

临床医

1975

2

内蒙古医学院附属医院

毛主席语录

无产阶级必须在上层建筑其中包括各个文化领域中对资产阶级实行全面的专政。

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

我们要保持过去革命战争时期的那么一股劲，那么一股革命热情，那么一种拚命精神，把革命工作做到底。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

..... 内蒙古医学院附院内科 王景贤 (4)

.....内蒙古医学院附院耳鼻喉科 秦淑贤 (8)

.....内蒙古医学院附院耳鼻喉科 张世奎 (11)

..... 内蒙古医学院附院针灸科 李坤久 (15)

.....内蒙古医学院附院眼科 芦启铭 沈德惠 (17)

.....内蒙古医学院中医系外科附属医院肤外小组 整理人孙国忠(23)

..... 内蒙古医学院附属医院放射科职业科 (27)
乌达矿务局劳协组

..... 内蒙古附属医院眼科 (35)

..... 内蒙古医学院附院耳鼻喉科 陈海燕 (42)

..... 内蒙古医学院附属医院神经科 (45)

.....内蒙古医学院附属医院气管炎小组 (53)

- 肾上腺皮质激素引致惊厥三例报告
内蒙古医学院附属医院小儿科 李 华 (61)
- 应用简易小肠褶皱术防治粘连性肠梗阻
内蒙古医学院附属医院外科 罗冠章 (63)
- 小儿病毒性心肌炎15例临床分析
内蒙古医学院附属医院小儿科心肾组 (70)
- 电极法测定二氧化碳分压对玻管吹气法的进一步验证
内蒙古医学院附院内科肺心病小组 (74)
- 简易酸碱平衡计算法
内蒙古医学院附院内科肺心病小组 (76)
- 肺心病时混合性酸碱失衡
内蒙古医学院附院内科肺心病小组 (79)
- 苦杏仁中毒两例报告
内蒙古医学院附院儿科 成七瑾 (83)
- 肺包虫病
内蒙古医学院附院外科胸外组 希日泰、赛西、张振兴、邱能庸 (85)
- PHA刺激淋巴细胞转化试验初步观察
内蒙古医学院附院检验科 孙鸿润 (88)
- 高脂蛋白血症分型用琼脂糖凝胶电泳
内医: 秦文斌 胡静茹 张启家
 包医: 岳秀兰 陈其明 刘素梅 崔丽霞 (91)
- 血红蛋白H病
× 秦文斌 × 黄铮人 × × 李成林 × 沈 琳 (96)
 × 姜惠荣 × × 刘祖同 × × 陈其明 × 刘素梅

个 案 报 告

- 右旋心综合症一例报告
内蒙古医学院附院内科 王凤歧 (101)
- 治疗烧伤晚期合并Curlings溃疡一例报导
内蒙古医学院附院外科 秦永春 李全达 (106)
- 青霉素迟发过敏反应一例
内蒙古医学院附院小儿科 李 华 (110)

座 讲

- 肝内胆管结石
内蒙古医学院附院外科教研组 王聘臣 (112)

战伤血管损伤

.....内蒙古医学院附院外科 张崇义 (116)

腹痛的病理生理和临床诊断

.....内蒙古医学院外科附院 兰春生 (124)

外科急腹症

.....内蒙古医学院附院外科 王正茂 (137)

文摘与译文

白血病中的溶菌酶

.....内蒙古医学院附院 潘立民 (142)

氯胺酮对肺动脉压力的影响 (实验及临床研究)

.....内蒙古医学院附院 和喜格 (147)

自体免疫性溶血性贫血, 应用胸腺切除获得成功

.....内蒙古医学院附院 邱能庸 (151)

心脏棘球虫幼病三例报告

.....内蒙古医学院附院 邱能庸 (152)

胰腺结石

.....内蒙古医学院附院 王聘臣 (154)

抑制脑外左旋多巴的脱羧选择性提高脑内的多巴胺

.....内蒙古医学院附院 王国祥 (160)

高脂蛋白血症的检查诊断和治疗

.....内蒙古医学院附院 夏辉明 (168)

肝炎的诊断

.....内蒙古医学院附院 齐日迈 (178)

第144次国际治疗谈话会 (微循环障碍及其治疗)

.....内蒙古医学院附院 芦启铭 (180)

“第五届国际神经的学会” 概要

.....内蒙古医学院附院 杨培业 (182)

十二指肠低张力造影

.....内蒙古医学院附院 王锦山 (184)

镁与小儿营养

.....内蒙古医学院附院 项全申 (187)

沿着毛主席光辉的 “六·二六指示”奋勇前进！

中共内蒙医学院附属医院委员会

毛主席光辉的“6·26指示”指明了卫生工作的方向，照亮了我国医学发展的道路。在当前深入学习无产阶级专政理论的热潮中，进一步学习毛主席的光辉指示，总结执行毛主席指示的经验，对于深入开展卫生革命，把城市医院办成无产阶级专政的工具，是极其重要的。

“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”。毛主席的无产阶级卫生路线，就是要我们全心全意为人民服务，为大多数人服务，为五亿农民服务。而刘少奇、林彪这两个资产阶级司令部所推行的修正主义卫生路线的要害，都是为少数人服务。无产阶级文化大革命前，以刘少奇为头子的叛徒集团，推行一条为城市少数人服务的修正主义路线。一九六五年六月，毛主席一针见血地指出当时的卫生部是“城市老爷卫生部”，并且发出了“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召。无产阶级文化大革命期间，林彪反党集团又疯狂反对毛主席的无产阶级革命卫生路线，反对医务工作者走与工农相结合的道路，破坏无产阶级文化大革命中产生的社会主义新生事物。在毛主席革命路线指引下，卫生战线上的广大医务人员与刘少奇、林彪一类骗子贩卖的反革命修正主义卫生路线进行了针锋相对的斗争，并在斗争中胜利前进。

无产阶级文化大革命前，我们医院执行了刘少奇的修正主义路线，使资产阶级专了无产阶级的政。经过无产阶级文化大革命摧毁了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，在毛主席革命路线指引下，广大医务人员在党的领导下认真读马列的书，读毛主席的书，与修正主义卫生路线对着干，积极上山下乡，走与工农相结合的道路，使医院面貌发生了深刻的变化，特别是经过批林批孔和无产阶级专政理论的学习，全院人员路线斗争觉悟有了进一步的提高，在落实毛主席光辉“6·26指示”，把城市医院的工作重点面向农村、牧区方面不断迈出了新的步伐，取得了一定成绩。

遵照毛主席光辉的《6·26指示》于1972年抽调105名医护人员下放到全区基层卫生单位，为广大贫下中农牧服务。还调出70余名医护人员支援三线建设和兄弟单位。尽管这项工作做的不细，存在某些问题，但方向路线是正确的，很多医护人员在三大革命第一线做出了自己的贡献，在政治上，业务上均有提高。

与此同时，坚持常年派出四个医疗队，为各族农牧民送医送药上门，开展防病治病，计划生育和培训赤脚医生等工作，为改变农牧区缺医少药的面貌发挥了作用。仅73年以来我院就派出12个医疗队，六个科研普查组，廿多个开门办学、巡回医教组，有180多名医护人员，400多名工农兵学员在广大农村牧区锻炼和工作了半年到一年。据八个医疗队的不完全统计走了

全区四个盟的九个旗县，13个公社，100多个大队，诊治患者60,000余人次，抢救危重患者400余名，做各种手术3000多例，其中开展计划生育四项手术就达978例，培训基层卫生人员和赤脚医生200多名，为支援农牧业学大寨，加强公社卫生院建设，培养提高基层卫生技术干部，巩固发展合作医疗做了大量工作，基层党政领导和广大贫下中农牧热情称赞他们是“贫下中农的贴心人”“毛主席派来的医疗队”。在实践中使我们的医护人员促进了世界观的改造，政治上接受了再教育，业务上进行了再学习。广大贫下中农牧用他们亲身经历对我们的医疗队员进行了深刻的阶级教育和路线教育，他们说：“新旧社会两重天，两条路线两个样，一个苦来一个甜”“旧社会，有病神前跪，家贫无钱去行贿，病死饿死给狼喂；新社会，毛主席派来了医疗队，防病治病又减费，毛主席的恩情说不完”。听了这些语重心长的话，看了农牧区缺医少药的状况，从广大贫下中农牧战天斗地的革命精神，广大医疗队员阶级感情发生了变化，焕发了革命精神，贯彻执行毛主席革命卫生路线的自觉性大大增强。他们想贫下中农所想，急贫下中农所急，不怕苦，不怕累，团结战斗夜以继日的工作，在困难的条件下，完成了繁重的工作任务。遇到危重患者认真抢救，精心护理，甚至连续战斗几天几夜毫无怨言，当患者被抢救过来，激动的对医护人员说：“感谢党和毛主席派来医疗队给了我第二次生命，一定要用抓革命，促生产的实际行动报答毛主席”时，我们的医疗队员的感情也和贫下中农结合在一起，激动的掉下了眼泪。同时广大医疗队员和贫下中农同劳动，同学习，同批判修正主义路线，和资产阶级法权挑战，有些在下去时想也不敢想的手术胜利的完成了，一些青年医护人员在大医院摸也摸不到的手术在下面顺利的开展了，“一根针”“一把草”中西医结合因地制宜地治病，简便易行，经济方便，有很高的疗效，深受劳动人民的欢迎。广大医疗队员一致反映，在又红又专的道路上取得了双丰收！

几年来，全院各科室还贯彻开门办院的方针，主动与厂社、街道等基层卫生单位挂钩，挤时间抽人力到点上去开展工作，也取得了一定成绩，摸索了一些经验。现在内、外、妇、眼、耳、中医、职业病、皮肤等科都有自己的挂钩单位，其中有工厂四个，公社四个，街道一个，县区医院二个，招待所一个。眼科去年在呼市郊区八拜公社的28个大队进行了眼病普查，手术治疗各种眼病83人次，诊治眼病449人次，还为这个公社卫生院培养了眼科医生。妇产科仅七三年以来就下乡26次所到大队21个，做各种手术246个。职业病科坚持下厂进行职业病普查和防治工作，几年来他们去过的大小厂矿就有257个，深受广大工人阶级的欢迎。骨外科在呼市红旗区医院定点，增设骨科病床，每周定时去查房和开展手术，现在已在这个医院收住院病人119名，做手术85例，既解决了贫下中农就医，又提高了基层卫生人员技术水平。各科还开展了，《6·26》门诊、专科门诊和门诊小手术，仅耳鼻喉科从72年11月份以来在门诊做的手术就达1,497人次，方便了贫下中农就医，支援了工农牧业生产。儿科十年来坚持了24小时门诊，为贫下中农牧就医给予了方便。内科气管炎防治小组几年来坚持贯彻开门搞科研的方针，到15个工厂、二个生产队、三个居委会进行了普查和防治，摸索了不少经验，取得了很大成绩。

为培养提高基层卫生单位的技术力量，还采取接收进修生，办短训班等办法多快好省的培训了一批卫生人员。三年来在本院各科经过半年至一年进修学习的人员达400余人，还办了血液病、肛肠外科、阴道细胞学、眼科等进修班。这些措施都受到了各基层卫生单位的欢迎。

回顾几年来的战斗历程，我们进一步体会到毛主席光辉的“六·二六指示”是搞好卫生革

命，搞好城市医院斗、批、改的指路明灯，坚持贯彻“6·26指示”工作就前进，离开“6·26指示”工作就迷失方向，就要走到修正主义的邪路上去。

事实雄辩地证明，广大医护人员只有坚持面向工农兵，为大多数人服务的根本方向，才能在工农兵再教育下，在实际的斗争中不断肃清反革命修正主义路线的流毒，改造世界观；只有把世界观转变到为大多数人服务这方面来，才能有正确的政治方向，才能正确地认识和改造世界，正确地认识和征服疾病，促进卫生事业和医学科学的新发展。

在学习毛主席关于理论问题重要指示的今天，我们更应该从巩固无产阶级专政的高度，来认识和解决城市医护人员与工农相结合，老老实实为工农服务的问题。为了限制资产阶级法权，抵制资产阶级影响，逐步缩小三大差别，每一个革命的医务工作者，都必须主动到广大农村牧区去，全心全意的为贫下中农牧服务，政治上接受再教育，业务上进行再学习。这是坚持无产阶级专政下继续革命的需要，是反修防修，巩固无产阶级专政的必由之路。但，这是一场深刻的思想革命，道路是不平坦的，斗争是尖锐的，这场斗争至今还远远没有解决。

十年来的实践告诉我们，卫生革命是社会主义革命的重要组成部分。在卫生战线上特别是在城市医院两个阶级、两条路线的斗争是很激烈的，毛主席最近指出：“列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道”。我们必须记取两条路线斗争的经验教训，认真读马列的书和毛主席的书，从理论与实践的结合上把无产阶级专政的问题搞清楚，分清什么是社会主义，什么是资本主义，批判刘少奇、林彪的修正主义卫生路线和孔孟之道，批判资产阶级法权思想，批判资产阶级医疗作风和生活作风，自觉地坚持无产阶级专政下的继续革命，把巩固无产阶级专政的任务落实到基层，努力把我院办成无产阶级专政的工具。

学好无产阶级专政的理论，继续搞好城市医院斗批改，必须继续学习，坚决贯彻落实毛主席光辉“6·23指示”，切实把医疗卫生工作的重点放到农村牧区去。除了坚持常年派出医疗队，实行开门办院，组织更多的医护人员通过各种形式到农牧业第一线学习和工作外，在我们医院经常工作上还必须抓路线，促大干，迈大步，向前进。要坚持无产阶级政治统帅业务技术，要和十七年的修正主义路线对着干，做到毛主席怎么说就怎么干，要认真的坚决的搞好开门办学，开门办院，开门搞科研，各个专业都要大干快上，不断提高医疗教学质量。要狠抓医护人员世界观的改造，自觉地打破由于分工过细，等级森严，造成的各科之间，各专业之间和医护人员之间的界限。要贯彻“五·七指示”提倡一专多能，转变医疗作风，改善服务态度，团结战斗，全心全意的为工农兵服务，为经济基础服务，把医疗质量大大提高一步。

在毛主席关于理论问题重要指示的指引下，我国社会主义革命和社会主义建设到处都在胜利前进。我们决心在上级党委的正确领导下，以阶级斗争为纲，认真学好无产阶级专政的理论，继续沿着毛主席“把医疗卫生工作重点放到农村去”的方向，鼓足干劲，力争上游，在全党动员，大办农业，普及大寨县的伟大革命运动中团结战斗，奋勇前进。

中西医结合治疗急性风湿热点滴体会

内蒙古医学院附属医院内科 王景贤

急性风湿热,祖国医学属“痹症”范围,“痹”,即痹阻不通之意,是指外邪稽留经络,而痹阻不通,发生肌肉关节肿大疼痛重着等表现,最早《内经》即有记载:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”同时又认为由于三气感受的偏胜,表现也不一致,因而有行痹,痛痹,着痹之分,除三痹之外,又有痹热,后世称此为热痹。一般以风邪致病为主为行痹,以寒邪为主称为痛痹,以湿邪为主称为着痹,如患者体质素属热盛,加以风寒湿邪外束,邪郁化热即热痹,现代医常谓之急性风湿热,属热痹者居多,但主要根据具体情况,进行辨证论治。

祖国医学在治看各种“痹症”中,有较为丰富的经验,各种有效方药亦很多,如“防风汤,乌头汤,苡仁汤,白虎加桂枝汤,三痹汤……等等,不胜枚举,而其治疗原则,主要是根据个体差异,区分寒热虚实,按照“虚者补之,实者泻之,热者寒之,寒者热之”。加以活血通络祛风利湿之品,有一定疗效,现代医学则以强的松水杨酸类,为抗风湿有效药物,然亦有些患者效果不够理想,且激素用药时间长付作用大,水杨酸类则对胃肠道刺激较大,致难以耐受,因此,如能应用中西医结合,肯定会收到更好的疗效,本人系初学,经验不多,愿选几例病例,粗谈个人体会。

病 例 介 紹

例一

朱××,男,40岁,干部,住院号 125222

病史:患者既往素健,病前一个月,涉水后即感冒,反复不愈,十余天前开始发烧,达 38°C 以上,发热但不恶寒,出汗较多,咽痛,口渴欲冷饮,右肩及双踝关节游走性疼痛,入院前四五天,左踝关节红肿疼痛,活动受限,其疼痛遇热则甚,得凉则舒,因而夜间常露于被外,同时伴有心悸,但无咳嗽及呼吸困难,夜间可以平卧,无浮肿,病后大便干,小便黄。

查体: $T37^{\circ}\text{C}$ $P90/\text{分}$ $BP130/80\text{mmHg}$,发育营养不良,神清合作,咽微红,扁桃体 I° 大,舌质稍红,舌苔黄腻,心界不大,心律齐,心率 $90/\text{分}$ 心尖第一音低钝,有 II 级缩鸣,肺(一),腹(一),左踝关节明显红肿,皮肤温度亦较高,活动受限,余(一)

实验室检查:白血球10800,抗链球菌溶血素O测定:800倍阳性,血沉第一小时120mm尿常规,蛋白微量,RBC10—15, wBe3—5颗粒管型0—1, LE细胞(一), 胸片(一), 心电图“室性心律,第I度房室传导阻滞(心率 $97/\text{分}$, P—R间期0.28”)

院诊断：风湿活动，风湿性心肌炎，关节炎。

治疗经过：入院后予青霉素80万u肌位每日两次，及维生素类，未用西药抗风湿药物，而应用中药，中医、证论治对病情分析：患者素体壮实，一个月前曾受寒湿之邪，郁而化热，发热不恶寒，反恶热，口渴多汗，附合热在气分，且邪气入侵于心，故而表现心电图不正常。治疗原则：清热利湿，活血通络，以白虎汤合四物汤的基本方加减。方剂如下：银花三钱，连翘三钱，生石膏一两，知母三钱，甘草一钱，当归四钱，川芎三钱，生地三钱，细辛一钱，苡米五钱，茯苓四钱，桂枝一钱，牛夕三钱，白芍一两。服四剂后，左踝关节肿胀明显消退，疼痛明显减轻，但仍有低热，夜间下肢关节仍不能覆被，并有咽痛，脉滑稍数，舌质红苔薄黄，遂以上方去桂枝，细辛，加地龙一钱半，蝉蜕一钱，秦艽四钱，板兰根一两，又服十二剂，体温降至正常，食欲精神好转，复查心电图示：窦性心律，大致正常心电图，（P—R间期缩短至0.16"）血沉30mm（第一小时），抗链球菌溶血素O测定：600倍阳性，尿常规：蛋白微量，红细胞3—4，白细胞1—2/视野然患者对服中药汤剂颇需较大，不得已暂停服用，改用强的松抗风湿治疗，每日30mg，服药后患者感头晕，耳鸣，心烦愈甚，夜不得寐，仅能入睡1—2小时，甚至澈夜不眠，血压140—150/100—110 mmHg大便更干，2—3日解一次，食欲反下降，患者不能的耐受，仅服用4—5天即自动停药，仍继续服用中药治疗，在上述方剂中加减，又服20剂，症状好转，复查心电图，窦性心动过缓，大致正常。抗链球菌溶血素O测定200倍阳性，血沉20mm（第一小时）。而出院，出院后于门诊继续治疗，仍有乏力，汗多，遂给于玉屏风散合四物汤基础上加减，服用两个月左右，而愈。

例二

黄××，男，25岁，工人，住院号121677

病史：65年始，两膝关节疼痛，无红肿，遇凉则重，冬重夏轻，68年冬除关节疼痛外，并感心悸，曾作心电图示，第I度房室传导阻滞，经入院用强的松，水杨酸类药物抗风湿治疗，好转而出院，入院前二周开始又感心悸关节痛，咽痛、发烧，而入院，

查体：咽充血，扁桃体I度大，心界不大，律齐，心率86/分，心尖部I级收缩，第一音低钝，余未见异常。

实验室检查：血沉100mm（第一小时）。SGPT184u，心电图示：窦性心律，第I度房室传导阻滞（心率86次/分，P—R间期0.36"），不全性右束枝传导阻滞。

入院诊断：风湿活动，风湿性心肌炎

治疗经过：入院后，即予青霉素80万单位肌注，每日两次，及强的松40mg/每日。用药两周后，作心电图：P—R间期恢复到正常范围，而将激素减为每日30mg，用一周后复查心电图，又明显延长，遂又给用40mg/每日。又用两周，减为每日30mg，又两周，（40mg~30mg/日共用七周），减至20mg/每日。做心电图示P—R间期延长为0.32"，遂又加用AcTH25u/每日，静脉点滴，共给两周，复查心电图示“P—R间期为0.28"，仍不正常，遂给于中药治疗，并逐渐减用激素。根据辨证论治，患者每于冷天犯病，怕冷，怕风，下肢凉，自汗，脉滑缓，属气虚阳虚，然又有发烧，咽干咽痛，舌质微红，苔薄白，大便干，又有热象，遂给于寒热并用，方药“秦艽三钱，黄芩三钱，熟附子三钱，桂枝三钱，太子参五钱，生地三钱，当归四钱，川芎二钱，赤芍三钱，黄芪一两，防风三钱，蝉蜕一钱半，独活四钱，牛夕二钱，共七剂，此期间强的松减至10—5mg/日，复查心电图示：P—R间期缩

短至0.21”，关节痛心悸怕冷等症状亦有所减轻，患者不慎又“感冒”，发烧达38℃，咽痛，检查：咽充血，扁桃体Ⅰ°大，舌质红，苔薄，脉滑数，又给于：黄芩三钱，继翘三钱，生石膏一两，知母四钱，生地四钱，麦冬三钱，元参三钱，牛夕三钱，射干三钱，白芷三钱，青皮三钱。用六剂，温度正常，而做扁桃体摘除术，术后又有低热，又给于上述基本方加减七剂，热退，咽痛亦好转，复查心电图示为正常，而出院。出院后继续用玉屏风散合四物汤加减，用药两月余，复查心电图无明显改变。

例三

高×，男，7岁，住院号 109558

病史：患儿因患风湿性心脏病，二尖瓣狭窄及闭锁不全，风湿活动而入院，入院时，心电图示Ⅱ房室传导阻滞Ⅰ型（文氏现象），入院后，经予强的松40—30mg/每日，共2月余，心电图恢复至正常，遂逐渐减激素用量，减至每日20mg时，患儿又述关节痛，F肢反复出现结节性红斑，继续用此量一月余，上述症状不见好转，而患儿出现满月脸，浮肿，易感冒等症状，遂给予中药治疗，予补气，祛风，活血，通络，具体方药如下：太子参三钱，黄芪三钱，防风二钱，白术二钱，丹参五钱，丹皮二钱，当归二钱，赤芍二钱，川芎一钱，生地二钱，蝉蜕一钱，大青叶五钱，独活三钱，经服用一周，红斑即行消退，家人遂于自动停用激素，以后继续上述方剂加减，共服2月停用，后至今已三年，无变化。

几点体会

1. 祖国医学在治疗急性风湿热中，是有肯定疗效的，表现在使关节炎症及疼痛的减轻或消失，体温下降，一般症状好转，这些例子是较多的，祖国医学虽然亦认识到邪气可以入侵于心而致病，然以往限于条件，尚缺乏有力的客观指标，本病例中，例一二两例，除关节炎外，尚有心电图中明显P—R间期延长，提示可能有风湿性心肌炎的存在，因而引起传导系统的障碍，根据治疗经过来看，例一从一开始即用抗风湿的西药，而单纯用中药做为抗风湿治疗，即使关节红肿消退P—R间期缩短至正常，例二亦表现为P—R间期明显延长，虽经强的松治疗每日40~30毫克共7周，P—R间期回到正常范围，后减药至每日20mg时又复延长，虽加用AeTH每日25单位静脉点滴两周，仍未使P—R恢复到正常，此例可能是抗风湿不够充分，亦可能为反跳现象。加用中药数剂后，即使P—R间期缩短至正常范围，因此以上两例说明中药在抗风湿过程中，除可以使关节炎症好转外，对心肌的损害也有肯定的效果，例三，患儿是在瓣膜病基础上又存在风湿活动，表现在心电图上Ⅱ°房室传导阻滞，虽经用强的松治疗量2个月，使心电图恢复至正常，但减至每日20毫克时，下肢反复出现结节性红斑，此种红斑虽非特异，然在此患儿身上，是具有风湿活动的参考价值，甚少说明尚未能完全控制，经用中药后，逐渐停去强的松，红斑反见消退，症状好转，说明中药抗风湿在皮肤损害方面亦具定效果。

2. 体会到无论是应用中药，或是西药，均需具备辨证论治的观点，才能取得较好的效，此即具体问题具体分析，对症下药，如例一，患者素体壮实，此次疾病过程中，一开始即表现为热偏重的征象，根据祖国医学卫气营血辨证，属热在气分，因此予银翘白虎汤加活血利湿药物，效果是比较好的，但热象尚未完全解除，又投与强的松，此药从其性能看来，

属“纯阳之品”，根据祖国医学辨证论治中：“虚者补之，实者泻之，热者寒之，寒者热之。”的观点看来，此患者属实证，热症，而又给予强的松这一热药，显然是不合适的，故患者表现为心烦加重，面红易怒，耳鸣，夜不能寐，血压升高，服用4—5日后，即被迫自动停药，例二，虽亦为急性风湿热，表现却与上者不同，以虚寒偏重的征象，用激素效果亦较好，减药过程中又复出现P—R间期延长。给以中药补阳补气之品：太子参，生黄芪，附子，肉桂，桂枝，这些药物与激素的热性相似，弥补了激素减量所造成“阳”不足的现象，因而使病情得以改善。由此可见，同样属急性风湿热，但表现具体情况不同，所用药物偏凉偏热各异，此点不由联想以往治疗风湿活动时，不论素体寒热虚实，均使用强的松等药物，因此有的效果较好，有的则效果较差，且产生副作用。曾记得有一例，出现明显的库兴氏综合征，但风湿活动却未能控制，看来既使用西药亦需具有辨证论治的观点，才能更好的提高疗效，减少副作用。

3.应用中医中药治疗“痹症”过程中，除了关节炎症的变化外，还应结合实验室检查，如血沉，抗O测定，尤其注意心电图的改变，因为关节的炎症是可以通过体格检查而发现，但心脏的损害有的需借助于心电图，而心脏的改变对患者的预后更具有重要意义。在治疗过程中。往往关节的炎症早期即有明显的效果，关节红肿消退，而心肌炎的好转则需较长的时间，因此，且不可以为用上四五剂药，关节红肿消退，即“痹症”已愈，终止治疗，这是不够的。个人认为：一方面使用中医中药，另一方面，除患者体征变化外，需结合实验室检查，评定疗效。并且应该结合风湿活动病理变化过程，一般需三个月以上风湿活动才能静止，因此，给予中药治疗者，亦需用药及观察三个月以上，以臻更为完善。这也就说明了中西医结合治疗疾病的重要性。在恢复期中，患者往往出现气虚的症状，如疲乏，易出汗，怕风，容易感冒，予玉屏风散合四物汤加些通络脱敏药物，必要时亦可加些清热药如大青叶，板兰根，黄芩等，常可使症状改善，机体抵抗力增加，有利于恢复。

一孔之见，仅供参考。

中西医结合治疗眩晕的体会

内蒙古医学院附属医院耳鼻咽喉科教研组 秦淑贤

眩晕是一种错觉，往往感到外景和自身发生运动，重则感翻腾，旋转或升沉等，轻则仅有摇晃感。眩晕的同时多伴有平衡失调，体位不稳，定向力紊乱，恶心呕吐，严重者更可有耳鸣，耳聋，眼球震颤等客观表现。

眩晕是临床常见疾病之一，可以引起眩晕的病并不少，如美尼尔氏病，头位性眩晕，前庭神经炎，前庭系中毒，急性迷路炎，迷路外伤、出血、或供血故障，高血压或低血压，动脉硬化（主要是脑血管硬化），贫血，若干病毒感染，小脑脑桥角占位病变，小脑病变，蛛网膜下腔出血，眩晕性癫痫椎基底系供血不足，植物神经功能紊乱或神经官能症，妊娠眩晕等多种疾病中。

祖国医学对眩晕的记载，最早见于《黄帝内经》“诸风掉眩，皆属于肝”，“髓海不足，则脑转耳鸣……”，而在国外文献中首先记述这类疾病的是一八六一年法国医生美尼尔氏，较我国记述约迟两千年左右。

病因病机

中医观点看来，外感六淫与内伤七情都可引起眩晕，而外伤、中酒、饮食失调等，也是致病条件之一。外感眩晕较少，内伤眩晕较多，偏实者少，偏虚者多。在病因上，有主风、主痰、主火、主虚之说。

一、风 眩

《千金方》中提出风眩名称：“风眩之病，起于心气不定，胸上蓄实，故有高风而热之所为也，痰热相感而动风，风心相乱而闷瞢，故谓之风眩，大人曰癫，小儿则为癇。其实则一。”可见此所谓风眩乃指癇瘈而言，而现代医学中有人认为眩晕为癇瘈的先趋症状，并有眩晕性癇瘈之病，此与祖国医学的认识是一致的。明虞搏说：“风木太过之岁，亦有因其气化而为外感风邪而眩者”。是指外风致眩而言。近代医学中，有关于感冒引起前庭神经炎，听神经炎，或患腮腺炎等急性传染病所引起眩晕的报导，可算外风致眩。《沈氏尊生》：“眩晕，肝风病也”。《济生方》：“肝风上攻，必致眩晕”，此属内风。在现代医学中，大部分动脉硬化及高血压病患者有头晕及耳鸣，符合内风致眩。肝为风木之脏，体阴用阳，其性刚劲，主动主升。如谋虑太过，或忧郁恼怒，每使肝阴暗耗，肝火偏亢，风阳上扰，因而发生眩晕。

二、痰 眩

《金匱要略》：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”。《济生方》中则说：“七情所感，遂使脏气不平，淤而生涎，结而为饮，随是上逆，令人眩运”。元朱震亨有“无痰不作眩”

的主张，“痰为诸病之源，怪病皆由痰成”。在临床上，内耳眩晕的急性发作，迷路炎，神经官能症及原因不明的眩晕，都可考虑为痰眩。

饮食伤胃，劳倦伤脾，脾胃不足，健运失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰气交阻，则清阳不升，浊阴不降，引起眩晕泛恶。另肝胆不舒，郁而化火，灼津成痰，痰火上扰也可致眩。

三、火 眩

“风气甚而头目眩晕者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆阳，阳多兼化，阳主乎动，两动（阳）相搏，则为旋转……眩晕而呕吐者，风热甚故也”。在急性传染病时的头晕，及高血压病、脑血管硬化等病的眩晕，都是风火相煽引起的。

四、虚 眩

“晕眩一证，虚者居其八九，兼火、兼痰者不过十中一二耳”。虚指气血虚，实指风痰火盛。虚眩一般多在气血虚的基础上产生。思虑烦劳，内伤心脾，心虚则血液循行不周，脾虚则生化之源不旺，以致血虚不能上奉于脑，因而引起眩晕。肾为先天之本，藏精生髓，如肾精亏耗，不能生髓，而脑为髓海，髓海不足，于是上下俱虚，发生眩晕。如贫血、低血压、低血糖、甲状腺机能减退等疾病所引起的眩晕，都属于虚眩。

两千年来，祖国医学虽然限于当时客观条件，对眩晕病的认识还有不完备的方面，但确有十分合理的见解。而现代医学对眩晕病的发病原因，迄今仍不十分清楚。有些学说，如认为眩晕症状的发生是基于内耳膜迷路内积水膨胀，以及因之而引起的神经终器的变性，至于引起内淋巴囊积水的原因，学说纷纭，尚无定论。有植物神经功能紊乱说，变态反应——血管神经性水肿说，乙种维生素缺乏说，以及水盐代谢失调，内淋巴液循环障碍，血管痉挛等假说。所以这就要求我们必须毛主席革命医疗卫生路线指引下，对眩晕病的病因、病机等方面，进行深入的研究和探讨，注意总结经验，以期做出新成绩。

辨证施治及病例介绍

由于眩晕病的病因还不十分清楚，所以目前尚无特效疗法，西医的处理原则是改善内耳血液循环和局部代谢，减轻内耳积液以及对症治疗。中医对眩晕的治疗是辨证施治。我科于一九七四年五至七月分中西医结合治疗眩晕病人五例，效果较好，兹介绍如下。

一、气血两虚型

马×，女，39岁，住院号131397。自一九六八年以来反复发生阵发性眩晕，每年发作几次。最近廿余日又眩晕，时轻时重，近日加剧，视物旋转，卧床不起，心烦少寐，伴有耳鸣，恶心呕吐，纳差。入院时患者不敢活动，面色㿔白，体倦懒言，皮毛不泽，并有脱发。舌质淡，舌苔薄白，脉沉细弱。血压110/70毫米汞柱。中医认为，心主血脉，其华在面，脾司健运，生化气血，心脾亏损，气血不足，则面色㿔白，发色不泽。血虚不能养心，则心悸少寐。气虚则体倦懒言，神疲纳减，劳累即发。治疗当补益心脾，方用归脾汤加减。

处方：白术三钱 白芍三钱 五味子三钱 熟地四钱 附子二钱 柏子仁五钱 当归四钱
远志五钱 生龙牡各两 陈皮三钱 半夏三钱 焦三仙各三钱

服上方三剂后，眩晕明显好转，能起床活动，未再恶心呕吐，但仍有耳鸣，突然改变头位时

感到头晕。又服十剂后，诸症消失，治愈而出院，至今未见复发。

二、脾阳不振，痰湿中阻型

朱×，男，54岁，住院号131168。入院前三日下午突然右耳呈高调耳鸣，并耳闷。夜间翻身时发生眩晕，视物旋转，不敢睁眼，不敢活动，伴有恶心呕吐，以后耳鸣停止，耳闷加重，并发生耳聋。来院诊治时，病人意识清楚，有向右侧之水平性眼震，鼓膜无穿孔，血压130~140/80~90毫米汞柱。脉弦滑，舌苔薄白。此系痰饮犯胃，胃失和降，上升无制，以致引动肝风，痰阻中焦，气机不利，故胸闷恶心。治当化湿祛痰，方用半夏白术天麻汤加减。

处方：半夏三钱 白术四钱 天麻三钱 陈皮四钱 茯苓四钱 甘草三钱 钩藤三钱
当归三钱 山药三钱 五味子三钱

同时，应用菸草酸、维生素丙、维生素乙等药。服中药三剂后，眩晕好转，但睡眠不好，不能起床行动。上方加生龙牡各两，远志四钱，柏子仁四钱，合欢花三钱，服药七剂后，能下床活动，仍睡眠不好。又服药六剂后，眩晕痊愈，唯右耳听力已显著下降，呈神经性聋。出院后至今未再头晕。

三、肝阴不足，肝阳偏亢型

张×，男，44岁，住院号129806。患者两年来阵发性眩晕，伴耳鸣及耳聋，视物旋转，病重时伴恶心呕吐，劳累后易发病，在头晕发作时，自觉颈部血液向上冲。病人意识清楚，在发作时有向右侧之水平性眼震。血压120~140/80毫米汞柱。双耳鼓膜正常，电测听力检查，右耳呈轻度神经性耳聋，前庭功能检查正常，脑血流图检查，脑血流供血不全Ⅱ度，右侧脑动脉供血不全可达三度，脉弦缓有力，舌苔薄白，舌头质稍红。诸风掉眩，皆属于肝。肝气郁结，最易化火，风火相煽，肝阳偏亢。治当平肝潜阳，佐以养血滋阴。方用天麻钩藤饮加减。

处方：白芍三钱 菊花三钱 白蒺藜三钱 胆草二钱 钩藤三钱 炒山栀三钱 柴胡三钱
生地六钱 龙牡各两 内金三钱 炙甘草二钱

入院后，第四天早晨突然眩晕发作，有向右侧之水平眼震，几分钟后症状消失。住院期间服中药廿剂，并配合应用眠尔通，维生素B₁，维生素B₆，路丁等药治疗，耳鸣减轻，头晕未再发作，痊愈出院。

新针治疗咽部神经症50例初步观察

内蒙古医学院附属医院耳鼻咽喉科 张世奎

咽部神经症，系指非器质性疾患而引起的咽部感觉异常的疾患。中医称为“梅核气”，是我科门诊常见病之一。此类患者通过药物治疗，常常收效不佳。近一年来，我科运用了新针疗法，对该50例患者进行了初步治疗观察，取得了较好的疗效。

一、适应症的选择

患者感到咽部有异物、憋闷、发堵、刺痒、不适等异常感觉。且多与精神因素有关，如生气、着急、恐癌等。常常有两个显著特点，一是患者多能指出异物感及不适之具体部位，甚而有述嗓子有球状物阻塞，或在该处上下游动。二是进食时症状消失，饭后又复出现，咽唾液时比较明显。

局部检查，鼻、咽、喉，食道等部位，均无器质性改变。

二、治 疗

(一) 针刺方法

1.取穴：主穴一喉干（肘横纹中央稍偏挠侧下二寸处）、人迎、天突。备用穴一合谷及耳针穴咽喉、喉牙、皮质下。

2.针法：每次取主穴1~3个，强刺激，不留针。取穴应少而精，若疗效不显著，可逐渐增加穴位，包括备用穴。每日一次，7~10次为一疗程。如果需要，可间隔一周再进行第二疗程。本组50例患者，均未进行第二疗程。

(二) 解除精神负担，树立治疗信心。

在仔细了解病因、病情及相应检查的基础上，向患者作深入细致的思想工作。讲清病情，帮助患者解除恐惧、苦闷等心理状态。使之树立信心，精神愉快，胸怀开阔，发扬革命乐观主义精神。实践证明，这是取得良好疗效的重要一环。

三、疗效判定标准

治愈：症状完全消失，无任何不适感觉。

基本治愈：异物感消除，但咽部仍有不适感觉。

好转：症状减轻。
无效：症状无任何变化。

四、疗效观察

本组50例患者，治愈22例（44%），基本治愈7例（14%），好转18例（30%），以上47例均属有效，有效率为94%，无效3例（6%）。其病程及针刺穴位与疗效之关系详见表¹ 表²。

表1 病程与疗效之关系

疗效 \ 病程 病例数	病 程				总 计
	1个月以内	1~6个月	6个月~1年	1年以上	
治 愈	8	4	2	3	17
基 本 治 愈	4	1	—	1	6
好 转	4	7	—	1	12
无 效	2	—	—	1	3
计	18	12	2	6	38

注：50例中，有12例未记载病程，故表1总例数为38例。

表2 针刺穴位与疗效之关系

穴位 \ 疗效 病例数	治 愈	基本治愈	好 转	无 效	总 计
喉 干	5	2	5	—	12
喉干、人迎、天突	5	5	11	3	24
人迎、天突、合谷	1	—	1	—	2
喉干、人迎、天突、耳针	11	—	1	—	12
计	22	7	18	3	50

五、讨 论

1.关于咽部神经症的病因及临床表现问题。就我科临床初步观察，咽部神经症与精神因素关系十分密切。如患病、情绪激动、急躁、生气“上火”、恐癌等心理异常，常可导致此