

中医中藥臨床實驗彙編

上海市衛生局編印

1956年5月

样 本 库

中医中藥臨床實驗彙編

4416/06



上海市衛生局編印

1956年5月

46269

前 言

中医中藥是祖國医藥文化遺產，是几千年來勞動人民在長期和疾病作斗争中積累起來的極其丰富的治病防病的實踐經驗。这些實踐經驗，我們必須加以繼承發揚和整理提高，以充實現代医学。這不僅對保衛我國人民健康起更重大的作用，而且對世界医学亦將作出重大的貢獻。

党和政府号召我們向科學進軍，使在十二年內接近和赶上世界先進科學水平，医学上除了应当加強科學研究、學習蘇聯和世界各國先進医学經驗外，繼承發揚祖國医学遺產，通過臨床實驗，研究發掘祖國医学寶藏，加以整理提高，充實現代医学，是發展我國医学科學，在十二年內接近和赶上世界先進医学水平的重要措施之一。

上海市自 1954 年中医代表會議以後，先後成立了中医医院和中医門診部，并在几个較大醫院中增設了中医業務，加強了中医臨床研究工作，對某些疾病作了重點研究。初步搜集了一年多來成效比較顯著的治療方法，對進一步發揚祖國医学，加倍有了信心，創造了更有利的條件。為了推動全市中西醫師加強對中医中藥的研究，有必要把這些材料彙編起來，以供各方面參考和進一步研究。

這本小冊子所載的各種專科治療方法和方藥，是彙集各醫療機構研究中医中藥療效的工作報告編寫而成的。這些都是經過臨床實驗的初步總結，是一部分中西醫師共同努力的成果，我們把它介紹出來，提供有關方面參考研究，希望由此能引起更多中西医务工作者的重視，進一步做好中医中藥的臨床研究工作。

對於正在進行研究的許多資料，尚有待總結的，均未列入，今後希望各醫療機構及時將臨床治療的經驗加以總結，并報送本局，以便陸續彙編出版。祖國医学的內容是極其丰富的，這本小冊子僅是一個開端，必須繼續努力，更有計劃、更廣泛的開展整理研究工作。這一工作，只依靠少數醫療機構和一部分中西醫師的努力是不夠的，必須

有更多的醫療機構和廣大中西醫師參加研究整理，才能將祖國醫學寶貴遺產進一步發揚光大。全市中西醫務工作者應該加強團結，互相學習，互相幫助，取長補短，共同努力，為繼承發揚祖國醫學遺產、發展我國醫學科學，更好的為社會主義建設事業服務。

出版這本小冊子的時間比較急促，編寫整理方面可能有不少缺點，希望讀者隨時指正。

上海市衛生局

1966 年勞動節

凡 例

- 一、本書材料，係彙集本市各有關醫療機構在近年來經過臨床實驗所得的有效方藥編輯而成。對於正在進行研究的許多資料，有待總結，概不列入。由於疾病的涉及範圍不廣，因此不編系統，僅分內科、外科、婦科、兒科、五官科等門類，以便檢索。
- 一、本書編排，原則上以病名為主，但根據來稿，為便於敘述，大都採用了論文標題方式。文中小標題，按照具體內容，亦不固定。
- 一、本書採用現代病名，它是經過科學診斷來確定的，不能隨便更動。但根據來稿，也有用一個症狀作為病名的，這是中醫歷來“辨証用藥”的傳統方法，我們就作為一個病名編入。因此在病名方面，表面看來，似乎不很統一，但我們認為在目前是可以并行不悖的。這是暫時的現象，經過進一步整理研究，將來一定會統一起來的。
- 一、每編標明單位名稱，同一疾病有幾個單位提出的，視具體內容依次排列在一起，以便相互參閱。來稿有提出個人姓名的，我們考慮一併刊入，以示鼓勵。但原則上以單位為主，所以只稱主稿人，而不稱作者。
- 一、有部分來稿，病例不多，敘述較略，但有參考價值的，一併錄入，以供研討。

目 錄

內 科

中藥治療高血壓病療效的初步報告	上海市立第十一人民医院 (1)
高血壓針刺治療初步報告	上海市立第十一人民医院 (15)
黃芩治療高血壓的初步報告	金融工人医院門診部 (25)
白头翁湯對急性菌痢的療效及其抗生作用的研究	上海市立傳染病院 (38)
白头翁湯治療兒童時期細菌性痢疾的 臨床小結	上海市立第四人民医院 (49)
白头翁治阿米巴痢	上海市立第七人民医院 (52)
黃連治阿米巴痢的療效初步分析	上海市鐵路中心医院 (56)
瘧疾的針刺療法	上海市立徐匯医院 (57)
中藥治療神經官能症 54 例初步觀察分析	上海市立第二勞工医院 (58)
治神經性嘔吐方	上海第一医学院內科学院 (66)
麻黃蟬衣湯治風疹塊	上海市立華東医院 (66)
三拗湯加五味子治療哮喘性支氣管炎的 臨床觀察	上海市立第三人民医院 (67)
關於支氣管哮喘的治療方法	上海第一医学院內科学院 (71)
治支氣管擴張方	上海第一医学院內科学院 (72)
魚腥草鷄蛋方治肺癰	上海市立華東医院 (73)
關於門靜脈性肝硬化伴有腹水的治療方法	上海第一医学院內科学院 (75)
硝礬散治肝硬化腹水	上海市立第十一人民医院 (77)
治急性腎炎方	上海第一医学院內科学院 (82)
治慢性腎炎方	上海第一医学院內科学院 (83)
治療腎炎和腎病綜合症關於兩儀膏與 陳葫蘆的应用	上海市立兒童医院 (84)
癲癇的針刺療法	上海市立第十一人民医院 (86)
顏面神經麻痺(歪嘴風)的針刺療法	上海市立第十一人民医院 (88)
對風濕熱的治療經驗	上海市立中醫門診部 (90)

腕關節炎的針灸療法	上海市立第二勞工醫院 (92)
肩凝症(漏肩風)的針灸療法	上海市立第二勞工醫院 (94)
腱鞘炎的針灸療法	上海市立第二勞工醫院 (95)
小便失禁的針刺療法	上海市立第二勞工醫院 (96)
百部灌腸治療蟯蟲病的初步報告	上海市立第十一人民醫院 (97)
苦楝根皮驅除蛔蟲臨床百例療效的初步報告	上海市立第十人民醫院 (105)
使君子驅蛔的臨床實驗報告	上海市立第三人民醫院 (112)
檳榔驅除薑片蟲	上海市立第七人民醫院 (117)

外科

一年來治療肛門疾患 312 個病例報告	上海市立公費醫療第五門診部 (118)
一種簡易有效的灌腸劑:胆汁灌腸	上海市立第十人民醫院 (128)
中藥紅藤煎劑治療闌尾膿腫的初步臨床觀察	上海市立第六人民醫院 (133)
陽和湯治骨結核	上海市立徐匯醫院 (138)
癰癤的針灸療法	上海第二醫學院廣慈醫院 (141)
桂枝加當歸湯治凍瘡	上海市立華東醫院 (142)
複方土槿皮酊治癬的臨床應用小結	上海市立公安醫院 (142)

婦科

複方黃連散治療滴蟲性陰道炎	上海市立第一婦嬰保健院 (147)
治妊娠嘔吐方	上海市立第十一人民醫院 (152)
二仙湯治更年期高血壓	上海市立第十一人民醫院 (154)
補中益氣湯治子宮機能性出血(崩漏)	上海第二醫學院廣慈醫院 (155)

兒科

用黃連治療百日咳的初步報告	上海市立第五人民醫院 (157)
用百部天竺子甘草治療百日咳的初步觀察	閘北區診療分站 (161)
小兒麻痺症針灸療法	上海市立第十一人民醫院 (163)
採用中藥紫草預防麻疹的初步報告	松江新郵工房衛生所 (165)

五官科

變態反應性鼻炎用針刺療法的初步報告	上海第一醫學院耳鼻喉科醫院 (169)
鴉胆子油治療乳頭狀瘤	上海市立第五人民醫院 (174)

中藥治療高血壓病療效的初步報告

上海市立第十一人民醫院內科

緒言： 高血壓病的發病原因，至今雖然未能全部明了，但對於高血壓病的各種附加因素和誘發因素，已有初步的認識。因此，高血壓病的治療，至今仍是多種多樣的非特效療法。而高血壓病的真正原因和特效療法，是值得我們研究的一個問題。

我院是上海市第一個市立中醫醫院，為了更好地繼承和發揚祖國醫學遺產，通過臨床實踐的方法來發掘祖國醫學對治療高血壓病的療效，高血壓病臨床實驗是我院 1955 年度的重點研究工作。

我們大家都知道，在沒有發明血壓計之前，世界醫學文獻上是沒有高血壓病的名稱和記載的。至於祖國醫學，亦然如此。祖國醫學的文獻上，雖然沒有高血壓病的記載，但是根據高血壓病的症狀，再結合到祖國醫學的辨症經驗，認為高血壓病是屬於“非風”、“肝陽”、“肝火”等症。而以高血壓病所引起之腦溢血和腦栓塞等病是屬於“中風”、“類中風”、“偏枯”等症。因此，高血壓病的治療已能初步地肯定在祖國醫學中是有一定的方法的。而且在蘇聯先進醫學發現了中藥杜仲、黃芩、夏枯草……等能治療高血壓病以後，更給我們莫大的啟發和信心來研究這一問題——高血壓病的治療問題。

研究高血壓病的治療，是一樁艱巨而具有極其重要意義的工作。因此我院在各方面盡量運用科學方法來配合這次臨床研究工作。經過半年來的臨床觀察，初步認為有良好的治療效果，茲分別報告如下：——

工作方法： 我院為了便於統計療效和觀察療效的準確性，制訂了統一表格和統一工作，進行方法和步驟如下：

一、初診病人的血壓不計，給以一般治療，至第二次門診時即轉入高血壓病之專科門診。

二、高血壓專科門診，盡量做到同一中醫一貫負責制，並固定門

診時間和血壓計(一律用水銀柱)。

三、測定血壓，一律採取坐位，並規定休息半小時後進行測量。

四、初診時血壓必須左右測定，但以右手為準，以後覆診時，一律規定右手血壓，便於觀察及統計。

五、每次測定血壓，規定進行兩次。第一次不計，以第二次為標準。

六、收縮壓之測定，一律以按診(脈診)配合，但仍以聽診為根據，惟需超過第一次脈診時的收縮壓 50 毫米水銀柱，開始測定。

七、舒張壓之測定，一律以第五音(即動脈壓消失開始期)為標準。

八、症狀根據其程度，一律規定陽性者為“十”或“廿”，症狀消失者為“一”，無該症狀者為“○”。

九、飲食一律以普通飲食為標準。不作限制。

十、門診患者的休息問題，原則上不離職休息，如遇必要時可以考慮。

十一、門診治療的療程和治療次數：一律以 45 天為一療程，每週進行觀察一次，如有療效，須繼續觀察。

十二、專科門診病人，均應進行 X 綫、尿常規及眼底檢查。如有必要，可作進一步檢查。

治療方藥：根據祖國醫學治療“非風”、“肝陽”、“肝火”的原則制定了方劑，並採取民間有效單方如下：——

一、臭梧桐：

1.藥物來源：民間單方。

2.考證：本草綱目拾遺“臭梧桐一名臭牡丹、八角梧桐，產南海及雷州。主治半支風、偏頭痛……”等疾病。又經解放軍醫學科學院劉寶善教授鑑定為海州常山。

3.制劑：(1)粗片——取鮮臭梧桐葉晒干磨粉軋片，每片含量為 0.5 公分。

(2)濃縮片——取鮮臭梧桐葉晒干磨粉(一部份磨成細粉作

輔形藥)，以 75% 乙醇滲出過濾，收回乙醇，加入以上輔形藥軋片包糖衣，每片重量為 0.35 公分，濃縮比例為 1:4。

4. 劑量及服法：(1) 粗片——每日四次每次五片。

(2) 濃縮片——按其濃縮比例計算之。

二、甲種複方煎劑：

1. 藥物來源：根據中醫經驗制定之柔肝潛陽的治法。

2. 處方內容：白芍二錢、牡蠣五錢、鈎藤三錢、杭菊二錢、棗仁三錢、白蒺藜三錢（一日量）。

三、乙種複方煎劑：

1. 藥物來源：根據中醫經驗制定之平肝瀉火、柔肝潛陽和養陰舒肝等三種方法。根據高血壓患者的臨床症狀之演變而使用之。

2. 處方內容：(1) 平肝瀉火法——龍胆草、黃連（等分為末，裝膠束，一日三次，每次二分）；大青葉一錢五分、焦山梔一錢五分、海藻三錢、莢薊子三錢（水煎服一日量）或用黃芩（研末裝膠束，一日三次，每次二分）、赤芍三錢、炒薄荷六分、川芎八分、炒懷牛膝三錢、丹皮一錢五分（水煎服一日量）。

(2) 柔肝潛陽法——白芍三錢、鈎藤三錢、杭菊二錢、天麻一錢五分、珍珠母八錢、硃茯苓三錢（水煎一日量）。

(3) 養陰舒肝法——細生地四錢、熟女貞三錢、丹皮一錢五分、夏枯草三錢、白蒺藜三錢、左牡蠣五錢（水煎服一日量）。

3. 加減法：(1) 巔頂平痛甚者（頭頂中心部位疼痛）加磁石或代赭石五錢。

(2) 口干甚者，加鮮生地五錢。

(3) 心悸者，加磁硃丸（磁石、硃砂、神曲）一錢五分吞服。

(4) 手足覺麻者，加稀薏草一錢五分或指迷茯苓丸（茯苓、姜半夏、枳殼、芒硝）三錢入煎。

(5) 大便燥堅或閉結者，加更衣丸（蘆薈、硃砂）五分吞服。

(6) 失眠者，加天王補心丹（黨參、茯神、柏子仁、遠志、天門

冬、丹参、桔梗、五味子、玄参、麦冬、生地、当归、硃砂、棗仁）六粒（此丸剂係我院用机械轧制的，六粒約等于过去的二錢左右）吞服。

(7) 食慾不振者，加陈皮一錢五分。

(8) 痰多者，加竹瀝半夏一錢五分。

(9) 腰膝痠痛者，加炒杜仲四錢。

四、丙种複方煎剂：

1. 藥物來源：根据中医經驗制定之“养陰舒肝”的治法。

2. 处方内容：大生地四錢、龜板五錢、女貞子三錢、川石斛三錢、山萸肉一錢五分、麥冬二錢。

五、青木香：

1. 藥物來源：根据動物实验有顯著的降壓療效。

2. 制剂：以青木香研粉裝膠束，每粒为 0.3 公分。

3. 剂量和服法：一日四次，每次 0.9—2.1 公分。

六、複方酏剂：

1. 藥物來源：由上海市衛生局轉來之國棉十八厂沈玉璽醫師所制定之複方杜仲酏剂。

2. 处方成分：杜仲 100 公分、藏紅花 1 公分、通草 5 公分、桑寄生 100 公分、黄芩 10 公分、当归头 50 公分。

3. 制剂：以上藥切碎用 95% 乙醇、金銀花露各 750 毫升，浸 50 小時滲出過濾。以上液 65 毫升加入蒸餾水 135 毫升複合維生素乙液 200 毫升混和即成。

4. 服法：每日三次，每次 10 毫升。

七、馬兜鈴：

1. 藥物來源：根据動物实验有顯著的降壓療效。

2. 制剂：以馬兜鈴粉末和入淮山藥粉裝膠束，每粒含量为 0.15 公分。

3. 服法：一日三次，每次 0.3—0.75 公分。

臨床觀察： 我院从 1955 年 6 月 1 日起開始高血壓病專科門

診,至今共觀察了188例。其中男性137例;女性49例,男女比例為2.8:1。其年齡的統計為:30歲以下者8例;31—40歲者13例;41—50歲者65例;51—60歲者91例;61歲以上者11例。其中進行眼底檢查者,共計72例。其中未見變化者為17例,眼底視網膜小血管有變化者(包括狹窄、硬化、動靜脈交叉及紫銅樣、銀絲樣動脈)為50例;眼底視網膜有變化者(包括視網膜水腫、出血、滲出物、視神經乳頭水腫)為17例;因為其他原因而無法確定眼底變化者(如高度近視眼底……等)為5例。188例高血壓病患者的治療前收縮期血壓為:242—260毫米水銀柱者4例;222—240毫米水銀柱者23例;202—220毫米水銀柱者39例;182—200毫米水銀柱者53例;162—180毫米水銀柱者44例;142—160毫米水銀柱者18例;130—140毫米水銀柱者為7例。其舒張壓為:142—150毫米水銀柱者3例;132—140毫米水銀柱者19例;122—130毫米水銀柱者29例;112—120毫米水銀柱者42例;102—110毫米水銀柱者53例;92—100毫米水銀柱者29例;90毫米水銀柱者13例。至於症狀方面的觀察,則因高血壓病的臨床主訴症狀十分複雜,故一律以頭痛、暈眩、視力模糊、失眠、氣急和心絞痛等六個症狀作重點觀察。其中有頭痛者153例;暈眩者167例;視力模糊者100例;失眠者85例;氣急者74例。而心絞痛則因例數不多而且難於在門診中觀察,故暫不作統計。其心臟的物理診斷方面,絕大部份均有濁音區的擴大和1—2級的收縮期雜音。X線檢查方面,也大部份有主動脈弓陰影增深和左心室的擴大現象。小便常規檢查方面,發現有顆粒管型者,例數不多,故不予計入。

我們為了便於觀察,故均以治療藥物為單位,分組進行統計和觀察。今特附各組的比較典型的病例如下:

一、臭梧桐組之典型病例(共四例):

病例一:嚴根發 男性 66歲 江苏無錫人 炊事工人 在1955年9月28日因高血壓病而轉入高血壓專科門診,門診号为11405号。

發現高血壓已一年許,經常有頭痛、不適感。曾在仁愛醫院進行

治療無效。主要體徵為低熱、表情急躁、心濁音區擴大，有二級收縮期雜音。X線檢查，無異常發現。眼底檢查，有視網膜小動脈狹窄、黃斑部小動脈呈紫銅樣硬化，并有火焰狀出血現象。小便常規檢查無異常發現。轉入專科門診時之血壓為222/120毫米水銀柱。經給予臭梧桐治療后，血壓逐漸下降，症狀也較好轉，至九星期后血壓降入165/90毫米水銀柱。在1956年1月5日進行訪問，據述已自縊身死，原因不明。

病例二：王詠海 男性 42歲 上海市人 失業工人 在1955年10月7日因高血壓病而轉入高血壓專科門診，門診号为3025号。

有高血壓病史已歷三年余。有頭痛、暈眩、視力模糊、胸悶等症狀。曾在上海市立第十人民医院治療，據述未有療效。主要體徵為心濁音區在左側鎖骨中線上，有一級收縮期雜音。X線檢查無異常。眼底檢查，有視網膜小血管中度狹窄及紫銅樣硬化，視神經乳頭下有三角形白色滲出物和火焰狀出血現象。小便常規檢查無特殊。轉入專科門診時之血壓為180/110毫米水銀柱，經給予臭梧桐治療后，血壓逐漸下降，其症狀也減輕，至九星期后血壓已降入144/86毫米水銀柱。至日前血壓仍維持在140—142/86毫米水銀柱之間。

病例三：許慶隆 男性 47歲 浙江湖州人 店員職工 在1955年10月7日因高血壓病而轉入專科門診，門診号为11597号。

在1955年初，因有頭痛、眩暈、眼花而就医，經診斷為高血壓病。曾在附近聯合診所治療無效。主要的體徵為心濁音區擴大，有二級收縮期雜音。X線檢查，無異常發現。眼底檢查，發現視網膜小血管有高度狹窄和極度粗細不勻，而且絕大多數小血管呈紫銅樣和銀絲樣硬化，視網膜和視神經乳頭呈水腫樣變性，而有長方形之白色滲出物和火焰狀出血點。小便常規檢查，無異常發現。其轉入專科門診時之血壓為250/140毫米水銀柱。經給予臭梧桐治療后，血壓逐漸下降，其症狀也隨之減輕，在第九星期時，血壓已降入170/110毫米水銀柱。但在停藥兩週后，血壓又稍為上升至190/110毫米水銀柱左右。

病例四：吳阿蘭 男性 62歲 浙江寧波人 炊事員工作 在

1955年9月14日因患高血壓病而轉入專科門診治療。門診號為11009號。

發現高血壓四年余，有長期之失眠和視力模糊現象。主要體徵為心濁音區顯著擴大，有二級收縮期雜音。X綫檢查為心臟擴大和主動脈弓的明顯擴大現象。眼底檢查為豹紋狀眼底，視網膜小血管變化不明。小便常規檢查，無異常發現。其轉入專科門診時之血壓為220/110毫米水銀柱。經給予臭梧桐治療後，血壓逐漸下降，症狀也較好轉，在第九星期後，他的血壓已降入142/72毫米水銀柱。至目前血壓（1955年12月31日）仍在142—152/72—70毫米水銀柱之間。

二、甲種複方組之典型病例（共二例）：

病例一：孫育山 男性 55歲 江苏江陰縣人 紡織工人 在1955年8月3日，因患高血壓病而轉入專科門診治療，門診號8801號。

患高血壓病已歷六年余，時有頭痛及左眼高度之視力模糊。經南洋、同仁等醫院治療，無甚效果。主要之體徵，為心濁音區擴大，有一級收縮期雜音。X綫檢查，無異常發現。小便常規陰性。其轉入專科門診時之血壓為226/130毫米水銀柱。經服藥治療50天后，血壓下降到190/100毫米水銀柱，症狀也較好轉。但在停藥三月余後，血壓又上升到246/146毫米水銀柱。

病例二：叶藕香 女性 52歲 家庭婦女 浙江人 在1955年10月12日，因患高血壓病轉入專科門診治療，門診號7669號。

頭痛頭脹已歷三年，腹部曾因癌腫進行手術治療。主要體徵為心濁音區擴大，有二級收縮期雜音。X綫檢查，主動脈弓陰影顯著。小便常規，無異常發現。在轉入專科門診時之血壓為210/120毫米水銀柱，經服藥46天后，血壓即降入150/80毫米水銀柱，症狀也已減輕。至目前仍在治療和觀察，血壓為150—162/80—82毫米水銀柱之間。

三、乙種複方組之典型病例：

病例一：柳鍾賢 男性 23歲 山东人 人民警察 在1955年6月1日因患高血壓病而轉入專科門診，門診號6340號。

頭痛、眩暈已歷二年，曾在同仁醫院三度住院治療無效。主要

體徵為心濁音區在左鎖骨中綫內，有一級收縮期雜音。X綫，無異常發現。小便常規和血液生化檢查（非蛋白氮、肌酐、球蛋白、白蛋白、膽固醇等）均在正常範圍之內。其轉入專科門診時之血壓為190/120毫米水銀柱，經服藥52天之後，血壓即降入160/90毫米水銀柱。症狀也隨之而減輕，目前血壓仍維持在160/90—100之間。

病例二：姜明春 男性 53歲 浙江寧波人 銀行職員 在1955年6月1日因患高血壓病轉入專科門診，門診號4151號。

頭昏頭痛已歷四年，曾在宏仁醫院住院治療無效。主要體徵為心濁音區在左側鎖骨中綫上，有一級收縮期雜音，X綫檢查，未見異常，小便常規和血液生化檢查（項目同上），均在正常範圍之內，其轉入專科門診時之血壓為190/130毫米水銀柱。經服藥55天后，血壓即降入126/80毫米水銀柱，而症狀也隨之減輕。在1956年1月5日進行訪問，該病員已參加人民銀行文化班學習。

四、丙種複方組之典型病例（計一例）：

病例：沈承烈 男性 43歲 杭州市人 銀行職員 自1955年8月1日起因患高血壓病，轉入專科門診治療。門診號9245號。

患高血壓病已歷六年余，頭痛、頭暈及氣急等現象，時常發生。曾在所屬保健部門進行治療無效，主要體徵為心濁音區擴大，有一級收縮期雜音而心動很速。X綫檢查，未見異常。小便常規陰性。其轉入專科門診時之血壓為204/120毫米水銀柱。經服藥51天后，血壓即降入168/98毫米水銀柱，其症狀也隨之減輕。在1956年1月5日進行訪問，該病員已在房地產公司，恢復全天工作。

五、青木香組典型病例：

病例：李和德 男性 51歲 浙江鄞縣人 工廠外勤工人。在1955年9月29日因高血壓病而轉入專科門診治療。門診號4606號，

頭痛、暈眩已三年，經中西醫治療，未得任何療效。主要體徵，心濁音區在左側鎖骨中綫上，有心律不齊（不規則的期外收縮）及一級收縮期雜音。X綫檢查為主動脈弓陰影擴大，眼底檢查，視網膜小血管高度狹窄、粗細不均、反光條增寬及動靜脈交叉現象，且大部份小

血管呈紫銅樣硬化現象。其視網膜則呈水腫樣變性和視神經乳頭邊緣模糊，而有火焰狀出血和黃白色之滲出物。小便常規檢查，未見異常發現。其轉入專科門診之血壓為 190/136 毫米水銀柱，經給予青木香治療後，血壓逐漸下降，至服藥九星期後血壓即降入 168/114 毫米水銀柱。但自覺症狀，沒有明顯的進步，有胃口極度不佳和疲乏等副作用。至目前為止，繼續來院觀察，血壓未見升高。

六：複方酞劑組之典型病例（共二例）：

病例一：羅夢蘭 女性 58 歲 湖北人 家庭婦女 在 1955 年 8 月 19 日因患高血壓病轉入專科門診治療。門診號 10162 號。

患高血壓病歷六年，經常有頭疼、暈眩，經上海第一醫學院內科學院，上海市立第一、五院治療無效。主要體徵為心濁音區在左側鎖骨中綫，有一級收縮期雜音。X 綫檢查，未進行。小便常規檢查陰性。其轉入專科門診時之血壓為 200/120 毫米水銀柱，經服酞劑一月後，血壓即降為 150/90 毫米水銀柱，其症狀也隨之減輕。在 1956 年 1 月 6 日進行訪問，據述停藥三月後，最近血壓有上升，現已轉地療養。

病例二：羅俊三 男性 53 歲 湖北人 財經工人 自 1955 年 8 月 20 日因患高血壓病轉入專科門診治療。門診號 9387 號。

患高血壓病已歷二年，時有頭痛、心悸，經財經醫院治療無效。主要體徵為心濁音區擴大，有二級收縮期雜音，X 綫檢查為左心室及主動脈弓明顯擴大。小便常規檢查陰性。轉入高血壓專科門診時之血壓為 210/120 毫米水銀柱，經給予酞劑治療後，血壓逐漸下降，症狀也隨之減輕，至服藥 39 天時，血壓即降為 165/90 毫米水銀柱。

七、馬兜鈴組之典型病例：

病例：謝善徵 男性 48 歲 紹興人 在業工人，自 1955 年 9 月 26 日轉入專科門診治療。門診號 7847 號。

患高血壓、頭痛、頭暈已歷六年，曾經中、西、針灸醫治無效，主要體徵為不固定的低熱、顏面紅潤，呼吸迫促、行動不便、左側上下肢麻木，視力模糊。心濁音區擴大，有一級收縮期及舒張期雜音。眼底檢查為視網膜小血管高度狹窄，呈紫銅樣硬化。視網膜及視神經乳頭有

水腫樣變性，且有輕度滲出物存在。小便常規檢查，有微量蛋白尿。其轉入專科門診時之血壓為230/150毫米水銀柱，經給予馬兜鈴治療後，起初並無顯著療效，至第四期時，有嘔吐噁心等現象發生，內容物為不消化食物。且有夜間多惡夢現象，血壓也在此時期開始有顯著下降。飲食大為減少，更覺十分疲乏和行動不便。在服藥2月後血壓即降為130/110毫米水銀柱。在停藥一週後血壓并不上升，體力、胃口有顯著好轉。直至停藥二週後，其血壓仍為130—140/100—104毫米水銀柱。

療效分析： 高血壓病在短時期內，是不能完全全愈的。所以高血壓病的藥效統計，祇能從“降壓藥效”和“病狀療效”兩方面來分析。而其“降壓療效”的標準；我們暫時規定以降低舒張壓22毫米水銀柱以上者為有顯著療效；降低12—20毫米水銀柱者為有輕度療效；降低10毫米水銀柱以下者為效用不著。至於收縮壓的降壓療效，祇作參考而已。症狀療效的標準，祇分消失、減輕和未愈三方面來分析。茲先作一總的188例高血壓病患者的療效分析如下：

一、降壓療效：

1. 舒張壓的降壓療效：188例高血壓病的舒張壓降壓療效為：顯著療效者59例；輕度療效者56例（總有效病例數為115例，佔61.1%）效用不著者73例（佔38.9%）。

2. 收縮壓的降壓療效：188例高血壓病的收縮壓降壓療效為：降低62毫米水銀柱以上者4例；降低52—60毫米水銀柱者12例；降低42—50毫米水銀柱者14例；降低32—40毫米水銀柱者33例；降低22—30毫米水銀柱者36例；降低12—20毫米水銀柱者19例；降低10毫米水銀柱以下者31例；無效者39例。

二、症狀療效：

188例高血壓病的症狀療效，除了單味組（包括青木香、馬兜鈴之有副作用及臭梧桐）以外，其他各組均有70%以上之療效。今特按其症狀，分別統計如下：

1. 頭痛：消失者佔56.8%；減輕者佔25.2%（總有效為82%）；未