

• 综述 •

中医治疗三种人体绦虫感染 的研究现况和初步设想

兰州医学院 蒋次鹏

寄生在人体内的猪绦虫、牛绦虫、细粒棘球绦虫或多房棘球绦虫，分别引起绦虫病、囊虫病（猪囊尾蚴病）和包虫病（棘球蚴病），前二种几乎遍及全国，包虫病见于西北地区和内蒙、西藏、四川等省。这一类寄生虫病既危害人群健康，又影响农牧业生产，殊有必要探讨有效的中医防治措施。

祖国医学的认识

《诸病源候论》、《备急千金要方》和《证治准绳》诸书将寄生虫分为九虫，除蚘虫、白虫和蛔虫外，其余六虫尚不明其所指。白虫已肯定为猪绦虫或牛绦虫，在形态、证治和危害性等方面均有详细记载，诸如“连绵成串，儿长数尺；”“或如带，长丈余。”《诸病源候论》亦谓：“寸白者，九虫内之一虫也，长一寸，而色白，形小扁，因府藏虚弱而能发动；……其发动则损人精气，腰脚痛弱；”“此虫生长一尺，则令人死；”“……白虫相生，子孙转大，长至四五丈，亦能杀人。”《脉经》述及：“尺脉沉而滑者，寸白虫。”一千多年前就用槟榔驱绦，至今仍不失为良药；榧子和雷丸亦早有驱绦之记载。囊虫病和包虫病均非同“九虫”相似。中医认为囊虫结节是痰核，由于痰气凝结所致，皮下结节为痰浊凝滞经络所形成的病理产物。脑囊虫引起癫痫发作，亦与痰浊有关。《证治准绳》将癫痫分为癫、狂、痫三证，痫证相当于西医的癫痫。痰浊日久，必伤气血畅行而导致血瘀，故王清任曾倡“气血凝滞脑气”致痫之说。《寿世保元》还记载，结核和癭瘤亦可能包括囊虫病。《内经》提出腹内痞块为癥瘕积聚四类，按《难经》和《诸病源候论》的论述，包虫病应属症积的范畴。《灵枢·水胀篇》说：“夫肠覃者，寒气客于肠外，……瘕肉乃生，此始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，控之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也。……”按文中之意，瘕肉可能包括肝和腹腔包虫病。

绦虫病的中医治疗

一、槟榔：《名医别录》和《备急千金要方》早有驱

寸白虫之记载，其有效成分为槟榔碱，作用于绦虫神经系统，使头节和前段节片瘫痪而排出体外。可作单味煎服，驱猪绦虫之效力优于驱牛绦虫，前者有效率 94.1%，后者 50%⁽¹⁾。槟榔亦常配伍他药：1. 配大榧子仁，其内亦含驱绦成分；2. 配南瓜子，使绦虫中、后段节片瘫痪，一组 96 例牛肉绦虫病治愈率为 95.19%，同时治疗 8 例猪肉绦虫病均获痊愈⁽²⁾；3. 配南瓜子和石榴皮，后者驱绦机制使虫体肌肉呈持续性收缩，或者使之麻痹，以致不能附着肠壁而排出体外。三药并用，疗效更强。据治疗 5 例绦虫病，效果均好⁽³⁾；配生大黄、枳实、川椒和乌梅组成驱绦汤，经治疗 53 例绦虫病，效果满意⁽⁴⁾。

二、雷丸^(5~8)：《神农本草经》和《名医别录》均提到驱寸白虫之效，其杀绦虫有效成分为一种溶解虫体的蛋白酶，加热即遭破坏，故不作煎服，宜用粉剂或入丸、散剂。曾用以治疗 6 例绦虫病，效果良好，靠近虫体头部破坏严重，呈糜烂状。雷丸可作单味服，除粉剂外，可用 10% 甘油提取物或水提取物，或者配成复方，如杀虫散，妙应丸（《沈氏尊生书》）、追虫丸和化虫丸（《证治准绳》）。

三、仙鹤草（龙芽草）根芽^(9~14)：鹤草酚为驱绦有效成分，极易渗透绦虫体壁，刺激虫体呈致死性急剧挛缩的麻痹状态，使吸盘丧失吸附力，从而脱离肠壁并驱出体外。杀绦机理可能是持久地抑制虫体细胞代谢，尤其是阻滞糖元分解，以致切断维持虫体生命的能量供应。鹤草酚已能人工合成，但现仍用天然鹤草芽制剂：1. 鹤草芽全粉：41 例绦虫病治疗有效率为 92.9%，但常有恶心呕吐，目前很少服用。2. 鹤草芽提出物：目前临床多用鹤草芽浸膏——“杀绦灵”，抚顺市一组 149 例绦虫病治疗有效率达 100%，另一组 735 例共驱绦虫 750 条。沈阳药学院为了提高药剂崩解度和增加药物释放，以利充分发挥药效，已试制成微型胶囊，将鹤草酚结晶包裹在内。

囊虫病的中医治疗

一、吉林省特产研究所制成“囊虫丸”⁽¹⁵⁾，药用

茯苓、水蛭、干漆、雷丸、大黄、炒僵蚕或僵蛹、生桃仁、黄连、丹皮、生川乌、醋芫花、桔红、五灵脂流浸膏共13味，制成蜜丸。功效为活血化瘀，软坚消囊，镇痉止痛，杀虫解毒。有效率达90%以上。

二、辽宁中医学院附院用中药35剂治愈1例体表囊虫病，治法以杀虫、化痰、软坚为主⁽¹⁶⁾。该省开原县医院用“消囊定瘤散”治疗9例囊虫病（7例并发癫痫），结果6例痊愈，3例好转⁽¹⁷⁾。药味为全蝎、蝉蜕、甘草、朱砂、琥珀和冰片，共起熄风、定瘤、杀虫之效。鞍钢立山医院用“驱囊虫散（丸）”治疗23例囊虫病，其中16例有癫痫发作，22例有皮下结节，前者有效率86%，后者100%⁽¹⁸⁾。配方仅四味药，干漆内含漆酚，能祛腐破症，促使囊虫结节软化，以利雷丸和白芨杀虫药渗入其内，朱砂重镇安神和定惊熄风。

三、内蒙哲盟脑囊虫病研究所1960~1979年治疗已逾5,000例，有效率80%⁽¹⁹⁾。早期用“千金丸一号”，对控制抽搐和消除皮下结节有良效，后又改革制成“千金丸二号”，不仅疗效提高，对肝肾功能亦无影响。内蒙古医学院附属医院提出⁽²⁰⁾，第一阶段治法涤痰清窍，健脾益气，以调理机体，第二阶段镇痉除虫，补心安神，服药3~6月奏效。

四、北京宣武医院用“囊虫（水）丸”治脑囊虫病有效，可降低颅内压⁽²¹⁾。配方为干漆炭、穿山甲、雷丸和明雄黄，注意明雄黄对肝可能有毒。北京医院报告⁽²²⁾，给1例脑囊虫病按“血瘀癰厥”辨证治以活血化瘀，亦获良效，方用血府逐瘀汤酌加三棱、莪术、全蝎、蜈蚣、蛇蜕等药。

五、山西省中医研究所用并服或间服汤剂和丸剂之法共治30例囊虫病，其中14例服药一疗程（1月）以上，结果11例（78.5%）有效（痊愈2例），3例无效⁽²³⁾。两方药味包括：槟榔、大腹皮和雷丸杀虫，水蛭、干漆、五灵脂和炮甲珠活血通络，生明矾、瓦楞子和白芥子化痰软坚，溶解结节周围纤维性被膜，羌活和牛膝引药到病所，大黄清郁毒，甘草护肠胃。

六、南京中医学院附属医院用“消瘤丸”和“定瘤丸”治疗12例囊虫病，痊愈和显效各半⁽²⁴⁾。配方均以虫类药为主，佐以活血祛瘀和软坚化痰，虫类药攻透走窜性强，搜风入络，熄风化痰，药力峻猛，适于治顽疾。《江苏中医杂志》曾报道⁽²⁵⁾，并用熏洗药和内服剂治疗4例皮下囊虫病（1例伴有脑囊虫病），结果3例痊愈，1例奏效。内服方为鹤虱、雷丸、槟榔、使君子仁、黄芪和党参，诸药杀虫驱毒，补气血，生津液，脾胃健运，气血畅行，使药力由里透表，由表

达里，促进杀虫作用，配合熏洗药硫黄和白藓皮加强杀虫，取得良效。《皮肤病防治研究通讯》报告“囊虫1号”治疗9例囊虫病，结果痊愈8例，显效1例，经治疗6~12月后，450个皮下结节总数有445个消失⁽²⁶⁾。药味为雷丸、槟榔、使君子、石榴皮、海螺和白矾，用白酒浸泡后口服。

七、浙江编写的《寄生虫病防治》介绍三方⁽²⁷⁾，其一服蛇蜕末，配伍大戟汤（大戟、槟榔、木瓜、钩藤）；另二方治法除杀虫外，兼以破症祛瘀和软坚化痰。

八、安徽省亳县医研所用“皖毫灭囊丸”治疗200例囊虫病，经随访1~3年，86例（43%）获临床治愈，72例（36%）显效，25例（12.5%）好转，16例（8%）无效，1例死亡⁽²⁸⁾。配方为石榴树根、雷丸、槟榔、黄蜀葵、山羊角粉、半边莲和桃仁，研末蜜制成丸。

九、湖南省立中医院治愈1例脑囊虫病，以涤痰镇痉为主，配伍雷丸和槟榔驱虫，方用温胆汤和磁硃丸⁽²⁹⁾。

十、西安市中心医院用珠硃丸（由珍珠、明矾和黄腊制成蜜丸）治疗11例囊虫病，其中坚持服药的6例均治愈，另1例显著好转⁽³⁰⁾。药味珍珠坠痰解毒，定惊安神；明矾燥湿杀虫，治风热痰涎和风痰癫痫。两药并用，能松解或溶解包虫，杀死囊虫。

包虫病的中医治疗

现今，包虫病治疗仍以外科为主，但对某些病例则感棘手，诸如年老体弱或因内脏器质性病变而不能耐受手术者，以及多发性和并发破裂的包虫病例，尤其是肝包虫破裂或手术时囊液外溢种植所致的继发性腹腔包虫病，多次手术亦难根治。对于浸润广泛或远处转移的肝泡球蚴病（多房型包虫病），手术更难解决。为此，探讨中医治疗殊有现实意义。

甘肃省人民医院按四诊辨证为痞块、湿热、虚寒和肺癆四型，分别治以软坚破血、清热利湿、补虚温中和养阴清肺⁽³¹⁾。宁夏医学院等用源自《疡医大全》的“内消瘰疬丸”治疗13例肝、肺或腹腔包虫病，经随访6~63月，12例奏效，超声检查见液平段缩小或消失，其中并存肺包虫囊肿的3例，有2例胸片显阴影消失，另1例亦明显改善⁽³²⁾。此外，可单服蛇蜕末⁽³¹⁾，或用牛黄散、红花散或能消散⁽²⁷⁾。

初步设想

综上所述，中医治疗绦虫病已取得满意效果，以鹤草芽浸膏较好，已在东北广泛应用，并在国内逐步

推广。中医治疗囊虫病，国内各地治法不一，一般对体表囊虫结节的效果较好，而对脑囊虫病多是症状的缓解。中医治疗包虫病，报道更属罕见。因之，囊虫病和包虫病的中医治疗有待努力探索，个人认为必须立足于中西医结合，既要严守中医理论和治法，又要运用西医基础技术，初步设想中医立方法则应涉及三个方面^(33~36)：1. 中药化学治疗，旨在杀灭包虫和囊虫头节，破坏包虫囊壁胚膜；2. 中药免疫治疗，主要用补益类中药，一则提高患者机体免疫力，扶正以祛邪，增强中药化疗之效，再则攻补兼施，有助于提高机体对攻伐药的耐受性，不致耗损病人元气；3. 改善囊虫和包虫的囊壁渗透性，因囊腔壁尤其是较厚的壁宛如天然屏障，阻碍药剂透过，故治疗能否奏效决定于囊壁渗透性。按中医理论，无论是囊壁、囊液或宿主纤维性被膜，均属痰湿和瘀血等病理产物，若治以化痰祛湿、软坚散结和活血化瘀，必将改变囊壁通透力，甚至消散或破坏囊壁，同时又能夺取或吸收滋养虫体的囊液，不利头节存活。根据这三项法则，作者初步拟定复方“灭消包虫或囊虫汤”，灭者杀灭头节和破坏囊壁之意，消者消散囊壁和吸收囊液之意。处方药味槟榔、雷丸驱祛杀虫，兼以除痰；蛇蜕、露蜂房解毒杀虫；蝉蜕祛风杀虫；黄芪、党参补中益气；补骨脂、白术补肾健脾，燥湿利水；穿山甲散瘀通络，蜜虫破血逐瘀，两药配伍，消散症结之效尤强，可改善囊壁渗透性，甚至使之破坏变性；海藻、白芥子、瓦楞子祛痰软坚散结。我们曾用该方治过1例因心肺功能受损而不宜手术的右下肺包虫囊肿，结果引起囊壁变性，促使囊肿破裂，囊腔内容物经支气管咳出而获痊愈⁽³⁷⁾。作者等又用国产甲苯咪唑并服“灭消包虫汤”治疗9例包虫病，亦见疗效⁽³⁸⁾。初步临床观察已表明该方的治疗效果，现正制成蜜丸，将对更多病例进行系统观察；同时拟在小白鼠包虫模型的基础上，开展实验治疗的研究。

参 考 文 献

- 徐益民：中药槟榔对肠寄生虫病的临床应用（文献综述），中级医刊3：15，1958
- 冯兰州：用南瓜子和槟榔合并治疗绦虫之研究，中华医学杂志42(2)：138，1956
- 童维新：槟榔、南瓜子、石榴皮联合治疗绦虫病，中华医学杂志42(2)：150，1956
- 徐钟镇：中药治疗绦虫病53例临床体会，辽宁中医杂志6：19，1979
- 周厚德：雷丸驱绦虫之介绍，中华新医学报2(10)：753，1951
- 吴书宽：用雷丸驱绦虫的临床报告，中华新医学报3(7)：563，1952
- 刘国声：雷丸对绦虫病的疗效，中医杂志3：28，1955
- 徐政闻：应用雷丸治疗绦虫病，中华医学杂志42(6)：556，1956
- 抚顺市第四医院：仙鹤草治疗绦虫病的临床观察，中华医学杂志，54(6)：344，1974
- 抚顺市第四医院：狼芽草驱绦虫之研究，中草药通讯1：34，1972
- 沈阳药学院等：鹤草酚驱绦虫作用及其药理的研究，中草药通讯1：32，1978
- 沈阳药学院等：鹤草酚在动物体内的代谢研究，中草药通讯6：28，1978
- 顾学裘等：鹤草酚微型胶囊的试制，沈阳药学院学报9：34，1978
- 抚顺市食品公司卫生科：利用仙鹤草根芽，硫双二氯酚驱除人体绦虫，赤脚医生杂志7：19，1978
- 吉林省特产研究所制药厂：囊虫丸，中草药通讯10(6)：24，1979
- 徐向春等：中医治疗体囊虫病一例，辽宁中医2：42，1978
- 洪作范：消囊定痛散治疗囊虫病九例观察，辽宁中医2：38，1978
- 管德昌：中药治疗囊虫病临床观察，鞍钢立山医院医学临床资料汇编上册，第11页，1978
- 治疗脑囊虫病取得显著成效，光明日报第4版，1979年4月6日。
- 杨培业等：脑囊虫病的中西医结合治疗——附37例临床分析，内蒙古医学院资料。
- 杜天龙：脑囊虫病临床讨论，中级医刊5：61，1979
- 李文瑞：脑囊虫1例治验，新医药学杂志6：42，1979
- 蒋天佑：30例囊虫病的中医药临床治疗报告，新医学6(8)：394，1975
- 陈克明：中药治疗猪囊虫病十二例初步报告，江苏医药(中医分册)2：33，1978
- 武雅滨：中医中药治疗囊虫病四例疗效观察，江苏中医2：15，1965
- 武庆科：中药“囊虫1号”治疗囊虫病(猪囊尾蚴病)9例报告，中医文摘4(1)：30，1980
- 浙江编写组：寄生虫病的防治，第134、142页，上海人民出版社，1972
- 邓慈清：中西医结合治疗人体囊虫病200例的临床观察，新医学9(12)：599，1978
- 言庚孚等：中医治愈脑囊虫病一例报告，中医杂志3：24，1959
- 刘光汉：珠珀丸治愈囊虫病6例报告，陕西省第一届传染病学术经验交流会议资料汇编，227页，1980
- 甘肃省人民医院：人体包虫病，第101页，甘肃人民

- 出版社,1972
- 32.沈溢等:“内消瘰癧丸”治疗包囊虫病13例初步报告。宁夏医学院内部资料,1979
- 33.蒋次鹏:包虫病化学治疗的研究现况。国外医学寄生虫病分册4:150,1979
- 34.蒋次鹏:中医治疗人体绦虫感染的研究。中华全国中医学会甘肃分会首届学术会议资料选,1979
- 35.蒋次鹏:中西医药物治疗包虫病的研究进展。兰州医学院学报2:77,1980

- 36.蒋次鹏:中医治疗包虫病的初步探讨。甘肃省新医药学研究所中西医结合资料选编198
- 37.陈世谋,蒋次鹏:一例肺包虫囊肿的中医治验。兰州医学院中西医结合资料汇编,第96页,1979
- 38.蒋次鹏等:国产甲苯咪唑治疗17例包虫病的初步临床观察和中医治疗的试探。第一届全国内科学术会议论文摘要《传染病与寄生虫病分册》,10页,中华医学会,1980

针灸治疗周围性面神经麻痹 184 例临床观察

中医研究院西苑医院针灸科

阎润茗 叶成亮 王铁林 刘承蕊 南淑珍 李银英

近年来,我们在门诊治疗周围性面神经麻痹患者184例,其中67例作了电变性检查,现予总结如下:

一、治疗方法:本组病例均以针灸治疗为主,或内服本院自制的加味牵正片。针灸穴位:

主穴:翳风、颊车、地仓、四白、迎香、阳白、合谷。

配穴:太阳、攒竹、鱼腰、颧髎、足三里、人中、曲池。

每次选用5~8个穴位,阳白、攒竹用于抬眉不能,丝竹空透鱼腰宜于闭眼障碍,鼓腮、吹哨困难选用颊车、地仓穴,上唇力弱针人中透地仓,下唇无力当地仓透承浆。面部一般采用沿皮透穴、平补平泻手法或补法。留针20分钟,每日或隔日一次,十次为一疗程。

二、疗效:本组184例患者,痊愈128例占(69.56%)、显效28例(占15.22%)、有效22例(占11.95%)、无效6例(占3.27%),总有效率96.73%。

三、电变性检查与疗效的关系:本组对67例患者进行电变性检查,无变性反应者40例,痊愈37例(平均治疗14.5次)、显效3例;轻度变性反应者15例,痊愈11例(平均治疗21次)显效3例、无效1例;重度变性反应者11例,痊愈1例(治疗42次)、显效3例、有效4例、无效3例;完全变性反应者1例痊愈。

对25例有神经变性反应的患者治疗后进行复查,其中轻度变性反应者14例,复查后恢复正常者12例,痊愈11例、显效1例,无改变者2例,痊愈1例、显效1例。重度变性反应者10例,复查后恢复正常者2例,痊愈1例、有效1例。转为轻度变性反应者5例,显效3例、有效2例;无改变者3例皆无效。完全变性反应者1例,复查后转为轻度变性反应而且临床痊愈。

根据以上治疗情况可以看出,电变性检查的恢复程度与临床疗效成平行关系,与文献报道相符。但仍有部分轻度电变性患者的临床症状虽然痊愈或明显好转,而电变性检查可能无改变。而在治疗无效的病例大多数为重度变性反应,电变性检查结果亦无改变。其中完全变性反应者经过治疗,神经受损程度可以减轻,同时临床症状亦可痊愈。由于本文电变性检查例数较少,难以说明全部病例面神经损害的程度,但就此亦可认为神经变性的程度越严重,则疗效越差,且疗程亦长,因此电变性检查有助于临床诊断及预后的判断。另外本组有一例完全变性反应患者经较长时间治疗后,电变性检查复测为轻度变性反应,临床症状也得到治愈。由此提示我们对完全变性反应的患者应具有信心、坚持治疗,最终也可取得较为满意的疗效。