

6.濃縮 7.乾燥 8.粉碎 9.檢定

3.製法：取益母草 2 斤剉切加五倍水左右，放在搪瓷或鉛製之鍋內煎一小時以上，用布過淋，其殘渣用力壓榨，其餘殘渣再加水兩倍左右，煎一小時許再過淋壓榨之再將前後所得之壓濾液，用微火濃縮為軟膏狀，再移置玻璃片上，或磁板上，用 60°C 以下溫度乾燥之，再研為細末，稱量後，再加適量之澱粉使全量適成為 200 克即得，其濃度及含量測定如下。

濃度：5 倍 (1:0.2)

含量：每 1 克含原藥為 1 錢

配方：每 1 錢等於 2 分 (每 1 分內含原藥為 5 分) 用量：2—6 分

貯藏：裝茶色廣口瓶內，放乾燥處

編 後 小 言

1. 編寫此稿的大意，是爲了供給醫藥工作者做提煉中藥的初步參考材料，所以採取的內容，務求精簡，如仔細研究，自能觸類旁通
2. 本稿所採用的衡量是以東北市制爲標準，如 1 錢之重爲 5 克，1 克之重爲 2 分，1 分之重爲 0.5 克
3. 本稿因爲時間所限，僅寫出 1 個單味液劑和 1 個單味粉劑的製法示例，關於複方液劑和粉劑以及糖漿和片劑等的提煉法容今後有機會再爲補充。

※ ※ ※ ※ ※

肛門瘻管與痔核的治療經驗報告

王 致 超

編者按：

本文係王致超同志在北京中醫學會「外科座談會」上的一篇報告。緣北京市公共衛生局，幾次的接到市民反映，認爲王致超治療方法效果良好，應該加以研究和推廣，北京中醫學會爲了討論這一問題最近特召開了一次外科座談會，大家討論結果：認爲王致超同志的痔瘻療法，確有許多優點和經驗。今特發表於本刊，希與讀者作個經驗的交流。

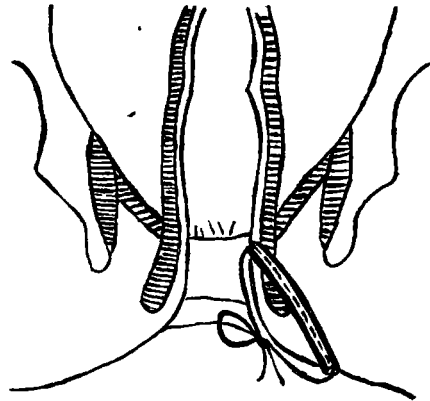
前言 余於 1938 年因患肛門瘻管，經中西醫久治不癒。後就醫於西安市芳林痔科醫院，由中醫師王芳林大夫施治，在治療過程中我感到這種療法既簡捷又徹底。因此立志向王大夫學習，學畢返里，又同家叔繼續研究，同時更吸取了中西醫同道們的各種經驗，漸成此種治療方法。由 1945 年余開業在開封市，直到現在，我由臨床上體驗，凡用此法施治者，患者尙多都表示滿意。

解放後，我進北京中醫進修學校學習，在黨和政府的教育之下，使我增加了科學知識，在技術操作方面也更能有所改進。但同時我也更感到自己學識不夠，只有繼續的努力鑽研才能很好的發揮中醫的學術。最近承北京中醫學會董德懋同志的幾次鼓勵，要我作治療報告，只好將我一得之愚冒昧發表，望中西醫同道多加批評與指正幸。

茲將本人常用的幾種治療方法說明如下：

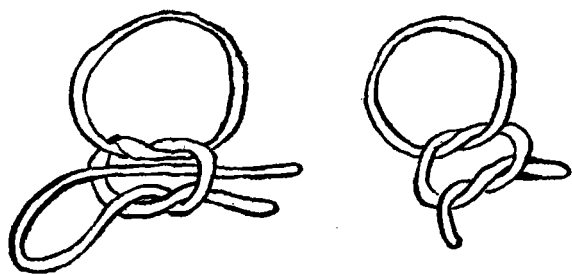
(1) 藥線結瘻療法：

甲：對肛門瘻管的療法——全管瘻於局部麻醉後，將藥線串入瘻管，通過瘻管之內口，由肛門拉出藥線之遠端，結紮肛門與瘻管間之組織，(見圖一)打成壓頭平方結，亦即活扣平方結。



(圖一) 藥線結紮肛門與瘻管間之組織。

(見圖二)一二日後以攝子先固定藥線之結節，另用一動脈鉗慢慢拉開結節之壓頭，於勒緊下半結後，仍照原法打成壓頭平方結，漸漸緊線直至勒穿肛門與瘻管間之組織藥線自然脫落爲止，瘻管即成裂開之瘡面。如瘡面呈紫褐色則以金素丹或用三品錠研末撒於瘡面，填以凡士林紗布。每日換藥一次。待其瘡面脫去一層腐肉而變爲正常。



(圖二) 左有壓頭者為壓頭平方結。右為十字結不用。

時，每日以珍珠散或月白珍珠散撒瘡面，填以凡士林紗布，使其由傷底愈合。如瘡面有刺痒或分泌物過多時則用輕乳生肌散撒瘡面，填以凡士林紗布，每日換藥一次。

內瘻管用肛門窺器張開肛門，以曲頭探針由肛門內之管口插入向下探之，探針之尖即在肛門外之皮下呈凸起，切開凸起部分之表皮，則立成全瘻管。按全瘻管之療法串線結紮。外瘻管其深端大多皆近於粘膜處，如細心尋覓仍不見內口者，可用探針插入瘻管內，另一手指插入肛門，在手指與探針間之組織較薄處用力穿通粘膜，使其成為全瘻管。仍按全瘻管之療法串線結紮。如瘻管之管壁較厚者，用七仙條或三品錠先插入瘻管內，每日換藥一二次，三五日後脫去管壁，再行串線結紮。如瘻管較為複雜有旁枝側道或皮下膿腔以及表皮有青色僵硬之組織者，應結合手術治療。

藥線——芫花五錢 壁錢二錢 草烏五錢 白扣線三錢 水一碗於砂鍋內慢火熬至水將盡取出藥線陰乾勿晒。

七仙條——白降丹一兩 紅昇丹一兩 熟石羔六錢 乳香三錢 沒藥三錢 血竭三錢 冰片五分 共研細末打糊作條陰乾。

三品錠——白砒（甘草綠豆各三分之一共煮二小時去除甘草綠豆令乾）兩半 明凡三兩共研細末入小耐火罐內炭火煨候青煙已盡，疊起白煙片時佳火取罐放土地上一宿取出約有淨末一兩加明雄黃二錢四分 乳香錢二分 共研細末打糊，作條陰乾，用時視瘻管之深淺取藥條之長短插入瘻管內每日一二次。

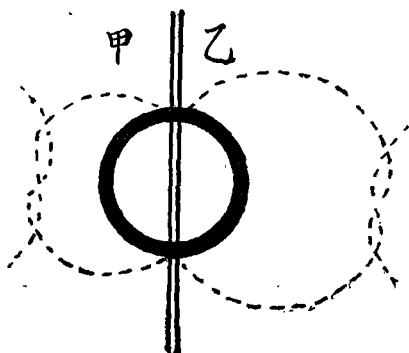
金索丹——明礬六錢 枯礬三錢 明雄黃一錢 冰片三分 共研細末。

月白珍珠散——青釘花五錢 輕粉一兩 珍珠一錢 共研細末。

珍珠散——珍珠五錢 石膏五錢（煨） 西牛黃一分 冰片二分 共研細末。

輕乳生肌散——血竭五錢 石膏兩（煨） 乳香五錢 輕粉五錢 冰片一錢 龍骨一錢 白芷一錢 鷄內金一錢 共研細末。

乙：對痔核之療法——內痔當其脫出肛外之時，頂大蒂小者，由痔核底部之周圍，以藥線作環形結紮，打成壓頭平方結（見圖二）一二日後漸漸緊線直至痔核壞死脫落，瘡面撒以珍珠散或月白珍珠散，填以凡士林紗布每日換藥一次，如遇痔核基底寬闊不易作環形結紮者，將藥線穿於臀針上使其兩端等長，由痔核基底兩側之中點貫穿之，由痔核之對側引出藥線，在近針孔處剪斷使藥線成為甲乙兩根，分向痔核兩半球作8字形結紮（見圖三），各作壓頭平方結，一二日後漸漸緊線，直至痔核壞死脫落，不易作環形或8字形結紮者以枯痔法治療之，外痔之療法與內痔同。



(圖三) 8字形結紮法

(2) 枯痔療法：

如係內痔待其便後脫出肛外之時，洗淨患部，用枯痔流膏塗於痔核上至其四周與完好粘膜之分界處，每日塗藥二次，七日左右痔核即漸漸乾硬壞死，藥亦漸次附着於痔核之表皮。在痔核與完好組織之分界處亦逐漸裂開，此時可以停止塗藥，每日以却毒湯或甘草、防風各一兩煎湯熏洗，每日五六次直至痔核脫落，瘡面撒以珍珠散，填入凡士林紗布，每日換藥一次，其痔核不易脫出肛外者，由肛門緣內於內痔核之外緣或與內痔核相連之小混合痔先行塗藥，二三日後由於藥之刺激痔核漸次擴大，便後即可全部脫出，否則以肛門窺器張開肛門後，慢慢向外撤出肛門窺器亦可將痔核帶出，另外用嗅痔散調和後填入肛門，片時即可脫出。（本人常用前兩種方法即可使痔核脫出，嗅痔散據說很有效但本人未曾用過）。如痔核脫出後不能停留於肛外，應即時用

藥線結紮其痔核中之較大者，因痔核由結紮而充血擴大即不再收回。

枯痔流膏——紅砒四錢 甘草四錢 綠豆四錢
同入砂鍋內煮二小時取出紅砒令乾，將紅砒放入耐火罐內煨約二小時白煙將盡取起，用淨末一錢、枯凡二錢、烏梅肉（燒存性）二錢、飛淨珠砂三分共研極細末，用時以藥末少許加入適量之紅糖和奴佛卡因液，使其成為流膏，按本方乃原枯痔散唾津調塗痔核，紅糖和奴佛卡因為本人使用時新加。

却毒湯——瓦松五錢 馬齒莧五錢 生甘草五錢 川文蛤三錢 川椒三錢 蒼朮三錢 防風三錢 葱白三錢 枳殼三錢 側柏葉三錢 焰硝一兩 共煎湯先熏後洗。

喚痔散——枯白凡五分 食鹽五分（炒） 生草烏一錢 麝香五分 刺蝟皮一錢（煨存性） 冰片二分共研細末以茶水或唾津調三錢填入肛門，片時痔即脫出。

（3）手術療法：

如係全瘻管，用有槽探針由瘻管內挿入穿過其內口，用剪刀順針剪開瘻管與肛門間之組織，以刮匙刮淨管壁，填以外裹凡士林紗布之膠管，外敷紗布墊以丁字帶綑緊，次日換凡士林紗布填入傷口，每日換藥一次，令其傷口由傷底向外愈合，瘻管有旁枝側道者，詳查其枝道予以切開，肛門外部有皮下膿腔表皮呈青褐色，成為僵硬之半壞死組織者，由膿腔之邊切除其表皮之僵硬部分直至其與完好組織之分界處，（一般切除至膿腔之外緣即可，其餘部分之表皮雖仍為青黑色只要不大硬即可恢復原狀）。刮淨膿腔之底部，令其由傷底向外愈合，內外瘻管依以上串線療法中之操作使其變為全瘻管予以切開之，按手術療法在門診上應限予切開肛門外部之旁枝側道及皮下膿腔以外之僵硬半壞死組織，對肛門內之瘻管應盡量採用串線結紮療法，則可以減少病人痛苦，而且比較安全。

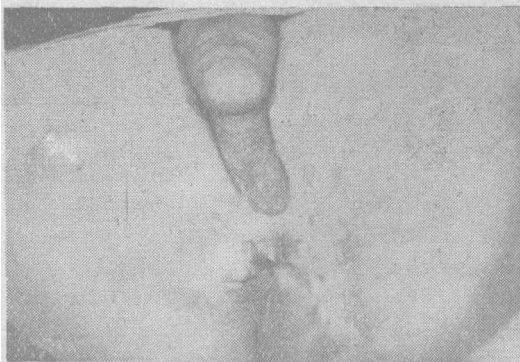
下面選出幾個比較典型的病案並附其療前及治療以後之照片數張以供參考：

1. 郭來興，男，50歲，北京人，現住北京市上斜街38號，解放前拉洋車，現任某軍屬工廠管理員，患肛門瘻管已30餘年，在其肛門周圍共有大形瘻理五個，旁枝側道36個左右，其肛門之左前側和右前側有兩個大形瘻管，內通肛門內之粘膜，外達肛門之前部陰囊後半部之兩側，由瘻管之影響而致陰囊已變為畸形，在會陰正中橫貫一瘻管而使此兩大管在肛門外互通，其他三個瘻管分由肛門之正左方與左右後方通入肛門內，或穿

破粘膜或達於粘膜下層，外部之旁枝側道遍佈於肛門外圍，枝道之間並有皮下膿腔互相通連，其表皮變為青色而僵硬，於52年8月6日第一次手術切開其肛門外部右前側之瘻管及其右側之皮下膿腔並結紮其肛門內部之瘻管，結紮部分於8月17日離開脫線，其外部手術之傷口亦癒合大半，8月18日第二次手術切開其肛門左前側外部之瘻管並串線結紮橫貫會陰之瘻管，9月9日第一次手術及結紮之傷口已完全癒合，第二次手術及結紮之傷口亦癒合大半當日續作第三次手術切開其肛門外正左方遠側瘻管及枝道並切除膿腔以外僵硬之表皮另外在肛門近側並結紮一部分較小之瘻管，如此前後共作六次手術及結紮。於52年12月15日已基本痊癒。下餘一部發瘻之傷口每間二三日來換藥一次至53年1月22日已根本痊癒，3月30日來所複查亦無其他變化，至今未曾複發，附療前及癒後照片各一張



郭來興同志之肛門瘻管治療前之照片。



郭來興同志之肛門瘻管痊癒後之照片

2. 閻富才，男，41歲，天津人，現住北京市西安門大街65號，某工廠技術工人，患肛門瘻管已20餘年，在其肛門外正左方有一個較大之瘻管，管壁很厚，該管前側與其約成丁字形有一枝道，大管通入肛門內，於肛柱近側穿破粘膜，在其肛門之右後方亦有大形瘻管一個，該管之右前側近肛門緣處亦有枝道一個與大管相連，其管壁亦甚厚，於

手術前先在瘻管內插入三品錠，每日二次，五日管壁脫出，於却毒湯薰洗後，52年5月14日第一次手術切開其肛門左側之瘻管及其枝道，6月18日痊癒，6月21日第二次手術切開其肛門右後側之瘻管及枝道，7月9日痊癒。53年4月30日癒後檢查結果良好，至今未曾復發。附：第一次手術後左邊瘻管腔烈開，及第二次手術前脫出管壁後的瘡口（右邊）照片一張。治癒後之照片一張。



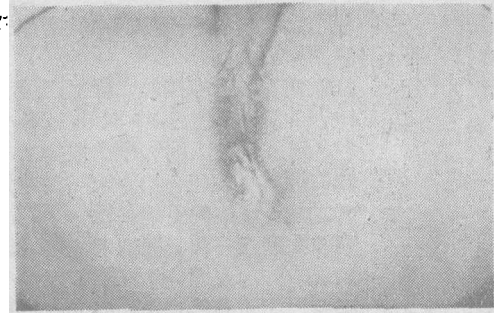
閻富才同志左邊肛門瘻管切開後之傷面及右後邊瘻管脫出後之瘡口照片



閻富才同志之肛門瘻管痊癒後之照片

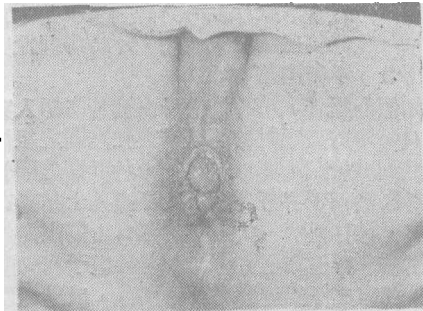
3. 李全忙，男，28歲，衡水人，住北京市東四區板廠胡同25號，工人，患肛門瘻管一年左右，在其肛門之左後方有全瘻管一個，內口於肛門內白線下方穿破粘膜，瘻管外口之周圍表皮僵硬呈青黑色，其下有約一方寸之皮下膿腔。53年2月23日手術切除膿腔以外僵硬之表皮，同時串線結紮由膿腔下部通向肛門內之瘻管，3月2日勒穿肛門與瘻管間之組織，3月28日痊癒。附：手術後之傷面及結紮後之照片一張。按李全忙現在郊外某工地作工白天不便回來照癒後照片，前訪其家屬據云其病已完全根癒。

4. 洪中井，男，35歲，北京人，職員，住北京市武學胡同甲25號，患內痔核約已五年左右，便後時常帶血，有時作噴射性之出血，經檢查其肛門內緣右側及右後側有兩側混合痔核，右側者大如棗，

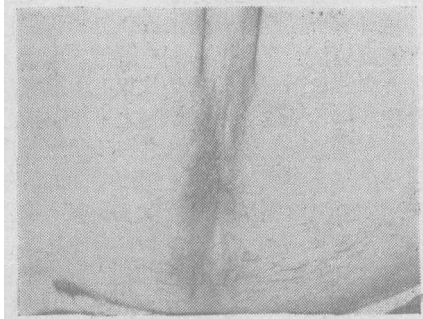


李全忙同志之肛門外膿腔切開切除僵硬之表皮組織後結紮通向肛門內之瘻管之照片。

右後側者如櫻桃。於53年3月25日同時結紮。後因其小痔核基底甚為寬闊加上其肛門有過敏性痙攣而致藥線滑脫，後用枯脫療法合併治療，每日塗藥二次，於4月16日痔核全部脫落，以後每日換藥一次，5月4日痊癒。5月26日癒後檢查結果良好，至今未復發。附：結紮後之照片及癒後照片各一張。



洪中井同志之內痔核痊癒後之照片。



洪中井同志之內痔核結紮後之照片。

據個人用上述療法自50年10月至51年10月本人初到北京時期所治療的39患肛門瘻管與內外痔核病案的癒後檢查訪問的統計結果，患肛門瘻管者24人完全治癒，患內外痔核者15人其中12人完全治癒，3人仍有輕度便後帶血現象，二人為喜愛吃酒而常大便乾結，一人原因不明，共計36人完全治癒，3人大部減輕。

從這些年來，臨床上的體驗說明了欲使患者愈後不再復發必須於治療以前精確診斷是十分重要的，只有這樣才可以決定出適當的治療方法，另外在治療階段更須耐心說服，使患者却除其致病之原因，防其復發也為不可勿視之一環（如在習慣上不好飲水或嗜酒者致使大便秘結，肛門破

裂、便血疼痛等），必令其即時改善之。如因子宮瘤或前列腺肥大而引起之痔核等，除將其痔核治癒外，並囑其立即轉科治療之。

1953, 7, 16於北京

※ ※ ※ ※ ※

人體的循環系統

(上)
志民

當人體活動的時候，消耗了氧氣和養料，產生了「能」和廢物。體內由什麼機構把氧氣和養料輸送到各組織，又把各組織產生的廢物帶走呢？

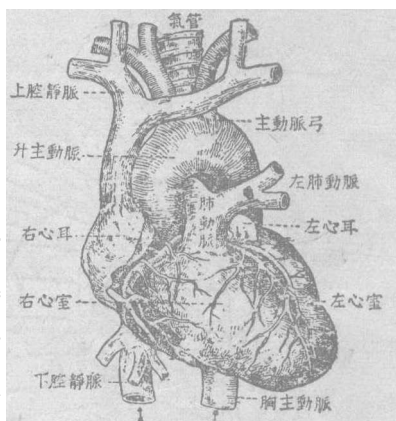
這主要的是由血液循環來担任。淋巴的流動也幫助一部分的運輸工作。

(一) 循環系統的器官

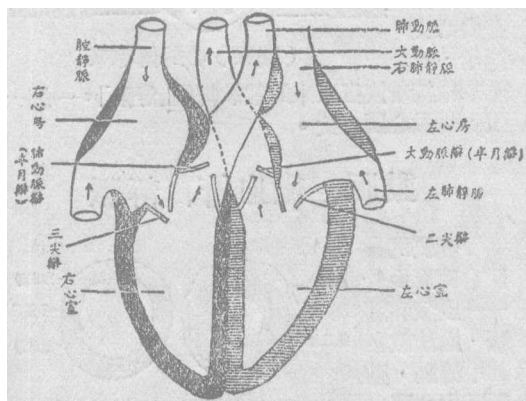
血液循環就是血液循着一定方向，在循環器裏流動，循環器官包括下述的構造：

心 臟

心臟是血液循環的發動機，形狀像一個桃子，左胸腔中部，稍偏左方，兩邊是肺，前面是胸骨，大小約和本人拳頭相等（如圖一）心臟的外面有一層緻密的薄膜包圍着，叫作心包膜，把心臟剖開來看，可以看到心臟的左邊和右邊成為兩個腔，完全隔開並無任何交通，每個腔的中間，更有活動的瓣膜橫隔着，這樣就把心臟分為四部。在左方的上腔，叫作「左心房」。左方的下腔叫作左心室。在右邊的上腔叫作右心房，右邊的下腔叫作右心室。（如圖二）



(圖一) 心臟的外觀



(圖二) 心臟構造的圖型

心房部分是很平滑的，在心室部分則有高低不平的「乳頭肌」向腔內突出。隔開房室的瓣膜，右邊是二片，叫作三尖瓣，左邊的是二片，叫做二尖瓣（也叫僧帽瓣）各瓣的基底部連在心壁上（如圖三之4.5.）尖端由腱索繫着在心室的乳頭肌上，當血液由心房進入心室的時候，瓣膜開放，血液由心室排出去的時候此瓣膜關閉以防血液逆流，當瓣膜關閉的時候因為有腱索牽引着，所以瓣膜不致於翻過去。（如圖四）

右心房通連着由上半身來的上腔靜脈，和由下半身來的下腔靜脈；左心房通連着由左右兩肺而來的肺靜脈；右心室通連着出發到兩肺去的肺動脈；左心室通連着出發到全身去的「主動脈」（如圖二）在心室和動脈之間，也各有三片瓣膜呈半月狀叫做半月瓣，瓣口開向動脈，當血液由心室流入動

脈時可以防止不致逆流回去。（如圖三之1.2.）

心房和心室的肌肉，發達情況彼此不同，心房壁薄，心室壁厚，這樣的構造是和它的機能相適應的，因為心房的肌肉只需把血液壓送入寬闊的心室，不發達也沒有關係，心室的肌肉却要把血液壓入