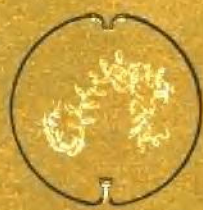


西医学习中医治验选录

第一輯

大連医学院 編



上海科学技术出版社

西,医学习中医治驗选录

第 一 輯

大連医学院 編

上海科学技术出版社

內 容 提 要

大連医学院在党的领导下,組織西医学习中医,中西医密切合作,开展临床治疗和整理研究工作,在短短的半年时间里,取得了初步的成績和經驗。

本书是由这些成績和經驗中選輯而成,包括34篇文章,主要内容分內科、外科、妇产科、小兒科、傳染病科、肺科、眼科、皮肤科、耳鼻咽喉科和針灸等 10 部分,并附有X綫片插图 14 幅。其中象中西医合作治疗心力衰竭、腸梗阻、胃十二指腸穿孔、胆石症、肺結核、角膜炎症等,更有实际意义。有的在中医研究和理論整理上,作了初步探討。

本书內容切实具体,对某些医疗上迫待解决的問題,提供了綫索和初步經驗;可供西医学习中医在临床研究上的参考。

西医学习中医治驗选录

第一輯

大連医学院 編

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路 2004 号)

上海市书刊出版业营业許可証出 092 号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海市印刷五厂印刷

开本 850×1168 1/32 印張 6 6/32 插頁 4 字數 174,000

1959年12月第1版 1959年12月第1次印刷

印数 1—7,500

統一書号: 14119 · 861

定 价: (八) 0.74 元

前 言

中医政策是党在卫生工作中的一项重要方针政策。几年来，中医中药对于很多疑难疾病的卓越疗效，已被更多的人所承认和重视；丰富多采的祖国医学，在人民保健事业中，发挥着巨大的作用。

我院在上級党委的领导下，认真贯彻执行了党的中医政策。自 1958 年 10 月掀起了西医学习中医的群众运动以来，中西医团结合作，运用现代科学知识，对临床上常见的一些中医治病方法和疗效进行了分析、观察和总结。通过务虚和临床实践的过程，深深体会到祖国医药学是一个伟大的宝库，研究、整理祖国医药学遗产，是医务工作者当前的一项重要政治任务。

1959 年元旦向党献礼时，全院涌现出中医中药经验总结论文达 184 篇，经过近半年来不断地充实与挑选，现将其中 34 篇编辑成册，以与兄弟单位交流。这些仅仅是学习中医工作的开端，由于时间和水平所限，缺点和错误在所难免；希望同志们批评指正，取长补短，共同提高。

大連医学院 1959 年 5 月 20 日

目 录

內 科

养心散治疗心力衰竭的疗效观察	1 \
中西医合作治疗 8 例缺氧血性肺原性心脏病	6 \
中医中药治疗再生障碍性贫血的疗效观察	11
肺化膿症的中医中药治疗	21
抗菌安嗽湯治疗呼吸系統感染 119 例疗效的分析	26 \
中医中药治疗肝硬化的疗效观察	32
中医中药治疗高血压病 165 例的疗效观察	38

外 科

中西医結合治疗急性腸梗阻 70 例报告	43 /
中药胆道排石湯治疗胆石症与胆囊炎 52 例初步观察	57
胆道驅蛔湯治疗胆道蛔虫症 100 例的疗效观察	61
中西医結合的非手术疗法治疗胃、十二指腸急性穿孔	65
复方大黄牡丹湯治疗腸痛(闌尾炎)的分析	69
外用消堅散治疗急性軟組織感染 170 例疗效分析	75
古月散治疗骨結核的初步报告	80

妇 产 科

中西医結合进行无痛性人工流产 100 例的分析报告	84
中医中药治疗过期性流产 7 例报告	91
中药疗儿散治疗子宫狹窄环 2 例报告	95

小 儿 科

中西医結合治疗 200 例麻疹合并肺炎的經驗	98
試用百日咳合剂、棉根煎剂、鸡胆猪胆糖漿、鸡蛋清糖漿及	

梅花針治疗百日咳的初步报告	106
中医中药治疗血小板减少性紫癜之疗效观察	119

傳染病科

中医中药治疗猩紅热 16 例报告	122
中医中药治疗流行性脑脊髓膜炎 38 例之临床經驗	126

肺 科

滋阴四合湯治疗空洞型肺結核 57 例初步总结	140
療癰膏对結核性潰瘍的疗效	144

眼 科

蒺藜明目湯对 75 例各种角膜炎症的疗效	146
中药治疗中心性視网膜炎 4 例报告	156

皮 肤 科

魚鱗丸治疗晚期梅毒 48 例的疗效观察	161
防风通圣丸治疗 30 例皮肤瘙痒症的疗效观察	168

耳鼻咽喉科

吹喉散治疗口腔及咽部急性炎症 102 例的疗效	170
-------------------------------	-----

針 灸

銀針治疗 60 例脊髓灰白质炎后遺症的初步观察	174
脉冲性及感应性經穴电刺激疗法治疗 50 例癱症的疗效	179
放血与吹药合并疗法治疗急性扁桃体炎 67 例分析	184
溫灸綜合治疗皮肤瘙痒性疾病之疗效	186
隔蒜灸治疗慢性膿皮病之疗效	190

內 科

养心散治疗心力衰竭的疗效观察

自从 W. Withering 氏首先应用毛地黄治疗水肿,并于 1785 年发表論著以来,在欧美医学界对这种古老的、一度被人遗忘的药物重新引起广泛的兴趣,并作了深入的研究。毛地黄的各种制剂以及作用相同的强心配糖体逐渐形成心力衰竭治疗上的主流,迄今并被公认为治疗心力衰竭的最有效药物。虽然不断有人发现了一些其他药物,但始終沒有一种药能取毛地黄类药物的地位而代之。然而毛地黄类药物还不是完美无疵的,临床經驗证明,它有一定的毒性作用;尤其对于活动性心肌炎或晚期心力衰竭患者,中毒剂量常常接近、甚至低于有效剂量。这对临床医学者来说,已是一个长期令人束手的问题。

在学习中医运动中,我們开始对心脏病患者运用中药治疗,也采集了一些民間秘方試用于临床。我們偶然从病人手中得到了中药复方养心散,它是治疗心力衰竭的民間秘方。1959 年 2 月以来,开始試用于临床,进行观察,并做了一些初步的动物試驗。茲将初步观察結果报导如下,以供同道参考。

临 床 資 料

一、药物的配制及用法:

本院尚在試驗研究过程中,尚未得出成熟的剂型及肯定的用法。为求慎重起见,暫不推广。

二、病例的选择:

自 1959 年 2 月以来,我們对有机会观察到的 10 余例心力衰竭患者,未經挑选,都試用了养心散治疗。

在我們观察的 10 余例心力衰竭患者中,所患心脏病种类不一,計风湿性心脏病心力衰竭者 8 例,肺原性心脏病心力衰竭者 4

例，梅毒性心脏病心力衰竭者 1 例，高血压性心脏病心力衰竭者 1 例，动脉硬化性心脏病心力衰竭者 2 例，其他 2 例。患者年龄由 13~55 岁，病史由 1~20 年，心力衰竭次数由 1~4 次不等。

三、疗效的观察：

兹将疗效观察记录列表如下：

养心散治疗心力衰竭疗效统计表

病 名	人 数	疗 效 观 察								效 果 不 著	无 效	毒 性 反 应	其 他
		自觉症状减轻	呼吸困难改善	心率减慢	肺罗音减少	肝缩小 明 不 显 显	浮肿明显消退	尿量增多	100毫米汞柱 静压下降至				
风湿性心脏病心力衰竭	8	8	8	7	8	5 3	8 8	8 8	4(4例未测)	1	0	0	
肺原性心脏病心力衰竭	4	4	4	4	2	2 2	4 4	4 4	2(2例未测)	0	0	0	
动脉硬化性心脏病心力衰竭	2	1	1	1	1	1 1	1 1	1 1	1	0	1	0	1例并有阵发性室上性心动过速
高血压性心脏病心力衰竭	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	
梅毒性心脏病心力衰竭	1	1	1	1	1	在观察中							

- 说明：1. 养心散对 1 例活动性风湿性心脏病的疗效不佳。
2. 对并有阵发性室上性心动过速 1 例无效。（此例亦曾用毒毛旋花子苷及毛地黄，皆无效，最后经用西地兰方得控制。）
3. 出现显著疗效时间，平均需 2~4 日。
4. 与养心散治疗同时，必要时宜辅以利尿剂（如撒利汞、醋氮酰胺等）。
5. 有肺内感染时，宜合并使用抗菌素。
6. 应坚持一般治疗，包括绝对卧床，低盐饮食，以及适当镇静剂之应用。

四、病例报告：

〔例一〕 蔡××，女性，55 岁，山东人，家庭妇女，住院号 39502，入院日期 1959 年 4 月 13 日。

患者心跳气短十余年，近十日加重，咳嗽咯白色泡沫样痰，下肢浮肿，不能平卧而入院。

十余年来每于劳累、上坡、急行后即觉心跳气短，经休息后好转；近数年

只能从事較輕的家务劳动。于 1955 年、1957 年、1958 年曾因劳累后心跳加重，呼吸困難，腿肿，不能平臥而先后住院治疗三次，均經用毛地黄类藥物治愈出院。

过去无慢性咳嗽史，无經常头痛眼花病史。十余年来常有咽喉发干疼痛。否认有性病史。

体检：端坐体位，呼吸急促，双颊略泛紅，唇輕度发紺，頸靜脉輕度怒張。心界向左扩大，心律不齐，快慢强弱不等，心尖区可聞舒張期滾性杂音，心率每分钟 120 次。脉搏短絀，每分钟漏脉 20 次左右。双肺散在干性罗音，肺底具中小水泡音多量。肝大肋下三指多，具明显压痛，腹水征阴性，下肢輕度凹陷性浮肿。血压为 110/70 毫米汞柱。

胸部透視：心外形扩大，左房右室稍大。有肺充血征。食道鋇影后移。

測靜脉压为 300 毫米水柱以上，循环時間为 24 秒（臂至舌，硫酸鎂法）。

心电图示：心房纖維性顫动。

診斷：风湿性心脏病，二尖瓣狹窄为主。充血性心力衰竭，心房纖維性顫动。

住院后即授予养心散每日三次，并輔以其他鎮靜剂及利尿剂。第二日呼吸困難好轉，夜間能平臥。第三日心率降至每分钟 88 次，脉搏每分钟 82 次，能下地扶床活动。第五日心率每分钟 76 次，律不齐，但无漏脉。肺部罗音减少，肝略縮小，下肢浮肿全消。

〔例二〕 孙××，女性，50 岁，家庭妇女，住院号 40496，入院日期 1959 年 3 月 14 日。

患者心跳气短三年。三月来加重，伴有下肢浮肿，夜間出現陣发性呼吸困難，咳嗽，咯白色泡沫样痰，不能平臥，大便干燥，小便量少。住院前曾在院外治疗 30 余日，无效。

过去无关节疼痛史，无长期咳嗽史，亦无經常性头痛之病史。一年前測量血压，发现收縮压达 230 毫米汞柱。

体检：唇发紺，端坐体位，呼吸每分钟 28 次，頸靜脉輕度怒張。双肺散在干性罗音及小水泡音。心界向左扩大，心律整齐，心率每分钟 120 次，心尖部可聞輕度收縮期杂音，主动脉第二音高亢。肝大肋下二指，劍突下四指，下肢呈明显凹陷性水肿。血压 188/110 毫米汞柱。靜脉压 280 毫米水柱。循环時間为 30 秒（臂至舌，硫酸鎂法）。

胸部透視：左室肥大，符合高血壓性心臟病。

診斷：高血壓性心臟病，心力衰竭。

入院後即給與養心散，每日三次，同時服利血平、醋氮醯胺。服藥三天後，心率由 120/分降至 72/分；六日後肺部羅音逐漸減少，浮腫消退，肝未見明顯縮小，能起床活動。住院十二天而出院。

動物實驗

為了探討養心散的作用機制，我們做了初步的動物實驗。以離體蛙心灌注任氏液，記錄正常收縮曲線，然後以 1% 養心散浸液滴注，觀察結果如下：

一、滴 1% 養心散浸液 3 滴，對收縮曲線無何影響；繼續加至 10 滴，見收縮波逐漸加強，可達正常 3 倍，且頻率也略有增加。再加滴 10 滴，波形又見加大。以 1% 養心散純液代替任氏液，見波形更形加大，甚至為原來的 5~6 倍；濃度愈大，收縮波幅也愈大。（圖 1）

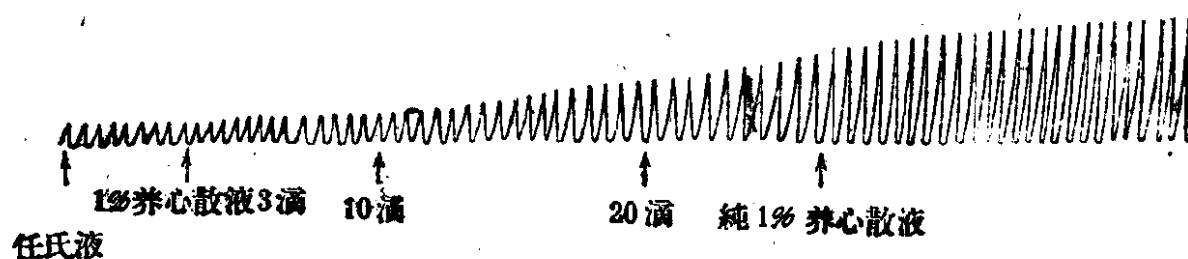


圖 1

二、再用任氏液沖洗後，收縮曲線逐漸恢復正常。（圖 2）

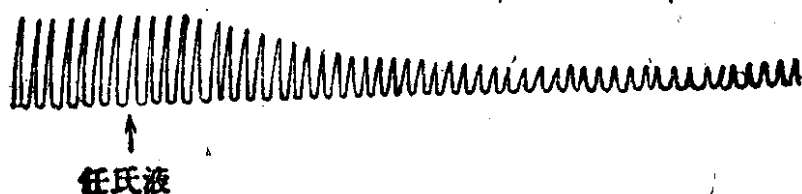


圖 2

三、繼之以蒸溜水灌注蛙心至膨大，見收縮乏力，類似心力衰竭狀態。乃以任氏液換洗灌注數次，心臟收縮略見恢復，但波幅甚小。再以養心散浸液滴入，見波形加大，心臟呈強有力的收縮運動。（圖 3）

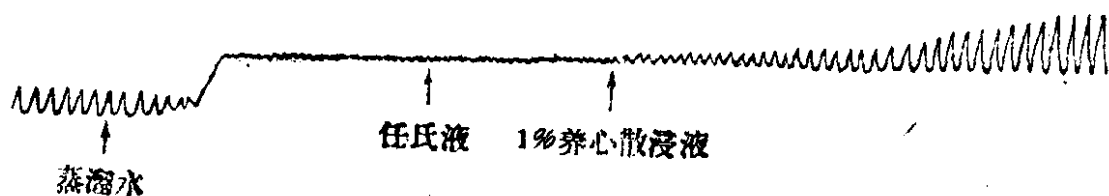


图 3

四、当离体蛙心停止收缩 2~3 小时，經灌注养心散浸液后，又恢复了跳动。(图 4)

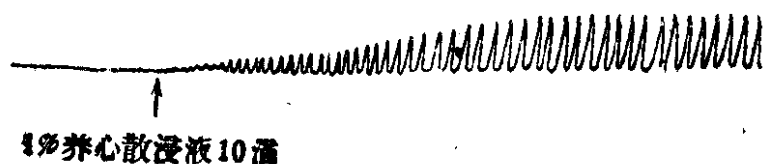


图 4

小 结

根据少数病例的观察及动物实验的结果，我們初步认为养心散在临床上对心力衰竭有一定的疗效。对肺原性心脏病的心力衰竭，必須与其他药物如抗菌素同时并用，以控制感染，这和毛地黄治疗心力衰竭的情况类似。

养心散的临床疗效显然与其强心作用有关，这已在离体蛙心灌注試驗中得到证实。养心散的强心作用，在蛙心实验中出現迅速，而在临床应用中出現較緩，这可能是由于有效成分吸收费时所致。今后在临床应用中，应通过改变投药方式和剂量等办法，使加速发挥作用。养心散在动物实验中使心跳加速，而临床应用中却使心率减慢；这一現象是由于服用养心散加强心脏收缩时，可能消除由于静脉瘀血使心跳加速的反射。蛙心实验中除去养心散浸液后，强心作用仍能持續数十分钟，可以使人設想，其有效成分和毛地黄相似，能与心肌組織結合。無論在临床上或在动物实验中，都未观察到养心散有毒性作用，又能使停搏的蛙心复苏，这都是毛地黄所不能比拟的优点。因此养心散是一种值得注意与頗有研究价值的强心药物。

我們的初步观察是很粗略的。有些問題如养心散的化学成分，有效成分，效价之測定，蓄积作用，毒性作用，致死量，利尿作用

等等，尚須進一步探討研究，希望同志們加以批評指正。

內科心脏病治疗研究小組

中西医合作治疗 8 例 缺氧血性肺原性心脏病

我院于 1959 年 1 月至 3 月間，收治了 8 例缺氧血性肺原性心脏病，經中西医合作治疗，效果良好。茲作初步介紹，以供同道們参考，并希指正。

中医对本病的認識

缺氧血性肺原性心脏病，是現在医学上的病名，在祖国医学中找不到这个名称。但对本病的症状、治疗和原因，在历代方书中均有类似的描写，如張仲景金匱要略痰飲咳嗽病脉证并治篇，把飲分为痰飲、悬飲、溢飲、支飲等。

一、痰飲：“其人素盛今瘦，水走腸間，漚漚有声，謂之痰飲。”又曰：“病痰飲者，当以溫药和之。”又曰：“心下有痰飲，胸脇支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。”又曰：“夫短气有微飲，当从小便去之，苓桂朮甘湯主之，腎气丸亦主之。”

二、悬飲：“飲后水流在脇下，咳唾引痛，謂之悬飲。”又曰：“脉沉而弦者，悬飲內痛。”又曰：“病悬飲者，十枣湯主之。”

三、溢飲：“飲水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，謂之溢飲。”又曰：“病溢飲者，当发其汗，大青龙湯主之，小青龙湯亦主之。”

四、支飲：“咳逆倚息，短气不得臥，其形如肿，謂之支飲。”又曰：“支飲亦喘而不能臥，加短气。”又曰：“膈間支飲，其人喘滿，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之，不愈，木防己湯主之。”又曰：“支飲不得息，葶藶大枣泻肺湯主之。”

医宗金鑑根据金匱之說，更进一步加以解釋：

一、痰飲：“水飲走腸間不泻，水精留膈間不輸，得阳煎熬成

痰，得阴凝聚为飲。凡所在处有声，故在上則喉中有漉漉之声，在下則腸間有漉漉之声，即今之遇秋冬則发，至春夏則止，久咳嗽痰喘病也。”

二、悬飲：“飲后水流在胁下，不上不下，悬結不散，咳唾引痛，即今之胁下有水气停飲胁痛病也。”

三、溢飲：“飲后水流行归于四肢，当汗出而不汗出，壅塞經表，身体疼重，即今之风水水肿病也。”

四、支飲：“飲后水停于胸，咳逆碍息，短气不得臥，其形如水肿状，即今之停飲喘滿之病也。”又曰：“喘咳不能臥，短气不得息，皆水在肺之急证也，故以葶藶大枣湯直泻肺水也。”

儒門事亲云：“飲之所得，其来有五：有因憤郁而得之者，有因困乏而得之者，有因思虑而得之者，有痛飲而得之者，有热时伤冷而得之者。”

本草經疏云：“酒后过飲茶湯，則水浆与腸胃飲食湿热之气，凝而为飲；或因情抱抑郁，飲食停滯，不得以时消散而成飲。总之，必由脾胃有湿或脾胃本虛。”

由以上記載，可見历代对水飲的認識和辨别，已相当細致；其治疗方法，也根据辨证論治結合整体的疗法。我們应用这些法則，治疗缺氧血性肺原性心脏病，获有效果。因此，我們认为中西医病名虽属不同，而本病实已包括于水飲病范畴之内。

病例分析

一、年龄与性別：8例中仅1例为34岁，3例超过50岁，余者均在35~42岁之間；女性6例，男性2例，女多于男。

二、病程：多数患者病程长达10年以上，有2例超过20年，仅有2例为8年；6例患者为反复发作多次而住院，仅2例为第一次衰竭而住院。

治疗前后症状、体征变化分析

一、咳嗽咯痰：入院时有严重咳嗽咯痰而影响休息睡眠者，共計有7例，而中度咳嗽咯痰者1例。經治疗后咳嗽咯痰完全消

失者有 2 例；其余 6 例咳嗽咯痰甚輕，有的患者仅晨起微咳及咯痰少量。

二、心悸气短：入院时有严重心悸气短者計 2 例，有中度心悸气短者計 6 例。經治疗后，其中 6 例在輕度活动后已不觉心悸气短；2 例在輕度活动后，尚有輕度心悸气短，但患者自觉已不影响日常生活。

三、青紫：入院初全部病例均有极明显之青紫，其中有 3 例并呈二氧化碳麻醉状态，經治疗后全部病例已无青紫。

四、浮肿：8 例中有 7 例有严重全身浮肿，1 例呈中度浮肿。治疗后 6 例浮肿全消，仅有 2 例踝部尚存輕度浮肿。

五、痰量痰色的变化：入院时患者均因并发支气管炎而誘起严重之心力衰竭，故痰全为黃色膿性，仅 1 例为白色粘液痰，而痰量亦多在 100 毫升以上。比較准确記載痰量的有 6 例，其中痰量每日超过 200 毫升以上者 2 例，100~200 毫升者 2 例，50~100 毫升者 2 例。治疗后 2 例已无痰，3 例痰量 50 毫升，仅 1 例尚有 100 毫升左右。痰性质亦大部为白色粘痰。

六、心率的改变：入院患者的心率每分钟全在 90 次以上，在 100 次以上者計 6 例。治疗后，心率每分钟在 80~90 次者計 5 例，每分钟超过 100 次者仅 1 例。

七、肺内水泡音的改变：全部患者入院时两肺均滿布中小水泡音，部分患者呈有响性水泡音，可見肺部感染較为严重。經治疗后，絕大多数（共計 6 例）患者尚遺留二肺呼吸音粗糙及少量水泡音，其中 2 例有杵状指及 X 綫透視中肺紋較紊乱，疑有支气管扩张症并存。肺内水泡音完全消失者 2 例。

八、肝脏肿大的改变：入院时全部病例的肝脏均見肿大，其中超过肋下四指者有 5 例，二到四指者有 3 例。經過治疗后，肝脏肿大完全消失者有 1 例，小到肋下三指者有 3 例，小到一至二指者有 4 例。

典型病例

〔例 1〕 邱××，女，37 岁，家庭妇女，住院号 29358。

患者有长期慢性咳嗽史已 15 年，每于冬季加剧，伴咯黄白痰，气短及两下肢浮肿。曾于一年前因发生心力衰竭，全身浮肿，經住院诊断为慢性支气管炎，肺气肿，肺原性心脏病，治疗后出院休养。近二月来又有两下肢进行性浮肿，漸延及全身，伴有明显呼吸困难，发冷发热，咯黄痰，痰量每日 100 毫升。

入院检查見全身高度浮肿，顏面唇指明显发紺，呼吸急促，桶形胸。双肺散在多数干湿性罗音。心界大一指，心尖具二級收縮期杂音。腹部具多量腹水，肝大肋下四指，两下肢明显浮肿。

入院后即用青霉素每日 60 万单位，鏈霉素每日 1 克，并緩給法給予毛地黄及利尿剂，然效果不显。历时 20 日，青紫及浮肿依旧，精神疲憊无力，逐日昏睡迷糊，两肺罗音甚多。經会诊认为脾肾两亏，水飲泛濫横溢；支塞于肺則气喘咳逆，日夜不能平臥，灌溉肌腠則肿。处方：葶藶三錢，大枣三枚，桑白皮三錢，連皮苓四錢，杏仁三錢，車前子三錢，陈皮二錢，地骨皮三錢，大腹皮三錢，猪苓三錢，白朮二錢。服药二日后，即見患者精神較好，能够清楚理解；青紫明显減輕，两肺水泡音减少，已能平臥，且能坐起自行进食；唯浮肿消退不显。当时停用鏈霉素，单用青霉素每日 60 万单位。經中药治疗二周，浮肿完全消退，肝可触及，在肋下二指；肺內无水泡音，仅有少許干性罗音。在患者一般情况良好下，出院休养。

〔例 2〕 馬××，女，35 岁，工人，住院号 39923。

患者有慢性咳嗽咯痰史已十多年，每于冬季发作，春夏即見好轉，咳嗽咯痰減輕，甚至消失。近五年来上述症状較重，发作亦頻，且伴有心悸气短，尤以劳累后为甚；一年来曾因劳累受凉后症状加重，伴有两下肢浮肿而住他院治疗。近一月来又因受凉后咳嗽、咯痰、心悸气短、两下肢浮肿而入院。

入院后查見端坐呼吸，顏面发紺，头面及全身均有較明显之浮肿，頸靜脉怒張，桶形胸。两肺滿布多量干性罗音。心界較大，心尖具有二級收縮期吹风性杂音，心律整齐，心率每分钟 98 次。肝大肋下三指余，无腹水，两下肢明显浮肿。

入院诊断为慢性支气管炎继发性感染，肺气肿，肺原性心脏病，心力衰竭。

入院后未用抗菌素，即用中药。处方：葶藶三錢，大枣三枚，桑白皮三錢，連皮苓四錢，陈皮二錢，杏仁三錢，大腹皮三錢，桂枝五分，白朮三錢，猪苓三

錢，通草二錢，車前子三錢。曾配用毛地黃 0.4 克及利尿劑少量。經上述藥物治療後，患者尿量增多，每日尿量達 2,000 毫升左右，浮腫明顯消退。經治療 3 日後，患者已能平臥，且不发紺；5 日後浮腫完全消退，肺內水泡音亦大見減退，僅兩肺底有少量水泡音，肝大縮小至肋下剛能觸及。在患者一般情況良好下，出院休養。

討 論

一、中醫對本病治療法則及採用方劑：

根據本病臨床症狀及體征，益可證明本病屬於古人所稱四飲中之溢飲、支飲；因此，我們根據古人治療的方法，並結合四診八綱，採取辨證論治的原則。在咳喘較重，呼吸困難，不能平臥時，應用葶蘆大棗湯，直瀉肺水；伴有全身浮腫，心悸氣短者，配用五皮飲和苓桂朮甘湯，以溫中去濕，通陽利水。

二、對中藥療效的估計：

8 例中有 7 例配用抗菌素、毛地黃及利尿劑，因而中醫治療之療效，究竟應如何估計，確實是一個值得探討的問題。

8 例中有 4 例長期應用抗菌素（青霉素每日 40~60 萬單位，鏈霉素每日 1 克）、毛地黃及利尿劑。青霉素總量 420~1,200 萬單位，平均 790 萬單位，鏈霉素 7~20 克，平均 16.5 克，效果不顯，呼吸困難，咳嗽咯痰，浮腫青紫依舊如前。在應用中藥後發現病情迅速好轉，各種症狀多在 3~5 天中顯著減輕，更有服藥後 1~2 日即顯見好轉，病情轉危為安者。青紫通常在 2~3 日中消失，浮腫通常在一周左右迅速消失，二肺水泡音亦顯著減少，不能不認為這是中藥治療之效果。

8 例中有 3 例自入院初即用青霉素、鏈霉素、毛地黃、利尿劑，並伴用中藥，應用後各種症狀均在一周左右迅速消失，很快好轉，大大縮短了病程，減少了患者住院日數。前述 4 例平均住院日期為 54 日，而後者 3 例平均住院日期為 18.7 日；這一點亦不能不認為是中藥之效果。

8 例中有 1 例未用任何抗菌素，只用毛地黃 0.4 克及利尿劑少量，主要應用中藥治療後，發現患者病情迅速好轉，尿量多達每

日 2,000 毫升。經治疗 3 日, 患者即不发紺, 又能平臥。5 日后浮腫完全消退, 肺部水泡音大部消失, 仅在肺底聞及少許; 肝大由入院时肋下三指余縮至肋下剛能触及; 痰量由入院时每日 100 毫升黃色痰減至无痰。住院 6 日后即出院休养。这例患者未用过任何抗菌素, 仅用 0.4 克毛地黄, 而这 0.4 克毛地黄对本病似乎未起很大作用。

从上述病例的具体分析中, 我們初步认为中医中药对缺氧血性肺原性心脏病心力衰竭的治疗, 具有极为显著的疗效; 对已应用抗菌素、毛地黄而效果不显著的患者, 并用中药治疗, 会縮短病程而大大加速病情的好轉。当然, 由于观察病例尚不多, 难作肯定性結論, 还有待于今后中西医密切合作, 繼續加以总结和提高。

小 結

一、通过以上病例分析, 我們认为应用中医中药治疗缺氧血性肺原性心脏病, 不仅效果好, 縮短病程, 而且药价低廉, 減輕了病人負担。

二、西医对本病治疗, 到目前为止, 尚无滿意办法, 在文献上亦很少看到对本病的报道。因此, 我們认为目前虽只有 8 例, 还是值得介紹的。

中医教研组 朱希亭

基础內科教研组 朱衍庆

中医中药治疗再生障碍性貧血的疗效观察

再生障碍性貧血又称造血障碍性貧血或生殖不能性貧血, 乃骨髓功能衰竭所致。骨髓象之檢查常显示生殖发育不全, 周圍血液檢查常显示紅血球、白血球、血小板均减少, 或三者中其一或其二显著减少。治疗上常极感困难。1941 年 Bomford 氏將該类貧血統称为难治性貧血。西医对再生障碍性貧血目前尚无特效疗法, 輸血、激素等的疗效也不够理想。在学习和应用祖国医学遺產