

江苏中西医结合学术活动文选

第二辑



毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

百花齐放、百家争鸣的方针，是促进艺术发展和科学进步的方针，是促进我国的社会主义文化繁荣的方针。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

编写说明

毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”毛主席生前就号召我们要把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学。华主席高举毛主席的旗帜，坚决贯彻执行毛主席的革命卫生路线，对中西医结合工作作过许多重要指示。华主席指出：毛主席提出创造中国的新医学、新药学已经好多年了，但进展不快，要认真总结经验，很好研究，要抓紧搞，不能遥遥无期。要把中西医的界限逐步缩小，把中西医之间的鸿沟填得快一点。华主席的指示，使广大医务人员进一步解放了思想，明确了方向，大大提高了创造新医学、新药学的决心和信心，加快了中西医结合的步伐。

为了积极响应毛主席的号召，贯彻执行华主席的指示，更好地推动我省的中西医结合工作，现将我省中西医结合的成果，继续选编，分辑出版，作为这项工作相互交流促进的一个园地。

“文选”的编选要求是：在马克思列宁主义、毛泽东思想的指导下，体现中西医结合的原则，贯彻“百花齐放、百家争鸣”的方针，编选疗效确实，便于推广的临床防治材料。这些材料以常见病、多发病的防治工作为重点，注意反映基层的中西医结合工作成果，同时也收入一些有关中西医结合的理论探讨性资料，供广大医务人员中西医结合工作中参考。

本册是《江苏中西医结合学术活动文选》第二辑，是在一九七六年于无锡举行的中西医结合学术交流材料中，选辑48篇而成；限于篇幅，有的材料以摘要形式刊登。

参加本册编辑工作的有：江苏新医学院及其一、二附院，江苏省中医研究所，南通市中医院，南通市传染病院，苏州地区人民医院，苏州地区中医协作组，南京市儿童医院，江苏皮肤病防治研究所，《江苏医药》编辑室和江苏医学会的有关同志。

本《文选》第一辑出版后，得到广大读者的热情支持，谨表示感谢。今后希望读者继续爱护支持这一学术交流园地，及时提出批评意见，帮助我们不断改进这项工作。

编 者

一九七七年四月

目 录

野马追治疗慢性气管炎的临床观察.....	(1)
分型治疗慢性气管炎 418 例次临床观察.....	(8)
慢性气管炎肺气肿医疗体育三年疗效观察.....	(15)
活血化瘀为主治疗肺心病和重度 肺气肿时凝血与纤溶系统的变化.....	(23)
中医中药治疗冠心病心绞痛的几点体会 (附88例次疗效分析)	(28)
苏噜子治疗冠心病27例疗效观察.....	(36)
黄芪注射液治疗消化性溃疡的疗效观察.....	(41)
六味地黄汤加味治疗慢性肾炎初步观察.....	(44)
白僵蚕治疗糖尿病27例疗效观察.....	(47)
“通尿丸”治疗脊髓病变引起尿潴留的疗效观察.....	(50)
樟柳碱治疗偏头痛型血管性头痛的疗效观察.....	(55)
京大戟治疗精神病的初步研究.....	(61)
中药加激素治疗慢性活动性肝炎 30 例临床观察	(66)
以中草药为主治疗副伤寒带菌者165例小结	(72)
急性阿米巴痢疾 168 例疗效分析.....	(74)
中西医结合治疗67例晚期 血吸虫病的即期疗效及随访.....	(78)
“亮菌”的初步研究.....	(88)
胆道感染 135 例疗效分析.....	(96)
治疗胆道感染胆石症54例小结.....	(102)
新拟“清胰汤”治疗24例急性胰腺炎报告.....	(106)
治疗上消化道出血64例临床小结.....	(108)
上消化道出血 50 例疗效分析	(112)

治疗溃疡病急性穿孔22例小结·····	(117)
中西医结合治疗外伤性截瘫 36 例分析·····	(121)
磁疗肛门疾病 110 例临床疗效小结·····	(129)
中医中药治疗大动脉炎的初步体会·····	(133)
针麻下后颅凹手术的体会·····	(137)
中西医结合治疗急性出血性坏死性肠炎17例小结·····	(140)
以新针和推拿为主治疗小儿消化不良的临床观察·····	(145)
盆腔手术后应用“排气汤”45例小结·····	(148)
以针刺为主治疗急性球后视神经炎 57 例报告·····	(150)
中药治疗角膜溃疡31例小结·····	(152)
“雄黄散”用于翼状胬肉摘除·····	(154)

摘 要

中医中药治疗小儿肺炎 550 例临床分析·····	(156)
穴位封闭配合药物驱虫治疗胆道蛔虫症·····	(161)
水针配合功能锻炼治疗乙脑 恢复期神经精神障碍·····	(162)
景天三七糖浆治疗过敏性紫癜初步观察·····	(164)
“骨质增生汤”疗效的初步观察·····	(166)
“柿皂散”治愈肾病综合症 4 例报告·····	(168)
葎草注射液治疗肺结核空洞·····	(171)
“复方诃子散”治疗宫颈糜烂·····	(172)
穴位注射硫酸金雀花素治疗分娩时子宫收缩乏力·····	(173)
中药治疗荨麻疹65例报告·····	(174)
亚硫酸氢钠(³⁵ 硫)-穿心莲内酯 体内代谢研究的初步报告·····	(176)
祖师麻化学成分的研究·····	(177)
洋金花水溶性生物碱对横纹肌松弛作用的初步研究·····	(178)
大蒜挥发油的层析及抑菌试验·····	(180)

野马追治疗慢性气管炎的临床观察

江苏省江苏医院

野马追系菊科泽兰属轮叶泽兰 (*Eupatorium lindleyanum* D.C. var. *trifoliolatum* Makino), 多年生草本, 为我省山区盛产的中草药, 民间沿用为清热解毒药物。1971年春开始, 我们将野马追试用于慢性气管炎的治疗。在各级党组织的领导及兄弟单位的支持下, 先后采用多种剂型, 于每年冬寒季节坚持为广大贫下中农患者设点治疗, 疗效较为满意, 受到广大患者的欢迎。现将连续五年来所进行的 570 例次治疗观察情况小结如下。

方 法

(一) 治疗对象及观察方法

所有患者 (包括急性发作期及慢性迁延期) 均符合1972年全国防治慢性气管炎会议所修订的诊断标准。患者年龄均在35岁以上。并发明明显支气管扩张, 活动性肺结核及肺心病者予以摒除。自1971年至1975年每年冬寒季节进行一次治疗观察, 包括新病例及治疗后未获缓解或复发者在内。治疗前详细记录病史、进行检查和胸透, 其中部分病例治疗前后作了有关的实验检查和测定, 以资对比。

为了对比同期治疗中各药物组的疗效, 于分组时尽量照顾到各组病例间的病情及生活情况大致相似。治疗期间的工作, 饮食及烟酒嗜好不予改变, 不接受其它有关治疗。治疗

过程中每隔 5 天左右随访观察一次。治疗结束后按全国《慢性气管炎临床诊断及疗效判断标准》进行疗效判定。

（二）药物制剂及用法

野马追糖浆：以干野马追全草加水煎成 50% 浓度的溶液，加糖及防腐剂适量。每次服 30 毫升。日 2 次，相当于生药每天 1 两（16 两制，以下同），连服 14 天为一疗程。

野马追提取成份黄酮类物质及生物硷合用片（简称野马追片）、黄酮类物质片、生物硷片、野马追片加丁二酸钠（100 毫克/天）的复合片（简称丁二酸钠复合片）、野马追片加喘通（15 毫克/天）的复合片（简称喘通复合片），均由省野马追科研协作组制备供给。一般用量为每天相当于野马追生药 2 两，分 3 次服，连服 10 天为一疗程。

丝瓜络煎剂：干净去子丝瓜络加水煮煎浓缩成 100% 浓度的药液。每次服 20 毫升，每日 3 次，每天量相当于生药 2 两，连服 16 天为一疗程。（对照组用）

金霉素片：每片 0.25 克，每次 2 片，每日 2 次，连服 10 天为一疗程。（对照组用）

临 床 观 察

（一）疗效分析

野马追糖浆的有效率高达 93%，显效率为 41%，较同步对比观察的丝瓜络煎剂疗效明显为高。

对野马追片，通过 1972~1975 年 257 例次，每次 2~3 疗程（每天剂量相当于生药 2 两）的观察，其有效率界于 89% 至 100% 之间，平均 96%，显效率为 35~63%，平均 50%，效果较为稳定。提取成份黄酮类物质与生物硷分别应用时，其显效率无论是一个疗程或二个疗程均不如同样疗程的野马追

片高。野马追片(每天剂量相当于生药1两)一个疗程的疗效与同步对比观察的金霉素片治疗效果并无明显差异,见表1。

表1 野马追各种制剂的疗效

验证期	药 剂 [△]	疗程	例数	临 控	显 效	无 效	有效率 (%)	显效率 (%)	显著性测验
71年5~7月	野马追糖浆(1两/天) 丝瓜络煎剂(对照)	I	107	10	33	57	7	93.0	$X^2=10.50$
		I	32	—	3	18	11	67.8	$P<0.01$
72年1~3月 及 73年2~4月	黄酮类物质片	I	45	—	6	30	9	80.0	$X^2=2.40$
		II	25	—	6	17	2	92.0	$P<0.25$
	生物硷片	I	51	—	6	30	15	70.5	$X^2=9.10$
		II	26	—	11	13	2	92.3	$P<0.01$
74年1~3月	野马追片	I	108	4	25	55	24	77.8	$X^2=10.80$
		II	202*	29	64	86	23	88.6	$P<0.01$
	野马追片(1两/天) 金霉素片(对照)	I	34	—	8	19	7	79.5	$X^2=0.42$
		I	19	—	6	11	2	89.4	$P>0.05$
75年1~2月	野马追片 丁二酸钠复合片	III	32	4	16	12	—	100.0	$X^2=0.01$
		III	31	7	12	10	2	93.6	$P>0.05$
	野马追片 喘通复合片(4两/天)	III	23	—	8	13	2	91.3	$X^2=0.01$
		III	45	1	14	26	4	91.1	$P>0.05$

[△] 野马追剂量除注明者外,均为每天相当于生药2两

* 包括全草片54例

从表 1 可见, 各组第一疗程的效果均不如第二疗程为佳, 说明延长疗程可提高疗效。以 1975 年 1~2 月验证的二组结果相比, 疗效基本一致, 野马追片的剂量, 每天相当于生药 2 两即够。对比有关组的疗效, 可以看出中药地龙的药用成份之一“丁二酸钠”或新的平喘药物“喘通”与野马追提取成份所制成的复合制剂, 并不能明显地提高治疗慢性气管炎的总疗效。

野马追片二个疗程后对本病的咳、痰、喘三项症状均有较好的疗效, 镇咳与祛痰优于平喘, 见表 2。

表 2 野马追片二个疗程对主要症状的疗效

主要症状	例次	临 控	显 效	好 转	无 效	有效率 (%)	显效率 (%)	显著性测验
咳	200	37	67	65	31	84.4	52.0	$X^2 = 4.81$ $P < 0.05$
痰	200	35	65	57	43	78.5	50.0	
喘	105	18	23	40	24	77.1	89.1	

(二) 痰液细胞形态学观察

野马追片治疗组中 32 例 (经二个疗程后临床控制和显效 14 例, 好转 16 例, 无效 2 例) 于治疗前后作了痰液涂片细胞形态学对比观察, 发现 I 级柱状上皮细胞与治疗前比较无明显改变, 而 III 级柱状上皮细胞 (坏死细胞) 则有减少, 由治疗前占被检细胞总数的 25.5% 减少至 17.4%。痰液中中性白细胞及去氧核糖核酸纤维的数量于治疗后也有所减少, 似与该组病例经治疗后临床症状的改善及炎症的消退大致平行。

(三) 肺通气功能、吹烛测验、体力测验及动脉血氧饱和度测定

野马追片组中于治疗前后作肺功能测定者 58 例, 治疗前

肺通气功能均有不同程度的减损，其中尤以时间肺活量的降低更为普遍和明显。治疗后有效病例的肺活量和最大通气量均有所增加，尤以临控显效组为著，有统计学意义。时间肺活量也有所改善，但仅见于临控与显效组。无效组的各项肺通气功能皆无明显改变。

吹烛测验是一种估计肺通气功能的简便方法，其做法为点燃固定规格的蜡烛，放置于被检查者前面（与口腔同一平面），嘱其尽力吹烛，记录吹熄的最大距离，即为吹烛测验所得的数值。我们对106例接受野马追片治疗的患者于治疗前后作了该试验，发现在二个疗程后，有效病例均有明显提高（ $P < 0.01$ ）。

野马追片组中26例（临控、显效12例和好转14例）曾作治疗前后的体力测验，每次测验时间为15分钟，其中休息，运动及恢复各5分钟，运动为每分钟踏梯20次。整个过程中连续测定其肺通气量、氧吸收率及二氧化碳排出率。测验结果治疗后肺通气量普遍减少，尤其在运动时更为明显，平均由治疗前的15.51升/分、米²减至14.26升/分、米²（ $P < 0.01$ ）。运动时氧吸收率也稍有提高，治前平均为4.17%，治后为4.27%，其差值尚无统计学意义。

1974年初验证的野马追片及丁二酸钠复合片两药物组中，治疗前后作静息时动脉血氧饱和度测定者14例，其中13名有效病例均有不同程度的提高，平均由治疗前92.1%增加至98.7%（ $P < 0.01$ ）。说明随着临床症状的控制及肺通气与换气功能的改善，动脉血氧饱和度也有所增高。

（四）横膈活动度超声波测定

使用野马追提取成份的各治疗组中，99例于治疗前后作了超声波对肝脏位置及横膈活动度的测定，结果均有改善，

见表3。

表3 99例治疗前后肝下界及横膈活动度对比

	肝肋下(厘米)				横膈活动度(厘米)		
	>4.5	4~3	2.5~1.5	<1	1~2	2.5~3.5	>4
治前例数	5	30	33	31	60	39	—
治后例数	3	20	31	45	47	47	5

(五) 尿液17羟、17酮类固醇测定

丁二酸钠复合片组中10例男性患者(多数属虚喘型), 于治疗前后测定了24小时尿液17羟、17酮类固醇的含量。治疗前17羟的平均含量为3.95毫克, 较同样性别年龄组的正常值(8.41 ± 2.84 毫克)明显为低。三个疗程结束后, 除一例临床无效者外, 9名有效病例平均增加2.12毫克, 有统计学意义。治疗前17酮类固醇的排量为9.61毫克, 接近男性正常值(11.43 ± 3.82 毫克), 治疗后为9.81毫克, 增加不显著。这可能与17酮类固醇往往受男性激素影响有关。上述结果说明, 慢性气管炎病人, 尤其是虚喘型病人的肾上腺皮质功能有一定程度的减退, 经治疗后可能得到改善。

(六) 副作用及对血压的影响

野马追各制剂的副作用, 以口干与上腹不适为多, 偶有头昏现象, 其程度均较轻, 短时间内自行消失, 不影响继续服药。在野马追片每天相当于生药4两组中, 口干的发生率较高, 可能与制剂的纯度及剂量较大有关。据生物碱片及野马追片组40例治疗前后肝功能及尿液常规检查结果, 均无明显变化。

从 135 例治疗前后测定的血压情况来看，治疗前血压正常者，治疗后仅属正常范围的波动；其中合并高血压者 19 例（收缩压在 130~180 毫米汞柱，舒张压在 90~120 毫米汞柱），经治疗后 15 例降至正常，平均舒张压下降 17 毫米汞柱。

综上所述，野马追不失为一种治疗慢性气管炎较好的药物，值得进一步研究。

分型治疗慢性气管炎418例次临床观察

江苏省防治慢性气管炎中西医结合诊断分型协作组

根据1975年在江西上饶召开的全国防治慢性气管炎中西医结合诊断分型座谈会的精神，在前两年工作的基础上，我们于1975年12月至1976年3月又进行了分型治疗慢性气管炎的临床观察。结果如下：

分 型 治 疗 方 法

按全国防治慢性气管炎工作会议修订标准选择病例，第一组自1975年12月~1976年1月按八纲分型，分为四型进行治疗。寒痰型用1号片，痰热型用2号片，实喘型用3号片，虚喘型用4号片，共治疗314例。第二组自1976年2~3月，按脏腑分型，急性期分寒、热两证，寒证用1号片，热证用2号片；迁延期分三型，肺虚型用1号片，脾虚型用5号合剂，肾虚型用4号片，凡有喘息者加用3号片，有感冒者加用6号合剂，并有少数病人同时服用了两型药物，共治疗104例。每组共治疗三个疗程，每疗程10天。疗效判断，按全国修订标准。部分病例进行了一些实验室客观指标检查，有的作了治疗前后对比。

第一组中病程1~5年者60例，6~10年者70例，11年以上184例。病情轻度者24例，中度165例，重度125例。第二

组未作统计。

方 剂 药 物 组 成

1号方：平地木1两，细辛5分，姜半夏3钱，陈皮、干姜各1钱。

2号方：羊乳、虎杖各1两，百部3钱。

3号方：胡颓叶2两，艾叶3钱（提取挥发油），麻黄1钱，葶苈子3钱。

4号方：仙灵脾、丹参各5钱，补骨脂3钱，水蛭2钱，虎杖1两。

以上四方均为一日量，用醇提制成浸膏糖衣片，每片0.5克，每次4片，一日3次。

5号方：节节草1两，云雾草5钱，苍术3钱，苡仁5钱。（一日量）

6号方：荆芥、防风、白芷各3钱，板蓝根、贯众各5钱。（一日量）

以上二方制成合剂，每服20毫升，一日3次。

治 疗 效 果 分 析

（一）总疗效

两组的总有效率为81%，显效以上20.2%。第一组中，有效率似以痰热型和寒痰型为高，显效以上似以虚喘、痰热二型为高，第二组中，以急性期的热证，以及迁延期的脾虚型疗效为高。但经统计学处理，均无明显差异。两组的总有效率无明显差异，而显效以上则以第一组为高（ $P < 0.025$ ），见表1、2。

表1 第一组(八纲分型)314例的疗效

型 别	例数	临 控	显 效	好 转	无 效	有效率 (%)	显效率 (%)
寒 痰	111	7	23	59	22	80.2	27.0
痰 热	76	4	19	43	10	86.8	30.3
虚 实	66	3	18	28	17	74.3	31.8
喘 喘	61	2	12	31	16	73.8	23.0
合 计	314	16	72	161	65	79.3	28.1

表2 第二组(脏腑分型)104例的疗效

期 型	例数	临 控	显 效	好 转	无 效	有效率 (%)	显效率 (%)
寒 证	3	—	—	3	—	—	—
热 证	12	2	2	7	1	83.0	30
肺 虚	44	2	5	25	12	72.7	15.9
脾 虚	39	1	4	28	3	91.6	13.9
肾 虚	9	1	—	6	2	77.8	11.1
合 计	104	6	11	69	18	82.7	12.1

(二) 副作用

部分病例服1号片后,有口干,个别病人有胃痛、胃不适反应,但不需处理。个别病人服4号片后,食欲增加,大便由稀转为正常。

实 验 检 查 结 果

(一) 肺功能

1.最大通气流速测定：第一组进行最大通气流速测定的51例，见表3。治疗前除寒痰型平均值在正常范围外，其他三型偏低。说明大多数慢性气管炎患者有不同程度的通气功能障碍。

表3 51例治疗前后最大通气流速的比较

类 型	例数	治前均值 (升/分)	治后均值 (升/分)	差 数	P 值
寒 痰	15	1.94	2.328	0.388	>0.05
痰 热	22	1.752	2.109	0.357	<0.05
虚 喘	5	1.238	1.871	0.579	<0.02
实 喘	9	1.864	1.851	0.210	<0.05

治疗前测定的数值在各型之间有差异。寒痰型 $>$ 痰热型，实喘型 $>$ 虚喘型。说明最大通气流速测定对慢性气管炎分型似有一定参考价值。

比较治疗前后测定的数值，除寒痰型无明显差异外，其他均有所上升。但以4号方（虚喘型）最为明显。说明补肺补肾活血化瘀，对改善肺通气功能似乎有一定作用。由于例数不多。尚须进一步观察。

2.摒气试验：治疗前后进行摒气试验的痰热型有23例，寒痰型14例，虚喘型5例，实喘型8例。治疗前摒气时间超过30秒的痰热型有12例，寒痰型7例，虚喘型无，实喘型2例；治疗后则分别为14、10、1及4例。比较治疗前后的平均摒气时间，痰热、寒痰两型有明显提高（ $P<0.05$ ）。

3.时间肺活量测定：进行时间肺活量测定者67例。时间肺活量减退的例数，虚喘型22例中有15例，实喘型18例中有11例，寒痰型25例中有8例。痰热型2例均正常。与最大通