

1960

上海市科学技术论文选集

医学卫生



1960

上海市科学技术论文选集

医药卫生

上海市科学技术论文编选委员会

上海科学技术出版社

1960

上海市科学技术论文选集

医药卫生

上海市科学技术论文编选委员会

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海市书刊出版业营业许可证出 093 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店经售

商务印书馆上海厂印刷

*

开本 787×1092 1/16 印张 17 插页 21 字数 367,000

1962年8月第1版 1962年8月第1次印刷

印数 1-4,110 (其中精装 110册)

统一书号: 14119·1054

定 价: (十四) 3.60 元

上海市科学技术論文編选委员会名单

主任委員：周 仁

副主任委員：卢于道 曹未风 苏步青

程孝剛 沈克非 胡永暢

委 員：(以姓氏笔划为序)

王公衡	王应睐	王鳴岐	卢于道	卢东明	卢鶴紋
朱 洗	朱元鼎	庄孝僊	华明之	孙洪鈞	江厚搨
刘瑞三	任鴻雋	汪 猷	杜大公	吕广杰	严东生
沈克非	沈善炯	李时庄	李承祜	李国豪	李春芬
李銳夫	苏步青	苏延宾	苏德隆	邵家麟	周 仁
周同庆	周志宏	陈 植	孟庆元	范仲奕	罗宗洛
郑 勉	茅 琮	胡汝鼎	胡永暢	赵承嘏	殷宏章
崔子庭	曹未风	曹天欽	許克端	張作人	張宗汉
張香桐	黃鳴龙	程門雪	程孝剛	賀崇寅	馮德培
鄒元熾	蔡叔厚	談家楨	錢宝鈞	戴 弘	謝希德
薩本炘	鄭安坤				

前 言

上海市科学研究机关、生产技术部門和高等院校为了总结經驗，檢閱成果，促进学术活动的深入开展，在一九六一年七月成立了上海市科学技术論文編选委员会，負責在上海市範圍內征集和編选一九六〇年的科学技术論文。经过半年的努力，現已完成，并将选出的論文汇编成为“上海市一九六〇年科学技术論文选集”出版。

此次应征的論文，絕大部分是由各有关部門经过討論，认为比較优秀而推荐出来的，也有少数論文是由个人直接应征参加的。应征的論文均由編选委员会各专业小組聘請有关学科的专家先行审閱，对每一篇論文作出評論，然后由各专业小組进行初步选拔，最后再由編选委员会进行总的平衡并决定取舍。参加审閱的专家共計四百余人，其中有的是外地的专家。評选时大家都本着以质量为重精神，以过去专科学报中比較优秀的論文作为参考标准，作出最后决定。工作可能还有不周到之处，但是大家都尽了很大的努力。

本选集中所刊載的論文共計八十九篇。其中数学七篇，化学六篇，生物学十一篇，工程技术三十二篇，农业八篇，医药卫生二十五篇。这些論文有的在本門学科的理論上提出了新的見解和发展，有的对于促进国民經济发展有較重大的意义，有的則是两者兼备。論文的作者有老科学家，青年科学工作者，也有新成长起来的工人出身的专家。

这次論文編选虽以一九六〇年为主，但一九五八年和一九五九年研究完成而未发表的主要著作也被包括在內。因此，可以說这本选集反映了自一九五八年大跃进以来，特别是一九六〇年上海市科技界以論文方式表达出来的一些优秀成果。这里当然不可能將所有的优秀成果全部都反映出来，因为有很多的研究結果已經直接应用了而未曾写成論文，也有一些研究虽已获得了成果，但还需繼續进行研究。尽管如此，这本选集还是可以供我們了解近年来上海市科学技术研究工作的一个梗概。从选集全面看来，可以看到成就，也可以看到薄弱环节。总的說来，它将增强我們科技界在中国共产党的领导下发奋图强，为社会主义建設事业服务的信心和决心。

希望这本选集可供我們檢閱科学技术研究成果的参考，并鼓舞全市科学技术工作者繼續鼓足干劲，在現有的基础上不断提高，为实现党所号召的把我国建成为一个具有現代工业、現代农业和現代科学文化的偉大的社会主义强国而作出貢獻。

上海市科学技术論文編选委员会

1962年2月

目 次

高血压病的有效中药复方作用机制的实验研究	易宁育等 (1)
中医辨证论治治疗慢性肾炎 57 例远期疗效观察	董少伯等 (9)
肾阴肾阳中西医结合辨证施治规律的初步探讨	沈自尹等 (17)
用组织培养法建立人体肝癌细胞株的报导	陈瑞铭等 (26)
阳虚的实验造型及助阳药作用的初步研究	鄺安堃等 (28)
超声诊断传染性肝炎的研究	安 适等 (39)
深低温体外循环心脏内直视手术: 小型轉碟式氧合器应用	
于深低温合并体外循环的评价	石美鑫等 (51)
[附] 介绍多管型血液变温器	石美鑫等 (57)
冬眠药物对严重灼伤患者的水和电解质的影响	史济湘等 (61)
狗烧伤后输液实验的研究	第二軍医大学燒伤输液研究組 (72)
1960 年上海市市区 35 个医院 122 例子瘤的调查分析	張鏡儀 郭泉清 (90)
无排卵型功能性子宫出血病病因病程及治疗规律探讨	
上海第一医学院妇产科医院功能性子宫出血病研究小组	(103)
超声诊断水泡状胎块的应用 (200 例临床分析)	安 适等 (114)
麻疹弱毒活疫苗(組織培养)的研究	
I. 临床、血清学、流行病学效果的观察	余鼎新等 (126)
II. 减低疫苗致病性方法的探索	余鼎新等 (137)
1960 年上海市服用脊髓灰白质炎减毒活疫苗效果观察	張炳瑞等 (145)
上海鋼厂常用瀝青主要有害成分与低温制磚的研究	戴仁資等 (161)
下頷骨缺损骨移植治疗 68 例的临床观察	第二軍医大学口腔科教研室等 (178)
上海地区稻农皮炎的调查和防治研究	
上海市稻农皮炎防治研究組 上海市松江县稻农皮炎防治研究組	(188)
精神分裂症患者的蛋白质中间代谢及其临床意义	紀 明等 (205)
原发性肝癌 107 例(尸檢)在病理学上的探讨	应越英等 (215)
小鼠淋巴肉瘤无細胞滤液引瘤作用的研究:	
滤液的多瘤性引瘤作用	姚曾序 朱季美 (236)
驅鈎新药“鈎-4”之研究	徐懋丽 雷兴翰 (247)
常用静脉滴注药物的配伍禁忌	汪国芬等 (255)

嗎啡鎮痛作用部位及對高級神經活動影響的研究.....	鄭 岡	(271)
延胡索乙素藥理作用的新資料.....	金國章等	(277)
[附] 延胡索乙素的臨床試用		(288)
鎢胺羧螯合物抗癌作用的研究.....	胥 彬等	(290)

高血压病的有效中药复方作用机制的实验研究

易宁育 金正均 朱 玫 严 名 俞霏瑤 章以連

(上海第二医学院药理教研组 上海市高血压研究所)

指导者 鄭安堃

【摘要】 本文报告利用三种大白鼠高血压模型神經原性(高級神經活动紊乱性)、腎性(一侧腎动脉狭窄性)、腎皮性(腎上腺皮质部分灼伤),結合祖国医学理論,应用附桂八味及高复 III 号二張治疗高血压病有效方剂的全方及拆方(如附桂二味药組、六味地黄药組、高 III 滋阴药組、高 III 潜阳药組),进行实验性治疗,并設計与祖国医学理論相关之指标,以雌性动物性周期变化反映性机能;以含放射性碘的醋碘苯酸鈉測定腎功能;以运动及前庭时值之測定反映中樞神經系統功能,对上述二方进行作用机制的初步探討。

根据实验結果得到的初步的印象是:(1)用不同方法造成实验性高血压模型可以通过药物治疗来反証推定其中医分型,初步认为神經性高血压属于“阴虚阳亢”(可以是“阴虚偏重”或“阳亢偏重”),腎性高血压属于“阴虚阳亢”(阴虚偏重),腎皮性高血压則属于“阳虚”为主的一型;(2)从治疗前后測定各种指标所发生的变化及各种复方对正常动物均基本无效而对各种病理动物有选择性的效果,初步可以看出,上述二張复方治疗高血压病的机制主要不在于直接的外周降压作用,而在于調节机体内部各重要器官的机能,使阴阳失調趋于相对平衡;(3)初步认为腎阴虚包括一組功能的改变——神經系統功能、腎功能及性机能,而滋阴药有糾正这些功能的作用。“肝阳亢”和神經系統的机能紊乱特别是交感神經系統兴奋偏亢有密切关系,而潜阳药有改善这种平衡失調的作用,至于“腎阳虚”則显然与腎上腺皮质的机能紊乱有关,但这种紊乱的性质尚待进一步研究。

本文所用的方法是一种新的尝试,作者认为实验結果說明这种按中医理論拆方,同时对数种病理模型进行实验治疗并配合各种指标測定的研究方法是有一定价值的,它可能为今后中医藥理論的实验性研究提供了一条新途徑。

上海市高血压研究所自建所以来,在药物研究上,通过采風訪賢,进行了大量的中药篩选,找到了一部分临床效果相当好的中药,并对其中的一部分进行了机制理論研究^[1]。祖国医学的丰富宝藏不但表现在各种单味药上,而且更重要的是,它有着独特的理論体系——辨証論治指导用药,因此,开始用动物实验进行中药复方辨証論治的理論研究。首先需要解决的問題是,通过动物实验能不能进行祖国医学理論的研究。我們认为中医既然主要根据症状进行临床辨証,那么一定有客觀的物质基础,动物造成疾病(病理模型)时虽然不会有自觉症状的申訴,但不同原因造成的模

型,其内在的变化可能也会有和临床上相应的分型变化,只要結合一系列客观指标的觀察,通过用已知药性的复方进行治疗,就有可能反証定型。一旦动物病理模型的中医分型得到初步确定,我們就可以进行很多实验,用来补充临床研究所不能或不易获得的重要資料,例如进一步分析复方中各味药物的作用及其相互关系,它們作用时机体内各种脏器的变化,系統的观察“阴虚”、“阳亢”、“阳虚”等相互轉化規律,以及这些轉化的物质基础,找出“阴虚”、“阳亢”、“阳虚”时各脏器的不同变化及其相互关系等等。总之,我們认为只要密切联系临床(联系临床非常重要,因为动物模型不能和病人同等看待),以祖国医学理論为指导,通过动物病理模型进行复方机制的探討应该是可能的。于是我們开始了这项工作,企图闡明对高血压病有效复方的作用机制,并闡明部分祖国医学的基本理論。茲报导于下。

研究 方 法

在高血压药物作用机制研究方法上,我們过去用的是以分析为主的方法,主要采取机体阴阳基本上沒有失調的正常动物(即使采用病理模型也不是从糾正机体阴阳失調着眼,而是單純的从降压着眼),在麻醉状态下用手术进行急性实验,不結合中医基本理論将复方成分拆开进行研究,而且往往以血压为唯一指标。这种方法往往不能反映机体阴阳被糾正的情况,忽視机体在药物作用下脏器之間的相互关系,往往根据离体試驗的局部研究方法作出結論。这种方法虽然也能积累一些科学資料,但却不能达到我們的研究需要。因而本試驗主要采用不同病理模型在不麻醉的情况下,結合各种反映机体阴阳失調的指标,根据祖国医学理論拆方(按照滋阴、潜阳、助阳等药性及归經等),进行慢性整体观察。

材 料 和 結 果

(一)从实验治疗結果看几种病理模型的中医分型

根据一年多来的临床体会,滋阴、潜阳的高复 III 号方(滋阴:女貞子、旱蓮草、枸杞子、柏子仁;平肝潜阳:夏枯草、鈎藤、生牡蠣、灵磁石)及阴阳两补的附桂八味方(助阳:附子、肉桂;滋阴为主:熟地、萸肉、山药、丹皮、澤泻、茯苓)疗效較好,故选用了此二复方以探討动物模型。选用的实验性高血压动物模型是大白鼠神經原性(高級神經活动紊乱)、腎性(一側腎动脉狹窄)、腎皮性(腎上腺皮质部分灼伤)三种^[2]。以上复方分別給予三种模型,并在初步掌握全方疗效規律的基础上,拆成高 III 滋阴药組、高 III 潜阳药組、附桂二味药組、六味地黄药組,分別进行实验性治疗,

按我們提出的中医分型^{[3][4]}进一步对几种病理模型进行分型的鉴定, 結果見表 1。从表 1 初步得到下列印象, 对神經原性高血压, 高复 III 号全方疗效最好, 将此复方的滋阴、潜阳药分开, 收效均較差, 附桂八味全方則完全无效, 初步反証神經原性高血压模型可能相当于“阴虛阳亢”的中医分型。我們曾对一部分潜阳药无效的动物改用滋阴药, 对一部分滋阴药无效的动物改用高复 III 号全方, 大都取得良好的效果。因此神經原性高血压模型似乎也 and 临床上“阴虛阳亢”的病人相似, 有的是“阴虛偏

表 1 各类复方对各种动物模型疗效比較

有效数/只数 动物組別 复方組別	正 常 动 物	高級神經活动素 乱型高血压动物	腎血管狹窄型 高血压动物	腎上腺皮质部分灼 伤型高血压动物
高 复 III 号 全 方 組	3/14	7/8(5*/8)	15/20(8*/20)	2/17
高 III 潜 阳 药 組	3/14	4/8(1*/8)	7/14(3*/14)	2/9
高 III 滋 阴 药 組	4/22	7/9	14/17(9*/17)	1/9
附 桂 八 味 全 方 組	1/12	0/8	10/18(2*/18)	17/22(7*/22)
附 桂 二 味 药 組	0/10		3/14	13/15(11*/15)
六 味 地 黄 药 組	1/11		8/10(6*/10)	1/12

1. 显效(括号內加 * 表示): 血压下降 30 毫米汞柱以上, 或降低到接近原始血压持續一周以上者。

2. 有效: 服药后 7~14 天内血压下降 15 毫米汞柱以上并持續一周以上者。

备注: 上表中各类病理模型疗效与正常对照动物疗效比較, 进行显著性試驗, 見下列附表。

药 方	动物类型 P 值	各型高血压动物与正常动物疗效比較 (T 值测定)		
		神 經 原 型	腎 型	腎 皮 型
高 复 III 号 全 方		T=4.1 P<0.01	T=3.6 P<0.01	T=0.67 P>0.05
高 III 潜 阳 药 組		T=1.4 P>0.05	T=1.7 P>0.05	T=0.23 P>0.05
高 III 滋 阴 药 組		T=3.8 P<0.01	T=5.1 P<0.01	T=0.53 P>0.05
附 桂 八 味 全 方		T=1.02 P>0.05	T=3.3 P<0.01	T=5.8 P<0.01
附 桂 二 味 药 組			T=1.96 P>0.05	T=10 P<0.01
六 味 地 黄 药 組			T=7.5 P<0.01	T=0.08 P>0.05

重”,有的是“阳亢偏重”。肾性高血压用高复 III 号全方效果良好,用高 III 滋阴药组及六味地黄药组,效果也很好,而助阳的附桂二味基本无效,初步反证肾性高血压模型可能相当于“肾阴虚”为主的一类中医分型。按高 III 滋阴药组虽兼有滋肝阴作用,但以滋肾阴为主,临床辨证也以“肾阴虚”为主。鉴于用高 III 潜阳药组也能取得部分疗效,我们设想肾性高血压模型也和临床所说相似,其阴阳失调虽然开始于“肾阴虚”,但由于水不涵木,可引起肝阳上亢。肾皮质性高血压模型用阴阳两补的附桂八味全方及助阳的附桂二味药组均有显著效果,程度上附桂二味较附桂八味全方似乎更胜一筹,而滋阴的六味地黄药组几乎完全无效,初步反证肾皮质性高血压可能相当于“肾阳虚”为主的中医分型。

(二)从各型高血压动物的内脏功能变化初步探讨“肾阴虚”、“肝阳亢”和“肾阳虚”的本质

上述实验结果,虽然初步指出了某一种病理动物按照中医理论可能相当于某一种类型,但并不能因此就反过来说,“肾阴虚”就是肾功能障碍,“肾阳虚”就是肾上腺皮质功能障碍等等,因为这种说法是机械的,也是不能完全符合中医理论的。此外,不论从辩证唯物主义的原则或是从中医理论出发,都还必须重视时间因素,应该考虑到随着疾病发展,一定类型的病理模型可能转化为另一类型。为了进一步探讨这两个问题,我们进行了另一些实验。根据祖国医学理论,“肾”可能包括一组功能。例如“肾主水”,是泛指肾藏精及调节水液之意,而所谓“精”又包括男女两性生殖精气的功能;又“肾主志”,“肾为作强之官,主技巧”,是指人们的一部分精神意识活动与肾的功能密切相关;此外肾阳即命门,又与垂体、肾上腺皮质的功能可能有关。因而设想中医所谓“肾”,可能与神经系统、内分泌与肾脏本身的活动,都有密切关系。为了证明这一设想,我们进行了下列实验。

(1) 对有“肾阴虚”的动物(神经原性及肾性动物病理模型)采用能反映植物神经中枢兴奋性的前庭时值^[5]、能反映皮层运动区兴奋性的运动时值^{[6][7]}及反映高级神经活动情况的条件反射活动来观察其神经系统的功能变化以及使用滋阴药、潜阳

表 2 各种动物模型的运动时值及前庭时值在用药后的比较

时 值	正常动物	神 经 原 性			肾 性		
		用 药 前	用滋阴药后	用潜阳药后	用 药 前	用滋阴药后	用潜阳药后
运 动 时 值 (伸肌/屈肌)	0.24/0.39 =1:1.6 (108 只)	0.27/0.32 =1:1.2 (28 只)	0.21/0.33 =1:1.6 (7 只)	0.22/0.31 =1:1.4 (7 只)	0.24/0.3 =1:1.3 (95 只)	0.33/0.45 =1:1.4 (8 只)	0.25/0.45 =1:1.8 (9 只)
前 庭 时 值 (左耳/右耳)	1.00/1.00 (68 只)	0.29/0.21 (7 只)	0.76/0.66 (7 只)	0.41/0.66 (7 只)	0.70/0.68 (95 只)	1.04/1.36 (8 只)	1.16/1.02 (9 只)

药后的变化。实验结果表示,有肾阴虚的动物都有前庭时值的缩短及运动时值伸屈肌比例改变,也即都有植物神经系统兴奋性偏高及皮层-皮层下中枢关系的破坏,见表2。而用滋阴药或潜阳药后都有一定程度的改善,其中对神经原性高血压来说,滋阴药的效果比潜阳药更为显著。这些材料可初步看出“肾阴虚”时神经系统的功能变化是很明显的。

(2) 对有“肾阴虚”的动物,用雌性大白鼠观察其性周期以反映其性功能的变化^[8],并用含放射性碘的醋酸苯酸钠静脉注射后测定血中的比放射性的变化情况以观察肾功能^{[9][10]}。实验结果表示,肾阴虚的动物(神经原性和肾性高血压的雌性动物)都有明显的性周期紊乱,神经原性高血压动物早在高血压开始波动时,雌性大白鼠性周期就出现明显的不规律,或则表现为原来的性周期顺序破坏,或则表现为周期中某些阶段显著延长或缩短。肾性高血压动物变化也非常明显,多数表现为动情间期显著拉长,这现象似乎都与中医理论肾经与肝经的病变可以波及冲任二脉以及“肾藏精”的概念一致。分别用滋阴药与潜阳药进行实验治疗,结果表示滋阴药有良好效果,而潜阳药则否,见表3。从以上实验似乎可以证明性功能紊乱和肾虚有关。

表3 各种高血压模型的性周期变化

动物模型	周期不规则动物比较	用滋阴药后周期改善动物比较	用潜阳药后周期改善动物比较
神经原型	16/16	12/12	0/6
肾型	13/13	6/8	—

神经原性及肾性高血压动物肾功能大多有不同程度的降低(神经原性18只动物中13只肾功能降低;肾性14只动物中10只肾功能降低),而初步观察用滋阴药后功能可能改善(神经原性及肾性动物于服药后各有3只功能改善)。因此,肾功能的变化也同肾虚有关^①。

由以上结果,初步认为中医理论中“肾阴虚”的概念包括神经系统、性腺及肾脏本身的功能障碍。但鉴于肾与肝有母子关系,母病及子,有些功能变化可能是“由肾及肝”而间接引起的。

肾阳虚似与肾上腺皮质功能紊乱有关,在用助阳药进行实验治疗时已经看到;但是,由于文献上关于肾上腺皮质损伤型的动物,究竟是皮质功能亢进还是低下,抑或是几种激素分泌比例的破坏,尚无肯定结论,而我们的实验(组织化学、生化测定等)也尚未完成,故目前尚难说明究竟“肾阳虚”时肾上腺皮质的功能变化实质是怎样的。

至于“肝阳上亢”,就临床的辨证看来,同神经系统的交感部分兴奋性亢进关系很

① 另一批实验证明类似肾阳虚的高血压大白鼠(肾上腺皮质灼伤)肾功能有障碍,雌性性功能也发生紊乱,紊乱性质同肾型高血压雌性动物相似。

大,当然这和大脑皮质的功能也是密切相連的。我們在实验中见到的腎性及神經原性高血压(都属于阴虛阳亢)都有明显的前庭时值縮短及运动时值伸屈肌比例改变,用潜阳药大多有一定效果,这些都初步証明肝阳上亢和神經系統的功能紊乱密切相关,而且前庭时值的縮短还說明交感神經系統占优势是存在的。但是,也和前面对腎阴虛的探討一样,肝阳亢和腎阴虛二者是同时存在的,因此,二組功能的紊乱是一个統一体,要截然将其分开是不可能的。

关于各种高血压模型中医分型的轉化問題,目前所能得到的結果是片断的,可以概括为下列几点:

(1) 部分神經原性高血压动物用潜阳药在开始时有效,繼續使高級神經活动紊乱則逐漸对潜阳药无效,这时必須用滋阴药才有效,看来这些模型似乎在开始时属于阳亢为主的类型,而以后轉化为阴虛为主。

(2) 从一部分腎性高血压动物单独用潜阳药也取得一定效果来看,可以认为腎阴虛会引起肝阳上亢。

中医分型的轉化規律,需要作长期細致的观察,因此,目前要对上述这些結果作出定論,尚嫌过早。

(三) 从現阶段的实验結果試論二張复方的作用机制

上面列举的一些資料及其分析,使我們对该二复方的机制,得到了下列一些看法:

(1) 該二复方对于正常动物都基本无降压作用,高复 III 号对腎皮性以及附桂八味对神經原性高血压动物也都无效,因此,該二复方的降压作用都不在于直接使血管扩张,或者直接使心肌收縮力减弱,也不在于简单地抑制血管运动中樞。

(2) 高复 III 号潜阳部分的作用,很可能在于調节中樞神經系統,使原来紊乱的功能恢复,而滋阴部分的作用,則除調节神經系統使之恢复外,很可能还調节腎脏的功能和性功能。

(3) 高复 III 号有調节运动时值(可反映一部分大脑皮质的功能)及前庭时值(可反映植物性神經系統高級部位的功能)使之趋向正常的作用,这同我們认为高复 III 号有調节神經系統高級部位使之恢复正常的假說是相符的。分別用高复 III 号滋阴药組及高复 III 号潜阳药組給神經原性高血压动物服用,在服药前后測定其运动时值及前庭时值,也出現了相似的結果,但是兩組药的作用都不那么典型,这大概是因为单独应用时,都只作用在一个环节,不若二組同用的效果好。

(4) 神經原性高血压动物对去甲腎上腺素及垂体后叶素反应减弱(可能由于此时动物体内这些物质的水平已較高,血管已經处于异常緊張状态),用高复 III 号后,这些反应均明显改善,見表 4。

表4 高复 III 号对神经原性高血压动物反应性变化的影响

反 应 指 标	正 常 动 物 (117 只动物平均值)	神 經 原 性 高 血 压	
		用 药 前 (32 只动物平均值)	用 药 后 (7 只动物平均值)
去 甲 肾 上 腺 素*	32	13	43
垂 体 后 叶 素**	39	14	41.5

* 皮下注射 1 毫升/0.2 公斤(溶液浓度 1:20,000)后,血压升高的毫米汞柱 %。

** 皮下注射 1 毫升/0.2 公斤(溶液浓度 1 单位/毫升)后,血压升高的毫米汞柱 %。

小 结

(1) 根据以上实验,初步认为用不同方法造成动物实验性高血压病,是可以通过药物治疗作用反证,来推定其与中医分型相应的分型。神经原性高血压模型属于阴虚阳亢(可以是阳亢偏重,可以是阴虚偏重),肾性高血压模型属于阴虚阳亢而以阴虚为主,肾皮性高血压模型则属于阳虚为主的一型。

(2) 对各种病理模型用不同复方进行实验性治疗,并在治疗前后观察其神经系统、肾、性腺等功能变化,初步探讨实验性高血压病时“肾阴虚”、“肾阳虚”、“肝阳亢”等的本质。对肾阴虚作了较多的实验,初步认为中医所谓肾阴虚,可能包括着一组功能的改变,神经系统、肾及性腺的功能改变。通过这些实验,我们体会利用药物疗效对动物病理模型进行反证定型,对于探讨中医基本理论是有帮助的。

(3) 初步证明,中药复方治疗高血压病的机制,主要在于纠正机体阴阳失调,而且这种纠正作用都有一定的物质基础。就所研究的二张复方来说,整体应用时,并无直接降压作用。

(4) 实验中,我们也采取了肾性、肾皮性实验性高血压动物。这二种模型,西方学者早已发现,但是他们主要从局部观点来对待肾、内分泌在高血压病发病机制中的作用。我们结合祖国医学理论,整体地对待,认为局部损伤必然会引起整体的阴阳失调,因而对高血压病发病机制中神经系统、肾、肾上腺皮质、性腺等的相互关系有了进一步阐明。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会,全国心脏血管疾病学术报告会文件汇编,人民卫生出版社(1960),46 页,47 页,87 页。
- [2] 上海第二医学院药理教研组,大白鼠三种实验性高血压病理模型的形成,未发表资料。
- [3] 廖安堃等,中华内科杂志,8 (1960),100。
- [4] 赵光胜等,中华内科杂志,9 (1960),7。

- [5] Chauchard, P., *La chronaxie et applications*, Cliniques Presse Médicale, 60 (1951), 1288.
- [6] Жислин, С. Г., и Др. *Гипертоническая Болезнь*, 1 (1950), 91.
- [7] 上海第二医学院药理教研组, 运动时值及前庭时值在高血压中药复方作用机制研究中的应用, 未发表资料.
- [8] Fred, E. et al, *Manual for Laboratory work in mammalian physiology*, Experiment 4. Chicago Press, Chicago, 1954.
- [9] Taplin, G. R. et al, *J. Lab and Clin. Med.*, 48 (1956), 886.
- [10] Winter, C. C., *J. Urol.*, 76 (1956), 182.

中医辨证論治治疗慢性腎炎 57 例远期疗效观察

童少伯 張伯訥 苏中烈 黃吉慶

(上海中医学院附属曙光医院慢性腎炎专题研究組)

陈曙霞 李其松 蔣一鳴 張甫大 吳仙蓉

(上海市中医研究班二屆學員)

指導者 黃文东

【摘要】 近年来,运用中医中药治疗慢性腎炎的臨床观察,屢有报导,但經過較长时期的远期疗效随訪报导,則尚未見諸文献記載。本文根据我院 1954~1958 年总结报导的臨床資料,追踪随訪了 3~5 年,共得 57 例,进行分析探討。初步肯定辨证論治治疗慢性腎炎,3~5 年后的疗效稳定率达 75.44%;基本治愈率較前有所提高,从 17% 上升到 40.35%;疗效不稳定者 4 例,复发者 3 例,恶化者 5 例,死亡者 2 例。

本文着重分析討論了慢性腎炎巩固疗效的一些关键,认为爭取早期治疗,避免誘发因素,正确掌握辨证論治和抓紧水肿消退后的随訪調理,是取得疗效巩固的主要关键。

此外,有鉴于在本病发展过程中,某些患者缺乏臨床征象,难予辨证时,应借助于現代的實驗室檢查。并提出了血浆白蛋白、胆固醇、酚紅排泄試驗、血非蛋白氮、尿常規改变时的臨床辨证論治初步体验。

慢性腎炎,虽于 1827 年由英国医学家勃兰脫氏发现,对它的发病机制、臨床診斷和病理变化等各方面均有所闡明,但对它的有效治疗方法,迄今未获解决。近年来,采用了促腎上腺皮质激素、腎上腺皮质素和氮芥等治疗以后,虽亦能消除浮肿和降低尿蛋白,而有一定的臨床疗效,但促腎上腺皮质激素和腎上腺皮质素的疗效不巩固,很易复发,而氮芥的副作用較大,常为患者所不能忍受;同时,据我院臨床观察結果,认为氮芥治疗对腎脏功能的恢复,有一定的障碍。因此,慢性腎炎至今仍然被认为是治之頑疾。

近几年来,在党的中医政策光輝照耀下,中医中药治疗慢性腎炎的臨床疗效,全国各地均屢有报导,至 1959 年 10 月間,全国各地报导的病例,已达 663 例,其退肿效果达 65%,尿蛋白完全消失者达 12%,尿蛋白显著降低者达 8.3%^[1]。据我院 1954~1958 年积累 100 例慢性腎炎患者的臨床資料分析,其基本治愈率达 17%,显著疗效者 27%,总有效率达 85%^[2]。但由于慢性腎炎的病程漫长,完全恢复也需經一相当时期,故其真正的彻底治愈,还有待于較长时期的追踪随訪。为此,我們將

1954~1958 年总结的 100 例患者,进行了追踪随访,予以必要的各种检查,并详加访问,以求进一步肯定中医中药治疗慢性肾炎的远期疗效,找寻疗效巩固与否的各种因素,以供今后进一步研究的参考。

观察方法

随访对象 以 1954~1958 年总结的 100 例为限。

随访方法 凡在本市居住的患者,均通过门诊随访,进行必要的各项检查;凡在外埠的患者,则采取通讯方法,提出要求,由患者至就近医疗单位进行各项检查,将结果告诉我们,以便据以统计分析。

疗效估计

(1) 1954~1958 年总结时的疗效标准:

基本治愈: 症状消失,各项实验室检查均恢复正常。

显著疗效: 症状基本消失,各项实验室检查接近正常。

中度疗效: 症状与实验室检查均有明显改善。

无 效: 症状与实验室检查改善不显著,或部分有恶化倾向。

(2) 随访疗效标准:

稳 定: 能维持原来已得的疗效,或较以前更有进步者。

不 稳 定: 较原来疗效略有退步,但未曾复发者。

活 动: 不能维持原来疗效,曾有复发者。

恶 化: 不但不巩固原来疗效,而且其病情继续恶化者。

死 亡

随访观察结果

在 1954~1958 年曾分析总结之 100 例慢性肾炎患者中,失去联系,无法随访者 43 例,获得随访者 57 例。据随访结果,其远期疗效尚佳,基本治愈率较以前为高(从 17% 提高到 40.35%)。其中 35 例患者(占 61.4%)的疗效较上次总结时的疗效为佳,8 例患者(14.04%)维持原来已得的疗效,总的远期疗效巩固率达 75.44%;远期疗效不能巩固者仅 14 例,占 24.56% (表 1)。

但是,进一步根据治疗后已得疗效来分析其随访结果,则在 6 例基本治愈的患者中,2 例患者已恢复工作,而且能得到巩固;4 例患者略有退步,尿常规检查仍常有少量蛋白发现。在 17 例原有显著疗效的患者中,12 例患者的疗效有进一步提高,现已达到基本治愈的标准(其中 9 例已恢复工作);4 例能巩固原来已得的疗效(均已恢复工作);1 例因中途失去联系,并在精神上受了较大的打击,这次随访发现其病情恶