

門脈性肝硬化八例

採用中藥治療情況初步介紹

重慶市第七醫院

門脈性肝硬化，為肝臟之慢性彌漫性，變質性病變，由於臟結締組織的增生與收縮，致影響門靜脈的循環，因此從病理改變來說，這是難於治愈的疾病之一。我院自1953年10月起至54年6月止，採用中藥治愈者共八例。茲將主要情況，介紹如下：

八例均係男性，年齡只一例23歲，其餘六例均在41—55歲間，發病期間兩月以內者4例、8—9月者二例、二年內者二例。

症狀：入院時腹脹八例，下肢水腫三例，陰囊水腫一例，上腹部不適四例，右上腹部鈍痛二例，食慾不振八例，腹瀉四例，鼻衄吐與各一例，發燒二例，入院以後，神志輕度昏迷者二例。

體徵：皮膚及鞏膜發黃各三例，蜘蛛痣二例，腹部膨隆重度六例，中康二例，移動性濁音八例，腹圍82—98分五例，72以上三例，肝臟腫大二例，脾腫大三例，腹壁靜脈曲張一例。

檢查結果：血色素在80—88%二例；60—72%三例；45—58%三例；5.000—8.300 1米毛四例；1.800—4.840 1米毛四例；中性75—80%四例；54—69%四例；小便有少許管型者二例；球蛋白在4.5克以下六例；未查二例，球蛋白3克以上三例，以下三例；未查者二例；黃疸指數12—40四例；2—7者四例，范登白試驗直接反應呈陽性三例；呈陰性五例，間接反應陽性二例；弱陽性一例；陰性五例，馬尿酸試驗（口服法）2.54—4.716克四例；1.14—1.447二例；未查二例；麝香草酚混試驗6—10單位（麥氏）三例；未查三例。

治療經過及結果，上列八例，先後採取四種不同的中藥方劑（砂叩合劑、魚鯀申合劑、五皮合劑、山查合劑等）進行治療，大約在一個月內如腹脹上腹部不適，右上腹部鈍痛、食慾不振、腹瀉無力、精神不佳、下肢水腫症狀，均已逐漸消失。同時食慾增加、精神好轉、尿量尿尿次數均增多，其中一例，於服砂仁合劑到1—8日後，腫圍日小，飯量激增，（由每餐一碗，增至四碗），同時精神好轉，開始室外活動。一例於服魚鯀合劑至六日後，腹圍由92公分減至77公分，食慾由少許增為多餐三碗。一例於服五皮合劑至12日後，腹圍由96公分減至90公分，食慾精神轉佳，開始起床室外活動，出院時症狀完全消失，（即腹脹及下肢水腫消失）者六人基本好轉，（腹

圍減少，下肢水腫消失二人，住院期間三個月二人、二個月四人、半個月二人，復查結果三個月後午候下肢輕度浮腫者二人上腹部不適，食慾不振大便糊狀者一人一年後一切正常者一人，未復查者四人，通過這一事實臨床觀察，說明採用中藥，治療門脈性肝硬化，可以取得一定的療效。

茲將八例患者病情例述如下

病例一、男患者紀賀曾，55歲，住院號759，於1952年10月28日以腹部腫脹一月餘，下肢水腫、心窩部不適、食思不佳、大便糊狀，日夜1—6次，而入院，查體鞏膜及皮膚輕度發黃，頸部上胸均有蜘蛛痣存在腹部膨隆有移動性濁音及波動。肝脾未扪及下肢陰囊輕度水腫，血液胆紅質定量2.83克，球蛋白定量2.85克%，球蛋白4.19克%，黃疸指數13、凡登白試驗直接反應呈陽性，間接反應呈弱陽性，馬尿酸試驗排出總量1.14克，血色素80%，紅血球412萬/耗，白血球6350/耗。自入院第八日開始服砂叩合劑，（砂仁15克、叩仁12克、蒼朮9克、焦朮9克、肉桂9克、廣木香9克、半夏糖9克、陳皮9克、只壳炒12克、檳榔9克、厚朴12克、大棗十枚（以下四味先煎3小時生薑15乾姜30克，附片30克生660克，一日量）至入院第28日，腹脹腹滿均消失，食慾增加腹部平坦無移動性濁音及水，於第95日出院，53年八月復查，恢復工作已三個月，身體較前消瘦，精神較差、食慾不佳、大便正常、此外無其他病狀、查體鞏膜輕度發染，蜘蛛痣仍存在，腹部平坦、肝脾未扪及，53年7月腹查無任何不適，頸部蜘蛛痣縮小，近於消失。

病例二、男病員周合軒46歲，住院號1504，於1953年4月27日，以右上腹部鈍痛，食慾不振八個月，腹部膨隆、下肢水腫、有時鼻衄、二個月不能平眠已二十日而入院，查體營養不良、極度消瘦、面容蒼白、呼吸困難，肩頸部發現蜘蛛痣、腹部高度膨隆、有移動性濁音及震水感，靜脈曲張、下肢凹陷性水腫，腹腔穿刺液淡黃混濁，雷泛他試驗陽性，比重1.008，無細菌發現，白蛋白定量0.272克，球蛋白4.228克，黃疸指數7、范登白試驗直接反應，呈弱陽性，間接反應陰性，血色素58%，紅血球300萬/1耗，白血球7.100/1耗，中性78%大便正常、小便內裸粒

狀管型極少，自入院八日開始服砂叩合劑，方見前至第22日，腹水增加逐漸緩慢，食慾由一碗增為四碗，常在室外活動，在此期內，神志不大清楚約二日，曾兩次多量鼻出血，及輸血兩次，共800毫升，病員腹水滯留迅速，在院期間計放腹水四次，注射利未二二次，於第56日出院，出院時僅有腹部中度膨隆及移動性濁音，下肢水腫消失。

病例三、男病員謝子晉53歲，住院號2777，於1953年12月14日以腹部逐漸膨脹，已十個月，右上腹及臍周圍持續性鈍痛，大便粥狀日1—2次，已四個月，下肢輕度浮腫已二個月，而入院，查體腹部膨隆、有移動性濁音及振水感、脾大5.5公分、質硬、肝未觸及，下肢及陰囊水腫、黃疸指數2，范登伯試驗，直接反應間接反應均呈陰性，肝機能試驗，馬尿酸排出總量4.064克，等於安息香酸1.341克，麝香草酚混濁試驗7單位，血色素62%，赤血球2.700萬/1 μ ，自入院當日即服魚鱖串合劑，（魚鱖串480克、通花根120克、臭草根120克，一日量）至第十日開始自由活動，30日後，腹水及下肢水腫均消失，於第61日出院，出院時腹圍77公分，無不適感，及特殊體徵，54年3月25日第一次復查，與出院時同，同年5月25日第二次復查據稱上腹部不適感約一個月，且食慾不佳，大便粥狀日3—5次，腹圍78公分，（與出院時同）無移動性濁音。

病例四、男病員何海全，44歲，住院號2883，於1954年3月31日以腹部逐漸膨脹、下肢水腫、尿量減少、食思不佳、已二月餘，臥床已一月餘，發燒、輕度咳嗽、氣喘、大便粥狀已六日，而入院，1952年有腹腫及下腹水腫史，查體取平臥位、轉側困難、貧血面黃、顏面及下肢凹陷性水腫，兩肺下方多數濕囉音、腹部高度膨隆，有移動性濁音及振水感，腹圍98公分、腹水黃色、比重1.010，雷氏他試驗弱陽性、細胞計數110/1 μ 、淋巴61%、中性39%、培養無細菌生長、白蛋白4.123公分、球蛋白3.101公分，黃疸指數40，范登伯試驗直接反應是陽性間接反應是陽性、馬尿酸試驗共排出1.447克、麝香草酚混濁試驗10單位（麥氏）水試驗弱陽性反應、蟻醛試驗陽性反應，胸骨穿刺無原蟲發現、大便孵化法、結果無毛幼蟲孵化出、血色素54%、紅血球220萬/1 μ 、白血球18.25/1 μ ，中性80%、淋巴17%、酸性1%、大單核2%、血球沉降率138/1小時，尿蛋白陽性（卅）糖（一）紅血球廿膿球少許，入院時高燒至39—40°，自入院後至第一日服魚鱖串合劑，方見前，腹水日多，自四月一日改服五皮合劑，茯苓30克、腹皮30克、桑白皮30克、陳皮18克、生姜皮18克，至第20日開始好轉，食量增加、尿量增多，至第30日，開始下床活動，至第82日腹圍減為78公分，肝腫大均7公分，脾臟可

們得於第85日出院，54年7月25日訪問，據稱於出院半月後即恢復工作，開始低鹽飲食已一月，未忌油，目前除午後輕度下肢浮腫外，無任何不適，查體軀膜輕度發黃，腹部平坦，無移動性濁音，肝臟捫不到，腹圍76公分。

病例五、男病員郝升旭，55歲，住院號2762，於1953年12月12日以自1952年12月開始腹部逐漸膨大，以後服魚鱖串合劑，有效，而入院，查體腹部中度膨隆、有移動性濁音、右上腹部輕度壓痛、肝未捫及、脾大三橫指、質硬、黃疸指數12，范登伯試驗直接反應弱陽性、間接反應陰性，馬尿酸排出總量，3.341克，安息香酸總量2.2042克、麝香草酚混濁試驗，1.5麥氏單位，白蛋白比球蛋白10.726，血色素88%、紅血球430萬/1 μ 、白血球4854/1 μ ，中性69%，大小便正常，快速試驗（一），入院後即服魚鱖串合劑，方見前至第七日，腹圍減為84公分，至第13日減為79公分，於第14日出院。

病例六、男病員江真興，23歲住院號335，於1954年4月17日以食思不佳、肢軟、已十餘日，上腹部膨滿不適，及軀膜發黃已五日而入院，體檢皮膚及軀膜輕度發黃、腹部平坦無壓痛及移動性濁音、肝臟在肋線下3公分，邊緣捫不清楚，黃疸指數25，直接反應間接反應均（十）馬尿酸試驗共排出2.541克、安息香酸等於1.728克、麝香草酚混濁試驗5單位，血液胆紅質定量，2.731公絲%。血凝粉酶16，尿素弱陽性、尿元弱陽性，血色素72%，赤血球430萬/1 μ ，白血球5.500/1 μ ，尿胆素尿胆元均為弱陽性，入院後即服茵陳合劑15毫升一日三次，腹部日益膨脹，至第11日，腹部有移動性濁音腹圍增為86公分，黃疸加重，黃疸指數增為40，范登伯試驗，直接反應間接反應均為陽性，自此日起，改為五皮合劑，方見前，入院第17日，腹圍增至92公分，有寒熱感，睡眠障礙，以腹水增加甚速，曾注射撒利末，二毫升，腹圍減為86.5公分，自此改服魚鱖串煎劑，方見前，以後食慾開始增加，至第33日，病情顯著進步，食慾增為每餐三碗，精神日佳，腹部膨脹感消失，腹圍已減為77公分，皮膚發黃消失，軀膜仍輕度發黃染，於第66日出院。出院時，除上腹部輕度不適外，餘無不適感，腹部正常，腹圍73公分，黃疸指數20，直接反應呈陽性，間接反應呈弱陽性，尿胆元試驗，弱陽性，尿胆素陽性。

病例七、男病員張世銘，43歲，住院號2684，於1953年11月29日入院，以腹部逐漸膨脹、下肢水腫、無力、食慾不振，已一年又一個月，反復發冷發熱，約10個月，最近發作已四天而入院，無鹽飲食至100日，在病程中，有嘔血史，查體腹部膨隆、有移動性濁音及震水感、肝未捫及、脾臟腫大在肋線下五公分、柔軟壓痛、下肢

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 l、白血球2,500/1 μ l，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 l，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 l，白血球6.300/1 μ l，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。