

临床资料选编

纪念建院十五周年

湖南中医学院第一附属医院

一九七八年七月

团结新老中西各部分医药卫生
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。

毛泽东

坚持走中西医结合的道路，创造我国新医学、新药学，为提高人民健康水平而奋斗。

华 国 锋

前 言

选编此册，作为庆祝英明领袖华主席为首的党中央粉碎“四人帮”之后抓纲治国的伟大胜利；作为建院十五周年的纪念。

由于水平有限，不当之处，请指正。

——编 者

目 录

为保障人民健康兴旺作出新贡献

——纪念建院十五周年·····	医院党总支(1)
“六味地黄汤”加益母草、半边莲治疗慢性肾炎10例·····	骆继杰(3)
中药治愈“柯兴氏综合征”一例报告·····	骆继杰(5)
“温胆汤”临床运用及其体会·····	陈月秋(7)
中医中药治疗高血压82例疗效观察·····	胡毓恒 蒋木尤(9)
疏肝清胃活血法治疗“溃疡病”的体会·····	夏度衡(12)
医话二则·····	胡天雄(14)
血尿二则·····	李润生(16)
附子临床配伍随谈·····	方立成(17)
略谈癌症的辨证施治·····	湛宁生(19)
治疗急、慢性传染性肝炎的体会·····	胡毓恒(26)
读《脾胃论注释》书后·····	颜文明(29)
中西医结合治疗胃、十二指肠溃疡88例分析·····	刘庆思(36)
重磅骨牵引小夹板固定回动缓慢复位治疗成人股骨骨折26例·····	姚又新(42)
常见肛门病的中医疗法·····	皮肤痔瘡科(51)
治愈全身性表皮坏死松解型药疹一例·····	陈 苹(59)
针麻体会点滴·····	麻醉组 张迎健(61)
脉妊妊娠20年胎儿骨化继有正常生育一胎一例报告·····	何绍琴(63)
针刺抗炎16例报导·····	针刺抗炎小组(64)
降结肠脂肪瘤一例报告·····	何绍琴(66)
辨证分型治疗胆道蛔虫85例·····	袁银山(67)

中西医结合治疗阑尾炎 153 例的临床小结·····	外科 (70)
复方板兰根煎剂治疗急性扁桃体炎 31 例疗效观察·····	陈协云 (74)
浅述眼科的辨证与辨病·····	李居桃 (76)
“盆腔炎 1 号”疗效报导·····	许趣青 张静玲 陈克玉 (79)
白降丹烧灼治疗宫颈糜烂 24 例临床观察·····	杨秉秀 (81)
“功能性子宫出血”分型治疗与体会·····	杨秉秀 (83)
水囊引产 77 例临床小结·····	妇产科 (87)
116 例急慢性扭伤磁疗小结·····	许人华 向显衡 皇玉兰 袁泉英 (90)
磁疗旋照“百会”穴降血压疗效观察·····	许人华 向显衡 皇玉兰 袁泉英 (92)
水针经穴疗法·····	针灸科 (96)
埋线治疗神经性皮炎 28 例小结·····	向显衡执笔 (99)
巴豆外敷和服小续命汤加味治面瘫 110 例小结·····	王松荣 (101)
“矾冰液”在外科换药上的运用·····	苏灿华 (103)
静脉穿刺点滴体会·····	陈玉元 (105)
大黄液保留灌肠降低非蛋白氮疗效观察·····	内科六病室 (107)
中药丸剂上糖衣的工艺体会·····	何新明 (109)

为保障人民健康兴旺作出新贡献

——纪念建院十五周年

医院党总支

英明领袖华主席为首的党中央，继承伟大领袖和导师毛主席、敬爱的周总理的遗志，以无产阶级伟大胆略，一举粉碎了祸国殃民的“四人帮”。风雷动，旌旗奋，是人寰。粉碎“四人帮”之后，又以伟大共产主义雄图大略，率领全党，全国人民向四个现代化进军。在新长征中，我们决心紧跟领袖华主席，继续革命谱新章，为保障人民健康兴旺作出新贡献，用实际行动纪念建院十五周年。

跟着华主席脚印走 风吹浪打不回头

回顾过去，我们这所医院是在毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的指示的春风吹拂下，于一九六三年七月一日创办的。成立之后，经历了无产阶级和资产阶级，社会主义道路和资本主义道路，无产阶级革命路线同反革命修正主义路线的激烈斗争。当初只有二十二个医生，五十张病床，门诊只看慢性病，病房只收“老大难”，每天门诊只三百来号。经过十五年，医生比前增加四倍多，病床增加六倍，开放了内、外、伤、骨、儿、妇产、五官、传染、肿瘤，针灸和放射、心电图、胃镜、超声波、理疗等科室，可接收近百名学员实习进修。每天门诊800—1000人次，比前增加近四倍。装备了较现代医学科学的医疗设备，初步发展成为中西结合的医院。已对外开放，接待了美、日和二十多个第三世界国家的外宾。

展望未来。我们对加速医院革命化，现代化建设，充满无限信心。我们一定要在实现四个现代化新的长征中，跟着华主席脚印走，风吹浪打不回头，自力更生，艰苦奋斗，逐步建设成为以中医为主，具有现代化检查诊断治疗手段的，中西结合的，革命化、现代化新型教学医院。

祖国医学开新花 中西结合就是好

十五年以来，我们医院的广大医药卫生人员努力发掘、整理、提高祖国医药学知识，并应用于临床为广大工农兵服务。坚持以中为主，努力实行中西结合。

我们从中医的基本理论着手，结合现代科学知识，研究理法方药。在中西医结合治疗骨折方面，用毛主席哲学思想为指导，重新认识骨折后病理、生理规律，用动静结合，筋骨并重，内外兼治，医患合作四大原则指导治疗骨折，收到满意效果。编写了十八万多字的《中西医结合治疗关节软组织损伤、骨折、脱位普及教材》。总结了一套对急腹症、肾炎、痔瘘如何中西结合，辨证施治的治疗方法，并在社会上推广应用。

在治疗慢性肝炎方面，根据祖国医学理论，从我国古方失笑散，四逆散筛选组成“疏肝理脾丸”这一新的方药，对治疗气滞血瘀型慢性肝炎(早期肝硬化)疗效满意。十多个省市工农兵群众纷纷来信好评和索方索药。

我们用加减桑椹地黄汤对肝肾阴虚型中央性视网膜脉络膜炎进行治疗，疗效达到百分之九十三点九。

我们还以中医理论为指导，根据支气管炎发病规律，诊断为肺虚寒咳型、脾虚喘咳型等几型，然后辨证论治，治疗效果满意。

我们还长期坚持应用传统的祖国医学疗法于临床，如针灸、埋线、磁疗等。十多年来共治疗一百多万人次，治愈许多“不治之症”，使语言障碍的病人经过治疗后能高呼“毛主席万岁”！用针刺方法抗炎，也收效满意。

我们在治疗老大难疾病方面，也做出了新的成绩。这些老大难病人，有的家里准备办后事，有的丧失了劳动生活能力，有的跑过许多医院，他们怀着对祖国医学倍加信任的心情，来到这里求治，根据不完全统计共收治这类病人六百多名，治愈好转率达到百分之六十。使他们重返革命和生产岗位。

一些中成药古方已沿用上千年，是我国医药宝库的遗产，但由于当时历史条件和科学水平的限制，加上解放后反革命修正主义路线的摧残，过去我院只能生产少数几种剂型，更谈不上改革。经过十来年的努力，医药工作者互相配合，使祖国医药学焕发了青春。

在中药生产工艺方面，运用现代科学知识和生产方法，进行工艺革新，陆续生产了不少中草药新剂型，如抗感染一号、二号、三号、入地金牛等二十五种，有的可以静脉滴注，有的可以肌肉皮下注射。

过去我们医院制剂用手工操作，质量控制多凭经验，不适应技术现代化的要求和临床需要。现在对生产工艺流程进行合理安排，使粉碎、煮提、浓缩、制剂、包装等主要生产环节尽量机械化。不但能生产中成药的传统剂型如：“丸、散、膏、丹、露、酒、茶、胶”，还发展了片剂、注射剂、油膏、干糖浆、冲剂等五十多种。为了提高赤脚医生技术水平还编写出版了十多万字的《农村常用中草药加工手册》。

群众看到这些中西结合的新成果都高兴地说：“祖国医学开新花，中西结合就是好”。

全心全意为人民，送医送药到家门

十五年来，我们医院的广大医药卫生人员以阶级斗争为纲，三大革命一起抓，纷纷走出大楼，先后组成几十个医疗队，到农村去，到基层去，到边疆去，运用祖国医学的

丰富经验，用一根针，一把草，两只手为工农兵和兄弟民族防病治病，通过深入农村和基层，培养了一支又红又专中医中药的技术队伍，彻底改变了十五年前中医药人员的旧貌。新的中医中药人员队伍有一定的阶级斗争，路线斗争和继续革命的觉悟，生气勃勃，青春焕发，初步掌握了中西两法治疗本领，能全心全意地为人民服务。十五年来，毫不利己，专门利人的好人好事屡见不鲜。工人潘锦超患脊髓进行性肌萎缩，不能行动。有的同志利用一百零六次休息时间，到潘的家中看病治病，深受群众好评。一位南县沙港市公社贫农女社员陈清元，身患重病，长期得不到治疗，经我们医院的医疗队到这里精心治疗，取出了长期深藏在她腹中达二十一年之久，长十四点五厘米，重二百三十九克的骨化胎儿。为病人解除了长期痛苦。

现在群众称赞医院说：

“送医送药到家门，全心全意为人民；

感谢领袖华主席，共产党和咱心连心。”

过去，我院虽然在上级党委的正确领导下取得一定成绩，但离党和人民的要求相差很远。我们决心迈开大步，奋勇向前，在无产阶级专政下继续革命的征途上，紧密团结在英明领袖华主席为首的党中央周围，高举毛主席的伟大旗帜，战胜任何艰难险阻，为医院的革命化，现代化，为创造祖国统一的新医学，新药学做出新贡献！

六味地黄汤加益母草、半边莲

治愈慢性肾炎10例

骆继杰

慢性肾小球肾炎是一种常见的肾脏疾病，属于祖国医学“水肿”病“阴水”的范畴。但多数病例经治疗后水肿消失或减轻，而尿蛋白长期不能消失，治疗较为棘手。笔者所治疗的10例大都属于这种情况。按照去年北戴河肾炎座谈会分型：9例为慢性肾炎普通型，1例为慢性肾炎肾病型。其中住院病人2例，门诊病人8例。男6例，女4例。除1例为12岁的少年外，其余均为40岁以下的青壮年。其中9例均在各医院多次住院治疗，用过激素、免疫抑制药物环磷酰胺以及中药治疗效果不好者。经用本方治疗后尿蛋白消失，尿常规检查正常，水肿消失，临床症状消失。部分病例治疗前作了酚红排泄试验。肾功能不全，治疗后均恢复正常。本组病例均进行了随访，除1例正在巩

固疗效，继续治疗外，最长者已观察七年，最短者观察半年，均未再发病。劳动力恢复，参加正常工作。服药最多者392付，最少者24付，平均124付。除1例（例2）在开始用本方治疗时正在用强地松（10 mg 每天三次）治疗，在用本方治疗时即逐渐减量到完全停药，个别病例有感染短期用了青霉素、链霉素，其余病例均未用其他药物。

治 疗 方 法

慢性肾炎水肿尚甚的时候，应该从脾肾阳虚进行治疗，用温肾健脾通阳利水之法。但大多数慢性肾炎水肿消失后，尿蛋白长期不能消失，再完全按治水腫之法治疗已不恰当。本组病例多数经中西药治疗，水肿已基本消失或有轻度水肿。患者临床症状主要是头晕、耳鸣、腰酸乏力等肾虚症状。多数病人亦有口干、咽痛、尿少、黄、烦躁、失眠等阴虚内热之症。所以用六味地黄汤滋养肾阴，加益母草、半边莲等清利之品，基本处方为：

益母草30g 半边莲30g 熟地12—30g

淮山12g 枣皮6g 丹皮6g

茯苓12g 泽泻12g

尿黄加茅根30g

腰痛者 加川断15g 杜仲12g 牛膝12g

舌苔黄腻脉滑数、尿少黄等湿热重者 加黄柏10g 凤尾草30g

肾阳虚者 加附片10g

脾虚食少便溏者 加芡实12—30g 莲子12g

气虚者 加黄芪12—30g 党参12g

讨 论

1. 由于本文病例有限，尚不能说明慢性肾炎各型的治疗。本文10例，慢性肾炎普通型9例，似对这型效果较好。笔者用同样的方法，治疗急性肾炎4例，平均服药30付，隐匿性肾炎2例均痊愈。

2. 中药复方的协同作用问题，本文所治疗的10例，以前大都用中草药治疗过，服用过六味地黄丸（汤）也单用益母草治疗过，效果均不好。如例1，但用本方后服8剂药后，尿蛋白由卅下降到卅，以后逐渐下降再没有反复，直到痊愈，这说明按中医辨证治疗，利用复方中药物的协同作用而收到较满意的疗效。

中药治愈“柯兴氏综合征”一例报告

骆继杰

病 例 介 绍

陈××，女，39岁，已婚，贵州省务川汞矿干部，1974年1月6日初诊。

主诉：肥胖，多饮，多食，多尿5年，加剧一年多。

患者68年以来，食欲亢进，体重逐渐增加，伴头晕，烦躁，多汗；68年4月9日在湖南医学院附二院作基础代谢+50%，服甲基硫氧嘧啶（0.1 每日三次）约二个月后，因缺药停药，体重仍继续增加（半年内体重每月增加4斤）。食欲佳，伴多饮，多尿。69年1月在湖南医学院附一院复查基础代谢+16%，73年10月开始，病情加剧，食欲亢进，每餐7—8两。多饮，多尿更明显，腹部渐渐增大，四肢相对细小，视物模糊，四肢麻木，记忆力减退，自觉声音变粗，月经不规则，量少，性欲减退，阴毛增多。74年1月在湖南省人民医院查血压150/110mmHg，空腹血糖280毫克%，呈向心性肥胖。生胡须，腹部隆起，腹壁有紫纹。诊断为“柯兴氏综合征”，“糖尿病”。同月在湖南医学院附二院查血压160/110mmHg，空腹血糖215毫克%；血钾3.3毫克当量/升；尿糖+++；转氨酶459单位；蝶鞍照片：“蝶鞍呈球形，鞍背及后床突呈弧形，鞍底较低，壁较薄，蝶鞍大小为13×10毫米，尚未超过正常范围，鞍内未发现肯定钙化”。意见：“垂体肿瘤不能删除”。诊断为“柯兴氏综合征”，“糖尿病”。在湖南医学院住院40多天，经抗糖尿病治疗，“三多”症状有所改善，因患者不同意手术探查而出院，于74年3月6日来我院门诊。

患者头晕，耳鸣，头痛剧烈，伴呕吐，饥饿，口干，多饮，多尿，疲乏无力，经常肌肉抽搐，半年未来月经。

检查：神志清楚，表情忧郁，易激动，面圆满，红润，生胡须，头发脱落稀疏，肺（-），心律齐，心率84次/分钟，呈向心性肥胖。四肢相对细小。腹部脂肪丰满，腹大呈球形，腹围3.3尺。肝肋下3指，无压痛。腹壁有紫纹，叩诊无移动性浊音。下肢轻度浮肿。身高153公分，体重155.5斤。血压160/110mmHg，尿糖+++，转氨酶459单位，舌苔薄黄，脉弦细数。

诊断：柯兴氏综合征。

辨证施治及治疗经过

本证主要为肝肾阴虚。阴亏火旺，致肺胃之火偏亢，肺燥则口干多饮；胃热则消谷善饥；肾阴亏损，固摄无权，则多尿；肝肾阴亏，肝阳偏亢，则头痛，头晕，烦躁，面红，口干。肾阴不足则头晕耳鸣；肝阳上亢引起胃气不降反升则呕吐；肝阴不足，血不养筋，则常有肌肉抽搐现象。脉弦细数为阴虚内热之象。其根本是肝肾阴亏。治疗当以滋养肝肾之阴为主，再随证加减。

以六味地黄汤去茯苓，泽泻，加杜仲，牛膝，桑寄生，菟藟子，枸杞为基本处方。用干地（或熟地），枣皮，枸杞，杜仲，桑寄生，菟藟子，以滋养肾之阴。丹皮凉血清热，淮山养脾阴，重用牛膝（30g）下行以折其亢盛之阳。

患者初诊时临床症状，以口干，多饮，多食，多尿为主证，故用上述基本方加花粉生津止渴，五味子敛肺滋肾以生津，加女贞子，旱莲草以增加滋养肝肾的作用。服药10剂后“三多”症状明显改善，服药25剂后“三多”症状基本控制，尿糖正常，因而去花粉，五味子，女贞子，旱莲草。在基本处方上加白芍养阴柔肝，加菊花，勾藤以平肝潜阳，服药60剂后复查，血清钾，钠，氯均正常，转氨酶正常。空腹血糖121毫克%，血压121/90mmHg，腹壁脂肪明显减少。已无明显向心性肥胖，肝肋下2指，无压痛。唯头晕，头痛等症状仍明显。下肢轻度水肿未消退，在上述处方基础上加泽泻，茯苓，车前子。服药约20剂后水肿基本消退，即去泽泻，茯苓，车前子。这时患者的临床症状主要表现是头晕，头昏，耳鸣，烦躁，作呕，常有肌肉抽搐。病机仍是肝肾阴虚，肝阳上亢；肝血不足，血不养筋所致；故仍用基本方加菊花，勾藤，龙骨，珍珠母以平肝潜阳，加白芍，地龙，蜈蚣以养阴，柔肝，止痉。

头痛加白芷，川芎，白蒺藜。

肝区痛加川楝子，郁金。

共服药266剂，临床症状逐渐减少到消失，肥胖逐渐减轻到体重恢复正常（104）斤，胡须、腹壁紫纹消失，血糖、尿糖保持正常。肝回缩到正常（触不到）血压120/88mmHg，基础代谢+7.5%，停药继续观察二年，未再发病而恢复正常工作。

附记：据该患者单位于78年5月来信说：陈同志在我院治疗，现已基本治愈，恢复正常工作。我们考虑本病在我院中药治愈仅一例，故予以刊出，供同志们参考。

— 编 者

温胆汤临床运用及其体会

陈 月 秋

温胆汤是沿用了千余年的一张有效方剂，初载于唐代孙思邈的《千金要方》一书，当时主要用于“大病后虚烦不得眠”，认为这是胆寒引起的。这里所讲的“寒”字应当作“痰”字解，因从温胆汤中的半夏、桔皮、茯苓、大枣、生姜、竹茹、枳实、甘草八味药的组成来看，绝大多数属于化痰、清热和肝胆，除虚烦的药物，与温寒、暖胆的方剂迥然不同。

肝性喜条达，胆喜宁静，肝胆之气具有生、升的特点，以舒畅条达为平。古人将肝、胆之气比类如春气之温和，温则胆气乃达，故方名叫温胆汤。故温胆汤实质就是温和胆气，以趋正常之义。

肝胆之气不和，在临床上往往造成痰热诸症，这是由于肝胆之气疏泄不利则温邪中生，因湿生痰，痰则化热造成痰热之故（或由脾胃湿热，内犯肝胆，或由湿热外邪内扰肝胆所致）。

痰热之症在临床颇为常见，因而用温胆汤治疗痰热之证的机会就较多了。

本人在临床上施用温胆汤治疗痰热所致的眩晕、头痛、中风、胸痹、咳嗽、失眠等证有一点粗浅体会，现整理如下，供同志们参考，不对之处请提出指教。

临 床 应 用

一、眩晕：眩是目眩，晕是头运，轻者闭目即止，重者如坐舟行车旋转不定，以致不能站立，并可伴有恶心呕吐等症状。本病原因历代各家学说颇不一致，按无痰不作眩之论点，治以温胆汤加天麻、双勾、石菖蒲；气血亏虚加党参、当归、黄芪，化火者加胆草、山栀、黄芩，夹瘀血者加丹参、红花、赤芍。

例：院×× 女 62岁，干部。来诊时眩晕发作二天，不能起床，头稍动感天倾屋旋，伴吐痰涎，不能食，食则即吐，口干苦胸痞。患者素体肥胖，平素痰多。此数年中经常有类似发作史，西医诊断为耳源性眩晕症。查苔腻根部罩黄，脉滑稍弦，此属痰热中阻，上蒙清阳。处方：半夏、陈皮、枳壳、茯苓、石菖、黄连、生姜，三剂后诸症减轻，能进食起床。

二、头痛：头痛在临床上一般分外感和内伤两类，内伤又有虚、实之分，虚者宜温，宜补，实者有潜镇，有清降等多种治法，临床上属痰浊中阻，上扰清空者，症见头痛而重如裹，胸闷吐涎，泛恶，一般可分为痰湿型与痰火型，前者可本方加胆星、白术等，

后者本方加胆草、山梔、石膏等。

例：袁×× 女 54岁，干部。患者头痛已三载，每在紧张工作后或休息差时，头痛发作。自述痛时则头痛如裂，伴有胸闷，纳差，口苦，尿黄、便秘、苔黄腻，质偏红脉滑带数，属痰火郁结。处方：竹茹、陈皮、法夏、枳实，胆草、丹皮、山梔、白芍、珍珠母、甘草、木通，本方服十余剂后，头痛逐渐好转。

三、中风：中风以突然昏仆，不省人事，或口眼喎斜，语言不利，半身不遂为主证。痰浊瘀阻经络症见，半身不遂，肌肢不仁，麻木，口眼歪斜，语言不利，重者突然昏仆，不省人事，苔白腻带黄，脉滑，本方加僵虫，蒲黄，丹参，神志不清加用芳香开窍之品。

例：罗×× 男 51岁，市公安局干部。患者有高血压病史十余年，于78年4月10日午睡起床后感左半身麻木，行动时下肢无力，语言不清，口眼歪斜，口角流涎逐渐加重至左下肢偏瘫，但神志一直清楚，苔黄腻脉弦滑。患者素体肥胖，属痰湿之体，肝阳素旺，化风挟痰痹阻经络，脉络受阻，血行畅而不瘀滞。处方：本方加丹参、蒲黄、灵脂、僵虫、双勾、牛膝、地龙。配合针灸、服药二十余剂，有明显好转，能行动，但面瘫恢复较慢。

四、胸痹：《金匱》所论，胸痹主要病因是素体阳虚，寒痰湿痹阻，气机不畅而发生胸痛。痛时偏在左侧、有如针刺，重者牵引肩臂内侧作痛，常有胸闷气窒，呼吸不畅，稍劳动则觉心慌心悸，脉数或迟或代。属胸阳不振，痰湿痹阻者，可用本方加瓜蒌、薤白、郁金、檀香等；日久气滞血瘀络脉瘀阻可加田七、丹参、红花、蒲黄、灵脂等。

例：允×× 男 50岁，水电设计院工程师。患者从事工程技术工作几十年，长期伏案少动，胸阳不展，加之体胖痰湿素盛，近几年来经常感胸闷，劳累后更感呼吸不畅，甚则左胸有针刺样疼痛，休息后能缓解，伴口苦，苔白腻，脉迟。处方：本方去姜、枣加丹参、玉金、红花、田七，服药20余剂，自觉胸闷比前好转，在服药期间胸痛未发作过。

五、咳嗽：为肺系疾患中一个主要症状，可分为外感及内伤二大类型，内伤咳嗽中属痰湿犯肺者，症见咳嗽、多痰、胸脘作闷，舌苔白腻脉濡滑可用温胆加苍术、厚朴、杏仁之类。

例：王×× 女 56岁，工人。患者经常反复咳嗽已有很久，痰多，晨起吐痰先稠后薄，伴胸闷，纳差，大便溏稀，苔腻很黄，脉细滑，此属脾失健运痰湿内生，上渍于肺为痰，下注于肠为便溏。处方：茯苓、法夏、陈皮、白术、前仁、杏仁、砂仁、扁豆，服几十剂痰量显著减少，便溏转实嗣后逐渐调理之。

六、失眠：失眠是以经常不易入寐为特征的一种病证，但在临床上表现很少单独一个症状出现，往往是与其他证候一起出现。失眠的原因很多，主要由于机体内气血，精神，脏腑功能的失调，或痰热影响，已知在治疗上有虚实之分，治实从痰，从气着手，本方适用于痰气郁结型，症见头昏沉，惊悸，失眠，胸闷，纳差，口苦，苔腻脉滑数，失眠甚加枣仁，远志，夜交藤，痰郁化火加山梔、黄连。

例：陈×× 男 26岁，长沙工具厂工人，近年来经常头昏失眠，神疲乏力，心慌

易惊，胸闷痛，常疑自己有冠心病（数次心电图均正常）。近几个月来以上症状表现更为严重已不能坚持工作，一个人不能单独外出，初诊时也由其父同来（曾在湖南省精神病院诊断为混合性神经官能症）。望之为重病容，精神极度不振，主诉时亦无力，一般体格检查无阳性体征发现，舌淡苔黄腻，脉滑数。前曾用过安神宁心，养血归脾等法治疗疗效不著。根据以上症状，从中医理论来分析应属痰热内阻，扰动心神。

处方：竹茹 陈皮 法夏 茯苓 远志 石菖 瓜蒌 山支 枳壳 甘草 六剂后患者胸闷减轻，进食，精神好转，仍心慌，眠差，前方加枣仁，夜交藤又十剂后，患者精神面貌大有好转，能上班工作。

体 会

一、从温胆汤组成来看，方中的半夏燥湿化痰，和中止呕，消痞散结；陈皮理气止呕；茯苓健脾利湿，甘草、姜枣调中补脾；枳壳与半夏配合，加强化痰降逆作用；竹茹与陈皮相配，加强和胃理气作用，全方温凉并用，清热而不寒，化痰而不燥，适用于痰气郁结、痰热内扰之证。按照中医辨证施治法则，参各家之说，掌握本方的基本指征：胸闷，食欲减退，多痰涎，恶心呕吐，口苦，苔厚腻，脉濡滑。但我们在临床上只要抓住主要矛盾，随证加减。如痰湿偏盛者加用苍术、白术、胆星、瓜蒌等。痰热化火重者加胆草、山栀、黄连、丹皮等。动风者加双勾、僵虫、珍珠母、白芍等。挟瘀者加丹参、田七、红花、桃仁、蒲黄、灵脂。兼气郁加玉金、香附、檀香。

二、目前临床上用本方治疗多种疾病，如哮喘，恶心呕吐，眩晕，惊悸，癫狂，癰病，痰核等等，涉及范围较广，可表现在内、外、妇、儿、五官各科，我们对同一疾病的变化，可出现不同的证；而不同的疾病也可以出现同一个证，在施治时可采用“同病异治”与“异病同治”的方法。“异病”例如上述各种疾病，它们共性表现为痰，其实质是什么？“同治”例如采用温胆汤为什么能治各种痰证，其机理是什么？有待于进一步探讨。

中医中药治疗高血压病82例观察

胡毓恒 蒋本尤

我院76—77年高血压病专科门诊，以中药为主治疗高血压病。现将临床资料较完整的82例，临床观察情况整理如下：

（一）临床资料

1. 病例选择：按74年全国高血压病普查及治疗标准。

(1) 选择近阶段血压稳定升高的患者。

(2) 曾经中西药继续治疗欠效，而要求中药系统治疗者。

2. 病程：1—5年15例占18%，6—10年21例占26%，11年以上46例占56%。

3. 西医分期（包括心、脑、肾眼底检查改变）：I期，28例占34%，II期，47例占57%，III期，7例占9%。

4. 中医分型：I型（实证）——肝火上炎型，5例占6%，II型（虚证）——肝肾阴虚型，77例占94%。

(二) 观察方法：

1. 专科治疗前，全面检查、登记临床症状及体征表，包括血压，心电图，胸透，眼底、胆固醇、尿常规等。

2. 全部病例均在专科门诊治疗、每天中药1付，预先交代治疗期不再使用其他降压药物，以便观察疗效。

3. 每五天复诊一次，将每次复诊症状，体征录入登记表，酌情决定药物剂量增减。

4. 服药2—4个疗程后，复查对照（一程服药15付）。

5. 个别病例因血压波动大或付作用大，需要辅以西药者，不属此例。

6. 分型定方，随症加减：

I型（实证）：症见：眩晕、项强、头痛、烦躁易怒、面红目赤、失眠、口干苦、尿黄、苔薄黄，脉弦数。

方I组成：夏枯草15克、黄芩9克、龙胆草15克、车前草15克、苦丁茶15克、石决明15克。

II型（虚证）：症状：头晕目眩、耳鸣、记忆力减退、失眠多梦、腰酸肢麻、夜尿频、胸闷心悸、舌红少苔、脉弦细。

方II组成：女贞子15克、旱莲草15克、桑椹子15克、白芍12克、丹参15克、牛膝12克、地龙9克、勾藤12克、充蔚子12克、珍珠母30克、杜仲12克。

加减：心悸：加志肉、枣仁；项强：加粉葛；腰酸软、头昏耳鸣：加枸杞；肢麻：加豨莶草；体肥质浊：加枳实、南星；兼阳虚：加肉桂、仙灵脾；伴高血脂：加山楂、泽泄、首乌、桑寄生；失眠：加夜交藤、枣仁；兼气虚：加黄芪、党参。

(三) 疗效分析：（按74年全国高血压病会议标准）

1. 降压疗效：显效17例（占20%），有效48例（占60%）基本无效17例（占20%）。

2. 症状疗效：显效27例（占33%），有效24例（占29%），轻度有效17例（占21%），基本无效14例（占17%）。

3. 降压疗效与临床分型的关系：实证5例，显效3例、有效2例。虚证77例，显效14例、有效46例、基本无效17例。

4. 服药前后血脂、心电图、胸透对照表：

治疗前后血脂、心电图、胸透对照表

对照项目 时间	胆 固 醇		心 电 图		胸 透		眼 底	
	增 高	正 常	不正常	正 常	心影扩大或主A弓舒曲	正 常或改善	硬 化	正 常
服药前	66	16	50	32	70	12	42	40
服药后	36	49	42	40	64	18	36	46

注：胸透其中4例为主A弓舒曲，2例为左室扩大改善。

5. 疗效评价：（1）显效19例占23%；（2）有效49例占60%；（3）基本无效14例占17%。总有效率占83%。

（四）典型病例：

例一：郭×× 女 54岁，长沙市商业学校教师。

发现高血压十余年，最高达210/130毫米汞柱，间常西药治疗，自觉头昏、目眩、头痛、失眠多梦，记忆力减退，心烦口渴、腰酸肢麻、夜尿清长、舌质淡尖红，脉细弦；来诊时测血压180/100毫米汞柱。查心电图可疑。胸透：主A弓突出，左室肥大。胆固醇220毫克%。眼底：早期A硬化改变。西医诊断：Ⅲ期高血压病；中医辨证分型：Ⅱ型。予方Ⅱ加减10付后，复诊血压渐降至150/90毫米汞柱，服药二个疗程后，一直稳定在128/84毫米汞柱，复查胆固醇降至186毫克%，心电图大致正常，胸透：主A弓突出改善，自觉症状好转，一直在担任教师工作。

病例二、谢×× 男 68岁，退休工人，住医疗器械厂。

63年发现高血压病，75年中风住院三个月，曾服过利血平、降压灵、地巴唑、脉通及萝布麻叶片等药，血压波动在180/120毫米汞柱至220/120毫米汞柱之间，常感头晕、眼花、项强、胸闷时呃逆、失眠多梦、肢酸肢麻、夜尿频，苔薄白、脉弦。就诊时血压190/100毫米汞柱（已服降压西药），心电图不正常，胸透主A弓舒张，眼底A硬化，胆固醇250毫克%，尿蛋白微量。西医诊断：Ⅱ期高血压病；中医分型：Ⅱ型，选用方Ⅱ加粉葛、瓜蒌、豨莶草，经4个疗程，诸症减轻，血压稳定在160—170/100—86毫米汞柱，嗣后带药10付赴江西探亲。

（五）体会与小结：

1. 高血压病多属于“眩晕”“肝阳”“肝风”等证候的范畴，早在二千多年前，祖国医学就有了精辟的论述，如《内经》载“诸风掉眩，皆属于肝”，指出眩晕可因肝风内动而发生；历代医家又有不断发展和补充，朱丹溪提出“无痰不作眩”，联系现时肥胖之人高血压发病偏高是相吻合的。张景岳又强调“无虚不作眩，当以治虚为主”。从本文收集病例来看，尤其是病程日久者，常为“虚证”（肝肾阴虚）多见，因此，抓住“治虚”要领，可收到一定疗效。

2. 凡起病年轻或体肥壮实者，多因谋虑太过或忧郁恼怒使肝郁化火，肝阴损耗，逐渐产生阴不潜阳，肝阳上亢的病理，临床上则因肝阳上扰清空，多有头晕目眩等症，治宜平肝或清肝熄风，一般治疗及时、彻底、反复性少；若迁延不愈，肝火引动心火，