

中度凹陷性水腫。水試驗蟻蟄試驗均陰性，利什曼原蟲未發現，脾穿刺及骨髓塗片均無原蟲發現，白蛋白定量2.822克、球蛋白定量3.786克，血色素66%，紅血球372萬/1 μ 、白血球2,500/1 μ ，中性54%，快速試驗陰性，大小便正常，入院後第14日腹脹加重、食慾尿量逐漸減少、第七日，吐黑色血液數口，於第18日出院，腹水較前增多，餘與入院時同，出院以後服山查合劑（山查13克、茯苓皮30克、茯苓皮30克、白15克）五日以後，腹脹減輕，十日以後腹脹完全消失，尿量增加，食慾好轉，以後因吃牛肉，腹脹加重，照前方加重山查劑量為30克，病情又日漸好轉，自54年5月20日以後已改無鹽飲食為普通飲食，於54年7月20日進行訪問，除下肢仍有輕度浮腫外，其餘完全正常。

病例八、男病員，劉惠榮，41歲，住院號2846，於1953年12月24日以飲食不振，大便糊狀日三四次，上腹部不適，及腹部膨滿已五日而入院，有嗜酒史，查體腹部膨隆有移動性濁音，腹圍78.5公分，腹穿刺液，淡黃色，透明，球蛋白弱陽性，比重1.010，細胞計數120/ μ ，中性多形核無，淋巴細胞，100%無細菌發現，放水培養無細菌生長，黃疸指數3，范登白試驗，直接反應（一），間接反應（一）馬尿酸試驗排出總量4.716克，等於安息香酸3.307克，麝香草酚混濁試驗.1單位（麥氏），白蛋白定量3.4066克，球蛋白定量1.5948克，血色素55%，紅血球256萬/1 μ ，白血球6.300/1 μ ，淋巴21%，中性75%，小便蛋白糖均陰性膿球少許，管型極少。入院第二日即服魚鯊串合劑，方見前至第四日開始神志不大清楚，語言錯亂，凡三日，至第16日，腹圍增至91公分，曾腹腔穿刺一次，并改服五皮合劑，方見前，至第23日病情開始好轉，尿量、食慾逐漸增加，大便正常，至第64日腹圍減為77公

分，腹部平坦，移動性濁音消失，至第49日出院。

總 結

一、在兩年間門脈性肝硬化的病例中，我們採用中藥治療者共計八例，其中六例全部消失。二例除於出院時仍存在少量腹水外，其餘症狀亦完全消失，在病症全部消失的六個病例中，經訪問者凡四例，其時間均在出院三個月以後，這說明採用中藥治療門脈性肝硬化可以獲得一定的療效。

二、我們所謂中藥的療效，全院期中，除採取肝臟病應有的低脂肪、高蛋白高含水炭素飲食而外，同時也採取無鹽或低鹽飲食，其中一例，以鼻出血很多，同時發生肝性昏迷、曾於輸血次後，始脫離危險，這說明服用中藥不等於不需要採用其他輔助治療。

三、由於過去中醫經驗比較零碎，未經整理，對於同一疾病採用藥物不够統一，因此，這八個病例我們也先後採用了四種合劑進行治療，即砂叩合劑、魚鯊串合劑、五皮合劑等，所採藥物，（見前列各病例中），魚鯊串合劑，經病員試驗有效，我們加以採用，由於採用的病例不够多，且病情輕重不等，究竟那一個方劑效力更大，更確實，目前尚無法加以說明，只有待今後繼續加以研究。

四、我們所謂治療效果，是根據症狀體檢及簡單的實驗室的檢查，與臨床觀察，綜合判斷的，究竟這些中藥合劑，對於門脈性肝硬化，發生什麼生理的機轉，我們無法說明，因此我們要求藥物學家，作進一步的研究，以便將來更廣泛發掘中藥的療效。

五、對於上列病例，我們打算今後長期繼續觀察其結果。

介紹我院試用拔罐子療法的初步成果

劉維綬

自閱了北京中醫第二卷十二期「北京中醫學會召開拔罐子技術座談會」一文後，於本年四月間在我院針灸室開始試用拔罐子療法，我們選擇的適應症多半是關節炎和腰疼。採用了針灸和拔罐子交替執行，或同時執行的辦法。這樣以來大大的縮短了患者的療程，有的病人拔後疼痛當時就減輕了一大半，他非常驚奇的說：「我吃了好幾年的藥，也沒治好我的病，拔了一罐子就不疼了，真是了不起」茲舉四例如下：

一、我的左腕關節過去患過風濕性關節炎，於承扶穴處經常發涼，直徑有一厘米大。陰天時左腿發痠發沉，拔了兩次而愈。

二、宋殿雲，左胳膊三角肌部，在兩年前，因注射防疫針，針孔處經常發涼，尤其是陰天時，發涼，發痠更厲害，經拔罐子一次而愈。

三、劉友安，左側腎臟患慢性腎炎，左側腰部經常疼痛，服藥無效，局部用熱敷將皮膚都燙紫了，還沒止住疼，經針灸和拔罐子交替治療了一個多月的時間，現已不疼。有時過度疲勞時，腰部尚有微疼。平時與正常無異。

四、孫一民，患慢性胃炎，經常吐出很多粘液，且有惡心，噯氣，鈍疼，食慾不振，胃部壓重膨滿等感覺，經藥物治療月餘無效，症狀日漸加重，身體日漸消瘦，精神不佳，經於中脫，胃俞拔了五次而愈。於六月三十日我出席了山東省康復醫院管理局召開的針灸技術座談會，在這個會上我介紹了拔罐子療法，很多康復醫院的代表們，都買了罐子，回院後，準備與針灸療法配合應用。