

中医中药临床实验汇编

第一輯

上海市衛生局 編

上海衛生出版社

中医中药临床实验汇编

第一輯

上海市衛生局 編

上海衛生出版社

一九五八

內 容 提 要

本書系汇集上海市各有关医疗机构在近年来經過临床实验的有效疗法与方药編輯而成,計分內科、外科、妇科、儿科和五官科五个部分,共48篇。这里虽然只是初步总结,由于它是一部分中西医师共同努力的成果,可提供有关方面临床医师参考研究之用。

在編排方面,原則上以病名为主,因为它是經過科学诊断而确定的;但也有以某些症状代替病名的,那是根据中医“辨证施治”的传统方法而来。我們认为这样做在目前还是可以并行不悖的,也是暂时的现象。

这里对病证的排列,視具体内容而定,把性质相同或近似的編列在一起,以便查檢。

中医中药临床实验汇编

第 一 輯

上海市衛生局 編

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业營業許可証出080号

上海中和印刷厂印刷 新华書店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 1/27 印张 6 20/27 字数 153,000

1958年8月第1版 1958年8月第1次印刷

印数 1—12,000

統一書号 14120·475

定价 (9) 0.80 元

前 言

中医中药是祖国医药文化遗产，是几千年来劳动人民在长期和疾病作斗争中积累起来的极其丰富的治病防病的实践经验。这些实践经验，我们必须加以继承发扬和整理提高，以充实现代医学。这不仅对保卫我国人民健康起更重大的作用，而且对世界医学亦将作出重大的贡献。

党和政府号召我们向科学进军，使在十二年内接近和赶上世界先进水平，医学上除了应当加强科学研究、学习苏联和世界各国先进医学经验外，继承发扬祖国医学遗产，通过临床实验，研究发掘祖国医学宝藏，加以整理提高，充实现代医学，是发展我国医学科学，在十二年内接近和赶上世界先进水平的重要措施之一。

上海市自 1954 年中医代表会议以后，先后成立了中医医院和中医门诊部，并在几个较大医院中增设了中医业务，加强了中医临床研究工作，对某些疾病作了重点研究。初步搜集了一年多来成效比较显著的治疗方法，对进一步发扬祖国医学，加倍有了信心，创造了更有利的条件。为了推动全市中西医师加强对中医中药的研究，有必要把这些材料汇编起来，以供各方面参考和进一步研究。

这本小册子所载的各种专科治疗方法和方药，是汇集各医疗机构研究中医中药疗效的工作报告编写而成的。这些都是经过临床实验的初步总结，是一部分中西医师共同努力的成果，我们把它介绍出来，提供有关方面参考研究，希望由此能引起更多中西医务工作者的重视，进一步做好中医中药的临床研究工作。

对于正在进行研究的许多资料，尚有待总结的，均未列入，今后希望各医疗机构及时将临床治疗的经验加以总结，并报送本局，以便陆续汇编出版。祖国医学的内容是极其丰富的，这本小册子仅是一个开端，必须继续努力，更有计划、更广泛的开展整理研究

工作。这一工作，只依靠少数医疗机构和一部分中西医师的努力是不够的，必須有更多的医疗机构和广大中西医师参加研究整理，才能将祖国医学宝贵遗产进一步发扬光大。全市中西医务工作者应该加强团结，互相学习，互相帮助，取长补短，共同努力，为继承发扬祖国医学遗产、发展我国医学科学，更好的为社会主义建设事业服务。

出版这本小册子的时间比较急促，编写整理方面可能有不少缺点，希望读者随时指正。

上海市卫生局

1956 年劳动节

凡 例

一、本書材料，系汇集本市各有关医疗机构在近年来經過臨床实验所得的有效方药編輯而成。对于正在进行研究的許多資料，有待总结，概不列入。由于疾病的涉及范围不广，因此不編系統，仅分內科、外科、妇科、儿科、五官科等門类，以便檢索。

一、本書編排，原則上以病名为主，但根据来稿，为便于叙述，大都采用了論文标题方式。文中小标题，按照具体内容，亦不固定。

一、本書采用現代病名，它是經過科学诊断来确定的，不能随便更动。但根据来稿，也有用一个症状作为病名的，这是中医历来“辨証施治”的傳統方法，我們就作为一个病名編入。因此在病名方面，表面看来，似乎不很統一，但我們認為在目前是可以并行不悖的。这是暫时的現象，經過进一步整理研究，将来一定会統一起来的。

一、每編标明单位名称，同一疾病有几个单位提出的，視具体内容依次排列在一起，以便相互参閱。来稿有提出个人姓名的，我們考虑一并刊入，以示鼓励。但原則上以单位为主，所以只称主稿人，而不称作者。

一、有部分来稿，病例不多，叙述較略，但有参考价值的，一并录入，以供研討。

目 录

內 科

- 中藥治疗高血压病疗效的初步报告… 上海市立第十一人民医院 (1)
- 高血压病針刺治疗初步报告…………… 上海市立第十一人民医院 (15)
- 黄芩治疗高血压症的初步报告……………金融工人医院門診部 (24)
- “白头翁湯”对急性菌痢的疗效及其抗生
作用的研究……………上海市立傳染病院 (38)
- 白头翁湯治疗儿童时期細菌性痢疾的
临床小結…………… 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)
- 黃連治阿米巴痢的疗效初步分析……………上海鐵路中心医院 (55)
- 瘧疾的針刺疗法……………上海市立徐汇医院 (57)
- 中藥治疗神經官能症 54 例初步观察分析上海市立第二劳工医院 (58)
- 治神經性嘔吐方…………… 上海第一医学院內科学院 (65)
- 麻黃蟬衣湯治风疹块……………上海市立华东医院 (65)
- 三拗湯加五味子治疗哮喘性支气管炎的
临床观察…………… 上海市立第三人民医院 (66)
- 关于支气管哮喘的治疗方法…………… 上海第一医学院內科学院 (70)
- 治支气管擴張方…………… 上海第一医学院內科学院 (72)
- 魚腥草鷄蛋方治肺痛……………上海市立华东医院 (72)
- 关于門靜脉性肝硬化伴有腹水的治疗方
法…………… 上海第一医学院內科学院 (74)
- 硝矾散治肝硬化腹水…………… 上海市立第十一人民医院 (76)
- 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 (82)
- 治疗腎炎和腎病綜合症关于两仪膏与
陈葫蘆的应用……………上海市立儿童医院 (84)
- 癲癇的針刺疗法…………… 上海市立第十一人民医院 (85)

- 顏面神經麻痺(歪嘴風)的針刺療法……上海市立第十一人民醫院 (88)
- 對風濕熱的治療經驗……上海市立中醫門診部 (89)
- 髓關節炎的針灸療法……上海市立第二勞工醫院 (91)
- 肩凝症(漏肩風)的針灸療法……上海市立第二勞工醫院 (93)
- 腱鞘炎的針灸療法……上海市立第二勞工醫院 (94)
- 小便失禁的針刺療法……上海市立第二勞工醫院 (95)
- 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 (104)
- 使君子驅蛔的臨床實驗報告……上海市立第三人民醫院 (111)
- 檳榔驅除姜片蟲……上海市立第七人民醫院 (116)

外科

一年來治療肛門疾患 312 個病例報告

- 告……上海市立公費醫療第五門診部 (117)
- 一種簡易有效的灌腸劑:胆汁灌腸……上海市立第十人民醫院 (127)
- 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 (132)
- 陽和湯治骨結核……上海市立徐匯醫院 (136)
- 癰癤的針灸療法……上海第二醫學院廣慈醫院 (140)
- 桂枝加當歸湯治凍瘡……上海市立華東醫院 (140)
- 復方土槿皮酊治癬的臨床應用小結……上海市公安醫院 (141)

婦科

- 復方黃連散治療滴蟲性陰道炎……上海市立第一婦嬰保健院 (145)
- 治妊娠嘔吐方……上海市立第十一人民醫院 (150)
- 二仙湯治更年期高血壓……上海市立第十一人民醫院 (152)
- 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 (154)

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 (155)

用百部、天竺子、甘草治疗百日咳的初步观

察..... 關北区診療分站 (159)

小儿麻痹症針灸療法..... 上海市立第十一人民医院 (161)

采用中藥紫草預防麻疹的初步报告..... 控江新邨工房卫生所 (163)

五 官 科

变态反应性鼻炎用針刺疗法的初步报

告..... 上海第一医学院耳鼻喉科医院 (167)

鵝胆子油治疗乳头状瘤..... 上海市立第五人民医院 (172)

內 科

中藥治疗高血压病疗效的初步报告

上海市立第十一人民医院內科

緒言 高血压病的发病原因,至今虽然未能全部明了,但对于高血压病的各种附加因素和誘发因素,已有初步的認識。因此,高血压病的治疗,至今仍是多种多样的非特效疗法。而高血压病的真正原因和特效疗法,是值得我們研究的一个問題。

我院是上海市第一个市立中医医院,为了更好地繼承和发揚祖国医学遗产,通过临床实践的方法来发掘祖国医学对治疗高血压病的疗效,高血压病临床实验是我院 1955 年度的重点研究工作。

我們大家都知道,在沒有发明血压計之前,世界医学文献上是沒有高血压病的名称和記載的。至于祖国医学,亦然如此。祖国医学的文献上,虽然沒有高血压病的記載,但是根据高血压病的症状,再結合到祖国医学的辨症經驗,認為高血压病是属于“非风”、“肝阳”、“肝火”等症。而以高血压病所引起之脑溢血和脑栓塞等病是属于“中风”、“类中风”、“偏枯”等症。因此,高血压病的治疗已能初步地肯定在祖国医学中是有一定的方法的。而且在苏联先进医学发现了中藥杜仲、黄芩、夏枯草……等能治疗高血压病以后,更給我們莫大的启发和信心来研究这一問題——高血压病的治疗問題。

研究高血压病的治疗,是一桩艰巨而具有极其重要意义的工作。因此我院在各方面尽量运用科学方法来配合这次临床研究工作。經過半年来的临床观察,初步認為有良好的治疗效果,茲特分別报告如下:

工作方法 我院为了便于統計疗效和观察疗效的准确性,制訂了統一表格和統一工作,进行方法和步驟如下:

一、初診病人的血压不計,給以一般治疗,至第二次門診时即

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，以後復診時，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“+”或“++”，症狀消失者為“-”，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，原則上不予休息，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，每周進行觀察一次，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——取鮮臭梧桐葉曬干磨粉軋片，每片含量為 0.5 公分。

(2) 濃縮片——取鮮臭梧桐叶晒干磨粉（一部分磨成細粉作輔形藥），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、甲種復方煎劑：

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、寒仁三錢、白蒺藜三錢（一日量）。

三、乙種復方煎劑：

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，裝膠囊，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、菴蔚子三錢（水煎服一日量）或用黃芩（研末裝膠囊，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、朱茯苓三錢（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，加磁朱丸（磁石、朱砂、神曲）一錢五分吞服。

(4) 手足覺麻者，加豨薟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、朱砂）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、丹參、桔梗、五味子、玄參、麥冬、生地、當歸、朱砂、寒仁）六粒

(此丸剂系我院用机械轧制的,六粒約等于过去的二錢左右)吞服。

(7) 食欲不振者,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、丙种复方煎剂:

1. 藥物来源: 根据中医經驗制定之“养阴舒肝”的治法。

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

五、青木香:

1. 藥物来源: 根据动物实验有显著的降压疗效。

2. 制剂: 以青木香研粉装胶囊,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、复方酞剂:

1. 藥物来源: 由上海市卫生局轉来之国棉十八厂沈玉璽医师所制定之复方杜仲酞剂。

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: 以上药切碎用 95 %乙醇、金銀花露各 750 毫升,浸 50 小时渗出过滤。以上液 65 毫升加入 蒸馏水 135 毫升复合維生素乙液 200 毫升混和即成。

4. 服法: 每日三次,每次 10 毫升。

七、馬兜鈴:

1. 藥物来源: 根据动物实验有显著的降压疗效。

2. 制剂: 以馬兜鈴粉末和入淮山药粉装胶囊,每粒含量为 0.15 公分。

3. 服法: 一日三次,每次 0.3—0.75 公分。

临床观察 我院从 1955 年 6 月 1 日起开始高血压病专科門診,至今共观察了 188 例。其中男性 137 例;女性 49 例,男女比例为 2.8:1。其年龄的統計为: 30 岁以下者 8 例; 31—40 岁者 13 例; 41—50 岁者 65 例; 51—60 岁者 91 例; 61 岁以上者 11 例。其中进行眼底检查者,共計 72 例。其中未見变化者为 17 例,眼底視网

膜小血管有变化者(包括狭窄、硬化、动静脉交叉及紫铜样、银丝样动脉)为 50 例;眼底视网膜有变化者(包括视网膜水肿、出血、渗出物、视神经乳头水肿)为 17 例;因为其他原因而无法确定眼底变化者(如高度近视眼底……等)为 5 例。188 例高血压病患者的治疗前收缩期血压为:242—260 毫米水银柱者 4 例;222—240 毫米水银柱者 23 例;202—220 毫米水银柱者 39 例;182—200 毫米水银柱者 53 例;162—180 毫米水银柱者 44 例;142—160 毫米水银柱者 18 例;130—140 毫米水银柱者为 7 例。其舒张压为:142—150 毫米水银柱者 3 例;132—140 毫米水银柱者 19 例;122—130 毫米水银柱者 29 例;112—120 毫米水银柱者 42 例;102—110 毫米水银柱者 53 例;92—100 毫米水银柱者 29 例;90 毫米水银柱者 13 例。至于症状方面的观察,则因高血压病的临床主诉症状十分复杂,故一律以头痛、晕眩、视力模糊、失眠、气急和心绞痛等六个症状作重点观察。其中有头痛者 153 例;晕眩者 167 例;视力模糊者 100 例;失眠者 85 例;气急者 74 例。而心绞痛则因例数不多而且难于在门诊中观察,故暂不作统计。其心脏的物理诊断方面,绝大部分均有浊音区的扩大和 1—2 级的收缩期杂音。X 线检查方面,也大部分有主动脉弓阴影加深和左心室的扩大现象。小便常规检查方面,发现有颗粒管型者,例数不多,故不予计入。

我们为了便于观察,故均以治疗药物为单位,分组进行统计和观察。今特附各组的比较典型的病例如下:

一、臭梧桐组之典型病例(共四例):

〔病例一〕严根发 男性 66 岁 江苏无锡人 炊事员 在 1955 年 9 月 28 日因高血压病而转入高血压专科门诊,门诊号为 11405 号。

发现高血压已一年许,经常有头痛、不适感。曾在仁爱医院进行治疗无效。主要体征为低热、表情急躁、心浊音区扩大,有二级收缩期杂音。X 线检查,无异常发现。眼底检查,有视网膜小动脉狭窄、黄斑部小动脉呈紫铜样硬化,并有火焰状出血现象。小便常规检查无异常发现。转入专科门诊时之血压为 222/120 毫米水银柱。经给予臭梧桐治疗后,血压逐渐下降,症状也较好转,至九星

期后血压降入 165/90 毫米水銀柱。在 1956 年 1 月 5 日进行訪問，据述已自縊身死，原因不明。

〔病例二〕王詠海 男性 42岁 上海市人 市民 在 1955 年 10 月 7 日因高血压病而轉入高血压专科門診，門診号为 3025 号。

有高血压病史已历三年余。有头痛、暈眩、視力模糊、胸悶等症狀。曾在上海市立第十人民医院治疗，据述未有疗效。主要体征为心浊音区在左側鎖骨中綫上，有一級收縮期杂音。X綫檢查无异常。眼底檢查，有視网膜小血管中度狹窄及紫銅样硬化，視神經乳头下有三角形白色渗出物和火焰状出血現象。小便常規檢查无特殊。轉入专科門診时之血压为 180/110 毫米水銀柱，經給予臭梧桐治疗后，血压逐漸下降，其症狀也減輕，至九星期后血压已降入 144/86 毫米水銀柱。至目前血压仍維持在 140—142/86 毫米水銀柱之間。

〔病例三〕許庆隆 男性 47岁 浙江湖州人 店員职工 在 1955 年 10 月 7 日因高血压病而轉入专科門診，門診号为 11597 号。

在 1955 年初，因有头痛、眩暈、眼花而就医，經診斷为高血压病。曾在附近联合診所治疗无效。主要的体征为心浊音区扩大，有二級收縮期杂音。X綫檢查，无异常发现。眼底檢查，发现視网膜小血管有高度狹窄和极度粗細不勻，而且絕大多数小血管呈紫銅样和銀絲样硬化，視网膜和視神經乳头呈水肿样变性，而有长方形之白色渗出物和火焰状出血点。小便常規檢查，无异常发现。其轉入专科門診时之血压为 250/140 毫米水銀柱。經給予臭梧桐治疗后，血压逐漸下降，其症狀也随之減輕，在第九星期时，血压已降入 170/110 毫米水銀柱。但在停葯两周后，血压又稍稍上升至 190/110 毫米水銀柱左右。

〔病例四〕吳阿兰 男性 62岁 浙江宁波人 炊事員 在 1955 年 9 月 14 日因患高血压病而轉入专科門診治疗。門診号为 11009 号。

发现高血压四年余，有长期之失眠和視力模糊現象。主要体

征为心浊音区显著扩大，有二級收縮期杂音。X綫檢查为心脏扩大和主动脉弓的明显扩大現象。眼底檢查为豹紋状眼底，視网膜小血管变化不明。小便常規檢查，无异常发现。其轉入专科門診时之血压为 220/110 毫米水銀柱。經給予臭梧桐治疗后，血压逐漸下降，症状也較好轉，在第九星期后，他的血压已降入 142/72 毫米水銀柱。至目前血压(1955 年 12 月 31 日)仍在 142—152/72—70 毫米水銀柱之間。

二、甲种复方組之典型病例(共二例)：

〔病例一〕孙育山 男性 55岁 江苏江阴县人 紡織工人在 1955 年 8 月 3 日，因患高血压病而轉入专科門診治疗，門診号 8801 号。

患高血压病已历六年余，时有头痛及左眼高度之視力模糊。經南洋、同仁等医院治疗，无甚效果。主要之体征，为心浊音区扩大，有一級收縮期杂音。X綫檢查，无异常发现。小便常規阴性。其轉入专科門診时之血压为 226/130 毫米水銀柱。經服葯治疗 50 天后，血压下降到 190/100 毫米水銀柱，症状也較好轉。但在停葯三月余后，血压又上升到 246/146 毫米水銀柱。

〔病例二〕叶藕香 女性 52岁 浙江人 家庭妇女 在 1955 年 10 月 12 日，因患高血压病轉入专科門診治疗，門診号 7669 号。

头痛头脹已历三年，腹部曾因癌肿进行手术治疗。主要体征为心浊音区扩大，有二級收縮期杂音。X綫檢查，主动脉弓阴影显著。小便常規，无异常发现。在轉入专科門診时之血压为 210/120 毫米水銀柱，經服葯 46 天后，血压即降入 150/80 毫米水銀柱，症状也已減輕。至目前仍在治疗和观察，血压为 150—162/80—82 毫米水銀柱之間。

三、乙种复方組之典型病例：

〔病例一〕柳鍾賢 男性 23岁 山东人 人民警察 在 1955 年 6 月 1 日因患高血压病而轉入专科門診，門診号 6340 号。

头痛、眩暈已历二年，曾在同仁医院三度住院治疗无效。主要体征为心浊音区在左鎖骨中綫內，有一級收縮期杂音。X綫，无异

常发现。小便常规和血液生化检查(非蛋白氮、肌酐、球蛋白、白蛋白、胆固醇等)均在正常范围之内。其转入专科门诊时之血压为190/120毫米水银柱,经服药52天之后,血压即降入160/90毫米水银柱。症状也随之而减轻,目前血压仍维持在160/90—100之间。

〔病例二〕姜明春 男性 53岁 浙江宁波人 银行职员
在1955年6月1日因患高血压病转入专科门诊,门诊号4151号。

头昏头痛已历四年,曾在宏仁医院住院治疗无效。主要体征为心浊音区在左侧锁骨中线上,有一级收缩期杂音,X线检查,未见异常,小便常规和血液生化检查(项目同上),均在正常范围之内,其转入专科门诊时之血压为190/130毫米水银柱。经服药55天后,血压即降入126/80毫米水银柱,而症状也随之减轻。在1956年1月5日进行访问,该病员已参加人民银行文化班学习。

四、丙种复方组之典型病例(计一例):

〔病例〕沈承烈 男性 43岁 杭州市人 银行职员 自1955年8月1日起因患高血压病,转入专科门诊治疗。门诊号9245号。

患高血压病已历六年余,头痛、头晕及气急等现象,时常发生。曾在所属保健部门进行治疗无效,主要体征为心浊音区扩大,有一级收缩期杂音而心动很速。X线检查,未见异常。小便常规阴性。其转入专科门诊时之血压为204/120毫米水银柱。经服药51天后,血压即降入168/98毫米水银柱,其症状也随之减轻。在1956年1月5日进行访问,该病员已在房地产公司,恢复全天工作。

五、青木香组典型病例:

〔病例〕李和德 男性 51岁 浙江鄞县人 工厂外勤工人在1955年9月29日因高血压病而转入专科门诊治疗。门诊号4606号。

头痛、晕眩已三年,经中西医治疗,未得任何疗效。主要体征,心浊音区在左侧锁骨中线上,有心律不齐(不规则的期外收缩)及一级收缩期杂音。X线检查为主动脉弓阴影扩大,眼底检查,视网膜小血管高度狭窄、粗细不匀、反光条增宽及动静脉交叉现象,且大部分小血管呈紫铜样硬化现象。其视网膜则呈水肿样变性和视