

中医内科急症学术资料选编

中华全国中医学会上海分会

1985 年 2 月

前 言

中华全国中医学会内科学会于1982年12月17日至21日在本市召开了“全国中医内科急症经验交流会”，使深入开展中医内科急症工作有了一个良好的开端。会议共收到论文120余篇，其中80多篇分别在大会和分组会上进行了交流。本市在会议期间进行交流的共19篇。

为了更好地开展中医内科急症工作，我会内科学会于全国会议结束后，即举办了“中医内科急症专题报告会”，于1983年2月开始，每周举行一次，共举行19次。今将专题报告会的论文辑成选编，扩大交流。

本选编以发热、痉厥闭脱、中风、血证、疼痛、哮喘、胸痹心痛分类，有的专题难以归并分类的，另列其他一项。因限于篇幅，凡参加全国内科急症交流会发言的录用全文，余则登载摘要。计全文19篇，摘要43篇，合计62篇。通过本选编可了解本市中医内科急症工作的现阶段情况，并为今后开展该工作提供参考资料。选编工作中如有谬误之处，请批评指正。

中华全国中医学会上海分会

1985年2月

中医内科急症学术资料选编

目 录

发热

- 中医药治疗外感高热 116 例疗效观察……………上海市第七人民医院中医科(1)
- 中医中药治疗老年肺部感染 30 例疗效观察……………王 左 潘维明等(7)
- 鹿蹄草素治疗肺炎 80 例临床总结……………潘维明 王 左等(9)
- 蒿甲醚对急性上感高热即刻退热疗效的观察……………曹 强 陈汝兴等(11)
- 辨证与辨病相结合治疗急性(感染性)热病 46 例分析(摘要) ……苏永庆 叶荣生等(14)
- 运用“三焦”理论以三黄为主治疗急性热病 69 例的疗效观察……………
- (摘要)……………王锡顺 苏永庆等(15)
- 运用温病辨证及“时时轻扬法”治疗急性肺炎的体会(附 66 例分析)
- (摘要)……………陈孝伯 王羲明等(16)
- 急性粒细胞缺乏症高热的辨证论治(摘要)……………施梓桥(17)
- 穿心莲注射液结合中医中药汤剂辨证治疗急性热病 81 例疗效观察
- (摘要)……………史济柱 胡福兴等(18)
- “风热合剂”治疗风热感冒 100 例疗效小结(摘要)……………陈汝兴 朱良争等(19)
- 上感与肺炎 101 例的辨证施治疗效观察(摘要)……………王 左 潘维明等(20)
- 锦凤合剂治疗急性菌痢发热 51 例分析(摘要)……………赵益人(20)
- 中医药治疗急性典型性细菌性痢疾 800 例临床疗效总结(摘要)……………顾逸文(21)
- 产后发热医案三则(摘要)……………陈惠林 刘德传等(22)
- 中医中药治疗急性炎症发热 61 例临床观察(摘要)……………姚洁明(23)
- 解热十二法(摘要)……………柯雪帆 张玉萍(23)
- 甘温除热法应用于发热急证的回顾与展望(摘要)……………方肇勤(25)
- 孟河丁甘仁先生治疗急性热病的临床经验和学术思想(摘要)……………王羲明(26)

痉厥闭脱

- 青皮注射液抗休克作用的临床观察及机制探讨……………陈汝兴 潘维明等(28)
- 中医急救方药四逆汤的实验研究……………韩新民 陈玉生等(32)
- “乙脑”传变和证治规律的探讨
- 中药为主治疗“乙脑” 86 例的临床分析和体会(摘要)……………夏 翔(37)
- 卫气营血辨证与流行性乙型脑炎的治疗(摘要)……………方宝华(38)
- 苏醒开窍剂在内科急诊中的辨证运用(摘要)……………江克明(39)
- 中医中药治疗破伤风病一例(摘要)……………侯卫国(40)

中风

- 对中风朕兆防治的初步探讨(摘要)……………张鹤年 王 敏等(41)

中风证辨证分型与死亡关系的探讨

——附 186 例脑溢血死亡病例分析(摘要)……………毕晓利(42)

血证

中医辨证分型治疗支扩咯血 110 例临床报告……………苏万方 姚培发等(43)

五花混悬液治疗上消化道出血 54 例……………姚培发 马贵同等(46)

运用《金匱》治疗吐血下血的理论治疗食管胃底曲张静脉出血的

探讨——附 13 例报告……………林宗广(49)

应用“急则治标止血、缓则治本调理”法治疗溃疡病急性出血的

疗效分析(摘要)……………周福梅 陈孝伯等(51)

肺癆咯血急诊病例治验(摘要)……………陆孝夫(51)

参三七注射液治疗上消化道出血 110 例临床疗效观察(摘要)……………范华昌(52)

单味生大黄治疗急性上消化道出血的疗效与适应证的研究(摘要)……………焦东海(53)

疼痛

血气刺痛(血紫质病)治验……………金明渊(55)

芍甘与金延注射液止痛的疗效观察——520 例虚实辨证……………王 左 潘维明等(56)

清胰汤冲剂治疗急性胰腺炎 38 例疗效分析……………吴银屏(58)

控臑(肾绞痛)急证治验(摘要)……………陈友祥(61)

应用《伤寒论》阳明病的辨证法治疗急性胰腺炎的初步体会(摘要)……………徐余祥 胡晓航(63)

三种大黄制剂与西药对比治疗急性胰腺炎 212 例临床小结(摘要)……………焦东海(64)

单味大黄治疗急性胆囊炎 20 例临床小结(摘要)……………焦东海(66)

哮喘

补气温肾法在哮喘持续状态抢救中的应用……………张镜人 巫协宁等(68)

用朱丹溪“椒目劫喘”法对哮喘急性发作的临床观察与实验研究……………陈孝伯 张毓慧等(71)

胸痹、心痛

急性心肌梗塞中医中药治疗初探……………张志雄 殷德斌(74)

青皮注射液对阵发性室上性心动过速即刻转律作用的序贯检验

研究……………蒋一鸣 陈汝兴等(79)

中医对心病急症的认识和治疗(摘要)……………夏 翔 严世芸等(81)

强心汤加减治疗充血性心力衰竭的临床观察(摘要)……………毛如宝(82)

中医推拿终止心绞痛发作(摘要)……………郑风胡 潘崇海等(82)

其他(临床、方法学探讨)

中医中药为主治愈 12 例重症肝炎的临床分析……………夏德馨 陈建杰等(84)

从肝病各个阶段观察急性证状表现的疗效体会(摘要)……………夏德馨(87)

中药和胃止呕方治疗呕吐 44 例的临床小结(摘要)……………朱彬彬 王锡顺等(88)

生大黄治疗急性“乳蛾”61 例临床分析(摘要)……………范积健 陈汝兴等(88)

治愈重度颅脑外伤一例(摘要)……………陈惠林 施惠君(89)

中医中药预防和治疗同种异体肾移植排异反应的临床观察(摘要)

……………苏祥扶 陆凤娟等(89)

三黄针的薄层层析和含量测定初探(摘要)……………孙 群 赵永汉(90)

论中医对急危重症的抢救与现代科学技术相结合问题(内容提要).....孟宪益(91)

为开创中医急诊新局面而努力

——上海中医学院附属龙华医院中医急诊工作概况.....陈汝兴 周大伟等(91)

对于开展中医急诊的几点意见(摘要).....徐嵩年 吴圣农等(96)

发扬中医特色,积极开展中医急诊工作

——中医院急诊组织管理初步探讨(摘要).....苏永庆(96)

在综合性医院开展中医治疗内科急症的经验体会(摘要).....沈家足 施赛珠等(98)

辨证论治指导我们开展中医内科重急难症的治疗.....何立人 朱锡祺(99)

中医内科急症证治初探(摘要).....陆鸿元(103)

从雷少逸《时病论》联想到中医急诊(摘要).....韦立言 奚武扬(104)

·发热·

中医药治疗外感高热116例疗效观察

上海市第七人民医院中医科

高热是病人急于来院就诊的一个主要症状。发热见于各类疾病，不少疾病的发热是病变主要矛盾的反映，发热消退，往往表示病变已基本控制，所以在治疗过程中如能解除发热，特别是使高热降下来，是取得疗效的主要标志之一。因此，在临床上观察发热的消退情况是有意义的，中医药治疗外感发热有较好的疗效。发热39度以上为高热，属于急诊范围，能使高热解除，则更能说明中医药的疗效。现将我们以中医药治疗外感发热在39度以上的116例临床疗效观察，总结如下。

一、临床资料

一般情况：本组病例男性47人，女性69人；年龄13~20岁13人，21~30岁39人，31~40岁21人，41~50岁15人，51~60岁21人，60岁以上7人。

病程：多数病例于发热3天内来诊治，其中1天的28人，2天的34人，3天的19人，4天的12人，5天的9人，6天的2人，7天的8人，1周以上的4人。

症状：发热绝大多数在39~40度之间有106例，40度以上的有10例；有恶寒的80人，无恶寒的36人。有汗出的42人，无汗出的74人。舌苔：薄腻的37人，白腻的13人，边白中黄的4人，薄黄的31人，黄腻的31人。舌质：大多数偏红的有92人，舌尖红的12人，光红的1人，淡红的11人。

脉象：浮数的26人，滑数的38人，细数的24人，弦或弦数的18人，脉细的10人。血象中白血球情况：在1万以下的81例，1~2万的34例，2万以上的1例。

八纲辨证情况：

属于表证者38例，属于里证者22例，属于表里同病者52例，半表半里者4例。

病种：

可分为二类，一类为病毒感染（流感）；一类为细菌感染（其中尿路感染为多，其次为呼吸道感染，再次是消化系统感染）。具体病种（见表2）。

二、辨证论治

辨证情况：

根据发热的不同情况和临床症状不同的表现，按八纲辨证，可概括分为四类。

1. 表证：绝大多数是表热证，恶寒发热，无汗或有少量汗出，头痛，咽痛，咳嗽，口渴或口不渴；舌苔薄、舌尖红，脉浮数等。多见于上呼吸道感染，肺炎初期，流感，急性扁桃腺炎等病。

2. 里证：皆是里热实证，发热不恶寒，汗出热不解，口渴引饮，恶心呕吐，腹胀痛，大便秘结或下利，小便短赤或淋沥疼痛，咳嗽，胸痛，咯痰黄粘；舌红、苔黄腻，脉滑数等。多见于急性肾盂肾炎，或慢性肾盂肾炎急性发作，肺炎，菌痢，急性肠炎，急性胰腺炎等病。

3. 表里同病：本组病例近半数属这一类，既有恶寒发热无汗等表证，又有腰痛，小腹胀痛，小便短赤，或频数淋沥疼痛，或咳嗽胸痛，或腹胀痛，大便秘结或下利，口渴引饮等里证；舌质红，苔黄白腻或薄白，薄黄，黄腻；脉滑数，浮数。多见于急性肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎急性发作，肺炎，流感，菌痢，急性肠炎，急性胆囊炎等。

4. 半表半里证：寒热往来，有汗出，咳嗽胸胁疼痛，或肋下胀痛，恶心呕吐，口干苦，大小便无特殊改变；舌尖红、苔薄或薄黄，脉弦或弦数或细。多见于渗出性胸膜炎，急性胆囊炎。

论治情况：

1. 表证：治以解表而清热，常用方剂为银翘散加减，解热合剂⁽¹⁾。

2. 里证：治以清里热为主，同时予以通腑。肺热证，常用方剂为复方鱼桔汤⁽²⁾，泻白散。肝胆热证，常用方剂为大柴胡汤，茵陈蒿汤。胃肠实热证，常用方剂为三承气汤，白头翁汤，香连丸。肾与膀胱湿热证，常用方剂为八正散。

3. 表里同病：采取表里双解法，然病变的主要矛盾，多数病例表现为里热证为

主，故重点以清里热为主。肺病变以桑菊饮，银翘散合复方鱼桔汤加减。胃肠病变以葛根芩连汤，藿香正气散，香连丸，三承气汤加减。肝胆病以大柴胡汤为主。肾与膀胱病变以八正散加柴胡、葛根，或以银翘散合八正散。上述各脏腑病变里热盛者，静脉滴注大飞扬或茵栀黄，或黄芩甙。

4. 半表半里证：以和解少阳为主，小柴胡汤加减，根据不同见证加用针对性药物。

三、疗效观察情况

1. 疗效评定：

有效：治疗后热即退，或三日内发热高峰下降而以后逐渐退清者。

无效：治疗三天发热仍持续不退，高峰未见下降者。

2. 疗效观察：

本组病例皆是住院病人，入院后以中医药治疗，热退情况见(表1、2)。有效病例多数于治疗后1~2天热下降，三天内热退清，少部分病例于一周左右热退清。

表 1 治疗后热退情况

热退清 天 数	一 天	二 天	三 天	四 天	五 天	六 天	七 天	十 天	无 效	合 计	备 注
表 证 (例数)	9	17	8	4						38	上感12例，流感8例，肺炎14例，急性扁桃腺炎4例
里 证 (例数)		7	2	2	2	1	1	1	6	22	急性肠炎2例，菌痢5例，肺炎3例，急性胰腺炎2例，颈部脓肿1例，肺囊肿感染1例，肾盂肾炎8例
表里同病 (例数)	13	16	5	7	2	2	1		6	52	急性肠炎4例，菌痢9例，流感2例，肺炎7例，急性胆囊炎3例，急性前列腺炎1例，肾盂肾炎26例
半表半里 (例数)		1	1		1		1			4	渗出性胸膜炎2例，急性胆囊炎2例
合 计 (例数)	22	41	16	13	5	3	3	1	12	116	

表 2

治疗后热退情况

病 种 \ 热退清天数	一 天	二 天	三 天	四 天	五 天	六 天	七 天	十 天	无 效	合 计 (例数)
肺 炎	6	4	5	2		1			6	24
肺炎肺感染								1		1
渗出性胸膜炎			1				1			2
上呼吸道感染	2	7	2	1						12
急性扁桃腺炎		4								4
流 感	2	4	1	2	1					10
急性肾盂肾炎及慢性肾盂肾炎急性发	3	11	5	5	2	1	1		6	34
急性前列腺炎		1								1
细菌性痢疾	5	6	1	2						14
急性肠炎	3	2	1							6
急性胆囊炎	1	2			2					5
急性胰腺炎				1		1				2
左颈部脓肿							1			1
合 计	22	41	16	13	5	3	3	1	12	116

发热的高低在多数情况下是病情轻重的不同反映,一般病情轻者发热较低,病情重者发热高。本组病例皆在 39 度以上。大多数病例经中医药治疗后热渐下降,少数病例高热持续者,不易使热退。

从(表 1)中可以看出,治疗后表证发热一般热退较快,多数在三天内热退清,并皆可取得疗效。里证发热和表里同病发热,治疗后一部分病例,亦可于三天内退清,一部分病例退热比较慢,且有一小部分病例治疗三天热势未见下降。半表半里证发热病例比

较少,治疗后皆见效,其中 2 例热退清时间较长;入院时辨证为表里同病,入院后经治疗有效病例热势下降,表邪解,里证也渐好转,无效病例皆转为里热证。

从(表 2)中可以看出,本组病例按西医辨病,上呼吸道感染、流感、消化系统感染皆有效,泌尿系感染和肺炎大多数亦皆有效,但其中一部分病例于治疗三天后未能控制高热。

舌苔和脉象的变化,治疗后随着热退,病情好转,舌苔渐化,原来的黄苔转淡,

舌质红亦减，少数病例热退后舌苔仍腻，脉象亦随着热退而转缓和。无效病例，则舌苔腻不化，原来苔白的可转为黄，舌质红加深而干燥，脉数不静。

血中白血球，在表证病例中，白血球很少有增高至1万者，增高至1万以上者，大多数是里证和表里同病的病例。

在西医辨病方面，属病毒感染的病例白血球皆偏低，细菌感染严重者增高。本组病例治疗后热退情况与白血球高低的关系不大，但无效病例中白血球多数在1万以上。

3. 治疗结果：

有效的104例，占89.6%；无效的12例，占10.4%。

病例介绍

例1：表证发热。患者男性，15岁。因恶寒发热，头痛鼻塞六天，于1977年8月20日住院。患者于入院前六天起恶寒发热，鼻塞，咽干，胸闷，纳呆，口干引饮，大便干，小便短赤。

体检：发热39.8度，神清，发热病容，咽部充血，扁桃腺较大，舌苔薄、尖红，脉浮数；心率较速，律齐，心尖区有二级收缩期杂音，两肺无异常，腹软，肝在肋下1.5厘米，质软，脾未扪及，四肢无异常。

化验：血象中白血球4000/立方毫米，中性45%，淋巴52%，单核3%；大小便无异常。西医诊断为流感。

入院后西医用克感敏，抗菌素，补液等治疗3天，恶寒发热不退，仍在39度以上，改用中药治疗。中医诊治恶寒发热汗少，鼻塞咽痛，纳呆，口干引饮，舌苔薄、尖红，脉浮数，大便干，小便短赤。外感风热之邪仍在表，予以辛凉解表，用解热合剂⁽¹⁾，服药一剂，汗出多，热渐退；再服一剂，热退清，但胸闷纳呆，舌苔中腻，改用清化和中之剂，藿香15克，黄芩6克，枳壳10克，

前胡10克，厚朴3克，炒楂曲各15克，大青叶30克，调理五天病愈出院。

例2：里证发热。患者女性，23岁，农民。患者恶寒发热，咳嗽咯臭脓痰二周后，于1979年7月30日住院。患者于入院前二周起，恶寒发热，汗出热不解，咳嗽咯黄痰如脓样，有臭气，曾用抗菌素未见好转，每日微有恶寒而发热，咳嗽气促，痰如脓样而臭，纳呆，消瘦，左侧胸痛，口干引饮，大小便尚可。

体检：发热39度，神清，精神软，形容消瘦，呼吸较急促，颈部五官无异常，舌红苔少，脉细弦数；心率速120次/分钟，左下肺叩诊较浊，呼吸音较低有管样呼吸音及湿性罗音，腹软无痛，肝脾未触及，四肢无异常。胸部X光摄片报告，左肺多发性肺囊肿感染，囊肿内有液平。

化验：血象中白血球13800/立方毫米，中性80%，血沉110毫米/1小时。

住院后中医药治疗，邪热蕴肺，酿成脓疡，治以清热解毒，祛痰排脓，给复方鱼桔汤⁽²⁾并静脉滴注黄芩甙，二天后热退至38度左右，四天后热退至38度以下，咳脓痰减少，停用黄芩甙，中药仍以复方鱼桔汤，一周后热退清；血沉降率减至77毫米/小时，胸部X光复查左肺炎症病变吸收，肺囊肿内液平已明显减少，咳嗽少，一般情况好转，继续以前方加扶正之剂，至1978年8月17日出院，门诊治疗。

该病例咳嗽胸痛咯脓痰，属于中医的肺痈病，邪热痰瘀蕴结在肺而酿成脓疡，为里热症，每日微恶寒而热升高，这恶寒并非表症，乃痈脓病变所致。

例3：表里同病。患者男性，30岁，工人。因腹痛下痢发热1天而于1979年7月17日住院，患者于入院日清晨腹痛下痢粘冻红色，里急后重，至入院时已泻九次，并恶寒发热，无汗，恶心呕吐，口干不欲饮，小便短赤。

体检：发热39.3度，神清，精神较软，热性病容，头颈部五官无异常，舌苔黄腻，质红，脉滑数；心率较速，律齐，无杂音；两肺无异常，腹软，无肿块，下腹部有轻度压痛，肝脾未触及，四肢无异常。

化验：血象中白血球5600/立方毫米，中性73%；大便常规，黄色粘液(++)，白血球100只以上，红血球10~20只。

住院后以中医药治疗，证属湿热痢，由于外有表邪，里有湿热交阻大肠，表里同病，治以清里解表，葛根芩连汤加味，用葛根10克，黄芩10克，黄连3克，金银花30克，秦皮30克，枳壳10克，白头翁30克，广木香6克，服药一剂热退至38度，下痢次数尚多，再服一剂热退至36.9度，下痢减少，日5~6次，腹不痛，舌苔仍黄腻，继续服原方，减去葛根，白头翁，金银花，加厚朴，谷麦芽，服药三剂，大便成形，化验亦正常，腹中适，纳可，舌苔黄腻渐化，继续用清化湿热，健脾和胃，住院一周病愈出院。

例4：表里同病。患者男性，57岁，职工。因恶寒发热，腰酸，小便频数疼痛1天而于1978年8月28日住院。患者于入院前一天起腰痛，小便频数涩痛，继而恶寒发热汗少，纳呆，口干不欲饮，大便秘结，二年前有类似病史。

体检：发热39度，热性面容，头部及五官无异常，舌苔中根腻，边白中黄，脉滑数；心率较数，无杂音，两肺呼吸音粗糙；腹软，肝脾未触及，四肢无异常。

化验：尿，白血球100只/高倍镜视野，蛋白(±)，尿培养大肠杆菌10万以上；血象中白血球9550/立方毫米，西医诊断急性肾盂肾炎。

住院后中医诊治，属淋证范围，由于感受湿热之邪，蕴阻下焦，肾与膀胱为病。治以清热解表，利湿通淋，用凤尾草30克，鸭跖草30克，篇蓄30克，细柴胡10克，生大

黄10克，黄柏10克，四季青30克，萹草30克，生甘草5克，连续服药三剂，汗出多，大便解，热渐退，下午仅升至37.4度，又服药一剂，热退清，小便频数疼痛明显减轻，前方去柴胡，四季青，大黄改制的，加地锦草30克，又服五剂，小便爽利，不痛。尿化验正常，但尿培养细菌未转阴，继续用扶正清利，用党参10克，白术10克，甘草5克，萹草30克，黄柏10克，生地榆15克，鹿含草30克，枳壳10克，又服七剂，一般情况好，尿培养二次皆阴性而病愈出院。

例5：半表半里证。患者男性，25岁，农民。因恶寒发热十天而于1978年4月10日住院，患者于入院前十天每日发热恶寒，汗出热暂退，口干苦，纳可，大小便无异常。

体检：发热39.4度，神清，精神尚可，头部五官无畸形，舌红苔黄腻，脉滑数；心率较速，心尖区有一级的收缩期杂音，右下胸部叩诊较浊，四肢无异常；胸部X光透视，右侧胸腔积液，位于第八背肋水平，西医诊断渗出性胸膜炎。

化验：血象中白血球5200/立方毫米，中性62%，淋巴37%，血沉降率36毫米/小时。

住院后中医诊治，每日午后寒热往来，汗出，口干苦，大小便尚可，舌红苔黄腻，脉滑数，湿热之邪在半表半里，治以和解少阳，小柴胡汤加减，细柴胡10克，黄芩15克，半夏10克，厚朴6克，枳壳10克，甘草4克，鱼腥草30克，金银花30克，野荞麦根60克，服药三天，热渐退，每日下午发热高峰不超过38度，继续服药五天，寒热退清，舌苔黄腻渐化，原方去金银花，厚朴，鱼腥草，加丹参15克，赤芍10克，桃仁10克，活血化瘀，又服药旬日。胸部X光透视，胸腔积液渐吸收，复查血沉降率减至10毫米/小时，一般情况好，至4月30日出

院,门诊随访。

讨论和体会

一、外感发热的辨证:

外感发热是由于外邪侵入所致,《素问·热论》“人之伤于寒也,则为病热。”这里所说的“寒”是泛指外感六淫之邪而言,外邪侵入体内导致机体阴阳失却平衡,《素问·阴阳应象大论》“阳胜则热。”外感发热是邪正相搏正气御邪的表现,机体出现亢奋的征象,绝大多数属于热证、实证。外感发热辨证,主要按照卫气营血和六经辨证。本组病例由于病邪的不同,病变部位的差异,在临床上表现的症状不同,然出现高热为主则相同。因此,我们根据发热这个共性,首先按八纲辨证,辨证发热,还是里证发热,表里同病发热,半表半里证发热。表证发热由于外邪初侵入,客于肌表,皮毛郁闭,营卫失调,除发热外,并有恶寒无汗等证;里证发热,由于邪热入里,除发热有汗不解外,病邪侵袭不同脏腑部位而出现不同的症状;表里同病发热有两种情况,一是病邪蕴伏于里而复感外邪导致发病;一是邪毒盛侵入后迅即传里,部分外邪尚在表而同时出现表证和里证。半表半里证病程较长,外邪渐入里,邪正交争在半表半里之间而出现寒热往来。在临床上恶寒与否和汗的有无是辨别表证发热和里证发热的两个主要症状。一般表证发热多恶寒无汗,里证发热多不恶寒,有汗出而热不退。但临床上恶寒而发热无汗的情况有多种,不仅限于表证,因而要仔细辨证。如由于邪热深伏,阳气不得宣越而出现真热假寒的现象,这是里热证,亦可见恶寒无汗等证。其次,半表半里证发热亦有恶寒,有两种情况,一是寒热往来的少阳证,恶寒比较轻,发热亦不高;一是恶寒甚而寒战,发热高的疟疾,两者皆汗出后热暂退。另外,如痈肿发热,亦可有恶寒,一般病程比较长,恶寒不

甚,发热有高有低,有汗出,局部有痛处。本组表证发热和表里同病发热的病例,入院时多数有恶寒而无汗,有汗出的病例发热多不太高。

二、外感发热的论治:

辨表证发热还是里证发热,在治疗时可抓住重点。表证发热,以解表为主。《素问·生气通天论》“体若燔炭,汗出而散。”《伤寒论》“脉浮数者,法当汗出而愈。”指出表证发热应用汗法,汗出可使热退。本组表证发热病例,多数无汗出,服解表剂后得汗出,热随之下降,如(病例1);里证发热多有汗出,因此,解表发汗是不能使热退的,应以清里热为主。《内经》“热者寒之”,根据病邪的湿、毒、痰、瘀、积滞等不同及脏腑病变的不同部位,予以不同的清解之剂,可以使热退,如(病例2);表里同病者则宜表里双解,按照表证和里证的不同程度,偏重于解表或偏重于清里,但必须兼顾,如仅解表而不清里热,药后可使汗出身热暂退,但旋即又升高,不能达到退热的目的,必须同时给予清里热,只有使表证解,里热清,才可能热退病愈,如(病例3、4);半表半里证与表里同病不同,表里同病在发病初表证和里证同时出现,多数偏于里热甚,病势急剧,半表半里证发病已多日,病势较缓和而缠绵,须用和解方法才能使热退如(病例5)。

三、疗效讨论:

本组外感高热病例,以中医辨证论治,对大多数病例取得退热效果,一般热退后病情基本控制,部分病例的疗效是显著的如(病例3、4)不亚于抗菌素。部分表证发热病人,用西药退热剂汗出后热可暂时下降,但往往旋即又升高,而以中医辨证论治给予解表剂后汗出热退很少有反复升高情况,如(病例1)。因此,我们体会中药解表剂,不仅仅是发汗以退热,可能是调整机体由病理变化所引起的不平衡而使热退,且一部分解表药尚有一定的抑制病原作用,现药理研

究,紫苏、薄荷、防风、菊花、牛蒡子、柴胡等有抗菌、抗病毒的作用。本组一小部分病例,于治疗三天后未能控制高热,这些病例无效的原因有两方面,一是这些病例病情比较重,皆是里证和表里同病的患者,高热持续不退,其他症状亦重,中医辨证多数为里热甚;一是由于药力不够,且有些高热病人服中药后呕吐,以致进药不足,亦是不易取得疗效的原因。外感高热是邪正相搏的剧烈表现,病势非轻,用药剂量须要大,一日服药二剂,每三四小时服一次,热盛者同时给予静脉补液,或加用茵栀黄、大飞扬等清热制剂,对增强退热效用有一定的帮助。

中医中药治疗老年肺部感染30例疗效观察

上海中医学院附属曙光医院 王 左 潘维明 沈远东

郑舜华 金为群 邹士林 唐仲伟 邱仲川

老年肺部感染一般归属于温病、咳喘、痰饮等范畴,是急诊中常见的危重病证之一,治疗上较为棘手。本院急诊室近半年来应用中医中药对年龄在60岁以上,有慢性支气管炎和临床上表现有发热,咳嗽,气喘,不能平卧,肺部有实变体征,白细胞计数 >1 万,中性粒细胞 $>80\%$,或X线证实肺炎的病例,进行了疗效观察,现将观察结果报告如下:

一、一般资料

本组病例男性18例,女性12例;年龄在60~70岁有11例,70~80岁有13例,80岁以上有6例;发病时间在3天以下者有21例,4~5天有4例,6~7天有5例;入观察室体温在 $38.1\sim 38.9^{\circ}\text{C}$ 有11例, $39\sim 39.9^{\circ}\text{C}$ 有16例, 40°C 以上有3例;X线证实肺炎者23例,占 74.19% ,合并休克3例。

附:

1. 解热合剂(本院自拟方):紫苏10克,荆芥10克,大青叶30克,鸭跖草30克,四季青30克。

2. 复方鱼桔汤(本院自拟方):鱼腥草30克,桔梗15克,甘草4克,金银花30克,黄连5克,黄芩10克,生米仁30克,冬瓜仁30克,象贝母10克,桃仁10克。

本文整理者:叶景华

参加工作的:王哲身 夏文娟 瞿伟黎

王莉珍 郭金民 赵静芳

唐 英 朱雪萍

二、治疗结果

用药后1周内体温正常,症状缓解,体征改善,检验血白细胞总数及分类正常,或X线提示吸收好转者为有效。本组病例用药后3天内热退正常,咳嗽、气急好转者有16例,占 53.33% ;4~5天热退正常,咳嗽、气急好转者有3例,占 10% ;6~7天热退正常,咳嗽、气急好转者有3例,占 10% 。计有效者22例,占 73.33% ;药后在24小时内病情加重或48小时后热未开始下降,或热虽退但症状体征加重而加用西药及入院者有7例,死亡1例。

三、分型与用药

按中医辨证(以初诊统计)属风热(卫分)者7例,热盛(气分)者20例,营分证3例,其中合并亡阳2例。治疗清热解毒为主,选

用抗炎Ⅱ号针(每10毫升含蒲公英10克,白花蛇舌草10克,每次40~80毫升,静滴,每日1次),或复方银翘针(每10毫升含银花5克,连翘5克,大青叶10克,鱼腥草10克,蒲公英10克,每次60毫升,静滴,每日1次)或鹿蹄草素(每毫升含鹿蹄草素“甲基氢醌”20毫克,每次40毫克,肌注,每日2~4次,或400~800毫克,静滴,每日1次)作基础用药。

1. 风热(卫分)者加用疏风清热,宣肺止咳,荆银合剂(荆芥18克,防风18克,大青叶60克,四季青60克,银花30克,连翘30克,炒牛蒡18克,杏仁18克。上药浓煎成200毫升,每次25毫升开水冲服,每日4次)。

疗效:本证7例,有效6例,占85.71%。

2. 热盛(气分)者加用清热宣肺,止咳平喘,麻杏白虎煎(麻黄9克,杏仁18克,知母30克,生石膏90克,生甘草9克。上药浓煎成200毫升,每次25毫升开水冲服,每日4次)。

疗效:本证20例,有效14例,占70%。

3. 营分证加用清热开窍醒脑静针6~20毫升,静注,每日2~4次。

阴虚者加用养阴清热生地针(每毫升含生地2克),每次20毫升,静滴,每日1次。气虚者加用益气扶正人参针(每毫升含白参100毫克),每次4毫升,肌注,每日2~4次。

阳虚者加用回阳救逆参附针(每毫升含红参100毫克,附子100毫克),每次20毫升,静注,每日2~6次。血压低者加用升压青皮素针(每毫升含青皮1克),每次1毫升静注,或5~7毫升静滴。

疗效:本证3例,其中2例合并亡阳,2例有效,1例死亡。

四、体会

1. 疗效问题:本组病例年老体弱,不仅

肺功能差,而且全身机体免疫力低下,其感染难以控制。以往我们急诊室对这部分病员采用西药治疗,应用多种抗菌素及激素等治疗,有时亦很难挽回。近半年来,我们在总结以往中药治疗肺炎的基础上,开展对这部分病员的观察治疗,根据辨证论治,采用口服合剂与静脉针剂相结合的治疗方法。经30例观察,有效率为73.33%。其中年龄在67岁以上,白血球 >2 万,X线证实肺炎者有7例,经治疗在3天内热退至正常,病情好转者有4例,占57.14%,虽然有效率尚不高,但已迈开了第一步,尤其通过3例休克型的抢救,其中有2例全部用中医中药抢救成功,且在应用中药治疗时未发现不良反应,说明中医中药在抢救危重症中是能起到一定作用的,从而增强了我们的信心,期望在中医理论指导下,逐步掌握老年肺部感染辨证论治的规律,进一步改革药物剂型,保证药物质量,提高疗效。

2. 治疗上要注意扶正:本组病例多数因痰饮宿疾,正气虚弱,复感外邪所致。在治疗上扶正抑或祛邪,本组虽采用祛邪,以清为主,但从抢救两例危重型病例中,体会到扶正亦是很重要的一个环节,通过扶正病情很快控制好转,热退正常,扶正一法可谓中医中药的一大优点。况且本病为本虚标实,所以在治疗上不能只局限在一个“清”字上,今后亦要注意扶正,以提高疗效。

3. 方药不能单一:为了便于统计疗效,我们一般以某方某药(通过剂型改革)而治某病,不管疾病的进退,一方一药到底,这种方法对于单纯的病证还可应用,但对于复杂的病证是不相宜的。如本病证,病因多,病情重,变化快,很难以某方某药治愈,往往在不同的阶段,需数方数药合用,才能提高疗效。

鹿蹄草素治疗肺炎80例临床总结

上海中医学院附属曙光医院 潘维明 王 左 姚洁明

我院内科病房运用单味鹿蹄草素治疗肺炎80例,现将临床疗效总结如下。

一 般 资 料

80例肺炎,男42例,女38例。年龄15~68岁,其中60岁以上有16例。入院前病程最短1天,最长14天。本组病例入院时均有不同程度发热及咳嗽,有铁锈色痰17例,伴有病侧胸痛51例,全部病例治疗前均摄X线胸片证实(右下肺炎49例,右中叶肺炎6例,右上肺炎4例,左下肺炎18例,左上肺炎2例,二侧肺炎1例)。血象白血球数增高76例,正常数4例。

治 疗 方 法

鹿蹄草素针剂静脉滴注和肌肉注射并用,每日总量190~400~960毫克。

静脉滴注:鹿蹄草素150~800毫克加入5~10%葡萄糖液1000毫升,每日一次。

肌肉注射:鹿蹄草素10~40毫克,每6小时一次。

治疗至热退正常3~4天,临床症状基本消失,肺部炎性体征消失,白血球下降到正常范围内,即予停药观察。本组疗程最短者5天,最长22天,疗程在5~10天之间者有57例,占71.2%。在鹿蹄草素治疗期间,可并用祛痰剂和维生素类药物辅助治疗。

临床疗效观察

本组80例肺炎经鹿蹄草素治疗,痊愈68例。其中每日总量190毫克治愈的有16

例,无效2例,有效率占88.8%;每日总量400毫克治愈的有20例,无效4例,有效率占83.3%;每日总量960毫克治愈的有32例,无效6例,有效率占84.2%。平均有效率为85%。

一、有效病例退热时间(见表1)

表 1

开始退热时间	例数	热退至正常时间	例数
24小时	49	24小时	15
2天	11	2~4天	38
3天	6	5~10天	13
4天	2	14天	2
	68		68

四天内开始退热者,作为有效病例。一天开始退热49例,二天开始退热11例,三天开始退热6例,四天开始退热2例,共计68例。在四天内热退至正常者53例,余15例高热虽降,而有低热,逐渐在10天内退尽者13例,仅有2例低热延至14天退尽。

二、白血球数恢复时间(见表2)

表 2

白血球恢复天数	例 数
1~2天	34
3~4天	18
7天	10
	62

68 例有效病例, 在治疗前白血球增高者有 62 例, 正常数 6 例。白血球数增高的 62 例, 经治疗后 1~2 天下降到正常数有 34 例, 3~4 天下降到正常数 18 例。四天内恢复正常数者共计有 52 例, 余 10 例在一周内逐渐恢复。白血球数恢复时间与退热时间, 二者基本一致。

三、临床症状与体征的变化:

有效 68 例, 除发热外, 均有不同程度咳嗽, 咯痰, 伴有病侧胸痛 51 例, 铁锈色痰 17 例。病灶部出现阳性体征(浊音, 支气管呼吸音, 湿罗音及胸膜摩擦音)43 例, 经治疗后, 其症状和阳性体征均随体温和白血球数的下降同时减轻至消失。

四、X 线胸透(胸片)变化:

68 例有效病例的 X 线胸片, 右下肺炎 42 例, 右中叶肺炎 5 例, 右上肺炎 3 例, 左下肺炎 15 例, 左上肺炎 2 例, 二侧肺炎 1 例。在治程中吸收的有 30 例, 余 38 例在临床症状和体征消失, 白血球数下降正常, 停药之后逐渐吸收消失。停药后一周内吸收的有 20 例, 一周以上吸收的有 18 例。由于胸透或胸片不能每日复查, 因此上述的 X 线肺炎阴影吸收时间, 仅作参考。

五、病程与疗效关系(见表 3):

表 3

入院前病程 (天数)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	十三	十四
例 数	32	8	6	8	6	4	6	2	1	2	1	1	1	2
有效病例	28	8	6	8	6	2	6	1	0	1	0	0	1	1
无效病例	4	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	1

从表 3 观察, 入院前病程在一周之内的 70 例, 经鹿蹄草素治愈者 64 例, 有效率达 91.4%; 病程在一周以上的 10 例, 治愈 4 例, 有效率仅 40%。这说明治疗前病程长者疗效差。

六、体温高低与疗效关系(见表 4)

表 4

体 温	例 数	有效病例	无效病例
39.5℃以上	30	24	6
39℃以上	19	16	3
38.5℃以上	24	23	1
38℃以上	6	5	1
37.7℃以上	1	0	1
总 计	80	68	12

从表 4 观察, 高热 39℃ 以上者 49 例, 治愈 40 例, 有效率占 81.6%, 而体温 37.7℃ 的 1 例却无效, 这说明体温高低对疗效影响不大。

七、白血球数与疗效关系(见表 5):

表 5

白 血 球 数	例数	有效病例	无效病例
30000以上	5	5	0
20000以上	10	10	0
15000~19000	28	24	4
10000~14000	23	17	6
9000~9900	6	6	0
7000~8000	8	6	2
总 计	80	68	12

从表 5 观察, 白血球数在 2 万以上的 15 例, 全部治愈, 而在正常范围内的 8 例, 无效 2 例, 有效 6 例, 其中 1 例虽有效, 但疗程长达 22 天, 是 68 例有效病例中疗程最长的 1 例。这一观察, 说明鹿蹄草素对白血球

数明显增高的病例,提示细菌性肺炎有显著疗效。

八、年龄与疗效关系:

本组 80 例,年龄 60 岁以上者有 16 例,治疗 14 例,而无效的 12 例,其中 17~25 岁占 8 例,由此说明鹿蹄草素治疗肺炎疗效并不受年龄影响。

结语: 本文 80 例肺炎,运用单味鹿蹄

草素治疗,治愈 68 例,有效率达 85%,获得较满意效果。本组病例分别应用每日量 190 毫克、400 毫克、960 毫克三组不同剂量鹿蹄草素治疗。应用 190 毫克/日组,有效率达 88.8%,960 毫克/日组,有效率 84.2%。二组剂量相差五倍之多,由此看来,剂量加大未必能提高疗效。从临床疗效观察,说明鹿蹄草素具有类似抗菌消炎作用。

蒿甲醚对急性上感高热即刻退热疗效的观察

上海中医学院附属龙华医院急诊室 曹 强 陈汝兴 范积健

徐蓉娟 朱良争 周月云 周大伟 林淑华

寻找行之有效的中药即刻退热药物,是中医治疗急症工作中的重要内容。我院从 1982 年 3 月至 5 月期间,在中医内科急诊中应用蒿甲醚注射液 (Injectio Artemetherini) 对急性上呼吸道感染 (下面简称急性上感) 的高热病人,进行即刻退热的对症处理,取得了颇为理想的疗效,并且将此药与复方氨基比林 (下面简称复氨) 和安慰剂进行对照研究,现报道于下。

方 法

一、病例选择:

以内科急性发热初诊病例中,单纯的急性上感高热病例为治疗对象,体温必须在 39℃ 以上,而对年龄、性别、血白分的高低均不加以选择。

二、治疗和观察方法:

将病例随机分为蒿甲醚组、复氨组以及安慰剂组。病人入院后,先测量口腔体温一次,然后分别对蒿甲醚组病例肌注蒿甲醚 2 ml (本品每 1 ml 内含:蒿甲醚 100mg。昆明制药厂出品);对复氨组病例肌注复氨 2 ml (本品每 2 ml 内含氨基比林 0.1g,安

替比林 0.04g,巴比妥钠 0.018g。上海信谊药厂出品);对安慰剂组病例肌注安慰剂 2 ml (本品为 0.9% 的氯化钠注射液。上海第七制药厂出品)。每例病人仅注射一次,不再重复治疗。治疗后留院观察,每半小时测量口腔体温一次。观察三个小时以上。观察期间不再使用其他任何中西药物,以免影响观察。

三、疗效判断标准:

凡是在用药后 2 小时,体温下降 $> 1^{\circ}\text{C}$ 为显效;体温下降 $> 0.5^{\circ}\text{C}$ 为有效;体温下降 $< 0.5^{\circ}\text{C}$ 为无效。显效率与有效率的合计为总有效率。

在做 t 检验和 X^2 检验的统计学处理过程中, $p > 0.05$ 为相差不显著; $0.05 \geq p > 0.01$ 为相差显著; $p < 0.01$ 为相差非常显著。

结 果

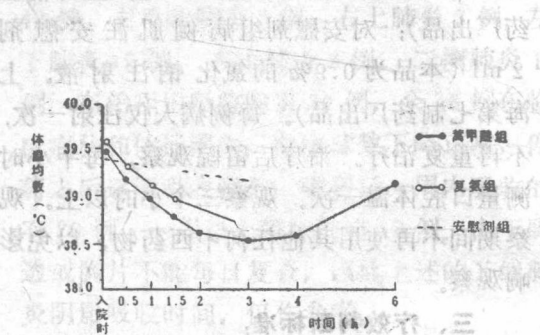
蒿甲醚组病例共计 20 例,其中男 11 例,女 9 例。平均年龄 29.5 岁,范围在 15~71 岁之间。显效 11 例,有效 6 例,无效 3 例,总有效率为 85%。用药后病人稍有汗出,头

痛、肢痛稍有缓解，无毒副作用。3例无效者，后改用复氨或安乃近处理，也未能奏效。

复氨组病例共计10例，其中男8例，女2例。平均年龄28.7岁，范围在22~45岁之间。显效5例，有效2例，无效3例，总有效率为70%。用药后病人汗出较多，头痛、肢痛可有缓解，症状缓解程度与体温下降程度成正比。无毒性反应。

安慰剂组病例共计10例，其中男4例，女6例。平均年龄26.4岁，范围在14~52岁之间。体温没有变化或升高者9例。总有效率为10%。该组体温自行降低1℃者1例，症状未见缓解。

治疗和观察结果，发现三组病例用药前后的体温均数变化(见图)。



三组病例各观察时间上的体温均数变化比较

临床治疗和观察结束后，对所获得的资料由医学统计学处理，先分别对各组病例用药前后的体温进行t检验，以论证各个药物是否存在即刻退热作用。检验结果(见表1)。

表1 三组病例用药前后的体温t检验结果

组别	入院时体温上升均数	用药后2小时体温下降均数	标准差	标准误	t	P
蒿甲醚组	39.5℃	0.96℃	0.60	0.13	7.38	<0.01
复氨组	39.6℃	0.89℃	0.64	0.20	4.45	<0.01
安慰剂组	39.4℃	0.31℃	0.46	0.15	2.07	>0.05

注：本表计算中均保留二位小数。

然后，再分别对蒿甲醚组与安慰剂组的退热总有效率，蒿甲醚组与复氨组的退热总有效率数X²检验。以探讨蒿甲醚与安慰剂、蒿甲醚与复氨即刻退热效果之间的差异。检验结果(见表2、3)。

表2 蒿甲醚组与安慰剂组退热总有效率的X²检验

组别	总有效	无效	合计
蒿甲醚组	17(12)	3(8)	20
安慰剂组	(6)	9(4)	10
合计	18	12	30

注：括号内为理论数(表3同)

本检验中有1个理论数小于5，并且例数小于40，故采用X²检验直接计算概率法，结果p=0.0001317，p<0.01，两组之间差异非常显著。

表3 蒿甲醚组与复氨组退热总有效率的X²检验

组别	总有效	无效	合计
蒿甲醚组	17(16)	3(4)	20
复氨组	7(8)	3(2)	10
合计	24	6	30

本检验中有2个理论数小于5，并且例数小于40，故同表2一样，亦采用X²检验直接计算概率法，结果p=0.2302，p>0.05，两组之间差异不显著。

讨 论

蒿甲醚系青蒿素的衍生物，青蒿为菊科植物青蒿或牡蒿或其它同属植物的地上部分。性味苦寒。早在明朝时期，李时珍就在《本草纲目》中指出青蒿能够治疗疟疾寒热、