

全国医药卫生技术革命展览会资料汇编

征服高血压

开本: 850×1168/32

印张: 1 $\frac{7}{16}$

字数: 58 千字

全国医药卫生技术革命展览会 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京崇文门出版业路可甜街字第〇四六号)

·北京崇文门鲜子胡同三十六号·

北京市印刷一厂印刷·新华书店发行

统一书号: 14·48·1857

定 价: 0.17 元

1958年12月第1版第一次印刷

(北京版) 印数: 1—20,000

編 者 的 話

1958年9月8日至11月5日在北京举办了全国医药卫生技术革命展览会。这个展览会生动地表明，广大的医药卫生人员在总路线的光辉照耀下，以敢想、敢说、敢作的共产主义精神进行的技术革命，已经获得了丰收。

展出期间，我们曾编印了二百多种活叶资料，供观众学习和参考。由于展览的内容十分丰富，而印出的资料还不到展出项目的1/20，远不能满足大家的需要。因此，我们又在展览会结束后，选择比较完整的资料编成34本小册子，总名为“全国医药卫生技术革命展览会资料汇编”。

医药卫生技术革命还只是一个开端，我们编印这个汇编，一方面固然是为了推广这些成果，但更重要的是想使这些成果有助于同志们在思想上、技术上获得更大的丰收。

在技术革命中，祖国医学，大放光彩，青年同志们大显身手，这在展览会和汇编中都占有最重要的地位。这是我们应该和乐于告诉读者同志们的。

汇编根据中西医合流的指导思想作了不同于一般医学书籍的编排，做得怎么样，这要听取读者同志们的意见。为了让汇编早日和读者见面，我们的工作做得比较粗糙，又为水平所限，所以无论在选材或编辑方面难免有错误和不当之处，谨希同志们随时指正。

全国医药卫生技术革命展览会

1958年11月25日

目 录

天津市医药衛生界怎样向高血压病作斗争·····	1
我們基本上征服了高血压·····	5
發揚祖国医学征服高血压症·····	9
用“芩蓬棵”治疗高血压病的初步观察·····	12
高血压病使用中藥“二仙湯”和“臭梧桐”的临床观察·····	17
控制高血压的新葯物——牡丹皮·····	19
高血压症治疗报告·····	21
葛湯葛糊治疗高血压·····	23
云母降血压丸治疗高血压症·····	24
云南蘿芙木·····	25
关于云南蘿芙木的研究·····	27
中葯鉤藤葯理作用的初步报告·····	30
中医治疗腦溢血經驗介紹·····	33
針灸治疗半身不遂 45 例疗效报告·····	37
用低頻生理电流苏打水浸脚法可使高血压立即低头及 高血压治疗机示意图·····	39
电解水治疗高血压·····	41

天津市医药衛生界怎样向 高血压病作斗争

河北省天津市高血压防治小组

高血压病不同职业的青年及老年人皆可罹致，影响了許多人的劳动力，甚至威胁着生命。因此，向高血压进行斗争，“叫高血压低头”，是我国医药衛生工作者的一项重大任务。

就天津地区而論，高血压病也是很常见的疾病，例如紅十字会天津分会第二門診部，在西門里进行了 2,426 人的体格检查，其中有 133 人患各种慢性疾病，在 133 人之中患高血压的有 28 人，占 21%，相当于全部受检查人数的 1.1%。天津八个工厂的調查，在 14,474 工作人員中，慢性病人 1,685 人，其中高血压患者就有 214 人，占慢性病人的 16.3%，占全体工作人員的 0.66%。

从上述的情况看起来，高血压病确实是人民的一大敌人，天津市医药衛生工作者在党及政府领导下，这几年来进行了許多工作，在整風胜利結束的基础上，在技术革新的巨浪中，更千方百计地为馴服高血压病大胆試用了許多新疗法。

一、藥物治疗方面

我們在过去的时期里曾利用了利血平、鹽酸胍苯噻嗪等藥品为許多患者进行过治疗，这些藥品的使用及其效果是全国各地医务工作者所熟悉的，因此不預备叙述，但有一点是应当指出的，即这些藥品的疗效只限于一部分患者，换言之有其适应的局限性，因此寻找更有效的方法是我們的迫切任务。

最近几个月里，在衛生局领导下，天津在全市范围内开展了一种新疗法，即电滲析水的疗法，电滲析水（俗称电解水）是利用直流电將自来水电解，用微焙燒磁缸將陰極及陽極部分的水分开，而取其陰極部分的水做为治疗之用。这种电滲析水的研究首先起始于

唐山，其主要目的是用于农业生产。天津市自今年二月間，野玫瑰电机厂技术員崔長福同志制成机器而推荐治疗高血压及其他疾病，天津市衛生局遂在各医院推行治疗观察工作。首先应用的是紅桥区群众合作医院常建中医师，發現效果良好，随后全市十二个医院統一进行較科学的观察，到現在已經治疗 500 多名患者了。在这里我們可以看出兩件事實：其一即医学上的某些發現不一定必出于医务工作者，而做为医师，也必須时刻环顧周圍的新事物，而不保守地应用它。另一事实即大医院、專家不一定准是新疗法的推动者，而青年医师往往由于無保守思想，进取心强，喜于吸取新事物而成为新疗法的尖兵。

在这十二个医院所观察的 500 名患者中，主要是門診病人，我們的观察方法是統一的，他們絕大多数是服用利血平或其他药品而無效者，因此常常是比較頑固的、后期的高血压，在停药后 5—14 天便开始服用电渗析水。全部患者在开始治疗前曾經過一般的体格檢查，包括心臟及腎臟的檢查。到現在止最短观察的时间为兩星期，最長者六星期。由于高血压病是一种慢性病，变化也大，因此我們还不能提出确切的治愈率，不过各医院全都观察到一些病人在服用电渗析水后血压下降，根据各医院的統計材料綜合起来看，在 500 名患者中，有 100 多人，即五分之一的患者血压有明显的下降，收縮压下降 20—60 毫米汞柱，而且在几个星期内仍未回昇到原来高度，例如一例血压原为 186/116，經用此疗法后降到 136/96（新华医院），又如第一医院观察的一例，血压在治疗前为 190/90，治疗后为 145/80。紅桥区群众合作医院曾观察到 7 例頑固性高血压，經過治疗后血压逐漸降低到正常范围，停用电渗析水至恢复工作数星期，血压仍維持在正常范围。例如某厂一工人患高血压已五年以上，血压經常在 200 毫米汞柱（收縮压）以上，曾用利血平、魯米那等無效，用电渗析水后一星期即降到 150/80 左右，二星期后停用电渗析水，迄今收縮压仍在 150 以下。此外有五分之一的患者血压也有下降趋势，但不显著，惟症狀緩解，头晕、头痛、疲乏等現象消失或減輕；此外有些服用电渗析水日数不多而未能随診者尚多，而迄今未見效者約近五分之一。

因此，我們認為电滲析水治疗高血压一定是有疗效的。任何一种疗法即使有效，也不能百分之百，电滲析水也不例外。我們在分析这些材料时必须注意到一件事實，即我們所觀察的病人皆是利血平使用無效的或效果不显的病人，而这些病人我們是不分期而加以治疗的，显然在一、二期的患者的疗效会高于三期。在这一段工作中我們首先着重于肯定疗效，当这部分工作得到肯定后，我們將选择其适应場合，以期把电滲析水的治疗效果提到最高。

以上是对高血压病，也就是原发性高血压；至于症状性高血压以及妊娠毒血症是否适合于服用电滲析水，我們也做了初步观察，目前由于例数较少尚不能得到結論，但初步印象也是乐观的。

电滲析水的应用于临床，說明了我国医务工作者破除了对洋人的迷信，破除了“跟着外国人后面走”的一套办法，而自寻途径，大胆地承担起来对世界人民所关心的问题的任务。这种疗法的好处不仅在于它無副作用，而尤在于它制造簡單，在城市农村全能使用，成本低廉，符合于多快好省的路綫。

当然电滲析水治疗方法并不是說把高血压的治疗問題都解决了，我們观察的病例还有限，時間也短，对不同期高血压病的分別疗效还没有确切观察，这些全是需要我們努力的。通过这一段工作，我們都体会到党及衛生局的支持与领导是有决定性作用的，换言之，政治掛帅是一切工作的主要环节，在电滲析水治疗工作上也不例外。

二、 中医治疗高血压的研究

在不同医院的中医以及西医曾尝试了许多中药以期从祖国医学遗产中發掘一些方法，其中方法很多，不能一一介紹，在这里特別談一下市立第一医院中医科所进行的“降压片”的研究工作。

降压片是根据施今墨老先生的“速降片”原方改成的，内含 55 种中药，其降压药品有杜仲、桑寄生、牛膝、黄芩、夏枯草等，此外尚有平肝、柔肝、滋肾等类药物。截至目前止已对 77 例患者进行治疗，初步观察到 80% 病人血压有下降趋势，症状也得到緩解。

三、針灸療法

天津市中醫學院附屬醫院在最近幾年來有系統地進行了“人迎穴”針灸治療高血壓的觀察。人迎穴位於喉頭側部，頸總動脈前方，用32號不銹鋼針刺入，停針5分鐘，隔日一次，5次為一療程。在122例中約45%收縮壓下降20毫米汞柱以上，最高可降低60毫米汞柱，常常經過一個療程即見效果。最遠的隨診時間為二年，血壓仍在正常範圍。

四、藥物研究

天津藥物研究單位及藥廠在這幾年裡為尋找及製造治療高血壓的藥物進行過巨大的努力。在1956年從進口原料製成了利血平片劑，這種藥品不但在全國通用並且出口國外。近來藥物研究室又製成了鹽酸胍苯嘧嗪、六甲季胺等藥，研究試制前所掌握的資料並不多，而且對研究工作缺乏經驗，為作胍苯嘧嗪曾將瑞士Ciba廠出產的Apresoline加以破壞分析而且到處查閱資料，投師訪友，努力鑽研才得到了製造方法，但只是制出來還不能達到目的，還需要考慮生產條件和藥品價格，為了降低原料成本，他們沒有用精制茶作原料，而是用的廉價易得的衛生球製成的，沒有用不銹鋼的反應罐而只用陶器代用，在製造過程中的困難依靠黨依靠羣眾都一一克服了，最近已進入中型製造階段。天津偉迪氏制藥廠最近採用蘇聯所贈予的資料製成了一種新藥：那諾芬。此為蘇聯新藥，療效良好，藥廠的一位幹部虞恂敏，是一位革命幹部，用克苦鑽研的精神，掌握了俄文、化學等必要知識後終於製成，其效果較四乙氫好5—7倍。此外天津又在提取蘆薈素，對30幾種中藥的降血壓性能開始進行着巨大的研究工作。

在研究試制的過程中，即使是一件小問題也隨時可能遇到困難，但這些並沒有吓倒任何人，而最後終於克服了。舉一個例看，瑞士進口的利血平片是藍色，而原料是白色的，為了不因改變顏色而影響病人心理，天津制藥廠曾于原料中加入次甲基藍，但于製成的藥品中發現療效降低，又努力鑽研，尋找適當顏料，最後終於找

到酸性靛藍是最合适的顏料。

我們深深感到只通过以上所叙述的一些工作对像高血压这样大的敌人作斗争还是不够的，我們以后还要在以下各方面开展工作：

(1) 选择不同职业的团体单位(学校、工厂、机关)及不同生活状况的居民区进行普查工作，确定发病率，以后逐年调查比较发病率。开展预防工作。

(2) 全市统一高血压分期工作，检查统一，协调进行研究工作。

(3) 准备一些床位，深入地进行高血压研究工作。

我们的工作成绩是很小的，在全国向高血压斗争的浪潮中，愿各地同道随时提出意见，指导我们的工作，使我国在消灭高血压病中取得胜利。

我們基本上征服了高血压

北京市第一中医门诊部医务组 王健民

高血压症是严重危害人类健康的疾病之一，目前还没有特效疗法。我們北京市第一中医门诊部，在总路线的光辉照耀下，破除迷信，解放思想，以敢想、敢说、敢做的共产主义风格于今年五月份开始，重点向这种顽固的疾病进攻。到八月底共治疗各种类型的高血压症 161 例，疗效为 100%；其中全愈者 77 例，佔 47.8%；显效者 57 例，佔 35.4%；好转者 27 例，佔 16.77%。在全愈的 77 例中，除五例因未等完全恢复健康就参加生产建设，过度疲劳使血压有小幅度的波动外，其他一直保持稳定，如李孝，患营卫失调性高血压(冠状动脉障碍)，三十多岁的年龄，血压在 160/110，久治无效。我們采用桂枝加桂的热性药，一剂血压就降至 120/90，而且非常巩固，经过三个月观察，血压没有任何波动。又如楊庆文患高血压已六年，久治无效，58 年 1 月到我部就诊时，血压 200/130，經

治三月，也無大進步。于大躍進中，發揮了集體力量，採取針藥並用，針灸的穴位由四肢部改換了背部俞穴，短短幾天後，血壓就顯著下降到140/100，但楊慶文急于恢復工作，日夜開會，血壓又波動到160/110，經過四次針藥治療就恢復了，到現在穩定已有二月。

由於我部治療高血壓取得了良好效果，病人表揚感謝我們的，大字報已貼滿了小小的門診部。

以上成績是如何取得的呢？

首先我們在總路綫的照耀下，在黨的具体領導下，解放了思想，我們對高血壓有了新的看法，從而破除了對治療高血壓的老一套的常規，制定了一套新的治療方法。

過去祖國醫學文獻中沒有高血壓這個名稱，而類似高血壓的症狀則多有記載，在治療上僅憑“四診”作為依據。由於對高血壓沒有明確的認識，治療方法缺乏研究整理，治療效果也沒有總結。通過進修，我們學習了許多現代醫務知識，明確了高血壓這個概念，但由於當時多把高血壓看成一種獨立的病種，在治療方法上多限於一般的降壓藥物，我部在治療高血壓方面也僅限於生石決明、真珠母、杜仲、槐花等幾種藥物，治療效果不定。在實踐過程中由於效果不穩定，使我發生了疑問，考慮到單純用降壓治療是違背中醫的辨證施治原則的，整風後批判了思想上的個人主義，總路綫叫我們敢想、敢說、敢干，黨的領導上也鼓勵我要大膽地研究，並啟發我從多方面去想辦法，這時全門診部也提出了要重點向高血壓進攻的方向。

通過對許多病例進行細致的臨床觀察，我肯定了高血壓不是一種獨立的病種，而是由於一些其他病因引起的一種症狀，必須針對每個高血壓病人的具体發病原因進行治療，方能從根本上消除高血壓的症狀，確定了這個新的觀點之後，我經過分析研究，把高血壓症根據發病原因整理成虛、實、寒、熱、氣、血等六類，又在六類中分成十五型，並制定了不同的方劑（分類及分劑附後）。這種新的治療方法在應用到臨床上時也是經過一些思想鬥爭的。如李孝惠營養失調性高血壓，根據他的具体病情，是適應熱性藥桂枝加桂。但桂枝加桂治療高血壓是沒有文獻根據的，因為單獨從高血壓症

狀來看，頭部已呈現充血，再用熱性藥，可能使血壓更為上升，于是就顧慮到這樣違背常規地用藥，萬一有了不好的反應是應考慮到的。黨的領導上及時掌握了我的思想，對我說：“不要有任何顧慮，要有大膽負責的精神，一切有黨來支持你。”就這樣，在黨的堅強領導下，使我們在李孝身上創造了奇蹟。

針灸治療高血壓方面，也同樣由於上述觀點而在治療方法上有了很大的變化，過去為了降壓多採用四肢穴位，現在根據不同病因，採用俞穴、腹部穴位等，也獲得了顯著的效果。

我們治療高血壓症取得成績的另一重要原因是實行了會診制度，加強協作，發揮了集體力量。我們對症狀重和經過內科或針灸單獨治療三次效果不顯著的患者都及時進行會診，採取針藥並治，這對治療頑固高血壓症很有效。今後我們為了縮短療程，準確根據病情需要，儘可能及早會診並採用針藥並用的方法。

我們根據祖國醫學辨證施治的原則分類治療高血壓症已取得顯著的效果，但是我們並不滿足，現正在繼續大力研究解決血壓下降後永久巩固的問題。為了便利病人用藥，正在進行中藥改良劑型的準備工作，把一湯碗藥濃縮成20毫升，這樣不但服用便利，也很經濟。我們的成績還是初步的，經驗還不夠成熟，希望同道們把經驗介紹給我們，對我們提出寶貴的意見，以便加快征服高血壓症。

附：高血壓的分類及方劑

第一類

虛性高血壓的原因：腎虛肝旺。上實下虛。肝陰不足。營血不足。虛風上擾。氣虛下陷。營衛失調。

針灸主要穴位：肩髃。曲池。合谷。內關。神門。三里。三陰交。太沖。膏肓。腎俞。大腸俞。關元俞。心俞。

治療參考方劑：

腎虛肝旺者：知柏地黃丸。補陰煎。虎潛丸。

上實下虛者：地黃飲子。桂附八味丸。茸珠丹。

肝陰不足者：大定風珠。真珠母丸。一貫煎。三甲復脈湯。

營血不足，虛風上擾者：地黃地骨皮湯。當歸川芎湯。滋

陰和陽湯。四物湯。

氣虛下陷者：升陷湯。理中應氣湯。加味理陰煎。人參益氣湯。

營衛失調者：桂枝加桂湯。黃芪五物湯。

第二類

實性高血壓的原因：風疾上擾。肝風上逆。

針灸主要穴位：上脘。中脘。承滿。梁門。天樞。上巨虛。解谿。

治療參考方劑：

風疾上擾者：加味白附子丸。辰砂遠志丸。星香湯。

肝風上逆者：本事勾藤散。羚羊角散。清肝湯。桑丹瀉肝湯。

第三類

寒性高血壓的原因：髓海空虛。寒氣上沖。

針灸主要穴位：陽關。氣海。關元。手足三里。陽陵。曲泉。

治療參考方劑：

髓海空虛者：龜鹿二仙膠和磁珠丸。胡桃枸杞湯。滋陰潛陽湯。壯水滋燥湯。

寒氣上沖者：黑錫丹。三建三生湯。桂枝八味丸。

第四類

熱性高血壓的原因：肝胆風火上逆。胃腸滯熱。燥熱生風。

針灸主要穴位：手十二井出血。十宣出血。大椎。曲池。合谷。外關。丰隆。

治療參考方劑：

肝胆風火上逆者：黃芩湯。龍胆瀉肝湯。當歸龍薈丸。

胃腸滯熱者：三石湯。陶氏黃龍湯。承氣陷胸湯。

燥熱生風者：調胃承氣湯。葛根芩連湯。防風通聖丸。

第五類

氣血阻滯性高血壓的原因：氣虛血滯。血郁氣滯。

針灸主要穴位：

氣虛者：肩髃。曲池。巨骨。肩井。支溝。陽陵泉。內庭。

三里。至陽。膈俞。

血郁者：曲池。內关。陽陵泉。三陰交。血海。膈俞。

治疗参考方剂：

气虛血滯者：补陽还五湯。

血郁气滯者：通經逐瘀湯。

發揚祖国医学征服高血压症

上海中医学院附屬第十一人民医院

上海市中医藥学术研究委员会临床研究組高血压病專題研究小組現在已經初步肯定了“二仙湯”和“臭梧桐”对高血压病的治疗效果。根据 366 例高血压病使用“二仙湯”的結果，其有效率达到了 74.59%；430 例高血压病使用“臭梧桐”的結果，其有效率达到了 72.56%。

这个成果的获得，並不是偶然的。是在党的正确领导下，組織了上海市 12 个中西医疗單位，大搞共产主义协作，坚决貫徹党的中医政策的結果。因此，我們認為：我們研究高血压病的过程，就是一場破除迷信，解放思想，拔白旗，插紅旗的思想斗争过程。

当我們小組內开始提出采用“臭梧桐”治疗高血压病的建議时，曾遭到了本單位个别领导同志的保守思想的障碍，当时他們迷信自己的过去經驗；迷信書本，認為“臭梧桐”的文献記載不多，理論根据不足，認為“臭梧桐”过去处方中也曾用过，对高血压病並無什么效果，他們就这样不予重視与采納，一拖再拖的拖了半年之久，后来在党支部的大力支持之下，並取得了药部同志的协作，了解到过去配方中所用的“臭梧桐”是已經陈了好几年的东西，效果当然不能像上海郊区流傳的民間單方所用的新鮮叶子那样好，我們在党支部鼓励下找到別人过去用过而效果不好的原因之后，再又向领导提出了这个建議，后来終於得到了领导上的支持而进行临床实践。开始在两个月內做了 54 个病例，小結一下效果显著，仍

在与上海市第二医学院附属仁济医院，作扩大治疗。

在我们使用“臭梧桐”治疗高血压病的同时，对另一部分高血压病人也充分运用了中医辨证论治规律来进行治疗，在临床实践中，观察到大部分妇女高血压病患者的临床表现，均为“冲任不调”现象。就是除了一般高血压病的症状之外，还有阵发性面部潮红，情绪容易激动以及其他种种较严重的神经症状；而且这种现象往往与行经周期、生育率有关。因此我们根据了“肾阴不足，相火上亢”的理论采用仙茅、仙灵脾、巴戟天、知母、黄柏、当归六味组成的复方，一般服用此方效果显著，乃确定以上六味为成方，定名为“二仙汤”。

这是我们开始采用“二仙汤”和“臭梧桐”时的情况。在我们临床上取得了初步疗效的同时，又产生了两种不同的思想情况。一种是积极支持，共同协作的巨大力量。像药材公司为我們大量收购新鲜药材，制药厂为我们进行突击加工，西医师们与我们共同进行临床观察和进行药理实验……等等；另一种是观潮派和怀疑派，他们起初认为“高血压这个病名，在中医书上没有，我们无法进行研究……”，后来在我们提出使用“二仙汤”和“臭梧桐”的时候，采取了种种责难的态度；在我们临床上获得了一定成绩的时候，又说：“赶不上印度蛇根草和英国利色宾……。”而事实上他们是想错了，他们只看到了自己的经验和书本上的理论，没有看到我们广大的中西医结合人员通力协作所产生的巨大力量和实际效果。

在这里我想再介绍一个实际事例，证明西医学学习中医之后，能更好的发扬祖国医学遗产。这种事例在我们上海市是很多的，我这里介绍的仅仅是其中之一。

我们上海市中医学院中医研究班的一位同学，他在学习中医之后，发现高血压病是“血中有热”，而牡丹皮是治疗“血中之热”的主要药物。因此，他就以牡丹皮来治疗高血压病。经过 27 例的临床观察，结果有 22 个病例得到良好的疗效。虽然目前病例尚少，观察时间尚短，但不能否认这是一个新的发现和新的线索，也是西医学学习中医后必然有的现象——开花结果。

高血压的治疗虽有了显著疗效，但还没有完全征服，因此我

們決不自滿，決不鬆勁，我們在9月份要把療效提高到85%，作為我們向1958年國慶節獻禮！繼續苦戰7個月，爭取把療效提高到90%，作為我們向1959年五一勞動節獻禮！

我們在黨的領導下以無窮的干勁，滿懷信心地為徹底征服高血壓病而繼續奮鬥！

用“葶蓬棵”治療高血壓病 的初步觀察

哈爾濱市公安醫院 劉洪德 魏紫博

高血壓病是臨床工作中所常見的重要疾病。其發病机理，經蘇聯醫學家們的研究，建立了高血壓病腦皮層關係的學說，確定了高血壓病是一種中樞神經系統的原發性疾病；從而給本病治療和預防方面指出了一個新的方向。

祖國醫學記載有“肝氣”、“肝風”、“中風”等一類的病症，根據其症狀與高血壓病極其類似，說明中醫早有診治高血壓病的豐富經驗。且一部分中藥如杜仲、黃芩、夏枯草等被蘇聯醫界所採用。由於國內中西醫的研究，近年來不斷發表有關治療高血壓病有效的中醫中藥、針灸療法的報告是值得重視的。

最近有印度產蛇根草之植物，且經許多國的醫學家們證明有治療高血壓病的作用，引起我們的注意，我省因無此藥得不到試用機會。

我們是從1955年春季開始對高血壓病進行調查研究統計和治療觀察的。曾用杜仲、盧丁鎮靜劑，延長睡眠療法，也用過中藥，但認為野草“葶蓬棵”治療的療效較好。今僅就用“葶蓬棵”治療的13例作一初步敘述。

“葶蓬棵”是野外生長的一種草本植物，從未被利用治療疾病。1955年春經哈爾濱市衛生局關根同志和藥品檢驗所孫玉林等同志做動物試驗，證明有降低血壓作用，未發現毒性反應（另有專題

報告)。今年四月成立研究小組，我們担当臨床試驗。開始有顧慮，慎重的選擇了三個病例，用小劑量茶劑（日量 6—9 克），進行觀察證明有降低血壓作用，特別是改善自覺症狀方面效果明顯，無不良反應。因而，堅定了我們和患者應用此藥的信心。經過不斷的摸索試驗，改進了用法，增加了藥量，提高了療效。現在要求用“荊蓬櫟”治療的高血壓病人，日漸增加，出現了供不應求的情況。

現將試驗治療的情況提出供大家研究。

為了使有較正確的依據，在治療開始前或治療中都做了較全面的檢查。在血壓測定上是根據阿·勒·米亞斯尼柯夫所著“診斷學之基礎”的動脈壓檢查法，在門診有專人負責，固定了水銀柱式血壓計、室溫、時間和反復測量三次計算最小的數字而進行的。

（一）服荊蓬櫟的方法：最初是每日 6 克茶劑一日三次，飯後服用。因療效不顯，而增加到每日 9 克—20 克仍做茶劑，效果較好，且未發現副作用。以後由於試驗治療患者張同志自己煎服（用煎服中藥法）提高療效且無反應後，我們全部採用了煎劑。日量 20—40 克，也未見到任何副作用。因荊蓬櫟不論茶劑或煎劑，無惡味患者均愛服用（克數是荊蓬櫟乾燥後除根切碎量）。

（二）療效觀察：我們在門診觀察了十三名高血壓病例，經荊蓬櫟治療後，首先是自覺症狀如頭痛、眩暈、心跳、知覺過敏和緊張易激動，失眠或睡眠不安等症狀消失，精神愉快，情緒好轉，隨之血壓下降，特別是收縮壓下降明顯。

（三）病例簡介：

1. 病志號（後）2206，男性，41 歲，合作社黨支書，診斷：高血壓病第二期。

1955 年 4 月 18 日來門診，主訴：近日常頭暈，左側頭痛和手部有異常感覺。檢查身體：體格大，營養佳，心搏動明顯，心音強，心左界向外擴大一指，血壓 220/126 毫米汞柱，其胸未發現異常所見，兩眼輕度老視，眼底檢查無變化，X 線檢查心左室擴大，化驗血尿正常。4 月 27 日始用荊蓬櫟治療，每日 9 克茶劑分三次服。5 月 22 日自覺頭痛消失，頭暈等減輕，血壓 182/112 毫米汞柱。6 月 30 日自覺輕快無副作用，血壓 190/112 毫米汞柱。荊蓬櫟一日 15 克茶

疾病分期	收 缩			压			舒 張			压			恢复正常		
	降 10 毫米汞柱以下	降 10—20 毫米汞柱	降 20 毫米汞柱以上	降 10 毫米汞柱以下	降 10—20 毫米汞柱	降 20 毫米汞柱以上	降 10 毫米汞柱以下	降 10—20 毫米汞柱	降 20 毫米汞柱以上	降 10 毫米汞柱以下	降 10—20 毫米汞柱	降 20 毫米汞柱以上			
疾病分期	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1	0
人 数							30%				50%		100%		
百 分 率				67%	25%	50%				33%	75%	50%			

② 芫花果治疗高血压病收缩压与舒张压都有下降, 而收缩压的降低尤较显著。

② 毫毫標對早期患者第一期、第二期作用明顯，如經過治療已有 4 名患者血壓恢復正常。如例 1，例 5，例 9，例 13。對第三期作用較差，如第三病例，在治療后期舒張壓反而增高；但對其自覺症狀有顯著的改善。

剂三次服。7月10日苳蓬棵增量一日30克(自己煎服了), 血压162—170/100—106毫米汞柱。到8月5日因苳蓬棵用尽停药时血压160/94毫米汞柱, 無自觉症狀, 精神愉快。在停药后每周来院测血压在161—170/94—110毫米汞柱之間, 但又有头痛头晕等症狀。患者急欲服苳蓬棵, 自己曾去采集。8月27日又开始用苳蓬棵治疗, 服药后症狀減輕感到滿意, 現在血压156/98毫米汞柱。

2. 病志号(后)250, 男性, 34岁, 合作社營業員, 診斷: 高血压病第二期。主訴: 兩年來側头部呈搏动性疼痛, 失眠, 心跳, 經他院診斷为高血压病, 曾在哈医大住院中藥治疗两个月。出院后因头痛加重又来我院門診。查体: 体格中等大, 营养較好, 脉搏76/分, 血压165/110毫米汞柱, 胸腹無異常改变, X線及化驗檢查均正常。

从1955年7月26日开始用杜仲、盧丁、巴甫洛夫合剂及鎮痛片等鎮痛藥物治疗。血压虽稍有下降(150—160/96—104毫米汞柱), 患者始終因头痛、头晕、心跳、失眠症严重不能工作。于2月4日开始試用苳蓬棵治疗, 每日6克, 一日三次茶剂。因头痛失眠严重并用溴剂內服, 但仍感头痛。5月4日苳蓬棵一日服9克, 5月18日自觉头痛減輕能睡眠, 血压140/90毫米汞柱, 停止溴剂內服。自7月5日改为苳蓬棵煎剂一日20克后, 自觉症狀显著減輕, 精神暢快, 不头痛, 睡眠好, 头晕減輕, 到8月3日因無苳蓬棵而停药。血压124—140/90—96毫米汞柱。一周后又头晕头痛, 再用杜仲、溴剂內服無显效, 但血压不增高。患者多次要求繼續服苳蓬棵, 于10月4日又开始用苳蓬棵治疗一日30克煎剂。头痛等自觉症狀又显著減輕, 到11月16日自觉症狀很少, 偶而遇到下午头晕, 睡眠与食欲等均好, 血压恢复正常(140/90毫米汞柱), 患者感到滿意。

3. 病志号(現)4335, 女性, 18岁, 学生, 高血压第一期。身体檢查时發現的, 曾繼續观察一星期, 血压平均164/106毫米汞柱, 查体及血尿檢查未發現其他疾病。开始用苳蓬棵治疗每日20克煎剂, 到11月19日血压已恢复正常(128/70毫米汞柱), 共服苳蓬棵420克。

还有兩名晚期高血压病患者, 因服药期間还不够兩周, 故未統計在內。根据現在情况来看虽血压下降尚不明显, 但其自觉症