

中西医结合治疗

烧 伤

安徽医学院烧伤研究组

《安医学报》丛书

中西医结合治疗烧伤

安徽医学院烧伤研究组

安徽医学院

内 容 简 介

本书是根据我院近几年中西医结合治疗烧伤实践中的经验和体会，结合国内外有关烧伤研究的新成就，应用中、西医的理论总结编写而成。全书共分十七章、十四个备考，内附插图照片75幅和表格75个，计40万字。书中重点论述了烧伤对机体内环境的影响、因地制宜开展烧伤救治工作和休克、感染、创面处理、内脏并发症以及特殊烧伤(包括化学武器、原子武器等烧伤)的中西医结合治疗原则和方法。为了便于救治烧伤的医务人员查阅资料，书中还列入了抗菌素、中草药附方等备考材料。本书可供从事烧伤工作的医务人员参考。

前 言

伟大领袖毛主席最近作了关于理论问题的重要指示。毛主席说：“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。”我们回顾无产阶级文化大革命和批林批孔运动以来我国烧伤医学的深刻变化，在对中西医结合治疗烧伤的临床实践及实验研究进行初步总结的时候，学习毛主席的这个重要指示，感到特别亲切。只有认真学习和掌握马克思主义关于无产阶级专政的理论，在上层建筑的各个领域，加强对资产阶级的全面专政，才能使巩固无产阶级专政的任务真正落实到每个基层。

烧伤医学的每一个成果，都是在毛主席革命路线指引下取得的。通过一九五七年的反右斗争，在一九五八年大跃进形势的推动下，上海广慈医院成功地抢救了钢铁工人邱财康，使烧伤医学跨进了一个新阶段。而经过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，中西医结合治疗烧伤又出现了新的局面，全国各地治疗烧伤不断取得新的成就。这些事实使我们深刻体会到：“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”。医药卫生战线同各条战线一样，存在着尖锐的两个阶级、两条道路、两条路线的斗争。是坚持医疗卫生工作为无产阶级政治服务，为工农兵服务，与生产劳动相结合；还是只为少数人服务，为复辟资本主义服务。这就是斗争的实质。为了贯彻“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大指示，无产阶级文化大革命以来，我们也逐步摸索出一些中西医结合的新疗法，这些方法在本书中已作了比较详细的介绍，它能比较适应简陋的条件，比较适合在农村、厂矿、部队、基层单位使用，比较符合战备要求。当然，从为巩固和加强无产阶级专政的高度来认识，这些成绩还是很微小的，还必须继续不断的努力。因此，一定要坚持党的基本路线，在医疗卫生这个上层建筑领域的重要阵地上，坚决贯彻“六·二六”指示的方向，限制资产阶级法权，缩小三大差别，坚持无产阶级对资产阶级的全面专政。只有这样，烧伤医学的发展才能坚持正确的方向，医疗卫生工作才能在三大革命运动中不断前进。

祖国医药学是一份宝贵的文化遗产，是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。在长期的医疗实践中，祖国医学在生理、病因、病机、预防、治疗及药物等许多方面形成了比较系统的理论。早在晋朝，医学书籍中就有关于烧伤治疗的记载。劳动人民中更流传着许多有效的治疗烧伤的方法。西医药学是随着现代工业的发展而发展起来的，也是人民群众同疾病斗争中积累的经验。遵照伟大领袖毛主席的指示，把中西医结合起来，是发展我国医药学的唯一正确的道路。作为一种探索和汇报学习心得，我们在这本书里尝试用中西医结合的理论对烧伤治疗的临床及实验加以说明和阐述，以期引起同志们的重视和共同努力。坚持中西医结合的道路，一定要深入批判修正主义，批判资产阶级，

批判孔孟之道；一定要坚决支持社会主义的新生事物；一定要坚持西医学习中医；一定要抓紧研究，不断实践，经常总结。坚持这条道路，我们就一定能为创造祖国统一的新医药学作出贡献。

通过批林批孔，我们进一步认识到，劳动群众创造了历史，也创造了文化，创造了医学。我院的烧伤工作正是在毛主席革命路线指引下，向工农兵群众学习，向兄弟单位学习，向前人学习的过程中逐步取得进展的。这本书的编写，正是这个过程的反映。我们决心刻苦攻读马列的书和毛主席的著作，特别要学好马克思主义关于无产阶级专政的理论，在改造烧伤医学的同时，不断地改造主观世界，坚定地走与工农相结合的道路，把无产阶级专政下的继续革命进行到底。

本书的编写是在安徽医学院党委领导下完成的。在编写过程中得到很多兄弟单位以及同志们的支持和帮助，特别是北京4641部队卫生队向我们提供了宝贵的经验和资料，我们在此表示敬意和感谢。书中的缺点和错误，欢迎同志们批评指正，并将意见寄到安徽医学院《安医学报》编辑组，以便补充修订。

安徽医学院烧伤研究协作组

一九七五年四月七日

目 录

前言

第一章 概论	(1)
第一节 祖国医学对烧伤的有关论述	(1)
第二节 中西医结合治疗烧伤的指导思想	(2)
第三节 中西医结合治疗烧伤的进展	(5)
第二章 正常皮肤的解剖特点与生理功能	(7)
第一节 正常皮肤的解剖特点	(7)
第二节 皮肤的生理功能	(9)
第三章 烧伤病程的一般发展规律	(12)
第一节 烧伤的病因病理	(12)
一、 火热危害	(12)
二、 外伤形体, 内损气血	(12)
三、 兼感外邪, 火疮败坏	(14)
第二节 烧伤后机体内环境的变化	(15)
一、 烧伤后阴阳失调对机体内环境的影响	(15)
二、 烧伤后神经体液系统的动态变化	(16)
(一) 烧伤后神经系统的病理特征	(16)
(二) 烧伤后神经一体液系统的动态变化和发病机理	(16)
(三) 体液代谢变化	(20)
三、 烧伤后机体物质代谢的变化和调节适应过程	(39)
(一) 碳水化合物代谢	(39)
(二) 蛋白质的代谢	(41)
(三) 脂肪代谢	(44)
四、 血液动力系统的改变与机体调节适应的过程	(44)
(一) 心血管的病理变化	(44)
(二) 心血管动力变化的机理和调节过程	(45)
(三) 血液动力学变化的重要原因和临床特征	(47)
(四) 维护心血管机能的重要环节	(51)

五、	烧伤对脾胃的影响	(51)
	(一) 烧伤后脾胃的病理变化	(51)
	(二) 脾胃变化的发生机理	(52)
	(三) 脾胃功能紊乱的临床特征	(52)
六、	烧伤对肺脏的影响	(54)
	(一) 烧伤后肺脏变化的特点	(54)
	(二) 肺功能损害与机体调节反应	(55)
七、	烧伤对肾脏的影响	(57)
	(一) 烧伤后肾脏的主要病理变化	(57)
	(二) 烧伤对肾功能的主要影响	(58)
八、	烧伤对肝胆功能的影响	(62)
	(一) 肝胆的病理变化	(62)
	(二) 烧伤后肝脏功能改变的临床性质	(63)
	(三) 肝胆功能变化的发生机理	(63)
九、	烧伤对免疫系统的影响	(63)
第三节	烧伤病程发展的分期分型	(66)
第四节	舌象与脉象变化对烧伤病情演变的诊断意义	(68)
第四章	因地制宜开展烧伤救治工作	(71)
第五章	烧伤伤员的早期处理	(73)
第六章	烧伤伤情判断	(75)
第一节	烧伤面积估计	(75)
第二节	烧伤深度的判断和测定方法	(79)
第三节	烧伤严重程度分类	(85)
第七章	中西医结合防治烧伤休克	(86)
第一节	烧伤休克的发病机理和中西医结合防治烧伤休克的观点	(86)
第二节	烧伤休克的病情判断	(89)
第三节	烧伤休克的临床治疗	(91)
一、	烧伤休克的治疗原则	(91)
二、	烧伤休克的基本治疗方法	(91)
三、	中草药防治烧伤休克的作用和意义	(96)
四、	静脉补液在烧伤休克防治中的作用	(103)
第四节	平稳渡过烧伤休克的指标	(105)
第五节	中西医结合防治烧伤休克的护理	(106)

第八章	火毒伤阴回吸毒血症的防治	(107)
第一节	临床特征	(107)
第二节	防治原则和方法	(109)
第三节	护理	(111)
第九章	邪正交争期感染、败血症的防治	(112)
第一节	中西医结合防治烧伤感染、败血症的指导观点	(112)
第二节	感染败血症演变过程的临床判断方法	(113)
第三节	感染败血症的辨证施治原则和方法	(115)
第四节	扶正祛邪中药对防治感染、败血症的作用	(122)
第五节	转移性霉菌病的防治	(127)
第六节	护理	(130)
第十章	创面处理	(131)
第一节	观点	(131)
第二节	辨证施治	(132)
第三节	三度烧伤焦痂的处理	(139)
第四节	中草药在创面处理中的作用和价值	(143)
第五节	烧伤后截肢	(143)
第六节	中西医结合处理烧伤创面的护理	(147)
第十一章	烧伤植皮术	(151)
第一节	自体皮片移植术	(151)
第二节	异体皮移植术	(164)
一、	异体皮移植在烧伤临床上的应用价值	(164)
二、	异体皮移植后的生长及排斥	(165)
三、	异体皮来源	(165)
四、	异体皮切取术	(165)
五、	异体皮移植术	(166)
六、	异体皮的保存	(167)
(一)	低温保存法	(167)
(二)	化学药液保存法	(168)
第三节	异种皮移植术	(169)
一、	鸡皮的应用	(169)
二、	猪皮的应用	(170)
第四节	人造皮在烧伤临床的应用	(172)

第五节	焦痂开窗痂下自体皮片移植术	(172)
第六节	植皮术的护理	(174)
第十二章	特殊原因的烧伤	(174)
第一节	化学性烧伤	(175)
一、	磷烧伤	(175)
二、	强酸烧伤	(180)
三、	硷烧伤	(181)
四、	氢氟酸烧伤	(182)
第二节	电烧伤	(183)
第三节	放射性皮肤烧伤	(188)
第四节	皮肤糜烂性毒剂烧伤	(192)
第五节	瓦斯爆炸烧伤	(198)
第十三章	特殊部位的烧伤	(201)
第一节	头面部烧伤	(201)
一、	头面部烧伤的特点	(201)
二、	处理原则	(202)
三、	护理	(203)
第二节	眼部烧伤	(204)
一、	特点	(204)
二、	眼部烧伤的几种常见原因	(204)
三、	眼部烧伤的病变过程	(205)
四、	症状	(205)
五、	处理	(205)
六、	护理	(206)
第三节	耳部烧伤	(207)
一、	特点	(207)
二、	治疗原则	(207)
三、	护理	(208)
第四节	呼吸道烧伤	(209)
一、	原因	(209)
二、	呼吸道的生理调节机能与烧伤后对机体的严重影响	(209)
三、	临床表现和分类	(210)
四、	抢救治疗原则	(210)
五、	气管切开问题	(214)
六、	护理	(215)

第五节	手部烧伤	(220)
一、	特点	(220)
二、	治疗	(220)
三、	护理	(221)
第十四章	烧伤内脏并发症的防治	(221)
第一节	肺部并发症的防治	(221)
一、	肺炎	(222)
二、	肺水肿	(224)
三、	急性肺功能衰竭症候群—休克肺综合征	(226)
四、	护理	(235)
第二节	心血管并发症	(235)
一、	心肌损害	(235)
二、	心脏感染	(237)
三、	心律紊乱	(237)
四、	高血压	(246)
五、	静脉血栓及化脓性静脉炎	(246)
六、	护理要点	(247)
第三节	烧伤后肾脏的并发症及处理	(248)
一、	急性肾功能障碍	(248)
二、	尿路感染	(259)
三、	防治肾脏并发症的护理	(263)
第四节	胃肠道并发症	(263)
一、	急性消化道溃疡、出血、穿孔	(263)
二、	急性糜烂性胃炎及慢性胃炎	(266)
三、	急性胃扩张和动力性肠梗阻	(268)
四、	伪膜性肠炎或金黄色葡萄球菌性肠炎	(269)
五、	护理	(271)
第五节	肝脏并发症	(271)
一、	肝脏的一般损害	(271)
(一)	症状	(271)
(二)	治疗	(271)
二、	休克肝综合征	(273)
三、	消化系并发症的护理	(280)
第六节	脑部并发症	(281)
一、	感染中毒性脑病及脑水肿	(281)
(一)	发病原因和机理	(281)

二、	临床表现	(282)
三、	临床类型	(283)
四、	诊断要点	(283)
五、	治疗问题	(283)
六、	护理	(288)
第七节	造血系统并发症	(289)
一、	贫血	(289)
二、	烧伤后白细胞改变	(291)
三、	烧伤后血小板改变	(292)
四、	出血倾向与血液凝固性增高	(292)
第十五章	小儿烧伤的特点	(295)
第一节	小儿烧伤发生率及发生部位的特点	(295)
第二节	伤情判断的特点	(295)
第三节	烧伤休克的特点	(295)
第四节	火毒伤阴回吸毒血症期的特点	(296)
第五节	感染、败血症的特点	(296)
第六节	营养的特点	(296)
第七节	护理特点	(297)
第八节	其他特点	(297)
第十六章	烧伤增生性疤痕及疤痕疙瘩的防治与整形	(298)
第一节	烧伤增生性疤痕和疤痕疙瘩的防治	(298)
第二节	烧伤整形	(299)
第十七章	烧伤常用中草药的配制	(304)
第一节	内服药	(304)
第二节	注射剂	(306)
第三节	外用药	(307)
备 考		(311)
一、	中草药抗菌作用的实验研究	(311)
二、	抗菌素的临床应用	(330)
三、	104种注射药物的配伍禁忌	(358)
四、	烧伤深度测定仪	(358)
五、	锁骨下静脉穿刺置管术	(358)
六、	简易雾化吸入装置	(360)

七、	各种电介质溶液及常用注射液的酸碱度及所含离子的毫克当量值	(362)
八、	各年龄小儿呼吸、脉搏、血压和尿量的平均正常值	(363)
九、	大面积烧伤有关输液及纠正体液代谢紊乱的几个问题	(363)
十、	国内外用中草药简介	(374)
十一、	烧伤病人手术的麻醉选择	(402)
十二、	第二信使理论对休克研究的影响	(405)
十三、	心肌抑制因子与休克	(408)
十四、	内服中药附方	(413)

第一章 概 论

第一节 祖国医学对烧伤的有关论述

烧伤，中医称为火烧疮、汤火伤、火疮、汤泼火伤等。关于烧伤的病机认识和治疗，历代劳动人民在向疾病作斗争的实践中，积累了丰富的经验。祖国医学对烧伤的研究，历史悠久，贡献很大。追溯文献，早在公元三世纪，晋代葛洪《肘后方》（公元341年）和晋末《刘涓子鬼遗方》（公元483年）中，已有治疗汤火灼伤的记载，其中如以柳白皮、栝白皮、山梔、白芷、丹参、甘草等具有抗菌消炎、活血收敛作用的药物，以猪脂熬膏外敷等方法迄今仍有一定的应用价值。

隋代巢元方《诸病源候论》（公元610年），提出烧伤致病的初步理论，指出“凡被汤火烧者，初慎勿以冷物及井下泥、尿泥及蜜淋搨之，其热气得冷即却深搏至骨烂入筋也，所以中汤火后喜挛缩者良由此也”。指出烧伤创面不能以污物淋搨，否则，感染后可以“烂入筋也”，并认为感染后创面加深是瘢痕挛缩的重要原因。

唐代孙思邈《千金方》（公元652年）初步提出了烧伤的内服外治方法，其处理步骤为：先以内治法治疗烧伤休克（“火烧闷绝不识人”），再用具有抗菌作用的梔子、黄芩、白芍等配成的药液清洗创面（“淋之令溜去火热毒”），然后再根据创面情况，敷以不同的药膏外治。王焘之《外台秘要》（公元752年）继承了以往的经验，对烧伤的治疗记录甚详，辨证更细，根据烧伤的深浅和创面的感染情况分“未成疮”、“已成疮”、及“火灼烂坏”等不同创面给予不同的治疗，并有类似目前的制痂疗法，即用胶类药物“遍封疮上”，以结成药痂，保护创面，并说“一封之后，比至痂落亦不痛”，从而达到痂下愈合的目的。早在一千三百多年前即有这样合乎科学的烧伤治疗方法，是十分可贵的。

唐代以后，随着医疗实践经验的不断积累，进一步认识了烧伤对全身的影响，除了局部应用外治法以外，同时强调内服药物进行整体治疗，方法也日见增多。如明·薛己校注《外科宝鉴》（公元1548年）对烧伤内治法的辨证十分详尽，提出许多内治原则，如对类似烧伤毒血症（“发热作渴，小便赤涩”）提出应“养阴血以消毒”；浅度烧伤（“患处肉未死而作痛”）可“健脾胃以消毒”；深度烧伤早期（“患处肉已死而不溃”）应“补气血以排脓”，溶痂后感染创面（“患处死肉已溃而不敛”）则“健脾胃以生肌”，并指出小儿烧伤尚有一些特有症状的辨证治疗。上述这些调气血、健脾胃、清热解毒、排脓生肌等的烧伤内治法则，迄今仍有实用价值。王肯堂《外科准绳》（公元1602年）提出烧伤与破伤风的关系，是烧伤治疗中的一项重要经验。

至清代受温病学说的影响，对烧伤的病因病机，预后判断，治疗方法均有进一步的

提高，认识到烧伤是外伤皮肉，内损五脏的全身性疾病。如祁坤《外科大成》（公元1665年）、陈士铎《洞天奥旨》（公元1694年）均认为烧伤的危害性在于“火毒内攻”；《医宗金鉴》（公元1742年）中，对烧伤的描写亦甚为周详，其中所谓“火毒热气攻里”或“火毒攻心”等语，实相当于现在的烧伤感染毒血症或败血症；较近的著作如邹五峰《外科真铨》（公元1838年）指出“汤火疮系好肉暴伤，汤烫火烧，一时皮消肉烂成疮，此等之疮，正所谓意外之变，非气血内损也，轻则害及皮肤，重则害在肌肉，甚者害在脏腑，害在脏腑者，亦可杀人”。并认为“火烧重症，必须内外同治，火毒方解”。祖国医学中这些重要的发现和宝贵的治疗经验，是值得我们发掘和研究的。

第二节 中西医结合治疗烧伤的指导思想

光焰无际的毛泽东思想照亮了我国医药学发展的道路。毛主席对医疗卫生工作的一系列指示，为我国医学的发展指明了正确的方向。中西医结合治疗烧伤工作，在伟大的毛泽东思想指引下，沿着毛主席的革命路线，不断地排除干扰，冲破阻力，胜利向前发展。

在1958年大跃进的年代里，我院在社会主义革命大好形势的鼓舞和推动下，开始探索中西医结合治疗烧伤的方法，但由于刘少奇推行的反革命修正主义路线的破坏和干扰，我们又受到了“洋奴哲学”的束缚，走上了“爬行主义”的道路，治疗烧伤出现了四高（治疗条件高、设备要求高、医药费用高、死亡率高）；二大（伤员痛苦大、工作量大）；三多（用血多、用药多、化验多）的少、慢、差、费的局面，完全背离了毛主席指示的为广大劳动人民服务的根本方向和多快好省地建设社会主义的总路线的精神。伟大的无产阶级文化大革命，亿万群众的革命洪流，冲破了束缚我们的资产阶级的精神枷锁，我们反复的学习毛主席关于“中国医药学是个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，坚决走中西医结合的道路，初步摸索出了一套中西医结合治疗烧伤的新方法。这种方法较之过去有明显的优越性，不仅疗效高，而且医药费用低，简便易行，适于基层应用，符合战备要求。事实说明“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”，我们只有沿着毛主席的革命路线前进，才能真正做到为广大工农兵服务，为无产阶级政治服务。

毛主席的光辉哲学思想，是我们认识世界、改造世界的强大锐利武器。中西医结合治疗烧伤的成长和发展过程，就是用毛主席的光辉哲学思想指导医疗实践，不断地批判、清除形而上学唯心论错误观点的过程。

我们探索中西医结合治疗烧伤的指导思想就是对中医、西医不抱偏见，坚持实践第一，做到“古为今用、洋为中用”、“推陈出新”，正确认识和对待疾病发展过程内因与外因的关系，各种防治措施只能加强、不能削弱机体的抗病能力；全面掌握整体与局部辩证统一的关系，从整体和局部两个方面着手，寻找和分析病理发展每个阶段的主要矛盾，各个突破，运用对立统一规律，观察研究烧伤病变中的问题，掌握治疗的主动权。根据这个指导思想，我们对烧伤病理过程的发生、发展、诊断和防治等方面的基本

观点，与传统烧伤医学所持的看法是迥然不同的。如果不从这些基本观点去认识和理解中西医结合治疗烧伤，只看到一些内服、外敷中药的表面现象，那就没有抓住中西医结合治疗烧伤的本质，在防治中就不可能有正确的指导思想，不免要走上西医用中药“废医存药”的错误道路。

一、对中医、西医不抱偏见，坚持实践第一，做到“古为今用、洋为中用”、“推陈出新”。

中西医结合治疗烧伤的实践使我们深切的体会到，中医和西医是在不同的历史条件下发展起来的两种医学理论，这两种医学理论对烧伤的变化历来都有着不同的认识 and 治疗方法，它们都在一定程度上反映了烧伤病变过程的客观规律，长期指导着临床实践，各有所长，都发挥了一定的作用。但是，我们也应当看到，它们都受着时代的局限，也都有不足之处。西医学由于在思想上受到资产阶级形而上学的影响，常常孤立地研究和看待烧伤后人体的病理变化，缺乏完整的整体观念，抓不住矛盾的本质；中医学在我国古代朴素的辩证法影响下，虽然看到了烧伤后病理变化的内外联系和相互影响，但是对局部病理变化则缺乏具体的了解。我们不能看到西医指导思想上的缺点就一概斥之为“洋奴哲学”，一无是处；亦不能抓住中医的某些不合理现象就全面否定，一笑置之。这些都是完全错误的。我们只有坚持实践第一的观点，对中医和西医不抱任何偏见，以实践作为检验真理的唯一尺度，才能虚心吸取中、西医各家之长，取其精华，去其糟粕，做到毛主席教导的“古为今用、洋为中用”、“推陈出新”，走我国社会主义医学自己发展的道路。

实践，首先是自己的实践，一切真知都是发源于直接经验，离开了实践的认识是不可能的。但是，人类的历史是群众创造的，人们的实践都是社会的实践，就每一个人来说，多数知识是间接经验的东西。我们要把中医、西医，前人、今人治疗烧伤的经验变为自己的东西，还必须通过自己的实践去观察、鉴别，才能真正吸收他们的长处。烧伤伤员在受伤和治疗过程中的感受与体会，是医务人员所没有的；而且中国医药学蕴藏在广大群众之中，伤员往往从民间带来一些治疗烧伤的单方和验方，这些都是我们需要向伤员学习和了解的。我们治疗烧伤的许多重要的方法，都是受到伤员启发的结果。

毛主席教导我们“感觉了的东西不一定能理解它，理解了的东西才能更好的感觉它”，我们在临床医疗中所取得的经验还需要在基础理论方面做许多实验研究工作，通过这些实践，进一步提高我们对烧伤机理的认识，使我们一步一步地从必然王国走向自由王国。“认识是思维对客体的永远的，没有止境的接近。”〔《黑格尔（逻辑学）一书摘要》〕，只有不断的实践和不断的认识，才能使我们逐步的形成治疗烧伤的比较系统的科学的观点。

二、正确的认识和对待疾病发展过程内因与外因的关系，各种防治措施，只能加强、不能削弱机体的抗病能力，是中西医结合防治烧伤的基本指导原则。

唯物辩证法告诉我们：“外因是变化的条件，内因是变化的根据，外因通过内因而起作用”，在烧伤的病变过程中，我们认为烧伤后机体内在抗病能力的变化和烧伤局部的特点是烧伤病变过程的根据，而外界各种致病因素和治疗措施，则是促使病变过程演

变的条件。外因条件必须通过内因根据才能起作用。基于这种认识，我们在治疗上，除了针对伤员的特点进行细致的思想政治工作、充分发挥伤员的主观能动作用以外，积极采用合理的“扶正、祛邪”的中西医结合措施。扶正是直接加强抗病能力，祛邪是间接加强抗病能力，只有加强抗病能力，才能克服致病因素，如果削弱了抗病能力，就等于加强了致病因素。因此，在治疗中只能采取增强伤员抗病能力的医疗措施，要尽量不用或少用对伤员抗病能力有损害的治疗方法。例如烧伤感染、败血症，机体的抗病能力和烧伤创面的状况是发生感染、败血症的根据，而细菌等致病因素则是发病的条件。伤员抗病能力减弱，外界细菌侵入繁殖，才发生感染、败血症。因此，在防治中，我们不采用彻底清创、大量静脉补液、大量应用多种对机体有害的抗菌药物等削弱机体抗病能力、有利于细菌、霉菌等微生物侵入繁殖的方法，而采用中西医结合的“扶正、祛邪”综合措施，增强抗病能力，促进矛盾转化，从而减少感染、败血症的发生。

三、全面掌握整体与局部辩证统一的关系，从整体和局部两个方面同时着手是中西医结合治疗烧伤的主要关键。

烧伤虽然是体表皮肤的损伤，但人是一个有机的整体，人体各部分之间是具有其内在的关系的，因此，烧伤是一个全身性疾病。在烧伤的病变过程中，全身变化和局部变化是互相联系，互相影响的。烧伤创面的变化，可以影响全身的机能，而全身的状态，又可以影响创面的变化。在多数情况下，起决定作用的是机体全身的抗病能力，但当创面发生严重感染，甚致形成创面脓毒症，局部病变的恶化就进一步引起了严重的全身变化，这时局部病变就可以转化成为影响整体的主要方面。因此，在治疗烧伤的过程中，只有全面地掌握整体与局部的辩证统一关系，从整体和局部两个方面同时着手，才能达到顺利治愈的目的。

四、寻找和分析病理发展每个阶段的主要矛盾，各个突破是中西医结合治疗烧伤的主要方法。

烧伤的病变过程，有着不同的发展阶段，这些阶段虽然是互相联系，互相影响而不可分割的，但是，每一阶段都有一个起决定作用的主要矛盾，解决这个主要矛盾，病情就可以向好的方面转化。然而，各个阶段的主要矛盾是可以变的，那种把每个阶段的主要矛盾固定起来，认为是静止不变的东西，是形而上学的观点。例如，烧伤早期，血容量不足以致休克是气虚血滞，体液渗出引起的局部与全身变化的结果。当血容量尚未达到严重不足，休克尚未出现的时候，气虚血滞，体液渗出是主要矛盾，解决了这个矛盾，其他问题就可以迎刃而解；一旦血容量严重不足而出现休克时，血容量不足的问题已经上升为主要矛盾，这时要迅速补充血容量，同时采用补气活血抗渗出的办法，以消除产生血容量不足的根本原因。总之，烧伤的防治过程，就是不断地寻找和分析主要矛盾，解决主要矛盾，使伤员由病态及早恢复到常态的过程。

在每一阶段的治疗过程中，必须看到整个烧伤病变过程各个发展阶段的内在联系和相互影响，在解决前一阶段的主要矛盾时，就应该考虑到为预防和处理下一阶段的病变过程创造有利的条件。治中就有防，防了更好治，逐步增加治疗烧伤的主动权。

五、运用对立统一的规律，观察、研究烧伤病变的发生、发展、诊断、防治中的问

题，掌握好治疗烧伤的主动权，是中西医结合防治烧伤的基本特点。

世界一切事物都是运动的、发展的，“对立统一规律是宇宙的根本规律”，对立面的斗争推动着事物的发展。人体功能也是无时无刻不处在对立统一的矛盾的斗争过程之中。烧伤的病变过程亦不例外，时刻都在发展变化，我们对它的诊断、治疗也是在发展变化中进行的。烧伤病变过程存在着普遍的规律性，如机体受到烧伤后，内、外环境原有的平衡遭到破坏，产生了许多新的矛盾，机体必然要调动全身各个部分的功能以适应新的变化了的情况，达到新的相对的平衡和统一。当这种新的相对的平衡和统一形成不了的时候，就要出现一系列病理变化，而一旦达到了平衡和统一，机体又可从病态转变成常态。这是烧伤病变的共性。我们认识这些共性，对预见病变的发展，采取相应的防治措施，是有很大好处的。但是，不同的伤员、不同的致病因素，又使每个烧伤伤员的病变过程具有一定的个性。因此，我们的医疗措施，既要符合病变发生、发展的普遍规律，又要切合伤员的具体情况。要做到这一点，必须运用对立统一规律去观察、研究病变发生、发展和防治中的问题，才能在烧伤病情的急剧变化中，既抓住问题的本质，又灵活的适应变化多端的复杂情况，掌握治疗烧伤的主动权。

近几年来，我们根据上述这些指导思想，对烧伤病变过程进行了中西医结合的分期分型，抓住主要矛盾，从内因和外因，整体与局部两个方面进行辨证施治。在临床实践中，取得了较好的效果。

无产阶级文化大革命以来，中西医结合治疗烧伤取得了很大成绩。但是，目前我们对烧伤防治的中西医结合，仍处在初级阶段，对一些问题的认识还有待于深化，不少问题还有待我们进一步去实践研究。我们坚信，只要我们认真学习马、列主义和毛泽东思想，进一步用毛主席的哲学思想武装头脑，在改造客观世界的实践中，努力改造主观世界，振奋无产阶级的彻底革命精神，认真执行毛主席的革命路线，一定能够把中西医结合的烧伤医学提高到一个崭新的阶段。

第三节 中西医结合治疗烧伤的进展

几千年来，我国劳动人民在向疾病作斗争的过程中，积累了包括烧伤在内的，极为丰富的医学知识和宝贵经验，形成了我国独特的医学体系——中医中药学。几千年来，我们中华民族得以繁衍昌盛，祖国医学作出了极大的贡献。但是解放前，由于国民党反动派的崇洋卖国政策，中医中药濒于消灭。解放后，在党和毛主席的亲切关怀与英明领导下，祖国医学焕发生气勃勃的青春，获得了飞速的发展，中西医团结合作，沿着毛主席指引的方向，在中西医结合的道路上阔步迈进。烧伤防治工作亦不例外。1958年5月，上海的革命医务工作者遵照毛主席的教导，努力发掘祖国医学宝贵遗产，初步应用了中西医结合的方法，成功的抢救了烧伤总面积89%，三度烧伤28%的钢铁工人邱财康，创造了世界烧伤医学史上的奇迹。其后，于1958年11月在上海召开了全国烧伤防治经验交流现场会议，交流了全国各地中、西医防治烧伤的经验，并对中草药的应用、烧伤休克的治疗、创面处理、烧伤感染、烧伤植皮和烧伤预防等问题作了专题总结，对全国中西