

中西医结合进展概况

(文献综述)

中国人民解放军第一军医大学

一九七六年八月

毛主席语录

认真看书学习，弄通马克思主义。

什么“三项指示为纲”，安定团结不是不要阶级斗争，阶级斗争是纲，其余都是目。

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

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。

社会主义革命和社会主义建设，必须坚持群众路线，放手发动群众，大搞群众运动。

中国应当对于人类有较大的贡献。

中国人民有志气，有能力，一定要在不远的将来，赶上和超过世界先进水平。

C0112942



毛主席语录

我们这个民族有数千年的历史，有它的特点，有它的許多珍貴品。对于这些，我们还是小学生。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

中医宝贵的經驗必須加以繼承和发揚。对于其不合理的部分要去掉。西医也有不正确的地方，也有机械唯物论。將来的发展只有一个医。應該是唯物辯证法作指导的一个医。

古为今用，洋为中用。

团結新老中西各部分医药卫生人員，組成巩固的統一战綫，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

要認真总结經驗。

前 言

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学，这是发展我国医药科学的唯一正确的道路。而刘少奇、林彪、邓小平一伙疯狂地对抗毛主席的革命卫生路线，竭力宣扬孔孟之道和民族虚无主义、洋奴哲学与爬行主义，推行反革命修正主义卫生路线，肆意破坏党的中医政策和中西医结合的方针，摧残中医中药，妄图扼杀中西医结合的群众运动。在毛主席革命路线指引下，广大革命医务人员以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，认真学习马列主义和毛泽东思想，批判修正主义，批判资产阶级，同修正主义对着干，坚持在卫生领域里实行无产阶级对资产阶级的专政，以实际行动反击右倾翻案风。坚决贯彻执行毛主席的革命卫生路线，“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，更加坚定地走中西医结合的道路，全心全意为工农兵服务。

在无产阶级文化大革命及批林批孔运动和反击右倾翻案风的伟大斗争中，中西医结合的群众运动得到蓬勃发展；赤脚医生和广大医务人员广泛运用“一根针一把草”为工农兵防病治病，巩固了合作医疗制度，有力地推动了中西医结合的开展。与文化大革命前比较，中西医结合在预防、医疗、科研、教学工作中都取得了非常显著的成果。这些成果，对提高人民健康水平、巩固无产阶级专政，加速我国革命化和现代化建设，都做出了极积的贡献。同时，全国、全军广大医务人员通过中西医结合的实践，更加坚定了为“创造中国统一的新医学新药学”而努力奋斗的革命意志。为了更好地发展大好形势，促进中西医结合的发展，现将无产阶级文化大革命以来，尤其近五年的有关中医基本理论、内科、外科、传染科、妇儿科、五官科、新医、护理及药学等方面的中西医结合的主要进展情况概述如下，以供参考。

由于我们政治、业务水平有限及收集的资料不全，肯定还有较好的文献没有收入，加之时间仓促，一定存在不少缺点和错误，希望广大医药卫生人员提出批评指正。

有关军事卫生医学方面中西医结合的进展，如三防、疟疾、休克、净水剂、止血剂及毒蛇咬伤等内容从略。

編 写 組

一九七六年八月

目 录

前 言

当前中西医结合的几个主要途径	1
----------------------	---

一、中医基本理论部分

八纲	11	舌象	20
脏象	13	卫气营血	23
经络	16	三焦	25
脉象	18		

二、内科部分

慢性气管炎	29	病毒性肝炎	73
肺心病	45	细菌性痢疾	84
冠心病	48	中风	89
高血压病	53	头痛	92
慢性肾炎	56	小儿支气管肺炎	96
血液病	59	婴幼儿腹泻	99
消化系统病	66		

三、外科部分

麻醉	101	外科感染	138
一、针刺麻醉	101	血栓闭塞性脉管炎	139
二、指压麻醉	106	骨折	145
三、中药麻醉	111	新医整骨疗法	151
烧伤	118	痔	155
急腹症	125	肿瘤	157
泌尿系结石	134		

四、专科部分

眼科	163	眼科新医疗法	166
眼科针麻	163	耳鼻喉科	170
白内障手术	164	新针治疗聋哑病的理论研究	170
眼科手术前后的辨证用药	164	中草药及耳中穴治疗耳聋	170
眼内结构与脏腑的关系	165	鼻咽癌的中医分型与治疗	170
常见眼内疾病的辨证论治	165	慢性上颌窦炎的分型与治疗	172

过敏性鼻炎的分型与治疗	171	子宫颈癌	183
慢性咽炎	172	皮肤科	186
耳鼻喉科针麻与中麻	172	湿疹皮炎类皮肤病	186
口腔科	174	荨麻疹	187
牙体病	174	真菌性皮肤病	188
牙周病	174	麻风病	189
口腔粘膜病	175	银屑病	189
口腔麻醉	176	红斑性狼疮	190
口腔颌面部肿瘤	176	物理疗法	194
其他	176	中草药在理疗上的应用	194
妇产科	179	经络学说在理疗上的应用	195
慢性盆腔炎	179	辨证论治在理疗上的应用	195
功能性子宫出血	179	民间物理疗法的发展	195
宫外孕	181	护理	197
子宫脱垂	182	精神、饮食护理	197
新生儿高胆红素血症	182	病情观察	197
天花粉中期引产	183	临床护理的改进	198
慢性宫颈炎	183	操作技术的改进	199

五、針灸、新医疗法部分

新针法、新医疗法	201	疑难病症的治疗	210
头针疗法, 腕踝针疗法, 经络一穴区带疗法, 面针疗法, 手针疗法, 足针疗法, 鼻内针疗法, 唇针疗法, 赤医针疗法, 红医针疗法, 气针疗法, 埋植疗法, 神经干刺激疗法, 针挑疗法		聋哑, 小儿麻痹后遗症, 休克, 冠心病, 急腹症, 垂体肿瘤, 中心性视网膜脉络膜病	
新穴位	209	临床应用范围	214
		辅助诊断, 临床护理检查, 外科手术	
		后止痛, 抗炎, 驱治肠道蛔虫	

六、葯学部分

中草药群众运动开展情况	219	方剂	239
中西药结合的主要成果	224	炮制	243
中草药成分化学	224	活血化瘀药	246
中草药制剂	235	补益药	251

附: 国外对中医中药研究概况	278
----------------	-----

当前实行中西医结合的几条主要途径

实行中西医结合，创造我国的新医学、新药学，是伟大领袖毛主席给我们卫生工作者提出的一项光荣而艰巨的任务。全国广大医药工作者，沿着毛主席指引的方向，为实现中西医结合做了大量工作。特别是文化大革命以来，有关中西医结合的经验介绍和文献报导，所涉及的学科之广泛，内容之丰富，成效之显著，都是空前的。为了更好地推动中西医结合的开展，从目前大量的资料中，归纳概括出几条主要的途径，是必要的。但由于我们手头资料不全，加上思想和业务水平不高，缺点和错误肯定会有。为了节省篇幅，参考文献一律省略。文中提到的单位或个人，仅仅是为了叙述方便和深入讨论研究提供线索。不当之处，望批评指正。

一、临床防治方面中西医结合的主要途径

(一) 预防医学方面

主要是结合开展群众性的爱国卫生运动，在总结除害灭病经验的基础上，通过调查药源，发掘单方、验方，验证筛选，扩大应用范围，不断提高。

1. 除四害

中医历来就重视防病，既病早治。几千年来我国人民积累了丰富的具有民族特色的摄生和防病经验。西医运用现代科学知识作指导也积累了一些摄生和防病的经验。

近年来，广大医药人员同人民群众一起，在大搞爱国卫生运动的过程中实行中西医结合，发掘了许多有除四害作用的中草药，如江西、河南等地用藜芦、百部、雄黄、烟叶、枫树根等灭蝇；他们还用艾龙、马蔺草、雄黄、鳖甲、紫背浮萍、蟹壳、夜明砂等灭蚊；还有人用羊蝎子、灭子子；用独活草、夹竹桃叶或桃叶灭臭虫等。

2. 预防传染病

许多单位发掘民间单方验方来预防一些常见传染病，取得了满意效果。如“复为贾众汤”食醋预防感冒。海南生产建设兵团用海芋防治流感、流脑等。

3. 预防常见病

随着对冠心病、高血压病的防治研究，验证民间医疗经验，对一些中草药进行了降脂作用筛选，发现草决明、泽泻、杜仲、黄精、芹菜根、山楂、桑寄生、蚕豆花、胡芦把、兰灵芝、葛根、何首乌、菟丝子、枸杞子、金樱子、夜交藤、绵茵陈、车前草、银杏叶、

元胡、郁金、绿豆、大麦根须等二十多种均有不同程度降脂、防止高脂血症，抗衰老的作用。这类例子举不胜举。

(二) 临床诊断方面

中医在诊断方面从整体着眼，注意病情，辨别病证，这是中医最大长处。首先是运用四诊（望、闻、问、切），观察病情。然后根据病情运用病因辨证，包括六淫（风、寒、暑、湿、燥、火），七情（喜、怒、忧、思、悲、惊、恐）；六经（太阳、阳明、少阳、太阴、厥阴、少阴）；八纲与脏腑以及卫气营血等辨证方法，判定疾病的部位、性质和程度，产生完整概念。由于受历史条件的限制，这种诊断方法显得不那么具体而笼统，没有西医检诊手段那么多多种多样和具体。然而西医也常常由此而走向机械唯物主义的斜路。

怎样取长补短？

1. 将“望、闻、问、切”与“视、触、叩、听”相结合。

中医的四诊（望、闻、问、切）有其独特的内容，尤其是舌诊和脉诊，比西医的有关内容丰富得多。一些研究成果表明，取两者之长，结合起来应用，为辨病与辨证，立法施治提供依据，对提高“三早”（早诊断、早治疗、早康复）是有积极作用的。

应当指出，实行这方面的中西医结合，应当注意的是：中医很强调“四诊”合参，全面分析判断抓住疾病的本质，不为假象所迷惑。因此有时也要根据具体情况，或舍证从脉，或舍脉从证。例如病人发烧，脉快，气促，可为热证，则以“热则寒之”的治则下寒凉药物。如果是脉数而有力，下寒药尚可；如若脉沉细无力，则是“假热真寒”，如再下寒药，寒中加寒，将导致病情加重。

两者结合的问题。三十一医院乔家淮同志有专著，介绍了他们的作法。目前关于“四诊”的研究，多注重“望”与“切”，对“闻”与“问”还没有见到新资料。“望诊”，除了望神色、面容和舌象外，现在还注意望指甲（特别注意灰白区），望眼、望皮肤，望脊柱的倾斜，望步态等等，扩大了“望”的范围。

对舌诊研究报导较多，有的单位以临床观察为主，辅以实验研究，对舌诊与脉诊，进行了观察，增加了新的内容。不少单位证实，中医的舌诊是诊断疾病辨证论治的重要依据。二〇八医院、三七一医院、北京市中医研究所、上海第二医学院等单位对舌诊做了一些工作。二〇八医院对望舌（特别是舌苔）做了比较形象的描述。如“舌腻”，好象熟透了的香蕉剥开所看到的内皮层那样。三七一医院在临床护理中应用舌诊提高了护理质量。北京某单位通过100例次活体舌象的显微镜观察，认为黑舌苔、厚腻苔、镜面舌、薄苔和光红舌，不但肉眼观察有区别，在组织学上和病理形态学上也有显著区别。如有人发现，烧伤病人初期，舌质红与血液浓缩有密切关系，舌质绛与败血症关系密切。临床上还看到，舌质红、光滑无苔的病人，用复合维生素B后能迅速得到改善，停药后又重新出现。此外还发现，舌苔、舌质的变化与年龄、病情及营养状况有密切关系。如丝

状乳头萎缩多见于年令大营养差的人，舌痛的病人胃酸缺乏的比例较大等等。同时舌苔的变化与口腔菌群有一定的关系。在临床上舌苔变化的规律是白 $\rightleftharpoons$ 黄 $\rightleftharpoons$ 灰 $\rightleftharpoons$ 棕 $\rightleftharpoons$ 黑。这种变化规律对判断疾病发展和预后有一定的意义。

上海第二医学院从尸解舌和动物实验中提出了气虚、阴虚之舌象的病理解剖资料。同时指出：“舌淡”与血红蛋白低、基础代谢率低有关；“舌胖”与内分泌功能 $\downarrow$ 蓄水量 $\uparrow$ 及组织疏松等有关；“舌湿润”与植物神经失调有关；交感神经兴奋性 $\downarrow$ 付交感神经兴奋性 $\uparrow$ 有关。

有人对大量肝脏疾病的舌象进行临床观察，发现各有其特征。如肝癌，其舌的两侧有青紫色条纹或不规则的斑点，为肝癌诊断提供了一个有意义的简易指标。

冠心病当心肌梗塞时，发现舌质常是紫色、暗红色或有瘀斑、瘀点。舌苔以黄腻、白腻者最多。随着病情的好转腻苔变为薄苔或少苔，舌质变为正常红色。因此舌象可作为衡量病情轻重、辨证分型、病情转归的参考指标。

脉诊是中医宝库中的一项重要内容，是“四诊”的重要组成部分。西医对此，仅仅察知其快慢和强弱，而祖国医学对此有比较深入的研究。如：晋（公元280年）王熙（叔和）在《脉经》中系统地阐述了24种脉象。嗣后，宋（公元1189年）崔嘉彦在《脉诀》、（公元1241年）施发（政卿）在《察病指南》；元（公元1375年）滑寿（伯仁）在《诊家枢要》中；明（公元1564年）李时珍在《濒湖脉学》、清（1740—1775年）沈金鳌在《杂病源流犀烛》都有详细著述。在临床应用方面，随着中西医结合群众运动的发展，近来来有些报导。如上海市第一人民医院在治疗败血性休克过程中，发现随着血压下降休克加重，脉象由浅寸脉 $\rightarrow$ 关尺脉 $\rightarrow$ 尺脉 $\rightarrow$ 尺以下脉 $\rightarrow$ 无脉，有这样一种演变过程。脉象强度与血压之间有一个正比关系，而脉搏强弱的改变往往先于血压高低变化之前出现。上述发现为预防和治疗败血性休克提供了一个有意义的观察指标。

一七七医院一名护士同志在为一名胃肠道出血病人测量脉搏时，发现病人有虢脉（触之如摸葱管）立即报告医生，病人有内出血的可能。当即查血色素，其结果是由原来的10克下降到6克，及时得到了抢救治疗。

由于脉象是靠人的手来感觉，不大容易掌握，传授经验也比较困难，更难留下客观数据，所以对研究各种脉象的机理造成了困难。近年来，试制了脉象描记器，三七一医院作了研究工作，取得了较好的经验，但如何作到更好地指导临床，为病人服务，还有待继续努力。

2. 从疾病的分期，分型方面结合。

为了提高临床防治效果，提高对疾病的认识，中西医在各自的理论体系指导下采取不同的诊断手段，通过长期实践，在分期分型方面做了大量工作。但由于理论体系和观点、方法的不同，也导致了分期分型的多种多样。

就中医分型而论，同一个病或证，有的按病因（七情、六淫）分；有的按八纲或脏腑分；有的按六经或卫营气血分；也有的按四季、四时分。例如，对溃疡病：按八纲分，有寒、热和寒热错杂；按脏腑分，有肝、脾、肾之分；按病机分，有单纯、虚寒、郁热、

痰饮、瘀痛等型。又如中医对咳嗽的分型就有60余种。

就西医分型而论，有的按病源学分；有的按病理学分；有的按病理生理过程来分；有的按理化指标来分；有的按生理功能损害程度来分；有的按疾病的临床过程来分。如慢性气管炎，西医分型，有40余种。

总之，中西医对疾病或病证的分型都很繁杂，标准极不统一，各家所获成果常常不能相互印证，也很难抓住主要矛盾，更难掌握其规律。

中西医结合分型，是一种较高级的形式。是以唯物辩证法作为指导思想、应用现代医学知识和现代科学手段来探讨疾病或病证的本质，以及其发生发展规律，使中西医两种理论体系融汇贯通的重要途径；是做到“防有办法，治有措施，疗效巩固，道理清楚”，落实“一抓到底”的一个根本措施。

分型的过程，就是分析矛盾、认识矛盾，寻找各个不同质的矛盾所固有的特殊性及其规律性的过程。从而达到对不同质的矛盾，采取不同的方法去加以解决。

许多单位运用辩证唯物主义的观点，对立统一的规律，来指导进行中西医结合分型。在分型的过程中，注意正确处理以下几个关系，即致病因子与机体抗力的关系，外因与内因的关系；局部与整体的关系；功能与结构的关系；原因与结果的关系；现象与本质的关系；辨病与辨证的关系；分期与分型的关系等等。

对于这些关系，第一军医大学把它概括为病因、病情、病程、病期和病型，以及疾病全过程中的基本矛盾和各个阶段中的主要矛盾与次要矛盾。

以慢性气管炎为例：

就外因与内因来看，致病分子，（病毒、细菌、致敏元及理化因素）是慢性气管炎的外因。机体调整平衡的能力和机体内的免疫力是慢性气管炎的内因。

就功能与结构的关系来看，致病因素（内因与外因）作用于气管粘膜和其腺体，产生了病理过程，形成慢性炎症。首先表现出的是功能性改变，如渗出，粘液腺体分泌亢进。临床表现为咳嗽，咯痰，逐渐出现结构上的改变，呈现腺体的增生，支气管狭窄、阻塞。临床表现为咳嗽、咳痰和喘息。

就原因与结果来看，其内因与外因是慢性气管炎的原因；慢性炎症是内、外因矛盾的结果。这一结果往往又是疾病进一步发展的原因。

就现象与本质来看，咳、痰、喘是慢性气管炎的现象，炎症是其本质。

就其矛盾的性质与过程来看，气管炎的发生是致病因子作用于机体，导致或在机体抗力下降和肺、脾、肾三脏的“虚”时发病。“**矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主要的方面，即所谓矛盾起主导作用的方面。事物的性质，主要地是由取得支配地位的矛盾的主要方面所规定的。**”基于这一原理，机体抵抗力低下，三脏（肺、脾、肾）的“虚”，是气管炎的基本矛盾，是贯穿气管炎发生发展全过程的，所以说，“虚”是气管炎的“本”。

进一步分析气管炎发展的过程或阶段，分析其矛盾的性质，“**取得支配地位的矛盾的主要方面起了变化，事物的性质也随着起变化**”。基于这一原理，早期以咳为主者，

肺阳虚是主要矛盾方面；定为肺虚咳嗽型；当病情逐渐发展，咳嗽、咯痰，痰量明显增高或兼有“脾”的症状者，也就是以痰为主，兼有其他症状时，脾阳虚就是其主要矛盾方面了，定为脾虚咳痰型；而当病情反复发作，除了咳嗽、咳痰之外，又增加了暴咳之后喘，动则喘，不动也喘，这时矛盾的主要方面，业已转化到了“肾”，也就是以喘为主，兼有自汗、畏寒、肢冷等症状时，肾阳虚是其主要矛盾的方面，故将其定为肾虚咳嗽型。

“无论什么事物的运动都采取两种状态，相对地静止的状态和显著地变动的状态”。

“有条件的相对的同性和无条件的绝对的斗争性相结合，构成了一切事物的矛盾运动。”根据这一原理看，气管炎在发展过程中分肺、脾、肾三个类型，也是三个不同的过程。是**“有条件的相对的同性过程……”**。每一过程中均有一定的，相对稳定的时间，这时它只有量的渐变没有质的突变，临床上显示好似静止的状态，（临床称之为自然缓解期）。在这个相对稳定的过程中，致病因素在继续发生作用，也就是**“无条件的绝对的斗争”**在继续着，尽管如此，因为主要矛盾的方面没有变，仍然占据优势，所以就仍属于它的类型。

在此过程，内因与外因相比，内因占优势时，可能是疾病慢性迁延的过程（期）；外因占优势时，称之为发作过程（期），也即内因与外因二者相搏较激烈的过程，因之临床症状比较明显。外因这个条件又制约着咳、痰、喘的性状，若是球菌类的，就可出现脓性痰，可伴有热象，此时可认为是急性发作伴有球菌感染。

经过上述分析，对气管炎的病因、病程，病型，病情，病期可以概括为：

肺虚咳嗽型（称简肺型）：病机主要在于肺阳虚。气管粘膜的炎症，主要表现为气管粘膜充血水肿及渗出。诊断指征：咳嗽，痰少（50ml/24小时以下，无喘息）。

脾虚咳痰型（简称脾型）：病机以肺脾二脏器受累，脾阳虚为主，气管粘膜在上述基础上出现浸润、肥厚，粘液腺体增生、肥大，分泌亢进。诊断指征：咳嗽，痰多（50ml/24小时以上而粘，无喘息）。

肾虚咳嗽型（简称肾型）：

病机：肺、脾、肾三脏皆虚而以肾阳虚为主，气管出现明显的狭窄，阻塞和支气管树痉挛。诊断指征：咳嗽，咳痰，经常有喘息发作及哮鸣音体征。

3. 辨病与辨证相结合：

辨病与辨证的临床实际情况有三

（1）辨病与辨证均比较清楚。如：急性肾盂肾炎（辨病）为下焦湿热（辨证），这种类型的疾病实行中西医结合、分型与立法施治较为容易。

（2）辨病容易，辨证困难。如：溃疡病有良恶之分（辨病）；然而辨证就比较困难。特别在早期，良性与恶性溃疡病所出现的症大多是相同的。

（3）辨证比较容易，辨病比较困难。例如长期低热找不到原因或高热待查及原因不明的血尿等。可是中医根据季节、地域、体质等等分为暑热、气虚、阴虚等。辨证比西医清楚。予以立法施治，往往收到满意的效果。

目前认为，中医的“证”是一个病或几个病的某一阶段和机体内正邪相争时表现出来的一组症状群。应运用中医的病因（七情、六淫），卫气营血或六经，八纲与脏腑等辨证的方法分析判断其主要矛盾，然后立法施治。

西医辨病，中医辨证，是现阶段临床实行中西医结合最常见的一种途径，辨病是西医的长处，辨证是中医的长处，取两者之长，比较容易抓住疾病的主要矛盾。有许多单位和个人总结介绍了这方面的经验。如天津南开医院，一五七医院和广州部队西中班的座谈“记要”，还有沈自尹同志有两次专论，张之南同志的五条“有机结合”等等都介绍了宝贵的经验。

（三）治 疗 方 面

在这方面已有大量报导，归纳其途径有如下几种：

1. 以中医理论来指导结合

如急性胰腺炎，“痛”表现最突出。按中医理论“不通则痛”，“通则不痛”，“六腑以通为用”。对治疗急性胰腺炎，南开医院、遵义医院等单位用通里攻下为主，辅以清热解毒，活血化瘀，辛开苦降等治疗法则，取得了较好经验。

又如神经性呕吐，按中医理论，应予“疏导引降”，应用西药硫酸镁泻下，配合精神治疗，可收到止呕效果。

在运用中医理论来指导中西医结合时，要明确“理、法、方、药”在中医理论中的整体性，法是主要环节，尤其是弄清“法”和“理”的辨证关系。法受理的指导，理又要以法来验证，而法又指导处方用药。因而，选择有代表性的“法”作为中西医结合的突破口，是一个很重要的途径。它既可以说明处方用药的作用，又可推论理法的实质。

（这方面南开医院有较成熟的经验）。例如一五七医院曾收治一名葡萄胎病人，出血近两个月。按西医的治疗，先用抗菌素控制感染，然后刮宫，但术后恶露不尽，高热持续不退。于是他们按中医“活血祛瘀”、苦寒攻下的治则，用大黄牡丹皮汤加桃仁、红花治疗，只服了一剂，病人就开始腹泻，并排出恶露，次晨高热就退下来了。后来他们又认真地总结了经验，由个别上升到一般。根据“瘀不去，新不生”，“毒不尽、血不止”的观点，对人工流产、葡萄胎、分娩后胎盘残留的病例，均结合西医治疗，服用活血化瘀方剂，已用了几十个病例，取得了良好效果。

2. 用西医理论来指导结合

如对脓疡，西医认为“有脓必排”，故在脓肿化脓期要切开排脓。根据这一理论，对肺脓疡选用强力祛痰作用的桔梗，能使脓痰大量咯出，待退热后，再改用其他疗法。又如以西医理论作指导，对胃肠道出血用石榴皮收敛，用三七止血，白芨保护粘膜，用排石汤治疗尿路结石和胆道结石，用五味子降转氨酶等均收到良好效果。

3. 根据病情特点，矛盾主次，选择药物

如有些疾病，迅速控制急性期的主要症状和病变，是主要矛盾。就应选用中西药物

中最有效的，按轻重缓急，适当运用。如当哮喘发作时，先用西药平喘，过后再用中药补肾，取得了满意的疗效。又如在大叶性肺炎急性期，用抗菌素，肺部体征消失，白血球降至正常；如热不退，证明抗菌素无效时，用“青蒿鳖甲汤”加减即可退热。又如对绒毛膜上皮癌，癌细胞是主要矛盾。可先用化疗控制，再用中草药扶正。处理口腔溃疡和药物性肝炎等均取得了效果。

4. 针对药物作用，实行中西药结合

如大承气汤，治疗肠梗阻本来是有效的，但常因患者呕吐而影响疗效。可肌注阿托品止呕，为更好地发挥大承气汤的作用创造了条件。这样就比单服大承气汤的效果更好。北京用三味中药（金银花、野菊花、射干）加三种西药（阿斯匹林、扑尔敏、维生素丙）制成抗感冒4号。这是利用金银花、野菊花、射干有较强的抑菌和抗病毒作用，利用阿斯匹林退热镇痛、扑尔敏抗过敏等特点，治疗一般感冒和流感，有效率达98.4%。又如丹降、茵栀黄、灵芝、白头翁等，按组方或单味制成注射液，又如陈香片，降压片等都是中西药组成的复方。

（四）在 护 理 方 面

目前在观察病情、书写交班报告、改进临床护理，改进操作技术等方面实行中西医结合，也都有一定的进展。

例如，根据“大怒伤肝”的理论指导护理三期高血压患者，防止其心脑血管合并症之严重情况的发生，提高了护理质量。

又如，根据“久思伤脾”的理论，指导护理溃疡病患者，在护理过程中，注意病人情绪与睡眠情况，除了作适当的政治思想工作之外，让病人生活多样化，并使之得到充分睡眠，都有力的配合了治疗，提高了医疗质量。

再如，前述之三七一医院在护理中应用舌诊的例子，一七七医院护理胃肠道出血的例子，都说明了在护理方面实行中西医结合的途径是可行的也是必要的。

二、基础理论方面中西医结合的主要途径

实验研究是将经验上升为理论，更好地指导实践的重要手段。在开展中西医结合中，实验研究与临床实践有着相辅相成，相互依赖，互相促进的关系。文化革命前这方面的资料不多，文化革命以来，特别是近几年，有关中西医结合实验研究的文献大量涌现。这是中西医结合从低级走向高级，不断深入的重要标志。从目前材料来看，主要的是用现代科学方法，以中医理论之“理、法、方、药”为研究课题，进行了大量工作，归纳其主要途径如下：

(一) 对中草药的研究途径

1. 在临床肯定疗效的基础上，提取有效成分

研究药理作用，分离单体、化学合成。

如，虎杖一药，在临床上单独应用和配合其它药物，治疗许多疾病，如气管炎、以及其他炎症。第一军医大学对此做了植化研究，提取了有效成分，分析了结构，作了药理实验。发现内含大黄素，3,4,5-三羟基苄—3—单一葡萄糖甙，治疗气管炎的有效成份可能是大黄素之葡萄糖甙，动物实验证明，它能扩张气管的毛细血管可以起活血化瘀的作用。

又如，江苏有人从民间发掘四季青治疗烫火伤确有疗效。药工人员从中提出四季青甲素。经抑菌试验证明有广谱抗菌作用，并且做到了化学合成。又如对“大承气汤”通里攻下的作用机理的研究，通过动物试验发现，口服给药后，切除双侧肾上腺，注入阿托品和切断迷走神经，均不影响肠蠕动增强的作用。证明大承气汤增加肠蠕动的作用，既不通过植物神经，也不直接作用于肠壁反射器，而是直接作用于肠道平滑肌的结果。再将生脉散制成注射液，用生化方法测定其对核糖核酸合成速度的影响，结果符合生脉散对全身状况改善的作用。这种方法不仅为研究补益药物的作用提供了方向，而且标志着对药物的研究已发展到细胞水平。

2. 简化复方，精选药味

在保证和提高疗效的前提下，进行简化复方，精选药味的研究，从节约和加快研究步伐的观点来看，许多中草药处方，药味很多，这就使研究工作增加了未知数，增加了工作量和困难。那末能否简化处方，精选药味，保证疗效？实验研究结果证明，在这方面是大有可为的。如，中草药中，可用于治疗冠心病的“活血化瘀”药物上百种。经筛选，主要有十余种。现只用丹参、郁金、降香三味，甚至用丹参、降香二味就达到了复方多味的疗效水平。又如古人一张引产方，由天花粉等4—7味药组成，通过筛选证明，主要起作用是天花粉中的一种植物蛋白。现已提纯制成针剂，达到了“三效”、“三小”、“四方便”的要求。

3. 将传统的中药剂型改成新剂型

如安宫牛黄丸具有清热解毒，镇静安神等功效，是我国中医著名中成药之一。但其原剂型（丸剂），不适合临床对重症昏迷病人的应用。北京中医学院通过反复实践创制出安宫牛黄丸新剂型——清开灵I*注射液和清开灵滴鼻液。经临床初步观察，新制剂对由流行性乙型脑炎，流行性脑脊髓膜炎，重症肝炎等传染病所致的“厥逆”，高热持续不退，均有较快和较好的疗效。

4. 选择中西药的特点，组成新的方剂，进行再验证，再研究。

如复方罗布麻片是由罗布麻、野菊花、汉防己、硫酸胍片、胍苯吡嗪、双氢氯噻嗪、异丙嗪、利眠宁、维生素B₁、维生素B₆、碳酸钙及三硅酸镁等组成。罗布麻多年来为民

间治疗高血压的草药，具有降压的作用，并能改善头晕、心悸，失眠等症状；野菊花为清热解毒和降压草药，汉防己具有降压和治风湿痛的作用。西药部分以硫酸胍片为主，此药有降压作用，与胍乙啶相类似，但副作用小。经过再验证，再研究证明，复方罗布麻片治疗高血压病，降压总有效率提高为74%，其中显效31%。

5. 根据药理作用，在扩大适应症方面进行研究。

在临床实践与实验研究结合的基础上，有些中草药由于肯定了主要成分及其作用机理，为扩大适应症范围提供了科学根据。如上述四季青甲素试用于肺炎和泌尿系感染，天花粉试用于治疗绒毛膜及恶性葡萄胎等，均证明有效，这种例子不胜枚举。

(二) 对中医基本理论的研究途径

1. 临床观察：

运用各种检查方法，如中医的四诊、八纲和脏腑辨证；西医的理化检查，将搜集的各种资料综合分析，探讨八纲的实质，脏腑的生理、病理过程。如有人运用这种途径，分析了大量病例，看八纲的属性。认为：寒、热常与机体热量不足和过剩有关。寒、热交错往往是由于同一机体不同部位在不同时间，热量的不均匀分布所致；虚、实多半与机能减退和亢进有关；当机体与病因相互作用时，体表小动脉防御性痉挛的过程多为表证；各系统器官的机能损害或热量代谢失调比较严重或深化的过程，多为里证。阴、阳是总纲。阴是机体或器官的机能减退，热量不足过程和状态的反映；阳是机体或器官的机能亢进或热量过剩过程和状态的反映。

2. 对疾病在实行中西医结合分期、分型的基础上，制定各型的基本治疗原则。

在上述临床观察的同时，通过设立各种检查指标，分析矛盾的特殊性，进而按照八纲、脏象的物质基础以及其生理功能和病理过程，探讨期、型、质的规定性，并在此基础上，制定和不断完善不同期、型的治疗原则。如许多单位对气管炎、溃疡病、针麻等等的中西医结合的临床实践，都是沿着这个途径进行的。

3. 用现代病理学观点，选择有代表性的病例研究八纲的实质和卫气营血的转变规律。

重庆医学院的工作是这一途径的代表作(参看新医药学杂志,6:16,1974 3:13,1975)

4. 运用动物模型，探讨“理、法、方、药”的理论基础。

(1) 在“理”的研究方面，如对小白鼠用大量皮质素一、二周后，小鼠出现：畏寒、拱背，反应迟钝，少动，体毛不荣等耗竭现象。类似中医论述的“阳虚”，当用助阳药物(附子桂枝汤)后，这些现象得到纠正，从而对“阳虚”的本质有了进一步的认识。

(2) 又如在针刺麻醉方面，由于当前存在的“三关”问题，使解决针麻的镇痛原理与镇痛途径的研究变得更为迫切。第三军医大学通过动物实验发现，牵拉内脏时，海马 θ 波出现增强，当针刺“足三里”、“上巨墟”20分钟后，这种 θ 波节律出现抑制效应。他们还发现，针刺某些穴位，对大脑皮层和海马内某些兴奋性和抑制性氨基酸含量均有影

响。从而在一定程度上揭示了镇痛原理及作用部位。

(3) 在“法”的研究方面，从研究中医治疗法则入手，探讨其机理。例如，对中医的“活血化瘀”和“透表法”分别通过动物实验分组对照观察以及同位素等方法进行研究，证实“活血化瘀”确有增加肠系膜血流量的作用。有“透表”作用的桑菊饮等则有促进白细胞吞噬能力和使毛细血管通透性增加的作用；这一切都为中医治疗法则、作用原理，初步找到了客观指标。

(4) 在“方”、“药”的研究方面，如南京军区总医院，经过数千次动物试验，筛选了数百种中草药，先配制成了11号、18号、25号、甲型25号外用止血粉、止血纸、止血栓等显效的战伤止血药，经临床观察1700余例，止血效果达97.1%，对于感染、溃疡创面以及有渗液的皮炎、湿疹、褥疮等也有较好的效果。

(5) 广州军区蛇伤防治小组在深入实际向群众学习的基础上，收集方药400多个，经过3000多次动物试验，制出一种方剂，对多种毒蛇的毒素(包括神经毒、血液毒等)，均有很好的对抗作用。治愈率达99%以上。

結 語

通过上面对中西医结合的几条主要途径的概述，使我们体会到，只要遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，“把中医中药的知識和西医西药的知識結合起来，創造中国統一的新医学新药学”的教导，自觉运用马克思主义哲学观点，本着理论联系实际，坚持群众路线，搞社会主义大协作，实行“三开”、“三结合”等原则，一定会加快中西医结合的步伐，只要有实现毛主席伟大理想的决心，至于方法问题，即“桥”和“船”的问题是比较容易解决的。尽管各地区，各单位的具体条件有所不同，都可以为创造新医学新药学做出贡献。

从中西医结合现有成果当中，已使我们充满信心地看到了我国统一的新医学、新药学光辉灿烂的前景。

我们已经取得的这些成果，既源于中医，又高于中医，跳出了原来经验医学和古典医学的范畴，成了崭新的内容。同样，它又是出于西医，但又高于西医，摆脱了机械唯物主义和形而上学的框框。它不仅体现了中国统一的新医学，新药学的特点，同时也指出了今后开展中西医结合的方向。

目前中西医结合工作的形势非常之好，但还仅仅是个开始，发展还不平衡，理论研究工作还比较薄弱，还需要做艰苦努力。同时实践证明，在中西医结合的途径上，处处都有两种思想，两条路线的斗争。因此，我们必须牢记“思想上政治上的路线的正确与否是决定一切的”。认真读书，弄通马克思主义，自觉地改造世界观。在实践中不断提高对中西医结合重大意义的认识，加强组织领导，努力提高专业知识水平，树立一个踏踏实实科学作风，在批邓反击右倾翻案风的大好形势下，把中西医结合工作提高到一个新的水平。

一、中医基本理论部分

八 綱

一、研究概况⁽¹⁾

有人从临床角度对八纲和八纲辨证进行分析,认为八纲的每一纲都是各自代表具体的症状与体征相结合的症候群,有一定的病理生理基础。并为临床进行八纲辨证提出了初步的模式⁽²⁾。侯灿从临床观察和实验研究,探讨了八纲的病理生理学基础,提出了“八纲”是机体对致病病因的一种典型反应状态的假说,并以不同疾病或同一疾病不同辨证分型病人的血管运动性质、针刺补泻手法的血管效应和基础代谢等实验性研究加以验证。因而认为“八纲”是根据机体反应状态进行诊断和治疗的典范⁽³⁻⁶⁾。

上海中医研究所根据补阳药能使抗体形成提前,养阴药能使抗体存在时间延长的事实,初步认为“虚”(阳虚、阴虚)时机体的免疫状态可能受到一定的影响,而补阳药和养阴药则能纠正因“虚”所造成的免疫功能不足。从而提出了阳虚和阴虚不仅是一系列症状的组合,而是有其物质基础的⁽⁷⁾。上海第二医学院从阴虚舌象的临床观察,认为阴虚是包括体液、肠液、胰液及肝脏功能影响某些消化酶及维生素等的不足^(8,9,10)。

重庆医学院对中医“虚损”患者的尸检材料进行研究,发现脑垂体前叶、甲状腺、肾上腺皮质、睾丸或卵巢等内分泌腺体均有较明显的退行性变,是“虚损”产生一系列临床表现的一定的病理形态依据。为了进一步的探讨“八纲”的病理解剖学基础,该院又选择了具有一定代表性的病例的病理解剖材料进行了较全面的研究,发现“八纲”的寒、热、虚、实、表、里都各有其一定的特异的病理结构改变。为中西医结合的研究“八纲”和临床运用提供了一定的物质基础^(10,11)。

二、目前对“八纲”的认识

“八纲”即表、里、寒、热、虚、实、阴、阳,是由四个对立,八个侧面组成。表、热、实属阳;里、寒、虚属阴,故“八纲”是一个事物的二个矛盾对立面的对立、统一、转化和发展的关系。

在八纲辨证中:

表与里 是说明疾病所在的部位深浅和病程的演变。

寒与热 是说明疾病的性质。

虚与实 是辨别正(机体的生理功能和抗病能力)与邪(致病外因和病理损害的产物)双方力量的对比状态和过程。

阴与阳 是八纲中的总纲。