

結核病的近代治療與研究勢趨

• 史 忠 •

作者簡介：史忠先生係埔里榮民醫院內科醫師，學識淵博，學貫中西，經驗豐富。該醫院一切設備皆最新穎，堪謂結核病中心醫院，其治療率備受中國防癆協會推崇。作者希望與國立中國醫藥研究所合作，以求中西交流，這非但是退除役官兵的福音，更是本學院中西一元化的同志。

(甲) 前言 去年的三月，在美國加里福尼亞州的結核病協會和胸腔健康學會的聯合年會上，倪克曼 (Bertram H. Eckmann) 教授曾大膽的假設：一九〇〇年至一九三〇年，是結核病的預防和衛生知識灌輸期；一九三〇年到一九六〇年，是結核病的特別治療期；一九六〇年到一九九〇年，是結核病的根除期。這樣的消息，對我們從事結核病的治療工作人員來講，實在是值得興奮的。可是他最後還會說：「結核病的能不能根除，結核菌的抗藥性問題，可能是一個重要的關鍵」。按照他這種預期的說法，距下決論的年限雖然還早；可是這幾年來，抗藥性的問題確實是困擾了我們，至於能否衝出這一關，也正像倪氏所說的：只有將來，才能答覆這個問題！現在我想把我們現在的實際治療情形，和所發生的實際問題，以及我們準備要做的事項，簡略的介紹如本篇。

(乙) 近代的治療狀況 人類的結核病之所以難於根除，因為我們每個人都有一個「人性」，可說是一個最重要的問題！因為我們總不能對有結核病的人，像對有結核病的牛那樣的，一齊把他毒殺掉，以免傳染源的呀！我們現在對開放性的結核病患者，實行隔離，可說已經不是行「人性」了，可是在隔離期中的有眷屬的病人，你總不能限制他兩三年的長時間，不與家屬會會面的；就是沒家屬的人，也不可能絕對的限制他，在這治療期間，絕對不與外界接觸，或絕對不到外面去一下的；因此原發性抗藥性的患者（即從來還沒有接受治療的患者，而也有抗藥性的），日漸增加，雖然不能說與這有直接的關係，但我們對這些苦難的結核病患者，實在不能再增加他們的苦惱了！何況我們人類，究竟是有人性有血性的動物，從古到今，由中到西，

結核病的三大治療原則：休息、營養、治療，第一個就很難絕對做到的。因為到現在為止，結核病的治療期限最少也不能少於一年的；誰能在床上躺一年不動；又有幾個患結核病的人有休息一年的經濟能力和耐心；因為中國有句俗話：「窮人害了個富貴病」。外國人也有事實：最低的教育，最窮的經濟，就是結核病最高的流行地區。所以我想，在現在的結核病流行狀況下，除非新發明一種藥，三天兩天的服用之後就能全癒，否則實在是不易根除的！至於我們現在的實際治療情形，以軍人和退役軍人的實際情形是：凡是在 X 光片上看到有活動性的病灶，或痰內發現有結核菌的患者，一律立刻給予住院隔離與治療。治療的原則，第一是給予完全的臥床休息，同時並告訴他應有的心理準備，例如他是輕型活動性肺結核患者，最少應準備住院一年的期間，以及早期治療的重要性，和治癒的機會是最高的；請他在心理上不必煩惱與悲觀，而對整個的治療期間與可能發生的機轉，在心理上先有一個準備。第二凡是肺結核患者，一律給予特別營養的副食費；在我們結核病醫院中，把這種特別營養，又分成普通飲食、全流、半流，和其他有特殊合併症的特別飲食；如糖尿病的患者，給予糖尿病飲食，肝硬化的病人給予高糖類飲食等。第三是化學藥物治療；由於藥物的功能，又可分成三類：第一類是抗結核菌性藥物 (Antituberculous drugs)，這類藥物現在雖有十餘種之多，可是臨床實驗應用的，可說只有三種，即癆得治 (INH)、鏈黴素 (Streptomycin)、拍斯 (PAS)，也就是所謂的抗結核菌第一線藥物，而用法是：INH 100mg + S. M. I. o. I. M. B. I. W. (註一)，或 INH 100mg + PAS 2.5Gm Q. I. D. (註二)，實際第

一種用法最多，第二種用法則極少；因為 PAS 的制菌性雖好，而對胃的刺激也特別大，一般人多無法忍受的。至於其他 Pyrazinamide (PZA)，Kanamycin (KM)，Veomycin (VIO)，Cycloserine (CS)，力排肺疾 (Diaspasic)，Ethionamide (THA) 等第二線藥物，多用於細菌對第一線藥物發生抗藥性，或手術治療後的預備藥物；另外最近美國「胸腔疾病雜誌 (Disease of the chest)」，包爾赤 (I. D. Bobrowitz's) 和考克藍申 (K. S. Gokulanathan's) 醫師，曾報告一種新藥，名為 Ethambutol，據說效果很好，用藥後一至二個月，臨床症狀就有顯著的減輕。惜本院尚未應用過，而該報告也僅才試用過六十四個病人，真正的效果也只有待將來才能答覆的。另外郝爾蒲 (Raymond F. Corpe's) 和卜來勞克 (Frank A. Blalock's) 等，在 Battey State Hospital，曾專門對有抗藥性的結核病患者，做了一個實驗治療，他們選了一百零七個對鏈黴素和拍斯等藥物有抗藥性的患者，而完全用 Ethambutol, Ethionamide, Veomycin, Kanamycin, Cycloserin INH 等第二線藥物，同時也是三種或三種以上的藥物同時並用，其結果雖然對臨床的症狀有了改變，對年輕的和有色人種的患者比較好；而結核菌，對該類藥物用藥四個月之後，也仍然發生了抗藥性的。第二類是輔助藥物：如維他命，魚肝油等製劑，每個病人，依臨床的需要，盡可能的每人都給予一點的；因為患結核病的人，多半合併營養不良的。第三類是症狀治療性藥物，例如咳嗽的給予甘草錠 (Brown mixt.)，氯化銶 (Amm. chloride)、吐根錠 (Dover's Tab.)、可待因 (Codeine) 等；腸胃不好的給予健胃藥；發燒的給予退熱劑；吐血的給予止血劑等。至於外科治療，近年又很少做了。不過在此特別提出的還有兩件事情：第一我們雖然給予這些病人完全的免費治療，甚至每月還發給一點零用金，可是他們的病情未完全好之前，經我們再三的勸告與解釋，而仍自行離院不願接受治療的，仍大有人在；而且這些人多是家庭的負擔，或需要他繼續工作的人。第二是以本院為例，現有九百二十六人中，接受抗結核菌性藥物治療三年到十年以上的病人，而痰內仍有細菌或臨床仍有症狀者，約有五百八十餘人；這可能也就是他們不願接受繼續治療的原因。也可說就是結核菌抗藥性的嚴重問題。

(丙) 抗藥性的嚴重問題 關於原發性抗藥性

問題，據各國的報告，都有日趨嚴重的趨勢；據日本京都大學一九六一年統計為 29.2%；我國防癆協會去年的統計為 23.3%；美國 Batey State Hospital 住院病人的統計，一九六一年到一九六二年，對 INH 是 1.6%，S.M. 是 23%，PAS 是 0.8%，本院因為是集中了各榮民醫院重症結核病患者，其抗藥性發生率尤高。本院最近曾做了一個抗結核菌藥物的用藥情形詳細調查，分用藥三年以上，六年以上，九年以上，而痰內仍有細菌或臨床仍有症狀的病人，究竟有多少病人，及所佔的百分率，現在仍在進行中，俟以後有機會另行報告。另外本院最近也根據中醫的學理——「肺與大腸相表裏」的依據，患肺結核合併有胃腸疾病及其他疾病者，例如大便秘結、腹瀉、食慾不振、痔核等，也有一個全體的統計，是否與中醫的學理相符合，亦待將來報告。

(丁) 我們的改進計劃 最後我想把本院工作同仁一個大膽的假設，也可說是研究結核病的應有趨勢，報告於下：在西醫的領域裡，雖說將要根除結核病的年代已經開始，可是到現在為止，也正是遇上了一個抗藥性的嚴重問題；同時由於我們國家的科學設備與學術地位，要想領導全世界的醫學界，可說也是不可能的；與其說跟在人家後面跑，倒不如回頭研究研究我們的國寶——積有數千年經驗的中醫藥，說不定像針灸醫學似的，還可以領導別人；也說不定能給苦難的結核病患者，找出來一位救星！那就是根據中國治療肺癆肺痿的古方古藥，也把它分成主藥（補肺藥），佐藥（營養性治療藥）和症狀性治療藥（鎮咳祛痰退熱藥），現在僅把主藥的研究情形略述如下：

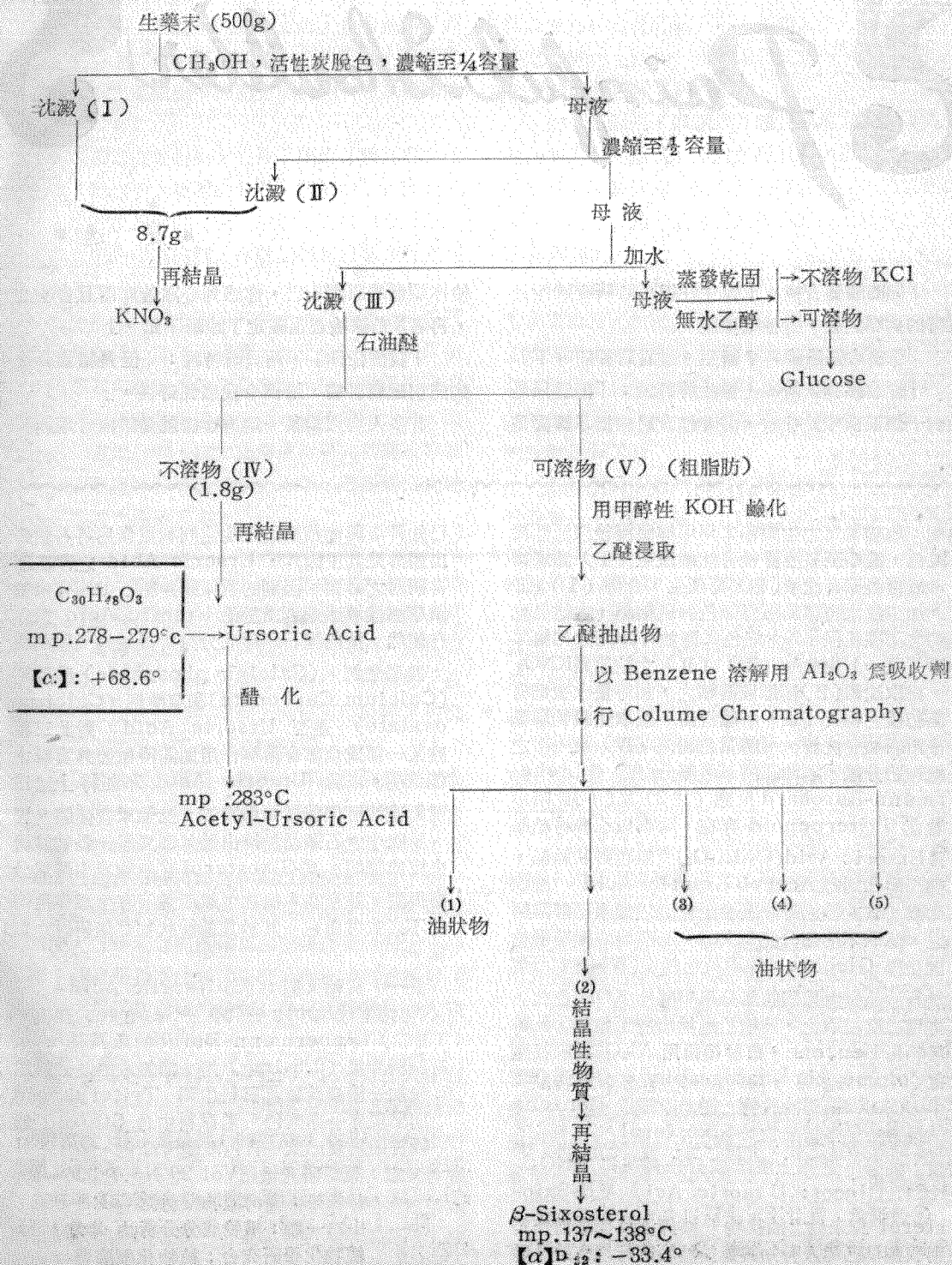
(一) 根據肺的物理功能尋找主藥：以物理的現象和功能來說。肺的組織，是人體內彈性係數最大的組織；而再以物質的現象和功能來說，膠性物質也是彈性係數最大的；假如拿肺的一呼一吸，比做膠性物質的可脹可縮，大概是可行的。再以中醫的治療肺痿最佳藥方——獨聖散中的白芨，補肺湯中的薏苡仁、阿膠、五味子，回生方中的鱈魚（另鱈肝丸雖佳，臺灣不易得，故暫除外），五味藥去研究。

(二) 根據古方中的良藥去研究學理：這五味藥中，我們找到的依據與現有學理，略述如下：

①白芨 據汪忍庵註云：「臺洲獄吏，偶一重囚，囚感之云：吾七犯死罪，遭刑拷，肺皆損傷，得一方，用白芨末，米飲日服，其效如神。後囚凌遲，剖開胸，見肺開竅穴數十，皆白芨填補，色猶

貓鬚草 (Orthosiphon grandiflorus Bldingh) 成分之分離法及對結石病之研討

藥學研究室 · 賴榮祥 ·



狀，皮膚甚厚，有膠質之黏液，味甘美，含有滋養料甚豐（外台秘要）。據稽神錄云：「有人病瘵，相傳死者數人；取患者置棺中，棄於江中，以絕後患；流至金山，漁人引起開視，乃一女子尤活，取置漁舍，每以鰾鱮魚食之，遂癒，後為漁人妻」。古今中藥則謂：「皮膚富含粘液，肉份則更含有蛋白質，脂肪、水份、灰份等，為營養強壯劑，對性機能衰弱，陰痿等疾患，則更有亢進機能的作用；治肺結核，補虛賦。」

上述五種主藥中，依其藥理及化學分析，均含有粘液和膠質，與我們所想像的肺的彈性係數問題，可說大有關係，也就是根據這一點事理，繼續研究下去；至於現在所發生的疑問是：這些粘液和膠質，能不能在胃腸中吸收？就算吸收了之後，肺中如何的才能利用，在我們現有的設備中，雖然還不能提出一個很理想的答覆，但是我們將以實驗治療的證明，做為學理的根據。不過由於我們的醫院是公立的，對於中藥，尚無法廣泛的實驗應用，僅是以作者本人和對中藥有興趣的患者，以個人的有限經濟能力，來從事的。

(三) 我們想把人參、天門冬、麥門冬、三七、牡蠣、生熟地、山茱萸、茯苓、白朮、白芍、黃耆、鱉甲、地骨、秦艽、當歸、百部等十數種藥，算是營養性治療劑；因為依據中醫的學理，滋陰保肺，培土生金，是治療肺癆的最高原則。因為肺結核是一種消耗性疾病，假如僅注意補肺，其他的條件不配合，也是不易速癒的！至於這類藥物的研究，容後另述。

(四) 另外我們把甘草、枇杷葉、罌粟殼、陳皮、麻黃、葶藶、青蒿、半夏、柴胡、款冬花、百合、川貝母、知母、桔梗、菊花、杏仁、粉草等十幾種藥，編成症狀治療藥組，因為它們多有鎮咳定喘，止血退熱的作用，其詳情亦容後述。

(五) 我們醫院中，最近曾將所有住院病人，把X光的分類情形，臨床症狀，以及胃腸合併症狀的情形，做一個詳細的調查與統計，所謂「肺與大腸相表裏」，有肺結核的人，腸胃也有損害的，究竟佔什麼樣的百分比，我們有了一個大概的情形之後，也可說算是滙通中西學理的依據。至於能否達到預期的目的，向祈各位中西醫界先進，多多指導，多多賜助，是幸是禱！

註一 INH 100mg+id 是指INH的用量和用法即INH 100mg 的量一日三次服用。S. M. 的1.0IM BIW 是指肌肉注射，每週二次。

註二：PAS 的 2.5gm 是指二點五公分，每日四次服用。

不變。」蘇恭云：「山野人，患手足皸裂者，嚼以塗之，有效，為其性黏也。」陶弘景則謂：「方用雖稀，可以做糊。」中國藥典則謂：「根黃白色，狀如扁螺，中含黏液頗多。」古今中藥則謂：「含有粘液質 (Mucilage)，精油 (Ess. oil)，肝醣 (Galactan) 等成份，為膠粘性止血藥，內服治吐血，肺病咳血，胃潰瘍嘔血等。」

② 薏苡仁 梅師方曰：「肺痿欬唾膿血，薏苡仁十兩，杵破，水三升煮一升，酒少許服之。」濟生方曰：「肺癆咯血，薏苡仁三合，搗爛，水二大盞，煎一盞，入酒少許，分二服。」汪忍庵謂：「甘淡微寒；甘益胃，土勝水；瀉水所以益土，益土所以生金，故補肺清熱。」中國藥典則謂：「形光而殼薄，嚼之黏齒，仁色白如糯米者曰薏苡仁。」甘偉松教授則謂：「為利尿健胃藥，有營養強壯，利尿、鎮痛、消炎、鎮痙、解熱、緩下等作用；主治肺病，一次量二至八公分。」古今中藥則謂：「產山東牛莊者為上，粗大色白、嚼之黏齒者良；含有澱粉、糖類、蛋白質、脂肪、灰份及薏苡素 (Coicin)、妙托寧 (Myotonin) 等；補肺益胃，為良好之營養劑」。

③ 阿膠 性甘溫，清肺養肝，滋腎益氣，補陰祛風，化痰潤燥；善治虛勞咳嗽，肺癆吐血（本草經）。真阿膠烱化後，氣清香，有麻油氣，黃白色，稠而不黏膩；味甘微鹹，能養血熄熱，潤肺柔肝，為滋養性補藥（中國藥典）。陳藏器云：「諸膠皆能治風止洩補虛。」按膠有三種：清而薄者畫家用，清而厚者入藥用，濁而黑者不入藥；日本產者曰黃明膠，色黃明淨。和漢藥考則謂：「大抵以草色黃明淨如琥珀，或紅暗明澈，夏月不濕軟者為佳品」。古今中藥則謂：「阿膠是一種動物膠，內含氮、鈣、硫等元素，及組織氨基酸、蛋白氨基酸、離氨基酸等；其效用為止血、祛痰、利尿，故凡消耗體液之消耗性疾病，均適用之」。

④ 五味子 性溫、五味俱備，酸鹹為多，專收斂肺氣，而滋腎水；益氣生津，補虛明目，強陰瀉精，退熱斂汗，止嘔止瀉，寧嗽定喘（汪忍庵）。李時珍曰：「入補藥熟用，入嗽藥生用，其性能斂肺瀉腎，固精止汗」。古今中藥則謂：「含有植物粘液 (Mucilage)，液內有阿拉伯膠糖 (Araban) 及脫水乳醣 (Galactan) 等，為收斂性鎮咳藥，有營養強壯之效。」據甘偉松教授的研究，更有抗生作用。

⑤ 鰾鱮魚 性甘平，去風殺虫，治骨蒸癆瘵，濕痺風癢，補虛損（汪忍庵）。鰾鱮魚體長為圓柱