

孔文新 主编

常见内科疾病的 中西医结合诊疗

广西民族出版社

常见内科疾病的中西医结合诊疗

孔文新 主编

参加编写和审阅人员名单

陈可冀	谭家祥	黄祥续
肖志安	林中昌	黄汉儒
齐幼龄	曾祥发	班秀云
杨丽波	余红	陆秀玲

广西民族出版社

内 容 简 介

本书包括概论和各论两部份。概论部份介绍中医内科学理论的起源和发展, 内科疾病的辨证论治步骤和治疗原则, 内科中西医结合病历书写的规格与要求, 内科疾病中西医结合诊治研究概况。各论中收载风湿病、病毒性肝炎等50种内科疾病, 每种疾病分别介绍西医概念, 相应的中医病名和主证, 中医西医对病因病理的认识, 临床表现和实验室检查, 诊断依据, 西医疗法, 中医辨证论治, 中西医结合研究成果, 民间中医、中药、草药单方、验方、成药, 推拿、按摩, 针灸, 壮医线灸疗法, 气功疗法等。

常见内科疾病的中西医结合诊疗

孔文新 主编

广西民族出版社出版

广西新华书店发行

武鸣县印刷厂印刷

开本787×1092 1/16 22.125印张 530千字

1990年2月第1版

1992年3月第3次印刷

印数: 12001—20000册

ISBN7—5363—0642—3/R.30

定价: 7.20元



繼承發揚祖國醫學遺產，積極利用現代科學方法，充分發揮中西醫結合的獨特優勢，不斷提高中西醫結合技術水平，為保障人民健康作出新貢獻。

藍芳馨

一九八九年十月

廣西區衛生廳藍芳馨廳長題詞

言 前

序

近三十年来,由于中西医结合临床实践和理论研究取得了较大的进展,中西医结合临床疗效一般均优于单纯应用中医中药或西医西药方法,已为广大医疗及科研人员所认识。总结和推广中西医结合防治各种疾病的经验和理论,实为广大人民群众的实际需要,也是医学科学发展的需要。

近十年以来,我多次出国到欧美及东南亚国家和地区访问,注意到书肆中陈列着的介绍中医药著述虽然不少,但中西医结合临床实际著作十分缺乏,一些国外朋友也提出了这方面的意见。

广西孔文新同志于繁忙的诊疗工作之余,组织有丰富临床实际经验的同道共同编著《常见内科疾病的中西医结合诊疗》,全书五十万字,以中医及西医理论为先导,对常见的内科五十种疾病,从病因、病理、诊断、治疗及当代研究进展,作了系统的论述,内容丰富,兼及中西医两套知识,尤以中医中药为主,实为当前不可多得的临床指南。我相信本书的编辑出版,将对广大中医西医及中西医结合医务人员提供至为实用的参考用书。近年来,一些院校也设置了中西医结合专业,有的省市还已组建中西医结合学院,我认为本书不失为编写该专业教材很好的蓝本。

孔文新同志情真意高,刻苦撰述,象他这样的脚踏实地的努力,当会对中西医结合事业,起到晓色云开,春随人意的促进作用。

世界卫生组织传统医学顾问
中国中西医结合研究会副理事长
中国中医研究院教授、研究员

陈 可 冀

一九八九年十月上旬于北京西苑

前 言

《常见内科疾病的中西医结合诊疗》是一本系统论述内科疾病中西医结合诊疗方法的临床专著。

在内科领域里，有些疾病用中医中药治疗效果较好，有些疾病用西医治疗痊愈较快，而更多疾病则需要中西医结合治疗才能取得满意的疗效。目前，现代医学虽然发展非常迅速，但我国传统医学，包括中医、民族医、民间中草药医，在诊治疾病方面，也同样具有十分重要的作用，而中西医结合的疗效，则更显著，中西医结合已经成为历史发展的必然趋势和锐不可挡的巨大潮流。

中医和西医的理论与诊治方法各自有独特的体系，差别较大，要想机械地简单结合比较困难。但在临床上，根据中医西医治疗各种疾病所取得的疗效，互相取长补短，发挥两者之长，对不同的疾病和不同的病人，选择最好的治疗手段和方法，达到治疗时间短、疗效好、费用少的目的，这并不是不能做到的。

中西医结合就是把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，运用现代科学（包括现代医学）的理论和方法，对中医药学加以整理、研究、提高，使中西医两个体系互相渗透，取长补短，融会贯通，形成具有我国民族特色的新医药学。因此，不论是用西医的理论指导中医用药，或者受中医理论的启发应用西药，或者同时运用中西医两套理论指导医疗实践，或者将中医的辨证和西医的辨病结合起来诊治疾病，所有这些都属于中西医结合的范畴。

多年来，我们根据辨病与辨证相结合的原则，广泛采用中西医结合的方法诊治内科疾病取得了一定的成效。我们对其中有较好疗效的病种进行了重点观察，并不断分析和总结。今将历年来积累的资料进行系统整理，并参考和引用近年出版的中西医书籍和医学期刊中有关的资料，汇编撰写成此书。

本书内容包括概论和各论两部份。概论部份介绍中医内科学理论的起源和发展，内科疾病的辨证论治步骤和治疗原则，内科疾病中西医结合诊治研究概况。各论部份收载肺炎、高血压、脑卒中、风湿病、病毒性肝炎等五十种内科疾病，每种疾病分别介绍西医概念，相应的中医病名和主证，中医、西医对病因病理的认识，临床表现和实验检查，诊断依据，西医疗法，中医辨证论治，中西医结合研究成果，民间中医、中药，草药单方、验方、成药，推拿、按摩、针灸，壮医线灸疗法、气功疗法等。

由于中西医结合内科学是一门比较繁杂深广的学科，加之我们的经验也还很很成熟，很多理论知识和临床实践尚有待进一步提高和完善，因此，本书一定有许多不足与错误之处，欢迎读者给予批评指正。

本书在撰写过程中，得到国内外有名望的中西医结合专家陈可冀教授的大力支持，并泼墨为序。广西区卫生厅厅长蓝芳馨同志对本书的编写极为关心，亲自挥笔为本书题词。玉光培、覃桂菁、葛玉英、韦红雷、黄惠英、郭惠琴、万福喜等同志，也为本书的顺利面世付出了大量心血。对上述领导、专家及其他同志的大力支持和帮助，谨在此致以崇高的谢意。本书在汇编撰写中参照引用了其它有关书籍和期刊的一些资料，对这些书刊的作者，也在此深表谢意。

编 者

1989年10月

目 录

概 论	(1)
中医内科学的源流和发展	(1)
内科疾病的辨证论治步骤和治疗原则	(2)
内科疾病中西医结合诊治研究概况	(4)
中西医结合病历书写格式及内容规范	(6)
常见内科急症中西医结合抢救治疗程序	(7)
各 论	(18)
急性上呼吸道感染	(18)
支气管炎	(22)
支气管哮喘	(28)
大叶性肺炎	(34)
肺结核	(39)
结核性胸膜炎	(49)
矽 肺	(53)
胃十二指肠溃疡病	(57)
慢性胃炎	(67)
慢性非特异性溃疡性结肠炎	(72)
肠道激惹综合征	(79)
肠结核	(82)
肝硬化	(85)
胰腺炎	(95)
高血压病	(102)
风湿病	(110)
风湿性心瓣膜病	(121)
慢性肺源性心脏病	(126)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(133)
心肌病	(144)
充血性心力衰竭	(150)
缺铁性贫血	(158)

再生障碍性贫血.....	(162)
原发性血小板减少性紫癜.....	(168)
慢性肾小球肾炎.....	(173)
肾盂肾炎.....	(180)
慢性肾功能衰竭——尿毒症.....	(186)
甲状腺机能亢进症.....	(191)
糖尿病.....	(198)
脑卒中.....	(208)
急性感染性多发性神经根神经炎.....	(219)
内耳眩晕病.....	(223)
癫痫.....	(229)
神经衰弱.....	(236)
精神分裂症.....	(240)
中暑.....	(249)
细菌性痢疾.....	(254)
阿米巴病.....	(261)
病毒性肝炎.....	(268)
伤寒与副伤寒.....	(281)
钩端螺旋体病.....	(287)
疟疾.....	(292)
蛔虫病.....	(300)
胆道蛔虫病.....	(305)
钩虫病.....	(308)
原发性肝癌.....	(312)
胃癌.....	(318)
结肠癌.....	(328)
白血病.....	(330)
克山病.....	(338)
附录一.....	(344)
附录二.....	(345)

概 论

中医内科学的源流和发展

一、内科学术理论的起源

中医内科学起源较早。内科作为医学的一个专科，医制始于周代，有关内科的专著则始见于东汉。在殷墟发掘的甲骨文里，已有疰、蛊之类内科病名，还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病的记载。作为内科主要疗法的“汤液”，于此时代已为传说中的伊尹发明而应用于临床。在春秋时代，已开始认识到狂犬病能传染给人，并采用“逐契狗”的方法预防本病。可见，远在春秋以前，对内科疾病已有了初步的认识和相应的治疗、预防措施。

总结秦汉以前医学成就的《内经》，给内科学术理论的发展奠定了坚实的基础。《内经》不仅把当时的唯物论和辩证法引入祖国医学，将“精”、“气”、“神”和“阴阳”、“五行”应用于基本理论和临床治疗的各个方面；而且，《内经》确立了整体观念，提出了脏腑、经络、气血等独特的生理系统及其理论，以及六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说和望、闻、问、切四诊合参的诊断方法；论述了治疗与组方用药的基本原则；强调了无病先防、有病早治的预防思想，从而形成了较系统的医学理论，成为内科学术理论发展的渊源。

《内经》对内科学发展的影响，还与它对内科病证的具体认识有关。《内经》对内科病证的记叙达二百多种，有详有略，但多能从病因、病机、转归、传变及预后加以简要的论述。对有的病证的症状作了理论性的解释；对有的病种特别作了专病、专篇讨论，如“热论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”……等等，对少数疾病临床表现的描述相当详细而准确。例如，认识到疟疾有每日发、间日发、及三日发的不同，还观察到每日发作时间有向后延迟的现象。

二、内科学术理论体系的确立

中医内科学经过历代医学家实践经验的积累和对学术理论的发挥，不断地得到充实和提高，由明至清，臻于成熟，建立起了自己的学术理论体系。其表现在：

1、明清时代的内科学著述，多已不限于一家之言，而是广征博引，酌以己见，择善而从。这样，就克服了诸家之偏，集众说之长，使内科学术理论达到前所未有的高度概括，能够对临床发挥全面的指导作用。同时，汇集众说的结果是建立了热病与杂病的证治体系。这个证治体系包括了以外感六淫、戾气与内伤七情、饮食劳倦等为主要内容的病因发病学；以卫气营血、三焦、六经、脏腑和气血痰湿等为主要内容的病机辨证学；以整体调治、标本缓急、正治反治和八法为基本治则的治疗学等，这些理论，都是临床诊断内科疾病的基础。

2、内科学理论体系形成的另一重要标志是辨证论治原则的确立。由《伤寒论》开创的辨证论治原则，自宋而至明清，由于内科学理论不断发展，对疾病的认识日益深化和对病证的性质和病位的认识日益严密，能逐步把各种症状的发生和病变机理联系起来理解。同时，也由于药物方剂理论的相应发展并与临床理论紧密结合而纳入共同的理论体系，使各种

内科疾病都可按辨证论治的原则进行治疗，从而在内科疾病中确立了辨证论治这一根本诊治原则。这样，就把诊断与治疗，理、法、方、药建立在生理和病理共同的理论基础上，使内科的基本理论和临床实践完全结合起来，融为一体，形成一个完整的内科学术理论证治体系。

内科学术理论发展的基本特点，在于历代医家都紧紧抓住认识疾病的整体这一中心，并不断丰富整体这一中心，从而使得中医对人与自然界的关系及人体各脏腑组织之间关系的认识日益深化和详密。

内科疾病的辨证论治步骤和治疗原则

一、内科疾病辨证论治步骤

从临床实用出发，一般可归纳为诊察、议病、辨性、定位、求因、明本、立法、选方、遣药及医嘱等十个方面。

1、诊察：就是四诊合参，审查内外，用望、闻、问、切四诊对病人作周密的观察和全面了解。将检查所得，进行分析归纳，运用从外测内、见证推病、以常衡变的方法，来判断患者病情，以此作为辨证、立法、处方用药的依据。

2、议病：即辨明是何种病证。临床上有显著特征的疾病，一般较易辨识，但有些疾病则要通过病因病机的分析，方能识别与确定病证。

3、辨性：就是辨别病证的性质。疾病的发生，根本在于邪正斗争引起的阴阳失调，故病性无非阴阳的偏盛偏衰。阳盛则热，阴盛则寒，病性具体表现在寒热属性上；而虚实是邪正消长盛衰的反映，也是构成病变性质的一个重要方面。寒热虚实是一切病变中最基本的性质，所以治疗的总原则，就是补虚、泻实、清热、温寒。

4、定位：是指判定病变部位。这在辨证论治中是很重要的，因为部位不同，病性质及治疗措施也就不同。定位一般包括：表里定位，对外感病尤为重要；脏腑、经络定位，多用于内科病；气血定位，多用于杂病与温病定位。

5、求因：就是审证求因。它是辨证的进一步深化，是根据病人一系列具体征候，包括病人自觉症状，四诊和某些化验结果，加以综合分析，求得疾病的症结所在，为临床治疗提供确切的依据。

6、明本：“治病求本”是诊治疾病的根本原则。无论针对病因治疗或针对病机治疗都必须遵循治病求本的原则。而这里所说的“明本”是指在分析发病的病理机转中，根据疾病的发生、发展、变化的全过程，来探求那一个脏腑或那一种病理变化在其中起主导作用，为治病求本提供先决条件。

7、立法：就是确立治疗法则，它是根据辨证的结果而确立的。立法是对疾病提出治疗处理的原则。而治疗乃是针对解决具体矛盾提出的治疗方法。

8、选方：是针对证候提出立法后而选用适当的方剂。方剂是针对证候而设，具有固定的组成配伍，有其一定的适用范围。因此要选择恰当的方剂，必须熟悉方剂的组成、方义和药物配伍关系及其适用范围。

9、遣药：是在选定方剂的基础上，随证加减药物。由于病证的复杂多变，根据病证的兼夹情况和照顾疾病的次要矛盾，针对具体病情加减药物。

10、医嘱：主要包括服药注意事项和将息调养事宜。如某些药物的先煎后下、药物的具体服法、饮食宜忌，以及情志劳逸、房事调摄等。

二、内科疾病的中医治疗原则

1、正治反治：因为疾病的病理变化不同，在临床上表现的症候甚为复杂，所以在治疗上也就有正治、反治的区别。正治法，或称逆治法。寒者温之，热者凉之，虚者补之，实者泻之，均为正治法。如风寒外束之使用辛温发表，温热犯肺之使用辛凉宣透等法。反治法，或称从治法，系在特殊情况下所采用的治法。这就是要透过病人在证候中所表现出的寒热虚实的假象、而抓住其本质的问题。象寒因寒用（以寒治寒），热因热用（以热解热）。塞因塞用（如以补开塞），通因通用（如以下剂治泻利），均为反治法。如热深厥深之用白虎汤（寒因寒用），外热内寒之用四逆汤（热因热用）。

2、标本缓急：是指疾病的主次本末和病情轻重缓急的情况。一般认为，标是疾病表现于临床的现象和所出现的证候；本是疾病发生的病机，即疾病的本质，或者相对地指先病的脏腑及其病理表现。在病情变化的过程中，一般是按照“急则治其标，缓则治其本”和“间者并行，甚者独行”的原则，进行治疗。急则治其标，是指在疾病的发展过程中，如果出现了紧急危重的证候，影响病人的安危时，就必须先行解决，然后再治疗其本的原则。缓则治其本，是一般病情变化比较平稳，或慢性疾病的治疗原则。间者并行，甚者独行，是说，标本具急情况下，必须标本同治，以及标急则治标，本急则治本的原则。

3、脏腑补泻：由于人体是有机的整体，脏腑之间是相互联系、相互影响的，生理如此，病理也如此。因此往往一脏有病就会影响到他脏，而他脏的情况有了改变，也会反过来影响发病的脏腑。临床上就应用脏腑之间的生克表里关系，作为治疗上补泻的原则。这些原则可概为虚则补其母，实则泻其子；壮水制阳，益火消阴；泻表安里，开里通表和清里润表几个方面。

4、八法运用：包括汗、吐、下、和、温、清、补、消临床上常用的八种治法。

汗法 本法是开泄腠理，逐邪外出的一种治法。

具体运用：①表证：辛温发汗；辛凉发汗。

②里证：滋阴发汗；助阳发汗。

吐法 是引导病邪或有毒物质从口涌吐而出的一种治法。

具体运用：多用于病情严重，必须迅速呕出之实证。根据病情不同，分别采用药物或非药物的吐法。

下法 是指攻逐体内积滞，通泄大便的一种治法。

具体运用：主要用于里实证。因证候不同，可分为寒下、逐下、润下、通瘀、攻瘀、驱虫等具体治法。

和法 是一方面祛邪，一方面扶正，达到驱邪不伤正的一种和解治法。

具体运用：适用于病在半表半里，或表里同病而汗、吐、下法又不能用的情况。具体治法有和而兼汗，和而兼下，和而兼温，和而兼消，和而兼补等。

温法 是祛除寒邪和补益阳气的一种治法，其主要作用在于回阳救逆，温中散寒从而达到补益阳气而驱邪治病的目的。

具体运用：温法主要用于里寒证，包括回阳救逆和温中驱寒。

清法 是治疗一般热证的一种治法，有退热降火、保津除烦解渴的作用。

具体运用：因为热有在气分、或在营血的不同，故具体治法包括：辛凉清热、苦寒清热、透营清热、咸寒清热、养阴清热和清热开窍等。

补法 是补益人体阴阳气血不足，或补益某一脏之虚损的一种治法。

具体运用：补法首先要照顾脾肾，一般可分为补气、补血、补阴、补阳四大法。

消法 包括消散和消破两个内容，其作用与下法相似又有不同。消法适用于食滞停积或慢性症积积聚而又不宜攻下者，以渐消缓散的方法来达到治疗的目的。

具体运用：针对病因、病机、病证的不同，有消坚、磨积、行气、利尿、消痰、消食等、消痰化饮、消水散肿等具体治疗。

内科疾病中西医结合诊治研究概况

一、中西医结合诊治的途径与方法

1、必须紧密结合中医理论体系和学术思想，因为中西医结合的基础是继承、发扬、整理中医理论，发掘中医药宝库，所以只有充分发挥中医的特色和优势，才能使中西医结合取得更大的成果。

2、要充分运用现代最先进的科学手段和方法研究中医，是进行中西医结合的重要武器，研究方法越先进，揭示事物本质就会越深入，取得成果就越大。

3、必须组织多学科、多部门的综合设计协作研究。

4、必须有热爱中西医结合工作的骨干队伍和研究基地。

5、近年来中西医结合的具体学术研究方法和途径，较为成熟的经验有如下几点：

① 临床研究方面：辨病与辨证相结合；辨证标准的统一化，科研设计的严密性，疗效观察的客观性和可比性，临床研究与实验研究紧密结合。

② 理论研究方面：重点深入进行证的实质研究，基础与临床结合，采用多指标、多水平，多途径（由定性到定量、由宏观到微观）的综合研究，建立模拟中医理论的动物模型。在临床和实验研究中发现更多的中西医在理论上的结合点。

二、中西医结合在内科方面的研究概况

1、心脑血管病：中西医结合对冠心病的治疗取得很大进展，例如用冠心病Ⅰ号治疗心绞痛有效率达90%，其他如复方丹参注射液、宽胸气雾剂对治疗心绞痛也有良好效果。对急性心肌梗塞结合采用中药复方制剂静脉点滴（如丹参、川芎嗪、赤芍精等）疗效优于单独西药治疗，临床实践为阐明瘀血证的本质及活血化瘀方药原理的研究开辟了新途径。

此外中西医结合在降血压、降血脂、抗心律失常等方面的研究以及对缺血性中风脑病的预报和防治方面的临床研究也取得了较大进展。

2、消化系统疾病：中西医结合治疗溃疡病可缩短溃疡痊愈时间至50天，对各种原因所致上消化道出血的止血率达94%以上，对肝腺病的疗效和肝硬化腹水消退率也优于单纯西药或单纯中药治疗。

临床实验研究表明，木糖试验，血清胃泌素水平和胰分泌淀粉酶功能测定，均可作为“脾失健运”和消化系统疾病客观检查指标。

3、病毒性肝炎：在增强细胞免疫、调整体液免疫、消除自身免疫等以及寻找预防乙肝疫苗和抑制乙肝抗原的有效中药等方面的研究取得了可喜的成绩。

4、血液病：用中西医结合方法治疗再生障碍性贫血，有效率高，远期疗效优于单纯西医治疗。

从当归芦荟丸中提出青黛中的靛玉红治疗慢性粒细胞性贫血已在16个省市52个医院治疗314例，有效率达87.26%，缓解率59.87%，本药同马利兰无交叉耐药性，并有起效快、副作用小、缓解率高的优点，其脾脏缩小快，骨髓抑制轻均优于马利兰。

5、肾病：肾病型肾炎中药温补脾肾兼以活血化瘀并配合激素及细胞毒药物治疗具有疗效快、复发少、副作用小等优点。对尿毒症的治疗研究表明大黄可降低尿素氮，并可以静脉给药。

6、呼吸系统疾病：临床研究表明用补肾法防治支气管哮喘，可抑制血清IgE季节性升高，有效率达90.2%；益气活血对阻塞性肺疾患可改善肺的通气功能。对慢性支气管炎临床治疗验证，由于中西医结合诊断分型方案较合理，结果提高了疗效，据不同资料报告有效率多在81.5%以上，对改善咳、痰、哮喘等症状效果较好。

7、急危重症：中西医结合治疗休克、心力衰竭、肾功能衰竭、急性弥漫性血管内凝血、大出血、急性呼吸窘迫综合症等均比单纯中药或单纯西药疗效快。如“清气解毒针”静脉点滴治疗6种急性感染高热191例，67.85%患者可在3天内退烧，1~2周内93%治愈。用“参麦注射液”治疗内毒素所致休克也有较好效果。

8、抗疟新药青蒿素的研究：公元300年左右，东晋葛洪《肘后备急方》即有青蒿素截疟的记载，1971年从青蒿中找到抗疟有效部分，1972年分离出有效单体青蒿素，1974年临床上成功地使用青蒿素救治了恶性疟和脑型疟病人，和目前抗疟药（如氯喹等）相比有速效、毒低的优点，对救治脑型疟和抗氯喹恶性疟方面达到了国际先进水平。

9、诊断方面的研究概况：①中医辨证与西医辨病相结合。

②以“证”为基础，应用现代科学各种方法研究“证”的变化，分析“证”的特征。探索各种病的中西医结合的辨证分型。

③电子计算机已被引用为中医辨证的计量诊断手段。特别是肝炎的电子计算机诊疗程序已取得很大进展。

10、治疗方法方面的研究概况：为了提高疗效，已逐步把中医中药和西医西药有机地结合起来，使其相互渗透，扬长避短，目前在许多疾病上已总结出较为系统的经验，疗效大多优于单纯中医或单纯西医疗法。

11、中医基础理论方面的研究：目前对阳虚、阴虚、肾虚、脾虚、血瘀等证型已进行了实质性的理论探索，表明中医药治疗作用，主要在于调节机体内环境的功能紊乱和病理改变。从而体现了中医治疗的特有优越性。

12、针灸、按摩、气功等疗法：此法属非创伤性，具有适应原样作用的，简便易行，疗效确切的疗法，现正在深入研究，并已日益引起国际上的注意。例如气功治疗高血压、针灸治疗冠心病和功能性疾病，现已进行了较深入的研究，并取得了较好的效果。

13、肿瘤研究方面：现已从分子水平来研究中草药抗癌作用及其原理。对肝癌采用“健脾理气法”配合化疗，一年生存率达70%，五年生存率达10%。

14、活血化瘀研究：30多年来，活血化瘀中西医结合研究，不仅临床上取得了许多成果，而且在阐明血瘀证本质方面，以及血瘀证诊断客观化，活血化瘀作用机理及活血化瘀药作用等方面也进行了可贵的探索。

活血化瘀治法在临床上广泛应用于冠心病、心绞痛、急性心肌梗塞、脑血管病、宫外孕与妇科疾病、硬皮病、血栓闭塞性脉管炎、急腹症、慢性肝炎、急慢性肾炎、呼吸系统疾病等，取得了明显的疗效。

另外，血瘀证诊断和客观检测指标更加明确，对活血化瘀治法的机理的探讨，取得了更确切的科学依据。如活血化瘀法对心血管的影响，对血液流变性、血液系统的作用，对免疫的影响，对肿瘤的影响，抑菌消炎作用等各方面的作用机制的研究，都取得了明显的成就。

15、目前在中西医结合的临床与实验研究方面已发现可喜苗头值得深入探索的有：

(1) 在急性感染性疾病中，温病的卫气营血辨证与感染综合症的结合的研究。

(2) 肾虚与丘脑—垂体—肾上腺皮质轴和性腺轴的结合的研究。

(3) 脾虚与消化道腺体的分泌、吸收、代谢功能紊乱的结合的研究。

(4) 阴虚、阳虚与内分泌功能、免疫功能及血浆环核苷酸、环磷酸腺苷、环磷酸鸟苷及其比值的结合的研究。

中西医结合病历书写格式及内容规范(试行草案)

(全国首届中西医结合病历书写规范化研讨会通过，1988年9月 青岛)

住院病历

住院号：

姓名、性别、年龄、婚姻、职业、籍贯、民族、住址、入院日期、发病节气。

主诉：记录就诊时的主要症状，体征及其持续时间。

现病史：围绕主诉详细记录从发病到就诊时疾病的发生、发展变化和检查、治疗经过。并结合中医“十问”的内容和问诊的特点。如对寒热、汗液、疼痛、饮食、口渴、精神、耳鸣、睡眠、二便等情况进行常规询问，用医学术语加以描述。

过去史：记录患者此次发病前的健康状态。曾患过的疾病或症状及其持续时间、治疗经过，同时还需记录有无药物过敏史及预防接种史等情况。

个人史：记录患者出生地、居住环境、是否到过流行病地区、生活情况、饮食习惯、烟酒嗜好、职业工种及劳动条件、婚姻情况。女性患者应记录经、带、胎、产等情况，小儿需记录胎次、产况及生长发育、喂养史等。

家族史：主要了解患者家庭成员及直系亲属的健康情况，有无传染病或遗传病史等。

体格检查：

体温(T)、脉搏(P)、呼吸(R)、血压(BP)。脉象：浮、沉、迟、数、滑、涩、虚、实等。舌象：舌质、舌苔等。

发育、营养、病容、神志、精神、面色、声音、气味、体位等。

皮肤粘膜：色泽、弹性、水肿等。

淋巴结：部位、大小、硬度、活动度等。

头颅：有无异常。

五官：眼、耳、鼻、咽喉、口腔、扁桃体等有无异常。

颈部：活动度、血管、气管、甲状腺等情况。

胸廓：有无畸形、压痛等。

肺：望、触、叩、听。

心：望、触、叩、听。

腹部：腹壁、肝、胆、脾、肾等情况，望、触、叩、听。

脊柱、四肢有无畸形、压痛、水肿、肢温等。

肛门与外生殖器：病情需要时检查。

腱反射及病理征。

专科情况：

实验室及其它检查：

西医诊断依据：

中医辨证分析：（包括病位、病性、病因病机等）。

初步诊断：

西医（主病、兼病、病型）； 中医（病名、主证、兼证）。

中西医结合诊断：

诊治计划：

- 1、为进一步诊治所需做的检查。
- 2、中西医结合治疗的思路与要点。
- 3、中医药治疗。
- 4、西医药治疗。
- 5、调护。

签名：

日期：

常见内科急症中西医结合抢救治疗程序

心脏骤停抢救程序

立即处理

- 1、立即将病人平卧，置于硬板或平地上。
- 2、清洁口腔、咽喉使呼吸道通畅。
- 3、心前区拳击2—3次，如不恢复，则胸外按摩。
- 4、口对口人工呼吸，按压4—5次，人工呼吸一次。
- 5、建立静脉输液通道。
- 6、给氧争取气管插管。
- 7、头部冷敷。
- 8、测血压、脉搏、呼吸、心率。

继续处理

- 1、心电图示波或描记。
- 2、室颤：可用电击除颤、心内注射利多卡因、溴苄胺、普鲁卡因胺。
- 3、心室自身节律及心室停顿：心内注射肾上腺素、异丙肾上腺素、阿托品或氯化钙、4%碳酸氢钠。
- 4、继续按压心脏及人工呼吸。
- 5、气管插管呼吸机起搏器的应用。
- 6、纠正酸中毒：碳酸氢钠或乳酸钠静滴。
- 7、呼吸兴奋剂应用（可拉明等）。
- 8、三磷酸腺苷、辅酶A、细胞色素C等，促进细胞代谢。
- 9、用冰袋头部降温。
- 10、视病情使用脱水剂、利尿剂、激素等。
- 11、针灸。
- 12、苏醒剂之使用（克脑迷、氯脂醒等）。
- 13、纠正低血压（多巴胺、阿拉明、去甲肾上腺素）。
- 14、706代血浆、低分子右旋糖酐静滴。
- 15、人参注射液、参附注射液、生脉散注射液静脉注射。

急性心肌梗塞抢救治疗程序

