

一九六三年年会资料彙編

(内部资料.注意保存)

湖南中医药研究所

一九六四年五月

編者的話

今年三月初，我所舉行了1963年的年會，以檢閱各科室一年來的科研工作，并借以總結經驗和吸取教訓。

年會共收到調查報告、科研論文及病例治驗介紹等共25篇，內容包括有：中醫內科、婦科、外科、傷科、針灸科等臨床研究及中藥研究的總結。雖系階段性的報告，但在理論和實踐方面有的確已顯露出某些苗頭。

為了肯定其成績，激勵今後工作并能及時向外報導，以便取得省內外同道的指導和幫助，在省衛生廳及科委領導高度重視下，始克將其付印。

因限于篇幅，故此25篇，未能一一都全文登載，其中絕大多數系採取詳細摘要的形式刊出，希讀者見諒。

我們經驗不足，水平有限，以及時間的匆促，彙編內容錯誤和疏漏之處，在所難免，甚望同道們不吝批評和指教。

湖南中藥研究所

1964.5.4.

湖南中医药研究所1963年年会论文选编

目 录

内(妇)科研究室:

12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水的治疗报告-----

----- (1)

中草药××根作人工流产的初步观察----- (15)

慢性肝炎早期肝硬化72例观察报告(摘要)---- (20)

中医治疗10例溃疡病的临床观察(摘要)----- (23)

治疗宫颈糜烂25例的疗效观察(摘要)----- (27)

治疗14例慢性盆腔炎的初步体会(摘要)----- (29)

辨证分型治疗70例胃脘痛的疗效观察(摘要)-----

----- (32)

中医治疗14例心脏病的初步观察(摘要)----- (35)

三例月经不调的治疗经验(摘要)----- (36)

外(伤)科研究室:

中医治疗血栓闭塞性脉管炎的初步疗效观察----- (38)

流痰回药治疗17例骨关节结核的近期疗效观察-----

----- (48)

中医中药治疗骨巨细胞瘤一例----- (59)

中西医结合治疗前臂尺桡骨干双骨折40例临床分析(摘

要)----- (61)

中西医结合治疗104例桡骨远端骨折(摘要)---- (63)

中医治疗痔瘕1672例临床疗效分析(摘要)----- (65)

治疗胸胁部挫伤702例初步分析(摘要)----- (67)

外用拔毒钉治疗5例胸部瘰管(摘要)----- (70)

治愈恶性黑色素瘤一例(摘要)----- (71)

治愈多发性良性血管瘤一例(摘要)----- (71)

针灸研究室:

针灸治疗高血压病20例观察报告(摘要)----- (72)

针灸对73例小儿麻痹症的初步治验介绍(摘要)-----

----- (76)

针灸治疗中风16例的初步观察报告(摘要)---- (79)

针灸治疗 40 例痺症的临床分析 (摘要) ----- (82)

中药研究室:

一九六三年度当归引种栽培的研究报告 ----- (84)

水楊梅综合研究的初步小结 (摘要) ----- (90)

中药遵古炮制的意义 (摘要) ----- (92)

12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水的治疗报告

湖南中医药研究所
湖南省寄生虫病防治研究所
中共湘潭地委血防办公室

指导人：李聪甫[△]
执行人：刘炳寰[△] 江心正
刘德昶[△] 易耀坤

我省中医药治疗晚期血吸虫病的腹水，由单方到复方，经过反复实践，曾筛选出“加减胃苓丸”、“含巴绦研丸”、“舟车丸”、“复方防杞黄芪丸”等四个主要有效方剂；先后治疗患者8500例，取得了一定成绩⁽¹⁾。

为了进一步研究治疗晚期血吸虫病所致腹水的方法，特别是顽固性腹水的治疗方法，在原有获得成效的基础上，根据“治病必须治人”、“治病必求于本”的理论原则，研究晚期血吸虫病的脏腑发病机制，特别是肝、脾、肾的相互关系。于今年收治了一批晚期血吸虫病所致的腹水患者，以中医药为主，进行辨证、分型、因人制宜的治疗。现将完成疗程的12例顽固性腹水患者的治疗情况总结报告如下：

病例资料

性别：12例中男性11例，女性1例。

年龄：20～29岁2例；30～39岁3例；40～49岁6例；50岁以上1例。

职业：农民7例，船民2例，渔民2例，教员1例。

治前情况：

① 腹水发生次数：初次5例；二次4例；三次2例；四次1例。

② 本次腹水发生月数：1～3个月4例；4～6个月1例。

3例；6~8个月4例；36个月1例。

③ 腹水程度：高度9例；中度3例；脐围最大103厘米，最小80厘米。

④ 尿量情况：24小时测量，最多的650毫升，最少的75毫升。

⑤ 肝脾肿大情况：肝脾均肿大1例，肝肿大1例，脾肿大6例（左肋下直线最大的21厘米，最小者5厘米）。

⑥ 主要症状：12例患者，均有腹大，腹胀，便溏，尿少，消瘦乏力，食难消化的共同表现。

⑦ 併发病或夹杂病：12例中併发胸腔积液1例，血尿1例，钩虫病10例。

⑧ 化验室检查：粪检发现血吸虫卵者7例；环卵试验阳性者3例；尾蚴膜试验阳性者3例。血象及肝功能均有不同程度的减少和损害。（详见附表1、2、3）。

治疗与观察方法

一、收治标准：

确诊为晚期血吸虫病腹水，无其他严重夹杂病并具有下列情况之一者：

① 高度腹水；

② 中度腹水反复发作2次以上，或久治不愈在2—3个月以上者。

二、检查方法：

每日测24小时尿量，三天量腹围一次，血象、肝功能及小便检查每月一次（特殊情况例外），多数作了腹水常规、胸部透视、心电图检查等。

三、疗效考核标准：

① 基本治愈：腹水消除在一个月以上，其他症状及体征有所改善，化验检查结果进步，能恢复一定的劳动力者。

② 好转：腹水减少或症状、体征有所减轻者。

③ 无效：腹水不减少，体征、症状及化验检查均无改善者。

四 病型探讨与辩证论治：

根据国内各地文献报导及我们三年来对病型探讨的经验认为：

晚期血吸虫病主要是“虫结于血”，首犯厥阴肝脉，以致肝病木郁，木郁则横脾，内经谓“传之于其所胜”，仲景谓肝病传脾者是也，脾原土，为后天之本，脾病则不能运化水谷输精于肝，肝脾互病，血瘀气滞，瘀积乃成。脾病及肾，肾为水脏，全赖命火以济之，命火系人之生命，来自先天，但既生之后，必须仰赖脾胃运化水谷之资源以生，而脾胃又赖命火蒸腾以完成运化水谷之责，脾肾两脏，相互为用，相互依存，反此则火不生土，土不制水，相互为患，聚水困脾，形成大腹膨胀。且肾与三焦通，主水者肾也，决渎行水者三焦也，命火式微，不能气化，三焦失决渎之职；肾者胃之关也，关门不利，则聚水而从其类……肝脾受损，往往影响肾脏，根据临床表现初步定为肝胀络瘀、脾湿肿满及肾虚气结三型。

① 脾湿肿满型：大腹胀满，时增时减，腹较软，身重，手足自温，面色萎黄，脉缓，舌质淡，无苔或薄白薄黄。

② 肝胀络瘀型：少腹胀满，胁肋胀痛，腹较紧，爪甲失华，面色苍黄，脉弦，舌质红，舌边青紫，黄苔或无苔。

③ 肾虚气结型：小腹膨满，腹壁光亮或较紧较软，面色苍白或晦黯，脉沉，舌质淡或红绛，舌苔薄白或光剥⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

分型论治以中药运脾温肾，辛润通络，双补气血，协调阴阳为治则，以治本为主，治标为辅；必要时采取中西药综合治疗。治本选用加减胃苓，香砂六君，桂附理中加茯苓、归脾汤，人参养营汤以治脾；三仁绉夏，圣愈汤，查麦汤以治肝；真武加瑱阳肉桂，金匱肾气、鹿胶等以治肾；并以大蒜猪肚、煎臭、柴臭为营养。治标方面力求中药化气利尿。如高度腹水，疗效不显，则适当配以双氢克尿塞，体质较好者，酌给含巴射香丸、十枣丸引泻导水。如腹压过高，利尿导泻而不起作用者，则慎重腹腔穿刺放液。险症病例，小量多次输血和适量输液及加强护肝疗法。巨脾者至病情好转后，进行外科手术。大便发现钩虫卵者，给予驱钩药。腹水基本消除或基本稳定，一般情况尚好而大便发现血吸虫卵者，给予药物治疗法，酌情适当延长疗程，以求根治。

治疗结果

(一) 治毕结果：据疗效考核标准衡量，12例中算本治愈

者5例(詳見附表4中, 1~5例); 好转者3例(詳見附表4中, 6~8例); 无效4例(詳見附表4中, 9~12例)。

(二) 追踪结果: 5例基本治愈者, 出院后经1~3月追踪, 得知疗效巩固, 体力恢复。

附表 1.

12例晚期血吸虫病所致
顽固性腹水患者一般情况

编 号	病 例	性 别	年 龄	治 前 腹 水 情 况			
				发 生 次 数	每 次 发 生 年 月	本 次 发 生 月 数	既 往 治 疗 史
1	付 × ×	女	22	1	1962年5月	14	中西医治疗八个月放过腹水六次
2	姚 × ×	男	36	1	1962年7月	12	服过中药导泻腹大减，以后又大
3	郭 × ×	男	41	3	1950年5月 1958年4月 1963年2月	2	前两次服过中药，最后一次未经治疗
4	黄 × ×	男	38	3	1956年 1959年 1963年4月	1	本次腹骤大，未经治疗
5	甘 × ×	男	36	1	1962年7月	8	中西医治疗八个月服过利尿导泻剂，放过腹水
6	吴 × ×	男	46	1	1960年3月	39	中西医治疗二年又三个月放过腹水七次
7	孔 × ×	男	52	2	1960年4月 1962年10月	6	60年腹水，服中药消除禁盐二年62年10月开盐复发，中西医治疗四个月无效
8	钟 × ×	男	40	1	1963年3月	5	中西医治疗六月
9	张 × ×	男	45	2	1960年4月 1963年6月	2	本次中西医治三个月服过导泻及利尿剂
10	杨 × ×	男	46	4	1954年9月 1955年5月 1959年6月 1962年10月	6	本次中西医治疗六月，放腹水六次
11	周 × ×	男	21	2	1962年2月 1962年12月	7	中西医治五月腹水增长入院
12	钟 × ×	男	40	2	1962年5月 1963年7月	2	本次中西医治疗四个月无效

附表 2.

12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水
患者治疗前后腹围、尿量、血象情况

病例编号	治疗前后	腹围(cm)		小便量 (24小时毫升)	血			血小板 (万) (许汝和氏法)
		季围	脐围		血色素 (克)	红血球 (万)	白血球	
1	前	102	98	450	10	375	5500	12
	后	83	82	1200	9.5	320	6800	11
2	前	96	92	300	9	307	3800	17
	后	86	80	800	8	340	4500	22
3	前	94	91	75	10.5	282	7000	14
	后	79	76	1000	8.5	258	3800	18
4	前	107	96	200	7.5	259	4500	13
	后	92	81	800	10	342	4900	10
5	前	96	85	500	10	345	7200	14
	后	82	78	1100	10.5	390	4000	11
6	前	86	84	200	11	396	5600	20
	后	93	85	800	10	370	7500	10
7	前	98	96	360	9.5	340	7900	15
	后	103	101	600	7	250	6200	9
8	前	106.5	102.5	500	9	296	8000	15
	后	100	95.5	900	8.5	270	6800	6
9	前	96	89	400	7.5	308	4500	8
	后	97	90	1300	7.5	230	5700	4
10	前	91	80	650	9.5	370	3800	15
	后	82	77	1000	10.5	380	10500	10
11	前	104	102	400	10	365	7200	15
	后	104	102	350	7	270	6400	
12	前	103	94	200	7	210	3300	16
	后	106	97	160	9.5	305	14500	

附表 3.

12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水患者治疗前后肝功能情况

病例编号	治疗前后	肝 功 能 检 查 结 果							
		黄疸指数	脑磷脂(24小时)	高田荒	芦氏	血清总蛋白(克)	白蛋白(克)	球蛋白(克)	A/G
1	前	10	++	++	+++	5.8	2.8	3.0	0.93 : 1
	后	1	++	++	++	7.5	4.12	3.38	1.22 : 1
2	前	10	++	+++	+++	5.6	2.7	2.9	0.93 : 1
	后	4	++	+	++	6.0	2.6	3.4	0.76 : 1
3	前	10	+	+++	+++	5.0	2.7	2.3	1.14 : 1
	后	13	+	++	++	7.1	2.95	4.15	0.71 : 1
4	前	6	++	+++	+++	5.8	2.8	3.0	0.93 : 1
	后	4	++	++	++	6.3	6.0	3.3	0.91 : 1
5	前	20	+	+++	+++	6.0	3.4	2.6	1.30 : 1
	后	3	++	+++	++	7.7	3.5	4.2	0.83 : 1
6	前	6	-	+	+	5.6	3.6	2.0	1.80 : 1
	后	3	-	-	+	7.1	3.3	3.8	0.87 : 1
7	前	10	+	++	++	6.3	3.0	2.6	1.42 : 1
	后	10	+	++	++	6.0	2.7	3.3	0.82 : 1
8	前	5	+++	+++	+	6.7	2.9	3.8	0.76 : 1
	后	12	++	+++	+++	6.7	2.06	4.64	0.44 : 1
9	前	14	++	++	++	5.2	1.88	3.32	0.56 : 1
	后	14	++	+++	+++	6.5	2.9	3.6	0.80 : 1
10	前	7	+	++	++	5.6	2.9	2.7	1.08 : 1
	后	4	++	++	++	6.0	2.5	3.5	0.71 : 1
11	前	6	+	++	+	6.1	3.05	3.05	1.00 : 1
	后	15	+++	+++	+++	5.6	2.5	3.10	0.80 : 1
12	前	23	++	++	++	7.0	2.85	4.15	0.67 : 1
	后	100	+++	+++	++	5.7	1.6	4.10	0.39 : 1

附表 4 .

12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水患者分型治疗及结果

病例编号	分型	疗方		法					结果		
		主方	辅方	双氢克塞(毫克)	撒利汞(克)	放液(毫升)	输血(毫升)	钠剂20日疗法	基本治愈	好转	无效
1	脾湿肿满型	人参养营汤 归脾汤加 驴交	附子理中汤 加茯苓 大蒜猪肚汤	-	-	-	-	在钠疗中	√		
2	肝胀络瘀型	三仁绛复汤	圣愈汤	-	-	-	-	-	√		
3	脾湿肿满型转肝胀络瘀型	加減胃苓汤 三仁绛伏汤	人参养营汤 附子理中汤真武汤 加琐陽肉桂	1,925	-	-	-	完成总剂量90%	√		
4	脾湿肿满型	人参养营汤附子理中汤真武汤 加琐陽肉桂	香砂六君子汤	2,950	-	-	400	-	√		
5	脾湿肿满兼肾虚气结型	真武汤加琐陽肉桂 附子理中汤	滋肾养肝汤 麻黄金钱草汤	950	-	-	-	完成总剂量90%	√		
6	肾虚气结型	真武汤加琐陽肉桂 人参养营汤	复方防杞芪芪丸 大蒜团奥汤	2,025	-	-	-	完成总剂量90%		√	
7	脾湿肿满兼肾虚气结型	真武汤加琐陽肉桂 附子理中汤	人参养营汤 香砂六君子汤	5,700	3	5次 总另 2500	-	-		√	
8	肾虚气结型	真武汤加琐陽肉桂	归脾汤	1,475	2	1500	300	-		√	
9	肝胀络瘀型	真武汤加味理中汤	香砂六君子汤	2,550	-	-	-	-			√
10	肾虚气结型	真武汤加琐陽肉桂	人参养营汤	3,850	-	总另 3100	310	-			√
11	脾湿肿满兼肾虚气结型	人参养营汤	香砂六君子汤	400	8	-	310	-			√
12	肝胀络瘀兼肾虚气结型	三仁绛伏汤 济陰汤	独参汤	-	-	2次 总另 600	600	-			√

99727

典型病例

例1、姚××，男性，36岁，船民，湖南岳陽人，因腹部膨大一年，于1963年7月31日入所。

1962年7月初，患者腹部开始渐之膨大，十天后，腹部膨大明显致进食饱胀厉害，行路困难，下肢明显水肿，当即服中药20余剂无效，至8月继服中药丸剂20余天，泻水较多，腹胀消失，腹大明显减小，此后腹部未再继续膨大。至今年6月下旬，腹又逐渐增大，并鼻衄一次，入院时食欲尚可，精神欠佳，小便短赤，大便带溏，每日2—3次。

1951年起，常在血吸虫病流行区与疫水接触，有皮炎史。1955年发现左上腹有一痞块，以后逐渐长大，同年粪检发现血吸虫卵，即进行锑剂20日疗法，顺利完成。1961年6月起间有畏冷发热，历时月余自愈。同年4月发现尿色红赤，约十天自愈；此后每2—3月发现一次，每次持续十多天左右，但无腰痛、尿频，尿急及尿痛史，亦无吐血及便血史。

入院时体查：体温37°C，血压130/90毫米汞柱，体重57公斤。发育正常，营养较差，慢性面容。肺无异常。心尖搏动上移至左第四肋间，心律整齐无杂音，腹部高度膨隆，腹壁静脉曲张可见，肝未扪及，脾在左肋下11厘米，质硬无压痛。满腹浊音，有明显液波感。季围96厘米，脐围92厘米，肾区两侧对称，无浮肿及扣痛。下肢无水肿。

化验检查：血色素9克，红血球307万，白血球3800，血小板17万（许汝和氏法），出血及凝血时间均正常。小便蛋白（+），红血球（卅），三杯试验色暗红呈混浊，红血球（卅），白血球（卅）。大便有钩虫卵。

肝功能试验——黄疸指数10单位，胆磷脂胆固醇絮状试验24小时（+），硫酸锌浊度试验18单位，高田荒试验（卅），碘试验（卅），血清总蛋白5.6克，白蛋白2.7克，球蛋白2.9克，A/G 0.93:1，凝血酶元时间4分钟（何惠氏法）。尾蚴膜试验（+），环卵试验（+）。酚红排泄与尿稀释浓缩试验正常。胸部透视无异常发现。

入院诊断：1、晚期血吸虫病高度腹水（肝胀络瘀型），2、钩虫病。3、脾功能亢进。4、血尿原因待查。

治疗经过：根据患者腹胀，大便溏泻，口渴饮冷，腹较紧，舌质红，苔卜芡，脉弦细数，系肝胀络瘀。给服三仁绛复汤24剂，小便由入院24小时300毫升增至800毫升，脐围缩减为83厘米，食纳增加。因血尿未愈，乃更服圣愈汤21剂，小便转清，脐围继减3厘米，另以四氯乙烷驱钩。治毕时患者食慾精神好，小便清长，大便不稀，每日1~2次，无腹胀。肝未扪及，脾肿大如前，腹部移动性浊音不明显，季围86厘米，脐围80厘米。血色素8克，红血球340万，白血球4500，血小板22万，出血及凝血时间正常，小便蛋白(-)，红血球高倍视野0~1。大便未查到钩虫卵(漂浮法)。肝功能试验——茈疸指数4单位，脑磷脂胆固醇絮状试验3单位，高田菟试验(+)，碘试验(+)，血清总蛋白6克，白蛋白2.6克，球蛋白3.4克，A/G 0.76:1，凝血酶元时间9分钟。于9月18日转岳陽人民医院切除脾脏，出院后月余随访，情况良好。(附治疗前后照片各一于后)。

例2、傅xx，女性，22岁，已婚，农民，湖南湘阴县人，因腹部膨大一年零二个月，于1963年7月25日入所。

1962年5月起腹部开始膨大，食慾不振，同年7~11月腹胀厉害，曾先后放腹水六次，未见好转，精神食慾更差，小便量少，至11月已卧床不起，12月去湘阴站用人参营养汤，双氢克尿塞、葡萄糖等治疗，腹胀减轻，精神食慾好转，但腹部仍高度膨大，尿量仍不多，饭后饱胀，乃转我所治疗。

患者曾于1959年5~10月在血吸虫病疫区参加围垦屈原农场工程，经常与疫水接触，同年12月起有不规则的畏冷发热，伴有间歇性腹泻及粘液大便。畏寒发热至1962年12月消失，但腹泻及粘液大便持续直今年3月。1962年间有鼻衄及下肢浮肿，无呕血及便血史。18岁月经初潮，此后闭经，至今年4~5月又各来潮一次，未生育过。

入院检查：体温37.2°C，血压124/72毫米汞柱，体重56.5公斤，发育正常，营养较差，慢性面容，两颧凸出，神智清醒，无蜘蛛痣及肝手掌，结合膜苍白，皮肤及巩膜无黄染。下肢无水肿。肺无异征。心界未扩大，心律规则，腹部高度膨大，静脉曲张可见，脐孔微突出，肝脾未扪及，有明显液波感，季围102厘米，脐围96厘米，脊柱四肢无畸形，膝反射存在。

化验检查：血色素10克，红血球375万，白血球

出血及凝血时间正常，血小板1.2万（許汝和氏法）。小便正常。粪检有血吸虫卵及钩虫卵。尾蚴膜试验（+），环卵试验（+）。肝功能试验：黄疸指数10单位，凡登白间接反应阳性，高田荒试验（+），脑磷脂胆固醇絮状试验24小时（+），碘试验（+），总蛋白5.8克，白蛋白2.8克，球蛋白3克，A/G 0.93:1。

入院诊断：1. 晚期血吸虫病高度腹水（脾湿肿满型）。
2. 钩虫病。

治疗经过：入院后即服人参养营汤20剂，腹水未见明显消退，但精神食欲好转，诊得脉细形寒吐清水，故改服桂附理中加茯苓10剂，形寒吐清水已愈，小便增加。又给服大蒜猪肚，小便每日由500毫升增为800毫升，因患者头昏，失眠，心悸，服归脾汤加附片，鹿胶86剂，辅服葡萄糖及酵母，病情大有好转，每日尿量由800毫升增至1300毫升，脐围由入院时98厘米，缩减为82.5厘米。此后服四氯乙烯驱钩虫，精神食欲进一步好转，颜面红润，12月初月经又来潮。化验：血色素9.5克，红血球320万，白血球6800，血小板1.1万。肝功能试验：黄疸指数5单位，凡登白阴性，高荒田试验（+），脑磷脂胆固醇絮状试验24小时（+），碘试验（+），总蛋白7.5克，白蛋白4.12克，球蛋白3.38克，A/G 1.22:1，12月10日进行锑剂长程疗法，已完成总量1.27克。治疗前后相片对照，判若两人。（附治疗前后照片各一于后）。

讨 论

一、辨证分型与肝脾肾的关系：晚期血吸虫病所致之腹水，根据临床表现分为“脾湿肿满型”、“肝胀络瘀型”及“肾虚气结型”。《内经》说：“诸湿肿满皆属于脾”，“脾虚者腹胀、腹鸣、支泻、食不化”。“肝胀者肋下痛引少腹”，“……色苍黄、腹筋起”。《金匱》说：“肾水者其腹大，脐肿、腰痛、不得溺”。一脏有病则可累及他脏，以乘侮制约的关系，影响到全身组织器官，引起复杂的病理变化。通过证型的表现，观察本病肝脾肾的相互关系，在临床上具有重要意义，应积累更多的资料阐明其机制（6）（7）（8）。

二、辩证治疗与“持重”、“察机”的关系：本文12例中，有11例入院后3~30天左右，腹水都呈进行性增长（脐围增长最多的14厘米，最少的2厘米）。增长的原因是：入院前反复放水、开盐禁后腹水复发，滥用利尿导泻药物，或伴有持续性发热。针对这些不同体质的病人，首先分型，给予暂时方剂。此即所谓临症察机者是也。在察机中得出疾病与机体的规律，即坚定处方。如本文“例5”服真武汤加琐阳、肉桂110剂；“例7”服为脾汤加鹿胶、附片86剂。此即所谓用药持重者是也。但察机与持重，缺一不可，必须辩证，灵活运用。

三、治本治标的相互关系：通过临床观察，中药治标的利尿剂对顽固性腹水利尿作用不显著；导泻剂对体质过差或食道静脉曲张的患者不宜使用。西药治标如双氢克尿塞类对阳虚患者能暂时利尿降低腹压，可是旋停旋起难于稳定；对阴虚患者不宜使用。这样，中药固本培元的方剂就显得很重要，但腹压过高影响呼吸及进食的患者专于治本亦缓不济急，宜在治本的同时暂时结合治标，如利尿、导泻、适当放液以降低腹压，使治本方剂能发挥作用，逐渐达到改善机体，仍然在治本的基础上结合利尿剂，则能起到持续性消除腹水的作用。因此，我们认为治本为治标创造条件，治标为治本铺平道路，两者是辩证的统一，而治本是主要方面。

四、影响预后的因素：

1. 年龄较大，久治不愈，反复发作，反复放液，屡用利尿导泻药物而不起作用者，疗效较差（见表例10）；虽有上述情况，如反复发作在三次以下，治有好转，原脾肾阳虚者，疗效较好（见表例3、5、6、7）。

2. 高度腹水或腹水迅速上涨，对利尿剂（包括双氢克尿塞）不敏感，原阴阳俱损者疗效较差（见表例9）。虽高度腹水，无久治不愈及多次反复发作，且年龄较轻，精神食欲尚可者疗效较好（见表例1、2、3、8）。

3. 肝功能较差，特别要非由镉剂中毒所引起的黄疸，舌质红绛光亮，原肝肾阴虚者预后不佳（见表例11、12）。

4. 疗效与营养关系——本文12例在消水过程中给予大蒜瓣（脚）鱼、猪肚的有五例。其中三例吃后大便拉稀，效果不著；二例消化良好，吃后小便有所增加。可见晚期患者，补充营养，是有助于腹水消退的。

摘要

1、本文报告以中医药为主辨证分型治疗12例晚期血吸虫病所致顽固性腹水的结果——基本治愈5例，好转3例，无效4例。

2、探讨了辨证分型与肝、脾、肾的关系，认为血吸虫病顽固性腹水的机制是肝病传脾，久病及肾。

3、提出了运脾温肾，辛润通络、双补气血、协调阴阳以治本；化气利尿以治标的措施。

4、分析了影响预后的因素是久治不愈与阴虚体型、舌质光红的病人。一般预后不佳，久病患者，营养极差，为影响疗效因素之一。在治疗中加强营养，是提高疗效重要的一环。

参考文献

1、湖南省中医药治疗晚期血吸虫病报告——（治疗晚期血吸虫病资料汇编），（164页），1959年上海科技出版社出版。

2、治疗晚期血吸虫病临床分型的初步意见——同上书，（39—47页）。

3、杨志一：对血吸虫病的治疗研究谈到仲景“六经”的运用和发展，（江西中医药）⑧：6，1957年。

4、晚期血吸虫病腹水“脾虚”与现代医学关系的初步探讨——中国医学科学院寄生虫病研究所1961年年报（11—14页）。

5、晚期血吸虫病腹水中有关肾虚的初步探讨——同上节（15—18页）。

6、（内经）的病因、病机——中医杂志，1963年10期，（35页）。

7、脏腑病机、病证的基本概念——中医杂志，1963年11期（37页）。

8、试论肝肾乙癸同源——江苏中医，1963年8期（8页）。