

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，是本院的一个重点，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，广大羣众对繼承发扬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

針刺对加强孕妇子宫收縮的作用

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

中医治疗小兒传染性肝炎的临床报告

上海中医学院

1959年7月

中医治疗小兒传染性肝炎的临床报告

上海中医学院附屬第十一人民医院兒科

一、引言

傳染性肝炎是由于病毒所引起的一种肝臟疾病。本病在肝臟造成一定程度的損害，尤其是有高热，昏迷等的重型病例，预后不良。对兒童保健工作上來說，是非常值得重視的一个問題。

本病为苏联临床医学家包特金氏首先肯定，故又称为包特金氏病，本病患者大多数有黄疸出現，因此，祖国历代兒科医学文献上，就都把本病記載在黄疸門中了。

在总路綫的光輝照耀和鼓舞下，由于院党委的直接领导和支持，我們对本病作了重点的研究。

兩年來陸續收治了 118 个病人，系統地分析报导如下：

二、祖国医学对本病的認識

古代兒科学家，已經了解小兒黃疸的种类很多：

錢乙小兒藥証直訣已有小兒黃疸的鑑別診斷，他說：身皮目皆黃者，黃疸也；身痛。體背強，大小便澀，一身盡黃。面目指爪皆黃，小便如屋生色，着物皆黃，渴*者難治。此黃疸也；二証多病于大病后，別有一証。不因病后，身微黃者，胃熱也；……又有面黃，腹大，食土、渴者，脾疳也；又有自生而身黃者。胎疸也；……若淡黃兼白者，胃怯，胃不和也。”

因此，后来的兒科文献中有关小兒黃疸的辨証，(5—10)大都根据錢氏的分类，象小兒卫生总微論，活幼心書，學嬰童百問，幼科准繩，幼科全書，幼科欽鏡等，都認為凡黃疸者，不可一概而論，當辨标本不同之証。有的由于胃熱；有的乃因脾胃氣虛，感受濕熱，郁于腠理，淫于皮膚，蘊積成黃，蒸發于外；或由飲食所傷，兼之濕熱之氣蘊積脾胃，故成此証；或因脾胃虛弱，內因癰癤，攻之而成；也有本于疳病而作，那末應有髮豎，肚大，青筋，肌肉消瘦，外無色澤等証。若感濕熱而得，身黃如烟薰之色；若得于疳癰者，其形如黃土相類；嬰兒生下便見遍體俱黃，兩目弦厚如金色。身發壯熱，名為胎黃。幼科欽鏡還特別指出，有一種臍風黃色，這和我們現在知道的，由臍部感染而引起的血毒症相似，所以，古代兒科学家，对以上这許多发病原因不同的小兒黃疸，提出了：“凡黃疸者，不可一概而論，标准不同，証治亦異”的治疗方針，因此必須根据陰陽，表里，寒熱，虛實的不同，运用辨証論治，隨証加減，这个原則來进行治疗。

象大病后身目皆黃，或肢體黃胖者。這是脾氣虧損而真臟為病，宜調補元氣；脾弱痿黃，小便清者，清便勻調，面目及身黃，四肢冷，是脾虛不能制腎水，當以溫脾培土；淡黃兼白者，胃不和，宜和胃調中，補中益氣；得于疳癰，其形如黃土相類者，當以醒脾化癰，磨積理疳，待胃氣已和，飲食倍進，運化轉微，營養百骸，灌溉臟腑，精華乃形于面貌；生下便見遍體俱黃，閉目，壯熱，多哭不已，大小便赤澀，口中熱氣者，乃妊娠厚味胎毒之

* 家居医家梁氏刻本作渴

候，应清热解毒；若脾經湿熱壅滯，大小便赤澀，身熱，脘理不得疏泄而為患者，名為黃疸，亦稱陽黃，也是喻嘉言所說的外感發黃。

張介賓對濕病論證時說：“在肌表則為發熱，惡寒，自汗；在經絡則為癢重，筋骨疼痛……或四肢痠痛；在肌肉則為……黃疸……；在臟腑則為嘔噎，脹滿，小便赤澀或黃赤……等証。”

朱丹溪稱這類黃疸，完全由於濕熱，李健說它是濕熱相搏，周慎齋認為是濕，因此治療這一類黃疸，大家都主張用清熱利濕為主，同意古人所謂“諸病黃家，當利其小便。”

但是，必須指出，我們覺得這種由於飲食所傷，而兼外感濕熱之邪的，小兒黃疸，它的致病原因，傳染途徑和發病症狀，和我們今日所稱的傳染性肝炎，頗多相似之處。

三、臨床分析

(一) 分型

我們兩年來收治的 118 例屬於傳染性肝炎的小兒黃疸，根據祖國醫學對本病的辨証來分型，大致可分為“陽黃濕熱型”，“谷疸偏濕型”，“癰癥痞塊型”，另有一組在臨床上先後出現以上三種不同類型的見証，有的參錯存在，於是治療也採用綜合性的，因此我們稱為混合治療組；還有一組是由西醫完全應用西藥治療的就稱為西醫治療組。中西醫兩組收治病例，並無輕重程度上的選擇性，但由於病例不多，檢查和追蹤有部份病例不及時，故只能作為參考。

表一 118例分型治療情況

組別	陽黃濕熱型	谷疸偏濕型	癰癥痞塊型	應用湯散流浸膏等二種以上混合治療組	西醫治療組	總數
人數	29	12	2	44	26	113
治療方藥	茵陳蒿湯 五苓散	和中茵陳湯	消痞方 補養方	茵陳蒿湯 五苓散 和中茵陳湯 消痞方 補養方 海藻昆布流浸膏 和中茵陳湯加附子	金雞素 鏈霉素 青霉素 酸母 複合維生素乙 維生素乙1 核黃素 維生素乙12 維生素丙 子種維生素 促腎上腺皮質激素 腎上腺皮質酮 葡萄糖 輸血	

註：①茵陳蒿湯：茵陳、山梔、大黃。

②五苓散：桂枝、白朮、茯苓、豬苓、澤瀉。

③和中茵陳湯：茵陳、厚朴、白朮、茅朮、當歸、砂仁、木香、陳皮、茯苓、草薢、車前、山梔子、生熟苡仁、生熟谷芽。

④消痞方：三棱、莪朮、大黃、黃連、桃仁、銀柴胡、歸尾、黨甲、赤芍、甘草、紅花。

⑤補養方：黨參、白朮、升麻、黃芪、柴胡、茯苓、陳皮、甘草、當歸。

⑥海藻昆布流浸膏：海藻、昆布。

(二) 季节 本病一年四季都有发现, 本組病例以春秋兩季为最多共有71例占63%。

表二 发病月份的分佈

組別 \ 月份 病人数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	总 数
阳黄湿热型		1	7	1	5	2	2	4	1	3	1	2	29
谷疸偏湿型	3	6									2	1	12
癰癤痞块型				1		1							2
混合治疗組	2	2	5	6			6	11	6	2	3	1	44
西医疗疗組	3	8	1		4	3	3					4	26
总 数	8	17	13	8	9	6	11	15	7	5	6	8	113
百 分 数	7	15	11.5	7	8	5.3	10	13.3	60	44	5.3	7	100%

(三) 年龄和性别 本組病人以4—9岁的兒童为最多, 共有80人占71%; 与性别无关。

表三 年龄和性别

組別 \ 年龄 病人数	性别	一岁以下	3岁	5岁	7岁	9岁	11岁	13岁	总 数	百分 数
阳黄湿热型	男		3	2	7	4	2		18	16
	女		2	6	1	2			11	10
谷疸偏湿型	男		1		1	1		1	4	3
	女			1	1	4	2		8	7
癰癤痞块型	男					1			1	1
	女			1					1	1
混合治疗組	男		5	5	6	4	3	1	24	21
	女	1	1	5	4	4	3	2	20	18
西医疗疗組	男		2	3	2	3	1		11	10
	女		3	4	5	3				15
总 数	男		11	10	16	13	6	2	58	51%
	女	1	6	17	11	13	5	2	55	49%
百 分 数			1	15	24	24	23	10	3	100%

(四) 症狀和体征: 本組病人入院时在体征方面絕大多数有巩膜黃疸和不同程度的肝臟腫大; 前者有110人, 占97%, 后者也有107人, 占95%。

症狀方面, 小便显著如屋尘色的暗色尿有91人, 占80%。其他, 尚有神疲乏力, 納呆厌

食，噁心和嘔吐等；便秘的病人也不少 同古代医学家的观察相符。

发热以低热为多，一般都在38°C左右，40—41°C的仅二例。

表四 主要的症状和体征

组别	症状和体征 病人数	黄 疸		肝		神 疲	纳 呆	恶 心	呕 吐	腹 泻	便 秘	腹 痛	腹 胀	颈 血	昏 迷	暗 色尿	陶色 土粪
		巩膜	皮肤	四肢	肿大												
阳黄湿热型	29	20	20	28	11	26	23	11	11		8	6	3			28	29
谷疸偏湿型	12	12	12	12	7	8	9	8	6		7	5	4			12	4
瘀滞痞块型	1			2							1						
混合治疗组	44	34	34	39	21	28	36	13	16	5	25	13	3	1	1	40	12
西医疗疗组	24	12	12	26	5	12	9	4	4		5	6				11	4
总 数	110	78	78	107	44	84	77	36	37	5	46	30	10	1	1	91	29
百 分 数	97	70	70	95	39	74	68	32	33	4	41	27	9	1	1	80	26

(五) 实验室检查:

1. 血常规 本组病人的血色素，在61—90%，有104人，占95%。红血球总数，在351—450万/立方毫米，有77人，占71%，白血球总数，在7000/立方毫米以下的，有56人，占51%；10000/立方毫米以上的，有17人，占15%。

根据文献报导，有人说本病的嗜中性白血球有轻度增多现象，本组病人未见这种现象；也有大单核细胞可达20%以上的报导，本组病人的大单核细胞都在1—2%。淋巴球的形态大多正常，百分比在51%以上的有41人，占37%；在61%以上的有21人，占17%。

表五 血常规 (平均值)

组别	血常规 平均值	血色素 %	红血球数 每立方毫米	白血球总数 每立方毫米	白血球分类*	
					嗜中性细胞%	淋巴细胞%
阳黄湿热型		75	391万	7300	52	46
谷疸偏湿型		75	383万	8150	50	47
瘀滞痞块型		74	356万	5050	49	41
混合治疗组		76	385万	7770	51	46
西医疗疗组		73	352万	7420	49	49
总 平 均 值		75	388万	7580	51	47
最 高 值		100	540万	15400	75	82
最 低 值		44	241万	3600	14	20

* 白血球分类项中，大单核细胞等未包括在内

2. 尿内胆红素尿胆素尿胆元，入院时本项试验多数病人测得阳性结果。以混合治疗组阳性率为最高，达86%。

表六 尿三胆測定結果

組別	試驗結果 病人数	阳 性	占各組病人之百分数
阳黄湿熱型		22	75
谷疸偏湿型		8	67
癰癥痞塊型		1	50
混合治疗組		38*	86
西医疗疗組		14	61
总 数		83	75

* 一例轉院治疗

註：①27例入院时即阴性，西医組有三例未作本項試驗。

②胆紅素尿胆素尿胆元三者，有一項出現阳性，即作阳性計算。

8. 血液生化試驗

①黄疸指数胆紅質与凡登白試驗 本組病人入院时的黄疸指数絕大多數增高，在7單位以上的，有104人，占94%；其中以11—60單位的为最多，有72人，占65%；7單位以下的7个病人。由于入院時間較迟，黄疸已漸消退，但脾臟腫大和肝功能的損害仍極明显。

本組病人入院时的血清胆紅質含量大都增高，在0.6毫克%以下的，仅20例，占18%；2.1—6毫克%的較多，有48人，占43%。

表七 各組黄疸指数与胆紅素的平均值

組別	試驗項目 平均值	黄 疸 指 数	胆 紅 質(毫克%)
阳黄湿熱型		28	2.8
谷疸偏湿型		27	2.4
癰癥痞塊型		7	0.5
混合治疗組		23	2.2
西医疗疗組		26	2.4
总 数		25	2.4

本組病例作凡登白試驗的有111人，仅7人为阴性反应，阳性率达94%。

②麝香草酚混浊試驗，麝香草酚絮狀試驗及膽磷脂胆固醇試驗：

1) 麝香草酚濁度試驗 本組病人入院时的麝香草酚濁度試驗，在5單位以下者14人，占18%；以6—15單位者为最多，有98人，占84%。

表八 各組麝香草酚濁度試驗的平均值

組 別	平 均 值 (單位)
陽 黃 濕 熱 型	9.3
谷 疸 偏 濕 型	11
癥 瘕 痞 塊 型	9
混 合 治 療 組	6
西 醫 治 療 組	9.7
總 平 均 值	8.5

2) 麝香草酚絮狀試驗, 本組病人入院時做麝香草酚絮狀試驗者計99例, 其中陰性者8例, 占8%; 陽性病人中以卅一卅為最多, 有75人, 占76%。

表九 各組麝香草酚絮狀試驗之比較

組 別	結 果 病 人 數	—	+	卅	卅	卅	總 數
陽黃濕熱型		2	2	5	19	1	29
谷疸偏濕型			1		6	5	12
癥瘕痞塊型				1	1		2
混合治療組		5	3	17	19		44
西醫治療組		1			7	4	12
總 數		8	6	23	12	10	99

3) 腦磷脂胆固醇絮狀試驗, 本組病人入院時做腦磷脂胆固醇絮狀試驗者計110人, 在14小時內呈陰性者5人, 占0.5%; 陽性病人中以卅一卅為最多有73人, 占66%; 48小時觀察呈卅一卅的有90人, 占82%。

表十 各組腦磷脂胆固醇絮狀試驗的比較

組 別	結 果 病 人 數	—	+	卅	卅	卅	總 數
陽黃濕熱型		1	4	4	14	16	29
谷疸偏濕型				2	3	7	12
癥瘕痞塊型				1	1		2
混合治療組		3	5	18	16	2	44
西醫治療組		1	4	4	5	9	23
總 數		5	13	29	39	34	110

③血漿蛋白 118 例病人在入院時作本項測定的僅48例，分析如下：

1)血漿白蛋白 大多數都在正常範圍3.5—5.0克%，有38人，占88%。

表十一 血漿白蛋白

血漿白蛋白(克%)	2.5—3.0	3.1—3.5	3.6—4.0	4.1—4.5	4.6—5.0	5.1—5.5	總 數
病 人 數	2	5	14	16	5	1	43
百 分 數(%)	4	12	32	38	12	2	100.0

2)血漿球蛋白 大多數病人都較高，在2.6克%以上的有36人，占84%。

表十二 血漿球蛋白

血漿球蛋白(克%)	1.5—2.5	2.6—3.0	3.1—3.5	3.6—4.0	4.1—4.5	4.6—5.0	5.1—5.5	5.6—6.0	總 數
病 人 數	7	5	13	6	6	3	2	1	43
百 分 數(%)	16	12	30	14	14	7	5	2	100.0

3)白蛋白和球蛋白的比例 本組病人的蛋白和球蛋白的比例。有13例是白蛋白小於球蛋白的，占30%

表十三 白蛋白和球蛋白的比例

白蛋白和球蛋白 (比例)	白>球	白=球	白<球	總 數
病 人 數	25	5	13	43
百 分 數(%)	58	12	30	100.0

④總胆固醇 本組病人入院時總胆固醇測定，在250毫克%以下者，有90人，占89%。

表十四 各組總胆固醇的平均值

組 別	平 均 值(毫克%)
陽 黃 濕 熱 型	184
谷 疸 偏 濕 型	202
癥 癰 痞 塊 型	263
混 合 治 療 組	177
西 醫 治 療 組	173
總 平 均 值	182

四、療 效 分 析

根據臨床分析，我們收治的118例小兒黃疸是完全符合傳染性肝炎的診斷。從治療後的結果來看，中醫中藥對本病的療效也是可以肯定的。臨床痊癒率，除一例轉院治療外，為100%。這些病例的退黃，平均不到10天；暗色尿的消失，平均不到7天；尿三胆恢復正常，平均在2週以內；黃疸指數平均也在2週內恢復正常。

在肝功能檢查方面，由於條件限制，僅追蹤觀察了同時服用海昆流浸膏的一組，療效尚稱滿意，恢復正常時間平均不到5週。

茲將治療後的結果分組列表於后。

(一) 各組治療後症狀和體征消失時間的比較

中醫治療對黃疸的消退比較迅速。平均退黃日數都在10天以內，對肝腫的消退平均都在2.4—2.6週，肝區壓痛平均在3.3—4.6天消失；最長的二例為16天。神疲倦怠恢復至精神爽朗的時間，絕大多數都是2—3天；谷疸偏濕型中有一例為最長，達12天。可見濕重的，精神疲倦的恢復，是比較緩慢的。納呆厭食的消失時間，大多數都在2—3天；谷疸偏濕型中濕重的一例，7天方消失。可見濕重的，胃口恢復也是較慢的。

噁心全部是在三天內消失，平均消失日期不到2天。嘔吐也是全部在三尺內消失。平均消失天數不到2天。便秘與腹痛也大多在二天內消失。暗色尿轉清時間大多在7天以內。陶土色糞也大多在三天內消失。

表十五 各組治療後症狀和體征消失時間比較

組別	症狀和體征 病人情況	黃 疸					神 疲	納 呆	噁 心	嘔 吐	腹 瀉	便 秘	腹 痛	腹 脹	衄 血	昏 迷	暗 色 尿	陶 色 土 糞
		巩 膜	軀 干	四 肢	腫 大	壓 痛												
陽黃濕熱型	一	28	20	20	28	11	26	23	11	11		8	6	3			28	9
	二				1													
	三	7	4.8	4.8	2.4	3.3	2.2	2.4	1.8	1.5		2.0	2.2	3.3			5.4	1.6
谷疸偏濕型	一	12	12	12	12	7	8	9	8	6		7	5	4			12	4
	二																	
	三	8	5.4	5.4	2.5	3.3	4	3.6	1.9	1.8		2.3	3.2	2			6.4	2.3
癰癤痞塊型	一				2**							1						
	二																	
	三				3							3						
混合治療組	一	44*	34*	34*	39*	21	38	36	13	16	5	25	13	3	1	1*	40*	12
	二				11													
	三	8.5	5.1	4.9	2.6	4.6	1.9	2	1.2	1.4	3	1.6	1.9	4.6	1		4	1.9
西醫治療組	一	26	12	12	26	5	12	9	4	4		5	6				11	4
	二		5	5	23							1					2	
	三	2.4	6.9	6.9	3.7	4.2	4.1	3.7	2.3	2.3		2.3	1.7				4	2.0
總 數		110	78	78	107	44	84	77	36	37	5	46	30	10	1	1	96	29

* 一例轉院治療

** 一例隨訪至30天由原來肋下6公分劍突下11公分縮至肋下2公分劍突下6公分

註：每組中 一、為入院時陽性人數

二、為未隨訪至轉院人數

三、平均消失天數或週數（僅肝腫大一項為週數）

(二) 各組治疗后尿內胆红素尿胆素尿胆元恢复正常時間的比較。中医治疗后，尿內化学檢查，平均在1.4週內轉为正常。

表十六 各組治疗后尿三胆轉阴時間比較

組 別	入院时尿三胆 阳性总人数	未 隨 防 至 轉 阴 人 数	平均轉阴天数 (週)
阳黄湿熱型	22	3	1.3
谷疸偏湿型	8		1.5
癰癥痞块型	1		2.0
混合治疗組	38*	1	1.7
西医疗疗組	14	8	1.3
总 数	83	12	1.4

* 一例轉院治疗

(三) 各組治疗后黄疸指数及血清胆紅質恢复正常時間的比較

应用中医中药治疗的，黄疸指数平均在1.4週恢复正常(6單位以下)。血清胆紅質平均在1.2週恢复正常(0.5毫克%以下)。

表十七 各組治疗后黄疸指数及血清胆紅質恢复正常時間比較

試驗項目 組 別	黄 疸 指 数			血 清 胆 紅 質		
	恢复情况 入院时在6單 位以上病人數	未隨訪到恢 复正常人數	平均恢复 正常週数	入院时在0.6毫 克%以上病人數	未隨訪到恢 复正常人數	平均恢复 正常週数
阳黄湿熱型	26	5	1.1	26	6	1.1
谷疸湿偏型	11		2.1	11		1.5
癰癥痞块型	2		1			
混合治疗組	43*	8	1.6	34*	4	1.2
西医疗疗組	22	15	1.0	20	12	1.3
总 数	104	28	1.4	91	22	1.2

* 一例轉院治疗

(四) 加用海藻昆布流浸膏治疗后的肝功能恢复情况

加用海藻昆布流浸膏治疗的30例，麝香草酚濁度試驗有10例在4週內恢复正常；4週以上恢复的有7例，平均恢复正常時間为3.6週。麝香草酚絮狀試驗，在三週內恢复者7例，5—6週恢复者5例；还有5例在7—9週时恢复，平均恢复正常時間为4.6週。腦磷脂胆固醇絮狀試驗在四週內恢复者有9例，5—6週恢复者2例；3例在8—10时才恢复，平均恢复正常時間为3.9週。

表十八 加用海藻昆布流浸膏治疗后麝香草酚浊度試驗，麝香草酚絮狀試驗及腦磷脂胆固醇絮狀試驗恢复正常时间表

試 驗 項 目	麝香草酚濁度試驗			麝香草酚絮狀試驗			腦磷脂胆固醇絮狀試驗		
	入院时在 5單位以 上人数	未隨訪到 轉阴人数	平均恢 复週数	入院时阳 性病人数	未隨訪到 轉阴人数	平均恢 复週数	入院时阳 性病人数	未隨訪到 轉阴人数	平均恢 复週数
恢复情况	21	4	3.6	26	9	4.6	27	13	3.9
入院时 正常人数	9			4			3		

五、討 論

根据以上的材料来看，我們收治的 113 例小兒黃疸，不論在臨床症狀或是實驗室檢查均符合于傳染性肝炎，再从治疗来看，祖国医药对本病的疗效也是显著的。如中医治疗各組，共有 87 例。15 天内退黄的在 84 例中有 79 例，占 94%，退黄平均天数为 8 天左右。一週内黄疸指数恢复正常的，在 82 例中有 46 例，占 55%，平均恢复天数仅 10 天左右。一週内血清胆紅質恢复正常的，在 71 例中有 50 例，占 70%，平均恢复天数不到 10 天。在肝功能恢复方面，也令人满意，平均恢复天数一个月左右。这些成績的所以能够获得，当归功于党，只有在党的领导下，祖国医药才能放出异彩。

祖国医药治疗属于傳染性肝炎的小兒黃疸，所以能得到这些成績，除了上述主要因素外，我們認為和根据祖国医学的辨証来分型治疗，对本病的疗效，也起着很大的作用。虽然說我們收治的小兒黃疸都是属于阳黃，他們都具有大小便赤澀，小便如屋尘色，一身尽黃，面目指爪都黃而且色亮，以及更有发热等特征，但是我們認為这些征狀在辨証上来說还是不夠的，必須再进一步加以辨别分型，这样方符合于中医辨証論治的精神，也才能发挥中医辨証論治的优越性。我們根据其他一些主要的症狀和体征，基本上分为三型，除了上述阳黃的一般体征外，將尚有神疲嗜臥，納呆厌食、噁心、嘔吐、口渴、肋下滿痛、心下作痞、脘内拒痛等症狀，符合于外感湿熱之邪的，就称它为阳黃湿熱型，这一組共 29 例，都选用清熱滲湿的茵陈蒿湯冲服五苓散为主方；將尚有神困、自汗、納呆厌食、噁心嘔吐、不渴、胸宇痞悶、舌苔白膩等湿阻現象的，符合于古人所謂“谷气不消，胃中苦澀，濁气下流，小便不通，寒熱入于膀胱，身体尽黃，名曰谷疸”者，就把它称为谷疸偏湿型，并选用費氏和中茵陈湯、以芳香化濁，醒脾和胃，滲泄利湿为主，属于这一类的共 12 例；还有黃疸症狀已不显著或已消退，但肝臟尚腫大，肝功能試驗結果很差的，我們就称它为癰癰痞块型，在本組病例中仅二例，都采用消痞方以破气行血，通瘀活血，消痞块，攻癰癰为立，并以补中益氣，健脾养血的补养方，交替应用；另外尚有 44 个病例，他們先后具有以上三个类型的症狀，并且互有參錯，所以对他們的治疗也是采用混合性的措施。有的用茵陈蒿湯冲服五苓散外，加用了消痞方，甚至补养方，海藻昆布流浸膏等；有的用費氏和中茵陈湯，又加用了消痞方或海藻昆布流浸膏，甚至有 2 例似轉阴黃而加用附子温阳逐寒。总之以上这种分型治疗的方法，也是我們获得初步成就的重要关键之一，所以簡單介紹，就正于同道。

关于应用海藻昆布流浸膏也是我們感到很有兴趣的一个問題，根据“口服海藻昆布流浸膏对防治血吸虫病的实验治疗初步报告”，無論是肉眼观察，或病理切片鏡檢上所得的結果，都証明对肝臟的病理損害，有显著的保护和治疗作用。再說海藻和昆布，一向是中医用

为入肝經能軟堅的要藥。所以我們在混合治療組中，也普遍的采用了它；这些病例的肝功能恢复時間，似乎是較快一些，可惜尚缺少能比較的对照組，故还須留待以后进一步观察。

至于西医治疗的这一組，共26例，采用了金霉素、鏈霉素、青霉素、酵母、复合維生素乙、維生素乙₁、核黃素、維生素乙₁₂、維生素丙、子种維生素、促腎上腺皮激素、腎上腺皮質酮、輸血和葡萄糖等来治疗。結果15天內退黃的，在26例中只有13例，占50%；一週內黃疸指数恢复正常的，在22例中只有7例，占32%，一週內血清胆紅質恢复正常的，在20例中只有6例，占30%，这些結果，因病例不多，也只能各作参考。

以上这些材料，已能看出中医中藥对小兒傳染性肝炎有良好的疗效，但是缺点还是存在不少，例如有的組臨床記載不夠全面，远期追蹤不能及时，因此尚无完善的对照，这些經驗教訓，当在今后工作中改进。

六、結 語

本文除了將113例小兒傳染性肝炎住院病例进行臨床分析外，还进一步闡明了祖国医学有关理論，并初步确定絕大多數本病患者应屬於中医兒科黃疸門外感湿热的阳黄範圍中。并分成阳黄湿熱型，谷疸偏湿型，及癰癰痞塊型三个类型。

从本文这許多分析材料看来，中医治疗本病的疗效，平均在10天內可以把黃疸消退；黃疸指数和血清胆紅質也同时可以恢复正常；其它一般体征和症狀，象肝臟腫大，平均在3週內消退、神疲、納呆、嘔心、嘔吐和便秘等，平均都在兩三天內消退失。

加用海藻昆布流浸膏治疗的30例，对三种肝功能試驗的恢复正常時間，似有一定的作用，平均已經都在30天左右；但是另外几組病人的肝功能追蹤試驗，由于大多時間已經相隔太長，所以也很难进行比較。因此，加用海藻昆布流浸膏后，是否可以加速肝功能的恢复時間，目前很难判定，尚待进一步观察。

本文尚屬初步報告，懇切地希望同道們批評指正。

註：西医治疗組由上海市立第十人民医院小兒科协助，謹此誌謝。