

湖南医学院

五十周年院庆科学研究論文

摘要汇编

1964. 12. 8.

編 者 的 話

值此建院五十周年之际，为了向党汇报我院近年来科学研究中的点滴成就并以示庆祝，特将最近两年来完成的研究工作，写成摘要，汇编成册，以志纪念。收集在这汇编中的文章，其中虽有一部份以不同的形式在院外发表过，但全文均未曾在全国性有关的专科杂志上公开刊登。

本汇编共分三个部份。第一部份主要是临床医学方面的研究工作。第二部份包括医学基础课和一般基础课的专业研究工作。第三部份只刊登了研究课题与作者姓名，因为这部份的摘要有的缴稿过迟，来不及刊登；有的文字过于冗长，限于篇幅不能刊登；也还有其他原因不宜刊登。虽然这部份的摘要没有将内容刊出，但仍然可以说明同志们在研究工作中所付出的辛勤劳动。

由于我们编辑工作的水平有限，其中难免有缺点和错误，敬希作者、读者给予批评指正，并顺致歉意。

湖南医学院院庆筹委会

学 术 工 作 组

目 錄

第 一 部 份

中 医 中 藥

- 1、中医治疗类风湿性关节炎一例报告..... 1
- 2、中医治愈慢性非特异性潰瘍性結腸炎二例报告..... 1
- 3、中医中药治疗九例腎盂腎炎的初步观察..... 2
- 4、五虎丹成份的初步分析..... 3
- 5、中药五虎丹治疗小鼠皮膚癌的疗效观察..... 4

呼 吸 系

- 1、原发性肺癌 125 例的临床分析..... 5
- 2、33 例肺癌病例痰內肿瘤細胞檢查报告..... 5

循 环 系

- 1、冠状竇性节律 14 例报导..... 7
- 2、脑灌注降温下简化二尖瓣直视手术途径..... 8
- 3、二尖瓣狭窄的外科治疗分析..... 9
- 4、外科治疗縮窄性心包炎的几点体会..... 10
- 5、隐性原发性肺癌轉移至心包引起心包填塞 1 例报告..... 11
- 6、体外心脏按摩..... 11
- 7、动物实验冷血脑灌注降温測驗机体各部位温度时所見的心电图改变..... 12
- 8、二尖办疾患心电图的改变 —— 74 例手术证实的患者术前心电图分析..... 14
- 9、慢性肺原性心脏病心电图分析..... 14
- 10、高血压病心电图变化与临床的关系——附 500 例分析..... 16
- 11、右心导管检查所見之心律失常——附心室顫动复苏成功二例报导..... 17
- 12、簡易选择性心血管造影术（附 32 例报导）..... 18
- 13、經甲状腺干分枝逆行插管作胸主动脉造影..... 19
- 14、长沙地区成人血压普查报告..... 20
- 15、原发性肺动脉高压症文献綜述附三例报告..... 20
- 16、脓胸脓腔容量測定併发脑血管栓塞（附二例）..... 22
- 17、抗鏈球菌溶血素 O 在临床上的应用..... 23
- 18、抗鏈球菌溶血素“O”的滴定及临床应用..... 24
- 19、联合应用肾上腺及腰交感神經节切除术治疗血栓閉塞性血管炎..... 24
- 20、何杰金氏病四十五例临床分析..... 25
- 21、恶性网状細胞病一例报告..... 26

临 床 血 液 学

- 1、正常孕妇某些凝血因子的改变（附 62 例）初步小結..... 27
- 2、100 例健康成人纤维蛋白元的測定結果..... 29
- 3、纤维蛋白溶酶活性測定及其正常值 60 例健康成人測定結果..... 29
- 4、正常妊妇的纤维蛋白溶解活动度的測定..... 30
- 5、多发性骨髓瘤患者血清中的耐热蛋白质（附三例报告）..... 32
- 6、血容量之測定及其在外科临床应用..... 33

消 化 营 养 系

- 1、潰瘍病的外科治疗..... 35
- 2、胃竇部潰瘍 90 例的临床分析（附 46 例随訪結果）..... 35

3、胃血吸虫病一例报告	36
4、原发性俄狄氏括约肌狭窄(附10例报告)	37
5、肠道毛细血管瘤所致之肠套迭(附一例报告)	38
6、异位阑尾炎	39
7、空气灌肠法治疗小儿肠套迭(八例报告)	40
8、快速肝穿刺法对肝病的诊断价值	41
9、联苯胺氧化酶对肝病诊断的临床价值	42
10、血清谷丙转氨酶的研究	43
I、血清谷丙转氨酶测定方法的探讨——附100例正常值	43
II、某些生理因素,电解质及药物对谷丙转氨酶的影响	44
11、肝内胆管结石的诊断问题	45
12、肝内胆管结石的外科治疗	46
13、儿童的胆囊炎及胆石症	47
14、急性阻塞性化脓性胆管炎	48
15、脾切除,胃周围血管结扎术治疗门脉高压症	49
16、局限性粘液性水肿的治疗	50
17、门静脉高压症外科治疗(附210例分析)	50
18、迷走神经切断及半胃切除术治疗慢性十二指肠溃疡	51

内 分 泌 系

1、用指数诊断甲状腺机能亢进的研究	53
2、甲状腺机能亢进患者血细胞糖元的研究	54
3、碘 ¹³¹ 测定甲状腺机能79例分析	54
4、肾上腺形态与功能关系的研究	55
I、大白鼠双侧肾上腺胆固醇量的关系	55
5、柯兴氏综合征	56

泌 尿 生 殖 系

1、急性肾炎的转归(100例2—17年随访结果)	57
2、美兰注射在治疗精索静脉曲张中的应用	57
3、外伤性尿道狭窄的治疗	58
4、各种阴囊皮肤冲洗剂与消毒剂的灭菌效能	59
5、乙状结肠膀胱成形术治疗结核性挛缩膀胱	59
6、双侧肾、输尿管结石的治疗问题	60
7、带蒂腹膜扩大膀胱术	60
8、1%醋酸苯汞溶液精囊灌注临床反应观察	61
9、1%醋酸杀精子作用的实验研究与临床应用的初步报告	62
10、输精管结扎后再通的原因探讨	63
11、克氏(Klinefelter)综合征(附二例报告)	63
12、肾结核并发尿路梗阻的处理问题	65
13、新洁而灭杀精子作用的实验研究与临床应用 1414例初步报告	66

运 动 系

1、腰椎间盘前路切除一期植骨融合术初步报告	69
2、用前侧切口(乌果洛夫氏切口)开胸进行上段胸椎结核病灶清除之体会	69
3、急性化脓性脊椎骨髓炎	70
4、髋关节前脱位	71
5、抗休克治疗引起坏疽性静脉血栓形成四例报告	71

神 經、精 神 病 学

1、椎管内肿瘤的診斷問題	73
2、馬尾肿瘤与腰推間盘突出症的鑑別診斷	73
3、脊髓脓肿（文献复习并附二例报告）	74
4、硬脊膜外血肿一例报告	75
5、上肢神經损伤的治疗	75
6、脑空气造影假阴性的脑瘤	76
7、多发性神經纖維瘤病伴发半側顱骨发育不全（附一例报告）	76
8、顱内占位性病变的抽搐发作	77
9、顱内肿瘤 280 例一般資料分析	78
10、脑脊液氯化物測定的临床意义	78
11、病因不明癲癇患者之临床 X 綫检查	79
12、452 例住院癲癇患者的病因分析	80
13、原发性癲癇的遗传調查	81
14、营养不良性肌强直症（附临床二例报告）	81
15、精神分裂症患者概括过程的实验研究	82
16、胰島素昏迷、电休克及安适剂治疗过程中精神分裂症患者肾上腺皮质机能的改变及其与疗效的关系	83
17、中枢神經高級部位机能状态对組織胺及肾上腺素皮肤試驗的影响以及反应强弱与精神分裂症預后的关系	84
18、精神分裂症患者联想特点的研究报导	85
II、精神分裂症患者与其他神經精神病人的联想的比較研究	85
19、关于反应性精神病的若干問題	86
20、长沙地区城乡癲癇及精神幼稚症的調查研究	88

傳 染 病、流 行 病 学

1、一个产科病室葡萄球菌感染流行病学調查报告	89
2、一次咽結合膜热流行的調查报告	89
3、慢性肝炎患者 釅酸处理紅細胞凝集試驗与补体結合試驗的初步观察	90
4、死卡介苗治疗周围浅表淋巴結核（潰瘍和瘻管型）的初步观察	91
5、下肢象皮肿外科治疗（附 81 例报告）	92

儿 科 学

1、正常新生儿的呼吸頻率	93
2、小儿无黄疸型肝炎的轉归追蹤观察初步总结	93
3、小儿肺炎鼻咽部帶菌的观察与抗菌素治疗后菌群的变异	94
4、死卡介苗治疗儿童結核病疗效对比观察及机制方面的初步探討	95
5、营养不良患儿胃液及血液生化的改变	96
6、小儿肺炎肝功能改变的探討	96
7、91 例小儿肺炎心电图的改变	97

婦 产 科 学

1、宮内节育器 283 例的疗效分析	99
2、水泡状胎块延誤診斷的分析	99
3、252 例胎膜外注入雷夫諾尔溶液引产法之临床分析	100
4、宮内避孕器对子宮内膜之影响	101

眼 科 学

1、青光眼的早期診斷	103
------------	-----

2、甘露醇在青光眼治疗上的应用.....	103
3、100 例正常結膜囊細菌培养.....	104
4、100 例正常結膜囊的真菌培养.....	105
5、巩膜縮短术治疗视网膜脱离的疗效分析与研究.....	105
6、664 眼屈光状态統計分析.....	106
7、淚小管阻塞治疗的研讨.....	106
8、外淚囊鼻腔造孔术的研讨.....	107
9、A——V 綜合病征.....	107
10、隱性畸形一例.....	108
11、正常人眼球突出度及眶距之統計分析.....	108
12、150 例健康前房角的观察.....	109
13、湖南地区眼部孟遜氏裂头蚴病三例.....	110
14、同位素 ⁹⁰ 治疗眼病之初步报告.....	111

耳 鼻 喉 科 学

1、401 例鼻咽癌临床症状体征分析.....	113
2、晚期鼻咽癌 124 例近期疗效分析.....	113
3、鼻咽部巨型脂肪瘤一例报告.....	114
4、鼻咽部神經纖維瘤（附一例报告）.....	114
5、咽峡损伤所致之广泛性纵隔气肿与脓性蜂窝織炎（附一例屍检报告）.....	114
6、舌根甲状腺（兼报告 1 例胎儿型舌根甲状腺腺瘤）.....	115
7、咽后脓肿（60 例临床分析）.....	115
8、4000 例前庭功能的調查与分析.....	116

口 腔 科 学

1、30 例口腔颌面部恶性肿瘤的治疗及頸淋巴根治术.....	117
--------------------------------	-----

放 射 学

1、脑室碘剂造影的 X 綫分析及其应用体会.....	119
2、顱内脑膜瘤的 X 綫诊断.....	119
3、50 例脑脓肿的 X 綫分析.....	120
4、听神經瘤的 X 綫诊断（附 26 例分析）.....	121
5、正常成人茎突的 X 綫分析.....	122
6、經棘突内脊椎靜脉和奇靜脉系造影术.....	123
7、椎管内肿瘤的 X 綫研讨.....	124
8、原发性纵隔障肿瘤 36 例的 X 綫分析.....	125
9、骨伊紅細胞肉芽肿.....	125
10、73 例胃癌的临床 X 綫分析.....	126
11、肩关节造影附 53 例初步分析.....	127
12、髖关节結核 160 例 X 綫分析.....	128

皮 肤 病 学

1、麻风皮肤組織切片 Wode—Fite 氏抗酸新染法与 Ziehl—Neelsen 氏抗酸染色法的比較.....	131
2、瘤型麻风皮肤組織病理改变的初步观察.....	131
3、麻风反应对预后影响的初步探討.....	132
4、皮肤結核病解放后 15 年的总结.....	133
5、己稀雌酚治疗麻风反应性睪丸副睪炎.....	134
6、长沙地区儿童头癬調查与病原分离研究报告.....	134

7、腸病性肢端皮炎二例報告·····	134
8、惡性黑棘皮病二例報告·····	135
9、一些皮膚病的細胞診斷學研究·····	135
10、氨基蝶鹼素治療 106 例銀屑病的療效觀察·····	136
11、落屑性紅皮病三例報告·····	137
12、黃色釀母菌病一例報告·····	137
13、“煮青”染料接觸性過敏性皮炎一例報告·····	138
14、皮膚肉樣瘤病一例報告·····	139
15、何首烏治療癰癤性皮膚結核病一例報告·····	139
16、灰黃霉素治療皮膚癬病初步報告·····	139
17、孢子絲菌病三例報告·····	140
18、白塞氏綜合征兩例報告·····	140
19、固定疹 85 例分析報告·····	141

运 动、物 理 医 学

1、平足畸形与体育运动(附 300 例運動員足弓調查分析)·····	143
2、運動員腕舟狀骨的損傷(附 17 報告)·····	144
3、肩關節周圍炎的診斷和治療(附 37 肩關節碘液造影及 36 肩手法療效分析)·····	144
4、254 名運動員「骨」調查分析·····	145
5、運動員脛骨結節腫大的初步研究·····	146
6、少年運動員聶米蘇里氏台階試驗的初步觀察·····	147
7、少年運動員心电图分析初步報告·····	147
8、203 例運動員膝內翻(“O”型腿)調查報告·····	148
9、运动与蛋白尿的关系·····	149
10、超短波電場療法及抗菌素綜合治療小兒肺膿腫六例初步報告·····	150
11、超高频電場療法在治療急性腎功能衰竭中的利尿作用——附 15 例報告·····	151
12、低频電針和紅外線對難癒創面的療效·····	152
13、60 例慢性前列腺炎的物理治療療效分析·····	152

麻 醉 科 学

1、經腋路臂叢神經阻滯麻醉探討·····	155
2、高位椎管阻滯在小兒外科之應用·····	156
3、防止連續硬膜外麻醉導管扭折及注藥不暢的方法·····	157

藥 剂 学

1、國產溴化苯甲烴鎂對滴眼液配伍及防腐試驗·····	159
2、幾種液體制劑的防腐試驗·····	160
3、吐溫類、甲基纖維素對烄甘石洗劑等三種混懸劑穩定性比較實驗·····	161
4、解磷毒、維生素 C 和等滲葡萄糖溶液的配伍探討·····	162
5、常用維生素類藥物的配伍探討·····	163

护 理

1、体外循環腦灌注後護理體會·····	165
2、小兒先天性巨結腸灌腸的點滴體會·····	167
3、按摩可以預防和減輕術後腸脹氣·····	169

第 二 部 份

解 剖 学

1、颞骨 Lempert 点与乙状沟之间距离的测量	171
2、颞骨解剖位置的测量	171
3、中国人(长沙地区)下颌骨颞孔的初步观察	172
4、国人下颌孔和下颌小舌的初步观察	173
5、第七颈椎棘突体表定位初步探讨	173
6、主动脉弓及其主要分支的初步观察	174
7、国人大脑基底动脉环的初步观察报告	175
8、国人椎动脉颅内段和基底动脉的观察	177
9、甲状腺下动脉的研究	178
10、肱深动脉与尺侧上付动脉发出部位的统计	179
11、国人腹腔动脉系初步观察	179
I、腹腔动脉分支类型	179
II、肝总动脉	180
12、关于足背弓形动脉的初步观察	181
13、国人硬脑膜静脉窦汇类型的初步观察	182
14、我国妇女肘部浅静脉的活体观察	182
15、奇静脉系的初步观察	184
16、国人大隐静脉调查小结	185
17、国人大隐静脉上段解剖学研究	186
18、大脑中央沟中央前沟中央后沟型式的观察	187
19、人脑第四脑室正中孔的形态观察	188
20、颞后窝中脑神经与动脉的位置关系	189
21、外耳之神经分佈	190
22、膈神经与付膈神经(颈段)之观察	191
23、腹股沟韧带深面处各主要神经血管的位置变化	192
24、坐骨神经与梨状肌的关系	193
25、腓肠神经的合成与分佈	194
26、颈交感干神经节的观察初步小结	195
27、针刺对周围神经再生的影响	196
28、针灸穴位“三阴交”的局部解剖	197
29、针灸穴位“漏谷”的局部解剖	199
30、家兔经穴位置的测量	199
31、1141 例大学学生体质测量初步报告	201
32、六例胸骨肌的观察	202
33、先天性心包缺损两例报告	203

组 织、胚 胎 学

1、成年人周围血液淋巴細胞核形态的研究	205
2、成年人周围血淋巴細胞的細胞化学研究	206
3、健康成年大白鼠周围血液淋巴細胞核形态的观察	207
4、正常大白鼠自細胞糖元和硷性磷酸酶的細胞化学研究	209
5、肺吞噬細胞的上及性来源	210

寄 生 虫 学

1、湖沼地区釘螺分佈的高程性	211
----------------	-----

2、湖沼地区釘螺的負二項分佈規律·····	211
3、湖沼地区釘螺的扩散及防止扩散措施的建議·····	213
4、洞庭湖水情与血吸虫病流行的关系·····	214
5、鯉魚吞食釘螺的初步实验报告·····	217
6、宿主食物中的維生素对日本血吸虫发育的影响·····	219
7、摘除宿主的性腺对日本血吸虫发育的影响·····	219
8、用鈷 ⁶⁰ 減弱的尾蚴使家兔抗血吸虫感染的实验·····	219
9、对淡色庫蚊及白紋伊蚊生理龄期的观察·····	220
10、长沙市蝇类調查初步报告·····	221

藥 理 学

1、酒石酸銻鉀急性中毒对狗心血流动力和心肌代謝的影响·····	223
2、銻剂对离体豚鼠心脏的致顫作用与肾上腺素的关系·····	224

微 生 物 学

1、长沙地区分离出結核杆菌的药物敏感試驗及其与触酶和过氧化物酶活性的关系·····	225
2、关于作紙片药物敏感試驗的若干改进·····	226
3、推荐一种簡易实用的药物敏感試驗法·····	228
4、长沙市传染性肝炎患者抗 K ₃ 株病毒抗体的初步調查·····	229
5、类胸膜肺炎微生物 (PPLO) 污染我室传代細胞及其某些生物学性状探討·····	230
6、用正常人胚肝抗元作間接血球凝集試驗的研究·····	231
7、传染性肝炎患者血清中抗人肝抗体的調查——初步报告·····	232

生 物 化 学

1、我国人正常血液生化常数的測定·····	235
I、紅細胞内外鉀、鈉的分佈·····	235
II、紅細胞中血紅蛋白 A ₁ 和 A ₂ 的分佈·····	236
2、我国青年学生紅細胞的氧耗率和对某些醣类的利用·····	237
3、用淀粉胶电泳进行 H _b —A ₂ 定量的方法学研究·····	239
4、湖南地区良种水稻的营养研究：·····	240
I、稻米的蛋白质含量·····	240
5、广西地区异常血紅蛋白的調查研究·····	241

生 理 学

1、試管稀释法計数白細胞的准确性检查·····	243
2、植物性神經系統对白細胞系統的調节性影响·····	243
I、静脉注射利血平对周围血液中白細胞数的影响·····	243
II、第三脑室内注射利血平对周围血液中白細胞数的影响·····	244
3、切除右小脑对周围白細胞量的影响 (初步报告)·····	245
4、广西地区僮族的血型分佈·····	245
5、湖南汉族人 P 血型的初步調查·····	246

病 理 解 剖 学

1、肺泡蛋白沉着症·····	249
2、有机磷农药 1059 子宮內中毒一例报告·····	250

病 理 生 理 学

1、微量致癌物誘发子鼠宮頸癌的初步报告·····	251
2、微量致癌物 (掛綫法) 与动情素誘发小鼠宮頸癌的病理变化及有关病理分型·····	

的初步意見.....	251
3、小鼠尾靜脉注射碘 ¹³¹ 标记雌二醇后炎性子宮內的放射活性(初步报告).....	252
4、动情素及炎症的复合作用对小鼠子宮阴道的影响.....	253
5、正常和癌变过程中小鼠 β -葡萄糖醛酸酶活性变化.....	253
I、动情周期与阴道子宮 β -葡萄糖醛酸酶.....	253
II、原位和异位誘发宮頸癌 β -葡萄糖醛酸酶活性变化.....	254
6、实验性宮頸癌的組織化学变化.....	255
(二)小鼠宮頸上皮細胞增生及癌变过程中糖元变化的初步观察.....	255
(三)小鼠宮頸上皮細胞增生及癌变过程中上皮及間质中粘多醣类的初步观察.....	256
7、甲基胆蒽丸自体异位誘发小鼠宮頸癌的观察.....	257
8、子宮頸癌病人尿 17- α -羟类固醇含量变化的初步报告.....	257
9、小白鼠尾靜脉注射艾氏腹水癌細胞时轉移分布的特点.....	258
10、一次烏拉坦注射对小鼠尾靜脉注射腹水癌細胞誘发肿瘤轉移的影响.....	259

卫 生 学

1、砷剂农药生产劳动条件的卫生調查.....	261
2、二乙氨基汞比色法測定尿砷含量的研究.....	261
3、 α -硫辛酸(α -Lipoic Acid)对亚砷酸钠急性中毒解毒作用的实验研究.....	262
4、二巯基丁二酸钠(Na-DMS)对慢性职业性砷中毒临床治疗效果的研究.....	263

生 物 学

1、湖南莽山及其附近地区哺乳动物区系調查报告.....	267
2、湖南省九县蚊虫調查报告.....	268
3、关于嫁接后茄科植物变异的实验报告.....	268

物 理 学

1、超声波功率測定的几个方法.....	271
2、超声功率測定中噴油高度及其机械測定量問題的探討.....	271
3、用热量法測超声功率的实验和討論.....	271
4、用炭屑电阻变化測超声声强.....	272
5、超声波去除表面放射性污染.....	273
6、超声波在血液中传播速的測定.....	273
7、超声波对家兔血球沉降率的影响的初步观察.....	274

体 育

1、湖南医学院一、二年級学生身体发育調查分析.....	275
-----------------------------	-----

第 三 部 份

未刊登摘要內容的題录.....	277
-----------------	-----

中医治疗类风湿性关节炎一例报告

祖国医学教研组 彭崇讓主治

本文介绍类风湿性关节炎的治验一例。患者男性，33岁，住院号102283，于63年6月5日入院，共住院338天。病程十年，先为单纯腰骶部疼痛，后逐步发展为多关节性。入院时腰、骶、肩、髋、膝及颈椎均疼痛，脊柱运动受限，血沉56毫米/1小时（温氏法），X光片示胸₁₁至腰₁椎体右侧及胸₁₂至腰₄椎体左侧前纵韧带钙化，腰椎各附小关节均模糊不清，双骶关节间隙模糊，左侧几未见到间隙，确诊为类风湿性关节炎。

入院后开始用中西综合治疗。患者伴有肺结核，故予以抗痨药物，对关节炎主要用肾上腺皮质激素，经半年的治疗，关节疼痛仍持续，7月下旬开始有发热、膝关节及手指小关节出现红肿，下颌关节亦肿痛，激素仅有一定止痛、退热之功，减量及停药均致症状加剧，且副作用大，全身出现广泛性痤疮，乃停用。

中药治疗开始主要从清热利湿为治，在停用激素后，症状甚剧，身体疼痛不能自转侧，多数大小关节运动受限，不得屈伸，近之则痛剧，自汗、恶风、口燥、小便显热色黄，口不能张，仅只张口一指许，食欲不好，肌肉脱陷，腓肉瘦削如柴，膝脛日大，入夜膝骨疼痛加剧，苔黄，脉象浮滑数，体温仍在摄氏38度波动，血沉不降。根据脉象浮滑数为三阳脉，“阳有余则阴不足”，所谓“有余而往，不足随之”，因其重按无根，认为阳脉有余，即阴之不足。外候虽出现热象，而久病伤阴，血不荣筋。故“有余为假，不足为真”，以“治病必求其本”，当捨标从本为治。既不应再用辛热以耗阴，更不当用苦寒以败胃，遂改用气血平补之法，先养气血，使肌肉渐荣，不治其湿热，使正安邪自去之理。方用八珍汤、防己黄芪汤复方为治，药用：

黄芪一两 防己五钱 白术五钱 云苓二钱 炙草二钱 当归三钱 白芍三钱 熟地三钱

生姜钱半 红枣五钱 木通三钱 苡米五钱 黄柏三钱 牛膝三钱 威灵三钱 松节三钱

持续上方加减用药3周后体温平稳，疼痛大为减轻，两膝关节肿胀渐见消退，并能张口，饮食恢复如常。至2个月后，已能扶行走路，服药至3个月后疼痛已不著，完全自理生活，乃出院。出院后的半年内，继续服上方加减，病情又有进步，不仅无明显疼痛，并借助一支拐杖能独立行走5~6里路程。本例系治本不治标之法，但治例不多，尚须临床继续摸索。

中医治愈慢性非特异性溃疡性结肠炎二例报告

祖国医学教研组

慢性非特异性溃疡性结肠炎为一病情顽固易于复发之疾病，治疗办法不多，肾上腺皮质激素有一定作用，但非特殊治疗，疗效不持久。如文氏报导23例中有75%病例短

期复发，且有不小副作用。近来陆续有中医治疗本病的报导，我们亦收治了二例，效果尚称满意。现简述如下：

二例均为男性中年人，病程为一年半及三年，表现有腹痛，便脓血，里急后重，多次大便找阿米巴及细菌与阿米巴培养均阴性，乙结肠镜检查粘膜充血水肿及散在小溃疡，钡灌肠发现乙状结肠有锯齿样改变，故均可确诊。二例均曾经西医内科治疗，长期服用激素无效。住入中医病室后均单用中药。例一辨证属脾阳不运兼有大肠湿热，故用补中益气汤加减以健脾培本，另用地榆，槐花，白芨，黄连浓煎每晚保留灌肠，27天后症状消失，大便镜检正常，乙结肠镜检已无充血水肿，溃疡消失。出院后一月及五月曾有二次发现大便有红粘液，用上药灌肠2~3天消失。患者在本单位用上药灌肠50余次，锡类散灌肠15次，于出院后七个半月复查一直无症状，钡灌肠检查亦正常。

例二辨证属湿困脾阳兼有大肠湿热，故亦用上药稍加减保留灌肠共44次，另予以芍药汤。以后湿困症状渐消而转为脾虚症状明显，故改用六君子汤。住院46天症状消失大便常规及乙结肠镜检均正常出院。

中医认为本病属于湿郁热蒸，化火伤血络而便脓血，但湿郁久必伤脾，因而多现脾虚之证。故治疗宜健脾，但湿热蕴积下焦还要兼顾，我们采用了清热化湿止血之品灌肠的办法。关于用药物灌肠治本病，文献上已有报导，如 Spencer 及 Risner 氏报告了用肾上腺皮质激素灌肠98例，效果不错。国内亦有以锡类散，玉关丸灌肠的报导。本文例一曾经服用中药42剂，效果不著，加用中药灌肠后即迅速好转，看来，此种治疗方法，有其一定作用。

中医中药治疗九例肾盂肾炎的初步观察

祖国医学教研组

肾盂肾炎是泌尿道感染中常见的一种疾病，如急性期末加充分治疗易为慢性，慢性者治疗效果较差，且易复发。从 Kass 报告，慢性者仅10~20%对抗菌素治疗满意。陈顺彪氏认为慢性对治疗反应良好者仅10%。近一年来，我们进行了中医治疗本病的观察，现初步总结如下：

病例均经临床确诊为肾盂肾炎，急性2例，慢性7例，均为女性。急性者病程5天及1个月，慢性病程为3.8月~4年半。入院前除1例急性仅曾用呋喃唑啉四天外，余均经使用多种抗菌素1~9个月的治疗，无效。入院后，都单纯用中药，平均住院日急性为21天，慢性为70天，治疗后症状消灭，小便常规及培养均好转，见下表：

小便常规治疗前后情况

	尿蛋白		脓 球		红血球	
	微量	阴性	0-5/HP	5-成堆/HP	0-1	0-3
前						
后	6	3	4	5	6	3
	0	9	9	0	9	0

小便培养治疗前后情况

	阳 性	阴 性
	9	0
前		
后		7

附：一例急性未复查 一例可疑

初步总结近期疗效，临床基本治愈7例，显著好转2例。从其治疗规律，可分湿热型与肾虚型两大类，急性肾盂肾炎多表现为湿热，治疗用清利下焦湿热，宣通气液，方用导赤散、八正散或三仁汤，加清热解毒药如蒲公英、连翘、忍冬藤等，而慢性肾盂肾炎或急性发作期多表现为肾虚型，又按其表现的证状可分为（1）肾阴虚为主兼下焦湿热，治以滋肾阴兼清利湿热，用六味地黄汤加导赤散，或知柏地黄丸，并可酌情加清热解毒药物。（2）肾阴阳两虚则以滋阴补肾为主，方用金匱肾气丸，六味地黄丸加杜仲、巴戟天、破故纸、枸杞等。（3）肾虚兼脾阳不振，治以益气固肾，利尿为主，方用补中益气汤或六君子汤加补肾药物，杜仲、牛夕、故纸、益智仁、枸杞、复盆子等。（4）肾虚兼肝阳上亢，以滋阴平肝为主，多用地黄汤、枸杞菊等。

从临床观察中，一个病人在疾病不同阶段或通过治疗中，泌尿道刺激症状及菌尿，脓尿逐渐控制或消除或加重过程中，可互转于两大类型之间，因此中医治疗时必须遵循中医辨证论治原则。

另据上述治疗前后检查结果来看，我们认为中药治疗肾盂肾炎对改善症状，消除脓尿，菌尿，使病情逐渐恢复是有一定作用，关于中药治疗本病疗效机制及远期疗效如何，由于病例较少，观察时间较短，尚待今后继续观察与探索。

附：疗效标准如下：

- 1、临床基本全愈：体温正常，泌尿道刺激症状及体征基本消失或余有腰酸胀，小便常规正常，尿培养连续三次阴性。
- 2、显著好转：体温正常，泌尿道刺激症状大部份消失，小便常规基本正常，小便培养三次为可疑者。（三次菌种不同，计数少或未生长）
- 3、无效：症状体征改变不显著，小便常规不正常或改变不大，小便培养连续三次阳性者。

五虎丹成份的初步分析

柯銘清 陈国楨 肖梓榮

五虎丹是祖国医学中用来治癌的一种外用药物，据报导，应用此药治疗皮肤癌有一定疗效，但五虎丹制备比较复杂，成份又不明了，为将其提高到从现代医学水平来理解，因此，对其成份做了初步分析。

五虎丹的制法，系根据湖南省立中医院外科肖梓荣医师传授的方法制备的。所用原料为化学纯规格的食盐25克，牙硝150克，青矾150克，白矾150克，水银150克。

成份分析：

1、五虎丹性状：为白色或微黄色的结晶粉末，部分溶于水，水溶液呈弱酸性反应，具有升华性质。

2、样品溶液制备：将样品溶于水，得溶液（I），余下不溶于水部分反复用热水洗涤至洗液对氢氧化铵试液不呈反应为止。不溶于水的固体残渣用6M硝酸溶液处理，能全部溶解得溶液（II）。

3、样品溶液定性分析及结果：溶液（I）经阴阳离子系统分析检出 Cl^- 和 Hg^{++} 。

溶液(Ⅱ)經陰陽離子系統分析亦檢出 Cl^- 和 Hg^{++} 。結果溶液(Ⅰ)(Ⅱ)均含有氯化高汞。

4、样品定量分析及結果：將新鮮制备五虎丹白色粉末置于无水氯化鈣的干燥器內一周后取出，按方法 *¹ *² 測定五虎丹样品二份，其中含氯化高汞 80.91%，氯化低汞 17.30%，余 1.79% 为水分。如此反复分析三次，其成份含量同上。

由此可以得出結論：五虎丹为氯化高汞与氯化低汞的混合物，故实际应用时，似可直接采用上二种药物按一定比例进行配制，以簡化旧法制作的复杂操作过程，并可节省其他不必要的原料。另外，关于五虎丹治癌作用，必与汞盐有关，一般來說，无机汞类化合物的毒性較大，如能改进制成适当的有机汞类化合物，将可望获得毒性低而作用强的新型治癌药物。

中药五虎丹治疗小鼠皮膚癌的疗效观察

病理生理学教研組 陈国楨 潘世歲 指导

中医外科临床用五虎丹治疗皮膚癌，作为攻堅攻毒散結外用藥，可使局部肿瘤消失，并使肿大的淋巴結縮小，但其近期疗效是否彻底，远期疗效如何，都尚未解决。本文目的是从实验中观察五虎丹对小鼠实验性皮膚癌的疗效如何，从而对临床治疗提供参考资料，或为进一步探討机制打下基础。

实验是用已經产生皮膚癌的杂种小鼠 22 只来进行的。皮膚癌是用煤焦油涂抹小鼠背部皮肤造成的。皮膚癌生长后經肉眼及組織学检查，将肿瘤性质，大小相近者配对，每对包括 1 只受治者及 1 只对照。又将肿块生长短于 2 个月及无淋巴結轉移者，归为早期治疗組；将肿块生长超过 4 个月，并有淋巴結轉移者，归为晚期治疗組。中药五虎丹系用本室自制的，用时以面糊調成泥狀物涂于肿块表面，每次剂量以每 20 克体重不超过 10 毫克計算，每周涂抹 2 次，直至局部肿块消尽或显著減小为止。

观察及結果：早期治疗組 7 只小鼠，在受治 50 天后，皮肤肿块接近消失或完全消失，且无新生肿块再出現；淋巴結变得小些（其中 2 只无明显減小），鏡下检查未見轉移灶，其中 1 只的淋巴結显炎症及坏死。死后解剖及組織学检查发现：7 只中 2 只的皮肤組織切片中尚有癌細胞残余，另 2 只有內脏轉移癌，一例轉移至肺脏、一例轉移至肝脏。7 只中 4 只生命較对照組延长两倍，3 只与对照組相近。后 3 只中有一例肝組織显严重坏死，可能与药物吸收中毒有关。晚期治疗組結果，仅显局部肿块的消失及縮小，淋巴結肿大及轉移灶仍保存，生命持續時間与对照組相近，死后解剖发现 4 只中有 3 只有內脏轉移癌，2 只轉移至肺，1 只有肝、肺轉移。

由此可見，五虎丹对皮膚癌早期治疗有一定作用，能使局部肿块消失，淋巴結縮小，抑制淋巴結轉移灶的形成；对全身的影响在一定程度上延长寿命，但不能防止內脏轉移灶的发展。因此，在临床上必須同时使用內服藥，以控制全身恶性肿瘤的发展及減輕五虎丹吸收后的毒性作用。此外还必须提及，单凭肉眼观察来判断局部肿块的消失及确定肿瘤痊癒是不可靠的。

*¹ British pharmacopeia 1958, 第 769 頁

*² Garra D.C: 藥物定量分析 上海科技出版社 第 310 頁

原发性肺癌 125 例的临床分析

第一、第二附属医院内科呼吸结核小组

我院在 1949 年 6 月至 1964 年 7 月共收治原发性肺癌 125 例，其中 58.6% 系 1960 年以后入院者。除 21 例之诊断系根据典型 X 綫及支气管窺鏡或轉移征外，余 104 例均經活体組織检查、查痰、剖胸或屍体解剖找到癌細胞而证实。

125 例中除一例 29 岁外，余均在 30 岁以上，尤以 40 岁以上占多数 (80.2%)。30~39 岁者亦占 18.8%，与国内报导相近，但远較国外为高。男女比例为 4.3:1，近乎国内报导之 3.2~3.8:1，不如国外相差之大。本組絕大多数病例均长期生长在本省中小城市，职业上和生活上均很少有长期接触瀝青、焦油、汽油、煤等尘埃或气体；吸香烟者仅占 54.8%，多数每日为量在 20 支以內。这些对本病之发生有无影响，尚待以后观察。本組經临床及 X 綫证实同时併发肺結核者仅 6 人 (4.8%)，有慢性支气管炎病史者 19 人 (15.1%)，以此并不支持这二病对本病的发生有重大影响之学說。

找到癌細胞之 104 例中，75 例可以分型，內鱗状上皮癌 38 例 (51.4%)，未分化細胞癌 22 例 (29.7%)，腺癌包括 1 例細支气管癌 14 例 (18.9%)。鱗状細胞癌比数較他处报导者略高。

本組患者較多較早之症状依次为咳嗽、吐痰、痰血。第一次发现症状距确诊時間，92.4% 在 1 年以內，55.3% 在半年以內，37.1% 在 3 个月以內。虽然如此，本組除 1 例 X 綫检查尚未发现轉移外，余有 21 例从 X 綫、支窺或临床检查，大叶支气管、或肺門淋巴結已有受累跡象；另 102 例則已有纵膈，胸膜、頸淋巴結、脑、骨等处轉移。症状出現在 3 个月以內之 45 例，75.6% 已有上列手术禁忌征，22.2% 肺門或肺叶支气管已有轉移，仅上述 1 例当无 X 綫及临床轉移症状。以此症状不能作为早期诊断根据。

X 綫表現方面，本組 X 綫照片上能找到块状或結节状影者占 72.2%；积液者 12.5%；浸潤者 9.8%；肺不张者 6.2%。

本組在检查进程中曾采用鎖骨上或腋下淋巴活检、痰检、剖胸、支窺活检、胸水、轉移肿块穿刺等法。据我們的經驗，以痰检最为簡便。浅表淋巴結、支窺活检及断层摄影等在确定手术指征方面有很大帮助。本組曾經剖胸探查者計 20 例，其中仅有 2 例可以作肺切除术，內一例且已有纵膈淋巴結轉移。化疗方面，本組曾采用者有氮芥、氧化氮芥、癌敌、三胺硫磷等均有一定毒性，对症状之帮助并不明显。

33 例肺癌病例痰內腫瘤細胞检查报告

第二附属医院内科学教研組 譚礼智 周淮英 潘厚斌 刘顯崗 宋曉蘭

近年来国外文献报告肺癌的发病率較以往有明显增高，我們在临床工作中遇到的肺癌病例也較以往增多，关于诊断方面，痰內瘤細胞的检查仍为目前所公认的重要早期诊断

断方法之一，我們自1963年9月至1964年10月对33例有完整临床資料（17例有病理切片证实）的肺癌患者进行了痰內癌细胞检查，并对检查方法与癌细胞检出率的关系方面进行了一些探討。

在检查方法方面我們对检查前病人使用抗生素与否，三种取痰方法（自然咳痰，噴雾后取痰，鼻导管插入气管、支气管取痰），痰标本的挑选及染色方法（巴氏、苏木精伊紅、姬姆薩氏）等方面进行了比較，其結果是：

一、总的阳性率及癌细胞类型：33例中有31例用以上三种方法所得到的标本找到癌细胞，阳性率达93.9%。其中鳞癌18例（57.5%），未分化型13例（39.3%），腺癌1例，未能定型者1例。

二、抗生素使用与否对癌细胞的检出率的影响：我們认为抗生素使用后能减少痰中炎性细胞成份能提高癌细胞检出率，5例抗生素治疗前1~3次检查均阴性，治疗后一次即为阳性。

三、标本的采集：是决定阳性率的关键，其中包括两方面，一为标本获取，一为标本挑选，我們以上述三种方法获得标本作检出，結果咳痰（包括自然咳痰和噴雾后咳痰）阳检率高，32例是以此类标本检出；自然咳痰与噴雾后咳痰比較，前法检出为阳性时，后法亦为阳性，唯有些病例无痰或少痰，影响检出而經噴雾或誘咳以后能增加痰量达5~50c.c.有利于检查，所以能提高阳性率，因此我們认为噴雾后取痰法适用于无自然咳痰或少痰病例；鼻导管插入支气管內吸取分泌物，18例检查只有5例阳性，均为右肺肺癌病例，其中1例因衰弱、喉返神經瘫痪，无法获取痰液，此法获得阳性結果，我們认为此法适用于不能咳嗽取痰的患者，右侧病变易得阳性結果可能与气管解剖有关，导管易于进入右侧支气管之故。关于标本挑选涂片，若标本确是来自病变处，按前述方法挑选，我們的經驗所涂片均可找到癌细胞。

四、关于染色方法問題：我們使用的三种染色法，其中巴氏法是目前所公认的好方法，但染料購買困难，操作过程繁鎖，一般医院难以办到，我們认为苏木精伊紅染色法，和姬姆薩氏染色法較簡便，其中特别是姬姆薩氏法不但方法簡單能迅速得出結果，而对某些类型癌细胞的染色有其独立的优点，其缺点是对鳞状上皮癌细胞胞浆的着色不如巴氏和苏木精伊紅法，此一缺陷可通过观察癌细胞的其他特征来彌补，如能輔以苏木精伊紅染色法，則更为理想，故姬姆薩氏染色法对癌细胞的染色仍不失其价值，值得推荐。

冠狀竇性节律 14 例報導

第二附屬医院內科敎研究組

熊榮芬 *胡立紅 李偉芳 王鑒勳

冠狀竇性节律的心电图特点，是在Ⅱ、Ⅲ及 *avf* 导联上，出現倒置的 *P* 波，*P—R* 間期超过 0.12 秒，在第Ⅰ导联上，*P* 波低平，双相或直立，在我院心电室 9976 份心电图中，有 14 例符合上述标准。

患者年龄 22—64 岁，男性 9 例，女性 5 例，临床疾病类型頗广，見下表。

临床疾病类型	先天性心脏病	风湿性心脏病	高血压病(早期)	高血压心脏病	心力衰竭	肺性心脏病	心力衰竭	肺結核	自发性气胸	心律失常	慢性胆囊炎	急性发作	妊娠(晚期)	子宫肌瘤	合 計
例数	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14

本組 14 例 *P* 波的額面电軸分佈在 -30° — -90° 之間，与文献报导相符，*P—R* 間期 0.12~0.17 秒，倒置 *P* 波之形态頗不对称，降枝較陡，升枝緩慢，其中有 7 例作了一次以上的心电图检查，有 5 例在同一次心电图检查中，冠狀竇性节律与竇性节律交替出現，*P—R* 間期除一例在两种节律时相同和一例无法比較外，余 3 例則冠狀竇性节律的 *P—R* 間期較短，心率亦較慢，但超过結性节律的速度，14 例中无一例有房室传导阻滞，与 Scherf 和 Spodick 氏的观察相同，认为此节律之起搏点在冠狀竇区域。

这种异常节律在临床上无不良影响，亦不需特殊处理，往往自行恢复正常节律。

在我們的冷血脑灌注降溫之动物实验中，当食管溫度降在 24°C 以下时，10 次实验中便有 7 次出現了冠狀竇性节律，似可认为低溫首先抑制了竇房結的活动，而冠狀竇区域的应激性相应增高所致，此与 Meek 氏及 Borman 氏善用机械方法及鐳錠破坏竇房結而获得冠狀竇性节律之机制近似，因此可以理解，凡足以使竇房結活动降低，或使冠狀竇区域应激性增高的因素，均可誘发冠狀竇性节律。

迷走神經张力增加对冠狀竇性节律的发生有一定的重要性，Fosmoe 氏在 67, 375 例少年的正常体检中，发现冠狀竇性节律心电图 262 份，本組有一晚期妊娠与一胆囊炎患者，发生冠狀竇性节律，这均可能与反射性迷走神經张力增加有关。

此外，缺氧亦可能为誘因之一，本組 14 例中有肺性心脏病 2 例，气胸 2 例，2 例高血压心脏病，其中 1 例合并支气管炎与尿毒症，可能因肺功能不全，缺氧誘发冠狀竇性节律，Pick 氏曾指出洋地黄过量，急性风湿热以及后壁心肌梗死时，均可出現此种节律，本組病例中缺乏这些因素。

*心电室技术員