

高血压及心血管疾病論文摘要

(参加兰州地区学术會議交流資料)

中华医学会北京分会編印

1964年8月

高 血 压 病

✓ 肾动脉疾患所引起的高血压.....	中华医学会 北京分会内科学会心肾组 ¹	
✓ 大动脉炎的临床, X綫所見与病理 —— 45 例报告 ——	黃宛等	5
实验性肾性高血压家兔的血管反映性.....	張琪等	7
利血平对神經源型高血压形成过程的影响.....	曾貴云等	8
6、7二甲氧基香薷素急性降压作用的初步 探討.....	景厚德等	10
长期素食人高血压发病率的調查研究.....	赵錫武等	12
飲食因素与血压間关系之研究.....	徐雨图	14
15598人血压普查分析摘要.....	楊家驥等	15
中医对高血压病临床分期分型辨証施治和发 病机制探討.....	刘延齡	17
三石湯 加減治疗高血压病 40 例分析.....	武澤民等	19
菊花治疗 30 例高血压症疗效观察.....	北京市 中医研究所心血管組	23
冠状动脉粥样硬化		
✓ 北京地区急性心肌梗死的概況.....	中华医学会 北京分会内科学会心肾組	24
✓ 急性心肌梗死的抗凝治疗.....	代玉华等	27
✓ 心肌梗死病因死因和診治.....	翁心植等	33

70例心肌梗死发生前后的临床观察与分析.....	閔穎海等	35
100例冠状动脉粥样硬化病变的大体观察.....	陈国芬等	39
主动脉内脂质及矿物质含量与年龄及动脉粥样硬 化病变间的关系.....	張美珊等	40
冠状动脉粥样硬化患者血浆纤维蛋白自然溶解的 初步研究.....	陈在嘉等	42
对冠状动脉粥样硬化心绞痛诊断的一些体会.....	楊大分等	43
葡萄糖负荷试验心电图诊断冠状动脉粥样硬化性 心脏病的阳性标准.....	徐秀芬等	45
心冲击图在冠状动脉粥样硬化中的价值.....	金兰等	48
男性激素对冠状动脉粥样硬化治疗效果的初步 观察.....	崔志澄等	50
玉米油治疗高胆固醇血症的初步观察.....	吳錫桂等	51
中医中药对冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛初 步疗效分析.....	北京市中医研究所心血管組	53
长期素食人动脉粥样硬化发病情况及其中医証候特点 的研究.....	赵錫武等	56
心肌梗死后心壁膨胀病的临床诊断問題.....	邢舒等	58
A tromid对家兔实验性动脉粥样硬化的初步疗效 观察.....	陈曼丽等	61

风湿性心脏病

北京市青少年中风湿病发病調查.....	北京风湿病小組	63
✓ 风湿病活动期临床診斷問題.....	顧复生等	66
风湿病心耳病理变化与临床风湿活动的关系.....	顧复生等	68
风湿性二尖瓣关闭不全的診斷和血液动力学		
I 左房压力曲綫診斷二尖瓣关闭不全的价值与 限度.....	胡旭东等	70
II 左心放射图对二尖瓣关闭不全診斷价值的 探討.....	刘秀杰等	73
心脏听診和心音图診斷二尖瓣关闭的評價.....	胡旭东等	75
风湿性单纯二尖瓣狹窄血液动力学的探討.....	林傳驥等	78
扁桃体——心脏症候群.....	李清朗等	80
結核病与早期风湿病的鑑別診斷問題.....	沈璐华等	81
心血管系檢查新技术		
右房室肥厚的空間 Q R S 心电图向量图.....	刘丽笙等	83
左心室肥厚的空間 Q R S — T 心电图向量图.....	刘丽笙等	84
154 例正常心电图分析.....	楊世豪等	86
左心室电記波檢查对心肌梗死的診斷价值的 研究.....	翁心植等	92
心肌梗死左心室电記波檢查的初步报导.....	韦嘉瑚等	94
应用放射性同位素測定心輸出量与“肺”血容量		
I 方法学的探討.....	刘秀杰等	95

■ 心脏储备功能的检查及其评价.....	刘秀杰等	98
----------------------	------	----

碘¹³¹甲硫胺吸入试验诊断心脏内小量左至右分

流的初步研究.....	朱震等	101
-------------	-----	-----

同时描绘心电图、心音图及颈动脉曲线测量心室收缩

期有关时限—— 正常人 110 例分析.....	许祖铨等	102
--------------------------	------	-----

心音图亚硝酸戊酯试验对心脏返流性杂音的鉴别诊

断价值.....	倪裕国等	105
----------	------	-----

应用弹簧式压力计作静脉压测量的研究.....	朱震等	107
------------------------	-----	-----

简易电磁式脉搏计.....	史庆敦等	108
---------------	------	-----

其 他

北京市梅毒性心血管病 341 例临床分析.....

.....	中华医学会北京分会内科学会心肾组	111
-------	------------------	-----

北京地区亚急性细菌性心内膜炎 320 例的临床分析.....		117
--------------------------------	--	-----

家族性心房纤颤—— 附四例报告.....		121
----------------------	--	-----

低血钾心电图及临床分析.....	顾复生等	122
------------------	------	-----

超声对动物心脏影响的实验研究.....	朱震等	124
---------------------	-----	-----

关于心电图 J 波的探讨.....	赵润屋等	125
-------------------	------	-----

先天性心脏血管畸形的病理研究.....	薛淦兴等	129
---------------------	------	-----

心室性期前收缩心电图的分析.....	崔吉君等	131
--------------------	------	-----

心尖部舒张期杂音在临床诊断上的一些问题.....	倪裕国等	132
--------------------------	------	-----

不常见的主动脉瓣关闭不全.....	张鸣和等	133
-------------------	------	-----

中医治疗慢性肺原性心脏病心力衰竭八例

报告.....	赵锡武等	135
慢性贫血时心冲击图的改变.....	梁琼芳等	136
我国心血管内科疾病中医药研究的近展.....	陈可冀等	138

肾动脉疾患所引起的高血压

中华医学会北京分会内科学会心肾组

(参加者：中国医学科学院阜外医院 空军总医院 中国医学科学院北京协和医院 北京中苏友谊医院 北京市宣武医院 北京医学院第一附属医院 北京医学院第三附属医院 北京医学院附属人民医院)

材料整理者：林傳驤

肾动脉疾患所引起的高血压是一种可以治愈的高血压，近年来国内迭有报导。本文分析了中国医学科学院阜外医院，中国医学科学院北京协和医院，北京市宣武医院，空军总医院，北京中苏友谊医院和北京医学院第一、第三附属医院及附属人民医院等8个医院所收治的肾动脉疾患所引起的高血压患者共30例，试图找出其临床特征以供今后临床工作之参考。

本文所选择的病例均经动脉造影及手术证实有一侧或两侧肾动脉疾患的患者。按其血管病变的范围，本文的病例可分为两组：第一组

为病变仅侵及肾动脉者共16例，其中一例为双侧肾动脉分枝畸形并伴有狭窄，一例为动脉内膜增厚所致的双侧肾动脉狭窄而以右侧较显著，其余14例均为单侧肾动脉疾患；第二组为病变除侵及肾动脉外，尚侵及主动脉之某一部或汲主动脉的其他主要分枝者共14例，其中仅有一例病变只波及一侧肾动脉，其余的病例病变均侵及两侧之肾动脉。在第一组患者中，男性患者10例，女性6例，年龄最小的一例为10岁、最大者为35岁，家族中直系亲属有高血压史者4例、无高血压史者9例、三例不详；第二组患者中，男性患者8例，女性6例，年龄最小者13岁、最大者48岁，家族中直系亲属有高血压史者6例、无高血压史者7例、一例不详。

两组患者的临床症状基本相同，均以头痛、头晕为主要表现；第一组患者中有头晕者7例，有头痛者9例，第二组患者中分别为13例及8例。视力模糊亦为一较重要之症状，两组各有4例及5例。其他如耳鸣、胸闷、恶心、呕吐等只见于个别的病例。在第一组患者中有两例曾发生较急的左心衰竭，第二组患者中亦有一例曾发生心力衰竭者。两组患者血压升高的情况亦基本相似，病程较短，自数月至8年，收缩压及舒张压均有明显升高。第一组患者中有两例最高收缩压分别为172、174毫米汞柱，其中一例最高舒张压为106毫米汞柱，第二组患者中有一例最高收缩压为180毫米汞柱外，其余均在190/110毫米汞柱以上。血压波动的幅度较大但仍维持较高之水平；第一组患者中有4例可达140/90以下，第二组中亦有一例达

120/80 者。按血压升高的程度及病程来看，此类患者頗似恶性高血压之患者，但眼底及尿检查所見显然较恶性高血压患者为輕。眼底病变以动脉硬化及早期轻度硬化性改变为主，兩組中各为 8 例及 6 例与 2 例及 1 1 例，偶有小片渗出或出血者，亦有眼底检查为正常者。尿中变化亦較輕，兩例尿蛋白偶为卅，5 例偶及卅，4 例为 $\pm \rightarrow +$ ，其余为阴性，尿中仅偶見紅、白細胞。患者肾功能均良好，第一組患者中仅一例 NPN 达 40 毫克%（其 PSP 为 37.5%），第二組患者中一例 NPN 曾达 51 毫克%（PSP 为 40%），另一例 NPN 曾达 45 毫克%（但 PSP 正常），其余的病例 NPN 及 PSP 排泄均在正常范围之內。

体检时較重要之发现为腹部及或背部脊区之血管杂音，在第一組患者中有 9 例，第二組患者中有 12 例可听到，腹部无杂音者在第一組患者中有 7 例，二組患者中有 2 例。但在第二組患者中，除腹部或背部之血管杂音外，因病变侵及部位之不同尚可在其他大血管部位听到血管杂音，甚可触及震顫。

静脉肾盂造影对病变只侵及一侧肾动脉之患者有一定的诊断价值。在第一組的 16 例患者中，有 14 例（包括两例双侧肾动脉疾患之患者）曾作静脉肾盂造影。其中 11 例（有一例为双侧肾动脉疾患患者）患侧之肾脏小于健侧，其长径最小之差别为 1 厘米、最大者可达 2.5 厘米甚或更大；一例患侧显影延緩，一例患侧显影較浓。第二組患者只有一例曾作静脉肾盂造影結果病变較重之一侧显影不清。

分肾功能检查对病变只侵及一侧肾动脉之患者均可显示出：患侧尿量显著减少、尿钠含量降低，肌酐清除率及肾血流量均降低，而尿PAH及肌酐浓度则升高。对病变侵及两侧肾动脉者亦有部份病例（4例）在病变较严重之一侧出现如上之变化。

动脉造影可确定病变之部位及范围，一方面可肯定诊断，一方面可作为手术治疗前选择手术方法之参考。

本文所分析之病例经手术治疗后追踪观察最短者一个月最长者达2年，只有一例（腹主动及两侧肾动脉狭窄之患者）于术后死亡。第一组患者中，除一例双侧肾动脉分枝畸形之患者中外，其余的病例血压均下降至正常，但少数病例血压偶可稍高于正常。第二组患者有4例（包括一例病变只侵及一侧肾动脉者）血压降至正常，两例无明显变化，其余均有较大幅度之降低但仍保持较高之范围。

总之，肾动脉疾患所引起的高血压之临床特征为病程较短，血压升高较显著，但眼底及尿之改变则较轻。高血压患者腹部发现血管杂音可有助于本病之诊断。静脉肾盂造影及分肾功能检查对病变只侵及一侧肾动脉之患者诊断价值较大，但对病侵及两侧肾动脉者对诊断之帮助可能不大。

（附注：阜外医院之病例为《缩窄性大动脉炎》一文中病例之一部份）

大动脉炎的临床、X线所见与病理

—45例报告—

中国医学科学院心血管疾病研究所

黄宛 刘雨笙 刘玉清 孙绍谦 吴遐

本文报告45例大动脉炎患者的临床表现、40例动脉造影所见与二例尸检结果。

45例中除40例有动脉造影，2例有尸检材料外，另4例未经动脉造影，但有典型的无脉、眼底变化及低热、血沉快等表现而得确诊。

全组男12例女33例，平均年龄26岁；临床表现与三个因素有关：1.病变是否仍为活动性？活动期多有低热、血沉快、动脉周围痛、结节性红斑等，10例活动期患者的血清蛋白电泳结果显示活动期清蛋白降低， α_1 、 α_2 及 γ 球蛋白增加。病重者有贫血。2.病变部位：影响头臂动脉者多有视力障碍、无脉或脑卒中、影响降主动脉者可出现间歇跛行、影响腹主动脉者多同时影响肾动脉故表现为恶性高血压者较多。影响肺动脉者则出现继发性肺动脉高压。3.病变性质

与症状有关：狭窄及阻塞性病变（31例）者以脏器或肢体缺血的症状为主，扩张性病变（5例）则鲜有肢体缺血现象，甚者可因动脉扩张成瘤破裂而死亡。病变兼有扩张与狭窄者（5例）症状亦兼而有之。

大动脉炎40例造影所见显示此病范围较广，病变>10厘米者18例，5—10厘米者17例，<5厘米者2例。单发病变9例，双发者16例，多发者15例，故当见到管腔粗细不均，边缘比较光滑，病变范围广泛的向心性狭窄时应考虑本病，其部位以胸（降）主动脉与腹主动脉为多，各主支病变亦多在近端，本组未见侵犯升主动脉者。

病理所见：二例尸检均见主动脉有不同长度的变厚处，与周围组织有纤维性粘连，该区内膜增厚变硬，其中一例主动脉并有四个瘤样扩张。镜下见病变部中膜弹力纤维有广泛的断裂、破坏或消失，代之以纤维组织增生及以淋巴球、单核细胞为主的炎细胞浸润。外膜有广泛的纤维组织增生，透明变性、滋养血管内膜增厚。与中膜及外膜相应部位的内膜高度增厚，排列疏松，基质增多，一例并于中膜内有局限性干酪样坏死，周围有多核巨细胞与上皮样细胞但无结核菌。

根据上述，作者认为大动脉炎为原发于大动脉中膜的炎症。病原不明可能为机体对于不同病原的过敏反应。

实验性肾性高血压家兔的血管反应性

中国医学科学院心脏血管疾病研究所

張 琪 卢令仪 尤傳一 刘家益

实验共用65只体重2公斤以上的青紫蓝种雄性家兔，分成对照组和肾性高血压模型组。对全部家兔进行了麻醉前、后耳静脉注射去甲肾上腺素2微克/公斤和4微克/公斤的试验。以股动脉压为指标，观察加压反应。并对比了形成模型前、后反应的差别。结果发现：①不论麻醉前或后，加压反应随着去甲肾上腺素的剂量的增加而加大， $P < 0.1\%$ ；②对同一剂量的去甲肾上腺素，麻醉后的反应比麻醉前显著增大 $P < 0.1\%$ ；③形成模型后的反应比形成模型前显著加大， $P < 0.1\%$ ，对照组两次反应则无显著差别， $P > 5\%$ 。说明形成模型后反应的加大确与高血压的形成有关。

为排除全身性因素的影响，对部分家兔进行了肾和后肢局部血流量的灌注试验。观察了去甲肾上腺素和血管紧张素引起的局部血管收缩反应，并对比了阻断交感神经节前、后的差别。结果肾性高血压兔对上述两种加压物质的反应有增加现象，在交感神经节被阻断后，反

应更加大。但在对照兔反应則較低；神經节被阻断后，未見反应明显增加。

实验說明，肾性高血压家兔的血管对加压物质的反应性增加。后者在高血压的发病机制中是一个重要的环节。

利血平对神經源型高血压形成过程的影响

中国医学科学院藥物研究所 藥理系

曾貴云 謝声楊 金蔭昌

我們的过去实验証明，用引起神經高度緊張的方法能使狗的血压明显升高，在停止緊張刺激后，高血压尚能維持数月之久。本報告是在过去工作的基础上进一步观察利血平对这种高血压形成过程的影响。

实验用10支狗，雌雄均有，体重15—20Kg，均分为二組，一組作对照，一組服利血平。用听診法測量移于皮鞘內頸总动脉血压，同时測脉搏。用食物运动条件反射方法检查动物高級神經活动。用毀脑脊髓大鼠血压法檢定血浆中升压物质。形成高血压的方法与以前报告相似，非条件刺激为用10—20V交流电刺激后肢皮肤，条

件刺激为中等强度铃声，刺激的方式和时间略有更改，但本实验中两组动物的刺激强度，方式及时间完全相同。利血平组动物在接受刺激前10—14天开始服药，每天口服利血平0.005毫克/公斤，共服3—3½个月，停药时两组的刺激也同时停止。

实验结果：对照组动物于紧张刺激后，血压逐渐升高。5支狗的正常血压值为120—137/80—86毫米汞柱，刺激期（2½—3个月）中除1支狗血压上升不明显（舒张压上升约10毫米汞柱）外，其余4支狗上升到145—173/101—125，停止刺激后为147—171/109—127，血压分别升高27/41，47/43，36/37，及23/23毫米汞柱。利血平组5支狗的对照期血压值为123—158/71—104，刺激期中2支狗（7、9号）的血压稍升高，其余狗的血压改变不明显。停药并同时停止刺激以后，2支狗（8、10号）血压保持在原水平，其余3支分别升高24/17，39/48，18/26，维持1月余。

在形成高血压过程中，对照组有1支狗（2号）血压上升较快较剧，条件反射破坏，血浆升压物质含量升高；其余狗的条件反射和血浆升压物质的改变不明显。利血平组在服药4天后，3支狗的血浆升压物质含量降低，其中2支狗（7、10号）在给紧张刺激后，升压物质含量仍低于对照期，其余与对照期无显著差异。有4支狗的条件反射全部或部分消失。

在上述10支狗中，有8支在停止刺激一段时间（1—1½个

月)后,进行了第二阶段实验。第二阶段实验的刺激方式和时间与第一阶段相似,只是电刺激的次数减少一半。利血平组动物仍每天口服利血平 0.005 毫克/公斤。第二阶段实验历时 1—1 $\frac{1}{4}$ 个月。实验结果与第一阶段相似。

6、7 二甲氧基香豆素急性降压作用的初步探讨

中医研究院中药研究所第四研究室

景厚德 胡紹添 謝麗霞 齐前軍 黄黎 屠国瑞 高曉山

6、7 二甲氧基香豆素为茵陈 (*Artemisia, Scoporia Waldst et Kit*) 花蕾中的成份,熔点 144—145 °C,曾被认为是利胆的有效成份。周世清给狗十二指肠内注射 6、7 二甲氧基香豆素(简称本药)发现有降压作用。本文著者在麻醉家兔上静脉注射本药也看到了降压作用。鉴于茵陈在国内的产量很大产区又很广,文献中记载本药的毒性非常低,如能确定它能够对各种动物都有降压作用时,则将会发现有一定的利用价值。为此特研究本药对下列几种动物的急性降压作用,同时也探讨了对植物神经系统介质的影响。

实验动物:猫 4 支,体重 2.2—3.12 公斤;大鼠 7 支,体重

213—303克；尾10支，体重1.9—2.9公斤。除部分家兔給局部麻醉外，其它动物全部用戊巴比妥鈉全身麻醉。实验方法：按一般常用的方法，将动脉套管連結在頸动脉和水銀压力計上，将血压曲綫描記在烟鼓紙上，同时記录呼吸、药液，将本药溶解于33%酒精生理盐水中，配成1%的浓度，全部靜脉注射給药，給药前后均以等容积的33%酒精生理盐水作对照。

实验結果：在0.4，2.0，10毫克/公斤剂量下，三种全麻动物及一种局麻动物，都有随着剂量的增大降压作用增强的現象。在大鼠在上記剂量下，其降低血压各为原血压水平的21.2，21.2，43.3%；在猫各为27.9，54.5，54.2%（5毫克/公斤）；在全麻兔各为16.9，33.6，68.5%；在局麻家兔各为18.6，40.9，51.6%。在作用持續時間上：小剂量0.2—4毫克/公斤时，持續時間为1—3分钟。在10毫克/公斤时不仅降压的幅度增大，持續時間也显著地延长。在大鼠，在10毫克/公斤剂量下，平均降低血压绝对值为 $45.2 \pm 6.4 \text{ mmHg}$ ，恢复到原血压水平的85%需要 52 ± 12 分钟；在全麻家兔同样剂量下，平均降低血压的绝对值为 $72.0 \pm 4.7 \text{ mmHg}$ ，恢复到原血压水平的85%需时 85 ± 31 分钟；局麻家兔的降压值为 52.0 ± 4.6 ，恢复到原血压水平的80%需要15分钟左右。在降压作用的同时，未見对呼吸的明显影响，对麻醉猫在位心脏在0.4，2.0，5.0毫克/公斤剂量下，也未見对心律及收縮幅度有明显的抑制作用。