阴水”，以脾肾两虚为本，湿浊化热为标。先拟清热解毒，凉血散瘀，镇痉熄风以治标，用犀角地黄汤加味：犀角 1.5 克（锉末分次冲服），生地、玄参、益母草各 15 克，赤芍、丹皮各 9 克，大黄 30 克（醋制）。每日 1 剂，频服。另用紫雪丹每次冲服 0.6 克，4 小时 1 次。共用汤药 7 剂，紫雪丹 25.2 克后，尿量增至 1，000 毫升/日，神志较清，但仍牙关紧闭，喉中痰鸣，血压未降，脉弦数。其清窍仍被蒙，肝风未熄。继续治标：用上方加钩藤、地龙、石菖蒲、赤芩各 9 克，银花 30 克，旱莲草、枸杞各 15 克。另用安宫牛黄丸，每次 1.5 克冲服，4 小时 1 次。经服汤药 6 剂，安宫牛黄丸 54 克后，神清肿消，痉厥平息，二便调，肾功能衰竭基本纠正。继以扶脾益肾，补气活血治其本，使用参苓白术散、金匮肾气丸两方化合，随症加入益母草、杜仲、怀牛膝、黄精、当归、黄芪等，每日或间日 1 剂，共进 60 余剂，尿化验及肾功能均完全恢复正常。停药后追踪一年余，已完全康复。

15 例小儿急性肾功能衰竭中西医结合治疗小结 〔北京市儿童医院. 北京市

西学中班论文选（北京中医学校）1979年；第235页。〕

15例中（肾功能不全4例，肾功能衰竭9例，溶血尿毒症2例），好转11例，死亡4例。治法：●中药灌肠：可降低非蛋白氮（有效率为93%）。实证用大黄15～30克，白头翁、槐角各30克，黄柏15～30克，细辛3～4.5克。虚证用大黄9～15克，附子6～9克，细辛3～4.5克。大便潜血：加地榆9克，脾虚加党参9克。●口服中药：在少尿期，宜清热解毒，利湿凉血，降逆止呕。基本方为：浮萍、丹皮、苓皮、冬瓜皮、橘皮、竹茹各9克，连翘12克，赤小豆、鱼腥草、车前子各15克。多尿期宜健脾滋阴，凉血止血，活血化瘀，清化余邪。基本方为沙参、麦冬、党参、茯苓、白术、血余炭、丹参、紫草各9克，青黛3克，鱼腥草30克。恢复期宜温补脾肾，滋补肾阴，益气养血。基本方为黄芪、党参、茯苓、当归、焦术、石斛、菟丝子、黄精各9克，肉桂3克，生牡蛎15克。存在的问题是：中药灌肠液中电解质测定（尤其是含钾量），中药灌肠吸收率，物质交换率测定，都有待进一步研究解决。

以崩大碗为主中西医结合救治急性肾功能衰竭　〔广东省东莞县中医院留医部内儿科.新中医　1979；5：35.〕

崩大碗别名路当根，有较强的清热解毒、活血利尿功效，甘淡而凉，不伤正气，且有降低非蛋白氮（NPN）的作用。尿毒症为肾脏由虚而损，分清泌浊失职、湿浊凝聚、郁火窜扰营血之证。作者使用崩大碗为主治愈2例急性肾功能衰竭，其中一例，男，8岁。诊断为“慢性肾炎急性发作”。入院后用中、西药治疗，小便仍不通，呕血、鼻衄、神昏，NPN69.73mmol/L，发展为急性肾功能衰竭。即予鲜崩大碗500克，捣取自然汁1碗，频服。另服神芎导水丸加减：大黄12克，黄芩、黑丑各9克，黄连6克，薄荷4.5克，滑石60克，茅根30克，旱莲草24克，竹茹15克。次日大便通，解小便250毫升，吐止。继用上法1天，泻下3次，排尿1，000毫升，神清，衄止。前方去大黄、黑丑，重用茅根60克，加蝉蜕9克，冬瓜皮30克，川萆薢24克。崩大碗汁照服。复查NPN29.95mmol/L。继以调补脾肾。5个月后经5次复查均正常。

□造血系统疾病

营养性贫血

针刺治疗小儿营养不良性贫血 〔夏晰达. 中级医刊 1966；1：44.〕

针刺以四缝、足三里为常规穴（均取双侧），以合谷、三焦俞、脾俞、胃俞、上脘、中脘为轮换辅助穴。除四缝穴以三棱针放出黄水外，其余各穴均以 28 号 5 分长毫针，采用快速进针法，轻微捻转，一律不留针。根据体征、贫血程度，每隔 3～5 天针刺 1 次，重者隔 3 日，轻者隔 5 日。一般第一次以常规穴配合腹部辅助穴，第二次以常规穴配合背部辅助穴。同时，应嘱家长注意合理喂养。共治疗 154 例；针刺 4～6 次痊愈者 37 例；6～10 次痊愈者 79 例；10～10 次痊愈者 22 例；16 例明显进步（其中 5 例中断治疗）。

"绿矾散"治疗小儿营养不良性贫血 〔王宏臣. 新医药学杂志 1975；9：15.〕

500 克小麦面粉加"绿矾散"（绿矾、苍术、枳壳、陈皮、茯苓、白术各等份，研细末）18 克，做成 4～5 个焦饼，随时可吃。共治疗 120 多例，绝大多数患儿服用 1 个月左右，收到较好效果。

营养性小细胞性贫血 〔恩施地区医院小儿科. 恩施科技 1979；4：29.〕

验方：●生首乌、生地各 9 克，水煎服每日 1 次。●黑木耳、黄精各 9 克，红枣 100 个水煎服。辨证施治：●单纯血虚型：四物汤加味，即加党参，便秘加首乌。●脾胃虚弱型：异功散加桂元肉、鸡血藤、建曲、焦山楂；腹泻明显者改用参苓白术散。

营养性巨幼红细胞性贫血 〔恩施地区医院小儿科. 恩施科技 1979；4：31.〕

中医治疗以健脾补血为主，孩儿参、白术、陈皮、杭芍各 6 克，山药、首乌、莲子肉各 9 克，水煎服。单方：生黄芪、炒焦鸡内金各 6 克水煎服。

中西医结合治疗铁粒幼细胞性贫血一例报告 〔阮志厚，等. 天津医药 1980；8（5）：310.〕

女，12 岁。面色萎黄半年，伴全身无力，夜间发烧，牙龈出血。血红蛋白 65 克/升，红细胞 1.48×10^{12}/L，白细胞 3.5×10^{9}/L，诊断为"再障"。给予氯化钴 10 毫升/日，未见明显疗效。骨髓象：增生极度活跃，

粒/红＝0.72：1，以中晚幼红为主，早幼红较多，均可见类巨变，间分红及双核红可见。铁粒幼细胞染色：幼红及成熟红细胞内有很多粗大铁颗粒，呈环形。铁粒细胞明显增多，血清铁 44.75μmol/L，总铁结合力 120.83μmol/L，饱和度 37%。治疗：输给同型红细胞 200 毫升，给予中药蜈蚣、全蝎、僵蚕、土鳖虫等量研细末，日 1 次 1.5 克与生鸡蛋 1 个调匀内服；6 个月后用量加倍，连用 3 个月。同时按气血两虚、阴虚内热给予：羚羊角 1 克（分 2 次冲服），麦冬、旱莲草、丹皮、玄参、党参、茯苓、当归、牛膝、知母、白术各 9 克，生石膏、土大黄、生地各 31 克，银柴胡、地榆、仙鹤草、益母草各 15 克，丹参 12 克，水煎，日服 1 剂。用药后体温恢复正常，精神好转。2 个月后中药改为灶心黄土、黄花各 31 克，黄芩炭 6 克，熟地 18 克，党参、炒白术、炒白芍、当归、酸枣仁、龙眼肉、阿胶各 9 克，砂仁 3 克，煨姜 2 克，大枣 5 枚。用药后病情稳定，血红蛋白、红细胞、血小板上升。2 个月后在上方基础上去灶心黄土、黄芩加蚕休、生地各 9 克，半枝莲 15 克，加用鲜胎盘总共 40 个及辅酶 A 1 支/日，肌注，共用 100 克。经 2 年治疗后复查末梢血象及骨髓象大致正常，环状铁粒幼细胞消失，铁粒幼细胞 37%。

再生障碍性贫血

小儿再生障碍性贫血 24 例临床分析 〔刘云亭. 黑龙江医刊 1960；3 (2)：23.〕

本文除进行临床分析外，并列举治愈病例一案：13 岁，女。头昏、乏力、纳呆、心悸动月余。查肤色苍白，皮肤散在小出血点，红细胞 1.0×10^{12}/L，血红蛋白 17 克/升，网织红细胞 0.01，血小板 77×10^{9}/L 万，白细胞总数 3.3×10^{9}/L，中性 0.38，淋巴 0.62。诊断为再生障碍性贫血血小板减少性紫癜。治疗：除西药外，还给予中药保真汤，治疗 62 天，好转出院，月余复查已愈。保真汤方：元芪、人参、白术、当归、天冬、寸冬、白芍、杞果、黄柏、生地、地骨皮、大枣各 6 克，黄连、炙甘草各 3 克，川芎 1.5 克。

中西医结合治疗再生障碍性贫血 4 例临床分析 〔宋展歧，等. 广东医学·祖国医学版 1966；2：29.〕

本文报告采用中医辨证论治为主治疗四例重症再生障碍性贫血，2 例基本治愈，1 例明显进步，1 例死亡。【案一】：女，14 岁。眩晕，心悸气促，面色苍白，踝膝附近皮肤紫斑，体倦无力，语怯声微，唇淡无华，舌淡白，脉细数无力。中医诊断“虚损”；西医诊断再生障碍性贫血。入院后西医输血及药物治疗，中医以补气补血之剂如八珍、十全大补、人参养荣汤等加减；发热期用青蒿鳖甲汤；用养阴止血药治紫斑，症状减轻而血象

未改善。住院第四个月起应用自力更生膏、复元茶、生髓散（文中均未介绍药物组成）后，血象逐渐好转，住院5个半月出院。

中西医结合治疗再生障碍（不良）性贫血5例体会 〔中国人民解放军181医院内、儿科. 广西医药科技资料 1972；第1期.〕

治疗方法：●生血汤：阿胶、当归、旱莲草、鸡血藤各15克，黄花倒水莲30克，丹皮、郁金、栀子各4.5克，甘草、地骨皮、天冬、生地、何首乌、桑寄生各9克。每日煎服1剂，分2次服。●花藤丸：鸡血藤2份熬浸膏，花生仁衣一份研成粉末，两者混匀，加淀粉、蜜糖制丸，每丸重15克。每服2丸，1日3次。●新针：一组：足三里、风池、膏肓；二组：大椎、肾俞、安眠Ⅰ；三组：合谷、命门、曲池；四组：膈俞、胆俞、肝俞；五组：胆俞、安眠Ⅰ、大椎；六组：内庭、肾俞、足三里。每日针一组，6天一疗程，间隔3天。用中等强刺激手法。●耳针：一组：皮质下、肝、肾、膈；二组：内分泌，脾、肾上腺。每日针一组，两组交替。6天1疗程。亦可用埋针方法。●胎盘血保留灌肠：每晚临睡前用50毫升（小儿量）保留灌肠至次晨。●危重者加用激素类药及输血等。病例：女，11岁。治疗前血红蛋白35克/升，红细胞1.21×10^{12}/L，白细胞$1.75\times^{9}$/L，血小板52×10^{9}/L。用新针治疗14个月，胎盘血保留灌肠8个月，生血汤（减当归）服约1年。治疗后血红蛋白升至124克/升，红细胞、白细胞、血小板分别升至4.32×10^{12}/L、6.35×10^{9}/L、82×10^{9}/L。停药1个多月观察，无病情反复，骨髓象恢复正常。

中草药治疗再生障碍性贫血2例 〔广州市医药卫生研究所肿瘤临床小组. 新医药通讯 1973；5：6.〕

女，7岁。1971年7月因发热肌注复方氨基比林后出现风疹。消退后经常出现紫癜。1972年初牙龈出血后作骨髓检查诊断为增生型再生障碍性贫血，西医治疗未见好转。1972年5月转诊中医。患儿神疲面苍白，双下肢明显散在出血点。白细胞3.0×10^{9}/L，血小板70×10^{9}/L。给服中草药方：骨碎补、黑老虎、藕节、鸡血藤、党参、白术、云苓、炙甘草、首乌、阿胶，健脾益气养血。服后症状改善，面现红润，血红蛋白98克/升，红细胞3.22×10^{12}/L，白细胞4.9×10^{9}/L，血小板80×10^{9}/L。继服本方每周3剂巩固疗效。

中西医结合小儿再生障碍性贫血24例临床分析 〔韩耀远. 济南医药 1979；3：13.〕

采用中药与激素等治疗24例，基本治愈4例，完全缓解、进步2例，无效2例，死亡2例；血象缓解1月以下3例，1～2月8例，2～3月6例，3～4月5例，5～6月1例。中医分脾肾阳虚和肝肾阴虚两型进行治疗：前者

处方为太子参、炒白术、茯苓、熟地、当归、杭芍、黄芪、补骨脂、女贞子、何首乌、肉苁蓉、仙灵脾、阿胶；后者处方为生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、枸杞、当归、杭芍、阿胶、太子参、黄芪。如嗳气腹胀加炒枳壳、陈皮、焦三仙。出血口服云南白药，三七粉。鼻衄加牛膝、白茅根、仙鹤草。便血加生地榆、槐角炭。牙龈出血用牙疳散外用。如血小板回升不满意者，可选用：●柿霜叶，研粉，每次1克，日服3次。●黄鼬（黄鼠狼子），去皮及五脏炖肉吃，并喝汤。●摩来卷柏15克，水煎服（可同入上方）。西药用强的松、丙酸睾丸酮或苯丙酸诺龙，士的宁，输血，维生素等。

中西医结合治疗再生障碍性贫血6例 〔陈瑞芬. 河南中医学院学报 1979；3：25.〕

6例再生障碍性贫血，按1964年全国血液病学术会议诊断标准均属慢性型。中医辨证施治：●肾阴虚型：治以滋肾养血为主，佐以清热。方Ⅰ：熟地、当归、白芍、阿胶、女贞子、旱莲草、杞果、蒸首乌、生山药、黄精、地骨皮。出现阴虚内热者，用方Ⅱ：生地、白芍、丹皮、阿胶、女贞子、旱莲草、茜草根、紫珠草、白及、地骨皮。●脾肾两虚型：治以健脾益气滋肾，用Ⅲ方：太子参、黄芪、熟地、山药、白术、陈皮、女贞子、旱莲草、阿胶、白芍、黄精。西药：全部病例开始均服维生素B_4、鲨肝醇、维生素B_{12}等，5例患儿，在服用中药同时使用强的松、丙酸睾丸酮。疗效：基本缓解者4例，明显进步者2例（均按1964年全国血液病学术会判定标准）。从开始治疗至见效（血红蛋白保持稳定或开始上升不需输血）时间短约1个月，长达2个月。治疗后血红蛋白增至100克/升，平均约需3个月。作者提出：迅速控制感染、出血是治疗本病关键，服药时间不宜太短。

再生障碍性贫血 〔恩施地区医院小儿科. 恩施科技 1979；4：32.〕

中医治疗以补气益肾养血为主：●炙黄芪、党参、首乌各15克；熟地、当归、白芍、阿胶、黄精、鹿角胶、仙灵脾、玉竹、白术各9克。●紫河车1个焙干研末，每服6克，日服3次。●5%当归注射液0.5毫升穴位注射，每日1次，主穴：脾俞、膈俞、心俞。备用穴：足三里、肝俞、肾俞、悬钟，每次取主、备穴各1个交替使用。

中西医结合治疗再生障碍性贫血临床观察 〔孙淑坤. 医药卫生资料（长春市）1979；4：50.〕

用中西医结合方法治疗24例。基本治愈7例，缓解1例，明显进步4例，死亡6例。具体方法是：以中药牛骨髓丸益气补肾补脾为主，配合使用强的松、丙酸睾丸酮，大剂量叶酸和维生素B_{12}。若血红蛋白为30～50克/升，并同时有大出血者，适量输血。作者把"再障"分为急性进展型和慢性型。治疗效果前者差，后者较好。【附】牛骨髓丸成份：人参、血

余炭各 25 克，黄芪 50 克，广皮、阿胶、白芍、莲房炭、熟地各 40 克，当归、天冬各 30 克，小蓟炭、白茅根、鹿胶各 100 克，炙甘草、丹参、广沙、五味子、广木香各 15 克，枸杞 35 克共为末，加牛骨髓 1000 克，共捣和蜜少许为丸，重 3 克，每服 1 丸。

151 例再障中药为主治疗观察 〔洛阳市瀍河医院再障研究小组.河南赤脚医生 1979；7：6.〕

本组 151 例，儿童占 32 例。按贫血、出血、发热 3 大主证辨证施治：贫血分为：●气血两虚型，以益气补血治疗。●气滞血瘀型，以理气治血化瘀治疗。●肝肾阴虚型，以滋阴补肾，育阴潜阳。●脾肾阴虚型，治以健脾温肾。出血的辨证施治。●滋阴凉血止血法，用于阴血亏损，络脉损伤之出血证。●补血摄血止血法，适于气血亏虚，统摄失常所致之出血证。●收涩止血法，适于出血过多，日久不愈或冲任不固之崩漏证。●温阳止血法，适于脾肾两虚，阴虚不固之出血。●出瘀止血法，用于瘀阻脉络血不循经，或日久不愈之出血。●新医疗法止血法，采用针刺，对多数出血者可获得较好疗效。发热的辨证施治：分为感染性与非感染性两大类。非感染性与贫血有关。一般不作主证处理。症状明显者：分为阴虚发热者，以滋阴清热为法；气虚发热者，以甘温除热为法。感染性发热者，多从温病的角度辨治，依其感染部位进行处理。同时，各主证亦结合西医止血、输血，抗感染等治疗。本组 151 例，基本治愈 25 例，缓解 35 例，明显进步 25 例，稳定 24 例，无效 42 例。

鱼鳔胶珠汤治愈小儿再生障碍性贫血一例报告 〔张克信，等.中西医结合资料汇编（兰州医学院）1979；第 92 页.〕

男，10 岁。骨髓检查：再障慢性型。第一阶段西药治疗 40 天，先后用强的松、苯丙酸诺龙、维生素 B_{12}、B_4、丙酸睾丸酮，输血 4 次（计 700 毫升）。第二阶段，服“鱼鳔胶珠汤”每日 1 剂，将强的松减量并停服。治疗 1 月出血症状减轻，血象虽无显著之改进，但亦无需输血维持。出院后用鱼鳔胶珠汤继续治疗达 7 个月，最后血象完全恢复正常，小儿生长发育良好，且能参加激烈的活动而无不良反应。完全缓解治愈。【附】鱼鳔胶珠汤方药：鱼鳔胶珠 15 克，阿胶珠、白芍各 12 克，仙鹤草 24 克，黄芪 30 克，当归、酸枣仁各 18 克，熟地、白术、云苓、桂元肉各 15 克，陈皮 9 克，甘草 6 克。

治疗再生障碍性贫血 50 例的临床观察 〔吴建昌.学术论文选编（保定中医学会）1980；第 31 页.〕

作者以中药为主，治疗再生障碍性贫血者 50 例（其中学龄儿童 12 例），结果根据 1963 年全国血液学术会议拟定标准，痊愈 21 例，明显有效

22 例，有效 3 例，死亡 4 例，总有效率 92%。中药治疗分为急性型和慢性型论治。急性型应清热解毒，滋阴凉血，用双花、连翘、女贞子、紫草、龟版、百弟根、阿胶各 15 克，生地、元参各 30 克，旱莲草 25 克，白芍 10 克，甘草 9 克。慢性型则按肾阴虚、肾阳虚、阴阳俱虚、脾肾阳虚、心脾两虚分别论治。适当配合西药治疗，注意饮食营养，酌情少量输血。作者认为补肾健脾，育阴养血是治此病之本，治疗中要注意观察脉证是否相符，若脉浮或虚大而数，必须防止发热出血。

信石皂矾散治愈两例再生障碍性贫血 〔李国顺，等. 铁道医学 1980；4：252.〕

《本草纲目》记载："信石又名砒霜，味辛酸有大毒、大热……。"皂矾又名绿矾，味凉无毒。作者根据临床经验，将两味药合用，治疗"再障"，每多奏效，关键在于结合临床辨证，调整信石与皂矾用量。信石用量每日可为 3～30 毫克，信石与皂矾之比为 1：20～100，经观察单用信石皂矾散，可使网织红细胞增生活跃，但血红蛋白上升不够理想；加用补肾散（猪肾粉 30 克，炒蛇床子 5 克，共研细末），上升比较满意。本方仅适用于脾肾阳虚型"再障"，阴虚伴有热象者则不宜使用。两例患儿分别服信石皂矾散 3 年和 15 个月而治愈。

蚕 豆 病

介绍胡豆黄病的疗法 〔傅思齐. 广东中医 1958；3（4）：9.〕

以《医方集解》选列陶节庵的茵陈将军汤合龙胆泻肝汤加减为治疗胡豆黄病的主方，以泻肝、利尿为原则。处方，茵陈 30 克，栀子、大黄、车前各 12 克，枳实、柴胡、厚朴各 6 克，黄芩、黄柏、胆草、泽泻、当归各 9 克，甘草、木通各 3 克，生地 15 克，滑石 18 克。水煎空腹服，小儿按年龄递减，日夜 2 服。亦可将上方药研成粉末，每次给予 15～45 克，频频服食，二、三天渐可痊愈。

蚕豆病 47 例临床观察 〔钟新渊，等. 江西医药 1962；4：10.〕

47 例治愈 45 例，好转、死亡各 1 例。分为轻型、重型、极重型、暴发型。治疗采取输血、补充铁剂及维生素 C 和对症处理；用鲜小麦叶，洗净、切碎、捣烂绞汁口服，每次 10～20 毫升，每日 3～4 次，治疗 6 例蚕豆病，效果与输血相似。小麦叶治黄疸，本于《普济方》和《本草纲目》。

用中药治疗胡豆黄病的初步临床观察 〔张素康. 广东中医 1963；8（5）：19.〕

38 例中 10 例完全用中药治愈。方药为清利湿热的茵陈蒿汤及清热燥湿的二妙散合用（即茵陈二妙汤）。湿偏重加革薢、苡米；发热恶寒加苏叶、

薄荷；腹痛加白芍；消化不良加焦楂肉、神曲、谷芽、槟榔；呕吐加竹茹；头晕头痛加蔓荆子。结果：尿液转清平均 2.7 天，黄染消失平均 3.8 天，平均住院天数为 4.2 天。

中西医结合治疗蚕豆黄病 68 例临床疗效观察 〔赣州第二人民医防组新医药资料（江西药科学校）1972；6：43.〕

本组病例，分两组治疗：第一组 33 例，其中小剂量静脉输血加草药治疗 31 例，单用草药治疗 2 例。平均输血量 80～100 毫升，内服草药为茵黄合剂（茵陈草、白马骨根各 15 克，黄栀子根、小叶鸡尾、车前草各 12 克，海金砂、当归、灯心草各 9 克，甘草 6 克，发热者加过坛龙 9～12 克），每日 1 剂，水煎服当茶饮（小儿量酌情加减）。第二组 33 例，其中处方一（茵陈 24～30 克，栀子、麦芽、当归各 9 克，郁金 6～12 克，棉芪 15～30 克，绣花针、田基黄各 12 克，滑石粉 12～24 克，随病情加用绿豆或小麦嫩苗适量，每日 1 剂）治疗 15 例；处方二（野棉花根适量煎水加红糖煮鸡蛋内服）治疗 7 例；处方三（茵陈 12 克，山豆根 3 克，金银花 9 克，栀子 6 克，青蒿草、甘草各 4.5 克，视病情加野棉花根、虎杖各 30 克，每日 1 剂）结合西医输液等治疗 11 例。66 例全部治愈，平均治愈天数 2.3 天。

中草药治疗蚕豆病 〔湖南省东安县人民医院.新医学 1973；1：27.〕

方药：当归、生地各 15 克，白芍、藕节各 9 克，白茅根、仙鹤草各 30 克，大枣 5 枚，松针适量，水煎服。每日 1 剂，分 2 次服，一般用药时间为 2～3 天。适当加服维生素 B 和 C，未经输血治疗，共 30 例全部治愈。

中草药治疗七例“蚕豆黄”疗效观察 〔万载县高村卫生院.医药资料交流（江西宜春）1973；2：37.〕

本组病例以解毒、护肝、强心、利尿为治则，选用三个中草药方剂。【方一】小麦叶不拘量，洗净捣汁当茶饮。【方二】茵陈 21 克，孩儿血 24 克，西庄（制）12 克，白马骨、炒栀子、金钱草、海金砂、甘草各 15 克（热症加川黄柏 6 克，寒症加黑附片 9 克）。【方三】茵陈 30 克，车前草、泽泻、三颗针、白马骨各 15 克、仙鹤草 12 克，炒栀子、火香各 9 克，防己 6 克。用法：方一作茶饮。加服方二或方三，每日 1 剂水煎服。方中剂量为成人量，小儿酌减。同时配合西医支持疗法。共治疗蚕豆黄 7 例（其中小儿 6 例），全部治愈，治愈时间最长 6 天，最短 3 天。

中西医结合治疗蚕豆病 60 例临床观察 〔兴国县卫生局科研小组（江西）.医药资料 1974；1：33.〕

本组病例中有小儿 44 例。包括轻、中、重型。治疗分为两个组：西药组 30 例，用硫酸亚铁、维生素 C、维生素 B_1。中药组 30 例，其中 10 例服中药蚕豆黄合剂一号：白马骨 60 克，黄檀木枝、地卷柏、小叶野鸡尾各 30

克。每日 1 剂煎服。10 例服草药蚕豆黄合剂二号：白马骨、地卷柏各 60 克，黄檀木叶 30 克。每日 1 剂煎服。10 例服草药蚕豆黄合剂三号：鸡血藤 60 克，首乌 18 克，一枝黄花 15 克。每日 1 剂煎服。各组病例中，中、重型者，给予适量输血。本组病例均获痊愈。

中西医结合治疗蚕豆病 48 例临床观察 〔益阳地区人民医院儿科. 湖南医药杂志 1974；2：32.〕

48 例婴幼儿分为轻型（血红蛋白＞50 克/升）、重型（血红蛋白 20～50 克/升）、极重型（血红蛋白＜20 克/升）进行观察：●麦叶组（24 例）：取鲜小麦叶 500 克，洗净切碎，煎熬两次，滤液加红糖适量浓缩至 200～300 毫升，每天 2～3 次，分服或当茶饮。●中药组（16 例）：金钱草、车前草各 60 克，茵陈 30 克，苍术 12 克，每天 1 剂，水煎，分两次服。●中药及少量输血组（B 例）：包括中药、麦叶及少量输血（约 50～100 毫升）。48 例全部治愈，住院最短 2 天，最长 10 天，平均 3.8 天。

中药治疗小儿胡豆黄 95 例疗效观察 〔重庆医学院儿科医院. 重庆医学院学术资料汇编 1975；第 9 页.〕

方法：溶血期（一般 3 天）：分两组进行治疗。●白茵汤组（53 例）。以清热利湿为主，处方为：白头翁、白茅根、鸡血藤、车前草、茵陈各 30 克，竹茹、生地各 15 克。●补血汤组（42 例）。以补气补血固脱为主，兼以清热利湿，处方用黄芪、党参、茵陈各 30 克，阿胶 9 克，生地 15 克。溶血静止期：以养阴补血为主，用黄芪 30 克，当归 9 克，鸡血藤胶、生地各 15 克（共 3～5 天）。对照组（51 例）中除对症处理外，未给特殊治疗。疗效观察，从部分临床症状改善来看，白茵汤与对照组差异不显著，而补血汤有改善症状之效。中药可以帮助度过急性溶血期，减少了输血。本病的急性期是气血虚衰，宜以补气血为主，清热利湿为辅。

中西医结合治疗胡豆黄 256 例临床总结 〔梅县地区人民医院儿科. 广东省医药科技资料选编 1975；第 249 页.〕

内服方及服法：白头翁 60 克，车前草、凤尾草各 30 克，绵茵陈 15 克。上药加水浸过药面煎 2 小时，当茶饮，不限量。注射液（含 100% 白头翁干药），小儿 1 次用量 10～15 毫升加 10% 葡萄糖 100 毫升，静注。但贫血严重，血红蛋白在 40 克/升以下，病情危重者，应予以适当输血。疗效：治愈率 96%，死亡 2 人。

四年收治蚕豆病 195 例临床总结 〔江西赣州地区人民医院儿科. 医院资料（江西赣州地区人民医院）1975；3：24.〕

195 例蚕豆病分别用 3 种方法治疗。西药：包括纠正酸中毒、激素和输血治疗；中草药：石卷柏、黄疸寄生、白马骨各 60 克，田基黄 30 克，每

日1剂，分3次服完；中西药：上述中草药加上西药治疗。1970～1972年单用西药治疗49例，痊愈48人；以中药为主治疗95例，中西结合治疗35例，均愈。1973年又治疗16例，全部治愈。以中西结合治疗为主的输血人数比单用西药、中药分别减少31.4%和34%，平均输血量分别减少61%及53.2%。

草药田艾治疗蚕豆病47例临床疗效观察 〔广东省五华县人民医院内儿科. 新中医 1976；2：33.〕

47例蚕豆病，无一例死亡，平均3.3天治愈出院。治疗原则：一般病例单用田艾制剂治疗（31例）；血色素低于30克/升者少量输血；田艾制剂治疗3天无明显改善者加用输血及皮质激素（16例）。治法：鲜田艾60克，茵陈、槐花各15克。每日煎服1剂，加糖作茶饮。不能口服者，用注射剂（针剂2毫升含生药6克）每次肌注2～4毫升，1日2～3次；或2～12毫升加入高渗糖20～40毫升，或加入5%葡萄糖生理盐水200～250毫升中静脉滴注。

中西医结合治疗胡豆黄21例的临床观察 〔泸州医学院附属玄滩医院病房组. 泸医资料 1977；2：38.〕

中药治疗：胡豆黄Ⅰ号方：茵陈、连翘、泽兰、白芍、藕节、芥炭各6克，生地12克，白茅根、甘草各3克。胡豆黄Ⅱ号方：茵陈9克，黄芪、生地各12克，连翘、泽兰、白芍、芥炭、藕节各6克，党参15克，白茅根30克，大枣3枚，轻型病用胡豆黄Ⅰ号加维生素C，重型病用胡豆黄Ⅰ号加维生素C加输液。21例除1例伴严重抽搐昏迷死亡外，余20例均痊愈出院，平均住院4.38天。

中西医结合治疗蚕豆病 〔梁余昌整理. 广西赤脚医生 1977；4：31.〕

用中草药：苦艾30克，山栀子9克，茵陈、茅根各15克（8岁儿童量），煎水加糖当茶饮，每天1剂，另酌情给予输液，对症治疗，输血、维生素B_{12}及铁剂，治愈蚕豆病患者53例。

复方白头翁合剂治疗蚕豆病388例 〔广东梅县地区人民医院儿科. 中西医结合汇编（梅县）1977；8：4.〕

复方白头翁合剂：白头翁（鼠曲草）60克，车前草、凤尾草各30克，绵茵陈15克。轻症口服煎液每日1～2剂；重症及呕吐甚者肌注5～10毫升，静注或静脉滴注30～50毫升。贫血严重合并脱水者，适量输血及输液；酸中毒者静滴小苏打溶液。使用本疗法治疗蚕豆病（胡豆黄）388例，治愈386例，占99.5%；死亡2例，占0.5%。小便颜色转变为正常平均时间为30小时。随着尿色转清，病人贫血状态逐渐改善，精神好转，体温下降。

小儿胡豆黄120例临床分析（附中西结合疗效观察79例）〔重庆医学院儿科

医院胡豆黄科研组. 重庆医药 1978；5：60.〕

120 例中西结合治疗 79 例，对照组 41 例。76 年前辨证论治以退黄为主，治法以清热利湿制定白茵汤。对比观察疗效，中药组与对照组无明显差异，说明单从利湿退黄是不够全面的。76 年以后，根据溶血后正气受损气血虚衰是主要矛盾，采用了大补气血之法，在补虚扶正基础上加清热利湿之品，制定胡豆黄Ⅰ号、Ⅱ号。中药组治疗 26 例，对照组 22 例，发现主要症状、血红蛋白尿等恢复均以中药组为优，经统计学处理，差异有显著性（$P<0.01$）。附白茵汤处方及胡豆黄Ⅰ、Ⅱ号方（即补气血方）见“中药治疗小儿胡豆黄 95 例疗效观察”文。

中西医结合治疗蚕豆病 190 例临床观察 〔泸州医学院附属医院小儿科. 泸州医学院学报 1979；1：39.〕

按中国医学科学院附属医院血液内科的分型方法，将本组病例（3 岁以内者 100 例，3～12 岁者 90 例）分 3 型治疗：●轻型（14 例）：用胡豆黄协定处方。●中型（65 例）、重型（111 例）：协定方加对症、备血。当血红蛋白低于 30 克/升，尿潜血“卅”以上则输血。若耐受力差者，可放宽输血标准。胡豆黄协定处方为：茵陈、当归、白芍、连翘各 9 克，田艾、党参、黄芪、小蓟各 15 克，黄芩 3 克，生地 12 克，白茅根 30 克。加水浓缩至 300 毫升。用量小于 3 岁每次 100 毫升，每日 3 次；大于 3 岁则每日 4 次。190 例按型分别用三种不同治疗方式：●单纯中药组。●输血加中药组。●单纯输血组（仅 9 例）。经中西医结合治疗结果：痊愈 165 例，好转 19 例，死亡 6 例。其中 92% 是中型及重型，血红蛋白低于 20 克/升的 4 例均痊愈，这说明在中西医结合的治疗条件下，中型及部分重型患儿可以不输血或少输血而获得迅速痊愈。本病为肝胆湿热，属阳黄，故以清热除湿，利胆辅以补气血药物治之。由于中西医结合治疗的结果，使 98 例（52%）未输血而取得痊愈。

蚕豆黄治验 〔肖继昌，等. 新中医 1980；3：43.〕

用茵陈黄花汤治愈蚕豆黄 21 例（均为 4 岁以下小儿）。基本方：生地 15 克、茵陈、黄花草各 30 克，狗脊（或用贯众代）9 克，煎汤频服。呕吐加陈皮、法夏各 9 克。佐以维生素 B_{12}、复方维生素 B 及肝铁制剂，均服药 1～3 剂而愈。文中还报道广东省五华县枫林卫生院用南通蛇药治疗蚕豆黄 24 例均痊愈，平均住院 3.1 天。治疗方法：内服南通蛇药片（每片含主药 0.3 克），首次剂量 1 岁 2 片，2～3 岁 4 片，4～5 岁 6 片，6～8 岁 8 片，9～10 岁 10 片，11～15 岁 12 片。以后每隔 4 小时服 1 次，剂量减半；连服 3～5 天，直至尿色转为淡茶色或清为止。服药后宜多饮茶加糖盐水。呕吐以浓红糖水少量多次予饮；腹胀用葫芦菜煲水加红糖内服；尿少用鲮狗骨

3～15 克和车前草煲水服。

中西两法治疗蚕豆病 79 例疗效对比观察 〔马君牧，等. 自贡医药 1980；3：46.〕

轻型患儿可单用中药治疗，处方：栀子、当归、党参各 15 克，川芎、红花、柴胡、丹参、丹皮各 9 克，木通、大黄各 6 克。每日 1 剂，每剂煎 3 次；肌注 10%白参针 2 毫升，1 次/日。重型患儿只要采用中西医结合治疗，密切观察病情，及时处理并发症亦可不输血。中型患儿在密切观察下单服中药及时处理并发症，基本可不输血。

地中海贫血

赵心波老大夫经验介绍：地中海贫血 〔李连达整理. 广东医学·祖国医学版 1963；3：16.〕

女，8 岁。自幼面色苍白，3 岁发现贫血，屡治无效，两年来时感头晕体弱，腹部不适，食纳欠佳，神倦嗜寐，日渐消瘦。血常规可见红细胞变形、中空、大小不等及靶形细胞。西医诊断为地中海贫血。中医辨证：脉细数，苔白薄，面色萎黄不泽，头晕气弱，为气血俱虚之证。治以大补气血：当归、生地、熟地、白芍、阿胶珠各 9 克，丹参 6 克，黄芪 15 克，淮山药 12 克。服 4 剂而精神食欲转佳，头晕减轻，再服原方加减十余剂后，自觉症状全消，仅化验结果尚未恢复正常。予以八珍汤加减：川芎、甘草、砂仁、木香各 3 克，黄芪、党参、熟地各 9 克，白芍、白术各 6 克。服 8 剂后血红蛋白由原来 91 克/升至 102 克/升，红细胞由 4.07×10^{12}/L 上升至 4.70×10^{12}/L，好转出院。作者认为：血属阴，自幼阴损，进而及阳，精气内夺，故宜用气血双补之法，本方若加入鹿茸 1 味，其效更佳。

地中海贫血 〔恩施地区医院小儿科. 恩施科技 1979；4：33.〕

中医治疗：●急性期伴有黄疸，宜清热消黄，山栀、黄柏各 4.5 克，茵陈 9 克，赤小豆 12 克。●慢性期，宜清营和血：水牛角粉 9 克，丹皮、杭芍、丹参、生地各 15 克，甘草 3 克。水煎服。

白细胞减少症

鸡血藤治疗放射线引起的白细胞减少 〔陈禾芬. 上海中医药杂志 1965；9：17.〕

作者介绍因接受放射治疗而导致白细胞减少病例 30 例。当第一次发现白细胞减少至 4.9×10^{9}/L 以下时，即给予中药鸡血藤制剂。成人每天口服鸡血藤糖浆 10 毫升或丸剂 5 粒，每天 3 次，连服 3～5 天。儿童适当减量。30 例中除 2 例暂停放射治疗 7 天外，其余均未中断放射治疗，亦未使用其

他可能提高白细胞的药物或措施。结果表明，用药后第3天起30例患者白细胞即明显回升，中性粒细胞、红细胞、血红蛋白也略有增加，且在停药后仍保持或进一步提高，白细胞平均数达 7.056×10^9/L。作者指出用药时间应在白细胞刚低于正常时即开始。

血小板减少性紫癜

血小板减少症治验总结 〔南通市中医院.江苏中医 1959；2：17.〕

患儿2岁。确诊为"血小板减少症"。经西医多次输血和应用激素治疗，血小板计数仍在 10×10^9/L 以下。根据祖国医学"虚劳"的原理，以补养气血，止血益元为主，同时随证损益，使气壮、血生、凝血增强。选用珠光参，地骨皮，旱莲草，龟版，陈白皮，炙粉草，大生地，阿胶珠，生、熟谷芽，当归，云苓，炙绵芪，焦白术等药加减，经7诊共服药46剂，血小板恢复到 240×10^9/L 以上。

加味犀角地黄汤治愈小儿 Werlhof 氏病一例报告 〔杨凤鹤.陕西医药卫生杂志 1960；1：76.〕

Werlhof 氏病又称血小板减少性紫癜病，本文报告一例患儿使用加味犀角地黄汤治疗，共进12剂而治愈。加味犀角地黄汤处方：犀角4.5克，生地、银花各12克，黑栀子、白芍、丹皮、阿胶、茯苓、党参各9克，川连、生黄柏各6克，陈皮、甘草各3克。每日1剂。分3次服。

针药并施治疗原发性血小板减少性紫癜病三例报告 〔高行.中医杂志 1960；4：33.〕

【案一】：男，3月。全身皮肤出现瘀点3天。血小板 15×10^9/L，出血时间10分钟，凝血时间2分钟，血块收缩时间24小时未见回缩。束臂试验阳性。诊断为原发性血小板减少性紫癜症。治疗：针灸：针行间、曲池，每日1次。内服煎剂：当归、杭芍、丹皮、白扁豆、白术、云苓各4.5克，黄芪、银花各6克，甘草3克。至第16日，化验结果正常，症状消失，痊愈出院。【案二】：女，$2\frac{1}{2}$岁。鼻衄7～8时，出血量约400～500毫升。化验：血红细胞 1.45×10^{12}/L，血红蛋白22克/升，血小板 24×10^9/L，白细胞 11×10^9/L；出血时间10分钟，凝血时间 $1\frac{1}{2}$ 分钟，血块24小时完全不回缩。诊断为血小板减少性紫癜症。因病人经济关系，未能输血，用中药针灸治疗：针少商（双侧放血）、曲池（双侧）、上星、行间（双侧），每日1次。中药处方：当归、黄芪、丹皮、杭芍、白术、白扁豆、甘草、黄芩各4.5克，银花9克，白茅根30克。第五日化验正常，出院后经复查完全正常。

中药治疗小儿血小板减少性紫癜3例报告 〔长春市儿童医院.吉林卫生 1960；12：24.〕

首先使用止血剂、输血等治疗1～2周而无效，改用中药1～2剂后，出血逐渐减少；服药6～9剂后，3例先后停止出血，血化验检查亦明显好转。作者认为中药对血小板减少性紫癜确有疗效。中药方剂主要为：●加味当归补血汤：人参、阿胶、血余炭、当归身、小蓟炭、白茅根、鹿角胶，炙甘草、炒杭芍、熟地、炙黄芪。●加味犀角地黄汤：犀角、生地炭、白芍、丹皮、茅根、龟版、当归、川芎、熟地、甘草、地榆，以水煎服，并汉三七同用。

赵心波老大夫经验介绍：血小板减少性紫癜 〔李连达整理.广东医学祖国医学版 1963；3：18.〕

男，8岁。便血4年，鼻衄断续不止半年，诊断为"血小板减少性紫癜。"中医辨证：脉细数，舌淡无苔，面色萎黄，五心潮热，证属邪热久羁，耗伤营阴，迫血妄行，真阴欲脱。法当凉营宁血，佐以化瘀。方用：当归、藕节各9克，生地、大小蓟、侧柏炭各12克，赤芍、丹皮、黑栀仁各6克，白茅根30克，桃仁泥4.5克。3剂后鼻衄、呕血均止，皮肤无出血点，原方化裁再服3剂，血色素上升至134克/升，红细胞升至4.11×10^{12}/L，血小板为240×10^{9}/L以上。以原方继服巩固疗效。

治疗小儿血小板减少性紫癜病 〔高雨生.福建中医药杂志 1963；8（5）：13.〕

处方及加减法：元参、生地、银花、连翘、侧柏叶、阿胶、仙鹤草、大红枣、甘草。衄血加山栀、白茅根；小便短加猪苓、茯苓；腹泻加神曲、泽泻、扁豆。疗效：治疗4例，2例痊愈，2例近愈。

治愈原发性血小板减少性紫癜一例纪实 〔曹南华.广东医学祖国医学版 1965；6：33.〕

血小板减少性紫癜与《医宗金鉴·外科》等医籍中所论的"葡萄疫"症状甚近似，是肾阴虚，肝阳亢，相火内发，热毒燔灼于内，迫血错经妄行而致。病标为肝阳亢盛，病本乃肾阴不足，治宜滋肝肾之阴，兼凉血散血止血化瘀。本文报告一例，用六味及凉血益阴之剂治愈。男，12岁。牙龈流血瘀黑，龈腐齿摇，大便时黑，四肢先后出现大小紫斑，不隆起，按不褪色，不痛不痒。食减，面黄而晦，脉细数而弦，舌绛，微白苔。血常规检查：白细胞5.6×10^{9}/L，血红蛋白52克/升，红细胞2.6×10^{12}/L，血小板61×10^{9}/L。诊断：肾阴虚，肝火亢，热逼血错经妄行之症（葡萄疫）。拟用养阴清热，凉血止血法。养阴用熟地、白芍、阿胶、桂元肉、鳖甲、龟甲、淮山、麦冬、元参、杞子、石斛等；清热用犀角（水牛角代）、银花、

栀子、茅根、芩、连、竹茹等；凉血活瘀用赤芍、丹皮、茜根、生地、桃仁、大黄、丹参等；止血用仙鹤草、藕节、黑栀、荆芥炭、侧柏叶、血余炭、黑地榆等。另口含药：生竹茹60克浸醋一宿含用。治疗后出血逐渐停止。第十二日因兼服归脾丸（中有当归、木香、白术等辛温助热之品）而复见衄血、新斑，即弃归脾丸而转用六味丸早晚各9克，兼用汤剂：元参、阿胶、丹参、侧柏叶各9克，生地12克，桃仁、赤芍、黑栀各6克，石斛15克，甘草3克。自后血不复来，紫斑日消，住院29天出院。

雷见草治疗血小板减少性紫斑二例报告 〔曾国栋. 新医药简讯（江西德兴）1971；4：31.〕

中西医结合治疗血小板减少性紫癜6例报告 〔哈尔滨医科大学附二院儿科血液组. 哈医大学报 1974；1：65.〕

治疗方法：党参9～12克（红参3克），熟地、天冬（或麦冬）各9～15克，生地15～30克，黄柏、白芍各6～12克，砂仁、炙甘草各3克，当归、阿胶、川芎各6～9克。年长儿每日1剂，3～5岁每两日1剂，3岁以下酌减。同时口服汉三七末0.3～0.6克，1日3次。结合西医治法。经治血小板减少性紫癜6例（均为3～14岁儿童），治愈1例，基本治愈4例，显著好转1例。本文分析，本病原因主要在于阳明热重，迫血妄行，皆由阴虚水不足，阳无所抑而为患。故大剂滋阴清热凉血止血乃本病之治则。此外肝不藏血、脾不统血亦有一定关系。肺合皮毛而肺为脾子，阳明热盛肺必受累，故清肺热亦当顾及。本组采用阿胶四物汤生血补血，加汉三七止血化瘀而获显著疗效。

原发性血小板减少性紫癜173例临床分析 〔廖清奎. 医药科技资料（四川医学院）1974；2：19.〕

本文认为本病用中药效果较好。凡病程短，起病急者，用清热解毒，活血化瘀法。方剂：泥鳅串30克、银花、连翘、赤石脂、白术各9克，板蓝根、补骨脂各15克，桃仁6克，甘草3克，每日1剂。病程长，反复发作者，以补为主，用六味地黄汤加减。

土大黄治疗原发性血小板减少性紫癜临床观察 〔福州市第二医院小儿科. 医学资料（福州市医科所）1974；4：41.〕

治疗本病28例，治疗前血小板在30×10^9/L以内者27例。用土大黄根30克，水煎服，每天1剂，10～20天为1疗程。疗效：治愈（血小板计数$>100\times10^9$/L）11例，好转（血小板$>60\times10^9$/L）15例，无效2例。

雷见草合剂治疗血小板减少性紫斑38例疗效观察 〔马可 . 临床资料选编（江西南昌）1975；2：3.〕

本组38例，原发性12例，继发性26例。年龄最小为4岁，最大24岁。

全部病人使用雪见草合剂，配合使用少量维生素，未用激素，未输血。雪见草合剂主方：雪见草、甘草、白茅根各30克煎服，疗程1个月，根据病情酌情加用下列药物：血热型加用丹皮、白芍、生地、元参、水牛角、竹茹；血虚型加用党参、白术、当归、黄芪、枣仁、茯苓、阿胶。本组大多数病例血热及血虚症状不明显，仅单用主方3味药。经治疗，原发性12例中治愈8例，进步2例；继发性26例中治愈24例，进步1例。经与以前用强的松和输血治疗的13例对比，雪见草组有效率原发性为83.3%，继发性为96.7%，而强的松组原发性为33%，继发性为60%。达到治疗标准所需时间也有明显差别，服用雪见草的病人，一般1周左右即可出现疗效，出血症状减轻且血小板上升，最严重服药两周，出血现象停止。本组治愈病例全部血小板上升至120×10⁹/L以上，出血症状完全消失，随访半年未见复发。

中西医结合治疗特发性血小板减少性紫癜10例报告 〔保定地区第一医院儿科.保定医药资料 1976；(1.2)：43.〕

对10例经骨髓检查确诊为血小板减少性紫癜患儿，采用了以中药为主的治法。如气不摄血型用归脾汤加减；阴虚火旺型用大补阴丸合茜根散加减；血热妄行型用犀角地黄汤加减；并酌情配合西药（皮质激素）及输血。经治12～60天，10例中有6例血小板恢复到140×10⁹/L以上，3例恢复到50×10⁹/L以上，1例恢复到15×10⁹/L以上（治疗前为9.6×10⁹/L）。作者总结能提升血小板的中药有：黄精、玉竹、阿胶、生地、茜草根、花生衣等。

紫癜病治验（血小板减少性紫癜） 〔应志华.兰溪医药 1976；2：17.〕

男，3岁。全身性出血点，瘀血斑，鼻衄伴发热5天。血小板12×10⁹/L，诊断为血小板减少性紫癜。证属热毒侵袭营血，迫血妄行，溢于脉外。处方：水牛角、鹿含草、白茅根各30克，丹皮6克，红枣7个。服5剂后出血停止，全身瘀斑转淡减少，苔薄淡，脉细濡。继服上方加生地黄15剂，血小板升到90×10⁹/L。

小儿血小板减少症治验一则 〔吕学太.新医药学杂志 1976；3：34.〕

男，2岁8个月，因发烧、咳嗽、呕血、鼻衄、便血、皮肤瘀斑住院诊治。血小板20×10⁹/L，诊断为：气管炎；血小板减少症；消化道出血。经西医治疗无效。患儿面色苍白略呈浮肿、舌淡、神气虚怯。以“急则治标”少佐固本之品治之。拟方：四生丸加味：生地12克，生荷叶半个，生侧柏叶、生艾叶、太子参、阿胶、酸枣仁各9克，甘草3克。水煎，日1剂。兼服维生素C，维生素K等药。服药6剂，浮肿及皮肤瘀斑均消失。以“缓则治本”少佐治标之品次之。拟方：归脾汤合四生丸加减：党参、黄芪、炒白术、茯神、酸枣仁、当归、陈皮、阿胶各9克，熟地12克，远志6克，

生侧柏叶 4.5 克，生荷叶半个。煎服，日 1 剂。服 12 剂后痊愈。后又服归脾丸 1 个月。随访 10 年未复发。

水牛角治疗原发性血小板减少性紫癜 107 例近期和远期疗效观察 〔上海市儿童医院. 医学情况交流 1976；4：28.〕

107 例均按西医临床标准诊断，42 例经骨髓穿刺确诊。治疗方法：●水牛角加中药组 33 例：水牛角 30 克，辨证加用凉血止血的中药，每日 1 剂。●水牛角加维生素 C 组 74 例：每日服水牛角片 3 次，5 岁以内每次 5 片，5 岁以上每次 8 片，每日均服维生素 C300 毫克，两组病例均用 B 族维生素、花生衣糖浆、核苷酸钠等。近期疗效：缓解者 43 例，未缓解 64 例。远期疗效：痊愈者 32 例，迁延者 69 例，无效者 5 例，反复型 1 例。无死亡病例。

原发性血小板减少性紫癜 〔亓笔峰. 中西医结合资料(山东)1977，第 33 页.〕

男，5 岁。主诉面黄，反复鼻衄两年。皮肤出现紫斑，下午体温较高，经骨髓穿刺诊断为原先性血小板减少性紫癜(血小板 34×10^9/L，血色素 56 克/升，红细胞 2.18×10^{12}/L)。中医辨证属脾虚气弱，统摄无权。仿归脾汤意用方：黄芪、党参、生地、炒白术、杭芍、炒枣仁、桂元肉、阿胶、白茅根、丹皮、犀角粉、三七、大枣、甘草。守方治疗 3 个月后血色素升至 138 克/升，血小板升至 86×10^9/L，未再鼻衄，面色红润，纳食增加，病愈出院。

黄鼠狼粉治愈血小板减少性紫癜六例 〔中国人民解放军第 768 野战医院三所. 新中医 1977；1：35.〕

用民间土方黄鼠狼粉治疗 6 例血小板减少性紫癜收到较满意疗效。治疗方法：取民间保存 1 年以上的阴干黄鼠狼（新陈均可，或用全鼠或去其内脏及毛），切成小块，放在瓦片上以文火焙焦干成深黄色，但勿使成黑炭炭，碾成粉状备用。每服 3 克，1 日 3 次，小儿用量酌减，2～3 周为 1 疗程。一般用药 2 周后血小板明显上升，再巩固治疗 1～2 周即可停药。本组病例最多服黄鼠狼 5 只，其余只服 3～4 只，全部治愈。未发现任何副作用。

中西医结合诊治血小板减少性紫癜常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：43.〕

本方案除西医治疗外，中医分期施治。急性期：治以清热凉血止血。方药：水牛角 30 克，生地、银花各 15 克，连翘、赤芍、丹皮、仙鹤草各 9 克。加减：鼻衄加茅根 30 克；咯血呕血加白及、三七；便血加地榆；血尿加大小蓟、藕黄。慢性期：治以补益脾气，养血止血。方药：黄芪、党参、白术、茯苓、当归、熟地、白芍各 9 克，旱莲草 15 克。

论育阴潜阳法的运用. 原发性血小板减少性紫癜 〔何炎燊. 新中医 1977；

4：15.〕

女，14岁。反复衄血，下肢紫癜，经骨髓检查诊断为原发性血小板减少性紫癜。病人面色苍白，下肢遍布紫癜，无力，眩晕，溺短赤，大便色黑，口干烦渴，下午潮热，夜烦易惊，脉细如丝而数疾，舌瘦色淡，苔黄干。开始拟用甘温以期补气摄血。但服药后血色素连续下降，鼻衄、出血反剧，以至濒危。后辨其属真阴亏损，阳不潜藏而迫血妄行，遂使用大剂三甲复脉汤育阴潜阳，合生脉散强心救脱，再加凉血止血之品（同时使用西药止血，支持疗法）。处方：人参、五味子、炙草各9克，萸肉、白芍各24克，麦冬、火麻仁、阿胶各15克，生地、牡蛎、龙骨、龟版、鳖甲、旱莲草、藕节各30克，京墨3克，童便1盅。服1剂后脉数稍减；2剂服后神志稍清；4剂热退；6剂出血全止。方中去京墨、藕节、童便。半月后能起坐，住院90天，基本康复而出院。

中西医结合治疗血小板减少紫癜的初步探讨　〔舒佩君.防治院报（天津）1977～1978合刊；第20页.〕

12例血小板减少紫癜患儿，4例经西医处理迅速收效。8例西医治疗无效者，加用中药治疗，7例收效，余1例无效而切脾。本病以出血为主，辨证有热证，虚证，瘀证。热证以清热凉血为主，方选用清营汤、犀角地黄汤，化斑汤加减；虚证治以健脾益气，引血归经，方选用人参归脾汤、小建中汤、当归补血汤等；瘀证治以活血化瘀，清热凉血，方选血府逐瘀汤，桃红四物汤，失笑散等以清血热。

原发性血小板减少性紫癜的治疗　〔叶彼得.广东医药资料　1978；2：53.〕

按发斑与血证辨证分型论治：●血热型：治法清热凉血止血，用犀角地黄汤、加减十灰散等。●阴虚型：治法滋阴清热止血，用六味地黄汤、加减育阴煎等。●气虚型：治法补气摄血，用归脾汤。鼻衄、龈衄加鲜茅根、黑山栀；吐血加侧柏叶、茜草、三七粉；咯血加白及、藕节；便血加槐花炭、地榆炭；尿血加大小蓟、白茅根；阴道出血加血余炭、陈棕榈炭等。中草药验方及单方：●复黄片：黄鳝藤45克，白及、茅根各15克，丹参9克，红枣60克。熬浓，制5克重糖衣片，为成人1日量，分2次服，小儿酌减，10天1疗程。●羚羊角三黄汤：羚羊角0.9～1.5克，生地、黑栀、阿胶各12克，生黄柏、白芍、丹皮各9克，黄连、陈皮、甘草各6克，银花18克，白茅根15克，每日1剂，儿童酌减。7～10天1疗程。●水牛角片：每次1～1.25克，1日3次，3个月为1疗程，用于慢性型。●黄鼠狼粉：每次0.3克，日服3次，2～3周为1疗程。●鹿茸草：全草每天15～30克煎服，15天1疗程。或制成片剂、针剂使用。

血小板减少性紫癜的辨证治疗　〔天津中医医院儿科继承小组.新医药学杂志

1978；4：38.〕

陈芝圃老中医认为血小板减少性紫癜其致病原因不外火盛与气虚。治疗一般常采用清热凉血、健脾养心、益气和营、滋阴降火之法。小儿患此病的原因多为感于外邪或脾胃虚弱。所以治疗上以清热解毒、祛风除湿、疏利络脉及健脾和胃等法以臻养血、和血、止血的目的。病案举例：●女，13岁。下肢痉痛难忍，伴见大片紫斑，皮肤刺痒，有时下肢抽搐、麻木半个月。西医诊断为血小板减少性紫癜。中医证属风邪入络，气血凝滞，瘀阻不通。治宜清热，解毒、散风、祛湿。处方：银花30克、连翘、牛蒡子、赤芍、归尾、防风、酒苓、乳香各6克，芥穗、赤小豆、地肤子各12克，川芎、丹皮各4.5克，生地、白鲜皮、没药各9克，川牛膝、粉甘草各3克，鸡血藤15克。10剂而愈。●男，4岁。西医诊断为血小板减少性紫癜。中医辨证属脾胃气虚，运化失调，治宜健脾益胃，养血和营。处方：太子参24克，白术，云苓、陈皮、半夏、厚朴、鸡内金、当归、六曲、山楂炭各6克，阿胶珠、杭芍、六一散（布包）各9克，鲜茅根30克，小蓟15克。服药14剂而愈。●女，4岁半。西医诊断为血小板减少性紫癜。中医辨证属脾胃虚寒，血失统摄。治宜温中散寒、养血和营。处方：台参、粉甘草、吴萸各3克，当归、生地各9克，杭芍、清半夏、银花、竹茹各6克，芥穗炭、佛手各4.5克，生姜3片，大枣2枚。服药19剂而愈。

滋阴凉血、养血归脾法治疗14例血小板减少症　〔朱希亨.蚌埠医学院学报 1978；4：51.〕

水牛角治疗血小板减少性紫癜症小结　〔上海第一医学院儿科医院.医学科研资料儿科学专辑　1978；10：102.〕

治疗方法为：小于2岁用4片，2～6岁用6片，6岁以上用8片，均为1日3次。应用2周血小板不上升，仍有出血者停用。有效病例持续用到痊愈。与62年使用激素治疗比较，远期疗效似较62年组好。

78例急性原发性血小板减少性紫癜治疗探讨　〔宁荣珍.儿童临床资料汇编 1979年；第51页.〕

78例急性原发性血小板减少性紫癜先后用三种方案治疗：激素组，激素加中药组，人胚组。三组治疗均有效，且三组无明显差异。中药治疗方法是：●血热型：治则清热凉血止血，方用犀角地黄汤：生地15～30克，赤芍12克，丹皮9克，犀角0.3～0.6克，仙鹤草15克。鼻衄、龈衄加鲜茅根；吐血加侧柏叶、茜草、三七粉；便血加地榆炭。●阴虚型：治则滋阴清热止血，方用六味地黄汤加味：山萸肉12克，熟地、仙鹤草各15克，山药、茯苓、丹皮、泽泻各9克。可用单味仙鹤草每天30克煎服，有升高血小板的作用。

血 友 病

鲜鳖治疗血友病2例 〔杨文华. 福建中医药杂志 1960；5（7）：43.〕

处方：鲜鳖1只（1～1.5公斤），生地9克，土茯苓4.5克，银花3克，清水炖服。2例“血友病”患儿，经服上方数次，均愈。历数年未复发。

刘惠民医案选：血友病 〔《刘惠民医案》整理组（本刊）. 山东医药 1975；3：43.〕

男，2岁半。患儿半岁开始皮肤或粘膜常出现紫红色斑块，此起彼消。关节周围常现青紫、发热、关节肿胀僵硬。严重时伴低热、烦躁等。每2～3月即发作1次，春夏之际尤重。凡轻微外伤即出血不止，需多次输新鲜全血方止。诊断为血友病。辨证属阴虚火盛，脾失统摄。乃以滋补肝肾、健脾益气、清热凉血为治，佐以益阴养血，活血行瘀之法。1965年11月方用：●胡萝卜干500克，小麦1000克，小米500克，共研细粉，做馒头蒸食。●紫荆花（去蒂）45克，加面粉少许调糊，油煎成饼，加白糖食之。●丹皮、生地、鸡内金（炙）、玄参、黄精、制首乌、水牛角各24克，当归30克，红花、仙鹤草、赤芍、天冬、银柴胡、远志、琥珀、地骨皮、骨碎补各21克，生白术36克，砂仁、炒六曲各18克，天竺黄15克，共研细末。以钩藤60克，薄荷36克，茵陈30克，旱莲草45克，煎水取汁，打小丸。每服3克，1日3次，服1周休药1天。1973年8月随访：患儿服胡萝卜方每年收获季节服月余；紫荆花方每年春季服7～10天左右；丹皮丸药方每年配服1料，约服3～4个月。出血重时配服维生素K.C。并常服花生米。病情已显著好转，外伤后止血时间与常人近似，未再到医院接受输血。仍有关节肿胀、疼痛、伸屈障碍。乃继服胡萝卜方及紫荆花方，丸药方加熟地、白羊角尖各45克，威灵仙、没药各54克，血竭36克，田三七30克，茜草根、桑螵蛸各60克，川继75克，菟丝子90克，胎盘1具。1974年11月随访：一年多来全身未再发现出血斑块，偶尔表皮擦伤亦无出血。脱牙后仅流少许血而自行止血。膝关节肿胀消退，小腿肌萎缩改善。肘、膝、踝关节稍有肿疼，但已无青紫、发硬、发热。

针刺血友病类患者引起大量皮下出血一例报告 〔李伯宁. 成都中医学院学报 1978；2：66.〕

某7岁血友病患者因针刺后，发生大量皮下出血，经内服清热凉血之品，外敷如意金黄散等药，治疗10余日后血止。

脾功能亢进

草药治疗脾功能亢进一例 〔邵阳地区职业病防治医院科研小组. 中草药展览

交易会资料选编（广西南宁市） 1975；第 59 页.〕

女，13 岁。鼻经常出血，脾脏肋下 5cm 处可扪及，诊为“脾功能亢进”。经中西医药治疗无好转。后改用路边菊 120 克，半边莲 30 克，煎水服，每日 1 剂，分 3 次服用。治疗 1 个月后痊愈，观察近 10 年未见复发。

嗜酸性细胞增多症

中、草药治疗嗜伊红细胞增多症一例介绍 〔宁冈县人民卫生院.新医药资料（江西药科学校） 1972；2：43.〕

女，7 岁；因不规则发热、食欲不振、消瘦、卧床少语、肝脏肿大，血常规检查白细胞 4.2～10.0×10⁹/L，酸性粒细胞 0.1～0.3，直接计数 0.28～3.68×10⁹/L，骨髓涂片除嗜伊红细胞增多外，无其他特殊。西医诊断为嗜伊红细胞增多症。舌红少苔，脉细而数。初以草药石仙桃及小活血，日服 1 剂。五剂后热度渐降，精神及食欲改善，但热度仍有波动。中医辨证为久热伤阴，遂以清热凉血养阴为主和辅以健脾治疗，所用方剂为银花、连翘、北沙参、麦冬、玄参、生地、知母、丹皮、山栀、川连、丹参、淮山、北楂。服 6 剂后热渐下降，在上方基础上除银花、连翘，加阿胶，又服 5 剂。热退，无虚烦及口干，有时便稀。再以参苓白术散加棉芪、川连、北楂，服后食欲和精神明显好转。10 个月后随访，精神、食欲良好，体重增加，已上学。复查血象嗜伊红细胞 0.08，绝对计数为 0.65×10⁹/L。

乌梅防风甘草汤治疗嗜酸性细胞增多症 〔上海第二医学院新华医院儿内科.医学情况交流 1976；2：55.〕

以乌梅防风甘草汤治疗本症 3 例。【案一】为 4 岁女孩，白细胞总数 12.2×10⁹/L 嗜酸粒细胞 0.32。经用海群生强的松治疗，嗜酸粒细胞仍在 0.13～0.29 之间。改用本方治疗 3 个月，嗜酸粒细胞由 0.27 下降到 0.10，绝对值由 1.606×10⁹/L 降至 0.506×10⁹/L。【案二】为 8 岁男孩，嗜酸粒细胞波动于 0.07～0.23，绝对值高达 1.276×10⁹/L，用氯喹、强的松治疗，嗜酸粒细胞仍在 0.17，绝对值为 1.914×10⁹/L，用本方治疗 3 个月，嗜酸性细胞下降至 0.03，绝对值降至 0.132×10⁹/L。

嗜伊红细胞增多症 〔王玉符.中西医结合资料（山东） 1977；第 45 页.〕

男，6 岁。食欲不好，体重不增，咳嗽，易感冒。寸口脉略数，化验检查嗜酸粒细胞 0.48。诊断为肺湿热（嗜伊红细胞增多症）。治宜清湿热、解毒。方用：银花 12 克，连翘、川贝、桔梗、甘草各 3 克，苡仁 6 克，水煎服。服 6 剂后嗜酸性细胞减至 0.39，再 6 剂后降至 0.04。共服上方 24 剂后，症状全部消失，嗜酸粒细胞为 0.04。

贯地汤治疗热带性嗜酸粒细胞增多症 〔黄奕卿.福建医药卫生 1978；4：

50.〕

方剂组成：贯众 15 克，地龙 9 克，甘草 3 克。每天 1 剂，水煎 2 次，分 2 次服。10 天 为 1 疗程。疗效：治疗本症 30 例，年龄最大 54 岁，最小 4 岁。以嗜酸粒细胞绝对计数判断疗效，30 例中显效 18 例，好转 8 例，无效 4 例，有效率达 86.6%。

治愈一例"伊红细胞增多症"的体会 〔徐永庭. 江苏中医药 1980；1：43.〕

男，10 岁。患伊红细胞增多症 3 年，表现食欲不振，精神疲乏，面黄肌瘦，发育不良，舌淡苔薄，脉细无力，辨证为脾胃虚弱，后天不足。选用四君子汤主治（生党、炒白术各 9 克，云苓 15 克，炙甘草 6 克，姜 5 片，大枣 3 枚），初服 5 剂，食欲增加，病见转机；再服至 20 余剂，诸症消失。复查血常规，嗜伊红细胞降至正常。随访 6 年，病未复发。作者认为，此案提示了"脾气虚"与肾上腺皮质功能减退有关，补脾药也与补肾药一样，具有使减退的肾上腺皮质功能恢复正常的作用。

□神经、肌肉系统疾病与精神疾病

面神经炎

针灸治疗颜面神经麻痹 155 例报道 〔马良田，等. 江西医药 1964；4（8）：347.〕

本组病例年龄最小者为 1 岁小儿。全部采用针刺治疗，少数配合外涂移正散。主穴：颊车，地仓，合谷，太阳，风池，攒竹。配穴：人中，承浆，睛明，四白，阳白，阳陵泉（此穴针后加灸或温针），翳风。针刺手法：先针健侧重刺激，后针患侧轻刺激。针颊车时，针尖向地仓刺入 1～1.5 寸；针地仓时，针尖向大迎刺入 1～1.5 寸，留针 20～30 分钟。最初三、四天每天 1 次；好转后隔天 1 次；15 次为 1 疗程，休息 5 天再继续治疗。病程长，显效慢者，可加涂移正散：生南星、生白附子各 30 克，全蝎 3 条，大蜈蚣 6 条。研细末，用好醋调敷患部。155 例治愈 111 例，显效 26 例，好转 11 例，无效 7 例。

天仙膏治疗颜面神经麻痹介绍 〔蔡鸿鉴. 江苏中医 1964；11：33.〕

天仙膏处方：生南星、大生草乌各 1 个，白及 6 克，僵蚕 7 个。四味

共研细末，用生鳝鱼血调成膏状。用法：口歪向左敷右侧，口歪向右敷左侧。共敷5～7天。未愈者再敷1次。

针刺治疗面神经麻痹100例疗效分析 〔镇海县大碶区卫生院.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第83页.〕

100例中，3～10岁10例，11～20岁22例。有效率100%，其中治愈率96%，大部分病例针刺6～10次治愈。主要穴位：人中、承浆、地仓、下关、瞳子髎、阳白、迎香、禾髎、风池、合谷、足三里（轮换交替）。在开始1～5天内，每天针刺1次，留针30分钟。第6天开始隔日1次。同时，服平肝活血，镇惊熄风的药物，如牵正散、补阳还五汤或导痰汤。

中医治疗面神经麻痹的一点体会 〔贾良.阜阳医药（安徽省阜阳地区中医药研究所） 1978；2：46.〕

治疗方法：●针灸：取穴：颊车、地仓。手法：斜刺。以捻转手法补颊车泻地仓。每日1次，每次留针15～20分钟。●中药：白附子、僵蚕、全蝎、白芷、防风、制南星各9克，羌活、苏叶、当归、川芎各6克，细辛3克。水煎，早晚分服，儿童酌减。文中介绍1例1岁半女孩，用本法治疗1周而痊愈。

中西医结合针灸为主治疗周围性面神经麻痹600例 〔中医研究院广安门医院针灸科.科技资料选编（广安门医院） 1979；第144页.〕

本组病例中，20岁以下青少年和儿童113例（18.8%）。治疗方法：轻者：单用针灸治疗。重者：采用针灸、穴位埋线、穴位注射硝酸一叶萩碱；部分病人口服牵正散。针灸治疗主穴：颊车、地仓，下关，风池、翳风，合谷，太阳，攒竹。配穴：阳白，迎香，四白，承浆，后溪。每次选用5～7穴。用平补平泻手法，或热补手法，或针上加灸。一般隔日1次，12次为1疗程，疗程间隔6～7天。穴位埋线7～10天1次。疗效：完全恢复正常336例（56%），显效72例（12%），进步183例（30.5%）。总有效率98.5%，无效9例（1.5%）。

唇睑口腔点刺出血并针灸治疗面神经麻痹 〔李文全.朝阳医药 1980；1：60.〕

主穴：地仓，颊车，下关，合谷，鱼腰，阳白；配穴：太阳，人中，承浆，迎香。用毫针轻轻密刺唇睑周围微量出血，或将患侧口腔腮部用毫针轻轻密刺微量出血。每次治疗时，针灸取主穴3～4个，配穴1～2个，留针20分钟，隔日1次，健侧与患侧交替针刺。同时患侧口腔和唇睑点刺出血各1次。一般5～8次可愈。文中报告2例小儿病案，均经6次治疗而愈。

延髓麻痹

针刺、中药治愈延髓麻痹一例报道 〔宋丽娟. 新医药资料 1978；1：40.〕

女，14岁。吞咽困难，滴水不下已42天。张口1厘米，软腭和咽壁反射消失，伸舌稍困难，诊断为延髓麻痹。选穴：洪音，风府，廉泉，膈神经点，天突，内关，通里。每日1次，每次针3～4个穴。中药用生脉散加减以清热解毒，生津，宣肺开音。处方：生地、麦冬、葛蒲、远志、桔梗、蝉衣、木蝴蝶各9克，马勃、射干各15克，白花蛇舌草30克。经针刺24次，服药10剂痊愈。

坐骨神经损伤

针刺治疗小儿坐骨神经损伤 〔吕鼎光. 中级医刊 1966；3：174.〕

针刺穴位：下肢前正中线：伏兔、阴市、足三里、解溪；下肢前外侧线：风市、阳陵泉、外丘、悬钟；下肢前内侧线：箕门、血海、阴陵泉、中封；下肢后中外线：环跳、承扶、委中、跗阳。针刺时由上腿延至下腿，按以上各线取其两线交叉配穴，每次取穴不超过4穴为宜。针刺方法：一般开始除环跳针刺3分（毫针）、承扶2分外，余穴均用浅刺法，且针刺时间宜短。7天后每隔2日卧针10分钟左右，14天后每隔3日卧针20分钟左右。作者用以上方法治疗因臀部注射不慎或注射部位选择不当而致坐骨神经损伤5例，少则针刺20次，多次针刺45次，均获治愈。

臀部肌肉注射发生小儿坐骨神经麻痹100例分析 〔北京儿童医院. 中西医结合资料选编（北京市卫生局） 1975年；第218页.〕

本组病例中婴幼儿72例，其中71例就诊时已发生肌萎缩。临床分为足下垂型（77例），仰趾足型（17例），混合型（6例）。注射次数：67例仅接受一次注射，23例注射3次以上。注射药物：氯霉素等抗生素81例，其它19例。恢复与治疗：以疼痛症状消失最早，感觉障碍也可逐渐恢复，运动功能恢复很慢。曾对本组中40例患儿进行针刺、电针、注线等治疗，初步体会对促进坐骨神经麻痹的恢复有一定效果，对轻中型效果较好。对重型病例肌萎缩的恢复和防止因对抗肌的作用而致的畸型有一定效果。但对运动功能恢复尚不理想。常用穴位：足下垂型：阳陵泉，足上巨虚，下巨虚，丰隆，悬钟。仰趾足型：殷门，委中，承山，阴陵泉，三阴交。混合型：先用治足下垂穴位。

水针、电针及穴位结扎治疗坐骨神经损伤20例分析 〔上海第一医学院儿科医院新针门诊. 医学科研资料儿科学专辑 II 1978；10：162.〕

20例由于注射刺激性药物引起坐骨神经损伤的患者，采用水针、电针

及穴位结扎治疗，基本治愈9例，进步9例，无效2例，总有效率为90%。

腓神经损伤

脉冲电针治疗腓神经麻痹20例观察 〔太原铁路局中心医院新医科. 太铁医讯（山西太原） 1978；1：84.〕

运用半导体脉冲电流配合针刺治疗20例腓神经麻痹，18例痊愈，2例症状减轻。治疗方法：●体针：主穴腓总穴（腘窝外1/3处），伸趾穴（腓骨小头下3厘米）；配穴足三里，解溪。通脉冲电流，输出量以患者最大耐受量为宜，每次治疗20～30分钟，隔日1次，10次为1疗程。●体针效果慢者配合电兴奋，取穴足三里，伸趾。●部分病例配合维生素B_1、B_{12}、三磷酸腺苷等。病例：男，6岁。8个月前注射青霉素后左腿麻木疼痛，继之患肢无力，足尖抬不起，行路呈跨越步态，左膝反射及跟腱反射弱，外展不能。诊断为腓总神经损伤。半导体脉冲电针37次，配合用维生素B_1、B_{12}及三磷酸腺苷，症状消失，肌电图检查正常。

感染性多发性神经炎

活血化瘀法治愈吞咽麻痹一例 〔山西晋东南地区人民医院儿科. 山西医药杂志 1975；5：98.〕

3岁，女孩。因感染性多发性神经根炎，左侧面神经麻痹而致吞咽困难。经维生素、加兰他敏、乌洛托品治疗10天未见好转，又配合针刺治疗8天仍无效。改用活血化瘀法，选方“会厌逐瘀汤”：当归、柴胡、桃仁、红花各6克，赤芍、生地各9克，枳壳、元参、桔梗各12克，甘草3克。每日1剂，水煎2遍分4次鼻饲。连服6剂后，痰涎减少，可缓缓吞下饼干。又服2剂，进食如常人。

急性感染性多发性神经炎91例的治疗 〔樊祥冲. 江苏医药 1976；2：28.〕

全部病例分单纯西药组和中西药结合治疗组治疗。中西医结合组的中药治疗，急性期采用的方剂为金银花、大青叶各30～60克，黄芩15～30克，仙灵脾、桑寄生各9～15克，马钱子0.9～9克，甘草9～30克。恢复期采用的方剂为黄精30～60克，黄芪15～30克，枸杞子15～60克，桑寄生、仙灵脾、淮牛膝各9～15克，马钱子0.9～9克，甘草9～30克。尚有3名危重病人加用红参9克，麝香0.09克。治疗结果，单纯西药组23例，死亡11例，病死率为47.8%；中西药结合组治疗68例，死亡5例，病死率为7.3%。作者阐述了使用马钱子的几点体会，认为马钱子主要作用于脊髓，兴奋其反射机能，使神经冲动在神经原间易于传导。作者的经验在治疗急性感染性多发性神经炎时，使用大剂量马钱子未见明显中毒现象（如

学龄前儿童用 0.3～1.5 克，学龄后儿童用 1.5～3 克），仅发现 1 例因炮制不当，服后有轻微中毒现象，但 1～2 小时后自行消失。作者指出，马钱子和甘草配伍，可解除或减少毒性作用。作者主张将有毛的马钱子切成薄片，直接和其它中药放在一起加水浓煎（不用砂炒或油炒），每剂煎两次，每次煎 1 小时左右，然后去渣喝汤。

中药治疗格林——巴利氏综合征 〔刘芳森，等. 河南中医学院学报 1977；1.〕

作者采用中药治疗 1 例 10 岁患者，疗效满意。首用养肺益胃清热除湿法。药用沙参、麦冬、石斛、云苓、白术、黄连、大黄、法夏、川楝、砂仁、川牛膝、桑枝、桂枝。6 剂病情好转。次以活血通络，清热利湿兼养肺益胃为治，上方去法夏、川楝、石斛、麦冬，加桃仁、红花、赤芍、穿山甲。6 剂明显好转，急性症状缓解。根据“缓则治其本”，以活血化瘀，温阳通络，滋补肝肾为法。用桃仁、红花、赤芍、穿山甲、川牛膝、巴戟天、锁阳、川断、桂枝、蕲蛇、地龙、龟版、蜈蚣、生地。6 剂痛证基本去除。最后用滋补肝肾，活血通络，益气的药物，如鹿角胶、川牛膝、党参、黄芪、虎骨、功劳叶、丹参、当归、桑枝、伸筋草、桂枝、紫河车粉、全虫、蜈蚣、地龙研散，用黄酒冲服，善后调理。随访 1 年，健康情况良好。作者认为，本病有运动、感觉、消化系统功能障碍，与祖国医学“痿证”相近似。本病大多属热、属虚、阴伤，且符合“五痿皆因肺热，阳明无病不成痿”的说法。治疗本病首先要养肺益胃，清除湿热，使脾胃得健，胃津得复；在此基础上加活血化瘀通络之品以调整血液循环功能。作者还指出，上述药物配伍有抗变态性炎症作用，有利于病变部位营养的改善。

小儿中风、痿症的治验 〔赵心波主治，景斌荣等整理. 新医药学杂志 1977；11：14.〕

女，3 岁半，不能站立，不能坐，上肢不能抬举约 1 个月。西医诊断为感染性多发性神经根炎。中医辨证为痿证。治以熄风舒络，强壮筋骨，佐活血之品。处方：天麻、防风各 4.5 克，钩藤、秦艽、僵蚕、川续断各 6 克，伸筋草、川牛膝、金银花藤、生侧柏、生地各 9 克，南红花 3 克。服 6 剂后，四肢已能活动，可以坐。仍依上方加减：全蝎、南红花、当归各 3 克，僵蚕、乌梢蛇、地龙各 6 克，伸筋草，络石藤、川断、生侧柏各 9 克，南星、桃仁各 4.5 克。三诊两下肢可以行走，但不能持久。加重补气活血、强壮筋骨之品以巩固疗效。处方：黄芪、川续断、伸筋草各 9 克，当归、川牛膝、僵蚕、地龙、生侧柏各 6 克，钩藤、桃仁、南星各 4.5 克。共治疗 55 天，达到临床治愈。

用中西两法治疗急性感染性多发性神经炎的体会 〔赵明伦. 青医学报（青

岛） 1978；（1、2）：27.〕

用中西医两法治疗本病114例，治愈72例，好转36例，死亡6例。其中18例单纯用中药治愈。中医治则：清热解毒，滋阴降火，补中理气，通络活血。方用“四能汤”：双花、大青叶、竹叶、蛇蜕、元参、沙参、麦冬、党参、白术、鹿角、熟地、枳壳、厚朴、川芎、红花、丹参、甘草。在病程各期，用方各有侧重。如急性期以清热解毒、滋阴降火为主；在恢复期以补中理气、通络活血为主；严重病例随证加减。每日1剂，10～14日为1疗程。文中列举7岁、9岁患儿各1例说明之。

治疗18例急性多发性感染性神经根炎的初步体会 〔昭乌达盟医院儿科.昭盟医药通讯 1978；2：11.〕

中药治疗早期以清热利湿、通经活络为主；恢复期以清热利湿，健脾益气为主；晚期以补脾益肾，益气养血为主。恢复期可结合针灸治疗：上肢取穴曲池，手三里，内关，合谷，肩髃；脊背部取大椎，陶道，新设，风池，命门，肾俞，八髎，华佗夹脊相对应的椎体处；下肢取环跳，殷门，委中，足三里，阳陵泉，风市，解溪，三阴交，伏兔，四强，迈步。文中报告一例12岁患儿，四肢瘫软，发声及吞咽困难，呼吸肌麻痹。在恢复期肌萎缩，面神经核上瘫痪及吞咽神经受累，咀嚼肌麻痹流涎，不能喝水，吞咽困难。给予针灸及中药治疗。住院118天，肢体功能完全恢复，痊愈出院。

新医疗法治疗感染性多发性神经炎六例初步体会 〔丹东铁路医院新医科.铁道医学 1978；2：80.〕

治疗方法：●上肢。针刺：肩髃，外关，合谷，八邪，少海，手三里外1寸。外功：拿肩井，揉捏臂臑，手三里外1寸拨肌腱，拿曲池、少海，肩、肘、腕、指关节摇摆10～20次。●下肢。针刺：大肠俞，环跳，秩边，殷后，足三里，阳陵泉，昆仑，解溪上2寸，绝骨，八风。外功：捏拿四强，指弹殷后，点拨足三里，拿昆仑、太溪，指弹殷门。经穴注射：肝俞，脾俞，肾俞，曲池，外关，手三里外1寸，阳陵泉，足三里，解溪上2寸。注射药物：维生素B_1注射液100毫克，维生素B_{12}注射液100微毫，维生素B_6注射液25毫克，加兰他敏注射液1～5毫克，或三磷酸腺苷20毫克。以上各药液混合，每穴0.5～1.0毫升，每次用6～8个穴位，与针刺交替，每日1次，1个月为1疗程；休息5～7天，再施第二疗程。以后根据病情，可间日施治至肌肉萎缩及运动功能完全恢复为止。6例中较轻2例，平均1.5个疗程（1个半月）恢复；病重4例，平均5个疗程（5个半月）恢复。

中西医结合抢救急性感染性多发性神经炎15例报告 〔张历生.新医药学杂

志 1978；8：42.〕

本组病例12岁以下者12人，12岁以上者3人。本病相当于中医的“痿躄”，“肺痿”，其发病原因是“肺热叶焦”，胃弱气少，气血津液不足。作者把本病分为进展期和缓解期辨证施治。进展期（约2周）的治疗：●湿热浸淫经络型（8例），治以清利湿热，通经活络。方用加味二妙丸：苍术、黄柏、草薢、生苡仁、生龟版、秦艽各9克，牛膝、防己、丝瓜络、当归、赤芍各6克。●风邪容于经络型（3例），治以滋阴壮阳，熄风通络。方用地黄饮子加减：生地、巴戟肉、山萸肉、石斛、肉苁蓉、防风、钩藤、当归、地龙、麦冬各9克，僵蚕6克。●肺痿型（4例），治以清肺降火，兼养肺阴。方用加味元参清肺汤：元参、人参、麦冬、茯苓、苡仁、地骨皮、竹茹各9克，郁金、柴胡、陈皮、桔梗、甘草各9克。如心阳虚衰，则治以回阳固脱；如热毒重者，可加黄芩、连翘、银花。缓解恢复期（2～7周）的治疗，主要是根据不同的症候，或滋阴益气，清肺和胃，或健脾益气。瘫痪肢体恢复期以针刺为主。在治疗过程中，加强护理，必要时，予氧气疗法，并用抗生素、激素、能量合剂等辅助治疗。15例中痊愈9例（60%），好转4例（26.7%），恶化死亡2例（13.3%）。

治疗多发性神经根炎恢复期1例简介 〔沙海汶.新医药杂志 1978；8：44.〕

女，5岁。中医辨证属脾肾两虚，气血两亏。治以益气补脾，养血补肾。拟四君子汤合六味地黄丸化裁：党参、炒白术、泽泻、生地、熟地、山萸肉、肉苁蓉、川断各9克，淮山药30克，茯苓12克，炙甘草、丹皮、当归各6克。同时服六味地黄丸，早晚各1丸。4天后好转。前方加桑寄生30克、川牛膝12克。8剂后患儿已能行走。但汗多，纳差，原方加黄芪9克；2剂后改用香砂六君子汤加味以调理脾胃功能。2年以后复查无复发。

小儿急性感染性多发性神经炎70例治疗 〔徐州市第一人民医院小儿科.江苏医学资料（1979年全省儿科学术活动资料选编） 1979；第126页.〕

作者先后采用皮质激素，加环磷酰胺；早期气管切开辅助呼吸加口服中药马钱子散两种方案治疗小儿急性感染性多发性神经炎70例。口服马钱子散，根据不同年龄，开始每次约0.2～0.6克，1日3次，均在饭后用甘草水送服；以后逐渐增量，最多用量每日3克。治疗结果：西药组32例中，痊愈及显著进步3例，进步16例，死亡13例，总有效率为59.4%；加用中药组38例中，痊愈及显著进步23例，进步10例，死亡5例，总有效率为86.6%。经统计学处理$P<0.05$，两者有显著差异。

急性感染性多发性神经根炎133例中西医结合治疗观察 〔颜纯.北京市西学中班论文选编（北京市中医学校） 1979；第230页.〕

133例患儿中，50%为学龄前儿童，131例来自农村。将病情分为轻、中、

重三型。全部采用以中药为主的中西医结合医疗方法。中医认为，本病属痿证或湿痹，主要由湿邪引起。早期属实证，晚期湿热化燥，伤及脾肾，出现脾肾两虚。故早期宜清热利湿，通经活络。用三妙散合宣痹汤加减。恢复期湿热渐减，元气已伤。治宜清利未尽之湿热，健脾益气。处方：苍术、白术、茯苓、生薏米、白扁豆、蚕砂、丝瓜络、连翘各 9 克，黄柏、牛膝各 6 克，生芪 15 克。晚期以正虚为主，宜补益脾肾。方用：生芪 15～30 克，白术、茯苓、枸杞、川断、当归、白芍、桑寄生各 9 克，牛膝 6 克。治疗中配合吸痰，气管切开，人工呼吸器应用等。疗效：133 例中，仅死亡 5 例，按有呼吸肌麻痹者 83 例计算，病死率为 6%。住院日数最短 7 天，最长 131 天；平均住院日数为轻症 14.5 天，中型 28 天，重型 75 天。

中西医结合治疗急性感染性多发性神经炎的体会（附 70 例分析） 〔李玉萍，等. 荷泽医药（山东荷泽地区卫生局） 1979；2：1.〕

采用中西医结合治疗感染性多发性神经炎 70 例（12 岁以下 40 例），痊愈 14 例（20%），好转 53 例（75.7%），1 例自动出院，死亡 2 例（2.85%），一般在 7～14 天后进入稳定期。辨证论治：●湿热浸淫型（多见于进展期），治则清利湿热，方用加味二妙散加减。●肝肾阴虚型（多见于稳定期或慢性型），治则滋阴清热，补益肝肾，方用虎潜丸加减。●气虚血瘀型（多见于恢复期），治则补气活血，方用补阳还五汤加减。

小儿急性感染性神经炎 109 例临床分析 〔曹传祥，等. 神经精神疾病杂志 1979；6：305.〕

本病发病突然，以四肢运动障碍为主，常以累及颅神经及呼吸肌为重要死因。本文报告的恶化（6 例）和死亡（23 例）病例均见于激素治疗组，而中药及甘露醇治疗组则治疗较顺利，从而提示激素对本病可能无益而有害。非激素组治疗方法是：甘露醇每次每公斤体重 1～2 克，6～8 小时静注 1 次，连用 3～4 天；复方毛冬青注射液（含毛冬青、板蓝根、大青叶、鱼腥草）肌注或静滴；口服地巴唑及吗啉胍。同时给予多种维生素、三磷酸腺苷、辅酶 A 等，重型病例或合并感染酌情选用抗生素。

中西医结合治疗急性感染性多发性神经炎 〔梁志学，等. 中级医刊 1979；8：21.〕

急性期属阳虚暴脱，治以固脱回阳为主。方药：附子 10 克，白芍、黄芩各 15 克，甘草、陈皮各 5 克。每日 1 剂，水煎分 2～3 次口服或鼻饲。恢复期属痿证范围，元气败伤，筋骨失于濡养，治以补肾强筋骨为主。方药：川断、牛膝、杜仲、薏苡仁各 15 克，桂枝、枸杞子各 5 克，党参、知母、锁阳各 10 克，千年健 7.5 克。每日 1 剂，水煎分 2 次服用。治疗结果，四肢麻痹有记录的 60 例中，75%病例于治疗第 3～8 日开始肌力恢复；治疗

后第2～4周颅神经渐次恢复。恢复的顺序一般是吞咽、迷走神经恢复较快，次为面神经，再次为动眼神经及外展神经。80例中，好转出院者74例，死亡6例，病死率为7.5%。作者体会到，大量应用激素弊多益少；中西医结合治疗，早期行气管切开，及时应用人工呼吸器保持呼吸道通畅，防止合并症，是提高疗效的根本措施。

湿痹（*Guillain*－Barre氏综合征） 〔邓子鹤.临床资料汇编（江西赣州市中西医药研究所） 1980；第64页.〕

女，14岁。3日前被大雨淋湿后，即头痛身热，四肢沉重，举步困难。次晨不能起床，全身软。入院后经检查诊断为湿痹（格林－巴利氏综合症）。治以健脾燥湿，祛风散寒。予平胃散合羌痹汤加减：太子参、苍术各12克，云苓、秦艽、灵仙各9克，桑枝15克，羌活、木通、豆蔻各6克，陈皮、菖蒲各4.5克，甘草5克。每日1剂，水煎服。配合针刺足三里（留针、加灸），症状逐渐好转。复用健脾燥湿，佐以滋补肝肾之剂：太子参、黄芪、当归、川芎、防己、桂枝、桑枝、千年健、芡实、白附子、云苓、菟丝子等。症状好转后自动出院。

针灸治疗急性感染性多发性神经根炎的初步体会 〔南京铁道医学院附属医院针灸科.铁道医学 1980；2：91.〕

所治5例均系儿科住院患者，在脱离危险期，病情稳定后，开始针灸治疗。分三阶段进行：第一阶段：患儿全身呈弛缓性瘫痪时，以华佗夹脊为主穴，当有“得气”反应时留针加灸，配以列缺，尺泽，少商或曲池，任选1～2个穴位。第二阶段：当患儿能坐起，躯干肌肉麻痹恢复时，以四肢关穴（即附于关节韧带的穴位）为主，如肩髃，肩内陵，曲池，天井，阳溪，阳谷，环跳，秩边，脾关，膝阳关，阳陵泉，足三里，每次选取其部分穴位交替使用。有足下垂加中封，解溪；湿热重加阴陵泉。第三阶段：当患儿活动功能基本恢复，但行走不稳时，以取阳明经穴为主，同时结合辨证论治方法取穴。每日针灸1次，行走功能基本恢复后，隔日针灸1次。10天为1疗程。疗程间歇为1～2天。经以上治疗，5例皆愈。作者体会到针灸治疗本病，具有疗效好、恢复快，无后遗症的特点。文章对针刺治愈本病的作用机制，进行了初步探讨。

脊 髓 炎

针刺治愈急性横贯性脊髓炎2例报告 〔盛燮荪.浙江医学 1960；1（2）：80.〕

其中1例为小儿，男性，4岁。患麻疹半月后，突然啼哭吵闹，下肢蜷缩，不能站立，双下肢瘫痪，肌张力消失。腹壁反射不明显，右侧提睾反

射消失，克氏征阴性。化验检查：血象及脑脊液均正常。诊断为麻疹后脊髓炎。针刺取穴：小便潴留，大便不通取中极，肾俞，大肠俞，三阴交，足三里，采用泻法。下肢瘫痪取肾俞，环跳，委中，阳陵泉，三阴交，行间；或次髎，风市，绝骨，足三里，阴陵泉，丘墟。二组交替使用。每日针刺1次，初期用补法，后期可根据体力恢复及针感情况增强刺激。3天后大小便能自解，5天后左腿恢复活动，15天后两下肢恢复正常。

脊柱裂

先天性脊椎裂合并尿便失禁150例临床治疗初步观察 〔吉林医科大学第一临床学院新医科.新医药杂志 1974；4：14.〕

160例中男性99例，女性61例。年龄10岁以下者96例（60%）。显性裂121例，隐性裂39例。一般于生后即发病，隐性裂病人也有至6～7岁后始发病的。160例均有尿失禁，无便意感者137例，会阴部、鞍区感觉消失者148例，合并双下肢畸型者63例。治疗方法包括针灸、药物穴位注射、理疗、药物治疗、手术及功能练习。针灸：对尿失禁的治疗，主穴为中极下半寸，横骨、大赫；配穴为三阴交，阴陵泉。对术后尿失禁常以八髎穴，秩边穴为主，配穴同前。对排尿费力者，以针刺会阴、长强、腰阳关等穴为主。对有尿潴留排尿费力者，用督脉诸穴（百会、大椎、身柱、至阳）和足太阳诸穴（肝俞、脾俞、肾俞、八髎）为主。对大便失禁的治疗，主穴为肛门上下左右距肛门缘外半寸处，可配百会。药物穴位注射，可选用654—2，100%金樱子液，ATP，5%当归液加维生素B_1等，注射穴位同针灸取穴。对尿失禁病人，考虑肾虚、肾气不固，则补肾助阳，用党参、破故纸、菟丝子、益智仁等药。尿频、尿急、滴尿者，为膀胱虚寒，膀胱失约，用固涩收敛药，如桑螵蛸、覆盆子、金樱子、龙骨、牡蛎、鸡内金等药。对排尿费力者，考虑为膀胱气化功能较差，用桂枝、黄芪等药。对膀胱湿热者，清热利湿，如八正散加减，当归芍药散，草薢分清饮等，对尿急和遗尿病人可配合服普鲁苯辛、氯酯醒等药。对显性脊椎裂未作过手术者，及隐性裂需手术的病人，争取早日作脊神经松解术。以上疗法可交替或并用，一般治疗期为10～12周。疗效：良好53例，好转86例，无效21例。对有效病例中的26例进行了半年至3年的随访，除1例病情有反复外，其余均疗效巩固。

病毒性脑膜炎

流行性病毒性脑膜炎360例临床分析 〔烟台市传染病防治院.烟台市医药 1976；1：18.〕

分组治疗如下：❶中药协定方（双花、大青叶各30克，菊花、连翘、公英、合欢皮各15克，川芎、白芷、生地、藿香、佩兰、荷叶、薄荷各9克。水煎服，每日1剂，儿童酌减量）加解热药（安乃近、保太松）253例；❷板蓝根注射液加解热药26例；❸复方大青叶注射液加解热药19例；❹抗生素（氯霉素、四环素族）加解热药17例；❺磺胺嘧啶加解热药6例；❻其他39例。治疗结果全部痊愈，各治疗组无明显差异，一般住院2～7天。因此判断本病为一预后良好的，可以自然痊愈的传染性疾病。

病毒性脑膜炎66例临床分析 〔林帮胤，等.辽宁医药 1977；1：36.〕

本组病人，年龄多在6～15岁间，开始均按流脑处理给予大剂量青霉素治疗，后发现非细菌所致，改用青霉素每日40万单位肌注，同时服用自制中药抗毒1号：柴胡、石膏、板蓝根、大青叶、连翘、双花、公英、地丁、黄连、黄芩。有惊厥者给予镇静剂。均获痊愈未留后遗症。

中毒性脑病

小儿急性中毒性脑病 〔谭天锦.厦门科技（福建厦门） 1976；1：67.〕

中毒性脑病按其主证不同分为热、痰、风三种。热证治宜清热解毒逐邪，方用黄连解毒汤合白虎汤加减，或用清瘟败毒饮加减，兼用紫雪丹。痰火证治宜清心涤痰，方用清宫汤加减，兼用安宫牛黄丸或安宫牛黄散。虚风证治宜平肝熄风，方用羚羊钩藤饮合止痉散加减。如惊风日久，热极伤阴而致虚风内动者，治宜养阴滋肝，方用三甲复脉汤加减。

中西医结合治疗小儿急性脑病初步探讨 〔福建省第一医院小儿科.福建医药卫生 1977；1：22.〕

本文106例符合以下诊断标准：突然高热，呕吐，谵妄，倦睡，反复抽痉，昏迷，恢复期出现瘫痪，失语，失明等征；脑脊液检查正常；排除各种脑膜炎、脑炎、脑水肿、外伤。原发疾病有肠炎、菌痢、肺炎及其他感染、败血症等。治疗方法及分组：106例中58例用中西结合治疗，48例为西医对照组。中医辨证施治分为四型：❶邪热壮盛型：外感时邪，壮热神昏，抽风谵妄，苔黄质红，脉弦数，治宜清热解毒祛邪，方用枝子豆豉合元参白虎汤加减：石膏、知母、元参、生枝、豆豉、黄芩、黄连、黄柏、银花、连召、竹叶、紫雪丹。❷痰火内闭型：痰阻清窍，神昏谵语，苔黄而腻。方用清宫汤加减：元参心、竹叶心、连召心、麦冬心、莲子心，菖蒲、旧胆星、天竹黄、土牛黄、银花。❸虚风内动型：用三甲复脉汤加减：元参、麦冬、石斛、别甲、龟版、生地、白芍、丹皮、牡蛎、龙齿。❹气阴并虚型：方用桂附八味丸加减：潞参、肉桂、淡附、枸杞、淮山、山萸、杭芍、熟地、元参、归中、炙甘草。恢复期配合新针疗法，药物穴位注射

等。西医配合治疗，应用皮质激素，胰岛素疗法，能量合剂及对症处理。疗效观察：中西结合组 58 例中，痊愈 26 例，基本痊愈 6 例，好转 18 例，无效 8 例，总有效率 86.2%；对照组 48 例中痊愈 13 例，基本痊愈 4 例，好转 7 例，无效 24 例，有效率 50%。

针灸疗法治愈中毒性脑病后遗症一例报告 〔林建华. 资料选编（成都中医学院附院） 1979；9：70.〕

男，2 岁半，患肺炎伴中毒性脑病抢救脱险出院后，左侧肢体瘫痪，上肢痉挛成鹰爪状，并失语、失明。作者坚持给患儿做针灸治疗，并配合按摩、头针等，多采用强刺激不留针手法。处方：●失语：大椎，哑门，百会，合谷，风池，率谷。●目盲：视区，风池，合谷、光明，太冲。●瘫痪：头针运动区（对侧），左侧上，下肢取穴。通过 90 天 50 次针灸治疗后，会讲话，能识别亲人，视力基本恢复，能行走奔跑，但其左上肢功能仍略差于病前。

脑发育不全

27 例先天性脑发育不全症的临床体会 〔靖雨珍，等. 哈尔滨中医 1963；6（1）：21.〕

用中药治疗本病 27 例，15 例有不同程度的进步，12 例无明显好转。作者认为，本病临床表现复杂，古今分型不一，但仍有共同原则可循，辨治多从心、肾、肝、脾着手。●智力发育缺欠，重症者只有低级生活本能，多为心气不足，或痰迷心窍所致。故治以清心、降痰、益智醒脑为主，用收呆至神汤加减。症情中等者，略解人意，而不能辨善恶是非，生活不能自理，可用安神定志方加减。智力障碍较轻，有一定思维能力，能从事简单语言，简单工作者，可久服九转黄精丹；●本病常伴见程度不同的癫痫发作，概由痰浊瘀血，郁阻经络所致。属大发作型者，宜用全蝎散加减；属小发作者，可久服定抽化风锭；●运动功能障碍，凡强直性者，为邪毒循经入络，荣卫空虚所致。或因阳气不荣于四末，或因浊阻少阴，水不涵木。治宜益阳滋阴，柔肝熄风。方用：紫胡、川芎、香附、杭芍、煅牡蛎、煅龙骨、川玉金、元胡、全蝎、当归、石斛。凡弛缓性者，治宜滋补肾气，强筋骨、利关节，用加减四角丸治之。

针刺治疗大脑发育不全一例 〔王振瀛. 吉林医药 1973；3：15.〕

本例为 18 个月男孩。治疗方法是以针刺为主，配合用药。●针刺：主穴包括安眠$_1$，安眠$_2$，兴奋穴，哑门，大椎，足三里。配穴包括内关，合谷，风池，风府，曲池，环跳，风市，承山，百会。每次取主穴 2 个，配穴 2 个，每日 1 次，交替使用。●用药：维生素 B_{12}100 微克，肌肉注射，隔日 1 次，

当归注射液 1 毫升，肌肉注射，每日 1 次。治疗 60 天，症状明显好转。经 16 个月观察，发育已与同龄儿童相同。

新医疗法治疗大脑发育不全的初步总结 〔沈阳医学院附一院新医科门诊. 医学研究 1974；1：9.〕

经过 1 个疗程以上治疗的 237 例大脑发育不全病人中，13 岁以下者占 193 例。有效 126 例，无效 111 例，有效率为 53.16%。治疗方法：●耳针：常用心、肾、皮质下、神门；备用穴有脑点、脑干、枕、额、内分泌。每次取用 4 个穴位。●头针：血管舒缩区，精神情感区、制狂区、语言区。每次选用一刺激区。●穴位注射：取哑门、大椎、副哑门、肾俞、心俞、内关。诸穴中 1～2 个穴位，用 30%人参石菖蒲注射液或 30%菖蒲注射液或 25%何首乌注射液，每穴注射 1～2 毫升。头针与耳针交替应用或单用耳针，隔日或每日治疗 1 次，30 次为 1 疗程。休息 1 个月左右，再行第二个疗程。

中医治疗小儿大脑发育不全一例报告 〔天津市河北区五串场中医医院. 天津医药 1974；2（9）：459.〕

男，1 岁。从 3～4 个月起发现软弱无力，就诊时头项萎软，倾斜，智力迟钝。诊断为大脑发育不全。系先天不足，肝脾肾俱虚。故宜滋补肝肾，以补肝肾之阴为主，取六味地黄丸化裁；继以益肾健脑培脾之剂：黑豆 15 克，熟地 9 克，山药、泽泻、茯苓各 6 克，扁豆 4.5 克，山茱萸、甘草各 1.5 克，砂仁 1 克。并配合针刺治疗，症状得到改善。作者指出黑豆有滋补肝肾之功，尤对筋骨萎软者最宜，大脑发育不全时可大量使用黑豆。

头针治疗各种疾患 71 例疗效初步观察 〔沈阳军区 202 医院. 卫生工作资料（沈阳军区后勤部） 1975；3：31.〕

其中有小儿脑病 7 例，包括大脑发育不全 4 例，中毒性脑病 2 例，脑炎后遗症 1 例。一般表现为流涎，神呆，上肢活动受限，手不能持物，坐站不稳，走路困难。给予头针治疗，选用运动区、感觉区、足运感区、舞蹈震颤区，每次 2 区，轮换采用。针后导以电流（直流电脉冲频率 30～40 次/秒），30 分钟后取针。每日 1 次，一般治疗 20～30 次，只有 1 例治疗 50 次。结果基本治愈 2 例，显著好转 1 例，好转 4 例。

中西医结合治疗大脑发育不全的疗效观察 〔于海平. 河南中医学院学报 1976；1：13.〕

作者认为，本病与脾肾两脏功能失常关系密切，故治从补肾益智，补脾着手。基本方：龟版、紫河车、枸杞子、益智仁、当归、党参、白术、赭石、磁石、月石、陈皮、半夏、郁金、石菖蒲、天竹黄、五味子、虫退、牛膝、伸筋草、桑寄生（根据证情加减）。共为末。每日 3 次，每次 3～9 克。若配少许元寸和牛黄更佳。配合西药 γ—氨酪酸、谷氨酸、利他林、维生素

B_1 与 B_6、钙剂和甲状腺素等。穴位埋线：大椎，陶道，身柱，长强。以沿脊柱深度穿过为准，每 3 周至 2 个月 1 次。治疗中配合教育及训练劳动。作者治疗观察 30 例。显效（好转幅度超过 1～2 级）11 例，进步 12 例，无效 7 例。

儿童脑性瘫痪及大脑发育不全 34 例临床观察 〔武汉医学院附二院新医科. 武汉医学院学报 1976；2：51.〕

34 例患儿中，乙脑恢复期 11 例，后遗症期 5 例，其他病因导致的脑性瘫痪 11 例，大脑发育不全 7 例。治疗方法：采用 G—6805 脉冲电针机的断续波在哑门或大椎和命门主穴上强刺激 1～3 分钟，间或给予对症配穴，每日 1 次；同时并用麝香液 2～4 毫升穴位注射（取穴以周围穴为主），每日或隔日 1 次。疗效观察：脑性瘫痪治愈率是 22.22%，好转率 74.07%，无效为 3.7%；大脑发育不全好转率为 57.14%，无效率高达 42.86%。经统计学处理，两者有显著性差别（$P<0.05$）。作者指出：麝香液穴位注射，对去大脑皮层状态、失视、失听、失语的，疗效较满意；若扭转痉挛、痉挛严重、肌张力高者，则应考虑改用当归、党参等活血行气药。电针刺哑门、大椎时，深度要恰当，刺激量要适中，过强可能诱发癫痫样发作。

γ-氨酪酸穴位注射治疗大脑发育不全及脑病后遗症的临床观察 〔河南医学院附一院儿科. 河南医学院学报 1976；2：63.〕

用 5%γ—氨酪酸每穴 1 毫升，总量 3 毫升，在哑门、风池（双）进行穴位注射，隔日 1 次，10 次为 1 疗程，并加强训练，休息 10 天，再做第二疗程。本组 32 例大脑发育不全和 15 例脑病后遗症，经治疗后显效 4 例，有效 38 例，无效 5 例，总有效率为 90%。

灵芝治疗脑发育不全 60 例临床分析 〔蚌埠医学院灵芝临床研究小组. 安徽医学 1977；1：39.〕

60 例中，15 岁以下者 41 例。根据病史、临床表现、尿苯丙酸测定、气脑造影等确诊。所用灵芝制剂，包括针剂和糖浆。针剂每支 2 毫升，每毫升含菌灵芝 2 克，每日 1～2 支肌注，糖浆每 10 毫升含菌丝体 2 克，每日 3 次，每次 10～15 毫升。一般均停用其他药物，而单用灵芝制剂 3～6 个月以上。结果：60 例中，除 10 例尚需随访外，另 50 例中 5 例无效，1 例因局部药物反应，停止治疗，其余 44 例均有不同程度的疗效。文中列举 1 例：女，4 岁。自幼智力不佳，右上肢活动不便，语言不清，大小便不知，右下肢行走困难。诊断为脑发育不全，右侧轻瘫伴精神症状。给予灵芝针剂 1 支肌注，每日 2 次，连续治疗 3 个月，右肢功能基本恢复正常，智力也逐渐接近正常同龄儿童。

水针治疗脑炎后遗症及脑发育不全 331 例疗效观察 〔上海第一医学院儿科

医院新针门诊.医学科研资料.儿科学专辑 II　1978；10：157.〕

自 1970 年开始采用水针治疗 331 例脑炎后遗症及脑发育不全，治疗主穴为：●哑门、肾俞。●风池、足三里。●大椎、内关。单纯智力低下者，可轮流选择一组穴位，交替使用。合并有其他后遗症状者，按具体症状选择其他穴位配合治疗：上肢瘫痪：肩三针，极泉，抬肩等；下肢瘫痪：肾俞、环跳、委中；椎体外系多动症：哑门、大椎、身柱等；流涎伸舌：地仓、承浆、上廉泉；吞咽、咀嚼障碍：天突、内庭、廉泉等；面瘫：地仓透颊车、翳风、下关等；兴奋或抽搐：陶道、安眠、内关等；聋哑：哑门、上廉泉、增音等；视力减退：承泣、球后、风池；足跟离地、足内翻下垂，如无关节畸形，可用粗针沿跟腱横刺，透刺，强捻转，提插，结合手法推拿。水针用药包括胎盘组织液、5%γ—氨酪酸、复方当归液等。单纯智力低下者可选择其中一种；合并后遗症者选 2～3 种，每穴注入药液 1～2 毫升，隔天 1 次。治疗结果：331 例中，基本治愈 12 例，显著进步 40 例，进步 178 例，无效 101 例，总有效率为 69.5%。作者认为：取得疗效的关键在于：●早期治疗。脑炎后遗症病程在 1 年以内者，显著进步或基本治愈达 40%；病程长达 3 年者，仅 10.7%有显著进步；脑发育不全者，年龄小，效果好。●坚持长期治疗，疗程长，效果显著，一般需坚持 3～6 个疗程。●加强辅助治疗，特别强调进行智力训练，功能锻炼的重要性，以及有关辅助药物如 γ—氨酪酸、谷氨酸、健脑磷、脑复新、724 等的应用。

中医综合治疗 60 例大脑发育不全　〔王烈，等.资料选编（中华全国中医学会吉林省暨长春市分会首届学术会议）　1979；第 22 页.〕

作者介绍了 60 例大脑发育不全患儿的一般资料及临床表现。治疗方法包括：●耳针：主穴脑干；配穴肾、皮质下。运动障碍加肝，智力不全加心、两耳交替行针，20 日为 1 疗程，休息 10 日行另 1 疗程。共治疗 4 个疗程。●水针：10%人参液，随证造穴注射，如上肢运动障碍选曲池等，每穴注入 0.3～0.5 毫升。●中药：肝肾亏损型（以肢体瘫痪为主）服治瘫散：桑枝 15 克，桑叶、桑白皮、桑螵蛸各 10 克，桑寄生、桑椹子各 20 克，心肾不足型（以智力发育障碍为主）用益智散：当归、茯神、远志各 15 克，菖蒲、鱼膘、黑芝麻各 10 克。混合型两散各半。●训育：家长配合教育。综合治疗结果，显效 20 例，有效 31 例，无效 9 例。

猪脑片治疗精神发育不全 150 例报告　〔中医研究院广安门医院等.神经精神疾病杂志　1979；1：37.〕

本文报告用猪脑片治疗 150 例排除了明显内分泌障碍的各类精神发育不全患儿，其中病因为产前因素 73 例（先天愚型 30 例，其他染色体异常 15 例，核黄疸 5 例，代谢异常 3 例，头颅畸形 5 例，其他 15 例）；产伤因素

（难产、新生儿窒息、颅内出血）18例；产后因素（幼儿期脑炎或脑膜炎）18例；原因不明41例。属于轻型56例，中型56例，重型38例。治法：除去猪脑中的胆固醇，保留磷脂及蛋白质，每个鲜猪脑制片20片，每片0.5克。每日剂量1～3岁4～6克，4～6岁6～8克，7～11岁8～12克，12～16岁12～16克。口服，疗程1年。150例中，显著进步33例（占22%），进步58例（占39%），总有效率61%。产前和产伤因素组较产后因素及原因不明组疗效为高，其显著进步率分别为28%、33%和6%、12%；轻、中、重三型显著进步率分别为38%、18%和8%。年龄越小疗效越好。

单肠线穴位埋藏法治疗脑病后遗症，脑发育不全100例分析 〔山东医学院针灸科.山东医学院学报 1979；3：77.〕

取穴原则：躯干部取督脉、足太阳膀胱经及附近穴位，如大椎，神道，命门，阳关，百劳，内定喘，心俞，肾脊，肾俞等；四肢取足太阳膀胱经，手阳明大肠经、手厥阴心包经及肌肉紧张部穴位，如殷门，承山，解剖，后血海，曲池，手三里，间使，内关等。每月1次，每次取3～6个穴，用三角缝针在局麻下行铬制羊肠线埋藏，一般1～2次即见进步，6次为1疗程。部分病人配合针刺疗法。伴癫痫发作者，同时在长强、腰俞穴埋藏苯妥英钠；合并肌挛缩致关节屈曲畸形者，经手法按摩抵压后用夹板固定之。100例中最小年龄为1岁，绝大部分为青少年，病程多在半年到7年间。治疗结果：脑病后遗症60例中，基本痊愈2例，显著进步24例，进步26例，无变化8例；脑发育不全40例中，显著进步18例，进步18例，无变化4例。

头针治疗小儿神经系统发育不全 〔王志容.贵州医药 1980；3：41.〕

55例中，先天性36例，后天性19例，病程25天～14年。治疗后显效30例，有不同程度进步19例，无效6例。治疗方法：改善肢体运动选针运动区上中，足运感区，大椎，身柱，颈椎5～7，胸椎10～12及腰椎1～5夹脊穴；促进语言、理解、记忆选针视区，记忆，语言1～3区，哑门；促进智能发育选针癫痫区，百会；流涎选针足三里、上廉泉。同时可选择患肢局部穴位作配穴治疗。治疗时根据病情，选三类主穴综合配方，每次头针数一般为4～8针。手法：消毒后，用1～1.5寸针刺入皮下，再至帽状腱膜下，然后将针体渐与皮肤平行，送至所需要的刺激区，不捻转，留针2～4小时。体穴不留针。亦可用维生素B_1、麝香液等药物，每日或隔日1次注哑门穴。上述治疗每日或隔日1次，12次为1疗程，休息3～5日，再进行第二疗程。

中医对大脑发育不全的认识和治疗 〔林鸿喜.河北中医 1980；4：42.〕

大脑发育不全当包括在“五痿”“五迟”病中，多因先天不足，肝肾亏

损，后天失养，气血虚弱所致。治疗应补肾助阳，健脾益气，益智健神。处方：山萸、菟丝子、玉竹、五味子、龟版各30克，鹿茸、全虫各9克，海狗肾2个，人参12克，菖蒲10克，蜈蚣3条，麝香0.9克（另研后加）。共研细面，炼蜜为丸。日服2次，每次1丸（6克）。同时用5～10%人参液作耳穴注射。作者认为，人参配五味子可加强内抑制过程，促进大脑皮层兴奋和抑制过程的平衡。

脑　积　水

针灸治疗脑积水一例报告　〔钟锐球.中医杂志　1959；7：46.〕

男，5岁。头部逐渐膨大8月余。经中山医学院附属医院确诊为脑积水（结核性脑膜炎后遗症）。每日针刺双侧委中、合谷、少商、商阳、中冲、曲洋、曲池、尺泽。针26次后，明显好转。以后每5天针1次，按前穴加大椎、双侧风池穴。针25次后，前后囟门关闭，颅裂完全合拢。对四肢痉挛性麻痹，取穴双侧环跳、风市、委中、膝眼、阳陵泉、太溪、昆仑，5天1次，治疗10次后，每隔10天1次，2个月后停止治疗。施针手法均为缓慢进针，达2～3分深度后，施行雀啄手法刺激2～3分钟，立刻拔出，绝不留针。经两年观察，患儿一般情况良好，智力发育正常。

中医治愈脑积水一例报告　〔黄岳儒.广东中医　1961；3：126.〕

男，3个月。生后20多天开始发病，阵发性尖声啼哭，烦躁不安，阵发性抽搐，头围逐渐增大，颅逢增宽，确诊为脑积水。初诊处方：僵蚕、丹皮、当归、白芍各4.5克，钩藤、云苓、北芪各6克，桑寄生、牡蛎各7.5克，全虫2.4克。服2剂后，头大稍减，颈抗稍缓。后在上方基础上加用地龙、蜈蚣等虫类药及葛根、蒺藜、加减应用4剂，头肿全消，活动如常。作者指出本例症状符合中医的肝风内动，故用平肝熄风之方药，并以白芍开阴水之郁结，茯苓利水，使所积之水有其出路。作者认为，古人用虫类药治脑神经系统疾病有独到之处，葛根亦为治脑神经系统疾病不可缺少的要药，但其用量不宜过大。

解颅一例治验　〔王静安主治，徐世祥整理.中医杂志　1964；6：32.〕

男，1岁。头围近56厘米，头颅裂缝，并继续增大增宽。经四川医学院确诊为“先天性脑积水”。治以降气化痰逐瘀，佐以驱风之法。口服升降散加减：僵蚕、蝉衣、瓜蒌仁各15克，姜黄、生军、杏仁、厚朴、藁本、瓜蒌皮各6克。煎汤分2天服。同时用外敷方：通草24克、香白芷、蜂房、青皮、陈皮、蝉衣、僵蚕各15克，川红花6克，共为细末；以酒15～30克，童便40～50毫升，水适量，面粉9克，冲制成糊状，直接涂于头颅，每天换药1次。连用20余剂，历时2月，颅缝完全愈合，头围48厘米，智力、

神态正常。

推拿治疗解颅症六例初步报告 〔于荆南.中医杂志 1964；10：20.〕

治疗方法：补肝胆 10 分钟，补三关 5 分钟，补脾胃 10 分钟，清六腑 5 分钟，揉二人上马穴 10 分钟。下肢软弱无力加揉二人上马穴 5 分钟；摇头哭闹加揉小天心 5 分钟，一窝风 5 分钟，掐四横纹各 1 分钟；小便黄加清肾 5 分钟；大便结加清六腑 5 分钟，清大肠 5 分钟。6 例经西医诊断为脑积水，按上述治法均获良好疗效。

小儿化脓性脑膜炎后脑积水病例讨论 〔陈芝圃，等.浙江中医杂志 1965；84：115.〕

男，6 个月。因突然高热，嗜睡，呕吐如射，乳水难进，时有烦躁不安，便泄糜黄粘臭，经外院腰穿脑脊液培养，确诊为金黄色葡萄球菌性脑膜炎。用红、氯霉素治疗 2 个月，仍身热持久不退，头渐增大，颅缝解开，囟门突出，呕吐频发，眼球下转，视听渐无，大便反见干燥不畅，诊断为脑膜炎后脑积水。唇红舌绛，苔黄腻，指纹青紫，脉数。此属解颅兼囟填之病。病机是热郁之甚，久失清化，结蕴于中，痰热塞其经络，逆气上冲，以致"髓热则解""热甚则肿"。治以清热开结，涤痰通结之法。处方：熊胆汁 0.9 克（化服），半夏 4.5 克，瓜蒌仁、橘红各 9 克，钩藤、天竺黄、姜竹茹、地龙、川连各 6 克。两剂后热退，呕止，大便通畅，小溲亦渐增多。继服 25 剂，诸证趋减，颅缝尚未愈合。后改投石斛夜光丸，六味地黄丸，先后治疗 70 余天而愈。作者认为，解颅之病，有虚实、寒热之辨，实者多系后天得病，常伴囟填，身热，呕吐，烦躁易惊，二便赤涩，苔黄脉数，指纹青紫等阳性征象；虚者多系先天罹病，多见面皖骨弱，五软五迟一派肾虚征象。本例为热实之证，选用小陷胸汤合温胆汤化裁，以清热散结，宽胸利膈，涤痰和胃，平肝止呕；熊胆汁苦寒清热，平肝利脑；地龙搜剔经络其闭塞之瘀。

介绍小儿脑积水治验 〔周玠甫主治，谢庆安整理.中医杂志 1965；11：23.〕

男，10 个月。头颅逐渐增大已半个月，烦躁，大便 3 日 1 次，苔厚而腻，指纹紫滞过气关，头围 49.5 厘米，前囟 3×3 厘米，隆起，骨缝移开，后囟未闭。此为火毒土壅，治宜荡涤上中二焦之火，引毒下行。方用凉膈散 15 克，集成沆瀣丹 9 克，加水 200 毫升，煎成 100 毫升，分 2 次温服。15 天共服凉膈散、沆瀣丹各 135 克，取得初步疗效。月后追访，患儿精神活泼，发育好，头围 45.5 厘米，前囟关闭，骨缝已合。

解颅（脑积水）一例治验 〔张道元.中医杂志 1966；3：14.〕

患化脓性脑膜炎后遗脑积水，中医诊断为解颅。系先天不足，肝肾亏

虚而引起，拟方滋养肝肾，佐以分利水湿，以地黄丸加味治疗。方用：熟地、首乌各12克，山萸肉、山药、茯苓、沙苑子、桑寄生、淡苁蓉各9克，泽泻、车前子、续断各6克。服13剂，脑积水已基本消失，加减再服20剂后，恢复健康。1年后追访，小儿颅缝已合，囟门关闭。

介绍两个治疗小儿脑积水的方法 〔潍坊市中医院.赤脚医生（山东昌潍地区卫生局） 1970；7：13.〕

该院采集脑积水有效治法两则：●先以五苓散通调水道2天1剂，连服10剂，有痰热者并用黄连二陈汤。然后服复方控涎丹：净甘遂酒米炒黄，白芥子微炒，红芽大戟各9克，珠子1.5克，共研末，分为30包。6个月～3岁每天1包，连服30～40天；再服金匮肾气丸3剂，2天1剂。●开积散：苍术、元明粉各12克，山甲9克，炒蒲黄24克，牛黄珠子各1.5克，琥珀、朱砂各6克。分别研末，取生公羊肝1具，剖开，将前四味药末置入蒸熟，焙干为末，再加入后四味药末拌匀。每服约0.3克，日服2次，早晚各配服硫酸亚铁0.3克，忌食醋。同时用三棱针将患儿口中的疙瘩挑破，四缝穴点刺放血，隔10天1次。

治疗脑积水方 〔陕西省商县卫生局.陕西新医药 1972；4：60.〕

外敷方：仙鹤草、赤茯苓、白茅根各30克，苍术、独活、天麻、荆芥、防风、木通、苍耳草、牛膝各9克，煎汤，用两条毛巾轮换热敷头部，每次1小时，1日3次，10日1疗程。内服方：鹿角霜15克，牛膝6克，木通、苍耳子、泽泻、白术、茯苓各9克，每日煎服1剂。作者以此法治疗两例脑积水，均于2～3个月治疗后头围显著缩小，智力明显恢复。

中西医结合治疗蛛网膜粘连并发交通性脑积水一例报告 〔江苏新医学院第二附属医院传染科等.江苏新医学院资料选编 1974；4：74.〕

患儿，4岁。头昏，头痛，复视，耳鸣，走路不稳，欲止而不能3个月，经脑室造影后，诊断为“蛛网膜粘连，硬膜下囊包性积液”。入院后，经抗炎治疗，脑积液包块未消，并有癫痫样发作。中医辨证为痰饮瘀血搏结，扰乱心神，阻滞脉络。治以逐水化痰破瘀。处方：大戟、红花、丝瓜络各6克，甘遂3克，白芥子、泽泻各15克，赤苓、牛膝、桃仁、地鳖虫、川芎各9克。同时配合西医脱水、抗菌、激素治疗和超短波理疗。5天后，癫痫样发作基本控制，12天后脑积液包块消失，再服中药22剂而愈。

用中药“通窍活瘀排水汤”治疗五例脑积水的体会 〔丹东市中医院内科.丹东医药 1975；1：32.〕

中西医结合治疗脑脊膜膨出症术后急性脑积水的体会 〔哈尔滨医科大学附二院小儿外科.哈医大学报 1975；（1，2）：62.〕

脑脊膜膨出症手术治疗后的最严重并发症是急性脑积水，常因发展迅

速抢救不及而死亡。本文报告1971年后采用中西医结合方法治疗本病14例，年龄2～14个月，痊愈11例，死亡3例，病死率21.3%。比71年以前用西医治疗12例，痊愈3例，死亡9例，病死率75%，疗效提高，死亡率明显下降。治疗方法：除用西医脱水疗法、镇静、抗感染及脑脊液穿刺外，中医主要治疗处方是：鹿角胶、牛膝、丹皮、羌蔚子、泽泻、茯苓、熟地、山萸肉各4.5克，猪苓、当归、山药各6克。水煎成150毫升，每日1剂，分数次鼻饲或喂服。此为5个月婴儿剂量，余按月龄适当增减。本方无特殊副作用，待急性脑积水缓解后，仍可继续服用，以预防慢性脑积水的发生。

解颅（脑积水）证治 〔袁大仲，等.山东医药 1975；2：30.〕

本文介绍莱阳中心医院柳吉忱老医师用外敷“加味封囟散”及内服“补肾地黄丸”（脾肾虚者用扶元散）治愈小儿解颅（脑积水）30余例。柳氏加味封囟散即封囟散（柏子仁、天南星、防风各120克）加羌活、白芷各30克，减南星、防风为各30克。共为细末，每用60克，以猪胆汁调匀，摊于纱布上，外敷颅裂部位，以纱布包扎。干则润以淡醋，3日1换。补肾地黄丸：熟地45克，炒山药、茯苓、牛膝各24克，山萸肉30克，泽泻、丹皮、鹿茸（酥炙，或以鹿角胶45克代之）各15克。为细末，蜜丸梧子大，每服3～6克，淡盐汤送下。

针刺治疗脑积水 〔陈立贞.新中医 1976；1：55.〕

共治6例，基本治愈4例，症状改善2例。治疗方法：主要取督脉、足太阳膀胱经及足阳明胃经穴：●风池，曲池，足三里；●风府，外关，肾俞，委中；●大椎，合谷，阳关夹脊，绝骨；三组轮换应用。每穴轻捻转3次，慢提插1次，重复手法3遍。针完后加捏脊3回，手势轻缓，由尾骶捏至背肩肌部；或在背、腰、骶肌部按督脉、膀胱经轻打梅花针3回。上述治疗6次为1疗程，必要时隔4天再重复疗程，直至脑积水消失。

活血化瘀法的临床应用：脑积水 〔张学文.陕西新医学 1976；5(2)：41.〕

外用“皂角膏”治疗小儿脑积水两例 〔刘成才.新医药学杂志 1976；3：31.〕

治例中所用“皂角膏”的制法：将去籽研碎的皂角1500克和艾叶60克加水7500克，用武火煎煮2小时后过滤。浓缩至用筷子蘸写药液扯出9～15厘米长的粘条时，将锅离火。稍冷后，放入麝香0.9～1.5克搅拌均匀，装入瓷质容器内备用。使用时，将皂角膏均匀地涂敷于整个头部，颅缝和前囟部位涂药要厚些。每两个月更换膏药1次，共用3～5次。

中西医结合治疗小儿脊膜膨上合并脑积水 〔王修忠、李恭才.陕西新医药 1976；5(5)：22.〕

本文报告术前或术后服用中药“双胶双角”合剂，结合西医方法治疗本病85例（皆为1岁以内婴儿，90%病例在生后半年内手术），获得显著疗效，避免了过去手术后急性脑积水发展以及脑脊液漏的危险。其中中医治法：滋阴补肾，清热泻火，解毒定惊，镇痉熄风，利水安神。“双胶双角”合剂：鹿角胶、阿胶、熟地、山药、山萸肉、丹皮、当归、茯苓、猪苓、泽泻、芜荑子各6克，羚羊角、犀角各0.6克。术前、术后每日煎服1剂。

苓桂术甘汤加味治疗脑积水 〔南京市秦淮区医院中医科. 江苏医药（中医分册） 1978；1：64.〕

中医治疗脑积水五例 〔万清芝等整理. 青岛医药卫生 1978；4：28.〕

作者介绍仲景明老中医治疗头大漫肿、青筋暴露，脉证又有一派热象的脑积水5例，使用普济消毒饮方疗效显著。如一例7岁男孩，诊断为脑积水。头大，囟凸，缝裂，脉数，苔黄腻，为湿热熏蒸于脑。用普济消毒饮加减（黄芩、黄连、陈皮、甘草、元参、连翘、板蓝根、马勃、牛子、永叶、升麻、柴胡、竹叶、大枣、防己、辰砂），服4剂，脉症大有好转。加减使用利水渗湿之云苓、泽泻、前仁，连服7剂后，脑积水基本吸收，骨缝闭合，囟门平坦。原方加减再服30余剂后，换用济生肾气丸，前后共服百余剂，基本恢复正常。

中医治疗脑积水的经验体会 〔刘春圃主治，张珠凤等整理. 新医药学杂志 1978；5：4.〕

耳源性脑积水：多由热毒炽盛，气血受阻所致，治以清热解毒，通窍利水。药物：蒲公英、漏芦、银花、菖蒲、路路通、黄芩、白茅根、木通、丹皮。交通性脑积水：因热郁或血瘀导致头部脉络失于通达，脑水循环不畅所致。治以清热利水，活血化瘀。药物：龙胆草、木通、鱼枕骨、花蕊石、滑石、王不留行、决明子、土鳖虫（打）。先天性脑积水：因热郁或血瘀导致头部脉络失于通达，脑水循环不畅所致。治以清热利水，活血化瘀。药物：龙胆草、木通、鱼枕骨、花蕊石、滑石、王不留行、决明子、土鳖虫（打）。先天性脑积水：一种是阳热壅结，阻塞窍络，脑水受阻，为实证。治以通络利水。药物：鱼枕骨、抽葫芦、云茯苓、土鳖虫、路路通、穿山甲、冬瓜皮、郁金、菖蒲、决明子。另一种为禀赋不足，脾肾虚弱，头大畸形，囟门不合，为虚证。治以益脾肾，调气血。药物：山萸肉、枸杞子、桑椹、云苓、山药、莲肉、苡仁、生熟地。良性颅内压增高征：多属阴虚肝旺，肝火上亢；或肝郁胃滞，气逆不降，上犯于头，蒙蔽清窍。治以平肝折火，利水降逆。药物：决明子、木通、菖蒲、郁金、枳壳、杭芍、夏枯草、川楝子、苦丁茶、龙胆草。

重剂“五苓散”治疗脑积水的体会 〔杨君.新医药学杂志 1978；8：45.〕

治疗方法：茯苓、大腹皮各15克，猪苓、泽泻、牛膝、车前子各10克，白术5克，桂枝2克。水煎频服。烦躁加生石膏20克，琥珀面1克（冲服）；呕吐加竹茹10克；大便干加大黄7.5克，知母10克。治疗脑积水3例，脑脊膜膨出症合并脑积水1例，均收到一定疗效。

脑积水 〔李健人.新中医 1979；2：30.〕

男，5个月。生后第4个月开始纳乳减少，头颅逐渐增大，囟门凸高，颈软，腰软，四肢软，神萎，尿少黄，舌红苔黄，渴饮，纹红。西医诊为脑积水。中医认为本例属于五软症范围，治宜益肾摄气利水。作者采用古人以补肾地黄丸及扶元散调治五软症的方意，加减用方。使用药物有：党参、熟地、茯苓、白术、狗脊、枇杷叶、首乌、黄精、生苡仁、白芍、破故纸、泽泻、蚕豆壳、车前子、玉竹、覆盆子、炒扁豆、广木香、赤小豆、桑叶、桑枝、石斛、杞子、菟丝子、鸡血藤、伸筋草、杜仲、鱼木瓜、续断、旱莲草、红枣、甘草等。前后用方38剂后患儿完全恢复正常。

中医药治疗婴儿脑积水的点滴体会——附四例报告 〔柳素范.江西医药 1980；4：14.〕

婴儿脑积水的治疗重点在肾，但补脾亦不可缺少。根据病情，可侧重补肾，或侧重补脾，或脾肾并重。在辨证施治的基础上，加用猪胆汁、藿香梗叶、石菖蒲、川牛膝、紫河车等可提高疗效。紫河车合鹿茸，有良好的补肾益髓、峻补气血的效果。其中一治例为：女，1岁2个月。脑积水，形体消瘦，面色萎黄，皮肤甲错，自汗，盗汗，足背浮肿。证属先天亏损，后天失养，脾肾两亏，气血不足。宜脾肾并重，气血双补。方用：熟地、紫河车、茯苓各10克，党参、黄芪、淮山、莲子肉各12克，泽泻、僵蚕各6克，橘络、石菖蒲、半夏、冬葵子各3克，胆南星2.4克。猪胆汁3滴，兑药服。配合外治：柏子仁、生南星、防风各等份，研末，猪胆汁调敷前囟处。以猪胆汁水维持湿润。服药5剂后去南星、僵蚕，加藿香梗、叶各6克，料豆衣15克，川牛膝3克。加减服药45剂后痊愈。治疗期间，加用胎盘组织液穴位注射。一组：肾俞（双），足三里（双）、大椎；二组：合谷（双），承山（双）、哑门。两组交替，隔日1次，强刺激、快推法。2年后随访，情况良好。

癫　痫

针刺治疗癫痫 〔江西省儿童医院.新医药资料汇编（江西省儿童医院）1951；1：27.〕

针刺主穴为百会，风池，风府，哑门，大椎，上星；配穴为神门，太

冲，三阴交，内关。每日针主穴2个，配穴1个，用强刺激手法，12天为1疗程，疗程间隔3天。发作时针人中、涌泉穴。共治疗11例，6例痊愈，3例显著进步，2例进步。

治羊癎方 〔岳美中，等.河北卫生 1951；6：48.〕

在端阳节早晨（日出之前），找蟾蜍数只，去内脏，装入好墨，以满为度，缝合后挂阴檐透风处，不可见日光。过百日后，取墨研细，用好红糖半斤，清水半茶盅，熬膏成块。大人每服15克，儿童减半，6岁以下每服1.5克。轻症1～2料可愈重症3～4料亦能好。

针灸验案七则 〔李思唐，等.中医杂志 1955；9：46.〕

其中一则为儿童病例：男，11岁。患癫痫1年。取穴：人中，百会、风池，鸠尾，手足十井穴，内关，太冲，腰奇穴（在尾骨尖端直上2寸），神门，后溪，足三里，大椎，交换轮刺。每次留针30分钟，经针治23次而获痊愈。观察1年余未发病。

针灸治疗八例癫痫患者的初步临床观察 〔秦麓.中华神经精神科杂志 1956；2（3）：236.〕

作者列举了《灵枢》、《素问》、《针灸甲乙经》等医籍中有关癫或痫针灸治疗的论述，所报道的8例中10岁（女）及3岁（男）患儿各1例。常取穴合谷，太冲，百会，内关，神门，三阴交，足三里，大椎，身柱，膏肓。一般每次只取上、下肢各1穴，其中以合谷配太冲者较多。用中等度刺激手法捻转1～2分钟后，留针20～30分钟。对不合作患儿则刺至一定深度后，轻度捻转约1分钟即起针。间隔1～3天治疗1次。经25～61天之治疗观察，8例均发作间隔延长，症状减轻，发作时间缩短，有的有停止发作趋向。

南雄魏婆婆治好小儿癫痫的经验 〔梁映寰.广东中医 1959；4（1）：31.〕

作者介绍南雄老人魏婆婆60余年治疗小儿癫痫的主要经验及治例。手法治疗：其部位●肘关节内侧，●前后髂窝线上，●颈上端两侧，●腘窝部，●上胸部距乳3厘米处。用右拇指与食指按上列次序在各部捉之令痛。内服药散：郁金、条芩、羌活、胆星、柴胡、川芎、竹黄、朱砂各等份，研细末。1～2岁每次用15克，2小时服1次，1天4次，用温开水或草药野马荚15克，加水1碗煎成半碗，分4次送下药散。外用药散：栀子、杏仁各5克，桃仁10克，共研细末备用。用法：●身无热者，取桃叶7片，生姜15克，生葱头（连须）4～5条，捣烂入药末少许，在瓦器上炖热，布包后外擦，先擦背心，次两腋、胁下、季胁，再两手寸口脉门及两腿部，擦后盖被使温。●身有热者，取上药粉15克，和糯米粉（或面粉）30克，生鸡蛋1个取蛋清，搓饼贴敷心窝（即剑突），待干。若干后仍有热，则再用

蛋清调开再贴至热退为止。一般最多3次即退热。

单刺"四神聪"穴治疗癫痫病三例报告 〔连云港市新浦人民医院针灸科. 江苏中医 1964；12：22.〕

3例患儿均经西医药物治疗和针刺一般穴位，均未能控制症状。作者采用经外奇穴之四神聪穴进行针刺治疗，最多20余次，最少5次，均治愈。观察半年至2年，均无复发。一般用仰卧位，在百会穴前、后、左、右各开1寸处取穴，用压进进针法，前神聪穴以45度角斜向面部，后神聪穴以45度角斜向脑后，左、右两神聪穴以9度角直刺，用平补平泻手法。针刺深度2～3分一般无酸胀针感。留针30分钟左右，留针期间不行针。

治疗小儿痫症介绍 〔陈鸿宾. 江苏中医 1964；3：40.〕

作者认为痰与热是小儿痫证发病的主要因素，治疗应以益水宁神定魄为本，豁痰为标，以除去痰热为首务。选用天竺黄，炙远志，嫩双钩，抱茯神，陈广皮，陈胆星，朱灯心，鲜菖蒲等药加减。治愈久治不瘥的小儿痫证一例。

癫痫二例治验体会 〔尚明斋等，中医杂志 1965；6：23.〕

男，14岁。患癫痫2年，每3～4天发作1次。考虑由内热生风，肝风内动所致。方用紫石煮散加味：桂枝、川军、干姜、甘草、滑石、天麻、炒僵蚕、清半夏、胆南星各6克，龙骨、牡蛎各9克，生石膏、寒水石、赤石脂、紫石英、白石脂各15克。共为细末，每日临睡前用凉开水送服4.5克。药服完后已30余日未发。为巩固疗效，仍拟镇痉熄风法佐以安神清热之品。处方：紫石英、白石脂、赤石脂、生石膏、寒水石、滑石、铁落、朱砂各15克，桂枝、川军、干姜、龙骨、牡蛎、僵蚕、天麻、全蝎各9克，羚羊6克，生薏米24克，炒枣仁12克。共为细末，每次服1.5～6克，临睡前用凉开水送服。服药两个月后，未再犯病，脑电图复查已正常，停药观察3年未再发。

痫症治验1例 〔朱大年. 上海中医药杂志 1965；12：25.〕

6岁。3年前曾于高热之后惊厥。1个半月来隔3天发作1次，神昏，抽搐，窜视面青，吐白沫，持续3～5分钟，痰声漉漉，脉弦，苔白。诊为痰浊夹肝风上蒙清窍。法以平肝熄风，化痰开窍。药用：石决明12克，天麻2.4克，鲜菖蒲、天竺黄、胆南星、钩藤各9克，全蝎片0.6克。2剂后痫止，脉弦滑。原方去鲜菖蒲，加珍珠母15克。作者认为：痫作时应"急则治其标"，采用平肝、豁痰、开窍之法。其后可较长时期服用白金丸和全蝎片巩固疗效。

复方大黄酒治疗癫痫症的初步体会 〔阜阳地区第二人民医院. 阜阳医药情况（安徽省阜阳地区中医药研究所） 1972；2：44.〕

方药：大黄1000克，防风500克，共碾成粗粉，入瓶。加白酒1500克，浸泡14天，过滤后备用。10～14岁，每次服5毫升，每日3次；10岁以下，每日1～2次。治23例（其中9岁以下儿童5例），有16例控制发作，3例发作减轻，4例无效。

中药治疗癫痫症67例疗效初步观察 〔内蒙医学院附属医院神经内科. 医药卫生（呼和浩特） 1972；3：46.〕

●癫痫丸Ⅰ号：巴豆霜0.9克、朱砂、川连、天竺黄各6克，明天麻、全虫、川芎、当归各9克。以蜜为丸，每丸重0.9～1.2克，每日早晚各服1丸（儿童酌情减量）。治疗30例，显效12例，好转17例，无效1例。●全蝎散：全蝎、明矾、郁金各等量，研粉混匀。每次服1.5克，日服3次。治疗8例，显效6例，好转2例。●癫痫片Ⅰ号：钩藤15克，琥珀、黄柏、黄芩、胆南星、川芎、当归各9克，天竺黄6克，巴豆霜0.9克。制成片剂，0.25克/片，每日3次，每次5片。治疗27例，显效7例，好转15例，无效15例。

治痫灵治疗癫痫症[illegible]例的临床疗效观察 〔九台县精神病院. 中西结合资料汇编（吉林省卫生局） 1973；第一辑：233.〕

作者用自制治痫灵治疗各种类型的癫痫病人180例（其中10岁以下者33例，11～20岁者71例），经2年多的治疗观察，结果148例基本治愈，27例好转，总有效率97.2%，5例无效。治疗过程中，除出现皮疹、呕吐、轻度浮肿各1例外，未见其他副作用。治痫灵的处方和用法是：炙马钱子粉2.5克，缬草浸膏10克，骨粉200克，樟脑8.5克，苯巴比妥50克，溴化钠134克。混匀制成1,000片，每片重0.4克。日服2～3次，每次1～2片。

脱脂僵蛹片治疗癫痫疗效观察 〔无锡市第二人民医院. 无锡医药 1973；1：12.〕

凡未应用过抗癫痫药物者，用脱脂僵蛹片：1～5岁0.3克，6～10岁0.5克，均每日3次。凡正在服用抗癫痫药物者用取代疗法：在1周或10天内递减原用的抗癫痫药物至完全停用为止，改用脱脂僵蛹片，剂量逐渐增加。预备期用0.9克，每日3次；治疗期用1.5克，每日3次。15天为1疗程，一般治疗4个疗程，中间不停药。共治疗癫痫60例（包括学生17例，儿童15例），其中大发作32例，小发作4例，精神运动发作2例，大发作合并小发作15例，大发作合并精神运动发作7例。治疗后显著进步16例，进步27例，无效17例，有效率71.6%。作者认为，脱脂僵蛹片对外伤引起的症状性癫痫及癫痫大发作疗效较好。一般无副作用。

500例癫痫的临床疗效观察 〔吉林医科大学第四临床学院. 医药科技资料（广东） 1973；1：49.〕

癫痫病因病理一是先天遗传；二是多因惊恐伤肝肾，肝肾失调，气机不畅，脾气受郁，水津代谢不利，蓄结为痰，每因情志、过劳或外感六淫而诱动内邪，经络闭塞，脏气不平，脑气不能顺接，督、维四脉失去维持平衡作用而发病。治疗本病多以平肝、熄风、清热、豁痰为主，病久则宜益气、补血、建中、温胆、化痰。本文报告500例癫痫分阳痫与阴痫两大类型治疗。阳痫治法：●100%地龙注射液1～2毫升穴位注射：第一组穴哑门、曲池、癫痫穴；第二组穴大椎、心俞、肝俞。交替使用，每日或隔日注1次。●内服治痫散，成人每服1.5克，1日2次，儿童酌减。阴痫治法：●河车注射液2毫升肌肉注射，每日1次。●内服龙角丸每次1丸，1日2次（成人量）。疗程1～2月。治疗结果：有显效（半年～1年未发病）114例，占23%；有效（3个月～半年未发病）272例，占54%；无效（病情无好转）114例，占23%。观察统计表明，原发性癫痫疗效较继发性癫痫为佳；青少年患者较40岁以上年龄组疗效要好；阳痫与阴痫疗效无显著差别，但阳痫疗程较短。附治痫散：皂矾1000克炒红色，铅粉1000克炒黑色，鱼膘1000克，朱砂250克。共为极细末入胶囊，每个0.75克。用于阳痫。龙角丸：炙马钱子1000克，地龙1000克，皂角250克。共为细末，蜂蜜为丸，每丸重0.9克。淡盐水送服，用于阴痫。

草药白花桂花树根治疗痫症的经验介绍 〔张益祥.新中医 1973；2：37.〕

女，9岁。感冒发热治愈后，突然倒仆抽搐，口泛涎沫，咬牙作声，诊断为痫症。此后每月必发1～2次，已逾3年。取白花桂花树（木犀科常绿乔木，黄花为金桂，白花为银桂。）根60克，煎汤去渣，加入瘦猪肉120克煮熟，加盐适量食用。2天1次，14天为1疗程。疗程结束后发作终止，追踪七年无复发。

中医治疗小儿痫症的经验介绍 〔苏礼.赤脚医生杂志 1975；5：42.〕

本文介绍该县城关公社中医袁宝玺治疗儿痫的经验。●发作期：着重涤痰开窍，熄风定痫。取人中、合谷、十宣、涌泉，用泻法快速针刺，常可制止抽搐。再用加味温胆汤内服：橘红、茯苓、钩藤各9克，法夏、胆星、竹茹各6克，地龙、炙甘草各3克，菖蒲4.5克，全蝎1.5克。如抽搐频繁，加服安宫牛黄丸半丸。对于病情轻，病程1～2年以内者，服本方5～7付，可控制病情，减少发作。●发作前后：病程2年以上，发作频繁，服上方无效时，用验方"治痫饼"：用煅磲石、海浮石各18克，法夏27克，天南星21克，沉香12克，生、熟黑白丑各45克，建神曲120克。共研细，加面粉1000克，烙饼。1～3岁烙40个，4～7岁烙30个，8～15岁烙25个，17岁以上烙20个。每日早晨空腹服饼1个，连服20～40天。用本方治疗58例，病程最短半年，最长8年。服1料控制发作35例；2～4料控

制发作 18 例。服药饼后，个别患儿有轻度呕吐和腹泻，可自行消失。●善后处理：经上治疗，如痫症发作能控制 1～3 月，可服验方白矾大枣汤：白矾粉 1.5～3 克，大枣 10 枚，煎汤服。日服 2 次，连用 1～3 月，以巩固疗效。

紫金锭治疗癫痫两例报告 〔王焕庭. 新中医 1973；5：31.〕

【案一】，女，12 岁。患癫痫病 3 年，使用苯妥因钠及中药马宝等治疗未能控制发作。给服紫金锭（即玉枢丹），每次半片，1 日 2 次。服 1 个月后发作次数减少，以后发作逐步控制，6 个月后完全制止发作。继服药 1 年停药，至今 10 年未发。【案二】，男，8 岁。自 3 岁起反复发作癫痫，昏迷抽搐，6～7 日 1 次，有时连续发作二、三次。5 年来用苯巴比妥、苯妥因钠、米苏定及癫痫片从未间断，但效果不显。来诊后给服紫金锭，每服半片，1 日 2 次。治 10 日未效，乃加至每服 1 片，1 日 3 次。1 个月后发作减少减轻，继服 3 个月完全控制发作。服药半年，停药后又复发，患儿未再复诊。

顽固性癫痫 〔岳美中. 新中医 1974；1：24.〕

朱某，女。出生之时为难产，用产钳助产娩出，因产伤而脑顶左侧隆一疙瘩，哭闹，呕吐。2～3 岁时，发作时坐位两腿并紧伸直，两手插腿间，脸红，发呆，发作后一切如常人。4 岁时诊断为非典型癫痫。8 岁时间有小发作，口作吸乳状，眉毛上吊，手腿并紧伸直。曾在某医院针灸治疗时发生精神亢奋，抽搐。其后每天抽搐日 20 多次，精神错乱，诊断为癫痫运动性发作。经西药鲁米那、苯妥因钠等未能控制。转诊中医时，辨证属肝阳横逆，上犹清窍，蒙蔽神明。属阳痫，不可强制，唯宜和解协调，并辅以育阴潜阳，柔以制刚。用柴胡龙骨牡蛎汤：柴胡、桂枝、白芍、党参、茯苓、半夏各 9 克，黄芩 4.5 克，生龙骨、生牡蛎各 24 克，生大黄、生姜各 6 克，大枣 3 枚，嘱服 20 付。服后发作减少，每次发作时间缩短。原方加减治疗 2 月余，基本上控制发作。投安神之方善后：整小麦 30 克，甘草、生地、百合、酸枣仁、茯神、夏枯草各 9 克，大枣 6 枚，知母、合欢皮各 6 克，生龙骨、生牡蛎、珍珠母各 18 克。服后未再发病。最后用 1 丸药处方长期服用：半夏 90 克，南星 45 克，朱砂 15 克，琥珀、枯矾各 9 克，珍珠母 30 克。姜汁糊丸，朱砂为衣。每服 3 克，姜汤送下，1 日 2 次。

中医儿科临床浅解——小儿癫痫 〔王伯岳. 赤脚医生杂志 1974；6：15.〕

本病与心、肝、脾三经有关。临床按“阴阳二证，别而治之”的原则进行治疗。治疗时，着重制止昏倒和抽搐，一般以清肝定搐，清心开窍为主。清肝必降火，清心必豁痰。治疗：●癫痫发作，宜清肝泻热，祛痰定搐。用千金龙胆汤加减：钩藤、天麻、柴胡、黄芩、赤芍、胆南星、远志、

地龙各6克，龙胆草9克，甘草3克。●发作频繁，宜清心涤痰，理气和中。用涤痰汤加减：石莲子、连翘、橘红、茯苓各9克，姜半夏、胆南星、枳实、菖蒲、天麻、钩藤各6克，竹茹、甘草各3克。●发作频繁，脾胃虚弱，宜养血柔肝，益气补脾。用钩藤饮加减：太子参、茯苓、生白芍、生牡蛎、生麦芽各9克，钩藤、天麻、菖蒲、远志各6克，炙甘草3克。●缓解后服用养营汤加减：党参、白术、茯苓、白芍、桑寄生各9克，当归、法半夏、橘红、天麻各6克，炙甘草3克。尚可选用其他成药如医痫无双丸，保元丸，琥珀抱龙丸，牛黄抱龙丸等。

治愈新生儿颅内出血后遗症（癫痫）一例报告 〔广东省新针医疗站.广东医药资料 1974；6：38.〕

女，1岁。出生时颅内出血，救治脱险后，从4个月开始每天抽筋5～12次。发作时紧握双拳，牙关紧咬，历时数秒钟，用抗癫痫药后发作稍缓解。给予新针治疗，取哑门、大椎、陶道、风池、安眠、印堂、上星、大棱、内关、后溪、足三里、丰隆、三阴交、行间等穴，分三组轮用，每天1次，10次为1疗程。本例在第二疗程后渐停抗痫药；第6疗程后递减为每周3次、2次、1次，乃至完全停针。除治疗初期有两次小发作外，随访3年无复发，智力及体格发育良好。

治疗小儿癫痫方 〔徐经世.临床资料汇编（安徽中医学院附属医院） 1977；第127页.〕

处方：天竺黄、胆南星各12克，雄黄6克，广玉金15克，明矾4.5克，辰砂、麝香各1.2克。共研细末，炼蜜为丸如龙眼肉大。每服1丸，用灯草蔻煎汤送下，日服2次。举一例14岁男孩患癫痫久治无效，给服此方连进2料后，病愈。随访4年，未再复发。

点刺"长强穴"治疗癫痫观察 〔梁继荣.枣庄医药（山东） 1978；1：26.〕

治疗方法：长强穴局部消毒，用三棱针在该穴上、下、左、右各1.5厘米处点刺放血。隔日1次，5次为1疗程，疗程中间休息3～5天。笔者用本法治疗9例癫痫（其中1～15岁5例），点刺1个疗程控制发作者5例，2个疗程控制发作者3例，无效1例。

中药针灸治疗癫痫100例小结 〔关吉多.成都中医学院学报 1978；1：33.〕

本组年龄均在20岁以下，病历记录较完整，疗程在3个月以上。治疗方法：针灸：用以下三组穴位轮流治疗。●四神聪，肾脊，申脉，内关；●百会，大椎，照海，间使；●风池，陶道，腰奇，神门。同时，服用自制"癫痫Ⅰ号"（硼砂、青黛、蚤休、山药）与"癫痫Ⅱ号"（蜂房、胡椒、前仁、蚤休、半夏、甘草）。治疗结果：临床控制4例，近期控制28例，显效45例，好转8例，无效15例，总有效率达85%。

癫症一例治验 〔曾应台.成都中医学院学报 1978；2：78.〕

男，11岁。患癫症6年余。每周发作1～2次。发作前感觉头晕脚软。予方：滑石、山药、柏子仁、制首乌、枣仁各18克，熟地、枣皮、当归、白茯苓各12克，琥珀、远志、菖蒲、青黛各9克，珍珠母、红花各6克，朱砂15克，麝香0.9克，炼蜜为丸。每服3～6克，早晚空心淡盐汤送下。仅服1剂而愈，又加服1剂，随访4年未见复发。

中医治疗癫痫的初步体会 〔张建夫，等.陕西中医学院学报 1978；3：29.〕

治疗癫痫基础方剂：●抗痫1号：柴胡、半夏、党参、黄芩、竹沥、僵虫、贝母、蝉退、丹参、陈皮、云苓、枳实、甘草。●抗痫2号：柴胡、半夏、党参、黄芩、桂枝、杭芍、龙骨、牡蛎、酒军、僵虫、贝母、蝉退、甘草。可研制成汤、丸两种剂型。两方皆有扶正祛邪之功，而1号方偏于扶正，2号方偏于祛邪。治痫时先用汤剂两周，多取抗痫2号，以后视病情选用1号或2号方，半年为1疗程。一般需要1～2个疗程后逐渐减量而停药。病例：男：13岁。于发热后突然抽搐，斜视，尿失禁，意识丧失，约15分钟后苏醒。以后频繁发作，诊断为癫痫，属阴阳气血失调，痰湿内阻所致。服抗痫1号加钩藤、丹参、连翘，20余剂后，改服抗痫1号丸剂，自觉头脑清醒，心情舒畅。连服7个月均未发病。

痫证 〔杜雨茂.陕西中医学院学报 1978；4：23.〕

男，1岁。患儿于半岁多时发高烧抽风，此后常发生阵发性咬牙、摇头、上视、手足抽搐，约半分钟自止。近1月来，发作渐频，更兼口眼歪斜，流涎，纳少，好哭闹。诊时面青黄，神呆滞，纹青，舌淡红，苔白。辨证：痫证。风痰内生，流窜窍络而致。治拟祛风化痰定痫，佐健脾开胃。处方：荆芥、防风、半夏、全蝎、僵蚕、白术各3克，钩藤、橘红、茯苓、建曲各4.5克，制南星1.8克。水煎服4剂；配合针刺风池、风府，合谷、阳陵泉、足三里等穴，轻泻法，每次轮换取2～3穴，间日1次。半月后发作减至每日2～3次，精神食欲有改善。转拟养阴祛风，化痰定痫。处方：当归、全蝎、赤芍、半夏各3克，首乌、僵蚕各6克，荆芥4.5克，制南星1.8克，龙胆草2.1克，蜈蚣1.5克，牡蛎9克，生姜1片。痫证转为间日或1日发1～2次。续服散剂肃余邪，助正气以杜复发：橘红、全蝎、僵蚕、赤芍、钩藤各9克，茯苓、生牡蛎、首乌、建曲各12克，姜半夏、枳实各7.5克，蜈蚣2.4克，胆南星、青黛各3克，龙胆草、琥珀、朱砂各4.5克。共为细末，每次冲服0.75克，每日二、三次。服1料后停止发作。8年来随访一直未有复发，智力与同龄健康儿童无异。

癫痫病案二则 〔李克绍.山东中医学院学报 1978；4：60.〕

【案一】：10岁男孩，某年炎夏，在烈日下劳动晕倒抽搐。以后经常

发作，诊为癫痫，给服苯妥英钠无效。作者接诊，按暑厥论治，以治暑为本，兼祛痰散结止痉以治标，药用生脉散加味：党参、麦冬各 12 克，五味子、全蝎各 4.5 克，夏枯草 15 克，清半夏，竹茹各 9 克，蜈蚣 1 条，僵蚕 6 克，甘草 3 克。共服 10 余剂未再发病。【案二】：7 岁，女孩。2 岁起反复癫痫发作，服西药从未间断。作者接诊后自立一方治之：党参 15 克，炒白术、茯苓、柏子仁各 9 克，橘红、炮附子、僵蚕、远志肉各 3 克，炙甘草、清半夏各 6 克，全蝎、肉桂各 1.5 克，生龙骨、生牡蛎各 12 克，石菖蒲 1.8 克。共服 25 剂后，冬眠灵由每日 3 片减为每日 1 片，发作只几秒钟即止，已能上学。

儿科疾患针灸验案四则 〔杜晓山. 新医药学杂志 1978；8：36.〕

男，5 个月。头部撞伤后左面肌及左手足每隔数分钟抽搐 1 次已 3 天。诊断为外伤性癫痫。针刺印堂，合谷，行间。泻法，留针 30 分钟。第二天明显好转。以后加用大椎，百会，神门，足三里，隔日针 1 次，共 20 余次，而愈。

牵牛制剂治疗癫痫 〔吴永珮. 新医药学杂志 1978；10：33.〕

牵牛子制剂有丸剂和片剂。两种制剂疗效相同，对各型癫痫均有一定疗效。与其他抗癫痫药同用，能提高疗效。其副作用主要表现于胃肠道，特别是腹泻，但一般不影响治疗和疗效。

癫痫治验 〔黄国旺. 中华全国中医学会广州分会 1979 年学术年会资料选编. 第 213 页.〕

女，4 岁。间歇性抽搐 4 年，近 3 天每天抽搐 30 余次，入院诊断为癫痫大发作（持续状态）。西医多方治疗未控制发作。转诊中医时，患儿抽搐频繁，双目上视，口泛白沫，右上下肢不灵活，唇红干，苔白厚而腻，脉滑数，纹浮而青紫，证属风痰凝聚。拟熄风镇痉佐以豁痰。处方：蜈蚣 3 条，白芥子、白芍、钩藤、麦冬各 10 克。全蝎、竺黄各 4 克，胆星 6 克，僵蚕 7 克，石菖蒲 3 克，蝉退、地龙干各 9 克，茯苓 12 克。每日上、下午各煎服 1 剂，2 剂后抽搐停止，仍神倦气虚，宜健脾化痰，佐以养阴。处方：蜈蚣 3 条，胆星 10 克，全蝎 4 克，茯苓、生党参各 15 克，僵蚕 6 克，白芍、麦冬、麦芽各 12 克，白糖参 9 克。再诊均用此法调理而愈，随访 2 年多，未再发作，右侧上下肢活动功能基本恢复正常。

鸡蛋皮散治疗羊痫风 9 例报告 〔张凤池. 新医药研究 1979；2：73.〕

作者用鸡蛋皮散治疗痫证 20 余例，随访 9 例中，14 岁以下者 7 例，临床治愈 6 例，无效 3 例。治法：用鸡蛋皮 50 个，海蛤粉 35 克，琥珀、朱砂各 20 克。各研细末后混匀。每晚服 1 次，每次按年龄大小服 4～8 克。本方具有安神、祛痰、止痉作用，药性平和无毒，适于久服。

中医中药治疗40例癫痫初步分析 〔闫孝诚. 中级医刊 1979；4：18.〕

本文系赵心波老中医治疗癫痫的经验。40例中除3例成人外，均为11岁以下小儿。赵老将本病分为肝风偏盛、痰火偏盛、正气偏虚3型，采用如下法则治疗：❶熄风止痉法：适用于各型癫痫，主要针对抽搐。常用的药物有：全蝎、钩藤、天麻、僵蚕、蝉衣。❷活血凉血法：适于各种类型癫痫，主要协助熄风止痉。常用的药物有：桃仁、红花、生地、生侧柏叶。❸平肝镇惊法：主要用于肝风偏盛型，用重镇平肝潜阳的方法达到熄风止抽。常用的药物有：磁石、生石决明、生牡蛎、代赭石、珍珠母、玳瑁。❹行气化痰法：主要用于痰火偏盛型，可以化痰结、开闭塞。常用的药物有橘红、天竺黄、胆南星、法半夏。❺清热泻火法：往往与行气化痰法合用，治疗痰火偏盛型重症。常用药物有：生大黄、龙胆草、黄芩、山栀子、连翘。❻益气补血法：用于正气偏虚型。常用药物有：人参、黄芪、当归、黄精。治疗时往往诸法合用，根据症候有所侧重。赵老治疗癫痫常用的方剂有治痫一号方、治痫二号方、化风锭、化痫饼及降压一号丸。治疗结果：缓解16例，显效12例，好转9例，无效3例，总有效率92.5%。

小儿惊痫治验 〔陈谦. 新中医 1979；4：56.〕

某婴。在安睡时被炸破热水瓶胆的响声惊吓，随即惊啼一声，面色苍白，唇青紫，四肢抽搐，昏迷，口流涎沫，指纹青紫。当时掐人中应急，于2分钟后抽止复苏。患儿生后素来胆怯易惊，啼哭无常，曾受雷声惊吓而有类似上述惊痫发作。治宜安神镇惊，补益真元。方用自拟除痫散：琥珀、朱砂、沉香、柴胡、川贝各9克，煅磁石24克，羚羊角粉4.5克，白芍、白术各15克，红参30克，肉桂7.5克，春砂仁12克，明矾10.5克，全蝎、蜈蚣各10条。共为极细末。每天服4次，每次服1.5克，乳后、睡前开水送服。4天后发作控制，连服1月，患儿神情安逸，气色红华。4年后重访，并无复发。

癫痫治验两则 〔赵心波主治，中医研究院西苑医院儿科研究室整理. 新医药学杂志 1979；5：9.〕

【案一】：男，11岁。癫痫（大发作型）。辨证为痰热、内蕴、中焦阻滞。治以清热化痰，通里导滞。用验方化痫饼治疗：煅青礞石、海浮石各18克，法半夏24克，天南星21克，沉香9克，生熟二丑各45克，炒建曲120克。共研细末，加白面600克，用水调拌，烙成30张薄饼，每日早晨空腹服1个。连续服用化痫饼半年（西药抗癫痫药逐渐减少，3个月内减完），癫痫一直未发作。停药观察，1年9个月无反复。【案二】：男，8岁。发病前两年有自楼上下坠外伤史，四肢抽搐，口吐痰沫呈周期性发作已4年。诊断：癫痫（大发作型）。辨证：惊风伤肝，痰热上扰。治则，平肝镇

惊，熄风止痉，兼清痰炎。处方：降压1号丸：蜈蚣、丹皮各9克，乌尾连6克，黄芩、杭芍、生侧柏、生赭石各15克，龙胆草、牛膝、生石决明各18克，钩藤、生地、桑枝、全蝎各24克，菊花、白蒺藜、南红花、桃仁各12克，汉防己30克，共研极细面，再兑嫩羚羊粉3克，炼蜜为丸，每丸重3.3克。1丸/次，日服2次。化风锭（市售成药）1丸/次。日服2次。坚持治疗2年7个月，发作基本控制。

蛛网膜下腔出血与癫痫治验介绍 〔刘春圃老中医经验总结小组整理.新医药学杂志 1979；5：11.〕

女，4岁。出生时难产，2岁时开始有癫痫发作，每1～2周发作1次。辨证：肝风上扰，痰蒙清窍；治则：开窍化痰，熄风定惊。处方：化橘红、菖蒲、生地、黄芩各9克，胆星、郁金各6克，知母、黄柏各6克，生海浮石24克，天竺黄12克，瓜蒌、钩藤、瓦楞子各15克，白矾3克。水煎服，并化服十香返生丹1丸。服上药10剂，2周未见癫痫大发作，但精神不安定。处方：生牡蛎18克，地骨皮12克，浮小麦、生海浮石各24克，化橘红、远志、丹皮各9克，白矾3克，菖蒲、郁金、马尾连各6克，知母、黄柏各6克，钩藤15克，羚羊粉0.3克（冲服）。后在原方基础上变更连服数月。病情稳定，偶尔有手指抽动。追访3年，癫痫未再发作。

幼儿癫疾 〔董廷瑶.浙江中医杂志 1979；12：458.〕

男，8个月。无热惊痫，日发5～6次，醒则神清，已近1月，诸药罔效。面色苍白，形神呆钝，喉有痰声，夜烦不安，舌苔薄腻，两脉弦滑。痫由痰作，当先豁痰，以安其神。处方：明天麻、钩藤、竹节白附子、石菖蒲、川贝各4.5克，橘红、胆星各3克，竹沥、半夏、朱茯神各9克，煅龙齿18克。服3剂。另保赤散1瓶（10片），分3次化服。药后上涌下利，均系胶固顽痰，遂发作渐减，形色转润。唯夜仍啼吵，舌质淡红，小溲清长。久病脾胃必虚，故扶土安神与豁痰并进。上方去钩藤、白附子、石菖蒲、保赤散、增党参、天竺黄各4.5克，土炒白术9克，磁石18克。服4剂，下痰仍多，惊痫每夜发作1次。再拟金箔镇心丸培土扶本。用移山参、茯神、紫河车，琥珀、制胆星、朱砂、珍珠粉各3克，甘草2克，共研末，蜜丸，金箔5张为衣。分20次服。服未及半，痫即停止，以后未再发作。

癫症 〔谭耀增.浙江中医杂志 1979；14（12）：458.〕

男，10岁。两年前因支气管哮喘诱发癫证，此后发作频繁。面色㿠白，纳差，便结，脉滑、苔薄。每晚睡后15分钟，即眼吊口歪，昏不知人，四肢抽搐，口吐涎沫，喉有痰声，持续5分钟后始苏。治拟滋阴熄风，豁痰开窍。方用：白附子、橘红各6克，制南星、石菖蒲各3克，珍珠母10克，川连2克，生地、玄参、白金丸（吞）、礞石滚痰丸（入煎）各9克。并服

鲁米那等西药。药后排便有粘液，当晚痫症未发。后继用上方佐以消导药如谷芽、山楂、建曲、保和丸等，以及理气和中之品藿香、厚朴、竹茹、栝楼皮等；并以竹沥达痰丸易礞石滚痰丸，研末调服。忌荤腥油腻，治后渐愈。作者认为本例病孩多食高粱厚味，脾胃升降失调，肝亢脾虚，乃生痰火，气机阻遏中焦，肝风夹痰，上蒙清窍引起痫症。治宜涤痰宣窍，清热导滞之法。盖火淫于内，治以苦寒，肝苦急当食甘以缓之，故方中黄连，玄参，生地同用治本；痰浊食滞交困，取白附、菖蒲，礞石，白金丸除痰。山楂、谷芽消积以治标。浊降清升，则痫证自愈。

中西医结合治愈腹痛型癫痫1例报告 〔杨克刚. 成都中医学院学报 1980；2：46.〕

男，5岁。两年前突然出现腹部绞痛、大便欲解而不出，哭叫不安，持续近2小时后，解出软便而腹痛消失。此后，于每日上午均有类似发作，腹痛剧烈时头部出汗，脉搏增快，但腹部柔软，发作终止后玩耍如常。脑电图提示有中度异常，且有痫性放电。诊断为腹痛型癫痫。治疗经过：苯妥英钠0.03克，每晨服1次；中药根据"通则不痛"的原则，采用调理气机，通降腑气为基本治法，配以安蛔、开胃、健脾之品治之。方用：槟片6克，广香、白芍、鸡屎藤各9克，椒目10粒，乌梅、川楝、甘草各3克，隔山橄6克。服1剂后，当日即未发生腹痛。3日后停服苯妥英钠，再服中药1周，大便通畅。随访2年未见复发。脑电图复查已正常。

痫证治验 〔刘伯诚. 山东中医学院学报 1980；4：42.〕

作者运用仲景"风引汤"合程钟龄之"定痫丸"，加减化裁共治痫证31例，痊愈25例，好转5例，无效1例。处方：橘红、南星、生龙骨、牡蛎、全蝎、甘草各30克，川连、桂枝、干姜各15克，寒水石、菖蒲各24克。研粉末。10岁左右每用30克，装纱布袋内，水煎服，1料于10天左右服完。停5天，再服，至痊愈。

76例癫、狂、痫治验 〔张世雄，等. 陕西中医 1980；1（6）：14.〕

痫证：女，9岁。曾突然发病昏倒，口吐白沫，抽搐，不省人事，倾刻醒来，入睡3小时后如常人。以后每月发作1次，已届1年。近几月发作频繁，数日1次，此乃风痰上逆之痫证。治宜清热涤痰熄风。方用二陈汤合龙胆泻肝汤加胆南星、天竺黄各6克，菖蒲、生地各9克，玄参15克，蜈蚣1条，全虫3克。连服14剂，抽搐再未发作而停药。追访3年，并无复发。本文共报告治疗癫、狂、痫共76例，均从疏肝、理气、泄火、涤痰、开窍入手，以二陈汤合龙胆泻肝汤为主方，随证加用菖蒲、郁金、灯心草、玄参、生军、枣仁、远志、白矾、胆南星、赭石、全虫、蜈蚣等药。一般用3～5剂有效，半月至1月可愈。

甘麦大枣汤合明矾治疗小儿癫症病例 〔陈汉云. 浙江中医杂志 1980；15（10）：455.〕

女，12岁。6岁时曾突然昏仆，不省人事，口吐白沫，双目上翻，四肢微微抽动，历时数分钟后抽搐停止，神志转清，每月发作5～6次，诊为癫痫大发作。曾用苯妥英纳治疗两月无效。诊时面色苍黄，形体消瘦，纳谷不香，倦怠乏力，舌淡苔白，脉细。予甘草9克，淮小麦、大枣各30克，水煎服。同时每晨空腹开水冲服明矾米粒大1枚。服药半年，随访6年一直未复发。作者认为，甘麦大枣汤有养心宁神之功，明矾能涤痰去浊。两者合用，痰去则风熄，心宁而气顺，故痫症得除。

蛛网膜下腔出血

抢救非外伤性婴儿蛛网膜下腔出血一例 〔解放军158医院二内科. 医疗卫生资料选编（陆军第41军卫生处） 1978；第82页.〕

女，2个月。急起发热（T38℃），喷射性呕吐，继后全身抽搐。经脑脊液检查和头颅正侧位拍片，诊断为脑蛛网膜下腔出血。除常规护理及西药止血、解痉、镇静外，加用中药治疗。治则：祛风，镇静，止血，健脾。处方：牛膝、神曲、钩藤、僵蚕、麦冬、扁豆、菖蒲、玄参各6克，淮山、防党各9克，田七0.9克（冲服）。每日1剂，煎成50毫升，分2次服，共服中药9剂。住院21天痊愈出院。

中西医结合治疗小儿蛛网膜下腔出血一例报告 〔徐敏珍. 梧州医药卫生 1976；2：53.〕

女，11岁。突然剧烈头痛，眩晕，昏迷9天，经检查诊断为蛛网膜下腔出血。入院后除用西药镇静、止血、降脑压、纠正脱水酸中毒、抗感染及对症治疗外，结合中药治疗。中医认为本病病因为心、肝、肾功能紊乱，肾阴虚损，肝阳上亢，引动肝风，气血逆乱于上，属闭证。急性期闭证阶段，治疗以清热解毒，养阴止血，通窍醒脑为主。用连翘、条芩、银花、公英、地丁、钩藤、旱莲草、黑栀、元参等；并加用安宫牛黄丸。病情缓解阶段，采用消瘀化痰，养阴熄风。用红花、赛壳、川贝、首乌、沙参、元参、生地、钩藤、白芍、白狗肠等。恢复期阶段，宜益气养血、生津润燥法。用首乌、生地、沙参、麦冬等。同时采用电针，取穴百会、印堂、人中、足三里、里通、涌泉、使神智逐步清醒至正常；针灸哑门、风府、上廉泉、合谷、足三里、曲池等穴治疗失语。治疗2个月，痊愈出院。

中西医结合治疗小儿蜘蛛膜下腔出血一例 〔景德镇市第三人民医院中医科，等. 临床资料选编（江西景德镇） 1978；1：11.〕

女，15岁。患儿在一次大便后，自觉全身麻木，左侧头部剧痛，抽搐，

呕吐，口角歪斜，左半身无力。脑脊液化验检查，确诊为蛛网膜下腔出血。入院经西医治疗后，仍有左侧软瘫，感觉迟钝，头痛，眩晕，口角稍歪斜，舌质红，脉弦数。"急则治标"宜用止血之法。拟方：旱莲草、仙鹤草各15克，地龙4.5克，桑枝、紫珠草各9克，三七3克（研末吞），水煎，日1剂。服2剂后左侧上下肢已可活动，但双膝反射迟钝。用偏瘫活络汤加减治疗：桑叶、菊花、当归、白芍、桑枝、牛膝各9克，川芎、红花各4.5克，鸡血藤15克，甘草3克。以后又继续采用平肝熄风，化瘀滋阴药物治疗，病症逐渐好转。住院35天，痊愈出院。

脑血管炎

中西医结合治疗失语、失听、瘫痪168例的体会 〔随县人民医院儿科.湖北卫生 1977；7：58.〕

168例中，脑脉管炎122例（75%为5～11岁儿童），感染性疾病46例。治疗方法：●针刺：神昏，失语，取大椎，哑门，廉泉。狂躁者加安眠1，安眠2；失明取太阳，睛明；失听取听会，听宫。●穴位注射：用维生素B_1、B_{12}或中药麝香注射液等，行主要穴位注射，隔日1次。●中药：乙脑恢复期采用三甲脉汤及四味汤加当归、白芍。脑脉管炎采用通脉汤加减。●西药：维生素B_1、B_{12}及谷氨酸钠，地巴唑等。治疗结果：168例中痊愈73例，基本治愈38例，显效17例，进步21例，无效17例，死亡2例。

中西医结合治疗小儿闭塞性脑动脉炎三例 〔杨贞洪.医药资料选编（江西景德镇） 1978；2：12.〕

本文3例，均采用活血祛瘀通络为主的中西医结合治疗方法，以复方丹参片、毛冬青及中药通络化瘀汤为主（当归9克，远志、生蒲黄、地龙、牛膝、秦艽、红花、赤白芍各6克，鸡血藤、石菖蒲、川芎各15克），配合运用654－2、肾上腺皮质激素、神经营养剂。后期采用针灸、头部超短波、复方当归液穴位注射等。3例中1例痊愈，1例基本恢复正常，1例好转。从治疗前后脑血流图及脑电图的变化，证实了本疗法能增加脑血流量，相应地改善了因脑供血不足所致的脑实质损害。

中西医结合治疗海绵窦血栓性静脉炎一例报告 〔杨克刚.成都中医学院学报 1979；1：46.〕

女，11岁。亚急性起病，长时间未能明确诊断，单纯使用青、链霉素无效，致右侧海绵窦血栓性静脉炎经环窦扩展至对侧，从而双侧出现症状。治疗采用西药抗生素消炎，中药"血府逐瘀汤"活血化瘀，取得较好疗效。活血化瘀有扩张血管、改善血循环、增加血流量、降低炎症时毛细血管通透性的作用，从而促进炎症吸收、加速炎症修复过程。故较单纯使用抗生

素类药物痊愈为快。

中西医结合治疗脑脉管炎 〔万邦华. 赤脚医生杂志 1979；7：12.〕

本文报道该院自1957～1974年间收治116例脑脉管炎患儿，经用中西医结合治疗，总有效率96.55%，无效3例，死亡1例。本病主要临床表现，先有肢体麻木，无力，继而出现单侧上、下肢偏瘫、失语，抽搐，癫痫发作等症状，1～2周内可完全瘫痪或偏瘫，眼底及脑脊液检查正常。中医认为本病由气血瘀阻引起。治宜活血化瘀，佐以清热解毒。急性期用当归、赤芍、山甲、丹参各15克，银花、寄生、甘草各30克，红花9克。儿童用半量。恢复期以补气补血行血为主，佐以祛风胜湿。用当归、黄芪、党参、赤芍、茯苓、白术、寄生各15克，甘草、葛根、地龙各9克。每日1剂，30天为1疗程。病危患儿合并使用西药。

肝豆状核变性

中药治疗肝豆状核变性一例的经验 〔吕再生，等. 中华神经精神科杂志 1965；9（4）：301.〕

14岁男性。面容呆板，流涎，言语、吞咽障碍，肢体震颤痉挛，躯体扭曲，双眼角膜有棕黄色色素环，肝功能损害，血清铜15.7μmol/L。诊断为肝豆状核变性。入院后以解痉、保肝、二巯基丙醇治疗毫无改善而自动出院。后经购服虎骨酒（膝神药广）及用麝香泡酒涂擦骨节后，病情显著好转，角膜色素环变窄变淡。3个月后原症状复现，予虎骨片（云南中医学院制）6片，麝香0.15克，每日3次分服，共10日，服后第5天症状减轻。以后凡服虎骨片后，症状即可减轻维持半月至1月。其疗效机制、合适剂量与疗程等尚待探究。

儿童肝豆状核变性的诊断和治疗 〔第四军医大学附一院儿科. 科技资料 1979；4：84.〕

肝豆状核变性又名Wilson氏病，是一种常染色体隐性遗传性进行性疾病，多在儿童及青年期发病。主要病理改变是豆状核退行性变和结节性肝硬化，目前认为本病系由全身性铜代谢障碍引起。本文结合病例和文献复习，介绍了本病的诊断和治疗方法。目前防治本病主要从减少铜吸收，增加铜排泄及护肝等方面着手：●采用高蛋白低铜膳食，含铜较高的食物（豌豆、蚕豆、玉米、坚果类、蕈类、乌贼、鱿鱼、贝类、螺类、虾蟹类及各种动物的肝和血等）不宜食用；多食含铁蔬菜（如菠菜）可竞争铜的吸收。中药龟版、鳖甲、珍珠、僵蚕、地龙、牡蛎等含高铜，禁用于本病患儿。●重金属络合剂（D—青霉胺、二巯基丙醇、二巯基丙烷磺酸钠等）治疗量与中毒量甚接近，配合中药则可减轻毒性反应，提高疗效。本病患儿

多有苔黄，脉数等一派热象，治宜清热解毒，利尿通腑。给予半枝莲、蚤休、草解、黄连、黄芩、生大黄内服，可协助重金属络合剂排铜。

舞　蹈　病

针灸治疗小儿舞蹈病疗效的初步报告　〔黄达枢. 温州医学院校刊　1959；1：38.〕

作者采用针灸治疗小儿风湿性舞蹈病3例，治疗2～3次后就有明显进步；经10～15次后，舞蹈样症状可以完全消失。取穴风池，天柱，曲池，合谷，风市，阳陵泉，足三里，三阴交，轮换使用。捻转进针后留针10～15分钟，或将燃着的艾卷灸治10～15分钟。每日1次，一般10～15天为1疗程。作者认为，针灸治疗的机理是加强大脑皮层的调节和管制机能，促进大脑皮层兴奋与抑制过程恢复平衡，使本病症状缓解。

国产甘草流浸膏等综合治疗小舞蹈症及冒丛炎　〔张克亮. 中华神经精神科杂志　1959；5（4）：242.〕

其中一例为11岁女孩。双踝关节肿痛，全身红斑，继而有不规则的挤眉、睁眼、斜嘴、耸肩、晃身、招手、动指、动脚等不自主运动，心电图有室性早搏，血沉43毫米/小时。给予甘草流浸膏5毫升，1日3次；针刺双侧合谷、足三里，留针20分钟，每天1次。第6日舞蹈症状明显减轻，第11日症状完全消失；2周后血沉降至16毫米/小时。作者分析，本例之治愈，甘草流浸膏可能起了主要作用。其治疗机制可能是类似ACTH及考的松样的脱敏与抑制炎症的作用。

金针治愈舞蹈病　〔王小石. 江苏中医　1959；4：封3.〕

作者用针灸治疗小儿舞蹈病1例。取穴大椎、曲池、阳陵泉、绝骨、风池、曲泽、委中、内关、三里、三阴交、列缺、丰隆等穴，单刺不留针，适当捻转和提插，得气后，先补后泻。6次即愈。

针刺治疗小舞蹈病经验介绍　〔李寿山. 中医杂志　1959；7：48.〕

治疗方法。主穴：大椎或命门（先针），百会，太冲，合谷，风池。配穴：阳陵泉，曲池，肩髃，行间，地仓，童子髎，人中，三阴交，环跳。大椎宜用单刺法，其他穴位皆行捻转泻法后留针15～30分钟；个别患者可补泻兼施。每天1次，8次为1疗程。共治疗7例，5例痊愈，2例显效。

针刺治疗舞蹈病一例报道　〔李庶民. 中医研究通讯（山西中医研究所）　1963；3：11.〕

女，10岁。语言不清，头时摇动，面唇亦有抽动，两手不规则的不自主舞动，不能写字，走路不稳，亦不能自理穿衣吃饭，患病已2月余。患病前2个月曾患风湿性关节炎。患儿神清，表情兴奋呈怪脸状，舌苔微黄，

脉沉弦弱。诊断为舞蹈病，属肝风范畴。取穴曲池（双侧取穴，下同）、合谷；或足三里、内关，平补平泻。三诊已可走路。后取穴神门、大敦、后溪、曲池、合谷、阳陵泉、鹤顶等，每用2穴，手法同前。针刺10次后完全治愈。本例主穴曲池、内关同属手阳明大肠经，合关为原穴，曲池为合穴，针之不但可疏通经络清热解邪，且有疏通上焦气血，治疗头面上焦诸病的效能，宜再三用之。配穴足三里（足阳明胃经合穴）滋脾胃，升清阳而降浊阴；阳陵泉（足少阳胆经合穴）清腑；内关（手厥阴心包经络穴）清胸间郁热，兼滋阴血；神门（手少阴心经俞穴）通心窍，镇静安神；鹤顶（经外奇穴）通经活络，疏利关节。

舞蹈症治验二例 〔中国人民解放军第112医院理疗科.新中医 1974；3：32.〕

【案一】，女，13岁。上下肢不自主活动，关节扭转，挤眉弄眼噘嘴，胸腹扭转，随时变换，语言障碍，表情痛苦。针刺哑门，大椎，身柱，筋缩，肾俞，阳陵泉，三阴交，太冲，曲池，足三里，合谷。每次3~5穴轮用，每日1次。配合奋乃静及青霉素治疗。针8次后明显好转，针14次完全治愈，追访近3年未见复发。【案二】，女，14岁。四肢不自主运动逐渐加剧，头颈、躯干亦渐被累及，语言障碍，手不能持物，足不能走路。针刺百会，风池，上廉泉，大椎，哑门，肩贞，肩髃，环跳，金津玉液，曲池，外关，合谷。每次3~5穴，每日1次。电兴奋：先用感应电压50伏，治疗部位：第7颈椎、尾椎、肩贞、环跳各通电1分钟；后用直流电颈椎加尾椎扩大电极（5厘米×8厘米）固定通电10分钟，电流量10毫安。配合西药维生素B_1、水杨酸钠合剂及安坦治疗。治疗8次后不自主运动明显好转，语言清晰；18次完全恢复正常，随访1个月，疗效巩固。

中药治疗小舞蹈病的几点体会 〔哈尔滨医科大学附一院神经内科.哈医大学报 1976；4：16.〕

小舞蹈病为风湿性脑炎的一型，常见于儿童及青少年。以往主要用阿司匹林、考的松及镇静药治疗。1976年以来收治7例全部用中药治疗，除1例情况不明外，6例均获满意疗效，平均疗程20天。治疗原则有三：●散风除湿：用羌活、独活、大艽等，湿邪化热加胆草、黄芩。●镇肝熄风：用生龙骨、生牡蛎、赭石、石决明、白芍等。●活血通络：用桃仁、红花、川芎、当归、山龙、地龙等。必要时健脾利湿加茯苓、白术；久病宜加养阴药及滋补肝肾。文中一例13岁女孩患风湿性脑病，小舞蹈症。中医辨证属肝风内动，风邪夹湿入里化热。处方：大艽、羌活、独活各9克，葛根、地龙、郁金、川军、生赭石各12克，生牡蛎60克，每日1剂。2剂后多动减少；1周后多动完全消失；住院9天出院。

小儿舞蹈病三例治疗小结 〔汤明甫.河南中医学院学报 1977；4：43.〕

作者用桂甘龙牡汤酌情加钩藤、石决明，治疗小儿舞蹈病3例，服药10～15剂均取得满意效果，随访未见复发。作者指出本病应责之于肝，为肝血不足，筋失所养，肝阳肝火上亢生风，风胜则动之证。本方的桂枝能使血行旺盛，增强脏腑功能；白芍平肝敛阴；桂枝配甘草能缓解异常紧张以治拘挛；甘草、生姜、大枣补脾以制肝；龙骨、牡蛎平肝潜阳，镇惊安神；石决明、钩藤镇肝熄风。

小舞蹈病治验 〔冯慕良.辽宁中医 1978；1：34.〕

作者选用清热解肌，平肝潜阳，镇惊熄风的治疗原则治疗4例小舞蹈病，均于11～14天见效。本病为风邪外侵，留于肌肤，邪郁化热化火，内扰于心，引动肝风，而致火亢于内，风动于外，风火相扇之证。治疗以桂枝、秦艽、寄生、白芍、甘草等清热解肌，祛风，调和营卫；天麻、钩藤、石决明、赭石、龙骨、牡蛎等平肝潜阳，镇惊熄风；山栀清心、肝过亢之火。关节红肿可加苍术、黄柏、桃仁清热燥湿化瘀。待症状缓解后，佐以安神之品以善其后。

运用祛风治疗小儿风湿性舞蹈症一例 〔郑禾.医学资料选编 1978；2：53.〕

女，15岁。突发高烧，神情恐怖，眼前蚊舞，手舞足蹈，挤眉弄眼，咂嘴吐舌，以上症状入睡即消失。经化验及心电图检查，诊断为风湿性舞蹈症。患儿神呆不语，便结，舌尖红，苔薄白，脉细数。拟疏散风邪，平肝熄风，佐以滋阴为治。方药：菊花、麦冬、生地各9克，钩藤、禹白附，虫衣、防已各6克，白芍15克，珍珠母、石决明各24克，女贞子12克。服药3剂，症状明显减轻。原方加蜈蚣2条，服药到15剂后症状基本消失，仅四肢间断有轻微不自主颤动，继续中药治疗至愈。

大剂黄芪治疗验案二则 〔张翰卿.济南医药 1980；3：57.〕

其中一例为9岁女孩，走路蹉脚，言语费力，足不能下床，手不能持物，某医院诊断为“舞蹈病”，服西药无效。月后接诊时，患儿神清，苍白，言语慢而声细，两臂屈伸不能自如，足震颤，抱其腰勉强可行数步。诊断为气虚痿废。治宜峻补其气兼活其血，以补中益气，补阳还五二方化裁：黄芪130克，白术、党参各10克，陈皮、升麻、柴胡各3克，当归、蚯蚓干各9克，桃仁、红花、甘草各6克，日1剂。连服3剂后，精神活泼，食欲增进，言语不感费力，能扶桌椅活动。将黄芪改为45克，再进3剂，已能扶杖而行。加减再服15剂，蹦跳谈笑自如。

脑外伤后遗症

中医治疗脑震荡六例 〔焦远亮.江西中医药 1960；12：38.〕

其中两例为小儿病案。❶7岁女孩。自丈余高跌下，当即神昏。醒后，左手臂瘫痪，眼胞青紫，口吐白沫，语言障碍，舌红脉数。左侧顶骨微塌陷。用祛瘀清热，强筋骨兼祛风痰之剂：红花、桃仁、赤芍、归尾、血竭、莪术、琥珀、薄荷、生地、地骨皮、菊花、银花、连翘、续断、骨碎补、胆南星、川贝、杏仁、枳壳，及安宫牛黄丸。共治疗37日，痊愈出院。❷6岁男孩。跌伤头部左侧，言语不清，半身不遂，呈半昏迷状态，呕吐每日3～4次，烦躁不安，体温39.4℃，时有抽搐。处方羌活消风散：羌活、红花、苏梗各4.5克，菊花、归尾、生地各9克，防风15克，石菖蒲6克，枳壳、泽泻、甘草各3克，生姜2片作引。煎服1剂，呕止神安，体温降至38.6℃，原方加田七；并夜服七厘丹〔血竭3克，麝香、冰片各1.5克，乳香、没药、山茶、红花、硃砂（水飞）各4.5克，上桂、田三七、广木香各9克，海龙15克。共为细末〕0.75克。连治7天，痊愈出院。

新针治疗脑震荡及其后遗症的疗效观察　〔汕头市一医院新医室.新中医 1972；6：38.〕

作者介绍用针"脑穴"治疗脑震荡及其后遗症9例，8例收到满意疗效。"脑穴"在内外踝下缘连线与跟腱正中线交叉点处。垂直进针1～1.5寸，强刺激不留针。可配风池、肝俞、大椎等穴。左右侧交替针刺，每天1次。数次至10数次可收效。

中医治疗脑震荡23例临床初步观察　〔王启明.新中医 1976；6：32.〕

治疗方法：活血化瘀、消肿止痛、熄风通络。用通窍活血汤加减：赤芍12克，当归、桃仁、红花、川芎、泽兰各9克，土鳖6克，三七粉、甘草各3克。发热加葛根、黄芩、地龙；头剧痛加白芷、玄胡；便秘加大黄、芒硝；频呕加代赭石、法夏；失眠易惊，躁动不安加钩藤、刺蒺藜、丹参、琥珀；舌红苔黄或少苔加玄参、黄芩、生石膏；头痛迟迟不消失加黄芪、桂枝、丹参、羌活、防风等。治疗23例，痊愈21例，显效2例。作者指出，"活血化瘀"在脑外伤治疗中起决定性作用。祛瘀活血药具有减轻炎症反应（减少血管渗出，减轻肿胀）以及止血止痛，祛瘀生新，促进炎症消散，安神镇静的治疗作用。在"活血化瘀"的总则下，还须贯彻攻瘀、行气、止血、消肿、益气、通窍醒脑、熄风等法则。

脑震荡后遗症治验　〔谢海州.新中医 1978；1：20.〕

脑震荡后遗症表现一派脑伤神乱精却之象，自治则应滋补肝肾，填精益髓，荣脑开窍，行气化瘀，安心神养胃气。作者自拟健肾荣脑汤为主加减施治。处方：紫河车、龙眼肉、当归、赤芍、白芍、太子参、茯苓、远志、菖蒲、生蒲黄各9克，桑椹15克，熟地、丹参、郁金各12克。加减：头痛头晕加白芷、川芎；虚热加白茅根；阴津不足加天冬、麦冬；精血不

足加杞子、阿胶；荣脑宜胡桃肉、黑芝麻；尿频宜益智仁、覆盆子、乌药、桑螵蛸；补阴宜黄精、首乌、女贞子、菟丝子；补阳宜鹿角片、韭菜子、补骨脂；健脾和胃宜半夏曲、砂仁、山药、白扁豆；行气解郁宜柴胡、佛手、橘皮；降逆散结宜旋覆花、代赭石、枇杷叶；祛瘀活血，推陈致新宜大黄、三七、桃仁、杏仁。本文报道一例13岁儿童患严重脑震荡后遗症，按上面原则加减用药，住院10个月，共进汤药60剂后，症状近愈。最后在健肾荣脑汤方义基础上化裁配制丸药长期缓养正气，益阴和阳宁神，解郁和胃健脾，调养善后。

脑震荡后遗症（头痛、抽搐）的治疗 〔赵金铎. 科技资料选编（广安门医院编） 1979；第130页.〕

辨证分型：●血瘀气滞型：用血府逐瘀汤。●痰湿阻滞，肝风内动型：用变通半夏天麻白术汤。文中一例11岁患儿，所用治疗方药为：半夏、白芍、白术、陈皮、云苓、钩藤、当归各9克，桑寄生12克，天麻、甘草各6克。

中医治疗脑外伤后综合征的体会 〔薛瑞. 医药卫生（西安） 1979；2：70.〕

用中药治疗脑外伤后综合征23例，其中对神经性头痛效果满意。治疗方药：川芎、丹参、菊花各9克，柴胡、防风、羌活、白芷、淫羊藿各6克，细辛、甘草各4克。体弱、无力、心悸、健忘加五味子、首乌藤；神经衰弱加淫羊藿；头晕加天麻。水煎服，1日2次，12剂为1疗程，一般治1～2疗程。本方有活血化瘀、镇静止痛之功效。文中报告一例11岁男孩，患本病有“逆行性遗忘”，并严重头痛，用上方10余剂，治愈。

针灸验案两例：脑外伤后遗症 〔刘累耕. 陕西中医 1980；1（6）：32.〕

其中一例为6岁女孩。从7米高下坠致脑外伤昏迷，枕骨开放性骨折，脑挫伤，颅内血肿。经急症颅脑手术治疗，10日后神志渐清醒，但存在右侧斜视，吞咽困难，失语，肢瘫，听力减退等后遗症。舌淡，苔薄白，脉弱。证属心肝脾肾不足及督脉郁滞不通。治则：培补心、肝、脾、肾，通调督脉经络。主穴：足三里，上巨虚，下巨虚，丰隆，三阴交，照海，公孙，阴陵泉，神门，内关，百会，大椎，哑门，风池。配穴：曲池，外关，太阳，扶突，人迎，廉泉，下关，颊车，环跳，心俞，肝俞，脾俞，肾俞，督俞。共治6个疗程，每疗程15天，每天针1次。第一疗程结束后，吞咽、视力有进步，能讲简单语句，肌力达Ⅰ级。第Ⅱ疗程后症状大部分恢复，肌力达Ⅰ～Ⅱ级。第3～6疗程患儿吞咽、听觉基本如常人，肌力达Ⅲ、Ⅳ级。9个月后已完全恢复如常人。

电针涌泉穴治愈脑外伤后癔病性失音简介 〔母永祥. 中医杂志 1980；21（7）：46.〕

女，9 岁。脑外伤后癔病性失音。取两足涌泉穴，进针后行轻泻手法，并通以电针，2 分钟后即能发音说话。

脑外伤后失语治验两则 〔李培丰. 中医杂志 1980；21（8）：49.〕

一例为 8 岁男孩。脑外伤失语 2 月。治以疏络涤痰，活血通窍扶正。处方：半夏、云苓、竹黄各 6 克，陈皮、竹茹、红花、菖蒲各 4.5 克，枳实、西洋参（另炖）各 3 克，龙齿（先煎）、生牡蛎（先煎）各 9 克，灵磁石（先煎）15 克，琥珀 2 克（分两次冲兑），麝香 0.09 克（分两次冲）。水煎服。3 剂后，失语已愈。

进行性肌营养不良

进行性肌营养不良治验一例 〔叶心清主治，张大荣等整理. 广东中医 1963；8（6）：32.〕

男，3 岁。周身无力，活动困难 7 个月，曾按小儿麻痹症治疗 5 个月无效，病情加重而住院。患儿为头胎足月顺产，牛乳喂养，1 岁可行走。检查：面潮红，皮燥，苔白腻有剥落。动作艰难，肩部肌肉萎缩，臀肌呈假性肥大。西医诊断：进行性肌营养不良（假性肥大型）。中医诊断：痿躄。气血不足，湿热夹虚所致。治疗原则：固气养血，利湿清热，舒筋活络。处方：生黄芪 15 克，当归 9 克，怀牛膝、苍术各 6 克，干地龙、独活、陈皮、秦艽各 3 克，茯苓、桑枝各 12 克，黄柏、泽泻各 4.5 克，甘草 1.2 克，每 2 日煎服 1 剂。另针刺肩髃、曲池、曲泉、外关、足三里、大椎，平补平泻，每周 1 次。经上方 10 剂及针治 3 次后，行动较前灵活。以后每日吞服三七粉 0.6 克及蜂皇浆 100 毫克，1 个月后病情逐渐好转；2 月后能翻身，右膝反射可引出。第三个月开始按初诊处方 10 倍量熬膏，每次以开水兑服药膏半汤匙，每日 2 次，半年服完 3 料药膏；继续针治每周或半月 1 次，已可与孩子们一道作各种游戏。但肩肌仍瘦弱。以原方加杜仲、熟地、寄生、山药、蛇床子、苡米、公英等熬膏，继服 2 料，每晚加服云南白药 0.6 克，停止针治，活动已自如，跑步不困难。治疗时间共 1 年零 5 个月。停止治疗后追踪观察 2 年，功能及外形均已完全恢复正常。

肌-741 治疗进行性肌营养不良症 22 例疗效观察 〔沈阳军区总医院神经科. 医学资料汇编（沈阳军区总医院） 1976；第 108 页.〕

用灵芝类提取物肌-741 治疗本病 22 例，其中 10 岁以下 13 例。治法：体重 25 公斤以上者，每次肌注肌-741 注射液 1,000 毫克，口服本品片剂 1,000毫克，每日 1 次；体重不足 25 公斤者，剂量减半。疗程中停止一切其他治疗。治疗半年后，显著好转和好转者 18 例，有效率 81.8%。本疗法宜在病程早期应用，对已发生挛缩者疗效不满意。治疗过程中曾出现有药疹、

皮肤瘙痒感、疲乏、嗜睡，停药数天后其副作用可消失。

郭习斋医案四——进行性肌萎缩 〔连介一.河南省开封市中医院中医药资料汇编 1980.〕

男，7岁。夏季发病，发热，腹泻。体温下降后，下肢不温，行动无力。渐致两腿腓肠肌胀硬，两踝消瘦，足外翻，不能行走。诊断为"进行性肌萎缩"，治疗无效。脉沉细，舌质淡，苔薄白滑润；善出汗，纳差，便溏。此属气血双方致下元虚惫。治方：炮杜仲、川牛膝、泽泻、当归、生地炭、炒白术、地龙、虻虫各6克，川断5克，上桂心1.5克，全虫3条，杏仁泥、生姜各3克，大枣3枚。服8剂开始有好转，上方加减前后共服25剂，告愈。

重症肌无力

针灸治疗重症肌无力 〔周一非.江苏中医 1961；4：20.〕

一例为4岁患儿。主要表现为眼睑下垂，中医辨证属脾虚。采用针灸治疗，主穴：脾俞，天枢，中脘，气海，足三里，公孙，合谷，三阴交，大肠俞。局部穴：印堂，阳白，攒竹，鱼腰，四白，百会，丝竹空。每次选取主穴及局部穴各2～3个，单刺不留针，间日1次。并配合七星针治疗，先叩打7至12胸椎及两侧，继而轻叩眼眶周围。连续治疗两日，完全治愈。

治愈重症肌无力一例报告 〔杨中林.江苏中医 1965；7：21.〕

作者介绍张星斗医师用加减扶元散为主治愈一例小儿重症肌无力。患儿面色苍白，精神不振，语声低微，眼睑及手下垂，便溏薄，溲清长，指纹淡，脉细软。为禀赋不足，后天失养而致脾气虚弱，湿聚痰生之证。治以健脾益胃，豁痰化气。处方：党参、土炒白术、云苓、半夏、黄芪、胆星各9克，广皮4.5克，石菖蒲2.1克，生姜6克，薏仁（捣）3克，朱砂1.5克，磁石15克。每日1剂，煎3次服。配合新斯的明静脉滴注。共服中药40剂后，症状基本痊愈。以上方加减作丸剂，服药2料，病情痊愈。随访2年余，没有复发。

中医治愈重症肌无力一例报告 〔李树勋.辽宁中医 1977；1：34.〕

女，4岁。就诊前2个月，发现患儿好歪脖，继则出现目珠斜视，2周后逐渐出现两眼睑下垂，眼裂狭小，看物须仰面而视，午后较晨起加重。曾用溴化新斯的明治疗20多天，症状虽然得到改善，但停药2周后又复发。患儿经常腹胀便溏，食欲欠佳，性情乖戾。且尿频，怕冷，多汗，脚发凉，面唇色淡，脉虚缓，苔白润。辨证属脾肾两虚，治以温肾益脾。处方：党参15克，黄芪25克，芡实、巴戟各10克，肉桂5克，锁阳、仙茅各7.5克。每日1剂，3次分服。复诊中，选用金樱子，淫羊藿、莲子、白术、茯

苓、升麻等增减入方，前后 10 诊服药 30 余剂，恢复如健儿。随访年余未再复发。

痿证——重症肌无力治验 〔李元本（一〇七医院）北京军区总医院西学中资料选编 1979.〕

男，13 岁。双睑下垂，全身无力，行走困难，倦呆喜卧，不能进食。每日 3 餐均须肌注 1 支新斯的明后，方可进食。接诊时患儿双眼上睑下垂呈半闭合状态，肌张力弱，双上肢软垂不能上举，双下肢行走不稳，面色无华，脉细弱，苔薄白，舌尖赤。用健脾胃补气血之方药：黄芪 30 克，当归、茯苓、熟地各 12 克，川芎、黄芩、白术、党参、半夏各 10 克，陈皮、甘草、桂枝各 6 克。服 4 剂后症状好转，新斯的明用量减少；6 剂后，停用新斯的明亦可自进饮食；再服 4 剂，症状消失；共服 24 剂痊愈。随访 4 年半，未见复发。作者认为，本病属中医“痿证”。据《素问》“脾主肌肉”，“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”的理论，用健脾胃补气血而取效。

针灸中药治疗二例重症肌无力的体会 〔罗清奇. 临床医药资料（江西吉安）1979；1：25.〕

女，6 岁。双眼睑下垂，经确诊为眼型重症肌无力症。患儿体软神倦，脉浮弱。证属气虚，寒邪夹风。治以益气，散寒，祛风。取风池、天柱、合谷、外关、委中等穴针刺，交替使用，每日 1 次。同时服中药：党参 10 克，羌活、独活、桔梗、柴胡各 4 克，防风 5 克，甘草 3 克，每日 1 剂。经 2 个月治疗痊愈，随访未见复发。

范中林老中医六经辨证医案选 〔范中林医案整理小组. 中医杂志 1979；10：25.〕

太阴证睑废（重症肌无力眼肌型）案：女，6 岁。患重症肌无力，治疗 1 年多无效。按太阴证“睑废”论治 3 个月，基本痊愈，已巩固 1 年。初诊：证属足太阴睑废，法宜开闭除湿，宗仲景甘草麻黄汤加味：麻黄 3 克，法夏 12 克，甘草 6 克。3 剂后，眼睑稍可活动。原方加桂枝、杏仁，再服 1 剂，患儿眼睑开张稍大。随证加减续服 12 剂后，改服自制针砂散：针砂、硼砂、绿矾、白矾、神曲、麦芽、木通、广木香、甘草各 10 克，共研细末。第 1 周，每日晨空腹服 1 次，每次 2 克；1 周后，3 天服 1 次，每次 2 克，共服 3 周。仍以甘草麻黄汤加减配合服。三诊：眼睑开合较前自如，但余邪未尽，应益士气以行水。本苓桂术甘并小半夏汤方意治之。处方：云苓 15 克，桂枝 6 克，白术、法夏各 12 克，苍术、牛膝、大腹皮各 9 克。25 剂后，睑废基本治愈，视物已正常。惟眼皮仍稍厚，乃脾虚兼湿之象。以五苓散利水健脾，再除余邪。处方：猪苓、泽泻、五加皮各 10 克，白术 12 克，

茯苓 15 克，桂枝 6 克。

小儿重症肌无力的治疗（综述） 〔郭玉枝.广东医学 1980；10：33.〕

用健脾益气、补肾壮阳为主要治则，以附子理中汤、补中益气汤和葛根加减化裁治疗本病 41 例，疗程最短半月，最长 3 年，平均 3～4 个月，总有效率 92.7%。河南中医学院肖氏对重症肌无力辨证论治的原则是：阴虚血热型用加味四物汤；气虚下陷型用补中益气汤；肝肾不足型用六味地黄汤；营卫虚寒型用黄芪桂枝五物汤；痹凝脉络型用温胆汤。

红斑性肢痛

耳针治疗红斑性肢痛症一例报告 〔南通医学院附属医院新医门诊等.南通医学院科研资料选编 1973；第 133 页.〕

女，12 岁。诊断为红斑性肢痛症。耳针取穴。第一组为双侧交感、神门，第二组为双侧心、皮质下，两组交替；加用脉冲电流刺激（BT701 电麻仪），频率 16 次/分，调节到可耐受的电量，持续 30 分钟。首次治疗后，疼痛及皮肤发红即减轻。以后每日治疗 1～2 次，治疗 7 次后，疼痛消失，肢体完全恢复正常。

当归液足针注射治疗红斑性肢痛病 〔王道盛.镇海医药卫生 1978；2：20.〕

治法：于足背跖骨中央进针，一、二跖骨间，二、三跖骨间，依次类推，每足共 4 个进针点。每日任选一点轮流注射。局部皮肤常规消毒后垂直进针约 0.8 寸左右，感酸麻时回抽无血即缓慢注入药液 0.5～1 毫升。文中报告一例 12 岁女孩，患红斑性肢痛症，双足微红，足背动脉搏动较强，温暖时足痛加重。按上法注射当归注射液每侧 0.5 毫升，当晚疼痛减轻。共注 2 次治愈。

精神分裂症

小儿精神失常（喜笑症） 〔孙明谦.新中医 1977；4：30.〕

男，7 岁。患儿两个月来经常突然大笑，止之更甚，日夜竟发 50 多次、夜甚于昼。住院后经用镇静催眠药后发作减少，但仍未能控制，出院后依然大笑如前。发作时阵喜阵笑，时而惊呼，直视，目角发赤，口咬指物。脉数有力，苔黄质红，能食口渴，大便臭秽难闻，小便短赤。其证属心包与三焦表里热盛，邪火扰乱神明。治当清热泄火安神，重在治心。处方：生石膏、珍珠母各 30 克（先煎），黄芩、琥珀（先煎）、竹茹各 9 克，大黄 4.5 克。水煎温服。服后 4 小时入睡，自后发作减少。原方加人工牛黄 3 克（分 2 次冲服），共进 8 剂，喜笑已无发作，脉证缓和，基本痊愈。宗前方两剂为料，轧为细末，每服 3 克，1 日 3 次，以巩固疗效。

洋金花合并小剂量安定药治疗精神病408例临床观察 〔沈阳军区215医院.医学技术资料汇编（沈阳军区总医院） 1979；第83页.〕

本组包括精神分裂症342例，其他精神病（癔病性意识障碍，儿童精神病，感染性精神病等）48例。其中20岁以下青少年和儿童54例。治法：洋金花用量每次0.04～0.08毫克/公斤体重，首先从小剂量开始，每日1次，6～10次为1疗程。治疗结束后，口服小剂量冬眠灵巩固疗效。疗效：痊愈36.8%，显效7.8%，有效23.5%，无效31.9%，总有效率68.1%。

中西医结合治疗精神分裂症403例分析 〔沈阳军区总医院.医学技术资料汇编（沈阳军区总医院） 1979；第85页.〕

本组有10～15岁26例。403例均采用针刺疗法，按中医辨证分组治疗。结果：痊愈219例，显效71例，进步67例，总有效率88.6%，治愈及显效率72%，无效46例。分组治疗是：●躁狂组：安神定志，泻肝清火。常用穴位：大椎，鸠尾，太冲，人中，涌泉，足三里，头颞，颠顶，立命，风岩等。●抑郁组：开窍豁痰，扶正养心。常用穴位：神聪，膻中，丰隆，劳宫，涌泉，巨厥，内关，百会等。●妄想组：补脾安神，温胆定魂。常用穴位：本神，额颅，中脘，阳陵泉，三阴交，臂中，阴陵泉，膻中，胆俞等。补虚泻实，每日1次，20～30次为1疗程，疗程间隔1周。大部分病人2～3月可愈。疗程中配合小剂量安定药物。

医案三则：癫狂（精神分裂症） 〔张济民.新医药通讯 1980；4：23.〕

某女、12岁。在校参加挖土劳动时发现尸骨受惊而精神恍惚，夜睡不宁，狂言乱语，诊断为精神分裂症。患儿面潮红、舌红、黄白苔，口渴引饮，脉滑数。属心阳偏亢，痰火闭窍。治以清心除痰，开窍安神。方用涤痰汤加减：青礞石、白芍各9克，竹茹、茯苓各12克，陈胆星、莲子心、川贝母各6克，橘红4.5克，龙齿15克，川菖蒲3克，煎服；另磨服安宫牛黄丸半个。服2剂后症状好转。再加竹黄6克，3剂后，神志已清，语言正常。再给予养阴清心，除痰安神之方药。玄参、丹参、麦冬、茯苓、竹茹、莲心、川贝、白芍、龙齿、甘草。3剂痊愈，随访无复发。

大陷胸汤加味治疗精神失常 〔刘慧华.江苏中医 1980；5：43.〕

神经官能症

脊柱旁点刺对小儿神经官能症的疗效观察 〔于家明.中医杂志 1965；9：28.〕

脊柱旁点刺治疗夜惊，入睡困难，神经性发热，神经性腹泻等小儿神经官能症60例，53例症状消失，6例配合药物获效，1例无效。治疗方法：皮肤常规消毒，用毫针在大椎穴两旁各5分处开始进行点线刺激，直达臀

部。刺点之间相距 2～5 毫米，一般以刺不出血为度，时间以不超过 2～4 分钟为宜。每日或隔日 1 次。

耳针疗法治愈小儿癔病性瘫痪一例 〔武汉市儿童医院. 武汉新医药 1971；1：32.〕

女，8 岁。因复痛月余，反腹抽筋，并两下肢瘫痪 3 天入院。先误诊为多发性神经炎，经用各种维生素、钾等药物及体针无效。后确诊为癔病性瘫痪，用耳针治疗，取皮质下、枕心等穴，两次后便能下床扶走，3 次后便行走自如，一切恢复正常。

介绍中西医结合治疗二例神经官能症体会 〔张谷才，等. 江苏新医学院资料选编 1974；4：28.〕

一例患儿 11 岁。因生气导致呃哼持续发作，胃部不适 3 月余，西医诊断为神经官能症。患儿面色㿠白，形体消瘦，饮食极少，舌淡苔薄白，脉细弱属脾胃气虚。选用理中汤温补脾胃，甘麦大枣汤甘以缓急，加丁香、柿蒂温胃止呕，配合西药及精神暗示，病情痊愈。另一例患儿 2 岁，因不规则发热，腹泻 2 月余，日渐消瘦入院。治疗后发热基本控制，营养情况逐渐好转，但精神症状日渐明显，表现不懂事，不讲话，重复单调语言，终日吵闹不安。病属疳积伤脾；痰热蒙蔽心窍；脾虚失运，心失所养，肌肉不充。治以甘麦大枣汤养阴缓急；朱茯苓、远志安神宁心，白术、山药助运生血，以治其本；同时用礞石滚痰丸清化痰火以去邪实，经治疗后恢复正常。

儿童癫痫样癔病治愈一例 〔黄德彰. 科研资料汇编（成都中医学院） 1975；4：50.〕

男，11 岁。受精神刺激后突然发病。初感腹部不适，继用手打头部，不久即昏倒。针刺清醒后，不知发病情况，以后反复发作。曾按“痰迷心窍”治以二陈汤加味及丹栀逍遥散加减等，未能有效控制发作。作者辨证为肝胆阴虚，心阳亢盛。用方：青葙子、菟蓼子、钩藤各 12 克，蚕沙、木香、金铃炭、竹茹、豆根、薤白各 9 克，远志 6 克，土茯苓 15 克，金钱草 30 克，甘草 3 克。病情明显好转，在上方基础上重用清心安神，服 8 剂后，再加减治疗而愈。

治小儿气死病验方 〔樊复初. 长城医讯（陕西） 1978；1：39.〕

本病又名屏气发作，属神经官能症，多发生于性情执拗、暴躁儿童，每遇发怒、惊惧之时，忽然哭叫二、三声，呼吸暂停，唇青，甚至失去知觉，强直抽搐。作者拟补气舒肝解郁之法治之，方用：白芍、香附、柴胡、生芪。体壮者以香附为君；体弱者以生芪为君。治疗多例，效果满意。

小儿屏气发作综合征治验 〔李树勋. 辽宁中医杂志 1980；2：17.〕

本病临床表现相当于祖国医学的薄厥或气厥证。由于各种因素的影响致使阳气急亢，血随气逆，郁积于头部，而发生短暂的卒然昏厥。作者认为本证属气滞血瘀。文中报道用活血行气或兼滋阴柔肝、安神等法治疗4例，均获满意效果。

针刺治疗儿童神经官能症92例临床分析 〔陈昭定.中医杂志 1980；214：52.〕

本文92例中10岁以上发病者占44.5%。●局部抽搐症38例。主穴：安眠2，曲池，足三里，合谷。眨眼、耸鼻加印堂、迎香。吐牙、咧嘴加地仓、颊车。扭颈加风池。肢体多动加大椎。中等刺激。●呼吸节律异常症17例。主穴：安眠2，膻中，合谷，天突。中等刺激。●癔病14例。主穴：人中，合谷，内关，太冲。失语加上廉泉。瘫痪加环跳，四强，阳陵泉，足三里。咽异物感加天突。发作时用强刺激，好转后用中刺激。●夜惊症14例，其中4例合并有夜游。主穴：安眠2，内关、神门。有夜游加大椎、百会、足三里、太冲。中等刺激。每次留针15分钟。隔日治疗1次，每周3次，10次为1疗程。疗效：基本痊愈22例（23.7%），显效31例（33.7%），好转34例（36.9%），无效5例（5.6%）。其中以夜惊、口吃及癔病效果较好，儿童神经衰弱症效果较差。

其　他

针刺治疗小儿习惯性痉挛一例 〔石小平.上海中医药杂志 1962；2：11.〕

取穴：内关，足三里，中脘。行九六法捻转，先泻后补，留针15分钟，当时痉挛似见轻缓，连续3次，习惯性痉挛未再发生。

针刺治疗溺水后脑缺氧性病变1例经过 〔喻喜春.黑龙江中医药 1966；4：33.〕

男，2岁半。入院前4天溺水，捞起抢救1.5小时才恢复正常呼吸与心跳，呈昏迷状态。次日发热，轻咳，神萎无力，不语。入院诊断为支气管肺炎，尿闭，溺水后脑缺氧性脑软化。苔薄白，脉微滑，指纹青筋未过气关。治疗：取穴合谷，曲池，内关，外关，中脘，关元，足三里，三阴交，身柱，肾俞。均用平针，每日1次。针3次后神志恢复，能说简单话语；针6次后神志、睡眠及饮食已正常。因患儿不能视物，加针承浆、肝俞、风池、天柱及眼六穴（睛明、攒竹、鱼腰、丝竹空、瞳子髎、承泣），每天1次。7天后视力有所恢复；20天后视力完全恢复。住院两个月，痊愈出院。

幼儿大脑脑膜后囟膨出痛基本治愈一例 〔黄德彰.科研资料汇编（成都中医学院） 1975；4：74.〕

女，2岁半。产后见枕后有约3×3厘米脱发圆斑。半岁后自斑处突出

一包块，1岁时包块约10×10×6厘米大。辨证为：阳明热滞，太阴失其肃降之权，水气上犯于脑；少阴失其成骨之主，后囟迟迟不闭。宜化斑解毒，疏肺行水，扶肾长骨。勉为试治：青葙子、骨碎补、车前草、板蓝根、牡蛎、楮实各9克，茅苍、酒芩、白及、大力、续断各6克，土茯苓12克，鸡屎藤15克。再用促进化斑、长骨、护缩头皮的外敷药：蛤蟆6克，自然铜9克，密佗僧、大力各18克，禹余粮、丝瓜各30克，明矾15克，五倍子12克。炒焦共研末，以蜜麦、醋调膏外敷，加压包扎，每日1次。前方煎服6剂后，枕后包块明显缩小，尿量特多。服药月余，枕后包块缩小2/3。10个月随访，枕后包块比以前明显缩小，且身体健康。

痉挛性瘫痪治验一例 〔祝长坦.医药科技简报 1977；3：8.〕

11岁女孩，生后3个月高热抽风6～7天后，四肢呈痉挛性强直，不能握物、行走、说话，诊断为"脑性瘫痪"，多方治疗无效。10年来患者语言不清，颈软无力，四肢肌张力明显增高，腰以下发凉，便溏，日3～4行，尿频数，余沥不尽，舌淡苔薄白，脉沉细。为肾阳虚惫，真火衰微。拟温补肾阳，壮肾益气，予以金匮肾气丸加减：生地、山药、胡桃各30克，萸肉、杜仲、五味子各15克，云苓12克，丹皮、川芎各6克，桂枝、附子、补骨脂、当归各9克。每日1剂，1个半月后复诊肌张力减低。上方加肉苁蓉、石菖蒲各15克。每日1剂；并针刺双侧三阴交，足三里，留针30分钟，间日1次，症状逐渐减轻。继后除原方加减服用及针刺外，尚用当归注射液在足三里、大椎、三阴交等穴位注射及肌肉按摩、功能锻炼等。治疗6个月生活已能自理。

中西医结合治疗儿童脑性瘫痪148例分析 〔兰州军区总医院理疗科.临床医学资料（兰州军区总医院） 1977；10：21.〕

作者根据中医"以脑补脑"的理论，采取肌注狗脑注射液加中药耳穴注射综合治疗儿童脑性瘫痪取得了较好的效果。148例中脑炎后遗症87例，脑膜炎后遗症6例，外伤后遗症4例，原因不明的51例，分别采用：●穴位注射胎盘组织液、当归液治疗；●耳穴注入天麻注射液、或党参注射液治疗；●穴位加耳穴注射治疗；●狗脑注射液加耳穴注射治疗。其中以狗脑注射液加耳穴注射治疗效果最优，副作用最小，53例中治愈8例，显效12例，好转31例，有效率96.2%。以上4种方法平均总有效率为88.5%。

中药配合针刺治疗瘫痪的疗效观察 〔吴维明.医药资料（贵州毕节地区科委） 1979；1：86.〕

作者根据"扶正祛邪"的理论，用中药益气养血、活血通络，祛风除湿并配合针刺"通其经脉，调其血气"的方法，治疗7例周围性瘫痪病人，痊愈5例，显效2例。其中4例患儿中有3例为神经根炎，1例为脊髓灰白

质炎，均有上下肢瘫痪。治疗方法：●中药：黄芪 60 克，当归、杜仲各 15 克，白芍、赤芍、防风、灵仙、秦艽、陈皮、狗骨头各 12 克，川芎、桃仁、红花、牛膝各 9 克，木瓜 6 克，甘草、生姜各 3 克。上肢瘫加羌活 12 克，面瘫加全虫 3 克，蜈蚣 1 条。成人每日 1 剂，分 3 次服，儿童剂量减半，两日服 1 剂。●针刺穴位：风池，大椎，肾俞，足三里。并根据瘫痪情况增加曲池、合谷、阳陵泉、三阴交等穴位。每次取 3～5 穴，或用透穴深刺，平补平泻手法，儿童不留针。隔日针 1 次。10 次为 1 疗程，休息 3～5 天，开始第二疗程，兼用梅花针轻叩刺督脉、膀胱经（胸腰段）。

改进头皮针治疗儿童脑性麻痹 40 例初步总结 〔林学俭. 中医杂志 1979；7：38.〕

一般头针疗法是根据大脑皮层机能定位，在头皮上相应的部位进行选区。当运动功能有障碍时，扎运动区；感觉功能有障碍时，则扎感觉区。作者在此法的基础上，应用神经生理学的观点，对头皮选区方法作了改进。其选区方法是：选主区和配区。主区系指与患者症状有关的区；配区系指与症状没有明显关系，但从神经生理学观点来看又与主区有内在联系的区域。此外，还选一些新区，如锥体区和失算区。针刺的手法是进针时和进针后都不作捻转动作，仅留针 2～3 小时。作者认为剧烈捻转是劣性刺激，留针是良性刺激，更符合神经生理状态。本组 40 例中，先天性 12 例，出生时 10 例，后天性 18 例。病程最短 1 个月，最长 18 年。经改进头针治疗，显效 15 例（37.5%），有效 24 例（60%），无效 1 例（2.5%）。

卤碱液穴位注射治疗中枢性瘫痪 27 例疗效观察 〔何承铖. 贵阳中医学院学报 1980；3：18.〕

本组 27 例，除 1 例 20 岁外，2～9 岁 26 例，病程半月～半年为多。治疗方法：采用 5～10%卤碱注射液作穴位注射。体穴及头皮穴选用 6～7 号针头，每穴注药 2～4 毫升，其中督脉穴 1～2 毫升；面部穴位用 4～5 号针头，每穴注药 0.5～1 毫升。小儿每次总量不超过 30 毫升。脊髓灰质炎引起瘫痪者，卤碱液中加用氢溴酸加兰他敏（每次用 1 毫升）作穴位注射。隔日注射 1 次，15 次为 1 疗程，中间休息 1 月，间休期坚持功能训练，再行第二疗程。选穴方法：体穴以督脉穴为主，取一定的俞穴、肢体穴作配穴。常用的督脉穴为哑门，大椎，身柱，至阳，命门；俞穴如肾俞，心俞，脊三穴；体穴如：廉泉、金津，玉液，强音，翳风，内关，足三里，承山。头皮穴常选用：运动区，感觉区，语言区，视区，舞蹈震颤控制区。治疗时每次取督脉穴 1～2 个，头皮穴 1～2 个，体穴 4～8 个。疗程中根据病情，将所选之穴分组交替注射。通过上述治疗，27 例（包括乙脑后遗症、结脑后遗症、先天性脑发育不全、脊髓灰质炎、先天性脑发育不全、中毒性脑

病等所致中枢性瘫痪）中，基本治愈 8 例，有效 18 例，无效 1 例。

□内分泌疾病

糖　尿　病

赵心波老大夫经验介绍：小儿糖尿病　〔李连达整理. 广东医学祖国医学版 1963；3：17.〕

女，10 岁。半年余烦渴多饮，食量大增，日益消瘦，偶有小腿抽搐，曾住院控制饮食，用胰岛素治疗，三次出现低血糖休克。尿糖定性（卅），血糖 250 毫克%，诊断为糖尿病。中医辨证：舌净，脉缓滑，多饮善饥，尿频数。属阴虚火旺三消证，法宜滋补脾肾。方用：黄芪、野台参、大熟地各 12 克，寸冬 6 克，枸杞子 9 克，北五味 4.5 克。服 4 剂后加桂附地黄丸 6 克，日 3 次。消渴善饥显见好转，尿量减少。调治旬余，三消证候全无。后投知柏地黄汤加减（盐黄柏 4.5 克，知母、丹皮、龟版胶各 6 克，山萸肉、淮山药、花粉、茯神、鲜石斛各 12 克，泽泻、川芎、生地、熟地、煅牡蛎各 9 克），桑螵蛸、散加减（台党、煅龙骨、全归身、桑螵蛸、去心麦冬各 9 克，云苓、天花粉各 12 克，炙龟版、菖蒲、朱远志各 6 克）先后调治半载，体重增加。肌肤稍丰润，自觉症状全消，唯化验尚未正常。带药出院调养。

尿　崩　症

中医治疗小儿虚性尿崩症三例的临床观察　〔陈尔芬. 江西中医药　1960；11：14.〕

尿崩症属于消渴，按病情及病理特点分为上、中、下三消进行辨证论治。【案一】：2 岁 9 个月女孩。以消化不良入院。治疗 1 周后，出现多尿、多饮症状，尿糖阴性，尿比重 1.004。经脑垂体后叶素治疗，尿比重没有明显增高，第三周始用中药治疗。患儿多饮，多尿，易饥，头汗多，苔白腻，脉浮数而濡，辨为消渴症（中消）。治以补脾固肾，用加味四君子汤：党参、淮山药、炒谷芽、熟地各 9 克，白术、云苓、麦冬各 4.5 克，甘草、补骨、胡桃肉各 3 克，山萸肉 4.5 克。服 2 剂即好转；10 剂后，临床症状消失，小

便比重1.015。观察一周后出院，追踪半年，未见异常情况。【案二】：10个月女孩。以消化不良入院。5天后大便正常，但烦渴多尿情况依旧，呈现饮一溲二之情况，脉细数而弱，舌苔薄白而滑，辨证为消渴（下消）。给予金匮肾气丸加减治疗：熟地、枸杞、麦冬各12克，补骨、云苓各4.5克，山萸肉、党参、玄参、肉桂、附片各3克，淮山6克，甘草2.4克。3剂后症状消失；1周后痊愈出院。治疗中配合少量输血。【案三】，4个月男孩。中毒性消化不良治疗好转后，出现烦渴多尿，多汗，尿比重1.007。针刺神门，每日2次，每次留针10分钟，配合内服鲁米那及维生素AD，4～5天后痊愈。

中医治愈尿崩症二例经验介绍 〔徐惠之；等. 中医杂志 1961；6：22.〕

【案一】，男，27个月。口喝多饮（一昼夜约饮水8.000毫升），尿频清长（一昼夜达40～50次），时轻时重已3月。中医诊为消渴，辨证属命门火衰，阴液亏耗。先以温补肾阳，益气滋阴，方宗八味丸加减：肉桂、五味子各1.5克，附子1.2克，黄芪15克，熟地12克，白芍、核桃肉、北沙参、炙甘草各9克，黄柏、麦冬各6克，天花粉30克。8剂后证减其半。舌红，脉细。前方去肉桂，又服3剂。症见嗜食善饥，便结，转拟清胃和脾，生津滋阴之法。药用：石膏18克，知母、山萸肉、山药、沙参、核桃肉各9克，天花粉12克，熟地15克，白术，白芍、麦冬各6克，五味子1.2克，3剂后，证大减，大便转润，苔薄白微腻。治以温补脾肾，药用黄芪、麦冬、山药、白术、山萸肉、核桃肉各9克，附子0.9克，熟地12克，五味子1.5克，另加参芪膏1日2次，连服3日后，渴饮已止。继服人参养荣丸调理而愈。【案二】男，22个月。1岁断乳后常有发热腹泻等症，日见消瘦，口渴喜饮已1月。中医诊为消渴兼疳症，证属肾水不足，胃火燔灼，肺金受烁，脾土乏运。先予清火生津，益气养液，药用：西洋参、玉泉散30克，连翘心、川石斛、炒麦芽各9克，天花粉12克，山药15克。3剂后，胃纳较馨，舌绛，无苔。方用：肉桂1.5克，附子0.9克，黄柏6克，胡黄连3克，生熟地各12克，山萸肉、天花粉、麦冬、元参各9克，玉泉散30克。另饮牛乳。6剂后证大减，舌转淡润。上方去黄柏、胡黄连、天花粉，加黄芪、党参、白术、陈皮、五味子。服5剂，口渴多尿均止。改用补中益气汤调理而愈。

中药治疗尿崩症一例初步报告 〔任秉钧，等. 天津医药杂志 1964；6（12）：1067.〕

女，14岁。两年前牙痛伴发热数日后出现口渴多饮多尿，现昼夜饮水达四大暖壶，尿多，影响睡眠，易疲劳，渐消瘦，皮肤干燥，脉虚数。尿比重1.000，尿糖阴性；高张盐水试验对尿量无影响，后垂体素试验注射后尿

量明显减少，为真性尿崩症。属于燥病之三消症状。治疗以人参麦冬汤治上消；元菟丸治下消，参以治小儿遗尿之菟泉丸，互相加减：覆盆子、黄芪、龙骨各 15 克，枸杞子、五味子各 6 克，益智仁、云苓、桑螵蛸各 9 克，山药、菟丝子各 12 克。每日 2 次分服。口渴甚，脉见洪数时曾用人参白虎汤；后期脉较缓弱时曾加用金匮肾气丸加减。治疗一个月用药 29 剂后，症状改善。

头针治疗尿崩症两例 〔吕振菊. 医药卫生 1975；2：51.〕

用 8.25 厘米长的 26 号针，从足运感区的后端向前沿头皮斜向捻转进针，针刺在头皮下或肌层均可。每分钟 200 次，每次针体前后旋转各二转左右，持续 3 分钟，留针 5～10 分钟；按同法再捻两次即可起针。每次均针两侧足运感区，全疗程共 12 次。文中报告两例小儿尿崩症，使用上法头针治疗，分别经 1 次和 4 次治疗后，饮水量和排尿量均明显减少；经 7～12 次治疗后，症状均稳定好转；分别经 8 个月、6 个月随访，饮水量和排尿量均正常。

穴封治疗功能性尿崩症一例 〔旅大市第一人民医院步云山分院. 医药卫生（旅大）1976；6：44.〕

小儿尿崩症（附 8 例临床分析）〔黄妙馨. 资料选编 1979；4：85.〕

尿崩症属消渴症范畴。病儿多表现为口渴、喜饮、咽干、舌红、脉数的上消症状；由于热盛伤阴致肾阴不足，而出现小便频而量多等下消症状。本组患儿使用滋补肾阴为主，兼清肺热治疗，对口渴、烦躁、增进食欲等方面有良好疗效。上消为主者，主药用：生地、沙参、天花粉、麦冬、石斛、茅根。下消为主者，主药用：生地、丹皮、枸杞、何首乌、五味子、龟版、覆盆子、枣皮。热甚加知母、黄柏；气虚加党参、黄芪；胃热加黄连、黄芩、大黄。

尿崩方治愈尿崩症 〔胡添强整理. 新中医 1980；增 2：39.〕

江西中医学院附属医院老中医陈茂悟认为，尿崩症病责肺、脾、肾三脏。自拟“尿崩方”治疗本症数十例，均获满意疗效。尿崩方及其服法：制首乌、黑芝麻、红枣各 120 克，淮山药、黑枣各 60 克，黑毛小母鸡 1 只。先将母鸡除去毛及内脏，和诸药用小火炖 8～12 小时，分次内服，可在 2～3 天内食完汤及鸡。每周 1 剂，小儿酌减药量。文中举一例 3 岁男孩患尿崩症，使用上方（药量减半）治疗，10 剂后排尿逐渐正常，服 20 剂后再无复发。

杂病治验：尿崩症 〔张琪，黑龙江医药 1980；4：17.〕

女，13 岁。素体弱，2 月来口渴引饮，每日饮水 10 暖瓶，饮一溲一，尿色清白；量多，尿比重 1.004，尿糖阴性，颅片蝶鞍大小正常。诊断为尿

崩症，中医诊断为消渴（上、下消合并）。病机为肾元式微，阳虚不能蒸化，津不上升，关门不固。治法：补肾助阳，固摄滋液。处方：菟丝子、五味子、益智仁、石莲子、寸冬、茯苓各15克，熟地、煅龙骨、煅牡蛎各20克，附子10克，甘草5克，水煎服。服8剂后每日最多喝3暖瓶水，尿量减少。入肉桂、花粉等加减再服30剂，症状已明显好转，喝水量控制在每晨3～5小茶杯，一昼夜尿量减少至1000毫升左右，精神大好，食欲增加。

中医中药治疗小儿尿崩症七例报告 〔杨学海. 辽宁医药 1980；9(4)：35.〕

用“麦门冬饮汤”治疗尿崩症7例（其中男4例，女3例），病程多在6个月以内。主要表现有口渴多饮，多尿，尿比重低，胃纳减退，消瘦，神疲，皮肤干燥，有时烦躁不安。经服药9～18剂后全部治愈，临床观察3年无复发病例。此方药具有清热润肺，生津止渴的作用。方药组成：麦门冬、黄芩、葛根各15克，知母、竹叶、乌梅各10克，芦根40克，花粉、沙参各20克。水煎服，每日2次。

性腺疾病

耳针治愈隐睾症一例 〔何泳华. 江苏医药（中医分册）1978；2：封4.〕

9岁患儿。阴囊萎瘪，右侧睾丸尚悬于阴囊上部，如小蚕豆大；左侧睾丸在左腹股沟管下口处，尚未进入阴囊，距阴茎根部3～4厘米，大小与右侧相似。初用绒毛膜促性腺激素治疗见效，但停药后睾丸又见萎缩，上移如旧。作者改用耳针疗法，针刺双侧内分泌，睾丸穴，留针20分钟，每隔5分钟行针1次，7天为1疗程，两疗程间休息5天。经3疗程治疗，双侧睾丸均降入阴囊底部，睾丸大小和硬度及阴囊充实感，均与同年龄儿童无异。随访5年，疗效巩固。

收汗存津法治愈睾丸萎缩一例 〔王乐善，等. 辽宁中医杂志 1980；5：14.〕

男，8岁。朝鲜族。4个月前发现其食欲增加，体重递增，烦躁易怒，自汗，继而发现两侧睾丸缩小，呈黄豆粒大，经诊断为垂体前叶机能减退症，睾丸萎缩。本病属肺肾两虚，津液外泄，肝血不足所致。治以益气健脾，收汗存津。处方用玉屏风散加味：黄芪30克，白术、防风、甘草各15克。每日1剂。配合针刺双侧“达治”穴（在翳明、风池两穴连线上近风池1/3处），平补平泻，隔日1次。针药并治5天，汗出减少，食欲渐减。12天后，体重渐减，两侧睾丸较前增大如麻雀卵大。1个月后，两侧睾丸恢复正常。

肝糖元累积病

中医治愈肝糖原累积病一例（肝脾虚损症） 〔关幼欣，等. 江西医药 1964；

4（4）：189.〕

糖原积累症病因是糖原在身体脏器大量积累机制是糖代谢的某些酶缺乏，各种单糖能转化为糖原，而糖原不能再转化为葡萄糖。引起空腹低血糖发作，消耗机体蛋白质、脂肪。中医辨证属肝脾虚损证。本文一例用中医中药治愈。男，2岁。发作性全身抽搐数次，每次10数分钟，多在清晨、半夜发作，喂糖水即好转，经常腹泻，精神不振，萎靡嗜睡，腿软，神智迟钝，腹部膨大，四肢消瘦。多汗嗜饮，脉沉滑，舌淡无苔。辨证为肝脾虚损，瘀血败毒内聚之证，腹有包块。治用培补肝脾与活血化瘀，解毒散积交替应用。二方分别为：生黄芪、党参、白芍、赤芍、扁豆、鸡内金各9克，当归6克，于术4.5克，地龙3克；丹参、炒稻芽各9克，玉金、乌梅、僵蚕各3克，王不留行、香附各6克，泽兰12克，败酱15克，紫草4.5克。另以玉米须煎汤代茶饮。服50余剂，肝脾虚损改善，积聚亦有所消退。继前方加减：生黄芪、莲肉、牡蛎、扁豆、王不留行、木瓜、路路通各9克，于白术、香附各6克，杭芍12克，地龙4.5克，公英12克。20余剂后，出院续服，一年半后随访，患儿发育正常，一般情况良好。

血卟啉病

应用“膈下逐瘀汤”治疗血卟啉病　〔广东省湛江市东简卫生院.新中医1976；4：35.〕

血卟啉病为一少见的代谢性疾病，临床表现主要有皮肤症群，腹部症群及神经精神症群。西医治疗疗效常不理想。其中腹部症候群者常有剧烈腹痛，每可误诊为外科疾患。中医对这一类型之辨证属于气滞血瘀型腹痛。本文报道8例（小儿6例）用中药膈下逐瘀汤治疗。获得较好疗效。处方：五灵脂、川芎、丹皮、红花、枳壳各6克，当归、桃仁、赤芍、乌药、延胡索、香附各9克，甘草3.5克（儿童剂量酌减），水煎服，每日1剂。病例：女，10岁，脐周疼痛9天，查尿卟啉阳性，诊断为“血卟啉病”。给予膈下逐瘀汤煎服，1剂后腹痛止；服2剂症状体征完全消失，复查尿卟啉转阴性，共服3剂痊愈。

□风湿病及结缔组织疾病

风　湿　病

中医治疗风湿热及其并发症的病例报道　〔王正公. 上海中医药杂志　1956；6：39.〕

本文报道中药治疗风湿热及其并发症2例，其中1例为6岁患儿。症状以发热、恶风、自汗出、脉结代而虚数，舌白为主，属表未解而阳气已伤，治方仿桂枝加桂汤意，继用金匮甘草附子汤加味。作者认为，甘草附子汤在以下四方面起了主导作用：●使心跳恢复规则节律，小便量多，浮肿消退，腹围缩小；●使气急逐渐减轻，咳嗽爽利；●大便通畅，腹痛消失；●关节疼痛显著减退，体温在5天后降至正常。

治愈"风湿热"报告　〔上海铁路中心医院中医科. 上海中医药杂志　1959；12：29.〕

本文报告用中药治疗1例14岁女性风湿热患儿，证属风热与痰水交蕴，治当宣散利导。治法：●六神丸8粒，每日2次。●西藏青果，口含。●生军、银花、紫花地丁、鲜芦、茅根、赤芍、甘草、秦艽、鲜生地、连翘、马勃、子芩、桔梗、独活。●甘草粉（具激素样作用）1.5克，1日3次。服药6剂，症状全消失，出院7个月，随访身体状况良好。

风湿热（心脏型）1例治验　〔余志鼎，等. 上海中医药杂志　1966；1：21.〕

男，14岁。咽喉红肿疼痛，心悸不舒。心脏听诊有期外收缩及二联律；心电图示II级房室传导阻滞（3：2），文氏型。血沉92毫米/小时，抗"O"为500单位。患者身热无汗，不恶寒，苔薄，舌质淡红，脉浮数，诊为风热交炽，火毒郁滞。治以疏风、清热、解毒利喉。处方：银花、连翘、白菊花、藏青果、赤芍、大青叶、玄参各9克，桔梗3克，生甘草4.5克，杨柳枝6克。服4剂，第3天下午身热下降；第5天热退净。上方加西河柳12克，服5剂，诸恙悉减，异常心律消失，心电图正常，血沉13毫米/4时，抗"O"250单位。作者指出，方中杨柳枝、西河柳2药，含柳甙，是治疗风湿药的有效成分。

中西医结合治疗风湿热　〔冯忠琦. 医药科技简报（宁波）1975；9：6.〕

风湿热属中医“湿热”、“热痹”、“心悸”范畴，治宜清热化湿、祛风活络、益气养心，结合西医药治疗。病例：男，7岁。发热、多汗、四肢关节肿痛22天。发热38℃，血沉90毫米/小时。初诊：下肢关节疼痛，动则加剧，心悸，自汗盗汗，苔黄腻，脉滑数。症属湿热阻络，气卫虚弱。方拟清热化湿通络，益气固表。处方：络石藤、忍冬藤、蒲公英、赤芍、桑枝、生黄芪、生地、淮山各12克，淮小麦24克。服4剂后热退痛减，汗未止，原方去蒲公英、络石藤，加碧桃干18克、麻黄根6克。服3剂诸症明显好转，关节肿痛消除，血沉20毫米/小时。再拟益气养心，佐清热化湿通络。方用：生黄芪、生地、竹叶、银花、米仁、络石藤、焦六曲各12克，炒白术9克，淮小麦30克，生石膏18克；服4剂基本治愈出院。

中西医结合治疗急性风湿热的体会 〔王景贤. 新中医 1976；5：41.〕

急性风湿热属热痹者居多。其治疗是按“虚者补之，实者泻之，热者寒之，寒者热之”原则，加以活血通络祛风利湿之品，有较好疗效。病例：男，7岁。患风湿性心脏病二尖瓣狭窄及关闭不全，风湿活动，心电图Ⅱ级房室传导阻滞，伴文氏现象。入院后给激素治疗2个月后，心电图恢复正常。但当激素减量时，又发关节痛及下肢出现结节性红斑。再治疗不见好转，并出现“满月脸”，浮肿，乏力。遂给中药补气、活血、通络：太子参、黄芪、独活各9克；防风、白术、丹皮、当归、赤芍、生地各6克，丹参、大青叶各15克，川芎、蝉退各3克。服1周后，红斑消退。停用激素，上方加减，服2个月后停药，病情稳定。作者认为，本病治疗应结合实验室检查来评定疗效。决不可以为关节红肿疼痛消退是“痹症已愈”而终止治疗，应该用药观察3个月以上。在恢复期，患者常出现气虚症状，可予玉屏风散合四物汤加减，提高机体抵抗力，有利于恢复。

治疗小儿风湿热临床体会 〔侯汉忱. 济南医药 1979；2：53.〕

本病的治疗方法是：●内热盛炽型清热为主，佐以散风祛湿。处方用白虎汤加味：苍术、泽泻各6克，生石膏、苡仁、生滑石、嫩桑叶、忍冬藤各12克，炒知母1.5克，桂枝、通草各4.5克，防风、羌活各3克，丝瓜络、赤芍各9克。●湿盛型祛湿为主，佐以散风活血通络。处方用二妙散加味：苍术、防己、泽泻各6克，黄柏、桂枝各4.5克，苡仁、生滑石、桑枝各12克，木通、独活各3克，秦艽、络石藤、牛膝各9克。●持续发热不退用祛湿退热汤：桑叶、菊花、秦艽、青蒿、地骨皮各9克，银柴胡、赤芍、丹皮各6克，通草、胡连、知母、竹叶各4.5克，防风3克，生滑石12克。●心衰体弱者用养心止汗汤：沙参、麦冬、玉竹、生黄芪各12克，生牡蛎24克，浮子麦18克，麻黄根、当归、炙远志、炙甘草、生白术各6克，五味子、国防风各3克，炒杭芍、花粉、朱茯神、柏子仁各9克。

风湿病 〔恩施地区医院小儿科. 恩施科技 1979；4：15.〕

●关节炎初起，发热，畏寒，无汗，脉浮者，宜疏风活络。处方：防风、羌活、独活、秦艽各 4.5 克，炒桑枝 12 克，水煎服。●发热，有汗，关节红、肿、热、痛，舌苔白腻微黄，脉滑数者，宜清热利湿活络。处方：桂枝、苍术各 4.5 克，黄柏、木通各 6 克，防己 9 克，炒桑枝、生石膏各 12 克。●舞蹈症宜镇肝通络。处方：地龙、茯神各 9 克，稀莶草、紫石英、珍珠母、炒桑枝各 15 克，水煎服。●心脏炎：心悸、气短、四肢软弱无力，脉弱数或不整者，宜扶气安神。处方：远志、甘草、桂枝各 4.5 克，柏子仁、松子仁、丹参、党参、茯苓各 9 克，龙齿 15 克。水煎服。

小柴胡汤加味治疗小儿风湿热 14 例观察 〔周建衡，等. 山东医药 1980；11：38.〕

14 例小儿风湿热（关节炎型 7 例，心脏炎型 6 例，心脏关节混合型 1 例）采用小柴胡汤加味治疗。热甚加青黛 6 克，青蒿 9 克；关节剧痛加桂枝、牛膝、秦艽各 9 克；心悸不宁加生地 12 克，麦冬、五味子各 9 克。日服 1 剂。其降温快，且关节炎、心脏炎、环形红斑及皮下结节等症亦随之好转或消失。此方有和解表里、退热、升阳、解郁调经之力，可安内攘外，疏其邪气，令其条达。

类 风 湿 病

地黄治疗风湿性、类风湿性关节炎初步报告 〔卢存寿. 中华医学杂志 1965；51（5）：290.〕

用地黄治疗该病 12 例，治愈 9 例，经 3～6 个月观察，复发者（5 个月后）1 例。治疗方法：干生地 30～45 克，切碎，煮沸 1 小时，1 次或分 2 次服完（为儿童量）。每 7～10 天连服 3 天，1 个月为 1 疗程。

类风湿性关节炎 〔亓笔峰. 中西医结合资料（山东）1977，第 32 页.〕

男，3 岁。发热、游走性关节疼痛 4 个月，经 X 线照片膝关节符合类风湿样改变。精神不振，苔白厚，舌质红，脉弦数。辨证属风湿阻滞气血，日久郁而化热，伤及血分。治则：养血活络，疏风渗湿。方药：生地、双花藤各 15 克，当归、赤芍、秦艽各 6 克，云苓 9 克，苡米 12 克，甘草 4.5 克，每日 1 剂，水煎服。服 3 剂后关节消肿，纳增。大便仍干，尿黄，苔白，膝关节仍痛。上方加炒杜仲、木瓜各 6 克，川牛膝 4.5 克，青蒿、地骨皮各 6 克。服 8 剂后热退，关节轻微觉疼。加灵仙、丹参、炒苍术、桑枝、焦三仙等，数剂而愈。

中西医结合治疗儿童类风湿病疗效分析 〔北京铁道医院儿科. 铁道医学 1978；1：27.〕

共治疗观察17例，显效13例，好转4例。根据中医“痹证”分三期辨证施治：初期：表现壮热，关节肌肉红肿热痛，苔黄糙，脉弦滑数。以清热为主，佐以疏风利湿。处方：生石膏30克，知母、杏仁、苍术、黄柏、木通、防己各6克，麻黄1.8克，杏仁米、甘草、银花藤、地骨皮各9克。中期：热降后关节红肿疼。以祛风通络、散寒利湿为主。处方：麻黄1.5克，杏仁、甘草、秦艽、防风、当归、牛膝、黄柏、苍术各6克，杏仁米9克，鸡血藤18克，桑枝30克。后期：关节痛已减轻，仍留有肿胀。以养血健脾，壮筋骨为主，巩固疗效。处方：白芍、当归、牛膝、川断各6克，生黄芪、鸡血藤各15克，焦术、木瓜、威灵仙、丝瓜络各9克，桑枝30克。

桂枝芍药知母汤加味治疗类风湿性关节炎 〔刘光汉. 陕西新医药 1978；3：25.〕

治疗5例，收到显著效果。治疗方法：桂枝芍药知母汤加味方（川桂枝、生白芍、白知母、白术、附子先煎，麻黄、防风，炙草、生姜、丹参、汉防己，炒麦芽）每日1剂，早晚开水煎服1次，30天1疗程。必要时配合小剂量强的松或保泰松，消炎痛增强止痛退热效果。在关节肿胀消退，病情稳定后，若关节肥大畸形未完全消退，可以活血化瘀为主，长期服用大黄䗪虫丸1日2次，每次1丸，服3～6个月有效。还可以用复方丹参注射液肌注，1日1～2次，每次1支，用1～2个月。

过敏性紫癜

中医综合疗法治愈邵林氏紫癜1例报告 〔孟维安，等. 上海中医药杂志 1956；6：38.〕

9岁儿童。治疗方法：●内服煎剂：当归9克，赤芍、伸筋草、浙贝母、连翘、晚蚕砂各6克，丹皮3克，防己4.5克，荷叶1角。●以金箍散调敷左膝关节，每日更换1次。●针灸犊鼻、足三里（左右）、膝关。

两例过敏性紫癜症的治验纪实 〔于东川. 中医杂志 1957；3（5）：237.〕

【案一】 男，8岁。西医诊断：过敏性胃肠性紫癜病。中医辨证为温毒发斑，内陷肠胃而成肠毒下血。处方：犀角粉0.3克，川连、青黛、生草各3克，连翘、粉丹皮、知母、赤芍、栀子、黄芩各6克，大生地18克，牛蒡子、大青叶各4.5克，生石膏24克，白茅根9克。随症增减，共治疗25日而愈。【案二】 女，8岁半。西医诊断：胃肠过敏性紫癜症经西医治疗18日无效。中医诊断：湿毒郁于血分，溺血便血。处方：犀角粉0.3克，生石膏18克，连翘、粉丹皮、麦冬、焦三仙各9克，滑石、黄芩、杭白芍、鲜茅根、栀子、大青叶各6克，槟榔、紫厚朴、生草各3克，元参12克，生地黄15克，随症增减，共治疗2个多月而愈。

治疗过敏性紫癜的疗效观察报告 〔陈超，等. 中医杂志 1958；2：110.〕

共治5例（3～11岁），痊愈4例，显效1例，平均疗程6.2日。本组中医辨证为热伤营血所致，采用清热解毒，化斑活血之法。治方为消斑青黛饮（青黛、黄连、石膏、知母、柴胡、玄参、生地、山栀、犀角、人参、生姜、大枣），化斑汤、犀角地黄汤等方加减应用。

王朴诚医案：温毒发斑 〔尚古愚，等. 中医杂志 1958.6：405.〕

男，11岁。西医诊断为过敏性紫癜；中医辨证为温毒郁热邪入里。治以清解。方用：丹皮、赤芍、生地、山栀皮、黄芩、银花、连翘、荆芥穗、藕节、车前草各6克，清宁丸6克（分次冲服），蝉蜕、甘草各3克，鲜芦根9克。2剂疹毒消退。周后又时隐时现伴有牙痛。治以平肝清热。处方：生地、云苓、泽泻、丹皮、茜草、骨碎补、刺蒺藜、地骨皮、淮牛膝、车前草各6克，甘草稍4.5克。数剂后疹痕全消。

中西医会诊用中药治愈一例过敏性紫斑病并发肾炎的报告 〔唐揆先整理. 江苏中医 1959；11：28.〕

该例患儿经中医辨证属脾肾两虚，阴虚生热，热伤营络，血渗膀胱。治以培理脾肾，滋阴和血为主。方用丹参、杜仲各9克，于术、当归、阿胶、麦冬各6克，甘草3克，细生地12克，丹皮4.5克。以上方为基本方加减治疗25天，痊愈出院。4个月后随访，没有复发。

治愈过敏性紫斑病并发肾炎一例报告 〔南京中医学院小儿科. 江苏中医 1960；2：35.〕

该例确诊为过敏性紫斑病并发肾炎，西医治疗无效。患儿水肿，气急严重，体虚、邪滞。作者采取急者治标之法，先驱水湿。选葶苈、大腹皮、川柏、茯苓、大枣、车前子、商陆、川椒、冬瓜皮、白术等药。继用疏利气机、化湿泄热之法，选桂枝、枳壳、厚朴、知母、黄柏、茯苓、白术、泽泻、葶苈、丹皮等药。患儿标病略退，而见气阴两虚、脾肾不足的症候，故即大补气血、急救其本。选生黄芪、当归身、潞党参、天麻、白芍、鹿角胶、阿胶珠、煅牡蛎、炒泽泻等药加减组方。治疗3个月，症状消失，尿常规正常。随访年余，未再复发。

犀角地黄汤治愈出血性毛细血管中毒症一例 〔赵庆林. 广东医学祖国医学版 1964；3：25.〕

女，8岁。两月前下肢出现深红色斑疹，反复发作，蔓延及胸腹，但以前臂及下腿外侧较密集。两天前突然腹痛，黑便，并有四肢关节痛。入院诊断为出血性毛细血管中毒症（许兰—亨诺氏综合征）。本病为热毒入营，迫血妄行，流散外溢。故宜滋阴清热，凉血解毒，化斑活血。方用犀角地黄汤加味：犀角、蝉退、川连各3克，生地12克，丹皮、赤芍、银花、连

翘各 9 克，苦参 6 克。服 1 剂后双下肢紫斑明显消退，由紫色转变为粉红色。原方再进 3 剂后红斑完全消退，停药 5 天无发作而出院。随访 5 个月无复发。

落花生在小儿出血性素质时的应用 〔沈亦逵摘译. 广东医学（现代医学版）1964；2（4）：166.〕

落花生含许多脂肪、蛋白质、糖、钙、磷、铁和维生素。作者在 28 例过敏性紫癜（许兰—亨诺氏病）应用整粒落花生口服，22 例获得极好疗效，瘀斑经 3～5 天消失，血磷增加，血钙无改变，出血和凝血时间缩短。2 例重复发疹，经 2～3 周完全治愈。血小板减少性紫癜应用落花生同样有效，18 例中，10 例经治疗后血小板平均从 32×10^9/L 增加到 200×10^9/L，观察 2 年无复发；4 例无效。类血友病应用此法有显著效果，可在治疗头 10 天内广泛性皮下溢血消失。血友病在急性关节血肿用此法有效，而在已变形性关节病时无效。这些病例在治疗后血小板数增加，凝血时间缩短。血友病患者应用落花生治疗无持久疗效。

湿热结毒伤及血络医案分析 〔宗维新主治，梁贻俊等整理. 中医杂志 1964；7：20.〕

男，8 岁。因腹痛便血，下肢出现紫斑两次住院。经用激素等西药治疗，症状消失，但停药不久即复发。西医诊断为过敏性紫癜。中医辨证为湿热结毒伤及血络，治以清热燥湿，凉血解毒。方用：川连 3 克，黄芩、栀子炭、甘草节各 6 克，银花炭 15 克，生地 12 克，苍术、地榆炭、连翘各 9 克。服药后，紫斑未再出，但大便色黑褐。治以止血和中。方用炒当归、地榆炭、伏龙肝、怀山药、槐角炭各 9 克。杭白芍、炒薏仁各 12 克，生地炭 15 克，艾炭 6 克，粉甘草 4.5 克。4 剂后，基本治愈。观察 1 年，未复发。

中药治疗过敏性紫癜 〔鞍钢弓长岭铁矿职工医院. 学习资料（鞍钢）1974；第 20 页.〕

本文报道 3 例过敏性紫癜患儿（10～15 岁），分别辨证施治取得良好疗效，服药 4～6 剂，皮疹消退，症状消失而愈。治法是：●血分实热者，清热凉血，止血化斑。药用：生地、生侧柏、茅根、赤芍、丹皮、木通、生草、苍术、元柏。●气虚不摄者，补气摄血。药用：党参、当归、白术、黄芪、熟地、仙鹤草、甘草、茯苓、大枣。●阳明热盛，迫血妄行者，清热解毒，祛瘀止血。药用：焦栀、淡豆豉、双花、甘草、防风、生地、麦冬、元参、紫草、小蓟、连翘、地榆炭、血见愁。

中医中药治疗过敏性紫癜症一例 〔张贵印. 新医药研究 1975；1：35.〕

5 岁患儿，经西医诊断为“过敏性紫癜”，西药疗效不佳。作者根据症状辨证属血热发斑，拟方如下：生地 12 克，丹皮、地骨皮、仙鹤草、紫草

各 9 克，赤白芍，大小蓟、白及、蝉衣各 6 克，甘草 3 克，三七粉 1.5 克（冲服）。以此为基本方，随证加减，共服药 12 剂，症状完全消失。随访 3 个月未见复发。

中西医结合治疗过敏性紫癜合并肾脏病变 （附病例报告）〔晋东南地区人民医院儿科. 山西医药杂志 1975；3：27.〕

治疗 11 例，先为血尿渐失，继而尿蛋白、管型亦减少，平均疗程 30 天（疗程结束改变恢复正常）。作者认为本病属热象，热在气分，皮肤紫癜出血为“血热妄行”所致；血尿为热入膀胱，湿热下注。治则始终采用清热凉血法，选药分 3 组：●清热凉血药：银花、栀子、黄柏、黄芩、丹皮等；●凉血止血药：生地、地榆、茅根、侧柏、大小蓟、血余（均炒成炭）；●利湿药：茯苓、泽泻、猪苓、木通、车前草等。组方时每组选药 2～4 味，不超过 10 种。

20 例过敏性紫癜合并肾炎中西医治疗探讨 〔沈阳军区总医院五官科变态反应室. 医学资料汇编（沈阳军区总医院）1976；第 97 页.〕

20 例中，年龄最小 6 岁，最大 42 岁。均按特异性皮肤试验呈阳性反应的细菌液进行脱敏治疗以及中医辨证治疗。结果临床控制 7 例，显效 2 例，好转 6 例，无效 5 例。中医辨证为血分伏热，感风而发。治则：清热凉血，疏风散寒，益气补肾。方剂：防风、柴胡各 10 克，生地 25 克，连翘、黄芪、补骨脂、枸杞子各 20 克，鲜茅根 40 克，败酱草、小蓟、车前子、紫草各 15 克。伴荨麻疹加浮萍、白癣皮；浮肿者加冬瓜皮、泽泻；尿中红细胞多者，加蒲黄炭、侧柏叶、生地榆、藕节，或另加三七粉 1.5～2.5 克；血压高，头晕者，加菊花、代赭石、牛膝；尿蛋白多者，加土茯苓、黄芪；紫癜多者，加大枣；腰痛者，加山药、寄生、补骨脂、枸杞子等。

中西医结合治疗过敏性紫癜性肾炎 14 例的观察 〔青海省中医院儿科. 青海卫生 1976；6：25.〕

本组男女各 7 例，年龄 5～13 岁。按中医辨证分血热、脾虚及脾肾阳虚三型治疗，配合考的松类药物。结果治愈 6 例，基本治愈 7 例，死亡 1 例。平均疗程 42.5 天。作者的体会是：本病虽以血热型多见，但不能因有肉眼血尿、紫癜，而都认为是血热妄行，热移于下焦，而采用清热凉血法。本病不但有热证、实证，还有虚证、寒证；重症患儿往往表现为脾虚或脾肾两虚。应综观诸证，全面分析，确属脾、肾虚者，应采用温补脾肾，温阳利水之真武汤，可收效益。

中西医结合治疗过敏性紫癜常规（草案） 〔扬州市人民医院儿科. 扬州市科技 1977；3：41.〕

本方案除西医治疗外，中医分两型施治：风热型：治以祛风清热，凉

血止血。方药：防风、赤芍、丹皮、仙鹤草各 9 克，连翘、银花、生地各 15 克，犀角 1.5 克或水牛角 30 克（代），生甘草 6 克。加减：鼻、齿龈出血加黄芩、玄参；腹痛、便血加地榆炭、延胡索各 9 克，木香 3 克；关节痛加乳香、没药各 9 克。湿热型：治以清热化湿。方药：竹叶、黄柏、赤芍各 9 克，木通 4.5 克，生地 15 克，茅根 30 克，生甘草 6 克。消化道出血亦可口服田七粉，白及粉。有腹痛、关节疼痛可针刺足三里。

31 例过敏性紫癜临床资料分析 〔温翊翔. 医学资料选（吉林铁路中心医院）1977；总 7：9.〕

其中 3 例单独用西药（强的松、维生素 C、扑尔敏）治疗；28 例为中西药联合治疗。中医辨证早期多属火热炽盛型，可用清热凉血散（生地、丹皮、老节、黄药子、茜草、侧柏叶、大蓟）；虚火上炎者，可用止血散（地榆炭、仙鹤草、白及、蒲黄、三七、棕榈炭、阿胶、大枣、炙甘草）。西药包括强的松、钙、抗组织胺药等。结果治愈 27 例，好转 4 例，治愈率87.1%。作者认为中西药结合治疗与单纯西药治疗，其效果无明显差别。

中西医结合治疗过敏性紫癜肾炎 〔北京友谊医院小儿科. 友谊医刊 1978；第 122 页.〕

作者应用活血化瘀中药配合环磷酰胺治疗本病 14 例，全部为学龄期儿童。其中急性肾炎 10 例，迁延性肾炎 2 例，肾病综合征 2 例。中医治则为活血化瘀配合清热凉血主方：当归、川芎、杭芍各 9～15 克，丹参 15 克，益母草 15～30 克，木香 3～6 克。出血重者，加三棱、莪术各 9 克；热重者，加丹皮、黄芩、鱼腥草各 9～15 克，疗效：痊愈 9 例，好转 3 例，无效 2 例。有效病例，多于 8 周左右尿常规正常。疗效与病程有关，本组病程在 1 年以内者 11 例，痊愈 9 例，好转 1 例；病程 1 年以上者 3 例，仅 2 例好转，1 例无效。作者指出，本证出血原因大致为血热妄行或脾不统血，但单用清热凉血治疗，效果不明显。作者对部分患儿进行甲皱微循环观察，发现有动脉痉挛，静脉瘀血，血流缓慢；而且本病多兼有关节疼痛等证候，故认为属经脉痹阻。因而用活血化瘀法治疗，改善微循环，故取得疗效。

中西医结合治疗过敏性紫癜 20 例临床观察 〔董少华，等. 资料汇编（陕西）1979；第 36 页.〕

本组 20 例均系儿童，用中西医结合治疗，痊愈 16 人，好转 4 人，全部有效。住院天数最长 73 天，最短 5 天，平均住院 18.3 天。本病多为湿热、风热，病久则见脾虚、血虚。对初期出现皮肤瘀点、瘀斑，色暗或伴血尿、出血、关节肿痛者，治宜清热、凉血、止血。方用犀角地黄汤加减。湿热风火重者，治宜清热、凉血，解毒、利湿。方用清热解毒方：银花藤、蒲公英、紫花地丁、土茯苓、紫丹参、生甘草、白鲜皮、泽泻、赤芍、白

芷、地肤子、蝉衣、防风、单薤。若病久脾胃虚弱、血虚明显者，治宜补气、摄血、养阴。方用归脾汤加减。

中医治疗小儿过敏性紫癜的体会 〔周跃庭.北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第239页.〕

本病属中医发斑，是毒热所致的阳斑，但用清热解毒，化斑凉血治疗效果多不佳。作者认为本病还应考虑瘀血问题。患儿湿、热毒内蕴，又感受风邪，风湿热毒搏结，内犯血分，邪迫血溢，从肌肤出，即为发斑，而瘀血形成又可瘀阻血络，更加重出血，治疗应凉血解毒，散风（发斑原禁用发散，但本证有其特殊性，可以使用），利湿（出现水肿，要利水消肿），活血化瘀（不会加重出血）。文中附有3个病例说明。其有效例方为：浮萍、柴胡、赤芍、丹皮、紫草、生蒲黄各9克，芥穗6克，连翘15克，板蓝根30克，制乳没、酒军各4.5克，三七面、琥珀面各1.5克（冲）。

过敏性紫癜119例临床分析 〔刘景惠，等.中华儿科杂志 1979；17(1)：13.〕

本组中药用犀角地黄汤加减：生地、丹皮、赤芍、茅根、藕节、茜草、双花、连翘、大枣各15克，小蓟25克（3～5岁量）。出血明显重用生地、丹皮，加侧柏叶、炒蒲黄；水肿加木通、车前、茯苓、泽泻；腹痛及关节痛加红花、桃仁、元胡等。中药治疗60例，疗程1～2周，治疗结果：痊愈74例，好转37例总有效率93.3%，转院7例，死亡1例（反复发作，死于尿毒症）。平均住院日数：无肾炎组12.6天，肾炎组25天。

中药治疗紫癜（肌衄）一例 〔涂福音.医药通讯（福建厦门）1979；2：11.〕

男，12岁。皮下紫块、鼻衄、齿衄、牙龈青紫，历4年之久，诊为过敏性紫癜。今患儿面色苍白，唇淡龈紫，皮肤有大小不等之紫块，按之不退，皮肤瘙痒，舌质红，苔白厚，脉细数带弦，重按无力。证属气虚血热，湿邪内蕴。治以益气健脾，清热祛湿，凉血止血。处方：太子参、莲肉各12克，淮山药、土茯苓各15克，芡实、水牛角各10克，红枣30克，生地、白芍、金线莲各6克，丹皮5克。服后皮肤瘙痒好转，未现鼻衄，皮肤紫块逐渐消失，加减治疗数剂后，诸症稳定，血热已平。继以益气养阴之品调理，病情痊愈。

过敏性紫癜 〔恩施地区医院小儿科.恩施科技 1979；4：36.〕

新针：主穴：曲池、足三里。配穴：合谷、血海；腹痛加三阴交、内关、太冲。单方：●紫丹参15克，水煎服，每日1剂。●炒蒲黄、五灵脂各9克，水煎服。●茅根500克，煎水当茶饮。中医辨证施治：●血热型：热象明显用犀角地黄汤加减；出血较重者，用小蓟炭15克，生地、阿胶、仙鹤草各9克，三七末3克，琥珀1.5克，鲜茅根30克水煎服。●气虚型：

用归脾汤加减。

中西医结合治疗过敏性紫癜性肾病综合征 〔袁仁美，等.资料选编（陕西）1980；第254页.〕

本文报告37例过敏性紫癜（均为13岁以下儿童）中有肾病综合征的7例用激素免疫制剂及中药治疗，完全缓解4例，部分缓解3例，平均住院天数148天。其中，中医辨证治疗分：●湿热蕴结型：浮肿，身困，血尿，蛋白尿，舌苔黄厚腻。治则清热利湿，活血化瘀。常用药物有黄芪、党参、银花、连翘、丹参、红花、车前子、瞿麦、萹蓄、茯苓、泽泻、石韦、茅根、苡米等。●肝肾阴虚型：手足心热，易怒，易汗，蛋白尿，舌苔薄白，质红，脉滑数。治则养肾清热，清肝凉血，佐以解毒。常用药物有知母、黄柏、丹皮、玄参、女贞子、大蓟、茜草、地榆、大青叶、连翘、紫草、商陆、茯苓、猪苓、泽泻等。●肾阴阳双虚型：手足心热，腰酸背困，舌红苔薄白，脉细滑。治则益肾养阴清热。常用药物有熟地、丹皮、女贞子、制首乌、商陆、旱莲草、甘枸杞、黄芪、仙茅、巴戟天、地骨皮、白薇。

过敏性紫癜性肾炎 〔吴子茂.新中医 1980；增1：23.〕

男，10岁。下肢出现紫斑，继发全身浮肿20余天，诊断为“过敏性紫癜、紫癜性肾炎”，治疗35日未好转、转诊中医。见患儿神萎，面黄，轻度浮肿，双下肢大片暗色紫斑。尿常规：蛋白（卅），红细胞（十），白细胞（廿），有颗粒管型。舌淡胖少苔，脉细小。证属脾虚型（阴性发斑），治以健脾益气摄血，用归脾汤加减：太子参24克，黄芪18克，白术、远志、酸枣仁、茜草各12克，茯苓9克，当归10克，茅根15克。水煎200毫升，每日1剂。服6剂后，旧斑褪色变黄，未发新斑，精神、食欲好转；尿中仍有蛋白（卅）及管型。原方继服6剂后，紫斑完全消失，尿常规已转正常，遂服归脾丸以善其后。

15例小儿过敏性紫癜临床小结 〔朱清梅.武汉中医医院院刊 1980；1：59.〕

●风热型：发烧，清涕，口干，颜面潮红，唇赤，下肢可见大小不一之紫斑，呈对称性有瘙痒感，苔白薄，脉浮数。治宜宣风清热，凉血止血。方用：银花、连翘、赤芍、丹皮、蝉衣、生地、荆芥炭、秦艽、黄芩炭、甘草各10克。●血热型：发烧，烦躁，睡眠不宁，口渴，大便干结，小便如浓茶或血尿，面赤，肌肤可见紫斑，苔薄质赤，脉数。治宜清热养阴，凉血止血法。方用：犀角0.8克，生地、赤芍、丹皮、栀子、玄参、茅根、连翘、银花各10克，甘草6克。●阳明实热型：恶食，口干，手足心热，口臭，腹痛拒按，大便干结色黑，肌肤可见紫斑成片，苔黄厚腻，脉数。治宜清热泄火，凉血止血。方用：生军、川朴、枳实、元明粉、石膏、石斛、

连翘、赤芍、丹皮、血余炭各 10 克。

中西医结合治疗小儿过敏性紫癜 30 例 〔西安市中医医院小儿科.陕西中医 1980；1（4）：13.〕

作者根据老中医曹旭的经验，用“茅青清斑汤”为主，加减治疗小儿过敏性紫癜 30 例，紫癜全部消退，平均退斑时间 10.5 天。治疗方法：除 8 例严重出血加用激素及补液外，全部用茅青消斑汤治疗。方药组成：白茅根、大青叶、蝉衣、大枣。发热加银花、连翘、黄芩；咽痛加山豆根、射干、牛子；瘙痒加地肤子、白鲜皮；上肢关节肿痛加连翘、桑枝；下肢关节肿痛加秦艽、防己、牛膝；腹痛加木香、白芍、甘草；便血加地榆、槐花；呕血加藕节、仙鹤草；尿血及紫癜暗红反复出现加大小蓟、生地、丹皮、丹参、阿胶，紫草。

猪爪甲治愈过敏性紫癜 〔崔景胜.陕西中医 1980；1（4）：40.〕

男，12 岁。双膝以下紫癜呈暗红色，以右踝关节伸侧及右足背为甚，疼痛，活动受限，伴腹泻腹痛，大便鲜红或黑褐色。住院 3 月余，后又复发。诊断为过敏性紫癜。嘱用猪爪甲 35 克，入砂锅煎汤，分 3 次服。次日腹痛减轻，便血减少。连服 2 日，紫斑消退，诸症消除。追访 4 年未见复发。

中医中药为主治疗小儿过敏性紫癜 〔许曼玲.黑龙江医药 1980；5：50.〕

收治小儿过敏性紫癜 46 例，分两组治疗：28 例单用中药；18 例激素加中药.中医分型为●实热型（血热型）：皮肤紫癜，关节红肿而痛，腹痛，肾炎等。以加味犀角地黄汤为主治疗；●虚型（脾虚、气血两亏、阴虚火旺）：在恢复期、晚期多系脾不统血所致，较少见。以加味肾脾汤为主治疗。激素治疗使用强的松或地塞米松。治疗结果中药组痊愈 14 例，好转 10 例，总有效率 85.7%；激素加中药组痊愈 7 例，好转 8 例，总有效率 83.3%。经统计学处理表明，单纯中药治疗本病有较好疗效，与激素治疗比较，差异无显著性。

变应性亚败血症

变应性亚败血症 1 例治验 〔马荫笃.新医药学杂志 1977；6：17.〕

男，3 岁半。午后高烧已年余之久，发烧时左膝关节疼痛，稍肿，伴有多形性大小不等的红色皮疹。确诊为“变应性亚败血症”。经用多种抗生素、激素、维生素等西药治疗无效。改服加味秦艽鳖甲汤：生鳖甲 15 克，秦艽、生白芍、柴胡、黄芩各 6 克，知母、生地、地骨皮、青蒿各 9 克，丹皮4.5 克、当归、乌梅肉各 3 克。每日 1 剂，水煎 2 次，药汁分 4 次服，每 4 小时服 1 次。服 10 剂诸症消失。停药观察 6 个月未复发。

汪洋老中医治变态反应性亚败血症经验 〔郭瑞宫，等.新中医 1979；3：6.〕

男，14岁。3年前足底感染发生畏寒、壮热全身大小关节红肿疼痛，鼻出血，在医院按“风湿热”使用激素及抗菌素治疗3个月，症状控制后出院。1年前又发生高热、全身关节红肿疼痛，不能起床，诊断为“变态反应性亚败血症”。使用白霉素及地塞米松治疗，体温控制下来。但停服激素半个月后体温及白细胞复又增高。用清凉解毒中药亦未奏效。高热持续在40℃以上，全身浮肿，皮肤红斑，四肢弯不能伸，腿肌萎缩，关节酸痛增剧，张口、伸舌均难，最后介绍由汪洋老中医治疗。汪老认为此例属寒湿痹证，拟益气和血，温经通痹。处方：党参25克，黄芪、防己各15克，桂枝、白芍、仙灵脾、羌活、独活各9克，细辛4.5克，丹参、当归、桑枝各12克。治疗10天，胃纳稍增加，皮肤红斑渐退。但体温仍在39～40℃，关节不能屈伸，肉削面色不荣，苔白腻，舌淡红，脉细数。治宜温经散寒，养血舒筋。处方：附子15～30克，桂枝、鸡血藤各15克，细辛、巴戟各4.5克，露蜂房、干姜各6克，当归、制川乌、威灵仙、黄芪各9克，千年健、木瓜、丹参各12克，肉桂3克，蜈蚣2条。治疗15天，体温上午37.3℃，晚上38.5℃，食纳正常，关节痛减，手足已能活动，浮肿及红斑明显消退。但仍肾与督脉寒邪外透未彻，继以温肾扶阳，活血通络。处方：附子60克，制川乌、桂枝各30克，干姜、丹参、鸡血藤、海藻各15克，露蜂房、鹿角霜、五加皮、木瓜各12克，补骨脂、菟丝子、炒山甲各9克，鹿茸1.5克，细辛6克。用大辛大热药治疗28天后，体温控制在37.8℃以下，关节轻微酸痛腰背有力，肾阳振奋，寒湿消散。最后给予益气养血、强筋骨，利关节，佐以祛风湿之剂治疗7天，基本痊愈出院。追踪2年，未见复发。作者指出：变态反应性亚败血症（Wissler病）好发于儿童，以间竭性持续高热、皮疹及关节症状为主症．属自身免疫性疾病，目前尚无特效疗法。中医辨证本病属于“痹证”范畴。本例为寒湿痹证，为正虚寒伤肝、脾、肾三脏经络。其高热为寒盛虚阳上亢，阴火上炎而致，为真寒假热之证。故立法温经散寒，佐以祛风燥湿，用大剂乌附细辛之类大温命火，以布阳光，以散阴霾，不但未见副作用，反得其效如鼓应桴，直至痊愈。

治愈变应性亚败血症一例报告 〔钟明珍，等. 新中医 1980；4：40.〕

男，6岁。入院前8天开始高热不退，伴全身关节酸痛。入院后检查体温39.3℃，白细胞2.3×10^9/L 中性0.84，淋巴0.16；血沉126毫米/小时。其余检查如肥达氏反应、胸片、脑脊液、大小便均无异常，考虑为变应性亚败血症。用抗菌素、激素及保泰松等治疗，症状一度好转而又复发。后来在3次血培养及2次骨髓培养中，因偶尔一次有金葡生长而按败血症治疗，使用大剂量多种抗生素仍不退热，白细胞高达6.8×10^9/L，遂于发病后两个多月转诊中医。患儿神清，萎靡，消瘦，全身肌肉，关节疼痛，尤

以双膝为甚，痛不可触，但无红肿。声微肢凉，大便清稀，尿清长，舌淡稍胖，苔中后白薄微腻，脉沉细而紧，体温仍39.6℃。诊断为寒湿痹证，以寒偏胜。治以温经散寒法表里双解。用乌头汤加味：净麻黄、红花各4.5克，炒白芍6克，生黄芪、防风各9克，制川乌3克，生甘草1.5克。2剂后汗稍出而手足转温，发热渐退，疼痛缓解。原方再进3剂，诸症消退，饮食大增。后复查血象，血沉多次，均恢复正常。

系统性红斑狼疮

中西医结合治愈全身播散型红斑性狼疮一例 〔杨沛，等. 中医杂志 1966；2：25.〕

女孩，13岁。患儿于半年前起病，有较典型的全身播散型红斑性狼疮症状，心电图检查疑有心肌损害，血液中两次找到典型红斑狼疮细胞，诊断为“全身性播散型红斑性狼疮”。患儿入院后除给予一般支持疗法和对症疗法外，西药主要用次水杨酸铋及氯化喹啉，经过1个月的治疗，一般情况虽稍有好转，但红斑仍继续扩散。加服中药治疗。中医初诊，辨证为阳毒发斑，火毒内困。治以泻火解毒，行滞化斑。方用黄连解毒汤加公英、银花、甘草。连服4剂，热退烦解，便血消失，红斑未再续发。再用上方减半量，2剂后，红斑隐退，体痛消失，惟口渴未减，夜寐不佳。诊之脉细数，舌质红，苔薄少津。证属阴虚血躁，虚火上炎，治以育阴清热。方用二冬汤加减：天冬、麦冬、党参、生地、黄连、花粉、知母、甘草。3剂后症状明显改善。因患儿苦于服汤药，遂改方给予天王补心丹。服药2周，夜能入眠，但寐则汗出，伴心悸耳鸣。易方服六味地黄丸。3周后，形体渐充，盗汗止，心悸耳鸣均愈。治以养血祛风之法，拟方地黄饮（《医宗金鉴》）作丸剂服20余日，复查血液、红斑狼疮细胞消失，病已基本治愈。停药随访1年，病未复发。

□中毒与意外事故

亚硝酸盐中毒（肠原性紫绀）

针刺和推刮术治愈肠原性紫绀症的疗效介绍 〔张行柏. 中医杂志 1960；2：

27.〕

用针刺和推刺治疗本病20例，除一例极端严重死亡外（经过西医治疗），其余19例均已痊愈，未用任何药物治疗。治疗方法：先用指头掐叩患者的四肢各部关节，再拿动手足十指，推头部眉心头顶，揉两侧太阳，捋胸膺腹部。然后用古铜钱醮香油刮背部脊椎两旁大肉，从第二胸椎向下刮至第五腰椎处止，以刮至皮肉呈紫斑为度。再用三棱针刺十宣穴出血，刺左右手肘正中静脉出血，刺左右脚膝窝正中静脉出血。若脉伏不出，加用毫针刺两手内关（强刺激）、太渊穴（中刺激）。

针灸治疗青紫病初步体会 〔周夕林.哈尔滨中医 1963；6（4）：39.〕

取穴足三里为主，配曲池，内关，大椎，水沟、中脘，关元，百会，气海，合谷，强刺激不留针，针后15～30分钟效果不显者，加灸足三里，百会、关元、命门。严重者，同时服桂枝汤或四逆汤等升阳益气，回阳救逆。作者举病案3例，均在针后15分钟开始好转，3～4小时完全恢复。作者认为："针引阳气"，以复脾阳，气血运行正常则青紫消。

寒痧 〔林建德.广东医学祖国医学版 1964；5：38.〕

儿甫7岁，一向体健，日来偶见腹泻，突发腹痛，泻出青白稀粪，旋即身面变青，昏倒在地。来诊时神稍清，目光无神，气息奄奄，四肢厥冷，身紫而黑，尺泽间青筋隐现，舌润滑淡紫，脉微细如丝，一派寒逆之象。此寒痧也，得之过吃不洁蔬菜之物，太阴寒浊痧气冲逆攻心所致，即西医所谓肠原性紫绀症。急取食盐一撮捣细，揉擦两肘、腘窝，擦至紫红斑现，宣透疹毒。擦已，面渐红，肢回温。另疏四逆汤加味温中回阳：熟附6克，干姜4.5克，川朴、甘草各1.8克，香附（酒炒）3克。次愿诸症悉退，再与温中之剂调理而愈。

乌桃四逆汤治愈紫绀证11例经验介绍 〔杨以珍.淮阴医学 1977；1：33.〕

本证多因吃青菜过多引起。作者应用乌桃四逆汤（乌药、桃仁、干姜、附片、炙甘草、桂枝、生姜、葱白）治愈8例。作者认为本病多由病后未复，寒邪直中三阴，阴胜阳虚，气滞血凝所致。治以行气活血，桃仁善破瘀行血，乌药善行十二经之气逆，另以姜桂甘附温中止痛、通经回阳，同时配合针刺肩井、足三里，降六阳气逆、驱肠胃寒凉，内关十宣强心活血，故效若桴鼓，立而可待。

肠原性紫绀 〔恩施地区医院小儿科.恩施科技 1979；4：42.〕

中药：紫苏、藿香有还原高铁血红蛋白作用，可以试用。

中毒性肠原性紫绀1187例分析及防治研究 〔黄孝宝，等.临床实践（江西上饶地区人民医院）1980；第51页.〕

本组1187例中经针刺治疗者约占半数，严密观察者60例。针刺穴位

为人中、合谷（双），用粗针速刺法，不留针。经针刺后观察15分钟，自觉症状有显著好转及紫绀消退者18例（30%），而其中16例（26.6%）在5分钟内迅速好转。次日复查，60例中仅一例未愈，其疗效达98.3%。另有数例经美兰治疗1.5小时以上仍有严重头昏、嗜睡和卧床不起，经针刺后自觉症状全消，口唇发绀逐渐消退，亦有部分病例针刺后当时好转，经15～30分钟又发头昏头痛等。对本病的预防，作者用针刺双侧足三里的方法（粗针、速刺、不留针）观察7～14岁学生59人，针后观察3日，均无发病，说明针刺足三里对本症有显著预防作用。又采用乌豆120克砂糖30克煎服（分2～3次）对3963名2～12岁儿童进行预防观察，服用前3日发病人数平均为134.7人，而开始服用第二天则下降为64人，第三天下降至43人。

斑蝥中毒

斑蝥中毒死亡一例 〔冯德安. 中医杂志 1958；4：227.〕

男，7岁。左小腿被狂犬咬伤。服斑蝥15克，不及2分钟即开始烦躁打滚，腹部绞痛，呕吐鲜红血液，经抢救无效死亡。

急性斑蝥中毒1例报告 〔李飞. 江苏中医 1962；3：封3.〕

患儿因误服斑蝥中毒。除用静脉输液外，急煎中药解毒剂内服，处方：川连3克、黑料豆、滑石各30克，葱白4枚，茶叶，制大黄、生甘草各9克，琥珀、川连各3克（分吞）。半月痊愈。

急性斑蝥中毒（附10例报告） 〔徐慧栋，等. 江西医药 1966；6（6）：298.〕

10例中有5例为4～9岁儿童。其中1例6岁男孩服斑蝥粉后12小时死亡。服斑蝥粉之原因，皆因被狗咬伤，为防止狂犬病发作而服。所服用量是：将斑蝥15克去头足，与糯米2升放在锅内烘烤，反复7次，最后用糯米约250克，同斑蝥一起研粉，分装30包，小儿、成人均1包和烧酒吞服。据病例报告，服药后半小时即见口干，咽喉烧灼，继之诉头痛，头昏，发烧，吞咽困难，恶心呕吐，尿色红，排尿痛，排尿困难，阵发性腹痛等。均经输液、支持疗法，大量维生素及抗感染治疗而愈。

婴幼儿误服斑蝥中毒致死一例 〔刘志业，等. 枣庄医药 1979；3：32.〕

斑蝥体内含1.2%斑蝥素，系剧毒性可挥发物质。本文报告一例3岁男孩，40天前被犬咬伤已愈，家长轻信土方给服斑蝥3个，3小时后嗜睡，9小时出现频吐，呻吟，抽搐，神志不清，给西药激素及对症治疗加鼻饲黄连、黄芩、绿豆汤等抢救无效死亡。

苦楝中毒

苦楝片中毒二例报告 〔孙步云. 中医杂志 1958；6：401.〕

【案一】，男，7岁。服苦楝片驱蛔虫，每次4片，计0.4克，每日2次。服第一次药后约12小时，开始腹泻、呕吐，站立不稳，继而谵语，神志恍惚，瞳孔两侧散大，对光反应迟钝，无病理反射。尿蛋白（+）。主要是对症治疗，予以大量输液，11天后痊愈出院。【案二】，男，$3\frac{3}{12}$岁。服苦楝片驱蛔虫，每次3片计0.3克。服第一次药后17小时开始恶心，吐清口水，嗜睡，神志恍惚，尿蛋白（+），主要是对症治疗和输液，6天后痊愈出院。

苦楝子肉引起中毒性肝炎一例 〔高树仁. 广东医学祖国医学版 1964；3：23.〕

苦楝子味苦寒微酸，有小毒，其引起中毒除对胃肠刺激外，对肝脏也有损害作用。本文报告一例误食而引起急性中毒性肝炎者。病例：女，5岁半。误吃苦楝子果肉，吃时甜，吃后有点苦，吃进数目不详。当时无不良感觉，晚饭时全身不适，晚11时腹痛打滚，恶心呕吐，吐出物主要为食物残渣及苦楝子果皮，尿色深黄。吐后痛缓入睡。但反复发作，次晨吐出蛔虫2条。精神困倦，不食，眼睛桔黄，舌淡黄薄苔，病危入院。诊断为"苦楝子肉中毒致急性中毒性肝炎"。治疗以高糖高蛋白饮食，维生素及葡萄糖护肝，促皮质激素静滴，中药用茵陈、栀子、丹参、大枣等合剂。病情迅速好转，住院20余天痊愈出院。

苦楝根皮煎剂中毒的探讨 〔王永庆，等. 中医杂志 1965；11：40.〕

该地1961年5月接受苦楝根皮煎剂进行驱蛔治疗的74例小儿，出现毒性反应的27例；中毒症状重笃者9例，其中1例死亡。多表现为神经系统抑制症状，最终因呼吸中枢麻痹而死亡。同时出现瞳孔散大、口干、心率速、面潮红、腹胀、痉挛等症状。经调查分析，认为中毒的原因为：❶苦楝根皮的表面红皮未彻底剥除。❷服用量较规定量多服1/3至1/2（一般采用1服药，服药剂量为50%煎剂，每公斤体重不宜超过12～14毫升）。❸腹服药。

苦楝中毒2例报告 〔云昌扶. 新医药学杂志 1979；5：46.〕

本组2例中有1例儿童，1岁。服新鲜苦楝根皮30多克的水煎液，不久即面部潮红，继而发白，呼吸困难，发绀，嗜睡，时而抽搐，瞳孔稍为散大，对光反应迟钝，心律整齐，无杂音，经抢救无效死亡。

苦杏仁中毒

苦杏仁中毒 〔唐典俊.山东医刊 1957；5：31.〕

作者报道11岁之女孩吃杏仁（浸了3天）约10余粒，吃后不久即有上腹部不适，头痛，眩晕，恶心，继则呕吐（共4次），查神志半清，烦躁不安，余无异常。给以高锰酸钾1：5000液洗胃，皮下注射可拉明，以亚硝戊酯吸入，每次30秒钟，共3次，神志逐清楚，呕恶减轻，翌晨好转，是日下午痊愈出院。

服中药引起杏仁中毒一例报告 〔刘光.江西医学院学报 1980；2：83.〕

2岁男孩，因咳嗽服杏仁9克呕吐，神志不清，抽搐，口唇及面色青紫等危象。经用静注10%硫代硫酸钠、1%美兰、10%葡萄糖加维生素C、抢救转危为安。

木薯中毒

甘草汤治疗木薯中毒 〔陈坤光.福建中医药杂志 1965；10（4）：44.〕

一例3岁小孩，吃木薯丸后约2小时，发生腹胀、泄泻、气喘、昏迷。即用生甘草30克，煎汤分3次服，服后症状消失。

中药救治木薯中毒1例 〔张道英.广东医学祖国医学版 1966；4：28.〕

女，3岁。中午吃木薯后呕吐2次，量少。当晚不醒人事，昏迷，气促，苍白肢冷，脉伏。即用忍冬藤250克煎水，加入黄糖调匀，多次灌服。药后15分钟四肢回温；继续灌药，再过15分钟患儿苏醒。忍冬藤生用效果较好。

苏合香丸救治木薯中毒简介 〔康北海.广东医学祖国医学版 1966；1：15.〕

刘某二子（7岁，10岁）自煮未去毒之木薯，饱食后，当晚突觉发冷、头晕、胸闷、呕吐。一个因呕吐较多，中毒较浅，给盐汤探吐，复磨服苏合香丸2枚即安然。另一病孩中毒较重，肢冷，脉伏，手足微抽，唇绀面青，鼻扇气促，半昏迷。给注可拉明无效；即反复针刺人中，因属痰厥气闭之寒证，即用温开水磨服苏合香丸，1丸后其气即顺，温回脉复；再给服1丸，中毒症状已无。

曼陀罗中毒

中药治疗小儿曼陀罗中毒症一例报告 〔刘韵远.中华儿科杂志 1956；7（6）：462.〕

2岁6个月男孩，误食曼陀罗花果后，出现烦躁不安，神智不清，面色潮红，乱动乱嚷，皮肤潮红有斑，唇干裂，双瞳散大约8毫米，对光反射

消失，不抽搐，脉数 112 次/分。以解毒汤（绿豆衣 120 克，银花 60 克，连翘 30 克，甘草 15 克，加水 1，000 毫升，煎至 200 毫升，每次 20 毫升，每 2 小时 1 次）治之。服后 3 小时，神智渐清醒，4 小时后完全清醒，能答话，安静，瞳孔恢复，皮肤潮红消失，脉缓。第二剂原方去连翘加焦三仙 30 克，以消导胃肠积滞。住院 3 天痊愈出院。作者认为该方起主要作用的是绿豆衣和甘草。

小儿曼陀罗中毒两例介绍 〔胡亚美. 中级医刊 1958；4：51.〕

曼陀罗的主要成份是阿托品、莨若碱及东莨若碱。其果实中阿托品成分，可达 8.33%。因曼陀罗叶、果均有甜味，易被幼儿误食而发生中毒。本文报告 2 例，均表现为阿托品中毒的症状，如躁动不安、口干渴、谵妄、瞳孔散大，皮肤潮红，脉搏频数等。治疗：如吃曼陀罗时间不长，应立即洗胃，兴奋期给以适量镇静剂，但不能多次应用，如出现呼吸中枢麻痹现象，应采用中枢兴奋剂，同时输液以加速毒素排泄。2 例均愈。

白果中毒

小儿白果中毒临床之研究 〔高永恩，等. 中华医学杂志 1951；37（9）：753.〕

本文报告 12 例，年龄在 7 个月～4 岁，所食白果 7～150 枚。症状主要有：惊厥，发热，不安，呕吐，呼吸困难。虽经治疗，仍有 2 人死亡。其中一例 7 个月患儿，仅食 7 枚白果而故去。

苍耳子芽中毒

苍耳子芽中毒 50 例临床观察 〔赵志平，等. 河南医学院学报 1961；9：53.〕

本组以儿童居多，占总数一半以上。食后发病时间 3 小时～7 天，一般为 1～3 天，发病时间、症状轻重，与进食方法有关，生食及熟食中毒较快较重。以水浸泡过夜弃去浸液再食者，中毒较慢较轻。中毒早期症状有头晕、头疼、困怠、周身不适等。22%有 39℃以下发热。继之出现明显胃肠症状，恶心、呕吐、腹痛、便秘、腹泻，少数出现黄疸，肝脏肿大及肝区压痛，最后多因肝昏迷死亡。本组临床分三型：隐型，轻型，重型。隐型指误食至发病前一段时间，尚无症状或有轻微全身反应。以内服甘草绿豆水，万能解毒汤（江西秘方），维生素、葡萄糖粉。多能迅速好转。本组属轻型者 44 例，经用万能解毒汤及西药治疗，全部治愈，平均住院 5 天。重型者，早期为黄疸，肝大并有压痛；晚期为急性肝坏死，有时出现强直性四肢抽搐，大多很快死亡。本组中属早期 2 例，经抢救治愈，晚期 4 例，3 例死亡，1 例昏迷 9 昼夜，最后治愈。抢救方法主要用西药对症并配合用安

宫牛黄丸治疗。苍耳子芽具有严重肝脏毒作用，早期表现为中毒性肝炎，晚期发生急性肝坏死。

异烟肼中毒

中西医合作治愈儿童头痛、呕吐症1例 〔吴克潜. 上海中医药杂志 1965；5：16.〕

患儿5岁。在抗痨治疗中出现剥脱性皮炎，伴呕吐1月、头痛半月，确诊为“异烟肼中毒”。中医初诊时患儿便秘，唇燥，脉滑，身热不扬，舌质润而粘，按清肺胃之湿，泄心脑之热拟方：明玳瑁4.5克，天竺黄炒地龙各3克。炒苡仁9克，蝎尾2.1克，广郁金、广木香、左金丸各6克，黛蛤散12克。复诊时呕吐未发，舌脉象示里热已见外泄，拟前方加减。三诊时头痛未发，再拟清肺卫、兼疏肝经郁热、淡豆豉、青箱子、蔓荆子各9克，明玳瑁4.5克，天竺黄3克，绿豆衣6克，竹叶（辰砂拌）、广郁金、甘菊花各4.5克，黛蛤散12克。再服2剂后，除低热外，余症皆除。拟方清余蕴之邪，辅维生素及油膏涂口唇脱皮处而获全功。

戊四氮中毒

戊四氮中毒救治1例 〔蔡夫圣，等. 广东医学祖国医学版 1966；2：35.〕

女，4岁。因灌服10%戊四氮浓液5～8毫升后约1小时忽发高热，频繁抽搐，昏迷不醒转县医院救治。经多方治疗不能控制抽搐，用药8天自动出院。后经当地中医诊治，认为毒入肺胃，蒙蔽心窍。主治清热解毒，清心开窍，加入导气除痰生津之品，以白虎汤加减治之，经25天治疗痊愈。中医治疗主要用方为：石膏30克，银花9克，钩藤、连翘、白芍、丝瓜络、知母各7.5克。黄芩、竹叶、竺黄各6克，甘草3克，薄荷2.1克，每日1剂。冲服至宝丹1.5克。随证加减：地骨皮、石斛、胆星、地龙、茯神、甘菊、大黄、枳实、远志、本瓜、菖蒲、全蝎、紫雪丹等。后期着重扶正，于生津除痰方中适当加入高丽参、防党参、茯苓、天冬之类。

钩吻中毒

抢救幼儿钩吻中毒1例报告 〔姚志雄，等. 广东医学祖国医学版 1960；3：16.〕

男，2岁。因大便频滞用“土藤”30克煮水内服（后经证实其中杂有钩吻）。服后神疲、烦躁不安，双眼不能张开，辗转啼哭，唇面紫黑，呼吸困难而入院。入院后呼吸浅促，心搏骤停，频繁抽搐，昏厥，经西药急救后神志转清。中医认为患儿原有脾气受困，因药毒内侵而肝风内动。治以平肝

扶脾，用加减钩藤饮：双钩6克，党参、茯苓各4.5克，甘草、天麻各1.5克，正朱砂0.6克。灯心1把，水煎服，连用4剂后，呼吸、心律、神色等恢复正常。“土藤”无毒，为民间凉脾解毒之常药。但其与钩吻外形相似，且两者常蔓生，地下根交叉，采药者稍不慎则易使“土藤”中夹有钩吻根。

安宫丸意外反应

服安宫丸之意外反应 〔夏武全.医学资料（吉林市一医院）1972；1：34.〕

作者分析了因服安宫牛黄丸不当而引起意外反应的6例小儿病案。其中有4例因用药过勤、用量过多，结果2例虚脱，2例引起上消化道出血。另2例病势垂危，体质虚弱，处于呼吸循环衰竭阶段，用药后20～30分钟即死亡。作者认为安宫丸能够引起出血或加重出血，原因不明，但临床确有安宫丸引起消化道出血的报道。体质虚弱而伴呼吸循环衰竭患儿，属中医内闭外脱证，用安宫丸也是不妥当的。

天南星中毒

天南星中毒引致神经智力发育障碍一例 〔邵维增，等.新医药学杂志 1973；9：9.〕

女，4岁。因误食由山上挖来新鲜天南星块根数口（约10克），10分钟后，患儿诉舌麻、流涎，哭闹不安。门诊当时检查：神智清，烦躁、颜容苍白，四肢厥冷，呼吸迫促，语言含糊，唇舌及咽部均见明显水肿，口腔粘膜呈白色，并见绿豆大疱疹3枚，张口困难。未发现其他阳性体征。经喂服姜汁及甘草水，肌注维生素、葡萄糖酸钙等，口腔粘膜糜烂逐渐痊愈；但自后不能说话，听觉正常，直至7岁后才能发出简单的咿呀语调，能喊“爸，妈”，智力发育迟钝，易喜怒，偶尔哭笑不停。至1973年5月随访（已11岁），语言涩滞，行步跑跳蹒跚，动作幼稚，上学仍为一年级，识字无几，能唱简单儿歌，语词断续不清。曾给予耳针治疗1疗程，未见明显功效。

毒蕈中毒

中西医结合治疗毒蕈中毒17例临床观察 〔连城县医院内科.福建医药卫生 1974；4：34.〕

17例中成人9例，儿童8例。主要表现为头昏、眩晕、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、重者昏迷，抽搐。治疗：8例以薤菜汁200毫升顿服，并给甘草60～150克，半边莲30～60克，水煎500毫升，分次内服。另9例缺薤菜，

只服甘草及半边莲（同上量），并给金银花、鱼腥草、绿豆各 120～150 克，水煎服。小儿药量酌减。西医配合洗胃、输液。纠正酸中毒等。全部治愈，无后遗症。

其他中毒与反应

土霉素引起中毒性精神病一例报告 〔海南尖峰岭林业局职工医院. 广东医药资料 1974；7：40.〕

男，11。因头部疖肿，服土霉素总量 2.25 克后，出现恶心，头昏，哭闹，屡叫爸妈，无意识吐口水，狂躁奔走。既往有链霉素过敏史及服四环素后亦出现类似症 状病史。住院治疗给服穿心莲、维生素 C、复方维生素 B 及肌注冬眠灵 25 毫克，1 次口服鲁米那 0.03 克。症状稍好转，加服中药：生地、灯心草各 6 克，川连、龙胆草、麦冬、玄参、天竺黄各 4.5 克，芦根 9 克，生甘草 3 克，每天 1 剂。住院 3 天，痊愈出院。

博落回中毒一例报告 〔朱素屏，等. 医药资料选编（江西景德镇）1975；2：20.〕

博落回又名筒杆，系罂粟科博落回属直立多年生亚灌木状大形草本。本文报告注射博落回中毒一例：男，8 岁。因患蛔虫症合并感染，用阿托品（0.3 毫克，日 2 次）及博落回注射液（2 毫克即 2 克生药，肌注，日 2 次），当第三次肌注博落回（总量达 6 克），约 20 分钟后，病人突然昏迷，人事不知，口吐泡沫，双眼球上翻，四肢厥冷，抽痉，听诊心音消失，经针刺和西医抢救，心跳逐渐恢复，考虑为博落回中毒，应用阿托品解毒（总量达 6.5 毫克），配合西医镇静、脱水治疗等，热退，抽搐停止，反射恢复，但仍有迟钝、行走不便，有痴呆状，约 2 月余才逐渐恢复。1 年后随访记忆力尚差，该院用博落回治疗数十例肺炎，支气管炎患者，均未发现中毒反应，故认为此例中毒可能与剂量过大有关。据临床观察，该药内服剂量不得超过 9 克。

口服板蓝根干糖浆引起溶血反应一例报告 〔盛复灿，等. 广西卫生 1975；5：47.〕

2 岁半男性患儿，因“上感”发热，服板蓝根干糖浆冲服剂半包，共 2 次，6 小时后患儿面色苍白，尿呈酱油色，化验：尿液呈红褐色，蛋白（卅），为溶血小便。查血红蛋白 62 克/升，红细胞 3.21 万×10^{12}/L 入院后经输液，氢化可的松，输全血，肌注青霉素，停用板蓝根干糖浆，内服异丙嗪，3 天后症状消失。血常规及小便检查恢复正常出院。

轻粉、朱砂引起汞中毒致死一例报告 〔徐州医学院附属医院小儿科. 徐州医学院医学资料 1975；5：79.〕

患儿8岁，入院前1月患化脓性脑膜炎，头痛难忍。家长自配轻粉、朱砂各9克，于9天内服完。服药过程中，曾有恶心、呕吐、尿少，未予注意，直至发生无尿3天。经西医诊断为“急性肾功能衰竭”、“化脓性脑膜炎”、“继发性贫血”。入院后虽经驱汞、利尿、抗感染等治疗，仍发生再生障碍性贫血，全身衰竭死亡。

大漆过敏疗法介绍 〔任宏宽，等.新医药学杂志 1975；12：41.〕

生绿豆60克，生蒸米30克，加水煨烂，加白糖适量，连汤1次顿服，每日1剂。同时用生绿豆60克在开水内浸泡12小时后，捣烂、敷患处，日数次。12例患儿均在4天内治愈。

中西医结合治疗杨辣子毒毛刺伤的点滴体会 〔程达人.南通医学院医疗教学参考资料 1975；33：18.〕

杨辣子是毒蛾的幼虫。其毒毛散落，刺入皮肤，引起局部剧烈灼痛与轻度搔痒，加剧时甚至引起不安、失眠等现象，个别人可发生全身症状。作者用中西药局部涂用，效果满意。处方：南通蛇药片5～10片，苯唑卡因0.2～0.5克，混匀，用1%普鲁卡因液调和成浆糊状，以棉棒涂患部，1日2次，1次即改善，1～2天即愈。

小儿乙胺嘧啶中毒后遗症一例治验 〔马荫笃.新医药学杂志 1976；1：33.〕

女，2岁2个月。因误服乙胺嘧啶25片中毒，经72小时抢救脱险，但清醒后双目失明、听力减退，失语，哭闹不安，神志失常，动作特多如同舞蹈，咬人。经河南医学院神经科诊断为“中毒性球后视神经炎”，给维生素B_1治疗无效。半月后入河南中医学院儿科诊治，经检查：脉细数、指纹紫红，舌质红无苔，其他症如上述。辨证为：药物中毒后高热灼阴、精液竭、目失养，心火内动。治以滋阴清热，镇肝安神。方用：生熟地、银花、钩藤、细黄草、蝉衣各9克，生百合12克，净萸肉15克，朱麦冬、天竺黄、元参各6克、生白芍4.5克，水煎服。服10剂后，烦躁减轻，手足已不甚舞动，其脉症同前。方用：生百合、银花、柏子仁、珍珠母、夏枯草各15克，生熟地、钩藤各12克、朱茯苓、净萸肉、元参、细黄草、蝉衣各9克，天竺黄、生白芍各6克，五味子、生甘草各4.5克。水煎频服。6剂后，已能说单音语言，双目视力已有恢复，稍急躁，脉细数，指纹紫，舌红苔薄白。照上方去细黄草，加龟版胶6克，水煎频服，2日1剂。9个月后复诊已基本痊愈。

橄榄粉治疗河豚鱼中毒10例报告 〔范立.烟台市医药 1976；1：42.〕

河豚肝、籽、血液等内脏组织含剧毒河豚素及河豚酸，食后中毒症状凶险，缺乏特效解毒剂，故病死率很高。本文介绍使用橄榄（青果）配合治疗10例河豚中毒，均脱险痊愈。病例：张某三女，分别为5岁、3岁及

17个月，与家人共煮吃河豚鱼肝、籽，服后口舌发麻，头晕，舌强，语言不清，软弱，年幼者有迷睡及口角抽搐。入院后给予输液，呼吸循环兴奋剂，用橄榄粉12克/日冲服（橄榄捣鲜汁服用更佳），不能口服者鼻饲，分别于4～6天均痊愈。又河豚鱼与荆芥、菊花、桔梗、甘草、乌头、附子相反，故用药时必须注意禁忌。

中西医结合抢治驱虫净过量引起严重肝损害一例报告 〔张云鹏，等.医药资料选编 1976；(1，2)：32.〕

女，7岁，服驱虫净、阿托品过量，发生呕吐、烦躁、神志不清，时而惊厥。检查除昏迷及血压测不到外，尚有黄疸、肝肿大，黄疸指数30单位，麝浊10单位，锌浊16单位，谷丙转氨酶500单位。入院后除用西医药抢救中毒昏迷外，中医辨证属毒热伤脾胃，损及肝胆，熏蒸于外，使用清热解毒导滞法。方用：绿豆120克，甘草、连翘、石斛、丹参各15克，白茅根、茵陈各30克，大黄、神曲各9克，板蓝根12克。连服6剂后黄疸明显消退，诸证好转。在恢复期仍有肝区痛、肝大、盗汗、脉细滑等，属肝脾不和，宜舒肝和胃，用茵陈30克，炒白术、云苓、赤芍、郁金、姜黄各9克，丹参15克。炙草3克，连服6剂，肝功能正常，痊愈出院。

崩大碗汁抢救误服硫、磷中毒2例 〔潘永固.新中医 1976；6：50.〕

女，12岁。其弟，4岁。患儿父亲自行给予驱蛔虫，误给食兽用敌百虫片（每片0.5克），姐食3片，弟食2片。服后瞳孔散大，手指发绀，呼吸困难，已半小时。即采崩大碗250克，用水洗净，捣烂榨汁分服。服后1个小时，中毒症状消失。另一例同法抢救1605；六六六混合剂中毒获愈（成人病例从略）。

服食大茴香籽中毒二例报告 〔畅达，等.新医药学杂志 1976；8：38.〕

男，5岁。因服食大茴香籽10余粒，半小时后出现头晕、呕吐、失语、面色苍白，继而阵发性两目上视、四肢频频抽动，头向后仰。口唇青紫，烦躁不安，蝉孔放大。经用镇静、消炎、输液、使用激素等治疗痊愈出院。

中药治疗长效磺胺过敏4例 〔朱炳林.新医药资料（江西中医学院）1977；3：57.〕

男，15岁。因耳内流脓服长效磺胺1片后，两眼睑红肿，口唇及龟头肿，全身起疹，瘙痒异常，口苦，小便灼热，大便2日未行，舌质红苔黄，脉弦数。证属肝胆经湿热，用《医宗金鉴》龙胆泻肝汤加减。处方：龙胆草3克，黄芩、炒栀子、当归、丹皮、赤芍各6克，木通、泽泻、车前子、首乌、银花、地肤子各9克，4剂后即获痊愈。

银黄注射液肌注引起过敏性皮疹一例报告 〔沈大椿.德兴医药通讯（江西德兴）1978；2：30.〕

银黄注射液含中药金银花和黄芩。本文报告该药肌注后发生过敏性皮疹的小儿病案一例。男，2岁。因诊断为“小儿夏季热”肌注银黄注射液2毫升，2分钟后，患儿头皮、颜面、四肢、躯干皮肤发红瘙痒，继而皮肤出现黄豆大小，高出皮面之红色丘疹，烦躁不安。当即口服非那根12.5毫克，半小时后皮疹减退。

一例服用“瓜蒂散”死亡的情况报道 〔李文硕. 辽宁中医 1978；(3)：50.〕

女，14岁。生前素有胃热，心烦，头痛，喜动，好怒等病症，近因与邻居儿童争吵又觉心烦头热。邀某医到家告知吐法可能奏效，次晨令患儿禁食，服瓜蒂散：瓜蒂焙干30克，赤小豆15克，成散剂空腹顿服，15分钟后患儿说胃中难受，以为药力发作，又取食盐炒后冲浓盐水1碗内服，后又熬绿豆粥吃以期解毒，但病人一直烦躁如狂，当晚8时从口角和大便流出血样物，经抢救无效死亡。作者的经验瓜蒂煎剂一般用3～6克，散剂用0.6～1.8克，本例超出常用量太多，以致中毒身亡。

小儿蓖麻子中毒6例报告 〔马堃. 济南医药 1978；4：15.〕

6例中幼童4例，学龄儿2例。服后3～14小时发病，有恶心呕吐，腹泻，血便，血尿，腹痛，精神萎靡嗜睡，惊厥等表现。除用西医急性中毒的一般治疗原则外，试用中药“绿防合剂”配合治疗，住院3～5天痊愈出院。该合剂组成为：绿豆60克（捣），防风、葛根各9克，甘草15克。水煎加白糖频服，日1～2剂，有中和毒物，保护粘膜，加速排泄和解毒作用。

中西医结合治疗狂犬疫苗严重反应一脑脊髓炎一例报告 〔吴植晃. 抚州医药（江西抚州）1979；2：14.〕

男，14岁。患儿被狗咬伤，当注射狂犬疫苗至12针后出现高热40℃，精神萎靡，嗜睡，头痛，频繁呕吐，次日昏迷。经抢救后神志完全清醒，体温正常，但两下肢呈驰缓性瘫痪，痛温觉减退，膀胱麻痹。除给予维生素B、B_{12}治疗外，中医采用益气血、补肝肾、舒筋活络之剂，并用针灸、按摩。中药处方：红参、五味子、焦白术、酒当归各9克，麦冬、熟首乌、淮山药各12克，黄芪10克，鸡血藤15克，络石藤6克。自汗严重，重用生黄芪24克、煅龙牡各12克；尿失禁，加用桑螵蛸10克，贡果12克，芡实9克。针灸选穴：足三里、梁丘、阳陵泉、新伏兔、中极、关元、气海、髀关、解溪、三阴交、阳市。每日针灸2次，强刺激，交替使用穴位，并用626医疗机电疗，每次半小时。经中西医结合治疗，住院51天痊愈出院。

狂犬疫苗预防注射引起四肢瘫痪一例报告 〔李徐安. 中华预防医学杂志 1979；13（2）：83.〕

据1972年在法国里昂举行的国际讨论会资料，狂犬疫苗接种引起神经系统并发症的发病率为1/1，000～1/10，000或更高。病死率为20～40%，

约 2/3 患者发生后遗症。本例为 12 岁男性患儿，被狂犬咬伤后第三天开始注射狂犬疫苗，在完成 14 次注射后第八天出现疲倦，四肢无力，双下肢沉重感，并日益加重至上肢麻木，动作不灵，十指均不能活动，双下肢站立不稳，不能行走。经中西医结合治疗，如用氢化可的松、维生素 C 静滴，B 族维生素、氯化钾口服，针灸，中药当归、党参、生地、桂枝、杜仲、五加皮、木瓜、钩藤、蜈蚣煎服及功能锻炼等，2 月痊愈。

柴胡注射液引起过敏反应 3 例报告 〔李锦祥. 中医杂志 1980；21（6）：31.〕

本文报告的 3 例中有 2 例小儿。【案一】女，6 岁。因“上感”给予柴胡注射液肌注 2 毫升后。约半小时患儿自觉头晕，乏力、心悸，下腹痛，两眼发胀，唇肿胀，全身皮肤痒。体温 38℃，脉搏 120 次/分，两眼睑红肿发亮，面白，唇绀，唇肿，烦躁不安，全身有淡红色大小不等的风团块。经抗过敏治疗，第 3 天病愈。【案二】女，8 个月。因感冒注柴胡注射液 1 毫升后约 10 分钟，突然两眼上翻，面白，唇绀，大汗淋漓，四肢发凉，烦躁不安，呼吸困难，脉细弱 170 次/分。即刺人中、合谷、涌泉 3 穴，半小时后复常。

溺　水

用针刺疗法抢救两例儿童溺水的报告 〔叶英，等. 江苏中医 1966；7：32.〕

溺水抢救应以倒水、人工呼吸、针刺同时并举，针刺应以印堂、水沟、涌泉、中冲四个穴位为主。如唇指青紫，加刺天突、素髎。伴有抽搐加刺合谷，神门。手法用强刺激，前后捻转，上下提插。选择针具要粗，对以上几个穴位可几人同时针刺。本人介绍两例溺水儿童，均有全身青紫。呼吸停止，脉搏消失，呈重度休克状态，均经上述治疗配合吸氧等抢救成功。

穴位注射与针刺所致损伤

药物合谷注射引起拇指内收畸形—附五例临床报告 〔芦森桂. 医药选编（福州军区总医院）1977；第 74 页.〕

5 例患者（其中 2 例儿童）因患支气管哮喘或发烧而行药物合谷穴注射后（注射药物有氨茶碱、安乃近、复方奎宁），出现拇内收挛缩，症状出现时间随注射药物种类、剂量不同而异。注射 1～2 次后，症状最短者出现于注射后第 10 天，最长者为 2 个月，平均发病时间为 29 天，5 例中 3 例发生于两侧拇指，共 8 个拇指内收畸形，不能外展。合谷穴解剖上正是拇内收肌越过指蹼的位置。本组注射的药物对正常的组织均有刺激性与破坏作用，注入合谷穴后刺激内收肌纤维，发生炎症反应，最终形成疤痕挛缩，出现

内收畸形。

足三里穴位注射致腓深神经损伤一例 〔袁家明.辽宁医药 1977；6：23.〕

14岁。患肺部感染注射氨基比林1支，半小时后热度不退（39.2℃）于是在患儿右足三里穴位注射冬非合剂半量（即氯丙嗪25毫克加异丙嗪25毫克）继后体温降至36.2℃并安静入睡，次日医生发现患儿行走不稳，右足下垂并轻度外翻。检查右足和趾不能背屈（伸趾肌和胫骨前肌瘫痪），小腿前外侧面及足背的温、触、痛觉减弱。为穴位注射引起的右腓深神经损伤，采取针灸，穴位按摩，注射ATP，辅酶A等综合疗法，治疗2个月，损伤基本恢复，行走正常。

氯霉素穴位封闭引起肢端坏死 〔江西省乐平县人民医院外科.天津医药 1978；5：234.〕

该文介绍3例因氯霉素穴位封闭所引起的肢端坏死，均施行手术治疗。●4岁男儿。因细菌性痢疾用12.5%氯霉素0.5毫升行右足三里穴位封闭，次日发现右下肢痛，足三里穴位处红、肿、压痛，右踝关节以下肢端苍白，足背动脉搏动未能触及，1周后踝关节以下5厘米肢端呈干性坏死。●6岁男儿。因解粘液血便用12.5%氯霉素0.5毫升作左足三里穴位封闭，次日左下肢症状同上例，5日后全部足趾干性坏死，行坏死趾端切除术。●5岁男儿。因解血性粘液脓样大便行双侧足三里12.5%氯霉素穴封，每侧0.25毫升，3天后左侧穴位封闭处出现上二例症状，左胫骨前中段皮肤苍白、坏死。1月后摄片发现胫骨已形成死骨。认为上述诸例肢端坏死，可能与氯霉素的刺激反射性引起局部供血障碍有关。

针刺四缝穴一定要做好消毒 〔张景培.赤脚医生杂志 1980；2：14.〕

本文介绍作者遇一例患儿，因针刺四缝穴，消毒不好，针后又没有防止感染，而造成腱鞘炎，并发指骨骨髓炎，最后造成中指残废。作者认为：四缝穴处易发生感染，进而可发生动脉栓塞，炎症漫延到指骨或指关节，即引起指骨骨髓炎、指关节炎，从而造成残废。

误吞金属异物

韭芹汤治疗五例小儿误吞金属异物报告 〔刀桂山.广东医学祖国医学版 1964；3：29.〕

韭芹汤配方：鲜韭叶（去白不切）、鲜芹茎（去叶不切）、藕粉（干）、莲房炭各30克，四味加水4碗，煮熟后将莲房取去，1日3～4次，囫囵吞服。在门诊或住院治疗均要绝对使患儿安静休息，每天服汤宜温服，芹叶要囫囵咽下，藕糊供饮用。每日用X线透视观察异物位置，大便留于便器以备检查。5例中有3例在24小时内排出异物（硬币、别针、小五角

星），2例于72小时排出异物（马口铁片、金属钮扣）。排出之异物均有一层较厚的白绿色纤维裹紧，异物居其中央。在排出同时及以后均无发现肠道出血及不良反应。

吞咽金属异物治验 〔傅若谦. 新中医 1977；5：8.〕

验方磁石新炭粉治疗吞咽金属异物（别针、缝衣针、铁钉、硬币等）数十例，效果良好。处方：磁石（末煅）6～15克，曾炭（新炭末）3～6克，蜜糖15～30克。前两味共研粉末，调蜜糖服下，每天1次，直至异物排出。用熟地瓜包药粉或炒韭菜和服亦可。文中列举患儿9岁。口含高射机枪子弹头在床上仰躺玩耍，不慎滑入喉中而吞下。给予磁炭粉以熟地瓜包之吞服，次日中午弹头从大便排出。

外科与皮肤科篇

中医儿科集成

□外　科　病

软组织急性感染

蟾蜍防治热疖　〔袁止白.浙江中医杂志　1957；6：268.〕

预防：在端午节前后1个月内，用较大的活蟾蜍1只，剥皮去头及四肢的爪掌，加黄酒与盐适量，隔水蒸熟，连汤同服。治疗热疖须吃2只以上（隔数日吃第2只）才能平复。

针灸治疗髂窝脓肿两例　〔戴玉钧.江苏中医　1960；4：53.〕

针刺取穴居髎，环跳，足三里，委中，阴陵泉等。症状消失前用重刺法；消失后用平补平泻法。其中1例在气冲穴加用艾灸。针灸4次后均愈。

中医治疗小儿多发性疮疖56例疗效观察　〔李石成.上海中医药杂志　1960；5：216.〕

作者将56例久治无效的病例分为两型：多发型（头、身上部成簇，亦有随愈随发者）与回苍型（一处将愈，他处复发）。治法：内服药：●痞五消（五味消毒饮化裁而成）；●仙方活命饮；●四妙汤（经久不愈，体虚毒甚者宜用）。外用药：●三黄膏（黄柏、黄芩、大黄）；●青银膏；●九华膏；●九一丹。结果：多发型25例，治愈22例；回苍型31例，治愈27例。总治愈率87.5%。

中西医结合防治小儿痱毒疖肿　〔北京市小儿痱毒疖肿研究小组.中华外科杂志　1961；4：266.〕

共治疗344例。可分为痱肿、痱毒、继发感染后的疖肿和脓肿4个阶段论治。治法：●痱子及痱毒：常用败酱草、桔叶各60克煎水洗，然后外用爽身粉或西药配方粉（薄荷1，硼酸粉3，磺胺粉5，滑石粉20）或中药配方粉（梅片3克，松花粉150克）。●疖：可用上法治疗，无效可贴拔毒膏或麝香回阳膏，重者可内服五补化毒丹（6个月以下每日半丸，1岁以上每日1丸）。●脓肿：单个者可用拔毒膏，多发者常须切开引流。并发脓皮症者可外用2%呋喃西林氧化锌软膏。中药可用青黄膏（青黛，黄柏）；并发淋巴结炎可外敷如意金黄散。

芙蓉膏治疮疡疗效观察　〔周定扬.江西医药　1962；7：17.〕

治疗 34 例，疗效显著 16 例，一般 15 例，较差 3 例。病种包括疖、痈、无名肿毒、湿疮，手部感染。制法：芙蓉叶末用温水加小量糠油调制成芙蓉膏。用法：❶红肿无头之疮疡，用芙蓉膏平摊于纱布上敷贴，日换 1 次。❷有脓头或已刺破排脓者，以九一丹膏贴疮头，周围敷以芙蓉膏。❸症情严重，可配合内服中药。文中例举一 8 岁患儿，外敷芙蓉膏，内服牛黄清心丸，换药 3 次而愈。

介绍一个“疔疮”验方 〔谭启文. 江西医药 1964；4（10）：440.〕

配方：五谷虫、田七各 9 克，冰片 0.9 克，蜈蚣 3～5 条。将前 3 味共研细末，再同蜈蚣共擂匀如薄糊状。用鸭羽蘸搽疔上及周围，随干随搽，至消散为止。文中举 1 例唇疔，用此法并内服菊花、银花、茅根、元参各 12 克，连翘 9 克，紫花地丁 6 克，条岑、甘草各 4.5 克，3 日治愈。

五味消毒散治愈严重疔疮二例 〔刘富之. 广东医学·祖国医学版 1965；1：12.〕

男，3 岁。左面起 1 疖，疔疮，疔色紫红，发热面肿，迅速延及眼、鼻、颈等部，肿势惊人，粥水不吞。体温 39.7℃，脉洪数，昏迷不语。处方：银花 15 克、公英、野菊花、紫花地丁各 9 克，紫背天葵、生甘草各 6 克，煎服。外敷金黄混合散（金花散 50%，加入野菊花、黄柏、芙蓉叶等量，温水调服）。2 天后头肿几乎全消，体温 37.5℃，疔疮已溃，流脓血。继服上方减量，加北芪、当归各 6 克，伤口贴红毛膏，外围金黄混合散。3 天后痊愈。

如意金黄散治疗小儿蜂窝组织炎 〔夏文华，等. 山东医刊 1965；11：29.〕

治疗髂骨窝肿痛一例 〔周玠甫主治. 谢庆安整理. 浙江中医杂志 1965；8（11）：372.〕

男，11 岁。因持续发热 7 天，右下腹疼痛伴右侧髋关节屈曲 6 天入院。诊断为右髂窝淋巴结炎，可能已形成脓肿。使用青霉素、链霉素、氯霉素、杆菌肽等药物治疗 10 余天无好转，改中医治疗。患儿面色苍白，四肢厥冷，上半身有汗，下半身无汗，高热不解，伴有畏寒，口渴引饮，小腹牵痛，小便不利，苔白厚，局部皮肤无红灼热感，脉象沉数。属寒邪侵入太阳之府膀胱，凝结太阳寒水。阳为寒郁，经脉不利，势必发热，营卫不和；气血郁滞，故畏寒肢厥。治以活血和营，通阳利水，辛散温通，消肿软坚。方用：当归、桂枝、炙甘草各 3 克，白芍、北细辛各 6 克，木通、苇茎各 9 克。连服 9 剂诸恙同愈，步履自如；改用四君子扬善后。

灯火疗法防治小儿暑疖的经验简介 〔卓权. 广东医学祖国医学版 1966；3：19.〕

取两侧耳后乳突隆起处的瘈脉穴或枕骨下两侧的风池穴，在穴位所在

部位附近，可找到肿大的淋巴结，即在淋巴结的顶上进行灼灸。若无淋巴结肿大，可在瘛脉穴或风池穴上施灸。每周灼灸1次，1～3次可愈，有效率95%以上。对以往暑疖发生较甚，今年有复发趋势者，用本法可预防之。灯火疗法有疏利经脉，宣泄邪热作用。对暑疖之火热内郁，气血凝滞经脉，本疗法具有“火郁发之”的治疗机理。

农村常见病草药治疗经验交流方：小儿疮疖 〔广州市中医学会民间草药经验交流会.广东医学.祖国医学版 1966；4：31.〕

【方1】苦瓜磨汁擦患部(叶代亦可)适用于小儿夏季小疮、红肿痒热痛。【方2】了哥王叶适量捣烂敷患部。【方3】灯笼草6克，绿豆(或米)30克，捣烂加水调敷患部。疮多肿甚加生地15克，银花9克水煎服。疮熟未溃，用黄皮果叶贴之即溃。【方4】土公英、田基黄各60克，捣烂外敷患部。【方5】入地金牛根，磨冷开水搽患处。【方6】土木鳖子仁1个，磨冷开水搽患处。【方7】仙人掌加饭适量，同捣烂敷患处。【方8】大叶芙蓉(化脓将穿加蓖麻叶)捣烂敷患处。方5至方8适用于疮疖未破者。

银菊合剂治疗深部脓肿 〔李宅公社卫生院.新医药通讯（江西德兴）1972；5：3.〕

用金银花、野菊花、马兰、甘草各9克，大青叶、海金砂根各15～30克，白糖为引，水煎服，每日1剂。配合外敷草药及切开引流，治疗深部脓肿20多例，均获满意疗效。

复方韭菜兜糊剂治痈肿 〔银城镇卫生院外科.新医药通讯（江西德兴）1972；9：18.〕

用鲜韭菜兜15克，鲜苎麻兜30克，鲜艾叶、草乌各6克，共捣烂外敷，1天或隔天换药1次，治疗深部脓肿，均获良效。

杨咏仙经验 〔高和生等整理.医药卫生资料（浙江吴兴） 1973；3：41.〕

●风温暑热流注：初起邪盛正实，宜发散透邪为主。用蒺藜、豆卷、连翘、牛蒡、赤芍、忍冬藤、桔梗、天花粉等，配合清化暑湿或清散风热之剂。有肿块须贴白灵丹回膏。若有酿脓可能，则需和营通络，利气消痰，投入当归、赤芍、甲片、陈皮、半夏、木香、枳壳、桔梗、土贝、生甘草等；外贴百灵丹回膏。若有成脓趋势，须以和营托毒为主，用当归、白芍、生甘草、忍冬藤、陈皮、桔梗、角刺、白芷、半夏等，汗多加黄芪；仍贴白灵丹回膏。脓熟后切开引流，兼用补气益血之剂。●寒湿流注：当以温通经络，用阳和汤；舌苔白滑可加附子。

松香膏对痈疽的治疗作用 〔吴正镛.新中医 1974；2：41.〕

用自制松香膏治疗早期未成脓之疮肿，配合内服中药，每获疗效。药物与治法：松香500克、乳香、没药、黄丹各60克，葱2000克《取葱白

根，捣汁滤过用），凡士林适量。将乳香、没药捣细与松香、葱汁置铁勺中文火加热、熔后入黄丹搅匀，再加凡士林，即成松香膏、乘热做成饼状备用。用时复温软化后贴敷患处，2～3日换药1次。有活血消肿，散结止痛功效。

小金丹治疗寒性多发性脓疡 〔张为才.皖西医药（安徽省六安地区卫生局）1974；2：48.〕

寒性多发性脓疡即暑湿流注。用小金丹治疗十余例皆获满意效果。小金丹细布包定，捶碎后，用酒冲服，1日2次，每次1～2粒。每服5～7天，停3～5天，直至基本痊愈。

儿科验方四则之三：小儿疖肿 〔孙浩.新中医 1974；2：54.〕

处方：藤黄3克，研细，醋调如糊状，涂于疖肿周围，中露小孔。半日后红肿消退。用本方治疗多发性脓肿、毛囊炎30余例，大都1～2次即愈。红肿之处甚多时，可择其中较大者3～4处涂用即可，大者见消，余者随愈。

大蒜芒硝外敷深部脓肿 〔夏治平，等.新中医 1975；1：9.〕

取大蒜头120克去皮与芒硝60克同捣成糊状，患处用凡士林涂擦后敷以蒜糊（范围稍大于患部，高出皮面0.66厘米厚），用纱布略加固定，1小时后去掉敷药，洗净患部。再用醋60克与大黄米30克调成糊状外敷原患部，6～8小时后去掉敷药。一般经此1次可愈。不愈，再敷1次。此方外敷“阑尾”点亦可治疗单纯性阑尾炎。

稻草灰汤治疗小儿顽固性疖肿 〔罗新昌.新中医 1975；4：11.〕

取新烧稻草灰适量，装入干净纱布袋内，用热开水在盆内浸泡，取过滤液（浓度宜大效佳），趁热（以不烫手为度）洗抹疖肿，注意洗过患部脏水勿流进盆内。每12～24小时温洗抹1次，一般3～4次可愈。稻草灰含碳酸钾有抑菌及收敛作用。

中药治疗急性淋巴结炎 〔天津市中医医院外科）.天津医药 1976；4：194.〕

用中药“牛蒡解肌汤”加减治疗急性淋巴结炎，总结35例，15岁以下占28例，痊愈21例，显效11例，好转3例。疗程短者6天，长者23天，平均疗程14天。

中药治疗髂窝脓肿的临床初步体会 〔金马医药资料选编（江西） 1977；1：13.〕

本病在祖国医学中称为髂凹流注，也叫缩脚流注。属于阳症范围。病例：女，13岁。发烧月余，右髋关节内肿大如碗，硬、痛、肢体不能转侧。诊断：右髂窝脓肿。证属毒热炽盛，气血壅滞。宜清热解毒，活血散瘀。处方：山早、银花各9克，皂刺、当归、花粉、泽泻、贝母、陈皮、丹皮、干

葛各 6 克，甘草、防风、白芷、制乳没各 3 克，赤芍 15 克。3 剂后热退，痛稍减，重用活血破瘀软坚，佐以消肿解毒，疏通脏腑：皂刺、防风、山早、连翘、归尾、沉香、花粉、石决明、红花各 6 克，羌活、乳香、甘草、大黄各 3 克，银花 9 克。3 剂，患处仍漫肿无头。乃用药托之：皂刺、白芷、黄芪、当归、白芍、茯苓各 6 克、银花、党参各 9 克，甘草，桔梗、川芎、白术各 3 克，5 剂。全身症状大好，局部肿胀如鹅蛋大，表面光亮。上方加减 3 剂后脓已成，宜用药穿破。处方：黄芪、当归、皂刺各 9 克，川芎 6 克。3 剂后肿块溃破，流脓 1 碗许。全身症退，能自由行走。为使脓腔早愈，外用加味太乙膏撒生肌定痛，助其收敛。

鸡气管散配合中草药治愈耳前瘘管合并感染 7 例经验介绍 〔福建省三明地区第二医院草药科.医药学资料（福建三明） 1977；1：25.〕

方法是用鸡气管散（鸡气管 10 条，冰片 1.5 克，炉甘石 6 克制成）撒在棉纸条上做成药捻。在局部常规消毒后，将药捻顺瘘管方向插入，插到瘘管底部再稍抽出少许，外留 0.5 厘米以便下次换药抽出。溃疡面扩大可用鸡气管散撒在溃疡面，外用消毒纱布固定。脓多者，加红粉少许；肉芽增生者，加明矾粉、松脂粉少许。内服六角仙汤：六角仙 6～30 克，七叶一枝花 3～9 克，九节茶 9～30 克，蒲公英，紫花地丁 6～30 克，甘草 3～9 克，银花 6～15 克，野菊花 6～15 克。脓多者，加皂刺、炮山甲 3～9 克。实证便秘，加土大黄 6～9 克，或大黄代之。疼痛加乳香、没药各 6 克。用量可根据年龄加减，每日 1 剂两煎。7 例中年龄最小者 5 岁，病程最长 1～3 年，最短半年～1 年，全部治愈。

五积散治疗寒性深部脓肿的点滴体会 〔柏树滋.陕西新医药 1977；4：53.〕

女，11 岁。左股硬肿疼痛数日，局部不红，伴恶寒。诊断为寒性深部脓肿，予中药五积散，服 4 剂而痊愈。

土方治疗肌注发炎三例介绍 〔鄂嫩吉雅泰.黑龙江医药 1977；6：20.〕

方法：取生石膏 15～30 克研细末（越细越好），再用生鸡蛋 1 枚取蛋清。加入生石膏细末，边加边搅拌，直至成胶糊状即可用。使用时先用淡盐水或酒精拭擦患部；取 3～5 层纱布或绷带剪成略大于发炎部位的方块，均匀摊上石膏鸡蛋清胶糊，贴敷患处，以胶布固定。每 24 小时更换 1 次，一般 2～3 次可愈。

牛蒡解肌汤治疗顽固性疖肿 〔周峰亭.苏州医学 1978；1：57.〕

用牛蒡解肌汤治疗 28 例，收到满意效果。方剂组成：牛蒡、山栀、丹皮、夏枯草、石斛、玄参各 9 克，连翘 15 克，薄荷（后下）、荆芥各 6 克。日服 1 剂，煎服。应用范围：●疖痈红肿痛热之炎性浸润期；●经久不愈或反复发作，此起彼伏之迁延期；●既往有季节性屡发病史，可用作季节

性发病前期预防。

元宝草油浸液治疗疖肿 〔曾国栋.德兴医药通讯 1978；3，4：32.〕

元宝草适量，洗净、晒干、切碎，浸泡在麻油内，瓶装密封10～15天。每日搽患处2～3次。

洪敦养医案四则 〔医药通讯（福建厦门） 1978；4：53.〕

男，14岁。右手从虎口至手盘红肿，触之坚硬灼热疼痛，自诉夜间疼痛尤甚，苔黄腻，脉洪数。此由热毒壅滞气血而成。诊为虎口痈。处方：麦穗癀、马鞭草、七寸金各15克，王不留行9克，天花粉、白芷各6克，乳没、野甘草各3克，每日1剂煎服。外以水丁香捶烂涂敷。复诊时疼痛已减，但局部肿热高突，按之软且应指。上方加重麦穗癀30克，外以金龙，五龙捶敷。次日溃破流脓肿退，外敷杭菊膏而愈。

中药蜈蚣治疗颌面部淋巴腺炎 〔北京友谊医院口腔科.友谊医刊（北京友谊医院）第39页，1979.〕

本组共226例，20岁以下207例，儿童占多数。服法，蜈蚣汤：取1.2～9克蜈蚣，先用温火焙黄，勿焦，然后放200～300毫升冷水中煎之，煮沸15～20分钟，分两次口服，每日1剂，可连续服用。每日剂量：乳婴儿1.2～2.1克，10岁以下患儿1～2.1克。结果：病程短（2～3日），病变范围在5厘米内者，服药3～4天即痊愈，发病1周以上，病变5厘米以上，服药2～3天后使病变局限，即可切开引流，历3～5天而愈。

唇疔治验 〔尹旭君.枣庄中医资料汇编 1980；第160页〕

男，10岁。上唇右侧生疮3天，红肿热痛，发冷发热1天。入院诊断为唇痈，败血症。抗生素治疗无好转，上唇及右半脸明显红肿。证属唇疔，为脾胃郁热炽盛，心火旺盛上攻所致。治宜清热泻火解毒。方用：地丁、银花各30克，白果仁12克，桔梗9克，知母3克，生甘草6克，水煎服。服1剂后止痛，肿消过半，体温由39.5℃降至37.8℃。原方继服2剂，肿已全消，体温36.4℃，痊愈出院。作者20年来用此方治唇疔，锁口疔近百例，无一不愈。一般1～2剂疼止消肿，多则3剂可愈。

中西药治疗婴儿皮下坏疽的疗效分析 〔邱文超.中华小儿外科杂志 1980；12：83.〕

作者报道150例。除西医治疗外，局部治疗：●单独用中药组33例，以一见喜膏敷贴，逐日更换。波动明显者，仍然坚持中药治疗。●中药及切开组80例：先敷一见喜膏；入院时已破者则敷于破口周围。●早期切开引流组37例，于入院1～2小时切开，作为对照。结果：以局部单独用"一见喜"的疗效较为理想，痊愈占69.6%，病死率3.2%，平均住院6.6天。其次为中药及切开混合组，痊愈61.3%，病死率7.5%。早期切开引

流组疗效差，痊愈仅 40.5%，病死率 8.1%。"一见喜"学名疏序须药草性寒，味苦，无毒，有消炎止痛，退热消肿、降血压作用。制法：将药草晒干，研磨过筛成粉末。取粉末 30 克，凡士林（或麻油、茶油）70 克，在微温下充分搅匀，经高压蒸气消毒备用。

金银花甘草预防小儿疖肿 〔梁步宏. 南昌医药 1980；2：12.〕

本文介绍某厂托保单位小儿夏季疖肿发病率达 37.2%，采用本方预防服药后，发病率下降至 19.9%。药物配制：金银花 1560 克，生甘草 1560 克，白糖 1000 克，水煎成 10 升（先煎甘草；滤出液体中加金银花煎半小时，滤出；加白糖，保持总容量为 10 升。使每 20 毫升药液相当金银花甘草各 3.1 克）。用法：1 岁以内，每次 10 毫升，1～3 岁，每次 20 毫升；3～6 岁，每次 30 毫升。均为每日 1 次。于每年端午节前连续预防服药 1 周。

烧 烫 伤

烧伤创面感染应用中药治疗的实验室及临床观察 〔胡家骅，等. 安徽学报（安徽医学院） 1962；5（2）：129.〕

所用中药为 6002（母丁香，五倍子、活血藤），6107（五倍子、母丁香、夏枯草，凤尾草、合欢花）。应用方法：❶用凡士林 320 克，熔化后加入 100% 的浓煎中药液 1 毫升，制成中药油纱布，作敷料用。❷用含 1：320 之中药水溶液作创面湿敷用。疗效：本组 19 例，其中儿童 16 例（91%），均为中等面积以上烧伤；其治愈时间：二度烧伤，平均 12.5 天，三度烧伤平均 20～22 天。2 例发生败血症死亡。

中药防治严重烧伤休克疗效的临床观察 〔胡家骅，等. 安医学报（安徽医学院） 1962；5（2）：135.〕

❶选方：原则：补阴生津、利尿、清热解毒。方药：高丽参、五味子、酸枣仁、麦冬、生地、黄芪、当归、泽泻、茯苓、茯神、远志、萸肉、丹皮、赤芍、金银花、黄连、山栀。❷临床观察，本组 14 例，小儿 9 例，烧伤面积分别为 15～60%。抗休克方法：口服上述抗休克合剂中药，每剂中药水煎 300 毫升。小儿每 4 小时服 25～100 毫升。同时随意口服流汁饮料和口服烧伤饮料，注意观察血压、体温、脉搏、尿量等。❸治疗结果：脉率和血压：烧伤后 72 小时内，小儿脉率在 100～160 次/分左右，血压小儿在 7.8/3.9kPa 左右。尿量及尿比重：烧伤后 48 小时内，小儿每小时尿量 5.4～41 毫升。尿比重小儿在 1.000～1.030 间。血液检查：烧伤后 72 小时内，血液浓缩情况不显著，二氧化碳结合力多在正常范围内。14 例中 1 例于第 19 天发生败血症死亡。其余血培养均阴性。

地榆治疗烧伤初步观察 〔崔有才. 淮阴医学 1959；1：35.〕

用地榆油膏治疗烧伤病人10例，疗效显著。应用榆油膏治疗烫伤烧伤，具有上皮生长较快，病程显著缩短，方法简便，无副作用的特点。控制感染与抗生素并用疗效更好。

严重烫伤的治疗经验 （附100例统计分析）〔刘正确，等.南京第一医学院学报 1959；4：447.〕

用中西医结合方法，治疗严重烫伤（小儿烫伤总面积在10%以上；深度烫伤面积5%以上）100例，其中小儿69例。除10例死亡外，余均治愈。本组病例中烫伤总面积达70%、89%、72.5%的小儿各1例，均挽救了生命。治疗方法除采取西医相应治疗措施外，对烫伤创面进行了中药大黄生地榆糊剂（大黄末0.9克、生地榆1.5克，加麻油适量调成糊剂）和水火烫伤膏（滴乳香30克，真黄腊500克，全当归60克，川白芷4.5克，川黄柏21克、大生地90克，紫草茸21克，寒水石45克，牡丹皮、大黄各45克，麻油2500克）外敷。对严重烫伤并发肾功能改变，治以养心气，生津液，保肾精，鼓正气（北沙参，天麦冬，大生地，生杭白芍，川石斛、银花、生甘草、元参、知母，朱砂拌茯神，茯苓、花粉、杭菊、荷叶，珍珠等）。对消化道出血的4例患者，亦用中药治疗（北沙参，川石斛，大生地、元参、银花、甘草节、秦草茸、知母、生白芍、花粉，粉丹皮，生拌天麦冬，川贝母、地榆炭，紫背浮萍等），于服药2～4天出血停止。作者认为，中药治疗，对烫伤创面愈合有良好作用，中西结合的综合治疗，使发生严重并发症的严重烫伤治愈率提高。

烟梗软膏治疗烫伤 〔沈阳和平区第一门诊部·黑龙江医刊 1960；3（4）：65.〕

配方：芝麻油500克，黄腊60克，烟梗21克。先将麻油熬开，放入烟梗，见起泡后，捞出烟梗，放入黄腊，待腊溶化后放凉呈软膏状后备用。如有宫粉可加入。用本方治疗Ⅰ度烫伤14人，平均治愈时间12天，均当时即止痛。

蛋清杉木灰糊剂治疗烧伤73例临床疗效观察 〔谢国光.江西中医药 1960；11：21.〕

73例中，成人41例，小儿32例，均用本糊剂治愈。制法：●将杉木烧成杉木炭，研细末，过100～120号筛，装瓷瓶或玻璃瓶中，低压100℃消毒30分钟，备用。●取新鲜鸭蛋，用冷开水洗净抹干，紫外线照射30分钟，置0～4℃冰箱中冷藏。应用时，将冷藏蛋表面用75%酒精消毒，无菌操作时打破，倒出蛋清中加青霉素20万单位，拌匀，再加入杉木炭散调成糊状即成。清洁疮面后，在创面铺一层凡士林纱布，然后将蛋杉糊平敷在凡士林纱布上，约0.25厘米厚，外再盖2～3层凡士林纱布；再加干纱布包扎。

（若没有蛋，用消毒之麻油调杉木炭散亦可）。一般换药2～3次后，分泌物培养即转为阴性，但对绿脓杆菌无明显的制菌作用。

烧伤临证管窥 〔谭启文.江西医药 1963；8：24.〕

作者将烧伤按卫、气、营、血辨证分类。每一证型举1案验。火毒入血1例为一4岁男孩。外用大黄，地榆，研细末麻油调搽伤处，内用凉血解毒之法。犀角1.5克分磨水冲服；生地12克，赤芍6克，丹皮、紫草根、竹叶、条芩各4.5克，银花、元参、麦冬各9克、甘草3克。服2剂，津液回，舌红退。去犀角，加茅根、芦根各9克，继服10剂而愈。

中医治愈大面积烧伤一例 〔李叶，等.江西医药 1965；5（1）：582.〕

1岁半男孩。烧伤总面积70%，二度45%，三度21%，外用温盐水洗创面，敷中药琥珀膏，盖以纱布。内服中药清血去毒散，服药5天衰竭和败血症均被控制，外用药43天痊愈，未用植皮。●清血去毒散：汉防己、泽泻、元参、木通、黄芩、葛根各6克，升麻9克，柴胡、桔梗各2.1克，枳壳、知母各3克，青皮、淡竹叶、甘草各4.5克，煎服。●琥珀膏：当归身、生地各60克，石灰9克，真菜油250克，猪板油250克，黄腊60克。将前3味药用菜油煎去渣，放入猪油、石灰，最后放黄蜡收膏。用时清洁创面，涂之即可。

"烧烫伤乳剂"治疗烫伤烧伤小结 〔丹凤县医院.陕西省商洛地区中西医结合经验交流会资料汇编 1972；第97页.〕

用"烧烫伤乳剂"治疗Ⅰ～Ⅱ度烧烫伤患者46例（绝大多数为2～10岁儿童）病损总面积大部份均为5%以下，最多达20%，一般小面积者用药1～2日即完全治愈；Ⅱ度烧烫伤一般6～10日可达一期愈合。药物配制及用法：仅用新石灰泡入水中，搅拌后静置澄清过滤，取石灰水加等量植物油（常用麻油或菜油），充分搅拌，即成黄白色稠乳剂。使用时常规清创患部，用无菌纱布蘸此乳剂敷于患部。有大疱可用无菌术抽出内容物，禁止撕破疱膜。涂药后不包扎为宜，但为防感染亦可加绷带包扎，每隔2～3日换药1次。用药前必须充分搅拌，使药液成乳状。

中西医结合治疗烧伤 〔杨爱莲.广州地区医药卫生学术活动资料汇编 1972；1：19.〕

内治法：●伤后较早期采用清热、解毒、养阴法。处方：生地、银花各30克，丹皮、赤芍、山栀、甘草各9克，黄连3克，麦冬、石斛各15克。●焦痂溶解脱落，宜益气、托毒、活血、清热。处方：黄芪、银花各30克，当归、连翘各15克，丹参12克，赤芍、红花、桃仁、甘草各9克，蝉蜕4.5克。●焦痂脱落生肉芽，宜补气、补血。处方：黄芪15克，当归、赤芍、生地、白芍、党参、白术、茯苓、甘草各9克。儿童剂量酌减。

中西医结合治疗烧伤的初步体会 〔遵义医学院附院外科. 医药科技资料（遵义医学院） 1972；1：49.〕

处方：一号糊剂为虎杖根制成。适用于早期未感染的一、二度创面。二号水剂成分为虎杖根、三颗针（根茎）、大血藤。适用于早期未感染的一、二度创面，感染的二度创面和早期三度焦痂。三号油膏：成分为大血藤、金樱根，拔葜、草珊瑚（全草）、三颗针（根茎）、白及各 30 克，冰片 3 克，豆油 1000 克，煅石膏、炉甘石各 240 克。适用于晚期的二、三度感染创面和已经溶解或感染的三度焦痂。四号油膏：成分为朱砂莲（块根）、凡士林。适用于晚期二度创面和肉芽创面或植皮后的创面。疗效：用上述中草药处理创面，对二度（包括深二度）效果良好。创面属于二度（包括深二度）者共 114 例，其中儿童 56 例。结果，只死亡 1 例，余均治愈。儿童平均治愈天数为 12.4 天。对于三度烧伤，上述方法不能代替早期切痂和植皮。

应用烧伤纱布治疗 495 例烧伤病人的临床观察 〔安徽医学院附院烧伤科. 医教革命（安徽医学院） 1972；3：9.〕

本组病例儿童 246 例。烧伤面积为 1～97.5%。深度：Ⅰ度～浅Ⅱ度 214 例，深Ⅱ度～Ⅲ度 191 例，重度 144 例（35.5%）。中药烧伤纱布的制备及药物配方：烧伤膏 4 号（第一组）：黄连、黄芩、黄柏、生地、白芷、白蔹、延胡索、当归、赤芍、丹皮、川芎、独活、丁香、紫草、木鳖子、活血藤、五倍子各 30 克，乳香、没药、红花、蛤蟆草各 15 克，麻油 2500 克，黄白腊 500 克。第二组：地榆炭、煅石膏、赤石脂、寒水石、炉甘石各 30 克，血琥珀 9 克，海螵鞘 15 克。共研细末，先将第一组药物置麻油中浸泡半天以上；后用文火煎成焦黄色，过滤；溶入黄白腊，搅拌；冷后加入第二组药粉，调匀即成。用时将药膏做成烧伤纱布，高压消毒即可。治疗，全身按一般烧伤处理，补液抗休克，口服中药等，创面则清创后，用上述纱布覆盖。新鲜创面，可至 1～2 周左右更换敷料，感染创面视情况每天或隔几天换药 1 次。本组治愈率 90.9%。

虎杖糊剂治疗烧伤 113 例临床观察 〔晋江地区第二医院外科. 福建医药卫生 1972；4：25.〕

病例年龄由 36 天至 76 岁。烧伤面积由 6%～93% Ⅰ及Ⅱ度烧伤占多数。药物制备：虎杖粉 100 克，地榆粉、白及粉各 15 克，黄柏 30 克，冰片 5 克。混合调浓茶，搅拌至糊状即可应用。用法：洗净创面，用排笔蘸药剂匀涂于创面，不可太厚，不加任何敷料。干燥后形成药痂。数日后如痂下有感染现象，须去除药痂，洗净再涂。疗效：Ⅰ、Ⅱ度烧伤，一般 1 次涂药即可，在 8～9 天左右药痂脱落，创面愈合，不留疤痕。深Ⅱ度及Ⅲ度烧伤，需涂药 2～3 次才能愈合。部分感染严重之创面效果不佳。

"冰炭"油膏治疗小儿烧伤 〔唐山工人医院烧伤组.河北新医药 1972；4：29.〕

作者用"冰炭"油膏治疗小儿烧伤216例。冰炭油膏的制法：冰片5克，医用炭末100克，香油200毫升。将香油煮沸，缓慢倒入炭末中，边倒边搅拌，使成稀膏状，待冷后加入冰片粉即可。适用于小儿中小面积的浅二度烧伤，局部敷用。

中草药、新针防治几种常见病简介：烧伤 〔揭阳县地都卫生院.新中医 1972；4：41.〕

方药：金花草，茶油。将金花草在新瓦上煅黑存性为末，调茶油涂敷于烧伤患部。治疗烧伤面积10～30%者18例。均在5～20天内治愈。

四季青在烧伤治疗中的应用 〔南通医学院附属医院烧伤小组.南通医学院科研资料选编 1973；第1页.〕

225例（其中15岁以下115例），均为Ⅰ～Ⅲ度。治疗效果：在225例中，烧伤创面平均愈合日数：Ⅰ度（包括浅Ⅱ度和深Ⅱ度）14.5天，Ⅲ度36天。死亡25例，其中儿童15例，老人4例。死亡原因多为败血症，无一例因四季青反应死亡。各种剂型的临床应用：●水剂：适用于Ⅱ度烧伤须早期暴露治疗的创面，经简单清创后涂布（或喷雾），再充分暴露治疗。一般在2～3小时左右便可形成褐色牢固的痂膜。●Ⅰ号乳剂：适用于Ⅱ度烧伤须早期包扎治疗的创面，经简单的洗疮后，再简单包扎治疗；也可用于Ⅱ度创面，能使焦痂干燥，防止早期溶解。●Ⅱ号乳剂：Ⅱ度、混合度烧伤痂膜早期脱落创面，可用Ⅱ号乳剂作半暴露治疗。在无暴露的情况下，用其换药亦有控制感染，促进创面愈合的作用。●四季青糖浆，用于中、小面积烧伤病人内服，有预防全身性感染的作用。●四季青注射剂，供肌肉或静脉注射，可作为烧伤病人控制全身感染的用药。上述水剂、乳剂不宜用于磷烧伤的早期创面。

中西医结合疗法防治烧伤休克的临床观察 〔安徽医学院.临床科研资料选编（安徽省卫生局中医药研究组） 1973；第8页.〕

本组77例，其中儿童59例。儿童组烧伤面积平均28.9%。烧伤12小时内入院者48例，12小时后入院者29例，入院时已休克者21例。疗法：早期无休克者，予服用中药抗休克合剂浓缩剂60毫升（儿童减半），清创后外敷烧伤药膏。如有休克，除内服抗休克合剂外，其血容量不足部分，予静脉内补给胶晶液体，待液体补入1/2～1/3量时，即配合1%麻黄素2～5毫克，小剂量穴封，取穴人中或涌泉。待休克稳定后，再清创及外敷烧伤膏药。抗休克合剂除首剂60毫升外，其后则为30毫升1日3～4次（儿童减半可应用胃管鼻饲），连服3天。在治疗期间均配合烧伤饮料（含氯化钠、

碳酸氢钠等），平均每小时 50～100 毫升（小儿减半）。抗休克合剂组成为：五味子、黄芪各 15 克，酸枣仁、麦冬、党参、远志、萸肉、当归、红花、丹皮、赤芍、鲜生地、鲜石斛、泽泻、淡竹叶各 9 克，金银花 30 克。将上述药物之 10 倍量加水煎煮 2 次，药液浓缩成 1，000 毫升备用。本组病例通过上述治疗，休克期渡过均甚平稳，无 1 例因休克而死亡；而且使已休克的病人大大减少静脉补液量。全组有 7 例并发败血症，较以往降低了 3～4 倍。

枫榆雾剂治疗烧伤 〔中国人民解放军一七一医院. 新医药资料 1973；2：28.〕

用此法治疗 14 例烧伤（10 岁以下 8 例），单纯Ⅱ度 8 例，最短者 6 天，最长者 15 天痊愈。合并轻重不同的创面感染者 9 例。药物配制：枫杨树二层皮 1000 克，乌桕叶 250 克，地榆 250 克，加水适量煎煮浓缩成 500 毫升，加适量防腐剂备用。烧伤创面清创，去异物，剪水泡，有感染者去脓液。而后用普通喷雾器盛上述药液行创面喷雾。开始每天喷数次，直至创面完全干燥。药痂厚度适中，即可停喷，一般 6～15 天药痂可自行脱落。感染严重，药痂变软浮起，应予剪除，去脓液，继续喷雾，直到创面干燥成痂，不用包扎。创面过大，应早日切痂植皮，以缩短疗程。Ⅲ度创面，可用本制剂湿敷 2～5 天，肉芽转鲜可直接植皮。本制剂对金黄色葡萄球菌，白色葡萄球菌、大肠杆菌、副大肠杆菌绿脓杆菌，均有良好的抑菌作用。

中草药治疗烧伤临床观察 〔张家口医专烧伤病室. 医学资料选编（张家口医专） 1973；2：29.〕

作者应用中西医结合方法治疗烧伤 66 例（浅Ⅱ度 47 例，深Ⅱ度及Ⅲ度 19 例，烧伤面积 0.8～57%），其中小儿 39 例。结果治愈 65 例，呼吸道烧伤合并呼吸梗阻、肺水肿死亡 1 例。治疗方法除常规冲洗、清创外，局部均敷用中药油膏，暴露或包扎、配合输液防止感染等常规疗法。中药油膏包括：●烧伤Ⅰ号：黄芩、黄柏、大黄各 1 份，地榆、五倍子、罂粟壳各半份，冰片适量，共研末加麻油调制，消毒。适用于包扎及半暴露法。●烧伤Ⅱ号：大黄、黄芩、黄柏各 10 克研末，加石腊油 500 毫升，冰片 1 克，拌匀消毒。作者认为中药油膏外敷可减轻疼痛，减少创面渗出，且结痂干燥快，有利于控制感染和促进创面愈合。

中草药治疗烧伤创面的临床观察 〔西安医学院附一院外科烧伤组. 陕西新医药 1973；3：3.〕

46 例中儿童组 25 例，烧伤面积平均 23.5%，Ⅲ度占 6.9%，特重烧伤 5 例，休克期入院 18 例。中草药配方及应用：●三黄地榆油：黄柏、黄芩、大黄各 60 克，地榆、五倍子、罂粟壳各 30 克，冰片少许，将上药置于香

油或菜油中文火熬至生药呈焦黄色滤渣；再入冰片，瓶装备用。●三黄虎杖液：黄芩、黄柏、大黄、虎杖各60克，地榆、丹参、元胡各30克，每次加水2，000毫升煎2次，合并滤液浓缩至2，000毫升；再入少许冰片，以0.05%尼泊金防腐，瓶贮备用。●去腐生新膏：黄连15克，黄柏、苦参、公英、当归、穿山甲、王不留行、刘寄奴、罂粟壳、皂角刺各9克，防风、龙骨、松香各6克，红花4.5克，元胡12克，黄丹0.9克。置药于1000克香油或菜油中，文火熬至生药呈焦黄色滤渣取油，内入黄腊30～60克，熔匀入药缸备用。●象皮生肌膏（略）。在稳定休克情况下，创面用0.1%新洁尔灭液冲洗，若感染较重，先经湿敷引流。分泌物减少后，用中草药干燥结痂。小儿采取四肢包扎，头、躯干、会阴或臀部暴露或半暴露疗法。包扎法：清创后用三黄地榆油纱布敷盖创面，外覆8～10层纱布包扎，第3天更换除内层药纱布以外的敷料。若已感染可换黄柏液或抗生素液湿敷引流；绿脓杆菌感染用食醋湿敷。分泌物减少后继续用上药包扎或去腐生新膏溶解脱痂。暴露法：清创后用三黄虎杖液涂布创面，每3～4小时1次，加电灯烤或热风吹，一般用药3～4次即可干燥结痂。儿童组治愈23例，死亡2例；治愈病例中平均住院时间为20.2天。

黄连油膏治疗烧伤 〔铜川市医院·陕西新医药 1973；3：6.〕

40例烧烫伤病人中儿童24例，大部分为小面积烧烫伤。治疗方法：取鲜猪油熔化过滤，加入研末过细筛的黄连粉及冰片粉，按每500克猪油配黄连75克，冰片9克的比例配制，搅匀后瓶装密贮，以防药物挥发。使用时先按外科无菌处理烧伤创面，用消毒毛笔将药膏薄薄涂布其上，创面暴露不加敷料。结痂前每日换药1次，结痂后2～3日换药1次。一般不勉强脱痂，以免出血。若痂硬或痂下积有分泌物，可用生理盐水和攸琐液浸洗即易脱落。疗效：使用黄连油膏后创面渗液明显减少，干燥快，结痂早，有效地控制感染。无论创面大小，有无感染，全部于2周内先后脱痂，平均结痂时间8天，无并发严重感染及败血症。浅Ⅱ度治愈时间一般为3～9天，深Ⅱ度治愈时绝大部分为半月～1月。治愈后均无严重疤痕。

五倍子在Ⅱ度烧伤创面上的应用 〔沈阳医学院附一院烧伤病房·医学研究 1974；1：32.〕

在22例Ⅱ度烧伤病人中，儿童占82%，烧伤面积10～65%不等。入院后在止痛药物控制下清创然后全部游离表皮，创面涂五倍子液，可连续用2次。以上病例经涂五倍子液5分钟后，创面干燥，结痂有弹性，且与皮肤结合坚固，不易感染。其中19例在8～14天内创面愈合，另外3例有轻度感染也于3周愈合，创面平均愈合时间为12天。五倍子液不仅可以减轻创面疼痛，可以减少创面渗出，促使创面快速干燥，从而控制或避免感

染，促进其愈合。

烧伤膏治疗中小面积烧伤 38 例的临床观察 〔哈尔滨第三医院外科. 哈尔滨新医药 1974；1：8.〕

39 例中儿童 17 例，烧伤面积 10%～40%，深度Ⅰ～Ⅲ度。烧伤膏的成分与调制：川军 30 克，寒水石、地榆炭各 9 克，元柏 15 克，冰片、川连各 6 克。共为细末过筛；香油烧开后加入药粉（比例香油 500 克，药粉 75 克）搅匀，高压灭菌，凉后入冰片。应用时，先处理伤面，后涂以药膏，根据部位包扎或暴露，2～3 天换药 1 次。应用中药止痛效果好，Ⅰ～Ⅱ度烧伤未除痂亦可用，有保护焦痂免受感染的作用。有减少创面渗出，降低创面周围水肿的作用，用药后药膏与创面形成干痂，待其自然脱落，露出完整新嫩皮肤，对于防止瘢痕挛缩亦有好的效果。

松树皮散外用治疗烫火伤 〔余培元. 新中医 1974；2：30.〕

用祖传验方松树皮散治疗烧、烫伤 50 例，治愈 46 例，一般 5～10 天可获痊愈，愈后不留疤痕。方法：采用老松树树皮，晒干，煅黑存性，研末备用。使用时上药散与椰油和匀之，涂伤面，日敷 2 次至愈。或可兼服清凉解毒药物。

仙人掌治疗汤火烫伤 〔曾清井. 医药通讯（福建德化） 1974；2：30.〕

取鲜的仙人掌拔掉表面的刺，在新瓦片上磨汁（亦可直接杵碎取汁取其粘稠之液状物），涂抹创面，干即再涂抹。共治疗 10 余例汤火烫伤，效果满意。

中西医结合治疗大面积烧伤 290 例的临床观察 〔安徽医学院烧伤研究协作组临床组. 安医学报（安徽医学院） 1974；3：33.〕

本组中儿童 202 例。治疗方法：●防止烧伤休克：无休克情况，则服中药抗休克合剂，儿童 15～30 毫升，每日 3 次。若有休克或烧伤面积超过 70%（三度 20%）者，则配合静脉补液和注射中药复脉注射液。●创面处理：浅度创面用中药烧伤膏纱布覆盖。深度烧伤用制痂酊等；已感染创面。则用中药纱布覆盖。●根据病情变化进行内服中药，分型辨证施治。●合理使用抗生素，加强营养和护理。结果：290 例中，治愈 259 例，发生败血症 28 例，其中死亡 23 例，发生并发症者 42 例。

中西医结合治疗烧伤的体会 〔康淑檀. 资料选编 1975；第 95 页.〕

本文报道中西医结合治疗烧伤 180 例，其中 13 岁以下儿童 99 例，全部为 2～3 度烧伤，面积 10%以下者 91 例，11～30%者 68 例，31～50%者 14 例，51～67%者 7 例；3 度面积最大者 40%。平均住院日为 18～21 天，无一例发生绿脓杆菌败血症，全部治愈。治疗方法：●及时应用抗休克合剂及补液：党参、黄芪、五味子、酸枣仁、麦冬，生地、石斛、当归、红

花、丹皮、赤芍、远志、泽泻、银花。经过熬煎，真空浓缩，干燥喷雾制成粉剂，开水冲服。每日2次，每次30克，连服3日。●抗感染合剂与抗生素联合应用：银花、连翘、当归、红花、生地、石斛、丹皮、赤芍、黄芪、党参、白术、陈皮。在休克期过后立即服用，每日1剂，分2次服。●创面处理：于入院后经抗休克治疗病情稳定即给予简单清创，以烧伤二号液（用渗滤法制备，取榆树皮5份，黄柏粉2份，用80%酒精浸泡24小时，渗滤后即得），喷雾于创面，行暴露疗法，每日喷雾2～3次，每次喷至创面变为褐色，出现薄的痂膜为度。其喷药范围须超出创面至健康皮肤2厘米左右，同时采用灯泡烘烤创面促其干燥结膜。创面处理防止感染是治疗烧伤3个关键中的关键，本法优点是可使创面结膜干燥快、渗出少，感染轻，愈合快，疤痕小，费用低，方法简单易行。

金樱叶治疗烫火伤　〔陈文炳. 医药通讯（福建德化）　1975；1：45.〕

患儿6岁，因左手臂被沸汤烫伤，经中西医治疗无效，且有部分感染化脓。后采用三叶金樱草1把，焙干研末抹茶油外敷，在涂抹前用浓茶或茶油洗净创面，仅抹1次，便获痊愈。

黄连解毒膏治疗烧伤900余例临床观察　〔安徽省人民医院普外科烧伤病房. 安徽省医药通讯（安徽省人民医院）1975；（2、3）：136.〕

本组907例，儿童566例（1月～11月30例，1～14岁536例）。其烧伤面积与深度：轻度171例，中度387例，重度和特重度349例。本组创面处理均采用黄连解毒膏油纱布外敷；全身辨证施治，内服中药，部分予以补液和使用抗生素。共治愈821例，死亡86例。黄连膏的配方与制作如下：地榆炭、大黄、黄柏各6.0克，生地、当归、罂粟壳、白蔹、二花（后下）、旱莲草、木鳖子各4.0克，川连3.0克，桃仁、胡黄连、乳香、川芎、槐米、五倍子、紫草（后下）、升麻、白芷、没药、赤芍、黄芩各2.0克，红花1.0克（后下），蛤蟆蛎适量，黄白腊共3公斤，麻油12.5公斤。先将木鳖子置麻油中炸至深黄色后，将其他药物放入油锅内炸至焦黄；捞出药渣，加入黄白腊，然后放入紫草、二花及红花，再熬约5分钟；捞出药渣，过滤，储放消毒器内，备用。

中西医结合救治烧伤　〔中国人民解放军51197部队卫生队. 河北新医药1975；4：5.〕

用中西医结合方法治疗各种不同面积和程度的烧伤1510例。其中儿童672例，治愈率达99.7%。作者介绍了外用药烧伤一号、烧伤二号、烧伤三号的制作、使用方法，介绍了局部严重感染，三度创面去焦痂，慢性溃疡面，瘢痕增生等情况的处理方法。此外，还介绍了烧伤初期、回吸收期、合并休克，绿脓杆菌感染等多种情况的中西医治疗方法。烧伤一号：酸枣

树皮晒干、研面，浸入80%酒精内，48小时后取浸液过滤。用于新鲜创面。烧伤二号：去粗皮的榆树根皮5份、黄柏2份，研细混合，制法同上。烧伤三号：酸枣树皮粉4份，黄柏粉3份，地榆粉3份，甘草粉1份，混合消毒。

“三炭散”治疗烧伤 〔王庭皓. 陕西新医药 1976；5（1）：46.〕

“三炭散”：龟版炭（焙）、地榆炭（炒）鸡骨炭（煅）各等份，共研极细末，高压消毒后备用。临用时以麻油调糊外用。“草豆汤”：绿豆15克，甘草、黄芩各6克，供1～2度烧伤患者内服用。治疗30余例烧烫伤，清创伤后涂用“三炭散”，每日1～2次，不予包扎。体温升高，口干便赤者加服“草豆汤”3～5剂。治疗效果较好。

介绍一张民间单验方 〔湖州镇一街防治所. 医药卫生资料（浙江吴兴）1976；2：26.〕

水火烫伤方：地榆、桂元核各等份，炒炭存性研末，过80目钢筛，贮存备用。用法：取药粉适量，用菜油或麻油调成糊状，涂于伤面，药干即再涂，保持创面滋润。忌用敷料覆盖。若1天涂药堆积过厚，可用茶水轻轻冲洗干净再涂药，直至痊愈。

小儿大面积烫伤治疗 〔毛楚源. 湖北卫生 1976；3：42.〕

作者曾收治烫伤患儿226例，本文着重总结大面积烫伤的77例之全身治疗及创面处理等问题。文中在谈到浅二度烫伤创面处理时说，简单清洗创面后，立即外擦烫伤油。烫伤油系作者所在医院自制：地榆12克浸泡至煮沸的500毫升植物油内15分钟，冷却后，用消毒纱布滤过；加入枯矾12克，冰片0.5克即成。每日涂此油1～2次，创面一般在12～24小时后迅速形成痂膜，5～7天后痂下开始表皮新生。随着痂皮脱落，创面痊愈。深二度烫伤如能口服，不必补液，单纯给予口服中药，以清热解毒，益气养阴为原则，药物以蒲公英、黄连、连翘、双花、白术、六一散、板蓝根为主。如感染严重，甚至抽搐、昏迷，可加大青叶、安宫牛黄丸或紫雪丹。其它如气促，便秘，口舌糜烂等可随证加减。

鱼岭素治疗小儿烧伤的体会 〔中国人民解放军第92医院外一科，等. 福建医药卫生 1978；1：11.〕

“鱼岭素”系由南酸枣树二层皮提取而成。制法：取阴干的南酸枣树皮，粉碎成粗末，用60%乙醇浸泡48小时左右；取过滤液加热减压回收乙醇，至药液含醇量30%，含糖质15%左右即可。用时再煮沸浓缩一半，冷却后使用。用法：清创后以棉球蘸药涂于创面，大面积烧伤则采用喷药法。一般涂药15分钟后即干燥结痂，不需包扎。创面渗液多者，6～12小时后再涂药1次。为预防痂下感染，清创时应剪去水泡，创面以1：100的新洁尔

灭溶液冲洗2～3遍，再喷1次庆大霉素溶液。为减轻疼痛，可于创面喷少量2%利多卡因液。涂药不宜过厚。本组共治疗小儿烧伤130例，其中沸水烫伤112例，火烧伤16例，电烧伤及石灰灼伤各1例。伤情：轻度烧伤40例，中度烧伤64例，重度烧伤10例，特重度烧伤16例。治疗结果：130例中死亡7例，治愈123例，平均治疗时间，浅Ⅱ度13.2天，深Ⅱ度伤为19天，Ⅲ度烧伤为52.8天。曾对29例进行近、远期肝功能检查，均在正常范围。

虎杖乳剂治疗烧伤 〔郭德增. 福建医药卫生 1978；4：48.〕

虎杖乳剂法：干燥虎杖根50克，洗净、切碎；加水300毫升，文火煎至50毫升；取滤液加入等量食油（花生油，茶油、菜油均可），搅匀；再煮沸，冷却备用。每放置8小时须再煮沸消毒1次，用时搅匀，以无菌毛笔或棉花蘸药液涂抹于创面，每天数次，直至肉芽生长，修复创面，药痂自脱痊愈。

松芍酒精喷剂治疗烧伤创面50例小结 〔解放军184医院烧伤小组. 医学资料选编（解放军第184医院）1979；第1页.〕

松芍酒精配制：全松树皮2份，白芍1份，将2药碎成小块后装瓶，加入95%酒精，至没药面为止，浸泡48小时，滤出液瓶装备用。用法与药效：常规清洗创面，将松芍酒精装入喷雾器内，对创面直接喷雾，每5～10分钟1次，经12～24小时，创面上形成药痂即可停止喷雾。深Ⅱ度创面如无感染，3～4周可痂下愈合，但面积较大Ⅱ度创面需去痂植皮。本组共50例，7岁以下13例。其中特重烧伤小儿4例。治愈42例，好转3例，死亡5例。

中西医结合治疗烧伤创面133例分析报告 〔袁一新，等. 焦煤医药 1979；1：12.〕

133例中，5岁以内小儿占50例，10岁以内者占53.4%。本组轻度烧伤占52%，中度烧伤占35%，重度烧伤占9%，特重烧伤占4%，就诊时间伤后24小时～30天。疗法：乌柏酊喷药1～3天，共45例，成痂良45例，痂下愈合38例，痂下积脓7例，平均住院15.2天。榆皮酊三黄粉，喷撒1～3天治30例，痂下愈合28例，痂下积脓2例，平均住院13.6天。烧伤1、2、3号（处方与前面“中西医结合救治烧伤”文中配方相同）喷撒1～3天，治24例，痂下愈合22例，痂下积脓2例，平均住院13.1天。三组均用三黄油纱布包扎或半暴露。

柿子叶煎剂治疗烧伤200例疗效观察 〔吕福生. 保定医药资料 1979；1：13.〕

200例中10岁以下79例，结果185例深浅Ⅱ度烧伤均单用柿子叶煎剂喷雾治愈，创面愈合时间平均18天；另15例较大面积Ⅱ度创面采用了

植皮手术。单纯柿子叶煎剂的浓度应在50%以上；复方柿子叶煎剂由柿子叶、黄芩，黄柏、夏枯草组成，浓度应在25%以上。

应用复脉注射液等综合疗法防治烧伤休克疗效观察 〔安徽医学院烧伤研究协作组.安医学报（安徽医学院）1979；6：50.〕

复脉注射液的配制：红参100克、制附子300克、寸冬600克，提制成每毫升含生药总量1克的注射液1000毫升。疗法：早期烧伤入院后，采用以下治法：肌注复脉注射液，已经严重休克者用静注。口服灼伤饮料和静脉补液（烧伤面积超过70%者才能用）。创面外敷中药。治疗效果：本组共183例休克期烧伤伤员，15岁以下者110例，应用上述治疗后，全组病例未补液者71例。

中药烧伤2号治疗烧伤病人的护理 〔哈尔滨市第五医院烧伤科.哈尔滨医药1979；总8：50.〕

该院对350例特殊部位烧伤的轻、中、重度烧伤病人采用中西医结合治疗和护理创面，取得一定成绩。●创面护理：本组病人采用烧伤2号为基础方（榆树白皮与黄柏的酒精浸剂），直接喷雾，新鲜创面每2小时喷1次，48小时后，每4小时喷1次，Ⅰ度和深Ⅰ度创面充分暴露。注意抬高患部，勤翻身，使用吹风机，红外线照射，这样8～12小时可定痂形成保护屏障，达到痂下一期愈合。●半暴露，植皮和晚期创面的护理：半暴露创面上敷紫草油纱布，呋喃西林纱布及盐水纱布，注意观察有无渗血，肿胀创面的气味，渗出物性质及痂下情况。植皮区，供皮区有无渗血，注意包扎是否过紧，注意妥善固定，防止皮片移动。小儿应加强大小便管理，以防污染。晚期创面经多次切痂植皮者，注意功能练习。对焦痂不易软化者及晚期顽固不愈的创面，用浸浴疗法。烧伤二号对绿脓杆菌有较强抑制作用，有减少渗出、控制感染的良好效果，并有保痂作用。本剂不足之处为内含酒精，可引起疼痛，且有引起心率增加，血压增高的现象，结痂为黑褐色，不易观察痂下情况。

中西医结合治疗小儿特重烧伤的体会 〔皮执民，等.湖南医药杂志1980；1：23.〕

本文报告以复方紫珠液为主，中西医结合治疗小儿特重烧伤16例，平均住院天数37.3天。使用自制复方紫珠液涂拭创面，行暴露疗法，既保护了创面，又具有杀灭细菌的能力。

中西医结合治疗烧伤73例报告 〔吴德渊.资料选编（中华全国中医学会江西景德镇分会）1980；1：49.〕

73例中有儿童32例，烧伤面积5～60%，3例并发休克，2例并发败血症。除应用输液及植皮等治疗外，对烧伤严重或全身情况较差者给予“抗休克合剂”（生黄芪、金银花各30克，潞党参、大生地、全石斛、酸枣

仁、寸麦冬各 15 克，山萸肉、全当归、西赤芍、粉丹皮、宣红花、炙远志、五味子、福泽泻、淡竹叶各 9 克）内服，每日 1 剂，连服 2～3 日。清创后根据创面情况，进行制痂疗法或包扎疗法。制痂疗法适于二、三度创面，用普通喷雾器将制酊芩喷射于创面上（制酊芩用黄芩、儿茶、黄柏各 100 克加入 85%酒精 1,000 毫升浸泡 3 天后，在浸出液中加入冰片 5%溶解即成）。包扎疗法主要适用于二度创面及小面积深二度创面，采用烧伤膏（地榆炭、大黄炭、五倍子、赤石脂、炉甘石各 250 克，冰片 25 克。共研极细末，放入溶化的蜂蜡麻油中（蜂蜡 15 克、麻油 2500 克）制成烧伤膏纱布包扎。32 例儿童治愈 28 例，死亡 2 例，未继续治疗 2 例。住院时间最短 5 天，最长 99 天，平均为 22.9 天。

烫伤乳膏治疗烫伤两例 〔王维林. 大同医药 1980；1：72.〕

制作与用法：石灰块半茶缸，加开水二杯半，化开搅拌，沉淀后取其清液加香油等量调和，成为一种乳膏。将上膏涂于烫伤局部，能迅速止痛，促进痊愈。

加减四君子汤对小儿烧伤后胃肠功能紊乱的调理作用 〔石河子医学院附院烧伤小组. 石河子医学院学报 1980；12（3）：197.〕

共治疗 41 例，用药最早于烧伤后第 1 日，一般用 4 剂，亦有用 8 剂者。在四君子汤的基础上给予辨证加减：湿困脾阳型则去甘草，加山药，苡仁，苍术（共用 17 例，均有效）。脾胃气虚型用炙甘草，加太子参、山药、陈皮（共用 10 例，均有效）。口干纳少、干呃逆、便秘、舌质红少津、脉细数者 7 例，用生甘草，加生地、麦冬，其中 6 例有效，1 例无效。发热、口干、口臭、不温、便秘或稀有恶臭，舌质红、舌胎黄腻或黄粘腻，脉数或滑数者 7 例，经加双花、连翘、炒黄连，兼有食积者，加鸡内金、山楂或焦三仙均有效。

黄铅油膏治疗烧伤 〔刘福德. 陕西中医 1980；1（5）：18.〕

黄铅油膏制法：黄丹、铅粉、黄腊各 90 克，发渣 30 克，香油 1，000 毫升。先烧开香油，放入黄腊，溶后再入铅粉加热搅拌，待油呈灰黑色然后加入发渣。待发渣溶解，油液黑亮时，停火放入黄丹，搅拌至红色褪净，乘热以双层纱布过滤入消毒容器中，冷却收膏备用。用时清洁创面，将油膏匀摊于敷料上外敷创面，按分泌物多少而隔日 1 次或每日 2 次换药。

舌诊在烧伤败血症中的应用价值——附 33 例烧伤败血症舌象分析 〔孔昭遐. 中医杂志 1980；8：26.〕

33 例中儿童 18 例。烧伤面积 10～50%5 例，51～90%16 例，90%以上 12 例。败血症发生在烧伤早期者 16 例，中期（伤后 2～4 周）11 例，晚期（伤后 1 个月以上）6 例。有血培养阳性记录者 22 例，其中绿脓杆菌阳

性 11 例。伤员在发生败血症前后，舌象有明显变化。表现舌红绛或紫暗、干裂起刺、僵硬难伸等危重舌质者 23 例（69.7%）；出现少苔、花剥、无苔、黄糙苔、焦黑苔等危重舌苔者 30 例，尤以前 3 种苔多见，有 23 例（69.7%）。符合中医辨证热毒内陷，真阴亏损，胃乏生气不能熏蒸成苔的严重证候。比较败血症发生前 3 天以前的舌象，两者有明显差别。病例：男，4 岁。热稀饭烫伤总面积达 34.5%，其中Ⅲ度 9%，余为深Ⅱ度。入院呈严重休克，经抢救后纠正。创面感染，体温 39～39.8℃，舌红，苔薄白或薄黄腻。自伤后第 7 天起，部分创面溶痈，舌象开始恶化，舌红，苔黄燥。2 日后转为少苔少津；伤后第 10 日舌质干绛，无苔起刺。继而病情恶化，出现败血症典型的弛张热。经中西医抢救 5 天后，病情缓解，舌转红润，根部薄苔再生。但至伤后第 20 天再次出现舌红无苔，次日体温骤降至 37.3℃，终因败血症救治无效死亡。作者认为，败血症舌象变化往往在体温变化及其他症状出现之前。舌象变化与正气有关：邪盛正不衰，舌质多坚敛苍老，随着热势加重由红转绛，由绛转紫。若正气大衰，气血两亏，则虽有高热而舌质仍浮胖娇嫩，淡白少华。苔之薄厚变化、与邪之浅深有关，苔薄邪浅，苔厚邪深。邪热入里，苔由白转黄，继而转灰、转黑；由有津转干糙，都是病情加重的现象。若苔骤退或消失，或舌、证不符，亦是邪毒内陷，病情恶化的征兆。故舌象变化能反映烧伤败血症病情的轻重与预后，有一定临床意义。

疝

小茴香与灯笼草治疗小儿疝气 13 例 〔林俊雄. 广东中医 1960；5(8)：400.〕

治疗方法：●小茴香 15 克，鲜猪肉（须用赤肉）适量。将小茴香研末，合赤肉为丸，加水煮熟，酒送服，连服 5 天为 1 疗程。停 2 天后再用第二个疗程。本方宜用于小便清长，疝气之属寒者。●生灯笼草鲜赤肉适量。混合打烂为丸，清水煮熟，连服 5 天为 1 疗程。停 2 天后再用第二疗程。本方宜用于小便短赤，疝气之属热者。疗效：一般第一疗程可使疼痛消失，第二疗程睾丸渐复原，第三疗程可痊愈。治疗 13 例其效甚佳，无副作用。

针灸治愈小儿疝气 60 例报道 〔马耕香. 江苏中医 1961；1：封 3.〕

取穴大敦、阴包、关元、百会、三阳交、曲池、水泉等穴，留针 4～6 小时。同时配合三角灸与局部盐水热敷。共治愈 60 例。作者强调，针灸治疗疝气，留针时间一定要长达 4 小时以上，否则效果不好或完全无效。

针刺治愈七例小儿嵌顿疝 〔于大镛. 中医杂志 1964；8：5.〕

治疗方法：取足三里、三阴交（单侧或双侧穴位）。以平补平泻的手法，捻转进针。得气后捻转提插之，一般不留针。其中 3 例配合局部热敷及以

手轻轻还纳。嵌顿时间较久而用抗生素者3例。患儿均系2岁以下男性婴幼儿。

隔姜灸治疗腹股沟疝 〔王方才.浙江中医杂志 1965；8（2）：66.〕

用本法治疗17个月和4个月小儿腹股沟疝各1例，灸后即不发作（分别观察3个月与2年）。方法：取老姜1片放于患侧腹股沟内上方，用蚕豆大1颗艾绒，放于姜片上点燃。灸后皮肤出现潮红和水泡（一般可不作其他处理）。

中医药治疗小儿疝气4例 〔邹秉南.上海中医药杂志 1965；9：14.〕

用下方治愈4例小儿疝气，其中4岁1例，2岁2例，1岁以下1例。病程长者3年，疗程25～32天。方药：炒橘核、炒川楝子、海带、海藻、昆布各15克，枳实、大通、厚朴、元胡索各4.5克，桃仁9克，宫桂3克。服法：上药共研细末，2～4岁每次服3克，1～2岁每次服1.5克，空腹开水送服，早晚各1次。

麝香膏外贴治愈二例疝气病 〔金甫良.中医杂志 1965；12：20.〕

麝香膏制法：将普通膏药膏24克放于小铜勺里溶化，然后把阿魏9克，皮硝6克放入烊化拌和，匀摊于10厘米见方的薄布上；最后将麝香散于药膏上面，粘贴患部。2例腹股沟疝均有阴囊、腹股沟肿痛及睾丸肿大，经局部外贴麝香膏以后痊愈，随访1年余未复发。

针灸治疗婴幼儿腹股沟斜疝99例疗效观察 〔歧山县蒲村公社马庄大队合作医疗站.陕西新医药 1973；3：53.〕

治疗方法：患儿平卧，患侧取穴。脐旁开2寸为第1穴；第1穴直下2寸为第2穴；脐下2寸为第3穴。定名为“三角灸”。先针2～3分深，留针5～10分钟。取针后穴位涂以陈醋、麝香，用艾柱烘，边烘边涂3～5次。再隔姜片或蒜片灸10～20分钟。另可配太冲穴。每次治疗间隔7天。内服方药：●金铃子散，体弱阳虚加炮附片、升麻。●橘核丸（橘核、荔核、小茴、炮附片、升麻、芦巴子、白术、茯苓、泽泻），单独或合并服用。上法治疗1月～5岁小儿的腹股沟斜疝99例（其中6个月内幼婴90例），治愈84例，无效9例。一般1～3次可见效。

中药治疗腹股沟斜疝30例 〔谢世山.新中医 1974；5：26.〕

治疗方法：●内服疏肝理气，健脾补中方：台乌、木香、小茴、槟榔、枳壳、当归各9克，川楝子30克，北芪、荔核各15克，升麻4.5克，防党24克，白术、橘核各12克（小儿分量酌减）。●外用暖肝理气散结药物：大茴、小茴、附片各15克，肉桂、木香各9克，升麻6克。各药晒干打碎，以瓷（或瓦）器炒热勿焦，加40度米酒（以湿为度）再炒干，最后加醋少许（以湿为度），纱布包裹使用。先令患者仰卧，纳回阴囊肿物，指压内环

口，敷药紧压，再以阴囊托带或绷带与腰带间紧缚，每晚敷药1次。

小儿气膈 〔周俊德.新中医 1975；2：34.〕

男，4岁。患食管裂孔疝医治7个月无效。初诊面色萎黄，食入即吐，胃脘疼痛，拒按，剧时脘部膨胀，二便秘涩。舌淡红，苔白腻，脉沉细弦。症属寒凝气结，升降失调，用温胃祛寒、理气散结治之。处方：素馨花、柴胡、腊梅花、香附、郁金各9克，鹿含草、大枣、龙眼肉各15克，佛手4.5克，每天煎服1剂。另服丸剂，吴茱萸、枳壳各9克，藿香、川朴、甘草各15克，川椒10.5克，陈皮3克，苏打1.5克，共为细末，炼蜜为丸如黑豆大。每服10丸，6小时1次，温开水送服。服汤药2剂，丸药按日服用1个月后，腹痛、呕吐停止，饮食好转，体重增加，脉舌如常。照原汤药方加北芪、党参各9克，温养胃气，原丸方再配1料，以巩固疗效。半年后信访，患儿已痊愈，未见复发。中医噎膈分有气、血、痰、火、食5种，本例属“气膈”证。膈证多见于胃癌、食道癌、食道狭窄及食道痉挛，本文见于食道裂孔疝者较为特殊，按“气膈”治疗选用理气散结、温胃散寒、制酸和胃之药物，通畅上下，疗效较满意。

倒立位刺足三里天枢治疗小儿嵌顿疝 〔江西赣州市救济院保健站.中华医学杂志 1976；56（5）：284.〕

方法：将患儿倒立，取两侧足三里和天枢穴，针刺操作为单捻转，结合提插1分针，强刺激，不留针。然后，术者用掌面置于嵌顿处顺时钟方向由外至内，由轻到重按摩5～10分钟。疗效：治疗1～6岁嵌顿时间在8小时以内的患儿共20例。单纯针刺复位者12例，针刺加按摩复位者5例，无效3例。

灸大敦治愈小儿腹股沟斜疝一例 〔潍坊市廿里堡庄家大队卫生室.潍坊医药 1977；2：9.〕

1岁半男孩。哭闹时左侧阴囊出现1肿物，安静平卧后还纳，诊为“腹股沟斜疝”。作者用艾团隔姜灸大敦穴1次后，肿物可自行还纳，继续灸1～2次痊愈。随访1年另2月，未见复发。

艾绒硬币压脐治疗婴幼儿脐疝 〔唐桂文.新医药学杂志 1977；12：21.〕

方法：取艾绒适量包裹5分硬币1个，外边用纱布一层包好，压在脐部，再用绷带缠腰部绑好、固定，7天换1次，直至脐疝缩小痊愈为止。作者用本法治疗8例，效果良好。

针刺“广疝”穴治疗疝气 〔王芝.黑龙江医药 1978；5：44.〕

用广疝穴治疗狐疝（小肠疝气）和水疝（睾丸鞘膜积液）200余例，疗效满意。“广疝”穴为一新穴，在行间穴下1分处。方法：常规消毒皮肤，选半寸～1寸长毫针直刺广疝穴。治狐疝要大指向前食指向后捻转，治水疝

则大指向后食指向前捻转。得气为度，不要刺透。针小儿时以观察面部表情决定是否得气。针感传到腹股沟附近则一次提出退针。5天1疗程，每疗程针1次。一般在1个疗程的后2天开始见效，1～5个疗程治愈。本法治小儿病例疗效尤好。疗程中成人须绝对卧床5～25日，症状消失后才可做轻活，小儿则勿使其蹦跳哭闹。此外，须保持大便通畅。

先天性肥厚性幽门狭窄

针药兼施治疗小儿先天性肥大性幽门狭窄九例 〔宁波市中医门诊所.浙江中医杂志 1964；7（2）：194.〕

先天性肥大性幽门狭窄的患儿，多在授乳后突然发生恶心呕吐，采用针灸，中药治疗9例，其中痊愈者6例，显著好转者2例。以汤药攻其内，针灸攻其外，引法如下：●药物：以止吐为先决条件，《千金方》指出，"呕家以生姜为圣药"，故以生姜为主，佐以温和脾胃的药物，如丁香，陈皮，半夏。若虚弱过甚者，酌加潞党参以扶元气。●针灸：根据《甲乙经》"刺婴儿……以毫针浅刺而疾发针"的原则，用1寸毫针，浅刺不留针，以补为治的手法。取穴巨厥上脘、中脘、天枢、足三里、内关、治疗时间不宜过短。本组患儿治疗时间为4～32天。

针药兼施治疗婴幼儿先天性肥大性幽门狭窄21例 〔宁波市中医门诊所儿科.浙江中医杂志 1976；11（3）：121.〕

本组病例均经X线钡餐透视证实。采用："针刺治于外，汤药治于内"的方法，在针刺止呕的同时及时喂服汤药。治疗本病21例，痊愈17例，显效2例，无效2例。●药物：以生姜为主，佐以温和脾胃药物如丁香、陈皮、半夏、高良姜、竹茹；如虚弱过甚者，酌加党参以扶元气，甘草、白蜜以润肠。通便用承气汤加减。随证化裁。●针刺：用半寸或1寸毫针，浅刺不留针。初病以泻，久病以补，每日或间日针刺。穴位为巨阙、上脘、中脘、下脘、天枢、内关、足三里等。

肠梗阻

中西医协作针刺为主治疗麻痹性肠梗阻 〔上海市儿童医院.上海中医杂志 1958；12：42.〕

作者用胃肠减压、封闭疗法、支持疗法，同时使用针刺治疗小儿手术后肠麻痹及中毒性肠麻痹14例，痊愈11例。针刺取穴足三里、气海、天枢等。一般下针后2～3分钟听到明显的肠鸣音，1～2次治疗后获效。

用拔火罐、口服麻油及肛门塞肥皂治疗急性肠梗阻四例初步报告 〔湖南医学院外科教研组.湖南医学院学报 1959；1：26.〕

4 例患机械性肠梗阻的婴幼儿，经服麻油（或豆油）60～120 毫升，肛门塞肥皂，以及在天枢、气海处拔火罐后，自解大便，肠梗阻治愈。

中药治肠梗阻 3 例报告 〔胡子修. 黑龙江医刊 1959；2（2、3）：118.〕

其中一例 9 岁女孩，患肠梗阻，脉沉紧有力，腹胀满、坚硬，疼痛剧烈，按之尤甚，大便 5 日未行，呼吸短促。处方：厚朴 18 克，大黄 12 克，枳实、附子、干姜各 9 克。水煎服 1 剂，大便即通，腹痛立止，坚硬即消。再用理中汤加附子 1 剂治愈。

中医治疗肠梗阻病例的探讨 〔王玉玲. 江苏中医 1960；1：33.〕

功能性梗阻多属虚、属寒，机械性梗阻多属寒、属实，多为阳虚、阴盛之象。应分其类型，辨证施治。虚寒证宜用温中行气之法，可选方大建中汤、附子厚朴汤、四逆汤、当归汤（千金）、小品解急蜀椒汤（外台）；寒实证的宜用温通之法，可选温脾汤、大黄附子汤、机要备急方（医心方）。少数属热实证可用清热之法，选方大承气汤、大柴胡汤、机要方（医心方）、厚朴三物汤、厚朴七物汤等。

用辨证施治法治愈一例肠梗阻 〔骆省吾. 江苏中医 1960；1：46.〕

本例系小儿肠梗阻，辨证为脾阳不适，积滞内停所致。治以温运脾阳，通下积滞。选方温脾汤。服药 1 剂后便结已通，痛势亦减。原方减硝黄各半续服 2 剂，病情痊愈。

急性肠梗阻中西医辨证论治的初步经验 〔大连医学院急腹症研究组. 大连医学院学报 1961；1：22.〕

对 221 例肠梗阻进行全面诊断（辨病因，辨病期，辨病证三辨诊断法）。对各种肠梗阻发展的早期阶段分 4 期：气滞期，聚结期，血瘀期，疽厥期。根据病情综合应用内服法配合外治法（肾封、针刺、推拿、灌肠）治疗。作者认为肠梗阻多系食积气滞所致，宜及时攻下。常用峻下方有硝黄通结汤或大小承气汤，频繁呕吐加赭石末 30 克。润下方有豆油和五仁汤加减。空腹时服用可以提高疗效，可从胃管注入。温热之汤药病人较易接受。泻下之后应及时停药。针刺多以足阳明胃经与手阳明大肠经为主，每 3～4 小时针刺 1 次。留针半小时。常用的穴位有足三里、合谷、曲池、手三里、大横；配穴按病情随证加减；属虚寒之证可艾灸神阙。221 例中 20 岁以下占 52%，其中 10 岁以下约占 2/3，非手术治疗治愈者 148 例。其中蛔虫团单纯梗阻的 58 例，治愈 54 例；7 例肠套叠治愈 3 例；功能性肠梗阻 24 例，治愈 23 例，肠扭转 59 例，治愈 17 例；肠粘连 46 例，治愈 24 例；单纯机械性梗阻 27 例，全部成功。接受手术者 73 例，23 例死亡。与该院过去采用单纯西医疗法相比，死亡率有所下降，手术率由 63% 下降至 30.2%，平均住院日由 15 天下降至 7.5 天。

内服花生油治疗机械性肠梗阻 9 例疗效观察 〔番禺县人民医院外科、儿科. 广东中医 1962；1：32.〕

其中 7 例为小儿蛔虫性肠梗阻。用花生油内服治疗，其中 6 例未予胃肠减压，均治愈。服油总量 50～200 毫升，1 次顿服或 2 次分服。服油后一般 6～10 小时腹痛减轻，8～10 小时排气排便排虫。若 16 小时仍不排便而肠鸣音亢进者，用生理盐水灌肠，可促使排出活或死的蛔虫。

应用推拿疗法急救小儿中毒性肠麻痹 〔曹琴仙. 上海中医药杂志 1963；2：18.〕

取穴：脐之四周为主，配章门。手法：●按、揉运腹：从右下方开始，以脐为中心，作顺时针方向按、揉、运。●按章门：用拇、食二指同时按之。吸气时宜轻，呼气时略重，施力应柔和不断，宜轻不宜重，推拿时将肛管处粪便去除，以免阻塞通道。

大黄蜂蜜合剂治疗急性肠梗阻 〔徐景枋. 江苏中医 1963；12：40.〕

大黄蜂蜜合剂由生大黄（研细末）、白蜜各 9 克组成，调匀服用。一般先以蜂蜜一半调服大黄一半，如未呕吐，3 小时后再服另半剂。作者用本法治疗小儿急性肠梗阻 1 例，服 1 剂后即连续排便，1 日内排出蛔虫 300 余条，痊愈出院。

葛根、皂角温热敷治急性肠梗阻有效 〔王锦云. 河南医学院学报 1965；9（4）：203.〕

葛根、皂角各 500 克，加水 4000 毫升，煮 40 分钟；去渣置炉上保温；以 10 层纱布垫 33 平方厘米大小，轮换沾此药液热敷腹部。每天 3 次，每次反复更换，持续 1 小时。治疗各种肠梗阻 44 例（最小者 5 岁），治愈 37 例，2～47 小时内解除梗阻；6 例失败改手术治疗。治疗中均配合输液、抗生素、胃肠减压。

推拿配合药物治疗小儿肠梗阻 2 例 〔沈景允. 上海中医杂志 1965；5：38.〕

治则：和胃，理气，温中，安虫，润下为主。主穴：天枢，为大肠之募穴，能通大肠腑气；大横，为足太阴、阴维之会，治少腹寒痛，腹结，治绕脐痛、疝痛的要穴；中脘，为胃之募穴，能疏调胃气；气海，补中气；关元，为小肠募穴，能温阳散寒气。配穴：足三里，为五脏六腑之气所会之处；居髎，为胆经要穴，能疏通肝胆之气。手法：在主穴部用运气按摩，按肠蠕动顺时针方向施术 15～25 分钟，由轻到重，至腹痛停止。再于中脘到关元，腹结到天枢处，用推摩法共 20 分钟，直到腹部条索状物缩小为止。再用 1～2 分钟，按足三里和点居髎穴，促使肠蠕动增加。2 例均用此法治愈。

治疗小儿中毒性肠麻痹 2 例 〔潘京帮. 浙江中医杂志 1966；9（2）：59.〕

其中一例，女，11个月。诊断为“中毒性菌痢”，用激素、抗生素、冬眠灵等药物抢救，6小时后症状显著改善，但出现腹部胀气如鼓，呼吸加速。未听到肠鸣音，又半日未得矢气，情势危急。改用中药治疗，方用广木香、枳壳各9克，巴豆壳1.5克，降香3克，秦皮12克。煎汁鼻饲。再用生姜30克，葱60克，加烧酒30克捣烂，加热，用纱布包后置于脐部按摩。约5小时后即见腹鸣矢气，服完两剂而愈。本方为作者先祖多年临床心得，以巴豆壳，木香，枳壳3味为主，再据病症适当配合他药，具有行气消胀之功，对暴胀属实者，效果甚佳；虚胀者亦可于健脾补中之剂中结合应用。所用巴豆壳不同于巴豆肉之辛热、大毒、荡涤积聚之用，而为治疗腹满虚胀、不伤正之品；木香、枳壳有行气化滞作用。用于肠蠕动功能不足或肠麻痹证，每多见效。

44例小儿肠梗阻应用中药治疗的体会 〔武汉市儿童医院外科.武汉新医药 1973；1：16.〕

梗阻原因包括蛔虫性肠梗阻、粘连性肠梗阻、先天性环行胰腺、肠闭锁术后早期肠梗阻等44例，治愈35例。疗法：一般蛔虫性肠梗阻可用消气汤：川朴15克，乌药、莱菔子、桃仁、木香、赤芍、番泻叶各9克，青皮、陈皮各12克，芒硝6克（冲服）。其他类型肠梗阻均用复方大承气汤加减。但大黄、芒硝之量宜根据病情决定。其他辅助疗法，如禁食、胃肠减压、输液均宜酌用。本法适应证为：单纯性蛔虫梗阻、单纯性粘连性肠梗阻、肠炎所致功能性或机械性肠梗阻，先天性肠道畸形术后早期之梗阻等。

中医治疗肠梗阻几点体会 〔江西波阳县人民医院第一门诊部.医药资料选编（江西波阳） 1973；2：29.〕

例1，男，12岁。诊断：虫积阻滞，传导不利，邪正俱实。治法，通气导便，驱蛔虫。处方：乌梅、神曲、厚朴、谷芽各9克，川椒3克，沉香、陈皮、乌药各6克，槟榔、桃仁各4.5克，2剂后大便通畅。继续涤荡肠胃，用方：焦楂、神曲、大腹皮、川朴各9克，广木香、沉香、枳壳、藿香、陈皮、乌梅各4.5克，川椒2.4克。2剂后，改用健运增液方：麦冬、太子参、神曲、焦楂、茯神各9克，五味子3克，陈皮6克，连翘、白术、鸡内金各4.5克。带药出院，2月后随诊，一切正常。例2，男，5个月。X线诊断为“肠套叠”。证属热滞结于肠中，形成关格。治法：消滞通便，和营活血。处方：沉香、桃仁、乌药、青皮、陈皮、甘草、焦楂各3克，红花、广木香各1.5克。一剂后大便通畅，改用清理肠胃法：上方加川朴、花粉各3克，枳壳1.5克，一剂而痊愈。作者认为，中医治疗肠梗阻是采用“以通为用”的法则，早期多以排便为主。辩证必须准确，用药配伍要恰当，

效果才能满意，作者认为沉香配桃仁可获很好效果。

中西医结合治疗中毒性肠麻痹 〔郭寿彭.陕西新医药 1979；3（1）：59.〕

本文报告使用中药大承气汤治疗经西医治疗无效的严重中毒性肠麻痹5例（其中儿童3例），取得较好效果。治疗方法：5例均属热结胃肠的里热实证，方用大承气汤加减：大黄、枳壳、厚朴各9克，元明粉6克（冲），金银花30克，连翘15克。水煎服或经胃管注入给药。

中西医结合治疗粘连性肠梗阻31例临床观察 〔李建荣.哈尔滨新医药 1974；总3：85.〕

本组年龄13～68岁，病程1～8天。结果成功30例，均在1～3天内解除梗阻；1例失败。治疗原则：通里攻下，理气止痛，活血化瘀，随证加减。基本方：木香、乌药、番泻叶各9克，炒莱菔子9～30克，桃仁、赤芍、芒硝、川朴各9～15克，大黄9～24克。随证加减应用。

中西医结合治疗急性肠梗阻102例小结 〔李德培，等.医药资料 1974；2：43.〕

本文在辨证分型中，将肠梗阻分为气结型、热结型、疽结型3型。关于治疗方法，作者列出了中药方剂、针灸穴位和其他辅助治疗等非手术疗法。也阐述了手术疗法指征。本组病例中，86例非手术治疗，痊愈73例，13例中途改作手术。验例：6岁男孩。初诊出血性肠炎合并肠道感染，失水，酸中毒。后并发小肠低位梗阻，中毒性肠麻痹。辨证为肠梗阻，疽结型，正虚邪陷。处方：莱菔子15克，川朴、枳壳、生军、番泻叶、甘草各9克，黄芪12克，升麻4.5克，紫菀18克。每日1剂，煎服，同时用新斯的明封闭足三里，每侧0.25毫克。服药12小时后，解大便12次，为多量水样便。继服中药2剂，大便共泻下20余次，排蛔虫189条。后经调理，住院11天痊愈出院。

中西医结合治疗小儿肠梗阻33例总结 〔天津儿童医院外科.天津医药 1974；2（6）：275.〕

中药治疗以粘连性肠梗阻病儿效果好，新生儿粘连性肠梗阻也可慎重采用。初步选择入院后检查患儿无腹膜炎肠坏死体征，无中毒症状者，可考虑使用中药攻下疗法。以大承气汤为基本方，随证加减桃仁、木香、土牛膝，炒莱菔子、红花等。先煎40～60毫升，由胃管注入经彻底胃肠减压的胃中。2小时后再将上述药渣煎150～200毫升灌肠。用药1～2次，间隔8～10小时，配合输液抗生素治疗，若症状不缓解或恶化应积极手术。认为该中药方剂只能缓解梗阻，而不能消除粘连。中药治疗平均住院天数10.2天，远比手术治疗平均住院22.5天要短。

肠梗阻中药治验三例报道 〔姚文虎.医药资料选编（江西波阳） 1975；2：

3.〕

肠梗阻属祖国医学“关格”、肠结范围。【案一】女，2岁。诊断为：高位机械性肠梗阻。中医辨证：胃肠积热，腑气不通。治法：行气通腑，清热解毒。处方：沙参、生地、生石膏各30克，知母、黄连各6克，大黄、枳壳、芒硝、银花各9克，花粉、厚朴、莱菔子、姜竹茹各15克，蛇胆陈皮末5支，分2次煎服，由胃肠减压管注入。2剂后大便通畅而愈。【案二】女，3岁。诊断：高位机械性肠梗阻。行胃肠减压、补液，抗生素等治疗，以及胃管内推注香油均无效。中医辨证：阳虚气滞。治法：温通。处方：莱菔子、厚朴各30克，大黄、芒硝、青皮、赤芍各12克，半夏、枳壳、牛膝、附片、桃仁、川楝子各9克，肉桂3克。2剂后，自动排便，诸证消失。例3略。作者认为，中西医配合，有效的输液，胃肠减压，适当抗生素的应用，为治疗本病较为有效的措施，胃肠减压管能保证中药充分发挥作用。

中西医结合治疗肠梗阻267例临床观察 〔大连铁路医院外科四病房·医药卫生 1975；3：34.〕

全组267例，其中10岁以下占半数，经中西医结合治疗治愈219例。非手术无效而改为手术治疗39例。在蛔虫性肠梗阻147例中伴有渗出性腹膜炎者16例，其中9例在严密观察下通过积极非手术疗法获愈。对蛔虫性肠梗阻伴单纯性阑尾蛔虫症者，也可先行滴肛，早期驱虫治疗，本组有2例得到缓解。早期滴肛用38～40℃温水500毫升加入食盐8.5克，相当于1.65%盐水。可能蛔虫对盐水有亲向性，成团蛔虫遇盐水则喜向下移动，随之包块消失。滴肛可重复进行，盐水多被大肠吸收。本组以小儿病例为主，只有41例输液，其余未输液症状也很快缓解。对粘连性肠梗阻63例，非手术治疗成功47例，用攻里通下法为主，采用蜜黄饮加减，入院病人即服0.5～1剂；然后服复方大承气汤，2小时1次，第二煎500毫升可灌肠。【附】蜜黄饮加减：大黄末9克，蜂蜜30克。冲服。若肠内积液多，可加甘遂适量。复方大承气汤：川朴、枳壳、大黄各15克，炒莱菔子30克，桃仁、芒硝各9克，赤芍12克。

中西医结合治疗急性肠梗阻67例小结 〔佳木斯医学院外科·佳木斯医学院学报 1975；3：37.〕

67例中年龄8个月～73岁。按遵义医学院急腹症研究组关于肠梗阻分型标准，分为痞结型、瘀结型、疽结型。用甘遂通结汤治重型肠梗阻，肠腔积液较多者。复方大承气汤治前二型属实证气胀明显者。生豆油，治前两型肠梗阻属虚证体弱病情轻而不耐剧泻者。结合胃肠减压，静脉输液，针刺，或按摩颠簸疗法。疽结型均采用手术治疗。结果痞结型、瘀结型58例

治愈 43 例，中途改手术治疗 15 例，死亡 3 例。作者有如下体会：●痞结型，适用复方大承气汤加大理气药剂量效果较好。肠梗阻病人服上述中药后微有腹痛加剧现象。有的腹痛缓解后排气，有的加重病情，必须细致观察。有腹痛后病情依然如故者，此时加大理气药剂量常常取效。●瘀结型患者应用甘遂通结汤较好。●中西医结合治疗观察治疗时间，应以病情变化为标准，不能以时间作为衡量标准。本组有 2 例患者中药治疗观察长达 4 天而治愈。

治疗急性肠梗阻 72 例临床分析 〔贵州省人民医院.医药资料（贵州省人民医院） 1975；5：33.〕

72 例中，14 岁以下小儿 25 例。采用非手术治疗。●中药内服：对一般及重型肠梗阻，属实证、正盛者，用肠梗阻寒下方：大黄、芒硝、莱菔子、槟榔、川朴、枳壳、木香各 24～30 克，郁李仁、麻仁、当归各 15 克。儿童酌减。对一般肠梗阻，属实证、正盛者，亦可用复方大承气汤：川朴、赤芍各 15 克，枳实、桃仁、大黄、芒硝各 9 克，莱菔子 30 克。儿童酌减。对轻型、部分性肠梗阻，可用理气宽肠汤：全当归 15 克，桃仁、青皮、陈皮各 6 克，台乌药 9 克。●针灸：用于蛔虫性肠梗阻。选天枢、气海、大横、足三里、迎香透四白等穴。●综合治疗：包括胃肠减压、补液等。结果：72 例中，中西医结合治疗 40 例（其中儿童 12 例），治愈 32 例。

甘遂末治疗单纯性肠梗阻 50 例报告 〔广东五华县人民医院外科.新中医 1976；3：40.〕

用甘遂末单味治疗单纯性肠梗阻 50 例，治愈 44 例。治疗方法：●输液纠正水电解质紊乱，呕吐腹胀甚者留置胃管；肥皂水或生理盐水洗肠。●甘遂末 0.9 克口服或胃管导入，2～4 小时重复 1 次。文中列举一例粘连性肠梗阻病孩，一次服药后便通，梗阻消除。

粘连性肠梗阻 101 例临床观察 〔河南医学院第一附属医院外科中西医结合治疗急腹症小组.河南医学院学报 1976；总 8：10.〕

161 例未加选择分为中西医结合治疗组（60 例）和西医治疗组（101 例）两组进行对比观察。两组均分为痞结型、瘀结型、疽结型。中西结合组采用胃肠减压，输液，中药以通里攻下为主，兼以理气活血。分别予粘连缓解汤（46 例）、复方大承气汤（12 例）及甘遂通结汤（2 例）。一般先行抽空胃内容物后注入中药煎剂 200 毫升，夹管 2 小时。反复攻下 2～3 次或继续观察 12～48 小时后，症状不减或反加重者，甚至转为疽结型者立即手术。结果 60 例中 39 例治愈，21 例因症状加重转为手术治疗。西医组：除 4 例疽结型立即手术外，其他均先采保守疗法，单纯给予胃肠减压及输液，无效者即行手术治疗。本组 101 例保守疗法者，治愈 30 例，保守无效而转

为手术治疗者 71 例。中西医结合组疗效较西医组为佳。

中西医结合治疗急性肠梗阻 18 例小结 〔张启明，等. 河南中医学院学报 1976；总 8：13.〕

本组年龄为 4 岁至 72 岁。除 1 例自动出院外，余 17 例均愈。疗程 1～16 天，平均住院天数 5.9 天。治疗方法：禁食，持续胃肠减压，静脉输液等。中药治疗：重型肠梗阻，肠腔积液多者，予甘遂通结汤；对肠道积气较多者，予大承气汤加减；对轻型者及一般粘连性肠梗阻，用厚朴 30 克，炒莱菔子 15 克，桃仁、木香、乌药、赤芍、芒硝、番泻叶各 9 克。每日 2 剂，4～6 小时 1 剂。有便意者，结合灌肠。

中西医结合治疗小儿急肠梗阻 83 例临床小结 〔天津市儿童医院外科. 天津医药 1976；4（11）：551.〕

小儿肠梗阻多以粘连、蛔虫为病因，婴儿又以畸形发病率高。采用复方大承气汤及通幽解阻汤的寒下法和花生油为主的润下法治疗肠梗阻。初步认为中药方剂只能缓解梗阻症状，不能消除粘连。因此腹部手术后积极采用中药理气活血预防肠粘连，是提高本病防治效果的最好途径。【附】通幽解阻汤：芒硝（冲）、厚朴、沉香各 15 克，大黄（后下）、乌药、木香、枳实各 9 克。

临床治验七例 〔周新意. 临床资料选编（福建宁德） 1978；第 67 页.〕

【案一】男，2 岁。小腹剧痛，举有头足，大便不解，呕吐。指纹沉滞，脉沉数无力，舌尖红苔薄白。依据证脉均属肠道积热，壅塞不通，予以加减乙字汤（当归、柴胡、首乌、紫草各 10 克，黄岑、甘草各 5 克，桃仁 6 克，大黄、升麻各 3 克），服药 8 剂后疼痛基本消失，再服加味益胃汤（北沙参、麦冬、玉竹、生地、白芍、当归、紫草、苁蓉）而获痊愈。

中西结合治疗小儿麻痹性肠梗阻 〔刘淑美. 徐州矿务局医药卫生资料 1978；第 115 页.〕

在用抗生素控制感的同时用中药香砂六君子汤为基本方治疗。寒重者加椒目；气胀甚者加苏梗。3 例患儿均于服药后第二、三天肠蠕动增加，呕吐停止，大便畅通，腹胀消除，X 线透视肠腔液平消失。疗程最长者服药近半月服药 10 剂，最短者 3 天服药 2 剂。

甘遂通结汤治疗肠梗阻 120 例小结 〔南湖县龙湖卫生院. 抚州医药（江西抚州） 1978；1：32.〕

120 例中，以学龄前儿童为多。单纯性肠梗阻 118 例，麻痹性肠梗阻 1 例，肠扭转 1 例。凡诊断为肠梗阻病例，又属中医分型中的实热型或寒滞型，均投以原方甘遂通结汤（甘遂末 0.45～0.6 克，桃仁、赤芍各 6～9 克，鲜牛膝 30～60 克，厚朴 9～12 克，大黄 4.5～9 克，木香 3 克），根据病情

轻重，每天口服 1～2 剂。本组 60%病例单用甘遂通结汤治疗，40%病例配合支持疗法。120 例中痊愈 117 例。不少病例临床服药 12 小时梗阻缓解，最短 6 小时排气排便。2 天解除梗阻者 72 例，3 天解除梗阻者 45 例，痊愈率达 97.5%。

论急性肠梗阻的中医攻下治疗——附 37 例死亡病案分析 〔刘绍谐，等. 西学中论文汇编（西安医学院） 1979；第 15 页.〕

作者认为●动力性肠梗阻（痉挛性和麻痹性），中医攻下法可以作为综合治疗措施之一。●单纯性机械性肠梗阻的部分病例（如蛔虫、胆石、粪石阻塞等），可试用攻下治疗，但仍应慎重从事。●中药攻下适用于单纯性粘连性肠梗阻的病人。●肿瘤致的肠梗阻，一经确诊，应争取早期手术。●肠管有轻度血运障碍者（瘀结型），总攻疗法的时间界限应慎重地控制在 10～12 小时之内。时间概念必须结合入院前病程、病人一般状况，以及治疗反应等综合条件决定。

小儿复发性肠套叠的治验 〔董廷瑶. 新医药学杂志 1979；3：20.〕

复发性肠套叠为局部的血瘀气滞。采用活血利气之法治疗该病 12 例获得较好疗效。通过随访，均不再发作。治疗方药根据王清任少腹逐瘀汤衍化而来：归尾、赤芍、桃仁泥、醋炒五灵脂、土红花、乳香、炒没药、官桂、广木香、延胡索。

小儿腹部手术后并发症中西医结合治疗的探讨 〔宋育麟，等. 中华小儿科杂志 1980；1（4）：221.〕

作者报道，小儿腹部手术后，发生粘连性肠梗阻及腹腔残余感染的 147 例，其中 78 例以西医方法治疗（西药组）。69 例用中西医结合方法治疗（中西医结合组）。两组均用胃肠减压、输液输血、广谱抗生素等；西药组加用新斯的明；中药组用复方大承气汤：双花、连翘、炒莱菔子、厚朴、枳壳、赤芍、桃仁各 9 克，大黄 6 克（后下），芒硝 6 克（冲）。药宜浓煎，婴幼儿 60～100 毫升。学龄儿童 150～200 毫升，以口服为主，必要时胃管注药。病情严重者，1 剂药分 2 次，隔 2～4 小时重复应用，亦可二煎中药作低压保留灌肠。治疗效果：平均退热、排便、腹胀消退，住院时间，中西医结合组均优于单纯西药组。作者另作了胃肠道推进机能的动物试验，表明复方大承气汤组优于新斯的明组和对照组。

中西医结合及小肠内置管排列术治疗小儿广泛性复发性粘连性肠梗阻 〔徐尚恩，等. 中华小儿外科杂志 1980；1（4）：224.〕

作者对 8 例粘连性肠梗阻患儿先施行颠波疗法无效，然后采用先输液，纠正水电解质紊乱，插胃管减压并注入粘连缓解汤：厚朴、木香、乌药、炒莱菔子、桃仁、赤芍、番泻叶各 9 克，芒硝 6 克（冲服）。每剂 100 毫升，

分 2 次注入（夹管 2 小时）。用 2 天后仍不见减轻，则考虑手术。术中分离粘连后，作小肠内置管排列术。置管后当天或次日，由管内注入“理气汤”：枳壳、青皮、赤芍、旋覆花、大黄各 15 克，木香、桃仁各 9 克。每剂分 2 次灌入。8 例均治愈，随访尚佳。

阑　尾　炎

针刺治疗阑尾炎 55 例分析　〔胡祖孝，等. 江西医学院学报　1959；2：62.〕

针刺以阑尾穴为主，与足三里穴交替使用。高烧加曲池；病情重者加内庭。治疗后，它症消失，唯留腹部压痛及局部肿块者，加刺大肠俞。手法：强烈与连续不断地针刺，是获得良效的根本关键。本法除阑尾穿孔引起弥漫性腹膜炎之外，对任何类型阑尾炎均有良好效果。本组病例治愈率 100%。所举病例中，有加服大黄牡丹皮汤而治愈者。

中药洪宝膏治疗急性阑尾炎 31 例初步总结　〔河南医学院外科教研组. 河南医学院学报　1959；6：51.〕

病例选择为急性阑尾炎无严重并发症者。用法：将膏药均匀涂布于纱布上（油纸更好），敷右下腹部，范围稍广于压痛部位，固定。每日换药 1 次。31 例全部治愈。疗程 3～31 天，平均 6.5 天。洪宝膏系如意金黄散加减而成。分Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号。Ⅰ号：天花粉 180 克，黄柏、生南星、生川乌、生草乌、生甘草、赤芍、陈皮各 60 克，生大黄、姜黄各 90 克，僵蚕、黄岑、藤黄各 120 克，白芷、精制樟脑、大梅片各 30 克，薄荷冰、制乳没各 15 克。制法：将香油、猪油各 1000 克，黄腊 150 克，共熔化至沸后，加入前 14 种药粉，去火，搅拌待凉至 60℃左右；放入乳香、没药，继续搅拌冷至 30℃以下；加入薄荷冰、樟脑、大梅片即成。Ⅱ号：Ⅰ号方中加入红藤、红芽大戟各 60 克，五倍子、雄黄各 30 克，麝香 9 克。Ⅲ号：Ⅰ号方中加阿魏 60 克，制硬膏。

中医治疗阑尾炎 36 例分析　〔南京市中医院门诊治疗小组. 江西中医药　1960；5：24.〕

本文举 1 例 14 岁女孩，诊断为急性阑尾炎。治方：银花、败酱草各 12 克，大黄、槟榔、当归各 6 克，苡仁、桃仁、冬瓜仁各 9 克，丹皮 3 克；广木香、乳香、没药各 2.4 克，活血藤 2.4 克。6 剂痊愈。

清肠饮加减治疗急性阑尾炎　〔谭志文. 江西中医药　1960；5：26.〕

加味大黄牡丹汤治疗小儿阑尾脓肿　〔梁法翎. 浙江中医杂志　1963；6（2）：36.〕

共治疗 9 例，8 例治愈，1 例好转出院。其方药为：大黄、当归、银花各 15 克，丹皮、桃仁各 4.5 克，冬瓜仁 6 克，芒硝 3 克（后下），连翘7.5

克，桔梗、甘草各 1.2 克，枳壳 0.6 克，水煎，每天 1 剂。

中草药治疗小儿急性阑尾炎 123 例分析报告 〔上海第二医学院附属新华医院外科. 中西医结合治疗急腹症通讯 1973；2：22.〕

123 例中治愈 88 例，余 35 例因病情加重或阑尾穿孔而行手术。其中 21 例为坏疽型阑尾炎，内伴有粪石梗阻者 12 例，位置异常 5 例。治愈 88 例中随访有 16 例复发，8 例改为手术治疗，6 例仍采用中草药获愈，余 2 例则用抗生素治疗。疗法：●大蒜外敷：新鲜大蒜 15～20 瓣和芒硝 60 克混合捣碎成泥，敷在右下腹压痛处，为时 2 小时；再改用大黄 30 克与醋或酱油调成糊状外敷 6 小时。每天敷 1～2 次。敷前，局部涂上薄层凡士林。●四季青肌肉或静脉注射：自制野冬青注射液，每毫升含生药 2 克，每天用 5～40 毫升，混于 5%葡萄糖水中静脉滴注；或每日 2 次，每次 2 毫升肌肉注射。●抗炎 101 片剂：每次 5 片口服，每日 3 次。药物成分为野菊花、夏枯草、紫花地丁、黄芩。●阑尾汤：白毛夏枯草、红藤、紫花地丁各 9 克，为 1 剂。每日 1～2 剂煎服；药渣敷于右下腹压痛处。大蒜外敷局部皮肤可成 I 度灼伤，现已不用。化脓早期病例最好用大剂量四季青静脉注射，每日四季青用量为 40～50 毫升，其它中草药联合应用，症状改善后即可改用四季青肌肉注射。用药 8 小时后腹痛、压痛、体温、白细胞都应改善，24 小时近于正常。中药治疗观察 14 小时，压痛和体温未改善者须行手术治疗。

中西医结合治疗小儿急性阑尾炎 105 例初步体会 〔武汉市儿童医院外科. 武汉新医药 1973；1：5.〕

主要方剂为：败酱草 9～24 克，丹皮、川楝子 6～12 克，赤芍 9 克，公英、蚤休、银翘各 15～30 克，大黄 3～9 克。入院时每日 1 剂，分 3 次服；好转后 2 日 1 剂。服药困难者，可从胃管注入；失水严重者可酌情补液。适应症为急性单纯性阑尾炎、轻型蜂窝织炎性阑尾炎、阑尾脓肿。本组 105 例，治愈 92 例。

总结杨咏仙老师治疗肠痈的经验 〔高和生，等整理. 医药卫生资料（浙江吴兴） 1973；3：54.〕

肠痈治法，未成脓以攻下为主，通腑泄热。但内肠痈由食积气滞或血瘀气滞所致，须随证施治，以大承气汤、金铃子散、木香槟榔丸等方加减化裁，效果显著。若已成脓，则以排脓泄毒为主。病例：男，13 岁。少腹右旁作痛，按之有形板滞已 5 天。身热口渴引饮，便溏，为内肠痈。治以疏化导滞。处方：生军、金石斛、焦六曲各 9 克，生枳实、炒川楝子、炒元胡索、元明粉（分冲）各 6 克，广木香 3 克，台乌药、炒青皮、炒陈皮各 4.5 克，沉香片 1.5 克，左金丸（包）2.4 克。2 帖后腹痛已和，板滞亦减，但身热未尽，苔薄腻微黄，便溏。上方去台乌、六曲，加全瓜蒌

（打）15克，炒淡芩4.5克。2帖而愈。

清化汤治疗阑尾炎疗效观察 〔银山铅锌矿职工医院针麻急腹症小组.中草药种植用选编（江西德兴） 1973；3～4：2.〕

清化汤由制川楝15克，银花、蒲公英各24克，广木香、桃仁、赤芍、丹皮、大黄、生甘草各9克组成。口干喜饮加麦冬、花粉；偏血瘀加大活血药物量；腹泻去大黄加薏仁。水煎服，每日1剂。服4～8剂。

中西医结合治疗急性阑尾炎139例总结 〔佳木斯医学院外科.佳木斯医学院学报 1975；3：32.〕

本组年龄8～71岁，有效率达94.2%。中途改手术治疗者占5.8%。分型治疗如下：●瘀滞型：用阑尾1号方理气、活血、清热。鸡血藤60克，地丁30克，川楝子15克。●成脓型：用阑尾2号，清热、祛瘀、攻下。鸡血藤60克，三棵针30克，丹皮、川楝子、大黄各15克，芒硝6克。●脓肿型：用阑尾3号，活血破瘀，清热排脓。鸡血藤60克，炙山甲6克，丹皮、桃仁、皂刺各9克，双花、川楝子各15克。●破溃型：一般优先考虑手术治疗。但对轻型者（腹胀不重，腹腔积液不多，无休克者）用阑尾2号加抗生素治疗。本组治疗者1年内复发8例，均为症状消失后立即停药者。作者认为：阑尾炎症状消失后继续服中药5～7天是必要的。

中西医结合治疗小儿阑尾炎穿孔弥漫性腹膜炎20例 〔朴享洛.新医药学杂志 1975；10：30.〕

本组病例形成麻痹性肠梗阻者占60%，合并中毒性休克者占40%。疗法：初期：麻痹性肠梗阻（肠结型）：以清热解毒、通里攻下为主，行气活血及滋阴生津为辅。方用：公英、双花各30克，川军12克（后下），芒硝（冲）、丹皮、桃仁、元胡、枳实各6克，木香3克，败酱、生地、冬瓜仁各9克。热厥型（中毒性休克）：以清热解毒、滋阴生津为主，通里攻下、行气活血为辅。方用：公英、双花各30克，生地、川军（后下）各15克，败酱、玄参、北沙参、丹皮各9克，枳实、桃仁各6克，木香、甘草各3克。每日2～3剂，每剂煎成100～150毫升，每3～4小时半剂，从胃肠减压管内注入。同时禁食，胃肠减压，半卧位，应用抗生素及液体疗法。中期：中毒症状好转，炎症局限（相当于蕴热型阑尾炎）。治以清热解毒及行气活血为主，调理脾胃及理气开郁为辅。方用：公英、双花各15克，丹皮、桃仁、川军（后下）各9克，赤芍、生地、白术各6克，厚朴4.5克，木香、甘草各3克。每日1剂，较重者4～6小时半剂。恢复期：炎症基本消退。治以补气益血及健脾和胃之剂。如八珍汤、四君子汤等加减。疗效：20例均获治愈。住院最少6天，最多者14天，多数为10天左右。

中西医结合治疗小儿急性阑尾炎 〔北京儿童医院.中西医结合治疗急腹症通

讯 1976；1：38.〕

小儿阑尾炎气滞血瘀阶段非常短，很易化热，多表现实热。舌苔以白苔、舌中略黄欠津为主，脉象弦数。婴幼儿则易化热入里，舌红干，化热后烧灼津液可迅速导致亡阴（脱水）病情更加复杂。舌绛红为热入营血，多见于腹膜炎。腻苔小儿较少见，可见于蜂窝织炎性及坏疽性阑尾炎。舌暗或瘀斑可见于阑尾脓肿；而舌少苔而燥以及有剥苔者为伤阴，多见于发烧较甚之阑尾炎。该院20年来共收治急性阑尾炎7000余例，总死亡率为0.2%。死亡主要是3岁以下的婴幼儿，特别是蛔虫引起的阑尾穿孔。

中西医结合治疗小儿阑尾炎 〔张雄英，等. 武汉新医药 1976；6(1)：116.〕

共收治135例，其中72例用中西医结合治疗，62例治愈，10例改行手术。治疗总法则是行气活血，清热解毒，通里攻下，破瘀排脓。用下方加减：败酱草、公英、紫花地丁、赤芍、丹皮、川朴、枳壳、大黄、芒硝。日服1剂。病初起多气滞血瘀，以上方行气活血之药为主；继而郁久化热以上方清热解毒、行气活血之药并用；至热毒炽盛期，相当于穿孔，弥漫性腹膜炎，则以清热解毒为主，辅以行气活血药。中西医结合非手术疗法适应证为：急性单纯性阑尾炎，年长儿的早期急性化脓性阑尾炎、阑尾周围脓肿无严重并发症者。

中西医结合治疗急性阑尾炎350例临床小结 〔王蔚萱. 中西医结合急腹症资料（安徽医学院） 1976；总（2）：49.〕

350例中，15岁以下41例。辨证分为：●瘀滞型（属单纯性阑尾炎）235例。●蕴热型（属化脓性阑尾炎及阑尾脓肿）102例。●毒热型（属坏疽性阑尾炎或阑尾穿孔腹膜炎）13例。非手术治疗适用于瘀滞型、蕴热型、以及合并有全身重要脏器严重损害，而不适宜手术者，或妊娠合并阑尾炎等。瘀滞型以中药或针灸治疗为主，辅以中药外敷治疗。蕴热型：以中药及抗生素治疗为主，辅以中药外敷（主要用于阑尾脓肿的病例）。毒热型以中药内服和外敷的同时，选用抗生素治疗。其内服中药方剂●马齿苋、蒲公英各30克。●蒲公英30克，厚朴、皂刺、大黄各15克。●白花蛇舌草、射干各15克，蒲公英、双花、田基黄各30克。每日1剂，煎浓成200毫升，分2次内服。其外敷配方为大黄、芒硝各30克，大蒜60克，加醋适量调成糊状，8小时更换1次。针灸：取穴足三里、阑尾、合谷、天枢等，强刺激，留针15分钟。手术治疗共37例，大部为毒热型或非手术治疗无效者。结果：350例中，共治愈187例，好转126例，总有效率占89.43%。无效或中改手术37例。

中西医结合治疗小儿急性阑尾炎74例临床小结 〔胡兴华. 中西医结合治疗急性阑尾炎资料选编 1977；第28页.〕

74 例中 63 例以白花蛇舌草为主治疗。其中配以鱼腥草或羊蹄草，加用外敷双柏散者 36 例；中药灌肠 15 例；加用黄芩、大黄和（或）龙胆泻肝汤等 21 例；加用抗生素者 15 例。出现阑尾包块的 11 例中，3 例包块抽脓缩短了疗程。出院时，本组全部治愈，其中于出院 1～4 个月后复发而手术治疗者 5 例。

中西医结合治疗急性阑尾炎 31 例临床总结 〔郁南县人民医院外科. 医药卫生资料选编（广东肇庆地区） 1977；3：25.〕

31 例中，除 3 例因坏疽穿孔合并弥漫性腹膜炎及阑尾周围脓肿而转手术外，其余 28 例均用非手术疗法治愈出院。主治方药为大黄牡丹汤：大黄、芒硝各 9 克，丹皮、桃仁各 12 克，冬瓜仁 30 克，或用白花蛇舌草 60 克。部分病人阑尾区加用双柏散（黄柏、侧柏、大黄、泽兰、薄荷）外敷；个别病人适当加用青霉素或链霉素。病例：女，6 岁。右下腹包块 10×10 厘米，压痛及叩痛。诊断为急性阑尾炎合并阑尾周围脓肿。用大黄牡丹汤加减，局部穿刺抽脓，外敷双柏散，治疗 11 天即痊愈。

白花蛇舌草为主治疗急性阑尾炎 23 例总结 〔肇庆地区第二人民医院. 医药卫生资料选编（广东肇庆地区） 1977；3：27.〕

23 例治愈 20 例。疗法：瘀滞期内服白花蛇舌草 60 克，赤芍 15 克，水煎服。每日 2 次。气滞重者加木香、川楝子；血瘀重者加桃仁、丹皮；包块明显者，加山甲、皂刺；包块硬结加三棱、莪术。蕴热期：局限性腹膜炎用白花蛇舌草、蒲公英；重型加鱼腥草；热重加银花、连翘、紫花地丁；湿重加苡仁、菖蒲、佩兰。根据病情短期加用抗生素。阑尾脓肿包块大者局部穿刺抽脓。

二丁二皮消毒汤治疗阑尾炎的疗效观察 〔涂克如. 新医药简讯（浙江瑞安） 1977；6：52.〕

治疗 30 例，治愈 29 例（其中 5 例加用西药），手术治疗 1 例。平均治愈时间 9 天。主方：紫花地丁、蒲公英、黄花地丁、白花蛇舌草各 15～30 克，青皮、陈皮、乳香、生甘草各 6 克，枳壳 9 克。加减：气滞血瘀型加行气活血药；热蕴瘀积型加清热活血药；毒热炽盛型加清热解毒药；脓未成者合大黄牡丹汤；脓已成者合薏苡附子败酱散重加红藤，不可攻下。文中一例 10 岁儿，经以上治疗而愈。

中西医结合治疗小儿急性阑尾炎 〔北京儿童医院外科. 中华医学杂志 1977；57（12）：729.〕

文中介绍阑尾脓肿形成（脓毒聚集型）时，方用脓肿合剂：银花、公英、败酱、生石膏（发烧时用）各 30 克，连翘、赤芍各 15 克，炒山甲、炒皂刺、桃仁、大黄（后下）各 9 克。恶寒发热加芥穗、薄荷；湿热纳呆苔

腻加藿香、佩兰、薏米；恶心呕吐加生姜、竹茹、生半夏；腹胀加厚朴、炒莱菔子、枳壳；腹泻加黄连、六一散、白术；便秘加芒硝；口干加花粉、生地、黄芩、元参；痛重加元胡、川楝子、桃仁、川芎；高烧加紫雪、生石膏、大青叶；弛张热加柴胡、芥穗、黄芩；气弱自汗加生芪、生牡蛎；腹冷、肢冷，肿块日久者加附子、砂仁。共治650例，手术数为382；死亡1例。因复发性阑尾炎入院手术者6例。

中西医结合治疗阑尾炎合并腹膜炎的几个问题 〔天津南开医院. 天津医药 1978；1：7.〕

据1200例非手术治疗病例中，阑尾炎合并局限性腹膜炎407例，合并弥漫性腹膜炎141例。作者指出，正确地选择非手术与手术适应症，是减少中转手术率、并发症、死亡率，提高临床治愈率的一个重要环节。认为13岁以下小儿阑尾炎合并腹膜炎者，因腹膜炎容易扩散，应放宽手术指征；若体质较强，无合并其他重要器官疾病者，炎症较局限，一般适用于非手术治疗。同时强调中药运用十分重要，从患儿接受治疗时起，就要以通里攻下为主，并用清热解毒和理气开郁之法。常用方为阑尾清解汤。

蒲草治疗阑尾炎104例近期疗效观察 〔北京医疗队江西德兴队，等. 德兴医药通讯 1978；1：10.〕

中草药治疗小儿急性阑尾炎疗效随访 〔上海第一医学院儿科医院外科. 医学科研资料儿科学专辑Ⅰ 1978；10：148.〕

治疗97例单纯性小儿急性阑尾炎。73例痊愈，平均住院1～4天。疗法：先以鲜大蒜5～6瓣与芒硝9克捣烂，在右下腹压痛区先放油纱布，再将药糊敷在压痛处，2小时后取下，再以生大黄9克加醋适量捣烂调制成糊状，敷于原处，8小时去掉。1疗程为10小时，病情有好转，右下腹仍有压痛者2～4小时后再重复1疗程。35例配合应用中药复方三花合剂口服（双花9克，紫花地丁、蒲公英各30克，夏枯草、黄芩各15克）。

中西医结合治疗阑尾穿孔弥漫性腹膜炎70例临床总结 〔陈淑珍，等. 中国医科大学第二届科学论文报告会论文摘要汇编 1979；第51页.〕

本组年龄15岁以内19例。采用消痈汤（公英、地丁、桃仁、红花、川楝、丹皮、大黄）进行治疗，腹部外敷消炎散，配合应用抗生素、补液。效果：70例中炎症波及全下腹者31例，28例治愈，另3例施行手术治疗。炎症波及全腹者39例，29例治愈，10例施行手术治疗。平均住院天数分别为18天和19天。70例中非手术率为81.5%，无死亡病例。动物实验初步证明，消痈汤具有促进腹腔渗液、脓汁吸收的作用。

中西医结合治疗特殊型阑尾炎108例 〔西安医学院附一院普外急腹症小组. 陕西中医 1980；2：14.〕

本组中小儿型阑尾炎共53例，非手术治疗44例，治愈39例，好转5例，平均住院天数7.7天，较手术治疗组平均住院天数19.6天为短。中西医结合非手术治疗方法：●针刺治疗：早期应用电针双侧足三里或阑尾穴，每日2次，每次30分钟～1小时。耳针阑尾、交感及神门，留针至疼痛缓解时。小儿电针后，用水针（10%葡萄糖液）注入穴位肌层，小儿每穴注5～10毫升，根据针感每日注1～2次。若炎症已局限者，尤其是腹部因血瘀而有固定疼痛点时，可快速针刺阿是穴，每日2次，不留针。●土大黄外敷：用于合并腹膜炎或阑尾周围脓肿者。●中药：清热解毒Ⅰ号注射液（双花、公英、连翘、夏枯草、金钱草各30克，丹皮15克），用于无发热者；清热解毒Ⅱ号注射液（上方加石膏30克），用于有发热者。肌肉或静脉注射。

中西医结合治疗小儿阑尾炎26例临床小结　〔孙建中. 陕西中医　1980；1（3）：17.〕

26例中24例痊愈。非手术疗法适应症：急性单纯性阑尾炎；早期化脓性阑尾炎伴轻型腹膜炎；阑尾周围脓肿无中毒现象者。手术适应症：化脓性阑尾炎伴明显腹膜炎者；3岁以下各型阑尾炎；坏疽穿孔性阑尾炎；阑尾周围脓肿炎症已扩散，中毒症状严重者；蛔虫性阑尾炎；反复发作慢性阑尾炎。

急性胰腺炎

中西医结合治疗小儿急性胰腺炎（附50例报告）　〔天津市南开医院，等. 新医药学杂志　1975；10：4.〕

50例中除1例胰腺坏死外，均为水肿性胰腺炎。全部病例尿淀粉酶在256单位以上（温氏法）。均治愈（其中手术1例）。治疗方法：主要以中药和针刺为主，必要时配合解痉止痛药、抗生素。除严重者，一般不禁食。肝郁气滞、脾胃湿热者，方用清胰汤Ⅰ号：柴胡、黄芩、胡连、杭芍、木香、元胡、生军、芒硝。胆道蛔虫合并急性胰腺者，方用清胰汤Ⅱ号：柴胡、黄芩、胡连、木香、槟榔、使君子、苦楝根皮、细辛、芒硝。诊断小儿急性胰腺炎的经验：●任何一个上腹痛的小儿，尤其是原因不明的上腹痛或左上腹痛及用阿托品等解痉药不能使腹痛缓解者，应考虑本病之可能。●原因肯定的一些上腹疾病（如胆道蛔虫等），常合并轻度的水肿型胰腺炎。●及时地、反复地应用淀粉酶的测定，常能获得阳性结果。●小儿胰腺炎可能合并消化道的先天畸形，因此为了确定胰腺炎的原因，应用一些辅助的检查方法也是必要的。

先天性巨结肠

穴位封闭治疗巨结肠症二例病例报告 〔侯立业，宋远成. 陕西医药卫生杂志 1959；2：149.〕

先天性巨结肠症之发病原因与中枢神经系统及自主神经系统失调致肠壁松弛、蠕动减弱有关。采用胃俞、大肠俞、合谷、足三里封闭，增加肠壁紧张度，使肠蠕动增强，从而解除巨结肠症之临床症状。文中报告2例分别为4岁半及3岁半巨结肠症患儿，均取上述穴位用0.25%奴佛卡因1～3毫升进行穴位封闭，每日1次。于治疗第2天均开始自动排便，以后继续穴封（1例24次，另1例4次），腹围分别由75厘米、71厘米减至56厘米与68厘米，自动排便，食欲及全身状况显著好转。

中西医结合治疗先天性巨结肠症 〔武汉医学院第二附属医院巨结肠治疗小组. 中华医学杂志 1976；56（5）：272.〕

用耳针及穴位注射，扩张痉挛狭窄段肠管及内服中药的方法治疗21例婴儿先天性巨结肠症。耳针每天1次，留针30分钟。取交感、皮质下、肾穴及相应于直肠下段的耳区。体穴穴位注射人参、新斯的明，有时加用维生素B及加兰他敏。取肾俞注射人参液2毫升，取大肠俞注射新斯的明0.1毫克，两者交替注射，每天1次，持续30天。扩张痉挛狭窄段肠管的方法：新生儿自0.9厘米直径的扩张器开始，按常规扩张肛管，每天1次，每次持续半小时。3个月婴儿可用直径为2.0～2.3厘米的扩张器。内服中药：气实型用行气通下法。方用郁李仁、二丑各6克，厚朴、枳壳各9克。半岁以上用郁李仁、二丑各12克。气虚夹滞型，用补气助阳、行气导滞法。方用九香虫3克，党参、黄芪、广木香各6克，巴戟天、枳实、厚朴各9克。阴虚夹瘀滞型，及气血俱虚津血枯燥而大便不行者，以益气养血润燥为主佐以行气化瘀之品。方用党参、当归、生地、熟地、肉苁蓉、厚朴、枳实、红花各9克，桃仁6克。在治疗前或治疗后出现便秘者均采用中药治疗。此21例婴儿，作者观察了半年至3年半，疗效良好者17例，好转2例，无效2例。

直肠与肛门疾病

针刺治疗小儿直肠脱垂28例简介 〔韩守居，等. 天津医药杂志 1961，3（6）：98.〕

取长强及脱肛两穴为主，采用强刺激手法，不留针，并加骶尾部浅刺激，每隔2～3天针刺1次。有急性痢疾者需先止痢方可以针刺治疗。结果治愈21例，好转4例，其中有6例，经2～3次针刺即愈。

用龟肉治愈小儿脱肛两例 〔李桂斌. 江苏中医 1961；9—10：60.〕

取活龟2只（大者1只），洗净，在柴炭火上烧熟，取壳去肠杂。另用花椒3～6克（焙黄研末），香油少许。每晚临睡前以龟肉蘸花椒油吃，每次0.5～1只。用此法治疗小儿脱肛两例，均服药2次而愈。观察3月余，未见复发。

推拿治疗小儿脱肛症13例临床报道 〔陈国发，等. 上海中医药杂志 1962；8：35.〕

治疗13例小儿脱肛，痊愈9例。推拿次数最少者2次，最多者10次，5～6次为1疗程。13例均辨为虚证。取穴及手法是：补脾土，揉板门，推大肠，推三关，摩中脘，揉丹田，按百会，揉龟尾，捏脊。在补脾土，推大肠，揉板门，推三关，按百会时，取坐位；摩中脘，揉丹田时取仰卧位；在揉龟尾，捏脊时，取伏卧位。

脱肛治验二例报告 〔潘玉峰. 江西医药 1963；2：3.〕

1例14岁患儿，为虚证脱肛。治以举陷、补中、健运。用补中益气汤去白术、陈皮，加五味子、砂仁、益智仁；外用枳壳煎水坐浴而愈。另1例2岁半男孩，为实证脱肛（火、滞夹遏，下迫大肠而降泄失利），病程近1年。大便常滞下不爽，矢臭难闻，有时大便带血。治以导滞泄火，辅以举陷。用楂肉，六曲，炒枳实炭，大黄炭，麦芽，生甘草，升麻，黄连，桔梗。外用车钱草、枳壳各9克，煎水坐浴。10剂后改用楂肉、六曲、枳实炭各30克，黄连、大黄炭各12克，共研细末；猪大肠头煮极烂，同药末捣泥，早晚饭前各服3克，痊愈。

针灸治疗小儿脱肛临床疗效观察 〔郑祥华. 广东中医 1963；8（3）：25.〕

本组多为1～5岁儿童。临床上主要分脾虚中气下陷型（较多）和脾虚兼湿热下注型（较少）。15例中，除2例中断治疗外，13例全部治愈。治疗次数2～14次，平均5次；疗程3～30天，平均12天。病程愈长，治疗次数愈多，疗程愈长；反之，病程短者疗效亦快。经3个月后复查均无复发病例。治疗方法：●针长强、大肠俞、足三里（补）；悬灸百会、气海。●针长强、肾俞、上巨虚（补）；悬灸命门、关元。两组交替使用，隔天1次。若湿热下注，邪盛症实期间每天针1次，加刺合谷、天枢，用泻法。不灸。邪尽乃守上法。兼疳积、消化不良者，每3～4天加刺四缝穴1次。操作用疾除、开合，结合九六补泻法针刺，留针6～8分钟，每3分钟左右行针1次。灸用艾绒悬灸雀啄法，每穴5分钟许。治疗根据：任督两脉统帅阴阳诸经，能调全身气血，故以补益任、督脉之元气为主。又结合临床脾虚见证，必须调补脾土，故亦以升提阳气、调补脾胃为本病治疗之法则。兼湿热下注者，应先解其邪而后调补之，故法宜泻之。

介绍小儿脱肛治法 〔饶勉之. 江苏中医 1965；2：37.〕

用炒党参、炙黄芪各 15 克，土炒白术 9 克，炙甘草、炒归尾、广陈皮各 4.5 克，绿升麻、抚川芎、酸乌梅、五味子各 3 克。共研细末，加米粉或面粉 120 克，赤砂糖 30 克，1 次作饼蒸熟，分 4 次服，每日 3 次，为 1 疗程。共治疗小儿脱肛 12 例，较轻者只需服 1 个疗程，较重者最多 2～3 个疗程即能治愈，愈后无复发。

小儿重症气虚脱肛治验一例 〔谭启文. 江西医药 1965；5（9）：1013.〕

灸百会穴治疗小儿脱肛有效 〔刘国福. 黑龙江中医药 1966；2：33.〕

令小儿正坐，取百会穴，用艾条距穴 1 寸左右灸之。每次灸 5～20 分钟，先用温和灸法，由远而近；后用雀啄法。轻度脱肛灸 3～5 次可愈；重者需 10 余次。本法适用于阳气虚的虚寒脱肛。

针灸治疗脱肛八十例疗效观察 〔沈阳市传染病院. 浙江中医杂志 1966；9（3）：102.〕

80 例中 10 岁以下者 76 例。采用百会、神阙、气海、关元与局部刺肛疗法，每日或间日 1 次，针灸并施，极重型的脱肛，直肠脱出不能回收者，只灸不针。下痢久泻不止者，须按标本兼顾的法则，加针脾俞、天枢、关元，留针 40～60 分钟，出针后加灸 10～15 分钟。

小儿脱肛的简易治疗 〔吴振春. 中级医刊 1966；4：241.〕

先将脱出的直肠用艾叶、蛇床子各 9 克，乌梅 6 个，煎汤薰洗；再涂以由樟脑 2 克，冰片 1 克，薄荷油 1 毫升加花生油 100 毫升制成的油液润滑，以煮过的荷叶将直肠还纳。然后针百会穴，每日 1 贴，连续 7 日。必要时加用补中益气汤。

用田螺治疗脱肛 〔邹德全. 中级医刊 1966；7：462.〕

将大田螺 7 个，用冷开水洗净，将冰片 0.6 克，元寸 0.03 克，待螺眼张开时，撒入螺内。片刻后螺内有淡紫色液流出，将此液盛下。用 1%食盐水清洗臀部后，以脱脂棉沾上液涂搽患处，每日 2～3 次。用此治疗 5 例，轻者 3 日，重者 7 日治愈。

针刺治疗脱肛 〔郭传昉，等. 中级医刊 1966；7：462.〕

以八髎、三阴交、长强为主穴，足三里、腰俞、大肠俞、小肠俞、肾俞为配穴。采用中强度刺激、不留针的手法，治疗小儿脱肛 31 例，22 例经针刺 1～4 次治愈，8 例经 5～7 次治愈，1 例针刺 14 次治愈。发病时间越短，收效越快。

中医治疗小儿脱肛的初步介绍 〔张有生. 辽宁中医 1973；1～2：34.〕

以补中益气、升提固涩之法，方用补中益气汤加减，兼外用燥湿消肿之药治疗。处方：炙芪 3 克，党参、炙草、白术、升麻、柴胡、五味子、石

榴皮各 2 克。水煎频服，或 1 日 2～3 次分服。便秘加麻仁、川军；便血加椿皮、地榆；红肿时加黄柏、双花。外用祛湿丹或奇效散，并以丁字带固定。共治疗 21 例门诊病儿，病史长者 2 年，短者 1 周。一般服药 6～9 剂后即可见效，随诊 9 例痊愈，9 例好转，3 例无效。服药剂数最多 18 剂，最少 3 剂；疗程最长 30 天，最短 5 天。作者认为本疗法对 5 岁以下，病期在 1 年以内者效果可靠。

维生素 B_1 穴位注射治疗小儿脱肛初步观察 〔广东省阳山县秤架公社卫生院. 新中医 1973；3：8.〕

治疗方法：取穴长强。认真消毒后用 $5\frac{1}{2}$ 号针头将维生素 B_1 100 毫克注入长强穴内 1 寸半深（得胀感后快速推药），每日 1～2 次，在症状消失后，再治疗 1 天以巩固疗效。治疗 5 例，其中 I 度脱肛 3 例，均 1 次而愈；II 度 2 例，2 次而愈；III 度 1 例，经注射 8 次痊愈。经 1 年多随访，均无复发。

脱肛验方验证三例 〔陈富华. 新中医 1973；4：46.〕

民间脱肛治疗验方：升麻、肉苁蓉、地龙各 12 克，防党 15 克，水煎服。

明矾甘油注射液治疗直肠脱垂 50 例报告 〔福建省人民医院痔疮科. 新医药学杂志 1973；12：28.〕

50 例中 10 岁以下 37 例，病程以 1～5 年最多。完全脱垂 41 例，不完全脱垂 9 例。疗法：病人取左侧卧位，肛门皮肤常规消毒，将 3 点和 9 点部位用 1% 普鲁卡因局麻后，在离肛缘 1.5 厘米处垂直刺入，视直肠脱垂长度决定刺入深度，接着把明矾甘油注射液（将硫酸钾铝 5 克，普鲁卡因 1 克放入蒸馏水 20 毫升内加热，溶解后过滤，再把甘油 74 毫升过滤在此溶液内，高压消毒即成）缓慢注入肠壁疏松组织内，边注药边退针。切勿刺破肠壁，也不可将药液注到齿状线平面以下。小儿每侧注药 2～6 毫升。未愈者，10 天后行第 2 次注射。疗效：完全脱垂治愈 38 例，好转 3 例；不完全脱垂好转 6 例，无效 3 例。治愈的 38 例，随访 2 年，除 1 例大便用劲时微有脱垂，便毕可自行还纳外，其余 37 例均未见复发。

结扎法治疗小儿直肠息肉 500 例临床报告 〔唐山市中医医院痔瘘科. 新医药学杂志 1974；7：39.〕

用结扎法治愈本病 500 例。治疗方法：用以下 2 种方法麻醉：7 岁以上用腰俞穴位注射，按 1 岁 1 毫升的剂量注射 2% 普鲁卡因于腰俞穴内；6 岁以下或不能合作的患儿用硫喷妥钠静脉麻醉。麻醉后，以手指扩肛，以血管钳夹住肉蒂的基底部，施行“8”字贯穿结扎，然后切除息肉；注入九华膏

5毫升于肛内，肛外敷料固定即成。

金樱根治愈小儿脱肛10例 〔柳州市红会医院.中草药展览交易会资料选（广西南宁市） 1975；第65页.〕

方法：金樱根30～60克，水煎分3次服。每天1剂。治疗小儿脱肛10例均愈。

熏洗疗法治小儿脱肛 〔汪新民.新医药杂志 1976；1：47.〕

治疗方法：石榴皮90克，五倍子30克，明矾15克。加水1000毫升，文火煎煮30分钟，滤去药渣；趁热先熏后洗，同时将脱出部分托回。早晚各熏洗1次，直至治愈。共治疗24例2～10岁小儿脱肛，其中21例在10天内治愈。

治疗小儿气虚脱肛简介 〔王宏臣.赤脚医生杂志 1976；5：46.〕

作者依据“陷而举之”的原理，共治疗13例，均获较好效果。药用炙黄芪、党参、当归、柴胡、白术各9克，炙草6克，陈皮3克，升麻、生姜各4.5克，大枣4枚。上药共装入1纱布袋内。另取新鲜猪胃1个洗净，内装250克芡实，扎紧口部，与药袋一齐放入锅内，加水以文火煮至猪胃熟透。去药袋，将芡实从猪胃内倒出；切碎猪胃，与芡实、药汁混合，分3～4天服完，早晚各1次温服。连服3剂为1疗程。2～3疗程可愈。尚配合外用法：当归、鸡内金（炒炭）、白芍、五倍子、赤石脂各等份，共研细。大便脱肛后，取药3克许，置卫生纸上，托肛回复。

陈源生老中医临床治验一直肠息肉 〔周文泉.新医药杂志 1976；8：43.〕

男，8岁。便血1年多，经确诊为直肠深部息肉。以乌梅（去核、净肉炒炭）僵蚕（微炒）各250克共研细末，蜂蜜500克为丸。每服6克，日3次。服药2月后，息肉完全消失。随访15年未复发。用本方治愈各种息肉10余例。

苦叶苗根熬膏治疗小儿脱肛 〔贺锃锃.赤脚医生杂志 1976；10：29.〕

作者用民间验方苦叶苗根膏治疗32例，收到较好效果。取新鲜苦叶苗根60～120克，洗净，置锅内煎熬。去渣后，煎至成膏，摊于患儿囟门（先剪去该部毛发、清洁局部）。一般贴1～2天后可见效，最长3～5天可固脱。固脱后，不可揭去药膏，待其自行脱落（约1个月左右），以巩固疗效。苦叶苗别名叶苗、剪子脱。

五倍子贴敷百会穴治愈脱肛 〔王菊.山东中医学院学报 1977；3：53.〕

取五倍子1.5克，蓖麻子7粒去皮，共捣烂做成饼状。剃去百会穴部位头发，敷药并用胶布固定。2天换1次，并每日热敷百会穴1～2次，每次15分钟。如伴消化不良，可加焦三仙各15克，升麻3克，煎服。文中举1例小儿脱肛，用上法5天治愈。

针刺及穴位注射治愈脱肛4例 〔章金声.浙江中医学院通讯 1977;4:23.〕

4例中有2例为小儿。均采用0.25%氯霉素合10%葡萄糖液穴注"咳肛"及神门四穴（剂量未述），隔日1次，经1～4次注射后治愈。"咳肛"穴为自命穴位，在手太阴肺经循行线上，尺泽穴下2～3厘米压痛明显处。作者认为，神门穴是心经的"原穴"，能泻心火实证，故对便秘有效。"咳肛"穴近尺泽、孔最穴，尺泽系肺经"合穴"能滋阴补肾；孔最为肺经的"郄穴"，气血深聚之所，能宣通肺气，可治疗咳嗽。肛门属大肠，肺与大肠相表里，故四穴相配能治疗脱肛。

脱肛治验 〔陈全新.新中医 1977;6:40.〕

男，8岁。间歇性腹泻1个月后，发生脱肛已2周，逐渐加重，乃至奔跑、下蹲时亦脱出。患儿面色萎黄，神疲纳差，舌淡苔白腻，脉细弱。证属脾阳失运中气下陷，大肠腑气收摄无力。治宜调补胃肠气机并升阳。取足阳明经及督脉经穴为主，补法，针灸并施。针足三里、大肠俞（针尖斜向内下方），隔姜灸大椎五壮；肛门垫加丁字绷带固定。针灸后食欲、精神、脱肛均有改善。仍按原法取长强、上巨虚，灸百会五壮。针灸后大便后微有脱肛（可自行回复）。再按上法针灸1次后，嘱其家长每日用艾卷温灸脾俞、胃俞、足三里。2周后复诊，脱肛已痊愈。

中西医结合治疗小儿直肠脱垂疗效报告（附69例分析） 〔甘肃省人民医院痔瘘科.中西医结合资料选编（甘肃） 1978;1:85.〕

对体质虚弱患儿，常规用补中益气汤。同时采用明矾溶液直肠粘膜下注射，每周1次，连续3次为1疗程。多数患儿3次即奏效。直肠粘膜下注射法：取胸膝位，先以0.5%普鲁卡因局麻，然后在3、9、12点处，注入15%明矾溶液0.1毫升，深度通常在距齿线4～5厘米左右。近期效果为100%，3年以上有效率为87.5%。

注射治疗直肠脱垂87例临床观察 〔彭显光，等.贵阳中医学院院报 1979;2:43.〕

注射液处方：明矾5克，黄连素0.1克，枸橼酸钠1.5克，注射用水加至100毫升，高压灭菌备用。适用于单纯粘膜脱垂及肠壁全层脱垂者。术前晚及术晨各洗肠1次。小儿在基础麻醉下取截石位，常规消毒，在距肛缘2～3厘米的3点、9点处作局麻。右手持盛药之注射器，从3点处刺入。左手食指伸入肛门内引导，通过皮肤，皮下组织，使针紧贴肠壁外，约进入4～5厘米，遇到阻力，即达提肛肌。进入骨盆直肠间隙，再刺入2～3厘米，确定针尖在肠壁外，可以自由滑动，即可徐徐注入药液，使呈扇形均匀分布。然后逐步退针，至齿状线时停止注射。再换手套和针头后同法注射9点处。直肠粘膜脱垂照上法将药液注入粘膜与肌层之间。小儿注射深

度 4～5 厘米，每点注药量 2～3 毫升，间隔 7～10 天 1 次。术后仰卧 12 小时，进食流汁控制大便 3 天，适当应用抗生素，并可服用补中益气汤。本组 87 例，10 岁以下 26 例，11～20 岁 10 例，全部痊愈。经 1 次注射即愈者 61 例，经 2 次注射即愈者 4 例；其中小儿 1 次注射痊愈的占 84.5%。

长强穴注射治疗小儿直肠脱垂 〔张阁英. 湖南医药杂志 1979；3：21.〕

用乌龟头治疗小儿脱肛 〔张文海. 新中医 1979；5：9.〕

治疗方法：将乌龟头放在瓦上用温火焙干（勿焦），研细成面。让患儿每天早、晚各用白开水送服 1 个，一般服 6～8 个龟头可痊愈。此法治疗 18 例，疗效满意。

普鲁卡因长强穴封闭治疗直肠脱垂 〔马素范. 黑龙江医药 1979；6：15.〕

观察 100 例（其中儿童病例占 63%），治愈 90 例，好转 7 例，无效 3 例。治疗方法：取膝胸位，局部严密消毒（2%碘酒消毒后再用 75%酒精脱碘）。术者左手食指插入肛内置于 12 点钟位置，然后将盛好 0.5%盐酸普鲁卡因的注射器用 7 号针头，刺入长强穴，行针方向与尾骨角度平行。进针后回抽无血液时，呈扇面状注射药液。剂量：3～5 岁 20 毫升左右；5～15 岁 30 毫升左右；15 岁以上用 50～60 毫升。7 天为 1 疗程，未愈者隔 7 天后再封闭 1 疗程。有的封闭 3～5 次，最长 2～3 个疗程可获良好疗效。若脱垂治愈而失禁未解决时，可用辅助疗法：●针刺缩肛法：刺长强与肛周 4 点（3、6、9、12 点）距肛缘 1 厘米处，连日或隔日刺，7 天 1 疗程。●术后括约肌约束不良者，做提肛运动，每次 10 分钟，每日数次。●配合升提举陷中药，如十全大补丸、补中益气丸、提肛汤、升阳益胃汤等。

消化道多发性息肉治验 1 例报告 〔石秀清，等. 辽宁中医 1979；6：17.〕

男，9 岁。经 X 线钡餐检查。诊断“为消化道多发性息肉”。中医检查：面萎黄，神倦，消瘦，胃脘压痛。苔白腻或薄黄，舌下脉络紫暗，脉沉弦不扬。辨证：饮食内伤，脾运失司，积滞内蓄，损伤胃肠之脉络，瘀血内停，渐积而成。治疗：初期治疗用消导法，以益脾导滞为主。方用健脾安胃散，每次 5 克，早晚各 1 次。3 周后患儿精神振作，食欲转佳，腹胀减轻，腹阵痛未减，故改用破瘀消症法，以活血瘀，削息肉为主。方用加味膈下逐瘀散。每次 4 克，早晚各服 1 次。1 周后患儿排出多量咖啡样腐秽物，3 天后粪便方转正常，腹胀痛顿失，余证悉减。后改服健脾安胃散善其后，半月之后停药以软食素菜调养之。2 个月后钡餐透视复查消化道各部均未见息肉样改变。

中西结合治疗肛门瘘 275 例临床分析 〔张平. 枣庄中医资料汇编 1980；第 87 页.〕

肛门瘘系肛周脓肿所后遗，难治而极多反复加重者。作者使用中西医

结合治疗各类肛门瘘275例，全部治愈；其中复发3例（复发率1.1%）行第2次手术治愈，其余均1次手术治愈。治疗方法：●低位单纯、复杂瘘，外口1～17个不等，均在局麻下或腰俞穴麻醉下将主管、支管一一切开，清除腐烂组织，修剪切口成"V"字型，不需缝合。术后中药坐浴生肌玉红油纱换药，每日1次，直至痊愈。●高位单纯、复杂肛门瘘：齿状线以下者治法同低位肛门瘘；齿状线以上管道或盲端，用橡皮筋挂线法。术后处理同上。病例：女，8岁。主诉大便自阴道流出已8年。自出生以来肛门、阴道均排大便。指诊肛门前正中偏左有凹陷，距肛缘1厘米与阴道间有豆大管孔相通。诊断为肛门阴道瘘。治疗方法：患者侧卧位，腰俞穴麻醉。常规消毒铺巾后，肛内消毒；探针自肛内顺瘘管自阴道拉出，剪开管壁，修剪皮缘，将原瘘管壁均行切开；用凡士林油纱止血粉塞肛，敷料包扎。术后每日中药坐浴生肌玉红油纱换药。经12天治疗痊愈出院。随访1年半未见异常。

蝉蜕粉外敷治疗脱肛　〔中国人民解放军35205部队卫生所. 新中医　1980；增2：49.〕

治法：将蝉蜕放于阳光下晒干，研极细末，瓶贮防潮备用。使用时嘱患者侧卧，用1：5,000高锰酸钾溶液清洗脱出之直肠粘膜。继而将蝉蜕粉撒于其上。休息片刻即可缩回，多可1次而愈。若1次不愈，可重复治疗至5次。若脱肛因于慢性泄痢，可同时合用补中益气佐治痢之方。

也谈用乌龟头治疗小儿脱肛　〔王全义. 新中医　1980；6：53.〕

小儿大便脱肛后，用温淡盐水洗净外脱部分，敷布龟头粉，然后托上。一般2～3次，严重3～4次可愈（每个龟头之粉可用两次）。龟头粉制作法：乌龟头（或鳖头）剁下后，用湿透水的净纸包裹1层；再用胶泥封2个五分硬币的厚度，纳入文火烧存性；取出待凉，去除泥与纸，研为细末备用。

尿路结石

胡桃仁糖治疗尿道结石9例　〔朱龙泉. 福建中医药杂志　1959；4（4）：8.〕

药物配制法：用香油（或普通食油）将胡桃仁炸酥，与半量白糖混和研磨成膏。用量：成人每剂用胡桃仁糖120～150克，分2天服，每天4～5次。小儿剂量减半。共治疗7例小儿尿道结石，服药后分别在12小时～3天内排出结石，小者如黄豆，大者如花生米。

针灸治疗膀胱结石一例报告　〔杨薇. 江西中医药　1959；8：36.〕

男，2岁半。诊断为："膀胱结石"，尿潴留。针刺：归来、关元、足三里、三阴交。中等刺激，不留针。针完后即排尿达1000多毫升，并随尿排出绿豆大结石1颗。以后有尿频，原穴再针1次而愈。

膀胱结石三例治验 〔贺昌.江西中医药 1959；10：30.〕

文中1例为5岁男孩，确诊为“膀胱结石”。给茯苓戎盐汤合滑石白鱼散加减变通：茯苓24克，白术、戎盐各6克，滑石18克，去发灰白鱼易鸡肫皮6克，冬葵子9克。服8剂后小便顺畅，毫无所苦。继用猪苓散合芍药甘草汤2剂，调理收功。

膀胱结石病的治验报告 〔林玉麟，等.中医杂志 1960；1：20.〕

中药治疗8例，均为5岁以下患儿。疗法：两头尖30粒，牛膝，炮甲归尾各6克，川楝9克，赤苓12克，大麦秆60克（有4例未用）。3～4以上儿童照此量给服，病儿过于羸弱者可予酌减。用急流水煎服。日服1～2剂，每4～8时服1次至尿石排出为止。疗效，8例全部排出尿石。排石最快者4小时，最慢者72小时。

中药治疗输尿管结石七例报告 〔俞和济，等.江西医药 1961；10：16.〕

其中1例3岁小儿，系后尿道结石，约黄豆大。用金钱草、猪苓、六一散、前仁、海金砂等药加减，共服6剂，结石排出。

治疗膀胱结石验方 〔庄克如.福建中医药 1965；6：44.〕

民间验方：海金砂60克，瞿麦12克，滑石18克，甘草梢3克。治疗1例诊断为膀胱结石的4岁男孩，服第1剂后，小便即通，继服6剂痊愈。后以此方治疗数例，均获痊愈。

草药“三月苞”治疗泌尿道结石43例临床观察 〔龙岩地区医院.福建医药卫生 1972；5：43.〕

43例中1～13岁者13例，均为膀胱和尿道结石。成人病例则以肾和输尿管结石为多。药物：“三月苞”别名茅莓。取鲜根120克（干品60克）切片加米酒120克和适量水，煎熬4小时，取汤内服，每天1剂。疗效：有效率达86.3%。一般服药后2～3天排石。排石最大者0.6厘米，最多者达101粒。有6例改行手术取石。

双金苦刺汤治疗石淋 〔广东潮阳县中医院.广东医药资料 1974；2：18.〕

男，6岁。排尿困难，哭闹不休，经探针检查为尿道结石。手术取石未成功，乃改服双金苦刺汤：钉地金钱（佛地罗）、荠菜、咸草头（即捆东西的水草）、苦刺根（三加皮根）各30克，金钱草60克，冬葵子、牛膝各12克，滑石粉24克，煎水当茶饮。服5剂后排出0.7×0.6厘米结石1粒，病愈。

中西医结合治疗泌尿系统结石 〔蚊良慧.汕头地区人民医院学术活动资料汇编 1975；2：55.〕

本文对泌尿系统结石的病理、诊断、临床分型和中西医结合治疗等进行了综述。本病男性多于女性，上尿路结石大多数发生年龄在20～40岁间，而下尿路结石则多数系10岁以下的儿童。祖国医学中本病属于“淋症”

（砂淋、血淋）、范畴，肾虚膀胱气化不利是本病发生的内在因素，或因气化不利而瘀滞，或因感染而湿热蓄积，或热伤血络，而致石淋、血淋之症。根据不同病理及表现，遵义医学院把尿路结石分气结型与湿热型两型：●气结型（单纯型）：疼痛不明显或单纯肾绞痛，舌、脉正常，或绞痛时舌暗红，脉弦紧而数，尿化验有血尿，血检白细胞正常或略增。病机为气机郁结，气血交阻，通降失调。治则通淋消石，行气利水为主。●湿热型（感染型）：有发热、腰及少腹疼痛，尿频急痛等刺激症状，苔黄腻或白腻，脉滑数或弦数，尿化验有血尿、脓尿；血检白细胞增高，病机湿热交蒸蕴于膀胱，治则清热利湿。中草药治疗：●八正散加减：黄柏、瞿麦、萹蓄、茯苓、海金砂、车前子、车前草、木通、猪苓、石韦、陈皮、滑石、鱼鲜骨、木香。●鳖甲、夏枯草、生苡仁、白芷、苍术、四川大叶金钱草、海金砂（藤）、滑石（对草酸钙、尿酸、胱氨酸等结石有溶解作用）。加减：腰痛加桑寄生、杜仲炭、川牛膝、川续断、鹿衔草、没药、防已。胁肋及少腹疼加香附、元胡、川朴、大腹皮、乌药、姜黄、枳壳、郁金、川楝子；尿道痛加甘草梢、川萆薢、灯心、竹叶、通草、冬葵子、琥珀、金钱草；尿血加大、小蓟、白茅根、仙鹤草、血余炭、炒丹皮、炒蒲黄、侧柏炭、阿胶珠；便秘加川军、木香、玄明粉；肾阳虚加肉桂、附子、补骨脂；肾阴虚加生地、熟地、麦冬、枸杞、女贞、旱莲草；感染加黄柏、重楼；磷酸镁铵结石加乌梅；尿酸结石加青皮、陈皮，重用金钱草调节 pH 值；肾功能不佳酌加王不留行、防已、黄芪、黄精；膀胱结石加核桃仁；促使肾石下移加三棱、莪术、皂刺、山甲、乳没、厚朴，或加桃仁泥、赤芍、木香、青皮等。（以上酌选加 2～3 味药入方）●合并肾积水Ⅰ～Ⅱ度基本方：覆盆子、菟丝子、补骨脂、苍术、生芪、熟地、首乌、黄精、龟版、桑螵蛸、白芷、川牛膝、王不留行。●《千金》牛膝汤《准绳》沉香琥珀散加减：滑石、炒栀子、车前子、木通、海金砂、冬葵子、琥珀、沉香、地龙、归尾、牛膝、蒲黄、甘草梢。●双金排石汤：金钱草、鸡内金、琥珀、车前子、木通、甘草梢、瞿麦、淮牛膝、滑石。●化石汤：鸡内金、茯苓、防已、冬葵子、朴硝、滑石、牛膝、海金砂、木通、没药、蒲黄。●化石散：六一散、火硝各 18 克研细末，每用 2.1 克，每日 2 服，用鸡内金煎水冲服药面效速。●凿石丸：木贼草、牛膝、茯苓、沉香、海金砂、泽泻、车前仁、郁金、地龙、内金、枯梗、冬葵子、火硝、琥珀、飞滑石（除后 3 味外，余药均文火焙枯，合琥珀研细末，火硝化水酒丸如绿豆大、滑石为衣）。●荡石汤：赤芍、石韦、滑石、冬葵子、泽泻、牛膝、小蓟、内金、丝瓜络、甘草梢。●胡桃仁、麻油各 120 克、炸酥研末，冰糖或白糖 120 克调成糊状，分 4～5 次服完，每 1～2 日 1 剂。●红蓖麻根 60～120 克煎水内服。●刺苋菜头 60 克，盐霜柏根

60～120 克，用猪膀胱炖服。

尿石"总攻"方案：7：00～8：00 饮水 1500 毫升；8：00 中药一剂 200 毫升；9：00 饮水 1，500 毫升；9：30 双氢克尿塞 50 毫克口服或甘露醇静注；10：30 电针（断续波 30 分针）肾俞（一）膀胱（十）（适于肾俞、输尿管上中段结石）；肾俞（一）水道（十）（适于输尿管下段结石）；关元（一），三阴交（十）（适于膀胱、尿道结石）；10：35 阿托品 0.5 毫克皮下注射；10：40 局部热敷或理疗（中波）；11：30 起床活动、跳跃。"总攻"以每周 1～2 次为宜，4～6 次为一"总攻疗程"。（上述方案为成人剂量）防复发治疗：●结合结石化学性质调节饮食。●多饮水。●治疗感染及全身或泌尿系统有关疾病。●手术病人术后服用益气活血清利药，基本方：苍术、生芪、黄柏、滑石、车前子、王不留行、川牛膝、金钱草。隔天 1 剂，服 14 剂左右，并定期追踪复查。

中药"排石汤"治疗上尿路结石 100 例小结 〔陈友辉. 安徽省医通讯（安徽省人民医院） 1975；（2、3）：76.〕

本组 100 例中有儿童 10 例。方药与用法：基础方：排石汤：金钱草 30～60 克，鸡内金、槟榔各 15～30 克，瞿麦、土牛膝、萹蓄各 9～15 克，车前草、海金砂各 15 克，木通 6～9 克，芒硝 3～6 克。上药加水 500 毫升，温水煎至浓汁 200 毫升，每日 1 剂，早晚分服，服后 1～2 小时，多饮开水或淡茶，至少每日 2000 毫升，并在室内作跳跃运动或跑步。疗效，本组 100 例，共 111 例尿路结石，共排出结石 87 例，疗效约达 78.4%。

尿路结石 〔宁波市慈东公社毛力大队合作医疗站. 医药科技简报（宁波） 1976；16：7.〕

男，5 岁。小便淋漓出血，闭塞，经诊断为尿路结石。服用连钱草、过路黄各 6～9 克，破铜钱 3～6 克，水煎，每日 1 剂分 2 次服完。5 剂后小便通畅，尿血亦止，其他尿路刺激症状相继消失。

石淋（膀胱结石） 〔山东中医学院附属医院内科. 中西医结合资料（山东） 1977；第 43 页.〕

男，8 岁。小便时尿道疼痛已 2～3 年，治疗后症状一度消失。最近四五天又发作小便淋漓作痛，腹稍胀，脉沉数而促。诊断：石淋（膀胱结石）。治宜利湿化石。方用半夏、茯苓各 9 克，风化硝 2.4 克，海金砂 6 克，枳壳、黄柏、上油桂（冲）各 1.5 克，通草 3 克，琥珀 1.2 克（冲）。服 2 剂后小便通利，排出白色混浊物痛止而愈。

阴茎与睾丸疾病

灸疗小儿偏坠症 15 例的疗效介绍 〔朱汝功. 浙江中医杂志 1959；7：315.〕

"偏坠"也是疝气的一种，其因偏侧睾丸肿坠而得名。笔者采用轮换艾灸对侧的三阴交，同侧的归来穴（各灸5～7壮，两次相隔3天，为1疗程），治疗本病15例，其中治愈9例，进步6例。

医案八则：小儿胎疝 〔潍坊市中医院.山东中医药 1960；2：86.〕

男，2月。啼哭3天，不喜吮乳，睡卧不安。患儿面色暗青，舌淡红无苔，指纹淡青，右侧阴囊肿大。诊断为胎疝，治以清热化湿，活血利气。处方：荔核、橘核、山楂核各3克，川楝子、乌药、香附各1.8克，小茴香、生甘草各1.5克，泽泻2.4克，赤苓4.5克。服3剂后阴囊肿大逐步恢复正常。

用中药内服和熏洗法治疗小儿阴茎肿胀 〔杨秀冰，等.上海中医药杂志 1964；4：40.〕

内服方：车前仁12克，木通3克，赤茯苓、金银花、苡仁、泽泻各9克，六一散12克。煎汤分2次服。熏洗方：蛇床子、滑石各12克，川柏3克，川连2.4克。煎汤熏洗，每日2次。用上法治疗小儿夏季阴茎肿胀有一定疗效。

针灸治愈一例睾丸鞘膜积液 〔金恩忠.天津医药 1965；7（9）：728.〕

男，6岁。数月来左边阴囊逐渐肿大，影响走路，阴囊上下长为11厘米，光亮、冰冷，内有积液，诊断为"睾丸鞘膜积液"。以通经行气利水之法。偏针左府舍，横断足太阴经，散针任脉曲骨至左侧毛际，直刺左肾俞，偏针右肾俞，横断足太阳经，平补平泻不留针。点记囊底穴，并用艾卷自行灸治。按上法进行5次，加横断任脉关元，直刺三阴交，阴囊肿胀全消。为巩固效疗又继续针治3次，追访健康如常人。

蒲公英汤治疗小儿龟头炎 〔夏宏杰.山东医刊 1966；7：48.〕

用蒲公英、苦菜根各30克（鲜根用60克）加水1碗，煮沸后洗龟头发炎处。共治40余例，一般洗1～2次即愈。

川楝子汤治疗鞘膜积液30例疗效观察 〔广东从化县人民医院外科.新医药通讯 1972；1：25.〕

鞘膜积液在中医属于疝气病理症候，与厥阴肝经有关。作者使用入肝经疗疝气的常用药川楝子为主组方，治疗鞘膜积液30例（其中睾丸鞘膜积液25例，精索鞘膜积液5例）。治愈11例，显著进步9例，进步2例，无效（包括中断治疗者）8例。一般服药9剂以内可见效，小儿病例效果较好，疗程亦较短。治疗方法：川楝子、陈皮各12克、橘核、车前子、川萆薢、猪苓、泽泻、通草各9克。每日1剂煎服，6～9剂1疗程。服药前进行一次穿刺抽液。

外科治验几则：睾丸鞘膜积液 〔张济民.新中医 1973；4：25.〕

男，6岁。患睾丸鞘膜积液2月余，左侧睾丸肿如鸡蛋大，触痛。用柴芍四苓散合五核汤加减治疗：柴胡4.5克，白芍、朱苓、荔核、橘核、山楂核各9克，泽泻、金铃子各6克，茯苓15克。每日煎服1剂，8剂后鞘膜积液消退，后未复发。

中药治疗小儿鞘膜积液6例报告 〔西安市中医医院儿科.陕西新医药 1973；5：39.〕

治疗方法：内服方剂疏风五苓散：炒白术、茯苓、猪苓、泽泻各12克，桂枝3克，羌活、防风各4.5克，煎两次合并分3～4次服，每日1剂。下坠感加桔梗、升麻、荔核；疼痛加元胡、香附、川楝子；局部感染加银花、连翘、黄柏；食纳差加鸡内金、焦三仙。外用药：二味拔毒散（白矾、雄黄等份为细末）用茶水调敷局部，1日3次。疗程15～30天。

栀子酒治疗小儿过敏性阴茎包皮水肿12例 〔李树康.新医学 1974；7：355.〕

12例均于1～2天内痊愈，无不良反应。方法是将黄栀子30克打碎，浸于900～1800克白酒中，浸泡半小时后可用。用煮沸消毒过的鸭毛蘸药酒涂患处，反复多搽至愈。

291—3中药注射液治疗睾丸精索鞘膜积液160例疗效分析 〔湛江地区人民医院.广东省医药科技资料选编 1975；第111页.〕

本组年龄15岁以下9例，均经临床与穿刺确诊。方剂组成：雄黄、赤石脂、血竭各18克，轻粉0.6克，红粉0.9克；川黄连2.1克，冰片、朱砂各6克，枯矾21克，盐酸普鲁卡因17克，共制成200毫升（精滤、分装、封口、灭菌）。注射方法：平卧常规消毒，8号针头50毫升注射器抽完病变部积液，每100毫升积液注药1毫升，一般不超过8毫升，小儿用量酌情减少。注完药后纱布绷带抬高阴囊2～3天，每10天重复注1次。疗效：治愈率为98.1%。

黄柏豆腐膏治小儿阴茎包皮水肿 〔钟善林.新中医 1975；1：47.〕

处方：黄柏、豆腐各15克，石膏6克。将黄柏及石膏研细末与豆腐调成膏状涂敷患儿水肿的阴茎包皮处。1～3天可痊愈，无不良反应。

小儿鞘膜积液验方 〔陈增铨.新中医 1975；3：32.〕

笔者介绍老中医刘竹林遗授验方治疗小儿睾丸鞘膜积液10余例，疗效良好。治法：柴胡2.4克，荔核、黄皮果核、川楝子各6克，橘核4.5克，青皮、草果、木香、枳壳各1.8克，小茴香1.5克。水煎加白糖少许空腹服下，每3～4天服1剂，数剂至10余剂可愈。

黄柏、苍术油膏治疗小儿过敏性阴茎包皮水肿 〔宋昌规，等.江苏医药 1976；4：40.〕

药用黄柏、苍术、大黄、白芷等份研末、拌和，再加适量桐油或香油，调成稀糊状。涂于患处，反复多搽。轻者1天，重者2～3天即愈。

艾灸治疗睾丸肿大 〔陈大丰. 新中医 1976；4：43.〕

治疗方法：单侧睾丸肿大者，先取同侧足大趾螺旋纹正中处艾灸三壮，行补法；再取另侧（穴位同上）行泻法艾灸。若双侧睾丸肿大，则均行补手法灸治。

枯矾五倍子洗剂治疗小儿鞘膜积液验方介绍 〔董红军. 赤脚医生杂志 1977；5：28.〕

用枯矾、五倍子各9克，加水500克，混匀放在壶内，煮30分钟，滤出液体，放进1容器内；待药液与皮肤温度相近时，将睾丸放入容器内，浸泡20～30分钟，每日1次，至积液消失。共治疗9例（病程最短3天，最长19天），最少3次，最多7次后，全部治愈。

"肉桂冰片药膏"治睾丸鞘膜积液和新生儿头皮下血肿 〔罗晓峰. 赤脚医生杂志 1977；10：13.〕

作者运用本药膏有近20年经验。药用上肉桂（挫细）、冰片各等份，共研细。每取少许，置黑膏药上，贴敷患处，每周换药1次，至愈为止。共治疗睾丸鞘膜积液10例，新生儿头皮下血肿5例，均贴敷1～3次而愈。追访10余年，未见复发。

凤尾草治疗小儿过敏性阴茎包皮水肿 〔蒋祖明. 江苏医药 1977；12：34.〕

用鲜凤尾草2～3棵（连根）洗净，加水500克，煎煮后用水趁热熏洗患处。每日1～2次，每次10～15分钟。治疗20余例，一般在用药后2日内痊愈。

睾丸鞘膜积液治验 〔吴康健. 浙江中医学院学报 1978；1：24.〕

整理马莲湘医师睾丸鞘膜积液治验2则，其中1例为小儿。男，17个月。右侧阴囊下坠如蛋球状，按之稍硬，医院诊断为"睾丸鞘膜积液"。舌苔，脉象无异常，指纹淡红。拟行气消水为主。处方：小茴香、广木香、木通各3克，橘核、青皮各4.5克，覆麦、泽泻、荔枝核、台乌药、枳壳各6克，米仁9克。7帖缩至正常大小。2个月后，因感冒发热，再次出现阴囊肿大，又服原方7帖，复如正常，未再复发。

中药治疗小儿睾丸鞘膜积液 〔许泽霖. 新医药通讯 1978；1：37.〕

本症主要病机在于气滞湿停，治当温肾化气，利湿疏肝。选用天台乌药散加减并取用民间利湿主药葫芦瓜入方，治愈2例。主治处方：台乌6克，小茴香1.5～3克，银花叶、茯苓、赤芍各1.5克，青皮1.5克，白术、泽泻、车前子各9克，升麻4.5克，甘草3克，鲜葫芦瓜30～60克。每日1剂，并每日另用鲜葫芦瓜120克与瘦猪肉适量作汤助膳。2例分别治疗14

天与1个月痊愈。

中药治疗水疝 〔盖世昌.黑龙江医药 1979；3：61.〕

水疝即小儿鞘膜积液，其治疗验方是：川楝子、青陈皮、小茴香、地肤子、五不留行、滑石各10克，白芷15克，水煎分2次服。一般轻者5～6剂，重者10余剂即可治愈。

验方介绍：治小儿鞘膜积液验方 〔邹德辉.朝阳医药 1980；1：70.〕

药物：枯矾、五倍子各15克，炒干混合研成粉，为1次量，用开水1000～2000毫升冲泡备用；亦可将上药粉加食醋和淀粉适量调成糊状备用。先用无菌操作抽净积液，然后将阴囊放入药液中冲洗，每次30分钟，每日1次。对于不合作的婴幼儿，抽净积液后，将调成糊状之药物敷于患侧阴囊上，每日更换1次。主治小儿鞘膜积液，但对交通性鞘膜积液无效。

骨折及关节损伤

针灸治愈枸挛症一例 〔朱德生.江苏中医 1956；2：47.〕

患儿8岁。因外伤后右腿膝不能伸直，两股歪斜不能直立，后股突出，上胸部耸出。采用针灸治疗，取穴环跳、三里、阳陵、脾关、伏兔、肾俞、命门等穴。共针灸9次，病情痊愈，患儿行走如常。

中西医结合治疗骨折伤员的初步体会 〔山东中医学院附属医院骨科.中西医结合资料（山东）1977；第4页.〕

61例中小儿骨折9例，普遍服用中药协定处方，以针灸、推拿为主共治35例。其治疗方法是：●中药选用活血化瘀药，配合培补肝肾、调和气血药物，分3期施治：活血化瘀期（伤后1～2周），以活血消肿止痛为主，服复元活血汤加味、活血祛瘀片。接骨续筋期（伤后2～6周），以祛瘀生新为主，服接骨片。功能恢复期（固定6～8周后），去除固定，功能锻炼，以舒筋通络为主，服伸筋片，外洗活血止痛散。●针灸：上肢骨折常规用穴：天鼎、缺盆、颈上、极泉、合谷。下肢骨折常规用穴：环跳、冲门（大腿外侧取三焦俞，大腿内侧取肾俞，膝部取气海俞，小腿外侧取大肠俞，小腿内侧取关元俞）。足部骨折取秩边、委中、委阳、阳陵。上下肢均通电针。脊椎压缩性骨折：骨折相应椎体上下二椎的夹脊穴左右上下各1针，小儿针深5～8分，通电左右皆负极在上，正极在下（注意正负极不要左右联接）。伴肢瘫按经络或神经节段选穴。尿潴留：水道、维胞，中极透曲骨，曲泉（电针），加压关元穴。急性肾功能衰竭：肾俞、京门、气海、太溪。【附】复元活血汤加味：当归、牛膝、枣仁、枳壳、陈皮各9克，花粉、败酱各12克，双花、丹参、川楝子各18克，地龙、酒军、柴胡、红花、川芎、甘草各6克。水煎分2次温服。小儿减量。

小儿肘脱位的疗法 〔刘秉夫.江苏中医 1957；3：41.〕

小儿肘脱位复位术前，术者以右手第2、3、4指，轻按患肢手腕桡脉部，指尖按持桡骨茎突，拇指按持手腕背侧尺骨茎突。术者左手在患肢肘关节处作轻柔按摩，使肌肉紧张消失，然后将左手拇指叩在患臂桡骨头部位，其余手指紧贴鹰嘴突部位，仅起扶持作用。复位术有●直伸旋后屈肘法：上述准备工作完成后，术者右手仍握持其手腕原部位，向自己胸前作拉曳动作（直伸位），同时使患肢作外翻（旋后位）。在小儿啼哭抵抗时，敏捷而轻柔地将前臂作屈肘动作，达到前部贴近肩部。在上述外翻屈肘过程中，即可听到或感到清晰的桡骨头顿挫复位音。●屈肘回旋法：若上法无复位音发生，可按顺序做下列动作：将前臂稍加压力，使成完全屈肘。保持屈肘姿势，将患肘前臂作内回旋和外回旋，使掌心转向内下方或外方。●将前臂还复直伸位：在直伸动作期，术者的左手第2～4指在鹰嘴突部稍作挺压，成完全伸肘位。以上几个动作期，多数能感到在肱桡关节部的复位音。

中医治疗骨折111例的初步报告 〔郑宝宏，等.江西中医药 1958；12：23.〕

正骨手法：摸、接、端、提、推拿、按摩等6种。复位后，局部敷接骨丹，局部皮破出血敷黄军金铳散或神圣散，以纸壳或黄柏皮夹固定，内服消风活血住痛汤，肿消后，服壮筋续骨丹，每日1剂。最后服补骨丹。本组病例中10岁以下儿童52人。治愈率98例，未愈13例。【附】●接骨丹：当归480克，没药、碎补各300克，川芎240克，乳香150克，广香60克，松香3750克，古铜钱40文，麻香油1000克。共研细末拌匀。麻香油调敷患处。●黄军金铳散：血余、白芷、生苎麻连皮根晒干各120克，二梅6克。血余、苎麻烧存性，白芷研细末，入二梅拌匀备用。麻香油调涂创口。●消风活血住痛汤：羌活、独活、乳香、土鳖、牛膝、防己、防风、革薢、骨炭、骨丰、白芷各9克，生地、当归、碎补各12克，田三七3克，木瓜6克。每日1剂煎服。●壮筋续骨丹：当归、川芎、白芍、熟地、杜仲、六汉、加皮、碎补、桂枝、三七、生芪、虎骨、故纸、菟丝、党参、木瓜、寄生各15克，土鳖、沉香各6克，白术、苡蓉、苡米各15克，研末砂糖和丸，每次服15克或水煎服。●补骨丹：当归、川芎、生地、熟地、白术、香附、钩行、南行、秦艽、六汉、牛膝、淮山、麦冬、甘草、乌药、苡蓉、菟丝、巴京、虎骨、五味子、白莲子、五加皮、苡米、枸杞各15克，自然铜、沉香、青皮、大茴、玄胡各6克，白芥子、田三七、建菖蒲各9克，朱砂3克，麝香0.6克，共研细末。每日3次，每次4.5克，小儿半量，热酒送下。

正骨的经验介绍 〔彭耀腾.江西中医药 1958；12：26.〕

本文系作者祖传经验秘方。脱臼复位后，患处敷正骨膏即可。骨折则须正骨复位，敷正骨膏于患处，外用杉树皮夹板固定。文中举例：7岁男孩，左肘关节脱臼，整复后，肘部敷正骨膏，内服碎补正骨汤：碎补、广香、苏木、桂枝、乳香、白芍各6克，没药9克，川七3克。服1剂，3日后肘部肿胀全消，活动如常。【附】正骨膏方：生乌蔹藤根去骨用皮肉500克，黄柏、黄芩、大黄各250克，白干酒适量，雄鸡公血，共放石臼内捣烂（白干酒边捣边加，以免过稀），至粘稠细烂即可。敷药后若皮肤起水泡，可用葱头擂冷水扫上即愈。

小儿外伤性桡骨头半脱位的中医疗法 〔朱兴恭，等. 陕西医药卫生杂志 1959；3：241.〕

中医治疗本病手法：医生面向小孩，以对侧手握住患侧肘部（左拿右，右拿左），拇指压于桡骨头上，另一手握住患侧腕部进行牵引，在牵引中使前臂逐渐旋后，使肘关节逐渐屈曲。同时用拇指压迫桡骨头，即可复位。此时患儿可能有些疼痛，复位时必有“卡嗒”样感觉。判断是否已得到整复的方法，一般当日就诊的新鲜脱位，术后即可用患手拿取玩具，自由活动而不再疼痛。若1日后才就诊者，整复后需待10～20分钟后患肢功能才逐渐恢复。

中医手法治疗小儿桡骨头半脱臼8例报告 〔赵金泉. 上海中医药杂志 1959；6：31.〕

本症往往为家长们强力牵拉所致。运用拔、伸、捺、正和摸、接、端、提等法，结合内托外转法治愈8例小儿桡骨头半脱臼。作者介绍了2种方法：●旋前法：上肢取外旋位，术者以拇指及四指分别固定在肱骨下端之前后侧，另一手之拇指及四指则分别置于桡骨茎突背侧及腕关节前侧然后作过度旋前，闻见“咯”的响声，即已复位，痛觉随之消失。●旋后法：上法失败后使用本法。上肢仍处在伸直外旋姿势，术者及患者相同侧之一手，固定在肘关节背侧，运用上托的方法，使肘关节过伸，并以食指钩住桡骨小头处，另一手握住桡尺骨下端作过度之旋后，并渐屈曲肘关节，闻及“咯”的响声，表示复位成功。

治疗骨折的经验介绍 〔焦远亮. 江西中医药 1959；9：24.〕

本文系作者20年正骨经验介绍。“整骨手法”包括●摸骨法：摸骨损伤，有骨断、骨碎、骨歪、骨正、骨软、骨硬之分；再摸筋，有筋强、柔、歪、正、断、走、粗、翻之别，应摸定属于何种。●接骨法：主要是手法将骨断端衔接，用纸夹、绷带包扎，伤势重者佐以器具。●端骨法：骨折并有脱位，要使之复位。●提骨法：断骨陷入内，提之使出。对骨折的处理：●单纯骨折、屈曲骨折、嵌入骨折，整理复位后，蜜调神圣散敷患处，

以草纸夹板围绕，再用薄竹板4块夹稳固定，内服壮筋续骨丹，10天换神圣散1次。●粉碎骨折、复杂骨折：有创口则清创，肠线缝合，以金药膏封闭创口，骨折整理复原，蜜调神圣散敷骨折处及创口四周，内服壮筋续骨丹及中药水剂。●病理骨折：先治病，后治骨。在护理方面，注意局部的安静及营养，骨已接合，仍须服药1个月。

肱骨髁上骨折的治疗法 〔钱福元.江西中医药 1960；5：34.〕

本文论述的是伸直型肱骨髁上骨折。骨折远段向后上方移位。采用手法正骨复位，患处敷接骨消肿膏，肘关节屈曲90度，用硬纸夹板及绷带固定，5～7天检查1次，3～4周可解除包扎物，开始作关节活动，内服接骨紫金丹。文中列举治愈11岁患儿的经验。【附】正骨手法：患者正坐，上臂下垂，肘关节约成90度。一助手立于患者背后，双手握患肢上臂向上作反牵引；另一助手立患者之前，一手握患者前臂部，另一手握肱骨内外髁处，作向下向内之牵引。术者双手拇指撬住骨内、外髁，其余各指按于内侧伤骨高突之处，向外上方匀力牵引。在维持各方牵引力的情况下，一面将患肢内收，使肘关节搁在胸前，手部搁在肩前，此时患部之肌肉由紧张转松弛，即为骨折已复位的表现。

手法整复小儿外伤性桡骨头半脱位34例 〔王水根.江西中医药 1960；5：36.〕

治疗前应仔细检查，排除骨折。治疗方法：术者面对患儿，以对侧手握患肘，拇指压于桡骨头上，另一手握患腕进行牵引。在牵引中使前臂逐渐旋后，再使肘关节逐渐屈曲至90～100度，同时拇指对桡骨头施加压力即可复位。此时可有关节部分骨头相冲的“咔嗒”声，表示复位成功。一般不需固定。

中医治疗17例肱骨髁部骨折的临床体会 〔杨锡嘏.山东医刊 1960；8：32.〕

17例肱骨髁部骨折中1～10岁9例。整复手法：●髁上骨折：向两端牵引调线，按上提下正之；●内外髁骨折：向两端牵引调整携带角压骨片正之；●上髁骨折并发鹰嘴突骨折：顺牵拉骨片的肌肉推而正之。固定方法：棉垫两端剪成缺口，上两头裹肱骨下端，外附三角形硬纸壳两页，绷带两条均绕两周在壳上作结；另二头裹尺桡骨上端，外附硬纸壳两页，亦用两条绷带固定；前臂托于木板上，屈成直角吊于颈部，但并发鹰嘴骨折者，屈成120°角吊起，以防肱三头肌拉力。药物治疗：初服复元活血汤以化瘀血；肿见消后外敷正骨膏。早服平均接骨丹，晚服鸡鸣接骨丹。愈后开始活动时，外敷伸筋膏，内服伸筋散，每日服2～3次，并以熨药热敷。经上处理，3周内愈合者9例，5周内愈合者7例。愈合良好12例，满意

4 例，不良 1 例。

中医治疗小儿桡骨头半脱位手法 〔傅衍锵. 浙江医学 1961；2（5～6）：239.〕

周荣江老中医传授本病手法整复方法如下：将小儿抱住坐在凳上，患肢显露。以左侧为例，患肢掌心向上，术者左手掌心托住患肢肘部，大拇指固定在肱骨内髁，食指固定在肱骨外髁，无名指与小指固定于桡骨小头处。右手大拇指固定于腕关节掌位，余四指固定于脉窝及腕背部。然后两手作对抗性牵引，右手将患者前臂略作内外旋转、逐渐屈曲肘关节。可听到“咯”的声响，指尖亦可碰到肩部。最后将前臂左胸前作自上而下的内旋动作。一般即可顺利复位。整复后疼痛立即消失，功能亦随即恢复。若受伤时间较久，局部肿胀明显，经手法整复后功能暂未复原，局部加敷散瘀消肿膏（紫荆皮、黄柏、大黄等份为末，以猪胆汁调成软膏），并将患肢作曲肘固定 2 天，再行复查。

中西医结合治疗儿童胫腓骨骨干骨折（172 例分析） 〔朱通伯，等. 武汉医学杂志小儿外科附刊 1964；1（2）：69.〕

治疗方法是对无移位骨折直接包小夹板绷带固定；有轻度移位者，在麻醉下手力牵引复位，然后小夹板绷带固定。对 8 岁以上小孩，骨折移位较多时，在麻醉下用下肢螺旋牵引架牵引手法，整复复位后，小夹板绷带固定。对伤肢肿胀较烈者，行皮肤牵引手法整复后，再用小夹板处理。对创面较小，新鲜开放伤口，清创缝合骨牵引伤口愈合后，再行闭合复位，小夹绷带固定。对创面较大损伤较重者，前述处理后，用长腿石膏绷带固定。小夹板组 132 例，石膏组 40 例；属开放性骨折者小夹板组 10 例，石膏组 12 例。此 22 例开放性骨折中有 2 例因伤势严重，超过清创时间，以后并发骨髓炎。全部病例均达机能性复位标准。小夹板组中闭合性骨折愈合日期 36 天，开放性骨折愈合日期 48 天；石膏组中，闭合性者平均愈合日期为 46 天，开放性者为 124 天。

治疗青枝骨折 78 例介绍 〔周福贻. 江苏中医 1964；9：15.〕

青枝骨折的治疗，应着重在正复和固定两个关键。青枝骨折需要通过手法正复，正复的要求只能使畸形的肢体得到矫正，然后敷药及用小夹板固定。在药物治疗上，外敷药对局部消肿和促进骨折提早愈合有一定帮助（使用的外敷药有三色敷药、三黄油胶）。因儿童不善于服药，且骨胳的再生能力颇快，故内服药不重要。共治疗青枝骨折 78 例，其中对位良好而愈合的患者共 66 例；愈合后对位较差，而不影响患肢功能活动的患者共 12 例。【附】外敷药❶三色敷药：黄荆子（去衣炒黑）、紫荆皮（炒黑）各 240 克，全当归、五加皮、木瓜、丹参、羌活、赤芍、白芷、姜黄、独活、花

粉、威灵仙、防风、防己各 60 克，秦艽、川芎各 30 克，连翘 240 克。和匀共研细末，用饴糖调如糊状。●三黄油胶：大黄、川柏、黄芩各 15 克，共研细末，调入红膏药即成。

介绍李如里医师治疗小儿 Monteggia 氏伸直型骨折的几种手法 〔金棣生.江西医药 1964；4（12）：529.〕

3 例经 X 线证实的 Monteggia 氏伸直型骨折均用手法复位、小夹板固定及内服外敷中草药治愈，治疗手法分 6 个步骤。●理筋：术者立患儿对面，以手握患肢腕关节（右手握右肢、左手握左肢），另一手掌侧小鱼际在患肢桡侧及尺侧作轻柔之擦和摩，并轻捏内孔筋与外孔筋。●拔伸：上述手法同时牵引患肢，用力由小到大，逐步使肘关节伸直。●旋后：使患肢肘关节伸直，并使之充分旋后。●挤捺：固定患肢在伸直及旋后位，左手大拇指按住桡骨头，其余四指托于前臂后侧，轻移右手至骨折处，摸清桡骨头及尺骨移位情况。继续拔伸，并轻作上、下、左、右摇动，同时右手拇指在骨折之近心端向下压迫，右手其余四指在骨折远心端背侧向上、内侧托。左手拇指继续按住桡骨头。●屈肘：在保持挤捺的手法下，触得骨折已复位，停止拔伸，轻轻曲、伸肘关节，反复 2～3 次，证明无移位后，屈肘关节成直角，前臂旋后位，骨折部周围及上下敷以接骨膏，覆以薄棉垫，以绷带自下而上缠一转。●固定：以竹夹板固定。必须使肘关节屈曲呈直角，前臂充分旋后位。

儿童足部辗压陈伤一例治验 〔李如里.中医杂志 1965；5：19.〕

男，5 岁。于 1963 年 10 月被汽车压伤左足踝关节及跖背部，经植皮，用抗生素治疗未获成功。于同年 11 月用中医治疗。当时左足踝关节 6 厘米以下软组织广泛缺损并已溃烂，难以分清皮肉骨等组织，左脚趾呈漆黑色，腐臭扑鼻。经内服十全大补汤加减（去肉桂，加清热解毒之品如：金银花、菊花、连翘、栀子等），外用升丹、八宝生肌散、玉红膏、猪油煎膏〔当归、蝉衣、黄连各 6 克，银花、黄柏、黄芩各 9 克，连翘 12 克，广丹 30 克，硫黄 3 克，猪板油 1000 克煎熬而成），于 4 个月后局部愈合。再经按摩和功能练习 1 个月痊愈出院。

陈渭溪大夫治疗骨折经验介绍 〔潘允荣整理.广东医学祖国医学版 1965；6：13.〕

陈渭溪大夫以生草药配方治疗骨折及跌打瘀伤疗效卓著，单纯骨折一般 40 余天可治愈。治疗骨折分 3 个阶段：第一阶段确诊后即行骨折复位术，敷驳骨药，用杉皮以绷带固定 12 小时后，伤部即不觉刺痛，不需再敷药，仅用杉皮绷带固定 1 星期。1 星期后每天用跌打药酒煮热轻擦局部 2～3 次。第二阶段逐瘀治疗，第三星期伤部有微肿或瘀点，则敷逐瘀药，每天

敷 12 小时，隔天 1 次，连敷 3～5 次便会肿消瘀散。此时可适当进行功能活动。第五星期作第三阶段治疗，敷松筋药，每天敷 12 小时，隔天 1 次，连敷 2～3 次即愈。【附】驳骨方：鲜大茶叶根（皮）、生鸡肉各 120 克，老生姜 60 克，鲜韭菜 30 克，五加皮末 12 克。放石臼内杵烂，加正米酒（杂酒无效）120 克和匀，瓦钵内煮沸 10 分钟，待微温敷伤部，以杉皮绷带固定。逐瘀方：生大黄末 60 克，老生姜 30 克（捶烂）用水适量浸 10 分钟，挤出姜汁，和大黄末煮沸 10 分钟，待微温敷伤部。松筋方：宽筋藤 60 克，木贼草 30 克，两味研末，鲜当风菜 60 克共捶烂，用米酒适量煮沸，待微温敷伤部。

中西结合治疗股骨骨折（介绍一种简化的 Russell 氏牵引和小夹板固定）〔朱葆伦，等. 小儿外科附刊 1966；3（3）：116.〕

该文介绍 109 例，其中骨折部位在股骨中 1/3 者 80 例，上 1/3 者 19 例，下 1/3 者有 10 例；成角畸形 49 例，最小成角 5 度，最大成角 45 度；重迭畸形最多的有 4 厘米，最小者 0.5 厘米。简化 Russell 氏牵引法：除准备一般下肢皮肤牵引时所用之器材外，只要一块与病床等长的木条，一块 7 厘米宽、80 厘米长的布带及一个滑轮即可。病床应有栏杆、木条置于床栏上，坠下布条将患肢膝关节和小腿吊起，使之屈髋屈膝，臀不离床，小腿施皮肤牵引悬以 1/4～1/8 体重的重物，牵引 10～14 天可改用小夹板固定。选择夹板时，外侧夹板最长，自股骨大粗隆下至股骨外髁上的长度，前面木板次之，自腹股沟至髌骨上缘长度，内、后方夹板均不超过上下关节。疗效：平均住院 16.5 天，负重日期平均 34.8 天，随访 35 例，均无跛行等功能影响。

手法复位、小夹板固定治疗小儿肱骨髁上骨折的探讨〔吉林医大三院骨科，中西医结合资料汇编（吉林省卫生局）1973；1：138.〕

75 例中无一例发生缺血性挛缩，治疗效果优良者占 94.8%，肘内翻发生率为 18.9%（一般为 30%，最高可达 60%）。骨折愈合时间平均 14 天，除开放性骨折并发感染者外，多数功能恢复时间为 2～4 个月。作者分析了肘内翻发生原因，为了预防发生，改进了复位方法，并采用定型夹板和加压垫固定，将尺偏型的固定改为三点加压法，桡偏型改为与一般相反的两点加压法。肘关节固定在 90～100°，前臂多置于中立位或旋前位，这样肘关节可适当活动，有利血运，有效地防止了缺血性挛缩的发生。

中西医结合治疗四肢骨折的临床体会（附 716 例临床疗效分析）〔龙溪地区中医院·福建医药卫生 1973；2：17.〕

716 例患者中，16 岁以下儿童 326 例，儿童的肱骨髁上骨折和股骨骨折发病率最高，占半数以上（共 208 例）。治法●整复：一般用手法复位，

肌肉发达部位如大、小腿部骨折，则先用西医的骨牵引或皮牵引，纠正重迭后再复位。●固定：用多层小夹板固定法。●固定后处理：初期服中药消肿活血汤（归尾、赤芍、黄柏、人中白、土鳖、续断、苡仁、忍冬藤）约2～5天肿胀消退。重新固定后再续服接骨丹。固定后1～2周内开始作肌肉收缩锻炼。伤后3～4周内做患肢邻近关节伸屈练习。骨痂形成后解除夹板，用伸筋草、透骨草、五加皮、苏木、红花、千年健、刘寄奴等中药煎汤洗敷；同时按摩练功，促进功能恢复。疗效：骨折愈合时间，最长天数及平均天数均较国内外西医治疗为短。功能恢复优者占71.1%，良者占23.3%，差的占5.6%，疗效差的大部分为开放性骨折。

中西医结合治疗儿童肱骨外髁翻转骨折 〔山东医学院附属中医院骨科. 医药学报（山东医学院）1973；2：94.〕

用闭合手法治疗该种骨折18例。3天内就诊14例，4～10天就诊4例，均为Ⅲ度移位，骨片绕肱骨干纵轴旋转13例，绕前后轴旋转4例，绕左右轴旋转1例。疗法：3例全麻，2例局麻，13例未用麻醉。全麻取仰卧位外，余均取端坐患臂外展位。一律施行扣压翻转法复位，硬纸壳或石膏托（仅2例）外固定。整复前先局部挤压以使骨片游离和局部硬肿暂时消减。复位后摄X光片，复位固定后维持Ⅰ度对位11例（解部对位或接近于解剖对位），Ⅱ度对位7例（骨片外侧移位不超过0.5厘米，无旋转移位者）。随访7例（10～18个月），随访效果优5例（肘部无畸形，屈伸范围正常），良1例（屈伸范围超110度或轻度肘内外翻畸形），差1例（屈伸范围少于110度或肘部明显畸形）。

中西医结合小夹板治疗四肢骨折1500例的体会 〔安徽省人民医院骨科. 医药科技资料选编（安徽省医学科学研究所情报室）1974；1：6.〕

1500例中，幼少年858例。上肢骨折为1160例，下肢骨折为340例。以“欲合先离，离而复合”的中医理论作指导。手法是：原位牵引（拔伸）、牵引、成角（折顶）、挤按（捺正），分骨、捏摇、触碰、回旋等方法。固定的材料是杉树皮、铝片（指趾部）以及棉质固定垫（压垫），进行功能锻炼。1500例均未采用外敷药。经复查，资料完整的1,464例，其中优良者1217例，一般者231例，不佳与失败者16例。

中西结合治疗尺桡骨干双骨折250例临床体会 〔山东文登县整骨医院. 烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1974；1：18.〕

250例中1～18岁之青少年及儿童100例，采用中西医结合治疗效果为：闭合小夹板固定232例中优137例，良66例，可27例，差2例；手术内固定18例，优5例，良10例，可3例，差无。疗法：采用手法复位，小夹板固定232例，手术内固定18例。经过良好正确的复位及固定后，配合

中药治疗。对肿胀严重，轻度感染者服“仙腹汤”以消肿、活血、化瘀；复位后开始服“接骨药”到愈合时为正；解除固定后，可服“伸筋丹”，外加“赤木方”烫洗。【附】❶仙腹汤：当归、柴胡、乳香、防己、赤芍、红花、花粉、没药各9克，双花、连翘各12克，青皮、酒军、甘草各6克。❷接骨药：川断、骨碎补、红花各180克，土元、瓜子、自然铜、乳香、没药各12克，共研细末，丸成豆粒大，每日1次，每次6克，黄酒或白水送服。❸伸筋丹：地龙30克，马钱子21克，骨碎补、五加皮、乳香、没药、麻根、防己各9克，血竭花6克，麝香0.3克。共为末，水丸豆粒大，每日2次，每次1.5克。❹赤木方：防风、天仙藤、丹参、伸筋草、海桐皮各15克，川椒、乳香、没药各9克，木瓜12克。水煎烫洗。

运用中医小夹板固定和中药治疗骨折106例小结 〔段有文. 新医药资料 1974；1：68.〕

本文报告临床痊愈100例，部分功能障碍3例，功能障碍较严重者3例。小夹板固定同时局部使用消肿止痛膏、正骨水、接骨药膏等外用药；适当地按摩；内服中药配合。小夹板固定注意事项：❶小夹板的长短、大小、宽窄、厚薄、软硬及所摆位置很重要。❷除骨折靠近关节外，一般情况不超关节固定，力求短和轻。❸局部有创口和溃烂，要保持清洁，夹板宜用帘状夹。❹绷带包扎松紧要适当。文中列举治愈数例患儿的经验。

中西医结合小夹板固定治疗四肢骨折128例临床观察 〔哈尔滨市第五医院骨科创伤组. 哈尔滨新医药 1974；1：91.〕

128例中儿童55例。结果优118例，良8例，轻度成角畸形2例。平均临床愈合时间35天。治法：在麻醉、透视下行手法整复，对位良好后小夹板固定，若为开放性股骨，先行牵引。股骨干中1/3骨折，用股骨髁上牵引可自行复位不需手法整复。牵引维持重4～6公斤。对斜骨折、粉碎性骨折先行牵引，重需8～10公斤。牵引期间进行床上髋、膝、踝关节功能锻炼，一般4～6周除掉牵引。儿童8周去夹板。胫腓骨及肱骨折上1/3和下1/3骨折者，行超关节固定。不稳定型骨折，加跟骨牵引，重2～3公斤，4～6周。一般4～6周除掉夹板。

小夹板固定治疗451例骨折的临床体会 〔芜湖市中医院整骨科. 医药科技资料选编（安徽省医药研究所情报室）1974；3：83.〕

疗法：❶局部治疗：包括麻醉、牵引、手法整复、中药外敷、压垫夹板固定及绷带包扎等。均中西医结合，如用牵引代替拔伸法，矫正重迭及成角畸形，用中医手法来矫正侧方及旋转移位。❷整体治疗：早期：活血化瘀法，选用桃仁、红花、地鳖虫之类药物。中期：和血生新为主，用四物汤为主方加活血去瘀药。后期：强筋壮骨为主，一般采用杜仲，川断、党参、

白术、黄芪、熟地、枸杞等药治疗。辅以合理的功能锻炼。疗效：本组病例均为错位型骨折，经上述治疗满意者 184 例，较满意 266 例，不满意 3 例。

肱骨髁上骨折的治疗与探讨（附 166 例临床报告） 〔龙溪地区中医院外伤科. 福建医药卫生 1974；4：35.〕

166 例中 1～12 岁小儿 153 例。粉碎性骨折 6 例，骨折无移位者 40 例，其余均有不同程度的移位。疗法：●复位及固定：以手法复位后，用杉皮板固定。不固定的关节，消肿后即开始适当功能锻炼。●骨折初期给消肿活血汤：归尾、赤芍、黄柏、人中白、土鳖、续断、苡仁、忍冬藤。肿胀消退后给接骨丹：公丁香、木香、血竭、儿茶、大黄、红花、白芍、沉香、骨碎补、土鳖、炒马钱子、川三七、栝楼各 30 克，当归 12 克，云苓 6 克，丹皮、续断、落得打、莲肉各 60 克，麝香 3 克，自然铜 90 克。上药共研末，泛蜜为丸，每服 2 克，日服 3 次，儿童酌减。骨痂形成即解除固定，进行功能锻炼。疗效：本组经随访 84 例，结果肘关节活动功能均良好，只有 2 例屈伸功能较健侧减少 10 度以内。

中西医结合小夹板固定治疗骨折 900 例疗效观察 〔厦门市集美医院. 福建医药卫生 1974；4：39.〕

900 例中 13 岁以下者 421 例。疗法：即时整复，用小夹板固定，并配合中药治疗。●内服药：骨折早期以化瘀活血为主。处方：当归 9 克，赤芍、牛膝、续断、寄生、淮山、黄芪各 9 克，川芎、桃仁、木香各 4.5 克，红花 3 克，一般服 3～6 剂。骨折中期以接骨续筋为主。处方：上方去桃仁、赤芍，加白芍 9 克、骨碎补 6 克，地鳖 2.4 克或加减四物汤。骨折后期以补气养血、健壮筋骨为主，服补髓丹（当归、茯苓、首乌、怀牛膝、故纸、覆盆子、茯神、党参各 6 克，淮山 12 克，黄芪、菟丝各 9 克）或六味地黄丸。以上为成人量，儿童减半，幼儿用 1/3 量。●外敷药：自然铜、无名异、续断、骨碎补、五加皮、赤芍、当归、白芷、栀子、红花、没药各 9 克，乳香 6 克，地鳖 3 克，上药共研末调凡士林（炎症明显大可加大黄、黄柏末）。疗效：根据骨折对位和功能恢复的情况评定疗效。818 例分析，结果属优者 682 例，良者 128 例，差者 8 例。平均治疗天数不同类型骨折互不相同，上肢骨折在 21～27 日之间。作者指出，小夹板固定虽有长处，但对躯干骨折效果不佳，对下肢肌肉发达部位牵引力不足，必然加以西医牵引法。

手法整复小夹板固定治疗孟氏骨折 53 例报告（尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱脱位） 〔安徽省人民医院骨科. 安徽省医通讯（安徽省人民医院）1975；（2、3）：38.〕

53 例共为 3 型：伸展型 19 例，多为小儿；屈曲型 8 例，多为成人；内收型 29 例，多为幼儿。治法：视病情麻醉下行手法复位，然后用小夹板 4

块，加用分骨垫以及环形固定垫固定。临床愈合时间最长为75天，最短为17天，均获得较满意的效果，无一例进行手术。

中西医结合小夹板治疗肱骨髁上骨折220例报告 〔安徽省人民医院骨科.安徽省医通讯（安徽省人民医院）1975；(2、3)：46.〕

本组10岁以内儿童168例，11岁至15岁儿童28例。治法：原则：早期积极、无痛、无损伤或尽量减少损伤，一次或少次复位成功。●麻醉选择：6岁以上多采用臂丛麻醉，5岁以内多用全麻。●整复手法：Ⅰ度骨折，仅要固定。Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度骨折的整复手法，作者总结为五步复位法。即手摸心会、原位拔伸牵引、旋转牵引、端挤伸展、提按屈曲。强调了第二步手法“原位拔伸牵引”中“原位”的重要性。因它对解决重迭移位，减少组织损伤，拔除刺在近肱前筋膜的近端骨折片，及减少并发症等方面，起了重要作用。●夹板固定：对没有移位的Ⅰ度骨折，患肘局部贴胶布及三角巾功能悬吊即可。对Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度骨折皆采用不超关节的小夹板固定，其材料为杉树皮。疗法：优者78.3%，良者16.25%，一般者5.4%，优良共占94.55%。

中西医结合小夹板治疗柯雷氏骨折462例 〔安徽省人民医院骨科.安徽省医通讯（安徽省人民医院）1975；(2、3)：56.〕

本组20岁以下青少年和儿童患者84例。治法：先用1%普鲁卡因作血肿浸润麻醉，超过5天则采用臂丛神经阻滞。复位时，患儿肘关节屈曲90度，前臂中立位或稍旋前位。充分运用术者手的触摸，先拔伸，矫正短缩移位，再运用手进行复位，并用杉树皮作外固定。复位后，第一周内每隔2～3天门诊复查1次，调整夹板松紧度。7～10天后轻微活动，3周后如临床已愈合，则去除夹板，用中药外洗和功能锻炼。462例中，愈合优良者，共373例，愈合时间平均为23.3天。

中西医结合治疗骨折237例初步体会 〔贵州省人民医院外科.医药资料（贵州省人民医院）1975；5：36.〕

本组儿童占66例。治法：●不给麻药，行早期闭合手法复位，大部病例系一次复位成功。●儿童股骨干骨折，均先行皮牵引3～5天纠正重迭移位后，再进行整复、外加杉树皮固定，并继续牵引4～6周。●早期给消肿化瘀药。237例中，经随访复查者95例，其中疗效属优良者95例。中草药处方：●消肿退瘀期（伤后1周）：药用元胡、木香、白芷、羌活、独活、血竭、大黄、红花、川芎、牛膝、黄柏、地肤子。●接骨续筋期（伤后10天至2周）：药用元胡、木香、白芷、羌活、独活、酒大黄、红花、牛膝、川芎、续断、骨碎补、自然铜。●坚骨壮筋期：药用木香、羌活、独活、赤芍、当归、川芎、没药、骨碎补、自然铜、蛋壳粉、白芷。

中草药治疗运动性关节扭伤 106 例疗效观察 〔商洛地区体委运动创伤科研组，等. 陕西新医药 1976；5（5）：17.〕

推拿治疗小儿髋关节损伤—股内收肌炎 〔曲敬喜. 烟台市医药 1979；第 60 页.〕

本病为常见的儿科损伤疾患，多发生于男孩，以损伤后腹股沟部疼痛并影响行走为特征。治疗 14 例，平均年龄 5 岁，平均发病时间 2 天。治法：取患儿仰卧位，屈曲患肢，以其足跟触放于健侧膝关节上部，作患肢“4”字样外展，将股内收肌群充分伸展开。然后用另一手拇指以推法揉捏股内收肌群，由上至下循序施治，同时使“4”字外展旋角逐渐增大。施术 10～15 分钟，术毕将患儿俯卧，将腰及臀部诸肌进行适当放松即可。此为 1 次治疗。本组平均治疗 2.5 次即获痊愈。对炎症明显，有白细胞增高者，适当配合内服药物控制炎症，则疗效更佳。

中西医结合治疗长管状骨骨折 206 例临床分析 〔袁梦生，等. 医药资料（贵州省毕节地区科委）1979；1：62.〕

206 例中，1～16 岁 75 例，以下肢骨折为多。治法：●麻醉：一般不用，估计复位困难的小儿，可采用氯胺酮麻醉。●整复：应用中医正骨八法尽量争取使骨折达到解剖或接近解剖复位。复位后，应透视或拍片核对复位情况，满意后进行小夹板固定。●固定，作者采用不包括骨折远或近端关节在内的局部骨折小夹板外固定，这对早期进行关节功能锻炼，促进骨折愈合，具有重要意义。●牵引，对小儿一般多用皮牵引，对小夹板固定可起协同作用。●练功、功能锻炼应贯穿全部骨折治疗过程。●中草药内服、外敷：外敷中草药处方：小血藤、见血飞各 60 克，水冬瓜、山洋芋各 30 克，共研细末、用烧酒调成糊状、敷于骨折处。同时按辨证施治原则内服中药。疗效：住院日期：儿童平均住院日期为 19.3 天。平均临床愈合日期：儿童为 19.3 天。

中西医结合治疗小儿肱骨髁上骨折的改进及其力学原理 〔刘彦，等. 白求恩医科大学学报 1979；3：50.〕

小儿肱骨髁上骨折的治疗，过去采用手法复位、石膏固定等法，肘内翻的发生率为 30%。作者改进了屈肘位夹板的形态及固定方法，根据骨折类型和病情，酌情采用伸展、外翻、外旋位固定法，先后治疗小儿肱骨髁上骨折 350 例，其中复查 140 例，随访半年至 6 年，结果肘内翻发生率下降 14.3%。作者认为复位固定不当是形成肘内翻的主要原因。

中西医结合治疗股骨干骨折 250 例 〔哈尔滨中医院骨科. 学术论文选编（哈尔滨）1979；5：13.〕

本组收治 250 例中儿童占总数 47.2%（105 人）。采用牵引，手法复位

及夹板固定等方法，避免了手术切开复位内固定，又克服了单纯手法解决不了的肌内牵拉使骨折端难以复位的再移位问题。对于陈旧性畸形愈合无法折骨再接的病例，本组16例，采用手术内固定。手法整复，采用旋转还原复位法，造角折顶复位法，提下压上复位法，牵引旋转挤压法等手法。疗效优（解剖复位）60.4%，良（功能复位）32.2%，可（功能复位，有轻度跛行）7.4%。儿童平均愈合时间32.7天。内外用药：根据骨折情况，采用早、中、后三期辨证用药。早期以消肿止痛、活血散瘀；中期以接骨续筋、舒通经络；后期以强壮筋骨，固本培源为原则，早期活血散，中期用接骨丹，后期用复元散。

治疗肱骨髁上骨折中的几点体会 〔李海林. 江西中医药 1980；4：29.〕

本文整理了该科李加里医生治疗骨折的经验。在临床治疗骨折中，必须做到3点：●早期正确复位：骨折应尽可能争取在伤后1～4小时内进行手法复位。复位有拔伸和纠正前后移位等手法。●牢固稳妥的包扎固定：临床上常用毛竹制作的小夹板作为外固定的器材。包扎时松紧要适宜，夹板两头要带紧以防夹板滑动。●进行适时恰当的功能锻炼和配合中药治疗：骨折整复后，即可嘱患者做握拳和伸指运动；中期可以健肢扶持患肢作轻微的肘关节屈伸运动，但切不可粗暴和过度，以防骨折位置再度改变。X线显示有骨痂生长，即可解除夹板进行功能锻炼。共治疗肱骨髁上骨折100余例，均获痊愈。无一例发生肌肉缺血性挛缩。经随访调查，80%肢体外观无畸形，关节功能活动正常；15%肘关节功能活动良好，稍有轻度畸形；5%功能活动稍有障碍。药物选用：治疗早期，宜用行气祛瘀药为主，佐以理气药以达到消肿止痛之功。中期肿胀基本消退后，改以接骨续筋为主，如接骨丹，如仍有肿胀可加活血药为佐。后期可根据不同情况，灵活运用益气养血、调理脾胃、补养肝肾以健壮筋骨为主，如八珍汤、补中益气汤，健步虎潜丸等。小儿因其处于生长发育阶段，气充血旺，骨质生长力强，愈合快，故后期不用补养剂。在肿甚或复位不良时，不可过早使用接骨药，尤以骨折部近关节处，因小儿生长力强，如过早使用容易导致肢体畸形，关节僵硬等。推拿和按摩是治疗筋伤和骨折后期的主要方法。

骨髓炎与关节炎

因外伤引起的髌骨骨髓炎一例报告 〔陶慕章，等. 中医杂志 1964；9：19.〕

女，12岁。跌伤。2个月后X光摄片诊断为左髌骨骨髓炎。中医诊断为左膝盖骨附骨疽。外用二黄丹和金黄膏；八宝丹和八湿膏；内服加减香砂六君子汤14剂，根据当时不同病情，分别给章氏西黄丸每日早晚各1粒，及三妙丸日服9克共服720克。2个多月以后瘘管收口。继续用章氏西黄丸

内服 3 周巩固疗效。

多骨疽的临床治验 〔蒋风庚. 江西医药 1964；4（11）：481.〕

作者用家传经验治愈 4 例多骨疽（相当于现代医学的骨髓炎或骨结核）。其中 1 例 9 岁男孩，病史半年。中医诊断：多骨疽。治以托里排脓，摄取死骨。服生黄芪 15 克，党参 4.5 克，炒白术 3 克，当归尾、金银花各 6 克，白芷 1.5 克，桂枝尖 1.2 克，生甘草 1.5 克，每日 1 剂。外用三仙丹引条（粗条至底），玉红膏盖敷。治疗 29 天，取出死骨 1 块。改为只用生肌散，玉红膏盖敷，续治 30 天痊愈。

草药《飞蓧合剂》治疗慢性骨髓炎 21 例临床观察 〔王文懋. 皖西医药（安徽省六安地区卫生局）1974；2：41.〕

本组病例均根据病史和 X 线片，结合临床症状而确诊。包括胫骨、肱骨、股骨、距骨、桡骨等骨的骨髓炎患者，均用飞蓧合剂治疗，其药物组成：飞来鹤 30 克，蓧寄生 15 克，早晚 2 次，煎服。感染倾向严重者加二花、连翘各 12 克，土牛膝 15 克。并进行适当辅助治疗，如一般外科换药，保持疮面瘘道清洁，引流通畅。瘘口太小，可用白降丹或红升丹药条。有死骨悱出者，应取出死骨，并进行一般支持疗法，连续服药 1 个月为 1 疗程。病例：男，14 岁。6 年前患右侧急性胫骨骨髓炎，曾手术切开排脓，后形成瘘道，且常有死骨排出。面黄肌瘦，午后潮热。经中西医多方治疗未愈，后来用该方治疗，共服药 28 帖，排出死骨 3 块，疮口渐愈合。

白石药条治疗慢性骨髓炎 14 例小结 〔广东台山县汶村公社卫生院. 广东医药资料 1974；7：35.〕

治疗方药●白石药条：白降丹 30 克，熟石膏 27 克，熟没药 9 克，梅片 2.4 克。共研末，面粉和匀做成细条（直径 0.2～0.3 厘米）。●黄丹玉龙膏：黄丹 500 克，花生油 1000 克，玉桂 15 克，白芷、生草乌各 60 克，生南星 30 克，赤芍、干姜各 90 克。将花生油、黄丹煮成膏，其他药物研末撒布于药膏上。●拔枯散：蓖麻仁 12 克，姜炭、推车虫各 9 克，炒炭研末。●生肌药条：川连 24 克，赤小豆 18 克，梅片 1.8 克，研末，面粉和条。治法：局部消毒，按慢性骨髓炎瘘管长短截取白石药条，插入伤口，外敷黄丹玉龙膏。隔日换药条 1 次，经 10～20 次多可引出死骨。如不能引出，可吹入拔枯散。排出枯死骨后伤口多自愈。若骨已愈而伤口不愈，可插入生肌药条，隔日换药，数次可愈合。身体弱者可内服异功散。治疗慢性骨髓炎 14 例，全部治愈，平均疗程 50 天。

中医治疗慢性骨髓炎 32 例临床疗效观察 〔刘柏龄. 新中医 1975；5：28.〕

作者用自制“骨髓炎丸”为主，治疗本病 32 例，治愈 24 例，好转 4 例，效果不显 4 例，有效率 87.5%。治疗方法：●骨髓炎丸：蛇退（炒黄）、露

蜂房（炒黑）、血余炭，各500克，炙象皮、土虫各150克，蜈蚣、守宫各100条，穿心莲60克。共为极细面、水泛为小丸，百草霜为衣，每服1.5～3克，1日2次，小儿酌减。适用于一般急、慢性骨髓炎。●解毒消炎汤：金银花、元参、当归各30克，白花蛇舌草、赤芍、甘草各15克，守宫1～3条（小儿酌减），水煎服。热不退加穿心莲、栀子；肿不消加苡仁，土虫；排脓不畅加山甲（炮）、皂角刺；窦道深，疮口经久不敛，气血两虚加黄芪、党参。本方适用于慢性骨髓炎。●提毒散：乳香、没药各15克，血竭9克，轻粉4.5克，蜈蚣15条，蟾酥1.5克，冰片0.9克，麝香0.3克。共研极细面，撒于疮面，上盖"红油纱条"或膏药。如窦道较深，可用此药粉3克加枯矾面1.5克，黄蜡9克熔化调该药，搓成"黄蜡提毒条"，凉后插瘘管内，上贴膏药，2日换1次，可化腐生肌。●红油纱条：当归、紫草、忍冬藤、生地各30克，炙象皮、乳香、没药血竭（另研）、白蜡各15克，冰片（另研）3克，黄蜡9克，香油500克。诸药入油浸3天，慢火熬至枯黑，滤过再熬沸，下血竭面，熬沸下黄白蜡，溶后离火，稍温下冰片面搅匀，将灭菌纱布条浸泡油内，待冷可用。

慢性骨髓炎外用五升丹清除死骨介绍　〔何象英.新医药资料（江西中医学院）1976；1：53.〕

五升丹用水银、明矾、火硝各30克，雄精6克，硼砂15克加工制成。再用五升丹3克加煅石膏或龙骨粉3克，冰片0.9～1.5克，配制成各半丹，制成药线备用。（用棉纸捻成适应创口的药线，再在蛋白液中拖一下，沾上各半丹药物，晾干即成。）治疗时将药线插入局部创口里，根据部位不同及创口大小，深浅做出各种适应创口的药线。每日局部换药一次。创口外用任何一种消炎膏均可，纱布包扎固定。共治慢性骨髓炎300余例，其中有102例都有死骨和漏管形成，一般10～30天左右不用手术，都能清除死骨。如遇死骨在内，而创口闭塞者，取硝酸10毫升和明矾粉1.5克混合溶解，用消毒棉签沾溶液少许滴在创口上，5小时后再加各半丹粉，盖上纱布固定，促进创口溃破排脓。内服煎剂以十菊银花汤（十大功劳、野菊花、双钩藤、云茯苓各12克，金银花15克）为基础方，上肢加川芎或桑枝；下肢加川牛膝；腰部加泽兰或寄生，杜仲；红肿明显的加紫地丁，肿节风；阴虚加生地，葛根；血虚加当归、鸡血藤，无脓再加白芍；气虚加党参、黄花、白术；止痛加白芷，穿山甲或皂角刺；盗汗加麻黄根，浮小麦等。

野葡萄藤治疗骨髓炎　〔陈明权.医药卫生资料（浙江吴兴）1976；2：6.〕

女，14岁。患脓毒败血症，住某院治疗50多天，曾髂窝部切开排脓，摄片证实为骨髓炎。患儿骨瘦如柴，骨蒸潮热，疮口流脓。每天给予胎盘组织液1支肌注，同时用野葡萄藤内服外敷，经一个多月治疗大有好转，每

天或隔天换药，共治 50 多天疮口愈合，症状消失而痊愈。

中药巴蜡丸治疗急、慢性化脓性骨髓炎 〔靳伯谦. 新中医 1976；增刊 2：19.〕

用巴豆蜡丸治疗急、慢性化脓性骨髓炎 564 例（青少年占 62.1%，病程 2 个月～5 年以上），仅 1 例无效，1 例中途停药而复发。治法：巴豆 500 克去外皮，和黄蜡（即蜂蜡）90 克共炼为丸。先将黄蜡加温溶开，入巴豆小火，边搅边凉，以巴豆不崩裂为宜，煮 15 分钟即可。使用时每天服 3 次，成人每服 5 丸，儿童及老人酌减。必须囫囵吞服，切不可嚼碎，否则可出现严重腹泻。巴蜡丸以巴豆散热破瘀、化寒除湿、攻毒通络为主，以黄蜡收敛伤口并缓解巴豆毒性为佐，达到治愈骨髓炎的目的。

复方白背叶汤治疗化脓性骨髓炎 25 例 〔东阳县云山防治院. 科技简报（浙江）1976；6：25.〕

用白背叶 30 克，闹羊花根 4.5 克（有大毒，用时注意），茜草、常春藤各 12 克，淫羊藿、抱石莲、鬼箭羽各 9 克，五加皮 15 克，水煎服。治疗化脓性骨髓炎 25 例，除 2 例骨头坏死 1/3 以上，仅改善症状。需进一步外科手术根治外，其余 23 例均治愈。为治疗时间最长 120 天，最短 9 天。本法对急性期效果较佳，尤以小儿见效快。

中草药治愈小儿急化脓性关节炎及骨髓炎各一例 〔陈孝立. 绍兴卫生科技 1977；5：25.〕

9 岁，女。发冷，发热 1 个月，伴右侧髋关节肿痛，波及患侧臀部肿大，右下肢亦不能运动，每因剧痛通夜不眠。经 X 线摄片诊断为右侧化脓性髋关节炎。经用一般中西药治疗无效，试用中草药治疗。处方：紫花地丁 15～30 克，蒲公英、黄柏、桂枝、川朴、银花各 9 克，麻黄 4.5 克，生石膏 12 克，川连、延胡索或白芷各 6 克。服药 3 帖后，高热减退，患肢局部肿疼减轻。以后随症状好转或有夹杂症时酌情加减给药，疗程共 2 个月，患儿恢复活动，外观无肌萎缩，畸形。观察 2 年均无异常发现。

股骨头无菌性坏死 〔林松荣、黎成科. 新中医 1978；2：6.〕

男，11 岁。右大腿萎缩、疼痛、无力、跛行 3 个月，右侧下肢“4”字试验及捶眼试验阳性。X 线检查显示：右股骨头无菌性坏死。西药治疗 3 个月后症状未改善，X 线检查右股骨头无菌性坏死有继续进展现象，右腿痛重，扶拐而行，不能下蹲。右下肢肌肉萎缩，但无红肿发热。面白肢冷，神疲纳差，脉沉细，舌淡，苔薄白。证属气血亏虚，阴寒内盛，痹阻经脉。方投阳和汤、保元汤合方加减，以双补气血，温经散寒，通络除痹：熟地、鹿角胶（化服）、当归各 15 克，肉桂 3 克（焗），干姜、白芥子、淮牛膝、白芍各 9 克，党参、炙北芪各 24 克，金蝎、炙甘草各 6 克。每日 1 剂，连服

49剂并无燥热反应，觉胃纳渐佳，痹痛减轻。守原方去白芍、金蝎，加麻黄4.5克，每日1剂，又服40剂。患儿平地去拐可行，右腿稍丰，面色转红润，胃纳正常。原方去肉桂，加千年健30克，每日1剂，服45剂后改为2～3日1剂，1个月后右腿已近复原，症状消失，X线照片复查，右髋关节无菌性坏死较5个月前显著吸收好转。停药后增加营养，适当活动，多次追踪访问，早已痊愈，动如常人。

骨髓炎治验 〔卢鞠英.新医药通讯 1978；6：42.〕

男，8岁。发热怕冷伴左下肢肿痛，不能活动已半个多月，经照片及化验检查诊断为急性化脓性骨髓炎。除给予抗生素治疗外，并予清热、行气活血、消肿止痛方：防风、独活、当归、白芷各9克，银花15克，玄参18克，陈皮、甘草各6克，桑枝、半边莲各30克，蛇总管20克。同时外敷金黄散（蜜调）于患部。治疗6天后患肢疼痛减轻。经中西医合治半个月后体温恢复正常，肿胀消失，可以破行。继予清热消肿、益气活血方：银花、当归各12克，蛇总管30克，牛膝、白芷、花粉各9克，黄芪15克，半边莲、熟地各18克，陈皮6克。经1个多月治疗，局部及全身症状消失，左下肢功能恢复良好。

中医治疗慢性骨髓炎13例报告 〔邓富明.江西医药 1980；3：34.〕

13例中，年龄1～16岁者8例。病程最短者4个月，最长者6年。外治药：●红升丹药条：棉纸条粘以米糊，撒红升丹细末阴干。用时根据需要煎成小段，以镊子夹持插入窦道。有汞过敏史者勿用。●复方虎杖熏剂：虎杖根茎60克，猪屎豆根茎或叶或种子30克，半边莲、黄柏、艾叶各15克。加水煮沸后熏洗患处。适于红肿疼痛，亦适于溃疡窦道。●提毒消肿散：当归、白芷各60克，赤芍、升麻、虎杖、半边莲各30克，红花20克，紫草15克。共研细末，以鲜荷叶煎水调成糊状外敷（用鲜芙蓉花叶或鲜蓖麻叶亦可）。适于硬块或红肿疼痛未破者。内服药：以清热利湿祛瘀，扶正托毒为原则，部分病例适当结合抗生素。猪屎豆、肿节风、茯苓各30克，川牛膝10克，前仁20克，银花、紫花地丁、党参、白芍各15克。正虚较甚者，可选加黄芪、当归等。结果：痊愈9例，好转3例，无效1例。小块死骨可自行排出，大块死骨须及早手术清除。

骨与关节结核

中药验方：阴疽（骨结核）治疗经验 〔张桐.沈阳卫生 1951；7：366.〕

治法：●外敷药：松香、乳香、没药、蜘酥、人言、梅片各6克，铜绿12克，麝香1.5克，为细末，加蓖麻子同捣成膏。●外敷膏药：章丹500克，香油1000克，加灯笼花末30克。●内服药：海藻90克，生牡蛎、元

参、川贝各 120 克，糯米 240 克，生甘草 30 克，斑蝥 25 个去头足翅。按年龄大小身体强弱用之。元酒冲服。初期患者用第一方外敷药，使局部坏死；然后换敷药膏，使坏死处脱落，新肉即生。内服前述药经 1～2 个月治愈。中期患者同上法，治愈期需 3 个月左右。重笃期患者必须佐以其他汤剂。先清毒热；体质恢复后，再按中期患者治疗。文中介绍 2 例患儿治愈的经验。

中西药配合治疗骨结核 35 例 〔吴鹰扬. 福建中医药杂志 1960；5（8）：14.〕

35 例中，膝关节结核 10 例，脊椎结核 12 例，髋关节结核 13 例。年龄 5 岁～16 岁。西医抗痨治疗配合中药，疗效较单用西药或中药为佳。35 例中在 35～152 天内治愈者 30 例，另 5 例好转。治法：●初期：服参芪桂附汤：党参、黄芪、当归、白芥子各 6 克，肉桂、附子、甘草各 3 克，白术 4.5 克，熟地、鹿角胶各 9 克，姜炭、麻黄各 1.5 克。四肢痛加乳香、没药；胸胁痛加元胡、枳壳、香附。另施太乙雷火针：取草乌、川乌、硫磺各4.5 克，穿山甲 6 克，乳香、没药、雄黄、公丁香、香附各 3 克，共研末与艾绒混合均匀，制成烟卷，薰灸患部，1 日 3 次，每次 15～20 分钟。●中期：服龟鹿六味丸：熟地 150 克，山茱萸、淮山药各 75 克，泽泻、丹皮、茯苓各 60 克，龟版胶、鹿角胶、安南桂、海龙各 30 克。炼蜜为丸，丸重 3 克。10 岁以下，每次 1 粒，每天 3 次。●后期：服河车大补丸：紫河车 1 具（酒煮捣成膏），熟地 120 克，茯苓、枸杞、菟丝子、苁蓉、黄精、白术、首乌、牛膝、碎补、乌枣肉各 60 克，归身、党参、巴戟肉、补骨脂、远志各 30 克，木香 21 克，青盐 15 克，丁香 9 克。炼蜜为丸，如桐子大，每次 70 粒，每天 2 次内服（小儿酌减）。下肢瘫痪服龙马散：地龙干、马钱子（油炸去毛）、海马各 30 克，枳壳 15 克，麝香 3 克。共研细末，装胶囊内服，成人每次 0.9～1.5 克（小儿递减），每天 1～2 次，于午后及临睡前用开水送服。有心血管疾患、肾炎、衰弱、症状严重者禁用本方。

骨结核 32 例治疗观察 〔吴鹰扬 1960；3（10）：34.〕

本组采取中医辨证施治加局部处理，其治愈率达 98%。总的治疗原则：滋肾、培脾、补气、养血为主，温经通络、散寒逐瘀为辅。●发作期：系由三阴亏损，寒痰凝滞经络所至。治以温中散寒，补气养血，用参芪桂附汤主之。如系初起，一般情况尚好，可用神效蛀骨汤（蛀骨草 90 克，野棉花 60 克，羊肉 250 克，水酒各半炖服）。●缓解期：当以补肾养血益精为主，用加味地黄丸；无效即用流注必效方（大本野花生草、鱼腥草、野麻草各 30 克，加番薯烧酒 120 克，同羊肉 250 克炖食，每 3 日服 1 次，10 次为 1 疗程）。●修复期：本期着重加强机体抵抗力，宜用河车大造丸。局部

处理：清洁创口，敷以 20%P.A.S 溶液。对寒性脓肿未破者，先穿刺抽脓，后用“盈灸条”每日熏灸 20～30 分钟促其早日吸收；已溃久者，或形成瘘管难于收口者，宜用紫硇砂、红升丹、冰片各 12 克，蝗蝉（煅）1.5 克，研细末，制成药线使用，以拔除瘘管，生肌收口。

中医治疗骨与关节结核 1099 例的临床疗效观察 〔刘兴禄. 吉林卫生 1960；10：41.〕

作者用自制结核散、治瘘丸、西黄丸为主，配合用阳和汤等，治疗 1099 例拟诊为骨关节结核患者（其中 10 岁以下小儿共 221 例），有效率达 85.35%。丸药组成：●结核散：白及、贝母、雷米封、大麦面、砂糖。●治瘘丸：大将军、蛇退、白花蛇、全蝎、黄连、地丁、土虫、蜈蚣。●西黄丸：乳香、没药、麝香、三七、牛黄、黄米饭。用药方法：结核散每日早晚食前各服 1 包（1.8 克重），中午饭前服西黄丸或治瘘丸 1 丸或半丸。局部采用间歇换药法，其肿胀处敷马蹙膏（自制）。寒性脓肿应早期切开，隔日换药。治疗过程中注意动静结合。

穴注异烟肼治疗骨关节结核两例报告 〔唐天禄. 江西医药 1963；2：19.〕

临床治验 〔林允达，等. 江西医药 1966；6（5）：249.〕

6 岁女孩，X 线诊断骨结核，中医辨证为“阴疽”。内已成脓，先用托里法为治。处方：银花、桔梗、白芷、川芎、生黄芪、当归、白芍、党参各 6 克，白术、茯苓各 3 克，天丁 3 克，甘草 1.5 克。6 剂后，改用化瘀行气之剂：云苓、陈皮、昆布、海藻、牡蛎各 6 克，半夏、玄参各 4.5 克。数剂后肿见消，后以小金丹与上方交替使用，外敷冲和膏。2 月后肿势大消，专用小金丹，日服 2 粒，约 1 月而愈。

瓜子金合剂治疗骨结核及结核性瘘管 〔李玉祥. 江西医药资料 1976；Fl：17.〕

本文介绍 1 例 13 岁女孩，经 X 线确诊为右髋关节结核，有股骨头破坏，关节后脱位。服本合剂，当天瘘管中排出指甲大死骨 2 片。6 天后潮热盗汗明显减退，瘘口分泌减少。2 周后瘘管愈合。10 个月后随访，除跛行外，已完全恢复正常。用本方共治疗 12 例，3 例痊愈，2 例近愈，7 例有好转。方药配制：瓜子金 250 克切碎，白酒 1000 克浸泡，并用文火煎开，冷后服。每日 3 次，每次 10～20 毫升（晚上可服 30 毫升）。脓净后改用凌霄花根半斤，同法处理服用。伤口闭合后，用黄牛门牙 15 颗炒黄，研细末，1 周内分服完。

阳和汤治疗骨结核与骨髓炎 〔高俊彦. 新中医 1977；6：44.〕

本方用于未溃烂者可逐渐消除病灶，一般可取代手术疗法。若用于已溃化脓病例，则应先服排脓托毒、生肌收口之方剂，脓净后再服此方。每

2～3 天服 1 剂，一般 100 剂为 1 疗程，重者两个疗程方可治愈。服药期间如发生其他疾病可暂停药，病愈后续服。病例：男，4 岁。患腰椎结核，局部肿痛不能俯仰。服阳和汤：熟地 12 克，麻黄、桂皮各 1.2 克，姜炭、附子、黄柏、白芥子、甘草各 2.4 克。共服 142 剂，肿痛消失，活动自如。随访 6 年，如正常儿童健康成长。

祛瘀活血通络法的临床应用 〔翁充辉. 福清医药（福建福清）1979；1：1.〕

用祛瘀活血通络法治愈小儿胸椎结核（龟背）1 例：男，5 岁。经 X 线摄片诊断为第 12 胸椎结核。患儿面色苍白，肌肉消瘦，全身活动不灵活，背椎弯曲 90 度，脊椎突起，不能俯仰与伸直。舌质淡，苔薄白，脉弦涩，诊为龟背。治以活血祛瘀，调畅经络。用血府逐瘀汤加减（生地 12 克，当归，川芎、赤芍、枳壳、柴胡、桔梗各 5 克，桃仁、牛膝各 9 克，红花、炮山甲各 4.5 克），日 1 剂。并配合作者祖传方五虫散（蜈蚣 2 条，全蝎、僵蚕、地鳖各 6 克，蜂房 12 克，烤干共研细末），每次服 3 克，每日 3 次。10 天为 1 疗程，停药 1 周，再续第二疗程。服药如口渴、咽干，每晚以沙参、麦冬、石斛、花粉各 9 克熬汤代茶。共治疗 3 个疗程，恢复健康，脊背平直，活动正常。

中医治疗骨关节结核 80 例疗效观察 〔林香山，等. 青岛医药卫生 1979；2：1.〕

骨痨的治疗 〔叶橘泉. 江苏中医 1980；2：29.〕

本文介绍了治疗骨痨（结核）的一些中医方药：●归芪建中汤：当归，黄芪，芍药，炙甘草，生姜，大枣，饴糖。适应症为骨结核初、中期，身体虚弱，腹部冷痛，喜温喜按，或低热、盗汗、脉细弱无力，舌白苔薄。●千金内托散：黄芪，党参，当归，桂枝，川芎，防风，桔梗，白芷，炙甘草，皂角刺。适应症为骨结核中期，局部隐隐酸痛，皮肤苍白，化脓病灶向周围发展，但迟迟不穿溃，全身虚弱疲倦。脉沉迟，细弱，舌白苔薄。●痿蹙汤：炙龟版，熟地，当归，川芎，芍药，薏仁，怀牛膝，鹿角霜。适应症为腰椎骨结核，下肢运动神经受损，两脚麻痹，痿弱无力，行动不能或截瘫。●阳和汤。适应症为骨结核的中、后期，寒性脓疡未溃或已溃，全身虚弱，贫血，患部冷感，瘘孔久不收口，脉沉细微弱，尺部更甚者。以上 4 方疗程均为 10～15 天，见效后改间日服，以巩固疗效。长期服药，剂量不宜过大。●香砂养胃丸。健脾开胃，增进营养。适应症为脾胃虚弱，食欲缺乏；必要时可随时兼用本方。●龟炭散（龟版、龟壳烧炭存性）、鳖炭散、蛇炭散、鹿角霜等，可合用 2～3 种，但合用之总量为每次 3 克，每日 2～3 次。

大骨节病

综合疗法治疗大骨节病的疗效观察 〔中国医学科学院陕西分院地方病研究所. 陕西医药卫生杂志 1959；3：228.〕

治疗方法●针灸：常用穴：膝关节痛取膝眼、鹤顶、阳陵泉、阴陵泉、足三里、行间、内庭、委中、承山等；踝关节痛取解溪、昆仑、照海、悬钟、太溪、丘墟、三阴交、太冲等；肘关节痛取肘中、曲泽、曲池、少海、内关、外关、合谷等；腕关节痛取合谷、阳池、大陵、内关、外关等；另外环跳、肩髃、大椎、大杼等穴对上下肢及全身关节疼痛都有较明显之止痛作用。手法为捻转进针，泻法，留针 10～15 分钟，其间行针 2～3 次。或用艾灸法。每天针灸 2～3 次（同一穴位每天只用 1 次），8～12 天为 1 疗程。●拔火罐与按摩：在关节屈侧或周围同时数个火罐排成直线拔，或在针刺孔穴上拔。每次 10～15 分钟，拔后按摩 5～10 分钟，疗程与次数同针灸。●热疗：温水擦洗全身及患病肢体关节，每次 60～90 分钟，每天或隔天 1 次。次数愈多，时间愈长，疗效愈显著。●内服马钱子丸：马钱子（带皮炒黄发虚）660 克，雨洋花 300 克，乌梅 480 克，血竭花、生乳香、生没药、麻黄各 180 克，僵蚕、广木香、牙皂各 120 克，麝香 3 克。除麝香外，混合研细末，将少部分药末与麝香混研磨匀，作成丸块，然后于上述药面水摇成丸，每丸重 0.15 克。每次服 2 丸，每日 2 次，早晚以开水送下，小儿酌减。用上法综合治疗 327 例（儿童占 74 人），作近期疗效观察 200 例中，经第一个疗程后治愈率 82.5%，有效率 100%；经 3 个疗程治疗后，治愈率达 100%。年龄小、病情轻者治愈率较高。

中药汤剂、洗剂试治大骨节病疗效的初步报告 〔中国医学科学院陕西分院地方病研究所. 中国医学科学院陕西分院院报 1960；4：26.〕

治疗方法：●内服升阳驱风汤：苍术 4.5 克，羌活、独活、升麻各 3 克，防风 1.5 克，柴胡 0.3 克，姜枣为引。水煎服，每日 2 次，间日内服 10 剂，10 日为 1 疗程。忌风寒生冷及不易消化的食物。●外洗方剂：苍术、透骨草、桑枝、花椒各 120 克，陈艾叶、硫磺各 60 克，穿山甲 15 克。用长流水 10 碗煎洗，每天 2 次，10 天为 1 疗程。忌风寒过水。治疗大骨节病 33 例，痊愈 9 例，显著进步 4 例，进步 15 例，有效率 84.85%。

草木灰浸出液治疗大骨节病 325 例疗效分析 〔夏县防治地方病办公室. 地方病资料汇编（山西省地方病防治所）1973；2：33.〕

治疗方法：取杂草木灰 1.5 公斤加温水 5 公斤，充分搅拌后放置 24 小时，过滤。将滤液煎熬浓缩至 1 公斤。每次服 30～40 毫升，每日 3 次。325 例患者坚持治疗 5 个月，痊愈 152 人；基本痊愈 85 人；好转 68 人，无效 20

人。

石膏治疗大骨节病效果观察 〔临汾地区卫生局地方病办公室.地方病资料汇编（山西）1973；2：36.〕

治疗方法：将石膏研成细粉，根据年龄、体质不同，每次服1～3克，每日2次。可直接口服，或掺入面食中蒸服，或放入水缸中平时饮食使用。治疗593例，连续服药50天～4个月后，痊愈290人，基本痊愈92人，好转128人，总有效率86%；无效83人（14%）。

地椒草治疗大骨节病试点观察报告 〔沁县卫生局、卫生防疫站.地方病资料汇编（山西）1973；2：40.〕

治疗观察方法：使用50%地椒草注射液，每日肌注1次，每次2毫升，15天为一疗程、中间休息5天。每5天观察1次，连续观察3个月。治疗前和3个月后分别进行X线拍片和血液生化检查，以判断疗效。本组治疗观察69例，治愈22例，基本治愈33例，好转12例，总有效率为97%；无效2例，占3%。认为地椒草治疗本病近期疗效较好。

关于中草药治疗大骨节病的初步认识 〔许云斋.宝鸡科技 1973；5：12.〕

大骨节病属祖国医学痹症范畴，与历节病相似。治疗法则宜温肾散寒，温经通阳，兼健脾胃。拟方：●附桂麻甘丸（用于成年及关节型患者）：附子、桂枝各10公斤，麻黄、甘草各5公斤。●附术甘草丸（用于儿童及干骺骨骺型患者）：附子、白术各10公斤，防风、甘草各5公斤。两方均研细末，以水为丸，每服6克，日服3次，温开水冲服。观察20例，15岁以下11例，痊愈或基本痊愈5例；16岁以上9例，均痊愈或基本痊愈。本组总的疗效为70%，疗程3个月。

先天性斜颈

按摩治愈小儿先天性斜颈17例 〔天津市中医医院新医科按摩小组.天津医药 1974；2（2）：65.〕

斜颈俗称歪脖，大多属于肌病变。胎位不正与发病有关，其中臀位产钳助产占12例。诊断一旦确定，立即按摩治疗。开始治疗越晚，恢复愈困难。采用推法、捏法、按法、揉法。从患侧胸锁乳突肌条索状物开始，由上而下，用上述手法施行平补平泻，缓急兼施手法。每次10分钟，隔日1次，36次为1疗程。一般患儿按摩5～6次可使胸锁乳突肌条索状物软化。

推拿治疗小儿先天性斜颈 〔杨俭，等.中医药资料汇编（吉林医科大学）1975，总37：123.〕

用间日推拿疗法，治疗1例先天性斜颈患儿（男10个月），治疗15次后痊愈，1年后随访，患儿头部正直，两侧胸锁乳突肌对称。

针按结合治愈小儿胸锁乳突肌肿块三例 〔陈立桢.新中医 1977；4：46.〕

小儿出生后颈部一侧胸锁乳突肌肿块，多系第一胎难产或臀位牵引后出胎头娩出困难，以致胸锁乳突肌损伤血肿，甚则转颈困难。针按结合治法：●针刺患侧医风、合谷，或医明、肩井。平补平泻疏通经络，不留针。针 2～3 次为止。●按摩：以跌打万花油涂患处，以拇指头在患处上下反复推按，并以拇食两指头加以捏之，轻中手势，反复做 10 次。●75%酒精消毒患部，以梅花针在患处用轻中刺激法反复叩打 5 次。疗程：5 次为一疗程，每周 2～3 次。用此法治愈 3 例，一般 2 个疗程可愈。

按摩治疗婴儿先天性斜颈 〔汪学森，等.江苏中医 1980；1：52.〕

按摩治疗婴儿先天性斜颈，可采用仰卧位或坐位。按摩手法有压缩性捏揉、拔筋法和轮形五揉 3 种，共需 15 分钟，每日 1 次，也可隔日 1 次，10 次为 1 疗程。用按摩法治疗婴儿斜颈 15 例（年龄小的 42 天，大的 3 个月左右），按摩次数，少的 5 次，多的 3 个疗程。经按摩后，患侧胸锁乳突肌肿块均消失，头部移动灵活。

治疗小儿斜颈的简易手法 〔蔡景波.新中医 1980；6：38.〕

采用推拿手法，在婴儿期及早治疗，每可治愈。其手法如下：●旋转揉按法：用右手食、中二指先在肌性硬结四周轻揉数遍，待患儿适应后，继而在硬物中点边揉边按约 1～2 分钟。●捻提法：继上法后，用拇、食二指（沿胸锁乳突肌方向）轻捻住硬块，在胸锁乳突肌两侧上下来回捻动约 5 分钟，又把硬块提起数次。●摩法：上两法施毕后，用右手食、中指、无名指、小指四指在局部作顺时针方向摩动。力求柔和，以舒筋活络，切忌粗暴伤肤，宜先涂爽身粉或万花油润滑之。每日 3 次，每次约 10～15 分钟，不拘疗程，多以 3～6 个月内见效。如头部活动功能障碍时，可通过喂奶、睡眠等日常生活习惯中注意纠正。

毒蛇咬伤

中药治疗蛇咬中毒一例 〔张菱.中华儿科杂志 1960；11（4）：306.〕

12 岁男孩。被毒蛇咬伤右足 8 小时许，神志昏迷，短阵惊厥，伴呕吐，右足紫肿，蛇齿痕部流出血水。用下秘方治疗：全蝎 1 只，蜈蚣 1 条，斑蝥、青娘、红娘各 2 只。共研细末，分次吞服。局部用黄柏粉 1.5 克，冰片适量，麻油少许调敷。治后顿见好转，约半小时神志清醒。7 天痊愈。

中草药治疗毒蛇咬伤 52 例疗效观察 〔景德镇市红卫中心卫生院.新医实践 1972；2：19.〕

52 例中有 7 例为 15 岁以下之小儿。毒蛇种类包括五步蛇、蝮蛇、竹叶青、银环蛇、眼镜蛇、龟壳花蛇等。治疗方法：●内服蛇药散（片），组方：

黄独 180 克，蚤休、八角莲、雄黄各 18 克研粉压片，每次 6～9 克，每日 3～6 次。忌食鱼、蛋及其他腥类食物。●肌注蛇药针，上述药散方去雄黄，以醇提取，每 2 毫升含生药 2 克。每日注 3～4 次，每次 2～4 毫升。不能口服者或重症病人适用此剂。外用。●熏洗：野南瓜根，石菖蒲，或加鹅掌金星。煎水，热熏、凉洗伤肢，每日 1～2 次。●外搽：生南星、雄黄（5：1）。调酒搽未溃破的肿胀伤肢，2～3 次/日。（熏、洗、外搽如缺上药，可以蛇药散代）●溃口药：溃烂伤口，在熏洗后，用生肌拔毒散或珍珠八宝丹加生南星粉（10：1）布撒伤口，上敷与创口同等大小的生石膏拌菜油捏成的饼，每日换药 1 次。肉芽新鲜则不盖石膏菜油饼。重症者酌加输液、输血、普鲁卡因封闭及安乃近、非那根镇痛等。本组病例均治愈，其中 2 例截去 2 个指节。

1971 年毒蛇咬伤临床治疗观察　〔广东中医学院蛇伤临床治疗小组. 新中医 1972；2～3：26.〕

治疗方法：●于患肢伤口近心端缚扎，于伤口排毒或服药后 1～3 小时解除。若咬伤超过 12 小时则无必要缚扎。●排毒：扩创伤口，用大量生理盐水或 1/5000 高锰酸钾溶液冲洗，剔除毒牙及异物。在消毒与局麻后用刀反复刮净伤口，或沿牙痕纵形切开 1～1.5 厘米深达皮下，并由近心端向远心端挤压排出毒液。●口服（或鼻饲）广州蛇药流浸膏，每次 10～20 毫升，2～4 小时 1 次，直至度过危险期停药。●辨证施治：风毒（神经毒、如银环蛇毒）宜活血祛风，用川芎、当归、白芷、细辛、吴茱萸、灵仙、桂枝、七星剑、九层塔、两面针、寮刁竹等。火毒（血液毒，如青竹蛇毒）宜清热解毒，用穿心莲、田基黄、半枝莲、白花蛇舌草、一枝黄花、半边莲、丹皮、乌桕等。风火毒（混合毒如眼镜蛇毒）宜活血祛风、清热解毒两法并用。●对症治疗：休克时针刺涌泉、内关、足三里、人中等穴；昏迷或呼吸抑制选用苏合香丸、通关散或中枢兴奋剂。结合西药输液、强心、输血及抗感染等。为预防破伤风可肌注破伤风抗毒血清。病例：男，13 岁。银环蛇咬伤右手掌 12 小时入院。伤后出现头晕，肢体淋巴结肿大触痛，发热，胸翳，喉痛，吞咽困难。即给服流浸膏 20 毫升，每 4 小时 1 次，输液 1500 毫升共 2 天。给六神丸含服，并予祛风活血、解毒除痰中草药 1 剂。住院 2 天病情稳定，逐渐好转；住院 5 天痊愈出院。

中西医结合治愈毒蛇咬伤右手背溃烂并掌腕骨骨髓炎前臂肌炎一例报道　〔海口公社卫生院. 中草药种植用选编（江西）1974；3：14.〕

男，1 岁。患儿被蝮蛇咬伤右手背 1 月余，右手臂溃烂，继发毒血症，右掌骨骨髓炎，前臂、上臂下段肌炎，右腋窝淋巴腺炎。除应用抗菌、补液、抗贫血等西医治疗外，用三叉箭、搏落回根、骨碎补各 15 克，闹羊花

根 3 克煎水薰洗；以博落回鲜叶外敷，日 3～4 次。并用银花 12 克，黄连、甘草各 3 克，白芷 9 克，蚤休、蒲公英、当归尾、苍术、木通、元胡各 6 克，车前子、大黄各 4.5 克，水煎服，每日 1 剂。连服 20 天后，改用银花、连翘、龙胆草、蚤休、防风各 6 克，甘草 3 克水煎服。后再行右手背创面植皮术，共治疗 36 天而愈。

68 7 蛇药治疗毒蛇咬伤 325 例疗效观察 〔陈武. 江西医药资料 1974；6：37.〕

中西医结合抢救二例毒蛇咬伤的体会 〔江西赣州地区人民医院外科，等. 医院资料（江西赣州地区人民医院）1975；3：21.〕

男，12 岁。被祁蛇咬伤左手中指后，伤口剧痛，手背及整个上肢明显肿胀，手臂轻度潮红、灼热，手背至肩关节上方处有黄豆大及鸽蛋大小黄色水泡。神志朦胧，嗜睡，阵发性抽搐，口吐白沫，呼吸困难。先在肿胀明显部位用皮肤针或三棱针刺出血清或出血为度，由近端向远端排出毒液，每日 1～2 次。然后用草木王合剂（兰草木王、苦瓜莲、生南星磨酒娘各膨 100 次），每半小时涂药液 1 次，自颈胸至患肢，自上而下，划圈外涂至伤口止。同时给予强心治疗。共用草木王药液 10 次，第 2 天神志恢复，全身情况好转，体温正常，水泡消散，能自行起卧；第 3 天痊愈出院。

蓄草治疗蝮蛇咬伤 106 例报告 〔陈武. 新中医 1975；3：40.〕

治疗方法：鲜蓄草 60～120 克，洗净，捣汁冲服。每日 1 剂，分 2 次服。或用干品 30～60 克煎服。每日 1 剂，重症 2 剂。局部处理：消毒伤口周围皮肤，以牙痕为中心纵形切开深达 0.2～0.3 厘米；以拔火罐吸毒后，以0.1%高锰酸钾溶液反复冲洗，边洗边用双手向远心端挤压排毒约 10～15 分钟。然后取适量鲜蓄草嚼烂敷于伤口周围，每日换药 1～2 次；药汁可搽伤肢肿胀处，每日 3～4 次。若伤口溃烂，以拔毒散撒于溃烂处，待腐脱新生改用生肌散。上法治疗蝮蛇咬伤 106 例均获痊愈，平均治愈天数为5.4 天。文中列举 10 岁患儿按以上治疗 4 天而愈。

13 0 例毒蛇咬伤疗效观察 〔李桥，谢子瑞. 广东医药资料 1975；7：11.〕

本文报告收治各种蛇伤病人 130 例，绝大部分采用中药治疗，均获痊愈。治疗方法●局部处理：结扎伤口上段，早期扩创除毒，双氧水或高锰酸钾冲洗，以蛇药酒自上而下洗擦等。●全身处理：内服方药：白蛇药、穿心莲、土灵仙、细叶、七星剑、黄花蛇、白花蛇各 9 克，七叶一枝花、熊胆草各 12 克，金锁匙、一朵云各 15 克，蛇总管、山慈姑各 6 克，檵麻种子 5～10 粒。水煎服，每天 1 剂。加减：银环蛇伤加细辛 2.1 克。蝰蛇伤加野菊花 30～60 克，斑鸠米 12 克。眼镜蛇伤加土溪黄草 15 克，丁葵草 30 克。金环蛇伤加单鞭救主 9 克。青蛇伤加岗似依 30～60 克。伤口肿痛

加赛刁竹、铁扫帚各 15 克，水学刷、土牛膝、白芷、陈皮各 30 克，煎水外洗。伤口发烂加大茶叶（鲜）250 克，砂羌 9 克外洗。后期胃肠不适、便秘、腹痛，加木通、茯苓各 15 克，车前子、木香、银花、泽泻各 9 克，栀子 12 克，甘草 4.5 克。煎服，每天 1 剂。出血、溶血加紫珠草 60 克，黄蜀葵 250 克，水煎服。高热，昏迷，乱语，加用安宫牛黄丸或紫雪丹。外用药仙桃草、生半夏、粪箕笃、双眼龙浸酒。●急救和对症处理：呼吸困难、昏迷用艾灸合谷及步廊穴。重笃者结合西医治疗休克、心衰、出血等。

中草药治疗毒蛇咬伤 48 例临床报告 〔陈采基. 广东医药资料 1975；9：10.〕

●马鞭草根（又名铁扫把）切片晒干，用 40 度米酒浸泡 15 天，成人每服 20 毫升，儿童减量，每日 3 次。外用饭汤树（小叶紫珠）50%，猪骨豆明叶（望江南、羊角豆）25%，红脚蛇全草（一枝黄花）10%，鬼针草叶 15%混合磨烂，用外洗汤和匀敷创口周围肿胀部分，每日 1 换。外洗汤：银花藤 250 克，田头菊花根茎适量煎汤，加小量食盐洗患处，每日 1～2 次。●中药清热解毒，活血去瘀，凉血止血，通便利尿。处方：黄连 3 克，黄柏 6 克，黄芩、赤芍、生大黄各 12 克，栀子、牛膝、连翘、泽泻各 15 克，丹皮、枳壳各 9 克，生地 30 克，每日 1～2 剂。溶血出血明显加仙鹤草、大小蓟、茅根。眼镜蛇咬伤去掉方中活血祛瘀药，加川足 2 条，全蝎 5 只，菊花 15 克，川芎、白芍、法夏各 9 克，细辛 1.5 克。呕吐加苏梗、生姜。同时注意伤口扩创排毒，口服糖、盐水补液，抗休克等。文中列举 1 例 13 岁患儿，按上述治疗，20 天痊愈。

中西医结合治疗蝮蛇咬伤 763 例总结 〔海宁县人民医院. 浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编. 1976；第 53 页.〕

治疗方法：●局部处理：除西医方法外，并分别针八风穴，八邪穴及水肿组织，使患肢减压。在创口周围用九头狮子草，凹叶景天、鬼针草、半边莲等草药湿敷，以达到解除蛇毒的目的。●中医中药治疗：常用的基本方：全蝎 4.5 克，蜈蚣 3 条，蝉衣、川柏、甘草各 6 克，天虫 12 克，地龙、野菊花、生大黄（后入）各 15 克，象贝、车前子、蚤休、木香各 9 克，半边莲、半枝莲、白茅根各 30 克。随证加减，儿童酌减。●其他对症治疗。本组除转院 3 人，死亡 4 人外，其余全部治愈，治愈率达 99%以上。

中草药治疗蛇咬伤体会 〔绍兴红山公社横溪大队合作医疗站. 医药卫生（绍兴）1976；1：28.〕

中西医结合治愈蛇毒引起的无纤维蛋白原血症一例报告 〔江西中医学院附属医院. 新医药资料（江西中医学院）1977；3：34.〕

男，8 岁。被尖吻蝮蛇咬伤右小腿中段后 2 侧，右下肢肿胀，有散在水

疱和皮肤坏死。入院后病情恶化，面色苍白，烦躁不安，多汗，创口及原切开排脓处渗血较多，静脉穿刺处渗血不止，血压 10.8/5.4kPa，网织红细胞 0.024，血小板 26×10^9/L，血不凝，血浆鱼精蛋白副凝固试验（三 P 试验）阳性，凝血酶原时间 10 分钟以上未凝固，纤维蛋白原测定无纤维形成，血浆蛋白电泳未见到纤维蛋白原区带。采用西医相应治疗外，加用犀角 15 克水煎服 2 日后改用犀角地黄汤，次日出血停止。用中药 1 周后复查：血小板 59×10^9/L，凝血酶原时间 17.3 秒，三 P 试验弱阳性，纤维蛋白原 1.53 克/升，全血凝血时间 10 分钟（试管法），血凝块于 30 分钟开始收缩，2 小时完全收缩，48 小时仍未溶解。共治疗 13 天出院。

"广西中医学院 I 号蛇药"治疗毒蛇咬伤 154 例临床疗效观察 〔广西中医学院蛇药研究组. 广西中医药 1978；1：8.〕

介绍一则防止蛇伤肿胀的验方 〔汪长生. 德兴医药通讯 1980；1：19.〕

取 4×30 厘米的纱布 1 块，中间撒上一层马勃粉，厚约 0.5～0.7 厘米；用纱布将马勃粉包裹缝成条索状，以使药粉不外漏为度。毒蛇咬伤后，在清创和内服、外敷中草药的基础上，取马勃纱布条 1 根，用冷水浸湿，在蛇伤肿胀上方绕皮肤 1 圈绑扎，松紧适宜，并随时用冷水浸湿，防止马勃纱条干燥。临床观察 5 例毒蛇咬伤，经用马勃纱条绑扎后，肿胀一直局限在绑扎的下端皮肤，未见上延。本文列举 1 小儿病案加以说明。

其　他

针灸治疗尿外溢病（膀胱括约肌陈旧性手术损伤）**验案** 〔马现龙. 山东中医药 1960；4：62.〕

男，12 岁。2 年前患膀胱结石，手术取石后小便自遗，不分昼夜。经医院诊断为膀胱括约肌陈阳性手术损伤；中医辨证为气虚膀胱不约。取穴气海、关元、中极、肾俞（双）。手法为补法。针 1 次尿外溢减轻，3 次痊愈。

外敷蝗螂鱼石脂膏治疗鼠咬伤七例疗效观察 〔李英南. 广东医学祖国医学版 1963；1：32.〕

女，2 岁。鼠咬伤脚部 4 天。给蝗螂鱼石脂膏 2 贴，外敷 2 天；并内服蒲公英合剂 2 剂预防鼠咬热之发生。经上述治疗后伤口痊愈。追综 1 年并无发生鼠疠与鼠咬热。蝗螂鱼石脂膏配制法：秋收季节捕获蝗螂，置瓦面微火焙干（勿烧焦），研极细末，瓶装备用。同时配成 50% 鱼石脂软膏敷患部，外覆纱布用胶布固定。新鲜伤口敷药 1 次即止痛，直至愈合不必换药；陈旧伤口酌情每日换药 1 次，连续 2～5 次。内服中药蒲公英合剂：蒲公英 9 克，红花、马兜铃、黑丑、花粉、生地、血竭、山慈姑、三棱、连翘、木

瓜、茵陈各 6 克，泽兰、木通、木贼各 4.5 克，莪术 3 克，麝香 0.15 克（研末冲服）。愈后忌食生鸡、鲤鱼 3 个月。

黑虎丹摘除异物包囊 〔孙启明，江苏中医 1964；5：38.〕

患儿因玻璃切伤右拇指后，玻璃碎片残留局部，继发感染，形成异物包囊和脓肿。用中药黑虎丹（处方：灵磁石（醋煅）4.5 克，母丁香、公丁香（炒黑）各 3 克，全蝎（炒过）7 只，炒姜蚕 7 只，炙甲片 9 克，炙蜈蚣 6 克，蜘蛛（炒炭）7 只，麝香 1.5 克，犀牛黄 0.6 克，冰片 3 克，分别研成细末），掺黑膏药贴敷局部，促脓肿形成并破溃。待包囊与周围组织分离呈游离状态，以钳子夹出囊体。创口填入黑虎丹棉条，肉芽逐渐增生而愈合，局部肿块消失，无异常感觉。黑虎丹具有全蝎、僵蚕、麝香等药，对破伤风亦有一定的预防作用。

石枧膏治疗石硬（足底挫伤）介绍 〔林瑞石．广东医学祖国医学版 1966；1：18.〕

石硬又名“牛程蹙”，足底被硬物梗伤后局部停瘀而红肿痛剧，甚至化脓。作者采用石枧膏外敷治疗石硬 11 人，均迅速治愈。治疗方法：咸豆豉 12 克捣烂，加入枧水 120 克调成稠浆；再加入生石灰 2.1 克，匀成软膏状，即制成石枧膏。无论石硬已否化脓，均用此膏外敷患部。敷药后初觉凉快，久则微热。每日换药 2 次。未成脓者可消散，成脓初期可使病变局限，3～4 天便愈。若脓肿剧痛者，外敷 2～3 日待疼痛消失后，局部切开排脓。一二日后切除坏死皮肤，外敷“生肌膏”：硼酸粉、梅片各 2.12%，锌氧粉 4.25%，珍珠末、薄荷水各 0.35%，石炭酸 0.7%，黄丹 1.06%，黄芩 88.5%。疗程一般在 7 天左右。若配合针灸，用三棱针浅刺委中出血，可提高石枧膏外敷止痛之疗效。

脱疽治验 〔杨咏仙经验，高和声，等整理．医药卫生资料（浙江吴兴）1973；3：70.〕

男，5 岁。素有脾虚泄泻，病已 1 月，来诊时两侧足趾已色黑坏死，足背漫肿，有的足趾呈脱状，腐烂气秽难闻，新腐界限不分。面肿皖白，便溏食少，神疲，足部冰冷。治以温运气血，健脾利湿。方用：生黄芪、炒白芍、炒白术、茯苓、白扁豆、炒苡仁各 9 克，肉桂、生甘草各 1.5 克，伏龙肝 30 克，阳春砂 3 克，荷叶蒂 2 个，车前草 3 棵。3 剂后坏死足趾已脱落，脚背腐肿已定，肿势始消。前方去肉桂、砂仁、伏龙肝、车前草，加潞党、淮山各 9 克，陈皮 4.5 克，红枣 4 个，服药 2 个月后，十趾全脱落，腐肉已尽，新肌渐充，精神食欲好转。改用八珍汤调补气血，经治 3 个多月，全部收口治愈。

针刺配合经穴注射治疗左前臂缺血性挛缩 1 例报告 〔益都县卫生局医科组．

山东医药 1973；7：44.〕

男，11岁。左前臂尺骨近端斜形骨折已3个月。手指曲屈不能伸，痛温觉减退，进行性肌萎缩，肢温偏低。诊断为“左前臂缺血性挛缩”。新诊时患肢较健侧明显变细，五指曲屈挛缩，功能丧失。前臂正中尺桡骨间有一2×2.5厘米大小包块，无明显压痛，患肢温度偏低。针刺取穴：曲池、四渎（针尖斜向近端）、尺泽下3寸，血管外5分处，沿皮刺入包块，合谷透后溪，内关透外关，大陵透劳宫。每次取3～4穴，交替针刺，每日1次，中强刺激。配合维生素B_1、B_{12}穴位（曲池、四渎、合谷、内关）注射，隔日1次。治疗2个月后，患侧握力恢复，与健侧基本相同，感觉、手指屈伸及对掌功能良好。

常见急腹症的针刺治疗 〔盛灿君.江苏医药 1975；3：63.〕

胆道蛔虫症针刺主穴为迎香透四白，期门，阳陵泉，胆囊穴，支沟；配穴为人中，灵台，肝俞，胆俞。迎香透四白从迎香进针，向上斜刺，沿皮下到四白穴，要求酸胀感觉向四周扩散，持续捻转3～5分钟。刺胆囊穴，其酸胀感尽可能使其向上传至膝以上。针刺2～3小时后，如腹痛加剧、腹压痛及肌紧张感明显者，应防胆囊穿孔，宜及时采取有效措施。针刺治疗胆道蛔虫症有解除痉挛、缓解疼痛，使蛔虫从胆道排除的功效。

野颠茄和红糖捣烂外敷可拔异物 〔张如美.新中医 1975；5：46.〕

野颠茄鲜叶数片与红糖适量共捣烂，敷于伤口，用纱布包扎，每天1～3次，一般2～3天即可拔出竹刺异物。例：男，9岁。不慎摔倒，竹片刺入腹壁肌3天，患儿弯腰捧腹，痛而哭不已。使用上方敷治两天，拔出5×1厘米竹片1块，渐愈。野颠茄：又名红颠茄、山马铃、丁茄。属茄科，全株有毒。外用有活血散瘀、消肿止痛等作用。

中医辨证与医疗体育治疗缺血性肌挛缩11例报告 〔哈尔滨医科大学附属第一医院体疗科.哈医大学报 1976；4：21.〕

本组治愈7例，显效2例，有效1例，无效1例。中药治疗方法：●血瘀型：治则活血化瘀，通经活络。方药除挛Ⅰ号：桃仁、伸筋草各15克，当归12克，乳香、青木香、地龙、木通各9克，没药6克。肿甚加大黄、黄柏；挛缩不解加海藻、木瓜；有创面加双花、黄柏、白及。上药煎水熏洗患肢，每日2～3次，7日为1疗程，疗程间休息3天。●血虚型：治则养血祛瘀，软坚舒筋。方药除挛Ⅱ号：穿山甲、木香、地肤子各15克，当归60克，海藻、伸筋草各30克，羌活12克，独活9克。共研细末，以陈醋或水调成糊状，摊敷肌肉僵硬处。每次4～5小时，每日1次，连敷15日为1疗程，疗程间休息1周。另外服除挛Ⅱ号：穿山甲、白术、赤芍、伸筋草各9克，当归30克，木香6克，海藻15克。制成蜜丸，每丸3克。每次服1丸，

日服3次，儿童酌减。连服20天为1疗程，疗程间休息1周。文中举1例9岁男孩，治疗3个月恢复正常。

黛矾散治疗输液外漏引起的皮肤坏死 〔榆林地区中心医院儿科护理部．科技资料汇编（陕西）1977；第32页.〕

在抢救危重患儿时的小静脉输液中，药液外渗于皮下引起局部软组织肿胀乃至坏死，采用中药黛矾散治疗收效良好。方药组成及用法：青黛、白矾、雄黄、冰片各15～27克，以清油或香油调和，局部外敷，每日3～5次。

刺血治疗震伤94例疗效初步观察 〔合肥市人民医院.安徽医学(增刊)1977；2：50.〕

刺血疗法广泛流传于民间，《内经》称为“络刺”。本组20岁以下青少年和儿童12例，最小年龄为2岁，均为地震震区伤员，其伤情包括软组织挫伤、神经损伤和骨折、脱臼等。凡脱臼、骨折者，入院后，均经整复固定处理，其他伤情经针灸、穴封、药物等治疗后，无明显效果或见效缓慢者，乃改用刺血疗法。选定穴位或穴位周围的显露血管（静脉），常规消毒，用三棱针准确刺破血管出血。出血量根据病情而定，一般以10～30毫升为宜。常用的操作方法有缓刺、速刺、挑刺、围刺和密刺。其刺血穴位，可以循经取穴，也可取阿是穴。94例中，显效16例，有效55例，无效23例。

用鸡皮加自体皮镶嵌植皮治疗大面积创伤性皮肤缺损 〔欧阳小玺.江西抚州地区科技成果选编 1978；第196页.〕

将制备好的大块鸡皮敷盖在消毒后的全部创面上，边沿与受皮区边沿紧密缝合。以后以1.5～2厘米间距错开打成1平方厘米大小洞眼，将自体皮片一一嵌入所有洞眼，轻轻盖以盐水纱布、凡士林纱布和棉垫，并作石膏固定或骨牵引。对5例（其中4例儿童）大面积创伤性皮肤缺损病例，作了鸡皮加自体皮镶嵌植皮手术，均获成功。鸡皮成活率达90%以上，自体皮成活率几乎达100%。作者认为，本法自体皮要求量较少，对供皮来源不够的小儿是很突出的优点。同时，可一次手术消灭全部创面，即使很早就发生鸡皮溶解，但嵌入的自体皮生长也较快，故较单用自体皮邮票式中厚层植皮效果为好。

中医中药治愈拇指干性坏死1例 〔苏庆山，等.医卫通讯（山西医学院）1978；6（4）：62.〕

男，3岁。因捆扎止血时间过长使左手拇指变黑剧烈疼痛1周。左拇指根部有一线形环状痕迹，其远侧整个患指焦黑坏死，痕迹近端皮色潮红肿胀，触痛明显。X线示患指骨质正常。舌淡红，苔薄白，脉滑数。西医诊断：“左手拇指缺血性干性坏死”。中医辨证：气血阻遏，脉络不通，毒热壅结，肌肤失养。治法：活血通络，润养肌肤，佐以解毒清热。方药：当归、赤

芍、桃仁、红花、鸡血藤各 9 克，川芎、生甘草各 3 克，桑枝、蒲公英各 30 克。水煎服。外治：和血润肤，提毒祛腐。用生肌玉红膏加九一丹厚敷患处，隔 2 天换药 1 次。汤方服 6 剂后改用下方：野菊花 18 克，金银花、蒲公英、紫花地丁、板蓝根、桑枝各 15 克，赤芍 9 克，生甘草 3 克。服 6 剂后患指根部潮红，肿胀明显好转，坏死皮肤由灰黑转灰白，有游离欲脱之势。剪除坏死组织暴露创面，继续用生肌玉红膏九一丹外敷化腐，并服 2 方。第 23 日坏死组织全部脱落，创面肉芽鲜红，单用生肌玉红膏外敷以生肌，隔日换药。继服 2 方加蚤休、丹皮各 9 克以清解余毒。调治 1 周后指根红肿消退，创面缩小；4 周后痊愈，指关节功能完全恢复。

小儿外科手术后发烧的中医辨证分析 〔叶蓁蓁. 北京市西学中班论文选编（北京市中医学校）1979；第 161 页.〕

本组均为腹部外科术后发烧病例，年龄为 2～10 岁。按中医辨证施治，皆有良效。●气虚发热 2 例，法宜健脾益气，甘温除热。选用补中益气汤。●阴虚发热 5 例，法宜养阴清热。方用沙参麦冬汤、竹叶石膏汤合方加减，或用青蒿鳖甲汤加减。●湿热未清 9 例，法宜清热利湿。方用茵陈蒿汤加减。●毒热未尽 2 例，法宜清热解毒。方用黄连解毒汤。●其他 2 例，用活血化瘀或清热解表而退热。

桂枝汤加葛根汤治愈“偏颈”一例 〔胡天成. 成都中医学院学报 1979；4：94.〕

女，5 岁。因失足落水后颈项向左偏斜，不能转动，入夜不能平睡，呼叫疼痛。查局部肌肉强硬，压痛，皮色不变。治以解肌祛风舒利经脉。处方：桂枝、生姜各 10 克，葛根 24 克，白芍 15 克，花粉 18 克，甘草 3 克，大枣 12 克。服 3 剂颈即不偏。乃守上方加秦艽 15 克，丝瓜络 12 克，以驱风通络。再服 2 剂，颈项活动自如。

复元活血汤加减治愈 Volkmann 氏缺血性肌挛缩 1 例 〔宋国璋. 陕西中医 1980；1（4）：17.〕

男，8 岁。右臂尺、桡骨干中段横行骨折，经 X 线透视复位固定后，渐觉右手拘痛麻木，28 小时后手部感觉、运动功能相继减退以至消失。右前臂及手部灰色无华，发凉，腕微屈，掌指关节过度背伸，指间关节屈曲，强迫运动时疼痛加重，尺、桡动脉搏动消失，骨折端对位对线良好。诊断为 Volkmann 氏缺血性肌挛缩。用复元活血汤加减主治，辅以局部湿热敷及按摩。处方：穿山甲（先下）、酒军（后下）、柴胡、当归、红花、桃仁、乳香、三棱、川芎、元胡、桂枝各 9 克，丹参、赤芍、补骨脂各 1.5 克，伸筋草 30 克，木香、甘草各 4.5 克，罂壳（另煎）3 克，三七 0.9 克（冲服）。连服 5 剂后，肤色、肤温、感觉有好转；服 12 剂后脉搏复现，各关

节功能恢复 1/3～1/2。上方去乳香、三棱、木香、罂壳、桂枝、甘草，加没药、莪术、香附、党参、黄芪、麦冬、五味子、白芍、阿胶各 9 克，改酒军 3 克，伸筋草 15 克。服 13 剂后右前臂旋转功能显著改善，畸形消失。续服后方每周 2 剂，4 周后停服。5 年后随访，原患肢形态及功能完全恢复正常。

□皮肤科病

小儿皮炎

防治婴儿红臀的两个方剂 〔陈云龙. 药学通报 1959；7（12）：631.〕

处方 1（预防用）：六一散 60 克，松花粉 30 克，氧化锌、碱式碳酸铋各 10 克，麻油适量，调成乳剂状，每日早晚涂臀各 1 次。处方 2（治疗用）：龙脑香 3 克，六一散 54 克，松花粉 27 克，氧化锌、碱式碳酸铋各 10 克，麻油适量，制法同上，每日涂臀 4 次。两方均有显著效果。

三黄油治疗急性皮炎的初步临床观察 〔安徽医学院皮肤性病教研组. 安医学报（安徽医学院）1961；4（1）：62.〕

药物及用法：黄连、黄柏、黄芩各 10 克共研细末，加蓖麻油 100 毫升，调匀后备用。用时将药膏于患处皮肤涂敷 1 层，然后盖上蜡纸、纱布，每日 1 次。疗效观察：19 例中，基本痊愈 15 例；进步 2 例，无效 2 例，其中 12 岁以下儿童 2 例，1 例为接触性皮炎，用后痊愈，另 1 例为急性湿疹，用药无效。

松花粉治疗婴幼儿臀部皮炎 〔洪启和. 中级医刊 1966；7：463.〕

在婴儿每次大小便后，先用温开水洗净局部、拭干，扑上松花粉，6～7 天即可治愈。治疗 15 例，疗效甚佳。

猪胆汁治疗小儿脂溢性皮炎 〔林华简. 新医学 1974；4：199.〕

治疗 31 例（病程 1 周～5 年），25 例痊愈，6 例好转。治法：取猪胆子 1 个，将胆汁倒入半盆温水中，搅拌后洗头或洗患处皮肤，将油脂状鳞屑洗除干净，再用清水清洁 1 次。如法每日洗 1 次。

验方三则 〔孙均遂. 江苏医药（中医分册）1979；1：46.〕

其 1 为婴儿尿布疹方：取黄柏、滑石、甘草各等份，晒干碾碎，筛取

细末。先以温开水将患部洗净，然后再用适量麻油或菜油和上药调成糊状，敷于患处，每日涂药2次，直至痊愈。用此法治30余例，均3~5天获愈。

湿　疹

湿疹脓痂治疗经验　〔沈阳卫生　1951；7：367.〕

处方：轻粉黄连各等份共为粉末，具有杀菌，燥湿解毒、止痒之功效，主治黄水疮、湿疹、胎毒、痒疥、水痘疹、头脓疱疹等。将患部洗净，以药粉撒之；或用药粉30%，凡士林70%混合涂布患部。每日1次，1~2次即结痂而愈。

皮肤湿疹的中药治疗与经验介绍　〔方松韵.中级医刊　1956；12：19.〕

作者将中医治疗皮肤湿疹的方药，归纳为2类：即内服药（煎剂、丸剂）和外用药（洗剂、粉剂、糊剂或泥剂）。比较常用的内服煎剂有治风搔隐疹心迷闷乱方（千金），解毒泻心汤（外科正宗），清脾甘露饮（外科正宗），地黄饮（医宗金鉴）；内服丸剂有枳实丸（外台）。外用的洗剂有治隐疹痒痛方（千金），治举体痛痒如虫啮，痒而搔之皮脱落作疮方（千金），地榆汤（千金翼）、近效疗风疹痒闷，搔之汁出生疮方（外台），治风疹隐疹，遍身痒成疮方（圣惠方）。外用的粉剂有近效疗风热结疹搔之汁出养不可忍方（外台），胡粉散（外科正宗），石珍散（外科正宗），糊膏或泥膏有经验方（肘后），青羊脂膏（千金），升麻犀角膏（外台），文蛤散（外科正宗），脓窠疮方（外科正宗），蛤粉散（外科正宗），青蛤散（医宗金鉴），碧玉散（医宗金鉴）。作者介绍自拟"五石散"（制甘石60克，煅石膏90克，飞滑石20克，枯矾、东丹各10克，共研细末，加麻油适量调成糊状）治疗湿疹及脓疱疹，疗效甚佳。文章列举6个典型病例（其中小儿5例）说明疗效。

小儿湿疹的病因、症状和治疗　〔章立宸.浙江中医杂志　1957；4：157.〕

小儿湿疹有两方面的原因。●内因：消化器病，如肠内寄生虫，便秘，或吃特异蛋白质食物如鱼、虾、芋艿等。●外因：汗，温热，潮湿，污秽，日光，肥皂，绒毛，皮肤疮疖用药不当，气候骤变，玩鲜花等。均为其诱因。本病易发于颜面、四肢及头皮。民间验方：黄连30克，煅明矾90克，分别研成细末，加青油拌成糊状。每日涂2~3次，第三天即可见效，轻的1周可好，重的10余天也愈。

雄黄油治好了我女儿的湿疹　〔谢常青.中医杂志　1957；3（9）：491.〕

治疗方法：用火纸把雄黄包好，灌以香油9克，使渗透后，用火点燃，即滴下雄黄油来。以温热的雄黄油涂抹患处，每天10次左右，连续涂抹约2周见效。

"复方樟丹膏"治疗湿疹的观察 〔杨吉相. 中级医刊 1958；2：17.〕

处方：樟丹、白矾、松香、硫磺、官粉（或扑粉）、头发（烧灰）各30克，红枣45克，共研细末，混匀，调成糊状。将患部拭净，薄涂一层药膏后包扎，每隔2～3天换药1次。共治疗38例（其中小儿25例），1次治愈12例，2次治愈22例，3次治愈3例，4次治愈1例。未发现复发和其它不良反应。

鲜浮萍草合剂治疗小儿湿疹 〔皇甫治. 浙江中医杂志 1959；3(12)：561.〕

本合剂由鲜浮萍15克，紫丁地花、蒲公英各12克，老紫草、大青叶、赤芍、黄芩、连翘、竹叶各6克，丹皮、荆芥各4.5克组成（5岁以上儿童剂量）。适用于热毒湿邪所致的湿疹。

黑豆溜油治疗小儿湿疹疗效达97% 〔西安医学院儿童保健所. 中级医刊 1959；1：35.〕

将黑豆装入罐中，用锯木火加温，蒸馏出纯黑豆油。用时可根据病变大小深浅及年龄大小分别使用10%、20%、50%黑豆油治疗，疗效达97%。

黄连流浸膏糊剂对于干湿疹的治疗 〔郭锡麟，等. 南京第一医学院学报 1957；1：77.〕

用黄连流浸膏5.0～10.0～20.0，氧化锌、淀粉各25.0，凡士林50.0制成5～10～20%的糊剂。治疗时将药膏薄涂于病灶，再散布锌氧粉固定。适用于干燥病灶的湿疹或微湿期者，但忌用于结痂过多的湿疹。小儿头部、颜面部用5%，四肢躯干用10%。用黄连流浸膏糊剂治疗干湿疹140例（其中10岁以下小儿59例），治愈35例，基本治愈33例，改善者44例，有效率80%。黄连流浸膏糊剂因不含植物生粉末，故刺激皮肤甚小，较黄连油、黄连软膏为优。

婴儿湿疹的原因和治疗 〔刘季和. 中级医刊 1959；3：33.〕

本文综述婴儿湿疹的病因和治疗。中医验方介绍如下：●刘辅仁等以黑豆馏油治疗100例患儿，得到良好效果。●吴启镛等用25%黄连油混悬液治疗，对续发化脓感染的皮疹用黄连洗剂效果亦佳。●郭定九用蛇床子混以70%橄油，每日外用1～2次，治疗15例患儿，大都在第二天即开始渗出减少，搔痒减轻。●作者使用赵炳南的处方也有良效。处方：苦参、芥穗、连翘、灵仙各120克，白芷、苍术、大黄、鹤虱各90克，防风60克，大枫子300克，五倍子、白鲜皮各150克，另外香油10公斤，青黛18克。

黑豆油治疗急性湿疹50例的疗效介绍 〔杨增华，等. 山西医学杂志 1959；3（3）：72.〕

用陕晋民间流行验方黑豆馏油治疗急性湿疹50例，痊愈29例，进步2例，有6例复发。其中婴儿湿疹19例，治愈13例，进步6例。黑豆油

采用干馏法取得，将油配成10%的黑豆油氧化锌油膏。将药膏直接涂于患部，至病愈为止。

应用中医熏药治疗湿疹等皮肤病的初步报告 〔江西省皮肤性病研究所，等. 江西医学院学报 1959；3：221.〕

本文报告35例中，有1例10岁女孩，患两大腿内侧湿疹4个多月。经用本法治疗6次痊愈。●药物配方：硫黄、藤黄、吴萸、蛇床子、海桐皮、烟胶、洋庄、石黄、明矾、力青各等份，研细末备用。●特制长方形木箱，箱之二壁开有圆洞数个以容纳患者肢体，圆孔边缘缝有帆布可紧绷于患者肢体，免药气外逸。箱底放电炉。治疗时将金属器皿盛药末，置电炉上，患肢纳箱中，开电炉燃烧药熏之。每次熏15～20分钟，每日1次，8～10次为1疗程。

应用中药湿疹膏治疗婴儿湿疹100例初步总结报告 〔张伯清. 中医杂志 1957；5：37.〕

治法：寒水石、煅尿石膏各150克，地肤子、顶青黛、川黄柏、土槿皮、嫩藜芦、金炉底、枯矾、嫩苦参、老松香、飞滑石、五倍子各60克，扫盆9克，百部、方八各30克。共研极细末，加入麻油调成厚糊状备用。患部清洗后涂药，每日换药1次。治疗100例，全部治愈，时间最长不超过2周。

中医治疗小儿湿疹的经验介绍 〔徐承秋. 江西中医药 1959；7：32.〕

湿疹分为干型和湿型。治疗总原则以疏风、清热、化湿、凉血、解毒为主。常用成药：防风通圣丸（二型均可用，干型效更好），当归拈痛丸（适于湿热重者），二妙丹（亦用于湿热重者），银翘解毒丸（用于风热重者），羚翘解毒丸（用于热毒重者）。外用洗剂：枯矾6克，苦参、黄柏、陈艾各12克，银花30克，花椒3克。煎水洗去患部堆痂，搽白敬宇黄药膏或青黄散，日2次。外搽药：❶除湿搽剂：白芷、黄柏各120克，细辛6克，煅石膏60克，炉华硫黄90克，黄连30克，花椒、冰片（后下）各15克，加水750毫升，浓煎成100毫升去渣。每日搽患部3～4次。报告15例，治愈12例。

针刺与梅花针交替应用治疗幼儿湿疹1例报告 〔黄永熙. 黑龙江医刊 1959；2（7）：119.〕

11个月男婴，诊断幼儿湿润性湿疹。针刺大椎、合谷、足三里、中脘。持续时间5分钟，梅花针：针刺加密刺加正刺持续3～4分钟，针刺与梅花针隔1天交替治疗，4次后皮肤恢复正常。

中药青蛤湿疹膏治疗28例婴儿湿疹的初步观察 〔浙医皮肤性病学教研组. 浙医学报 1960；3（1）：30.〕

本组治疗生效时间，最快者24小时；多数病例出现于第2～3天，平均见效日期为2.2天。痊愈15例，著效7例，进步1例，无效1例，效果不明2例。本膏由青蛤散（煅蛤壳300克，质青黛90克，真轻粉、黄柏各150克，熟石膏600克按比例制散）250克，密陀僧、枯矾各48克，凡士林500克研粉调制成软膏。皮肤病损部搽敷软膏一层后用纱布包扎，每日换药1次。如损害部有脂水、黄脓堆痂时，可先用洗药（双宝花15克，蛇床子12克，苦参、川黄柏各9克，白芷6克，川花椒4.5克）煎汤洗净患部，再搽敷软膏。剧痒者可于每30克药膏中加炉甘石5～10克。

艾灸治疗婴儿湿疹的经验介绍 〔冯仁.中医杂志 1960；3：29.〕

用艾灸治疗经多方治疗无效的婴儿湿疹5例，均痊愈。每日灸患部1次，每次20～30分钟，约5～10次即可。

应用湿疹合剂等治疗小儿湿疹303例初步报告 〔张乃恩，等.浙江中医杂志 1960；5：213.〕

采用内服湿疹合剂，外用湿疹洗剂、五石软膏、黑豆馏油软膏治疗，效果满意。一般用药24小时后，症状即开始减退。其中263例渗出糜烂型除2例无效外，平均4天症状减轻，10天治愈；36例干燥鳞屑型及14例脂溢渗出型，除各1例无效外，平均2天症状减轻，7～8天治愈。治疗后24例复发，复发患儿多有护理欠佳和胃肠道机能失调等情况。复发时间一般在20天至3个月。治愈率90.9%。【附】❶湿疹合剂：白鲜皮、西秦艽、制茅术、紫草根、金银花、黄芩各9克，赤苓、野菊、赤芍各6克，川连3克，生甘草4.5克。痒不止时加苦参。❷湿疹洗剂：制甘石8克，赤石脂10克，滑石粉、煅石膏各7克，甘油8克与氢氧化钙溶液适量。先将前药研细，后用氢氧化钙溶液配成混悬液外用。❸五石软膏：制甘石30克，煅石膏45克，飞滑石10克，枯矾、青黛各5克。共研细后取30克，用凡士林40克，麻油30克，加热拌匀后即成。❹黑豆馏油软膏：黑豆馏油10～30克，氧化锌40克，加入麻油至100克即成。

湿痒油膏治疗50例湿疹临床观察报告 〔吴震西.江苏中医 1960；6：44.〕

湿痒油膏用煅石膏15克，三黄末12克，紫金锭1.8克，无名异、东丹、金陀僧、寒水石、青黛、铜绿、烟胶各6克，枯矾、制甘石、老松香各9克，冰片0.6克。共研细末，以麻油或茶油调成厚糊状油膏。用时将患处洗净后，直接涂上油膏，每日1次。用此膏治疗湿疹50例，有效率为100%，74%的病例在10天内痊愈。

金素散药膏治疗黄水疮、湿疹的经验 〔黄颂践.中级医刊 1960；6：50.〕

金素散药膏由雄黄10份，枯矾、硫磺各5份，黄石脂80份，冬青油适量加工制成。用时先将患处用0.3%高锰酸钾液洗净，将药膏涂于消毒纱

布上，贴于患处，每日 1～2 次。共治疗黄水疮 587 例，治愈 558 例；治湿疹 259 例，治愈 250 例。未发现副作用。

皮肤湿疹 156 例临床疗效初步观察 〔刘炳垣. 哈尔滨中医 1960；3（7）：35.〕

156 例中，儿童近 100 例，尤以 1～5 岁幼儿发病率为最高。用湿疹合剂为主，配合苏矾合剂外用洗涤的 128 例，配合解毒祛湿汤内服的有 78 例。经治疗症状全部消失，未见复发者 131 例，症状减轻，或消失经数月后复发者 14 例，无效者 6 例，情况不明者 5 例。药物组成和用法：●湿疹合剂：姜黄 6 克，滑石粉 18 克，孩儿茶 4.5 克，雄黄精、黄柏、漳丹各 9 克，甘草、黄连各 3 克，梅花片 1.5 克。共研细末，调以蜜醋（药与醋之比为 1：3）。用法：局部先以苏矾合剂洗净拭干，鸡毛涂布上述合剂，暴露部位者暴露疗法；易为衣物磨擦者，盖以油纸或绵纸，绷带固定，日换 3 次，痊愈为止；结痂脱屑者酌情加入茶油。●苏矾合剂：苏花、茶叶各 15 克，甘草、明矾各 6 克，黄柏 9 克。煎水外洗。●解毒祛湿汤：金银花、皂刺、连翘各 9 克，当归、土茯苓、薏苡仁各 6 克，苍术 4.5 克，甘草、荆芥各 3 克。水煎服。

中医治疗小儿胎毒 32 例初步观察 〔张光煜. 中医研究通讯（山西）1963；3：8.〕

小儿胎毒的诊断依据是：生后 3 个月内发现头面皮肤赤烂瘙痒异常，属轻型；口角、谷道、眼泡、鼻面皮肤赤烂或妨碍哺乳者，属重型。治疗原则：重以清热、解毒、搜风、活血为主，利湿止痒为辅。处方：忍冬汤和化毒散合方：银花、土茯苓、僵蚕、蝉退、全虫、蜈蚣、黄连、甘草。加减：血虚加当归；便秘加大黄；初期发热无汗加重银花、蝉退，另加防风、连翘；内热口渴自汗加栀子、生石膏；泻泄加苍术、苡仁、云苓；小便赤黄加木通、赤苓；气虚加党参、黄芪；后期毒气减轻且体弱者，另用归灵内托散（人参、木瓜、白术、银花、防已、天花粉、白蔹皮、薏苡仁、当归；熟地、白芍、川芎、土茯苓、威灵仙，甘草）加减治之。如毒气重，皮肤溃烂者，加重蜈蚣、土茯苓，另用三黄散（黄柏、黄连、大黄、生石膏、冰片、枯矾）掺之。痒甚另配方外洗：苦参、黄柏、黄连、川椒、地肤子各 3 克，煎水热洗。治疗结果：痊愈 22 例，显著好转 4 例，好转 6 例，全部有效。轻症疗程一般是 15 天～1 个月，重症疗程是 1～3 个月。

中药蛇床子治疗小儿慢性湿疹有奇效 〔陈金可. 广东中医 1963；8（5）：29.〕

用中药蛇床 30 克，在炉火上煅黑，经退火性半天后，研末。再用氧化锌、炉甘石粉各 10 克，加凡士林 90 克，拌匀，作外敷用。敷药前先用硼

酸水轻洗患部，棉花吸干后敷药，每天 2～3 次。敷药后痛痒感觉即消失，1 周后患部收敛结成薄痂。疗程中可服胎盘粉以助痊愈。

治疗小儿胎毒的报告 〔鲍光寿，等. 中医研究通讯（山西中医研究所）1963；6：16.〕

小儿胎毒发于 1 岁以内，又名胎癍疮或奶癣，常缠绵不愈，易转为慢性湿疹。本病治疗应针对其风热湿毒予以清热、解毒、散风、除湿为主，兼用凉血活血之品。二退汤加减内服及五圣散外用治疗 21 例，痊愈 18 例，好转 3 例。二退汤方：双花，连翘，荆芥，防风，蛇退，蝉退，苍术，川柏，苦参，薄荷，海桐皮，滑石，车前子，生地，赤芍，甘草。加减：初起面赤、气促，内热盛者加石膏、黄芩；疮生头顶加藁本、酒军；疮生面部，赤烂成片加升麻、白芷；延及两耳周围加柴胡、龙胆草；疮毒入眼、眼周赤烂痒痛加当归尾、桃仁、川连、红花、青葙子。五圣散方：枯矾、铜绿、樟丹、轻粉、冰片，共为细末，以凡士林调膏涂患处。

婴儿湿疹的辨证论治 〔余兆友. 上海中医药杂志 1963；10：30.〕

作者将婴儿湿疹分为 4 型，内服药均以清热祛风为主，方用消风导赤汤：生地、赤茯苓各 3 克，牛蒡、白鲜皮、金银花、薄荷叶、木通各 2.4 克，黄连、甘草各 0.9 克，灯心 150 厘米，日服 3 次。渗液多者，加苍术、滑石各 0.6 克；痒甚加防风 0.6 克。轻度感染者加条参 0.3 克，皮肤红热者加菊花 0.9 克。外用药分型应用：●湿癍型：婴儿湿疹搽剂（煅石膏 10 克，胆矾、轻粉各 5 克，氧化锌 30 克，芝麻油 50 毫升）。●干癍型：婴儿湿疹洗剂（硫磺、黄连粉各 5 克，炉甘石 20 克，蒸馏水 100 毫升）。●脂痂型：婴儿湿疹软膏 I 号（川椒 0.1 克，煅石膏、煅蛤粉、青黛、轻粉、枯矾各 5 克；梅片 1 克，桃丹 0.9 克，硫磺 3 克，蜂蜜 30 克，凡士林 40 克）。●火丹型：婴儿湿疹软膏 II 号（I 号方去川椒、轻粉、硫磺）。治疗期间，病儿母禁吃河海鱼腥、鸡、鹅及辛辣之品；病儿禁吃牛奶、鸡蛋，禁用开水烫，肥皂水及盐水洗。

湿疹经验方介绍 〔王秋成，等. 江苏中医 1964；12：39.〕

作者介绍了该院熊观医师治疗湿疹的经验方：金银花，北连翘，净虫退，鲜生地，粉丹皮，京赤芍，山栀子，川黄柏，豨莶草，白鲜皮，泔苍术，大苦参。湿疹在上部而未入血分者，去黄柏、苍术，加钩藤、白芷、姜蚕，以祛风为主；在下部而未入血分者，去虫退，重加黄柏或加入防已、猪苓、泽泻之类，以清热利湿为主；已入血分者，重用赤芍、丹皮、生地、栀仁，以清热凉血为主。

红灵丹外治皮肤湿疹简介 〔平世昌. 江苏中医 1964；12：39.〕

本方系该院朱云达老医师治湿疹的经验方。红灵丹系用黄连（或香连

丸代）、二妙丸、黄升、轻粉、朱砂各 30 克，梅片 6 克，共研细末（以无声为度）制成。治疗时将患部洗净，然后用适量之菜油或麻油将药末调成稠糊状，敷于患处，每日 2 次。本方具有解毒燥湿之功，配合内服清热利湿、祛风解毒之剂，如升麻消毒饮、消风散、三妙丸等方随症加减，效果更佳。

浸淫疮治验介绍 〔卓展琴. 广东医学祖国医学版 1965；5：41.〕

用清热利湿，解毒杀虫法治愈严重浸淫疮 13 例。●内服方：黄柏、川牛膝各 15 克，生苡仁、苦参、苍术、白鲜皮各 9 克，绵茵陈 30 克，滑石 18 克，甘草梢 3 克。煎水分 2 次服。●熏洗外治方：狼牙、五倍子、蛇床子各 30 克，苦参 12 克。加水煎浓汁，再入白矾 15 克，雄黄 9 克，和浓汁搅匀外洗，每日数次（忌口服）。儿童上方剂量酌减。一般内服外洗 2 周告愈。治疗期间禁食鱼虾及高脂肥腻食物。

中药五石散治疗婴儿湿疹 50 例观察 〔张效民. 中华儿科杂志 1965；14（5）：413.〕

药物及用法：制甘石 60 克，煅石膏 90 克，飞滑石 20 克，枯矾、东丹各 10 克，混合研末，加入麻油调成糊状，直接涂于患处。每天上药 1～2 次。如有痂者可先用 3%过氧化氢溶液洗净后涂药。治疗 50 例中，湿型 18 例，干型 32 例，治疗 1 周后明显好转者 43 例，其中痊愈 21 例。无效者 7 例。对湿型效果优于干型。

治疗渗出型婴儿湿疹 〔蒋声均. 山东医刊 1965；5：封 4.〕

取松香 3 克，黄丹和铅粉、轻粉各 1.5 克，研细末过筛，合香油调成糊状，涂于湿疹患处，日涂 2～3 次。共治 18 例，用药 5～6 天，湿疹即开始干燥，结痂，愈合。成人效果不及婴儿显著。

蒯仰山医师治疗婴儿湿疹经验 〔张奇文. 江苏中医 1965；7：封 3.〕

常用的方药有：●干性湿疹，无全身症状者，一般可用湿疹膏（黄连 4.5 克，朱砂 1.5 克，共研极细末，凡士林适量调合为膏）外敷。●湿性湿疹，可用湿疹散（黄柏、煅石膏各 3 克，煅甘石、白芷、文蛤各 2.4 克，共研细末）外敷。●若皮肤红艳且肿，出现内热壅盛症状者，并服清热解毒利湿之剂。方用：红花、连翘、丹皮、泽泻、花粉、赤苓各 3 克，枯梗、炒山栀各 2.4 克，白芷 1.8 克，生地、滑石各 4.5 克，甘草 1.5 克，水煎服。

治小儿湿疹验方 〔朱学夫. 中级医刊 1965；10：603.〕

熟石膏、枯矾各 20 克，雄黄 7 克，冰片 1 克，加凡士林 200 克制成软膏。适用于小儿头面部湿疹，外敷用。一般 1～5 天可愈。

小儿湿疹的治疗经验 〔龚景泉. 黑龙江中医药 1966；3：33.〕

处方：煅石膏 24 克，樟丹 12 克，红升丹 6 克，冰片 3 克，研细末备

用。使用时先洗净患部皮肤，再敷上药粉，每日 1～2 次。对易于结黄痂者，可用药末调芝麻油涂患处。本方清热燥湿，定痛止痒，提毒去腐。常用于湿疹，脓疮脓塞不出等，疗效较为满意。

介绍一个有效的湿疹处方 〔陈洪汝. 药学通报 1966；12（5）：213.〕

处方：四黄素流浸膏（成分：黄芩、大黄、栀子、黄柏各 22 克，知母、连翘、金银花各 16.6 克，川连 2.8 克，赤小豆 5.5 克，冰片 0.33 克）10.0，松馏油 5.0，氧化锌 20.0，无水羊毛脂 5.0，凡士林加至 100.0。本方治疗小儿急性湿疹，经临床应用 5 年多，疗效很好，尤其对面部或全身渗出性病例，疗效更佳。一般 1 周左右痂脱治愈。治程中如患处水肿，渗出无好转，周围皮肤炎症加重或对本药过敏者，应改用其他药物治疗。

中药治疗顽固性泛发性湿疹一例报告 〔龚政，等. 江西医药 1966；6（7）：378.〕

女，14 岁。全身见水疱和脓疱，瘙痒疼痛剧烈，破后流红黄液体。西医治疗无效，改用中药清热解毒降火方：荆芥、蝉衣、红花、黄连各 6 克，防风、甘草各 3 克，当归、胡麻、苦参、牛蒡子各 9 克，生地 12 克，银花、连翘各 15 克。服 15 剂，明显好转。加大当归、生地、银花、连翘剂量，继服 10 剂而愈。

复方“地肤子浸液”治疗湿疹皮炎类疾病 〔朱明松. 辽宁中级医刊 1970；10：48.〕

方剂和用法：取地肤子 2 份，防风、艾叶各 1 份置于茶缸、洗脸盆等溶器内，开水浸泡 20 分钟左右，洗患处。病情轻者，每晚睡前洗 1 次，重者每日 2～3 次。共治疗 15 例，全部治愈。适用于急性湿疹、婴儿湿疹、荨麻疹等，疗效甚好。对慢性湿疹、脂溢性皮炎等疗效缓慢。

中西医结合治疗急性湿疹、皮炎（渗出糜烂型）的初步小结 〔丹凤县医院皮肤科. 陕西省商洛地区中西结合经验交流会资料汇编 1972；第 92 页.〕

用土大黄或甘草地榆水作蒸发罨包，及用“祛湿油膏”治疗渗出糜烂型急性湿疹或皮炎效果显著，治疗 50 例，有效率 95%，治愈率 90%。

【附】 ●常规蒸发罨包：土大黄或甘草、地榆各 20 克，加水 0.5 公斤（土大黄鲜者效果较佳，用量可酌增 1～2 倍），与脱脂药棉同煮，煮沸 10～20 分钟后取药棉略绞拧，以不滴水为度（绞拧后应有 1～1.5 厘米厚），其温度以不烫手为适宜，热敷于患部，外加绷带，每 2～3 小时交换 1 次。●祛湿油膏：地榆、甘草均研细粉过筛，按上两药各占 10%比例加适量氧化锌以植物油调成糊状。痒重加冰片；有化脓感染加黄柏粉、青黛或枯矾；反复发作者酌加黑豆馏油。用时涂敷患部，外撒滑石粉。若渗出糜烂特别严重者，宜用蒸发罨包或湿敷。

蛋黄油治婴儿湿疹 〔王善钧. 赤脚医生（昌潍地区卫生局）1972；8：24.〕

方药：熟蛋，取黄熬油备用。油涂患处，每日1次。2年中治6例婴儿湿疹，5例痊愈，1例无效，一般涂3～5次即愈。

婴儿湿疹的产生原因及治疗方法 〔张曼华. 新中医 1973；3：49.〕

婴儿湿疹俗称“奶癣”，中医称“胎癍”。其发生与消化不良与胎传有关，常因脾经湿热外溢，外感风、湿、热邪而诱发。治疗除合理喂养纠正消化不良和避免诱因刺激外，进行中医辨证施治：●急性期：清热祛风利湿，处方：赤芍、白鲜皮、茜草根、山楂肉各9克，生地12克，丹皮6克，蝉衣、苏叶各4.5克，灯心花5个，生谷芽（或麦芽）15克。每天1剂分2次服。流水多者用萆薢渗湿汤加苏叶、蝉衣各4.5克；肠胃有湿热加小凤尾、火炭母各15克。●慢性期：养血祛风，处方：钩藤、荆芥、赤芍各6克，蝉衣4.5克，首乌、生地、胡麻仁各9克，每天1剂。●外治消炎止痒脱敏：无渗液用六一散及炉甘石洗剂；红肿流水多，用3%硼酸水或用黄柏30克，五倍子9克，甘草18克煎水冷湿敷。湿敷间歇期或流水不多之急性期皮损，可用六一散以生油调糊薄层外搽，每天2～3次。慢性期用2.5～5%黑豆馏油软膏（市售）。皮损泛发性者，在涂药前选用防风、荆芥、毛麝香、黄柏、苦参、苍耳子各9～15克，薄荷30克（后下），枯矾9克煎水外洗。

临证验案选录：浸淫疮 〔吴士彦. 医药卫生资料（浙江吴兴）1973；3：150.〕

男，10岁。病起4年，臀部及双下肢如脓疱疮奇痒流脓水，搔破溢如血脂。近2年四季发病，诸药罔效。疮透后即发热神疲。面色少华，苔薄黄腻，尖边嫩红，脉小弦。证属脾胃湿热，夹风邪郁于外表，浸淫肌肤，久致营阴不足。治拟养血祛风化湿，敛阴清热。处方：当归丸、炙桂枝各4.5克，制香附、金雀根各30克，炒生地、生米仁各12克，焙丹皮、炒黄芩各9克，制天虫、炒防风、荆芥穗各6克，乌梅15克（另煎服）。6帖服后奇痒大减，流水搔破现象消失。再方：制首乌、金雀根各30克，当归丸、炙甘草各4.5克，散红花、京玄参、焙丹皮、制天虫、赤芍各9克，荆芥6克，乌梅30克（另煎分服）。7帖服后脓疱疮已消失，留有斑痕。病虽愈而血虚未复，依前法再方以求根治：当归丸、炙甘草各4.5克，生熟地、生米仁各12克，炒赤芍、制天虫、白蒺藜各9克，荆芥穗6克，乌梅30克（另煎分服）。

中草药治疗湿疹80例初步疗效观察 〔上海市静安区中心医院皮肤科. 医学情况交流 1974；1：45.〕

以中草药内服为主，配合西药外用，治疗各型湿疹80例，其中婴儿湿疹3例，痊愈1例，显效2例。婴儿湿疹的治则为清热解毒燥湿。处方为：

土茯苓、生米仁各9克，黄芩、黄连、生地各3克，茶叶、菊花各4.5克，生甘草1.5克，五宝丹0.3克。加减法：皮疹燥红加银花、连翘、山栀，续发感染加蒲公英、地丁草。湿烂盛加苍术、黄柏。痒甚加白鲜皮、地肤子。

儿科疾病四则：小儿湿疹 〔孙浩.新中医 1974；4：26.〕

处方：炉甘石15克，枯矾6克，黄升3克，冰片1.5克，苦参9克，共研细末。另用鲜车前草、野菊花各适量，煎水洗净创面，糜烂处撒敷药末，干燥处用药末调麻油涂敷，1日2～3次。治疗婴幼儿湿疹与成人急、慢性湿疹70余例，均1～2天止痒，4～5天疮面平复，旬日左右可愈。

中西医结合治疗湿疹及皮炎类皮肤100例的疗效初步报告 〔西安医学院附二院皮肤科中草药小组.皮肤病防治资料汇编 1975；第1页.〕

湿疹分型：风湿型（瘙痒剧，糜烂渗出多，但潮红不著，舌苔微厚而白腻）用消风散、萆薢渗湿汤。湿热型（渗出较明显，局部充血显著，瘙痒剧），用地黄饮子、荆防牛蒡汤、四物消风饮、消风散等。皮炎类皮肤病：湿热型（皮疹潮红、肿胀、渗出明显，并见风团样损害）用地黄饮子、四物消风散、消风散等；血热型（皮损水肿，皮下出血及瘀血明显，属血热妄行所致）用逐瘀活血清热凉血解毒的地黄饮子、青黛饮等；血燥型（轻度潮红，有糠状脱屑，见抓痕血痂，舌红）用清热凉血滋阴润燥的青黛饮、四物消风饮等。若特殊部位者，采用不同方剂。如阴部用龙胆泻肝汤加减；头面部用荆防牛蒡汤；下肢用升麻消毒饮；有溃疡的用何首乌汤。外用药物：渗出明显者用湿敷或罨包。用千里光煎洗液（千里光30克煎水2000毫升）日洗6～8次。感染者用1/1000黄柏液或土大黄、车前子液罨包。渗出不多者用油膏或泥膏：湿疹用2—5油膏（含2%冰片，5%黑豆馏油）；皮炎用2-5-10油膏（含2%冰片、5%紫草、10%生地榆）；单纯皮炎用2-5洗剂（含2%冰片、5%明矾）。涂后均撒布滑石粉。本组100例治愈90例，显效与进步9例，总有效率99%。

中西医结合治疗急性湿疹皮炎等皮肤病136例 〔赵石麟.皮肤病防治资料汇编（陕西）1975；第11页.〕

本组病例中15岁以下少年儿童63例。分3组治疗观察：甲组中西医结合，不用激素，共94例；乙组以中药外用为主，必要加服中药，共19例；丙组中西医结合治疗，并重用激素，共23例。内服中药主要方剂以龙胆泻肝汤、消风散为基本方辨证施治。外用药选用一种或数种单独或交替外用：●油膏二号：生地榆、五倍子各5.0，黄柏2.0，冰片1.0共为细末，再加氧化锌12.0混匀，加入植物油25.0或适量拌匀备用。适用糜烂渗出溢液不多的皮损间有继发感染趋向者。●油膏一号：胡黄连，生地榆各5.0，氧化锌15.0，植物油25.0或适量。适应证同上。●湿敷一号：苍术、生地榆各

15克，黄芩、甘草各9克，研末混合备用。●湿敷二号：黄柏、生地榆各12克，白芷、地骨皮各9克，研末混合备用。以上2方为湿敷罨包剂，有大量渗出之皮损煎水湿敷或罨包。●洗方一号：千里光60克，威灵仙、生地榆各24克，白芷18克，加水2.000毫升煎水浸及熏洗患部。●洗方二号：蛇床子24克，鹅不食草、白鲜皮各21克，甘草15克，用法同上。以上2方用于大面积皮损或阴股部位，亦可作湿敷罨包。●复方山豆根粉：生地榆、白芷各9克，山豆根6～9克，黄柏、寒水石各3克，青黛1.5克，细辛0.6克，研末调油或直接撒布，用于腔孔粘膜损害。●复方白及膏：白及18克，生地榆15克，白芷、地骨皮各9克，研末以凡士林适量配成软膏，或拌植物油。用于皮炎恢复期有干燥皲裂之皮损。治疗结果：本组136例中治愈126例，包括甲组87例，乙组18例，丙组21例，三组疗效经统计学处理后无显著性差异。总治愈率为92.65%，治愈天数平均7.78天。本组治疗过程未发现明显副作用，但对湿疹类疾患，仍不能控制复发。

中草药治疗27例湿性婴儿湿疹 〔温州市无线电厂医务室.科技简报 1975；1：23.〕

药物配制与用法：采摘含苞待放的腊梅花蕾1份，浸入香油5份内（至少要浸半个月）。先用香油或花生油湿润局部，轻轻揩去痂皮，再用毛笔醮油轻涂患处，每日5～6次。中药煎剂：荆芥、防风、白鲜皮、蝉衣、双花、连翘、生地、黄连、黄芩等组成，煎汤合两次服，每日1剂。此外，每日另加生米仁30克，熬烂调成糊状喂服。忌服辛辣，鱼腥，鸡蛋等食品。共治疗本病27例，除1例无效外，余均在2周内治愈。

中药治疗婴幼儿面部湿疹 〔陈国栋.卫生革命 1975；1：48.〕

用祛风清热利湿方药治疗婴幼儿面部湿疹11例，近期效果满意。方剂：地肤子、蛇床子各15克，枯矾9克水煎浓液，每天1剂，分2次涂洗患处。快者1剂即愈，慢者3剂，疗效确实。

中医治疗35例湿疹的临床初步观察 〔周鸣岐.新中医 1975；3：38.〕

35例（含儿童病例20例）中，32例痊愈，3例好转。服药最少2剂，最多28剂。治疗方法：以疏风、凉血、解毒、利湿为主。内服方：丹皮、双花、甘草、川连、滑石、蝉退、防风、苦参、白鲜皮、蛇床子。外洗方：苦参、白鲜皮、蛇床子、荆芥、防风、艾叶、大黄。水煎，温洗。外擦方：湿疹散：枯矾6克，雄黄4.5克，滑石15克，煅石膏24克，甘草3克，冰片0.9克，共为细末，香油调擦。治疗过程禁食腥辣之物及酒类。若血热加生地、丹皮、犀角；湿毒过盛加地丁、连翘、苡米等；皮肤增厚之慢性病型，适当加入桃仁、红花、当归等化瘀养血之品。

复方松香软膏治疗婴儿湿疹 〔陈宏.赤脚医生杂志 1975；8：22.〕

婴儿湿疹 〔赵炳南.安医学报（安徽医学院）1976；1：66.〕

男，6个月。面、颈、前胸起红疹，流水，瘙痒近半年。西医诊断：婴儿湿疹。中医辨证：湿热内蕴，兼有食滞，发为胎癣。立法清热利湿，佐以消导。方药：金银花4.5克，黄芩、菊花、竹叶各1.5克，焦麦芽6克，连翘、赤芍、茯苓皮各3克。外用马齿苋、黄柏各等份，煎水湿敷。甘草油与新三妙散调为糊状外搽。服6剂而愈。

外洗药治疗湿疹 〔顾谱.江苏医药 1976；2：40.〕

本文介绍了治疗湿疹的两个方剂。方一为黄柏、生军各9克，苍耳子、豨莶草，明矾、苦参各15克，鲜车前草90克，扁柏叶120克。方二为黄柏、苍耳子、豨莶草、白鲜皮、土槿皮各15克，蛇床子、生百部、苦参、明矾各30克，鲜车前草90克。渗出物较多者加苍术15克。轻者用方一，重者用方二。用时将药放进锅中煎开，去渣后得药液约一面盆，给小孩洗澡，洗10～15分钟后擦干。每日洗1～2次，轻者洗3～5天，重者7～10天。

湿疹散治疗急慢性湿疹 〔王廷栋.赤脚医生杂志 1976；11：27.〕

共治疗1417例，多数为15岁以下儿童，病程最短4天，最长18年，一般为2～3年。药用蛇床子、苦参、滑石粉、陈小粉、大青叶、丝瓜叶、熟石膏各2份，枯矾、硫黄各1份。按比例共研细末。凡有水液渗出者，以干粉直接敷贴；慢性无水液渗出者，以凡士林或植物油敷患处。每日2次。使用前用苦楝皮、车前草、苍耳子各30克，地肤子15克，薄荷9克煎汤外洗患处，再用本药，效果更好。治疗急性湿疹845例，痊愈826例，好转19例；慢性湿疹572例，痊愈539例，好转33例。疗程一般3～7天，最长不超过2周，慢性湿疹疗程稍长。本药有一定刺激性，3个月以内婴儿慎用。

中药消风散治疗湿疹44例疗程观察 〔惠广喜，等.天津医药 1977；1：14.〕

44例中1～10岁22例，病程长的5年半，短者2周。均达到临床痊愈和基本痊愈，平均疗程25天。用药少者5剂，多者23剂。消风散：蝉衣、苍术、僵蚕、藿香叶、荆芥各3克，防风、牛子各4.5克，当归、苦参、知母各6克，生地9克，厚朴、木通、甘草各1.5克，石膏18克，薄荷0.6克。水煎2次分服。治疗过程不宜过食腥辣、厚味及浓茶等。

绿豆油治婴儿湿疹 〔陈化瑞.烟台医药通讯（烟台地区卫生局）1977；2：37.〕

经干馏法自制绿豆油，涂擦患处，一般10天左右油干后自然脱落，不愈擦第二次，一般3次即愈。共治7例婴儿湿疹，效果满意。

介绍一种冰硼湿疹膏 〔高志昌.陕西新医药 1977；3：16.〕

组成及用法：樟脑、硼砂、冰片各5克，加凡士林50克调匀备用。使用时将本药膏直接擦于患部，每日2次，不必包扎（若避免污衣可包敷料）。对湿疹疗效显著，对接触性皮炎效果较差。

湿疹油膏 〔王济平.江苏医药 1977；7：34.〕

取滑石、煅石膏各90克，制炉甘石、枯矾各60克，硫黄、雄黄各30克，共研细末，以倍量凡士林调剂均匀，即成湿疹油膏。急性湿疹用干药粉撒疮面，同时配合内服革薢渗湿汤合二妙丸加减。慢性湿疹可用湿疹膏搽患处，然后火烘患部，20分钟后将药物除去。

"辣莲"合剂治疗外耳湿疹 〔随县人民医院五官科.湖北卫生 1977；7：53.〕

共治疗73例，痊愈71例，好转2例。文中列举2个典型病例，其中1例为小儿。方药组成：鲜辣蓼60克，半边莲、败酱草各30克，黄芩15克。合并感染者加二花、蒲公英各15克；奇痒者加苦参15克，甘草9克。每剂煎两次；煎液半量口服，剩余半量擦洗或湿敷患部。

复方马齿苋洗方治疗湿疹 〔周昌茂.江苏医药 1977；9：19.〕

用马齿苋（干品）30克或鲜品60克，加水500毫升，煮沸30分钟；取滤液，趁热加入硼酸粉5克，溶解后待温度适宜时行湿敷。同时将二妙丸15克研成极细末，与氧化锌5克混匀，加适量植物油调匀，在湿敷后外搽。本方治疗急性湿疹取得满意疗效。

加减银翘散治疗小儿湿疹 〔申屠简.浙江中医药杂志 1978；13(4)：184.〕

小儿湿疹为湿疹之邪郁蒸肌表，治宜清热解毒，凉血渗湿，使邪从表分消。组成：银花、连翘、苍术、大力子各9克，米仁12克，赤芍6克，白芷、荆芥穗各4.5克，蝉衣、生甘草各3克。治60余例，疗效颇佳。

小儿"奶癣" 〔周安邦.群众医学 1978；6：13.〕

分内治和外治两法。●内治：口服至宝丹。2岁以下每次0.15克，每日2～3次；2岁以上，每次0.3克。或配土茯苓30克，银花15克，煎汤代茶。地龙注射液：每次1～2毫升，日1次，肌注。配合西药治疗。●外治：痂皮厚者，用麻油湿润，揩去痂皮。无渗液时，可用三黄洗剂（大黄、黄柏、黄芩、苦参各等份，研细。取10～15克，加蒸馏水100毫升，医用石炭酸1毫升）。配合西药外搽，湿敷。

湿疹验方 〔海广道.铁道医学 1978；6：383.〕

组成：苍术、苦参各30克，二花、地丁、地肤子、蛇床子、莱菔子、白矾、大青叶、黄柏各15克。用法：上药煎水温洗，每日1～2次，每次洗半小时；患处奇痒者，可配合扑尔敏口服。治疗各种湿疹（包括婴儿湿疹）50余例，均获得满意效果。

湿疹外洗方 〔翁松梅.江苏医药（中医分册）1979；1：40.〕

外洗方由蒲公英、野菊花、白鲜皮、地肤子各12克，苦参、黄柏各10克，枯矾6克组成。上药煎水外洗治疗婴儿湿疹，一般二、三剂即愈，轻者1剂即可，重者可加服牛黄消炎丸。干性奶癣，除用上药煎洗外，需涂以凤凰或肤轻松软膏以润肤生肌。

医案二则 〔曹仁人主治，袁熙骏整理.新医药学杂志 1979；2：5.〕

其中1例为儿童，男，8岁。慢性湿疹。中医辨证，热毒蕴伏脏腑，风湿外淫肌腠，病久伤正，气血两亏。治以益气养血，清热解毒，祛风除湿。方药：黄芪30克，当归15克，银花、土茯苓、川萆薢各25克，花粉、黄柏、蛇床子、鹤虱各12克，甘草10克，西牛黄（分次吞服）300毫克。水煎，分3次服。4剂而愈。

商蒿汁治疗婴幼儿面部湿疹 〔张存仁.赤脚医生（昌潍地区医院）1979；2：20.〕

皮湿十味汤治疗急性湿疹 〔贝时英.医学论文汇编（宁波）1979；2：28.〕

急性湿疹为湿热湿毒客于皮肤所致。作者使用清热解毒，利水渗湿十味汤（米仁、茯苓、黄菊花、苦参、地肤子、白鲜皮、赤芍、黄柏、象贝、银花。湿热重加川连、苍术；便秘加生大黄）治疗本病13例，治愈10例，好转2例，一般服药5～10剂可见效。

中药青黛合剂治疗耳部湿疹41例临床观察 〔连世芳.医学资料选编（吉林医学院）1979；总5：31.〕

作者用青黛合剂配合西药治疗耳部湿疹41例（其中儿童16例），治愈31例，好转6例。治疗方法：局部3%双氧水清洗后，涂适量青黛合剂油膏，糜烂面则撒青黛合剂粉。同时服用常量扑尔敏；合并感染者加用抗生素。青黛合剂配方：青黛、黄柏各60克，石膏120克研末，加凡士林30克拌匀。

治疗小儿胎毒症的体会 〔汪化一，等.辽宁中医 1979；6：24.〕

小儿胎毒症，为热毒所致。发病初见头部或面部皮肤出现粟粒状丘疹，瘙痒异常，继则黄水淋漓，结痂形如黄盔扣头部，日久失治，逐渐浸淫遂蔓延全身，经年累月不愈。作者集40年临床实践经验，治疗小儿胎毒症达300余例，按照解毒利湿治则，对面部奇痒，破溃，黄水淋漓，结痂如黄盔，日久不愈的患者敷药数次后取得显效。敷药组方：山甲珠、轻粉、樟丹、官粉各等份，共研细末，用香油调匀，涂敷患处。每日1次，轻者1周，重者不超过2周即可治愈。

湿疹的病因、辨证施治和疗效观察 〔王治远.资料选编（陕西）1980；第258页.〕

湿疹在祖国医学中，根据其不同皮肤损害而有浸淫疮、血风疮、湿毒疮之称。其病因为湿热内蕴，风湿热邪聚结皮肤，常由各种外界因素而诱发。治疗中使用清热药和燥湿药，宜根据湿与热的程度和变化确定其药味和用量。●湿热一型：午后、晚上、午夜或温热时痒重，夏天多发，而冬天发病轻。处方：独活、升麻各1.5克，麦冬、防己各4.5克，柴胡、菊花、滑石、玉竹、浮萍草、石斛、黄芩、紫草各3克，石膏、白茅根各7克。●湿疹二型：一般晨间、晚上九、十点钟或午夜以后痒，遇风受凉或阴雨后皮肤发痒。处方：羌活、独活、苍术各7克，白术、白芷、柴胡、知母、浮萍草、紫草各12克，升麻5克，菊花9克，麦冬18克，生石膏、白茅根各30克，滑石15克（小儿酌减）。●湿热三型：皮损多在每年十月至次年五月发生，多发于手背手腕，其次为小腿足踝及面部易暴露部位。晚上及午夜等温热时痒，由晴天转阴时痒。处方：羌活、独活、菊花各9克，苍术、紫苏、紫草、柴胡、知母各12克，白术18克，威灵仙、白芷、麦冬各25克，木瓜15克，白茅根30克，升麻5克。各型局部治疗可选用考的松软膏、炉甘石洗剂、鱼豆锌油膏等。

治阴囊湿疹（包括其它湿疹）**验方**　〔张荫材医药通讯（福建德山）1980；1：41.〕

用氧化锌粉10克，炉甘石粉5克，密陀僧（煅醋）8克，枯矾1克，冰片2克，长效磺胺2克，强的松片20毫克共研细末；加麒麟油拌匀，以消毒纱布包裹。先用自溺小便浸浴，用干净布拭干后，用上药撒敷。

朱黄膏治疗婴儿湿疹　〔胥京生.江苏中医　1980；1：47.〕

治疗10余例，均获治愈。处方：朱砂3克，黄连、黄柏各5克，共研细末，加入凡士林适量调合为膏。每日2～3次涂敷患部。

"防风胜湿汤"治疗急性湿疹疗效观察　〔颜田忠.厦门医药（福建厦门）1980；4：26.〕

"防风胜湿汤"由防风、白芷、蝉脱各6克，苍耳子、黄芩、皂刺、归尾各9克，连翘、金银花、白鲜皮、海桐皮各15克，甘草3克组成，小儿可根据年龄酌情减少。对湿毒热邪过甚者，银花、连翘加量，并加用丹参、赤芍、木通、龙胆草；对风热症为主者，加牛蒡、银花、生地、知母；对风湿症为主者，减用或不用银花，连翘，去黄芩，加用荆芥穗。每日1剂，头煎药汁宜空腹温服，二煎药汁外洗。病情较重者，1天用2剂，1剂口服，1剂外洗；全身症状轻而湿疹面积小的患儿，只用药汁外洗；全身症状明显者，可加用抗生素。用药期间，忌酸辣等刺激性食物。皮疹应避免用肥皂或生冷水外洗，应保持局部清洁。用本方共治疗急性湿疹22例，治愈20例，其中1～2剂治愈者8例，3～4剂治愈者8例，6剂治愈者4例。

六神丸治疗婴儿湿疹 〔张金泉. 江苏中医 1980；6：5.〕

荨 麻 疹

中医药治疗14例荨麻疹介绍 〔上海市纺织工业局第一医院小儿科. 上海中医药杂志 1960；1：19.〕

根据体质和发病因素不同，从急慢性之中，再别虚实论治：●实证：治宜疏风化湿凉血，药用荆芥、防风，牛蒡、银花、赤芍、丹皮、夏枯草等；腹痛便秘宜攻下消导，如大黄，桃仁、山楂、麦芽，神曲等；●虚证：宜祛风固气，如桂枝、黄芪、白术、大枣。阴虚者入夜为剧，可予养血润燥，如当归、生地、元参、首乌。风疹块为风热所致的急性发作，宜祛风、清热凉血：荆芥、防风各4.5克，桑叶、银花、连翘、小生地、丹皮、赤芍各9克，菊花3克。

民间良方"白酒、面碱"治疗荨麻疹有特效 〔郑海. 黑龙江医刊 1960；3(1)：41.〕

六十度白酒30克，面碱9克。两者同时加温至面碱溶化为度，用棉花醮涂患处，可立即止痒，5分钟后丘疹消失，一般1次可愈。

大枫子、大蒜煎剂外治荨麻疹 〔黄文湖. 江西中医药 1960；11：28.〕

大枫子30克，大蒜15克，捣碎，加100毫升煮沸5分钟。取该药涂搽患部，1次即愈。共治疗50例，均愈。

梦庐医话 〔熊梦. 江西中医药 1960；11：47.〕

黄芪、当归、金银花各30克，甘草9克，日煎服1剂，连服6～7剂。用此方治愈数例病程迁延十余年的荨麻疹患者。

辨证治疗丘疹性荨麻疹28例的疗效观察 〔朱仁康，等. 中医杂志 1963；7：10.〕

本组28例结合全身情况、舌诊所见分3型。风盛型：最常见。治宜消风止痒为主，佐以清热燥湿。方用局方消风散加减：羌活、荆芥穗、防风、白芷、僵蚕、蝉衣、浮萍草、北沙参、云苓、陈皮、甘草、银花。风热型：治宜疏风清热。方用银翘散加减：银花、连翘、荆芥穗、薄荷、炒牛蒡、淡竹叶、芦根、蝉衣、炙僵蚕。湿热型：治宜清利湿热，佐以外治。内服龙胆泻肝汤加减：龙胆草、炒栀子、黄芩、柴胡、木通、泽泻、车前子、苍术、茵陈、苡仁。外洗方：苦参30克，苍耳子9克，野菊花、白矾各15克，川椒3克。煎水待温外洗，每日1次。疗效：痊愈13例，进步8例，无效7例。平均服药8.6剂。

治疗荨麻疹的验方 〔陈树人. 江苏中医 1966；5：40.〕

本文介绍李畴人先生验方。内服方：生石膏、地肤子各30克，知母、

粳米、白僵蚕各 9 克，粉甘草 3 克。外治用生芝麻（捣碎）180 克，盛于夏布袋内，频擦患处。

蟾蜍煎汤外用治疗丘疹性荨麻疹 〔江苏省南通市城区医院. 新医药学杂志 1974；9：19.〕

方法：取活蟾蜍 3～4 只，去内脏，置砂罐内煮极烂，用布滤去渣，留汤外用。皮疹多的部位，每日用此汤淋洗 1 次，皮疹少的部位，用棉花蘸汤外搽，每日 3～4 次。治疗当日即能止痒，连用 3～4 日皮疹全部消退。

我对治疗荨麻疹的体会 〔于云五. 烟台市医药 1976；1：43.〕

浮萍汤为主方加减治疗，取得较好疗效，对于性湿疹效果亦佳，方药：浮萍、麻黄、荆芥、川芎、甘草。加减：疹红痒剧加防风、白鲜皮、蝉蜕、双花；便秘加大黄；痒重加苦参；疹隐皮肤，半隐半露加当归、赤芍、紫草。例：女，12 岁。每遇感冒，面部及全身起大片红痒疙瘩，脉浮滑，舌红，苔薄白。证属荨麻疹风寒型。处方：浮萍、荆芥、川芎、蝉蜕，紫草、赤芍、地肤子各 9 克，麻黄 3 克，甘草 6 克，白鲜皮 12 克。连服 6 剂痊愈。

麻黄连翘赤小豆汤加味治疗小儿丘疹样荨麻疹 134 例疗效观察 〔朱湘舟. 科技简报（浙江）1976；6：15.〕

用麻黄、连翘、赤小豆汤加紫地丁、地肤子、白鲜皮，治疗小儿丘疹样荨麻疹 134 例，其中周岁以内 41 例，2～5 岁 66 例，6～10 岁 24 例，11～14 岁 3 例。最少服药 2 剂，最多 18 剂。2 个月后随访，7 例复发，127 例治愈。

验方三则 〔高生乔，等. 江苏医药 1977；3：27.〕

其中 1 则介绍该院江一平医师治疗经验。用樟脑、川椒各 9 克，艾叶，蛇床子各 12 克，煎汤薰洗，可治小儿夏收季节之麦怪（又名麦风、麦乖，系丘疹型荨麻疹）。

浅谈荨麻疹的治疗 〔于海晏. 朝阳医药 1980；3：58.〕

本病病因以风邪为主，治疗上当以祛风，并根据寒热、体质等不同，酌用清热或散寒之法、益气养血之法和活血祛风之法。以病因分型治之：●风热型治以疏风清热的消风散加减；●风寒型治以疏风散寒的玉屏风散加味。一例小儿，1 个月来荨麻疹反复发作，经服抗过敏药物只能暂时缓解，仍照样复发。中医辨证为正气虚弱，风寒之邪侵袭所致。故治用当归饮子：当归、生地、白芍、川芎、首乌、荆芥、防风各 15 克，吉利 5 克，黄芪 15 克，甘草 10 克。服药 9 剂后痊愈，未复发。

蝉蜕糯米酒治疗荨麻疹 〔刘吉祯. 新中医 1980；4：43.〕

治疗方法：成人每日 2 次，每次用蝉蜕 3 克，糯米酒 50 克（小儿剂量酌减）。先将蝉蜕研细末，将酒加清水 250 毫升煮沸，加入蝉蜕粉，搅匀温

服。病例：男，4岁。患荨麻疹已1年余。近日受凉后疹块增加，瘙痒加剧，日夜不宁，发热恶寒，颜面轻度浮肿。用蝉蜕1克，糯米酒10毫升，加水50毫升，按上法制服。当日安宁，次日疹块大减，继服1剂而愈。随访1年未有复发。

脓疱疮

介绍一张治脓疱疮的古方——金素丹 〔陈志恒.浙江中医杂志 1957；4：165.〕

本方是宋代验方之一。处方：生白矾90克，明雄黄60克，共研细末。用时先将疮痂揭去，用浓茶洗净黄水，将药粉掺患处，略加按压。

中药"青蛤散"对接触性传染性脓疱病的疗效 〔樊玉成.中级医刊 1958；5：12.〕

青蛤散处方：蛤粉、石膏各50克，青黛10克、轻粉、黄柏各25克。5药共研细末，加麻油调成糊状。用法：先将疮面用1%盐水清拭，然后涂以青蛤油，不必包扎。当疮面痂皮脱落后的2～5天，应再继续涂抹，使疗效更加巩固。一般经2～5次治疗后，可好转或痊愈，治愈率97%以上。

治黄水疮验方 〔刘凡域.中级医刊 1959；5：57.〕

炉甘石、赤石脂、枯矾、香白芷、松香、冰片各9克，黄丹4.5克共研细末，用香油调成膏状，涂于患处。每日1～2次。3～5天即愈。用此方治疗13例（其中儿童12例），均痊愈。

苦楝溶液治疗脓皮病的初步实验报告 〔黄少侠.中级医刊 1959；12：39.〕

苦楝溶液：苦楝树叶碎片5公斤，加水3000毫升煎制而成。先用苦楝溶液清洗创口表面的脓痂或脓液，然后再用消毒纱布浸湿该药液作创面湿敷，每隔3～5小时在纱布上加滴药液，以保持湿润。也可每日用该药洗创面3次。一般用药后第一天，创面即干燥，红晕消失，瘙痒显著减轻。继续治疗2～4天，便结成薄痂，落屑而愈。

治愈坏疽性脓皮病一例报告 〔王品三，等.中医杂志 1964；1：30.〕

男，6岁。经病理切片检查，诊断为坏疽性脓皮病。用多种抗生素、磺胺、抗气性坏疽血清、输血等治疗无效，皮肤脓疮日见扩散而转中医治疗。中医辨证属浸淫疮的范畴，治以清热解毒，祛腐生肌。内服牛黄解毒散或麝香解毒丸，外敷油调膏。经1个多月的治疗痊愈。【附】油调膏：黄柏500克，煅石膏240克，共研极细末，用香油调成膏状备用。牛黄解毒散：牛黄4.5克，雄黄105克，枯矾75克，冰片30克，乳香、没药各150克。共研细末，每次0.6克，早晚各服1次。麝香解毒丸：即牛黄解毒散去牛黄加麝香2.55克。每丸0.09克，蜜丸1.5克重。早晚各服1丸（1.5克）。

土方治疗黄水疮86例痊愈 〔吴玉英，等. 黑龙江中医药 1965；1（1）：43.〕

干红辣椒3克，豆油30克，炸油去渣，每日涂患处2次，一般2～3日即愈。

吴茱萸软膏治疗黄水疮 〔胡考铭. 中级医刊 1965；7：455.〕

用吴茱萸粉末1克，凡士林9克，制成10%吴茱萸软膏。换药前先用温水洗净患处，每日擦药1～2次。治疗黄水疮12例，擦药4～6次即愈。

治疗黄水疮方 〔龚万全. 中级医刊 1965；12：741.〕

验方由甘草、薏米各12克，苦参15克组成，加水1500毫升或2000毫升，煮沸成1000～1500毫升。冷却后，每天冲洗患处3～4次，每次半小时左右。用此法曾治疗黄水疮20余例，效果良好。

火炭母治疗小儿脓疱疮25例疗效观察 〔吴川县中草药研究组. 新医学 1970；8：19.〕

方法：取其干品90～150克或较大剂量，切碎加适量水煮沸15～20分钟，取药液分次浸洗患部。其药渣可再煮15～20分钟，取药液同法应用，每日数次。如合并全身感染，可加服中草药：银花藤、山鸡谷各30克，老鼠拉冬瓜15克，熊胆皮12克，甘草6克，煎服共治疗25例（其中全身感染9人），全部治愈，治愈时间为1～5天，平均3天。

中西结合治疗脓疱疮初步小结 〔丹凤县医院皮肤科. 陕西省商洛地区中西医结合经验交流会资料汇编 1972；第95页.〕

用中药为主配制脓疱疮油膏和泥膏治疗小儿脓疱疮120例，一般1～2天可治愈，病损较广泛者3～5天亦可愈，治愈率达95%以上。药物配制及用法：●脓疱疮油膏一号：黄柏粉、地榆粉各10克，枯矾5克，氧化锌加至100克，用植物油（蓖麻油、菜油、麻油、核桃油均可）调成糊状。●脓疱疮油膏二号：上方中黄柏改为10%青黛，余同上。●脓疱疮泥膏一号：黄柏粉、地榆粉、鱼石脂、氧化锌各10克，枯矾5克，凡士林加至100克，混合配为泥膏。●脓疱疮泥膏二号：上方中黄柏改为10%青黛，余同泥膏一号。●脓疱疮泥膏三号：千里光浸膏、土大黄浸膏、地榆粉、鱼石脂、升华硫磺、氧化锌各10克，枯矾5克，凡士林加至100克，混合制成泥膏。若痒者可在上各方中加1%冰片。使用时，勿以水洗皮肤患部，以油膏或泥膏敷于皮损处，外撒滑石粉，每日1～2次，不需包扎。作者认为脓疱疮三号疗效最好，而油膏一、二号应用方便，疗效亦佳，故使用较多。

桃叶、丝瓜叶治疗小儿脓疱疮 〔朱君良. 新医学 1972；8：56.〕

用鲜桃树叶及丝瓜叶各半，每30克加明矾3克，捣烂取汁。涂患部，每日2次（涂药前宜先用双氧水去腐），数日可愈。

民间验方简介——燕冰散 〔医药卫生 1975；2：66.〕

煅燕窝泥 2.4 克，冰片 0.6 克共研细末。主治黄水疮。破溃出水者用干面粉撒于患处，干燥者用双氧水洗后去痂，用生理盐水洗净，将燕冰撒敷于患处。

中西医结合治疗脓疱疮 150 例经验介绍 〔福建三明地区第一医院.医药资料汇编（福建三明）1975；5：27.〕

采用中草药抗生素 1 号（黄柏、黄芩、连翘、生甘草、双花各 9 克，板蓝根 15 克，大黄 6 克水煎服。3 岁以上，每日 1 剂，分 2 次服；2 岁以下用上述剂量的⅔口服，⅓外洗局部）同时配合局部外撒呋喃西林粉。本方疗效显著而无副作用。

草薢渗湿汤的临床应用：脓疱疮 〔夏治平，等.陕西新医药 1975；4（6）：37.〕

脓疱疹多系脾经湿热内蕴，复感风热湿毒而成，治宜清热利湿解毒，草薢渗湿汤治之有效。例：男，7 岁。双下肢遍生脓疱疹，伴发热、腹股沟淋巴结增大。处方：草薢 12 克，赤茯苓、牡丹皮、滑石（包）、苡仁、银花各 9 克，黄柏 4.5 克，木通、泽泻各 9 克，黄连 1.5 克。服 3 帖后脓性物减少，疼痛消失。继服原方 3 剂，疮痂渐脱而愈。

苦杏核治疗黄水疮 〔李镜清.新中医 1976；增刊 1：9.〕

用验方苦杏核治疗本病之全身症状不太明显者，治疗数 10 例，疗效显著。病例：男，3 岁。面部脓疱疮，抓后流黄水。以苦杏核 2 个，放火上烧着，待其外壳黑焦后，剥去已成炭之外壳，取杏仁研末，用香油（或其他植物油）调涂患处，每日 2～3 次，治疗 5 天而痊愈。

脓疱疮 637 例临床分析 〔李振基.陕西新医药 1977；1：28.〕

脓疱疮祖国医学称“黄水疮”，俗称“黄水痂”、“黄豆疮”，主发于儿童。治疗使用脓痂疹泥膏（西安医学院方）：氨苯磺胺、白降汞各 5 克，升华硫磺、鱼石脂各 10 克，氧化锌、滑石粉各 15 克，凡士林加至 100 克。配合长效磺胺、抗胺等内服，约 95％病例用此法 6 天以内治愈或好转。磺胺过敏者可用呋喃西林代替，白降汞可用黄降汞（2％）或细黄连粉（5％）代替。对于被毛部分（如头部）发病者，先剪去毛发与痂皮（不洗），每天 1 次涂药，效果极佳。

黄水疮验方 〔史建英.陕西新医药 1977；2：55.〕

方药与用法：锅底灰、枯矾、黄柏各等量，研细末。将疮面用生理盐水或淡盐水洗净，取适量香油调药末成膏状，外涂疮面，每日 2～3 次。用此法治黄水疮 20 余例，效果较好。

草药治疗脓疱疮 〔江学友.新中医 1977；4：25.〕

用草药鲜灯笼草、鲜马齿苋治疗本病50例，随访42例均愈。治法：将上两味晾干捣烂，用纱布绞鲜汁，装瓶。用时以棉球或毛笔蘸药水涂患处，不拘多次。三数日而愈。灯笼草：别名打额草，天泡草、朴朴草；学名：Physalis Pubescensl，茄科酸浆属植物。

疣

板蓝根治扁平疣 〔南昌市第一医院内科.新医药资料（江西医科学校）1971；6：21.〕

50%板蓝根针剂，2毫升，每日肌注1次，一般以20次为1疗程。儿童剂量与成人相同。共治疗扁平疣24例，治愈14例，进步6例，无效4例。见效全部在15天以内，治愈病例中有13人在用药10天内见效。均未见不良反应。

内服中药治疗皮肤赘疣二例 〔易平.晋江新医药（福建晋江） 1973；2：13.〕

用中药内服治疗皮肤赘疣——寻常疣、扁平疣，效果良好。处方：熟地、丹皮、桃仁、酒芍各12克，赤豆、牛膝、红花、白术、山甲各9克，杜仲、何首乌各6克。水煎服，1疗程7剂。

中药治疗疣44例疗效观察 〔浙江省中医院皮肤科.中西医结合临床资料汇编 1973；2：48.〕

疣俗称癣子、老鼠奶，是一种病毒感染的皮肤传染病。本文报道采用中药治疣汤治各类疣44例，青年扁平疣26例，足跖疣6例，寻常疣6例，传染性软疣6例。痊愈15例，好转21例，无效8例，疗效以青少年为优。治疗方药：灵磁石、珍珠母、代赭石、生牡蛎各30克，红花、桃仁、皂角刺、黄柏或黄芩各9克，穿山甲6克，银花12克。病在下肢加牛膝9克，剧痛加延胡索12克；颜面部者加桑叶、菊花。每天1剂，分2次服，15天为一疗程。例：男，12岁。患扁平疣已5年，颜面、双手背有粟粒大小淡褐色和暗红色扁平丘疹撒在或密集分布，部分融合成片，双下肢亦有少数类似病变。先后使用过多种西药均未见效。从服用上述中药第4天起，前额及双手背病变好转；10日后开始脱屑；1个月后病变全部消失，遗留色素沉着斑。

新针疗法治疗跖疣30例和寻常疣10例的疗效观察 〔金迺勋，等.哈尔滨新医药 1974；总3：84.〕

方法：从病损根部由四方穿通进针，然后在中心直刺到底部，有时可见少量出血，每次如此反复，略改变方向。治疗跖疣30例，年龄9～68岁，除2例未坚持治疗外，余者治疗1～7次，全部治愈。治寻常疣10例，年

龄为8～43岁，行针2～6次，均告痊愈。

中药治疗疣74例临床小结 〔浙江省中医院皮肤科.浙江省应用中草药新医疗法学术交流活动资料选编 1976；第73页.〕

治疗方法：●治疣汤：同该院1973年报告的处方（见前文）。3周为1疗程。●治疣糖浆：灵磁石、代赭石、生牡蛎、珍珠母各210克，皂角刺、红花各60克，黄芩90克，银花、银花藤各105克，以上制成糖浆500毫升，为1周量，每日分2次用开水冲服，儿童用量酌减。疗效：治各类疣共74例，治愈率为43.2%，尤其是对足 疣的治愈率高达81.8%。年龄愈小，治愈率愈高。

洗癣汤治疗多发性寻常疣跖疣 〔山西医学院附二院皮肤科.医卫通讯 1976；4（3）：41.〕

组成：板蓝根、大青叶各15克，香附、木贼草各30克。水煎取液，待温后浸患手或足于药液中，边洗边揉擦，每日1次，上剂量可用5～6天。少则1帖，多则6～8帖可治愈。少数无效，但无副作用。

带状疱疹

治愈一例缠腰火丹 〔曹鹤如.江苏中医 1965；3：3.〕

作者治疗1例患儿，症见胸胁部起疱状疮，痒痛难忍，舌苔黄腻质尖红，脉弦数。以龙胆泻肝汤加减治疗，5日疮毒痊愈。

"三叶青"醋糊治疗带状疱疹 〔新江公社保健站.温州医药 1974；1：73.〕

用本方治疗5例疱疹，多在1～3天内干燥结痂，3～6天后疮痂脱落而愈。配方：取三青叶2～3粒（药重12克），食醋30克，在粗碗内，用三青叶加醋研磨，使成糊状。外搽涂患处，每日3～6次。

疱疹散治疗带状疱疹 〔海城县英落公社双庙大队合作医疗站.辽宁医药 1975；4：57.〕

取雄黄、白矾各6克，蜈蚣1条，共研细末以白酒调敷患处。治疗带状疱疹18例，均显效。

耳针治疗带状疱疹 〔胡吉皋，等.医药资料（贵州省人民医院） 1975；5：53.〕

取穴：使用耳穴测听器探测耳壳上的反应点：即肺区、交感肾上腺及病灶相应区，用半寸～1寸的毫针中等刺激，直至有针感，每日1次。大部分病例均在3次针刺后痊愈。

杠板归治疗带状疱疹初步观察 〔福建省三明地区第二医院草医科.医药学资料第一期 1976；1：15.〕

每日服杠板归汤1剂（干杠板归30克，雄黄3克，水煎而成）；同时将疱

疹局部用生理盐水洗净，然后将杠板归油剂（杠板归粉 30 克，雄黄粉、冰片粉各 10 克，加入过滤、消毒的麻油或花生油，混和搅拌制成）涂布于病变部位，每日 3～4 次。用上法治疗带状疱疹 12 例，平均治疗 2～3 天痊愈。

火罐治疗带状疱疹临床体会 〔旅大市中医院新医疗法室. 医药卫生 1976；6：58.〕

采用纯火罐疗法治疗 30 例带状疱疹，治愈疗程均在 2～6 次，除 1 例因感染发烧自动停止治疗外，余均获愈。方法：运用闪火法将火罐依次紧紧地吸附在簇集的病灶处，依所侵病灶长短多少而定火罐的多少。留罐 15 分钟，每天 1～2 次，一般治疗 1～2 次疼痛减轻，3 次左右痊愈。

紫背汤湿敷治疗带状疱疹 〔王达富. 临床医学资料（广州） 1977；4：90.〕

组方及用法：大青叶、板蓝根、徐长卿、狗肝菜、紫草各 15 克，黄连粉 6 克。加水 1000 毫升煎至 800 毫升，每日 1 剂，湿敷患处 3～4 次。治疗带状疱疹 7 例，全部治愈。其中 2～7 天治愈 5 例，7～10 天治愈 2 例。

龙胆泻肝汤加减辅以青黛油膏外涂治疗带状疱疹疗效观察 〔冯佩鑫. 医药资料汇编（宝鸡） 1979；第 40 页.〕

用中药龙胆泻肝汤加减治疗本病 40 余例，一般 1 周可愈，疗程较西药治疗为短。治法：处方：龙胆草、黄芩、栀子、当归、木通、泽泻、生地、车前子、柴胡、板蓝根、生草。疼痛严重加生牡蛎、灵磁石；发热或皮损在头部，病情严重者加羚羊粉 1.5 克冲服。每日 1 剂煎服。外用青黛油膏（青黛粉适量用植物油调成）外涂患部。病例，女，4 岁。左胸部带状疱疹，疼痛 3 天。用上方治疗 3 天后，疼痛消失，全部疱疹结痂，且部分痂皮已开始脱落。

头　癣

用雄黄柳酸软膏治疗头癣的初步报告 〔江西省皮肤性病研究所，等. 江西医学院学报 1955；3：231.〕

本组病例 34 人，最小 2 岁，最大 25 岁，治疗时间最短 2 天，长者 32 天。所用雄黄柳酸软膏可使患部毛根松动，便于拔除。治疗之前，先将头发剃短，涂软膏后外加绷带或戴布帽。结果：痊愈 12 例，减轻 19 例，无效 3 例。无效之原因为治疗时间过短，（4 天以内）。配方：雄黄（含量有 20%、15%、10%、7.5%几种），柳酸（5%），氧化锌（10%），凡士林适量，共调成软膏外用。本组病例使用最多的为 10%雄黄柳酸软膏。

苦楝子药膏治疗头癣的临床疗效观察初步报告 〔中国医学科学院皮肤性病研究所及江西省皮肤性病研究所联合研究组. 江西医学院学报 1959；2：15.〕

治疗黄癣84例，白癣66例，均为1～15岁之儿童。结果：黄癣痊愈33例，好转48例；白癣痊愈37例，好转29例。本药膏可以拔发。配制法：苦楝子烤黄研细末，加入熟猪油或植物油配成50%油膏。先将头发剃光或剪短；清水洗净后再10%明矾水洗1遍，擦干；然后涂苦楝子油膏，约2～3毫米厚。每日1次，10次为1疗程，一般需2～3疗程。

试用中药紫草柏油合剂治疗头皮黄癣效果简介 〔汪用坤. 中级医刊 1959；3：35.〕

紫草柏油合剂用紫草15克，连翘9克，黄柏6克，硫磺10克，明矾（煅枯）8克，明雄5克等加工制成。治疗头皮黄癣患儿24例，其中用药7次治愈者3例；用药10～15次治愈者18例；用药1个月以上未愈者3例（未彻底拔发涂药）。

中药膏治疗头癣的初步研究报告 〔江西省皮肤性病研究所，等. 江西医学院学报 1959；3：225.〕

本文报告212例头癣患者，95.26%在8～15岁之间。分为2组，不拔发组134例，用药2～8周后，症状虽大有减轻，但停药1～4周症状再现，真菌阳性。拔发组78例，其中黄癣56例，治愈42例；发癣19例，治愈8例；混合感染3例，均未愈。总治愈率65%。所使用7种药膏为：●雄柳膏，●雄黄膏，●番木鳖子膏，●藜芦膏；●黄癣膏，●苦楝子膏，●大枫子膏。作者认为雄柳膏、雄黄膏及大枫子膏效果较好，苦楝子膏及藜芦膏较差；番木鳖子膏及黄癣膏最差。治疗必须拔发才能治愈。

57例头癣治疗小结 〔景德镇市皮肤病防治所头癣防治小组. 医药资料选编 1974；3：28.〕

本组病例所用药物：●40%白毛夏枯草油膏。白毛夏枯草烤干、研末，用麻油调匀即成。●5%硫磺软膏；●2.5%碘酊。均为外用。同时内服灰黄霉素片。结果57例全部治愈。

验方四则 〔夏治平，等. 江苏医药 1975；1：79.〕

取鸡蛋3～5个，煮熟，取蛋黄，捣碎，放铁勺内用文火煎出蛋黄油。同时患处头发剃光，洗净，用毛笔或棉签蘸油（连渣）外搽，1日3～4次，连搽几次即愈。

外敷槐花油膏治疗小儿头部黄癣病32例 〔孙信元. 新医学 1976；1：48.〕

取新鲜或干燥槐花花蕾炒研末，用食油调成膏状备用。使用时不须给患儿剃发或剪痂，直接将油膏敷于患部，每日1次。作者用此法治疗32例，1次即愈者7例，2～3次痊愈者25例。其中1例半月后复发，经再敷药1次告愈，数年未复发。

治疗黄癣验方 〔秦鸿逵. 医药卫生通讯（山东聊城） 1978；1：50.〕

男，12岁。头顶偏右侧有4×5厘米黄色癣痂，患处自然脱发。处方：黑矾适量研末，以好醋适量调为糊状。剃光头后，用药糊涂抹患处。治黄癣10余例，均1次即愈。

头癣验方 〔史奇.长城医讯（陕西） 1979；1：33.〕

方法：●除痂：用篦麻油浸涂患处，待10数分钟后痂皮松软即剥掉。●剃头与洗头：剥痂后用肥皂水浸洗头部，以快刀剃去全部头发，一般患者只需剃头1次。随即用川椒6克，防风、艾叶、明矾各12克煎水洗头10分钟。洗后待自干，不要揩擦。●外用方：硫磺3份，轻粉、杞番各1份，儿茶、枯矾各2份，冰片少许。上药研细末以猪香油调匀，敷贴患处，每日1次，连敷贴半个月。注意此药有毒，切勿入口。●内服药：体质较差，外用效果不理想者，可加生芪12克，土茯苓18克，防风6克，苦参9克，荆芥、蝉衣各2.1克，僵蚕3克，生甘草1.5克煎服。本法治疗头癣40余例，多于半月左右治愈。愈后必须彻底消毒患者之衣服用具，以防再感染。

银屑病

麻黄汤合四物汤加减治疗儿童银屑病十例报告 〔夏少农，等.浙江中医杂志 1965；8（2）：61.〕

治法以疏透腠理，养血祛风为主。方用：麻黄、桂枝、赤芍、白芍、当归、生地、首乌、丹参、白鲜皮。如鳞屑多而瘙痒甚者加乌蛇、全蝎；损害红肿毒盛者加土木鳖；损害以头部为主者加羌活，以四肢为主者加威灵仙；其余如泽泻、革薢、银花、生甘草等渗湿解毒之品随证酌加。共治疗小儿银屑病10例，其中2例痊愈，5例基本痊愈，2例显著进步，1例进步。

外用喜树酊治疗银屑病40例观察报告 〔遵义医学院附院皮肤科.医药科技资料（遵义医学院） 1974；6：57.〕

制剂：喜树根皮（干）200克，二甲基亚砜200毫升，95%酒精800毫升，浸泡3天，即可供用。治疗方法：每日2～3次涂抹患部皮肤，粘膜及阴囊部禁涂。疗效：经上法治疗后，皮损全部消退者5人，消退达七成以上者11人，约消失一半者12人，皮损普遍变薄、鳞屑减少并有少数消退者11人，无效1人。

割耳疗法治疗银屑病53例临床观察 〔西安市红十字医院皮肤病.皮肤病防治资料汇编 1975；第39页.〕

53例中，年龄最小6岁，最大70岁。基本治愈21例，治愈率39.9%，有效率92.4%。并对2年前基本治愈的14例追踪随访，其中只有2例分别于治愈后1年及1年半复发，继续用本法割治已达痊愈。治疗方法：药粉制备：取白胡椒、花椒焙干研细末，再与砒霜、面粉充分混匀即成。割治

时用锐利火碱碎玻璃轻划耳轮脚处（相当于耳穴膈与胃之间）皮肤，划痕轻重以将出血但未出血为宜。双耳同割，每次两耳各划1次。用少许药粉撒于划痕处，再覆盖以药棉即可。每周割治3次，待疹基本消退后停止治疗。为巩固疗效，亦可继续治疗1个月左右。本组有3例还配合注射维生素 B_{12}，效果均很满意。

轻槐散治疗牛皮癣110例疗效观察 〔石运廷，等. 山东医药 1975；2：45.〕

轻槐散药物组成：轻粉3克*，槐米（炒黄）9克，黄丹0.6克，共为细末。此为一剂量，小儿酌减。服法：每次服1剂，间隔5天1次，均以大米（或小米）汤冲服，或入胶囊中吞服。服药前须先服双花茶（双花6克，开水浸泡）200～300毫升，以睡前服为宜。忌食腥、辣、刺激性食物。对汞过敏者及孕妇禁服。服药后可有恶心、腹泻，间或有头晕、乏力或原有皮肤症状加重等现象。反应重者可频饮双花茶即可。本组治愈91例，好转13例，无效6例，总有效率达94.5%。※有读者提出，每次服轻粉3克较常用量0.1～0.2克超过许多倍，是否安全。作者认为：轻粉辛寒有毒，为水银炼制品，过量可引起汞中毒症状。通过临床实践，按常量治疗牛皮癣疗效不佳。递增其剂量后，间5日服一次，可避免其积蓄中毒，不仅毒性反应不强烈，而且疗效大有提高。治疗300余例均无一例因汞中毒而留有后遗症。其使用对象适于体质健壮者，如患有其他急、慢疾病者禁用本方。

刺络疗法治疗牛皮癣的体会 〔旅大市第一人民医院新医科. 医药卫生 1976；4：32.〕

共治疗202例，基本痊愈38例，显效68例，好转96例。方法：刺络治疗期间，停用一切牛皮癣药膏和药物。应用三棱针在穴位上点刺拔罐，每罐放血量为0.3～0.5毫升。血量不宜过多。隔日1次，每次10分钟。取穴：●单纯头部取上星、头维，百会，四神，耳垂（点刺放血），下关，翳风（点刺拔罐）。●单纯下肢取大椎，肺俞，环跳，梁丘，血海点刺拔罐，耳尖点刺放血。●单纯上肢取大椎，肺俞，肩髃，曲池（点刺拔罐），耳中点刺放血。●全身性取大椎，肺俞，肩髃，翳风点刺拔罐，耳尖，耳中，耳垂点刺放血。忌酒、辣、海味、肥皂。例：患儿14岁，患全身性牛皮癣2年多，经刺络疗法26次，全身鳞屑明显脱落，仅有少量的呈紫红色癣点，到67次患儿痊愈，至今未复发。

穴注徐长卿并划割疗法治疗牛皮癣临床观察 〔徐世珍. 医药科技简报（青岛） 1977；2：14.〕

治疗方法：在患者耳背上1/3处划割2厘米长，以破皮见血为度，上敷白胡椒面。再用2×4厘米胶布贴敷。3日后取下，每周2次。●经络注射穴位：膈俞，督俞，曲池，血海，足三里（均双侧取穴）。分两组交替注

射，每日 1 次。药物：徐长卿注射液 4 毫升配用维生素 B_12 毫升。躯干穴位每次注入 0.25～0.5 毫升，四肢穴位注入 0.5～1 毫升。病例，男，6 岁。患癣 6 个月，病灶散布于头部及全身，经数家医院诊治无效，经上述割治和经络注射徐长卿注射液后，效果显著，全身癣灶基本痊愈。

广豆根复方治疗银屑病 31 例小结 〔遵义医学院附院皮肤科. 医药科技资料（遵义医学院） 1977；9：17.〕

方剂及用法：广豆根 30～50 克，紫草、丹参各 40 克，牡蛎 50 克，甘草 10 克。儿童用量酌减，水煎服，每剂服 1～2 日。疗效：本组 14 岁以下 10 例。以滴状和地图状皮损为多。经过上述治疗后，基本消退 16 例，显效 7 例，好转 6 例，无效 2 例。

冻　疮

介紹治冻疮用的山楂软膏 〔武太和. 药学通报 1956；4（12）：567.〕

将山楂蒸熟后剥皮去子，捣成泥状；取 80 份与凡士林、猪油各 10 份混匀。将此药膏摊于纱布或棉花块上，贴敷冻疮患部，每日 1 次或隔日 1 次。

用苦楝子洗剂治冻疮 〔王君厚. 药学通报 1958；6（2）：79.〕

取已成熟之苦楝子 1,000 克，加水约 3,000 毫升煎煮浓缩至 1，000 毫升，过滤，加 10%辣椒酊 10 毫升，再加温至 45～50℃。泡洗冻疮患部，每日 2～3 次。无论已溃或未溃者，泡洗 2～4 天均可痊愈，不复发。不能用洗剂的部位（如耳部）可改用苦楝子软膏（浓缩苦楝子浸膏 20 克，无水羊毛脂 15 克，凡士林 65 克，调配而成）。

中药紫云膏治疗冻疮溃疡（附二病例） 〔南京第一医学院皮肤性病教研组. 江苏中医 1959；11：34.〕

成份：紫草、当归各 30 克，胡麻油 1 升，黄蜡 150 克。先煮胡麻油，去水分，加黄蜡熔后，再入当归，熬至焦枯后去渣；再加紫草，俟成紫赤色，即过滤去渣，待冷即成。用法：先将患者的疮面和四周皮肤进行清洁，以预先摊好的紫云膏纱布，贴于冻疮溃疡上，用胶布或绷带固定，每天换药 1 次。治疗两例小儿手背及足踝冻伤，较小的创面 4 天即愈，较大的创面亦不超过 10 天。

硬　皮　病

一例弥漫性硬皮病的治疗体会 〔王烈，等. 中医药资料汇编（吉林医科大学） 1975；总 3：119.〕

患儿 6 岁，用激素、维生素治疗，收效甚少而转中医治疗。作者自拟下方：当归、玉竹、牛膝、丹参各 4.5 克，甘草、桂枝各 30 克。随症加减，

并配用耳针。治疗6个多月后，症状完全消失，皮肤柔软，弹性正常，有汗出。随访两年未复发。作者认为此症属“五硬”，病机责之于脾肺二经。由于脾肺失调，复感外邪，伤及气血，血寒气虚，致血凝于肌，气滞于肤，发为硬化。故病极期应以温经、活血、理气为主；后期则应益脾助肌，促进气血代谢，使肿硬症状消失。

当归注射液等治疗硬皮病五例报告 〔刘日晶. 医药选编（福州军区总医院）1977，第5页.〕

其中一例为小儿，男，10岁。因颜面部左眶外上方发现一绿豆大小红点，似虫咬样，逐渐增大，呈弯曲指形疤痕样外观，继则局部出现萎缩，诊断为局限性硬皮病。给予内服当归、川芎等，每日1剂，共15剂，同时用5%当归注射液5毫升，肌肉注射，每日1次，共30次，基本治愈。1年后随访观察，未复发。

硬皮病的中医辨证施治（综述） 〔张滨岳，等. 医药卫生（西安） 1978；1：69.〕

硬皮病在中医属于“皮痹”范畴。其皮肤浮肿，皮紧是寒邪夹湿；色素改变是气滞血瘀；肌肉萎缩是脾失所养；雷诺氏现象是经络痹阻，气血难达；吞咽困难是气滞；腹胀、腹泻是脾虚失健运；呼吸困难是肺气虚弱；心慌是肾阳虚导致心阳虚；指端骨质吸收是肾受损所致。其基本病机是脾肾阳虚，气血阻滞。辨证施治：治则温阳通络，活血化瘀。●早期（浮肿期）：皮紧，浮肿，用桂枝附子汤；若手足不可屈伸者，用乌头汤。●硬化萎缩期：宜温阳通络，活血行痹，用独活寄生汤加减：独活，寄生，防风，防己，鸡血藤，伸筋草，当归，川芎，赤芍，丹参，红花，地骨皮，桑枝，淮牛膝。或阳和汤加味：熟地，鹿角胶，炮姜炭，炙麻黄、肉桂，甘草，当归。●晚期：阴阳俱虚，气血两亏者，用十全大补汤、人参养荣汤等。●兼证：肢端紫绀发凉，重用温补肾阳之巴戟天、仙茅、仙灵脾、菟丝子；心悸加枣仁、茯神、远志、柏子仁；腹泻加白术、山药、茯苓；呼吸表浅气短加五味子、阿胶、麦冬；吞咽困难加旋覆花、代赭石、陈皮等。各地经验方：●赵炳南经验方：淮山药，生黄芪，云苓，鸡血藤，伸筋草，全丝瓜，白芥子，贝母，三棱，莪术，鬼箭羽，刘寄奴，徐长卿。肾阳不足加肉桂，附片，炮姜，鹿角胶，淫羊藿。局部浸浴：伸筋草，透骨草，祁艾，刘寄奴，自然铜。煎水20分钟后浸浴。●西安市中医院方：局限性者用阳和汤加炮姜炭，黄芪，赤芍，党参，当归，地龙，牛膝。如为系统性，浮肿期用太子参，附片，桑寄生，丝瓜络，威灵仙，葛根，鹿角霜，当归，炒苡米，桔梗，炒谷芽。如为萎缩硬化期，用荆防败毒散加当归，黄芩、薄荷，双花，连翘，公英，地丁，地龙，黄芪，党参，生地，赤芍，乌梢蛇，白皮。●天津医学院附院皮肤科基本用方：党参，生黄芪，桂枝，熟地，赤芍，红花，首乌，鸡血藤，凡参，夏枯草，郁金，甘草。●四

川省皮研所用牡蛎鳖甲汤：煅牡蛎，醋鳖甲，昆布，海藻，钩藤，丹参，木瓜，丝瓜络，元胡。●北京阜外医院皮肤科：丹参，鸡血藤，郁金，泽兰，益母草，苏木或用桃仁四物汤加减。气虚加党参，白术，山药；血虚加当归，白芍，熟地，首乌，阿胶。外洗方：川草乌，炮姜，鸡血藤，桂枝，红花，伸筋草，透骨草。另用当归注射液穴位封闭。●北京中医研究院：用活血化瘀剂"通脉灵"。●西安医学院皮肤科：用旋覆代赭石汤治愈一例重症系统性硬皮病。

全身性硬皮症一例治验 〔张日杰. 辽宁中医 1979；2：28.〕

女，11岁。相继出现胸部、颈部皮肤硬肿，逐渐波及四肢，上肢不能平举，双目视力1米，舌伸不能过齿，进食欠佳。诊断为胶原性疾病，硬化病。曾用大量激素、ATP、环磷酰胺、维生素、抗生素及中药治疗，效果不显著，皮肌仍硬如木棒，头发全部脱落。作者认为诸证系肝血大亏之候，治以补益肝肾，条达肝气之郁滞。处方：山萸肉、木香各10克，水煎服。服2剂后，皮肤明显变软。服6剂，基本痊愈。继服20余剂以巩固疗效。半年后随访，未见复发。作者认为：山萸味酸，收敛肝气，有固精秘气之妙。肝以散为补，肝欲散，急食辛以散之，以辛补之。凡辛者能润能横行，用木香辛味以散之，使结者得散，燥者得润，强硬自渐柔软。两药辛散酸收，有相反相成之妙。

天 疱 疮

中西药结合治天疱疹疗效显著 〔赣州中医院. 新医药通讯（江西德兴）1971；1：39.〕

先将复方链霉素红汞水（3%红汞500毫升，链霉素2.5克，冰片2克研末，硼酸5克混合而成）摇匀擦患处，再用外用扑粉（用滑石粉200克，炉甘石150克，锌氧粉、硼酸粉各50克，黄丹20克，冰片5克，薄荷片3克，樟脑2克共研细末而成）治疗天疱疹近2000例，轻者一二天痊愈，重者四五天痊愈。对一般湿疹亦有效。应用本方时禁用水洗。

小儿天疱疮验方 〔王志学. 粤北新医药 1977；1：20.〕

蛤粉30克，青黛9克，煅石膏60克，轻粉、黄柏各15克，共为细末。将上药粉用冷开水调涂疮面，治小儿天疱疮。

脱 发

油风（斑秃）一例治验 〔李呈瑞. 中医杂志 1964；8：34.〕

男，14岁。斑秃1月余，先用防风通圣丸，日2次，每服9克，晨以白开水送下，晚以艾叶、麻黄各6克，煎汤送服。外用海艾汤（艾叶、菊花、藁本、蔓荆子、防风、薄荷、芥穗、藿香、甘松各6克，煎汤）先薰

后洗，日2次。2日后改方：熟地、菟丝子、羌活、木瓜、天麻、川芎各15克，白芍、当归各30克。共研末，每服9克，日服2次。外用鲜香膏（取鲜鲫鱼1条，去内脏，填满羊粪，置于瓦罐内密封。慢火煅透，取罐中灰，调以香油）涂搽患处，每日1次；次日用海艾汤洗净后复搽之。嘱其避风忌食油腻。15日而愈。

中药治疗脱发 〔郭淑英.烟台市医药 1979；第106页.〕

【方一】当归、杭菊各12克，川芎、天麻、羌活各10克，熟地、菟丝子各24克，木瓜7克。共研细末，炼蜜为丸。每丸6克，早晚各服1丸。【方二】祁艾、菊花、藁本、荆子、荆芥各10克，薄荷、防风、藿香、甘松各6克。煎汤洗头部，每日2次。例：女，6岁。两年来头发几乎脱光，给上方内服2剂，再用方二外洗，1个月后生长新发，3个月后头发茂密乌泽。

其　他

针刺治愈瘢痕疙瘩一例 〔刘定一.太钢保健 1965；2：54.〕

女，9岁。半年以前左下睑下方生疮流脓，半月后收口而愈。局部一直隆起成瘢痕疙瘩，顶部较平，高出皮面2毫米，深红色，表面光滑稍硬。用单针先在块的周围刺出血，以后用梅花针在瘢痕面上乱刺，初一、二次血呈赤红色，以后渐变为鲜红色。每3天针刺1次，每次针后均显向下稍减，至第7次后几与皮肤同平面，颜色亦接近正常肤色，基本痊愈。

中药冰硫膏合并浅层X线治疗神经性皮炎的初步报告 〔李仙峰，等.江西医学院学报 1959；3：209.〕

中药治愈毛发红糠疹 〔汤耀联.江苏中医 1964；5：16.〕

毛发红糠疹属中医“癣癞”之类的皮肤疾患。作者治疗一小儿患者，表现头发色黄稀疏、有落屑，面部眼角、鼻翼两侧、口角两边及颈、胸、背、四肢呈对称性针头大的丘疹，大部融合脱屑，皮肤干燥，爪甲增厚，苔薄白，舌质偏红，脉较滑。作者采用：●蝉衣3克，防风、丹皮各6克，白桐皮、地肤子、海桐皮、六一散各9克。●苦楝根皮150克，加水1,500毫升，浸6小时，文火浓煎至200毫升时，去渣留汁；浓煎，取浓汁加麻油90克，再煎至150毫升，待凉。每日将●头煎、二煎内服，三煎（浓煎）睡前擦澡数遍，再将●液涂擦遍身皮肤后，穿内衣睡觉。反复使用，忌穿毛货衣服，忌食江鲜鱼腥及刺激性食物。经2个多月治疗，皮肤瘙痒、脱屑症状由减少到逐渐消失，痊愈。

针刺治疗大疱性表皮松解症一例 〔裴廷辅.中医杂志 1964；5：28.〕

女，6岁。患大疱性表皮松解症，每因外伤而发。治疗以足三里配合阿是穴（水疱周围），以中等刺激强度不断捻转，留针15分钟。每天针1～2

次，连续 7～10 次为一疗程。经 4 个疗程治疗，随访 3 年，未复发。

中医药治疗种牛痘后引起的全身性牛痘 1 例 〔姜开文. 上海中医杂志 1965；1：17.〕

男，8 个月。种痘后引起全身性牛痘。中医诊为种痘后热毒内攻，为热毒发斑。初诊以托里透毒凉血法，用清化汤合犀角汤加减。2 剂后，痘点化脓局限，皮疹隐退，舌质淡色，苔厚腻有津。继以养血排毒除湿，用行血助浆汤加减。2 剂后皮疹消失，皮肤干燥脱屑，舌红，苔白薄少津，治以养阴清化热毒。作者认为：本病的治疗，当注意脾胃为主，并辨其虚实。凡毒火壅遏者，宜透表解肌，清里化毒。元气不足者，当调和气血，温补托毒。显露热毒伤阴者，宜养阴清化，固本调元，兼理脾胃。

中药治愈小儿“毛发角化病”一例纪实 〔肖正安. 哈尔滨中医 1965；6：8.〕

患儿 2 岁，全身皮肤粗糙发白，每一毛孔开口处均有尖锐的毛囊丘疹，针头大，有白色毛发一根贯穿其间，其硬刺手，项背尤甚。奇痒睡眠不安，精神不振，伴咳嗽痰鸣，口渴无汗，口角赤烂，唇舌红，舌苔薄，脉数。诊断：类鳞体病（燥伤肺胃）。治则：清燥润肺。处方：清燥救肺汤加竹叶、瓜壳、云苓、生地、地肤子。进 3 剂无效。原方去竹叶、瓜壳、云苓、地肤子，加川贝、牛子、蝉蜕。进 1 剂，得小效。因嫌其缓，前方去桑叶加白蒺藜、防风、何首乌、桔梗、蝉衣，外用“二蜕煎”（蝉衣、蛇蜕、蛇床子、杏仁）外洗。用 1 剂后诸证减其过半。原方去瓜蒌霜，用外洗原方 2 剂，诸证悉平。

治疗恶性大疱性多形红斑一例 〔陈孟唐，等. 中医杂志 1966；4：13.〕

男，2 岁。高热，皮肤有红斑、斑丘疹及大疱，诊断为“恶性大疱性多形红斑”。证属温病发斑，系热毒蕴于血分，外迫肌肤而发。治以清热解毒，凉血化斑。方用：广角、丹皮各 6 克，细生地、生白芍、天花粉各 12 克，大青叶、紫花地丁草、川石斛、知母各 9 克，生石膏 24 克，生甘草 3 克，连服 4 剂。身热退至 37.8℃，咳嗽较剧。辨证为肺胃蕴热，治用原方合竹叶石膏汤出入：广角、丹皮各 6 克，淡竹叶、浙贝、杏仁、芦根、木贼草、决明子各 9 克，生石膏 18 克、法半夏、广郁金各 4.5 克，炙甘草 3 克。连服 4 剂，热退，红斑大大消退，大疱亦见干燥，小便黄而少，舌边尖红赤，苔黄略腻。此系心肺火毒未消，再守上方加减：广角、桃仁泥、生甘草4.5 克，丹皮、桔梗各 6 克，生地、淡竹叶、冬瓜仁各 9 克，芦根 12 克，木通 3 克，黄连 2.4 克。连服 2 剂，红斑消退，咳嗽已平。再服三才汤加味以清热养阴调理之，服 4 剂，痊愈出院。

南洋杉酊治疗皮肤过敏 47 例观察 〔叶坤照. 新中医 1973；2：47.〕

南阳杉酊有较好的止痒、消肿、降低毛细血管通透性等抗过敏作用。用治荨麻疹20例，治愈19例，无效1例；治接触性皮炎26例，治愈17例，好转8例，无效1例；野蜂叮咬1例好转。男，3岁。夏天患丘疹性荨麻疹，遍及胸、肩、背部，擦本酊剂3天即痊愈。南洋杉酊制法：鲜南洋杉叶35～40克，浸泡于60%酒精100毫升中，7天后可用。每天涂擦患部3～4次。

白癜风治验报告 〔宫善一.烟台市医药 1976；1：51.〕

中医认为白癜风系风湿侵入毛孔，毛孔闭塞气滞血瘀而成。作者介绍验方治例如下：女，4岁。患白癜风1年半，白斑约占全身皮肤表面积2/3以上，纯白而无不适感。用方：浮萍、当归各6克，紫草、白附子、白芷、芥穗、防风、云苓各4.5克，麻黄0.9克，桂枝1.5克，水煎服（若成人可用此倍量）。30剂后白斑出现淡红色，又服20剂，皮色加深，接近正常，原白斑面积显著缩小。

皮肤病瘙痒证治 〔黄养民.陕西新医药 1976；5（3）：38.〕

皮肤病瘙痒，病因多为风、湿、热、虫、血虚、血燥，多由风热湿热之邪客于肌肤，搏于血络，或由毒邪夹风而致过敏等引起。治疗上须掌握"治风先治血，血行风自灭"的道理，酌情选用清血、养血、润燥之品，使以祛风、清热、利湿、杀虫、解毒等治法。●风疹块：治以调和营卫，疏风清热，用首乌、生地、当归、蒺藜、防风、蝉蜕、荆芥、白鲜皮。漆毒加蟹壳、银花；衣料或毛织品过敏加全蝎、蜈蚣、僵蚕；肠寄生虫加乌梅、使君子仁。外用香樟木或桉树叶、苍耳子煎水洗。●疥疮：治宜清血利湿，解毒杀虫。内服：银花、丹皮、连翘、赤芍、黄柏、地肤子、蛇床子、土茯苓、地丁、苦参。外用：地肤子、蛇床子、花椒、苦参熬水洗；外擦：硫磺、大枫子仁捣泥各30克，轻粉6克，枯矾9克，研细末，用凡士林120克调匀涂患处。●黄水疮：宜服清热解毒利湿之剂：银花、连翘、黄柏、地丁、六一散、革薢、土茯苓。外擦：煅蛤粉、生石膏各30克，煅石膏、黄柏各15克，轻粉、黄连各3克，研细和匀擦之；或用麻油调擦。●天疱疮：宜内服清暑利湿解毒方：银花、连翘、黄柏、竹叶、六一散、西瓜皮、败酱草。外擦：黄连9克，黄柏、炉甘石各15克，生石膏30克，冰片0.6克，各研极细末，和匀擦之；干痒用麻油调搽。外洗：野菊花、地丁、苦参熬水洗。●婴儿湿疹：宜清其风热，利湿解毒。内服：银花、蝉蜕、蒺藜、野菊花、白鲜皮。干性者加生地；湿性者加茯苓皮、苡仁；大便秘结加大黄。干性者外擦方：黄连、紫草皮、黄柏、百部各3克，冰片0.6克，用麻油60克浸泡擦之；湿性者外用方：炉甘石、生石膏各6克，煅乌贼骨、煅龙骨、煅月石、黄连、氧化锌、白芷各3克，冰片0.6克，研细末和匀。用植物油润揩去结痂后，将药粉撒布其上。●肛门瘙痒：外用苦参30克，百

部 60 克，贯仲 15 克，共研细末，用凡士林调涂肛周。夜睡前涂用。小儿宜戴上手套（或干净袜子）睡觉，以免用手指瘙痒后自体再感染。

中西医结合治愈坏疽痘一例报告 〔唐山市坏疽治疗小组. 中华医学杂志 1976；56（12）：789.〕

女，14 个月。既往除偶尔感冒外，未患过其他病，未作过其他预防接种。曾于左上臂种痘两颗，17 天后出现了两颗继发痘。至第 27 天，左上臂外侧有 3.0×3.0 厘米的痘疱两颗，右眉根部有 1.6×1.6 厘米、后颈部有 1.7×1.7 厘米的痘疱各 1 颗。住院期间在严格隔离、保护痘疱完整、防止继发感染的前提下，输入血浆 1,100 毫升，丙种球蛋白 126 毫升，种痘成功者同型新鲜血 300 毫升，血浆 100 毫升，中药抗病毒合剂（大青叶、板蓝根、北柴胡、草河车、僵蚕等）26 剂，犀角地黄汤 13 剂后，原发痘和继发痘愈合。

急性感染的皮肤过敏（55 例诊治分析） 〔中山医学院附二院皮肤科. 新中医 1977；3：34.〕

55 例中小儿 38 例。本证与急性荨麻疹及多形红斑不同，本病皮损持续时间较长，水肿较多形红斑明显而广泛，对抗组胺药物敏感性较差，作者习称“毒性红斑”；祖国医学属于温热病范畴，为外感毒邪，热入营分，或疔疮走黄热毒内陷。治宜用凉血解毒，清心利尿之品，方选清营汤加减合导赤散：生地、大青叶、芦根各 15～30 克，木通、银花、连翘、丹皮各 9～15 克，竹叶 9 克，甘草 6 克。肺热加黄芩、杷叶；大肠热结加大黄、芒硝；胃肠湿热加黄连、鸡蛋花；皮肤感染加紫花地丁、蒲公英。水煎服，每天 1 剂。作者认为，用清营汤合导赤散治疗此类皮肤过敏（毒性红斑）的效果，不亚于抗组胺药与抗生素，而且对某些经抗组胺药加抗生素治疗未能控制的病例，亦可收到满意的效果。

巨大皮角一例治验 〔田素琴. 辽宁中医 1979；3：24.〕

皮角是一种罕见的肥大性限局性的表皮疾病，属癌前期病变。女，3 个月。母代诉患儿生后见双足跟长一米粒大白色疙瘩，逐渐增大，现长至高 5.8 厘米，直径 3.9 厘米的圆锥状角样肿物，质坚实，表面光滑，边缘整齐，呈淡褐色。双手指头有轻度角化，双眼角及臀部有红斑痂皮及细小皲裂。取角样肿物裂隙处分泌物作真菌培养，有白色念珠菌生长。跟骨拍片为软组织呈角状突出；病理切片为鳞状上皮组织过度增生肥厚，分化成熟，肿物表面高度角化。辨证：属先天禀赋不足，后天感受毒邪所致。内治以平肝养血，健脾益肾方药（令其母服药，患儿靠母乳喂养）：玄参 30 克，当归、白芍、丹皮、山药、白术、旱莲草各 20 克，茯苓、丹参各 15 克，川芎、白薇各 10 克，甘草 5 克。水煎服，每日 2 次。外治法以解毒杀虫软坚散结为

主。方药：夏枯草 30 克，三棱、莪术各 15 克，地骨皮、白鲜皮、土槿皮各 50 克，鸡血藤 25 克。水煎熏洗，每日 1 次，每次 20～30 分钟。复诊 3 次后，足跟肿物见分离，双足跟皮角有 2/3 分离欲脱落。服方同上，洗方加冰片 15 克。后足跟部露有凸凹不平浅有糜烂面上有少许白色分泌物，剪掉皮角，清洗疮面，敷“一效膏”每日 1 次。连续复诊 4 个多月，足跟伤面基本平滑缩小，结痂，但无表皮新生。【附】 一效膏：滑石粉 500 克，炉甘石、片粟粉各 100 克，冰片、朱砂各 50 克，为细末，用麻油调成膏状。

润燥熄风汤治疗皮肤瘙痒症 〔孙隆生. 辽宁中医 1978；3：42.〕

女，13 岁。4 年多来全身尤以脐下皮肤干燥无泽，奇痒无度，皮屑脱落，心烦不寐，舌红少津，便结溲赤，喜饮食少，脉细数。属血燥型皮肤瘙痒症。服用润燥熄风汤 5 剂，诸症已除。为巩固疗效又继服 3 剂，随诊 2 年余，皮肤光泽，发育良好，未见复发。【附】 润燥熄风汤：当归、白芍、首乌、生地、丹皮、甘草各 15 克，白薇、白蒺藜各 20 克，秦艽 10 克，红花 5 克。

中草药治疗色素沉着和毛发异常 20 例临床疗效观察 〔史鸿涛. 医药参考（吉林第四医院） 1978；3：46.〕

20 例年龄最小 3 岁，幼年出现症状者 13 例。均为煤黑样色素沉着，其中 5 例合并毛发过多。作者指出此属祖国医学之“黧黑肝痹”或“黑痣”范畴，均为肾气外泛之象。用自拟玉容汤治疗：寸冬、水红子、雷丸、百部、全退、白芷、皂刺、细辛、红花、透骨草。持续服药 1 个月后，治愈 2 例，显著好转 6 例，好转 5 例，总有效率 65%。

2%普鲁卡因加强的松龙穴位注射治疗玫瑰糠疹 18 例疗效观察 〔柳文治. 广医通讯 1979；4：60.〕

玫瑰糠疹是一种轻度急性炎症性皮肤病，多见于春秋季节，好发于躯干与四肢，为椭圆形环状玫瑰色粃糠疹，瘙痒明显，但无全身症状。儿童成人均可发病。一般疗法除抗过敏、皮下注氧及亚红斑量紫外线照射等方法外，中医治疗则以凉血、祛风、清热为主。或针灸合谷、曲池、大椎、肩髃、肩井、足三里等穴。本文介绍试用 2%普鲁卡因加强的松龙穴位注射治疗 18 例玫瑰糠疹，治愈 9 例，显效 7 例，无效 2 例。绝大多数病例在治疗 4 次（14 天左右）后自觉症状及体征获明显改善。治疗方法：用 2%普鲁卡因 2 毫升，加强的松龙（或醋酸可的松）25 毫克，在双侧足三里穴位注射，3 天 1 次，4 次为 1 疗程。未愈可酌情增至 5～6 次。穴注期间可并服扑尔敏、维生素 C 及外用炉甘石洗剂或氧化锌油。

瘰疬性皮肤结核治验 〔梁剑辉. 新中医 1979；5：32.〕

女，10 岁。左腹股沟部起一皮下结节，不痛。结节增大，1 月后穿溃

成2个椭圆形溃疡，肉芽水肿，伴有瘘管形成。病理检查为皮肤结核性肉芽组织。中医治疗用20%百部酊（其中所含百部碱对结核杆菌有完全抑制作用）湿敷局部，每天更换敷料。内服健脾渗湿汤：党参、茯苓、泽泻各12克，扁豆、炒苡仁各15克，白术、大枣各10克，白芷、陈皮、桔梗各5克，淮山25克。隔天服1剂，连续治疗62天，溃疡完全愈合。

医案三则：顽固甲癣（灰指甲）　〔张济民.新医药通讯　1980；4：23.〕

女，7岁。患甲癣已数年，十指指甲粗厚如虫蛀，甲沟时起脓疱，经常拔甲治疗用及服灰黄霉素等均未效。面白无华，舌淡红，脉较弱。内服药：当归6克，丹参、银花、蒲公英、刺蒺藜各12克，皂刺10克，穿山甲9克；白芷8克。每日煎服1剂，连服30剂后加熟地12克，再服15剂。外浸药：苦参根15克，大黄、乌梅各9克，黄柏、荆芥、苏叶各12克，黄连4.5克，枯矾3克，以3碗水煎成1碗，分次每晚煮沸后乘热浸手指甲。1个月后甲沟已无发炎化脓；3个月后指甲去旧生新，甲癣完全治愈，再无复发。

连续性指端皮炎治验　〔许履和，等.陕西中医　1980；1（5）：18.〕

男，13岁。3个多月来先是左手第四指指端发脓疱，糜烂；继而向该手小指、食指、中指、掌背及左大腿根部、鼻孔、肛门周围发展。唇红干燥，苔白腻，舌边尖较红。此证属湿热内蕴，外越肌肤。治以清化湿热：细生地、大青叶、六一散（包）各15克，生栀、连翘、赤芍、竹叶、白鲜皮各10克，黄芩6克，银花12克，芦根30克，每日1剂煎服。配合用0.1%雷佛奴尔溶液浸泡患部，并涂布氧化锌膏，每日1次。半个月后病愈。7年以后，患者复因血尿用中药止血后，3周来右手第二～五指头先后发生脱皮、糜烂渗液，波及左手掌心，不痒不痛。用前法治之未能控制。此乃长夏暑湿熏蒸，湿毒举发。再拟清解之法：黄连3克，黄芩、黄柏各6克，山栀、连翘、赤芍、赤苓、竹叶、丹皮各10克，银花、六一散（包）各12克，生地、大青叶、板蓝根各15克，芦根30克。外用药同前。4天后病变停止发展；再服5天，病愈。随访1年余，未有再发。

五官科篇

中国儿科集成

□眼　科　病

结 合 膜 炎

黄连浸液治愈急性结合膜炎 50 例　〔罗秀婷. 安徽卫生　1960；2：58.〕

本组 1～10 岁 11 例，11 岁～20 岁 4 例，余为 20 岁以上，均有不同程度的结合膜充血或有羞明、流泪、不适、分泌物多等症状。用 10%黄连液滴眼，每小时 1 次，每次 1～2 滴。50 例全部治愈，平均 3 天症状消失。

中药黄柏煎液治疗 474 例儿童急性结膜炎　〔合肥市儿童保健所. 中华医学杂志　1960；46（4）：292.〕

治疗方法：取碾碎的黄柏 100 克，加水 1,000 毫升，煮沸 15～20 分钟，用二层消毒纱布过滤，约得 500 毫升 20%煎液。以滴管冲滴，每眼每次 1～2 毫升，每日 2～3 次。疗效：平均治愈率为 76.4%。多数 3～4 天治愈。

中医药对疱疹性结膜炎的疗效及其发病原因的探讨　〔石集肾. 江西医学院学报　1961；2：164.〕

祖国医学认为本病眼部表现为全身症状表现之一，病因为正气内虚，外感六淫燥热之邪所致。治疗宜滋阴清热泻火为主。多用千金苇茎汤、导赤散、九仙散等，效果均佳。1 例 4 岁女孩，服千金苇茎汤加味：冬瓜子、生苡仁各 9 克，桃仁、知母、杏仁、花粉、桑叶、象贝各 4.5 克，淡豆豉、竹茹各 6 克，鲜芦根 15 克。4 剂痊愈。

三花水结合黄连液治疗 624 例天行赤眼　〔罗洁茹，等. 黑龙江中医药　1966；2：36.〕

天行赤眼又称天行赤热，属外障眼之一。由四时风热之毒相互传染而致，相当于现代医学的急性卡他性结合膜炎。本文采用该院陈景河医师经验方治疗本病 624 例，全部于 7 日内治愈，其中 1 日痊愈者占 49.5%。配方及用法：●三花水：金银花、菊花、红花各 50 克，食盐 2 克，煎水 5,000 毫升，滤过后冷却备用。●黄连液：黄连 1 克，剪碎加水 800 毫升，慢火煎开约 20～30 分钟。冷却过滤后，再煎 20～30 分钟即成。使用时先以三花水冲洗结膜，再点 3～4 点黄连液。重症者酌情配合内服驱风散热、凉血泻火解毒的中药。

中草药治疗结膜炎 〔天津市眼科医院.哈尔滨新医药 1971；1：28.〕

用1%蒲公英液治疗急性结膜炎和亚急性结膜炎124例，追踪观察54例，有效45例，无效者9例，一般用药2~4天。例：6岁，女孩。初诊急性结膜炎，两眼高度充血，眼睑肿胀，分泌物很多。第一天点药4次，症状减轻；第二天30分钟~1小时点眼1次，第三天检查，痊愈。另用金银花液治疗砂眼和混合感染36例，追踪11例，有效8例，无效3例。

耳针治疗急、慢性结膜炎 〔许贻长.医药通讯（福建德化） 1973；3：37.〕

先按摩耳背使血管充血，显露耳静脉；然后用75%酒精消毒后，以三棱针或家用缝衣针刺耳静脉，放出血。急性结膜炎治1~2次，慢性者治2~3次；左眼刺右耳，右眼刺左耳，每天1次，可获满意效果。

白头翁汤治疗风热眼病 〔何斯恂.新中医 1973；4：23.〕

男，11岁。眼睑肿胀，目睛赤痛，眵泪多。西医诊断为急性结膜炎，中医辨证为风热眼。用祛风清热方药未效，眼肿如荔，视物模糊，大便不畅，小便短赤，舌红苔黄，脉弦数。属肝肺之火俱盛，乃给白头翁汤泻火解毒。3剂肿痛消除而愈。白头翁汤能熄风清热，凉血解毒，既治肝热下迫之脓血痢，亦治肝火上炎引起肺火炽盛之眼疾。

柳叶汤治疗急性传染性结膜炎755例临床观察 〔邓飞.阜阳医药（安徽省阜阳地区中医药研究所） 1975；3：15.〕

本组中少年儿童48例，最小年龄3岁，病程最长者1周，最短者1天，多在3天以内。治法：鲜柳叶120克，（干品减半量）煎服。并可随证增加柳枝、柳絮或柳根白皮等。配合针刺睛明、曲池。外用：鲜柳叶30克，捣烂取汁，过滤，加入适量人奶、冰片，蒸透点眼。4~6次/日，或用柳叶汤稀释1倍，洗眼，3~4次/日。治疗结果：755例中，有效率99.6%，痊愈率92%。

黄连素穴位注射治疗结膜炎 〔关训良，等.河南医学院学报 1976；总8：28.〕

用黄连素行太阳、印堂穴位注射，治疗急、慢性结膜炎20例，1次注射治愈4例，2次治愈8例，3次治愈6例，4次治愈2例。方法：黄连素1支（2毫克），加1~2%普鲁卡因1~2毫升。分别注入双太阳及印堂穴，各注1~1.5毫升。

三棱针耳尖放血治疗急性结膜炎 〔金关焕.杭州医药 1977；第73页.〕

用三棱针耳尖放血方法共治本病254例，167例3天治愈，61例4天治愈，12例1天治愈，9例好转，5例无效。方法：取穴时将对耳轮折向耳屏，此时对耳轮最高点即耳尖。用酒精消毒局部皮肤，以三棱针垂直点刺耳尖，放血1滴或挤出1滴血后用棉球轻压止血即可。每次点刺双侧耳尖，

早晚各 1 次。

耳针治疗急性结膜炎 〔骆维忠. 河南医学院学报 1977；总 13：48.〕

作者用耳针治疗急性单纯性结膜炎 486 例，针 1～2 次痊愈者 375 例（77%），针 3～4 次痊愈者 111 例（23%）。方法：轻者针眼点；较重加神门点；重者第一次治疗除针眼点、神门点外，加耳尖放血。每日针 1 次，留针 20～30 分针。

治疗结膜疾病的验方 〔李玉山. 辽宁中级医刊 1979；1：6.〕

用兰矾、明矾各 7.5 克，当归、炉甘石、丹参、苦参各 15 克。上述药放入注射用水 500 毫升，浸 1 周，经过滤得淡绿色药液 350 毫升左右，每日滴眼 4～6 次，每次 2～3 滴。一般急性结膜炎滴药 3 天，慢性结膜炎滴药 1 周即可痊愈。

辨证分型配合可的松滴眼治疗春季卡他性结膜炎 85 例 〔张怀安，等. 辽宁中医杂志 1980；11：34.〕

85 例春季卡他性结膜炎，年龄最小 10 个月，其中 7～18 岁 70 例。病程短者 10 天，长者达 12 年。临床分型：●风湿型：分泌物呈丝状，病变不侵及穹隆部为其特点，舌苔黄腻，脉浮滑。治以祛风胜湿，佐以清热。方药祛风清热化湿汤：甘草、麻黄各 5 克，羌活、防风、桑皮、黄芩、赤芍、藿香、苦参、乌梅、地肤子各 10 克，生石膏 30 克。●风火型：羞明流泪，球结膜充血，角膜缘处见 1 个或数个灰黄色胶样隆起结节，舌尖红，苔黄，脉弦数。治以清热泻火。方选清热泻肝汤：桑白皮、黄芩、柴胡、胆草、知母、防风、茵陈、乌梅、草决明各 10 克，生石膏 30 克，甘草 5 克。●风火夹湿型：上两型的体征症状都可有，并伴口苦咽干、便秘、尿黄、舌质红、苔黄、脉浮数。治以解表通里，清热解毒。方药加减菊花通圣汤：菊花、防风、荆芥、栀子、赤芍、连翘、桔梗、黄芩、大黄各 10 克，麻黄 3 克，薄荷 5 克，滑石 30 克，蒲公英 15 克，生石膏 30 克，甘草 5 克。以上 3 方水煎剂，头煎内服，二煎一半内服，另一半加明矾少许，澄清候冷，取上清液洗眼，每日 2～3 次，配合 0.5%醋酸可的松眼药水滴眼，3～5 次/日。均在用药后 2～5 天自觉症状减轻，1～3 月内症状消失。85 例经 1～5 年追踪观察，62 例愈后无复发，32 例因未坚持治疗于翌年春季复发。

沙　眼

中药化铁丹眼药水治疗沙眼的疗效观察 〔南京第一医学院卫生系，等. 南京第一医学院学报 1959；1：93.〕

作者对 808 名沙眼患儿用 3 种眼药水滴眼进行治疗观察。一组用中药化铁丹眼药水：川椒 24，乌梅 3 个，胆矾 34，杏仁 7 个，砂仁、风化硝、

真铜绿各 14，新绣花针 3 支，雄鸡化骨 3 个，蒸馏水 500 克。另两组为普通眼药水和 10%磺胺醋酰钠溶液。每日滴眼 2～3 次。使用化铁丹眼药水治疗的效果，第一疗程痊愈率为 65.76%，第二疗程为 60%；观察 1 个月的痊愈率达 85.51%。与磺胺醋酰纳溶液同时期疗效比较，差异无显著性。作者认为化铁丹眼药水对轻症沙眼疗效显著，具有吸收疤痕及促进颗粒消失等优点，适用于大规模沙眼防治工作。

蒜汁治疗沙眼疗效初步观察 〔南京沙眼防治所. 江苏中医 1961；6：13.〕

采用新鲜紫皮大蒜，洗净后置于消毒之乳钵内捣烂如泥状，挤出蒜汁，盛入消毒瓶中密封。配制过程须保持无菌操作。又取乌贼鱼骨（海螵蛸），去壳后磨成 3 公分长之鸭嘴形小棒，高压消毒后备用。先用 0.5%地卡因点入患者结膜囊内，1～2 分钟后，翻起患者眼睑，充分暴露结膜穹窿部，以消毒之海螵蛸棒轻磨肥大的乳头和滤泡，使其微破。磨擦必须彻底，又不可伤及深部组织及正常结膜。再用消毒盐水将血液及滤泡内容物拭净，然后在结膜面涂擦蒜汁后回复眼睑。两眼一般同时治疗。治疗后 1～2 日内，眼稍有不适，分泌物较多。1 周后复查未愈者行第二次治疗。作者用蒜汁治疗沙眼 1256 例，治愈 753 例，治愈率为 60%。其中，小学生治愈率为 78%，中学生为 57.4%。作者认为大蒜的有效成分是蒜辣素，但其作用不因浓度高而增加，治疗沙眼以 10%的浓度即可。

猪胆汁治疗沙眼 〔南京市卫生防疫站. 江苏医药 1975；5：35.〕

作者用 10%猪胆汁治疗沙眼，以 10%磺胺醋酰钠作为对照。两种眼药水均于每日上、下午各点 1 次，每次 1～2 滴。治疗分 3 组：一组对 814 名沙眼患儿使用 10%胆汁，同时对 222 名沙眼患者滴用 10%磺胺醋胱钠，两种药物的总有效率分别为 69.3%与 62.6%，无显著差异（$P>0.05$）；一组对 243 名和 267 名沙眼患儿分别使用上述两药，总有效率分别为 63.4%与 54.7%，差异有显著性（$P<0.05$），10%胆汁优于 10%磺胺醋酰钠。两组有效率综合进行 X^2 检验，差异有显著性（$P<0.05$）。10%胆汁的疗效优于 10%磺胺醋酰钠；一组 238 名沙眼患儿使用 10%胆汁短程治疗，有效率为 61.3%，与经 3 月治疗的上两组有效率比较，差异无显著性（$p>0.05$）。作者认为，疗效观察结果证明 10%胆汁对不同期的沙眼有一定效果，且比相同浓度的磺胺醋酰钠为高。10 日疗程的有效率已达 61.3%，认为系治疗本病较好的中药。

角 膜 炎

中药治疗角膜实质炎的三例报告 〔哈尔滨医科大学附二院眼科. 黑龙江医刊 1959；（2、3）：115.〕

用中药治疗3例角膜实质炎，其中两例系小儿。一例女孩，13岁，两眼先后发红长膜，视力降低已2月余，其父有梅毒病史。检查：右眼角膜周围中度睫状充血，角膜实质全部混浊并有许多新生血管长入，后层有许白色渗出物。左眼与右眼同。华氏反应（卄）、康氏反应（卄）。一例11岁，女孩，两眼视力降低，角膜长膜2周余，其母有性病史。检查：右眼角膜中部有实质混浊并有深层血管长入，左眼角膜周围有轻度到中度睫状充血。角膜实质呈弥漫性混浊，并有深层血管长入。康、华氏反应（+），胸透（一）。以上2例均用中西医结合治疗。中药用“银花解毒汤”及“羌活胜湿汤”。经治疗后两眼混浊开始吸收，充血减轻，视力明显好转；自觉症状流泪等有明显恢复。

中医对浅层性角膜炎症的治疗 〔石集贤.江西医学院学报 1962；1：78.〕

本病有羞明、流泪、眼痛等外症。辨证有虚实之分。实证，有风热并重、风重于热、热重于风。虚证，有真气不足、血虚生风、肝肾阴虚、外伤风入损血等。共治疗36例，除2例中断治疗，3例疗效不明外，31例均痊愈。病案举例：8个月男孩，病史2个月；诊断为“树枝状角膜溃疡”（右）。抗生素滴眼，碘酒烧灼均无效。辨证为肺胃积热，上冲于目，用千金苇茎汤加味：冬瓜子、苡仁、竹茹各6克，桃仁、贝母、花粉、知母各3克，鲜芦根12克，杏仁4.5克，服后好转。后因感冒而眼红加剧，改用麻杏石甘汤加味：麻黄1.5克，杏仁6克，石膏15克，甘草3克，知母4.5克，粳米1匙。共服8剂而愈。

中药垂盆草板蓝根综合治疗树枝状角膜溃疡四例报告 〔马瑞萍.医药科技资料（安徽省医药研究所情报室） 1974；3：96.〕

垂盆草注射液，每支2毫升，内含生药2克。取上述注射液0.8毫升，加普鲁卡因0.2毫升作球结膜下注射，每日1次，6天1疗程，休息1天，进行第二个疗程。同时给板蓝根注射液2毫升肌肉注射，每日2次，眼部滴稀释一倍的板蓝根注射液，金霉素眼药水及眼膏，扩瞳、热敷。

角膜云翳治验一则 〔广西壮族自治区医药公司.中草药展览交易会资料选编（广西南宁市） 1975；第70页.〕

男，10岁。角膜云翳2年，右眼视力0.2。处方：火炭母30克，加水2000毫升，煮沸4～5小时后，滤液浓缩成150毫升。浓缩液调酸碱度至pH为5.5～6，加入防腐剂即成滴眼剂。每小时滴1次，1个月为1疗程。本例治疗80天，检查视力右眼为1.5。

眼 底 病

针灸治愈小儿早期视神经萎缩四例初步经验介绍 〔郑毓桂，等.山东医刊

1958；1：10.〕

4例均双目失明2～3个月，年龄2～7岁。针灸以太阳、攒竹、丘明、行间4穴为主要刺激点，再酌情配用阳白、睛明、合谷、光明等穴。刺激手法依患儿体质、神经类型不同而采用轻刺激或中刺激，不留针。并以正诱导方法，进行诱导治疗。

三例失明病人针刺而复明　〔河南医学院中医科针灸室.河南医学院学报　1958；3：77.〕

3例中有小儿一例，12岁。因高烧昏迷住院，诊断为脑炎。脑炎后双眼无光感，头痛焦躁，诊断为"球后视神经炎"。取穴：上星、光明、臂臑、风池、目窗、合谷、肝俞、攒竹、四白、太阳、鱼腰、瞳子髎。每次2～3个穴，轮流选用。针5次后视力好转，有光感；针10次后可分辨手指，并能辨色。休息5天，再针刺10天，视物清晰。

治愈视神经炎病例纪实　〔陈壮怀.浙江医学　1960；1（2）：87.〕

男，11岁．双眼视力锐减约2周，头痛及眉额散痛，无流泪畏光等现象。经眼底检查、视野检查初步印象为双眼视神经炎。西医治疗，效果不明显。中医会诊所见，患者头痛，精神困倦，脘胁时痛，脉象弦细无力，舌苔白薄。此系目内阴液亏涸，精华不升。治宜疏肝行气，予加减逍遥散：全当归、生白芍、丹皮、炒白术、炒山栀各4.5克，柴胡1.8克，白茯苓6克，薄荷、甘草各3克。服2帖。二诊头痛胁痛等减轻，唯视力无进步。山萸肉、决明子、白茯苓、鸡内金、神曲各6克，青葙子、白菊花、胡黄连、墓判子、川芎各3克，山楂9克。服2帖。三诊：视力未现好转，体倦懈怠，时微热头痛，食欲不佳，脉象弦虚无力，舌苔白薄。证系中气不足，营卫衰弱。治宜培补脾土，使气血充沛，目得营养，予补中益气汤。服5帖，视力显著进步，恢复到1.2，头痛发热消失，食欲转佳。出院后追踪观察10个月，未复发。

中医对青盲（球后视神经炎、视神经萎缩等）的认识与治疗　〔石集贤.江西医药　1962；1：14.〕

中医的"青盲"包括了现代医学的许多眼底疾病。本组治疗青盲18例分为9个证型。例：女，2岁3个月。诊断为球后视神经炎（双眼），失明2个月。舌质淡，苔浮黄，脉沉细而数，指纹淡红而细，已过风关。证属气分虚损，致瞳神散大，失明，全身表现五软。以生脉散作汤加枸杞子服之。共治5个月，中间曾加用四君子汤加黄芪和补中益气汤。双脚已能站立，可看见并用手拿取面前桌上的物品。

中医药对中央性视网膜脉络膜炎的治疗（附44例分析）　〔石集贤.江西医学院学报　1962；1：69.〕

病因以阴虚火旺，阴不足者为多，其次为气血俱虚。证治方面：阴虚火旺者，滋阴降火，用复脉汤去白芍为主方；阴血不足，杞菊地黄汤主之。气血俱虚者，炙甘草汤主次。肾阳虚衰者，用金匮肾气丸；脾胃阳虚者，理中汤或附子理中汤；湿热为患者甘露饮加减（生地、茵陈、茯苓、桔梗、石斛、元参、麦冬、天冬、甘草）。

针刺治疗视网膜色素变性的初步观察 〔河北省邢台地区眼科医院. 医科简讯（福建南宾） 1972；4：74.〕

主穴：见阳，见阳4，球后，睛明，承泣。配穴：肾俞、肝俞、光明、合谷、足三里。穴位组合：第一组（强刺激）：●见阳，见阳4，肾俞。●见阳4，球后，肝俞。●球后，睛明，光明。●睛明，承泣，合谷。●承泣，见阳，足三里。●见阳，见阳4，肾俞。●见阳4，球后，肝俞。●球后，睛明，光明。●睛明，承泣，合谷。●承泣，见阳，足三里。第二组（弱刺激）：●见阳，肾俞。●球后，肝俞。●睛明，光明。●承泣，合谷。●见阳，足三里。●见阳4，肝俞。●球后，肝俞。●睛明，光明。●承泣，合谷。●见阳，足三里。每10天为1疗程，间歇5天，两组轮番使用。共治疗视网膜色素变性15例（30只眼），其中显著疗效者14只眼；进步者11只眼，两项共占83.4%；无变化者5只眼。

按摩治疗视神经萎缩及动眼麻痹 〔旅大市第一人民医院儿科. 医药卫生（旅大） 1974；1：46.〕

该疾患在儿科临床上常见于“结脑”、“中毒性脑病”等后遗症。方法：用双拇指中心横跨眶周上下左右各按摩200下（使部分拇指横跨及眼球），以不引起疼痛为限。一般1～2次可使眼球转动，5～12次大部可使动眼神经恢复正常，20～40次可使视力恢复。文中例举9个月患儿，因患结核性脑膜炎而致斜视、凝视及视力障碍。经20次按摩，并加用维生素B_1、B_6、B_{12}。出院时有光感，出院后已恢复视力。

新医疗法治疗失明的疗效观察 〔西安儿童医院新医病房. 医药卫生（西安） 1975；1：32.〕

两年来用针刺、球后封闭等综合疗法治疗观察各种脑病所致失明53例，基本治愈25例，显效9例，好转10例，无效9例，总有效率达83%。治疗方法：●经络：风池、肝俞、翳明、曲池、合谷、足光明。药物：维生素B_1、妥拉苏林、眼功能恢复液、920或三磷酸腺苷。●针刺：新明Ⅰ、新明Ⅰ透太阳、内睛明、阳白透鱼腰、承泣、十二点。手法：视神经炎用弱刺激；视神经炎晚期或视神经萎缩用强刺激、深扎，甚至可通626治疗机。●头针视觉区。●球后封闭：视神经炎选用醋酸考的松0.4毫升加妥拉苏林0.2毫升，每周1～2次。视神经萎缩选用920注射液或眼功能恢复液、

三磷酸腺苷液，或球后埋线。●疗程：10 次为 1 疗程。【案一】　女，3 岁。35 天前患肺炎合并痢疾，以后抽风不止，失语、失明，四肢痉挛。诊断为“中毒性脑病后遗症”，“球后视神经炎”。用经络及治眼穴位治疗 4 天后抽风停止；10 天后双眼有光感；20 天后能看 1 米远物体；30 天后能说单词，视力正常。【案二】　男，2 岁。患结核性脑膜炎治疗 5 个月，愈后双眼视神经萎缩而失明。经上述综合治疗第一疗程后，双眼有光感；第二疗程后能见指动；第三疗程后能见 2 米内物动；第四疗程后能见 3 米以上东西。8 个月后随访视力完全恢复正常。

视神经萎缩　〔杨长森. 新中医　1976；增刊 1：35.〕

本文报告 2 例病毒性疾患所致视神经乳头退行性变的双目失明，属虚症范畴，使用针灸及中药滋阴补血，益气明目疗效显著。【案一】　女，5 岁。患脑炎经救治后痊愈出院。但出院不久发生视力减退已至失明，复诊为视神经萎缩。舌光少苔，脉细弦，证属温热久羁，阴血亏耗，目失濡养。针刺：前顶，睛明，合谷，光明，足三里。补法，不留针，每日 1 次。兼服中药杞菊地黄丸 9 克，用升麻 3 克煎汤送丸。治疗 30 多天，恢复正常视力。随访 2 年，疗效巩固。【案二】　男，3 岁。患慢性肾炎合并病毒性感冒，退热后患儿双眼失明。颜面肢体浮肿，舌嫩偏红，少苔。本例为素有肾气虚惫，复遭高热伤阴，气阴不上承，遂致暴盲。针刺：前顶，球后，合谷，太溪，太冲。补法不留针。配用杞菊地黄丸 9 克，升麻 3 克煎汤送丸。治疗 20 天后视力渐恢复正常。停针再服上丸药 1 周，巩固疗效。

中西医结合治疗急性球后视神经炎 4 例报告　〔济南市第一人民医院新医科，等. 医药卫生（济南市卫生局）　1976；4：14.〕

其中 1 例为 5 岁女孩。因发烧双目失明入院诊断为急性球后视神经炎。给抗生素、氢化考的松等治疗 11 天无明显效果，改用维生素 B_1、维生素 B_{12} 穴位注射。取穴肝俞，肾俞、胆俞（双侧），每穴 1 毫升，每次 2～3 穴，隔日 1 次。同时针刺睛明，承泣，球后，承泣上，养老，头光明，太阳，睛明穴下 1 分，每次取 3～4 穴，每日针 1 次。5 天后视力有进展，可见 1 米距离手动；第 6 日能见眼前白色东西；33 天后深刺睛明下 1 分和承泣、球后，视力显著好转，能分清人和用具。继续在门诊中西医结合治疗 7 月余，双眼视力恢复达 1.0。

针刺治盲七例疗效观察　〔西安医学院附一院中医教研组新医疗室. 西安医学院学报　1977；1，2：85.〕

治法：●球后视神经炎：取穴：第一组风池，睛明，合谷，肝俞；第二组风池，球后，太阳，肾俞。耳穴取肝，肾，目 1，目 2。每日 1 次，选用一组体穴与耳穴，交替针刺。肾俞穴可用维生素 B_{12}（15 微克/毫升）穴

位注射。小儿采用快刺，中等刺激，10～15次为一疗程。未愈者休息7天后再行第二疗程。●视神经萎缩：取穴头针视区；体针第一组风池、太阳；第二组四白、攒竹、瞳子髎。●皮质盲：头针视区；体针第一组风池，睛明，合谷；第二组承泣，攒竹，光明。操作同上。7例中有5岁以下儿童5人。经治疗后，视力均有不同程度进步。

儿童视神经萎缩52例的中医治疗 〔北京广安门医院眼科. 科研成果选编（北京中医研究院） 1978；第24页.〕

治疗方法：肝经风热型，用银花、连翘、钩藤、僵蚕、生地、薄荷、全蝎加减。血虚肝郁型，用消遥汤加减。脾虚气弱型，用补中益气汤加减。作者经验，认为逍遥汤加减（柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、甘草、丹皮、薄荷、山栀、枸杞子、菊花）是治疗视神经萎缩，尤其是早期儿童视神经萎缩的有效方剂。效果：治疗52例98只眼（均12岁以下），有效者共86只眼（87.8%），其中有用视力74只眼，无用视力12只眼。有随访（6个月～3年）结果38例中7例视力继续进步，31例视力巩固。

穴位注射加电针治疗视神经萎缩 〔临清县金郝公社医院针灸科研小组. 医药卫生通讯（山东聊城） 1978；1：17.〕

治法●穴位注射：常规消毒局部皮肤，用“24G”号封闭针，按穴刺入一定深度，注入复合维生素B_{12}注射液（每毫升维生素B_{12}加0.1%盐酸士的宁或硝酸士的宁0.05～0.1毫升）。使用穴位：球后：眶下缘外中1/3交界处。进针时病人向上凝视，术者以左手食指或拇指将眼球向后上方推压，然后向后、内、上方朝视神经孔方向进针，刺入1～1.5寸，整个眼球可有酸胀感。睛明：眼内眦外上方，眶骨内缘处。病人向外方凝视，术者以左手拇指或食指置于眼球内侧，然后在眶缘与眼球间进针，深可1寸，针感为局部酸胀或流泪。入针须慎重，此处血管神经较丰富，过深尚可刺入颅腔。视聪：眶上缘外中1/3交界处。进针方向较麻醉眼神经时为低，可取近垂直方向刺进视神经孔，通常刺1.5寸是安全的。过深、过高有入颅危险，宜慎。针感为眼内蚁走感或闪电感，向额部放射。视明：眶上穴中、内1/3交界处。病人下视，在眶上缘与眼球间进针，深度1.5寸。此穴最易出现触电感或眼冒金星、火花感。视清：眶下缘内、中1/3交界处。病人向外上凝视，术者以左手指向外上方轻推眼球，在眼球与眶下缘间进针，深可1寸。针感类似视明穴而较弱。上述穴位宜首选球后穴，次选视聪穴，一般不选睛明、视明、视清。●电针疗法：以普通毫针刺入穴位后，在同侧眼的两根毫针上接通电疗器，用沪产BT701型针麻仪取高频率弱刺激（过强反可降低视力）。上述治疗一般隔日或隔两日1次，7～10次为1疗程，中间休息2～3天。病例：男，13岁。自幼视力不佳，摇头及眼球震颤。诊断为视

神经萎缩（双），屈光不正（双）。经用维生素 B_1、地巴唑、碘化钾及中药治疗无效。视力右 0.4，左 0.3。经球后、视聪穴注（双）64 次；球后、睛明、视聪、视清五穴交替针刺，并加电疗（双）30 次。视力上升为双侧均 0.7，摇头及眼球震颤均明显减轻。

电针治愈球后视神经炎继发视神经萎缩 1 例 〔李中陵. 中医杂志 1980；21（11）：51.〕

男，9 岁。突然双目失明，诊断为“双眼球后视神经炎”。经西药治疗 1 个月，视力恢复至左眼 0.02，右眼 0.04。后经上海四个医院的眼科检查，均诊断为“两眼视神经萎缩”。因视力难以提高，返回本地改用针刺治疗。治疗方法：主穴：球后，睛明，上明，外明，承泣，上睛明。配穴：翳明，肝俞，肾俞，胆俞，风池，光明，三阴交，瞳子髎，曲池，合谷，足三里，太溪。每次取主穴、配穴各 2～3 个（均取双侧），轮番使用。针刺眼球周围穴位时，患者正坐，头略抬起，闭目。针刺眼球上缘穴位时，令患者向下视（即视向与针穴相反，余类推）。穴位和针体经严格消毒后，医者用左手拇指固定眼球，右手取 28 号 1 寸半毫针进针。透过皮肤后，沿眼眶壁逐渐缓慢深入，针尖必须到达眶尖部的视神经孔附近，并有针感反应。但不宜过深，约 3 厘米左右，以免刺入颅腔。亦不宜提插捣针。所有穴位，均用补法。然后采用上海第一医学院 G6805 治疗仪，导线一极接主穴，另极接配穴，采用断续频率（26 次/分钟），通电量中度，每次通电 10 分钟，通电完毕即起针。每日针刺 1 次，10 次为 1 疗程，休息 3 天，进行第二个疗程。共治疗 7 个疗程后，视力左眼 1.2，右眼 1.2。追踪观察 1 年，视力与眼底复查情况完全恒定。

屈 光 不 正

治愈兄妹三人先天性近视眼简介 〔刘振邦，等. 中医杂志 1958；10：703.〕

【案一】 男，12 岁。近视眼，视力：右 0.6，左 0.6。证属心肾不交。方用：石菖蒲、远志、茯苓、车前子、五味子、石决明各 9 克，党参、杞子各 12 克，盐知柏各 3 克，生地 24 克。4 剂后双目视力都增至 1.0。【案二】 女，11 岁，近视眼，视力左 0.4 右 0.5。证系心肾不交。处方：石菖蒲、党参、茯苓、车前子、杞子、菟丝子各 9 克；远志、盐知柏、五味子、石决明各 6 克。4 剂后，右目视力增至 0.8，左目增至 0.7。仍照原方加蕤仁霜、决明子各 9 克，细辛 1.5 克。2 剂后，视力恢复正常。【案三】 女，8 岁，近视眼，视力左 0.9，右 0.8。病证系心肾不交。处方：石菖蒲、远志、杞子、菟蔚子、五味子、石决明、菟丝子各 9 克，盐知柏 9 克，党参 12 克，生地 15 克。4 剂后，视力左增至 1.0，右增至 1.5。仍按前方

加薏仁 9 克，决明子 6 克，作为巩固疗效之剂。本病应以培心滋肾为主，附以明目药味。

针挑治疗近视眼 43 例初步疗效观察 〔黎文献.哈尔滨中医 1964；7（1）：43.〕

经治疗，视力进步总有效率 83%。显著进步者，屈光度亦有0.5～1.0的改变。高度近视合并有头晕、视力疲倦的患者，经 2～3 次治疗后病状显著减轻或消失。作者认为，视力的改善及症状的好转，可能与屈光度的改善有关。本组疗程，暂定为 10～15 次。针挑点：上睑（1）：在上眼睑中部，正对瞳孔距眼睑缘 0.5 厘米；上睑（2）：距上睑（1）内侧约 1 厘米处；上睑（3）：距上睑（1）外侧 1 厘米；上睑（4）：在上睑（1）和上睑（2）的上方，适与该两点呈三角形；上睑（5）：在上睑（1）与上睑（3）的上方，适与该两点呈三角形。下睑（1）～（5）均位于下睑上，与上睑（1）～（5）相对应。治疗时，常交换使用上下睑各点，每天 1 次，每次 1 点。背部针挑点（配穴）由第七颈椎至第五胸椎旁开约两横指，每侧 6 点，每次挑 1～2 点。每次选眼睑 1 点，背部两点。

应用中草药“夏天无”治疗青少年近视眼 188 例效果的初步报告 〔上海市闸北区眼病防治组，等.新医药资料（江西中医学院），1976；2：50.〕

在 1 小时内，每隔 15 分钟滴夏天无眼药水 1 次，滴 4 次为 1 疗次。当滴眼 1 疗次视力未达到 1.0 者，第二、三日继续 1～2 疗次，连续 2～3 天。共观察青少年（大部分为小学生）188 人视力减退眼 347 只。经 1～3 疗次滴眼治疗，绝大多数病例视力有不同程度增进，有效率高达 97.69%，其中有 232 只眼恢复到正常。

复方姜膏治疗学生近视眼效果观察 〔烟台市卫生防疫站.烟台市医药 1977；2：37.〕

复方姜膏制备：鲜姜 60 克（洗净去皮），明矾面 6 克，黄连面、冰片各 0.6 克。上各药用石器共捣成泥膏为 1 次量，待用。治法：患者仰卧或坐位，将 1 块小纱布盖在眼裂上，将姜膏涂在纱布上再用绷带包扎固定。闭目两小时，保持清醒状态。每日 1 次，6 日为 1 疗程，休息 1 日。共连续治疗 4 个疗程。结果：120 只眼（视力 0.9 以下）平均视力由治疗前的 0.43 上升到 0.92，其中 54 只眼恢复到 1.0 以上。

学龄近视 403 例的中药治疗 〔柏超然.科技简报（浙江） 1977；5：36.〕

本组男性 191 人，女性 212 人，其中 7～15 岁者 265 人。除纠正患者不正确阅读姿势外，用药为每夜点抗近丹眼药 1 次，内服以抗近汤为主辨证论治，3 个月 1 疗程，连续 2～4 个疗程。403 例中痊愈 215 人，进步 77 人，无效 111 人。●脾虚肝旺型，以健脾清肝，药用抗近汤加谷芽、建曲、

青葙子、北柴胡。●肾亏精弱型，治以滋肾育精，药用抗近汤加覆盆子，陈萸肉，菟丝子，金樱子。【附】 抗近汤：糯稻根、石楠叶、荠苨、锦鸡儿、藏叶铁扫帚、炒麦芽、土炒白术各15克，炙甘草9克。抗近丹眼药：麝床，制甘石，麝香，光明子，制玛瑙，冰片。

中西医结合治疗儿童远视及弱视45例观察 〔山东中医学院附属医院眼科. 山东医药 1978；6：21.〕

效果：●自觉症状消失，内斜治愈或减轻，视力达1.0以上者68只眼，占81只患眼的84%；●自觉症状和内斜减轻，视力显著提高达0.5～0.9者12只眼，占患眼数的14.8%。总有效率98.8%。服药剂数，最少6剂，最多120剂，一般服20～40剂。治则：补养肝肾精血，清利心肾相火，平肝明目。基本方：生熟地，菟丝子，枸杞子，赤首乌，桑椹子，女贞子，天冬，甘菊花，草决明，台党参，石决明，苏仁。加减法：肾虚火旺者，加盐炒黄柏，盐炒知母；肝阳上亢者，重用石决明；肝火旺盛者加龙胆草、黄芩；心气亏损者加枣仁、远志、茯神、菖蒲；脾胃不和者加枳壳、陈皮；血分弱者加当归、阿胶；肾阳虚者加覆盆子。对单眼弱视，两眼视力相差悬殊者（9例），辅以遮盖健眼法，遮盖20～30天打开，停2天后再盖。

中西医结合电梅花针治疗青少年近视眼1043例 〔钟梅泉，等. 科技资料选编（广安门医院） 1979；第150页.〕

本组年龄6～20岁，病程最短1个月，最长16年。梅花针用晶体管医疗仪通电，电源电压用9伏（直流）干电池，电流小于5毫安。分两组观察。按穴位治疗组主穴选正光和正光2（正光穴：位于眶上缘外3/4与内1/4交界处；正光2穴位于眶上缘外1/4与内3/4交界处）。配穴选风池、内关、大椎。均在穴位表皮上均匀叩打20～50下。按部位治疗组，则在后颈部、眼区、颞部局部叩打。多采用中等度刺激，隔日1次，15次为1疗程，休息半月再治疗。1043例中，计2057只眼，按只眼计算，总有效率为99%。其中治愈率21%，显效56.1%，进步21.9%，无效1%。

正光穴对视力影响及其临床意义的初步研究 〔钟梅泉. 科技资料选编（广安门医院） 1979；第162页.〕

近视眼患者107例，212只眼，年龄均为10～20岁。取穴及操作：取双侧正光穴（位于攒竹与鱼腰穴之间中点，眶上缘下方），在此穴表面上0.8～1厘米直径范围内，梅花针均匀叩打20下，叩击频率为每分钟90～100下，手法以中等度腕力弹刺。叩打时患者两眼自然闭拢，若按摩则以拇指腹端紧贴正光穴皮肤上，连续按摩20圈。结果：在自然光线下检查视力，梅花针叩打或按摩正光穴，均能使视力明显增加，尤以梅花针叩打效果更为显著。

按摩防治青少年近视 〔魏金玲. 江苏医药（中医分册） 1979；3：23.〕

按摩方法：患者取仰卧位，术者先在眼眶周围按摩，以放松眼周围肌肉。然后采用揉捏法、震颤法按摩，或用拇指或中指指腹，刺激如下穴位，刺激强度由轻至重，再由重至轻。主穴：睛明，四白，太阳，风池（双侧）。配穴：肝俞，肾俞，足三里，兴明（双侧）。隔日1次或每日1次，以10次为1疗程。治疗时间以20分钟为宜，治疗后，患者闭目休息10分钟。疗效：46例中治愈14例（视力净增0.6以上），显效25例（视力净增0.2～0.5），有进步者6例（视力净增0.1），无效1例。

其　他

针灸疗法治愈色盲症一例 〔西安市第二医院眼科. 陕西医药卫生杂志 1959；2：150.〕

男，12岁。体检时发现色盲症。针灸治疗：取穴天容、上关、睛明、瞳子髎留针10分钟，2分钟运针1次。针后患者即可辨认石原氏检查表上原来辨认不出之“2”、“6”字，但辨色迟钝。以后每日针刺，取穴天容、瞳子髎、丝竹空、听宫、四白、巨髎。共针4次，便可顺利辨读色盲表上之字，完全治愈。

变感性眼炎的中西药结合治疗 〔李同济，等. 安医学报（安徽医学院） 1961；4（1）：72.〕

男，14岁。左眼外伤，疼痛，出血，流泪，继而视力消失。后摘除左眼球。随后右眼视力亦下降至0.07。眼底检查，视神经乳头充血水肿，生理凹陷消失。病情进一步恶化，经西药治疗无效。据当时脉证（脉洪大，苔薄白，目痛鼻干唇燥），辨证为肺胃有热。用白虎汤加羚羊角粉0.6克内服，每日1剂，共10剂，好转，视力恢复至眼前45厘米指数。后又用加减地黄丸每日27克，总量1000克，查眼底渗出物减少，视力增至0.08。后又出现高度夜盲，再服用中药石斛夜光丸，每日1丸，共服20丸。又用10%猫头鹰眼组织液注射，每次2毫升，每日1次，总量80毫升。视力增为0.1，周边视野上下鼻侧为40°，颞侧为60°，夜盲症消失，眼底渗出物吸收。

50%千里光眼药水和复方葛根汤治疗眼病获较好疗效 〔浙江医科大学附二院五官科. 医药研究资料（浙江医大） 1971；1：20.〕

50%千里光眼药水：干燥千里光全草500克，加水3，000毫升，浓缩成500毫升，静制用淀粉脱色过滤后，加尼泊金防腐，pH弱碱性，稀释成1，000毫升（即50%），分装成滴瓶，贮冰箱备用。治疗结膜炎、沙眼、角膜炎及角膜溃疡等1，000余例，疗效90%以上。复方葛根汤：葛根、地骨皮各18克，麻黄、桂枝各15克，银花、连翘、决明子各12克，当归、赤

芍各 9 克，甘草 3 克，红枣 7 个（儿童酌减）。煎服治疗角膜炎、角膜疱疹等 100 余例，均 10 天至 1 个月而痊愈。病例：男，14 个月。右眼怕光、流泪、疼痛、睁不开已 20 余天，诊断为树枝状角膜炎。用其他眼药治疗无效而住院。给复方葛根汤成人量 1/4 内服，局部应用千里光眼药水滴眼，加 5%碘烧灼二次。14 天后萤光素染色转为阴性，角膜混浊缩小变浅，充血完全消失，可睁目。随访 20 个月未复发。

针刺治疗斜视 34 例的疗效观察 〔山西太原市中心医院新医疗法门诊. 新中医 1975；4：45.〕

用针刺治疗斜视 34 例（大部分是麻痹性斜视），痊愈 18 例，显效 12 例，好转 2 例，无效 2 例，总有效率为 94%。疗法：三组穴位交替针刺，每日 1 次。内斜：一组：明五（针刺 1～1.5 寸深），承泣，合谷；二组：球后（刺 2～3 寸深），太阳，外关；三组：鱼腰，瞳子髎，太冲。外斜：一组：上睛明（刺 1～1.5 寸深），四白，合谷；二组：下睛明（刺 1～1.5 寸深），头光明、风池；三组：代明（刺 1 寸深），攒竹，太冲。【附】明五穴：眼外眦角上约 1.5 分，眶上缘内方；上睛明：眼内眦角上约 2 分；下睛明：眼内眦角下约 2 分，眶下缘内方（睛明穴下 2 分）；代明穴：内眦角下 2 分与眶下缘中点连线的中间点。

中西医结合治疗一些眼病的体会 〔方宝康. 西学中论文汇编（西安医学院）1979；第 84 页.〕

疱疹性眼炎：多见于先天禀赋不足，营养失调，渗出性体质的儿童。如辨为肺经燥热，肺火亢盛，则应采用清肺泻火法；如为肺阴不足，应采用养肝明目法。例：男，8 岁。双眼怕光、流泪、发红已数日，近 2 年来经常发作。检查：双目眼睑痉挛，结膜充血，左右角膜有疱疹。辨证为肝火旺盛，兼夹风邪，以清热降火，祛风明目为治则。方剂：二花、连翘、木贼、黄芩、柴胡、生地、防风、决明子各 9 克，蝉退 6 克，细辛 1.5 克，茯苓、白蒺藜各 12 克。仅服 3 剂，疱疹消失。

"羚羊羌活汤"治疗急性虹膜睫状体炎 〔肖明水. 赤脚医生（山东昌潍）1980；1：16.〕

男，6 岁。右眼外伤入院。患眼羞明、流泪、结膜混合充血，角膜有直径 3 毫米的穿通伤口。诊断为"右角膜穿通伤，外伤性白内障，急性虹膜睫状体炎，前房积脓"。入院后即给予羚羊羌活汤：羚羊粉（分包冲服）、羌活、地骨皮、车前、党参各 9 克，元参 15 克。水煎服，每 2 日 1 剂；同时给予 10%阿托品点患眼。6 剂后虹膜纹理变清，前房透明。继服 3 剂后虹膜炎症完全消退。行白内障吸出术，视力复明而出院。

中西医结合治疗玻璃体积血（附一例报告） 〔乔庆生. 蚌埠医学院学报

1980；3：65.〕

男，6岁。诊断：右眼陈旧性玻璃体积血，外伤性白内障。入院行“脊髓液置换玻璃体”。术中见：液化玻璃体呈咖啡色及少许机化物，留送病检，报告右眼球内出血，伴早期机化。患儿出院后，玻璃体内仍有少量白色星状机化物及褐色点，视力为眼前30厘米手动。用加味桃红四物汤，连服20剂后，视力增至0.5，眼底镜检查能清晰地窥见眼底各种标志。以后继续服用中药加服多种维生素，右眼视力达到0.9。

针刺治疗小儿皮质盲33例 〔史秋英. 医卫通讯（山西医学院）1980；8(4)：62.〕

由各种原因损及大脑视觉中枢引起视功能暂时丧失，临床上称为“皮质盲”。治疗不及时，可能因视神经萎缩而终身失明。本病常发生于小儿高热抽搐昏迷被控制，意识清醒之后，药疗效果较差。作者用针刺治疗33例，均为3个月至4岁小儿，其中合并聋哑6例，瘫痪11例，无合并症者16例。针刺方法：主穴双内睛明；配穴眼围其他穴，视病情而定。针深1.5～2寸。一般选用30号不锈钢毫针。针时小儿平卧，固定头部，局部酒精消毒。术者在患儿头顶侧以左手拇、食二指分开患儿上下睑，右手持针尖部2～3分处，快速入针2～3分深，然后缓慢送针。留针40分钟至1小时。进针遇阻力时要略变换方向，以防刺穿血管。进针后小幅度提插5～10秒，根据患儿敏感度调节刺激量。针后患儿一般安静入睡。如患儿一直哭闹，可能针刺不适，应立即调节针之方向。每天治疗1次，连续12天为1疗程。休息3～5天后可继续第二疗程。若针刺出血，要立即取针，手掌压迫眼球，冷毛巾压迫冷敷15分钟，不必服止血药。结果：治愈27例，好转2例，无效4例。疗效与下列因素有关：失明时间越短、眼底无异常改变、无其他合并症者，皮质盲容易恢复视力；必须保证针刺深度和足够刺激量，才能收到应有的效果。

中医药治疗小儿皮质盲三例报告 〔黎瑀如. 成都中医学院学报 1980；5：38.〕

3例辨证为火邪伤神、肝肾阴损。治则：泻火清心，滋肾柔肝。处方：茯神、粉丹皮、生地、熟地、首乌、女贞、旱莲草、楂肉、白芍、胆草、桑叶各9克，生甘草3克，雅莲5克。针刺：双球后，双睛明，双光明，双足三里。其中1例5日后复明，疗效满意。

□耳鼻喉科病

中　耳　炎

蛇皮烧灰混以香油治疗中耳炎21例报告　〔陈徽，等. 山东医刊　1957；4：49.〕

用民间验方：全蛇皮1张，焚后研细末，用消毒过的香油调匀，成稀糊状备用。先用双氧水或2%硼酸水将患耳洗洁，拭干后滴该药，每日或隔日1次。共治疗21例（儿童13例，成人8例），19例痊愈，2例无效治程均未超过2周。

鸡蛋白和香油治疗慢性化脓性中耳炎　〔王敏毓. 吉林卫生　1960；12：13.〕

用50%鸡蛋白香油，治疗2例化脓性中耳炎患儿，效果较好。配方：新鲜鸡蛋白和香油各50%，混匀。清拭脓液后，滴入上液数滴。

5%牛膝香茶冰甘油治疗慢性化脓性中耳炎36例疗效初步观察　〔余国振. 天津医药　1962；4：31.〕

耳疳散治疗慢性化脓性中耳炎　〔李古松. 江苏中医　1963；8：封3.〕

耳疳散系用五倍子（焙，存性）、枯矾、胡黄连、煅龙骨各等份，加冰片（或麝香）少许共研极细末而成。治疗时将耳道内外用双氧水洗净拭干，以棉筋粘药塞入耳内，每日更换3～5次。结合全身治疗，共治疗40例（多数为小儿），除4例未坚持治疗效果不显著外，其余36例，均获痊愈。

小儿中耳炎的治疗　〔曾立昆. 广东医学祖国医学版　1964；5：15.〕

祖传验方枯冰散治疗小儿中耳炎，疗效良好。处方及用法：枯矾、川连各1.5克，冰片0.9克，儿茶、硼砂各3克，共研细末。另将细茶叶煎浓加少许食盐，用棉花蘸洗耳内分泌物。洗净后用上药末吹入耳内患处，直至分泌物消失为止。脓多加龙骨1.5克，脓淡加牡蛎1.5克，痒甚加密陀僧1.5克。此法治愈小儿中耳炎40余例。

针灸治疗小儿聤耳症13例初步治疗报道　〔吴基厚. 江苏中医　1964；6：11.〕

小儿聤耳（耳脓）症，西医称中耳炎。作者认为，聤耳症有肝肾阴亏的虚火与风火湿热之分，故首先当辨虚火与实热。凡属实火，耳根耳窍肿

痛如针刺，寒热往来，脉弦数，约5～7日溃出脓汁。虚火为劳伤气血，积热上壅或病后遗留，久则溃出清白色稀脓，比较难愈。作者采用针灸治疗，取穴有两种：常用局部激发穴耳门、翳风，备用穴听会。辨证疏导配穴：耳脓黄稠而热臭者配神门、大陵；脓色黄稠不臭者配天井；颧红足痿者配涌泉、行间；性多躁急面赤者配少商；感风邪无体温增高者配合谷；体形虚弱或病程长者配足三里。局部取患侧，辨证配穴均取双侧。幼小儿采取单刺不留针，较大儿童已能合作者留针10余分钟。一般应用泻法，病程长或体质虚弱采用先泻后补。共治疗13例，病程最短者5天，最长者11年。痊愈11例，有效1例，无效1例。痊愈者最少针刺3次，最多54次。12例随访1年半至3年，均未复发。

冰片核桃油治疗化脓性中耳炎 〔刘玉璞. 中华儿科杂志 1965；14（5）：361.〕

取冰片1克及核桃油（将核桃去壳后，用纱布将核桃仁包好，加压挤出油质）16毫升，将冰片研末，混入核桃油中，搅拌溶解备用。用生理盐水洗净外耳道、拭干，点2～3滴药液于耳内，用棉球堵住外耳道，每天1次。共治疗急慢性化脓性中耳炎27例，全部治愈，疗程5～10天。

治外耳道流脓方 〔药学通报 1965；1卜（9）：422.〕

取黄连末3克，煅甘石4.5克，枯矾0.9克，冰片0.09克，共研细末。先以双氧水或食盐水棉球洗净耳道，吹入适量药末，每日早晚各1次。一般用药3～5日即愈。

冰龙散治疗耳底流脓（中耳炎）的经验 〔王继广，等. 黑龙江中医药 1966；4：37.〕

取冰片、龙衣各等量，烧存性，混合研末，瓶贮备用。使用时先将耳内脓水拭净，吹药于耳内，每日1～2次。功效收敛、止痛、消炎。用本方治疗中耳炎百余例，效果显著，轻者2～3日、重者5～6日即愈。对小儿耳底流脓效果尤佳，且无副作用。

中耳炎散介绍 〔峡江县马埠公社卫生院. 江西医药资料 1975；8：105.〕

药物配制：五倍子50，明矾50，冰片1。先将五倍子钻孔，将明矾填入五倍子中，而后烧炭存性，研细末，和入冰片，过筛，装瓶备用。每天吹1～2次，每次0.1～0.2克，3～5天为1疗程。

龙胆泻肝汤治疗耳脓病的体会 〔高德英. 医药卫生（济南）1976；1：54.〕

男，8岁。诊断为肝胆湿热之耳脓（急性化脓性中耳炎）。治以清泻解胆利湿解毒，选方龙胆泻肝汤加减：龙胆草4.5克，黄芩、炒山栀、泽泻、前仁、炒知母各6克，木通、生甘草各1.5克，当归、生地、连翘各9克，柴胡3克，双花18克，地丁12克。每日1剂，连服6剂症状缓解，耳内

无脓。外用中耳炎散：芫荽子 20.0 克，枯矾 20.0 克，猪苦胆 2 个，轻粉 3.0 克，冰片 3.0 克，共研细末，每日 2～3 次点耳。

化脓性中耳炎治验 〔徐祖德. 新中医 1977；3：13.〕

用祖传秘方“耳底散”治疗化脓性中耳炎数十例。耳底散：枯矾、血余炭等份，共研极细末，瓶贮备用。文中介绍 5 岁患儿经上方治疗 3 天告愈。

冰片苦参油治疗中耳炎 〔瑞安县丁田公社卫生院. 新医药简讯（浙江瑞安）1977；6：54.〕

用冰片苦参油外治儿童慢性中耳炎（脓耳）30 余例，全部治愈。方法：取冰片 0.3 克，苦参 1.5 克，麻油或菜油 3 毫升。先用铁勺煮沸麻油，入苦参，待炸焦变黑即捞出，再将已研成细末之冰片加入油内，冷却后备用。用时先将药棉蘸尽耳内脓性分泌物，把油滴入耳内，每日 2～3 次，至治愈为止。

中耳炎经验方 〔孔庆土. 河南中医学院学报 1978；1：19.〕

山羊屎蛋 7 个，冰片 3 克，蛇蜕 1.5 克。羊屎蛋霜冻 1 宿，混合各药碾细过筛调匀。棉签蘸药少许置耳中，日 3～4 次。治急慢性中耳炎。

中西医结合治疗中耳积液 60 例临床体会 〔庄金梅. 中华耳鼻咽喉科杂志 1978；13（2）：123.〕

按中医理论可以认为系外因风热或湿浊之邪壅塞清窍，内因肺、心、肝等经湿热上逼，邪结于耳窍，而致耳聋、耳鸣、中耳积液。治宜疏风、祛湿、利窍。基本方药：荆芥、蝉衣、鱼腥草、木通、连翘、桔梗（或远志肉）、菖蒲、苦丁茶、黄芩（或夏枯草）、甘草。兼肝经湿热盛：加龙胆草或栀子以泻肝火。兼肺燥：加沙参、麦冬、玄参以养阴润肺。兼鼻塞、涕多，加苍耳子、白芷以宣通肺气。若积液粘稠，属于痰浊阻滞。基本方去荆芥、蝉衣，加桃仁（或没药）、红花以行瘀化浊。若迁延反复不愈，多系肝肾不足。基本方去荆芥、蝉衣，加磁石、骨碎补、女贞子以补肝肾。过敏引起者可加白蒺藜。大便秘结加大黄以泻实热。大便干燥加瓜蒌以润肠通便。3 天为一疗程，可治疗 3 个疗程。西医疗法主要改善咽鼓管功能，促进积液排除，保持中耳洁净。本组 60 例（年龄最小者 5 岁）经 3 个疗程治疗后，治愈 50 例，有效 6 例，无效 4 例。治愈率为 83.3%。总有效率为 93.3%。

冰片核桃油治疗中耳炎 〔杨杰. 新中医 1979；2：23.〕

复方虎耳草液治疗急慢性化脓性中耳炎 36 例疗效观察 〔谢全兴，等. 南京军区军医学校医教资料 1979；3：58.〕

复方虎耳草液用虎耳草鲜汁 200 毫升，黄连素、明矾各 1 克，冰片 0.2

克加工制成。用此药治疗急、慢性中耳炎。治疗时先用3%双氧水洗净耳内脓液及干痂，拭干后滴药水2～3滴，每日3～4次，共治疗36耳，治愈21耳，好转10耳，无效5耳。

石榴子治疗化脓性中耳炎 〔解学兰.赤脚医生 1980；1：22.〕

治法：先用3%双氧水将患耳外耳道冲洗干净，然后把石榴子的浆液用手挤入耳内，每次3～4粒，每日3次。一般数日可愈。

慢性化脓性中耳炎的非手术疗法 〔李新吾，等.中华耳鼻咽喉科杂志 1980；15（3）：163.〕

本文在常用药物中介绍了碘矾粉。处方：枯矾5克，冰片4克，碘片1克，水杨酸1.5克，细硼酸粉加至100克。作用：易溶于中耳分泌物，对绿脓、大肠、变形等杆菌有较强的杀菌作用，能帮助较大肉芽吸收，尤其在乳突根治术后有大片肉芽者，能迅速使其肉芽缩小并上皮化。

聋　哑　症

神经性聋哑治疗法初步介绍 〔吴芝陞.中医杂志 1955；1：31.〕

针刺穴位：主穴（每次均用）听会，翳风、哑门、百会；配穴（轮流使用）外关，金门，肝俞，胃俞，太渊，合谷，足三里，足临泣，太冲，太溪，迎香，通里，廉泉，人迎，天突。一般用中等刺激，隔日1次，每次留针30～40分钟。10次为1疗程。

针灸治疗聋哑病例的经验介绍 〔江苏省中医学校门诊部.江苏中医 1956；1：44.〕

主穴听会、翳风、哑门、百会、廉泉。配穴有听宫，耳门、金津、玉液、大椎、风府、风池，合谷、外关、通里、足三里、足临泣、照海等穴。取穴处方时，先采用治聋的穴位，待听觉逐步恢复，改用治哑的穴位。穴位不宜过多，每次3～4穴（主穴2个，配穴1～2个）。对翳风、听会、廉泉、哑门4穴进针要深。针刺入穴位后，儿童留针时间一般较短，留针期间多加轻微捻转。隔日治疗1次。10次为1疗程，针10次后休息7～10天，最多针2个疗程。聋哑病人经针灸治疗听力恢复，能说二至三字一句后，应重视语言的教导。若针至10～12次疗效不著或针至20次仍无疗效时，可停止治疗。作者采用针灸治疗聋哑病人1832人，其中痊愈434人，半愈394人，有效391人，无效613人。

针灸治愈聋哑三例 〔陈应龙.福建中医药杂志 1959；4（1）：21.〕

3例患者中，2例为4岁的乙型脑炎后遗症。针刺翳风，听宫，哑门，瘂脉，廉泉，天突，加灸肾俞、膻中、中脘等穴，交替取穴。经6次及7次治疗获愈。能听能说，语言流利。

治疗聋哑病35例初步分析 〔江西医学院第一附属医院聋哑研究小组. 江西医学院学报 1959；2：73.〕

本组15岁以下29例。针刺主穴：听宫，翳风，哑门，百会，合谷；配穴：通里，外关，太冲，廉泉，天突，足临泣，中渚，风池。主穴每次必刺，配穴则轮流采用。手法，用中等强刺激。通电，每次仅2个穴位通电。隔日针刺一次，15次为一疗程。1～5次见效15人，6～10次见效10人，10～15次见效3人。总有效例数28例，无效7例。有残余听力者对疗效反应较快，疗效也较高，作者认为配合语言刺激和训练是很必要的。

电针及针刺治疗87例聋哑患者疗效观察 〔江西医学院第一附属医院耳鼻喉科. 江西医学院学报 1959；3：259.〕

针刺治疗聋哑症（30例分析） 〔南京第一医学院耳鼻喉科教研组. 南京第一医学院学报 1959；4：382.〕

取穴原则主要是循经取穴。治聋主穴：听宫，听会，翳风；配穴：液门，中渚，外关，支沟，耳门，瘈脉，颅息。治哑主穴：哑门，廉泉，风府；配穴：通里，照海，侠溪，足临泣。治疗原则是先治聋后治哑，即先取聋穴，后逐渐转入聋哑并治。开始取穴宜少，逐渐增多，每次用主穴2～3个，配穴2～3个，轮流使用。针刺深度根据穴位不同而异。针刺手法平补平泻，但浅刺穴与深刺穴略有不同。进针后每5～10分钟行针1次（即捻转提插加强刺激1次），留针时间不得少于40～50分钟。隔日1次，共20次为1疗程。疗效：根据普通语言听力检查，有效者为22例，无效者8例。在表音检查方面有效的27例，其最好的表音听力增加100厘米。先天性耳聋11例，9例有效（其中显效5例），无效2例；后天性患者19例，13例有效（其中显效3例），无效6例。

针灸治疗聋哑136例临床分析 〔齐齐哈尔市中医院. 黑龙江医刊 1959；2（7）：112.〕

针灸穴位：百会，哑门，听会，翳风，合谷。配穴：中渚，足临泣，行间，金津，玉液，风府，风池，膈俞，肝俞，足三里，曲池，照海，复留，外关，内关，神门，太冲。根据患者年龄、体质和病情选用配穴。中刺激，以酸麻向远处传为目的，每日针1次，留针30～40分钟，20次为1疗程。治愈25例，有效87例，无效24例。

针刺治疗聋哑、盲哑、哑吧等24例经验介绍 〔赵克盛. 福建中医药杂志 1959；4（9）：17.〕

治聋取穴：听宫，中渚，足临泣，合谷，听会，耳门，翳风，金门。治哑取穴：天柱，哑门，金津，玉液，廉泉，地仓。有舌强者，哑门、金津、玉液、合谷为重点穴位。治盲取穴：阳白，睛明，合谷，光明。24例中有

16 例为 14 岁以下儿童，治疗后均获不同程度的进步及痊愈。

针刺治疗聋哑症 301 例的初步总结 〔上海中医学院.中医杂志 1959；10：21.〕

本组 301 例中 5 岁以下占 88.7%，14 岁以下的患儿共 188 例。治疗方法：每次必用穴：翳风，听宫，耳门，听会，瘈脉，百会。轮番使用穴：合谷，中渚。发音低而较少者加哑门，舌强吐语不灵活者加廉泉。快速捻入进针，进皮后停止捻转，直达应有深度。留针不少于 30 分钟，出针只须向外轻轻拔出。间日 1 次，30 次为一疗程。用粗针较好。总有效率 84.7%，其中显效 30.6%。

针灸治疗聋哑 188 例初步观察报告 〔安徽省卫生厅中医处.安徽卫生 1960；1：21.〕

本组 10 岁以下者 25 例，11～20 岁 130 例。大部分病例为后天性，听力全失者 103 例。针灸穴位：主穴：听宫，听会，翳风，哑门，百会。配穴：合谷，耳门，外关。风池，支沟，肾俞，曲池，迎香，大椎，足三里，太冲，人中，玉液，金津等。主穴每次用 2～3 个，配穴根据情况选取 4～6 个。手法：深针久留。疗效：188 例中，显著进步 54 例，进步 90 例，无效 44 例。有效率 76.6%。

针刺治疗聋哑症 85 例临床分析 〔哈尔滨市社会福利卫生院.哈尔滨中医 1960；3（10）：29.〕

本组多数为小儿。病因不明者 16 例，先天性者 17 例，其余继发于各种疾病。治疗 20 次以下者 62 例，20 次以上 23 例；疗效：聋哑 50 例中，痊愈 2 例，显效 14 例，进步 19 例，无效 6 例，待查 9 例。耳聋 35 例中，痊愈 4 例，显效 7 例，进步 9 例，无效 4 例，待查 11 例。主穴：翳风，听宫，听会，耳门，百会，哑门，阴维；配穴：合谷，外关，曲池，足三里，中渚，足临泣，风府，风池，廉泉，金津，玉液，大椎，肾俞，肝俞。针 1.5 寸，一般平补平泻法。5～10 分钟捻针 1 次，留针 30 分针。廉泉不留针；金津、玉液不留针，出血即止。20 次为 1 疗程。每次主穴 3～4 个，配穴 2～3 个。针刺治疗配合教学简单发音及口型。

针刺治疗各类聋哑 1012 例疗效分析 〔徐笨人.辽宁医学 1966；2：66.〕

作者治各类聋哑均用点刺不留针，每次近远端交叉各取 1 穴，一次 2 针，针刺入后捻转 1～2 下即出针。隔日 1 次或每日 1 次，10 次为一疗程。休息 7 天，如需要可再治疗 1～2 疗程。先治聋后治哑。能透穴的尽量透穴，如耳门透听会，一针 3 穴，外关透内关，合谷透劳宫，后溪透少府。结果：聋哑组 350 例中有效 30%，其中治愈者 104 例。而 11～15 岁组 178 例，有效 161 例，有效率 90.5%，治愈 52 例；单聋组 11～20 岁疗效最好，11～

15 岁治疗 48 例，有效 47 例，有效率 97.9%，治愈 27 例；单哑共治 16 例，三组都是 10 岁以下疗效最差，可能与病儿不合作有关。

学龄前聋哑儿童治训班小结 〔沈医一院耳鼻喉科学龄前聋哑儿童治训小组. 医学研究 1974；3：6.〕

共收治聋哑儿童 39 名，其中先天性聋哑 14 名，后天性聋哑 24 名，1 名为不哑的神经性耳聋。治疗：以赤医针刺为主，辅以头针治疗，每日行针 1 次（星期日休息）连续 3 个月为 1 疗程。有的聋孩继续用中药葛根溶液作俞穴封闭，或于督脉选穴作埋线疗法，作为第二疗程的治疗方法。选穴尽量按辨证施治原则分别沿督脉选穴。配合语言训练，39 名聋孩中，显效 1 名，有效 5 名，稍好 4 名，无效 29 名。

穴位埋线配合赤医针治疗聋哑病及神经性耳聋 50 例的初步临床观察 〔辽宁省赴西藏医疗队那曲分队. 医学研究 1974；6：9.〕

50 例中聋哑病 26 例，其中先天性聋哑病 18 例，后天性聋哑病 8 例，神经性耳聋 24 例。埋线取肾俞穴。神经性耳聋尚有残余听力时，可逆经埋线，7～10 天后可第二次埋线，可做 4～5 次。每天配合赤医针 1 次，穴位取 7 穴，双上合谷，听宫，一般埋线 5 次即可。50 例中，23 例治疗观察 3 个月以上，9 例聋哑病例 5 例恢复了一定的听力，并能讲简单句。神经性耳聋 14 例，有 8 例恢复了不同程度的听力。

新针治疗聋哑偏瘫二例 〔施能云. 晋江新医药（福建晋江） 1975；1：65.〕

2 例均系乙脑后遗聋哑偏瘫患儿。一例为 5 岁男孩，聋哑伴有左手不能举，左足不能行，筋紧内屈，肌无萎缩。针刺取穴：百会，哑门，大椎，曲池，合谷，外关，少商（刺出血），中渚，环跳，阳陵泉，足三里、绝骨，三阴交。用强刺激不留针手法，针刺 12 次后，语言恢复正常，左手能提 2 公斤重物，能快步行走。另一例为 6 岁男孩，聋哑伴四肢强直。针刺取穴：百会，哑门，廉泉，筋缩，肩髃，曲池，外关，合谷，后溪，环跳，殷门，承筋，阳陵泉，申脉。用强刺激不留针手法，每日针刺 1 次，15 次后一切恢复正常。

耳内塞药、穴注 B_{12} 配合新针治疗耳聋 〔李世忠. 新中医 1976；增刊 2：37.〕

经络磁疗治疗聋哑症 22 例报告 〔太原市中医研究所经络磁疗组. 医药科技资料选编（太原） 1978；1：56.〕

治疗方法：以疏导经气，治聋复聪为法。取穴：以手少阳三焦经、足少阳胆经经穴为主，如耳门、听会、翳风、外关、中渚等；配穴听灵、听穴、聋穴、肾穴、内耳、耳平等。操作：局部、针具、磁具常规消毒，快速进针。获得针感后敷以 800 高斯磁珠（片）各 2 枚；留针 50 分钟左右。

2周为1疗程。为增加疗效，有时用揿针，有时加用磁疗机旋磁治疗。当听力稍有恢复时，即着手进行语言训练。治疗22例，发病原因是：先天性3例，脑膜炎3例，猩红热1例，麻疹1例，高烧8例，中耳炎1例，原因不明5例。治疗后4例基本治愈，15例显效，2例进步，1例无效。

鼻　　炎

苍耳子散治疗慢性鼻炎的临床体会　〔叶非常.安徽省医学通讯（安徽省人民医院）1975；（2、3）：130.〕

用苍耳子12克，辛夷9克，薄荷、白芷各4.5克，葱白3根，茶叶1撮，煎服，治疗慢性鼻炎34例，多以鼻塞为主症。大部服药9～15剂，显效23例，进步7例，无效4例；有效率为88%。

大葱人乳治疗幼儿鼻炎　〔郑志定.浙江中医杂志　1978；13（1）：37.〕

婴幼儿着凉或病毒感染时，常引起鼻炎，出现吸气困难，流涕，烦躁不安，严重时有哺乳困难和全身症状。采用本法治疗40余例，取得了满意效果，平均2次即愈。方法：取鲜大葱连根1茎（注意不要破的），留12～15厘米长扯断上端，灌满人乳，线扎断端，隔水蒸煮，待水沸后，取出剖开将人乳给患儿灌下，每天1次。大葱具有祛风散热功效，善治外感风寒。实践证明对治疗婴幼儿鼻炎有效。

介绍一种鼻用膜剂　〔汤灿成.药学通报　1980；15（4）：27.〕

治疗急、慢性鼻炎、鼻窦炎通常用以水为溶媒的滴鼻剂，作用虽快，但维持时间短，故1日须滴数次。本文介绍一种鼻用膜剂，可使药效延长，每日于鼻中隔前方贴1次，即可取得明显疗效。处方：辛夷、白芷、苍耳子各10克，青黛4克，盐酸麻黄素2克，聚乙烯醇-05-88 40克，甘油4毫升，蒸馏水80毫升（以上为制成3000片膜的量）。制法亦详加介绍。

灸风池穴治疗婴儿鼻塞　〔陈徽微，芜湖医药（安徽省芜湖地区医科所）1980；总7：63.〕

介绍某病儿生后1月余，突然昼夜啼哭不止，烦躁不安，不肯吮乳。查鼻甲肥大充血，有鼻涕，扁桃腺Ⅰ°红肿，诊为“感冒”。即灸双侧风池穴，约10分钟，安然入睡。又用同法灸风池穴治疗6例鼻塞婴儿，均有效。

鼻　　衄

刘惠民医案选：鼻衄　〔《刘惠民医案》整理组（本刊）.山东医药　1975；1：60.〕

女，12岁。自幼经常鼻衄，春夏之交发作尤频。检查认为系鼻粘膜干燥血管破裂所致。刘老认为，鼻衄属肺胃有热者居多，乃宗清泻肺胃，养

阴凉血，佐以止血之法。方用十灰散及玉女煎为主加减使用：银花、百合、生地各 15 克，生石膏 24 克，大小蓟、茜草根、陈皮各 9 克，旱莲草、知母各 12 克，山药 30 克，茅根 45 克。水煎 2 遍，分 2 次温服。服药 3 剂后鼻衄即愈，1 年来未复发。

指压止血法治疗鼻衄 〔薄会英. 铁道医学 1979；4：封三.〕

方法是用拇指揉按前头正中入发际 1 寸处（相当于上星穴上方），片刻流血减少，数分钟鼻衄可止。用此法治愈鼻衄患者多例。

龙胆泻肝汤的临床应用：鼻衄 〔綦德璞. 赤脚医生（山东昌潍）1980；1：14.〕

患儿刘某。因受责备后心情不畅，继而口干舌燥，头胀，数日后鼻孔出血不止。舌红目赤，苔黄燥，脉弦数。诊为肝炎，方用龙胆泻肝汤加地榆 24 克。服 1 剂后血少，2 剂后衄止。减地榆，加元参 15 克再服两剂善后。

扁桃体炎、咽炎

针刺治疗急性扁桃体炎奏效神速 〔南京第一医学院附院五官科. 南京第一医学院学报 1959；1：136.〕

取穴合谷、少商、颊车、内庭、曲池等。共治疗 25 例，治愈率达 90% 以上。大多数病人在针刺后咽痛立即消失或减轻。原不能进食者，马上就能饮食。

针灸治疗急性扁桃体炎 〔上海铁路中心医院儿科. 中华儿科杂志 1959；10（2）：132.〕

取穴：合谷，耳上三穴，少商（出血）。单侧扁桃体取同侧穴位，双侧发炎取两侧穴位。针刺深度以不对穿为原则。共治疗 50 例，痊愈 42 例，其中 32 例针一次即愈；进步 8 例。

民间秘方黄瓜霜治喉痹（扁桃体炎）的经验 〔王振英. 江苏中医 1961；7：封三.〕

民间秘方黄瓜霜系用新鲜老黄瓜一条，近蒂头处约 1.5 厘米长切断，不去瓜瓤和种子，尽量塞进明胆矾末，用筷子捣实，再将切断的瓜头盖签封好，吊在阴处风干。瓜外见有矾霜，取下碾碎成细末，过筛即成。10 岁以上小儿 1 日量 3～4.5 克，分 10 包，每次服 1 包；5 岁以下减半或再减少。本方有驱风祛痰，解热化毒，止痛消炎消肿之效，适用于小儿白喉、口腔炎、扁桃体炎等。轻者 1 剂，重者 3 剂，可得痊愈。

急性扁桃体炎 37 例的疗效分析 〔凌云鹏. 江西医药 1964；4（5）：224.〕

37 例中 15 例儿童。治疗方法：●内服药：外感之邪未解的用大力子汤：牛蒡，薄荷，元参，栀子，浙贝，连翘，桔梗，山豆根，僵蚕，钩藤。风

热加桑叶、菊花；风寒加荆芥、防风。属里实证，便秘脉洪的，用消肿利咽汤：花粉，连翘，银花，射干，元参，丹参，薄荷，生军，生石膏。有化脓现象，酌加黄连解毒汤。高热不解，肿痛剧烈，用清咽抑火汤：连翘，黄芩，栀子，防风，黄连，黄柏，知母，元参，牛蒡，薄荷，桔梗，大黄，朴硝。局部腐溃的，重用元参、败龟版。●针刺与割治：针刺选合谷，少商，颊车。割治则取双侧人迎，割 0.5 厘米。●吹药用金锁玉匙散，腐烂的吹锡类散。●外贴咽喉异功散于颈项局部。37 例均于 3～6 天痊愈。仅 1 例在半个月后复发。

治疗咽部炎症 30 例初步报告 〔肖子精. 福建中医药杂志 1965；10（2）：7.〕

30 例中 14 岁以下小儿占多数。其中急性扁桃体炎 14 例，扁桃体周围炎 5 例，急性咽炎 10 例，扁桃体周围脓肿 1 例。治疗：用喉科珠碧散（真珠 0.9 克，琥珀、寒水石、青黛、孩儿茶、川贝各 3 克，煅硼砂 4.5 克，冰片 1.8 克，共研细末）每天吹喉 4～6 次。内服方：银花、连翘、牛蒡子各 9 克，桔梗、射干、山豆根各 6 克，打朴草 9～15 克，生甘草 3 克，水煎，日服 1 剂。初起有表证加荆芥、薄荷。壮热，咽红肿痛严重加黄芩、赤芍、马勃、山慈姑等。30 例均痊愈，其中 2～5 天内痊愈者 28 例。

治疗乳蛾 50 例的初步报告 〔张再福，等. 福建中医药杂志 1965；10（2）：8.〕

治疗方法：射干消毒饮：射干，桔梗，牛蒡，元参，山豆根，板蓝根，夏枯草，连翘，甘草。口渴加花粉；尿短赤加车前、竹叶、滑石；咳嗽加贝母、杏仁、枇杷叶、前胡；高热加石膏、黄芩；目赤加桑叶、菊花、龙胆草、川连等。用喉蛾散：珍珠 0.9 克，黄连、山豆根各 3 克，梅片 0.9 克，桔梗、甘蜜（成药）、琥珀、薄荷、生硼砂、煅硼砂、黄柏、青黛、甘草各 2.4 克。共研细末，吹喉。3 岁以内，每天用 0.3 克，分 6 次吹喉；3 岁以上，每天用 0.6 克，分作 12 次吹喉。效果：50 例均治愈，其中 1 日愈者 32 例，2 日愈者 14 例，3 日愈者 4 例。

治验烂乳蛾 1 例 〔朱大年. 上海中医杂志 1965；11：27.〕

作者称烂乳蛾相当于急性渗出性扁桃体炎。本例为 11 岁女孩，辨证为风热夹胃火，互结咽喉。治以疏邪利咽，清热解毒。处方：银花、僵蚕、连翘各 9 克，生石膏 30 克，黄连、马勃、生甘草各 3 克，桔梗 2.4 克，射干 6 克，板蓝根 15 克，服后体温降，夜汗多，头痛咽痛减，腐块减少，咽红未退，脉浮数。原方去僵蚕，加焦山栀 9 克，生石膏改为 60 克。

治疗急性扁桃体炎 174 例经验介绍 〔陈守基. 福建中医药杂志 1966；11（1）：8.〕

174 例中有儿童 14 例，用中药治疗，全部治愈，疗程 2～4 天。方剂组成：银花、连翘、山豆根、淡竹叶各 9 克，薄荷、僵蚕、甘草各 3 克，黄芩 4.5 克，卤地菊 30 克。每天 1 剂，水煎服。高热加葛花；头痛加桑叶、白菊；咳嗽痰多加桑白皮、浮海石、莱菔子；颈淋巴结肿大者加夏枯草；扁桃体周围化脓加板蓝根、蒲公英。

治疗二十四例小儿乳蛾重症临床分析 〔杨明均. 浙江中医杂志 1966；9（3）：100.〕

根据临证辨证，可分以下 3 型施治：●风热型：治以辛凉疏解，解毒利咽。方用连翘散加减：银花，连翘，大力子，薄荷，桔梗，马勃，山豆根，玄参，黄连，甘草。●热毒型：治以解毒利咽为主。方用解毒利咽汤加减：银花、黄连、连翘、蒲公英、僵蚕、马勃、山豆根、玄参、大力子、酒军、甘草。●阴虚夹热型：治以养阴清热利咽。方用养阴清肺汤加减：生地，白芍，丹皮，玄参、麦冬，浙贝，连翘，山豆根，马勃，甘草。

针灸治疗 150 例急性扁桃体炎的疗效观察 〔罗殿俊. 江苏中医 1966；5：9.〕

150 例（小儿 68 例）中化脓性者 130 例，发热者 106 例。扁桃体肿大 I 度 15 人，II 度 105 人，III 度 26 人。针灸取穴为天柱、合谷、少商。一般采用留针法，能合作者，留针 20 分钟，中间 10 分钟后再行提插以加强刺激。不能合作者，采用急速进针行提插泻法，即出针。经针灸治疗后，体温大多在 8～24 小时内下降。扁桃体红肿及脓性分泌物 1～2 天内可好转或消失。全部病例均获治愈。

鼻中隔穿刺治疗乳蛾 〔张耀武. 黑龙江中医药 1966；5：45.〕

方法：拭净两侧鼻道，用消毒三棱针向鼻中膈中部，距鼻孔约 3 厘米（中指同身寸）远，以 45 度斜角速刺退针。同法针刺另侧。针后两侧鼻道流出暗红色血。轻者一、二次可愈；重者每隔 2 小时刺 1 次。另须配刺少商、商阳、少泽等穴出血。

中草药治疗小儿急性扁桃体炎 〔宜章县迎春公社卫生院. 中西医结合资料汇编（湖南郴州）1972；第 68 页.〕

方剂如下：十大功劳、山豆根、百解、栀子、淡竹叶、木通、射干、甘草各 9 克，生石膏 12 克。此为儿童用量，成人加倍，每日 1 剂，水煎，分 2 次服。共治疗 1000 余例，疗效较好。

"蜈蚣杯"散治疗咽喉痛四十例 〔姜青. 新医药通讯（江西德兴）1972；7：25.〕

咽喉痛轻者单用"蜈蚣杯"散（系草药蜈蚣杯晒干研粉而成）吹入患部。重者配合射银汤：射干、银花、菊花、十大功劳、半边莲、薄荷 各 9～15 克。

咳嗽加麦冬、白前；外感风寒加橘皮、紫苏。煎服，每日1剂。治疗扁桃体炎、咽喉炎40例，除1例死亡外，余均治愈，平均疗程4天。

蕾草治疗急性扁桃体炎49例疗效观察初步报告 〔德兴县人民医院，等.中草药种植用选编（江西德兴） 1974；1：14.〕

儿童用蕾草注射液1～2毫升肌注，1日2次，3天为1疗程。共治疗急性扁桃体炎49例（其中半数为儿童），经1疗程，有效45例，无效4例，有效率91.8%。体温降至正常平均为1.7天，咽喉痛平均2.4天消失，扁桃体充血平均2.8天消失，畏寒平均1.5天消失，扁桃体表面渗出物平均1.9天消失。

中药石连汤治疗急性化脓性扁桃体炎46例疗效观察 〔南昌铁路局永安医院儿科.医学资料（南昌铁路局永安医院）1974；1：22.〕

“石连汤”由石膏、连翘、银花、蒲公英、板蓝根、大青叶、赤芍组成。2～3岁儿童，各药重量为6克（可增至12～15克）。热退去石膏。每日1剂，分3次服。46例中，1天内退热者26例，2～3天退热者19例，4天内全部退热；一天内扁桃体脓物消失者5例，2～3天内消失者29例，6天后全部病例脓物消失。

复方海金砂煎剂治疗急性扁桃体炎疗效观察 〔德兴县赤脚医生中草科研协作组.中草药种植用选编（江西德兴）1974；3：12.〕

本组41例（其中9岁以下11例，10～19岁9例）均采用复方海金砂煎剂（海金砂根30克，朱砂根、一枝黄花根各15克，淡竹叶9克）治疗，每日1剂，2次分服，3日为1疗程。有效38例，无效3例，有效率为92.7%。有效病例体温降至正常平均1.9天，咽痛消失平均2.5天，扁桃体充血消失平均2.3天，扁桃体表面渗出物消失平均2天。对照组19例，服用磺胺二甲嘧啶，有效12例，无效7例，有效率为63.1%。

普济消毒饮治疗急性扁桃体炎69例 〔西安医学院附二院小儿科、检验科.陕西新医药 1974；3（6）：20.〕

69例均为12岁以下儿童。其中属喉蛾者16例，属喉痈者53例。全部采用普济消毒饮。便秘、胃火炽盛者加大黄；口渴加花粉；热重不退加石膏；咽赤有脓点重用桔梗、马勃、牛蒡子、玄参，或加用射干等。治愈65例，好转3例，无效1例，总有效率为98.6%，平均治愈时间为2.75天。普济消毒饮煎剂对甲、乙型链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌有较好抑菌作用。对退热及消除扁桃体病变有明显效果。

水牛角对小儿上呼吸道感染（扁桃体炎）临床观察 〔天津儿童医院，等.天津中药 1975；1：18.〕

门诊选择该病典型病例50例，分为复方加水牛角组34例，复方组

（清热合剂）3 例，单纯水牛角组 13 例。水牛角用量：体温 39℃以上用 60 克，体温 39℃以下用 30 克。水煎 2 小时。结果痊愈 24 人，好转 23 人，无效 3 人。3 个组比较，复方加水牛角组退热效果好，一般在 1 日内退至正常；单用水牛角组退热较慢些，2 日内退至正常，而复方一组退热效果最慢，一般 1～2 天开始退烧，或仍不退。故肯定此药对小儿发烧有一定疗效，可以代替犀角。

冬凌草治疗急性扁桃体炎 53 例疗效观察 〔河南医学院第一附属医院耳鼻咽喉科. 河南医学院学报 1975；2：21.〕

该院用冬凌草片治疗急性扁桃体炎 53 例，其中部分为小儿。获显效 39 例，有效 12 例，无效 2 例。白细胞平均总数在用药 3 次后即降至正常，平均体温在用药后 24 小时内降至正常。本药制法：九月采集全草，焙干粉碎，70％乙醇渗漉，去醇浓缩，剩渣水煎，然后和浓缩液混和，压成片剂，每片相当生药 4.3 克。成人每日 3 次，每次 2 片，小儿量减半。【附】冬凌草属唇形科植物。学名兰萼香茶菜。据现代医学研究，本品有轻度镇痛镇静、舒张平滑肌加强阈下剂量戊巴比妥钠的催眠作用及度冷丁的作用；体外试验对乙型溶血性链球菌 1：32 的浓度能抑制其生长，对金黄色葡萄球菌 1：256的浓度能抑制其生长。

耳穴割治疗法治疗扁桃体炎 〔大连 16 中学卫生专业班教研组. 医药卫生 1975；2：49.〕

取耳壳上背的最上端的一支小静脉与降压沟相交处，消毒后用刮脸刀片在割治穴位处将耳后静脉分支割断，流出 2～3 滴血后，再干棉球或纱布压迫止血，纱布敷盖。此法可用于治疗咽喉各种炎症。耳廓有炎症时不用此法。孕妇慎用，术后忌酒。治疗 500 多例，追访 236 例，痊愈 229 人，10 岁以下的 112 人。患腭扁桃体炎 198 人，咽炎 12 人，扁桃体单纯肥大 26 人。其中割治 24 次的 4 人，余者均为 1 次。

“十甘汤”治疗小儿扁桃体炎的体会 〔粟平华，等. 卫生简讯 1975；3：33.〕

配方：十大功劳 24～30 克，生甘草 12～15 克（此为 8 岁以上小儿量，酌年龄大小加减），每日 1 剂，分 2 次服用。共治疗 333 例，治愈率 97％。

中草药方剂简介：白黄瓜治疗扁桃体溃疡 〔辽宁复县李官公社西阳台大队. 医药卫生（辽宁）1975；4：62.〕

耳背静脉点刺出血治疗小儿急性扁桃体炎简介 〔顾天培. 新医药学杂志 1975；7：48.〕

治疗方法：在耳后寻找耳后静脉分支，局部消毒后，用 1 寸毫针于耳后静脉点刺，挤出血液 3～5 滴后，用酒精棉球按压针孔。每日 1 次，第二次在第一次施术部位下方寻找静脉点刺，第三次则仍在第一次部位上点刺

出血。疗效：共治疗24例，治愈21例，无效3例。疗程最短1天，最长3天，平均1.9天。

瓜子金治疗急性咽炎 〔张金良.医药资料选编（江西景德镇）1976；1：33.〕

取新鲜全草15～18克，煎水或用锡壶煎水内服，每日1剂，每剂2次，连服2日。共治疗急性咽炎28例，均获得较好疗效。

蝎尾粉外敷治疗急性扁桃体炎 〔中国人民解放军第514野战医院.陕西新医药 1976；5（2）：59.〕

用全蝎尾部研为细粉，贴敷双侧天容穴，治疗急性扁桃体炎64例；贴1～3次体温、白细胞均降至正常，扁桃体消肿，脓点消失，症状完全消除者56例，总治愈率98.4%。贴药方法：用两块3平方厘米的胶布撒上一层蝎尾粉，贴于双侧天容穴（下颌角下1厘米处）上，24小时换药一次，一般2～3次即愈，不需用他药治疗。

谈"玄麦甘桔汤"为主治疗扁桃体炎 〔红峰.德兴医药通讯（江西德兴）1977；1～2：29.〕

玄麦甘桔汤由玄参、麦冬、甘草、桔梗组成，具有清热解毒、滋阴润燥、排脓祛痰的作用。急性扁桃体炎属风热实证者，可用本方加减治疗。热毒盛者加黄芩、银花、连翘；实热便秘者加芒硝、大黄；小便短赤加木通、防己；咽喉肿痛甚加山豆根、射干，并用冰硼散外冲咽喉；咳呛剧烈者加杏仁、百部；声哑或失音者加青果、虫退。对慢性咽喉炎表现有阴虚火旺、气阴不足症状者，也可用本方治疗。津枯便秘加生地、郁李仁；口干咽燥加胖大海、北沙参；干咳加杏仁、白沙参；恶心干呕加清半夏、射干；声音嘶哑或失音加藏青果；冲服鸡蛋清或生竹沥。或配合含服藏青果。

灯心草火灸治疗急性扁桃体炎316例报告 〔陈美秀.新中医 1977；2：35.〕

治疗方法：治疗主穴选用手少阳三焦经之角孙穴。取一根缠了线的灯心草，一端浸入食油内约2厘米长，点燃后以迅速动作点烧穴位皮肤，一点即起。触穴时有"叭"一声响，火灸部位即起微红。一般火灸1次，个别次日再火灸1次。治疗316例，治愈285例。一般于术后1小时解除痛苦，体温降至正常；12小时后局部脓性分泌物吸收，病遂痊愈。本法对慢性病例疗效不著。文中列举7岁患儿，扁桃体Ⅱ度增大，发烧40.8℃。经上法一次灸治，1小时后体温即降至正常，次晨病愈。

中西医结合诊治扁桃体炎常规 （草案）〔扬州市人民医院儿科.扬州市科技 1977；3：28.〕

本方案除西药治疗外，中药采用该科协定处方：蒲公英、石膏、板蓝根各30克，山豆角、银花各15克，玄参9克，桔梗、甘草各6克。有表证者加牛子6克，薄荷4.5克，柴胡9克；便秘加生大黄（后下）、芒硝

（冲）各 9 克。局部用银花、甘草漱口，有腐烂者局部吹冰硼散或锡类散。

利咽合剂治疗小儿化脓性扁桃体炎 〔北京友谊医院小儿科，等. 新医药学杂志 1978；6：37.〕

本组共 102 例小儿。治疗方法：青黛（包）3 克，连翘、藿香、元参、寒水石各 9 克，鱼腥草 15 克。合并急性颌下淋巴结炎加乳香 6 克。每日煎服 1 剂。服药 3 天后，治愈 92 例，好转 4 例，无效 6 例。

小剂量药物经穴注射治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 84 例观察 〔张桂芹，等. 铁道医学 1978；6：343.〕

治疗用药分为两组：青链霉素穴注组：青霉素 10 万单位，链霉素 0.1 克，平均分两穴注射。黄连素穴注组：0.1%盐酸黄连素注射液 2 毫升，平均分两穴注射。注射的穴位为双哑点穴，每日 1 次。另以青链霉素肌注组作为对照。疗效：青链霉素穴注组治疗 64 例，平均退烧时间 58.8 小时，咽扁充血及脓性分泌物消失平均时间 52.8 小时，脓栓消失平均时间 35.5 小时。黄连素穴注组治疗 20 例，平均退烧时间 34.8 小时，咽扁充血及脓性分泌物消失平均时间为 35.6 小时，脓栓消失平均时间为 40.8 小时；对照组退热平均时间为 67.2 小时，咽扁充血及脓性分泌物消失平均时间为66.8 小时，脓栓消失平均时间为 79.2 小时。作者认为，小剂量药物经穴注射疗效较好，缩短病程 1/2～1/3，有推广价值。

耳背静脉切断术治疗扁桃体炎 50 例报告 〔胡平. 黑龙江中医学院建校二十周年论文选编 1979.〕

50 例中采用本法一次治愈 47 例。方法：常规消毒患侧耳朵背部，选耳背静脉任何一支，以刀片切断，放出 3～4 滴血，以干棉球压迫止血。20 分钟后体温即明显下降，病人有咽部舒服等感觉。

丹参酮治疗小儿化脓性扁桃体炎的临床观察 〔黄景泉，等. 北京第二医学院首届科学年会论文摘要 1979；第 102 页.〕

用中国医学科学院药物研究所研究的中药丹参酮片治疗小儿化脓性扁桃体炎 20 例，15 例痊愈，3 例有效，2 例无效。丹参酮有活血化瘀、改善微循环及抑菌作用，故对小儿化脓性扁桃体炎有一定疗效。20 例中咽拭子培养“金黄色葡萄球菌”2 例，血培养“白色葡萄球菌”1 例，服药后 2～3 天症状明显好转，表现体温下降，食欲好转，扁桃体红肿消退，分泌物消失，咽培养阴性。

中药蒸气喷吸治疗急、慢性咽喉炎疗效观察 〔沈阳军区总医院. 医学技术资料汇编（沈阳军区总医院） 1979；第 472 页.〕

取满山红 35 克，麻黄 5 克，桔梗 20 克，薄荷 15 克，装入布袋，加水约 8500 毫升，于高压锅内加热。沸腾后，热蒸气流通过橡皮管和特制的玻

璃喷嘴射出。治疗时，先喷颈前，颈两侧，下颌及上胸；10分钟后，再从口鼻吸入蒸气10分钟。每次治疗20分钟，每日1次，10次为1疗程。上述中药可供20人用，每天更新药物1次，成人和小孩均可。本疗法具有湿热、湿润、机械振动和药效等因素的综合作用。

中药治疗急性扁桃体炎 〔曲荣环，等. 中华耳鼻咽喉科杂志 1979；14(4)：195.〕

用中药治疗急性扁桃体炎75例（其中包括部分小儿），痊愈68例，好转3例，无效4例。风热型：治以疏风清热，消肿解毒。方剂：黄芩、山豆根、菊花各15克，射干、薄荷各10克，双花、连翘各20克。头痛加防风、荆芥各10克。肺胃积热型：治以清肺胃郁热，荡涤湿热。方剂：菊花15克，薄荷10克，双花、连翘、山豆根各20克，石膏25克。便秘加大黄、元明粉各10克。

清热解毒合剂治疗急性化脓性扁桃体炎 〔北京中医学院东直门医院小儿科. 中医杂志 1979；7：64.〕

治疗方法：生石膏25克，元参、板蓝根各10克，儿茶5克，煎服。疗效：153例中5天内痊愈者有130例（占85%）。

中药治疗化脓性扁桃体炎疗效观察 〔北京宣武医院儿科. 北京第二医学院第二届科学年会论文摘要 1980；第153页.〕

扁炎合剂配方：生石膏18克，板蓝根、连翘、银花、蒲公英各9克，草河车12克，薄荷4.5克，瓜蒌、鲜芦根、元参各15克。上药1剂打碎后分装成2包。7岁以上患儿每日煎服2包，7岁以下每日煎服1包。

自拟柴胡桑菊饮加减和祖传喉科秘方治疗急性化脓性扁桃体炎300例临床观察 〔赵月梅. 南昌医药 1980；1：67.〕

本组病例中14岁以下儿童147例。辨证属实证，以祛邪为主，采取祛风、清热、解毒、利咽、消肿之品。方药：柴胡、桑叶、菊花、玄参、麦冬、山豆根、土牛膝、炒牛子各10克，薄荷、甘草各5克。加减：畏寒发热甚增加柴胡剂量；高热加生石膏100克；口渴、口苦加葛根、花粉、黄芩；大便干结加生军；尿赤加炒山栀等。局部治疗：用蓝色喉药吹喉，每日3次。300例均取得满意疗效。

中药治疗急性化脓性扁桃体炎50例 〔郑英珠. 福建医药杂志 1980；2(2)：19.〕

50例均为1～13岁小儿。方药：大青叶30克，龙舌草15克，淡豆豉、板蓝根各10克，小桂枝、荆芥穗、紫苏叶各6克，毛柴胡15克，明升麻3克。无汗加生麻黄或浮萍，烦躁加生栀子，口干喜饮加生石膏。疗效：全部病例均在1～3天退烧，其中1天内退烧者占70%。脓性渗出物消失时间一

般为2～3天，最多5天。

治疗乳蛾225例疗效观察 〔郑忠兴.河北中医 1980；3：66.〕

225例中16岁以下者157例，治愈率92%。中药基本方是：竹叶10克，连翘12克，大青叶、银花、板蓝根各15克，僵蚕、牛蒡子、桔梗、甘草各6克（为13岁用量）。每日1剂，分3次服，随证加减。

咽峡炎

银翘散对咽峡疱疹的疗效观察 〔吴锦明.中华儿科杂志 1963；12（5）：285.〕

60例多为3个月～7岁病儿。治疗：用银翘散方之生药，以浸提法提取有效成分压制片剂，每片含生药1剂。用量为1岁以内1/2片，1～2岁2/3片，4～7岁1片，7岁以上2片，每日3次。治疗43例。另用对症或抗生素治疗17例为对照组。疗效：银翘散组平均退热天数为1.6天，疱疹及溃疡完全消失为3.6天。照组分别为3.1天及7天。

坏死性咽峡炎伴酸中毒一例 〔黄燕荣.浙江中医杂志 1965；8（2）：62.〕

男，6岁。高热惊厥，四肢痉挛连续4小时，神志昏迷，体温41℃，脉搏140次/分，血压11.7/6.5kpa，全身皮肤潮红灼热，咽峡溃烂，附有脓样血性分泌物，对光反射迟钝，口唇指甲微绀，立即给予物理降温及急症处理。并邀中医会诊，诊时痉挛已止，神志明少暗多，脉象细数，舌质红少津，中部稍有腻苔一块。病属暑邪外束，温毒内郁，蒸腾肺胃两经，温邪化火气血两燔，系烂喉痧重症之中期，立即经予祛腐散（西黄，风化西月石，煅人中白，飞青黛，飞辰砂，明矾黄，百草霜，梅片，生甘草）吹喉、每小时1次，并内服大队凉营清气之品，佐以凉透生津，以犀角地黄汤合竹叶石膏汤加减：犀角、鲜生地，生石膏，石决明各30克，川连15克，粉丹皮、淡竹叶6克，玉桔梗4.5克，银花、板蓝根、元参各9克，薄荷叶2.4克，鲜石斛12克。次日复诊，体温38.5℃，咽部溃烂亦呈稳定。舌质仍红少津，脉象细数稍缓。改用紫雪丹0.75克先服；继予生石膏、鲜石斛各15克，南沙参、元参、银花、山栀、淡竹叶、丹皮各6克，鲜芦根60克，川贝、玉桔梗各4.5克，川连1.5克。病渐愈。

唐松草治疗40例咽峡炎初步疗效分析 〔吉林医科大学第四临床学院儿科.中医药资料汇编 1972；1：39.〕

治疗方法：用唐松草制成含生药100%的糖浆，按年龄大小每次服5～20毫升，1日3～4次，3日为1疗程。结果治愈26例，好转8例，无效3例，疗效不明3例。唐松草有较好的消炎退热效果，多数病例服药2～3次即开始退热。

中药治疗病毒性咽峡炎的疗效观察 〔旅大市儿童医院. 医药卫生（旅大）1976；4：22.〕

186例分三组进行比较：●抗生素组用青霉素肌注加土霉素、APC共41例；●中西药组用自制抗炎注射液加土霉素及APC共44例；●中药组自制抗炎注射液加自制排号中药散剂（流感散、清心散、益元散、解热散），或采用自制贯众液加流感散，解热散，或用自制抗炎液加小儿牛黄散，共101例。治疗结果：●抗生素组治愈16例，无效25例，治愈率为36%；●中西药组治愈31例，无效13例，治愈率70.4%；●中药组治愈89例，无效12例，治愈率88.1%。认为中药组治愈率较抗生素组及中西药组为高；以2日治愈率比较，也是中药组高。

喉　炎

针刺治疗小儿喉炎 〔张宝珍. 贵州卫生 1959；4：48.〕

取穴廉泉、两侧喉上神经和双合谷，针刺深度为0.9厘米，留针约15分钟，每日1次。共治疗因麻疹并发急性喉炎5例，其中4例应用了青霉素，但都在90万单位以内。均针刺2～4次而痊愈，疗程不超过6天。

针刺综合治疗36例小儿急性喉炎 〔王重九，等. 浙江中医杂志 1959；9：419.〕

针刺少商、合谷、足三里、涌泉、隐白、三间、尺泽、中冲、内庭、商阳、外关、腋门等穴，配合抗生素治疗小儿麻疹后急性喉炎并发支气管炎、肺炎、毒血症等30例。其中26例痊愈，1例自动出院，3例死亡。

中西医结合治疗小儿急性喉炎 〔白思瑄，等. 山西医学杂志 1960；4（4）：77.〕

以出血针为主，配合吸氧及使用抗生素等综合疗法，治疗小儿喉炎10例，绝大多数呼吸困难立即缓解，1例重度呼吸困难于12小时后转为轻度呼吸困难，无一例行气管切开术。针刺穴位是双侧少商放血，酌情配合商阳，针刺1～4次，多数为1～2次。

针刺治疗喉水肿1例 〔钱荣宗. 江苏中医 1960；7：42.〕

取双侧耳廓、耳轮三穴及咽喉区、肾上腺穴，每隔15分钟行针1次。进针15分钟后，患者喉痛、憋气感及呼吸困难即好转，次日喉镜检查，会厌软骨及杓会厌皱壁水肿明显消退。继续每日耳针2次，住院5日痊愈。

小儿急性喉炎并发喉阻塞用中西医结合治疗的初步观察 〔蔡钺候，等. 浙江医学院学报 1965；2：38.〕

治疗29例，2岁以下16例，2～5岁8例，6～10岁5例。发病最短为4小时，最长14天，大多是2～3天。其中1度喉阻塞7例，2度14例，3

度 8 例，由 3 度转为 4 度作气管切开 4 例。全部治愈。方法：●猴枣散每 4～6 小时一次，1 岁以下每次 1/4～1/3 瓶，1～3 岁每次 1/3～1/2 瓶，3 岁以上每次 1/2～1 瓶。●经穴封闭：取天突、廉泉 2 穴，注 0.5～1%奴佛卡因，每穴 2～3 毫升，每天 1 次。抗生素：常用金霉素。对症治疗：如给氧、补液、蒸气吸入等。

针刺配合中药治愈小儿急性喉炎喉梗阻四例 〔张连珍. 中级医刊 1966；4：239.〕

针刺取穴天突，少商（双），廉泉，风府，风池（双），列缺（双），合谷（双）。针天突穴时，先直刺，穿过头皮后将竖起成 15 度角，再向下斜刺，不留针。刺少商穴为点刺出血。其余穴位则用强刺激，留针 30 分钟至 1 小时。中药山豆根 4.5 克，甘草 1.5 克，玄参 3 克，升麻 1.5 克，加水 500 毫升，煎后每日服 2 次。经治疗，梗阻症状于 1～2 小时内解除，喉炎于 4 日内痊愈。对个别患儿加维生素 C 及抗生素。

其　他

治愈少见耳鸣一例简介 〔刘晓堂，等. 中医杂志 1959；2：60.〕

男，13 岁，抓足心或撞脚背即耳鸣，有半月之久。处方：西党 24 克，蜜芪、苍耳子各 15 克，柴胡、白术、归身各 9 克，广皮 6 克，升麻、炙草各 4.5 克，煎服，1 剂而愈。

失音一例治验报告 〔陈伯涛. 江苏中医 1962；1：33.〕

患儿失音 70 余日，经西医多方面检查未见异常。辨证为风寒客热入侵，伤于肺气，属金实不鸣之症。处方润元参 9 克，大麦冬、炒牛蒡子各 6 克，芽桔梗、玉蝴蝶各 4.5 克，粉甘草 3 克，通草、净蝉衣各 2.4 克。服 3 剂而愈。

针刺治疗暴喑症五例报告 〔许植之. 江苏中医 1962；5：15.〕

作者根据中医发音与心、肝、肾三脏有关的理论，选择哑门、神门、涌泉为主穴，合谷为配穴，针治暴喑。均用泻法，留针或不留针，每日 1 次。共治疗暴喑 5 例，最少针刺 4 次，最多 20 次，均获痊愈。

白豆误吞入气管的治疗 〔谢其彦. 广东中医 1962；5：30.〕

男，4 岁。吃白豆（黄豆）后呼吸不舒，不安。经透视发现有粒状阴影在气管内。患儿苍白、消瘦，病状较重。就诊后，采用通关散治疗，当病儿连连喷嚏时，大豆随之而出，顿觉呼吸自如。

针刺治疗软腭麻痹 9 例临床总结 〔李恩唐. 中医杂志 1963；7：16.〕

年龄在 15 岁以下者 8 例，治疗：选用少商、涌泉、风府为主穴，配以百会、合谷、间使、中冲、廉泉、照海、隐白为辅穴。手法据标本虚实而

定。每日针1次，留针10分钟。单侧麻痹的7例，全部治愈，发于双侧的2例均有进步。

治喉经验点滴：骨骾于喉 〔王俊民.广东医学祖国医学版 1964；2：8.〕

骨骾于喉用威灵仙15克，水、醋各大半碗，于瓦煲内同煎40分钟。漱含煎液1口，仰卧片刻，使药汤浸喉部约10分钟；吞咽少许，吐出大半，随觉骨骾消失。如未消失，再含30～60克；若仍不下，宜睡眠休息，醒后骨骾自然消失。

针刺治疗软腭麻痹 〔吕兴斋，等.江西医药 1965；3（1）：574.〕

6岁，男孩。病史10余天。诊断：右侧软腭麻痹。取天柱（双）、天突、合谷（双），采用捻转补法，留针、10～15分钟。共针13次而愈。

化毒汤治疗喉痹 〔黄仁汤.福建中医药杂志 1965；10（2）：17.〕

药物：桔梗、薄荷、硼砂、辰砂、雄黄精各6克，荆芥、山豆根、炙草各4.5克，芒硝、马牙硝各3克。上药共研细末，用开水炖服。用本方治疗喉痹数例，效果显著。文中列举2岁男孩，用本方2剂即愈。

介绍几种外耳道疾患的中医疗法 〔王德林.中华耳鼻咽喉科杂志 1965；11（3）：157.〕

【外耳道湿疹】此症乃风、湿、热搏结于耳或因长期耳脓刺激皮肤所致。以小儿多见。治疗：●热重于湿：外用祛湿散（煅石膏60克，青黛、枯矾各6克、轻粉1.5克，煅炉甘石、黄柏各18克，共研细末），先用药棉条蘸药末纳入，1～2日换1次。●湿重于热：外用四圣散（枯矾、松香、官粉、轻粉各等份，共研细末），用法同上。严重者可配合内服药。【外耳道疖、外耳道炎】此症多系少阳风火上腾，或肝胆湿热上蒸，营血郁滞，郁结于耳，或因耳痒搔破皮肤感染所致。治疗均以清热、解毒、活血、消肿为主。外用雄麝金黄膏（如意金黄散18克，雄黄6克、麝香0.3克，研匀加适量凡士林调膏），以蘸药膏之药棉条纳入外耳道患处，内服龙胆泻肝汤：黄芩4.5克，当归、柴胡、木通、炒山栀各6克，泽泻、车前子各9克，生地12克，生甘草3克，水煎服。龙胆泻肝丸每服9克，每日2次。

用皂角取小儿鼻腔异物 〔吕贻正.山东医药 1972；2：55.〕

方法：将皂角捣成粉状，取少许放入鼻部，约1分钟左右即流涕、喷嚏，异物随之被喷出。喷嚏持续3分钟左右自然停止，无其他不适。

加味拔毒散治愈耳息肉 〔成复荫.中华医学杂志 1973；53（9）：546.〕

男，8岁。自6岁起患化脓性中耳炎，迁延日久不愈。后发现耳内生长豌豆大息肉，作过3次手术切除，术后息肉生长快且较前大。后用加味拔毒散（白矾、明雄黄、青黛、硼砂、冰片各6克，研成极细粉末密贮。用时取药粉3克置杯内加香油或菜油10.5～12克调匀）滴耳。滴药前先用双

氧水将患耳洗净，每次用消毒过的竹签滴药5滴，每日4次。3天后脓液基本控制，第六天耳息肉自行脱落，继续用药20天脓液全部消失，半年后随访，未再复发。

中药治疗食道异物 〔郭朝广.新中医 1974；4：27.〕

男，14岁。吃鸡时不慎被鸡骨阻塞食道，当即疼痛不能咽食。第二、三日声嘶，颈部胀痛，咽壁红肿。X线显示食管入口部异物存留。处方：硼砂、桔梗、威灵仙各9克，乌梅、青橄各5只，甘草12克，沙姜、山楂各30克（幼童用量酌减）。加水2碗煎至1碗，于半小时内频频慢服。服1剂后咳出鸡骨而愈。

失音证治 〔汪济美.新中医 1976；4：21.〕

男，13岁。声音嘶哑已年余，声哑、干咳，喉痛，脉浮数而弱，咽喉红赤。此属风火袭肺、上干喉系，久而风火内郁，肺失宣通而久喑失鸣。宜疏风清火，宣开肺窍。药宜缓取，方用：胖大海12克（浸泡去皮核），蝉衣6克。先炖蝉衣去渣，纳入胖大海再炖，温分2次连渣服下。三、四日后证减，连续20余剂而愈。

中草药、新针、单方、验方：小儿丁珠 〔大榭公社关外大队合作医疗站.镇海医药卫生 1977；1：28.〕

小儿丁珠（会厌软骨炎）多发生于2岁以下婴幼儿。表现为患儿很想吃奶，但吞咽困难，烦躁啼哭不止。查会厌软骨发红。采用冰片涂患部有一定疗效，但每复发。作者介绍用新针治疗效果十分满意。方法是哑门穴直刺3～8分深，少泽穴点刺出血。准确取穴，治疗数十例均1～2次即愈。

针灸验案三则：软腭麻痹 〔陈克勤.陕西新医药 1977；6：29.〕

女，13岁。无诱因突然发生说话含糊不清，鼻音重浊，饮水时水自鼻孔流出已5天，耳鼻喉科检查诊断为“软腭麻痹”。两侧腭弓不对称，右侧较宽，悬雍垂偏左；舌体居中，质淡，苔薄白；脉沉细。此属“音喑”范畴。治疗取穴：合谷，上廉泉，外金津玉液。得气后即起针，间隔1～2日治疗1次。针刺3次后已不呛水，语言较清楚，悬雍垂居中。针4次完全恢复正常，因感头昏加刺百会而愈。3个月后复查，一切正常。

虎杖膏在耳鼻喉科的应用 〔张华荣，等.中华耳鼻咽喉杂志 1979；14（2）：111.〕

用虎杖膏外敷治疗耳疖、鼻疖20例，全部治愈。方剂：虎杖480克，煅石膏780克，冰片45克，共研细末。用时以药末与鱼石脂调匀，涂于小干纱布或纱条上敷患处。每天1次，3次为1疗程。

气管内异物治验 〔唐冲.新中医 1980；2：50.〕

男，11岁。发热，咳嗽，气急2个多月，X光胸透发现肺门阴影，曾

按结核治疗 1 月余无好转。后经查实其发病与吃花生米时误将 1 粒花生吸入气管有关，始诊断为“气管异物”。即用活的大蜘蛛 1 只放入鸡蛋内，外以面粉糊裹住鸡蛋，入火煨熟；然后去蛋壳，连面粉一起焙干枯为末，开水送服。服后患儿接连喷嚏及咳嗽，在一阵剧咳中咯出脓痰 1 团，内有 1 颗带壳花生米，症状顿减，数日后不药而病痊愈。本文另报告 1 例 1 岁男孩，反复发热、咳嗽、气紧，伴急惊风样发作，百药罔效。后由于肺部听诊闻一固定性活塞样拍击音，其出现与消失与发作有十分密切的关系，乃考虑为气管内异物。遂以上法处理，30 分钟后患儿数阵连续剧咳后，听到一种特殊明显的咯痰声，病情从此即获缓解，第二天诸症消失而愈。作者指出，呼吸音中听得活塞样拍击音，可提示气管内有异物存在。

肿　瘤　篇

中医儿科集成

肿瘤概述

中药“亚金散”治疗肿瘤的临床初步观察报告 〔吉林医科大学基础内科教研室.内部资料（吉林医大）1959；第1页.〕

本组9例肿瘤病人，包括2例网积细胞肉瘤，1例神经纤维肉瘤，3例肝癌和3例支气管肺癌。以上9例经活体组织检查，找到癌细胞以及结合临床症征而确诊。均为不适合手术或放射治疗，或采用“神农丸”治疗无效者方用“亚金散”治疗。用量和用法：一般于开始时，早晚饭后各服1克，根据病情可以增加，于早晚饭后各服2克，或于早、中、晚饭后各服1～2克，有时一日内服8克。在服药过程中没有发现任何副作用。在服药中禁忌辛辣食物。疗效分析：●疼痛减轻与缓解：本组9例患者于治疗中疼痛消失或缓解者6例，无变化者3例。如神经纤维肉瘤患儿姚某，陷入恶病质，截瘫，全身疼痛及剧烈头痛，因剧痛时时号叫，终夜不能安眠，不能进食。服“亚金散”后第三天疼痛消失，食欲增进，并能入睡。●食欲转佳，睡眠改善：服亚金散后，普遍有明显的食欲和睡眠改善，9例中仅1例没有功效。●肝肿及腹部包块缩小：如网组织细胞肉瘤患儿田某，连服亚金散1个月，肝肿及腹部包块均缩小。3例肝癌患者中有2例于服亚金散后肝肿缩小。●实验室检查证明：在服亚金散后没见好转，并看到逐渐恶化，这与症征一时好转并不一致。●治疗效果：4例死亡，5例自动出院（病势逐渐恶化）。从治疗结果来看，亚金散治疗肿瘤的疗效虽不佳；但另一方面是使晚期肿瘤病人的病症一时好转，并能使食欲和睡眠改善，加强了病人治疗信心，休养情绪一般能稳定下来，使紊乱的中枢神经系统有了恢复的机会，营养亦有了不同程度的改善，这样就会给疾病恢复准备了条件，可能延长病人的生命。

在抗癌化学疗法中中药的辅助应用 〔吉林铁路中心医院癌肿防治组.中西医结合资料汇编（吉林省卫生局）1973；第174页.〕

无论成人或小儿癌肿在化疗开始时，即服用“升血汤”，防止骨髓抑制，直至化疗结束，这样比白细胞下降后再用升血汤主动得多。升血汤由首乌、丹参、白芍、肉桂、熟地、当归等组成，按年龄大小决定用量。化疗期间服用藿香正气片、对防止消化道反应有益。在化疗过程中若出现发热，可用白虎汤加味。

三尖杉生物总碱治疗二十例恶性肿瘤近期疗效观察 〔福建省第一医院肿瘤科.医药资料选编（福建省第一医院）1976；1：50.〕

本组恶性肿瘤20例，年龄最小9岁，最大72岁。全部病例均根据病理、X光、同位素等检查证实为恶性肿瘤。治疗方法是肌注三尖杉生物总碱

每次 44～68 毫克，每天 2 次。用药剂量最少 1904 毫克，平均 2500～3000 毫克。主观疗效：20 例主观症状消失或轻者 12 例。客观疗效：20 例中有效 8 例。临床观察三尖杉对恶性肿瘤有一定疗效，特别对恶性淋巴瘤疗效显著。三尖杉对造血系统有抑制作用，部分病例有头晕、恶心、口干、乏力，体重减轻，睡眠欠佳、心肌供血不足等。

抗癌新药 10—羟基喜树碱国内研究情况 〔解放军 161 陆军医院一内科. 医学资料选编（解放军 161 医院）1977；第 47 页.〕

本药是从喜树中所分得，作者观察到该药对原发性肝癌、胃癌、白血病、肉瘤等有一定疗效，特别是对于原发性肝癌。儿童患者用 2～4 毫克加生理盐水 500 毫升静脉点滴，每日 1 次（个别作肝动脉插管灌注），可使肝脏和瘤体缩小；少部分病人 AFP 由阳性转为阴性；肝功能恢复。在治疗过程中，对心肌、肝、肾功能未发现明显的损害，对骨髓无明显抑制作用。常见的副作用是消化系统的反应，但不影响治疗。

大蒜抗癌临床观察和初步实验研究 〔解放军 184 医院肿瘤防治组. 医学资料选编（解放军 184 医院）1979；第 74 页.〕

作者通过动物试验，发现大蒜对癌细胞的分裂有明显抑制作用。并将大蒜制成注射液，治疗经病理学证实的晚期癌瘤病人。其方法为：将大蒜蒸馏液 5 毫升加 2%普鲁卡因 2 毫升混合肌肉注射，每日 3 次，2 周为 1 疗程。结果本组 40 例中（含部分儿童患者），20 例有效（50%），临床治愈 1 例。

应用“白虎加人参汤”加减治疗肿瘤热 〔郭王清肿瘤中草药治疗选编（江苏省肿瘤研究所）1979；第 83 页.〕

主证：大热、口渴、汗出；背微恶寒，大便燥结，小便黄赤，舌体胖大或有血瘀，舌质红，苔黄厚或黑，脉弦数或滑数。药物：党参 18 克，石膏 45 克，知母 9 克，山药 15 克，板蓝根、双花各 30 克，甘草 6 克，儿童酌减。煎法：先将石膏砸碎，先煎，余药后下，均 1 剂而热下。作者应用本方对多例肿瘤热患者，取得较好疗效。

血　管　瘤

体表血管瘤治验介绍 〔沈振声. 新中医　1976；增刊 2：22.〕

血管瘤属中医的瘿瘤，由痰瘀凝结而成。作者采用化痰软坚破瘀药物组成消瘤方，治疗 4 例体表血管瘤，除一例瘤体较坚韧需服 120 剂而消失外，余 3 例均 50～60 剂而愈。消瘤方：海藻、昆布、黄药子各 15 克，夏枯草 30 克，泽漆 18 克、姜蚕、山楂肉、元参各 12 克，守宫、白芥子各 6 克，芋艿丸（包）、牛蒡子、山慈姑、大贝母各 9 克，水蛭 3 克。水煎服。病例：男，11 岁。左鬓角生一血管瘤直径 3 指余，按之濡软，冰冻疗法无

效。予以消瘤方50剂；配合外敷方：甘草、甘遂各60克，分别研粉，分别加水调熬成膏。用毛笔先蘸甘草膏涂于瘤体以外四周，继用另一支毛笔蘸甘遂膏涂于瘤体上（两药膏之间必须相距一线），每日涂3～4次，未用它药，血管瘤全部消失。

中药治疗血管瘤 〔陈纯清.肿瘤中草药治疗选编（江苏省肿瘤防治研究所）1977；第64页.〕

处方及制法：太子参、黄芪、花椒、苦参、七叶一枝花、毛蕊鉢、五倍子、银花、白及、白芥、赤芍各6克，桃仁、红花、硼砂、辰砂、大戟，芫花、蛇床子、木别子（去毛）、苍耳各3克，叶子烟骨头、羊儿草、独一味各9克，明矾0.9克，麝香0.3克，大黄4.5克，骨齿苋12克，冰片1.5克。以上各药混合，泡酒3天后搽患处，早晚各1次。【病例】女，2个月。出生时发现腹部有一小红点，5天后红点变大，满月时红点扩大隆起，面积为3×4厘米。诊断为“血管瘤”。即用上方搽1周后，瘤肿面积即不扩大，隆起开始消退，皮肤变为暗红色，搽药半月，患处部出现点状正常肤色，搽药1个月，肤色恢复正常，患处皮肤变平，基本治愈。

甲状腺腺瘤

中草药配合针灸治疗47例甲状腺腺瘤的体会 〔李景顺.河南中医学院学报1978；2：16.〕

本文47例中，有部分小儿病例。其治则为：除湿化痰，理气解郁，清热软坚。方药：夏枯草30克，白芥子，橘红各9克，昆布、海藻、川贝各12克，生牡蛎、桔梗、海浮石、苦参、黄药子各15克。轻度者，基本方加二花、菊花；并加大桔梗、夏枯草用量。中度者，基本方加生鳖甲、当归、赤芍。重度者，基本方加生鳖甲、全虫、全瓜蒌；去海浮石。各例均配合针刺疗法。取穴：鱼际（双），泽下（双），体缘三角（即治瘤体边缘取穴）。间日1次，不留针。典型病例：女，13岁。颈下有蛋黄大肿物，不痛，能上下活动，同位素扫描诊为“甲状腺腺瘤冷结节”。经上述方法治疗1月，瘤体全部消失，同位素扫描已恢复正常。

昆陈贝甲汤治疗舌骨及甲状腺囊肿 〔襄阳县人民医院.湖北卫生 1975；3：17.〕

病例均经穿刺囊肿抽液化验，排除恶性变，确诊为囊肿患者。皆用昆陈贝甲汤：昆布、海藻，土茯苓各15克，陈皮、法夏、大贝、甘草、炮山甲、白芷各9克，赤芍12克。上方为1剂量，加水两次煎成400毫升。每日早、晚餐后各服200毫升。并辅以外敷轻樟膏。其方法为：取镇江膏药，或伤湿止痛膏1张，撕开摊匀。先撒轻粉少许，再在轻粉上面撒樟脑1层，

然后用火柴点燃樟脑，随即吹熄，如此3次，趁热贴于囊肿上，3～5天换1次。作者用上法共治疗10例，其中舌骨囊肿3例，甲状腺囊肿7例。一般服药10付左右，囊肿逐渐变软变小，轻则10天左右治愈，重则1月左右治愈。

纵隔肿瘤

治愈纵隔障肿瘤1例报道 〔钱伯文.陕西新医药 1977；5：23.〕

男，5岁。体检时发现左上肺有块状阴影，经摄片诊断为"左侧纵隔障肿瘤，有恶变可能。"患儿活动后稍有咳嗽痰多气短。苔薄腻微黄，脉细带数。症属痰壅肺络，瘀血凝滞。治以消肿软坚，佐以活血祛瘀。方用：夏枯草、生苡仁各15克，昆布、丹参、银花、连翘、海藻各9克，煅牡蛎18克，象贝母，苦桔梗、陈皮、桃仁各3克，橘叶4.5克，荆芥2.4克。服4剂后未有变化，宗原意方用：夏枯草24克，昆布、连翘各9克，海藻，海蛤壳、丹皮、冬瓜子各12克，象贝母4.5克，煅牡蛎30克，煅瓦楞15克，赤芍、桃仁各3克，芦根1支，天龙1.2克。连用20剂后摄片检查肿瘤似有缩小。原方加大夏枯草，煅瓦楞量至30克，煅牡蛎加至60克，另加茯苓6克，红花2.4克，加减服20剂。1个多月后复查，肿瘤已有缩小。于是在前方基础上加减治疗：发热加蒲公英、黄芩、银花；咳嗽痰多加鱼腥草，嫩前胡，生甘草，佛耳草、瓜蒌；纳差加焦山楂，焦六油，香谷芽；便溏薄加炒白术，炒扁豆，淮山药。连续治疗5个多月；摄片复查纵隔障肿瘤已完全消失。随访患儿身体非常健康。方中夏枯草用量要大，煎时宜另煮代茶或与其它药液兑服。天龙（壁虎）对纵隔障肿瘤有很好的消散作用。只要用量不超过3克，一般无明显毒性和副作用。

恶性淋巴瘤

祖国医学对小儿何杰金氏病的疗效观察 〔曾立胜，等.江西医学院学报 1959；2：23.〕

作者举一例10岁男孩，病史将近4年，两侧颈部淋巴结进行性肿大，肝脾肿大，不规则发烧，诊断为"何杰金氏病"（恶性淋巴肉芽肿），并经组织活检证实。中医辨证为走马瘰疬。由于少阳厥阴肝胆两经风火顽痰凝聚不散。治宜疏肝清胆，除痰散结。但该患儿先天亏损，营养不良，病变经年，元气剥夺。中医亦虑预后不佳。处方：玄参、栀子壳、象贝各12克，柴胡、蒲公英、海藻、夏枯草、泽泻各9克，生牡蛎30克，牛子4.5克。连服6剂，体温降至正常，颈部肿块明显缩小，全身肿大之淋巴结缩小更明显。血红蛋白由38克/升增至60克/升；红细胞由1.73×10^{12}/L增至

2.56×10^{12}/L；白细胞由 1.2×10^{9}/L 增至 8.65×10^{9}/L，脾肿大改善不明显。适逢当地麻疹流行，患儿亦受感染，乃采用新病宿疾兼顾之方：浙贝 12 克，玄参、桑皮各 9 克，生牡蛎 30 克，牛子、丹皮各 4.5 克，连翘、地骨皮、车前仁、夏枯草各 6 克。患儿因久病体弱，并发支气管肺炎而死亡。作者认为中医中药对何杰金氏病有良好效果。此例因患它病而亡，未能系统观察。

治淋巴肉瘤方剂 〔安徽医学院小儿科. 中西医结合治疗疾病有效药物方剂汇编（安徽医学院） 1972；第 20 页.〕

处方：杭白芍、大熟地、鸡血藤各 12 克，炙黄芪 15 克，炒白术、全当归、广陈皮、制法夏各 9 克，抚川芎、炙甘草、龟鹿胶各 6 克（冲服）。每日 1 剂煎服，并配用西药环磷酰胺。

中西医结合治疗一例淋巴肉瘤 〔中医研究院西苑医院内科血液病组. 中医药研究参考 1973；(2)：15.〕

男，9 岁。右肘发现肿块 18 天，淋巴活检诊断为“淋巴肉瘤”。基于临床表现全身浅表淋巴结肿大，脉缓滑，苔薄，认为属痰核，为少阳病。予疏肝解郁四逆散：柴胡、枳实、白芍、炙甘草各 4.5 克。同时服化痰软坚中药散剂（消瘰丸加味）。川贝、海浮石、海蛤粉、生牡蛎、僵蚕、元参各等量研细末，每服 3 克，日服 3 次。再用小金丹化痰、去瘀、通络，每晚服 1 丸，以黄酒小半杯兑服。治疗近 4 个月，肿大淋巴结未继续增大，部分淋巴结缩小。出院后，继服原中药 1 年余，患儿浅表淋巴结已不肿大。9 年后，患儿已参加全日重体力劳动。治疗过程中除用 X 线照射右肘、右腋窝外，未用化疗。

中药大蓟治愈一例肠系膜淋巴肉瘤报告 〔广东五华县医院科研小组. 广东医药资料 1975；4：42〕

男，4 个月。2 月前出现腹胀，稀便，每日 3～5 次，无脓血，腹部扪及包块。由于腹胀加重，阵发哭闹，烦躁不安 3 天，无便 2 天而入院。入院第二天行剖腹探查术，切除肠系膜大小肿物 20 余个，经病理切片检查报告为“肠系膜淋巴肉瘤”。住院 1 个月，切口二期愈合出院。出院 1 个月后病情复发，重新出现多个肿物，显著消瘦。当时认为无法医治，仅用草药牛之脉（即中药大蓟）试治。用大蓟（鲜品全草）90 克，加等量瘦猪肉煮服。每天 1 剂。连服 45 天，见腹胀减轻，肿物缩小；服至 75 天，肿物消失，大便正常，精神食欲明显好转。以后每 15 天 1 剂，共服 3 年，追踪观察 9 年，一般情况良好。

喜树碱治疗腹腔淋巴肉瘤三例报告 〔解放军 184 医院. 医学资料（福州军区卫生部编） 1975；5：33.〕

3例中2例显效，1例特效。例：5岁男孩，左下腹肿块迅速增大1月余入院。剖腹探查，术中见肿块位于小肠系膜根部，肠系膜上瘤组织广泛转移，累及小肠，约30×15×12厘米，有腹水及大网膜转移灶，无法切除。腹腔内置喜树碱20毫克治疗，切口一期愈合。病理诊断：腹腔淋巴肉瘤，出院后服喜树碱浸膏片0.3克（含生药3克），每天3次，共服15天。3个半月后复诊，腹部触诊肿块已缩小至直径2厘米。按原剂量再服喜树碱浸膏片14天。8个月后随访，肿块全部消失，后经钡灌肠复查，各段结肠无明显器质性病变，腹腔扪不到肿块，原结肠外在性压迫移位现象消失。

中西医结合治疗肠道淋巴肉瘤二例疗效观察 〔兰州医学院附二院普外科.中西医结合资料汇编（兰州医学院） 1976；7：33.〕

【案一】男，3岁。因腹部肿块，入院剖腹探查，发现空肠三处肠壁有肿瘤病变，小肠系膜及肝门部淋巴肿大，胃大弯侧前壁有6×6×4厘米大小硬块。术中反切除空肠恶性肿瘤，胃部肿瘤未切除。术后诊为“空肠淋巴肉瘤伴小肠系膜肝门部淋巴及胃壁转移。”病理检查为“小肠淋巴肉瘤伴有小肠系膜淋巴结转移。”术后开始以中药为主进行治疗。处方：柴胡、枳壳、白芍、郁金、白术、茯苓、内金、元胡、灵脂、红花各6克，木香、砂壳、甘草各3克，丹皮、鳖甲、生牡蛎各15克。水煎服，每日1剂。并配合化疗。术后半年超声波，胃肠钡餐检查，未发现异常情况，并随访2年3个月，腹部未触到明显包块，患者情况很好。

中西医结合治疗恶性淋巴瘤疗效探讨 〔榆林地区中心医院外科肿瘤组.科技资料汇编（陕西） 1977；第11页.〕

男，9岁。右颈部包块已1年，鼻塞，听力下降半年。近3个月来，咽肿，呼吸困难，语言不清。颈部肿块病理组织检查为淋巴肉瘤。胸部X光拍片诊断为“纵隔淋巴瘤。”采用化疗加中药：氮芥5毫克静注；每周2次，共6次，总量30毫克。强的松5毫克，每日3次口服。中药：牡蛎、郁金、枳壳、白术、瓜蒌、元胡、云苓、丹参、鳖甲、丝瓜络、鸡血藤、黄药子、赤芍、当归、生地、蚤休、甘草等。第一疗程结束后呼吸恢复正常，颈部肿块消退1/2以上，X线胸片纵隔肿块基本吸收。休息2周后，重复第二疗程。住院1个半月，肿块完全消失，半年后复查未见复发。

草药治疗大网膜淋巴肉瘤一例 〔晋江地区医院肿瘤组.肿瘤中草药治疗选编（江苏省肿瘤防治研究所编） 1977；第44页.〕

男，11岁。因腹部肿块住院。入院前7天，发现右腹脐旁肿块按压时有微痛。后经剖腹探查，发现大网膜处有一个约儿头大小（直径12厘米）的肿瘤，暗红色夹有灰白色，肿瘤已侵及胃大弯和横结肠中段，胃小弯有肿大淋巴结，硬、灰白色，肠系膜亦有花生米大小的淋巴结。当时进行胃、

大网膜、横结肠切除，胃空肠吻合，横结肠端端吻合术。病理报告：大网膜部淋巴肉瘤，侵入胃壁，溃疡形成，横结肠之浆肌层部分亦部被侵犯。术后用癌得平 50 毫克静脉注射共 10 次。A_{139} 10 毫克，静脉注射 14 次，于 10 月 31 日出院。出院后服半枝莲和白花蛇舌草，每天 1 次，约半年后健康情况恢复，术后已 7 年，无复发。

小儿何杰金氏病的临床进展（综述） 〔冯泽康，等. 医学参考（湖南医学院等编） 1978；4：87.〕

何杰金氏病又称淋巴网状细胞瘤，是恶性淋巴瘤的一种。我国何杰金氏病并不少见，约占全部恶性淋巴瘤的 13～30%。在所有何杰金氏病患者中，15 岁以下者占 4～25%。本病的治疗包括：放疗、化疗、中医中药和手术治疗。中医中药治疗：国内报道不少，如福建采取行瘀散结——清热解毒法，用海带、海藻、海螵蛸、海浮石、昆布、牡蛎加白花蛇舌草、半支莲、龙葵等治疗，其病变淋巴结明显缩小。一般认为，在祛邪的同时应加强扶正固本，可增加病人对放疗和化疗的耐受性，也可能有增强病人的免疫力的作用。天津市人民医院提出可选用健脾补气，滋肾养肾药。

中西医结合治疗恶性淋巴瘤 82 例疗效观察 〔杜光祖. 资料汇编（武汉军区后勤部卫生部） 1980；第 235 页.〕

何杰金氏病 40 例，非何杰金氏病 42 例。年龄为 5～54 岁，全部均以病理诊断为依据。治法：先中药扶正培本，后化疗、放疗，放疗结束后，以中医辨证治疗为主。●痰火型：畏寒发热，颈部有多数肿大淋巴结。治以清热化痰，软坚散结。药用柴胡 3 克，丹参、夏枯草、蒲公英、半枝莲各 30 克，贝母、天竺黄各 6 克，青礞石 12 克，昆布 15 克，莪术、南星、皂刺、山甲各 9 克。●症瘕型：消瘦腹胀，淋巴结及肝脾大或有包块。治以活血破瘀，软坚散结。用鳖甲煎丸加减：丹参 24 克，川芎 6 克，莪术、鳖甲各 15 克，地鳖虫、血竭花、蜈蚣、蛴螬各 9 克，赤芍 12 克，白花蛇舌草 30 克，鸟骨藤 45 克。肺气壅塞型：咳气逆，心悸喘息。治以开胸理气，化痰散结。药用全瓜蒌、半夏、丹参、海藻、莪术各 15 克，川贝、旋覆花各 12 克，牡蛎、蒲公英、夏枯草各 30 克。结果：何杰金氏病完全缓解率 70.4%。非何杰金氏病完全缓解率为 36.4～64.5%。

"山土合剂"治疗恶性淋巴肉瘤疗效观察 〔元海荣. 陕西中医 1980；1（1）：46.〕

淋巴肉瘤的产生为情志郁结，气机受阻，聚湿生痰，痰热结聚，壅滞经络而发于颈部或他处。因此，行气解郁，清热化痰、散结软坚、活血化瘀是一个合理的治疗方法。本文报告应用"山土合剂"治疗因某些原因不能施行放疗、化疗及手术治疗的恶性淋巴肉瘤，均收到显著效果。"山土合剂"组成：

山豆根、土茯苓、连翘、露蜂房、板蓝根、玄参鬼针草、家雀窝蛋、(地锦草、红线草)各30克，牛蒡根、花粉各15克，柴胡9克，土贝母12克。水煎服每日1剂。明显气滞加川楝子，香木绿皮；痰多加白芥子，白僵蚕，胆星、半夏；虚热加胡连，鳢肠根。【病例】男，12岁。1970年2月发现扁桃体有一枣核大小质硬固定之肿块，怀疑为"恶性淋巴肉瘤"。在西安医学院附一医院进行活检，报告为"网状细胞肉瘤"。活检后肿块很快增至核桃大，喝水亦受障碍。中医辨证为"痰热结滞"，用山土合剂治疗，并用"硼麝散"(硼砂3克，麝香0.3克、青黛、冰片各0.9克，蟾酥0.6克研末)吹入局部。服4剂后肿物见缩小；继服原方70余剂，肿物全消。后往原病理组织检查医院复查，已未找到癌细胞。追踪8年，未复发。

恶性淋巴瘤 〔高保罗.医药参考资料 1980；3：1.〕

中医将其分为5型：●痰火型，宜疏肝解郁散结化痰。药用逍遥散合二陈汤加减。●症瘕型：宜疏肝理气，活血通络，方用鳖甲煎丸加减。●痹症型：宜清热利湿，活血祛风方用宣痹汤加减。●腹水型：治宜调补脾肾，消水破瘀，药用化瘀汤加减。●肺虚型：治宜温阳利水，纳气归元，苓桂术甘汤加减。中药抗癌Ⅰ号亦可治疗本病：乳香、朱砂、花粉、没药各60克，轻粉2克，血竭、全虫、蜈蚣、生水蛭、枯矾、明雄黄各30克。月石、白硇砂、苏合油、硼砂、白及各15克。研末制成绿豆大小之小丸。每天3次，根据病人耐受情况，每日2～10丸。显效时间20～30天，至少口服3个月才有较好的疗效，连服6个月未见明显毒性反应。本品对何杰金氏病、淋巴肉瘤、网状细胞肉瘤有肯定疗效。近年来作者所在医院设计了一套中西医结合治疗本病方案，据称可提高本病疗效。如COPP方案加四物汤；天津市人民医院在COP、CVP.CBP等方案中，加中药扶正治疗，常选用黄芪、太子参、白术、云苓、大枣、党参、当归、生地、麦冬、枸杞、阿胶、牛膝、补骨脂、石苇、半夏、胆草，柴胡、白芍、郁金、香附。疗效较好，并较单纯联合化疗副作用小，互相补充了单用中、西医之不足。在本病的免疫治疗中，中药也能提高人体卫外之气即免疫功能，特别是细胞的免疫功能作用。据称，山豆根、白花蛇舌草、黄芪、党参、白术、黄精、灵芝、云苓、猪苓、鱼腥草、板蓝根、大青叶、穿心莲、红花等有兴奋网状内皮系统，提高巨噬细胞吞噬活动的作用。淫羊藿、仙灵脾、鹿茸、菟丝、白芍，王不留行、黄芪、生地、首乌、枸杞、阿胶、五味子、旱莲草、黄芩、公英、二花、地丁、黄莲、仙鹤草、柴胡、红花、丹参、川芎、扁豆、龟版、沙参、知母等可提高淋巴细胞转化能力。猪苓、灵芝、黄芪、人参、西洋参、香菇、肉桂、仙茅、黄精、菟丝等有促进抗体形成的作用。

中药及化学药物联合治疗恶性淋巴瘤疗效的观察 〔王雏炎，等.河南医学院

学报 1980；15（3）：180.〕

作者设计了4组中药加化学药物联合治疗的方案，治疗本病88例，其中儿童8例，有较好疗效。●争光霉素30毫克，每周1、4、6静滴；环磷酰胺400毫克，每周星期一、四静滴；强地松10毫克，每日3次口服，并加中药人参养营丸或香砂六君子汤及四物汤加减（简称●组＋中药）27例；氮芥5毫克，长春花碱10毫克，争光霉素30毫克，生理盐水稀释后分别从壶管冲入，每周2次；强地松10毫克，每日3次口服加中药香砂六君子汤加减（简称●组＋中药）16例；●环磷酰胺600～800毫克或氮芥10毫克，长春新碱1～2毫克，生理盐水稀释后壶管冲入，每周1次，强地松10毫克加中药四物汤加减（简称●组＋中药）33例；●单用甘磷酰芥组（简称M_{25}）12例。各组治疗时间1～2月，一般6周左右为1疗程。结果：合并化疗＋中药组有显效率87～97%，单用甘磷酰芥组为66%；完全缓解率前者为48～58%，后者为17%。4种疗法间比较：●组＋中药与单用M_{25}比较，其有效率差异有显著意义（$P<0.05$），而●组加中药与●组＋中药及●组＋中药相比较其差异无显著性（$P>0.05$）。●组＋中药对何杰金氏病疗效较好，有效率达92%。完全缓解率为54%。●组＋中药组，对何杰金氏病及纵膈恶性淋巴瘤较好，分别有4/6例及3/3例达到完全缓解。●组加中药组对淋巴肉瘤与网织细胞肉瘤较好，两者有效率均为100%，完全缓解率分别为82%及66%。单用M_{26}治何杰金氏病4/5例有效，1例完全缓解。诱导缓解时间，瘤体开始缩小12天～2周，56例为1周。各种方案中以●组＋中药组显现效果时间最快。缓解期与生存期：本组88例，[illegible]例先后复发，41例尚存活；其中22例达20～48个月尚在缓解中。缓解期与治疗方案以及是否维持治疗很有关系。以●组＋中药组副反应最少，而以●组＋中药组方案副反应最多。

脑 肿 瘤

用"小金丹"治愈脑肿瘤一例报道 〔杨伯勤.江西中医药 1958；9：12.〕

4岁，男孩。因不能视物，手足瘫痪，神智不清，经广州某医院诊断为"脑肿瘤"。中医药治以疏通经络，消肿散瘤。方用小金丹10粒，每次1粒，每日2次。服药10日后，手能动、足能站，眼可看清东西。共服小金丹半个月，西医查眼底，视乳头水肿已消，视力恢复正常，手脚运动自如，唯走路不稳。乃给舒筋活络，疏通气血之处方：豨莶草、淮山、苡仁、续断各9克，当归、牛膝、伸筋草、活血藤、杭芍各6克，木瓜、桑枝各4.5克，甘草2.4克，另给小金丹10粒。服药10天，小金丹改为日服1粒，前后治疗45天，患儿已可跑步。

中医中药治疗经验交流大会报道 〔中华医学会神经精神科学会上海分会.中华神经精神科杂志 1959；5（4）：281.〕

第二军医大学报告中药治疗中脑肿瘤1例。病孩初起右手发抖，伴发作性头昏，偶有头痛。1月后时有头痛，主要在前额部。检查：瞳孔左>右，对光迟钝，右鼻唇沟略平坦，指鼻试验不准，右上下肢肌张力较差。入院后6天右侧面瘫明显，继之左眼球向上运动不能。以后症状日重，颅内高压，嗜睡，右眼亦不能上下移动，外展受限，震颤复视，右半身轻偏瘫，右手静止时规律性震颤，经脑脊液检查（压力增高）及气脑造影诊断为中脑瘤肿，位于上丘脑水平，偏左侧。神经外科建议Tokilson手术的姑息疗法。根据中医辨证，属寒症，用细辛15克（较常人大5倍以上）活血养阴，温通经络。经一月来中医治疗，症状明显好转，神经系统体症减轻或者消失。

肿瘤医话 〔杨伯勤.江西中医药 1960；（3）：44.〕

本文介绍小金丹治疗肿瘤有效。1958年治愈一例小儿脑肿瘤；1959年该院又收治一例小儿脑肿瘤，用小金丹每次服1粒，每日服2次，2周后视神经乳头水肿消失，视力恢复，神志亦较清爽。家属要求出院，没有继续治疗。作者认为，小金丹对某些肿瘤确实有抑制作用。

治疗脑蝶鞍部肿瘤一例报道 〔周贻礼，等.福建中医药杂志 1966；11（3）：34.〕

女，13岁。头前额连项后阵发性剧痛2个月，近半月频繁呕吐，痛时手足抽搐，昏迷。眼底检查：双乳头颜色极度苍白，乳头周围视网膜稍混浊，诊断为“视神经萎缩”（双）。脑脊液正常。X光头颅正侧位照片，发现脑蝶鞍部肿大。治疗经过：初诊用西黄30克研末，分为4包，每2小时服1包。紫雪丹1.5克，分2次冲服。药后泻下6～7次，头痛减轻，神志较清，抽搐减少。次日用三甲复脉汤加天竺黄、川贝、天麻、紫血丹1.5克（冲），每天1剂，连服8天。服上药后，抽搐已止，头痛尚未消失，呕吐痰涎，用温中祛痰降逆，服吴茱萸汤合小半夏加茯苓汤。连服2剂，前症消失，仍感视物模糊不清，用杞菊六味加高丽参（另炖冲）、天麻、麦冬、石决明等调理一个月，视力稍转好出院。2年半后复查，头痛未复发，视力仍未恢复。瞳孔散大，视力不能看清指数。颅部照片复查：蝶鞍前后径1.2厘米，深径1.1厘米（正常分别为0.88厘米及0.69厘米）。再度住院，用下方治疗：草决明、石决明、女贞子各15克，青葙子、白芍、桑椹子、旱莲草、生地黄、淮山各9克，杭菊4.5克，枸杞子6克，重在补肝肾明目。经治疗4月余，视力明显好转，瞳孔缩小。头部照片，见蝶鞍部外形完整。前后径缩小为1.0厘米，深径减为0.9厘米。

中医治疗脑肿瘤个案介绍 〔天津市和平区东兴市场卫生院肿瘤小组.天津肿

瘤防治研究资料选编 1974；1：72.〕

14岁女孩。头痛、头晕、呕吐已半个月，颜面及左上肢麻木，渐卧床不起。经颅正侧位X线片及神经科检查均诊断为“右额顶占位病变”。查面黄消瘦、舌质红，苔黄微腻、脉沉细而数。证属寒温化火、毒热内蕴夹肝郁。治以清热解毒，化郁攻下法，选用脑瘤汤加黄参、生地、元参各9克，生石膏15克，羚羊粉0.6克2次冲服，并用丸药消瘤丸每日2～5丸。服药3剂后，头痛减轻，呕吐已止，大便排出粘冻状物，食欲增，精神好。服药至5个月后，症状基本改善，神经科复查肿瘤消失。恢复上学，但反应稍迟钝，无后遗症。附脑瘤汤：●当归、川芎、芥穗、防风、天麻、枸杞子、三棱、文术、桃仁、红花、蝉退、全虫、天虫、蜈蚣。临证加减。●丸药消瘤丸（原圭丹）：红粉片、血竭、白及、天麻、天虫、蝉退、茅术、川军各90克，脑砂、礞石、木香各60克，苏合香、斑蝥、沉香、冰片各30克，珍珠15克，麝香9克，蜈蚣200条，全虫300克，巴豆（炒黑）、雄黄各120克，牛黄150克。每丸如桐子大，每次服2丸，可逐加量至5～6丸。

神经胶质瘤

介绍“神经胶质瘤试用泻脑汤”的疗效 〔卞则潜.江苏中医 1957；1：34〕

视网膜神经胶质瘤常发于1～5岁小儿，作者对此症试用中药治疗，认为在早期可能消退胶肿，使组织萎缩。本文报道中药泻脑汤获得效果的两个病例。【案一】患儿3岁，右眼瞳孔部发现白点已半年，视力减退9个月，检查右眼无光感，角膜有混浊，瞳孔内黄色块状物遮住部分虹膜，眼底检查下方有大片视网膜剥离，表面有新生血管，右眼瞳孔有黄白色反光，巩膜透照法6时位有可疑阳性。经上海第一医学院诊断为“双眼视网膜胶质瘤，右眼继发性网膜剥离”。作者投以泻脑汤治疗。服至3剂，右眼混膜性充血症状渐趋消退，眼压正常，服8剂后复诊，充血症状全部消失，角膜亦全部透明，瞳孔后方黄白色光点亦不复见，患儿已能行走。观察8个月，未见有复发转移现象。【案二】患儿2岁，双眼巩膜发红，角膜灰白色2个月，经眼科检查发现右眼球结膜与虹膜中度充血，角膜边缘混浊，兼生血管翳，瞳孔散大，瞳孔后方颞则出现黄白色光点。作者仍投以泻脑汤（车前子、芜蔚子、怀牛膝、黑元参各6克，白茯苓9克，大黄、桔梗各4.5克、元明粉、广郁金各3克，细木通、炒黄芩、关防风各2.4克）隔日服1剂。服至4剂结膜与虹膜充血消退，瞳孔后方的黄白光亦缩小，服至第5剂，角膜混浊逐渐消退，视力好转。治疗9个月后，瞳孔后方黄白色光点完全消失，唯角膜上皮细胞层尚有部分混浊，右瞳孔散大但不妨碍视力。共

计观察16个月，无其他症状发现。作者认为：泻脑汤的作用机理是活血通络，清泻内热，不使热毒上冲于脑或抑制肿瘤增殖。

中药治疗视网膜神经胶质瘤一例 〔唐国藩，等. 浙江医学 1961;2(3):141.〕

男，10个月。出生后左瞳孔内即有黄色反光，就诊时发现左眼较右眼大。左眼球结膜轻度充血，巩膜上血管稍扩张，角膜较大，呈弥漫混浊，瞳孔中度大，呈黄红色反光。眼压11.7kPa以上，眼底不清。诊断为“左眼视网膜神经胶质瘤”（青光眼期）。给服韦氏祖传秘方柴胡黄芩汤：柴胡、赤芍、薄荷、枳壳各3克，黄芩4.5克，木贼草、焦栀各6克，雪里青、生锦纹、夏枯草各9克，蒲公英、鲜生地各12克。服3剂后眼压降低、充血减退。改用羌活退翳汤加减：丹皮、柴胡、丹参、川芎、酒炒黄柏、酒芩、防己、知母各3克，菟蔚、当归、羌活、寒水石各6克，生地、熟地各9克。服5剂后，改用救睛汤：苍术（料浸）、当归、木贼草，白菊花各3克，自加茶叶少许煎服。服5剂后眼球渐小，眼压渐低。又改服泻脑汤加减：木通2.4克，元明粉、黄芩各3克，桔梗、小郁金各4.5克，熟大黄、玄参、菟蔚子、牛膝、川贝母各6克。7剂。半年后复查：左眼角膜很小，未见瘢痕或溃口，整个眼球呈萎缩状。服药期间无不良反应。

骨肉瘤

骨肉瘤1例治验报告 〔贺清义. 新医药学杂志 1977; 7：18.〕

女，11岁。右大腿下部疼痛逐日加剧2个月，经拍片诊断为“骨肉瘤”。中医辨证：寒湿郁滞，郁久化热，脉络闭塞，瘀血内生，致发生本病。立法：益气温经，活血破瘀，除寒湿为要。方宗内托酒煎汤加减：生黄芪（盐水拌炒），当归、生地各9克，木瓜、连翘（去心）、柴胡、牛蒡子各3克，羌活、肉桂、黄柏、升麻、甘草各1.5克。水煎服加酒3克许为引，食前服6剂。外用，生大黄30克研细，凉水调敷患处。17天后复诊，无明显好转。前方加土鳖虫6克，血竭9克，6剂，煎服法同前。外用荞面，生葱各半捣粘敷患处。17天后三诊，好转，继以前法治疗，加强温破。仍用前方：生黄芪加3克，肉桂加1.5克，丹参9克，麦芽6克，土鳖虫加1.5克，生地减3克。6剂，煎服法同前。外用同前。1月后四诊，病情明显好转，前方加乳香1.5克，陈皮3克。6～12剂，外用同前。以后，每周间断服用上方2剂。9个月后再诊，肿物基本消失。为巩固疗效，配丸剂缓以图功。处方：生黄芪（盐水拌炒），丹参、海藻、生牡蛎各30克，当归、生地各24克，木瓜15克，连翘（去心）、羌活、肉桂、乳香、陈皮、柴胡各9克，黄柏、升麻各6克、麦芽、土鳖虫各18克，血竭21克。制成丸，每丸重9克，早晚各1丸，经2年零5个月的临床观察和X线复查，证明本病例已获临床治愈。

骨肉瘤综合治疗 11 例效果观察 〔沈阳军区总医院门诊部. 医学资料汇编（沈阳军区总医院） 1979；第 158 页.〕

本组共有少年和儿童 9 例。11 例中，股骨骨肉瘤 8 例，其余为胫骨和肱骨骨肉瘤。均根据临床表现和 X 线片而确诊。用放、化疗和中药等综合治疗，都未切肢。中药用党参、黄芪、灵芝、独角莲、虎芽草等，按年龄酌量，每日服 1 剂，30 剂为 1 疗程。通过上述综合治疗后随访观察，有 4 例存活，效果较显著。作者认为上述中药有增强网状内皮系统的吞噬功能和提高机体的免疫功能。

中医药治验肾胚胎瘤一例报告 〔陈慈煦. 贵阳中医学院学报 1979；1：34.〕

男，3 个半月。右侧腹部发现一无痛性包块 26 天，入院后经超声波、腹部平片、肾盂静脉造影、钡灌肠等诊为“肾胚胎瘤”，后剖腹探查，见肿块 5×7 厘米大小，确诊为“肾胚胎瘤”。行姑息手术。术后服用中药，辨证属气血两虚，热毒内结，脾失健运、痰浊中阻. 拟方益气养血、清热解毒、健脾助运，软坚化痰。处方：黄芪、半枝莲、白花蛇舌草、海藻、昆布各 9 克，当归、炒白术、黄药子各 6 克，全蝎、法半夏、陈皮各 4.5 克，葶苈 3 克，红枣 2 枚。每日 1 剂，水浓煎 2 次。以后在上述治疗的基础上，仍以前法并随证加减。坚持给药近 1 年，超声波检查包块完全消失，腹部检查，已扪不到包块；3 年后随访，患儿生长发育正常，腹部未再扪到包块。

肝脏恶性肿瘤

半枝莲治疗原发性肝癌的临床观察 〔吉林市二医院肿瘤组. 中西医结合资料汇编（吉林省卫生局） 1973；第 157 页.〕

治疗基本上以半枝莲抗癌为主，保肝等综合治疗为辅，根据病情佐以平肝、扶脾、润肝柔肝、活血等中药辨证施治。早、中期以攻为主，用半枝莲煎水服用。巨块型效果、不显时宜加用茵陈、连翘、栀子、川楝子、紫草、板蓝根等，随证加减。晚期以补为主，以攻为辅，养阴助阳佐以半枝莲并配合化疗。结果，本组 50 例中（均检出癌细胞），近期治愈 9 例，显效 8 例，有效 14 例，无效 19 例，总有效率 62%。年幼者较年龄大者进步快，如、本组 10 岁以下患儿 2 例，均有效。

十二例婴幼儿原发性肝脏恶性肿瘤 〔天津儿童医院. 肿瘤防治资料选编（天津医药科学技术情报站编） 1974；1：90.〕

12 例中，男 10 例，女 2 例，年龄最大 2 岁，最小 50 天。12 例切除标本病检肝为母细胞瘤（幼儿型肝癌）10 例，肝恶性畸胎瘤 2 例，有 2 例发生转移。10 例作了肿瘤切除术，余 2 例因病危重只探查活检。本组有 4 例单纯在针刺麻醉下完成了肿瘤切除术，余均为乙醚麻醉。两者比较，单纯

在针麻下，手术过程患儿平稳，暴露良好，术后恢复顺利，避免了吸入麻醉所引起的缺氧及药物毒性对肝脏的损害，对防止术后肺部并发症、腹胀，肝功能衰竭等起了很大作用。

精索胚胎瘤

中药治疗两例肿瘤的体会 〔单耀堂，等. 中华外科杂志 1958；3：354.〕

作者观察两例肿瘤中药治验，其中一例3岁男孩。阴茎右侧发生一小包块，逐渐增大。查右侧精索有一栗大肿块，中等硬度，光滑活动，与睾丸与腹股沟管无联系，可以排除腹股沟斜疝及精索鞘膜积液。诊断为精索胚胎瘤。治疗：金铃、胆草、归尾、赤芍、木通、浙贝、车前子各3克，角参、牡蛎各6克，青皮、甘草各1.5克。共服7剂，并外敷金黄散，肿块逐渐消失。

副鼻窦肿瘤

湖南省部分地区用中草药治癌病例调查报告 〔湖南省肿瘤调查小组. 全国医药卫生科研资料选编（卫生部） 1972；第23页.〕

男，14岁。鼻衄、鼻塞、张口困难、左眼前突1个月，诊断为“左鼻腔及鼻窦恶性肿瘤”。病理切片报告符合未分化癌；X线诊断为来自筛窦或上颌窦的副鼻窦肿瘤。回家后服用草药方剂：过山虎（卫茅科，卫茅）、大叶金银花（忍冬科，正名金银木）各180克，棟青叶（冬青科，正名冬青）、端午树（胡颓子科，正名胡颓子）、乌桕（大戟科，又名油子樹）、算盘子树（大戟科）、大青叶（马鞭草科）、三叉虎（千层菜科，正名紫薇，别名四季花）、百解（冬青科，正名梅叶冬青）、黄芩各60～90克，白茅藤（茄科，又名毛柑公）、接骨木（忍冬科）各60克，土牛膝（苋科）30克。先后服用60剂，恢复健康，能上学及进行轻度体力劳动。第二年复查病理切片，报告：鼻粘膜组织呈慢性化脓性炎症，无发现癌细胞。X线照片报告与前片比较，未见明显进行性骨质破坏。

造釉细胞瘤

造釉细胞瘤治愈一例报告 〔李景顺. 新中医 1978；6：37.〕

男，9岁。一月前被人撞着下颌，始感左下颌微痛，但无发热及红肿，后经X线照片检查诊断为“左下颌造釉细胞瘤”。患者家长拒绝手术治疗，转诊中医。其脉细微数，舌红苔微黄，症属热邪化火，火郁为毒，伤骨而气滞血凝，阴邪阳毒互结，发为瘤核。治以清热养阴，佐解毒化瘀。方用：元参、银花、沙参、石斛、地丁各15克，连翘、蛇皮，蜂房，当归、红花

各 9 克，甘草 3 克。外用雄黄散（生姜 2 片挖洞，焙焦后研细末）。0.6～0.9 克贴患处。连服汤药 30 剂，其肿全消，拍片复查局部骨质破坏大为好转。仍有阴虚内热之脉症，以滋阴清热，软坚化瘀之方治之：生地、熟地、沙参、银花、地丁各 15 克，炒山甲、当归、红花、白商陆各 9 克，外用鲜鲫鱼肉、鲜山药各 30 克，麝香 0.6 克捣如泥贴敷。连服 50 剂后再拍片复查，报告为左下颌骨骨质正常。终以补肾散结、行瘀通络之方巩固疗效：熟地、石斛、沙对、山药、地丁各 15 克，丹皮、炒山甲各 9 克，云苓、昆布各 12 克，红花 6 克。

绿　色　瘤

中西医结合治疗绿色瘤一例报告　〔福建省三明地区第二医院内科. 医药学资料（福建三明）　1976；1：52.〕

患儿 9 岁。临床表现为眼眶青紫，眼球突出，右前额青紫色肿块及颅顶结节，结合血象、骨髓象，确诊为“绿色瘤”。入院后，采用中西医结合疗法，除应用激素，6—MP、环磷酰胺等外，中药采用清热养阴为主。用药为生大黄、粉丹皮、黑元参、生地、蝉衣、大青叶、人中黄、天花粉，以及蟾蜍等。半年后又复治 1 次，缓解期已达 1 年，连同发病 1 年 2 个月，病情稳定，血象、骨髓象已恢复正常，效果满意。

白　血　病

小儿急性白血病的诊断与治疗　〔沈亦逵. 广州地区医药卫生学术活动资料汇编　1974；1：45.〕

中医治疗作为小儿急性白血病综合疗法中的一种支持、辅助疗法，可提高本病的缓解率，起到增强体质，减轻化疗副作用的效果。●诱导缓解阶段：中医扶正为主，其方剂用还少丹加减：熟地、山药、杞子、山萸肉、云苓、五味子、巴戟、楮实、玉竹、杜仲、远志、补骨脂、鳖甲、人参。白细胞增高及高热，选加羚羊角（或骨）、炙草、知母、旱莲草、白花蛇舌草、粳米、白术、太子参（即人参白虎汤加减）。汗多：选加龙骨、牡蛎、龟版、淮山、阿胶、炮山甲、鳖甲、白术、五味子、糯稻根。肝脾淋巴结肿大：选加丹参、风栗壳、夏枯草、赤芍、当归、海藻、三棱、路路通、半枝莲、白芍、丹皮、板蓝根、桃仁、红花等。出血：选加龟版、阿胶、凌霄花、侧柏叶。血气不足：选加首乌、黄精、当归、人参、北芪。发热少、恶寒多：选加常山、草果、蛇舌草、半枝莲等。●缓解期：多有纳差、消瘦、自汗或无汗、手心热等，治宜滋肾、利气、敛汗、养胃阴。方用：八珍汤加减：生鳖甲、牡蛎、川芎、首乌、白术、云苓、赤芍（白芍）、人参（太子参）、

北芪、淮山、山楂、阿胶珠、甘草、羚羊骨、熟地等。

小儿急性白血病35例临床分析 〔福建三明地区第一医院小儿科. 医药资料汇编（福建三明） 1974；1～2：5.〕

35例中，急性淋巴细胞型23例，急性粒细胞型8例，红白血病3例，绿色瘤1例。采用中西医结合治疗，除用联合化疗外，诱导期中医辨证论治以“邪气盛则实，精气夺则虚”，为基本理论根据，实则泻，虚则补为总治则。实热型：治以清热解毒。处方：山慈姑、夏枯草、半边莲、七叶一枝花各15克，牡丹皮12克，龙胆草9克，热盛加羚羊角1.5克。虚热型：育阴清热。处方：鳖甲、白花蛇舌草、山慈姑各15克，生地、白芍、丹皮、石斛各12克，青蒿、地骨皮、粉甘草各9克。气血两虚型：双补气血。处方：党参、当归、熟地、茯苓各15克，川芎、虎杖、白芍、白术各9克，甘草3克，黄精24克；兼脾虚者，处方：潞党、生芪、当归、红枣各15克，茯苓12克，木香、白术、陈皮、炙草各9克；兼肾虚者，处方：左归饮加味（黄精24克，党参、熟地、茯苓各15克，枸杞、淮山、虎杖各12克，甘草3克）。经中西医结合治疗，在急性淋巴细胞型白血病中42.8%获得完全缓解，42.8%获得部分缓解。单用环胞苷治疗急性粒细胞型白血病1例获得完全缓解，治疗红白血病例获得部分缓解。总有效率（完全缓解和部分缓解）为63.6%。

小儿脑膜白血病四例分析 〔沈阳医学院附二院儿科. 医学研究 1974；3：43.〕

该院1972年收治13例急性白血病中，“急淋”6例、“急粒”4例、“恶网”2例、“急单”1例，均采用三种化学药物联合用药，在不同阶段配合激素及中药治疗。以4例脑膜症状出现时间分析：2例急淋发生于白血病病程6～7个月，急粒发生于13个月，急单发生于24个月。中药应用：以扶正（益气补血，滋补肾经）为主，佐以理气消导之品为辅，扶正基本方药：党参、苍术、何首乌、当归、黄芪、川芎；生地、黄精、熟地、仙鹤草、茜草、白芍、内金。祛邪的基本方药：山慈姑、山豆根、白花蛇舌草、半边莲、泽泻、重楼、土茯苓、牛膝、车前子、骨碎补。强壮肝肾、滋补肾经之气，升高白细胞、血小板之方药：淫羊藿、山药、骨碎补、炒贯仲、菟丝子、何首乌、杞果、慈姑、肉苁蓉、双花、仙茅、巴戟天、故纸。感染出现发烧、头痛时方药：双花、白花蛇舌草、黄芪、慈姑、党参、茜草、当归、旱莲草、熟地、山豆根、生地、仙鹤草、黄芩、黄连、重楼、泽泻。若后期出现阳衰欲脱选用回阳之方药：生白干人参、白芍、麦冬、附子、细辛、茅根。

中西医结合治疗小儿急性白血病 〔沈阳医学院附三院儿科. 医学研究

1974；3：48.〕

1972年下半年起对34例15岁以下的急性白血病患儿采用了中西医结合的治疗方案，取得了优于单纯化疗的临床疗效。初发者31例，复发者3例，“急淋”14例，“急粒”15例，“急单”2例，“恶网”1例，急性红白血病1例，分类不明1例。住院后以中药及联合化疗为主，辅以支持疗法。小儿急性白血病有虚有实，对急者毒盛热炽，热甚伤气以抗毒为主（白花蛇舌草、藤梨根、连翘、山慈姑、黄药子、蜂房、白蔹）退热为标（柴胡、云苓、豆根）；对慢者毒伤阴耗，以抗毒为本，滋阴为根（银胡、骨皮、知母、白薇、鳖甲）；对毒热犯血有出血时，急者血热为实以犀角地黄汤加减清热解毒，凉血散瘀；对早期贫血病在心肝，用当归、党参、熟地等养心益肝生血，晚期病在脾肾，用菟丝子、枸杞子、补骨脂、桑寄生、白术。按不同情况合并应用联合化疗。观察结果：中西医结合综合治疗组的完全缓解率从26.6%提高到52.6%，缓解速度较快，缓解期生存期有所延长，输血量大大减少。

中医治疗红白血病1例报告 〔天津市中医医院儿科.天津医药 1974；5：226.〕

男，1岁3个月。4个月来低烧、纳呆、吐泻，曾用青、链、卡那、庆大霉素及口服氯霉素热退，停药即烧。体查：面黄无华，消瘦，精神不振，肝肋下2厘米，周身淋巴结肿大，舌淡红，苔薄、脉细数。血常规检查：血红蛋白45克/升，红细胞1.48×10^{12}/L，白细胞7.8×10^{9}/L，血小板70×10^{9}/L，可见原始粒细胞、原始红细胞、早幼粒细胞及早幼红细胞等，诊断“红白血病”。中医辨证属脾肾两虚，气血不足，治以补气养血，健脾益肾：陈皮、清半夏、云苓、山药、苡仁、草蔻、当归各6克，阿胶珠、太子参、鸡血藤各9克，连翘12克，鹿茸胶0.3克，红花3克，大枣5枚，生姜3片。连服5剂，病症好转，食欲增。治疗中方剂基本未变，有时加用黄芪，杭白芍各9克对症处理，因患感冒曾改用千金苇茎汤加减服用1周，1年后骨髓象及血象正常（血红蛋白125克/升，白细胞11.45×10^{9}/L，血小板156×10^{8}/L）。

中草药治愈急性淋巴性白血病一例 〔广东省医药工业研究所，等.新中医 1974；6：38.〕

男，9岁。1973年3月发病，两次骨髓检查确诊为“急性淋巴性白血病”。在住院过程中曾用激素、6MP、输血、抗感染等治疗，病情多次反复，未见好转。此后，患者家长经人介绍用民间治疗“白胎病”的中草药方治疗，并弃西药不用。病情日渐好转，面色转红，食欲、体重增加，出血、紫癜及鼻衄消失，连服中草药二、三月病愈。1974年3月复查骨髓象证实为

治愈（完全缓解）。该患儿应用中草药治疗的方法是：●内服：天冬鲜块根15条，山苦瓜鲜叶约0.75公斤，扁腰藤鲜叶0.75公斤。三者均取鲜品捣烂，取药汁加白糖冲服。●外用（有浮肿者使用）：假蒟鲜全草适量，煎水熏全身，取汗出。裸花紫珠叶，捣烂如拳大，加米酒炒后擦全身，然后用半量煎热敷脐12小时。

白血病100例临床资料 〔遵义医学院附院内科血液组.医药科技资料（遵义医学院） 1974；6：46.〕

本组中14岁以下儿童26例（均为急性）。在采用联合化疗的基础上，用中药扶正，以益气养阴为主。方用：黄芪、党参、黄精、首乌、生熟地、阿胶、五味子、白芍等；发烧者加用清热解毒药；出血加凉血止血药。在减少感染、出血、增强机体免疫力、防治化疗药物的副作用等方面都起了积极作用。

中西医结合治疗28例小儿急性白血病的体会 〔中国医科大学儿科.临床资料 1975；1：18.〕

28例白血病中“急淋”15例，“急粒”5例，“急单”4例，“恶网”4例，经中西医结合治疗后完全缓解18例（其中3例2次复发，1例3次复发），部分缓解Ⅰ级5例，Ⅱ级2例。有效率89.3%。生存期最长为38个月。本病初期机体免疫功能障碍，抗力极度低下，易发生严重感染、出血、贫血等并发症，这时不宜化疗，应积极采用“扶正”的支持疗法，辅以输血，控制感染和激素治疗，待机体情况好转改善后再进行连续的联合化疗。中药：●抗白一号（补血丸）扶正：红人参、白芍、生地、何首乌、淫羊藿、五味子、枣仁、丹参、杞果、鹿茸、当归、黄芪、仙鹤草、川芎、红花、雄黄加蜂蜜、香油制成丸剂。●抗白合剂（抗感染、抗出血）：双花漏芦、黄芩、公英、地丁、鸡血藤、菟丝子、黄连、淫羊藿、丹参。每次用此合剂做患儿淋巴母细胞生成试验，发现用药后较前淋巴母细胞的转化率有提高。通过临床实践比较，中西医结合疗法的疗效，明显优于单纯化疗，在白细胞总数低于1.0×10^9/L时没有发现感染征象，相反单一化疗却往往发生感染和出血。

中西医结合治疗小儿急性白血病65例临床小结 〔浙江医科大学儿童保健院内科.医药研究资料（浙江医大） 1975；1：62.〕

治疗方法：诱导缓解：●联合化疗：急淋与淋巴肉瘤白血病多采用VAMP（6—巯基嘌呤、长春新碱、氨甲嘌呤、强的松）治疗；急粒多采用COAP（环磷酰胺、阿糖胞苷、长春新碱、强的松）治疗。5～7天一疗程，间隙期10～14天。●中草药：养阳补气，清热解毒。在联合化疗诱导缓解期间用白血方Ⅰ号与Ⅱ号加减交替使用。白血方Ⅰ号：板蓝根、半枝莲、天

花粉、生地、熟地、石斛、黄精各 12 克，麦冬、白术各 9 克，太子参、首乌各 15 克。白血方Ⅲ号：板蓝根、蚤休、生地、熟地、半枝莲、石斛各 12 克，忍冬藤 15 克，猪殃殃 30 克、马勃、白术、人中黄、人中白各 9 克。● 免疫疗法：治疗开始时凡旧结核菌素试验阴性者用卡介苗（1 毫克/1 毫升）0.1 毫升皮内注射 2 个皮丘，每周 1 次，共 4 次。化疗间歇期间用麻疹减毒活疫苗深部皮下注射，每次 2 毫升，每日 1 次。巩固治疗：完全缓解后还需继续 4～6 个疗程化疗巩固疗效，化疗间隙期用中草药白血方Ⅱ号扶正固本，健脾补肾。该方组成：仙茅、葫芦巴、仙灵脾、巴戟天、党参各 12 克，茯苓、炒麦芽、羊乳各 15 克，白术 9 克，甘草 6 克。维持缓解：采用每隔 7 天轮流用 6—巯基嘌呤、白血方Ⅱ号、氨甲喋呤、白血方Ⅳ号及定期加强治疗的方法。自巩固治疗结束开始 1～3 个月时为每月 1 次；4～6 个月为每 $1\frac{1}{2}$ 月 1 次；7～9 个月为 2 个月 1 次。白血方Ⅳ号组成：花粉、石斛、忍冬藤、生地、半枝莲各 12 克，鳖甲、猪殃殃各 30 克，蚤休 6 克，天冬、麦冬、山豆根各 9 克。功效养阴解毒。支持疗法：采取多种止血剂、抗生素、六神丸、输液或必要的输血。中药辨证施用：白细胞及血小板减少，用八珍汤、羊蹄根、鸡血藤、虎杖；贫血用四物汤、阿胶、黄芪、党参、平地木；出血用国产西黄粉、白及粉、参三七、地榆、仙鹤草、槐花等；鼻衄于十号止血粉、云南白药塞鼻；感染用石膏汤、双花、黄芩、大青叶、一见喜、穿心莲；肝脾肿大用鳖甲、龙葵、藤梨根、山豆根、夏枯草；虚热用青蒿鳖甲汤、元参、地骨皮；盗汗用糯稻根、红枣、扁豆衣、生芪、牡蛎。经上述治疗后近期疗效显著，总缓解率达 86%。

小儿急性白血病 24 例的维持缓解疗法 〔浙江医科大学儿童保健院内科. 医药研究资料（浙江医大） 1975；1：66.〕

24 例完全缓解的急性白血病中 19 例为“急淋”，5 例为“急粒”，均采用联合化疗、中草药，免疫治疗诱导缓解，并经 2～4 个联合化疗巩固。中西医结合维持治疗方案是：采用 6—MP（6—巯基嘌呤），中药白血方Ⅱ号，MTX（氨甲喋呤），中药白血方Ⅳ及定期加强治疗方法。自加强治疗开始，每药轮用一周为一循环，次序如下：加强治疗→白血方Ⅱ号→6—MP—MTX（静注一针）→白血方Ⅳ→MTX 口服→第二循环。其中第二循环的加强治疗，急淋用 VAMP 方案（长春新碱，6—MP，MTX，强的松），急粒用 VMMP 方案（长春新碱、6—MP、丙米腙、强的松）。第二循环的加强治疗，急淋与急粒均用 VP 方案（长春新碱、强的松）；白血方Ⅱ、Ⅳ号间静注一针环磷酰胺。第三循环的加强治疗，急淋用 VDP 方案（长春新碱、正定霉素、强的松），急粒用 COAP 方案（长春新碱、环磷酰胺、阿糖胞苷、强的松）；白

血方Ⅱ、Ⅳ号间静注一针阿糖胞苷。第1～3循环为5周，第4～6循环同1～3循环，但在每个循环最后增加白血方Ⅱ及6—MP各一周而使每循环增至7周。以后7～9循环为9周；10～12循环为11周。24例中经治疗后13例未见复发，缓解期3～18个月；11例已复发，平均缓解期8个多月。

中西医结合治疗小儿急性白血病 〔四川医学院附属医院儿科血液病组. 医学科技资料（四川医学院） 1975；1：67.〕

该科13～14年共收治小儿急性白血病48例，其中23例治疗在2周以上作为本组分析对象（急淋12例，急粒10例，急单1例），病程最短为10天，最长9个月。无选择的将病例分为三组。●中草药组：采用抗白Ⅰ号静脉注射（本院中草药房制备，采用有抗癌作用的中草药如半边莲、白花蛇舌草、紫草、一支箭、三棱、莪术。由于多数病儿有发热和出血倾向，故加用清热，凉血止血中药，如蒲公英、紫花地丁、生地、益母草、当归、红花）制成150%静脉注射剂，剂量0.5～1毫升/公斤体重/次，同时加用强的松。共治6例，完全缓解3例，部份缓解2例。●中草药加抗癌药组：每例照前用抗白Ⅰ号静脉注射，强的松，同时轮换配用抗癌西药，共治5例，完全缓解1例，部分缓解2例，死亡2例。●抗癌药组：单用强的松和抗癌药。共治12例，完全缓解3例，未缓解7例，死亡2例。从以上三组的治疗结果看，中草药组和合并抗癌药组，值得积累更多的病例进行分析、研究。

中西医结合治疗小儿急性白血病疗效分析 〔沈阳医学院附属三院儿科血液室. 医学研究 1975；3：32.〕

本文报告1974～1975年度治疗小儿急性白血病26例，其中急性淋巴型18例、“急粒”4例、“急单”2例、红白血病1例、分类不明1例。中医治则以清热解毒为主，制定中草药基本方。根据四诊八纲进行辨证施治，于基本药物为白花蛇舌草、半枝莲、重楼、山豆根、山慈姑、蜂房、黄药子。以上药物选3～4味加党参、当归、黄芪。中医辨证配合化疗在诱导缓解治疗中取得一定疗效。

8例小儿脑膜白血病防治体会 〔沈阳医学院附属二院儿科. 医学研究 1975；3：42.〕

该科1972年来28例急性白血病中有8例脑膜白血病（简称：脑白）。除化疗外，结合中医药治疗。中医中药治疗贯穿“扶正祛邪”的治疗原则，尤以扶正（益气补血，滋补肾精）为主，佐以理胃消导之品。扶正基本药物：党参、当归、黄芪、何首乌、苍术、黄精、生地、熟地、白芍、茜草、内金、川芎、仙鹤草。祛邪的基本方：慈姑、山豆根、白花蛇舌草、半边莲、土茯苓、泽泻、紫草、重楼、牛膝、车前子、骨碎补。以解毒消肿，宣通经络，

导邪下行。有2例服此方半月后头昏头痛减轻。●滋补肾经之气；填补骨髓；升高白细胞、血小板之方药：淫羊藿、山药、骨碎补、肉苁蓉、菟丝子、何首乌、杞果、慈姑、双花、炒贯仲、仙茅、巴戟天、故纸。●后期出现阳衰欲脱脉沉数无力微弱欲绝之形，选用回阳之方药：生白干人参、白芍、麦冬、附子、细辛、茅根。中医中药对减轻"脑白"颅内症状有一定疗效。但预后仍极严重。本组"脑白"从诊断到死亡的时间为1周～5个月，平均2个月。

小儿白血病50例总结 〔苏州医学院儿童医院. 江苏医药 1975；6：27.〕

本文分析了该院治疗的小儿急性白血病50例。其中40例由中医辨证，根据临床症候、脉象、舌诊，37例为阴虚，3例为阴阳并虚，而肝肾阴虚又属多数。脉象一般多见细弱，若相反见到浮滑弦数等脉，则阴证见阳脉多主病凶。在化疗基础上配用中药支持疗法，主要是滋阴补血，以左归饮合当归补血汤，重用黄芪，其取阳生阴长之义。其他如发热、出血、盗汗等，随证加减。

抗肿瘤药娃儿藤总碱为主治疗小儿急性白血病临床疗效观察 〔梧州市工人医院儿科. 梧州医药卫生 1976；2：20.〕

娃儿藤是广西出产的草药，又名三十六药。经药理研究，具有明显的降白细胞作用。据国外报道其同属植物中的某些成分具有抗癌作用。本组9例急性白血病小儿均采用以娃儿藤总碱注射液治疗为主，辅以输血、抗感染综合治疗。其中8例联合应用强的松、6—MP、环磷酰胺等化学药物治疗。娃儿藤总碱注射液小儿剂量0.2～0.4毫克/公斤加10%葡萄糖200毫升加氢化可的松10毫克静脉慢滴，滴前服草药葫芦茶冲服剂1包，连续或间歇用10～15天为疗程。经上述治疗，其中用药10天以上，能作出疗效评定者6例，计有部分缓解1级者2例，部分缓解2级者2例，部分缓解3级者1例，近期治疗有效率83.3%；未缓解者1例，占16.7%。娃儿藤总碱治疗仅1例出现精神异常，停药后能恢复外，其余仅有轻微恶心呕吐等反应。儿童疗效较成人高。

中西医结合治疗7例儿童急性白血病的临床体会 〔青海省中医院医科所血液病研究所. 青海卫生 1976；5：30.〕

7例均有"虚劳"表现，分为气阴两虚和气血两虚2个类型。中药以扶正为主，祛邪为辅，治则：补气养阴（血），佐以清热解毒。基本方药、太子参、山药、丹参、沙参、生龙骨、黄芪、生地、半枝莲、白花蛇舌草。如有高热、出血、抽搐症状时可随证加减。联合化疗，常用强的松、长春新碱、6—巯基嘌呤、环磷酰胺等，酌情给予抗感染及输血等治疗。7例急性白血病完全缓解3例，部分缓解1级1例，无效2例，死亡1例。

小儿白血病一年小结 〔苏州医学院附属儿童医院. 苏州医学院科研资料

1976；19：31.〕

用化疗、支持疗法及中医辨证治疗小儿白血病37例，其中“急淋”22例，“急粒”8例，“早幼粒”3例，“急单”1例，红白血病3例。根据临床症状、脉象、舌质，认为白血病属中医虚证，多半表现为肝肾阴虚，少数表现为脾肾阳虚。但本病错综复杂，临床表现有虚有实，应以急则治标。作者拟定攻邪及扶正两个基本方：●攻邪基本方：当归、海藻、昆布、丹参、桃仁各9克，黄芪12克，红花15克。随证加减：发热加青蒿子、地骨皮、白薇各15克；出血加广角粉15克；骨痛加鸡血藤15克；桑寄生9克；淋巴结肿大加夏枯草15克，生牡蛎30克；肝脾肿大加穿山甲15克，丹参9克；●扶正方：丹参、当归、鹿角霜各9克，黄芪、山甲各15克，五味子3克。●化疗期间配合用药：白细胞减少（益肾补肾，养血和血）：虎杖、鸡血藤、龙芽草各30克，土杞子、补骨脂、菟丝子各15克，红枣5枚。食欲不振、恶心、呕吐、腹胀（芳香化湿，健脾开胃）：藿香、姜半夏、陈皮各9克，茯苓12克，谷、麦芽各15克，砂仁、薏仁各15克。出血（清热、降火、凉血、止血）：细生地、代赭石各30克，丹皮、焦山栀、大黄炭、血余炭各9克，花蕊石12克；鼻衄不止加元参9克。另外，作者用墓头回治疗红白血病1例，服用1月，情况恶化。改用化疗，不久死亡。经中西医综合治疗，本组37例中能随访者22例，“急淋”17人中存活7人。“急粒”4人均死亡，最长生存期为1年6个月。“红白”1例存活逾1年尚在随访治疗中。

高三尖杉酯碱和三尖杉酯碱治疗急性白血病15例的临床观察 〔福建三明地区第一医院血液组医药资料汇编（福建三明） 1976～1977；6：8.〕

应用高三尖杉酯碱（以下简称“高杉”）和三尖杉酯碱（以下简称“三杉”）两种单体药物治疗15例急性非淋巴细胞型白血病，治疗前均经病史、体检、血液及骨髓细胞学检查确诊，其中儿童7例。高杉儿童用0.06～0.1毫克/公斤/日，三杉儿童日量用0.1～0.15毫克/公斤/日。用药天数最短为9天，最长为105天，总量儿童自14～129毫克不等。全部病例均采用静脉滴注给药。连续治疗有11例，间隙给药4例，间歇期7～10天。高杉治疗11例，完全缓解5例，二级部分缓解1例，三级部分缓解2例，未缓解3例；三杉治疗4例，三级部分缓解3例，未缓解1例；高杉优于三杉。根据本组的应用情况，儿童高杉0.6～0.1毫克/公斤，三杉0.1～0.15毫克/公斤加入10%葡萄糖液500毫升中静滴是安全有效的。高杉和三杉的副作用主要有食欲减退、恶心、呕吐等消化道反应、心动过速、心肌损害等心脏方面反应和中性粒细胞过低，血红蛋白及血小板下降等造血系统抑制。

急性粒细胞白血病并绿色瘤及脑膜白血病一例报告 〔陈新民.医药选编（福

州军区总医院） 1977；第12页.）

男，7岁。临床表现颜面苍白，乏力，食欲不振，两下肢出现出血斑，继后又有头痛、眼痛、右眼球突出，经血液、脑脊液和骨髓检查确诊为急性粒细胞白血病并绿色瘤及脑膜白血病。入院后采用中西医结合的综合治疗，除进行联合化疗，免疫疗法，放射治疗及输血外，中医主要是清热去邪、扶正培本，前方为半枝莲、半边莲、白花蛇舌草、土茯苓、银花、连翘、虎杖、建曲、甘草。后方为党参、白术、茯苓、当归、生熟地、白芍、鸡血藤、双钩、蝉衣、建曲、麦谷芽、山楂。经上述治疗后患儿病情缓解，已历时3年。

中西医结合治疗白血病的临床初步观察 （昭乌达盟医院肿瘤科.昭盟医药通讯 1977；2：16.）

白血病34例，儿童及15岁以下占50%，住院治疗2周以上者17例，平均住院天数为59天，住院不足2周者17例。治疗方法：●化疗：●中医中药用于诱导缓解期，下列药物研粉：犀角1.8克，芦荟、生大黄、黄芪、当归各15克，青黛24克，大青叶、黄药子各18克，藏红花4.5克，地骨皮12克，成人每日服12～15克，小儿酌减。汤剂以清热解毒为主。维持治疗时，上述成药继续服用，汤药以益气健脾为主。在化疗强化期以清热解毒为主。治疗结果：17例治疗2周以上达到完全缓解者9例，其中"急淋"7例，"急粒"2例，部分缓解者7例，无缓解者1例，总有效率94.1%，17例中至1977年已知生存者3例，"急粒""急淋""慢粒"急性变各1例。

中西医结合治疗小儿急性白血病48例临床观察 （沈亦逵.广东肿瘤防治 1977；4：49.）

近4年来以联合化疗为基础的中西医结合综合治疗48例小儿急性白血病，年龄1～13岁，其中"急淋"36例，"急粒"12例，均属初治病例。治疗前病程平均62天。6例"急淋"和2例"急粒"入院时或缓解前已有脑膜白血病症状。治疗方法：中医总的治疗原则是祛邪与扶正相结合。邪为毒和瘀，虚主要是气、血、阴、阳不足。故宜解毒化瘀，益气、补血、滋阴、助阳。早期虚象不著，以祛邪为主，晚期则扶正为主，佐以祛邪。常用药物有：●解毒抗癌药：选用白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、石上柏、龙葵、雄黄等。●活血化瘀：对骨髓增生显著，肝脾，淋巴结明显增大，局部有明显浸润者，选用丹参、赤芍、红花、川芎、土鳖虫、三棱、莪术等。●益气补血：补气选人参、党参、北芪、白术等；补血选当归、熟地、白芍、阿胶、丹参等。●滋阴助阳：滋阴选生熟地、首乌、杞子；女贞子、旱莲草、天冬、龟版、麦冬、鳖甲等；助阳选用菟丝子、补骨脂等。根据病情不同阶段辨证选药，一般诱导缓解期以解毒抗癌活血化瘀为主；缓解期

以益气补血滋阴助阳为主。白血病基本方剂：抗白血病Ⅰ方：白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、丹参、桃仁、党参、甘草、赤白芍、鸡血藤。另雄黄0.9克冲服。用于诱导缓解期，以气血两虚为主者。抗白血病Ⅱ方：白花蛇舌草、半枝莲、丹参、龙葵、莪术、桃仁、党参、甘草、首乌、杞子、龟版、鳖甲、另雄黄0.9克冲服。用于诱导缓解期，以气阴两虚为主者。抗白血病Ⅲ方：党参、北芪、白术、甘草、首乌、杞子、龟版、丹参、赤白芍、白花蛇舌草。适用于缓解期。西医药联合化疗多以三种作用不同的药物联合短期间歇用药，选用CMP方案或COAP方案等。治疗结果：48例中获得完全缓解者13例，Ⅰ级部分缓解11例，Ⅱ级部分缓解11例，Ⅲ级部分缓解8例，无效5例。结果表明“急淋”缓解率及完全缓解率均大于“急粒”。

白山云芝伍用化疗对白血病的疗效观察 〔张殿元等. 临床资料 1978；1：47.〕

作者通过：●52例（平均年龄12岁）未用化疗的急性白血病患者与10例正常健康人免疫指标的比较；●23例白山云芝伍用化疗的急性白血病患者与10例单纯化疗的白血病患者免疫指标的对照，●又对7例传染性多发性神经根炎患者作了用药（白山云芝多糖）前后免疫指标的测定以观察该药的免疫激发作用。使用白山云芝多糖注射液每次1支（40毫克），每天2次肌注，连用4周；休息2周，再用4周为一疗程。或每天1次，每次3～4支溶于10%葡萄糖300毫升中静点，连用10次休息1～2周，再静点10次为1疗程。观察比较结果：52例各型急性白血病患者治疗前的细胞免疫功能低下的；10例单纯化疗后，对患者的细胞，体液免疫功能均影响不大。23例白山云芝伍用化疗前后，细胞免疫功能增强，血清IgG下降，IgM增高，7例免疫低下的传染性多发性神经根炎患者，应用白山云芝治疗后，免疫功能显著增强，并出现反跳现象。根据归床和实验结果，初步认为白云山芝多糖是一种较好的免疫激发剂，对增强机体对化疗的耐受性，减少感染与出血，加强化疗的疗效，提高缓解率，延长生存期具有重要的作用。

急性白血病中西医分型关系探讨 〔周维骧. 医药资料汇编（福建三明） 1978～1979；第18页.〕

101例急性白血病（其中14岁以下72例）按中医辨证可分两大类型即正虚和邪盛。正虚包含气血两虚、阴亏虚火、脾肾阳虚共69例，邪盛包括邪毒内发、气滞血瘀、痰火流注共55例，说明治疗急性白血病扶正与祛邪的机会接近，恰当处理二者的辨证关系是提高缓解率的重要问题。从中医分型与临床主症的关系来看，邪毒内发型的特点是高热出血、贫血、淋巴结肿大；阴亏虚火型特点是低热、出血、贫血；气血两虚型特点是严重贫血、低热；痰火流注型特点是淋巴结肿大、肝脾肿大、贫血。邪盛类（邪

毒内发型、痰火流注型）末梢血骨髓液中肿瘤细胞的百分比高于正虚型（包括气血两虚、阴亏虚火），唯痰火流注型之非淋巴型末梢肿瘤细胞百分比低，这与邪阻经脉有关。这些都说明邪盛类由于病邪（肿瘤细胞）占主要地位应攻邪为主，说明了“攻”（化疗）的必要性；而虚型末梢血象血红蛋白平均值低（尤其是气血两虚型最严重），但其中性粒细胞绝对值平均数少于 1.0×10^9/L。符合虚证的机理，又证明了扶正是不可忽视的。从中医分型和急淋细胞分类（63 例）看，L_1 比 L_2 多，而气血两虚型占大多数（92.3%）。并发症大多发生于邪实类，说明邪盛猖獗弥漫三焦或壅阻经脉的机制，临床对邪盛者要特别注意脑白、DIC 的防治。从并发感染的情况观察，邪实内发型明显高于其它各型，说明病邪的感染（新感）引动伏邪是值得注意的。在治疗急性白血病中要注意标本缓急，即要解新感（抗感染）又要“攻”伏邪（攻白血病细胞）。

小儿急性白血病的经络现象 〔浙江医科大学儿院白血病组、新针室·浙江医科大学国庆三十周年学术论文报告会摘要汇编 1979；第 7 页.〕

作者对急性白血病儿 42 例、健康儿 40 例、各类贫血患儿 9 例，采用经络电测量仪对 6 组耳穴（心、小肠、肝、脾、胃、肾），4 组体穴（足太阳膀胱经膈俞穴、督脉大椎、命门、腰俞）进行经络电位变化的测定。结果发现穴位平均值为大椎 77.5，命门 72.9，腰俞 72.9，膈俞 72.9（单位 μA）；健康儿则分别为 51.95、48.3、49.35、47.7（单位 μA）。经统计学处理 P 值<0.001。经络电位测定白血病儿与健康儿有极显著差异。白血病小儿穴位电阻高于健康儿童，这对白血病早期辅助诊断有一定意义。急白患儿与一般贫血患儿经络电阻值不同，可作鉴别诊断的参考。且白血病复发时穴位电阻值高，缓解后穴位电阻值下降，完全缓解则电阻值恢复与健康儿相仿，因而可推断治疗方案是否有效及判断预后。

中西医两法治疗急性白血病 134 例分析 〔廖清奎，等. 中华儿科杂志 1979；17（1）：34.〕

治疗：在化疗同时，均合用中药。部分病例出院后仅用中药，由于临床多表现为实证，故主要选用：三棱、莪术、山豆根、土茯苓、紫草根、一枝箭、白花蛇舌草、青蒿、夏枯草、生地、薄荷、蒲公英、知母、红花、当归、益母草、胆草、紫花地丁及半枝莲等。后期注意培补正气，用八珍汤、大全大补汤等。治疗结果：治疗两疗程以上者 41 例，其完全缓解率 56.1%，总缓解率 87.8%。其中存活时间最短 80 天，最长达 1643 天。从确诊之日计算，中数存活期 317 天。其完全缓解率和中数存活期较国内报告的小儿病例高，较国外报告为低。

中西医结合治疗儿童急性粒细胞性白血病存活四年半 1 例 〔朱优弼. 延边医

学院学报 1979；1：105.〕

8岁男孩。经周围血象及骨髓象检查，确诊为“急性粒细胞性白血病”。经用6—MP20天后，继用强的松配合中药治疗，并适量输血。治疗至第31天，患儿症状明显改善。经骨髓象检查，符合完全缓解标准，并持续完全缓解达31个月之久。后因复发并败血症而死亡。存活期共达四年半。作者认为：白血病属中医“虚劳”范畴，治疗以养阴清热解毒、健脾益气、养血为主。处方如下：干地、白芍、双花、连翘、黄芪、当归、茯苓、白术、神曲、山楂各10克，丹皮、阿胶各5克，半枝莲10～15克，党参15克。每日1剂。当患儿症状缓解后，改用益气健脾、滋阴养血为主。处方用党参、茯苓、白术、白芍、干地、麦冬、半枝莲各15克，川芎5克，黄芪、连翘、炙甘草各10克。

淋巴肉瘤细胞性白血病 〔南京医学院附属医院儿科.中级医刊 1979；3：58.〕

本病在儿童中并非罕见，该科在3年中共收治恶性淋巴瘤病儿14例，其中淋巴肉瘤7例中，淋巴肉瘤细胞性白血病6例，又同时合并有中枢神经系统白血病2例。作者介绍使用三尖杉（粗榧）总生物碱治疗，有效率为60.8%。此外，使用天门冬，白花蛇舌草做成制剂应用，亦可收到一定疗效。

淋巴肉瘤细胞型白血病12例临床分析 〔汪振源.天津医药肿瘤学附刊 1979；4：229.〕

本组共12例，仅2例在50岁以上，余为青少年和儿童。本病为特殊类型的白血病，为淋巴肉瘤并发白血病血象，故名为淋巴肉瘤细胞型白血病，又称为白血肉瘤或肉瘤型白血病。本组经采用VCMP联合化疗及中西医结合治疗，总缓解率为45.5%，完全缓解率为36.4%。12例中有8例化疗同时用中药治疗，分为两型，属于气血两虚型者3例，阴虚内热型者5例。●气血两虚型：宜补养气血，扶正祛邪。药用：党参、黄芪、熟地、当归、白芍、鸡血藤、丹皮、阿胶、半枝莲、白花蛇舌草。●阴虚内热型：宜滋阴清热，凉血解毒。药用：双花、连翘、蒲公英、生地、丹皮、白芍、杞子、白茅根、阿胶、女贞子、半枝莲、白花蛇舌草。高热不退时服羚羊角粉0.3克；此外，有骨髓抑制，白、红细胞减少时，可选用女贞子、鸡血藤、人参、刺五加、黄芪等；恶心呕吐、食欲减退者，用半夏、陈皮、竹茹、枳实、甘草等；肝功能损害者，用茵陈、山栀、五味子、白芍等；合并感染时，加用双花、连翘、蒲公英、板蓝根等清热解毒药。本组病例进行中西医结合治疗，辨证分型论治，中药与化疗并用，减少了化疗的副作用，提高了机体的免疫力，增强了化疗的效果。

小儿急性白血病治疗的国内外现况 〔叶文源. 南京医药中医护理学会医药学术资料 1979；7：1.〕

关于小儿“急淋”的中医中药治疗：在诱导缓解过程中按中医辨证论治原则，根据病人虚实偏胜的不同分别，选用以清热祛邪为主，辅以补益，或以补益扶正为主，辅以祛邪的治则，辨证施治。采取“中医辨证”“西医辨病”中西两法有机结合，治疗白血病，有助于病情缓解，减轻化疗毒性，和促使造血组织恢复正常造血功能的作用。常用的清热解毒药有山豆根、青黛、白花蛇舌草、马勃、七叶一枝花、猪殃殃、半枝莲、马钱子等。常用的养阴益气药有黄芪、党参、白术、茯苓、当归、生熟地、白芍、黄精、天冬、麦冬、玄参、鳖甲等。对常见并发症的治疗：●化疗后骨髓抑制：以补肾填髓活血为主，常用药物有补骨脂、仙灵脾、菟丝子、当归、川芎、熟地、红花、虎杖等，个别加用鹿茸精或别直参。●发热感染：根据原因及病灶选用大青叶、板蓝根、银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、柴胡、黄芩、石膏、知母、鱼腥草等；气阴两虚发热者，则以扶正为主。●出血：一般采用凉血止血法。常用生地、丹皮、赤芍、水牛角、白茅根、紫草、仙鹤草、参三七等。个别加用犀牛角或羚羊角。有气虚表现者加用益气药。浙江儿童医院对来自边远地区不能注射者，以中药抗白七味汤即用狗舌草、龙葵、白花蛇舌草、猪殃殃、半枝莲、山豆根、生地；益气加黄芪、白术、补骨脂；止血加仙鹤草；养阴加北沙参、麦冬，配合化疗亦能获得完全缓解。说明中药确能提高缓解率。

中西医结合及单纯化疗 （COTP、COCTP）治疗急性白血病133例的研究 〔张茂宏，等. 山东省医药卫生科技成果资料汇编（1979～1980） 1980；第21页.〕

小儿急性白血病中医辨证与西医病型、病期联合化疗及并发症的关系 〔北京中医医院儿科血液组，等. 北京医学院附属人民医院年刊 1980；第56页.〕

对32例急性白血病住院病儿进行2年8个月的连续观察，取得了急性白血病整个病程中医辨证改变的资料。●中医辨证主要依据面、舌、脉的变化受高热体内代谢失调或胃肠功能紊乱的影响。辨证分型的名称非白血病所特有。因此必须结合西医的理论观点，这样从理论到临床，用药互相取长补短进行分析，可以避免本末倒置，因化疗或感染可造成辨证上的假象。妨碍主攻白血病的用药方向。但又必须结合辨证以求中医之本。如果辨证已有气血或气阴不足之象，决不可因高热或继发感染而妄用苦寒解毒药过伐其正。●白血病患儿在严重虚弱的病例中，舌色、面色不受高热的影响，不影响气血虚的辨证。但由于胃肠功能失调、代谢紊乱，口腔内霉

菌感染，其舌苔在高热时可能有白厚、黄褐或剥脱的变化，在分辨虚实寒热时必须全面综合。●小儿白血病的中医辨证应抓住正虚邪实的特点，辨证与辨病相结合。化疗初期，化疗药物尚未达到一定效果，中医治疗可补轻攻重，化疗期间病情好转可重补轻攻。完全缓解期强化治疗期邪轻正亦渐复时，可采用平补轻清之品，或者中药侧重补，西药侧重攻。●白血病患者从临床发病到骨髓完全缓解，整个过程中医辨证的特点是正虚邪实。仅因发病初期，化疗期间，完全缓解时病情的缓进，合并症的有无，化疗药物毒性强弱而使虚实在程度上有所变化。病初由于乏力，苍白、舌淡、贫血符合中医气血两虚的诊断。而邪实方面，可因西医症状不同，并发症的种类，脾、肝肿大的程度而分别符合中医辨证中的毒热、湿热、湿毒血热等证候。如病程较长，应用多种化疗药品，其毒性反应损伤正气，虽然贫血有所纠正，病情有所好转，但正虚依然存在。热易伤阴故表现气阴两虚，邪实方面则随病情和继发感染有无而定其轻重。●白血病患儿的中医辨证主要依据的证脉如同西医临床症状一样落后于骨髓的变化。反之骨髓完全缓解甚至找不到白血病细胞，而中医辨证仍未恢复正常。若一切正常，惟舌质暗红、紫兰、瘀斑是白血病潜伏过深的象征，中医属脾肾两虚邪深入精髓，虽表面缓解，仍有复发可能，应予警惕。

中西医结合治疗小儿急性白血病方案的探讨 〔北京医学院附属人民医院儿科. 北京医学院附属人民医院年刊 1980；第 62 页.〕

【附】类白血病

龙葵合剂治疗类白血病一例 〔解放军 175 医院. 新医药资料（江西药科学校） 1971；1：31.〕

男，1 岁 3 个月。自生后 2 个月开始面色苍白，精神差，烦躁。7 个月时持续发热 1 个月，并发现肝、脾肿大。体查发现全身皮肤粘膜苍白，呈重度贫血貌。浅淋巴结可触及，肝界肋下 5 厘米，脾肋下 5 厘米，质较硬。末梢血检查：红细胞 1.2×10^{12}/L，血红蛋白 20 克/升，白细胞 30×10^{9}/L，幼稚细胞 0.04～0.24。骨髓片已排除白血病，诊断为类白血病。给予龙葵、女贞子各 6 克煎服，每日 1 剂，分 2 次服。辅以少量输血，病情逐渐好转。复查血象：红细胞 3.1～3.7×10^{12}/L，血红蛋白 63～70/升，白细胞 10～12 $\times10^{9}$/L，肝脾下界回缩一半。

恶性组织细胞病（恶性网状细胞病）

用中医中药治疗白血病及恶性网状内皮细胞增生症各一例临床报道 〔许玉鸣（贵阳中医学院）. 医药资料（贵州省卫生局） 1977；1：15.〕

文中介绍一例“恶网”。男性，11岁。发热，头昏，鼻衄，肝脾及全身淋巴结均大，血象：血红蛋白110克/升，白细胞4.4×10^9/L，骨髓象报告为“网状内皮细胞增加”，诊断为“恶性网状内皮细胞增生症”。辨证为三焦湿热内蕴，影响造血机制，导致恶网。治则：清利三焦，调气活血化瘀。处方：银柴胡、青黛、当归、红花、山栀、甘草各6克，佩兰叶、金铃子各12克，藿香叶、泽兰叶、地骨皮、玄胡、竹叶、青皮各9克，芦荟4.5克，夜交藤、花粉各15克，鳖甲24克。服6帖，病情好转，鼻衄停止，前方加减，继服12帖，热症已解，肝脾已缩小至肋缘下。血象：血红蛋白126克/升，白血球计数6.8×10^9/L，基本痊愈。

恶性网状细胞病（文献综述）〔江西医学院第二附属医院内科血液组.新医实践 1977；3：50.〕

1岁以下之婴幼儿亦有发病者。本病预后不良。但采取中西结合措施治疗，国内外报告都已取得了较好的疗效。治疗：●喜树碱3～9克，每日1剂配合二陈汤减少胃肠道反应。●滋阴清热解毒：党参、熟地、天冬、黄柏、砂仁、炙甘草、半枝莲、夏枯草、山慈姑、山豆根。煎服，配合化疗。●嘧酥注射液静滴，口服土大黄、核桃枝、白花蛇舌草、板蓝根、连翘等，配合中等量强的松。●杀癌七号方（白花蛇舌草75克，薏苡仁、龙葵各30克，黄药子9克，乌梅6克，田七1.5克吞服）为主，配合少量激素、环磷酰胺。●中草药加长春新碱治疗。上述数种方法，均有治疗缓解之例，最短者缓解2年，长者缓解已达6年，仍在随访中。说明中西结合治疗本病是有前途的。

中西医治疗婴幼儿“恶网”一例五年疗效观察 〔金铃.苏州医学 1978；1：47.〕

患儿，9个月。经上海市儿童医院确诊为婴幼儿恶性网状内皮细胞增多症。采用中西医结合治疗，使患儿延长了缓解期，症状稍减，体征明显改善。治疗中采用强的松、四环素等治疗，根据患儿长期发热、出血性及棕色皮疹，以及全身淋巴结肿长等主证，中医认为邪毒在营，痰热阻络，是本病“矛盾的主要方面”。所以，在整个治程中始终配合多种大剂量清热解毒，化痰通络药，如大青叶、紫花地丁、蒲公英、板蓝根、连翘、丹皮、赤芍、紫草、僵蚕、地龙等，目的是针对不明的致病因子及可能产生的毒素。经中西医结合治疗13天，病情即见好转，热退，皮疹和淋巴肿大明显消退，肝脾肿缩小，精神、食欲和贫血等一般情况亦相应改善。在邪毒已减的基础上，继以清营解毒，化痰软坚通络，并着重养血益阴，以期对全身淋巴结肿大、肝脾肿大进一步改善和弥补骨髓缺损，从而巩固疗效；选药如杜枫斛（煎代茶）、生地、当归、白芍、黄精、太子参、玉竹、龟版、鳖甲、

生牡蛎、板蓝根、骨碎补、补骨脂、紫花地丁、蒲公英、连翘、花粉、大豆卷、丹皮、大力子、蝉衣、僵蚕、地龙等。治疗历时5个月，病状明显好转，精神、食欲好，无明显症状，血象在正常范围，胸片除有少量病灶外，亦较前好转。第5年信访结果，患儿一直活泼健康。

历代中医资料大全分享

你好，我是逢原，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 **QQ/微信：2049346637**

三、关注微信公众平台——**逢原中医**，经常有中医文章更新。

四、关注我的**空间**：**http://user.qzone.qq.com/2049346637**

免责申明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。

私人微信号：2049346637

公众平台：逢原中医