

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前后，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，请希同志们随时指正。

全国医药卫生技术革命展览会

1958年11月25日

目 录

泌尿系统及心血管系统疾病

中医治疗慢性肾炎60例的初步报告	1
中医治疗61例慢性肾炎的初步观察	8
白茅根治疗急性肾炎临床疗效初步报告	9
越婢汤加减对慢性肾炎水肿的治疗	13
治疗慢性肾炎的经验介绍	15
胃苓汤、人参汤、济生肾气丸治疗慢性肾炎疗效良好	18
慢性肾炎 17 例治疗初步小结	23
葫蘆茶治疗慢性肾炎疗效初步观察	26
羊乳疗法的利尿作用对肾脏炎的疗效观察	30
中医对尿毒症的治疗	33
中药治疗膀胱结石	36
血栓闭塞性脉管炎的綜合疗法	37
中医治疗脱疽(血栓闭塞性脉管炎)保存了手脚	40
中医治疗脱疽 16 例初步疗效观察	42
中药治疗血栓闭塞性脉管炎的报告	44
中药治疗血栓闭塞性脉管病临床观察初步报告	49
用針灸法治疗心绞痛三例报告	57
針刺治疗無脉症初步报告	58
国产羊角拗治疗充血性心力衰竭 58 例初步报告	60
万年青治疗心臟病	69
紅花夾竹桃治疗心力衰竭 50 例临床疗效观察	72
用“維蒜酊”治愈 600 例“腫病”	81
結节性动脉周圍炎靜脉封閉治疗兩例报告	82
QRS 波羣平均电軸的簡易測定法	84
一个測定蛙心收縮力的方法	88

消化系疾病

中医治疗傳染性肝炎 93 例的报告	93
我公开了治肝炎的秘方——痘敌	96
茵陈預防傳染性肝炎	99
中藥治疗慢性肝炎 28 例临床疗效观察	101
鷄骨草治疗傳染性肝炎初步观察	102
中医中藥攻下了肝硬变的堡壘	105
中医治疗 80 例肝硬化	107
試創中藥方剂治疗肝硬变的經驗介紹	109
五苓散、五皮飲战胜伴有腹水的肝硬化	112
“紫珠草”治肝硬化食管靜脉出血	116
搶救韓慧珍	123
大豆磷脂治疗肝硬化及肝炎試驗成功	124
蟲丸素酶治疗肝硬化及肝炎	125
肝膜封閉的理論和根据	126
慢性非炎症腮腺腫大之临床研究	138
中西医协作針刺治疗麻痹性腸梗阻	146
針刺治疗十二指腸潰瘍	147
潰瘍病中医治疗	148
甘草粉治疗胃潰瘍	149
潰瘍病中医診療 25 例介紹	152
中藥烏賊骨散治疗潰瘍病	154
金錢草对結石病疗效的初步观察	158
治疗結石病的金錢草	160
用消石散治愈胆囊結石的介紹	161
用金錢草、滿天星为主药治好了难治的胆管結石	163
灸法治疗成人慢性腹瀉	165
針灸治疗 12 例慢性腹瀉	165
水下洗腸浴治愈慢性結腸炎	166

呼吸系統病

中医中藥治疗肺膿腫效果良好	169
黃連素气管內滴入治疗肺膿腫	170
用“山海螺”合煎治愈肺膿腫的初步經驗介紹	172

气喘性支气管炎 58 例初步临床观察报告	177
刺激神经疗法对支气管气喘 38 例疗效观察	177
抗喘丸治疗支气管气喘初步总结	180
寒喘丸治疗寒喘	182
苏联治疗支气管气喘有效缓解剂	183
直流电溴离子导入治疗慢性支气管炎的初步体会	184

物理病因疾病

动脉内向心快速冷液输入法抢救严重中暑病人	187
抢救中暑病人	191

血液病

中西医协作用“保真汤”治疗再生障碍性贫血的初步经验	193
中医治疗再生障碍性贫血	200
中医治疗特发性再生障碍性贫血效果显著	203
中药治疗再生障碍性贫血经验介绍	207
中药治疗特发性再生障碍性贫血一例报告	209
中医治疗紫癜之初步报告	213
中医治疗“血小板减少性紫癜”六例的初步报告	216
红棗治疗过敏性紫癜	218
征服“血小板减少性紫癜”的第一步	219
血紫质病腹痛的新疗法——迷走神经切断术	221

内分泌疾病

中医治疗消渴病(糖尿病)	224
中医治疗糖尿病	226
针灸治愈糖尿病二例报告	227
刺激神经疗法对糖尿病的疗效报告	232
针灸治疗单纯性甲状腺肿	232
黄药子流浸膏治疗甲状腺中毒症 26 例初步报告	233
关于甲状腺腺瘤流行病学调查和食盐加碘的组织试点工作报告	240

其他

我的临床点滴经验	250
白花素治疗不同疾病 240 例经过报告	261
防老疗法初步介绍	275

泌尿系統及心血管系統疾病

中医治疗慢性腎炎 60 例的初步报告

福建省人民医院慢性腎炎中医治疗小組

我院自 1955 年 4 月至 1958 年 2 月,收治慢性腎炎患者 60 例,茲將治疗經過初步报告于后。

病例选择 我們选择病例的标准系按照西医的診斷,凡屬西医診斷为慢性腎炎者,均为观察对象。

我們診斷慢性腎炎的根据,主要依靠無腎外病而尿变化(蛋白尿、圓柱尿、血球尿)長期存在。但有时与急性腎炎的鑑別难以肯定,特别是急性發作期症狀輕微的患者。本文所报告的部分病例,急性与慢性的鑑別就存在以上的困难,但由于血液化学变化比較显著(低蛋白和高胆醇),腎功能不良,而且治疗比較困难,所以我們仍列为慢性腎炎。

一般分析

(1)性別及年齡:60 例中男性 46 例,女性 14 例,年齡最小者 15 岁,最大者 50 岁(本院未設小兒科病床,故未有兒童患者)。15—20 岁者 8 例,21—30 岁者 27 例,31—40 岁者 17 例,41—50 岁者 8 例。

(2)病期:病期在 1 个月以下者 4 例,1—2 个月者 6 例,2—6 个月者 13 例,7 个月至 1 年者 4 例,1—2 年者 13 例,3—4 年者 11 例,4 年以上者 9 例(病期最長的 1 例迁延至 5 年 3 个月)。

治疗及方剂 治疗都按中医辨証施治的原則,將慢性腎炎分为陽証与陰証,对水腫也分为陽水与陰水两个类型,按照不同类型、不同病期和不同症狀选用下列方剂(附表一)。

此外,所有病例均配合飲食疗法,部分病例配合西医的支持疗法。

疗效分析

附表一 方剂及其应用范围

	消除水腫	健脾利水	溫補脾腎
陰証	五苓散, 小青龍湯, 實脾飲, 濟生腎氣丸, 五皮飲。	六君子丸, 枳朮丸, 防己黃耆湯, 四苓散。	金匱腎氣丸, 當歸補血湯, 腎氣丸, 六君子丸。
陽証	十棗湯, 疏鑿飲, 麻黃連翹赤小豆湯, 導水茯苓湯, 通關滋腎丸, 甘草麻黃湯, 五皮飲。	防己黃耆湯, 四苓散, 六君子丸, 二金湯。	六味丸, 六君子丸, 腎氣丸。

(1)利尿消腫。在60个病例中,53例入院时有不同程度的水腫,經过治疗,31例水腫全消,13例水腫有不同程度的減輕,9例治疗無效。利尿作用的开始時間多数在服藥后2—5天,随着利尿,水腫亦逐漸消退。在水腫全消的31例中,23例利尿开始時間在2—5天內,8例在6—15天內。水腫減輕的13例,服藥期間均显著地延長,而水腫也只有不同程度的減輕,其中开始利尿時間最長者1例达72天。無效的9例中兩例服藥期間达100天以上,另兩例于治疗开始后各为2个月及5个月內死亡。

我們从临床上可以明显地看出,利尿消腫作用的快慢与腎功能受損的程度大有关系。

(2)酚紅排出試驗:从治疗前后檢查酚紅排出試驗的45例看来,治疗前酚紅排出率(酚紅排出率一律用靜脉注射,二小时后計算)在55%以上者2例,治疗后增加至9例;治疗前酚紅排出率在0—10%者11例,治疗后仅余6例。45例中排出率增加者25例,不变者11例,减少者9例。

(3)尿变化:治疗前后尿蛋白的变化不甚显著,60例中仅2例自治疗前的(++)及(+++)轉为陰性;尿蛋白減輕者21例,不变者33例,增加者4例。膿球、紅血球及圓柱多数病例各有不同程度的減輕。

(4)其他:通过治疗,自觉症狀如乏力、腰酸痛、头晕、食慾不振等,多数有所进步。治疗前有38例血压增高,治疗后15例恢复至正常。血漿蛋白、非蛋白氮的改变不甚显著。

(5) 治疗效果: 根据治疗前后水肿的变化, 以及症状、体征和化验室检查的改变: ① 症状、水肿完全消失, 化验室检查显著进步者, 列为显效; ② 症状、水肿消失, 化验室检查略有进步者, 列为有效; ③ 症状、水肿显著减轻, 化验室检查未进步者, 列为好转; ④ 症状、水肿未减轻, 化验室检查无进步者, 列为无效; ⑤ 症状加剧和死亡者, 分别列为恶化和死亡。其治疗效果如附表二。

附表二 治疗效果

效 果	显 效	有 效	好 转	无 效	恶 化	死 亡	共 计
例 数	2	25	17	13	1	2	60

至于远期效果, 由于观察时间尚短, 未行详细调查研究。初步了解, 其中有 3 例于治疗出院后 2—3 个月复发。

病案举例

〔例一〕 鞠 × ×, 女性, 24 岁, 已婚, 山东籍, 干部, 住院号 600, 于 1957 年 3 月 5 日入院。主诉: 间歇性全身浮肿, 尿量减少, 已 4 月余。患者于 1956 年 10 月间因工作过度疲劳后, 发现下肢小腿逐渐浮肿, 数月后眼睑及全身均浮肿, 尿量减少, 每天约 2—3 次, 色赤, 食欲不振。于同年 10 月 15 日住本市某医院治疗, 诊断为慢性肾炎, 经服中药治疗约一个月及输血二次, 约 400 毫升, 并注射促肾上腺皮质激素 (ACTH) 及大量葡萄糖, 以及其他对症疗法等 12 天, 但浮肿尚时轻时重, 乃于 1957 年 1 月 26 日出院休养。出院后患者感到稍有活动则浮肿增剧, 目前尚有全身浮肿、尿量减少、厌食、无力、腰疼、咳嗽等。过去于 1956 年 2 月患过急性扁桃腺炎。无咳血史。月经正常, 无流产史。个人及家族史中无特殊可记。

体检: 体温血压正常, 脉象沉紧, 舌苔薄, 发育正常, 营养欠佳, 神志清醒, 颜面苍白, 全身有轻度浮肿, 皮肤除水肿外无其他异常。体表淋巴腺无肿大, 五官无特殊发现, 颈软, 甲状腺无肿大。心尖处可听到柔软收缩期杂音, 心比较浊音界无扩大, 肺无异常发现。腹部柔软, 肝脾未触及, 无移动性浊音。脊柱、下肢及其他均未发

現異常。胸部 X 綫檢查無特殊發現。

化驗室檢查：入院時紅血球 225 萬，血紅蛋白 8.2 克，白血球屬正常範圍。大便（-）。尿黃色透明，比重 1.018，蛋白（卅），膿球（卅），紅血球（+），粒形圓柱（卅），透明圓柱（++）。二小時酚紅排出量 8%。血檢非蛋白氮 49 毫克%，血清總蛋白 6.1 克%，總膽醇 379 毫克%，肌酐 1.2 毫克%，血沉速率 132 毫米/1 小時。

中醫醫案：浮腫始於下肢，繼而目窠，脈息沉緊，舌苔淡薄，小便不利，大便如恒，責在脾不轉輸，水氣失約，腎水泛濫，治節不行，其本在腎，其標在肺，認為陰水。

入院後治療經過情況如附表三。

患者計住院 239 天出院，除浮腫消退、症狀消失、食慾增加外，化驗室檢查亦改善。紅血球 385 萬，血紅蛋白 10.1 克。尿色黃清，比重 1.015，蛋白（-），膿球（-），紅血球（-），圓柱（-）。二小時酚紅排出量 42%。血檢非蛋白氮 50 毫克%，血清總蛋白 6.8 克%，總膽醇 253 毫克%，肌酐 1.5 毫克，血沉速度 60 毫米/1 小時，其他檢驗正常。出院後 5 個月复查無復發現象。

〔例二〕 賴 × ×，男性，14 歲，福建惠安籍，學生，住院號 1141，

附表三 例一治療經過

處方		服藥天數	症狀改變	備註
主方	加減			
五皮飲	防己，黃耆，川貝，麻黃。	8	浮腫稍消，咳嗽未減，尿量增加。	脾不轉輸，水氣上逆，浮腫咳嗽，所由來矣，取麻黃開肺氣佐以健脾化濕而行水。
防己黃耆湯	茯苓，澤瀉，車前，牛膝，腹皮，麻黃，連翹，赤小豆。	50	浮腫基本消退，臨床症狀顯著減輕，化驗室檢查未進步。	咳嗽未退，小便增長，仍從脾肺兩經着手。
金匱腎氣丸，當歸補血湯	吉林參，補骨脂，杜仲，枸杞，烏豆。	170	症狀完全消失，貧血狀況改善，尿常規多次檢查均陰性，酚紅排出率增加至 42%，乃出院休養。	浮腫風消，但面色不榮，四肢瘦弱，脈息細軟，腎病久延，氣血兩虧，故宜溫腎助陽，健脾補血，以善其後。

于1958年1月1日入院。主訴：間歇性全身浮腫，尿少已二个月。患者于1957年9月初，先有輕度咳嗽，咽痛，于9月3日發現面部及眼臉輕度浮腫。繼之腹部与下肢亦發輕度浮腫，但尚能照常上学。至9月中旬，曾因服草葯而水腫稍減，但不久又加劇，旋經某医給注“汞撒利”引起血尿，自后尿量更少，浮腫更增。于10月20日住某医院治疗，住院期中未發現發燒，檢尿有蛋白、管型、紅血球等，診斷为“慢性腎炎”，經治疗無好轉而轉来本院。罹病期中常伴腰部及全身疼痛，疲勞乏力，但無头晕、眼花現象，食慾減少，咳嗽气促，偶有便秘，过去素健，無慢性咳嗽史，个人及家庭史無可記述。

体檢：体温血压均正常，脉象沉数，舌苔赤，發育中等，营养不良，神志清楚，呈慢性病容。全身皮膚均有明显凹陷性浮腫，無腫大淋巴結触及。面部浮腫，眼球結膜稍充血，耳鼻無異常，無蛀牙，扁桃體輕度腫大，咽稍充血，頸軟，甲狀腺無腫大。心無杂音，肺动脉第二音亢进，心音無扩大，兩側肺底部均可听到少量水泡音，兩側背下部打診濁音。腹部膨隆，腹圍80公分，有波動感及移动性濁音，腹蠕動音存在，肝脾未触及。包皮有水腫，四肢脊柱無異常發現。膝反射極端迟鈍，胸部X綫透視膈高位，余無特殊發現。

化驗室檢查：紅血球460万，血紅蛋白12.2克；白血球10,200，多形核球63%，杆狀球1%，淋巴球24%，嗜酸球12%；尿黃色透明，比重1.016，尿蛋白(卅)，粒形圓柱(+)，透明圓柱少許，膿球少許，紅血球(+)。二小时酚紅排出量30%。血檢非蛋白氮394毫克%，血清总蛋白5克%，白蛋白2.4克%，球蛋白2.6克%，总胆醇352毫克%，肌酐1毫克%，血沉速度94毫米/1小时。

中医医案：始从面部及目窠浮腫，延及周身下肢，按之窅而不起，腹脹如鼓，陰莖腫大，咳嗽气促，口干，舌赤，脉息沉数，小便澀少，大便艰通。經云：“腎为胃之关，关門不利，水溢皮膚而作腫，肺失通調水道。脾肺气結不行，釀成水腫为患，認為陽水。

入院治疗經過情况如附表四。

出院时檢查：血常規未作。尿色黃清，比重1.008，蛋白(卅)，粒形圓柱(+)，透明圓柱少許，膿球(卅)。二小时酚紅排出量70%。血清总蛋白4.3克，白蛋白2克，球蛋白2.3克；总胆醇520毫克%；

附表四 例二治疗经过情况

处 方		服藥天数	症 狀 改 变	备 註
主 方	加 減			
疏鑿飲	麻黃, 葶藶子。	7	腹脹稍弛, 口渴面浮, 痰声減少, 夜能安寐, 舌苔黃濁, 脉息沉数, 大便自調, 尿仍少。	水濕內蘊, 运行失職, 面目悉腫, 腹大如鼓, 取疏鑿飲加麻黃達表疏導分利以驅水氣。
五皮飲	茵陳, 連翹, 赤小豆, 槐壳, 車前。	4	面部浮腫稍消, 腹脹仍有。	腫脹未消, 仍从化腫消濕為繼。
導水茯苓湯	茵陳, 連翹, 車前, 槐壳。	7	浮腫逐漸消退, 腹脹減輕, 小便自調。	腫脹之病, 實在脾肺腎三經, 腎司開關, 脾主轉輸, 肺理通調, 宣化氣利濕, 取導水茯苓湯加減法。
四苓散	腹皮, 閃金, 淮山, 桑白, 六味丸。	32	水腫全消, 食量增加, 體力康復, 酚紅排出70%。	腫脹既消, 遂从脾胃兩經保持正氣。

血沉速度 106 毫米/1 小时。其他未檢查, 浮腫已完全消退, 因患者經濟困難, 于 1958 年 2 月 8 日回家休養。

討 論

(1) 中医沒有腎炎的名称, 仅有水腫或水氣病的記載, 而水腫或水氣病含义較广, 但确也包括了腎炎的疾 病。中医認為水之为病, 惟腎与肺主之。腎肺之經脉上下相通, 故內經以腎為水之本, 而肺為水之标, 認為腎能瀦水而肺能行水。另外, 內經經脉別論載有: “飲入于胃, 游溢精氣, 上輸于脾, 脾氣散精, 上归于肺, 通調水道, 下輸膀胱, 水精四布, 五經平行”。至于水病的發生机轉, 巢氏諸病源候論載有: “水病者, 由腎脾俱虛故也。腎虛不能宣通水氣, 脾虛又不能制水, 故水氣盈溢, 滲溢皮膚, 流通四肢, 所以通身腫也”。因此, 治疗的主要原則, 也就在于溫腎補脾。

(2) 中医治病的总的原則是辨証論治, 也就是“虛則補之, 实则瀉之”, 水病的治疗也不例外。中医辨証总不離八綱(陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實), 而陰陽又為八綱的綱領, 所以水病的治疗也就

必須先辨陰陽，而后隨証下藥。其區別陰水與陽水的標準如下：

陽水(實証)：身熱，惡風，煩渴，皮薄而光，按之即起，氣粗續逆，小便赤澀，大便多秘，面色紅亮，聲音高爽，脈浮數，舌不嫩潤，病起不久體格尙壯者。

陰水(虛証)：身不熱，不渴，喜熱飲，水舌處按之不能即起，氣怯喘咳，小便虽少而不赤澀，大便自調或溏瀉，面色枯白，語音低怯，脈沉迟或細緊，舌嫩潤或浮腫，病起已久體力衰弱者。

(3)中醫對本病治療的方法和方劑頗多。如內經有：“去菟陳蒸”(攻瀉)、“開鬼門”(發汗)、“潔淨府”(利尿)。金匱：“諸有水者，腰以下腫，當利小便；腰以上腫，當發汗”。景岳全書“凡治腫必先治水，治水必先治氣”。丹溪心法：“水腫因脾虛不能制水，水漬妄行，必須補中紓濕”。我們所採用的治法，就是綜合採取以上諸法，對証施用。一般說來，我們的治法是以利尿和溫補脾腎為主，且治療過程可以大体上劃分為三個階段：水腫顯著者，最初着重消除水腫；其次，利水與健脾兼施；最後，如水腫大体已消，則治療偏重于溫補脾腎，也就是着重促使腎機能的恢復。

(4)根據上述的辨証施治原則，對60例慢性腎炎進行治療，肯定了祖國醫學對慢性腎炎的近期療效，其療效中較顯著者為利尿消腫。固然我們的觀察沒有適應的對照治療組以作對比觀察，但絕大多數病例都是經過多種療法長期無效者。

我們所觀察病例的水腫消退作用，主要是通過利尿而完成的，也就是說明中藥確有良好的利尿作用，而且在有嚴重水腫的患者利尿特別顯著。

病案舉例一的患者，通過中醫治療後，不但水腫消退，一般症狀轉好，而且尿變化消失，酚紅排出量自8%增加至42%，追蹤觀察五個月，未見不良變化。雖然這些病例不多，療效的鞏固程度未能肯定，但由此也已可鼓舞我們的信心，使我們堅信發揚祖國醫學遺產確能豐富和充實現代醫學的內容，中西醫合流為我國新醫學發展的必然方向。

(5)辨証施治、靈活掌握，是中醫治病的原則和特點，這在慢性病的治療上表現得更为突出。我們也曾對某些病例試用過單味

草藥，不依辨証論治，但效果不佳。因此我們深深感到學習中醫，首先應了解其理論、法則，然後才能靈活運用方劑，從而取得較好的療效。

總結 本文總結了本院病房收治的 60 例慢性腎炎的中醫療效，証明對消腫的療效較佳，部分病例尿變化、血液化學、腎功能等也有不同程度的恢復。從此也可以肯定發揚祖國醫學遺產足以豐富和充實現代醫學的內容。本文對於辨証施治的理論、法則也略加討論。

中醫治療 61 例慢性腎炎的初步觀察

、上海中醫學院附屬第十一人民醫院

慢性腎炎的病名，雖然在祖國醫學文獻中無記載，但我們根據中醫古代文獻中對水腫病發生機理的論述，運用辨証論治的法則，結合現代醫學的診斷和檢查，二年來對 61 例慢性腎炎作了臨床治療觀察，初步肯定了中醫中藥治療本病的效果。

治療原則

1. 培補脾腎法：此乃治本之法，適用於沒有明顯“標”症的腎炎患者，在水腫消失和減退之後，有面色晄白或萎黃、精神萎靡、腰痠胃呆、食欲不振、脈細弱、苔薄而滑……等症狀者。

處方：黨參 1—3 兩，黃芪 1—3 兩，白朮 3—5 錢，歸身 3—5 錢，杞子 3—5 錢，杜仲 3—5 錢，丹皮 2—3 錢，澤瀉 3—5 錢，金匱腎氣丸或大菟絲子丸 3—5 錢吞服。

2. 益氣利尿法：此乃標本兼顧之法，適用於體虛而有明顯水腫的患者，但水腫沒有發展到嚴重階段，也就是說沒有氣急、咳嗽和肩井滿“臍突”等症狀。除有一般的水腫現象外，還有溺少、胸悶、面色萎滯和胃納不佳等症狀。

處方：黃芪 1—3 兩，木防己 3—5 錢，大腹皮 3—5 錢，川椒目 1—1.5 錢，淡姜皮 1—1.5 錢，茯苓皮 6 錢—1 兩，豬苓 3—5 錢，澤

瀉4—6錢，赤小豆1—2兩。

3. 通陽逐水法：此乃急則治標之法，即先攻後補的攻法，適用於嚴重的全身浮腫，胸腹腔積水、面色晄白、咳嗽氣急、動則氣喘、小便少或閉、身體腫重，難於行動的患者。

處方：熟附塊1.5—3錢，川桂枝1—3錢，麻黃1—2錢，大戟1—3錢，葶藶子1—2錢，黑白丑各1—1.5錢，商陸根1.5—3錢，陳葫蘆瓢1兩，赤猪苓各5錢，十棗丸4分至1錢吞服。

由於我們在臨床上所遇到的本病患者，以一、二兩種類型為多見，第三類型較少，大概水腫消失十分之六七，即不可再用，以免傷其正氣。故在應用之時，必須斟酌病員的體質和症狀情況而加減之。

療效統計 61例慢性腎炎之治療結果如附表：

治療結果	全愈	進步	無效
病例數	23	23	15
%	37.8	37.8	24.4

註：1. 暫以六個月為一個療程，全愈後每三個月隨訪檢查一次。

2. 療效最速者為四個月，大部分有效病例之療效，均在6—10月左右。

3. 療效標準：全愈——病狀完全消失，各項實驗室檢查，均恢復正常。

進步——症狀消失，各項實驗室檢查，均較治療前有明顯好轉。

白茅根治療急性腎炎臨床療效初步報告

湖北省貿易職工醫院內科 東紫奮 李文華 方 羣

急性腎炎是一與溶血性鏈球菌感染有關的過敏性疾。臨床治療上，除了限制鈉鹽和水、嚴格的休息及對症治療外，到目前為止尚無有效藥物治療。故在治療經過中，死亡率約為百分之五，其他尚有百分之十或百分之三十至四十的病人有轉為慢性腎炎之虞。臨床醫師無不引為遺憾。

在毛主席發出“西醫學習中醫”的號召後，我院內科同人決心

學習中醫，希望在祖國醫學遺產中能找到治療腎炎良方，以彌補現代內科臨床治療上這一弱環節。旋參考張錫純所著“衷中參西錄”及葉橘泉編著“實用經效單方”所舉白茅根治療的病例，症狀描述甚似腎炎，乃決心試用。

1958年1月至6月份，我們用白茅根治療了六例腎炎病人，總結效果很好，病人及醫生均感很滿意。本着互相交流學習心得，推廣與發揚祖國醫學的目的，特作初步報告。

治療概述 六例腎炎病人中四例是急性腎炎，二例是慢性腎炎急性發作期。內中男性四例，女性二例，年齡11歲至15歲者二例，21歲至30歲者一例，31歲至40歲者一例，41歲至50歲者一例，60歲以上者一例。入院時均有明顯水腫、血尿、蛋白尿、圓柱尿及高血壓。入院後，即完全給以白茅根湯治療，並給以低鹽飲食及不嚴格的臥床休息。服藥後效果均很顯著，一般于服藥後二至三日開始利尿，漸次消腫，血壓降低，最後尿檢正常及腎功能恢復。本組四例急性腎炎病人完全治癒。二例慢性腎炎急性發作期病人，症狀消退，尿檢好轉後，病人自動要求回家，繼續服藥治療中。治癒日期最快者十七日，最慢者三十一日。治癒的四例病人，我們均經過家庭訪視及門診復查，証實無一例復發，並且他們都愉快地走上了學習和工作崗位。全部病人在服藥期間均無任何不良反應。

關於白茅根的介紹

(甲)白茅根是白茅草的根，荒山野地到處自生，春季抽新茅，嫩的花穗叫“茅針”，嚼之有甜淡味，其根橫行地下，白嫩如筋而有節，亦有甜味，根及花都可供藥用，湖北地區盛產。

(乙)白茅根之藥理作用尚無可靠文獻報導，生藥學上亦未曾提及。根據張氏著述記載，其性涼，能去實火、清虛熱而利小便。根據葉氏編著記載，則謂白茅根不但有利尿作用，尚有鎮咳、消炎、止血、解熱、利黃疸等作用。可治尿道炎、喉頭炎、子宮炎及白帶等症。我院曾對黃疸、肝硬化腹水病人作了試驗治療，未發現其有利黃疸及消腹水的作用，但對腎炎性水腫可謂有特效。

(丙)白茅根用法及劑量：白茅根湯制法簡便，即以鮮茅根一斤加水四大茶碗，置于緩火煮一沸，移鍋于爐旁，靜候十余分鐘，視其

根沉于底，湯即成。去渣溫熱分七八次分服，晝夜相繼，藥效顯著。張氏謂湯不可久煎，否則藥效減低，湯不可過夜，過夜即易發酵變綠色，即失效，不可再用。

我院系采用干白茅根，切成小節，用半斤到一斤加水五百毫升至一千毫升，用緩火煮一沸，而後移鍋于爐旁，靜置十餘分鐘，根沉于底時去其渣，溫熱分早、中、晚三次分服，或給病人作飲料均可，劑劑當日用完。我們未完全遵照張氏辦法給藥，是否有損藥效，尚未得出結論。

白茅根價格廉而療效好，湖北漢口地區每百斤只售十六元，可以治療七、八位腎炎病人，平均治療一位腎炎病人只花二元左右，完全符合多、快、好、省办好醫藥衛生事業的原則，值得我們大力推廣介紹。

病歷介紹

〔例一〕 住院號 4597，女性，已婚，44 歲，鹽業公司職工家屬，湖北人。因畏冷發燒三天，伴有臉面浮腫，于 58 年 1 月 7 日入院。今年元月 2 日覺得鼻塞、微咳、夜間出汗，至元月 4 日覺得全身有畏冷發燒，并且發現臉面浮腫，尿色較紅，無尿急尿痛現象。既往無類似病史，于 1957 年 11 月生第八胎。

體格檢查：體溫攝氏 38 度，脈搏每分鐘 82 次，血壓 170/100 毫米水銀柱，體重 89 市斤，急性病容，面色微蒼白，臉面及下肢浮腫，鼻塞，咽充血，頸軟。心不擴大，肺動脈瓣區有吹風樣收縮期雜音，心率整。肺泡呼吸音大致清晰，腹軟，肝脾未捫到，無明顯腹水征。尿檢：蛋白（++），紅血球（+），顆粒管型（+）。血：紅血球 308 萬/每立方毫米，血紅蛋白 60%，白血球 6500/每立方毫米，中性 74%，淋巴 26%，血沉 24 毫米/第一小時。酚紅排泄試驗二小時共 35%。尿培養陰性。

診斷：急性腎炎，貧血。

治療經過：入院後臥床休息，低鹽飲食，并給以高滲葡萄糖及硫酸鎂靜脈注射。治療一周，尿量增加很少，血壓不下降，患者有頭昏及心里緊迫感。乃給以白茅根湯治療，服藥次日尿量大增，每日達 2000 毫升至 3100 毫升，血壓開始下降至 143/90 毫米水銀

柱。服藥一周后，血壓降至 134/90 毫米水銀柱，無明顯水腫，尿檢蛋白微量，紅血球少許。服藥二十四天后，尿檢正常，血壓正常，110/70 毫米水銀柱，酚紅排泄試驗二小時共排泄 50%，血沉 2 毫米/第一小時，體重 80 市斤，乃出院。患者住院期間帶有小孩吃奶，奶量並未減少。

〔例二〕住院號 4925，男性，15 歲，未婚，學生，湖北人。因面及腿腫四天，於 1958 年 5 月 29 日入院。入院一周前，感到頭痛，全身不適，當晚有畏冷發燒，不覺喉痛。自以為是“感冒”，自購“檸檬精”吃了，次日稍好，第三日又上學。但第四日起發現眼皮、面部及下肢浮腫，尿色發紅，尿少，無尿急、尿痛，微咳，喘氣，因浮腫加重入院。既往無與此相類似病史。

體格檢查：體溫攝氏 37 度，脈搏 84 次，體重 80 市斤，血壓 180/130 毫米水銀柱，發育營養中等，神智清楚，臉面及雙下肢浮腫，視力正常，瞳孔大小及對光反應正常，鼻不塞，咽充血，扁桃體微腫大，頸軟，無全身表淺層淋巴結腫大，右胸背基部扣診濁音，語音震顫減低，呼吸音減低，心不擴大，心尖區有輕柔的收縮期雜音，腹飽滿軟，肝脾未捫及，有可疑的移動性濁音，腹圍六十五公分，脊肋角無壓痛，脊椎四肢正常，膝反射正常，其他無特殊。血像：紅血球 380 萬/每立方毫米，血紅蛋白 78%，白血球總數 7400/每立方毫米，中性 42%、淋巴 58%。尿檢蛋白(++)，紅血球(+)，粒形管型(++)。血沉 10 毫米/第一小時。酚紅排泄試驗二小時共 50%，血非蛋白氮 80 毫克%。尿濃縮試驗最高比重不到 1.020。胸部透視右胸微量積液，心臟正常。

診斷：急性腎炎，貧血。

治療經過：入院後臥床休息，低鹽飲食，主以白茅根湯治療，次日即見小便量增加。第三日，尿量每日達 3300 毫升，腹圍小至 60 厘米，浮腫明顯減輕，胃納量增加，睡眠好，病人有輕快感。第五日血壓始下降(140/80 毫米水銀柱)。第九日血壓降至正常(120/80 毫米水銀柱)，體重減輕至 68 市斤，腹圍縮小至 56 厘米，尿檢蛋白微量，紅血球少許，血非蛋白氮 56 毫克%，血沉 3 毫米/第一小時。第十二日尿檢完全正常，給病人自由活動。第十五日尿檢又出現

微量蛋白，紅血球少許。第十七日尿檢又正常，留院共觀察一月。以後尿檢完全正常，尿濃縮試驗正常，血非蛋白氮 32 毫克%，胸部透視心肺正常，後胸膜積液消失，全愈出院。

總 結

1. 本文報導用白茅根湯治療急性腎炎四例，全愈。二例慢性腎炎急性發作期者獲得症狀消失，病人自動要求出院，在家繼續服藥治療中。在治療上均系單獨服用白茅根湯治療，獲得明顯的利尿、消腫、降血壓作用，最後腎功能及尿檢正常。雖然報告病例只六例，但效果是可以初步肯定。

2. 白茅根系民間草藥，在生藥學上缺乏介紹，本文就其性狀及藥理簡單地作了介紹。但其治病作用機制尚待進一步探討。

3. 白茅根價廉而療效高，出產豐富，藥材易得，制劑簡單，符合總路線多快好省办好人民衛生事業的要求，值得我們研究推廣。

4. 本文是以互相交流學習心得、發揚祖國醫學經驗為目的，大膽地作了極不詳盡的報導，希全國同道多多指正，感激不盡。

越婢湯加減對慢性腎炎水腫的治療

北京市中醫醫院

慢性腎炎是一種很頑固的疾病，有很大一批青年、壯年為這病折磨得經年臥床，喪失了勞動力，甚至犧牲了寶貴的生命。因為到目前為止世界上的醫學水平，還不能解決它的治療問題，即或是比較滿意的療效，也很難能可貴。我院上級黨和醫院領導，有鑒於祖國醫學的內容豐富多彩，決定在這一領域內發掘世界上前所未有的療效。一年多以來我們雖然累積了一些治療經驗，但最近在總路線光輝照耀下，破除了迷信，解脫了權威思想的桎梏，才能敢於用越婢湯加減法來攻破慢性腎炎的水腫，得到了很明顯的療效。

過去對慢性腎炎水腫治療的立法是利尿、瀉水、補腎。按照病