

科學研究論文彙編

第二期

上海中醫學院

1959.10.1.

序 言

我們选集了1959年的科学研究論文中的59篇，彙編成冊，向偉大的国庆十周年献礼。它是1958年上海中医学院科学研究論文摘要彙編第一輯的繼續，在順序上算第二輯。我院科学研究工作，在党的领导下，青老年中西医师紧密合作，共同努力，已取得了一定成就。

1959年的选题，截至九月中旬止，已完成112項，其中理論机制，重点是經絡本質的探討，針灸机制的研究26項，临床研究47項，文献整理、著作等31項，其他8項。

經絡与針灸机制的研究，是我院的一个重点，論文也較多，虽还不能得出全面的、肯定的結論，但对今后繼續研究提供了重要的資料。临床研究，也取得了显著的成效，如針刺治疗聾啞有效率达84.7%，針刺治疗小兒麻痺症有效率达96.8%，推拿治疗椎間盤突出有效率达91.2%，治癒率75%，中医中药治疗高血压有效率达74.6%，中医中药治疗矽肺，疗效亦較理想，症狀改善88.2%，肺功能恢复85%，X綫胸片的观察，在23例中有7例矽结节阴影及網狀阴影吸收好转。

这些成就，是党的正确领导，坚决贯彻了党的中医政策，广大羣众对繼承发揚祖国医学遺產的积极性空前提高的必然产物。

1959年的科学研究工作，无论从量或質方面來說，都有所提高，但我們并不滿足这些成果，相反的，我們应在新的基础上，更加努力，对人民作出更大的贡献。

因時間匆促，不及仔細地审訂、修正，錯誤之处，恐在所难免，請批評指正。

目 录

理論探討和机制研究

阴阳五行学說在临床上的应用

經絡学說的研究

針刺对加强孕女子宮收縮的作用

灸石門穴对小白鼠生殖系統(性週期及受孕率)影响初步报告(摘要)

針刺对人心臟动作电流的影响

艾灸对高血压患者手指容积影响的初步观察(摘要)

X綫下观察針刺对胃蠕动的影响以及穴位選擇性問題的初步探討

正常人胃蠕动的描記及針灸对胃蠕動描記波的影响

針刺“足三里”对兔胃运动机能的影响及其机制的初步探討

12經脈循行部位及其穴位与人体結構关系的解剖观察

✓ 手太阴肺經循行部位解剖結構的观察

足三里穴解剖結構的观察

关于“关元”、“三阴交”穴位臨床針刺感应和解剖結構的关系

皮肤穴位导电量与温度正常值的測定及其周身分布情况的研究

电极面积、电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对皮肤穴位导电量的研究

几种經絡仪的測定(直流电阻器的設制)

皮肤电位測定器的設制

“蒺藜”經不同方法处理后的毒性和对家兔血吸虫病疗效的进一步观察

針灸对血清中白血球数量、补体、抗体影响的初步試驗

中藥对流感病毒的抑制作用

臨 床 研 究

高血压病的中医理論和治疗(摘要)

中医对慢性腎炎的理论机制及其治疗(摘要)

石斛銀翹湯治疗20例腎孟炎初步观察

中医治疗慢性腎炎20例初步小結

中医中藥治疗子宮頸癌的研究

25例矽肺的中医治疗

中藥治疗21例支气管扩张初步疗效观察

运用中医中藥治疗再生障碍性贫血的体会

中医中藥对糖尿病的疗效

中醫對慢性泄瀉的認識和治療
雷九治療鉤蟲病的初步療效觀察
驅鉤合劑治療鉤蟲病的療效觀察
驅鉤煎劑治療鉤蟲病的初步分析
祖國醫學治療晚期血吸蟲病

中醫治療小兒傳染性肝炎的臨床報告
麻疹併發肺炎臨床總結

中醫中藥治療急性闌尾炎和闌尾膿腫 138 例病案分析
中醫外科手術治愈慢性復發性伴有乳頭內縮的乳部瘻管 24 例臨床觀察報告
海藻玉壺湯加減治療癰瘤（甲狀腺腫及囊腫）33 例臨床觀察
藥烘療法治療神經性皮炎 50 例初步報告

針刺治療聾啞症 301 例的初步總結
針刺治療精神分裂症的臨床觀察
針刺治療小兒麻痺症後遺症 214 例的臨床觀察
針刺治療遺尿症
針刺治療視神經萎縮
針刺治療慢性痹痛
針刺治療膽囊炎
針刺治療肺結核
針刺治療 127 例高血壓病療效總結
針刺治療癲癇 61 例報導
兒科指針治療應用子午流注法的經驗介紹
針刺治療視網膜色素變性
“失眠症”的水針療法

推拿治療腰推間盤突出症的臨床觀察與探討

其 他

若干中藥中鐵、鈣與磷含量的測定
黃芩的藥理作用

肝臟疾病時血清轉氨酶活力的測定
雙縮脲反應測定血清蛋白質的研究
蜂蟻對於腎上腺皮質的作用

檢查全院寄生蟲的感染
利用溫差電偶溫度計測定循環時間

中医治疗慢性肾炎20例的初步小结

上海中医学院

1959年9月

中医治疗慢性肾炎20例的初步小结

上海中医学院附属第五门诊部

治 疗 方 法

肾脏炎系现代医学的名称，虽不现于祖国医学文献，但它所具有的各种症状和治疗方法，则散见于历代医籍中，与水腫病頗有类似。

祖国医学认为水腫一症系外感风湿之邪，内由肝肾之虚所引起。例如医宗金鑑曰：“风水得之内有水气，外感风邪，皮水得之，内有水气，外受湿邪，其邪俱在外，故脉均浮。”而巢氏病源曰：“水病者由脾肾俱虚故也，肾虚不能宣通水气，脾虚不能制水，故水气盈溢，渗溢皮肤，流遍四肢，所以遍身腫也。”即是很好的说明。

至于水腫之治疗，在内經上說：“平治权衡，去苑除苦（通大便），开鬼門（发汗），洁淨府（利小便）。”这是最早的記載。后来金匱水气病篇曰：“諸有水者，腰以下腫，当利小便，腰以上腫，当发汗乃愈。”丹溪心法：“水腫因脾虚不能制水，水漬妄行，……必须补中行湿。”而华佗中藏經曰：“水者，肾之本也，肾者，人之本也，肾气壯则水还于肾，肾气虚则水散于皮。”

可知水腫的治法除发汗通利大小便之外，尚有温补脾肾之法。

我們认为发汗利小便宜施用于阳証实证，即适用于急性肾炎或慢性肾炎急性发作期，攻瀉則宜于有腹水，而体質壯实者为妥。温补脾肾等法宜施用于阴証虚証，适用于慢性肾炎，体力已衰者，而程鍾齡氏又将腎虚分为腎阴虛与腎阳虛二类：“然腎經聚水，亦有阴阳之分，不可不辨也；……例如腎經阳虛，阴无以生，真火不能制水者，宜金匱腎气丸。假如腎經阴虛，阳无以化，真阴不能化气者，宜六味地黄丸。”这說明在补腎之中，又分立了滋阴补阳的二种方法。

本組根据古人經驗，結合四診八綱的原則，进行辨証論治，按照病勢表現的情况，給予不同的治疗方药，如表实者，以麻黄連赤小豆湯为主，表虛者黄耆防己湯合五皮飲为主，无表症者，脾腎虛者則以补益脾腎为主，如脾胃虛弱者，用六君子湯香砂七君丸之类，如腎阳虛者用金匱腎气丸，腎阴虛者，用六味地黄丸之类，隨証加減，由于中医在病理上有“正虛”則“邪盛”的理論基础，因而在治疗上也就着重于“扶正”可以“祛邪”的办法，本組慢性肾炎病程較久，体力衰弱者，治当以恢复患者体力增強其抗病能力，为其首要任务。

治 疗 結 果

本組在1959年1月至8月的治疗过程中，所診治的慢性肾炎20例中，均經西医診斷确实，或經治疗后效果不著而轉本部治疗者，病員性別为男性12例，女性8例，年齡最小者20岁，最高者60岁，其中20—40岁最多，計15例。

疗效标准，以症狀及体征完全消失，小便化驗，完全阴性者为全愈。症狀及体征消退，小便化驗，阳性減弱者，为显著进步。症狀及体征消退，小便化驗，无多大变化者为有效。

临床症狀及小便化驗无好轉者为无效。

20例的疗效初步統計列于下表。(見表1)

表1

疗效分类	全愈	显效	有效	无效	总计
病例	4	8	7	1	20
百分比	20%	40%	35%	5%	100%

表2 症狀和体征治疗前后比較表

症狀体征	例数	治疗結果			备注
		消失	減輕	无效	
发热	7	6	1		
惡寒	8				
头痛	15	14	1		
眩暈	20	11	8	1	
腰痛	20	10	8	2	
小便数少	14	13	1		
小便量少	19	18	1		
疲乏	20	9	8	3	
心悸	10	8		2	
呼吸困難	3	3			
浮腫	14	12	2		
食慾不振	12	12			
視力障礙	4	4			近視四例
腹水	1	1			
高血压	6	4	2		二例尚在治疗中
噁心嘔吐	8	3			
便秘	1	1			
便溏	2	2			
咳嗽	3	3			
口干	2	2			
腹脹	3	3			

表3 小便檢驗治療前後對照表

病 例	門診 號碼	性 別	年 齡	治 療 前					治 療 後					療 程
				尿蛋白	顆粒 管型	透明 管型	紅血球	白血球	蛋白	顆粒 管型	透明 管型	紅血球	白血球	
1	67897	男	30	+	+	+	+	+	痕跡	-	-	極少	少	二個月
2	73429	女	29	+	少		+	+	少	-	-	少	+	三個月
3	11420	男	25	+	-	-	極少	少	痕跡	-	-	-	少	三個月
4	24075	男	24	+	少	少	少	少	+	-	少	-	+	四個月
5	6465	女	36	±	少	+	+	少	痕跡	-	-	-	少	三個月
6	58770	女	29	+	-	-	少	極少	痕跡	-	-	少	少	二個月
7	525750	男	20	卅	少	-	少	少	痕跡	-	-	-	+	四個月
8	59547	男	29	+	少	極少	少	少	+	-	-	極少	少	八個月
9	74147	男	42	+	少	-	少	少	痕跡	-	-	-	極少	三個月
10	45934	女	41	+	少	-	-	少	+	-	-	少	-	三個月
11	72543	男	20	+	少	-	+	少	-	-	-	-	-	一個半月
12	24509	男	36	+	少	極少	+	+	痕跡	少	-	少	少	一個月
13	75813	女	21	+	極少	-	極少	極少	痕跡	-	-	-	少	半个月
14	508167	女	21	+	少	+	極少	+	+	-	-	+	+	一個月
15	5886	女	59	+	-	少	少	+	+	+	少	-	+	二個月
16	80532	男	51	卅	+	+	-	+	痕跡	-	-	-	少	一個月
17	4762	男	36	+	+	+	-	+	+	-	少	-	+	一個月
18	24129	女	21	+	-	-	+	卅	痕跡	-	-	極少	+	四十天
19	34532	男	30	+	少	+	+	少	少	少	極少	極少	少	一個半月
20	70304	男	60	卅	-	少	少	少	少	-	-	-	少	

病 案 舉 例

病例一：黃××，男，50岁，花園工人，門診號碼：67879。

患者經常面部浮腫，自從前年春天開始，在第×人民医院治療。今年三月面浮腫又發，走路氣急，在第×人民医院治療無效，於本年4月2日，轉本組治療，現在症狀，發熱，體溫37.6°C，頭痛腰痠，咳嗽氣急，小便短少，食慾不振，大便正常，顏面浮腫特甚，下肢有中等度凹陷性浮腫，面色萎黃、衰弱、苔薄，脈浮數，小便化驗蛋白卅，紅血球+，白血球+，顆粒管型+，透明管型+，血壓200/120毫米汞柱。此屬風水重症，表症未解，與麻桂五皮飲，解表利水之劑二帖，復診熱退，表症已解，再與黃耆皮五錢、防己三錢、杏仁三

錢、帶皮令五錢、大伏皮三錢、杜仲三錢、桑白皮三錢、生白朮三錢、澤瀉三錢、冬瓜子皮各三錢、生苡仁五錢、赤豆一兩、白朮根二兩，三劑咳嗽已無，浮腫已消，元方去大腹皮、生苡仁加焦黃柏三錢、丹皮三錢，連服十劑，症狀消失，血壓降至130/84毫米汞柱，後以調理而愈，8月24日復查，已工作二月余，身體康健未見復發。

病例二：王××，女，38歲，工人，門診號碼：6465。

患者于1958年12月29日，突然全身浮腫，血壓增高，在第×人民醫院治療診斷腎臟炎，于1959年3月23日轉本組治療。主訴：頭暈疲乏，腹脹，心悸，氣急，腰背痠痛，小便量少，大便二天一次，面部及下肢有輕度凹陷性浮腫，面色萎黃，苔薄脈弦，系風水為病，陰虛之疾，與黃耆防己湯加減9劑而浮腫盡消。再與銀花一兩、連翹三錢、黃耆皮三錢、防己三錢、茯苓皮三錢、生白朮三錢、澤瀉三錢、炒杜仲三錢、生苡仁五錢、冬瓜子皮各三錢、白朮根二兩，12劑症狀已減，而胃病復發，嘔吐酸黃水，便溏納少，與健脾燥濕之劑而愈，于5月25日突然血壓增高（血壓154/90毫米汞柱），頭暈又作，與牛車地黃湯，加黃耆、黃柏、白朮根等連服十劑，血壓降至正常，頭暈已消失，復以六味地黃丸調理而愈。

病例三：黎××，女，21歲，職員，門診號碼：75818。

患者于1958年9月，曾患膀胱炎，後因腰痛在第六人民醫院治療診斷：腎臟炎，于1959年5月25日轉本組治療。主訴：頭暈疲乏，下午有微熱，T 37.5°—37.8°C之間，眼瞼浮腫，腰部痠痛，小便頻數，四肢關節痠痛（有風濕關節炎）食慾不振，腹脹便溏日二三次，苔薄脈細弦。尿尿作小便常規，化驗蛋白+，紅血球極少，白血球極少，顆粒管型極少，小便培養二次，細菌無生長，此為脾虛濕盛之候，宜健脾淡滲之劑，與黃耆皮五錢、茯苓五錢、炒杜仲三錢、生白朮三錢、澤瀉二錢、冬瓜子皮各三錢、淮山藥三錢、生苡仁一兩、銀花三錢、連翹三錢、陳皮一錢五分，加減凡連服15劑而諸症消失。後于7月14日在中山醫院復查，小便化驗正常。

病例四：吳××，男，51歲，職員，門診號碼：80532。

患者于1958年2月患肺炎，住財經醫院二個月，肺炎已愈，當時發現有浸潤型肺結核，後在普陀區結核防治所治療，經常有腳腫疲乏等現象，在輕工作中，于1959年7月5日浮腫轉甚，于7月18日轉本組治療，現在症狀，顏面及下肢有深度凹陷性浮腫，少腹及陰囊腫大光亮，有少量腹水，腹部膨急，頭暈疲乏，氣急食慾不振，小便量少色淡，面色萎黃，舌苔淡白，脈沉細，血壓154/92毫米汞柱，白血球沉降率75毫米，血常規，紅血球344萬，白色素10.4克，小便常規，尿蛋白卅，紅血球一，白血球廿，透明管型廿，顆粒管型廿，症常風水陽虛之候，宜益火之源，以消陰翳，與溫陽利水之劑，黃耆防己湯、五皮飲、濟生腎氣丸合劑，十劑浮腫盡消，氣急亦除，小便化驗已正常，惟余腰痠疲乏而已，尚在治療中。

體 會

(1) 對慢性腎炎的治療原則，雖有“開鬼門、潔淨府”等，本組的經驗則以利小便為主，為減輕病狀最有效的方法，同時與溫中補虛的方法並進，特別要注意的是滋陰補腎的方法，而以健脾和胃為輔。

(2) 對慢性腎炎，必須辨症清楚，立法正確，然後堅持貫徹治療原則，在治療過程中，不能因效果不顯而累易方藥，否則就會在治療效果上受到一定的影響。

(3) 本組採用黃耆防己湯合五皮飲治療慢性腎炎，呈顏面及下肢浮腫者，確有利尿消腫的作用，其療效頗高，採用麻桂五皮飲治療發熱而表實者，其效果顯著。

(4) 例一系屬腎陰性高血壓型，應用滋陰補腎之劑，如牛車地黃湯加杜仲黃芩黃柏豬苓草等對降壓作用顯著，其中尤以黃柏為尤效，此兩例皆根據腎陰不足，虛火上炎的原理，採用壯水之主，以制陽光的方法，對降壓是有一定的療效。

(5) 例二屬於脾腎兩虛型，症見面浮足腫，體弱聲微、身重、腹脹、懶食、腰痠痛、大便不暢，或嘔吐便溏等，採用黃耆防己湯五皮飲，浮腫即消，再與香砂六君湯而胃納亦佳。

(6) 例三屬於脾虛型，症見面浮、四肢腫、面色萎黃、腹脹嘔吐、食慾不振、疲乏、便溏等，與健脾淡滲之劑，而獲得全愈，這是控制胃腸症狀，增加食慾，加強其恢復機能，以達到治療之目的。

(7) 例四屬於腎虛型，症見經常有浮腫，腫自腳起，且有腹水，陰囊腫大，顏面及下肢有深度凹陷性浮腫，且有頭暈、目眩、心悸、腰痛、倦怠、小便清白量少等，與黃耆防己合腎氣湯，而水腫消失，本例是根據腎陽衰微，腎氣不能化水，致水道不通，溢而為腫的原理，採用溫補腎陽的方法，來恢復和增強腎臟的功能。

小 結

(1) 本文將本組在八個月內由門診治療的慢性腎炎20例的療效初步予以分析。

(2) 治療方法是根據古人理論基礎，結合辨證論治的方法，靈活應用發汗利小便與溫補脾腎而尤著重於滋陰療法。

(3) 根據本組治療情況，對於利尿消腫解熱及改善症狀方面，有較顯著的效果。而對於尿蛋白的消失，尚覺緩慢。