

北京市中医学会第一届年会论文摘要汇编

北京市中医学会

第一届年会论文摘要汇编

1964年3月

53
77

目 录

內 科



350 例慢性和迁延性肝炎的临床分析和疗效探討·····	关幼波等 (1)
86 例迁延性及慢性传染性肝炎的临床疗效分析 ·····	北京市中医研究所肝病研究組 (2)
“丹参合剂”治疗无黄疸型传染性肝炎 100 例临床总结·····	北京市公安医院中医科 (5)
肝炎肝硬化証治·····	高扶青 (6)
中西医结合治疗迁延型及慢性肝炎的疗效观察及中医分型的初步探討(附 44 例临床分析) ·····	郭蔭楠等 (7)
对传染性肝炎的初步認識和体会·····	溫秀德等 (8)
我对急性传染性肝炎 (黄疸病) 的体会·····	屠金城 (10)
我对无黄疸型肝炎几个主要症状的認識和治疗經驗·····	任应秋 (11)
治疗肝硬化变的几点体会·····	楊潤芳整理 (12)
中医对中毒性痢疾的辨証論治·····	李兰田等 (14)
酸梅湯治疗痢疾的初步探討·····	馮树昇 (15)
馬齒莧預防痢疾的初步探討·····	刘靜涛 (15)
用解表法治痢的研究·····	尚子称 (16)
祖国医学对于急性痢疾辨証施治及臨床病例介紹·····	索延昌 (17)
中医治疗大叶性肺炎 58 例疗效分析 ·····	姚五达等 (18)
中医对肺結核辨証施治及理論探討·····	武竹年等 (19)
橘半枳术湯治疗肺結核食慾不振疗效小结·····	孙松坡 (20)
哮喘病的病因与証治·····	刘九正 (20)
有关喘症的临床体会·····	魏冰如 (21)
肺脓肿疗效小结·····	尤大鋪等 (22)
对心力衰竭辨証論治的整体观和疗效分析·····	丁鳴九 (23)
治疗 152 例风湿性心脏病的临床体会·····	李敬之 (24)
我对风湿性关节炎的認識与治疗·····	赵泽臣 (25)
中医治疗中风 52 例疗效总结 ·····	楊恩海整理 (27)
我对半身不遂的发病机制及治疗上的一点体会·····	李敬之 (28)
虛性历节风·····	郭宪亚 (28)
中医对結节性紅斑的辨証施治·····	郑国权 (29)
血栓性靜脉炎七例报告·····	孙德清等 (30)
60 例上消化道出血的临床观察·····	巫碧玉 (31)
祖国医学对消化性潰瘍发病机制和論証·····	李鴻祥 (32)
肝胃不和 (胃潰瘍) ·····	申芝塘等 (33)
从中医藏象学說来探討潰瘍病的治疗法则·····	赵紹琴 (34)
胃脘痛的寒热虛实辨証論治·····	金宗汉 (35)

过食黑枣致成瘕积两例治疗介紹·····	王广津等 (36)
胃黑枣結石中医治疗介紹·····	陈树森等 (38)
两种慢性消化道疾病的辨証及治疗法則·····	丁鳴九 (38)
驅虫承气湯治疗胆道蛔虫八例疗效观察·····	李蓝田等 (39)
中医治疗胆道蛔虫的体会·····	朱择甫 (40)
关于脫証的辨証論治·····	危北海等 (41)
中医中药治疗慢性腎盂腎炎的几点体会·····	郁仁存等 (42)
治愈 9 例泌尿系結石症的报告·····	刘延齡 (43)
运用祖国医学之精气清冷乏嗣的法則治疗精子减少症的体会·····	邵道斋 (43)
过服“山药丸”引起中毒两例报告·····	廖继尧 (44)
神經衰弱症 1195 例有效治疗的研究 ·····	刘贵权 (44)
中西医綜合治疗神經衰弱 410 例总结报告·····	林雨生等 (46)
素质与七情对某些精神病的分型治疗关系·····	陈家揚 (46)
一氧化碳中毒性精神障碍两例·····	周季良等 (48)
中医治疗无菌性脑膜炎十六例疗效观察·····	李蓝田等 (49)
关于“閉証”的辨証論治·····	危北海等 (50)
关于手术后併发症中医配合治疗問題的探討——附 53 例病例分析报告·····	李貽蓀等 (51)
对 3295 例中医内科門診資料的病候分析 ·····	关幼波等 (53)
休 克·····	王子和 (53)
驗案数則·····	賈大明 (53)
关幼波急难医案簡介·····	危北海等 (56)
綜合治疗浮肿病的經驗介紹·····	于长印 (56)
对小青龙湯临床应用的体会·····	曹希平 (57)
我的一些临床經驗总结·····	王冀阶 (59)
烧伤敗血症中医辨証分型的探討·····	廖继尧等 (60)
严重烧伤的中医治疗·····	廖继尧 (61)
中医对严重烧伤併发症辨証論治的初步总结·····	张仲元 (62)
中西医結合治疗恶性肿瘤 10 例报告 ·····	张绳祖等整理 (63)
以“至阴之毒”探索恶性肿瘤的治疗研究·····	秦厚生 (64)
对祖国医学理論体系核心的看法·····	史復微 (65)
脏象淺說·····	卢治忱 (66)
我对祖国医学体质学說的認識·····	宋向元 (67)
三焦問題討論摘要·····	禾言整理 (68)
对三焦的探討·····	王 德 (71)
命門的討論·····	梁貽俊整理 (72)
命門之探討·····	閻卓如 (73)
命門的研究管見·····	刘久庵 (74)
命門专题学术討論·····	王子和 (75)
論命門学說·····	陆广莘 (76)
談談对运气学說看法·····	梁貽俊 (77)

对伤寒論阴阳病之肤浅認識	楊淑起 (78)
論肝郁	林昭輝 (79)
盜汗自汗証論	孔嗣伯 (80)
辨阴阳临症一得	张志純 (81)
試論水气上冲証治	刘渡舟 (82)
試論体温与寒热	朱择甫 (84)
中医脉学在临床上的运用	汪幼人 (84)
緩脉一得	王凤仪 (86)
腹診的探討	朱择甫 (86)
关于写病历七个方面的記載	王志源 (87)
清热解毒方剂对小鼠艾氏 (Ehrlich) 腹水癌实验治疗小結	朱肇基等 (88)
論文摘要从略部分	(89)

外 科

47例乳瘤 (急性化脓性乳腺炎) 辨証論治临床分析	张作舟等 (93)
对乳瘤 (急性乳腺炎) 病机的初步探討 (附 220 例中西对比分析)	高益民 (93)
乳头瘻管治疗体会	王嘉麟 (94)
介紹段馥亭老大夫治疗骨关节結核的几点經驗	俞桂清等 (94)
中医治疗脫疽 (血栓閉塞性脉管炎) 54例分析	馬連升等 (96)
談談我們是怎样治疗脫骨疽的	北京中医学院外科教研組 (96)
脫疽的辨証論治	朱仁康 (98)
中医脫管疗法治疗慢性竇道 20 例的初步經驗	蔣厚甫等 (99)
中医治疗已破潰淋巴腺結核 25 例报告	张绳祖等 (99)
中西合治破伤风的初步体会 (附 27 例临床分析)	赵文栓等 (100)
风湿瘍的辨証論治	赵炳南 (101)
中药治疗 28 例慢性蕁麻疹的初步临床观察	朱仁康等 (102)
女阴潰瘍中医辨証施治初步报告	方大定等 (102)
中药治疗慢性蕁麻疹 27 例临床疗效分析	北京市积水潭医院皮肤科 (103)
化腐生肌类中药对皮肤慢性潰瘍愈合的影响	方大定等 (104)
中药新拔毒治疗 19 例癰疽疔瘡观察	馬連升等 (104)
眼科角膜潰瘍中医辨証治疗的体会	周哲民 (105)
对耳鼻咽喉疾病中西医不同診斷的認識	赵博学 (105)
論文摘要从略部分	(106)

妇 科

冲任督带在妇科中的重要意义	刘裕国 (107)
祖国医学对宮頸癌的辨証施治	北京市中医研究所肿瘤組 (103)
140 例經閉病的中医治疗及其病因机制的探討	北京市中医研究所妇科研究組 (109)
治疗子宮頸糜烂, 子宮下脫, 子宮頸癌肉的报告	刘涵九等 (110)
30 例子宮頸癌临床治疗体会	柴松岩 (110)

探討滴虫性阴道炎的中医治疗	王碧云 (111)
中药治疗 80 例經閉症临床观察	张秉慧 (112)
祖国医学对妇人經閉的認識	江鶴卿 (113)
妇女痛經病的治疗体会	楊子千 (114)
子宫丸治愈 40 例不育症临床总结	王志敏等 (115)
德生丹治愈痛經病 24 例的总结	刘奉五 (116)
治疗子宫脫垂 36 例总结报告	裴玉洁 (117)
中医抢救重症功能性子宫出血一例报告	赵松泉 (118)
論文摘要从略部分	(119)

儿 科

麻疹概論	金书田 (121)
蒲公英合剂防治流行性腮腺炎报告	索延昌等 (122)
麻疹肺炎治疗中的几点体会	赵心波 (123)
中医治疗小儿百日咳的临床分析和体会	刘韻远 (124)
千金葦茎湯治疗百日咳的临床疗效观察	西城区儿童医院中医科 (125)
十枣湯化裁的大戟丸治疗 120 例百日咳疗效的探討	苏碩第 (127)
小儿肺炎 70 例观察	周耀庭 (127)
67 例哮喘的临床分析与辨証論治	陈 超等 (128)
吳茱萸外敷治疗小儿口疮的心得	呂伯华 (129)
两例肝硬化治疗介紹	金子文等 (130)
100 例乳幼儿消化不良的临床总结	北京市中医研究所儿科研究室 (131)
中医治疗小儿急性肾小球肾炎 60 例探討	靖雨珍等 (131)
久病高热不退的治疗与辨証施治的关系	祁振华 (132)
論文摘要从略部分	(133)

針 灸 科

針灸治疗脊髓灰质炎及其后遗症选穴規律与針刺补泻手法的探討	任守中 (135)
針灸治疗流行性腮腺炎文献綜述	赵尔康等 (136)
針刺治愈三例小儿結核性脑膜炎所致之失明病例报告	宗树莘等 (137)
預防小儿麻痺症的初步經驗体会	李文彬 (137)
針灸与刺激神經疗法分別对肺結核 207 例症状观察	孙松坡等 (138)
瘢痕灸治疗喘息 182 例疗效复查总结	李志明等 (139)
高血压症的发病机制和治疗机轉初步探討	吳敦仁 (140)
中风的临床經驗簡介	董怀一 (141)
中风半身不遂症的針灸疗法	胡蔭培 (141)
針灸治疗 20 例腦血管意外后遺偏癱的初步观察	郑魁山 (142)
治疗血紫质病两例簡介	楊济生 (143)
高血压病耳針前后的变化	廖继尧 (144)
針治胃下垂的經驗总结	賀惠吾 (145)

点刺“四缝穴”治疗小儿消化不良 20 例临床总结	李淑英等 (146)
针灸治疗尿闭症 (尿滞留) 28 例經驗介紹	王子厚 (147)
刺血加火罐治疗頑固性痛痺	刘毅东 (148)
针灸治疗 57 例坐骨神經痛 (痛痺) 的初步观察	郑魁山等 (148)
“繆刺”治疗 60 例軟組織意外损伤的初步疗效观察	孙介眉 (149)
痺症的临床心得	张洗心 (150)
治腰痺的經驗介紹	张皓志 (150)
关节肌肉扭伤快速針法	沈刚如 (151)
針刺治疗“癱瘓”体会	栗蕊 (152)
近年来針灸治疗乳汁分泌不足 (缺乳症) 的文献綜述	王德深 (152)
針灸治愈妇科崩漏 18 例介紹	张崇正 (153)
耳針治疗顏面神經麻痺初步临床观察	許作霖等 (154)
針灸对 82 例失眠症 (神經衰弱) 辨証論治的初步观察	郑魁山等 (155)
中西医结合治疗脑外伤 (針灸部分)	北京市朝阳区医院針灸科 (157)
針灸治疗眼瞼下垂經驗介紹	馬子珍 (157)
針刺治疗 118 例青年性复发性視网膜玻璃体出血的总结	郑毓琳等 (158)
針刺治疗官能性失語症經驗介紹	北京铁路总医院針灸科 (159)
針灸治疗耳聾聋哑症 597 例临床观察	孙博崙 (160)
辨証論治針治鼻衄二例报告	楊相良 (161)
关于《黃帝明堂經》的初步探討	馬继兴 (162)
《銅人腧穴針灸图經》正統石刻的研究	馬继兴等 (163)
針刺感觉传导与經絡循行关系的初步探討	郑魁山整理 (164)
針刺烧山穴与透天涼手法綜合报告	李志明等 (165)
論文摘要从略部分	(166)

正 骨 科

中医正骨科用药法則的一般認識	孔宪曾 (170)
中西医结合的局部外固定治疗前臂骨干骨折	周人厚等 (171)
中医徒手閉合整复陈旧性关节脫臼 7 例 (附 6 例报告)	黄乐山等 (171)
中医推拿治疗頸椎間盘突出症 (附五例报告)	黄乐山等 (172)
中医推拿治疗漏肩风 (肩关节周围炎) 40 例临床观察	薩仁山 (173)
腰椎間盘突出症推拿治疗 214 例之临床总结	王之术 (174)
中医推拿方法治疗腰椎間盘突出症 533 例临床分析及治疗机制研究	黄乐山等 (175)
中医按摩治疗肩凝症 57 例临床分析	黄乐山等 (176)
論文摘要从略部分	(177)

按 摩 科

解放后中医按摩科的复兴	曹錫珍 (178)
簡介按摩的功用和手法	卢英华 (179)
髌骨軟骨軟化病中医中药和按摩疗法	奚任俠 (181)

按摩治疗风湿性关节炎 425 例疗效介绍	樊秀云 (182)
中医按摩治疗急性乳腺炎 200 例的疗效观察	刘贵贞 (184)
中医按摩治疗粘连性肠梗阻三例初步观察	杨叔平 (185)
中医按摩治疗“痹症”的经验 (附一例介绍)	李揖元 (187)
推拿按摩治疗 20 例脊髓灰白质炎疗效观察	郑 樾 (188)
捏积疗法概要	馮泉福 (189)
介绍点滴经验两例	胡伟斌 (191)
按摩治疗小儿遗尿症	庞承泽 (192)
按摩治疗落枕 (颈项痛, 歪脖症)	徐兰红 (193)
中医按摩治疗肩痹症	郑春元 (194)
点穴按摩治疗 40 例消化不良症的初步体会	孟昭敏 (195)
按摩疗法治愈小儿疳积症的初步观察	韩秀峰 (197)
按摩治疗外伤腰痛	范铁菴 (198)
肩臂不举	李玉田 (199)
谈谈我在儿科临床上运用按摩疗法的体会和经验	田淑英 (201)
我对按摩诊断一点体会	张桐慎 (202)
论文摘要从略部分	(203)

气 功

气功治疗神经衰弱 160 例疗效总结	北京市中医医院气功科 (204)
气功治疗高血压症 73 例及低血压症 22 例疗效总结	北京市中医医院气功科 (204)
气功疗法对慢性肝病疗效的初步观察	北京市针灸门诊部 胡耀贞 (205)

中 药

简化处方节省药材	尚子称 (208)
临床应用煮散的总结分析	孙炳銓等 (210)
中药汤剂的初步研究	北京市中医医院药理研究室 (212)
炼丹术的几种方法	許志明 (212)

数 学

论文摘要从略	(214)
--------	-------

內 科

350 例慢性和迁延性肝炎的临床分析和疗效探討

北京市中医研究所 关幼波 危北海

北京市潭柘寺休养所 赵增謀 曲溥泉

350 例病人中絕大多數病人均有不同程度的症狀訴說，从中医辨證理論来看，各种症狀在不同的病人中，錯綜复杂地表現，一般多有虛實相兼的表現，屬實者多为肝郁气滯，土壅木實和濕熱內蘊等，屬虛者多为脾虛失運，肝腎陰虛或脾腎陽亏等，辨證屬虛證為主者較屬實者為多。大多數患者均有不同程度的肝功能損害，其中以血清麥丙轉氨酶的陽性率最高，占 59.4%。有少數肝功能損害較重而持久的病人，从中医理論来看，我們認為与余毒未清或毒邪深伏有关，应用大量清热解毒之品常可改善肝功能。中医对于肝脾腫大的辨證，一般認為多属于“积聚癥瘕”的範圍，在治疗上也多用行气活血化癥的药物，但根据我們的点滴經驗来看，尽用这些药物反而耗損正氣，应用补气養血或滋補肝腎之品，同样能消除肝脾腫大。

本文 350 例迁延性和慢性肝炎的治疗方法，基本上分为二組，甲組 100 例进行中西药結合治疗，乙組 250 例进行單純西药治疗，兩組除中药治疗不同外，其他治疗情况如西药、休息、营养等方面基本相同。

在 100 例中西药結合治疗組的病例中，以白苔，黃苔和膩苔較为多見，这与一般文献报告相符，一般病例除非到病情严重，病邪壅实或气血衰竭的阶段，大多无特殊舌象表現。根据我們的临床經驗体会，似乎肝功能損害严重和消化系統紊乱明显的病人，較多見有厚膩或黃白之苔。經過中西药結合治疗后，大多數病人的黃膩苔均見消失。在 100 例病人的脉象分析中以沉，滑，弦，細等脉較为多見，弦为肝脉，滑为濕象，肝炎多肝郁气滯和濕熱蘊郁之証，故多見弦滑之脉。肝病日久，气血必衰，多表現肝脾腎三脏虛象，故多見沉細之脉。經過治疗后，沉細脉經培补气血亦漸有起色。

中药治疗系根据辨證論治原則，結合我們对傳染性肝炎的理論認識和临床經驗，分为治本和治标二方面，治本中以解毒和扶正為主。对于毒邪都滯之實証，治以解毒清熱利濕之法，对于肝脾腎三脏之虛証，治以健脾養肝補腎之法，文中分別列舉了証情，治則和方药。治标中以舒肝和胃，活血化癥和安神定志為主。西药治疗以肝健靈，保肝寧，肝寧，維生素乙₁₂ 和丙等為主。由于傳染性肝炎的病情易于迁延复发，对于痊癒的判断往往需要較长期的觀察，因此，我們制定了一定的療效标准，对近期效果作了統計。从療效結果来看，甲組的临床痊癒和显效率为 77%，乙組为 68%，甲組的有效率为 91%，乙組为 82.4%。在症狀方面，甲組的有效率在 95%，較乙組显然为高。在肝功能方面，中药治疗对改善血清麥丙酶和脑絮試驗均有較为明显的效果，甲組有五例血清麥丙酶高达 500—1000 单位的病人經治疗后均有明显改善，有 28 例麥丙酶在 200 单位以上的病人，治疗后只有 4 例尚未恢复。对于消退肝脾腫大方面，70% 左右的病例均取得不同程度的好轉，但兩組相比看不出有明显区

別。

本文对六个問題进行了討論。

1. 从本文 350 例病人的資料分析中，可見传染性肝炎的主要临床症状为肝区疼痛，易于疲乏，腹部脹滿，全身无力和食欲不振等，这些症状在各个病人的不同情况中錯綜复杂的表現，一般多属虛实相兼的証候，属虛証为主者較实証多。

2. 根据我們的点滴經驗，发现有少数轉氨酶活性水平升高的病人，应用大剂清热解暑的药物，每多收到疗效，因此是否可以把它看作是热毒表現，是一个值得探討的問題。或者說，根据以药測証的原则，以肝功能的某項阳性所見作为辨証論治的依据，也是一个研究課題，不过，对待这个問題应采取审慎的态度。

3. 从本文病例来看，中药治疗迁延性和慢性肝炎的确收到一定的效果，有些頑固不愈和令人痛苦的症状，經過中药治疗后都有显著改善，对轉氨酶和脑絮試驗也有較为良好的效果，中西药結合治疗較之单纯西药治疗是有优越性的，尤其在改善症状和肝功能方面表現得明显。

4. 近年来文献上对慢性肝炎的发病机制有不少不同說法，我們亦曾提出过疫毒說法，我們认为慢性肝炎所以迁延不愈，时有复发，乃是由于体虛不能抗邪，以致邪毒深伏，滯著脏腑，虽然有时临床症状不显，但由于余毒未清，仍可因各种誘因而导致复发。

我們认为对于慢性肝炎的治疗，除服用中药外，發揮病人的主观积极性亦是基本的治疗因素，尤其增强信心，鼓舞情緒和打消顾虑，对病情恢复的帮助很大。

5. 我們认为慢性肝炎的預后是良好的。絕大多数病人經過治疗后均趋向恢复，未見一例有明显肝硬化的病象。

6. 为了进一步加强传染性肝炎的中医研究，有必要踏踏实实地做些工作，积极的积累資料，詳細的記載病历，认真的辨証論治，系統的长期观察，科学的进行分析，和及时的总结經驗，为提高疗效而奋斗。

86例迁延性及慢性傳染性肝炎的临床疗效分析

北京市中医研究所肝病研究組

一、病 例 选 择

本文 86 例病人，系 1961—1962 年間經临床确诊之慢性及迁延性传染性肝炎患者，其中迁延性肝炎 52 例，慢性肝炎 34 例，临床诊断标准主要根据 1962 年长春全国传染性肝炎学术會議討論的标准而定。

迁延性肝炎指病程在六个月以上，并有症状，肝功能試驗，肝脏肿大和超声波检查等項之輕度阳性发现者。慢性肝炎指病程在一年以上，并有症状，肝脾肿大，肝功能，超声波检查等項之明显阳性发现者。所有病人均有不同程度的自觉症状，一項或一項以上肝功能不正常以及肝或脾肿大。86 例患者中曾經肝穿刺活体組織检查証实者 19 例，由急性黄疸型肝炎演变而来者 11 例。

二、資料分析

1. 一般情况,

86例病人中, 男性 52 例, 女性 34 例, 病人大多数年龄在 20—40 岁之间, 共 73 例, 占 84.8%, 50 岁以上一例, 20 岁以下 2 例。病人职业绝大多数是机关干部, 少数是工人, 农民。在病程方面, 6 个月至一年者 28 例, 占 32.6%, 1⁺—2 年者 33 例, 占 38.4%, 2⁺—3 年者 18 例, 86 例病人中, 起病前有密切接触史者 44 例, 占 51% (所谓密切接触史指病人家中或同室办公者有肝炎病人), 有較大量飲酒 7 例, 占 8%, 起病时有急性黄疸者 11 例。

2. 症状方面:

在 86 例迁延性及慢性肝炎病人中, 絕大多数均有不同程度的症状, 有少数病人症状繁多, 而且迁延不癒, 有少数病人則无甚不适感觉。我們发现症状与病程, 肝功能检查或肝脾肿大等方面并无明显平衡关系, 有一部分病人肝功能損害較重, 或肝脾肿大較甚, 然而无明显症状。

86 例病人的主要症状, 大多数病人訴有全身无力, 腹脹, 腰背酸疼, 肝区疼等, (全身无力 77 例, 占 90%, 腰背酸痛 63 例占 73.25%, 腹脹 61 例占 71%,) 其中有低烧, 盜汗的病人亦不少, 各为 28.0% 及 17.4%, 应与风湿热結核病等鑑別。

3. 肝功能检查方面:

86 例病人, 均有不同程度之肝功能損害, 其中約 1/3 病人有重度損害, 大多数为輕度損害或中度損害, 就肝功能損害的項目多少來說, 一項异常者 17 例, 兩項异常者 14 例, 三項异常者 15 例, 四項异常者 16 例, 全部异常者 24 例。

4. 体征方面:

大多数病人均有不同程度之肝脏或脾脏肿大, 其中同时有肝脾肿大者 33 例, 在肝脏肿大的病人中, 有不少病人右鎖骨中綫肋緣下及劍突下均見肿大, 其中伴有肝区疼痛 51 例, 肝区叩击痛者 35 例。

5. 脉象舌苔方面:

我們曾对 81 例病人进行了脉象, 舌苔的分析, 一般是以入院时进行中医辨証时所見記錄的, 其中以弦、滑、沉細脉为多見, 計弦脉 52 例, 占 63%, 滑脉 58 例占 71.6%, 沉脉 36 例占 44.4%, 細脉 38 例占 47.0%, 此外尚有数脉軟脉微脉濡脉等, 尤以弦滑脉为多見。

舌苔方面, 白苔者 59 例 (薄白 46 例, 白厚 9 例, 白糙 4 例), 膩苔 17 例, 黄苔 11 例, 灰苔 2 例, 无苔 3 例。

舌质方面, 81 例病人中, 68 例为淡紅, 8 例为鮮紅, 5 例为紫紅, 未見其他舌质。

6. 中西医病情对照分析:

我們为了寻找一些中西医之間对病情認識的共同規律, 曾就中医辨証的一些基本原则, 結合西医的肝功能检查和体征共同进行分析, 我們考虑虚实是辨証大法, 一般比較容易認清, 同时目前对传染性肝炎中医辨証的看法, 一般亦主张分屬虚实二方面来論治, 因此我們即选定以虚实为提綱, 曾統計 84 例病人的中医辨証, 其中属实証为主者 24 例, 屬虛証为主者 22 例, 屬虚实相兼者 38 例。

三、治疗方法:

我們运用祖国医学理論, 在对慢性肝炎的医疗实践中, 初步認識到慢性肝炎的病机多与

“肝郁气滞”，“湿热内蕴”，“肝肾不足”三种因素最为密切，因而采用了“舒肝理气”，“清热解毒”，“滋补肝肾”，并结合了辨证论治，对 86 例迁延性，慢性肝炎患者进行了治疗观察，取得了一定疗效，兹将我们的理论认识和治疗方法，简述如下。

(一) 肝郁气滞：多由七情内伤，情志郁结，木失条达，或因秉赋刚强，恼怒伤肝，木郁化火，均可导致肝气横逆，尅乘脾胃，以致脾失运化，胃失和降，气机郁结。临床见证多表现为胸胁胀痛，胃脘痞闷，食欲不振，噯腐吞酸，心烦易怒等，舌苔薄白，脉象弦滑，肝脾肿大及血管痣等，临床对此类型病人，主要采取舒肝解郁，理气降逆。

(二) 湿热蕴蓄：多由外感湿邪，及内伤饮食，湿阻中焦侵扰肠胃，致使脾土壅滞，肝失疏泄，或因脾胃素虚，气化不畅，土实木乘，运化失权，以致内湿蕴积，郁湿化热，均可导致湿热蕴蓄之证，临床常见，头痛、恶心、胸脘痞闷，身重倦怠，厌食油腻，大便粘滞，腑行不畅，小溲混黄等症。若湿热过盛或侵入血分可见黄疸之症，临床上对此类型病人，主要采取清热利湿，平肝凉血。

(三) 肝肾不足：多由肝火素盛，湿热内蕴，迁延不愈，病时日久，以致伤阴耗液，煎熬肝血，下汲肾水，或肝肾素亏，水不涵木，导致肝肾不足，阴虚火旺之证，临床常见，午后低烧，头晕耳鸣，心烦盗汗，口燥咽干，腰背痠痛，夜寐多梦等证，舌红少苔，脉细数或弦细，临床上对此类型病人，主要采取柔肝养血，滋阴补肾。

此外慢性肝炎患者，临床表现多病情迁延，时有复发，我们认为与毒邪潜伏未净有关，故在上述辨证论治中，每每佐以解毒之品，对巩固和提高疗效，确有一定作用。

一般常用药物：

(一) 疏肝理气药：玉金，香附，木瓜，旋复花，代赭石，枳壳，砂仁，腹皮子，川朴，叩仁，柴胡，青陈皮，川楝子，佩兰，藿香等。

(二) 清热解毒药：茵陈，黄芩，银花，连翘，公英，小蓟，败酱，川军，山梔，滑石，生甘草，丹皮，川连等。

(三) 滋补肝肾药：女贞子，生熟地，菟丝子，何首乌，龟板胶，紫河车，丹参，当归，杭芍，川断，山芋肉，枸杞子，狗脊，阿胶等。

四、疗效分析：

1. 疗效标准：由于传染性肝炎的病情易于迁延复发，对于痊愈的判断往往需要较长期的观察，因此，目前所统计的治疗结果只能说是近期效果，我们制定如下的疗效标准：

(1) 临床痊愈：一般情况良好，症状基本消失，肝功能检查正常，或接近正常，肝脾大小恢复正常或稳定不变。

(2) 显效：一般情况良好，症状，肝功能，和肝脾大小中，有二项或二项以上在显效范围。

(3) 好转：一般情况好转，症状，肝功能，和肝脾大小中有二项或二项以上在好转范围。

(4) 无效：上述各项无变化，或仅有一项有变化者，(好转或较差)。

2. 治疗效果：

86 例病人经治疗后，其中临床痊愈和显效者 21 例，占 24.3%，好转 51 例，总的有效率为 83.6%，无效率为 16.4%，在症状方面绝大多数病人均有不同程度改善，尤以精神体力的好转效为显著，对改善消化道功能紊乱亦有较好效果，86 例病人中，症状基本消失者 13

例，显效者 15 例，好转者 49 例，无效者 9 例。在肝功能变化方面，86 例病人中，恢复正常者 10 例，显效者 12 例，好转者 51 例，无效者 13 例。在体征方面的改变，根据上述肝脾缩小的疗效标准，恢复正常者 9 例，显效者 10 例，好转者 48 例，无效者 19 例，其中肝脾肿大消失者 17 例，脾肿大消失者 8 例，有的病人仅见肝脏缩小，有的病人仅在脾脏缩小，原有蜘蛛痣及肝掌的病人经过治疗后，大多数病人均可使范围变小，颜色消退，但完全恢复正常者尚未发现。

“丹参合剂”治疗无黄疸型传染性肝炎 100 例临床总结

北京市公安医院中医科

我院以“丹参合剂”治疗无黄疸型传染性肝炎 100 例介绍如下。

根据祖国医学对本病证状上的记述，又从本草经中挑选丹参，三棱二味药来进行治疗，又根据安庆专署医院应用丹参治疗肝硬变脾肿大，证明丹参对肝脾肿大疗后确能使其缩小变软，并能部分改善其功能。（参见 1958 年 7 月号浙江中医杂志）

我们根据以上记述试制了“丹参合剂”，应用于治疗无黄疸型肝炎，观察治疗了 100 例，取得显著疗效。

在我们治疗的 100 例中，发病最长者为 5 年，最短者一周之内。疗程最长者半年，最短一周。临床上一般均见周身无力，胃脘不舒，食欲不振，腹胀，肝肿大，肝区疼痛等症，但也因发病初期，症状不同，归为三类。

- ① 初起似感冒型。
- ② 初起似神经衰弱型。
- ③ 初起似肠胃病型。

在体征中 100 例患者皆呈现肝肿大，最大达 6.0 cm。肝功能项目，射浊最高 12 单位。脑絮最高达 (++)。胆红素定量最高达 7.2 毫克%。转氨酶 (GPT) 最高达 520 单位。

100 例患者中，一般经过治疗后 4 周内开始症状减轻。肝区疼者 90 人，治疗后全部消失。治疗后肝脏不能触及者 65 例。显效者 35 例。

在治疗中我们应用了祖国医学的辨证施治，以“丹参合剂”为主，其它从症加减用药。如感冒者先以解表。失眠头痛者先以镇静安神。肠胃型患者先以调理脾胃使其能食。内经曰“得谷者昌，失谷者亡”所以调理脾胃是我们治疗中的基本治则。总之治疗中当分病之急缓，轻重予以先后辨证分治。因临床应用药物甚多，这里不能一一列举了。

100 例中经试用“丹参合剂”获得满意效果，其中 4 例肝硬变腹水，亦因使用“丹参合剂”诸症减轻，腹水消失而出院。由此可见“丹参合剂”不但对于肝炎疗效显著，而且对于治疗肝硬变腹水亦有一定的研究价值。

肝 炎 肝 硬 化 証 治

北京市公安医院中医科 高扶青

一、肝炎肝硬化的病因病机

主要由于精神忧郁，或因性急易怒，劳倦过度，饮食不节，房欲内伤等。久则使肝脾先伤，再遇外因风寒暑湿之侵袭则易发病。

二、肝炎肝硬化的証型分类

1. 肝胆湿热型
2. 肝热脾湿型
3. 肝郁气结型
4. 肝血瘀滞型
5. 肝郁脾虚型
6. 肝脾两虚型
7. 肝脾肾俱虚型

三、肝炎肝硬化的预防

精神愉快，饮食生活要有规律，少饮茶酒，少行房事。隔离，和进行食具及粪便消毒，以严格防止消化道的传染。

四、肝炎肝硬化的治则

1. 肝胆湿热型：应采用清肝利胆渗湿法
2. 肝热脾湿型：应采用清肝健脾利湿法
3. 肝郁气结型：应采用舒肝理气解毒法
4. 肝血瘀滞型：应采用活血化瘀消坚法
5. 肝郁脾虚型：应采用舒肝理气健脾法
6. 肝脾两虚型：应采用养血柔肝补脾法
7. 肝脾肾俱虚型：应采用养肝补脾助肾法

五、肝炎肝硬化的方剂

1. 清肝利胆渗湿解毒法：茵陈蒿汤，茵陈栀子柏皮汤，清肝饮，八正散，诸方加减。
2. 清肝健脾利湿法，茵陈五苓散加减。
3. 舒肝理气解毒法，小柴胡汤，逍遥散加减。
4. 活血化瘀消坚法，活血化瘀消坚汤（自拟方）。
当归 赤芍 香附 玉金 丹参 三棱 山甲 生鳖甲 生牡蛎 桃仁 红花 败酱草 紫草
5. 舒肝理气健脾法：舒肝理气渗湿汤（自拟方）
柴胡 于白朮 当归 杭芍 云苓 香附 玉金 泽兰 泽泄 砂仁 青皮 酒苓
6. 养血柔肝补脾法：当归芍药养血汤（自拟方）
当归 杭芍 净黄肉 香附 玉金 败酱草 泽兰 泽泄 于白朮 党参 云苓 橘红

7. 养肝补脾助肾法：黄芪补虚滋肾汤（自拟方）

生芪 党参 云苓 于白朮 当归 杭芍 淨萸肉 砂仁 肉桂 山药 炒故紙
女貞子 菟絲子

8. 攻腹水法：①分水丹（經驗方）

炙甘遂錢 生甘草五錢

共研极細末醋糊为丸，硃砂为衣，豆子大。每次空心服一錢五分至三錢。本方根据多例临床实际观察，效果明显。除个别病例，服后有輕微恶心及腹痛外，无其他不适反应。但須注意者，服时最好在晨起空心服，服后約在一小时后即可泄下。若服二錢，即可泄下三千至五千毫升綠色腹水，再喝枣粥其泄即止。惟对高度静脉曲张，經常吐血或便血患者，应特別慎用或不用。

中西医结合治疗迁延型及慢性肝炎的疗效 观察及中医分型的初步探討 (附 44 例临床分析)

煤炭部干部学校医务室 郭 蔭 楠

燃料工业疗养院 姚伯森 董廷新 許德民

一、临床資料：1：病例选择——本組迁延型 21 例慢性 23 例都符合下列診斷标准：①肝功能检查有两項以上不正常者。②肝大在肋緣下 1.5 厘米以上有压疼者，并有較典型的临床征象者。③有接触史及自觉症状明显，并曾在外院检查确诊者。2：一般分析——男性 35 人，女性 9 人，最小年齡 22 岁，最大年齡 55 岁。

二、治疗方法及辨証分型：1：一般支持疗法——包括定时臥床休息，气功、太极拳、适当的飲食营养。2：西药——按病情給以葡萄糖注射或口服，維生素 B₁₂、B₁，維生素 C，酵母，肝精，肝健灵等及一般对症疗法。3：中药——按中医辨証論治的原則，随症用药，并結合临床实践和体会，分以下四种类型治疗。

(一) 湿热型：又按湿热偏胜的不同，分为三类：①湿甚于热者：症以胸悶納呆，四肢疲倦，口膩不渴，脉滑苔膩为主，病为脾困生湿，肝郁化热，湿热弥漫，胃失冲和所致；治用三仁湯（《溫病条辨》）芳香苦辛，輕宣淡渗，中气較弱者加蒼朮、白朮。②热甚于湿者：症見口苦咽干，渴欲飲水，小便黃，面赤气热，苔白微黄脉数；病为湿热不解，津液初伤，治用清营湯（《溫病条辨》）減生地加茅根、滑石，苦寒清热，甘寒保津，辛凉清气分之热。③湿热互結者：湿热虽不甚重，但弥漫互解，纏綿不愈；治用清化丸（自制方黃連一两、竹茹二两、蒼朮、生甘草、陈皮、厚朴、焦山查、炒神曲、炒麦芽、姜半夏各二两，藿香、木香、白叩、枳壳各一两，蜜丸二錢重，滑石粉为衣，早晚空心各服一丸）。

(二) 郁滯型：症以肋脇脹痛，或結痞块，腹脹腸鳴，苔白脉弦为主；治宜扶脾舒肝，偏于脾虛生湿者用平胃散合參苓白朮散加減；气郁偏甚者，以柴胡舒肝散（《景岳全书》）加川楝子，姜，枣。痞块聚結者以达郁湯加減。（黃坤載《四圣心源》桂枝、別甲、茯苓、炙甘草、干姜、砂仁）

(三) 阴虛型：多見于病期較久及体质素弱者，又当分心腎阴虛及肝阴虛；心腎阴虛症

为低热多汗，手足心热，心悸不宁，甚或遗泄等症，治用天王补心丹加川楝子、薏仁米，壮水滋阴，舒肝和胃。肝阴虚者症见胁疼口干，低热身瘦，苔少质红，脉细弱或濡等，治用一贯煎加元胡，滋阴舒肝。

(四) 阳虚型：多见于晚期，因久病体虚，阳气衰少，初为脾阳不振，食少纳呆，大便溏薄，重则脾虚不能制水而为肿脹，治用补中益气汤或六君子汤加减；又有肾阳虚者为命门火衰，症见疲乏无力，腰膝痠冷，便溏尿频，治用四神丸或金匱肾气丸，如与健脾药配合应用效果更佳。

三、疗效分析：分为四类：①临床全愈——是临床症状基本消失，各项肝功能均恢复正常，肝脾不大无压痛，并观察两月以上稳定，上述各项俱备者。②显效——一般情况良好，症状显著进步，体重增加，肝功能显著改善或正常，肝肿大明显缩小或消失，凡俱其中三项以上者。好转——一般症状改善，肝功能有进步，肝大缩小，俱备其中两项以上者。无效——上述各项均无进步，或仅有一项进步者。根据上述疗效标准，治疗最长者9个月，最短者两个月，达到全愈者20人，显效者12人，好转者10人，无效者2人。

四、讨论和体会：认为中医分型是迁延型及慢性肝炎不同阶段的临床症状的概括，是中医病因的反映，如能按分型治疗，则选方用药更有条理，不致被复杂多变的症象所迷惑。湿热型治宜轻宣淡渗，认为茅根、滑石、菊花为最好。郁滞型治宜调畅气机，川楝子、苍朮、白朮较好，阴虚型治宜壮水滋阴，佐以潜降，认为熟地、麦冬、沙参、龙骨较好。我们认为熟地用之得当，有助于增强体质及帮助肝脏的恢复，每剂药常用一两或一两半，收效甚佳。如在郁滞型中用熟地则配以麻黄，取麻黄得熟地通经不发表，熟地得麻黄补血不腻膈之意，对胁肋胀痛者疗效甚佳。用于阴虚型者，则配以川楝子、砂仁，肝胃两和滋而不腻。用于阳虚型者，则佐以干姜、炮姜，醒脾温肾，育阴助阳，这是我们的初步体会，是否确当，有待指正。

对傳染性肝炎的初步認識和体会

北京市鼓楼医院中医科 溫秀德 張潤生

一、引 証

傳染性肝炎、在祖国医学文献上，属于黄疸的范围。早在《黄帝内经》中就有“湿热相交民病疸”的記載。汉代张仲景在《伤寒论》、《金匱要略》中，对黄疸的証治，更有了新的發揮。

二、定 义

早在《内经》中，已有关于黄疸明确定义，平人氣象论“溺黄赤，文臥者黄疸”，“目黄者黄疸”，論痰診尺篇曰“身痛色微黄齿垢黄爪甲上黄黄疸也”《巢氏病源》黄疸候曰……故身体面目皆变黄色“《丹溪心法》曰五疸者：因身皮肤并服如梔水染“叶天士《临証指南》曰：黄疸者溺黄之謂也”。

綜上所述，中医对黄疸的定义是目，周身皮肤、尿液、以及齿垢爪甲的黄染。

三、病 原

从中医文献中，可以理会古人所说的“热毒”“湿热”可能成为本病致病原因。

四、流 行

《千金翼方》黄疸曰：“凡遇时行热病多必内瘀发黄”吴又可《温疫论》曰：疫邪传里、移热下焦、小便不利共传为疸，身目为金“古人用“时行”“疫邪”来描述流行的黄疸，似已肯定了某类黄疸病是具有流行性的。

五、病 理

《内经通评虚实论》曰：黄疸久逆之所生也，五脏不平六腑闭塞之所生也“伤寒论曰：系寒瘀热在里，身必发黄”，《医宗金鑑幼科》謂：“黄疸湿热郁热而成”《临证指南》曰“阳黄之作湿从火化瘀热在里胆热液泄与胃之浊气共併上不得越，下不得泄薰蒸遏郁……身面俱黄，溺色为之变黄如桔子色。阴黄之作湿从寒化脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸渍于肌肉，溢于皮肤，色如薰黄”古人这些理论，都是从临床实践中体会出来，已能意识到黄疸是由于胆液排泄受阻而浸渍于肌肉及溢于皮肤所致。

六、黄疸的分类

后汉张仲景、在金匱黄疸病中，列有黄疸、谷疸、酒疸、黑疸、女劳疸、五种。晋葛洪肘后方，在五种疸外又提出黄汗，隋代巢氏病原另立出九疸候，唐宋各大医家都认为五种疸为论治标准，外台秘要又提出三十六黄方，宋朝圣济总录黄疸统论又有九疸三十六黄、金元以后各大医家再未论九疸三十六黄等名称，即以五疸也。景岳全书黄疸证古人多言为湿热及有五疸之分，皆未足以尽之而不知黄之大要有四，曰阳黄，曰阴黄曰表邪发黄曰胆黄也知此四者则黄疸无余义矣。这些都说明自金元以后对于黄疸的分类法虽有不同意见但却一致要求简化名称。

七、証 治 的 分 类

根据临床经验可分为黄疸型和无黄疸型两大类型：

1. 黄疸型肝炎：在临床辨证分为阳黄、和阴黄。

(1) 阳黄证见黄色鲜明，若桔子色身热烦渴，或燥扰不宁，或消谷善飢，或小便黄濇热痛或大便秘结、舌苔白或黄、舌质红赤脉象滑有力或弦数而实、中痞恶心食少头眩体倦等症。治以清湿热、利小便、消黄疸、宜以茵蒿汤、梔子柏皮汤、茵陈五苓散、八正散等，方随症化裁。肝区肿痛，可以加入舒肝活血散瘀药品，如玉金别甲胆草青皮柴胡丹皮红花泽兰等味。

(2) 阴黄证见黄色暗晦神思困倦言語輕微畏冷少食，喜静恶动苔白潤或白滑脉象虛或細弱无力。治以溫脾化湿，消除黄疸，宜以茵陈理中湯、茵陈四逆湯、随症化裁。或以茵陈五苓散加入益气温脾之药。如党参木香砂仁蔻仁等味。

2. 无黄疸型肝炎：在临床辨证上可分为虚证、实证。

(1) 实证：一般病程较短，心中烦热、胃脘脹滿、食慾不振，时而寒热、右肋疼痛、拒按、舌苔黄膩舌边紅赤、泛寒、食少、失眠多梦、脉象弦数或弦实有力，治以清肝化郁和胃

止痛，宜以丹梔逍遙散，隨証化裁，瘦赤加木通茵陳，右脇痛加金鈴子、元胡肝區腫大加桃仁紅花等味。配合清醒丸其效更佳。

(2) 虛証：一般病程較長，身體衰弱，體倦乏中、消化不良、心悸氣短、失眠多夢、右脇脹痛、肝區腫大苔白潤，舌淡紅脈弦細而無力。治以益氣和中疏肝化郁，宜以小柴胡湯隨症化裁，腹泄者加蒼朮薏仁薏仁右脇痛者，加金鈴子元胡。

八、鑑別診斷

黃疸應與黃胖、血虛發黃、虛勞發黃作鑑別。(1) 黃胖病：向夢瑤云：另有一種病黃者，其黃以漸久而不愈，名食勞瘡黃……或名黃胖者腫也與黃疸分別處腫而黃中代白，眼目如故。(2) 血虛發黃：諸失血後多令面黃周身黃，蓋血為榮，血去則身面見黃色(3) 虛勞發黃：此為飢飽勞役脾胃虛弱，中氣大傷、所致。其証面目淡黃，神疲困倦頭眩心悸中无痞滿小便自利。

九、預後

古人对黃疸的預後早已有了精密觀察，如金匱要略云“黃疸之病，當以十八日為期，治之十日以上瘥，反劇為難治”醫宗金鑑明確指出黃疸死証色若烟薰目神暗青，陽黃死証也。喘滿煩渴不已、心胸如噎蒜刺痛、黃毒入腹、死証也。面色黧黑、冷汗漿漿陰黃死証也。天行疫癘發黃名曰瘟黃、死人暴也。綜上所述古人对本病是主重早期治療，并避免誤治，防止黑疸病發生。

我对急性傳染性肝炎（黃疸病）的体会

北京市西城区护国寺中医門診部 屠金城

一、病因

急性傳染性黃疸型肝炎，在中医証上多属陽黃。乃系濕熱侵及血分蘊郁三焦所致。

二、分型

临床上濕濕與熱的程度不同，可分作以下三種類型：（本文所选病例均經西醫确诊為急性傳染性黃疸型的）。

（一）熱重于濕型：

發燒，頭痛，惡心灰油，食欲不振，口苦口渴，咽干，胃脘嘈雜，全身皮膚及巩膜輕度黃染，皮膚痒，時有粘汗，小溲灼熱，大便干燥。舌質紅絳，苔黃或膩。脈弦數或弦滑。

（二）濕重于熱型：

全身黃疸明顯，口不苦不干，食欲不振，惡心灰油，脘腹脹滿，心煩不安，尿頻量少色黃，大便干或稀，皮膚痒，苔薄白或舌淨无苔。脈象弦滑或濡。

（三）濕熱并重型：

周身發黃，口渴，惡心灰油，脘悶，食欲不振，溲短赤，便干燥，舌苔黃厚，脈弦滑有力或滑數。