

252
410

样 本 库

中医研究工作资料汇编

第一輯

长春市中医院編



1959.10.1

内 容 提 要

本刊彙选了本院有关中医临床疗效报导共47篇，分内、儿、外、骨、針灸等各科。在这些临床疗效观察及初步經驗总结中，尚有很多缺点，但可以作为进一步研究的参考。故可提供广大中西医务人員研究参考之用。

前 言

祖国医学具有数千年之历史和丰富多彩的内容，在历代人民与疾病作斗争中曾經發揮了巨大的作用，其卓越的臨床療效已為世人所公認。有許多疾病可用中藥治療，甚至現代醫學所不能解決的疾患如肝硬化、慢性腎炎等也都經中醫治療取得效果。這是由於中醫具有獨特的理論，運用四診八綱、辨證法則、以分析病情，以寒熱溫涼和升降浮沉等道理來審定藥性，以君臣佐使的組成法則調方制劑，審症的確，立方精當，藥病相投，因而獲得了優良效果。

我院是於1958年成立的，一年多來，全院中西醫務人員，在黨和上級的領導教育下，通過一系列的政治學習和各項社會改革運動，政治思想覺悟有了不同程度的提高，尤其在1958年保定會議以後，醫務人員特別是中醫更加深切地体会到黨對中醫的關懷和對勞動人民健康的重視，更加感到為人民健康服務責任的重大，同時認識到將自己技術獻給人民為社會主義建設貢獻一切力量是莫大的光榮。因此鼓起更大的革命干劲，在原有的實踐基礎上積極開展整理研究工作。經半年多的不斷努力取得一定成績。有許多病例療效較為滿意，且創造出不少新的療法。值此偉大建國十周年國慶之際，將所獲得的成績加以整理總結彙編成冊，作為節日獻禮。

我院對於研究整理和治療經驗的總結工作沒有經驗，系統總結整理還是初次，且因平素病誌記載不夠詳盡，實驗室等方面不夠健全，加之水平和條件所限，其中錯誤缺點和不足之處尚多，希同道們多予指正！

長春市中醫院

1959.10.1.



目 录

内 科

丹梔逍遙湯治疗无黃疸型传染性肝炎 514 例臨床初步总结·····	肝病研究小組 (1)
中藥治疗无黃疸型传染性肝炎 30 例臨床观察·····	长春市中医医院 許鵬飞 (4)
	第二〇八医院内科研究小組
慢性肝炎、肝硬化 40 例初步疗效·····	肝病研究小組 (9)
振肝湯治疗肝硬化(附治疗前后肝穿刺活体組織檢查)·····	长春市中医医院 許鵬飞 (14)
	第二〇八医院内科 董維新 王鵬飞
急性腎炎 60 例近期疗效观察·····	腎藏病研究小組 (17)
慢性腎炎 33 例初步疗效·····	腎藏病研究小組 (21)
高血压病 71 例臨床疗效分析·····	高血压病研究小組 (26)
中医治疗風湿病 100 例臨床总结·····	內 科 (30)
丁氏虎胶酒治疗風湿症效果观察·····	李子馥 (33)
归脾湯对神經衰弱的疗效·····	王晶璈 (37)
神經衰弱症 100 例疗效分析·····	內 科 (39)
急性腎炎性心力衰竭的治疗·····	李沛时 (42)
保真湯治疗再生障碍性贫血·····	許鵬飞 (44)
热眼中滿分清湯治疗結核性心包炎兼腹膜炎·····	于景唐 (46)
血府逐瘀湯治癒慢性兰尾炎·····	刘香馥 (47)
中藥治疗肺肿瘤一例·····	張福腕 (48)
中藥治疗美尼攸氏綜合征的臨床分析(附一例报告)·····	段英廉 (49)

兒 科

小儿传染性肝炎 85 例臨床疗效观察·····	兒 科 (51)
小儿麻痺 147 例的臨床初步效果·····	兒 科 (54)
小儿消化不良 216 例臨床疗效总结·····	兒 科 (58)
治疗小儿慢性腎炎 16 例的初步效果·····	兒 科 (62)
中藥治疗小儿先天性幽門狹窄·····	兒 科 (66)
小儿惊風 19 例的疗效·····	兒 科 (67)
治疗小儿麻疹的經驗·····	兒 科 (70)

骨 外 科

治疗骨结核29例的初步效果·····	外科(72)
中藥治疗急性乳腺炎·····	严春生(75)
47例乳癰乳腺炎的疗效观察·····	馬旭东(77)
断釘拔根法治疗疔疮·····	外科(80)
淋巴腺结核35例的观察·····	外科(83)
治疗靜脈栓塞性脉管炎一例·····	馬旭东(86)
天疱疮的中藥治疗·····	馬旭东(89)
竹筒套接法治疗指骨骨折一例·····	馬旭东(90)
外用金黃依克羔的疗效·····	馬旭东(92)
治疗睪丸结核二例·····	馬旭东(93)
痔瘻直切法經驗介紹·····	董 华(94)
骨折 315 例临床疗效初步总结·····	孟宪卿(102)
腰扭伤 237 例治疗总结·····	骨 科(106)
撬骨小头半脫臼66例·····	骨 科(108)

針 灸

針灸治癒扭伤和挫伤两例·····	呂荣芝(109)
針灸治癒了耳聾病·····	呂荣芝(110)
針灸治疗顏面神經麻痺症·····	呂荣芝(111)
針灸治疗癰症·····	呂荣芝(112)
針灸治疗习惯性便秘两例·····	呂荣芝(113)

妇 科

云西白藥和化癌丸治疗子宮頸癌一例·····	張福脆(114)
地芋苦酒煎治疗慢性子宮不正常出血·····	傅香閣(115)
无月經症(經閉)之治疗·····	傅香閣(116)
中医治疗习惯性流产·····	王晶璵(118)

內 科

丹梔逍遙湯治疗无黄疸型傳染性肝炎514例临床初步总结

肝病研究小組

无黄疸型傳染性肝炎自1958年夏在本市散在發生以来，本院門診即經治了600余名患者，其中絕大多數病人属于恢复期或迁延性經過，截至本年七月为止，我們將其中大部分病例作一簡要总结，以便进一步研究。

一、方剂組成及用法（丹梔逍遙湯加減法）

柴胡、白芍、白朮、甘草、丹皮、梔子、鮮姜、（切碎）当归、茯苓、薄荷 水煎服。

加減法，迁延性肝炎偶有时發生热象如胸內悶热，舌上生苔、脉弦数、面赤者加龙胆草、生地。身体疲倦无力者加枸杞子、黃精何首烏、生地片、生山藥等

二、临床疗效观察

因所观察病例皆系門診病人，未能作流行病学調查，病例記載不全，故只能根据主要項目进行簡要分析：

（一）性別、年令关系

性別关系、男、女无明显差异，男稍多于女，年令以21——30岁發病率較高为43%，

表一

計 別 数 分 別 百分比	性 別		
	男	女	計
总 計 数	212	203	415
百 分 比	51%	49%	

表二

年 令 別							小 計
15岁 20	21 30	31 40	41 50	51 60	61岁 以上		
9	184	153	49	19	1		415
2.2%	43%	37%	12%	4.8%	0.41%		

（二）职业、以工人、職員較多、可能与就診率有关。

表三

职 別					
工人	職員	軍人	学生	居民	小 計
174	173	2	19	47	415
41.9%	41%	0.48%	4.6%	11.3%	—

(三) 症狀与体征, 以消化道症狀較多、大多数病例皆有肝肿 338 人約占81%。脾肿 17 人占4.1% (表五)

表四
患者症狀統計 系按 415 例为百分比之計算的。

症狀	疲乏	頭痛	發熱	關節痛	鼻衄	食慾減退	惡心	嘔吐	腹痛	睡眠不好	便秘	腹瀉	肝區疼痛	腹脹	計
百分比															
總計	373	158	13	6	—	259	37	2	11	54	91	89	332	36	—
百分比	90%	38%	3.1%	1.5%	—	62%	9%	0.48%	2.6%	13%	2.19%	21.4%	80%	8.7%	—

表五
患者体征統計

項目	黃疸	皮下出血	蜘蛛痣	硃砂掌	肝肿	脾肿	肝區扣痛	腹水	舌上生苔
人數									
總數	—	—	7	1	338	17	30	—	62
百分比	—	—	1.7%	0.24%	81%	4.1%	7.2%	—	14.9%

(四) 肝功能檢查, 大多数病例, 肝功无变化, 只少数病例有改变, 以硫酸鋅浊度試驗陽性率高, 占13.6%。

表六
患者肝功能化驗統計:

項目	黃疸指數	射香草酚	硫酸鋅 12單位以上	碘反應	腦 架	高 田 氏
人數						
總數	2	27	62	56	38	4
百分比	0.48%	6.5%	14.9%	13.6%	9.1%	0.96%

(五) 效果觀察

按自覺症狀, 檢查所見, 肝功能結果, 臨床分为痊癒、基本治癒、臨床好轉 (屬於恢复期) 三类: (註) 痊癒者 57 例, 占 13.7%, 基本治癒者 111 例占 26.8%, 显著好轉者 148 例, 占 35.7% 仍在治疗中 99 例, 占 23.8%。(表七)

表七
治疗效果統計 患者总数为 514 例。

治療效果	痊癒	基本治癒	显著好轉	總計有效數
總計	57例	111例	148例	316例
百分比	13.7%	26.8%	35.7%	76.2%

現在症狀不明或正在治疗中为 99 例, 占 23.8% 强。

註：① 痊癒指：一切症狀消失，肝腫已消退肝功能正常，已恢復工作。

② 基本治癒指：肝功能正常，肝腫在 0.5 公分以下，體力大部份恢復，能上班作輕工作，雖有些症狀但很輕微者。

③ 顯著好轉指：肝腫大在一橫指以下，症狀大部份消失，肝功能正常或接近正常者。

三、討 論

(一) 对所觀察之病例，來我院前絕大多數皆經其他各兄弟醫院檢查確診者，一部分經我院門診發現。對全部病例的診斷來院後皆依據自覺症狀，肝脾腫及肝功能檢查綜合判定。

(二) 對無黃疸型傳染性肝炎遷延的病理機制，我們認為系肝氣鬱閉，鬱而生熱，肝中之氣血不能通暢，脈絡膜腺壅腫，肝陰為熱所傷，血液虧虛，肝鬱不達，尅傷胃脾，致肝臟腫大，肝區疼痛，消化不良，痞滿，食慾不振，全身倦怠，眩暈頭痛等症狀出現。因之我們所採用之治療方法是以宣達肝鬱養肝益陰，通活氣血，消腫止痛，健補脾胃兼清郁熱為原則。

(三) 我們依據上述原則進行治療，在治療過程中初步摸索了以下幾點經驗：

1. 治療無黃疸型肝炎，在初期熱盛時，可以清熱，但在此同時，必須兼滋養肝臟及開達肝鬱，不然恐熱去而肝陰未復，鬱閉未開，轉成遷延之勢。

2. 肝炎的胃腸症狀，如痞滿、消化不良，食慾不振等認為是肝鬱尅土所致。故在治療時必須達肝健脾，不可單用胃腸之藥。如單用疏泄胃腸之藥，雖能取效一時，待藥力一過，胃腸症狀仍可復發，且因用疏泄胃腸藥後，脾土之氣更衰，不能司健運之職。

3. 身體倦憊無力，是因肝陰受傷，血液虧少，不能榮筋所致。用榮養肝臟之藥收效快，故我們常用，當歸、生地、枸杞子、山藥等治療。我們在丹梔逍遙湯中加生地，枸杞果，山藥，何首烏等藥營養滋陰也是此意。

4. 本病如及時發現，適當休養，加強營養結合治療除特殊嚴重者外皆可完全治癒。故經我們所觀察的病例都日趨好轉，予後一般皆屬良好，但恢復較慢，特別是在自覺症狀，如全身倦怠，乏力或肝腫，經治雖 2——3 月仍有不見完全恢復者。

四、小 結

1. 本文對門診經治 514 例無黃疸型肝炎作一簡要之臨床及病理機制的分析探討。

2. 用丹梔逍遙湯加減治療大多數病例治癒，（痊癒率占 13.7%。基本治癒率占 26.8%），顯著好轉（占 35.7%）總計有效率占 76.2%。

3. 簡單總結了我們在治療過程中的點滴經驗。

1959、7、4、

中藥治疗无黄疸型傳染性肝炎

30例临床观察

长春市中医院 許鵬飛

第二〇八医院内科研究小組

晚近几年，傳染性肝炎之报导屢見增多，惟对无黄疸型病例报导甚少，58年8月至59年2月我院与二〇八医院合作治疗一批傳染性肝炎，选择了30例病情相近而病程較长的（三个月以上）无黄疸型傳染性肝炎采用了中藥治疗，并分为甲、乙兩組进行观察，甲組单独服用中藥，乙組中西藥同时并用，經初步观察效果較好，30例中治愈者22例，占73.3%，进步者7例，占23.3%，无改变者1例，占3.3%，平均住院日期为二个月，茲就兩組治疗前后观察之結果，列表对比并略加分析以作参考。

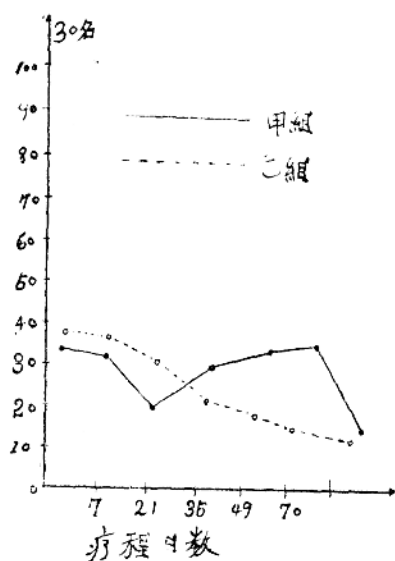
临診症状，体征，化驗：

依本組30例无黄疸型傳染性肝炎看来，其临診症状均以食欲减退，腹脹及腹瀉等消化不良症状較为突出，30例中有上述証狀者29例，占96.6%，仅有一例食欲如常。大便秘結，占3.3%，至于疲倦，肝区疼痛等症狀亦較普遍，只不过其呈現時間有早晚之分，肝脾肿大为本病常見之体征，30例中肝肿大者25例，占83.3%，肝区叩痛者26例占86.6%，肝臟压痛者23例占76.6%，脾臟大者10例占33.3%，以鎖骨中綫上，肋緣下为計算标准，則肝大之范围在2——6厘米，脾肿最大者为3厘米，本組肿大之肝脾，其質均較軟，肿大而硬且有明显之慢性癆疾史者不包括在內，肝机能之檢查，有助于肝臟疾病之診斷及予后的了解，一般以腦磷脂胆固醇絮狀試驗及麝香草酚浊度等試驗对傳染性肝炎較为敏感，本組30例中腦磷脂胆固醇絮狀試驗陽性者（24小时++以上者）20例占66.6%，麝香草酚浊度試驗阴性者（6单位以上者）8例，占26.6%，至于黄疸指数，胆紅質定量及凡登白氏反应等諸項檢查不似对黄疸型傳染性肝炎之意义重要。

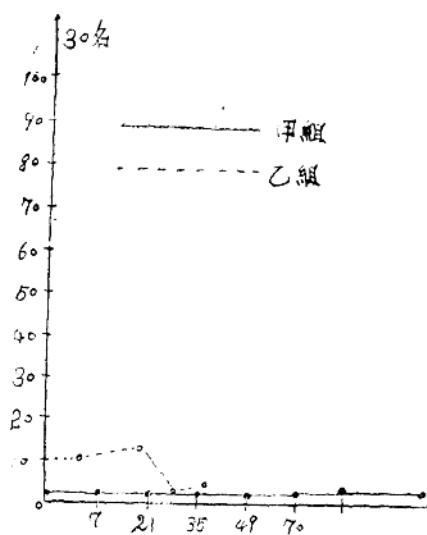
上述症狀，体征，及肝功能改变，經治疗后均逐漸減輕，消失及恢复正常，出院前肝肿大虽尚有10例，占33.3%，然其肿大之程度均一厘米以內，有3例脾臟剛可以触知边緣，殘存之症状为肝区痛共5例占16.6%，肝功能恢复較慢，尤其腦磷脂胆固醇絮狀試驗为然，出院前陽性者尚有6例占20%，但其程度皆为24小时++并屬单项改变。兩組恢复之情况乙組較甲組为快，詳見下表：

症状、体征、肝功治疗前后之比较

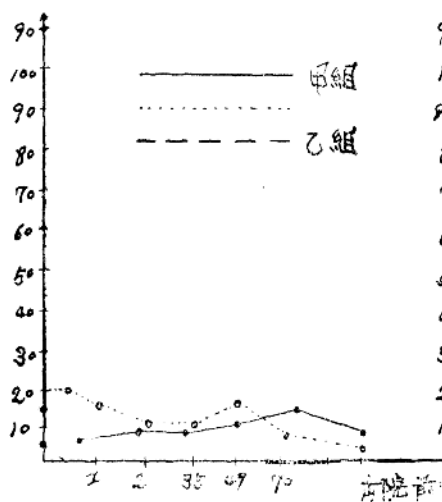
	治 疗 前			治 疗 后																		出 院 前		
	甲 組	乙 組	合 計	一 周			三 周			五 周			七 周			十 周			出 院 前					
				甲 組	乙 組	合 計	甲 組	乙 組	合 計	甲 組	乙 組	合 計	甲 組	乙 組	合 計	甲 組	乙 組	合 計	甲 組	乙 組	合 計			
例数	例数	例数	%	例数	例数	例数	%	例数	例数	例数	%	例数	例数	例数	%	例数	例数	例数	%	例数	例数	例数	%	
食慾減退	15	14	29	96.6	14	14	28	89.9	13	6	19	63.3	10	1	11	6.6	7	1	8	26.6	3	—	—	—
厭惡油食	4	1	8	26.6	1	1	2	66	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
惡心	9	6	15	50	1	2	3	10	1	—	1	3.3	1	—	1	3.3	—	—	—	—	—	—	—	—
嘔吐	4	2	6	20	1	2	3	10	1	—	1	3.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
腹脹	15	13	28	96.6	15	15	30	100	13	11	24	46.6	8	3	11	36.6	5	—	5	16.6	3	—	3	10
腹瀉	13	13	26	86.6	13	12	25	83.3	11	5	16	53.3	8	3	11	36.6	3	—	3	10	2	—	2	6.6
便秘	1	1	2	66	—	1	1	3.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
疲憊	15	15	29	96.6	11	15	26	86.8	12	13	25	83.3	9	5	14	46.6	5	1	6	20	4	—	4	13.3
出汗	4	4	8	26.6	—	5	5	16.6	—	4	4	13.3	—	1	1	3.3	—	—	—	—	—	—	—	—
肝区叩痛	3	3	9	30	—	3	3	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
肝区痛	14	14	28	89.9	15	14	29	96.6	15	8	23	76.6	10	4	14	46.6	8	2	10	33.3	6	1	3	23.3
肝臟腫大	13	12	25	83.3	13	15	28	29.9	13	13	26	86.6	11	7	18	60	10	2	13	43.3	10	2	12	40
脾臟腫大	6	4	10	33.3	4	5	9	30	4	2	6	20	4	1	5	16.6	4	—	4	15.3	4	—	4	13.3
發 燒	13	13	26	86.6	14	14	28	89.9	13	10	23	96.6	9	5	14	46.6	6	2	8	26.6	5	—	5	16.6
肝臟壓痛	12	11	23	76.6	12	12	24	80	11	7	18	60	5	2	7	23.3	3	1	4	13.3	3	—	3	10
	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%	陽性 例数	陽性 例数	陽性 例数	%
麝香草酚浊度 試 驗	2	6	8	26.6	2	6	8	26.6	1	5	6	20	2	2	4	13.3	1	4	7	33.3	2	—	2	6.6
(6单位以上)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
硫酸鋅浊度 試 驗	1	6	7	23.3	1	6	7	23.3	1	1	2	66	1	—	1	3.3	3	—	1	3.3	1	—	1	3.3
(12单位以上)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
腦磷脂胆固醇 絮状(廿以上)	10	10	20	66.6	10	10	20	66.6	5	3	14	46.6	8	6	14	46.6	1	4	12	40	8	2	10	33.3
高田氏反应	1	2	3	10	1	—	1	3.3	1	—	1	3.3	2	1	3	10	8	1	1	3.3	1	—	1	3.3
	2	6	8	26.6	2	5	7	23.3	1	1	2	3.3	—	—	—	—	1	1	3.3	1	—	1	3.3	—



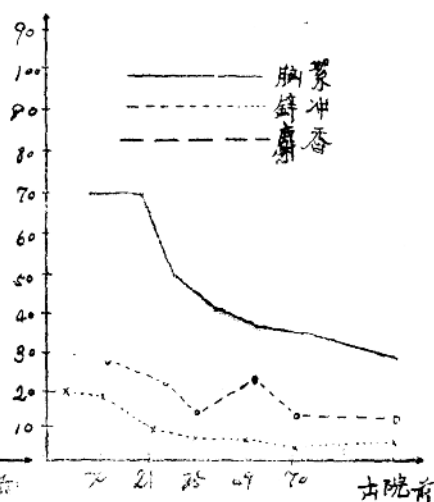
甲乙組膽固醇狀試驗在療程中陽性率比較



甲乙組硫酸鋅試驗在療程中陽性率比較



甲乙組麝香試驗在療程中陽性率比較



本組30例、胸痛、麝香、鋅、等項肝功改變在療程中陽性率比較

治 疗

一、治疗原则

中医認為本症多由：濕熱相搏，滯結不散、郁滯不舒而發病。肝之病喜歸脾，木多乘土，故多有胃腸之症狀，肝之府在脇下而氣連少腹，故常感脇下悶不舒。初期陽實熱盛，多宜清熱，利濕。稍涉體弱，則用舒肝清熱法（如丹枝逍遙湯），病在血分，肝脾腫大則宜舒肝消積（如復肝化積湯），病在氣分，病程稍久，則應用舒肝，調氣理脾之法。

二、方法和方劑：

在方法上兩組除皆採用適當臥床休息，進三高一低膳食外，甲組單純服用中藥，不用任何其他藥物，其常用方劑如下：

（一）丹枝逍遙湯：

當歸 5 錢 杭芍 5 錢 白朮 3 錢 柴胡 3 錢 茯苓 5 錢 薄荷 3 錢 丹皮 3 錢 枝子 3 錢 甘草 2 錢。

加減法：右季肋痛加香附 青皮 貝殼 玉金 倍柴胡。

（二）復肝化積湯：

陳皮 5 錢 玉金 2 錢 廣木香 2 錢 別甲 5 錢 柴胡 1 錢 文朮 3 錢 元胡 2 錢 當歸 3 錢、黨參 2 錢、白朮 3 錢、茯苓 5 錢、厚朴 3 錢、神曲 3 錢。

加減法：眼滿者去白朮，黨參，加雞內金、枳殼，并用舒肝丸。便秘者去白朮、黨參，加川軍，桃仁。

（三）振肝湯：

生別甲 1 錢 雙花 10 錢 桂枝 2 錢、玉金 2 錢 柴胡 2 錢 廣木香 1.5 錢 丹皮 2 錢 白芍 4 錢 元肉 8 錢 生山藥 8 錢 水紅子 5 錢 甘草 1.5 錢 當歸 2 錢。

加減法：肋痛時加減同前肋痛的加法。

乙組除照用上方劑外，同時并用維生素、葡萄糖、肝精等，保肝療法。

討 論

以上就 30 例無黃疸型傳染性肝炎之治療情況，作了初步歸納總結，茲就以下兩個問題提出討論：

一、無黃疸型傳染性肝炎之診斷問題，本組病例之診斷根據為首先尽可能的除外其他原因所致之消化不良及肝脾腫大疾患之後，凡有明確之流行病史及接觸史者，且有下述四項改變之二者；（1）有食慾減退、腹脹、腹瀉、肝區痛及全身疲倦等明顯自覺症狀；（2）肝腫大，肝壓痛陽性或肝區有明顯叩擊痛；（3）有不同程度的肝功損害；（4）肝活體組織穿刺檢查陽性（此項檢查一般不做，僅在頗有肝炎之可疑，但確診又比較困難時，始作此項檢查）。

二、流行病學為傳染性疾患診斷之重要依據，傳染性肝炎也毫無例外，尤其是在無黃疸型傳染性肝炎之診斷上就更為重要，由此可見，對散發的無黃疸型傳染性肝炎之診斷則頗有困難，如本組病例中就有的在發病的初期僅僅的表現食慾不振，腹脹，腹瀉等

一般消化不良症狀，極易與其他傳染性疾患之前驅症狀及胃腸道疾患混淆不清而難于早期診斷，茲就本組点滴體會，對本病之早期診斷，提出以下幾點意見，以供參考。

一、本症近幾年來之流行似較昔日為多，可終年存在；因此，我們應隨時注意本病流行之可能，如發現疑似病例，當進行詳細檢查，尤其對集體單位，飲食行業及故事人員，必要時應普遍檢查，以期及時發現，早期診斷，杜絕流行。

二、在流行期間，對呈現消化不良症狀者，應詳細檢查腹部，有無肝脾腫大及壓痛，叩痛等体征，又因部分肝炎患者雖肝脾不腫大而有肝功受累者並非罕見，故尚宜進行肝功能之檢查。

三、無黃疸型肝炎，依部分病例肝活體組織檢查結果病理改變遠較黃疸型為輕，故其發病初期症狀多不夠明顯，一時難以確診，所以對顯示不良症狀者，除慎重考慮，排出非肝炎所致之其他任何傳染病之前驅症狀，及胃腸道疾患外，應予以嚴密觀察一個時期為妥當。

四、對疑診之病例臨床確無足夠依據，作出最後診斷者，可考慮肝臟活體組織穿刺檢查。

二、治療問題

1. 休息：急性期至少應臥床一個月以減輕肝臟之負擔，保持營養，此點不論中藥或西藥治療均應強調，而急性過後也應在慎重觀察下適當的逐漸的予以增加活動，但三個月以內仍應避免劇烈活動，以期鞏固療效防止復發。

2. 飲食：高糖，高維生素，高蛋白，低脂肪的三高一低膳食，早已成為肝病常規了，當然，高維生素及高糖對肝都有益無害，但無黃疸型傳染性肝炎並非因缺乏蛋白而患病故治療中是否應同早期肝硬化之病例一樣的進行高蛋白飲食，尚應予以進一步研究探討，推測進一般量蛋白飲食，即能滿足生體需要又可減少肝臟之工作，應利於肝病之恢復。

3. 抗壞血酸之用量，依最近文獻記載及國內各地之報導多趨向大量，即日量在1,000毫克。

4. 近來有人主張授予維生素乙₁₂，本組部分病例亦曾投給與對照效果並無顯差別，故很難肯定，其療效之情況當進一步觀察之。

5. 10%葡萄糖行靜脈點滴，對急性期之病人或消化症狀較明顯者尚較內服為佳，本組30例中明顯消化不良症狀者較多，故治療初期予以口服葡萄糖或白糖，結果大部分患者呈現腹脹，排氣加重等情形，後經改用靜脈點滴，症狀好轉。

6. 中藥對傳染性肝炎有效，雖其作用機制尚不明了，當進一步研究。但根據祖國醫學理論，本病因屬於外感六淫濕熱之氣為病，濕熱相搏瘀結不散，治療方針，清熱利濕，再分別在氣在血或舒肝消積或兼用調氣理脾之法，隨証治療是可以調整人體機能使之恢復正常。

總 結

1. 本文初步總結了內科于58年8月至59年2月所收治的一批無黃疸型肝炎中30例

中藥治疗概况，并予以简要之分析。

2. 依本組30例无黃疸型肝炎病程均在三个月以上，但經中藥治疗后症狀、体征，化驗均逐漸好轉，这說明中藥对传染性肝炎确有疗效。

3. 在今后的传染性肝炎治疗中应試用中西藥并用，以期縮短病程。

1959年6月12日

慢性肝炎、肝硬化40例初步疗效

肝病研究小組

慢性肝炎、肝硬化在肝臟疾病中占極大比重。目前現代医学对本病尚无特效疗法，因而对其疗效的研究也日益被重視。用中藥治疗，國內已有很多报告，給今后研究工作上积累了丰富的資料。本院近年来經治了40例，曾試用各种方剂进行治疗观察，其中大部分病例尚在繼續治疗中。

一、慢性肝炎和肝硬化病因

在祖国医学書籍中，找不到肝炎和肝硬化的名称，惟就其各个阶段所發生的不同症狀，則可于膨脹、脹滿、癥瘕、肝郁肋痛及肝胃不和等症候中探索之。近代医学指出了肝臟的實質改变和脾臟肿大是本病主征，这給中医診斷治疗上是有很大帮助。

肝炎和肝硬化的病理性質基本是相同的，虽有病程远近和病勢輕重及病变程度不同之分，但在治疗方針上出入还是不大的。

肝炎和肝硬化的發病原因，不外七情內伤，六淫外侵，飲食停滯，健运失职，以致阴陽升降失調而成天地不交之否象，清浊相濁，隧道壅塞，气血郁滯久而生热，湿热相因遂成脹滿之症。由于致病原因复杂而經過時間又长，所以成为不能速愈之症。

肝屬厥阴，相火內寄，体阴而用陽，其性主动主升，全賴腎水以涵之，血液以濡之，肺金清肃下降之令以平之，中宮敦阜之土气以培之，則剛劲之質得为柔和之用，遂其条达暢茂之性即为无病之人。倘有情志違和六淫侵襲，以致津液亏耗，营阴不足，血燥生热，隧絡淤塞，則肝病生焉。所謂舒暢愉悅为肝德者，轉而为忧愁郁怒之肝病矣，肝和則为五臟之資养，肝病則为五臟之殘賊，肝脏对人体生理和病理关系至鉅。

肝病虽有寒、热、虛、实各种不同的說法，但从实际的临床体会，总結一句“阴亏陽旺、虛中挾实”，似无疑义。因此治疗方針应该是平肝陽而舒达郁热，养肝阴以滋生精血，則为正治之法。投以純补純改都能造成流弊，病邪未除人已危篤，則难于救治矣。

二、治疗方法

初則清热利湿，理气开郁，軟坚消积，繼則养血滋阴，濡潤柔肝。輔以調理脾胃助其生化之源，以恢复其生理机能，則久病自有向愈之机。更說服患者解除顧慮，安心休养，不使情志郁結亦为治疗之一助。

古人云：“肝病喜归脾，肝病多現胃陽紊乱症狀，如心下脹滿，食物不消，嘔惡，大便稀干交替，因之必須照顧脾胃，以补土培木之法疗之。

出現腹水者，必須抓紧有利时期，趁其气血未衰，体力尚健，投以逐水消脹之剂以減輕体力負担，避免因脹滿而飲食不进，延誤致虛。畏難苟安，則遺患无穷矣。腹水消退后，观察体力情况，施以軟肝消堅化积及补益精血之品，消息治疗，乃为上策。

总之，肝病多郁，不宜呆补，書云：“肝无补法”，又云“以辛散之”，調达肝气，順其曲直之性即为补法。我們認為这指肝陽郁滯一面而言，如肝陽偏亢，郁久生热者則又必須养血滋阴，柔肝瀉逆之品，亦即补阴之法。禁用溫燥，以助肝火。多用滋潤柔肝可使脈絡通暢而肝脾之腫大軟化和縮小。本文报告病例后期發热、头晕、目赤、衄血等症之出現，皆屬肝陽上升，肝阴亏损之見症，故育阴潛陽增液柔肝为肝病后期之主要治法。

使用方剂

1. 丹梔逍遙湯：为治一切肝郁之主方，肝区痛或肝功能有变化者，可加調气藥，肝肿可加活血藥。

2. 复肝化积湯：清热舒郁軟堅消腫。

茵陈 玉金 木香 別甲 水紅子 莢朮 元胡 当归 党参 白朮 云苓 神曲
(炒) 厚朴 柴胡 炙草。

3. 振肝湯：調暢肝阳，补益肝阴。

生別甲 双花 桂支 广木香 丹皮 白芍 元肉 生山藥 玉金 柴胡 水紅子 甘草。

4. 血珀神佑丸：逐水消脹。

血琥珀10.0 黑白丑40.0 甘遂(煨)10.0 陈皮10.0 大戟(炒)10.0 芫花
(醋炙)10.0 青皮10.0 木香5.0 檳榔10.0 酒軍20.0 輕粉1.0

(研細水泛小丸，每服1.0，随人加減之)

5. 导水消腫丸：适于腹水之輕症。

檳榔8.0 沉香2.0 木香2.0 二丑12.0 乳香2.0 牙皂1.5 琥珀1.5 沒藥2.0

(研細末水泛小丸，每服1.5)

6. 六君子湯、胃苓湯：有胃腸系統症狀者可酌用之。

7. 綜合治肝湯：

生白芍 黃芩 水紅子 当归 生姜 砂仁 生地 白朮 黃精 內金 蒲黃 姜黃 山查 远志 川芎 平貝 党参 清下 柴胡 黃栢 百合 甘草 大枣 丹参。

(煎剂或作为糖漿)

今后研究方向，在肝硬化腹水消退肝功能好轉之后，繼之当着重对肝脾腫大之治疗，除內服藥物需要进一步研究外，对消腫、軟堅、散結、活絡的外治方法如藥膏、敷電藥物之类，亦屬研究之例；再根据患者具体情况，有无夹杂疾病再施以辨証施治的方法，照顧全面，当更能收到更滿意之效果。

三、临床分析及疗效观察

1、年龄

多發生于中年及中年后期，本組病例年令最小者为16岁，最大者为60岁，其中以21—45岁占多数，占82.5%。（表1）

表1：年令分布

年 令	人 数	百 分 比
16—20	2	5%
21—25	5	12.5%
26—30	13	32.5%
31—35	5	12.5%
36—40	4	10%
41—45	6	15%
46—50	3	7.5%
51—55	1	2.5%
56—60	1	2.5%

2. 性别：以男性較多，男女之比为4：1（表2）

表2：性 别

性 别	人 数	百 分 比
男	30	75%
女	10	25%

3. 病程：本組病例，病程最长者为4—5年（3名），一年以內者为多（18名），占45%。（表3）

表3：病程表

时 間	人 数	百 分 比
1 年 以 內	18	45%
1 — 2 年	3	7.5%
2 — 3 年	6	15%
3 — 4 年	4	10%
4 — 5 年	3	7.5%

4. 职业: 本組病例以工人、職員較多, 占87%。(表4)

表4: 职业关系

职业	人数	百分比
工人	18	45%
職員	17	42%
农民	1	2.5%
无职业	4	10%

5. 疗程: 多数病例皆經治疗2—6个月, 其中一例已繼續治疗14个月。(表5)

表5: 疗程統計

时 間	人 数	备 註
2——6个月	27	
7——12个月	12	
一年以上者	1	(此一例已治14个月)

6. 临床分型:

代偿型腹水型11例, 占27.5%。消化不良型7例, 占17.5%。脾大型22例, 占55%。代偿障碍者2例。

7. 症狀及体征治疗前后之比較:

半数以上病例自觉症狀如腹脹、腹痛、乏力、头痛、头暈等經治疗均告消失或減輕。

(表6)

表6: 治疗前后自觉症狀对比

其 他	症 狀	腹 脹	腹 痛	腹 部 肿 塊	嘔 吐	黑 色 便	食 慾 不 振	乏 力	噁 心	便 秘	腹 泻	發 熱	昏 迷	头 痛	头 暈	鼻 衄	齿 齦 出 血	其 他
治 疗 前	人 数	35	25	6	2	3	40	40	8	15	7	13	5	16	27	14	9	
	百分比	89.9%	62.5%	15%	5%	7.5%	100%	100%	20%	37.8%	17.8%	32.4%	12.5%	40%	67.8%	35%	25%	
治 疗 后	人 数	11	4	2	—	—	20	31	—	1	2	1	—	4	13	2	—	
	百分比	27.5%	10%	5%			50%	77.8%		2.5%	5%	2.5%		10%	32.4%	5%		

从上表可以看出絕大多数病例皆有乏力, 食慾不振、腹脹症狀, 且較显著, 但經治疗后均有好轉。

8. 本組病例有皮肤与乳膜黃染者6例, 占15%, 經治疗皆消退。有腹水及下肢浮腫者13例, (其中一例自动退院一例死亡)占32.5%, 除此两例代偿障碍腹水未消退外,