

徐 州 市

西医学習中医臨床資料彙編

(内部資料供作參考)



第 一 輯

徐州市卫生局編



前



我市西医通过党的中医政策学习，积极响应党的号召，踴躍申請參加學習中醫，于1956年組織了在职西医學習中醫班，吸收了部分高級西医參加學習。1959年全市西医掀起了羣眾性的西医學習中醫運動，普遍的學習了針灸療法及祖國醫史，在學習的基礎上并開展了臨床運用中醫藥治療運動，并提出總結臨床治療經驗向偉大國慶十週年獻禮的口號，因而掀起大興寫作之風，很多西医將臨床運用中醫藥及針灸療法治療的經驗進行了總結，并選擇病例進行經驗介紹，現經整理，準備陸續彙編付印，以互相交流經驗，互相學習，共同促進，為了向偉大國慶十週年獻禮，今將第一輯先行付印，由于我們水平限制，經驗不足，而又因時間短促，大部材料病例較少，而缺乏成熟的經驗，僅供臨床上參考，還待進一步觀察，積累更多的病例，根據邊學習邊運用邊總結的精神，進一步學習提高，希中西醫同志們給予批評指正為荷。

74142/08

徐州市衛生局

1959.7.

目 錄

一 內 科

1. 中西醫協治肝硬變經驗介紹.....	(1)
2. 丹參治慢性肝脾肿大.....	(8)
3. 中藥治傳染性肝炎之觀察.....	(11)
4. 傳染性肝炎中西藥合併治療及單純西藥治療療效總結.....	(12)
5. 茵陳四苓湯治傳染性肝炎二例臨床觀察.....	(15)
6. 中藥治愈傳染性肝炎一例報告.....	(18)
7. 中藥治糖尿病三例報告.....	(20)
8. 中藥治尿崩症三例報告.....	(22)
9. 应用中藥「絲瓜絡」迅速治愈急性腎炎一例報告.....	(23)
10. 中藥治肺結核的療效觀察.....	(25)
11. 中醫藥治疹麻肺炎三例經驗介紹.....	(27)
12. 用中藥肺癰癰丸治愈肺膿瘍一例報告.....	(29)
13. 中藥甘草桔梗治肺膿瘍.....	(30)
14. 支氣管喘息使用中藥治療總結.....	(32)
15. 柿蒂湯治咯血之療效觀察.....	(33)
16. 白头翁湯劑治菌痢或原虫性痢疾初步觀察.....	(34)
17. 蜂蜜治消化性潰瘍的初步觀察.....	(37)
18. 烏賊骨與白芨治消化性潰瘍出血的臨床觀察.....	(41)
19. 針刺治胃炎效果顯著.....	(42)
20. 白芨治大咯血二例經驗介紹.....	(44)
21. 使用中藥治心脏病吐血一例的介紹.....	(46)
22. 針刺治療病一例介紹.....	(46)
23. 針灸法治神經性頭痛一例有特效.....	(47)
24. 針灸治出血性毛細血管中毒腹痛一例.....	(47)
25. 梅花針治初步觀察.....	(48)
26. 針刺治大麻子中毒療效顯著.....	(50)
27. 四氣乙稀、土荆油及中藥貫眾湯、川棟子、雷丸治鉤蟲病的初步報告.....	(51)

28. 中葯檳榔、龍子、苦楝子及其混合丸劑驅除鈎蟲的療效觀察 (58)
29. 用徐州產苦楝樹皮驅除蛔蟲初步觀察 (60)
30. 仙人掌石葯治療絲蟲性淋巴管周圍炎一例報告 (62)

二 婦 產 科

1. 針灸療法在婦產科如何開展 (65)
2. 婦產科使用中醫葯針灸治療小結 (69)
3. 針灸及紫蘇飲合併治好重症子宮前屈一例報告 (71)
4. 功能性子宮出血症中葯及針灸效果初步觀察 (73)
5. 保產无忧散在我科應用 (76)
6. “一味朴硝飲”治療“子死腹中”一例報告 (78)

三 小 兒 科

1. 凡科菌除菌治療傳染性肝炎總結 (79)
2. 用豬胆散治療百日咳初步觀察總結 (80)
3. 分別用紫草根液、雷奇散預防麻疹效果的觀察 (82)
4. 搶救小兒“病毒性肺炎”一例的綜合報告 (86)
5. 用中葯麻杏石甘湯治愈百日咳并發重症肺炎一例報告 (90)

四 外 科

1. 針灸治療急性闌尾炎病例介紹 (92)
2. 闌尾炎的中醫中葯及針灸療法 (93)
3. 急性單純性闌尾炎針刺療法治療觀察 (94)
4. 祖國醫學治療闌尾炎 (98)
5. 針灸治療慢性闌尾炎一例介紹 (99)
6. 中葯治療胆囊炎 (99)
7. 針灸治療絞窄性的疝氣四例總結 (100)
8. 急性挫胸大黃沖洗初步療效觀察 (102)
9. 三黃、石膏、甘草湯的效用 (104)
10. 桐油 石膏治療急性炎症 (105)
11. 蚯蚓對某些化膿症療效的初步研究 (106)
12. 中葯仙方活命飲兩天治愈急性乳腺炎一例報告 (109)

13. 針灸治療急性乳腺炎……………(110)
14. 中藥治療骨結核……………(111)
15. 針灸治療關節炎的臨床觀察……………(113)
16. 針灸治療手術後腹脹、腹痛、嘔吐的療效觀察……………(114)
17. 我們應用柳枝接骨的經驗……………(115)

五 皮 膚 科

1. 中藥治療濕疹臨床經驗小結……………(116)

六 五 官 科

1. 針灸治療五官疾病之療效報告……………(117)
2. 應用中醫中藥治療耳鼻喉科疾病初步介紹……………(119)
3. 牡丹皮水治療過敏性鼻炎八例初步觀察報告……………(122)
4. 用中藥獨角蓮制劑治療慢性萎縮性鼻炎的初步觀察……………(123)
5. 中藥水銀泥腐治療酒渣鼻初步介紹……………(125)
6. 退翳散治療樹枝狀角膜炎……………(128)
7. 六味杞菊地黃丸治療中心性漿液性視網膜炎……………(129)
8. 針刺治療近視一例獲得顯著療效……………(131)
9. 針刺治療眼球震顫一例報告……………(132)
10. 針灸平法暈上神經痛……………(134)

七 口 腔 科

1. 針灸療法在口腔科應用的初步經驗總結……………(135)

內 科

中西医协作治療肝硬变經驗介紹

徐州鐵路醫院

前 言

中西医协作治療肝硬变的重要关键，在于要有正确的診斷，在中医方面是以辯証論治为原则，西医則以健康物理檢查与实验診斷为主要依据。同时在中西医的共同研究下，在思想上取得了一致認識之后方給以最后的确定診斷。进而从事治療，治療的原则，是以中药为主，西医仅給以一般的支持疗法与配合作临床的病情观察。典型病例介紹如下：

例一：鹿士寬、住院号 2 0 6 7 4、男性、5 8 歲、徐州人、职工家屬。

主 訴：全身皮肤輕度黃染，腫脹 2 0 余年，四個月來症狀加劇。

現 在 症：于 2 0 年前，首則全身皮肤發黃，繼之浮腫，腹脹呈間歇性發作，時輕時重不等。曾經在鄉村按單方治療過，症狀未見明顯好轉，而近來則見尿少、色黃，腹脹加重、并見兩下肢浮腫更甚、行動困難、四肢無力、呼吸迫促，始于 5 8 年 1 0 月 2 7 日轉來本院內科門診，后經介紹入院。

既往史：于幼年曾有黃疸史，嗜酒及江南游歷史。曾臥有不潔性交的性病史。

體格檢查：發育中等，營養惡劣，全身皮膚枯燥，顏面呈慢性重病容。全身淺在淋巴結無腫大。巩膜有輕度黃染，結合膜蒼白。心肺無所獲，腹部高度膨隆，無靜脈擴張及曲屈。叩診有移動性濁音。肝脾未觸及。兩側下肢有可凹性沉腫陰囊亦見有水腫。化驗見附表一：

· 例一，鹿 × 治療前后肝功能對照表：

治 療 前

日期 1958年11月3日

黄疸指數 3单位
 芦戈尔試驗 (—)
 高田氏試驗 (+)
 凡登白氏試驗
 直接反应 (—)
 間接反应 (+)
 麝香草酚混浊度 5单位
 胆紅質定量0.15MG%

西医临床诊断为晚期肝硬变。

中医辯証：腹脹、腰痛、小便短少、舌苔黑、脈沉弦、两尺細軟无力、肝脾癰滯使然。

診 断：癰脹症（晚期肝硬变）。

治 疗：补脾和肝。

处 方：用加味六君子湯治之。

潞党参六錢 焦白朮三錢 帶皮苓一兩 生甘草二錢 青陈皮三錢
 姜半夏四錢 公丁香三錢 神曲五錢 檳榔四錢 大腹皮五錢
 紫降香二錢 澤泄八錢 川通草四錢 广木香一錢

疗效观察：服上方后，腹脹大減，繼之以上方加川厚朴四錢，隨時加減施治，因而获得了显著疗效。如全身浮腫与腹水消退，全身营养改善，腹圍由88CM減为66CM，患者外觀已如常人，且能作一般勤杂工作。惟肝功能改进不够明显。現在仍繼續留院观察及治疗中。

例二、患者吳长兴、住院号12138、男性、39歲、河南人、刘堤園道口工。

主 訴：食慾不振，腹脹作脹已半月。

現 在 症：于58年8月間，經常感觉腹脹及上腹疼，食慾不振，日漸消瘦，四肢无力，大便有时帶血，尿量中等，色深黃，至同年9月22日因病情无好轉，即經門診介紹入院。既往曾有慢性疟疾史，无嗜酒及江南涉水史，否認有冶游史。

体格檢查：发育正常，营养不良，皮肤枯燥，顏面呈慢性重面容，全身淋巴結未触及。巩膜有輕微黃染，心音搏動見于左側胸第四肋間，心音純、節律整，肺无所获。腹部高度膨隆，于胃窩之右側緣触之有水显压痛。肝未触及，脾可触及于左側肋緣下約2——3横指質地堅硬，邊緣

治 療 后

1959年元月29日

黄疸指數 3单位
 芦戈尔試驗 弱阳性
 高田氏試驗 (+)
 凡登白氏試驗
 直接反应 (—)
 間接反应 弱阳性
 麝香草酚混浊度 6单位
 胆紅質定量 0.1MG%

整，无切迹。叩诊有移动性浊音。下肢两侧肿前有可凹性浮肿。

西医临床诊断为替斑氏綜合病証合并肝硬变。

(肝功能檢驗見附表二)

例二：吳××治疗前后肝功能对照表：

治 療 前

日期 1958年9月23日

黄疸指数	20单位
芦戈尔試驗	(+)
高田氏試驗	(+)
凡登白氏試驗	
直接反应	弱阳性
間接反应	(+)
麝香草酚混浊度	16单位
胆紅質定量	0.6MG%

中医辨証：腹肿胀、有时痛、小便色黄、量少、消瘦、舌苔淡白、眼球微黄，脈沉弦、象滑。症系肝脾不和，影响及胃。

診 断：臌脹症（即肝硬变）。

治 疗：清利湿熱、健脾舒肝。

处 方：茵陈四苓湯合厚朴湯加減。

大腹皮五錢 西砂仁茯苓神各五錢 焦白朮三錢 澤瀉五錢

茵陈五錢 玉金二錢 鸡金三錢 厚朴三錢

枳实五錢 檳榔六錢 广木香一錢

疗效观察：服上方后，腹泄5—6次，繼之腹脹減輕，后則又以前方加減施治，及经过为时5个月的临床观察，已初步的获得了显著疗效：全身浮肿及腹水完全消失，黄疸减退、食欲旺盛。全身营养明显好转。肝功能亦見有改善。目前仍在留院繼續观察与治疗中。

例三：患者李长方、住院号20630、男性、27歲、江苏銅山县人、徐州建筑段木工。

主 訴：腹膨脹，食欲不振已十月余。

現 在 症：开始于57年12月間，自覺膨脹，食后加重，繼之半月后，則发现两小腿肿，尿少，食欲不振，延至58年5月間，症状尤感加重，两腿浮肿更甚，行路困难，尿少。大便一日两至三次，稀薄，全身营养日漸惡

化，經本院內科門診及中醫科門診治療後，症狀稍減，而於58年10月22日經由內科門診介紹入院。

既往無嘔血與黑便史，曾於10多歲因全身不適臥病20余日自愈。49年夏曾因食慾不振，全身無力，臥病半月，經治療全愈。53年夏季曾有上腹痛，嗝氣嘔酸史，無黃疸及江南涉水史。否認有冶游及嗜酒史。

體格檢查：發育正常，營養不良，神志清晰，顏面枯黃，呈慢性重病容。全身皮膚干燥，于鼻端及頸前見有血管蜘蛛痣，巩膜有黃染。心肺正常。胸壁兩側見有靜脈擴張及曲屈。腹膨隆，兩側靜脈怒張曲屈。叩之有移動性濁音，触診，肝可触及于右側肋緣下3橫指質硬，表面光滑，無明顯壓痛。兩下肢頸前有可凹性浮腫。

臨床化驗見附表三。

例三 李××治療前後肝功能對照表：

治 療 前

日期	1958年10月23日
黃疸指數	20單位
茛戈爾試驗	(—)
高田氏試驗	(—)
凡登白氏試驗	
直接反應	(±)
間接反應	(+)
麝香草酚混濁度	3單位
胆紅質定量	0.9 MG %

治 療 後

日期	1959年元月3日
黃疸指數	5單位
茛戈爾試驗	(—)
高田氏試驗	(—)
凡登白氏試驗	
直接反應	(—)
間接反應	(—)
麝香草酚混濁度	2單位
胆紅質定量	在正常範圍內 故未作定量。

中醫辯証：上腹膨隆，皮膚枯黃，肌肉消瘦，行路左脇及心窩疼痛，舌苔淡白，脈息細緩；症由病久體弱，肝氣失調所致。

診 斷：肝氣郁結（肝硬變）。

治 法：舒通肝氣，佐以軟堅化痰。

處 方：復方桃仁別甲逐瘀湯。

茵陳五錢	生牡蠣五錢	玉金三錢	鷄內金五錢	制山甲四錢
紅花三錢	桃仁三錢	別甲三錢	青陳皮三錢	砂仁二錢
杭菊三錢	藤皮四錢	元胡四錢	香附四錢	

療效觀察：服前方稍平，以原方加川軍四錢 朴硝四錢 澤瀉五錢，繼之仍按

上方加減治之，服后收效甚速。如全身浮腫及腹水完全消失，全身營養顯著改善。肝功能接近正常，現仍留院繼續觀察中。

例四：患者王××、住院號20747、男性、38歲、河北人、電綫路工。

主訴：腹脹、下肢浮腫、四肢無力、口苦、不思飲食、大便秘稍白、小便量少、色深黃、繼則鼻孔及牙齒出血、視力減退；每至夜間，則感視物不清，繼之兩下肢浮腫、蠱脹、行動困難，當經本院內科門診介紹入院（於1958年11月3日）。

既往無嘔血及黑便史，有鼻衄及下肢浮腫史，無江南涉水及嗜酒史。否認有不潔性交與冶游史。

體格檢查：發育正常、營養不良、神志清晰、顏面呈慢性病容、皮膚褐黃枯燥；顏面有散在血管蜘蛛痣數枚，巩膜黃染（+）、全身無淺在淋巴結腫大。心肺正常、腹膨隆、叩之有移動性濁音。肝、脾均未触及，而下肢有可凹性浮腫。

肝功能檢查附表四：

例四：王××治療前後肝功能對照表：

治 療 前

日期	1958年12月1日
黃疸指數	35單位
茛戈爾試驗	(卅)
高田氏試驗	(卅)
凡登白氏試驗	
直接反應	(+)
間接反應	(+)
麝香草酚混濁度	20單位
胆紅質定量	0.6MG%

西醫臨床診斷：肝硬化。

中醫辯証：腹脹，下肢浮腫，小便少，脈息弦滑，舌苔淡白，其症由脾腎兩虛、肝胃郁結所致。

診 斷：蠱脹症（肝硬化）

治 療：宜以溫補兼施。

處 方：四苓散合檳榔丸改為湯加減。

大腹皮五錢 赤白苓五錢 澤瀉五錢 白朮三錢 車前五錢

治 療 後

日期	1959年2月4日
黃疸指數	20單位
茛戈爾試驗	(卅)
高田氏試驗	(卅)
凡登白氏試驗	
直接反應	(卅)
間接反應	(卅)
麝香草酚混濁度	4單位
胆紅質定量	1.8MG%

枳实五錢 檳榔五錢 二丑五錢 神曲四錢 广木香一錢
陈皮二錢

疗效观察：服上药后，病势见轻，腹胀亦减，小便量由600CC增多至3100CC左右。颜面及下肢浮肿迅速减退，巩膜黄亦见减轻。全身营养状态有显著改善。惟肝功能反见恶化，其理难解。

結 語：

1. 从以上四例肝硬变的中医中药治疗及经过3—5个月的临床观察，全部病情已基本上得到普遍好转，因而说中医中药的疗效，在这已完全可以肯定。
2. 肝功能的改善比较迟缓，但因我们观察的例数不多，故亦不能就此作为肯定的结论。惟其中有一例，在临床症状上有显著进步。但在肝功能的改变反呈现有趋向恶化现象，是值得另行探讨的。
3. 我们对开展中医中药治疗肝硬变的几点体会：
 - (1) 在一切工作中，必须首先思想挂帅。同样在开展一项新的医疗工作中，亦不能例外。没有党的领导，没有党的中医政策，就不可能有今日在医药卫生上的奇迹。
 - (2) 从肝硬变的几例中医中药疗效的观察中，深切地体会到祖国医学的确是丰富多彩，取之不尽、用之不竭的丰富宝库。从而更激发了我们学习祖国医学的热情与信心。
 - (3) 我们在开始中医中药治疗肝硬变的思想演变情况：首先对治疗肝硬变是缺乏信心的，错误的认为治疗最多，也不过是尽人事而已。并严重的在思想上存在着迷信洋人洋书，错误的认为肝硬变在目前全世界连医学最先进的国家尚且束手无策，我们更不必谈了。这种思想在通过党多次的教育及去北京、济南等地进行实地参观后，始得到逐步解决。解放了思想，初步的认识到祖国医学的伟大作用。其不仅对肝硬变有疗效，即或在医学上最大的堡垒——肿瘤、高血压等等，也在祖国医学面前低下了头。
 - (4) 补充说明：以上四例，仅仅是开始治疗的一部分，其次另有5例，在临床症状上，经过治疗后，亦有明显好转，惟因临床观察时间尚短，故未一并总结介绍。

徐州铁路医院内科、中医科。

于1959.2.28日

后附中医简要病例一分，俾供详细参考。

例一：庞士官、58岁、男、徐州人、住院号20674。

主 诉：在20余年前曾患全身发黄肿胀。

現病史：腹脹如鼓，腰疼小便短少。

檢查所見：舌苔黑、脈沉弦，兩尺細軟無力。

診斷：病系肝旺脾虛、肝脾郁滯使然，勢屬晚期肝硬變。

治法：補脾和肝。

處方：用加味六君子湯治之。

潞黨參五錢 焦白朮三錢 帶皮苓一兩 生甘草二錢

青陳皮三錢 姜半夏四錢 公丁香三錢 神曲五錢

檳榔四錢 枳實四錢 腹皮五錢 紫降香二錢

建澤泄八錢 川通草四錢 羅卜子三錢 廣木香一錢

服前方膨脹大減，仍以上方加川厚朴四錢，以後採取隨時加減施治，因而獲得了療效。全身水腫消退，營養狀態顯著好轉，肝功能無顯著變化。

例二：吳長興、男、39歲、河南人、住院號12138。

主訴：食慾不振、腹脹作疼已有半月。

現病史：腹作膨脹且腫，有時疼痛，小便稍黃，周身日漸消瘦。

檢查所見：氣色黃暗，兩腿不腫，舌苔淡白，眼球微黃，脈沉弦兼滑，症系肝脾不和影響胃消。

診斷：臌脹症（即肝硬變）。

治法：清利濕熱健脾舒肝。

處方：茵陳四苓湯合厚朴湯加減。

大腹皮五錢 西砂仁茯苓神各五錢 焦白朮三錢 澤泄五錢

茵陳五錢 玉金二錢 鷄內金三錢 厚朴三錢

枳實五錢 檳榔六錢 廣木香一錢

服前方腹泄5—6次，腹脹減輕，以前方加減施治，獲得了顯效。如全身浮腫及腹水消失，黃疸減退，食慾旺盛，全身營養狀態顯著好轉。肝功能亦有好轉。

例三：李長云、27歲、男、江蘇人、住院號20630。

主訴：上腹膨脹，食慾不振。

現病史：周身皮膚枯黃，肌肉日漸消瘦，行路左肋及心窩疼痛。

檢查所見：舌苔淡白，脈息細緩，症由病久體弱肝氣失調所致。

診斷：肝氣郁結。

治法：舒通肝氣佐以軟堅化淤。

處方：復方桃仁別甲逐淤湯。

茵陳五錢 生牡蠣五錢 玉金三錢 鷄金五錢 制山甲四錢

紅花三錢 桃仁三錢 別甲三錢 青陳皮各三錢 砂仁二錢

杭菊三錢 腹皮四錢 元胡四錢 香附四錢

服前方稍平以原方加川軍四錢 朴硝四錢 澤泄五錢。

服原方轉好，仍步旧章加減治之，服后收效甚佳。全身浮腫及腹水完全消失，黃疸亦見減退，營養顯著改善，肝功能已近正常。

例四：王書元、38歲、男、河北省人、住院號20747。

主訴：腹脹，下肢浮腫。

現病史：腹部四肢浮腫，小便短少，大便干稀不定，食慾欠佳。

既往史：去年腹泄半年余。

檢查所見：脈息弦滑，舌苔淡白，中略干黃，症由脾腎兩虛、肝胃郁結。

診斷：脾腎兩虛釀成臌脹。

治法：宜以清朴兼施。

處方：四苓散合檳榔丸改湯加減

大腹皮五錢 赤白苓各五錢 澤泄五錢 白朮三錢 陳
皮二錢 車釐五錢 枳實五錢 檳榔五錢 二朮五錢 神
曲四錢 木通五錢 木瓜四錢 生白朮四錢 黨參二錢
山藥四錢 广木香一錢

服藥后腹脹稍好，乃以上方去山藥，加姜仁四錢、商陸四錢。

服藥后病勢見佳，腹脹漸消，黃疸減退，全身營養有顯著好轉。肝功能稍有改善。

丹參治療慢性肝脾腫大

由于各种原因所致之慢性肝脾腫大，系臨床常見之疾病。特別是該症晚期并發有營養不良，以致食道出血、貧血、腹水等症狀，給病人帶來極大的痛苦，而處理又甚棘手，只能以保肝療法及對症治療或作脾摘除術，效果不能令人滿意，最近我院內科試用丹參治療本症，有較好之療效，茲將初步體會摘要報道于下供參考。

例一：姓名張×× 男性 年齡16歲 學生

于1958年7月24日入院。

主訴：左上腹部生肿块五年，腹部逐漸膨隆。患者于5年前始无明显誘因，自覺全身乏力、胃納欠佳，偶有鼻衄未加治療。無意中發現左上腹部肿块不痛不活動。近一月來腹部飽脹逐漸膨隆，于入院前三日曾間斷

嘔血三日，唇紅色，經當地治療止血，因腹部飽脹及胃納欠佳而來我院。

即往健策：無胃病史，無瘧疾史，無咳嗽史。

體格發育中等，營養差，慢性病容，神清呈貧血症。

B P 100—70 MM HG 皮膚無蜘蛛痣，頭頸未發現異常，心肺（一）腹部膨隆，腹圍83.5 CM，無靜脈曲張，移動濁音（+）波動（+）肝未觸及，脾大，左季肋下9 CM，質硬無壓痛邊緣清楚。

化驗血常規紅血球368萬白血球4200/MM³，中性67%淋巴30%，

酸性3%，血小板13200/MM³，尿糞（一）肝功能（碳試驗陰性、麝香草酚8單位）

印象：班替氏綜合病症

入院後經保肝療法腹水逐漸消退，腹圍降至68 CM，肝仍不能扪及，脾大如實，後經丹參煎劑20余劑，脾腫逐漸縮小，出院時僅留二指，一個月後，追蹤觀察肝腫不能扪及，已參加工作。

例二：姓名：秦×× 男性 年齡52歲 工人

于58年7月入院診右上腹部腫塊20日一周前甚血黑便。患者于20日自覺右上腹部鈍痛，無放射性痛，無惡心，無吐，以手壓之疼痛可緩解，後覺無意中發現腫塊，數日後腫塊不斷疼痛，食慾尚佳，仍堅持工作，患病來自覺尿少色深，無尿痛及尿頻，于一周前生食帶壳之稻粒數顆即覺腹上部疼痛，伴有惡心，旋即嘔吐出暗紅色血液400—500 CC，混有食屑，當時曾排黑糞二次後頭暈而來診。

既往有黃疸史，飲酒史，無潰瘍病史

檢查：發育中等，營養差，呈貧血狀，神清，巩膜黃染，舌苔厚，血壓110—70 MM HG，頭部有毛細血管擴張器官（一）心肺（一）腹部不對稱，右上腹稍膨隆無靜脈曲張，移動（一）肝于右季肋下約10×8 CM彈力生硬，表面光滑，壓痛不顯。

化驗血常規紅血球175萬 血紅素40%白血球4300/MM³ 中性66%酸性3%淋巴31%糞尿（一）康氏反應（一）肝功能不佳

診斷：肝硬化+食管靜脈曲張破裂

入院後經輸血及保肝療法止血劑經常出血不止，肝能扪及。經丹參20余劑治療肝腫逐漸縮小，右季肋下2 CM 食道出血停止，因經濟困難自動出院。

例三：姓名楊××、男性、年齡31歲 工人于58.7.13.入院

主訴：食慾不振，乏力，腹部不適一周余，患者于半年前曾嘔吐血，衛生所診斷胃出血，當時腹部不痛不吐，腹水，此後常感食慾不佳，乏力，近

周末加重，患病来常有尿黄。既往无黄疸史，无疟疾史。

检查：发育中等，营养尚可，神清，血压110—80MMHG 巩膜及皮肤无黄染，无蜘蛛痣，头部各器官无异常，心肺（—）
 肤软平坦无压痛，肝脾之不满意，脾大，左季肋下5CM，边缘纯整，移动响（—）
 化验血常规——粪尿（—）
 骨髓LB（—）肝功能障碍

诊断：脾大性肝硬化

入院后给予保肝疗法，肝功能恢复仍大，给丹参煎剂20余付治疗，脾脏逐渐缩小，出院时肝不能触及，追踪四个月仍不能触及，已重新工作。

例四：赵××、男 32岁 军人

患者主诉：原患肝脾肿大，近来不适来院检查。患者曾于一年前始自觉周身乏力，胃纳欠佳，于其他医院检查发现肝脾肿大，于当地区北京等地治疗效果不显，于二周前来我院检查肝功能，发现脾肝肿大而于门诊治疗。即经健康。

检查：一般情况尚佳，神清，皮肤巩膜无黄染，无蜘蛛痣，心肺（—）腹软平坦，无压痛，肝大，右季肋下3CM，质中等度硬，脾大左季肋下4CM，稍显弹性硬。

其他无特殊发现

肝功能欠佳

于门诊报导丹参煎剂30余剂，症状减轻，肝脾均不能触及

表（一）

治疗前后 病例	治 疗 前		治 疗 后	
	肝 大	脾 大	肝 大	脾 大
例 一		9 CM		—
例 二	10×8 CM		2 CM	
例 三		5 CM		—
例 四	3 CM	4 CM	—	—

用法：丹参10钱水煎七两头二汁分服

总结：1. 丹参成份据中尾万三等报告，含丹参酮甲、丹参酮乙及丹参酮丙。

2. 丹参煎剂适应一切慢性肝肿大之疾病。

3. 服用简便，毒性低，本文四例无一例中毒反应。

4. 丹参盛产于我国山东、安徽等地，价廉，每付仅数分钱，效果较好，值得临床推广应用。

市立二院内科 魏幼舫 刘继安

中藥治療傳染性肝炎之觀察

徐州市立一院内科

自从西医学学习中医热潮在我院开展以来，我科工作同志本着学习发扬祖国医学遗产精神，热烈投入到这个运动，在短短半个月中对多种疾病施行治疗，并已取得显著成绩，其中如传染性肝炎收治八例，由于客观条件限制，以门诊治疗观察为主。今仅以往院二例进行疗效观察记述。

一、主要诊断根据：

1. 症状： 例一、发热胃纳欠佳。

例二、食欲不振恶心、呕吐、精神疲乏、腹痛（上腹部）、小便量少、色黄、便秘。

2. 体征： 例一、巩膜均有轻度黄染，肝肿大，肋下4.5CM。

例二、巩膜有黄疸作色肝肿肋缘下触及。

3. 化验：肝功能：

项目	黄疸指数	凡登白	胆红质	白蛋白	球蛋白	脑磷脂
例一	80单位			4.0G%	1.9G%	(升)
例二	75 "	双相	8MG%	3.59G%	4.06%	(卅)

二、中藥治疗

張仲 金匱載「寒熱不食，食既頭眩，心胸不安，久久發黃，是為谷疸茵陳蒿湯主之」又傷寒論曰「……身黃如橘子茵陳蒿湯主之」本草三家合注謂「茵陳主治同寒濕熱邪氣熱結黃疸」治疗上一概以茵陳解熱利尿治黃疸，考據以上我們即以

茵陳為主，並按照「清熱利濕化毒解毒」治療原則而組成下方：

茵陳四錢三分 粉丹皮二錢五分 梔子二錢 龍胆草一錢五分

敗醬草三錢三分 忍冬花三錢三分 川軍三分 枳實三分

甘草一錢五分 玉金三分

水煎服：適用於五歲左右

我們是以此方作為治療基礎，並按照「辯證論治」原則根據症狀之嚴重，年齡之大小，個體之各別，而酌予增減藥物與劑量。

三、治療效果：

1. 一般服上藥四服（則四天後）後臨床症狀多半消失，如精神食慾不振惡心嘔吐腹痛……。

2. 巩膜黃染均在一星期內消失。

3. 肝臟縮回，以例一最為顯著，在服第四服後由4.5CM縮小至1.0CM。

4. 肝功能：一星期後复查：黃疸指數胆紅質球蛋白均轉為正常，唯膽磷脂胆固醇絮狀試驗不相應自（升）轉為（卅）及（卅）轉為（卅），因此與上述不符，但追查報告者系前後不同，因此是否因各人觀察標準不同來解釋？

總之我科同仁自使用中醫治療傳染性肝炎以來，都有同樣感覺，根據以往經驗較之西藥治療不論在臨床症狀体征及化驗，都有不同程度的縮短，遺憾的是由於病例太少，且化驗記錄不全，因此不能作分析比較，但作為學習祖國醫學的開始僅以拋磚引玉，為今後取得更大成績做此開端。

傳染性肝炎的中西藥合併治療

及單純用西藥治療療效總結

本院內科自58年以來曾採用中西藥合併治療傳染性肝炎（即用中醫茵陳湯及葡萄糖并用），其療效比單用西藥的療效高，可縮短病程，加速臨床症狀之消失後肝功能的恢復病例報告如下：

例一：

張元新 男性 30歲于58.4.12入院至58.6.18出院共住院68天