

医学资料汇编

(2)

内部资料



中国人民解放军第一五三医院

一九七七年

医学资料汇编

目 录

一、中西医结合工作资料

努力向中西医结合科迈进	小儿科 (1)
坚持自力更生方针, 大力开展“四自”活动	药局 (4)
如何书写中西医结合病历	张贤才 (8)
中西医结合病情交班报告	一外科 (12)
我科是怎样坚持中西医结合为临床服务的	妇产科 (15)

二、临床科资料

复方羌活片治疗上感28例的体会	一内科 (19)
中西医结合抢救肝昏迷组体会附五例分析	周希贵 (20)
25例原发性肝癌临床分析及治疗比较	二内科 (24)
炙甘草汤合生脉散加减治疗冠心病频发室性早搏小结	三内科 (29)
708与胆醇合用治疗高脂血症七例	三内科 (31)
30例心肌梗死抢救的体会	三内科 (34)
中西医结合治疗糖尿病七例的初步体会	四内科 (39)
复方炎必净治疗145例细菌性痢疾疗效观察	传染科 (41)
中西医结合治疗婴儿腹泻50例小结	小儿科 (44)
中西医结合治疗血栓性静脉炎的初步体会	张绍光 (47)
164例胃大部切除术后并发症的分析	一外科 (51)
中西医结合治疗急性兰尾炎88例小结	一外科 (56)
中西医结合治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔8例小结	一外科 (59)
桡状肌损伤综合症100例分析	吴培松 (62)
中西医结合治疗四肢骨干骨折12例小结	崔三辰 (66)
脱臼综合症五例报告	江 蔚 (67)
脑疝的早期诊断及处理——35例脑疝的诊治体会	吴培松 (70)
地震伤害所致的周围神经损伤13例治疗小结	地震伤治疗组 (75)

中西医结合治疗胸、腰椎压缩骨折的体会	地震伤治疗组 (76)
催产素各封闭产产	妇产科 (79)
中药外敷治疗软组织损伤七例	妇产科 (81)
中药、耳针治疗急性扁桃腺炎78例	五官科 (83)
中西医结合治疗口腔颌面部急性炎症11例报告	五官科 (85)
治疗四例破伤风的体会	五官科 外科 (87)
指压麻醉拔牙159例临床分析	门诊部 口腔科 (91)
银屑病27例治疗小结	门诊部 皮肤科 (94)
小静脉穿刺的体会	小儿科 (96)
针剂注射治疗急性肾管阻塞	传染科 (98)
天根穴封闭治疗遗精症	传染科 (99)
支气管胸膜瘘修补缝合术的一点改进	一外科 (100)
新针排尿管	二外科 (101)
用明视镜促进创面愈合	传染科 妇产科 (102)
两例挤压伤并发气性坏疽	一外科 (103)
直肠钩虫寄生引起大便带血两例报告	传染科 (106)
中西医结合治愈重型肝炎并发顽固性腹水及肾功能衰竭一例报告	传染科 (107)
急性黄疸型病毒性肝炎并发纤维索性支气管炎一例报告	传染科 (109)

三、辅助诊疗科资料

肺癌22例临床X线分析	放射科 (112)
埋线针	理疗科 (117)
针麻应用于眼内异物摘出手术 60 例初步体会	麻醉科 (118)
针麻头颅部手术 50 例小结	麻醉科 (125)
针麻开胸手术 57 例	麻醉科 (128)
肠道准备汤在腹部 X 线摄片的应用	放射科 (130)
脂蛋白琼脂凝胶网 盘电泳	检验科 (132)
血清钾快速测定法	检验科 (135)
血浆(清)蛋白快速测定法	检验科 (139)
血浆尿素氮快速测定法	检验科 (145)

四、护 理 资 料

肝性昏迷病人的护理体会	二内科 (152)
急性心肌梗塞的护理	三、四内科 (153)
一例麻醉意外昏迷病人的护理体会	妇产科 (155)

高位肠痿的护理·····	外科 (157)
一例脑血栓形成偏瘫并发气管、食管痿护理体会·····	外科 (159)
气性坏疽伤员护理体会·····	外科 (161)
防治褥疮的点滴体会·····	二外科 (163)

五、科 研 资 料

山松(瓦松)注射液治疗慢性支气管炎喘息型临床疗效观察·····	科研组 (165)
40例慢性支气管炎患者植物神经功能动态学观察·····	科研组 (169)
慢性支气管炎治疗前后经络与植物神经功能变化·····	科研组 (172)
慢性支气管炎的中西医分型与植物神经功能·····	科研组 (177)
酸枣叶药片介绍及疗效观察·····	科研组 (181)

六、译 文 及 其 它

中西医结合对急性心肌梗塞的处理·····	王春华 (187)
祖国医学对“冠心病”的诊断与治疗·····	王春华 (197)
蛋白尿的鉴别诊断·····	杨言山译 (202)
对165例震区来的伤病员的有关情况调查分析·····	地震伤治疗组 (206)
心肌病·····	邓增义 (210)
纤维组织细胞肿瘤·····	胡 璉 (222)
膀胱内翻性乳头状瘤·····	胡璉摘译 王乃农校 (228)
牛奶变态反应的治疗·····	虎钟瑞摘译 赖韵璋校 (229)
保留幽门胃切除术在治疗十二指肠球部溃疡中的地位·····	杨能静摘译 赖韵璋校 (230)
一例吞咽性晕厥、二次心内膜临时起搏的体会·····	关士元 梁祥试 (232)
治疗食道静脉曲张的新技术·····	杨能静摘译 赖韵璋校 (235)
乳腺髓外浆细胞瘤·····	胡 璉摘译 赖韵璋校 (241)

努力向中西医结合科迈进

小 儿 科

在毛主席革命路线指引下，在院党委的领导下，一年多来，我科在中西医结合工作的实践中取得了点滴成效，向中西医结合科迈出了第一步。现将我们的做法作一汇报，如有不妥之处，请领导和同志们批评指导。

一、提高认识，走中西医结合道路

毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”走中西医结合的道路，创造中国统一的新医学、新药学，是毛主席为我国医学发展指明方向。但是由于刘少奇、林彪一伙的干扰和破坏，使毛主席的这一光辉指示一直未能得到很好贯彻执行。经过无产阶级文化大革命，在医疗卫生战线上排除了修正主义路线的干扰，使祖国医药学焕发了青春。一场古为今用，洋为中用，推陈出新的卫生革命，正沿着毛主席的无产阶级革命卫生路线向前发展，中西医结合工作取得了丰硕成果。在这一大好形势下，我科医护人员对坚持走中西医结合道路意义的认识有了很大提高，但仍有少数同志认为自己西医刚入门，又不懂中医，搞中西医结合没基础，困难多，不好搞，也有的护理人员认为中西医结合是医生的事，护士是配角。针对这些问题，党支部组织全科同志学习毛主席有关指示和兄弟单位中西医结合的先进经验，让参加过农村医疗队的同志大谈在农村卫生工作中的亲身体验，使同志们认识到：为大多数人服务，为全体军民服务，必须坚决执行毛主席的革命卫生路线，走中西医结合的道路，这是我国医学发展的必由之路，也是全体军民对我们医务人员的迫切希望与要求。有的同志说得好：我们就是要坚持两条腿走路，西医要学，中医也要学，而且要学好。临床实践中力不从心的感受也不断激起我们要迎头赶上的强烈愿望，去年总后卫生部领导亲临我院作了西学中的重要指示，院党委多次动员，有计划地领导全院向中西医结合医院前进，使我院掀起了西学中的高潮。领导的重视与支持，进一步坚定了我们走中西医结合道路的决心和信心。

为了使同志们更好地学习，党支部根据我科没有一人懂得中医的具体情况，组织全科同志认真制定在职学习计划。采取以自学为主，上课为辅，结合实际，互教互学的方法。要求基础知识认真学，结合临床重点学。在实践中遇到困难便请有经验的中医来科指导和传授经验。并根据需要经常走出去学习他科他院的有关治疗经验。我们坚持了利用晨会交班后的时间，每周学一到两味中药或一个方剂的制度。外出学习中医的同志回科后也主动给大家上中

医课，不断提高了同志们的学习热情，一年多来，共学了近百种中药和部分科内常见病的方剂。大家的中医中药知识都有了不同程度的提高，医生对方案病能进行初步的辨证论治，护理人员也能初步运用舌象脉象知识进行病情观察，书写简单的中西医结合交班报告等。

二、从方案病入手，开展中西医结合治疗儿科疾病

在初步掌握了一些中医中药基础知识后，我们从一方一病开始首先对肺炎、婴儿腹泻两种常见、多发病制定了中西医结合诊治方案。经全科同志反复认真讨论，把中西医一些较好的治疗方法相对固定起来，作为临床治疗的基本依据。

中西医结合诊治方案制定后，临床疗效怎样，开始觉得没把握，不敢大胆应用，有的医生用了一两例，疗效不太理想，信心不足，遇到急危重病人，认为还是西医保险，来得快。护理人员也觉得用中药不如西药简便，患儿也不易配合，家长也不太支持，有的家长甚至提出：“要吃中药就不到医院来了，我们来就是想打吊针（输液）的。”针对这些情况，党支部一面抓住中西医结合治疗成功的例子，热情鼓励并督促同志们相互学习，一面组织大家认真总结经验教训，正确对待困难，坚定走中西医结合道路的决心。在方案病的实施中，科领导适时组织大家对方案进行阶段性讨论，修改补充，使之不断完善。平时强调军医对方案病一定要写中西医结合病历。护理人员要按中西医结合进行病情观察与护理，并适时组织讨论评比。对家长的顾虑要求医护人员进行耐心的说服解释工作，说明中医中药几千年来对人民的健康所起的作用，给他们介绍治疗成功的事例，以取得家长的支持。这些都有力地促进了中西医结合在我科的开展。一年多来的实践初见成效。如我们作了中西医结合治疗婴儿腹泻与以往单用西医疗本病各50例的疗效对比，结果是前者三少一快，即静脉补液少，抗菌素应用少，辅助用药少，症状控制较快，而后者则是三多一慢，即静脉输液多，抗菌素应用多，辅助用药多，症状控制慢。又如中西医结合治疗金黄色葡萄球菌肺炎四例，亦获得了较好的疗效。其中一例急性喉炎、喉梗阻的患儿，气管切开后合并了绿脓杆菌感染，后又合并金黄色葡萄球菌肺炎，持续高热月余，病情严重，先后经近十种抗菌素大剂量联合用药，并用大量激素，病情未能控制，高热不降，咳嗽剧烈，身体极度衰弱。后来采用中药“三黄汤”兼用适量抗菌素，体温逐渐下降，再经扶正及理疗，患儿终于治愈出院。诸如上述事实，不仅对全科同志是很大鼓舞和教育，同时，对有顾虑的家长们也是很好的教育，使他们不但能密切配合治疗，还主动帮助我们采集中草药。以外，我们还对儿科的其它几种疾病加用了中医中药治疗，也取得了一定效果，正逐渐整理制定为本科方案病。

为使患儿日夜都能及时吃到中药，在药局同志的大力支持下，我科本着自力更生的精神，土法上马，因陋就简办起了中草药小药房，搭了炉灶，随时取方煎药。所需药品除向药局请领外，尽量争取自种、自采、自制。一年多来，采集20余种中草药共140斤（干药）、小药房指定专人负责管理，协助煎药，并自制了“参苓白术散”“达原散”“六一散”等成药，方便对患儿的治疗，促进了中西医结合工作。

三、群策群力，认真搞好中西医结合的科研工作

我科经常收治新生儿破伤风患儿，由于病情危重，单用西医疗效不佳，死亡率甚高。强烈的责任感促使我们决心攻克新生儿破伤风治疗关，提高成活率，因此在党支部的支持下，掀起了群众搞科研的热潮。

首先，成立了由科领导、医护人员共同组成科研小组，以科研小组为主，全科同志紧密配合，经多次病例分析讨论，找出以往治疗失败的原因，抓住主要矛盾，制定中西医结合治疗方案。讨论中，一致认为治疗的关键是及早中和毒素与抗惊。西医治疗不理想的原因在于：镇静药量小无法控制抽搐，量大又易抑制呼吸。因此我们决定研究工作就从探讨镇静效果较好的中药开始，经认真查阅有关资料，汇集祖国医学治疗破伤风的宝贵经验，吸取各种方剂的优点，反复讨论后组成了我们现用的方剂，后又根据破伤风患儿喂药困难，急需改革药物剂型，把汤药改为针剂。这样，不但对新生儿使用方便，在未来的反侵略战争中也便于储存，便于携带。

动物试验先后进行了八个多月，分别对新生狗、小白鼠、荷兰猪等动物进行了分组对照试验。首先摸索出破伤风毒素对动物的最小致死量，再对由最小致死量引起发病的动物进行分组治疗对照观察，全科同志为革命，为临床搞科研，不管临床工作再忙再累，始终坚持认真交接班，做到每小时观察一次试验动物的病情变化，并认真作好记录。业余时间割青草、拾菜叶，精心喂养。在药局，院科研组，检验科，病理科，河南省生物制品所等有关单位大力支援下，先后二十九次的试验发现：注射中药针剂后，动物表现软弱无力，嗜睡，但心电图正常，经做即刻及蓄积毒性试验，病检脑、心、肝、肾、脾均无损害，从而可证明本针剂有一定的镇静及抗惊作用，但无毒性作用。对破伤风毒素致病动物的治疗结果是：单用西药治愈率达50%，单用中药治愈率也达50%，而中西医结合治愈率则为100%。由于试验例次较少，还不能得出最后结论，但本院兄弟科室曾用本方剂配合西医治疗地震灾区成人破伤风三例，均获成功，更促使我们继续坚持此项群众性的科研工作，争取早日将针剂应用于新生儿破伤风的治疗实践。

我们所取得的一点成绩，是与院党委、党支部的领导和兄弟单位的大力支持分不开的，我们仅仅是向中西医结合科迈出了第一步，离党的要求还相差很远，还有许多问题需要解决，大量的工作尚待努力，如继续提高对中西医结合深远意义的认识，加强对中医理论的学习，抓紧临床实践，不断修订和增加中西医结合治疗方案，继续中药剂型的改革等。我们衷心拥护华主席，决心在院党委领导下，坚持党的基本路线，狠批“四人帮”的滔天罪行，进一步搞好卫生革命，为早日实现中西医结合科，加速实现毛主席关于创造我国统一的新医学新药学的伟大理想而努力奋斗！

坚持自力更生方针 大力开展“四自”活动

药 局

中西医结合的群众运动在我院蓬勃开展起来以后，对中草药的需要量急剧增大，供不应求的矛盾突出地表现出来，这个矛盾不解决，就会阻碍中西医结合群众运动的深入开展。怎样解决这个矛盾呢？买吧，这不仅使医疗经费大量超支，而且有些品种也买不来，比如元胡目前还不能满足供应，一个季度只能买几斤，根本满足不了临床需要，更重要的是不符合毛主席历来教导的自力更生的方针，不利于为广大工农兵服务，不利于为战备服务。在院党委的领导下，我们药局党支部广泛深入地开展中草药采、种、制、用的活动，在开展这项活动中，我们注意不断发现矛盾，及时解决矛盾，使采、种、制、用活动不断深入广泛开展，为中西医结合群众运动奠定了一定的物质基础，促进了中西医结合群众运动的发展。我们的作法是：

一、教育干部战士，把“四自”活动提高到路线上认识

伟大领袖毛主席教导我们：“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的”。提高对“四自”活动的伟大意义的认识是搞好这项工作的关键，“四自”活动在全院开展后，有着各种不同的议论，有的说：人员少工作忙，哪有时间采中草药，还有的讲：一把草药能治啥病，因此我们药局把药种子送到科里有的都不愿种，即是种植中药的也有的想种经济价格高的，不愿种治疗常见病多发病价格低的品种。对于这些议论和想法，我们作了分析研究，认为提高认识是解决这些问题的关键，于是，在院党委的直接领导下，组织全院干部战士进行大学习，大批判。学习毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的指示，批判刘少奇散布的中医中药不科学和民族虚无主义谬论，提高对执行毛主席革命卫生路线的认识，纠正中草药治不好病的错误看法；学习毛主席关于“要准备打仗”的指示，联系未来反侵略战争的需要，提高采种中草药的自觉性；学习毛主席光辉的“六·二六”指示，批判为只占全国人口10%的城市老爷服务的修正主义路线，端正为广大工农兵服务的方向，把精力放在种植治疗多发病常见病的中草药上。通过学习和批判，大家认识到：对待“四自”活动的态度正确与否，是关系到执行毛主席革命卫生路线还是执行刘少奇修正主义卫生路线的大问题。小儿科郭爱琴同志说：“我过去认为中草药治不好病，是中了刘少奇的流毒。毛主席的指示，擦亮了我的眼睛，祖国的医药学是一个伟大的宝库，我一定要努力把这项工作做好”。一外科鲁华贵同志说：“中草药到处都有，随时可以采，随时可以用，在

未来反侵略战争中很有用，我一定学好这个本领，为未来反侵略战争服务”。认识提高后，积极性就调动起来了。人员少工作多，没时间大家就挤时间，充分利用业余时间，在采种中草药季节，业余时间、星期天，院内外到处可以看到采种中草药的一派热气腾腾景象。去年全院共种二十四亩半中药地，十九个品种，收获二千八百一十三斤；共采集五十四个品种，八千一百零一斤，目前已有四十个品种达到了自给，占常用中药20%，二十九个品种达到了半自给和部分自给占14.5%。去年采种共73个品种，经初步加工收获一万一千余斤（干品），占全年用量的三分之一，价值五千多元。在制剂方面，制针剂七十二万支，片剂一千九百八十五万四千零八十三片。药酒、药油、糖浆剂、酏剂十四万毫升，粉、散、药膏一百五十七斤，丸剂九千五百三十丸，冲剂一千八百付，有力地配合了临床用药，促进了中西医结合群众运动的发展。我们还培育了一个中药小苗圃。目前已发展到二百三十余个品种，为全院同志学采中草药创造了便利条件。从而全院呈现了采种中草药的一派热气腾腾景象。但是一个正确的认识，并不是一下子就能够确立起来的。正如伟大领袖毛主席所讲的“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践，这样多次的反复才能够完成。这就是马克思主义的认识论。就是辩证唯物论的认识论”。去年八月份，接受收治灾区伤员的光荣任务后，同志们怀着对灾区伤员的深厚无产阶级感情，为早日使阶级兄弟恢复健康，提出用中西医结合的方法为伤员医治治病。但是也有少数同志持不同意见，认为中草药治疗慢性病可以，治疗骨折损伤，急性病恐怕不可靠。两种思想同时存在着，刻不容缓的治疗伤员的工作在进行着，我们感到，澄清一些模糊认识，使大家齐心协力地在救治伤员工作中贯彻执行中西医结合的方针，尽快使伤员恢复身心健康，是关系到是否执行毛主席革命卫生路线的大问题，是为未来反侵略战争服务的一项重要工作，是对阶级兄弟深厚无产阶级感情的具体体现。通过再次学习毛主席关于“中国医学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，更加使我们认识到：中草药里有治疗慢性病的宝，也一定有治疗急性病的宝。于是党支部向大家作了动员。中药制剂小组张淑贞等同志响应党支部号召，试制了治疗骨折、外伤等制剂，配合临床治疗，收到了较好的效果。事实深深地教育了大家，使大家认识到：中草药在治疗急性病方面也是大有希望的。问题是我们去不去努力发掘。从而更加树立了大家走中西医结合道路的信心，提高了执行毛主席革命卫生路线的自觉性。

二、使“四自”活动广泛开展

采种中草药的实践使我们认识到，放手发动群众，是搞好中草药采种工作的根本，以前我们院也种中草药，由于只是少数人在搞，没有发动群众，所以种的中草药只能供鉴赏，不能解决临床用药之需要。尤其在中西医结合群众运动蓬勃发展的今天，就更不济事了。伟大领袖毛主席教导我们：“什么工作都要搞群众运动，没有群众运动是不行的。”为了给中西医结合的群众运动的深入开展奠定物质基础，在院党委的领导下，我们开展了群众性的种采中草药工作。为了将群众发动起来，我们做了三件事：

①召开各种会议讲“四自”活动的重大意义，使全院上下形成大讲“四自”活动伟大意义

义的浓厚气氛。

②组织人员到兄弟医院参观学习和开会介绍兄弟医院的先进经验。

③根据具体情况制定各科室种采中草药的任务方案，注明采种季节，发到各科，使大家胸中有数，适时采种。

我们做了这样几件事后，群众就基本发动起来了。上至六、七十岁的老同志，下至七、八岁的儿童都积极地参加了这项活动。在休息时间，有的全家大小齐出动，捡蝉蛻、打柏子。由于大家的努力，去年底为止，除个别品种完成确实有困难外，绝大部分科室都超额完成了任务。

三、认真抓好典型，为“四自”活动树立学习榜样

群众虽然都发动起来了，但由于各种原因、各科室之间的发展并不平衡。为了使各科室间相互学习，相互促进，我们就经常注意发现典型，反映给院首长，及时表扬先进，使大家学有榜样，不断前进，永不满足。小儿科、二外科、机关、传染科中药地管理得比较好，分管这项工作的院首长就几次组织各科负责管中药地的同志参观学习、交流经验，这些做法都有力地促进了全院种采中草药活动的发展。

四、培养技术骨干，使“四自”活动水平不断提高

搞好中草药种采工作，培养技术骨干也是很重要的，因为群众发动起来以后，种植面积不断扩大，品种不断增多，如何种植，如何管理，没有技术是不行的。为了搞好这项工作，院里为每个科室都培养了一名技术骨干，培养的方法就是组织他们学习参观和在实践中摸索，这批技术骨干既是采种中草药的技术员，又是科里种采中草药的负责人，为种采中草药起到了一定的作用。我们药局的邢建生同志，通过外出学习参观，在实践中摸索，现在常用的中草药栽培技术他基本可以掌握，他经常深入各科室的中草药地进行检查，发现问题，及时纠正，如果从外边引进的新品种，他首先小量试种，取得经验后，再在全院推广，到现在为止，引进了八个品种，先后在全院推广了四个品种，还有四个品种准备在全院推广，在已推广的四个品种中，元胡是最娇气的，要是管理措施稍微不当，就会折本。可是由于我们事先摸索了经验，初种就取得了较好的收成。从而树立了大家管好中草药的信心，推动了种植中草药活动的广泛开展。

抓住采种季节，及时进行指导，也是搞好“四自”活动不可忽视的问题之一。几十种常用的中草药，什么时候种植，什么时候采集，大多数同志都不大清楚，为了不失时机的种好采好，我们药局进行了及时指导，比如采柏子，有些同志看到柏子长得好象可以了，就动手采集，我们看见后，及时给大家讲明，什么时候采集最合适，把住了质量关，凡是我院没有种植过的新品种，都由药局先种植一、二年，取得经验后再推广到各科种植。

五、搞好五个结合，使“四自”活动持久地开展下去

①种采制与用相结合，种采制中草药就是为了用于临床，更好地为伤病员服务，只种不用，采种制活动就不能持久地开展下去，所以种采制中草药工作直接和中西医结合群众运动的开展联系着。中西医结合群众运动开展得好，就会促进种植、采集、加工活动的开展。我院中草药采、种、制、用活动就是随着我院中西医结合群众运动的蓬勃开展而广泛开展起来的。在中西医结合群众运动的高潮中，我们成立了中药制剂小组，他们经常深入到临床科，了解情况，大胆革新，为临床提供了不少新的药物剂型。例如降酶片、消炎片、冠心Ⅰ、Ⅱ号、健肝Ⅰ、Ⅱ号、抗癆片、阑尾冲剂、急扁冲剂、复方柴胡针等，深受病员的欢迎。今年八月份接受地震灾区伤员后，司药张淑贞同志连夜拟定了治疗骨折Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号和软组织损伤的处方，及时进行生产，紧密配合临床，收到了较好的效果。中草药治疗痼疾的事实教育了广大干部战士，大家深有体会地说：“中草药真是宝，治疗疾病效果好，自力更生花钱少，种采制用要搞好。”种采制与用相结合，相互影响，推动着全院“四自”活动不断深入开展。

②采集中草药与生产劳动相结合。我们把能够在生产劳动中采集的中草药和生产劳动结合起来，这样既可以解决时间问题，又不失时机的采集到中草药。比如采玉米须，在剥玉米时收集起来，既搞了劳动，又采集了中草药。

③采集中草药与本职工作相结合。我们把和本职工作有联系的中草药项目交给有关单位。使他们既做了工作，又采集了中草药，既充分利用了药源，又节省了 time。比如莲节，鸡内金、冬瓜皮等，我们把这些项目交给炊事班，把采集陈皮等重点交给四内科（干部病房），他们都能圆满完成任务。

④业余时间采集与组织采药队集中时间采集相结合，由于我们医院附近没有比较丰富的自然药源，所以单靠业余时间在营区附近的沟、坡、田间、路边采集是不够的。因此，我们每年都集中一段时间，组织一些人，到离营区较远、药源较丰富的地方采集。

⑤种植中草药与美化环境相结合。医院是伤病员治病养伤的地方，做好环境的美化工作也是必要的，我们把种植中草药和美化环境结合起来，在病区周围种植了牡丹、芍药等品种，既加强了医院环境美化建设，又开展了种植中草药工作。在中草药开花季节，百花争妍，分外喜人，有利于伤病员身心健康，很受伤病员的欢迎，所以他们也自觉地加入了种植中草药的行列，干一些力所能及的活。

六、加强党的领导，是搞好“四自”活动的根本保证

毛主席教导我们：“党政军民学、东西南北中，党是领导一切的。”我们“四自”工作所取得一点成绩，都和院党委的领导分不开的。我们党支部遵照院党委的指示，把“四自”活动列入了议事日程，经常分析研究，为掀起中草药种采制用的高潮，院党委多次召开全院

工作人员大会，布置各科室进行讨论，并组织大家到兄弟医院参观学习。院首长经常到中药地检查指导，亲自带领采药队上山采药，积极参加采种中草药的劳动。在党委一班人的带动下，各支部科室的领导也都自觉地把“四自”活动当做执行毛主席革命卫生路线的大事来抓，成了种采中草药的骨干分子。“四自”活动由于坚持了党的领导，党委重视，各支部积极努力，所以能够得到不断发展。

回顾开展“四自”活动的发展过程，我们虽然取得了一点成绩，但在认识上，制与用的结合上，种植、管理等方面还存在薄弱环节，今后，我们决心在院党委的领导下，不断解决存在的问题，搞好“四自”工作，为中西医结合奠定雄厚物质基础。

如何书写中西医结合病历

张 贤 才

在医学领域实现中西医结合，是毛主席革命卫生路线的重要内容之一。在日常医疗工作中书写中西医结合病历，则是在整个医学领域内实现中西医结合的最基本的措施和最具体的实践。因此把书写中西医结合病历的问题提到议事日程上来，进行研究、探讨和实践是十分必要的。本文拟就病历格式和内容上如何中西医结合，以及中西医结合病历的书写方法等问题谈谈些粗浅的认识。有不当之处，请批评指正。

一、在病历的格式和内容上怎样中西医结合？

在病历上怎样中西医结合呢？有一个遵循什么样的原则和方针的问题。这个原则和方针就是毛主席指出的“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”。

（一）格式问题

格式上怎样结合？根据上述原则和方针，应该是“中医医案”与“西医病历”相结合。

1、关于中医医案

从我国医学著作①②中，大致可以看出，中医医案包括如下的项目：

- （1）一般项目，如姓名、年龄、职业等；
- （2）现病史与治疗经过；
- （3）体格检查；
- （4）辨证分析；
- （5）诊断；

(6) 治疗方案。

2、关于西医病历

西医病历已为我们所熟悉，但为了说明问题，现将其纲目列举如下：

(1) 一般项目，如姓名、年龄、性别等；

(2) 主诉；

(3) 现病史；

(4) 与疾病有关的过去史、个人史、家族史；

(5) 体格检查；

(6) 化验检查和其它特殊检查之结果等；

(7) 小结式专科情况；

(8) 初步诊断或诊断；

(9) 书写者签全名和注明日期。待确诊后再补记最后诊断，签名和注明日期。

试比较中医医案与西医病历之格式，可见二者是各有所长，各有所短。前者纲目欠分明，缺少某些必要之项目是为所短，而具有辨证分析与治疗方案则为所长；后者则正好相反。若将二者结合，互相补充，则可推陈出新，产生一个比较完善的病历格式。

(二) 内容问题

内容上怎样结合？大体可以从以下五个方面：

1. 中医诊断技术与西医诊断技术相结合：

中医的诊断技术有“望、闻、问、切”等四诊，西医的诊断技术有“采集病史”、“视、触、叩、听”及化验检查等。将二者在诊断过程中相互渗透，彼此补充，就可以结合起来。

2. 中医的名词术语和西医的名词术语在运用上相互结合：

在书写中西医结合病历时，会涉及中西医名词、术语的问题，如何取舍选用，在目前中西医两医名词、术语尚未统一的情况下，一般③④⑤主张权衡通用，不要分家，而以通俗易懂，能准确表达病情为取舍原则。我同意此种意见。例如西医的“食欲减退”比中医的“胃纳差”、“纳呆”通俗，用时可取前者；而西医的“便秘”则不如中医的“便结”准确，用时可取后者；再如中医的“小便清长”、“小便短赤”比西医的“小便量多，色透明”、“小便量少，色黄褐”更简明，故宜取前者；而中医的“神昏”较之西医的“昏迷”易被误解，故宜取后者；其它如中医的“汗出如油”、“头重如裹”、“烦渴引饮”之类名词，对具体症状刻划的维妙维肖，是值得保留的。至于象中医的“身大热”、“壮热”、“五心烦热”、“寒热往来”和西医的“高热”、“低热”、“间歇热”、“弛张热”……等，对热型描述都很确切，可根据病情适当选用。对于中医的病机术语，如：“阴虚生内热”、“阳虚生外寒”、“升降失常”、“气营两燔”，辨证术语，如：“肝肾阴虚”、“脾肾阳虚”、“心脾不足”、“气血双亏”，治法术语，如：“滋肝补肾”、“温补脾肾”、“养心健脾”、“气血双补”，以及中医药学说的原文，如：“诸风掉眩，皆属于肝”、“诸湿肿满，皆属于脾”、“气为血帅，血为气母”，“不通则痛，痛则不通”、“六腑以通为用”……等，对于中西医结合的临床实践，具有指导意义，因此，一般主张仍按中医习惯沿用。

3. 中医的“辨证分析”与西医的“小结”相结合，使其演变为“病证分析”：

中医的“辨证分析”要阐明辨证的理由，西医的内科病历中的“小结”要显示出诊断的根据，二者都是将感性认识（症状、体征）上升到理性认识（诊断），也就是辨证与辨病的过程，故可有机的结合起来，而代之以“病证分析”。

4. 中医的“辨证”与西医的“诊断”相结合：

“辨证”即中医的“诊断”，故可与西医的诊断相结合，并列于病历之中。

5. 中医的治疗原则、方法、药物与西医的治疗原则、方法、药物相结合，以“治疗方案”的形式作为病历的一项内容。

二、中西医结合病历的格式与其内容的书写方法。

根据上述理由，中西医结合病历的格式及其内容的书写方法可如下：

1. 一般项目：同西医病历。

2. 主诉：促使病人就诊的主要症状及其时间，应包含具有辨证辨病价值的主证。例如：发作性胸骨后压榨样疼痛，心悸气短，口燥咽干已三年。

3. 现病史：按西医的内容要求加中医“十问”的内容（问旧病除外），并将二者结合起来描述，避免重复。要特别注意现病史中必须包含具有辨病辨证价值的症状。例如以心痛为主证者，除要问清疼痛的部位、性质、持续时间、放射的部位、诱发的因素、发作的频率及缓解的情况等项外，还要问明有无寒热汗出、头痛头晕、身疲体乏、心悸气短、胸闷胸紧、饮食不节、食少腹胀、耳鸣口渴、二便及既往治疗等情况，以备辨证分型用。

4. 过去史：同西医（包括中医的问旧病）。

5. 个人史：除按西医要求书写外，还应记述对酒食肥甘的嗜好，气候冷热的反应，平素喜冷饮还是喜热饮等。

6. 家族史：同西医病历。

7. 体格检查：按西医体检顺序和格式书写，把中医的有关内容写入西医内容的相应部分，让中医的“望、闻、切”和西医的“视、触、叩、听”融合在一起，举例如下表：

中 医 查 体 项 目	西 医 查 体 项 目
望神、色、形、体	写入神志、表情、发育、营养
望姿态	写入体位
闻气味、闻声音	写入一般情况
切 脉	写入脉搏
望皮肤、按肌表	写入皮肤
望发、鬃、目、鼻、唇、齿、咽、喉	写入头颅五官
望 舌	写入口腔
望腹背	写入胸腹视触诊
望四肢按手足	写入四肢视触诊

8. 化验检查与特殊检查:

9. 病证分析: 包括辨病与辨证两方面。先将具有辨病意义的病史要点, 体征及检查结果按西医理论进行辨病, 然后将具有辨证意义的症状运用中医的辨证方法进行辨证分析。

写好辨证分析很重要, 因其为中医对疾病的本质和发病原理的认识, 是中医临床准则、理、法、方、药程序的第一步, 是论治的基础和前提。

10. 诊断: 西医诊断与中医辨证分型相结合, 二者并列⑥, 其次序一般采取先西后中的形式, 如冠心病心绞痛, 气阴两虚型。

11. 治疗方案: 包括治疗原则与中西医疗法。

12. 签名: 军医楷书签全名和注明日期。

附: 关于病程记录等各种记录与小结的书写问题。亦应中西医结合。无论记录或小结均应包含中西医两个方面的内容。西医方面如同西医病历的要求, 中医方面则应有四诊的内容记载和理法方药的阐述。

三、中西医结合病历举例(入院记录)

姓名杨×× 年龄48岁 性别男 婚姻已婚 籍贯河南 民族汉
部别×××部队一分队 职别教员

入院日期1975年9月10日

病史采集时间1975年9月10日

病史陈述者陪人代诉(如由患者陈述, 免此项)

主诉: 发作性胸骨后压榨样疼痛、心悸、气短、口燥咽干已三年。

现病史: 1972年秋, 在一次庆贺学生毕业的宴会上, 突然感到胸骨后压榨样剧痛, 引及左肩, 当即静卧休息, 约5分钟后疼痛消失, 恢复常态。此后三年来每于饱餐、兴奋、紧张时便有类似发作。经休息或口含硝酸甘油片能迅速缓解。并有心悸气短, 身体疲乏, 口燥咽干, 手足心热, 大便秘结, 小便短赤等证。而无畏寒怕冷, 自汗盗汗、头晕头痛、耳鸣耳聋。饮食良好, 睡眠不佳。近因发作增频, 来院治疗。

过去史: 一向健康, 偶尔感冒, 无高血压、心脏病和其它疾病。

个人史: 生于河南, 到过湖广。幼年上学, 20岁入伍, 一直从事教育工作。平素喜静少动, 善思虑, 易兴奋, 嗜肥甘, 好烟酒。55年结婚, 妻和二子均健。

家族史: 父丧于冠心病, 母、弟健在。

体格检查: 体温36.5℃, 血压120/80, 脉沉细缓70次/分; 发育营养良好, 形体肥胖, 神志清楚, 表情安静, 面色微黄, 神疲声低。头颅部无异见; 眼底动脉较细弯曲, 有动静脉交叉压迫现象; 耳鼻无异常发现; 唇舌俱红, 苔净少津。心肺无阳性体征。腹软, 肝脾未触及, 两腰无叩击痛。脊柱四肢活动自如。神经反射正常。血、尿、粪常规化验正常; 血胆固醇270mg%, 三酸甘油酯180mg%; 胸透正常; 心电图示多个并联S—T水平下移, T波倒置。

病证分析: 患者已48岁, 具有发作性胸骨后压榨样疼痛, 眼底动脉硬化, 血脂增高, 心

电图示缺血型改变，说明本病为冠心病心绞痛。再者脉沉不浮，提示病变在里而不在表；心悸气短，身疲体乏，声低脉细为气虚之证；口燥咽干，唇舌俱红，苔净少津，手足心热为阴虚之状；这进一步说明所患之里证为气虚与阴虚。而心痛为主证，表明病位在心，因此，本证为心气虚与心阴虚兼证。

初诊：冠心病心绞痛，气阴两虚型。

治疗方案：

1. 正确处理“动”与“静”的关系；
2. 采用低脂肪低胆固醇饮食，并限制蔗糖及含糖食物；
3. 心绞痛发作时可选用硝酸甘油、冠心苏合丸，复方丹参注射液等药应急止痛；
4. 防止心绞痛复发；

①中药：益气养阴化痰通络佐以降脂

炙甘草三钱 黄芪五钱 党参五钱 生首乌五钱 麦冬五钱 黄精五钱 草决明一两
桂枝三钱 川芎五钱 葛根一两 丹参一两 元胡三钱

②必要时加用西药“抗心绞痛”药物治疗。

参考文献：

1. 明·韩柔著《韩氏医通》。
2. 明·江瓘编著《名医类案》。
3. 赵庆林等《关于书写中西医结合病历的几点意见》（内部资料）。
4. 157医院《中西医结合病历书写的要求（草案）（修改稿）》（内部资料）。
5. 海军某医院曾泳：浅谈如何书写中西医结合病历，新医学9：440，1947。
6. 总后卫生部《医院医疗工作制度》8页。

中西医结合病情交班报告

一 外 科

病情观察是医疗护理工作中重要的调查研究方法，在整个护理工作中占有重要地位。及时、准确地观察病情，并用文字书写成病情交班报告，不仅有助于医生的诊断治疗，而且能提高护理质量。为贯彻毛主席“中西医结合”的伟大指示，自一九七五年九月开始用中西医结合的方法（主要是舌象、脉象）书写病情交班报告的粗浅体会：

一、书写中西医结合护理交班报告，必须统一认识，克服“难”字

护理工作中如何开展中西医结合，一开始，我们认为搞中西医结合是贯彻毛主席卫生路

线，是件大事，一定要搞。可我们没有中医知识，什么舌象、脉象一窍不通。不会看舌摸脉，既无中医知识，还要中西医结合，这不是难上加难吗？面临这个难字，重温毛主席光辉的“六·二六”指示，同时院里组织了中医基本知识的理论学习，办了小型舌象脉象学习班，在这个基础上就把舌象、脉象的基本知识和中医常用术语写出来贴在墙上，帮助大家学习，并请学过舌象、脉象和有中医知识的同志当小教员，早晨临床交接班时共同照舌切脉，准确的来定舌象、脉象，望舌切脉有困难或一时难定准的，就多次体会，反复实践，平时病人如有典型舌象、脉象，就及时组织大家去望舌、切脉，护理中有时几个人也摸不准舌象、摸不准脉象，就带着问题回到办公室对照舌、脉象基本知识反复体会或讨论，这样实践了一段时间，逐步有了提高，基本统一了认识，初步克服了难字，直至目前大部分护理人员基本掌握了中西医结合交接班报告的书写。

二、书写病情要取通俗易懂的中西医术语

护理中，西医常用“精神欠佳”，中医认为“两目无神”。普外常用西医术语“压痛”、“反跳痛”，右上腹或右下腹痛等，来观察腹痛部位、性质，中医认为“腹痛拒按”、“腹痛喜按”。西医诊断“阑尾炎”，中医认为是“肠痈”。我们在书写病情时就取“两目无神”、腹痛拒按或喜按的中医术语，诊断取“急性阑尾炎”的西医术语。有中医知识者可进行辨证。书写顺序与写西医病情交接班报告相同。

三、病情观察

实践使我们认识到：中医的四诊（望、闻、问、切）是调查、了解疾病的主要途径，也是进行辨证施治的重要依据。因此，在护理工作中，用中医的舌象、脉象来观察病情是有助于诊断治疗、提高护理质量的好方法。舌象、脉象是中医望诊、切诊中的重要组成部分，舌象可以反映人体和病的内在变化。舌通过经络与心、肾、脾、肝等直接相连，所以人体脏腑、气血津液的虚实、疾病的深浅轻重变化，都有可能客观的反映于舌象。舌象，对判定疾病转归和预后等有一定的临床意义。一般说来，舌苔薄白为表症，舌质红、苔黄属里症。我们在观察一位肠痿病人舌象时，值班护士发现病人不断口吐白色泡沫痰，舌质红绛，苔黄腻，有白色斑点，即报告医生，当天查了小便有少量霉菌生长，口腔分泌物培养为白色念珠菌生长。停用了多种抗菌素，改用制霉菌素和消炎片（14种中草药合成），口服人参汤，增加肌体抵抗力，护理上加用了板兰根汤含漱。霉菌很快得到了控制。

脉象是中医辨证的重要依据，西医观察脉搏的速度、节律和中医切诊方法，脉象学说观察脉搏的形态、脉位，来分辨病情的阴阳表里，虚实寒热。中医认为脉浮病在表，病轻较轻。脉沉病在里，病情较重。脉数多为热症，脉迟多为寒症。出现结代脉多考虑为心脏功能问题。脉细弱或微脉则应警惕休克及病情危重。护理中我们观察一位高位肠痿女病人脉象时，脉细弱数，值班护士立即意识到病情急剧变化，可能要出现休克，当时血压130/70mmHg，当即做好抢救准备，并报告军医，半小时后病人大汗淋漓，四肢发凉，血压降到90/60mmHg，