

27984

湖南省邵阳市立医院

14-16/33

技术革命资料选编

一九五九年五月

R4-66/10-33

二 言

在党的正确领导下，在总路线的无辉煌领导下，在以钢为纲全厂跃进的带动下，在医药卫生革命的号召下，我院技术革新工作也出现了一个大跃进。大市技术革命的群众性运动正在逐步深入，广大医务人员解放了思想，破除了迷信，干劲冲天，钻劲十足，一年多来，技术革新项目达150余件，各种创造发明，推广先进经验的事迹不断出现，如柳枝接骨、阴道细胞学、上颌窦癌切除术等均先后试验成功，并大力开展了中西合流，在治疗脑膜炎、白喉、肝硬化、子宫出血、急性菌痢等疾病上均采取了中西结合综合性治疗方法，疗效很好，还相应地改革了一些不合理的规章制度，建立了便民利民的新制度，如门诊三班制，随到随诊，及门诊六合一等，从而大大提高了医疗质量，为进一步贯彻为生产服务为病人服务的方针，打下了有利基础。

我们决不能满足现有的成绩，我们要戒骄戒躁，再接再厉，“高举技术革命的红旗，乘胜前进”，为此：

- 一、必须继续加强党对对医药卫生技术革命的领导，坚决贯彻政治挂帅，以政治带业务，以红带专，大力清除在技术革命中的资产阶级的思想影响，拔掉白旗，插上红旗，使我们的技术革新工作，跃进再跃进，高潮更高潮。
- 二、必须坚决贯彻为生产服务为病人服务的方针和防治结合，中西结合，土洋结合”的两条腿走路的方针，这是医药卫生部门的方针也是我们卫生部门技术革新的方向，我们必须遵循党所指示的这个方向前进。
- 三、必须彻底解放思想破除迷信：大破保守思想、迷信观念和神秘观点，大立无产阶级医药卫生志气和敢想敢说敢作的共产主义高尚风格，尊重唯物论，提倡求实精神，尊重科学，坚持真理，勇于创造，大胆革新。
- 四、必须贯彻群众路线：实践证明，“群策可移山”，群众的智慧是无穷无尽的，技术革新，必须大搞群众运动，才能轰轰烈烈有声有色，因此必须发挥大家的积极性和创造性，作到深入实际，面向群众，人尽其才，各显神通，相互促进，共同提高。

为了促进我院技术革新工作的不断发展，不断前进，我们特编印“技术革命资料选集”(不定期的小册子)以便将我们的点滴经验及时总结



A0126624

报导，藉以交流工作经验，提高我院职工的思想业务水平，它是否能满足大家要求，除了加强编写工作外，还有赖于全体医务人员积极的劳力，不断地革新工作，提高技术，及时总结经验、体味、踊跃投稿，并请大家经常给予批评和指导。

我们相信，在党的正确领导下，在更大更好更全面的跃进形势下，在全体职工人员的积极努力下，我们一定能够在前进中克服一切困难，信心百倍地完成党交给我们的艰巨而光荣的任务，让我们在科学技术上贡献出我们的智慧，让这个小册子办得有声有色丰富多彩，将我院医药卫生革命推向新的高潮，促进医药卫生事业更大更好的跃进。

目 錄

前言

1. 柳枝接骨病案报告一例	外科研究小组(1)
2. 应用中藥及电針灸治疗阑尾炎的疗效初步观察	黃福韶 刘贊昌 向相太(3)
3. 用乙醚紗布条塞子宫腔施行人工流产的初步报告	王重魁 丁雪霖(5)
4. 子宫周围酒精注射治愈子宫脱垂一例报告	丁雪霖 王重魁(9)
5. 中藥治愈功能性子宫出血二例报告	王重魁 朱俊(10)
6. 用中藥催乳頭效二例	丁雪霖 王重魁(12)
7. 針灸治愈产后宫缩痛	王重魁 丁雪霖(13)
8. 角膜潰瘍前房蓄膿的中西合併疗法	唐伯福 林玉池(14)
9. 应用手术配合痰芥治疗上颌竇癌一例	林玉池 唐伯福(16)
10. 治疗流行性脑膜炎经验介绍	雷明遠(18)
11. 用冷水持续淋浴降温治疗高热併发痙攣和昏迷病例五例报告	内科(21)
12. 中藥治疗腸蛔虫病所致腸硬阻	刘筠如(25)
13. 中藥射乾改毒湯治急性咽喉炎的疗效	刘筠如(27)
14. 在医疗制度上的几点改革	任性遠(27)
15. 康氏單份快速試驗	張彬如(29)
16. 改进尼古拉耶夫氏之試管法计数紅白血球的报导	化驗室(30)
17. 利用中藥作化驗	張彬如(34)
18. 快速血液交配試驗	張彬如(35)

柳枝接骨病案报告一例

外科研究小组

柳枝接骨是武汉中医院刘达夫大夫在党的领导下，发掘继承了前辈中医学者们的遗产，于1958年夏，用动物试验证实，并在临床应用获得成功。至1958年11月止，在武汉地区已有37例经过柳枝接骨的病人，所得到的初步效果甚佳。于同年初夏，武汉医学院进行了柳枝接骨形态学的初步观察。58年8月，武汉医学院第一院也开展了此种治疗，至十二月底，共有16例病员接受了柳枝接骨疗法，所得效果满意，此种接骨方法对病员全身及局部均无不良反应。本省长沙湘潭等地的个别医院，也于不久前，在临床骨科采用过柳枝接骨，据称初步结果尚佳。我们为了更好地学习中医，继承祖国的医学遗产，在院党支部的领导下，于1959年3月5日首先在邳阳县区内临床推广使用柳枝接骨法，为一患粉碎性股骨干骨折的13岁男孩接骨。术后病程平顺，初步效果尚称满意。兹特简要报道及略加讨论如下：

(一)病例：患者邱清超，住院号1166，男性，13岁，湖南隆回县人，小学生，1959年3月3日因被汽车撞伤约29小时后入院。患儿于3月2日上午11时许在隆回沙子坪马路上被汽车撞伤两下肢，当时疼痛不能行动，流血较多，经人发现后，经过简单紧急治疗，于次日抬来邳阳市立医院治疗。既往史无重要。体检：面色稍苍白，发育正常，营养稍差，头颈无异常，胸廓正常，心(-)，肺(-)，腹柔软，无肿块或压痛，肝脾不能触及，外生殖器及肛门正常，二上肢正常，血压95/50 mmHg。外科情况：右大腿中部肿胀，其内侧有一约一公分宽二公分深的溃疡，以探针轻探下未碰到骨，由此溃疡有血液样物渗出，患者不能抬起右下肢，有明显的异常的动度及骨摩擦音发现。左大腿的下1/3段及小腿的上1/3段内后侧部皮肤破裂，呈一椭圆形溃疡，约13×10公分，溃疡面被沙土染污欠清洁。X光照片发现右股骨干中段粉碎性骨折，二断端彼此重叠2.5公分，彼此分离2公分，有两块0.5公分长的碎骨片可见。化验室常规检查：白血球10,000/立方毫米，中性65%，其他无特殊。诊断：右股骨干中段粉碎性骨折，右大腿及左下肢外伤性溃疡。

入院后给以破伤风血清预防剂，部份缝合左下肢溃疡，以抗生素积极控制感染。于3月5日(入院后两天)至全麻下行开放性复位及柳枝接

骨，术时先取出二碎骨片，二断端稍为切平，然后以刮制成约小指头的早一天採得的经过高压消毒的柳枝一条，插入两断端的骨髓腔内，手术创口及在该切口内例的小溃疡，经缝合后，以石膏带固定下肢（包括固定右髌、膝、踝关节）。术后给以一般外科治疗，包括青霉素注射六天，链霉素四天。术后经过比较平顺，仅在十天内稍有疼痛，最高体温 38.8°C （手术当天）。第九天石膏开窗拆线时，创口稍有分泌物，经普遍换药数次后，完全愈合。术后十三天X光照片显示骨折复位比较良好，正位片复位正直，侧位片直达 175° 度。术后廿天右髌骨处石膏开窗，以便按摩膝关节。术后四十天作接骨后第二次X光照片，接骨处位置仍良好如前次，主骨折处有良好的骨痂生成，柳枝仍未现钙化或骨化徵象。术后四十一天拆除石膏，骨折愈合良好，无压痛，仅膝关节屈曲运动轻度受限制，现仍在恢复期理疗中。

(二)讨论：柳枝接骨是祖国医学丰富内容之一，对于临床骨科治疗技术上是一个重大的革新，解决了因设备关系而不能治疗的某些骨科疾患，因而也能减少截肢的使用。柳枝接骨所用的柳枝，来源丰富，取材方便，故在目前社会主义大跃进形势下具有很现实的意义，同时比之以前沿用的需要复杂条件所行的同种异体骨移植优越得多，从而说明了祖国医学，在党的领导下，医务人员解放了思想，破除了迷信，所以能够发出灿烂的光芒。

柳枝接骨是用新鲜柳枝用手术方法插入骨折两端骨髓腔内，或插入因其他原因（骨中肿、关节融合，及某些慢性骨髓炎等）所造成的骨髓腔之间，经过骨化而达到粘连愈合。根据武汉医学院的研究，在骨再生过程中，柳枝接骨起导架作用，并对机体及局部有一部的刺激作用。在愈合过程中，结缔组织包围着所植入的柳枝，并沿着柳枝的导管和木质纤维（木质细胞）之间伸入，在许多导管内和木质纤维之间，充满着溶血状态的血液。继而在柳枝的周围，有明显的新骨生成，在导管内及木质纤维间，均发现有明显的软骨组织。据研究观察结果，有时在动物上所植入的柳枝，或可消失，消失的原因待进一步研究云。

柳枝消毒的方法：多半是用高压蒸气消毒。有人用煮沸消毒，或用3%碘酊及75%酒精消毒。刘达夫氏主张用15%甘草煎水消毒，意欲以不影响柳枝生活力为原则，否则接骨后有时会发生因气侯改变而致酸痛的后

遗症云。刘氏并謂浸泡在甘草煎水的新鲜柳枝块，必須将树皮保存完整，用时将树皮撕开。我们鉴于柳枝连接骨是起支架或桥樑作用，骨组织向之生长而入，故在术前以高压消毒之。

我们在行柳枝接骨后，是用石羔繃带将患肢固定。术后未来得及制备杉木皮黄柏皮固定，亦未来得及制备各种中药如银翠散、鸡骨散，去腐生肌膏、截血膏，半松膏、接骨丹、接骨膏等以供同时使用。但相信如有机会用之，会有更良好的结果。今后我们要加强向这方面学习，并进一步积极的推广柳枝接骨在本院骨折和其他骨疾的病員中使用，来更好的发揚祖国的医学遗产。

邵阳市立医院外科科研小组 1959.4.18.

应用中药及电针灸治疗菌尾 炎的疗效初步观察

外科研究小组：黄福韶、刘贵昌、向湘太

菌尾炎是外科常見疾病之一。以往我院对这病的治疗全部都用手术疗法，自今年元月份以来，我们才採用“中藥及电針灸”治疗，疗效显著，病人住院时间縮短，大大节约了人力物力和財力，符合于多、快、好、省的原则，四个月来，我们虽用此方法治疗了二十多个菌尾炎患者，但因有些病例不够典型或治疗时合併有抗生素治疗，同时有些病例在观察疗效各方面都做得不完全，故不能全部加以统计，这里只统计了八例较典型的病例，现分述以下：

(一) 治疗前的临床表现：

- (1) 发病时间：发病后二十四小时以内入院的有五例，佔62.5%，三天入院的四天入院的及第八天入院的各有一例，各佔12.5%。
- (2) 体温：本组八例中体温升高者有两例，最高僅达37.7℃。

(3)右下腹部压痛：本组八例均有压痛，佔100%，有较利害压痛的有五例，佔62.5%。

(4)右下腹肌紧张：有五例，佔62.5%。

(5)右下腹回跳痛：有五例，佔62.5%。

(6)右下腹肿块：有两例，佔25%。

(7)白血球之改变：本组八例中有五例白血球升高至11000—17000，佔62.5%。
嗜中性白血球，一般在77.81%左右。

(二)治疗方法：八例中用大黄牡丹汤治疗的有六例，佔70%，用电针灸治疗的有一例，佔12.5%，用大黄牡丹汤和电针灸混合治疗的有一例，佔12.5%，用大黄牡丹汤最少者二剂，最多者18剂，平均为5.4剂，电针灸穴位有：阑尾穴、足三里、关元、气海、中脘等六個，针灸次数最少者一次，最多者五次，留针15—40分钟。

(三)治疗后临床表现的改变：

(1)体温恢复正常时间：两例均在治疗后三天内恢复正常。

(2)腹痛消失时间：平均在治疗后两天消失。

(3)右下腹压痛消失时间：平均在治疗后三天消失。

(4)腹肌紧张消失时间：平均为治疗后二天消失。

(5)右下腹部肿块消失时间：一例在入院后五天消失，另一例在出院时还未完全消失。

(6)白血球恢复正常时间：平均在三天内恢复正常。

(四)住院日数：平均住院日数为9.3天，最短者三天，最长者达27天。

(五)说明：本组八例阑尾炎用中药及电针灸治疗，均达到显著疗效，病人均为痊愈出院，其中有一例，因右下腹肿块，始终不能完全消失，故腹痛虽早已消失，亦仍继续服用大黄牡丹汤，每天一剂直至十八剂，最后因发现其肿块仍无明显消失趋向，乃行出院，另外要说明的，是我们统计的病例不多，有些地方还不能说明一般的问题，亦即说不能得出更完全的结论，故有待以后继续统计和总结。

用乙醚纱布条塞子宫腔施行人工流产的初步报告

妇产科. 王重魁, 丁雪霖.

人工流产是一种科学的打胎的方法, 妇女因身体呆滞及子女过多过密, 要求施行者, 是很多的; 特别自工农业大跃进以来, 妇女参加劳动与学习者, 日益加多, 因此要求人工堕胎者, 更有增无减; 在这种情况下, 我们简便, 经济和痛苦少的人工流产方法, 对于便利妇女, 支援于农业生产, 是有重大意义的。我院过去所用的人工流产方法, 多採用流产之先一日, 在子宫腔塞甘油纱布条, 引起子宫反射性收缩, 使妊娠剥离, 颈管开大, 第二日再用扩张宫颈术及刮宫术, 将胎排除; 此方法实施后, 较之先日未塞甘油纱布条, 而单纯用扩术与刮术者, 是容易得多; 因此也减少了病人痛苦与简化了操作技术。但其效果仍不能达到理想, 像宫口不能十分开大, 妊娠很少自动剥离, 往往仍需要用三、四号甚至更小的海格氏扩宫器, 将宫颈逐渐扩至能通过刮匙为止, 再用刮匙用力刮下, 所以免不了病人还有扩宫及刮宫之痛苦, 流血之量也很多, 因此我们自3月4日起, 在党的领导下, 革新技术, 根据苏联的先进经验: ——用乙醚塞擦子宫壁及阴道壁, 可引起子宫反射性收缩, 来治床产后子宫弛缓性出血的事实。——致用乙醚纱布条塞子宫腔来进行人工流产, 冀图藉纱布条之机械刺激及乙醚之冷感刺激, 使子宫反射性收缩, 从而达到妊娠剥离, 宫口开大之目的; 至4月14日止, 共施行了26人, 初步观察, 效果尚好; 今就此26例作扼要报告及分析如下:

(病例见附表)

此26名患者中, 年龄均在生育旺盛期, 以20—30最多, 佔18人。31岁以上者8人, 最大年龄36岁, 最小年龄20岁。妊娠胎次均係经产妇, 除一人未有记载外, 其余3胎以下者6人, 佔24%, 4胎以上者19名, 佔76%, 妊娠月份除一人不明外, 其余不满3个月者18人, 佔72%, 3个月以上者7人, 佔28%。子宫口情形, 在未上乙醚纱布条以前, 仅可容海格氏扩宫器三、四、五号不等, 上乙醚纱布条后, 能通过9号者5人, 佔19.2%; 10号者1人, 佔3.8%; 11号者4人, 佔15.4%; 12号者5人, 佔19.2%; 13号者11人, 佔42.3%。胎盘剥离情况: 全剥离者10例, 佔38.5%; 大部剥离者9人, 佔34.5%; 部份剥离者7人, 佔26.9%。流产方式: 自动流出者2例, 佔7.7%; 不需扩张宫颈, 仅用卵钳取出者16例, 佔61.5%; 先略用扩宫器扩大宫颈, 再用卵钳取出者8例, 佔30.8%。塞乙醚纱布条后,

除均有下腹胀感及偶有阴道流血外,未見其他症狀,能安然入睡;流产当时出血亦少。流产后第一天症狀,除一例一次发烧至 39°C ,二例一次至 34.5°C ,三例流血稍多外,未見其他症狀;全部术后均能自行活动,经过顺利;证明乙醚纱布条塞子宫腔施行人工流产,在简化技术操作上,减少病人痛苦上,起了良好的作用;特别有二例全自动流产,頗值得注意;特作重点报导于后:

〔病例一〕:李仲秀,30岁,邵阳市人,工人,于3月3日因妊娠过密,又已妊娠2月要求人工流产入院,患者已生三胎,均健在。全身检查,均无异常;妇科情况,乳晕着色,阴道及宫颈柔软,宫口未开大,宫体前倾,增大约2个多月妊娠大小,尿碘试验+,诊断为早期妊娠;阴道用过锰酸钾洗2天后,于3月4日下午在消毒情况下,取纱布条浸透乙醚,藉探针引道塞入子宫腔,当时宫颈可通过4号扩宫器,上纱布条后,除下腹稍胀外,未見其他症狀,睡眠尚好,至次晨4时,因起床大便,突有一物自阴道掉出,经检查係完好的胎组织。8时许作妇科检查,見宫口全开大,有少许血迹,宫体缩小,证明已完全流产,7日作尿碘试验已呈阴性,经过良好,于3月8日出院。

〔病例二〕:张菊娥,30岁,邵阳市人,助产人员;于3月31日因子女过多,妊娠2个多月,要求人工流产入院;患者姓五产四,在乡下时曾内服中西药数次,企图打胎,未获成功,全身检查,均无异常,妇科情况,符合2个多月的妊娠诊断;于次日(4月1日)上午作阴道灌洗后,于消毒下子宫腔塞乙醚纱布条,当日除下腹稍胀外,无其他不适,于下午四时大便之际,产出一完整之胎块,流血甚少;随作妇科检查,子宫口开大二指,宫体已缩小,证明已完全流产,经过顺利,4月4日出院。

从上面的分析与报告看来,用乙醚纱布条塞子宫腔施行人工流产,对于宫口的开大,妊娠的剥离,流产的方式,病人的感觉和手术的经过,是很良好的;我们可以得出下面的结论:

(1)本法可以增强子宫收缩,宫口可达很好的开大,至少可通过9号海格氏扩宫器,甚至可完全开大,给自动流产及卵钳取胎,开了方便之门;胎膜也可由部份剥离至完全剥离,而达到良好的流产目的,其中有2例自动流产,足可证明,其他各例虽经卵钳取胎或略加扩宫术,但我们的手术由于怕有感染的机会,均在24小时内施行,如果能向后延,也许一部可以自动流产。

(2)本法手续尚称简便,对于病人无甚痛苦,无论是用乙醚纱布条塞子宫腔,或用卵钳取胎时,均可不必用止痛剂及麻醉剂,而且出血量甚少,经过多良好,未見有

何严重的加杂症与副作用,是值得推荐的。

(3) 本文因病例不多,仅可作初步结论,至于其结果到底如何,仍需有更多的事实来证明,希同道们给予指正。

参考文献

91. A. Gumko 原著, 徐尚译: 阴道内应用乙醚刺激治疗产后初期之子宫弛缓, 中华妇产科杂志, 1957年第一号

26 病例报告附表

次 序	姓 名	年 龄	姓 次	产 次	月 份	塞宫前宫口 大小(可通 过扩宫器 之号数)	流產时宫口 大小(可通 过扩宫器 之号数)	妊胎剥 离之 情况	塞宫后之 感觉	流产之 方式	流血 之多少	手术后 第一天 之症状	备 考
1	李仲秀	30	4	3	2月	4号	全开大	全部	下腹稍胀	自產下	未出血	无	
2	钟美容	24	4	3	3月	5号	11号	大部份	下腹稍胀	扩宫至12号 用钳取下	不多	无	
3	刘玉崑	31	5	4	2月	3号	9号	部份	下腹稍胀	扩宫至11号 用钳取下	很少	一次发烧 至37.5℃	可能感冒
4	周丽群	20	2	1	5月	4号	开大2指	全部	稍胀及稍 量流血	用钳取下	很少	一次发烧 至39℃	可能感冒
5	梁淑平	20	2	1	3月	3号	9号	部份	稍胀及少 量流血	扩宫至11号 用钳取下	不多	腹稍痛	
6	顾清华	24	2	1	5月	3号	9号	部份	下腹稍胀	扩宫至11号 用钳取下	很少	少量出血	
7	燕姣	36	6	5	2月	5号	开大二指	全部	下腹稍胀	用钳取出	不多	流血较多	
8	李桂英	29	5	4	2月	3号	9号	部份	稍胀及少 量流血	扩宫至10号 用钳取下	很少	流血少许	
9	郭以群	26	4	2	2月	4号	11号	大部份	稍胀及稍流血	扩宫至12号 用钳取下	不多	流血较多	
10	张萱	36	8	7	2月	5号	14号	全部	下腹稍胀	用钳取下	不多	稍畏冷	
11	李玉蘭	25	4	2	1月	3号	9号	部份	腹稍胀痛	扩宫至12号 用钳取下	不多	流血很少	
12	张菊娥	30	5	4	2月	5号	约开大二指	全部	阴道稍流血	自產下	不多	无	
13	王玉娥	36	7	6	2月	5号	12号	大部份	阴道稍流血	用钳取下	很少	一次发烧 至37.5℃	可能感冒
14	朱華容	23				4号	12号	大部份	下腹胀痛	用钳取下	稍出血	无	
15	彭德云	23	3	2	2月	3号	12号	大部份	阴道稍流血	用钳取下	未出血	稍流血	
16	张幼时	27	5	4	2月	4号	11号	部份	下腹稍胀	用钳取下	少量	稍流血	
17	徐上英	35	8	7	2月	3号	11号	大部份	下腹胀感	用钳取下	不多	血水稍多	
18	黄玉瑾	27	5	4	6月	3号	完全开大	全部	下腹胀感	用钳取下	不多	流血水少許	
19	王姣华	29	4	3	5月	4号	10号	部份	下腹胀感	扩宫至12号 用钳取下	不多	流血水少許	
20	马清斌	32	5	4	2月	3号	12号	大部份	下腹稍胀	用钳取下	少	无	
21	曾素蘭	23	2	1	2月	4号	12号	大部份	阴道稍流血	用钳取下	不多	无	
22	张明时	31	5	4	2月	5号	13号	全部	下腹稍胀	用钳取下	不多	流血甚少	
23	海俊群	33	9	8	6月	5号	14号	全部	下腹稍胀	用钳取下	不多	无	
24	楊素貞	25	4	3	5月	3号	13号	全部	下腹稍胀	用钳取下	不多	无	
25	無冬秋	23	3	2	6月	3号	13号	大部份	下腹稍胀	用钳取下	很少	流血甚少	
26	刘振華	27	4	3	2月	4号	13号	全部	腹稍胀痛	用钳取下	甚少	少量流血	

子宫周围酒精注射治愈子宫脱垂一例报告

妇产科 丁雪霖 王重璽

〔病例报告〕：患者文时秀30岁，农妇，新邵县人。住院号1516，于1959年3月26日因子宫脱垂已数年入院治疗，患者14岁月经初潮，周期正常，15岁结婚，19岁开始生育，共生五胎，现存四个，均係足月顺产，最小者仅2月余；于第三胎分娩后，即有一物自阴道掉出，约核桃大小，每当劳动，大便及走路后突出更甚，且感疼痛，自末次产后，症状加重。故来我院治疗，入院检查：发育正常，营养中等，神志清楚，皮色较黄，无淋巴腺肿大，体温 36.7°C ，脉搏90次，血压130—80mmHg，头部诸器官正常，颈运动自如，甲状腺稍增大，心肺无异常发现，腹部柔软，肝脾未扪及，四肢与脊椎均无畸形，血常规检查：Hb 77%，R.B.C. 4,000,000，W.B.C. 10200，中性核白血球75%，淋巴球23%，大单核球2%，大小便均正常。妇科情况：外阴正常，阴道壁松弛，前壁呈脱垂现象，宫颈脱出阴门外，已产型、无糜烂，宫体未增大，附件阴性，诊断为子宫第二度脱垂，于27日在消毒下用75%的酒精30西西，注射于子宫周围，29日又重作一次，此后患者下床行走及大便后均未见子宫脱出，于4月2日作阴道检查，证实子宫颈及阴道壁已缩回原来位置，嘱患者增加腹压，亦未见脱出，为了鞏固效果起见，同时又作第三次注射，患者自感痊愈，于4月4日出院。

〔讨论〕子宫脱垂之原因，多为腹压增加，阴道壁及会阴肌肉松弛，子宫失去支持的结果，往往多见于多胎产后，也见于体质衰弱而有便秘，下痢，腹水腹内肿瘤，及顽固性咳嗽的病人，所以是妇科常见的病，特别自大跃进以来，妇女参加劳动者日众，因此要求治愈，以便参加劳动者也日益加多，所以找出简便而经济的治疗方法是十分必要的，也是医务人员为生产服务的一个必要措施。我院过去治疗本病，多用外科手术治疗，往往给予病人很大痛苦，经济与时间造成很大负担。今根据古丈县人民医院的技术革新，及我院外科内酒精肛周注射治疗肛门脱出之经验，用酒精子宫周围注射，使已松弛的子宫周围组织，因酒精化学的刺激而发生的炎症过程，使局部瘢痕收缩机化，达到子宫上升固定的目的来治疗子宫脱垂是有很多好处的，注射当时，除局部潮红外，未见其他异常，亦未见有多大痛苦，注射不久即可照常作些轻工作；我们的患者虽然是住院的，相信在门诊治疗是不成问题的，甚至在家庭治疗也是可实行的，所以

子宫周围酒精注射治疗子宫脱垂较之手术治疗是能减少痛苦、减轻经济负担、缩短疗程、值得我们用它来为工农业生产服务的。

中藥治癒功能性子宮出血二例報告

婦產科 王重璽，朱俊。

功能性子宮出血是一種內分泌紊亂的病，以往我們治療本病多使用止血劑，子宮收縮劑，胎盤血清，孕酮，黃體酮及睪丸酮等注射，如不見效，則採用刮宮手術，但這些方法均不能令人滿意，自全國醫藥衛生技術革命展覽會介紹了中藥治療本病後，改用中藥治療，我們覺得效果很好，超過以往各種治療方法，值得推薦，茲介紹我們兩個治癒病例如下，以資證明。

L病例-7：苏正荣，34岁，邵阳市人，小学教员，住院号2915，于58年12月7日因阴道持续流血，引起贫血已一月余入院，患者已婚，孕3产生，过去月经，除经血稍多，持续稍长（7天）外，无其他异常，末次月经，在停经一月余后，于11月2日来潮，血量很多，持续不停，患者渐感头昏，贫血，无力，大便闭结等症状，入院前曾服中藥及注射西药数次未癒。入院检查，发现营养不良，贫血消瘦，表情沉默，疲乏无力外，其他尚正常，妇科情况，外阴正常，阴道壁松弛，阴道有血块，宫颈柔软，宫口开大，有血自宫口流出，宫体后倾增大而软，活动尚好，附件阴性化验检查：血常规 Hb 46%，R.B.C. 215万，W.B.C. 6800，中性白血球 78%，酸性白血球 2%，淋巴球 17%，大单核球 3% 血型“A” 出血时间3½分钟，凝血时间2½分钟，尿碘试验阴性大小便无特殊发现，诊断为功能性子宫出血，入院后，曾用参茸、维生素K，黄体酮，睪丸酮，胎盤血清等注射，并行刮宫术一次，均未見良效，情况反加重，自23日起，改用中藥治療，共服六剂，服三剂后血即停止，步步好转，59年1月8日验血，Hb 68%，R.B.C. 370万，患者于1月23日良好出院。

处方：当归五钱 杭白芍五钱 甘草三钱 生地黄炭一两 阿膠珠五钱
烏賊骨一两 黄芩炭三钱 贯众炭一两 仙鶴草一两 侧柏炭五钱

用水600西西，煎成300西西，分三次服。

L病例二：左淑英，44岁，邵阳市人。住院号531，58年九月29日因月经过多已20年，阴道流血，头昏痛，脸部浮肿，睡眠不好已9天余入院。患者13岁初潮，周期23天，持续7天，20岁结婚，孕3产3，第一产后，月经即过多屡服中藥，見效不顯，本次月经，血量特多，交续特長，引起头晕头痛，貧血无力，全身检查：除营养較差，面部浮肿，心搏动明显，呈貧血症状外，未見其他異常，妇科情况，外阴正常，阴道有血塊，宫颈有糜爛，宮口已產型，已通过一指，宮体后傾，附件阴性，血检查 Hb 64% R.B.C. 340万 WBC. 5500. 中性白血球 74%，酸性白血球 7% 淋巴球 15%，大单核球 4%，诊断為功能性子宮出血病，入院后用辜丸酮及止血剂未見效，2月2日开始用中藥，前后二方，各服三剂，迅速治愈，于2月6日在良好情况下出院。

处方第一方：用第一病例。

处方第二方

黃芪一兩	当归五錢	党参五錢	白朮三錢
茯苓四錢	甘草三錢	杭白芍五錢	生地黄炭一兩
阿膠珠五錢	仙鶴草一兩	烏賊骨一兩	貫众炭一兩

用水600西西，煎成300西西，三次分服。

用中藥催乳顯效二例

婦產科 丁雪霖 王重興

1 处方¹ 当归身五錢， 大党参五錢， 生黄芪五錢，
王不留三錢， 川山甲二錢 通草二錢，
白芷三錢， 川貝母三錢， 漏芦三錢，
廣陳皮二錢， 天花粉二錢 炙甘草二錢，
水煎溫服一日二次並多飲米湯或麵湯。

2 效果观察¹

(例一)：譚承教，22岁，第二胎，1959年3月6日分娩，产后服流质飲食五天，未見乳汁分泌，患者自訴第一胎产后亦根本无奶，故請求服藥催奶，10日起服上方二剂，即見乳汁分泌增加，漸够嬰兒哺食，13日出院。

(例二)：樊青山，32岁，第三胎，1959年3月6日分娩，分娩后五天亦未見乳汁分泌，患者生第一二胎后均缺奶，請人代哺，故此要求用藥催乳，于10日起，服上方二剂，即見乳汁增加，亦渐够嬰兒食用，3月15日出院。

以上二例看来，上方有三优点，值得推荐，(1)催奶效果尚确实可靠，服一二剂后即見泌乳，无多次服始見效之弊，(2)价钱便宜，不必像其他中藥处方必定要用猪蹄为飲，(3)方法简便，不必像西医用紫外線及电疗催乳要用特殊技术及设备，易于推广。

針灸治療產後宮縮痛

婦產科 王重璽 丁雪霖

針灸治療產後宮縮痛，有明顯的效果，由下表的例子看來，就可証實此結論：

次序	姓名	年齡	產次	宮縮痛情況	取穴	效 果
1	李紫云	26	4	有產後宮縮強烈痛數天痛史，此次強烈疼痛。	關元足三里(雙) 強刺激留針30分	下針不久疼痛消失，作二次完全治癒
2	彭潤芝	25	3	強烈疼痛，服阿司匹林效果不顯。	全上	僅作一次疼痛減輕
3	宋淑華	20	人工流產後	流產後第三天下腹強烈疼痛。	全上	下針後疼痛消失，共作三次完全治癒
4	甯金秀			下腹痛不能安眠	全上	僅作一次疼痛顯著減輕
5	高石英	25	2	下腹痛不能安眠	全上	僅作一次疼痛減輕
6	譚群華	27	3	下腹痛不能安眠	全上	僅作一次當時疼痛減輕24時後消失。
7	雷秀英	22	2	疼痛利害情緒不安	全上	僅作一次疼痛減輕很多