

第二届全军中医、中西医结合 学术会议论文摘要选编

中国人民解放军总后勤部卫生部科委会

中医中西医结合专业组

前 言

第二届全军中医、中西医结合学术会议于1984年9月下旬在衡阳召开。参加会议的有各军区，军种和各军医大学，总后直属医院代表104人。总后卫生部张录增部长亲自到会讲了话，并传达了总后勤部洪学智部长、张祥付部长在全军针灸、针麻、气功学术会议上的指示。会议进行了学术交流、专题报告和针灸按摩技术表演，座谈讨论了今后开展中医、中西医结合工作意见，开得较好。

会议共收到论文近500篇，其中临床论文占60%，理论与药物实验研究论文占13.5%，中医基础理论探讨论文占8.8%，针灸推拿论文占6.3%，四诊研究论文占6.3%，其它方面论文占4%。大会交流27篇，小会交流67篇，论文内容丰富，质量较高。现从其中选出92篇分类摘要刊出，另外选载专题报告7篇，供作参考。有些论文由于处方保密，不便交流，有些论文由于篇幅过长未能选用。本汇编委托广州军区军医学校靳士英、陈步清、陈祥福三位同志负责编辑工作。在编选中由于时间仓促，水平所限，工作可能有疏漏错误之处，请予批评指正

中国人民解放军总后勤部卫生部
科委会中医中西医结合专业组

1985年2月

目 录

临床研究

中药胃痛Ⅰ号治疗慢性浅表性胃炎100例临床观察	180医院	陈海澄等 (1)
慢性萎缩性胃炎血清壁细胞抗体检测与中医分型的关系初步探论	第 5 医院	齐英杰等 (2)
胃痛宁、甲氰咪胍治疗十二指肠溃疡的疗效对比观察	169医院	薛红仙 (3)
中西医结合治疗胃十二指肠球部溃疡的临床实验研究	301医院	傅启良等 (4)
溃疡病与脾虚	401医院	孙咸茂等 (5)
复方石脂片治疗慢性腹泻及甲皱微循环观察	301医院	陈树森等 (6)
健脾益气冲剂治疗小儿小肠吸收功能障碍的研究	304医院	李佩群等 (8)
舒心散治疗冠心病心绞痛232例疗效及抗凝作用的总结	301医院	赵冠英 (8)
浅论冠心病从“气”治疗	202医院	孙夫 等 (10)
按摩治疗冠心病的究研	152医院	张炳然 (11)
大量附子合剂治疗心动过缓40例临床观察	沈阳军区总医院	宋同恺等 (11)
小剂量奎尼丁合并转律汤治疗心房颤动25例的临床疗效分析	四川省军区门诊部	崔极贵 (12)
大蒜油治疗高血脂症疗效观察	海军杭州疗养院	宋志云 (14)
复方川芎注射液治疗脑血栓400例疗效分析	234医院	于忠甫 (15)
血府逐瘀汤加减治疗脑震荡后头痛25例	乌鲁木齐军区总医院	马宗林 (16)
中药肾炎汤联合山莨菪碱、消炎痛治疗肾小球肾炎48例的临床疗效观察	四川省军区门诊部	崔极贵等 (18)
扶正固本类中药的免疫调节作用—附50例慢性肾炎临床观察	空军成都医院	陈源根 (19)
中药治疗慢性肾炎54例疗效观察	321医院	温光远 (20)

活血化瘀为主治疗肾图异常的肾炎·····	空军广州医院	刘尊尧等 (21)
经穴注射治疗32例慢性再生障碍性贫血疗效观察及随访		
·····	28医院	雷伦 (22)
“升粒片”治疗放射线引起白细胞减少360例疗效分析		
·····	兰州军区总医院	赵立贵 (23)
雷公藤治疗类风湿性关节炎165例疗效分析		
·····	第一军医大学中医系	严碧玉等 (24)
长期使用雷公藤治疗类风湿性关节炎52例的临床观察		
·····	南京军区总医院	于德勇等 (25)
急难危证中的活血化瘀治疗·····	157医院	秦茂林 (26)
中西医结合治疗10例小儿肺炎合并中毒性脑病		
·····	209医院	陈宝琪 (27)
宁肝降黄片治疗急性黄疸型肝炎87例的疗效观察		
·····	153医院	张距等 (28)
苦参治疗72例急性黄疸型肝炎·····	213医院	夏茂宗 (28)
慢活肝重度黄疸病例的中西医结合治疗		
·····	302医院	汪承柏等 (30)
中药治疗慢性肝病92例临床观察·····	304医院	李佩群等 (31)
中西医结合快速短程治疗急性菌痢的疗效观察		
·····	210医院	张明等 (32)
草药白浆木煎剂治疗急性菌痢111例临床观察		
·····	185医院	秦益飞 (32)
老年人痢疾的证治探讨·····	第三军医大学第二附属医院	刘思瑛等 (33)
生脉散对感染休克稳定血压作用的临床观察		
·····	空军大连医院	王光瑞 (35)
活血化瘀加化疗治疗肺结核的研究·····	214医院	关曼声等 (36)
平消片治疗肺癌的临床观察·····	第四军医大学第一附属医院	吴一纯等 (37)
平消片治疗恶性肿瘤的临床观察·····	第四军医大学第一附属医院	吴一纯等 (38)
洋金花、闹羊花、硝普钠静脉复合麻醉·····	197医院	王树荣等 (40)
中药“六神丸”代替表面麻醉施行扁桃体切除术·····	264医院	勾大君等 (40)
中西医结合治疗胃穿孔160例报告·····	303医院	楼启明 (42)
陈皮油胶囊治疗痘道疾病227例疗效观察		
·····	武警四川总队第一医院	张仕国 (43)
中西医结合治疗胆道残留结石15例		
·····	乌鲁木齐军区总医院	马宗林 (44)
中西医结合治疗四肢骨折·····	291医院	周柏成 (45)

中西医结合治疗骨髓炎71例临床分析

-西藏军区总医院 张耿印等(46)
党参治疗功能性子宫出血近期疗效观察.....301医院 魏振装等(47)
蜂胶制剂临床应用体会.....197医院 海家卿等(49)

诊法及中医理论研究

643例正常成人各年龄组脉搏图各项指标分析

-301医院 赵冠英等(51)

643例正常成人不同年龄组左侧脉搏图与同侧上肢电阻抗图同步观

- 察.....301医院 赵冠英等(53)

525例正常成人22例脉图各项指标与电阻抗血流量的逐步回归分析

-301医院 赵冠英等(54)

525例正常成人脉搏图形左右对称性分析

-301医院 赵冠英等(55)

鬼祟脉的临床与实验研究.....210医院 黄世林(57)

266例脉象及脉图观察.....北京军区总医院 脉象研究小组(58)

四种病的脉图分析.....北京军区总医院 中医科(59)

110例正常人平脉脉搏图与70例弦脉脉搏图分析

-第一军医大学中医系 陈淑云(60)

22例肝阳上亢型高血压病心血管数学血液动力学的初步分析

-197医院 陈步清等(61)

双侧穴位温差对肺癌早期诊断的探讨.....304医院 中医科等(62)

331例健康老人的多部位微循环.....武汉军区总医院 张玉琴等(63)

1650例中学生舌象和舌脉调查分析.....第7医院 杨万福等(64)

920例老年人舌下静脉检查分析.....85医院 朱宝宽等(65)

肺心病急性发作期81例次舌诊的观察.....济南总医院 薄吉栋等(66)

络脉诊法考.....广州军区军医学校 靳士英(68)

脾胃学说与临床实践.....85医院 朱宝宽(68)

老年郁证防治新识.....成都军区军医学校 尤焕文(70)

浅析《内经》有关衰老的机理.....昆明军区军医学校 杜光明(71)

老年人多虚多瘀与防老初探.....武汉军区总医院 张玉琴等(72)

孙思邈养生之道的初步探讨.....空军青岛疗养院 李玉林等(73)

痹证宜调肝论.....208医院 孙伯令(74)

从中西医结合的观点试谈肝脏的功能.....海军旅顺疗养院 周序(75)

对少阳病有关问题的探讨.....153医院 张矩(76)

石蕴亭老中医的经验.....第5医院 胡兴明(77)

谈传统中医面临的挑战与对策.....昆明军区总医院 唐日生(79)

综合性西医院中医科研究观察若干问题探讨…………广州军区总医院 蒋瑞峰(79)

基础与药物研究

青蒿素诱生干扰素的研究…………广州军区军医学校 钱瑞生等(81)

青阳参对中枢乙酰胆碱含量的影响…………301医院神经介质研究室 匡培根等(82)

党参、黄芪马钱子对人体淋巴细胞有丝分裂影响观察
…………乌鲁木齐军区总医院 马宗林(83)

商陆总皂甙对肝脾组织³H—胸腺嘧啶核苷参入的影响
…………第二军医大学长海医院 刘福春等(84)

淫羊藿多糖对“阳虚”动物体外培养骨髓细胞DNA合成率的作用
…………第二军医大学长海医院 刘福春等(85)

白细胞减少症患者的免疫功能和淫羊藿冲剂的作用
…………第二军医大学长海医院 刘福春等(87)

雷公藤导致小鼠胸腺萎缩及其可逆性的研究
…………第一军医大学中医系 黄友添等(88)

关于老年人脾肾阳虚的调查报告…………广州军区总医院 刘宝臣等(90)

胸腺素对35例虚证老人的免疫功能的影响观察
…………昆明军区军医学校 杜光明等(91)

补肾对老年人免疫功能的影响…………301医院 陈树森(92)

87例虚证老人的免疫功能探微…………昆明军区军医学校 杜光明等(93)

胃病中各型脾虚证的组织病理学观察…………157医院 华培显(94)

病毒性肝炎辨证与微量元素关系的研究
…………第二军医大学长海医院 陈连起等(95)

山莨菪碱促进骨折愈合的实验研究
…………空军军医学校 周英杰等(96)

平消片醇提物抗肿瘤作用的实验观察
…………第三军医大学第一附属医院 杨易灿等(97)

平消片防治氨基甲酸乙酯诱发肺肿瘤的实验研究
…………第四军医大学 杨易灿(98)

从广藿香油中直接分离广藿香酮
…………广州军区军医学校 孔庚星等(99)

广藿香酮对内服液体药剂的防腐效果
…………广州军区军医学校 孔庚星(100)

虎杖的研究…………第一军医大学 周立东(101)

海风藤总黄酮注射液的配制及临床疗效
…………第三军医大学第二附属医院 康钦树等(101)

海风藤药材组织显微特征的初步观察

.....	第三军医大学第二附属医院 康钦树等 (102)
专题报告	
中药对酶的生化药理作用 (摘要)	第二军区药学系 吴焕等 (103)
中西医结合研究方法的一些问题 (提纲)	第二军医大学长海医院 张家庆 (119)
新产业革命浪潮和中西结合的发展	第一军医大学 周立东 (123)
中西医结合与现代医学模式	第一军医大学 周立东 (129)
国内外针灸研究概况	空军沈阳医院 徐笨人 (133)
流行性出血热研究近况及中医、中西医结合的进展 (摘要)	第四军医大学 吴一纯 (141)
中西医结合诊治急性胰腺炎的的近况 (摘要)	第一军医大学中医系 陈亮兴等 (142)
题录	(144)

临床研究

中药胃痛Ⅱ号治疗慢性浅表性胃炎 100例临床观察

180医院 陈海澄、马书和、黄玉清

本文报告了中药胃痛Ⅱ号治疗慢性浅表性胃炎100例的临床观察，并与对照组进行了比较。100例均为男性，年龄17~52岁，20~29岁占88%，病程都在1~3年之间。

本组中医分型均属脾胃虚寒型。均有慢性浅表性胃炎的临床症状和体征，都经过纤维胃镜诊断和病理检查证实。除纤维胃镜检查外，大部份病例进行了钡餐和胃液分析检查，排除了溃疡病，十二指肠球炎，慢性肥厚性胃炎，慢性萎缩性胃炎，伴随性胃炎等胃内其它病症。

诊断标准

1、临床症状：长期餐后出现的弥漫性上腹部胀痛、钝痛，食欲不振，嗳气，恶心。上腹部压痛较广泛，多以上腹部或左上腹明显。

2、胃镜检查：胃粘膜失去正常桔红色，色泽不均，呈红白相间，局限性充血或呈斑点片状充血。粘膜水肿，病理性分泌物或合并糜烂出血斑。

胃粘膜病理检查：粘膜糜烂，变性，修复增生。有时腺腔内有中性粒细胞，腺体结构正常。间质水肿，扩大，出血，血管充血。根据病变轻重，侵及粘膜深浅，形成淋巴滤泡多少分轻度、中度、重度三种。

3、胃液分析：胃酸可以正常，胃液中可见上皮细胞，白细胞。

疗效标准

1、临床治愈

(1)、主要症状消失或基本消失；(2)胃镜检查炎症消失。

2、好转

(1)、主要症状好转；(2)、胃镜检查粘膜充血水肿基本消失，糜烂减轻。

3、无效：症状无变化，胃镜检查无好转。

中药胃痛Ⅱ号方剂组成与制法

1、方剂：黄芪15克，茯苓12克，白术9克，陈皮9克，砂仁9克，细辛3克，甘草6克。

2、制法：用上方煎剂浓缩成200毫升。

治疗方法：全部病例按三级护理，可以一般活动，进半流食或普食。每日二次服胃痛Ⅱ号100毫升，20天一疗程。临床症状无好转者继续服第二疗程。主要症状消失或基本消失即行纤维胃镜和胃液分析复查。

治疗结果98例临床治愈，2例好转，治愈率98%。上腹部疼痛平均治愈天数33.3天，平均临床治愈天数35.8天。临床治愈率明显高于对照组，平均临床治愈天数较对照组短。此外，胃液分析检验PH有下降现象，组织学改善占37%。我们认为取得上述疗效的原因是胃痛Ⅱ号诸药配伍既有健脾益气，宁心安神作用；又有燥湿，行气止痛作用。因此，本方剂对中医分型属脾胃虚寒型的慢性浅表性胃炎的针对性较强，是一种疗效较好的方剂。

慢性萎缩性胃炎血清壁细胞抗体检测与 中医分型的关系初步探讨

第5医院 齐英杰 许宗泰 朱永喜 姚琪

1963年Inine发表发现壁细胞抗体(Parietal Cell antibody简称PCA)后，引起了学者们的注意。20年来国内外已对各种慢性胃病(特别是萎缩性胃炎)等疾病和正常对照血清的检出情况，做了不少工作，试图以自身免疫原理来解释萎缩性胃炎的发病机制，并以有无血清壁细胞抗体为依据，将萎缩性胃炎分为A、B、两型。有的认为壁细胞抗体有致病作用，萎缩性胃炎为胃癌的癌前病变。宁夏吴忠地区慢性萎缩性胃炎和胃癌的发病率均高。为了了解在胃癌高发区回族人群中，血清壁细胞抗体阳性与慢性萎缩性胃炎中医分型的关系，我们对52例萎缩性胃炎，进行了血清壁细胞抗体的检测。本文分为病例选择及方法和讨论两大部分。本文52例慢性萎缩性胃炎均按1978年全国胃癌协作会议拟定的慢性胃炎组织学分类标准确定的；并按年龄，性别分层抽样抽出52例做为对照组，采用间接荧光免疫法测定。对本组资料齐全的50例萎缩性胃炎，进行了中医分型，分为脾胃虚寒型，胃阴不足型、肝胃气滞型、脾气虚型四型。检测结果为：一、慢性萎缩性胃炎：PCA阳性为27例，占51.92%。而正常对照组：PCA阳性为11例，占21.15%，经统计学处理 $P < 0.01$ 。二、慢性萎缩性的中医分型与PCA阳性的关系： $P > 0.05$ 。轻、中、重度萎缩性胃炎与PCA阳性的关系： $P > 0.05$ 。

在我国农村慢性胃炎十分常见，萎缩性胃炎患病率为2.01%，而在胃癌高发区更突出。本次检测地区萎缩性胃炎患病率为5.30%。萎缩性胃炎壁细胞抗体的检出率约在15~30%之间，而本组却高达51.92%，比前者高0.73~2.4倍，与正常对照组进行配对分析其壁细胞抗体阳性率也有显著差异。我们将本组50例慢性萎缩性胃炎进行中医分型，其中胃阴不足型20例，占40%；脾胃虚寒型15例，占30%。肝胃气滞型，占22%；脾气虚型4例，占8%。本组以胃阴不足型所占比例稍多，脾胃虚寒型次之。可能系慢性萎缩性胃炎多为久病耗损胃阴或损伤脾胃阳气所致。虽然轻、中、重度萎缩性胃炎与PCA阳性之间， $P > 0.05$ ，未能找出规律性关系；萎缩性胃炎的中医分型与PCA阳性之

间，其 $P > 0.05$ ，相差不显著，未能找出规律性关系，但是否确实无关，因本组病例尚少，目前尚难定论，有待今后做进一步研究确定。

胃痛宁，甲氰咪胍治疗十二指肠 溃疡的疗效对比观察

169医院 薛红仙整理

本文总结我科创制的中西药物结合的胃痛宁（组方：甘草、乌贼骨粉、木香、陈皮、白术、黄连素、阿托品、利眠宁），经多年来应用于治疗消化性溃疡，效果良好。于1981年10月～1983年10月采用甲氰咪胍作对照，随机分组，胃镜判定疗效，对十二指肠活动期溃疡104例进行临床疗效对比观察。

一、材料与方法

两组均经纤维胃镜确诊的住院病例，随机分为治疗组（胃痛宁组）和对照组（甲氰咪胍组），每组各52例，治疗前两组病例的性别、年龄、病程、溃疡面积大致相似（ $P > 0.05$ ）。

治疗组：胃痛宁6片，每日三次内服。

对照组：甲氰咪胍200mg，每日三次，睡前400mg内服。两组均不伍用其它任何治疗。

4～6周为一疗程，服药4周末作胃镜，如溃疡未愈合继续服药二周，至第6周末再复查胃镜，然后判定疗效。

二、结果

溃疡愈合情况：治疗组4周愈合34例（65.38%），6周累计愈合47例（90.38%）而对照组4周、6周愈合分别为40例（72.92%）和49例（94.23%）（ $P > 0.05$ ）。

上腹痛缓解情况：治疗组疗前有上腹痛48例，治疗后46例消失（95.83%），上腹压痛50例中治疗后47例消失（94%），平均消失天数分别为 10.3 ± 7.64 和 11.1 ± 6.90 天，对照组上腹痛50例中治疗后45例消失（90%），上腹压痛46例中治疗40例消失（86.95%），平均消失天数分别为 10.58 ± 6.74 和 10.97 ± 5.94 天（ $P > 0.05$ ）。

胃酸测定情况：治疗组于疗前测定胃酸为 62.5 ± 20.67 临床单位，疗后为 45.90 ± 22.07 临床单位，疗前疗后的胃酸下降有非常显著差异（ $P < 0.01$ ）对照组则疗前疗后分别为 43.00 ± 22.20 和 41.40 ± 31.32 临床单位（ $P > 0.05$ ）。

副作用：治疗组无明显副作用，对照组出现SGPT轻～中度升高7例，1例超过正常值的5倍，以及失眠2例，心动过速，T波下移，头晕、荨麻疹，全身肌肉疼痛各1例。

随访：出院后停药，随访观察3月—1年，治疗组观察84例，一年内累计复发率25%，对照组观察15例一年内累计复发率46.66%治疗组优于对照组。

三、结论

胃痛宁治疗十二指肠活动期溃疡的近期疗效与甲氰咪胍近似，且本药无明显副作用，一年内复发率低，兼之药源广、价格低廉，值得推广应用。

中西医结合治疗胃十二指肠球部溃疡的临床实验研究

301医院 傅启良 郑文尧 项广富

我院自1975年至1981年先后用牛珍粉，复方紫石英，和黄芪建中汤加味治疗胃十二指肠球部溃疡收到一定疗效，不少患者病程缩短，提高了治愈率。为了进一步研究复方紫石英及黄芪建中汤对溃疡的影响，用结扎幽门和冰醋酸刺激两种方法分别形成大白鼠溃疡模型，然后分别给与不同药物，及观察溃疡大小和形态，研究药物对实验动物的作用。

临床观察的全部病例均由胃镜（大多数）或钡餐检查证实为活动性溃疡，按中医辨证施治确属脾胃虚寒型的给服黄芪建中汤加味，其中胃溃疡10例，十二指肠球部溃疡45例，其他胃溃疡服用牛珍粉（21例）或复方紫石英（30例），另外选择同期口服一般制酸解痉药物资料完整的30例，胃十二指肠球部溃疡作为对照。结果是黄芪建中汤加味治疗十二指肠球部溃疡疗效显著，溃疡愈合平均时间为 29.8 ± 9.49 天，治疗4周的溃疡愈合率为55%，高于一般疗法30.7%，但无统计学意义（ $P > 0.05$ ），而6周愈合率77.1%与对照组比较有明显差异（ $P < 0.05$ ）。复方紫石英治疗胃溃疡愈合的平均天数是 26.9 ± 8.96 天，4周愈合率高于一般疗法（ $P < 0.05$ ），但6周愈合率对照组比较无差异（ $P < 0.05$ ）。牛珍粉治疗胃溃疡的平均愈合天数与对照组相近，但4周及6周愈合率均高于一般疗法（分别为 $P < 0.01$ ， $P < 0.05$ ）。

动物实验方面：幽门结扎法：取健康成年大白鼠体重150~170g雌雄兼用，第一组先按成人服复方紫石英剂量的1/24喂服3天，对照组每次喂服代藕粉2ml，然后按Harry Shay法结扎幽门，经18小时后处死取出全胃，肉眼观察溃疡数量及状态。复方紫石英组溃疡发生率62%，对照组为63.5%，两组无明显差异。第二组大白鼠禁食禁水30小时，按同样方法结扎幽门，同时喂服复方紫石英成人1/24量一次或痢特灵0.05克，对照组喂代藕粉2ml，经18小时后处死观察，溃疡直径在0.5cm以上同时有5个溃疡以上为重溃疡，结果复方紫石英组溃疡发生率47.2%，重溃疡发生率22.2%，痢特灵组溃疡发生率45.7%，重溃疡发生率14.3%，而对照组分别为58.9%及38.5%，经统计学处理表明复方紫石英对溃疡发生率及重溃疡发生率与对照组无差异，而痢特灵组能减少重

溃疡的发生率 ($P < 0.05$)。

冰醋酸刺激法：取健康大白鼠体重180~200g，雌雄兼用，按Susumu法用100%冰醋酸0.07ml刺激大白鼠胃窦小弯侧，0.5cm范围的浆膜层60秒，关闭腹腔后就开始喂黄芪建中汤煎剂3ml 2/日，经6周后处死，取出全胃观察，结果溃疡全愈10只，全愈率39.5%，显效10只（溃疡直径 $< 0.2\text{cm}$ ），有效6只，（溃疡直径 $< 0.4\text{cm}$ ）总有效率76.8%，但对照组的总有效率66.3%，经统计学处理无显著差异。

讨论：黄芪建中汤研究已证实有抑制胃液和胃酸分泌的作用，有抑制胃肠运动作用，主要是通过中枢镇静，对胃肠平滑肌解痉作用，并能较明显地抗乙酰胆碱和毛果芸香碱。本组黄芪建中汤加味治疗十二指肠球部溃疡疗效明显，而抗大白鼠实验性胃溃疡疗效不好，分析原为是12指肠球溃疡与胃溃疡发病机制不完全相同，黄芪建中汤临床治疗胃溃疡疗效并不满意。复方紫石英、白芨、痢特灵组成，白芨有止血生肌收敛作用，能预防治疗溃疡。痢特灵对胃炎及溃疡治疗有效，已有许多报道，本组实验也证实减少重溃疡的发生率，但该药副作用大不能坚持服用。紫石英有温血柔肝作用，但该药质硬不易研碎，对胃壁反有刺激。另外幽门结扎影响药物吸收，本复方紫石英抗大白鼠实验性胃溃疡不如临床疗效明显。牛珍粉由牛黄、珍珠层粉、广木香组成，该药虽未作动物试验，但其副作用小，疗效高，仍可推广应用继续观察。本组病例临床未作双盲治疗，且对照组病例少，需进一步临床应用观察探讨。

溃疡病与脾虚——附184例分析

401医院 孙咸茂、濮培凡、邢培君整理

我院自79年以来对溃疡病的住院患者进行中医分型，实验室检查及用补脾为主的方药进行治疗，籍以探索脾虚与溃疡病的关系。

本组184例中男性179例，女性5例。88.4%为现役军人，年龄14—58岁，病程 < 4 年135例， > 4 年49例。胃镜检查诊为十二指肠球部溃疡143例，胃溃疡23例，幽门管溃疡13例，复合溃疡5例。主要症状有上腹胀胀，暖气泛酸，肠鸣便秘，倦怠乏力等，舌质淡有齿痕者占75%，舌苔多薄白（87%），脉多弦细。中医分型分为脾虚胃寒，脾虚肝郁，脾虚血瘀型。胃镜检查除见溃疡外并慢性浅表性胃炎153例，其中胆汁返流者22例。

治疗分组：溃疡片（黄芪、党参、甘草、香附、乌贼骨、蒲黄、白芷、白芨、柴胡等）组（129例），普鲁本辛氢氧化铝胶组（36例），丙谷胺组（19例），80年3月以前均用溃疡片治疗，后设西药对照随机分配，以25天为一疗程，治疗前后均作胃镜及有关实验室检查。疗效评定：临床治愈：胃镜检查溃疡消失（已进入疤痕期），主要症状、体征

消失；好转：胃镜检查溃疡缩小或进入愈合期，症状缓解。治疗结果：溃疡片一疗程治愈率86.8%。对照组为72.0%；68.4%（ $P<0.05$ ）。

实验资料：动物实验，选用大白鼠按ROBES法造型胃溃疡，给药4周，溃疡片组42只、20只愈合，对照组（普鲁本辛）43只，6只愈合（ $P<0.01$ ）。亚急性毒性试验，溃疡片无毒性改变，动物体重均有增加。治疗前后对唾液淀粉酶活性，唾液钾、钠离子，免疫球蛋白，乙酰胆碱，胆碱脂酶及植物神经功能，体重，握力，PHA皮试，甲皱微循环等进行检查，表明脾虚与溃疡病关系密切，提示脾虚可能是神经内分泌，免疫功能失调和消化功能紊乱或衰退的复杂证候群。

复方石脂片治疗慢性腹泻及甲皱微循环观察

301医院 陈树森、孙随、张澍、梁素兰、李晖

我们采用自制复方石脂片治疗慢性腹泻35例，取得了较好的疗效。因患者常伴有腹痛，腹胀、肠鸣亢进等寒凝、气滞、血瘀的征象、基于“有诸内必形诸外”的理论，设想患者微循环状态可能有所变化，因而对30例患者进行了治疗前后，以及与正常人的皮肤甲皱微循环的比较观察，现将结果报告如下：

一、一般资料

本组均为腹泻半年以上，或伴有腹痛，腹胀等症，大部分为西医确诊为：慢性结肠炎：“肠功能紊乱”“结肠过敏”等。其中男性25例，女性10例，年龄最小14岁，最大68岁。平均年龄38.3岁。病程最短半年，最长24年，其中3年以上的9例，10年以上的11例。

二、治疗方法

复方石脂片：天仙子120g 赤石脂1000g 枯矾1000g。研细压片，每片0.34g，每次3~5片口服，日3次，30天为1疗程。

三、治疗结果

大便成形，每日1~2次，腹痛，腹胀等症消失，半年以上不复发者为治愈；大便尚未成形，或干稀不定，但次数明显减少，腹痛，腹胀等症减轻为有效；大便仍不成形，次数亦无明显减少，仍有腹痛，腹胀者为无效。35例中治愈15例，占42.9；有效18例，占51.4%；无效2例，占5.7%。总有效率为94.3%。本组统计均为用药一周即可见效。

四、甲皱微循环观察

1、病程对甲皱微循环的影响

根据本院微循环研究室对100例正常成人甲皱微循环的报道，在对病程的影响分析中未考虑年龄因素，观察结果表明不同病度慢性腹泻患者治愈前甲皱微循环的各种指标无明显差异。

2、与正常人的比较

以100例正常的甲皱微循环观察为准，慢性腹泻患者治疗前的甲皱微循环结果表明，慢性腹泻患者较之正常人血管袢数略有减少，宽度变窄，异形管袢数增加，输出支和输入支比值降低，血流速度减慢。此外血色和血流状态与正常组相比差异不明显，但管袢清晰度不如正常人（正常组清晰的为92%，腹泻组为43.33 $\pm$ 5.932， $P<0.01$ ）管袢形态与正常相比，8字形，尖形和弯曲形出现略高于正常组。说明慢性腹泻对微循环确有一定影响。疗后与正常人血管袢长，袢宽、输入支直径，输出支与输入支比值均有明显好转，差异非常显著（ $P<0.01$ ）。可见天仙子等药物，对微血管的扩张，血流速度的改变等均有很大的影响。

3、治疗前后的比较

（1）血流状态治疗前7例粒流治疗后均转为线流，但有1例疗前为线粒流疗后转为粒流，因此自身对比差异不明显（ $X^2=3.125$ ， $P>0.05$ ）。

（2）血色治疗前8例暗红，治疗后有7例血色由暗红转红差异显著。（ $P<0.05$ ）

（3）管袢清晰度，治疗前管袢不清晰的17例（56.67%），治疗后有7例变为清晰，治疗前后比较差异有显著意义。（ $P<0.05$ ）

（4）管袢排列，治疗前排列整齐与正常无异。

（5）管袢形态，治疗前与正常人比异形管袢以尖形，弯曲形，8字形为多（ $P<0.01$ ）。治疗后各种异形管袢所占比例差异不明显。

（6）红细胞聚集，30例治疗后有11例红细胞聚集减轻，有4例增加，其中有3例由疗前的无聚集转轻度聚集，1例由轻度转重度聚集。

5、体会

本病按中医辨证，审因属寒凝气滞为多，且常伴血瘀及久泻肠滑之证，因此，选用了复方石脂片治疗。方中天仙子温中理气活血行滞，可缓解胃肠道痉挛性腹痛；赤石脂涩肠止泻，用于虚寒久泻；枯矾止泻止血，用于久泻不止及便血。本药临床使用未见有明显副作用。

甲皱微循环观察提示，慢性腹泻病人的甲皱皮肤微循环存在着微血管收缩痉挛，血流变缓，血色转暗，管袢清晰度下降，异形管袢增加等改变。这些改变可能与植物神经功能失调有关。我们运用祖国医学活血化瘀的理论为指导，以天仙子为代表的血管解痉剂活血化瘀，通络解痉，得以调节植物神经调整胃肠道功能，扩张微血管，改善了微循环状态，提高了临床治疗效果。

健脾益气冲剂治疗小儿小肠吸收功能障碍的研究

(11例D—木糖小肠吸收试验及E—玫瑰花结试验)

304医院 李佩群 邓金田 梁静彬 吴咏梅 郑玉清

为贯彻“预防为主”和中西医结合的方针,减少小儿呼吸道疾病的患病率,对幼儿园及病房体弱儿,呼吸道疾病易感儿(平均每月患上感一次)测定D—木糖吸收试验,观察小肠吸收功能及E—玫瑰花结试验,并给以健脾益气作用的中药冲剂(生芪15g党参10g茯苓10g白术6g甘草6g陈皮6g)口服治疗,一个月为一疗程,临床症状好转,表现进食量增加,入睡好,体重及身高增加,呼吸道疾病的患病率比前有所下降,D—木糖小肠吸收试验及E—玫瑰花结试验,治疗前后经统计学处理, $P<0.005$,有显著差异。此法简单,方便,稳定,受试者毫无痛苦,可作为脾虚证的临床观察的客观指标之一。

舒心散治疗冠心病心绞痛232例疗效及抗凝作用的总结

301医院 赵冠英

舒心散由三七、赤芍、郁金为主,配伍少量乳酸心可定,经水煎和乙醇提取精制而成,经过数年不同季节和多单位的临床交叉验证,证明此药对心绞痛疗效较好,并具有服用方便,味甜等特点。舒心散其中的赤芍,有明显的抗凝作用,现分三个方面做简要介绍。

一、疗效

1、心绞痛疗效:症状消失74例,占31.90%;显著减轻122例,占52.59%;无变化36例,占15.52%;总有效率为84.49%。

2、心电图改变:232例中,心电图检查记录较全的141例,恢复正常的10例,占7.09%;好转51例,占36.17%,总有效率为43.25%。其中对单纯供血不足心电图(ST—T)的有效率为50.00%。

3、高血压降低：服药前后有血压记录者111例，药前血压高者75例，药后24例血压降至正常，占32%；10例药后有显著降低，占13.7%，总效率为45.3%。

二、舒心散抗凝机理试验观察

1、血小板聚集力测定：共观测了37~73岁的患者40名，采用ADP—N α 诱导聚集玻片法，服药前、服药1周及疗程结束后各抽血测定一次，结果：1周后35例有不同程度下降（占87.5%），疗程结束后，40例均有不同程度的下降。

2、血小板粘附力测定：测定对象和时间同血小板聚集力测定，方法采用玻璃转动法，结果：治疗后1周和1个月的血小板粘附力与治疗前相比，均有非常显著下降， $P>0.01$ 。

3、对血浆凝血因子，纤维蛋白溶解系统的影响：采用KPTT法观察血浆凝血因子，用ELT加钙法和TT法测纤维蛋白溶解系统，结果，本病治疗前后变化不明显。

4、红细胞电泳率的观察：共观测了21例，结果服药后有18例红细胞电泳率有不同程度升高，占85.7%，其中6例由不正常变为正常。

三、赤芍、郁金、三七抗凝机理的分别实验观察

三七因溶血未能做成功，郁金对血小板的聚集力无明显降低作用，于是只做了赤芍一味抗凝试验观察。

1、体外赤芍对血小板聚集力的影响：采用赤芍提取液（浓度1mg/ml），加入富含血小板血浆内，用玻片法测定，共做5例，每例多次做均在ADP浓度60mg%时不聚集。

2、体外赤芍对血小板粘附力的影响，方法：将赤芍提取液加入富含血小板的血浆内，以玻璃瓶转动法，经5人多次试验，赤芍提取液对血小板的粘附力有显著减弱作用。

3、体外赤芍对血小板第Ⅲ因子活性测定、方法：采用KTT法，测定结果，轻度延长者11例，占36.7%，明显延长11例，占36.7%，共计22例，占73.4%，说明赤芍对血小板第Ⅲ因子的活性有一定影响。

4、赤芍对体外血小板cAMP的影响：方法，用环磷酸腺苷蛋白结合的测定法，共测30例，加赤芍后，血小板cAMP增高者有23例，占76.6%，说明赤芍抑制血小板聚集的作用，是促使血小板的cAMP增高所致。

四、小结与讨论

1、舒心散属中医的“活血化瘀法”，其特点是采用中、西药相互伍用，意在取中、西药之长，补其不足，为中、西药相互伍用摸索一条途径。

2、舒心散能使血小板的聚集力和粘附力明显降低，使红细胞的电泳率增快，这就从凝血机理上说明，舒心散不但可治疗冠心病心绞痛，并且有预防心绞痛和心肌梗塞的作用。

3、赤芍可增高血小板的cAMP,由此推测,赤芍的抑制血小板聚集作用,可能是促进血小板的cAMP增高所致。

4、此药无付作用,对心绞痛的疗效较好,服用和携带方便,故深受患者欢迎。

浅论冠心病从“气”治疗

(附冠心病58例疗效分析)

202医院 孙夫、兰昌、李莲、朱南征、甘晓丹、吴齐燕

本文在冠心病从“气”治疗理论的指导下,对58例冠心病、心绞痛进行了临床观察。显效30例、占51.7%,有效21例、占36.2%,总有效率为87.9%。心绞痛缓解31例占53.4%,心电图ST—T恢复正常30例、占51.7%,高血脂显效11例、占28.9%。常用理肺养心汤进行治疗。理肺养心汤方:(瓜蒌20克、枳壳10克、杏仁15克、陈皮15克、五加参50克、丹参20克、当归15克、红花15克、柏子仁15克。)水煎服。气虚加参芪,痰多加半夏、胆星,阳虚加薤白、桂枝。

冠心病的发生是由于心气不足、心阳不振、引起气滞血瘀、阻碍心脉、影响气血运行的疾病。中医认为“气”是构成人体的精微物质,也是人体生命活动的物质基础,它在生理上,与血有密切的关系,两者相互依赖、相互为用。血之运行必须靠心肺之气的推动,以及肝脾之气的调节统摄,所以有气为血之帅,气行则血行的理论;在病理上,气的功能障碍、常能引起血行障碍,所以有气滞则血亦滞的说法。例如气虚,则运血无力,会发生血行瘀阻证;气滞不行、则血运受阻,能发生气滞血瘀证;临床上治疗血瘀证,除用活血化瘀药外,还须配伍行气之品,才能取得好的疗效。总之“气”之盛衰,对心脏的生理病理都有影响。本组58例冠心病,通过从“气”治疗后,有效率达87.9%说明“气”在治疗冠心病的过程中的重要作用。