

幾個驗方介紹

青 野

一、痢疾：中藥預防痢疾，迄現在雖尚無研究或找出特效之藥物，但在治療方面，各文獻上會有一些優秀之處方介紹；然而不論何種處方，其能發揮充分之効力，首先在於臨診之“認證”不論從望，聞，問，切，四診中之何種診斷方法，如能與各方所適用的症候相適合時，發揮奇効是為必然，否則必會產生對驗方認為無効的後果。以下介紹之驗方，係譯自日本醫事新報1954年2月號及5月號兩期所載，是否有效，祇待於同道們的實際考驗併加以進一步的研究。

1. 葛根湯：

葛根 8.0，麻黃大棗各4.0，桂枝、芍藥各3.0

甘草 1.0 生的生姜3.0，

適應症候：發病初日脈浮緊，發熱惡寒，腰痛，或有腹痛泄肚者，如以上方作溫覆使發汗，可致症狀顯著輕快，併可縮短病程。

2. 桂枝加芍藥大黃湯：

桂枝、大棗各4.0，甘草2.0，芍藥6.0，大黃1.0

生的生姜3.0。

適應症候：輕症之痢疾以及其類似疾患，無熱患者，或微熱者，有腹痛及裏急後重（下墜）之症候者，但無口渴，惡心，嘔吐，心窩下部痞滿，舌苔等症候，一般症候輕微者適用。

3. 大柴胡湯：

柴胡6.0，半夏4.0，黃芩，芍藥，大棗各3.0。

枳實2.0，大黃1.0~3.0，生的生姜4.0。

適應症候：用葛根湯發汗後，或發病後經過數日且體格健壯之患者，具有脈沉實，口渴，黃褐色舌苔且乾燥，心窩下部痞硬，食慾不振，或惡心，腹痛，泄肚，裏急後重者適用。

4. 葛藥湯：

芍藥4.0，黃芩，當歸，黃連各2.0，

甘草，木香，枳實，大黃，檳榔各1.0。

適應症候：對發病初期或經數日之患者，具有腹痛，泄肚，裏急後重很甚，且有舌苔及食慾不振者適用。

5. 參歸芍藥湯：

芍藥4.0，人參，當歸，茯苓，山藥，陳皮各3.0

縮砂2.0，甘草1.0。

適應症候：病勢雖已衰退，但腹泄尚不停止，而且身體衰弱，禁用大黃等泄劑者，適用本方，一般經三星期左右可治癒。

6. 真武湯：

茯苓，芍藥各5.0，白朮3.0，附子1.0，生姜 .0。

適應症候：有腹痛，腹泄失禁，手足微冷，脈微弱之患者適用。或病期經久下肢有浮腫者亦可適用。

以上各方之分劑均以克（瓦）為單位，大人1日之分量應加水500毫升（西西），煎煮至300毫升，去掉渣滓，分為1日3回服用。

二、疣贅：（包括尋常性疣贅，青年性扁平疣贅，老人性疣贅）尋常性及青年性扁平疣贅，應用“麻杏薏甘湯”內服，連服10天~1個月左右多可治癒，亦可單用“薏苡仁”一味治療，但不似前者效果優良。

1. 麻杏薏甘湯：

麻黃4.0，杏仁3.0，甘草2.0，薏苡仁12.0

上述處方：大人1日量加水500毫升，煎煮至300毫升，去掉渣滓，分為1日2回或1日3回服用。

15歲以下者按上述量，7~10歲者按半量或 $\frac{1}{2}$ 量。4~6歲者按 $\frac{1}{4}$ ~ $\frac{1}{2}$ 量計算之。

2. 薏苡仁煎：

薏苡仁12.0。（去掉其外包之硬殼有效）。

按前法加水煎煮，併按前述之份劑服用。

通 訊

醫史學家陳邦賢來京參加中國醫藥研究所工作

醫史學家，前江蘇醫學院教授陳邦賢老先生，於六月二十一日，來京參加中央衛生研究院中國醫史藥研究所醫史研究室工作，陳先生畢生致力於中國醫史的研究，有四十年之久，是首寫中國醫史學史（中文）的第一部著作人。1920年，他的初版著作——「中國醫史學史」，廣泛被醫學界所重視。在1937年又寫了一本「中國醫學史」，列入中國文化史叢書，曾經日人山本成之助譯成日文，在東京出版，作為高級醫校醫史研究教材。

（宏義）