

1185

上海中醫學院  
科學研究論文摘要彙編

第一輯

1958年10月

## 前 言



上海中医学院，于一九五六年九月創立。兩年來在黨的領導下，經過整風運動和總路綫的學習，全體師生的政治覺悟有了很大的提高，給整理和發揚祖國醫學打下了良好的思想基礎。正在這個時候，中共上海市委號召全市科學技術界開展技術革新運動，躍進再躍進。我院全體師生員工和附屬單位，包括上海市中醫研究班、上海市第十一人民醫院、上海市公費醫療第五門診部、上海市中醫文獻研究館與推拿醫士學校等師生和工作人員，以無比的情緒，本着上海市委提出的比思想、比作風、比智慧、比幹勁的精神，發揚敢想、敢說、敢做的共產主義風格，大力開展祖國醫學的研究工作。自“七一”黨的生日起，經過八月初的全市科技工作躍進大會，八月中旬的全國醫藥衛生技術革新經驗交流大會，九月一日的校慶到國慶節，在這三個月的時期中，不斷的提出獻禮項目與新的指標。截至國慶節止，總共完成了101項研究題目。其中包括內科22題、外科8題、針灸15題、推拿1題、經絡研究11題、中藥研究10題、論著25題和其他有關研究作品9題。這些項目所以能在短時期內完成，是由于黨的領導，發揮了集體力量和共產主義大協作精神，破除迷信、解放思想、展開了群眾性的研究工作。例如設立高血壓門診與下廠看病來進行高血壓病的研究；在十一人民醫院開闢闌尾炎病房進行中藥治療闌尾炎的嘗試；成立經絡研究室對經絡學說進行研究；傷寒和溫病教研組編寫統一教材；舌苔、脈象、經穴模型與經絡研究工具的製造等，都充分地體現出思想解放和協作精神。

在具體工作中，我們也遇到了不少困難和阻力。尤其是思想上兩條道路的鬥爭，以及先進思想與保守思想之間的鬥爭。由於我們依靠黨的領導和群眾的無比幹勁，在思想戰綫上接連打了勝仗，正是因為這樣，才使研究工作得以蓬勃的開展起來。我們深深的感到研究工作勝利開展的過程，也是思想戰綫上戰勝的過程。

這些研究項目的初步成就，是黨領導下群眾勞動的成果，對整理與發揚祖國醫學有着一定的價值。因時間比較短促，好些項目，只是作出初步的總結，以後尚須進一步的觀察；有好些項目，僅僅是完成一個題目中的

一部分，尚須繼續進行研究。我們所以把它摘要編印出來，其目的主要是作內部交流的資料，以求互相促進，互相學習，希望看到這本小冊子的同志，給予我們多多的指正。

1958年國慶節

# 内 科

# 目 录

## 內 科

1. 二仙湯, 臭梧桐治疗高血压病临床观察 ..... 1
2. 关于高血压病的辨症論治 ..... 3
3. 丹皮、鈎藤、天麻合剂治疗原发性高血压病 ..... 4
4. 丹皮对治疗高血压病的初步研究 ..... 5
5. 中医治疗矽肺八例初步临床观察 ..... 6
6. 中医中藥治疗慢性肾炎 61 例之临床观察报告 ..... 8
7. 治疗 19 例慢性肾小球肾炎的初步报告 ..... 9
8. 中医中藥治疗急性细菌性痢疾 30 例之临床分析 ..... 10
9. 中医治疗肝硬化腹水的体会 ..... 11
10. 中医中藥治疗慢性肝炎及肝硬化 32 例的临床分析 ..... 12
11. 暑湿症 52 例临床分析 ..... 14
12. 中藥治疗妊娠毒血症的高血压与水腫 ..... 14
13. 万年青强心作用的研究 ..... 15
14. 中医治疗三例留症的报导 ..... 16
15. 中医治疗“血小板减少性紫癜症”六例的初步报告 ..... 18
16. 中医中藥治愈一例再生障碍性贫血报导 ..... 20
17. 中医治疗尿路結石二例报告 ..... 21
18. 40 例小儿傳染性肝炎的临床报告 ..... 22
19. 31 例流行性乙型腦炎的临床报导 ..... 23
20. 夏月婴儿高热多渴多尿綜合症的有效疗法 ..... 24
21. 哮喘症的敷貼疗法 ..... 25
22. 蛔虫病中医疗法 ..... 26

## 外 科

1. 中医中藥治疗急性闌尾炎 51 例临床观察 ..... 27
2. 紅藤合剂治疗急性闌尾炎及闌尾膿腫研究 ..... 28
3. 中医治疗骨結核与关节結核 10 例 ..... 29

4. 甲狀腺腫治疗介紹	30
5. 热烘疗法治疗神經性皮炎及慢性湿疹的初步报告	30
6. 乳癭挂綫疗法 12 例报告	31
7. 改进枯痔疗法	32
8. 伤科骨折疗效介紹	34

## 針 灸

1. 針刺治疗聾啞	35
2. 針刺对扁桃体摘除的麻醉作用初步观察	35
3. 針刺关元穴治疗小儿夜間遺尿	36
4. 針刺治疗遺尿症初步总结	37
5. 針刺治疗高血压病	38
6. 針刺治疗急性菌痢 20 例	38
7. 針刺治疗顏面神經麻痺 32 例临床分析	39
8. 針刺治疗十二指腸潰瘍之研究	40
9. 針灸治疗妇产科諸痛初步小結	40
10. 針刺治疗脊髓灰白質炎后遺症 412 例报告	41
11. 針刺治疗中风后遺症——肢体癱瘓	41
12. 針刺治疗精神分裂症	43
13. 水針治疗失眠症介紹	43
14. 灸足三里穴預防肺炎球菌感染, 小白鼠实验初步小結	43
15. 針刺治疗豚鼠实验性癲癇研究的初步小結	44

## 推 拿

推拿疗法介紹	47
--------	----

## 經 絡 研 究

1. 恆压电极与簡單經絡测定仪的設制	49
2. 电极面积电极与皮肤接触的压力以及接触時間的長短对导电量的影响	50
3. 皮肤穴位导电量与溫度正常值的測定及其在週身分布情况的研究	51
4. 穴位与其周圍非穴位点导电量之比較	53

5. 肺結核患者十二經原穴与肺經諸穴皮膚电阻測定	54
6. 婦女皮膚电阻測定	55
7. 急性闌尾炎患者皮膚电阻測定	56
8. 兒童皮膚电阻測定	56
9. 皮膚熱感覺測定器簡介	57
10. 皮膚熱感覺測定的初步觀察	57
11. 关于針灸學上的部分同身寸正確性的研究	58

## 中 藥 研 究

1. 臭梧桐的藥理研究	59
2. 丹皮有效成分的提取及降壓試驗	60
3. 鈎藤的降壓作用及其煎法	60
4. 丹皮、鈎藤、天麻合劑降壓作用的研究	61
5. 紫葳花、平涼艸与苦丁茶的藥理作用研究	62
6. 茵陳蒿湯对實驗性動物肝臟的保护作用	62
7. 中藥芫花、大戟、海藻、甘遂与甘艸配伍禁忌的初步試驗	64
8. 石膏与寒水石退熱作用的研究	65
9. 大黃浸膏和龍胆浸膏（固体浸膏及軟膠狀浸膏）的試制	65
10. 常用中藥補血藥与健骨藥中鐵、鈣、磷含量的測定	66

## 論 著 其 它

1. 改良枯痔散介紹	71
2. 血吸虫成虫的快速染色法	71
3. 測定血清轉氨酶活力的人工标准液	72
4. 改良仿科膏藥	73
5. 制成舌苔模型 24 种	73
6. 舌苔圖案（彩色照片）	教务处
7. 脉象模型	63 年級 王端义, 張鶴年, 赵掌官
8. 經穴模型	針灸教研組
9. 活动彩色灯光平面經穴示教模型	医經教研組 凌耀星

# 二仙湯、臭梧桐治療高血壓病

## 臨床觀察(摘要)

### 第一 部 分

(一)病例選擇：以原发性高血壓病為觀察對象，性別與年齡不限，但舒張壓必須持續在 100 毫米汞柱或 100 毫米汞柱以上者。

#### (二)治療方法：

I. 二仙湯：二仙湯是依據中醫辨証論治的方法和“沖任”學說來訂定的。因此其適應範圍也就必須要具有沖任不調症狀的高血壓病；或者是過去有沖任不調病史的高血壓病。沖任不調的症狀以女子為明顯，故本文收集的病例，均為女性病人。

處方組成：仙茅、仙靈脾、巴戟、知母、黃柏、當歸六味藥等分，制成每 1.5 毫升含有生草 1 克的濃縮復方煎劑。

服法：每日二次，每次口服 15—30 毫升。

II. 臭梧桐：臭梧桐除了有顯著的降壓作用之外，還有顯著的鎮痛作用，故又能適應於風濕痛患者。

制法：用開花前鮮臭梧桐葉及莖，陰干，磨粉製片。

服法：每日量為 10—16 克，均分三四次口服。

二仙湯、臭梧桐的療程均暫定為二個月。

#### (三)療效分析：如下表：

組 別	療效情況	顯著下降	輕度下降	無效
二仙湯組 (366例)		28.69%	45.90%	25.41%
臭梧桐組 (430例)		32.10%	40.46%	27.44%

#### 療效標準：

I. 顯著降壓療效：舒張壓降低 20 毫米汞柱以上者。



II. 輕度降壓療效：舒張壓降低 10 毫米汞柱以上，20 毫米汞柱以下者。

III. 效果不著：舒張壓下降不到 10 毫米汞柱者。

臭梧桐組的病例，大多數在服藥至第五星期時，血壓才開始有明顯的下降；二仙湯組病例一般也須服藥二星期左右，才有明顯降壓現象。因此，我們認為服用二仙湯和臭梧桐需要較長的時間才能收到好的效果。

二仙湯、臭梧桐對具有二度，三度甚至四度眼底變化（按照 Keith, Wagener 氏分類法）的病例，也有它一定的療效，如下表。

組別	變化程度					進行檢查例數
	正常	I 度	II 度	III 度	IV 度	
二仙湯組	68.29	79.22	73.53	75	83.34	226 例
臭梧桐組	85.25	67.65	74.53	80.65	66.66	332 例

在使用中藥的 796 例中僅有 2 例因服用臭梧桐而引起輕度嘔心以外，余未發現過任何不良的副作用。

## 第二 部 分

163 例原发性高血壓病應用二仙湯治療分成過去已服過較長時期蛇根劑與未服用過蛇根劑二組進行對比。未服用過蛇根劑組的效果較好，如下表。

組 別	降 壓 情 況		
	顯著下降	輕度下降	無 效
未服用過蛇根組 (74 例)	33.78%	52.71%	13.51%
服用過長時期蛇根組 (89 例)	24.72%	48.32%	26.96%

這二組病例的一般情況，按照蘇聯米亞尼斯柯夫分類法來比較，無大出入。

十一人民醫院內科

## 关于高血压病的辨证論治(摘要)

中医書上沒有高血压病这个名称，但高血压病所具有的各种症狀散見于历代医籍文献中。而在临床上，也掌握症狀的輕重，多少，結合脉、舌、體質作为辨证的依据；其常見者有风、火、痰、虛四种，从而定出各种不同的治疗主張，如：

(一)风的主要症治：头晕、头痛、目眩、耳鳴、肉瞤、筋惕、皮肤痒、肢麻、脉弦等症，治宜熄风潜阳。

(二)火的主要症治：面紅、煩躁、头痛、头重、目赤、目珠痛、口干、牙浮、牙痛、苔黄、脉数等症，治宜清肝降火。

(三)痰的主要症治：体肥、面白、舌胖、苔膩、眩暈、痰多、肢麻、脉沉滑等症，治宜化湿滌痰。

(四)虛的主要症治：精神疲乏、腰膝痠軟、心悸失眠、头晕目眩、耳鳴多尿、舌紅、脉細弱等症，治宜滋腎养肝。

此外，还有温养腎气的方法、培补中气的方法、以及祛瘀通絡的方法等。总之，辨证論治的規律，范围很广泛，方法也很多，原則是虛者补之，盛者瀉之，寒者温之，热者清之。

我們常用的两种方法：

第一，滋腎养肝是治本的方法。肝火之所以旺盛，肝阳之所以上升，由于腎阴不足，水不涵木。滋腎与养肝是分不开的一种方法；理論上是对高血压病的一种基本疗法，所以称之为治本法。

应用方剂：河間地黄飲子加減。

地黄 山萸肉 麦冬 五味子 枸杞子 杜仲 桑寄生 龟版 牡蠣 牛膝

适应范围：体虛阴亏的症狀比較突出；标症却并不十分显著。

第二，清肝降火是治标的常用方法。“緩則治其本，急則治其标”——是中医掌握治疗疾病先后步驟的原則。滋腎养肝固然是治疗高血压病的基本方法，但在血压急速上升症狀十分显著之际，純用治本之藥就緩不济事，必須治标救急，暫用清肝降火之法，等到症狀緩解血压稳定之后，然后再用治本之法，以巩固疗效。

应用方剂：天麻丸加減。

天麻 石决明 黄芩 菊花 磁石 杜仲 桑寄生 菖蒲 川芎

适应范围：肝风肝火的症状比较显著。

临床观察结果：运用辨证论治治疗 28 例高血压病，不仅对症状有显著  
的改善，在血压方面也得到了显著的下降。13 例患者血压显著下降（舒张  
压下降 20 毫米汞柱以上），占 46.4%；11 例患者血压轻度下降（舒张压  
下降 10—20 毫米汞柱），占 39.3%；总有效率为 85.7%。无效者仅 4 例，  
占 14.3%。

十一人民医院内科

## 丹皮、钩藤、天麻合剂治疗原发性 高血压病（摘要）

病例选择：全部病例 210 人，舒张期血压至少在 100 毫米汞柱以上。  
80% 以上病例均负担比较重的体力劳动，在治疗过程中继续参加工作。210  
人分为二组，煎剂组 110 例，浸膏组 100 例。

方剂配制：合剂处方是：丹皮一两，钩藤一两，天麻一钱半。

煎剂制法：丹皮、天麻先煎一小时，钩藤另以沸水煎不超过十分钟，  
混和。

浸膏制法：生药煎煮一小时半，在 60°C 以下浓缩，再以酒精回收。

疗效：二组疗效如下：

结 果	煎 剂 组 (110 例)	浸 膏 组 (100 例)
显 著 疗 效	24(21.8%)	5(5%)
一 般 疗 效	72(65.5%)	14(41%)
疗 效 不 著	14(12.7%)	54(54%)
有 效 率	87.3%	43%

治疗后，舒张压下降在 20 毫米汞柱以上者为显著疗效，10—20 毫米  
者为一般疗效，10 毫米以下者为疗效不著。

按 МЯСНИКОВ 氏分类，煎剂组第一、二期患者計 73 例，有效者 65 例，占 89%。

煎剂组有 82 例治疗后五天內即見血压下降；80% 以上病例在 5—7 天內症狀消失或改善。

副作用：浸膏组无反应。煎剂组少数病人有泛噁便溏等反应，随症加減藥物即可恢复正常。

中医研究班

高血压病治疗小组

## 丹皮对治疗高血压病的初步 研究 (摘要)

### (一) 动物試驗：

以市售丹皮做成不同份量的丹皮煎剂作試驗用，將家猫以苯巴比妥尔 0.03 公分/体重公斤行腹腔內麻醉，切开頸动脉，插入套管、上接水銀柱血压計，再由股靜脉注射已制就的丹皮煎剂，观察其降压作用。

丹皮原生藥量 0.65 公分/体重公斤 血压下降 40 毫米水銀柱

丹皮原生藥量 1.50 公分/体重公斤 血压下降 50 毫米水銀柱

丹皮原生藥量 2.0 公分/体重公斤 血压下降 70 毫米水銀柱

### (二) 临床 27 例原发性高血压症之疗效分析。

参考动物試驗及临床效果本組所用剂量定为每日一兩五錢 (45.5 公分)；分三次服用。

#### I. 症狀分析：

療效 \ 症狀	頭痛	头晕	心悸	惊悸	失眠	疲乏	耳鳴	項強	手麻木	胸痛	視力模糊
病 例 数	13	23	14	9	11	18	9	3	2	3	9
症狀 消 失	7	7	6	6	6	3	3	2	/	2	2
減 輕	4	13	7	1	3	10	3	/	/	1	6
未 減 輕	2	3	1	2	2	5	3	1	2	/	1

丹皮对症状的消失和减轻的作用很好，亦无副作用产生。

## II. 血压下降情况

结 果	病 例 数	百 分 率
显 著 疗 效 (舒张压下降 20 毫米汞柱以上)	16	59.3%
轻 度 疗 效 (舒张压下降 10—20 毫米汞柱)	6	22.2%
无 减 压 疗 效 (舒张压下降在 10 毫米汞柱以内)	5	18.5%

III. 六例有网视膜动脉硬化之患者亦见良好之降压作用，六例之收缩压均显著降低，四例之弛张压降低。

中医研究班郭协勤  
第三人民医院

## 中医治疗矽肺八例初步临床 · 观察 (摘要)

八例均为男性病人，年龄最小 29 岁，最大 43 岁。工龄 4—14 年。病程最短 8 月，最长 49 月。

属于矽 I 者 3 例，矽 II 者 5 例，合并肺结核者 4 例。

治疗方法：

(一) 治疗原则：在益气养肺的基础上，加入止咳化痰软坚之剂。

(二) 常用药物：

益肺气：黄芪为主，辅以当归。

养肺阴：元参、天麦冬、南北沙参等。

止咳化痰止胸痛：海蛤壳、海浮石、苏子、杏仁、紫苑、百部、冬瓜仁、郁金、丹参。

软坚：海藻、昆布、夏枯草、山慈菇。

病人初来诊治，先作一个阶段（约 1—2 月）的随症施治一般治疗，待

病情基本掌握和穩定后，給服自拟方——矽肺一方（濃縮煎膏），成分如下：

夏枯草五錢 海藻三錢 昆布三錢 黃芪四錢 熟地四錢 玉金二錢 蒸百部三錢  
元參三錢 麥冬三錢 丹參二錢 山慈菇片六分 海蛤壳一兩

(主) 治疗期限：最短 70 天，最長 137 天，平均 108 天。

疗效分析：

(一) 临床症状：

主 症	病例数	消 失	减 輕	无 效	有效百分率	平 均 見效日期
咳 嗽	8	2	4	2	75%	26天
咯 痰	7	1	6	/	100%	28天
胸 痛	7	1	5	1	85.7%	47天
气 促	6	/	4	2	66.6%	33天

(二) X綫胸片：8 例中有 2 例見砂結节有显著吸收，1 例輕度吸收，其余 5 例无吸收現象。

(三) 肺功能：本組 8 例，一般病情尚輕，皆为 I—II 期病人，并發肺結核病灶也較局限，肺功能损伤不著，半数以上病例均在正常范围之內。茲將 X 綫胸片有显著吸收二例，作对比列出。可以看出中藥治疗对受损之肺功能具有恢复作用，此对劳动力的鑑定有重大意义。

肺 功 能	肺 活 量		时間肺活量 (第一秒)		最大通气量		血氧飽和度	
	治 疗 前	治 疗 后	前	后	前	后	前	后
例 一	2376	3986	1439	2391	89744	92446	未作	93%
例 二	3632	3721	2730	2689	112820	116230	84%	99%

中医研究班矽肺治疗小组

职业病防治所

# 中医中藥治疗慢性腎炎 61 例之

## 临床观察报告 (摘要)

我院二年余来，运用中医的辨证論治方法，治疗了本病患者 61 例，初步总结中医治疗本病之规律；扼要介绍如下：

### (一)祖国医学治疗本病的法则：

本病致病之“本”是“脾胃”之虚，故其治疗的基本原则是“补”法。但是由于本病之临床体征及症状各有不同，因此定出下列三法：

I. 培补脾胃法：此乃治本之法，适用于没有明显“标”症的肾炎患者；在水腫消失和减退之后，有面色晄白或萎黄、精神萎靡、腰痠、胃呆、食慾不振、脉細弱、舌薄而滑等症状者。

处方：党参 1—3 兩 黄芪 1—3 兩 白术 3—5 錢 归身 3—5 錢 杞子 3—5 錢 杜仲 3—5 錢 丹皮 2—3 錢 泽瀉 3—5 錢 金匱腎气丸 3—5 錢 吞服。

II. 益气利尿法：此乃“标本兼顧”之法，适用于体虚而有明显水腫的患者，但水腫沒有发展到最严重阶段，也就是說沒有气急、咳嗽、肩井滿、臍突等症状；除有一般的水腫現象以外，还有弱少、胸悶、面色萎滯和胃納不佳等症状。

处方：黄芪 1—3 兩 木防己 3—5 錢 大腹皮 3—5 錢 川椒目 1—1.5 錢 淡姜皮 1—1.5 錢 茯苓皮 6 錢—1 兩 猪苓 3—5 錢 泽瀉 4—6 錢 杜赤豆 1—2 兩

III. 通阳逐水法：此乃急則“治标”之法，即先攻后补之法，适用于严重的全身浮腫，胸腹腔积水，面色晄白，咳嗽气急，动則气喘，小便少或閉，身体腫重，难于行动的患者。

处方：熟附块 1.5—3 錢 川桂枝 1—3 錢 麻黄 1—2 錢 大戟 1—3 錢 葶藶子 1—2 錢 黑白丑各 1—1.5 錢 商陆根 1.5—3 錢 陈葫蘆瓢 1 兩 赤猪苓各 5 錢 十棗丸 4 分—1 錢 吞服。

临床所見本病患者，以 I、II 两种类型为多，第 III 类型較少，大概逐水到十分之六、七即不可繼續再用，以免伤其正气。

### (二)临床观察結果：

治愈 症状消失，各項化驗室檢查恢复正常。

显著疗效 症状消失，各項化驗室檢查明显进步。

无效 症狀和化驗室檢查均无改善。

II. 全愈者計 11 例，占 18.03%；进步者計 38 例，占 62.3%；总有效率为 80.33%。无效者計 12 例，占 19.67%。

在 11 例全愈病例中，以运用“标本兼顧”的方法占絕大多數；在 38 例进步病例中，以运用“治本”的方法居多。

III. 11 例全愈病例中的病程均在二年以內，年龄均在 35 岁以下，尚未发现有并发症；病程超过二年以上，年龄較大，有并发症者經過治疗也有很多病例能得到进步。

IV. 疗程与疗效成正比；但如果在治疗 2 年以上无效者，則可知其治疗价值不大。其中疗效最速者为 2 个月得到全愈，大部分有效病例之疗程均在半年至一年左右。在 11 例全愈病例中，平均治愈日期为十一个月。

十一人民医院內科

中医研究班江陆芹、苏永庆整理

## 治疗 19 例慢性腎小球腎炎的

### 初步报告 (摘要)

#### (一) 治疗方法:

I. 对浮腫不显著或基本消失的患者，采用温阳补气滋阴益腎法，常用方剂为：金匱腎气丸、香砂六君子湯、真武湯、附子理中湯、实脾飲、黄芪建中湯、大菟絲子丸。

II. 对中等度浮腫，或并有腹水的患者，采用温阳补腎渗湿利尿法，常用方剂为：五苓散、五皮飲、黄芪防己湯、济生腎气丸、苓桂朮甘湯。

III. 对浮腫剧烈，并有腹水而脉証充实尚堪攻下的患者，取急則治其标之意，采用逐水利尿法，常用方剂为：舟車丸、十棗湯、疏凿飲子。

#### (二) 治疗效果:

I. 症狀及体征：治疗后均消失或減輕。

II. 利尿消腫：全部病例都有利尿現象，随着尿量的增加，浮腫消失或減輕，治疗前有浮腫者 17 例，治疗后其中 13 例浮腫消失，4 例減輕。

III. 降低血压：治疗前血压在 140/90 毫米汞柱以上者 7 例，治疗后其中 6 例降至正常范围。



IV. 尿蛋白消滅：治疗后尿蛋白消失者3例，減少者8例，尿中紅血球、白血球及管型随尿蛋白的消失或減少亦相应地消失或減少。

V. 紅血球及血色素增加：治疗前紅血球在450万以下者8例，治疗后复查6例其中5例增加，治疗前血色素在15克以下者15例，治疗后复查11例其中4例增加。

VI. 腎功能及血液分析改善：治疗前酚紅試驗二小时排出总量在60%以下者15例，治疗后复查9例，其中4例增至60%以上，3例进步。治疗前血漿白蛋白在4.5克%以下者16例，治疗后复查10例，其中增至4.5克%以上者2例，进步者5例。其他如非蛋白氮、胆固醇、肌酐等，治疗后部分病例也見好轉。

VII. 治愈率：如將治疗以后症狀及体征消失，小便及腎功能檢查正常者作为治愈占15.8%；症狀及体征消失，小便及腎功能檢查有进步者作为显著进步占36.8%，症狀及体征基本消失，小便及腎功能檢查未見进步或进步不显著者作为好轉占31.6%，总的有效率为84.2%；症狀及体征尚未消失，小便及腎功能檢查不进步或退步者作为无效，占15.8%。

上一医附屬第一医院中医科

中医研究班王衍生整理

## 中医中藥治疗急性細菌性痢疾30例之 临床分析(摘要)

中医中藥治疗急性菌痢有很好的疗效早为广大医务界所熟悉。我們挑选了上海市傳染病医院中医科57及58年間所收治的30例經大便培养阳性者作一初步临床分析。

治疗方法：病人均係住院服用中藥，应用辨症論治法則結合各中医师临床經驗灵活掌握处方，采用煎剂或丸剂，有时二者合用。所用处方有白头翁湯、葛根芩連湯、黃芩湯、当归芍藥湯、香連丸、枳实导滯丸、藿香正气丸等。

疗效分析：用中藥治疗后，体温一般在2天内降至正常(占73.3%)；大便恢复正常以3—4天占多数(占60%)；腹痛及里急后重症狀大多数在2—4天内消失；大便培养19例在5天内轉为阴性(占63.3%)，与一