

一九六〇年

科研论文资料汇编

第四分册 临床各科

秘密资料 注意保存

浙江医科大学
浙江医学科学院

在上級黨委的正確領導下，在三面紅旗的光輝照耀下，我校、院1960年以“四病”和肝炎為中心，開展了各項科學研究工作，取得了一定的成績。為了互相學習、交流經驗，不斷提高醫學科學水平，特將所屬各系（教研組），研究所、醫院科研論文資料彙編成冊（包括秘密和一部分公開資料），按照內容分別編印為四個分冊：一、基礎醫學、藥物。二、衛生學、代食品。三、寄生蟲學。四、臨床醫學。其中缺點和錯誤之處，懇請批評指正。

浙江醫科大學

浙江醫學科學院

目 录

第四分册 临床各科

1. 杭州市 73957 人肝炎普查总结.....	(1)
2. 中西医辨证分型综合治疗无黄疸型传染性肝炎45例总结.....	(7)
3. 新技术合并中西医综合治疗无黄疸型传染性肝炎24例初步报告.....	(13)
4. 肝脾消肿膏外敷合并中西药综合治疗无黄疸型传染性肝炎25例初步报告.....	(18)
5. 中药治疗无黄疸型传染性肝炎55例 (摘要)	(20)
6. 中医中药治疗传染性肝炎 231 例疗效分析.....	(21)
7. 中医中药治疗急性传染性肝炎的综合报告.....	(30)
8. 中医治疗传染性肝炎复发肝昏迷的探讨.....	(37)
9. 慢性传染性肝炎34例治疗小结 (摘要)	(45)
10. 新技术治疗细菌性痢疾13例疗效初步小结.....	(46)
11. 盐酸吐根素穴位注射治疗阿米巴痢疾初步小结.....	(48)
12. 类血友病 (附 4 例报告)	(50)
13. 含醣氧化铁治疗缺铁性贫血11例疗效观察.....	(62)
14. 甯山地区渔民1102人动脉粥样硬化性心脏病的调查分析.....	(66)
15. 出血性血小板增多症 1 例报告.....	(76)
16. 溃疡病中西医综合快治 100 例初步报告.....	(79)
17. 467 例溃疡病临床分析.....	(86)
18. 矾矿采矿技工106例矽肺临床分析	(93)
19. 普通门诊中进行神经衰弱快速综合治疗的几点体会.....	(97)
20. 大面积烧伤败血症的早期诊断与处理.....	(102)
21. 2807型人工肝脏的动物实验与临床应用初步报告	(114)
22. 几种肠道排气方法的比较观察.....	(120)
23. 胸部手术后臂丛神经麻痹 3 例报告.....	(123)
24. 应用阴挺丸等综合治疗 118 例子官脱垂疗效报导.....	(125)
25. 酒精注射治疗子宫脱垂 128 例体会.....	(127)
26. 应用新技术综合疗法对22例引产的疗效观察.....	(131)
27. “长强”穴位注射治疗子宫机能出血 8 例报告.....	(132)
28. 综合疗法治疗小儿急性黄疸型传染性肝炎50例疗效观察.....	(134)
29. 针刺治疗63例小儿麻痹症临床分析.....	(145)
30. 塘古草治疗急性肾炎31例初步报告.....	(151)
31. 小剂量药物穴位注射治疗小儿肺炎之疗效观察 (摘要)	(153)
32. 小球藻治疗重度营养不良症的疗效初步观察.....	(154)
33. 磷 ³² 治疗神经性皮炎44例疗效观察.....	(157)

34. 白血宁治疗牛皮癣的临床观察.....	(160)
35. 羊蹄根酊对致病性霉菌作用之实验观察.....	(165)
36. 几种外用中药膏治疗皮肤病的临床初步观察 (摘要)	(170)
37. 新技术治疗几种皮肤病的效果观察.....	(172)
38. 麻风病 300 例临床分析 (摘要)	(174)

杭州市73957人肝炎普查總結

浙江卫生厅
杭州市卫生局
浙江医科大学

引 言

由于党和政府关心人民健康，特别为了摸清传染性肝炎的发病情况，在1960年3月初，组织了大批医务人员，进行了一次大规模的普查，历时二十余天。

此次工作是在浙江省卫生厅的直接领导下，经过浙江医科大学及杭州市卫生局的组织，参加单位有浙江医院；浙江医科大学附属第一、二医院，浙江妇女保健院，杭州市第一、二、三、四医院，红会医院等九个医院的医务人员86位（内科医师36人，护士38人，技术人员12人）并抽调浙江医科大学五年级同学10人三年级同学170人。领导机构成立体检办公室，各医院成立了体检小组，在正式开始工作前，集中全体工作人员进行了三天的业务学习，统一了体检的方法和标准，以利工作进行。

本文为总结肝炎普查的发病情况，共普查73957人，其中男性51050人，女性22907人，包括机关，工厂，学校，居民区，郊区人民公社，医院及所属幼儿园等，合计117个单位，其中工厂13个，学校5个，机关66个，人民公社2个，居民区30个，医院1个，有关性别、年龄、职业分布如下列表I及表II

診 断 标 准

由于此次属普查工作，深入而细致的调查研究是有一定困难的，因此诊断标准，我们提出以肝脏肿大为先决条件，如无肿大者一律加以摒除，再结合临床症状，如肝区疼痛，黄疸史和接触史等作为诊断的依据，在临床症状中，以疲倦乏力，食欲减退和右上腹部疼痛不适等为常见之症状，至于实验室的检验方面，由于受到人力、物力的限制，检验例数不多，因而不作为诊断的依据。

现将诊断标准拟定如下：

1. 具有下列条件之一者，诊断为急性传染性肝炎：

（一）肝肿大具压痛，并伴有右上腹部疼痛不适者。

（二）肝肿大具压痛，并感疲倦乏力和食欲减退者。

（三）肝肿大具压痛，伴有黄疸出现者。

（四）肝肿大于肋弓下2厘米者，虽无压痛，然伴有明显之临床症状者。

（五）肝肿大有黄疸出现，有与传染性肝炎患者密切接触史，并有右上腹疼痛不适或疲倦乏力，食欲减退者。

（六）10岁以下之儿童有肝肿大及压痛者。

表 I 受檢者性別、年齡分布

年齡組	性別 人數	男		女		小 計	
		人 數	%	人 數	%	人 數	%
0—5		1,633	3.20	1,462	6.38	3,095	4.19
6—10		876	1.71	943	4.12	1,819	2.46
11—15		786	1.54	623	2.72	1,409	1.91
16—20		5,282	10.33	2,851	12.45	8,133	11.00
21—25		13,960	27.34	4,896	21.37	18,856	25.50
26—30		9,916	19.42	3,419	14.93	13,335	18.03
31—35		6,839	13.39	2,504	10.93	9,343	12.63
36—40		4,198	8.22	1,801	7.86	5,999	8.11
41—45		3,063	6.00	1,339	5.85	4,402	5.95
46—50		1,817	3.63	1,016	4.44	2,833	3.83
51—55		1,267	2.48	756	3.30	2,023	2.74
56—60		811	1.58	582	2.54	1,393	1.88
61—65		356	0.69	379	1.65	735	0.99
66—70		142	0.27	226	0.98	368	0.50
71—75		51	0.10	84	0.37	135	0.18
76—80		19	0.04	22	0.09	41	0.05
80以上		34	0.06	4	0.02	38	0.05
結 計		51,050	100.06	22,907	100.00	73,957	100.00

表 II 受檢者职业分布

职 业	工 人	农 民	学 生	居 民	机 关 工 作 人 員	医 务 者 工 作 者	总 計
人 數	18,534	12,087	21,172	8,254	13,731	179	73,957
百 分 率	25.07	16.34	28.63	11.16	18.56	0.24	100.00

2. 具有下列条件之一項者，診斷为传染性肝炎极可疑者：

- (一) 肝肿大肋弓下小于2厘米，虽无压痛及黃疸，但有明显之临床者。
- (二) 肝肿大具压痛，然临床症状中仅出現疲倦乏力或食欲減退任一項者。
- (三) 肝肿大虽无压痛，但自觉右上腹部疼痛或不适者。

3. 具有下列条件之一項者，診斷为传染性肝炎可疑者：

- (一) 肝肿大具压痛，然无临床症状者。
- (二) 肝肿大虽无压痛，然具有疲倦乏力或食欲減退之任一項者。

(三) 5岁以下，2岁以上之儿童如肝肿大肋弓下大于1厘米，于剑突下大于4厘米者。

(四) 2岁以下之儿童，肝肿大肋弓下大于3厘米，剑突下大于5厘米者。

4. 过去有黃疸史，現在体检仍現肝肿大，但无压痛及出現临床症状者，診斷为慢性

肝炎。

5. 体检发现肝肿大质硬，且伴有其他原因可以解释之脾肿大，则列为肝硬化可疑。

从以上的诊断条件看来，虽有缺点，但总还可以概括一般的发病情况。

发 病 率

在此次普查工作中，在73957人中发现肝脏肿大者，有4680人，占总人数之6.33%，其中男性为2766人，占男性总人数51052人之5.42%，女性为1914人，占女性总人数22907人之8.36%，男与女肝肿大人数之比为1 : 1.54 (表Ⅱ)

表Ⅱ 发病率统计表

病 名	性 别	男		女		小 计	
		人 数	发病率‰	人 数	发病率‰	人 数	发病率‰
肝 炎		364	71.30	221	96.48	585	79.10
肝 炎 极 可 疑		245	47.99	107	46.71	352	47.60
肝 炎 可 疑		670	131.24	291	127.05	961	129.94
慢 性 肝 炎		100	19.59	28	12.22	128	17.32
肝 硬 化		19	3.77	35	15.28	54	7.30
肝 硬 化 可 疑		83	16.26	180	78.58	263	35.55
小 计		1,481	290.15	862	376.32	2,343	361.81
其 他 肝 肿 大		1,285	251.71	1,052	459.24	2,337	315.99
肝 未 触 及		48,284	9458.14	20,993	9164.44	69,277	9367.20
总 计		51,050	10000.00	22,907	10000.00	73,957	10000.00

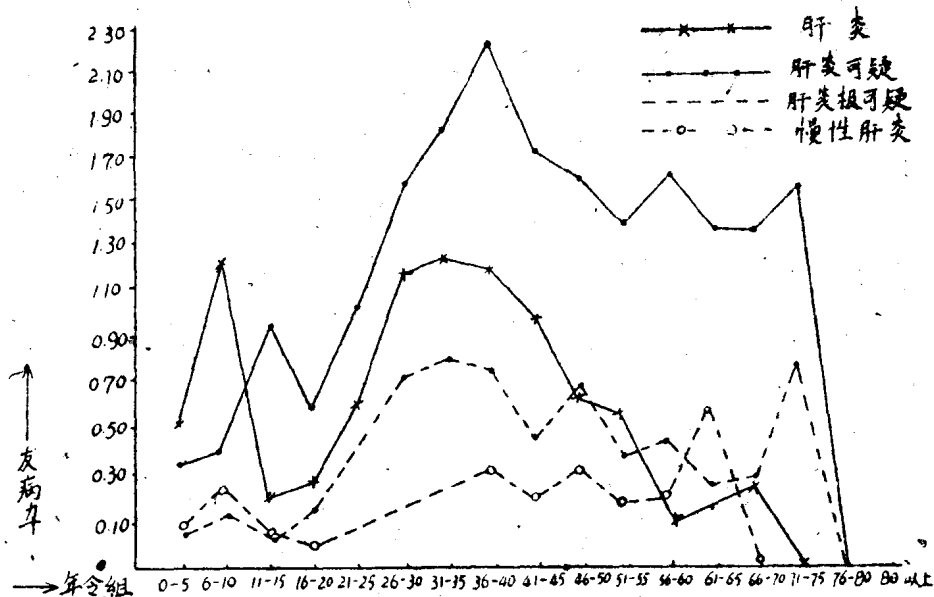
根据上述诊断标准的结果，诊断为急性传染性肝炎者585人，占0.79%，其中男性为364人，(0.71%)，女性为221人(0.96%)男女发病率之比为1 : 1.33，其次诊断为肝炎极可疑者计352人，占0.48%，肝炎可疑者计961人，占1.30%，慢性肝炎者计128人占0.17%，肝硬化者54人，占0.07%，肝硬化可疑者计263人占0.35%，总计诊断为肝炎类者计2026人，占2.74%，肝硬化类者计317人，占0.43%，至于肝硬化类有如此高的发病率原因，这可能与农民多患寄生虫病或有疟疾等有关。

其他肝肿大而原因不明者，计2337人，占3.16%，除了小部分属于肝下垂的因素或生理上的触及以外，其他可能也与寄生虫感染有关，因为这类肝肿大患者，绝大多数都属郊区农民，由于时间及人力关系，尚未进一步的探讨肝肿大的原因。

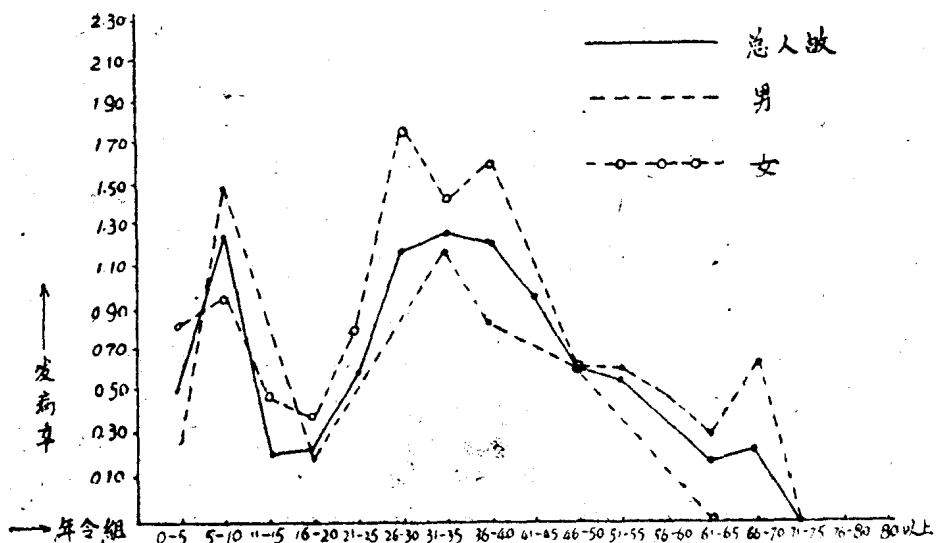
1. 发病率与年龄组的关系 (图一至三)

从图一的曲线来看，可以看出肝炎的发病率以26—40岁间三组为最高，41岁以上各组随年龄的增加渐次下降。在儿童中6—10岁组的发病率，也具突出的增高，这发病曲线基本上与国内各地报告相一致的。

在性别差别上，发现在青壮年中，女多于男，而在儿童及年老者(51岁以上)则男多于女。



图一 肝炎发病率与年龄组的关系



图二 肝炎发病率与年龄组性别之关系

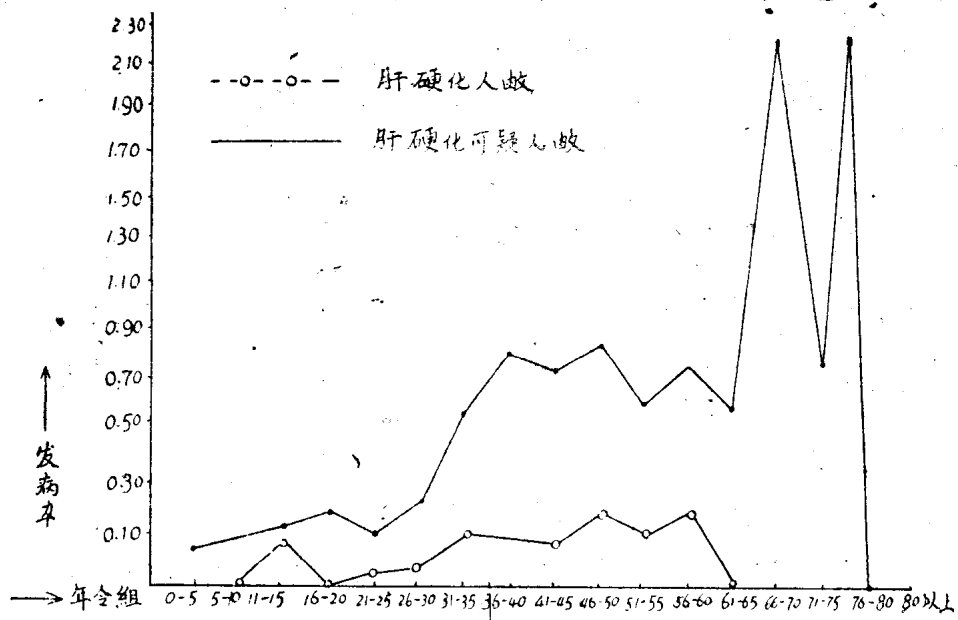
此外，肝炎极可疑与肝炎可疑者之发病率曲线基本上与肝炎发病率相一致，各病的高峰亦均表现在26—45岁间的年龄组上。

慢性肝炎之年龄发病率曲线，则指出老年高于青壮年。

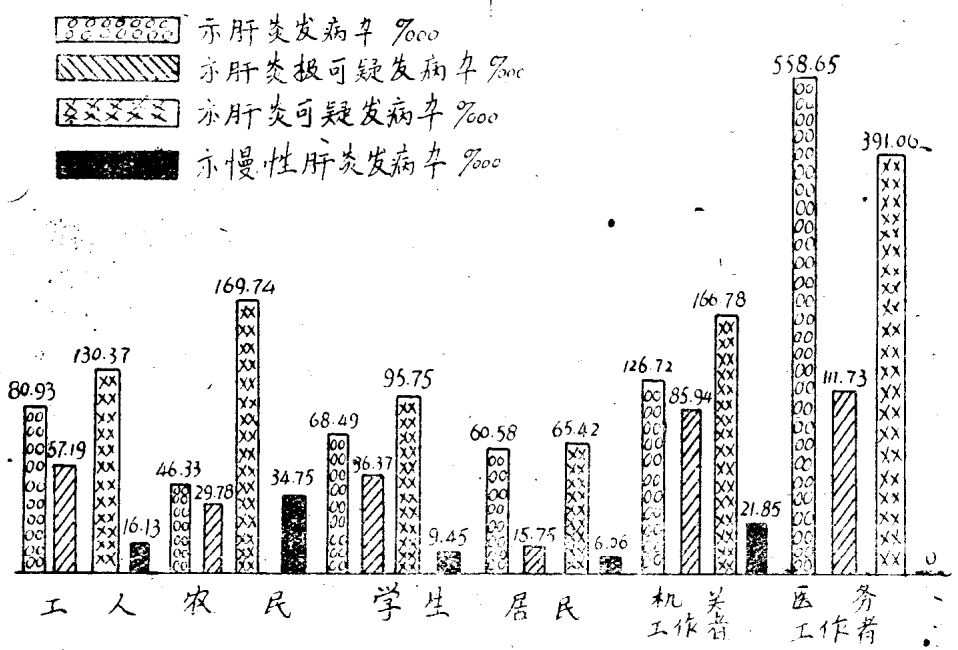
肝硬化的年龄发病曲线，随着年龄的增长而增高。

2. 发病率与职业的关系：

我们把受检查者分为工人、农民、学生、居民、机关工作人员及医务工作者；儿童包括在各阶层的受检单位中，其中在居民中，儿童占的比例较大，因而居民的实际发病率应低一些。



图三 肝硬化及肝硬化可疑与年龄组的关系



图四 肝炎发病率与职业的关系

根据图四发现肝炎的发病率当以医务工作者较高，占558.65‰，其次为机关工作人员占126.72‰，再其次为工人占80.93‰，学生68.49‰，居民60.58‰，农民46.33‰。这次普查的医务单位是妇女保健院，其发病率已见如此的增高，如属综合性医院，则发病率可能为更高。

又从选择的各单位发病情况看来(表Ⅳ)浙江医科大学高于其他高等学校，轻工业部门高于重工业部门，前者由于多与肝炎患者密切或频繁接触有关，然而后者是否与染

污水源多接触有关，尚难肯定，有待进一步予以证实。

表IV 单位的发病情况

单位名称	受检 人数	肝 炎		肝炎极可疑		肝炎可疑		慢性肝炎		肝硬化		肝硬化 可疑		其他肝肿大	
		人数	‰	人数	‰	人数	‰	人数	‰	人数	‰	人数	‰	人数	‰
妇女保健院	179	10	5.88.65	2	111.73	7	391.06	0		0		0		21	1173.18
浙江大学	7019	26	0.37	10	0.14	33	0.47	6	0.09	0		2	0.03	33	0.47
浙江医科大学	3421	71	2.08	19	0.56	72	2.10	6	0.18	0		6	0.18	135	3.95
杭州大学	3799	27	0.71	39	1.03	104	2.73	7	0.18	2	0.05	5	0.13	185	4.87
浙江农科大学	3866	13	0.34	6	0.15	5	0.13	1	0.02	1	0.02	2	0.05	5	0.13
半山钢铁厂	6447	34	0.53	39	0.61	75	1.16	13	0.20	4	0.06	7	0.11	192	2.97
浙江麻纺厂	2335	30	1.28	26	2.52	53	2.52	2	0.08	0		0		25	1.07
华丰造纸厂	2438	51	2.09	31	2.09	51	2.09	7	0.29	1	0.04	0		27	1.10
六一棉织厂	944	7	0.83	2	0.23	2	0.23	0		0		3	0.75	2	0.23
轻工业厂	541	10	1.85	8	1.47	14	2.79	1	0.18	0		0		14	2.79
交通公司	811	10	1.23	11	1.35	17	2.09	0		0		0		17	2.09
浙江日报	385	0		0		6	1.53	1	0.26	0		0		10	2.59
文化局	109	3	2.75	0		4	3.85	0		0		0		3	2.75

流行因素的分析

(一) 接触史对肝炎发病的关系: 在 585 例肝炎确诊者, 承认发病前有肝炎患者接触史者共 163 人, 除了医务工作者有较密切的接触史以外, 其他虽承认有接触史, 但不一定具密切的接触史, 因而接触史在集体单位流行时可作为诊断的条件, 但在散在病例, 仅作为参考的条件。

(二) 输血或注射史与肝炎发病的关系: 在 585 例中, 有 87 人承认在发病近三个月前, 曾有过接受输血或注射史, 但此项意义更难说明问题。

(三) 用膳场所与肝炎发病的关系: 在 585 例肝炎患者中, 所获得的病史来分析, 330 人是在食堂就餐, 94 人在家中就餐的, 25 人在家中及在食堂中同时就餐的, 136 人未记载用膳场所。虽然在食堂就餐者的发病率是高的, 所惜未作对照, 其价值如何, 尚须进一步进行调查研究。

小 结

1. 本文系介绍 1960 年 3 月在杭州地区进行了 73957 人的肝炎普查工作, 包括机关、工厂、学校、农村、居民、医院等 117 个单位。

(2) 根据所拟订的诊断条件, 诊断为急性传染性肝炎者 (0.79%), 肝炎极可疑者 (0.47%), 肝炎可疑者 (1.30%), 慢性肝炎者 (0.13%), 肝硬化者 (0.07%) 肝硬化可疑者 0.35%。

(3) 肝炎发病率最高的, 以 6—10 岁组和 26—40 岁间二组。

(4) 肝炎发病率在职业方面, 当以医务工作者最高, 其次为机关干部及工人, 在学生中, 医科大学学生高于其他高等学校的学生。

(5) 肝硬化发病率在农民中较高, 此或与浙江农村广泛流行着寄生虫病有关。

中西医辨証分型綜合治疗 无黄疸型传染性肝炎45例總結

附属第二医院 中医学研究所

我院自1960年8月以来对于肝炎专科門診及院內职工中无黄疸型传染性肝炎患者进行了中西药及新技术Ⅰ、Ⅱ及Ⅴ号同时并用的綜合治疗，对于病程短，急性期患者，大部分症状有改善，肝肿也有縮小，而对于部分病程較长、反复恶化的患者，虽然在治疗期間症状也有改善，肝肿也有縮小，但是疗效总不够显著且也不巩固，为了进一步提高疗效，我们将患者进行了组织，并采用了中西医結合分型，按各型进行分组，应用气功、太极拳、新技术、中药、西药等治疗，在这样有组织有计划辨証治疗后，初步收到一些效果，粗略总结如下，以作为进一步开展中西医快速治疗传染性肝炎提供参考。

一般临床資料分析

一、年龄与性別：本组45例中男性22人，女性23人，其中10—20岁1人，20—30岁21人，30—40岁20人，40—50岁3人，可見极大部分患者均为青壮年。

二、职业：本组45例中职员15人，学生11人，教师9人，工人3人，干部3人，医务人员3人，民警1人。

三、病程：本组病例病程均在1个月以上，1—3个月7人，3—6个月11人，6—9个月8人，9—12个月7人，1—2年6人，2—3年3人，3年以上3人，最短为二个月，最长为6年，其中一部分病例有多次反复发作。

四、病例选择及分型：本组病例除二例外均屬門診治疗，参加治疗者有不同程度之临床症状，肝肿大、在超声波或肝功能检查时有一項以上不正常、在参加治疗前均經詳細詢問病史、体格检查、超声波及肝功能检查然后根据以上检查做好辨証分型。

在分型中我们感到过去单根据肝炎发病時間之长短而分急性或慢性肝炎亦有不妥之处，由于无黄疸型传染性肝炎之早期診斷頗属困难，部分病例在明确診斷之时已属慢性，亦有部分病例病程虽长，但临床症状不一定符合慢性肝炎，而仍可属肝炎后綜合征或肝炎恢复期，因此我们根据中医的辨証分型結合临床体征及肝功能，超声波检查等将本病分为三型：

1. 湿热阻遏型：本组共7例，大部分系指急性期，起病在1—3月內，亦有慢性肝炎之急性发作，按四診和八綱辨証属少阳与阳明或太阴合病理湿热交蘊的实証，在超声波检查中出現肝炎Ⅰ—Ⅱ級波或肝波較密Ⅱ—Ⅲ級，肝功能检查中常有谷—丙转氨酶增高，临床上根据湿热之偏胜可分热偏于湿及湿重于热。

(一) 热偏于湿：本组共2例，出現恶寒发热、头暈乏力、恶心及厭食、口苦、右肋下胀痛、小便短而色深，舌苔黃膩，脉象多滑数或弦数。

(二) 湿重于热：本组共5例，往往同时伴有肝郁气滯临床症状主要为头暈体重，腰腿发酸，胸胁胀滿。右肋上疼痛更为明显且有口渴而不欲飲，小便少，舌苔厚膩或薄

膩，如伴有肝郁氣滯則帶有舌尖紅，脈象多弦或濡、略數。

2. 脾胃不調型：本組共14例，臨床上屬肝炎恢復期或已進入慢性肝炎，病程常在一月以上，亦有在早期即出現此類症狀，其表現在脾胃運化失調，肝脾俱虛，一般是少陽和太陰合病，屬里寒或濕之虛証，症狀上可見肝區隱痛、兩肋不適、口苦、胃納減退、食後腹脹噁心，氣少乏力，此時無明顯寒熱或僅惡寒，大便多塘薄，小便黃、舌苔薄白或少膩，脈象濡細或弦細。

超聲波檢查常示肝進波±—+，肝波較密Ⅰ—Ⅲ級或Ⅰ—Ⅱ級，亦有出現較密微波復波者。

肝功能檢查大多接近正常或在正常範圍內，少數亦有谷—丙轉氨酶較高或白蛋白減低。

3. 肝腎陰虛型，本型病程往往較長，大部分屬慢性肝炎或有早期肝硬化之表現，少數屬肝炎後綜合症，而出現心腎不交之症狀、除脫痞納呆外有明顯頭暈失眠多夢，腰脊痠痛，腿膝乏力，耳鳴心悸或午後微熱，舌尖微紅或中剝、苔微黃、脈象弦細而數，臨床上可根據肝臟腫大與否分成兩亞型。

（一）肝腫已基本消失，本組有1例，系在肝炎恢復期中出現心腎不交之症象，以頭暈失眠，肝區疼痛為主，大多屬肝炎後綜合症，超聲波及肝功能檢查均大致正常。

（二）肝腫未愈而質地大多為中等硬度，有時伴有脾臟腫大，面部可出現蟹爪紋路或典型之蜘蛛痣，肝掌，男性乳腺腫大，齒齦皮膚或鼻出血，面萎無華，氣短聲怯，超聲波檢查可出現密集微波、復波及分隔波，肝進波+→++，有慢性肝炎或早期肝硬化之趨勢。

肝功能檢查中白球蛋白比例常較低，球蛋白稍有增高。亦有鉍濁度試驗增高者但尚在正常範圍其他如谷—丙轉氨酶常正常。

治 療 方 法

以三周為一療程，肝腎陰虛型之第二亞型一般須要一個療程以上，內容基本上包括以下四方面：

一、精神心理治療，在治病過程中必須首先政治掛帥，發揮病人主觀能动性，樹立革命樂觀主義精神，正確認識肝炎發生及發展的規律，消除悲觀情緒，在向疾病作鬥爭的過程中，我們有利條件是基本的，尤在綜合治療中更是集中優勢兵力，進行大規模的圍攻，在每次開始治療前，我們首先召開誓師大會，由黨支部書記作動員，醫護人員參加說明綜合治療的特點及內容，並提出在治病過程中黨是司令，醫護是參謀，病員是向疾病作鬥爭的戰士，介紹上一期綜合治療的療效及典型病例，亦可請老病員現身說法，新病員在會上表示決心，互相鼓舞，（在治療開始時要求每個人寫決心書訂計劃，以後經常在每周的小組會上檢查），每周召開大會一次，內容如“矛盾論”“發揮病人主觀能动性”鄧穎超同志所著“以革命樂觀主義戰勝慢性疾病”在後一階段結合論持久戰之學習更進一步端正態度，要再接再勵，鞏固療效，充分利用有利條件與疾病作頑強的鬥爭，在治療結束時每人寫治療小結，並提出以後鞏固方法。

二、運用氣功、太極拳糾正機體平衡，一般均採取放鬆功，每日三次，每次30分鐘，門診病例，每天來作治療時在醫護人員指導下作一次氣功，其他二次在家自做，在開始治療時，有一次氣功講座，以後在小組會上漫談氣功、相互促進。太極拳一般根據

病人体力来决定，因本组大部分系慢性肝炎，病程至少亦在一个月以上，故大部分均参加太极拳，而活动量可因个别情况而不同，以活动后无显著疲劳为标准。

三、中西药物治疗：根据辨证分型进行不同治疗

1. 湿热阻遏型：西药中以服金沙根及磷脂类药物如磷维他同时以维生素B₁₂50—100微克作穴位封闭，每日一次，输注肝俞、期门、阳陵泉等（化浊利湿清热解毒）中药以辨证论治如热偏于湿，则治疗以柴苓汤为主，可加梔子、茜草、川柏等，如湿重于热则以健脾利湿胃苓汤为主，如肝郁气滞则可加香附郁金青皮以舒肝利气。

2. 脾胃失调型：西药中以酵母片，健尔肝（含卵磷脂脑磷脂及葡萄糖）为主同时以vit B₁₂50—100微克作穴封，每日一次输注肝俞、脾俞、足三里。

中药以养血健脾舒肝利气，可以消遙散为主。

3. 肝肾阴虚型：根据不同之体征及程度之轻重可分二类：

（一）肝肿已基本消失：治疗时以三溴维生素乙合剂及磷脂类药物为主，配合维生素乙50毫克作穴封，每日一次输注肝俞、肾俞、三阴交等。

中药以柔肝养血利气为主，可用当归、丹参、酸枣仁、夜交藤、远志、木香、青皮、香附等。

（二）肝肿未愈者：西药以复方胆碱、甲硫氨基酸、胎盘丸，配合以抗老血清足三里穴封，隔日一次及康得灵（葡萄糖醛酸）穴位注射输注肝俞、期门、痞根穴。

中药以活血、疏肝及软坚为主，如丹参、柴胡、藏红花、广郁金、海藻、必甲等，如伴有阴虚微热则可加白薇、生地及银柴胡等。

四、物理疗法，对湿热阻遏型及脾胃失调型者采用30%柴胡煎剂作肝区离子（阳极）透入，第一二周为每日一次（星期日停做）第三周隔日一次共十五次，对肝肾阴虚而有肝脏肿大者则用10%胎盘组织液作肝区离子（阳极）透入，亦以15次为一疗程，对无肝脏肿大者则不作离子透入。

各型均采用红外线肝区照射每次20—30分钟共15次为一疗程，如属脾胃失调而有腹泻者则同时亦照脐周围，如有腰脊痠痛者则亦可另照腰背部。

疗效分析

一、治疗前后症状之对比（表1）。

表1 治疗前后症状比较表

症 状	治疗前后	治 疗 前		治 疗 后					
		人 数	%	显著进步	%	进 步	%	无 效	%
畏寒	寒	22	49	12	54	8	36.3	2	9
发热	热	15	33	14	93.3			1	6.6
头晕	晕	32	71	7	21	6	18.7	19	59.3
失眠	眠	26	58	10	41.5	12	46.1	4	15.3
恶呕	心	18	40	17	94.4	1	5.5		
呕吐	吐	5	11	5	100				
食欲减退	退	22	49	15	68.1	6	27.2	1	4.5
口苦	苦	21	47	10	47.6	7	33.3	4	19
厌油	油	12	27	4	33.3	3	25	5	41.6
肝压痛	压 痛	32	71	6	40.6	17	58	9	28.1
腰痛(右)	痛(右)	20	44	5	25	7	35	8	40
腰痛(左)	痛(左)	17	38	5	29.3	2	11.7	10	58.8
腰痛(中)	痛(中)	3	7					3	100
腹胀	胀	26	58	13	50	10	38.4	3	11.5
腹泻	泻	13	29	10	76.9	2	45.3	1	7.6
便秘	秘	9	20	3	33.3	4	44.4	2	22.2
尿黄	黄	14	31	10	74.1	2	14.2	2	14.2
乏力	力	30	67	10	33.3	11	76.6	9	30
衄血	血	3	7	2	46.6	1	33.3		
衄血	血	4	9	2	50	1	25	1	25
皮下出血	下 出 血	6	13	4	46.6	1	16.6	1	16.6
月经不調	不 調	7	16	3	42.8	2	28.5	2	28.5

注：显著进步指原有症状消失或尚有轻度感觉；进步指症状较治疗前有改善，无效指原有症状尚存在或改变不明显。

从表中可见治疗后原有症状中发热、恶心、食欲减退、腹胀、腹泻、乏力、尿黄、失眠、大部分患者均有显著进步或进步，而对于头晕、腰痛改变不显著。

二、治疗前后肝脾大小之改变（表2）。

表2 治疗前后肝脾大小的改变

治疗前后		治 疗 前 (厘米)						治 疗 后		
		0.5	1	1.5	2	3	3 以上	显 著 进 步	进 步	无 效
肝	肋 下	4	9	3	12	8	2	19	11	8
	剑 下		1	1	8	16	11	18	15	4
脾	肋 下	6	3	1				5	4	1

注：显著进步为肝脾缩小1 cm以上者，进步为肝脾缩小0.5 cm以上者，无效为肝脾缩小不明显者。

由于治疗前后记录不完全，因此将其中38例治疗前后肝脾大小作一对比，从表中可见绝大部分病例肝脾均有缩小，其中有一例原来肝肿大肋下3.5 cm，剑突下4 cm，脾肿大肋下1.5 cm，经治疗后，肝脏在肋下0.5 cm，剑突下1.5 cm，脾脏在肋下刚及。有4例原来脾脏肿大肋下可以触及，经治疗后消失。

三、治疗前后肝功能检查的改变（表3）。

表3 治疗前后肝功能检查改变情况

肝功 治疗前后	总蛋白(克)			A/G			硫酸锌浊度试验(单位)					麝香草酚浊度试验			谷一丙转氨酶试验		
	6 以下	6-7	7-8	<1.5/ 1	1.5/ 1	>1.5/ 1	0-4	5-6	7-8	9-10	0-5	6-8	9-10	50 以下	50- 100	100 以上	
治 疗 前	1	9	9	2	3	14	6	7	3	2	10	1		14	2	1	
治 疗 后		9	10	3	1	15	11	7		1	11			17			

由于部分病例治疗前后肝功能检查不完全，因此将其中19例资料完全者作一对比。

从表中可见经治疗后，谷一丙转氨酶，麝香草酚浊度试验全部恢复正常，硫酸锌浊度试验大部分恢复正常，白球蛋白比例大部分在1.5:1以上。

四、治疗前后超声波检查之比较：湿热阻遏型7例经过治疗后，超声波检查恢复正常者3例，肝波较密程度进步I级或II级者4例。脾胃不调型14例，经治疗后恢复正常者3例，肝波较密程度进步I级或II级者4例，无变化者7例，肝肾阴虚型第二亚型23例治疗后恢复正常者1例，转为肝波较密I—II级或II—III级者8例，无改变者13例，由此可见湿热阻遏型经治疗后全部恢复正常或者基本恢复，脾胃不调型经治疗后恢复正常例数次之，肝肾阴虚型中属于慢性肝炎者恢复正常最少，但是慢性肝炎经治疗后超声波检查可以恢复正常或者原来慢性肝炎波形可以消失是肯定的。

五、疗效标准及评定：

1. 基本痊愈：临床症状基本消失，肝肿大在肋下1 cm之内，无压痛，肝功能及超声波在正常范围内，本组共8例。

2. 显著好转：临床症状大部消失或减轻，肝功能检查正常，肝脾缩小在1.5 cm以上，超声波检查有显著好转（肝炎波形或密集微波复波消失）本组共13例。

3. 好转：临床症状或体征部分减轻，肝功能或超声波有进步，本组共23例。

4. 无变化：临床症状及体征，肝功能及超声波检查在治疗前后无明显变化，本组共1例。

六、疗效与分型之关系：湿热阻遏型7例中基本治愈3例显著好转2例，好转2例，脾胃不调型14例中基本治愈3例，显著好转1例，好转9例，无效1例，肝肾阴虚型24例中基本治愈2例，显著好转9例，好转13例，可见湿热阻遏型基本治愈率最高，脾胃不调型次之，肝肾阴虚型最低。

七、疗效与病程之关系（表4）。

表4 疗效与疗程的关系

病 程 疗 效	1—3月	3—6月	6—9月	9—12月	1—2年	2—3年	3年以上	合 計
基 本 治 癒	1	2	2	1	1	1		8
显 著 好 轉	2	3	2	2	2	1	1	13
好 轉	4	6	4	3	3	1	2	23
无 效	0	0	0	1	0	0	0	1

从上表可以看出病程愈短基本治愈率与显著好转率愈高。

典型病例介绍

例一：范××門診号18629、男性、学生，消瘦乏力三月余肝区疼痛伴胃納減退一月余，肝肿大肋下3 cm，劍突下4 cm，质軟、明显压痛，脾未及、脉細弦、苔薄膩，肝功能检查：谷丙转氨酶100单位，超声波检查肝进波±→+，肝波較密Ⅱ級，属湿熱阻遏型，湿重于热，参加中西医綜合治疗一疗程后，胃納增加，肝区疼痛減輕，肝肿大縮小于肋下1.5 cm，劍突下2 cm，压痛不明显，谷丙转氨酶38单位，体重由108市斤增加至110市斤。

例二：朱××，住院号26303男性，干部，食欲減退，上腹部飽胀不适伴乏力，經检查发现肝肿大已一年余，但未經休息，一直坚持工作，曾服中药及一般护肝藥物治疗，症状无明显改善，近半年来自覺經常头晕、右腰痛、失眠，入院治疗，肝肿大肋下2 cm 劍突下1 cm，质中等硬，无压痛，脾于肋下刚及，脉弦，苔薄黃，肝功能检查：总蛋白6.3克%白蛋白3.4克%球蛋白2.9克%A/G=1.18:1，硫酸鋅浊度試驗5单位，谷丙转氨酶18.4单位，超声波检查肝进波+→++，肝区前端密集，偶見复波，属肝肾阴虛型第二亚型，經中西医綜合治疗2个疗程后，自覺症状好转，肝肿大縮小于肋下1 cm 质中軟，脾于肋下刚可及，总蛋白升高至6.6克%，白蛋白4.2克%，球蛋白2.4克%A/G=1.75:1，硫酸鋅浊度試驗4单位，超声波检查两次，均是肝进波+，肝波正常。

小 結

- 一、本文对45例无黃疸型传染性肝炎中西医綜合治疗作初步总结。
- 二、对于无黃疸型传染性肝炎中西医結合分型，及各型的中西医綜合治疗方法加以敘述。
- 三、本组病例經中西医辨証分型綜合治疗后，治愈率17.8%，显著好转率及好转率80%，有效率为97.8%。
- 四、本文中对于分型与疗效关系及病程与疗效关系进行了分析。
- 五、指出慢性肝炎經中西医綜合治疗是可以治愈的。

新技術合併中西醫綜合治療 無黃疸型傳染性肝炎24例初步報告

附屬第二醫院內科

對無黃疸型傳染性肝炎之治療各地報告不少，但尚缺乏特效之治療。部分病例虽經各種藥物治療（包括磷脂類、維生素、葡萄糖、大劑量維生素B₁₂等），或經較長期休養而臨床上仍遺留着不同的程度的症狀及體征，對工作及學習帶來了很大影響，因此，肝炎有效之治療方法實為當前醫務人員的一項重大任務，新技術的臨床應用為肝炎治療开辟了新的途徑、本科與中醫科、針灸科、理療科、氣功室及藥房等科室合作下，就本院職工中患無黃疸型傳染性肝炎，病程在一個月以上者，組織集體治療，採取邊工作，邊治療，動靜結合及中西醫結合的方法，以新技術治療為主，特別是直流電維生素C游正導入等方法進行治療，得到一定的療效。現將24例的治療經過作初步報導，因觀察時間尚短，有待繼續追蹤。

病例选择及臨床資料分析

本文24例全係本院在職工作人員，一般健康情況尚好，病程在一個月以上者具有乏力，食慾不振及肝區疼痛等症狀，而肝臟觸診肋下在一厘米以上且伴有壓痛者，為本文所選之病例。

本文年齡在20—30歲者14人，31—40歲者7人，年齡最小者23歲，最大者45歲（見表1），由此可見肝炎於青年罹患者居多。

表1 與 年 齡 關 系

年 齡	例 數	百 分 率
21 — 30	14	58.3
31 — 40	7	29.2
41 — 50	3	12.5
合 計	24	100.00

性別：男女之比為1：1.4，這與本院工作人員中女性較多有關。（表2）

表2

性 別	例 數	百 分 率
男	10	41.7
女	14	58.3
合 計	24	100.0