

# 中西医结合资料选编

(内部资料)

北京市卫生局医学情报室

一九七五年二月

# 毛主席语录

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。

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。

古为今用，洋为中用。

## 目 录

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| 中西医结合治疗急性心肌梗塞75例临床分析·····       | 北京宣武医院 ( 1 )           |
| 固本治标法治疗冠心病心绞痛的临床报告              |                        |
| ——附49例远期疗效观察·····               | 北京中医医院内科心血管组 ( 7 )     |
| 中西医结合治疗冠心病的体会·····              | 北京工农兵医院内科心血管组 ( 12 )   |
| 针刺治疗冠心病心绞痛96例初步临床观察·····        | 北京市冠心病协作组 ( 14 )       |
| 肺结核中医诊断分型新步意见·····              | 北京结核病医院武竹年、贺思荣 ( 18 )  |
| 酒花素与一类药物治疗复治肺结核疗效对比观察 (106例报告)  |                        |
| ·····                           | 北京市酒花素协作组 ( 20 )       |
| 采用中西医结合防治措施迅速控制农村病毒性肝炎暴发流行的体会   |                        |
| ·····                           | 北京第二传染病医院 ( 26 )       |
| 灵芝片治疗急性黄疸型肝炎近期疗效小结·····         | 北京第一传染病医院六病区 ( 30 )    |
| 当药片治疗急性黄疸型肝炎的初步小结·····          | 北京第一传染病医院四病区 ( 36 )    |
| 温阳法治疗黄疸型肝炎寒湿困脾型的退黄效果观察·····     | 北京第二传染病医院 ( 38 )       |
| 中西医结合治疗迁延性慢性肝炎 120 例总结·····     | 北京市第四医院内科景贵德 ( 41 )    |
| 当归治疗迁延性肝炎、肝硬化降酶油疗效的观察·····      | 北京市崇文医院 ( 43 )         |
| 五味子对迁延性肝炎慢性肝炎30例降酶疗效的近期观察·····  | 北京市崇文医院 ( 45 )         |
| 垂盆草迁延性肝炎慢性肝炎降酶疗效观察·····         | 北京市崇文医院 ( 47 )         |
| 灵芝孢子治疗慢性肝炎、肝硬化变的治疗观察            |                        |
| ·····                           | 北京第二传染病医院慢肝研究小组 ( 49 ) |
| 病毒性肝炎的中医治疗·····                 | 北京中医医院内科肝病组陈增潭 ( 56 )  |
| 中医治疗肾盂肾炎的临床观察 (附 300 例分析) ····· | 北京中医医院内科肾病组 ( 63 )     |
| 中西医结合治疗溃疡病的体会 (附 140 例分析) ····· | 北京朝阳医院内科等 ( 72 )       |
| 葛根苓连汤治疗细菌性痢疾的观察·····            | 北京第二传染病医院 ( 78 )       |
| 锡类散治疗慢性结肠炎·····                 | 北京友谊医院内科消化组 ( 81 )     |
| 中药治疗低热病的临床观察·····               | 北京市第四医院内科郑复真 ( 86 )    |
| 中西医结合“插管冲洗法治疗乳腺脓肿” (32例总结报告)    |                        |
| ·····                           | 北京宣武医院外科 ( 89 )        |
| 中西医结合治疗胃、十二指肠溃疡穿孔73例分析·····     | 北京工农兵医院外科 ( 92 )       |
| 中西医结合治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔67例的体会·····  | 北京宣武医院外科 ( 94 )        |
| 复方大柴胡汤治疗急性胰腺炎的体会·····           | 北京中医医院内科 ( 98 )        |
| 中西医结合治疗急性胰腺炎的初步总结·····          | 北京市昌平县医院外科 ( 100 )     |

|                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 中药为主治疗急性胰腺炎78例              | 北京宣武医院内科 (103)          |
| 中西医结合治疗胆道蛔虫及单纯性不全蛔虫肠梗阻      | 北京市丰台区王佐门诊部 (107)       |
| 急性肠梗阻 107 例中西医结合治疗的体会       | 北京工农兵医院外科 (109)         |
| 中西医结合治疗肠梗阻 112 例分析          | 北京宣武医院外科 (114)          |
| 中药疔痢丸治疗阑尾炎 105 例疗效小结        | 北京宣武医院外科 (119)          |
| 腹部手术后革除“两管一禁”常规的研讨 (附22例报告) | 北京中医医院外科 (121)          |
| 1290例血栓闭塞性脉管炎临床分析           | 北京市宣武中医医院 (125)         |
| 中西医结合治疗烧伤的初步体会              | 北京市首创路医院 (128)          |
| 中西医结合治疗烧伤的体会                | 北京市昌平区医院外科 (135)        |
| 中西医结合治疗烧伤的情况汇报              | 北京市东城区北新桥公社医院 (137)     |
| 严重大面积烧伤及其内脏合并症的中医治疗         | 北京中医医院等 (141)           |
| 针刺麻醉用于大面积深度烧伤早期手术的经验小结      | 北京积水潭医院针刺麻醉组等 (148)     |
| 口腔粘膜针刺麻醉的初步体会               | 北京市永定路医院口腔科 (155)       |
| 应用中药静脉复合麻醉的初步体会             | 北京医学院附属口腔医院口腔颌面外科 (158) |
| 中西医结合治疗小儿外伤性破伤风             | 北京儿童医院 (160)            |
| 新医疗法治疗功能性子宫出血71例初步小结        | 北京妇产医院新医门诊 (162)        |
| 502 例功能性子宫出血临床治疗体会          | 北京中医医院妇科 (165)          |
| 26例功能性子宫出血病的辨证施治初步总结        | 北京妇产医院 (173)            |
| 新医疗法治疗“子宫出血”62例小结           | 北京积水潭医院妇产科 (176)        |
| 中西医结合治疗宫外孕11例小结             | 北京酒仙桥职工医院妇产科等 (180)     |
| 天花粉羊膜腔注射中期引产 351 例临床总结      | 北京宣武医院等 (183)           |
| 中西医结合治疗乙型脑炎                 | 北京儿童医院 (190)            |
| 中西医结合治疗小儿肺炎 408 例临床总结       | 北京中医医院小儿科 (194)         |
| 中西医结合治疗小叶肺炎 100 例临床分析       | 北京酒仙桥职工医院儿科 (202)       |
| 追踪观察喘宁三号治疗小儿哮喘病 506 例的总结    | 北京儿童医院 (204)            |
| 中药治疗肺脓疡41例                  | 北京儿童医院 (209)            |
| 中西医结合治疗小儿消化不良               | 北京儿童医院 (210)            |
| 中西医结合治疗小儿急性肾炎40例临床分析        | 北京酒仙桥职工医院儿科 (211)       |
| 小儿麻痺症的注线、新针治疗的体会            | 北京儿童医院 (214)            |
| 臀肌注射发生小儿坐骨神经麻痺 100 例临床初步报告  | 北京儿童医院 (218)            |
| 100 例精神分裂症舌苔与症状的关系          | 北京安定医院总院中西医结合治疗小组 (222) |
| 中药益脑灵 1 号注射液治疗精神病临床疗效观察小结   | 北京安定医院总院中西医结合治疗小组 (227) |

洋金花注射液控制兴奋的初步临床总结 (25例分析)

.....北京安定医院分院 郭贵云 (234)

胡椒硷治疗癫痫的初步经验.....北京医学院附属人民医院癫痫门诊 (242)

用石菖蒲作为辅助药物治疗癫痫的临床观察.....北京友谊医院 (247)

以针刺内后溪穴为主治疗颜面神经麻痹症

.....北京市朝阳区小红门公社卫生院 崔盛业 (249)

硝酸一叶秋硷穴位注射治疗周缘神经疾患.....北京友谊医院神经内科 (250)

中西医结合治疗外伤性玻璃体出血.....北京市眼科研究所 (254)

通过中西医结合探讨神经性聋的防治.....北京市耳鼻咽喉科研究所听力组 (256)

治疗慢性气管炎药物香青兰的研究.....北京光华染织厂医务室等 (258)

锦灯笼注射液治疗小儿上呼吸道炎的观察总结.....北京中医医院 (265)

首乌注射液在临床上的应用.....北京市中医研究所中药研究室 (270)

从“舒肝和胃散”到“胃宁片”的研制看剂型改革的意义

.....北京市中医研究所中药研究室 (272)

结核病的非特异性免疫的研究之一

有关补气中药对机体网状内皮系统功能影响的研究

.....北京市结核病研究所同位素实验室 (277)

结核病的非特异性免疫的研究之二

灵芝合剂在抗感染中的作用.....北京市结核病研究所同位素实验室 (282)

# 中西医结合治疗急性心肌梗塞

## 75 例 临 床 分 析

北 京 宣 武 医 院

急性心肌梗塞是严重危害劳动人民生命的常见病之一。过去急性期病死率高达29.8—56.5%。近年来在毛主席医疗卫生路线指导下,开展了中西医结合治疗,使病死率有所下降。据一九七三年全国冠心病会议统计,急性期病死率为23%。

我院内科在院党委和科党支部领导下,通过批林整风,提高了路线觉悟,于一九七三年五月开始与中医研究院广安门医院冠心病组协作,开展了中西医结合治疗急性心肌梗塞的研究,取得了较好的效果。现将治疗结果汇报如下:

### 一、临床资料

#### 1. 一般资料:

自一九七三年一月至十二月我院内科共收治急性心肌梗塞74例(75例次),上半年单纯西药治疗27例次,下半年中西医结合治疗48例次,其中男性44例,女性30例,男女比例为1.43:1。年龄最小者28岁,最大者84岁,60岁以上共36例,占全部病例的49.3%。

职业分布以工人最多,共26例,其次为家务劳动占21例,第三位为干部10例,其他为职员、炊事员、农民、教师等共74例。

#### 2. 疗效分析:

74例(75例次)急性心肌梗塞患者中,死亡15例,病死率20%。其中单纯用西药的27例中死亡11例,病死率为40.7%,中西医结合组48例中死亡4例,病死率占8.4%。

为了进一步分析中西医结合组病死率是否真正降低,我们把两组合并症的病死率、梗塞部位,梗塞次数及死亡时间等进行了分析对比:

#### (1) 两组并发症及病死率比较。(见表1)

西药组27例中严重并发症13例,中西医结合组48例中为20例,从统计学上看两组并发症发生率无显著差异,但两组成活率经统计学处理差别非常显著( $P < 0.01$ )

#### (2) 两组心肌梗塞的梗塞部位比较:(见表2)

一般认为前壁或同时发生两部位梗塞时的死亡率要比后壁的死亡率为高。本组病例中的梗塞部位,从表中可以看出西药组和中西医结合组均是前壁及同时有两部位梗塞例数高于后壁,说明中西医结合组的死亡率低,并不受梗塞部位的影响。

表 1

| 合 并 症               | 总人数 | 恢复数  | 死亡数  | 西 药 组 |      |      | 中 西 医 结 合 组 |      |      |
|---------------------|-----|------|------|-------|------|------|-------------|------|------|
|                     |     |      |      | 总数    | 恢复例数 | 死亡例数 | 总例数         | 恢复例数 | 死亡例数 |
| 严 重 心 律 失 常         | 4   | 2    | 2    | 2     |      | 2    | 2           | 2    |      |
| 单 纯 休 克             | 2   |      | 2    | 2     |      | 2    |             |      |      |
| 单 纯 心 力 衰 竭         | 4   | 2    | 2    | 2     |      | 2    | 2           | 2    |      |
| 心 律 失 常 加 休 克       | 8   | 8    |      |       |      |      | 8           | 8    |      |
| 心 律 衰 竭 + 心 律 失 常   | 6   | 3    | 3    | 3     | 2    | 1    | 3           | 1    | 2    |
| 心 衰 + 休 克           |     |      |      |       |      |      |             |      |      |
| 休 克 + 心 衰 + 心 律 失 常 | 6   | 2    | 4    | 3     |      | 3    | 3           | 2    | 1    |
| 心 脏 骤 停             | 2   |      | 2    | 1     |      | 1    | 1           |      | 1    |
| 动 脉 栓 塞             | 1   | 1    |      |       |      |      | 1           | 1    |      |
| 合 计                 | 33  | 18   | 15   | 13    | 2    | 11   | 20          | 16   | 4    |
| 百 分 率               | 100 | 54.5 | 45.5 | 100   | 15.4 | 84.6 | 100         | 80   | 20%  |

注：表中仅计算严重并发症，一般心律紊乱未算在内；

表 2

|             | 总例数 | 前壁、广泛前壁或同时有<br>两部位梗塞(前壁、后壁) |      | 后 壁 |      | 其 他 壁 |      |
|-------------|-----|-----------------------------|------|-----|------|-------|------|
|             |     | 例                           | %    | 例   | %    | 例     | %    |
| 西 药 组       | 27  |                             |      |     |      |       |      |
| 中 西 医 结 合 组 | 48  | 13                          | 50   | 9   | 34.6 | 4     | 15.4 |
|             |     | 28                          | 58.3 | 12  | 25   | 8     | 16.7 |

(3) 两组梗塞次数的比较：(见表 3)

第二次心肌梗塞的死亡率一般高于第一次心肌梗塞，现将两组分析比较如下：

西药组第二次梗塞 3 例，死亡 2 例，占 2/3，中西医结合组第二次梗塞 6 例，死亡 1 例，占 1/6。说明中西医结合治疗第二次梗塞也较单纯西药组要好。

(4) 两组死亡时间分析：(见表 4)

从上表可以看出入院后 24 小时内死亡 4 例，为了使两组时间相仿，故把西药组死亡

11例中减去4例纠正后，西药组病死率为30%，中西医结合组病死率为8.4%仍有明显差异。

表 3

|       | 西 药 组 |       | 中 西 医 结 合 组 |       | 合 计   |       |
|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|
|       | 例 数   | 死 亡 例 | 总 例 数       | 死 亡 例 | 总 例 数 | 死 亡 例 |
| 第一次梗塞 | 24    | 9     | 42          | 3     | 66    | 12    |
| 第二次梗塞 | 3     | 2     | 6           | 1     | 9     | 3     |

表 4

| 死亡时间（入院后）   | 24小时内 | 2天 | 3天 | 4天 | 5天 | 6天 | 7天 | 8天 | 12天 | 15天 | 22天 | 合计 |
|-------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|
| 西 药 组       | 4     | 1  | 1  |    |    | 1  | 1  | 1  | 1   |     | 1   | 11 |
| 中 西 医 结 合 组 |       |    |    | 1  | 1  |    | 1  |    |     | 1   |     | 4  |

从以上分析可以看出，中西医结合组病死率的降低并不受梗塞并发症、梗塞部位、梗塞次数及入院后死亡时间的影响。

## 二、治疗方法

（一）中药治疗：西医辨病结合中医辨症治疗原则扶正去邪、攻补兼施，共分四种类型，其中气阴虚损型为基本型，其方为心肌梗塞治疗的基本方，现分述如下：

### 1. 气阴虚损型：

主证：心前区剧痛、胸闷、憋气（气短）、心慌、自汗、倦怠懒言、口干、舌质淡或红、苔薄白或薄黄、脉细或沉弱。多属急性心肌梗塞无合并症者。

治疗：益气养阴兼理气活血。

基本方：党参一两、麦冬四钱、五味子三钱、黄精四钱、赤芍四钱、郁金三钱、桂枝二钱

### 2. 心阳衰微型：

主证：心气不足、心脉痹阻、胸闷、气短、喘气不得卧、面色晃白、神志淡漠或心烦躁言、重则大汗淋漓、四肢厥逆、血压下降、两肺有湿罗音、脉结代或细微欲绝、舌



质淡，苔薄白（有左心衰竭、心源性休克或严重心律失常）。

方法：益气扶阳救逆。

立方：轻症：党参一两、麦冬四钱、五味子三钱、茯苓五钱、桂枝三钱、苓苈子三钱、射干三钱、制附片三钱。舌质紫黯加赤芍四钱、丹参四钱

重症：（1）红人参三钱、麦冬四钱、五味子三钱、仙灵脾四钱、补骨脂四钱、鹿角胶四钱。

（2）有房室传导阻滞加麻黄一钱、制附子三钱、细辛一钱。

（3）心源性休克：立即冲服红人参粉一钱，随后服用上药。

### 3.痰湿内阻型：

主证：胸痛微背、胸闷、气憋、恶心、纳呆、腹胀、便秘、舌质胖、舌苔黄腻、脉弦滑。

方法：养心益气兼化痰或兼攻下。

立方：党参一两、麦冬四钱、五味子三钱、赤芍四钱、郁金四钱、瓜蒌八钱、薤白四钱、枳壳三钱、陈皮三钱、竹茹三钱、法夏四钱、藿香二钱。

### 4.心阴虚亏型：

主证：胸痛、气憋、心悸、心烦、口干发热、失眠多梦，相当一部分心肌梗塞后综合征或单纯心肌梗塞，舌质红赤、光无苔或口舌生疮，脉细数。

方法：益气养心安神。

立方：太子参一两、沙参五钱、麦冬四钱、五味子三钱、黄精四钱、赤芍五钱、菖蒲三钱、玄参三钱、夜交藤一两、生地四钱。

（二）西药治疗：西药组均用西药。中西医结合组凡有合并症者均在应用上述中药基础上根据不同情况加用西药，如阿拉明、多巴胺、瑞吉丁、西地兰、速尿、利多卡因、苯妥英钠、心得宁，异丙基肾上腺素及肾上腺皮质激素等。个别病例用低分子右旋糖酐补充血容量不足。

## 三、几点体会

### （一）“路线是个纲，纲举目张。”

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。”中西医结合创造祖国统一的新医学、新药学，是医疗卫生领域中一场深刻的革命。毛主席亲自发动和领导的无产阶级文化大革命和批林批孔运动，彻底粉碎了刘少奇和林彪的反革命修正主义路线，为我国医学科学的发展开辟了广阔的道路。但是刘少奇和林彪所散布的洋奴哲学、爬行主义的余毒在医疗卫生战线上还没有完全肃清。对于是否用中医中药治疗心肌梗塞的问题，我们有过这样或那样的错误想法。有的说：“心肌梗塞发病急，死的快，轻的可用中药试试，重症还是用西药保险些。”高年大夫说：“中医讲不出道理，不好掌握。”低年大夫又觉得：“我西医刚入门，中医那有工夫学。”值班大夫怕中药不顶事，怕担风险，不敢开中药。护士同志嫌针灸煎药费事，把它看成额外负担。查起房来，中医开中药，西医开西药，各不通气，貌合神离，病人也不知道先服哪种药

好。党支部及时发现了这些问题，就引导我们学习毛主席有关著作。批判刘少奇和林彪鼓吹的洋奴哲学，爬行主义，从提高路线觉悟着手进行政治教育。一年来的实践使我们认识到上述错误看法正是崇洋非中的民族虚无主义流毒在我们思想上的反映。中医中药是我国劳动人民几千年来和疾病斗争中创造的宝贵财富，它包含着丰富的临床经验和理论知识。无数事实特别是文化大革命以来的大量事实证明，中医中药不但能治病，而且对于西医治疗无效的疾病也有很好疗效。中西医结合不是权宜之计，也不是单纯医疗技术问题，而是执行什么路线，走什么道路的大是大非问题。

“路线是个纲，纲举目张。”路线觉悟提高了，方向明确了，干劲足了。中西医之间，医护之间搞好了团结，有的同志深有体会的说：“过去，我只把学习中医看成是学习技术问题，一遇困难就不能坚持，其实这就是路线问题，今后再大困难也百折不回。”有的说：“外国人搞了几十年，这几年搞了个电子仪器监测才把心肌梗塞急性期病死率降到了15—20%，有人就认为这是此病的自然病死率而不能再降低了。我们搞了中西医结合病死率却降到8.4%，所以应该走我们自己的路子，不能跟着他们爬行。有了正确的路线，外国人能办到的，我们能办到，外国人办不到的，我们也能办到。”

下面再分别谈谈中医对急性心肌梗塞的理论认识和治疗体会。

## （二）急性心肌梗塞属“本虚标实”：

在祖国医学文献里虽然没有心肌梗塞的病名，但早在两千多年以前就有“真心痛”“厥心痛”“胸痹”等记载，如《灵枢厥病篇》则有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”清代喻嘉言《医门法律》中亦指出“厥心痛……手足逆而通身冷汗出……气微力弱。”《金匱篇》载“喘息咳唾，胸背痛短气。”这些病状与心肌梗塞的合并症末稍循环衰竭、休克、左心衰竭相吻合。这些症状属中医虚证的范畴。对本病的发病上亦认为是在体虚情况下发生的，如《太平惠民方》指出“夫寒气客于五脏六腑因虚而发”“邪之所凑，其气必虚。”可见本病的体虚是本质，是内因，是发病的基础，而邪实（七情、六淫、气滞血瘀、痰湿凝滞）是外因，是变化的条件，是本病之“标”。

根据上述理论在临床实践中结合心肌梗塞这一疾病发生发展的过程以及个体的差异性，我们初步将急性心肌梗塞分为气阴虚损型、心阴虚亏型、心阳衰微型和痰湿内阻四型。气阴虚损型为本病的基本主要的类型。因心肌梗塞其病在心，心“主脉”、“主血”，心气是推动气血运动的动力，气为血帅，气行则血行，心气不足，则产生心肌缺血，使心无所养，阳损及阴，进而心阴虚亏损。则心阴不足。这是该病的本质，在此基础上由于疾病发展的不同阶段，以及个体的差异，表现的偏胜亦不同，故又分偏心阴虚性为心阴虚亏型，偏阳虚者为心阳衰微型。前者除具有气阴虚损型基本症状外，着重表现口干津少、发热失眠、舌质红赤、脉细数等虚热象。而后者，除有基本主症以外，以虚寒象表现为主，轻者气短、心慌、懒言、脉沉弱或结代，相当于心肌梗塞合并轻度左心衰竭和一般心律失常者，重则阳气不达，四肢厥冷，阳气不固，大汗淋漓、脉微欲绝、心悸气喘、心痛爆炸、相当于心肌梗塞并有急性左心衰竭或心源性休克。关于痰湿内阻型这是在前二型气阴虚损和心阴虚亏型的基础上转化而来或原属痰湿之体，由于心阴虚亏心阳不振则心脉痹阻，使“母病及子”，脾胃由多气多血变为少气血，出现脾胃

功能失调，津液不能化生而成痰湿，脾胃升降功能失常，以致清阳不升，浊阴不降，清浊相混阻于胸腹，临床上表现腹胀便秘、呕恶、舌苔黄腻，甚则黑苔，脉象弦滑，表现一派阳明腑实之象，这种“实”并非真实，而是极虚的表现，是古人所说“至虚有盛候”的表现，这种情况在本组心肌梗塞中并不少见，占30.7%，是值得重视的。

### （三）治标与治本：

祖国医学有“治病必求其本”“先治其本，后治其标”的治疗原则，在急性心肌梗塞的治疗上虽然病情复杂矛盾很多，但要全力找出其主要矛盾，给以辨正施治，标与本的关系就是主要矛盾与次要矛盾的关系，治病必求其本，我们认为心肌梗塞的主要矛盾是虚，故在治疗中就是以“补”为主即以“扶正”为主，去邪为辅，采取以补为主，攻补兼施，选用益气养阴补肾为主，活血裕痰为辅的治法。临床确获得一定效果。例如于××，女，48岁，既往有高血压史240/130，因头晕、恶心、呕吐、纳呆、冷汗出、面色晃白、舌强失语、语音低微、烦躁不安而急诊入院，经查血压测不出，心率54次/分，律齐、脉微迟、舌苔白腻、心电图示急性后壁心肌梗塞合并心源性休克，Ⅱ度房室传导阻滞，房室交界性期前收缩及室性期前收缩，房室交界性室性自搏心律，GOT320单位、血沉30/62、白血球21100，病情危重，中医辨证属心阳衰微型，兼有痰湿内阻之象，目前应以扶阳救逆为主。遂投以党参一两、麦冬四钱、补骨脂四钱、仙灵脾四钱、鹿角霜一两、桂枝三钱、甘草四钱、菖蒲三钱、麻黄二钱、制附子四钱、细辛一钱。并用西药阿托品、异丙基肾上腺素、激素等纠正心率，阿拉明、多巴胺10毫克%升压，一日后神清汗少、肢温、血压逐渐回升至130—170/100—130毫米汞柱之间，病情逐渐平稳，唯有恶心、纳呆、舌苔白腻、脉细。此时痰湿内阻又上升为主要矛盾，遂选用益气化痰活血通阳之品（党参一两、麦冬三钱、五味子三钱、郁金三钱、瓜蒌八钱、薤白三钱、姜半夏四钱、化红二钱、王不留行四钱）七付后舌苔变薄白、纳香、不恶心、病人痊愈出院。

在治“本”的同时，不应忽视其“标”症，往往矛盾的主要和非主要方面互相转化，“标”症在一定条件下亦会变为主要矛盾方面，这时就需“急则治其标”。心肌梗塞患者中以虚为本，痰湿内阻所至腹胀便秘为“标”，但往往这种病症并不少见，本组中便秘者轻者3—5天不解，重者连续13天大便不通，当便秘严重往往危及生命，在临床报导中因大便秘结造成猝死的并不少见，本组15例就有3例是由于这种情况死亡，故在此时通便消胀变成当务之急，须给以重视，在本组病例中实践证明，单纯用润燥之法如麻仁丸之类无济于事，用攻下法，又恐伤其正而出危象。故选用扶正去邪法在益气养阴的基础上加攻下之品，曾用4例均获得满意效果。例如×××男，46岁，因急性前壁高侧壁心肌梗塞并发左心衰竭心源性休克心律失常而急诊入院，经中西医抢救病情平稳，但在住院的25天中有20天未解大便，一次连续八天，未解大便，曾用液体石脂油、甘油、双醋酚酞、蓖麻油、肥皂水灌肠，麻仁滋脾丸，均不生效，病人极为痛苦，这种标症就上升为主要矛盾方面，诊其脉滑细、舌苔黄腻、腹胀、便秘、虚汗出、神乏语低，遂投以扶正攻下之品，生脉散加承气汤（党参四钱麦冬四钱、五味子二钱、芒硝三钱、大黄二钱、灸甘草三钱、厚朴三钱、枳壳三钱）一付，燥粪自出，以后改方调理，病人每日大

便通畅，舌苔退净，顺利出院。

#### (四) 关于心源性休克的治疗

急性心肌梗塞合并心源性休克是治疗中的难题。一九七〇年美国全国急性心肌梗塞住院病人中10—20%合并休克，病死率高达70—80%。一九七一年Gillm报告急性心肌梗塞合并休克者病死率也高达80%。近年国外应用多种方法（其中包括辅助循环）治疗这种心源性休克，但病死率也未能明显下降。我们西药组27例中合并休克5例全部都死亡，中西医结合组48例中合并休克11例（占22.9%），经中西医结合治疗无一例死亡（其中有一例休克纠正后死于其他合并症）。对于休克前期的低血压状态，我们单用中药往往血压即可回升。对于明显的休克状态，中西药合治，可使末梢循环好转，神志及全身情况改善，脉压差增大，血压回升，可减小西药升压剂剂量或消除加压胺依赖现象。

例如×××，男，42岁，急性后壁间隔心肌梗塞，住院第二天打喷后突然心率降至35—40次/分，血压下降，面色苍白，冷汗出，四肢厥冷，脉微欲绝，给阿拉明、异丙基肾上腺素及阿托品静点，心率随增快，血压仍60/40毫米汞柱，中医辨证为心阳衰微，投红人参汤频服，2小时后病情好转，肢暖面红汗止，脉沉有力，血压正常，很快撤去西药升压剂继服中药，后痊愈出院。

类似的例子还有，有些病人休克时间持续数日，大汗出，脉压差很小，虽用西药升压剂也不得改善，全身情况逐日恶化，一剂生脉散后半小时内全身潮红，酷似过敏反应，但病人自觉良好，汗止，脉压增大，血压平稳上升。西药升压剂很易撤除。实践使我们认识到祖国医学的优越性。诚然，西药升压剂的治疗作用是肯定的，但不论血管收缩剂还是血管扩张剂治疗休克都是有其局限性，而中药生脉散、四逆汤是从改善病人全身情况着手，取得改善循环的良好作用，在休克改善同时，全身情况也得到改善。这种治疗学上的整体观正是西医所不及，是祖国医学的精华之一，“应当努力发掘，加以提高”。

## 固 本 治 标 法 治疗冠心病心绞痛的临床报告

### ——附49例远期疗效观察

北京中医医院 内科心血管组

1972年初，我们采用固本治标的方法治疗冠心病心绞痛。年底作了67例疗效的报告。为了观察其远期效果，今年7月进行了随访。继续在本组治疗者49例、中断治疗者

16例、死亡2例（一为胃癌、一为猝死）。现将治疗二年以上的49例与1972年底报告的67例（以下简称1972年报告）作疗效分析对比如下：

## 一 般 情 况

资料来源：本组病例均系我院心血管组门诊患者，疗程持续二年以上者。

诊断标准：根据1972年全国心血管病座谈会统一标准。

本组病例按1972年全国心血管病座谈会冠心病心绞痛分级标准。属轻度者27例，中度者18例，较重度者4例。

性别：男性28例，女性21例。

年龄：31—40岁5例，41岁—60岁42例，61岁以上2例。年龄最大者37岁，最小者35岁。

职业：干部14例，科教人员10例，工人19例，一般职员4例，家务2例。

合并症：合并高血压者22例，心肌梗塞者7例，脑血管意外1例，糖尿病、甲亢、十二指肠溃疡1例，肝炎2例，慢性气管炎3例，血栓闭塞性脉管炎1例，无并发症者9例。

## 治 疗 方 法

根据中医固本治标的原则，益气养阴以固本，通脉止痛治其标，拟定二参通脉汤（暂定名），方药组成如下：

太子参一两、玄参五钱至一两、当归三钱、赤、白芍各五钱、郁金五钱、梭罗子五钱、丹参五钱、细辛一钱半。

服药方法：以汤剂为主，每日一剂，两周共服十剂。病情稳定后可隔日一剂。其中有一阶段，我们曾把汤剂改制成膏剂，每瓶二两，每日一两。效果与汤剂相同。

## 疗 效 分 析

根据统一疗效标准，将疗效结果分述如下：

一、对于心绞痛的缓解效果：

49例随访结果，属于显效者23例（占46.9%）、改善者24例（占49.0%）、无效者2例（占4.1%）。总有效率为95.9%。

随访结果与1972年报告相比较总的有效率提高近10%，显效率提高20%，详如表1所示。

二、心绞痛缓解效果与病情分级的关系：

从本组病例疗效观察来看，固本治标的二参通脉汤对于缓解轻、中、较重度各级的症状似乎无明显差别。见表2。

表1 1972年报告与1974年随访结果疗效分析表

| 疗效        | 1972 年 结 果 | 1974 年 随 访 结 果 | 疗效提高 (%) |
|-----------|------------|----------------|----------|
| 显 效 率 (%) | 26.9       | 46.9           | 20       |
| 有 效 率 (%) | 86.6       | 95.9           | 9.3      |

表2 心绞痛症状疗效与病情分级的关系

| 心绞痛症状分级 | 显 效 |      | 改 善 |      | 无 效 |     | 共 计 |        |
|---------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|--------|
|         | 例数  | %    | 例数  | %    | 例数  | %   | 例数  | 有效率(%) |
| 轻 度     | 10  | —    | 15  | —    | 2   | —   | 27  | 92.6   |
| 中 度     | 10  | —    | 8   | —    | 0   | —   | 18  | 100    |
| 较 重 度   | 3   | —    | 1   | —    | 0   | —   | 4   | 100    |
| 共 计     | 23  | 46.9 | 24  | 49.0 | 2   | 4.1 | 49  | 95.9   |

“1972年报告”表明本方对中度以上的病例效果稍好，因为轻度患者本身症状不重，同时易受外界因素的干扰，疗效评定不稳定。通过二年以上的远期观察，我们认为对于心绞痛症状的改善与病情分级无显著差异。

### 三、对劳动力的恢复：

本组病例在治疗前全休者32例，间断休息及半休者3例，未休息者8例，家务2例，退休1例，未记载者3例。经治疗后恢复整日工作者18例，间断休息及半休者8例，目前仍全休者13例，家务及退休者共3例。

在治疗中患者普遍感到本方对饮食、睡眠、精神均有良好的改善作用，对于轻度高血压似有降低效果，但对Ⅱ°—Ⅲ°高血压患者无明显作用。

### 四、减用硝酸甘油的情况：

在治疗前必须含用硝酸甘油者36例，偶用者5例，不用者6例，3例未记载。经治疗后，仍须含用者8例，偶用者10例，不用者28例。

## 心电图疗效分析

本组病例从初诊开始，每隔三月至六月复查一次心电图。作心电图的条件，尽量作到相对恒定，不掺入任何主观条件。本组病例均有较完整的心电图记录。共计49份。其

中属不正常38份，正常或大致正常11份。经过治疗结果如下：

一、根据统一疗效评定标准，本组病例总有效率为50%，显效率为28.9%。见表3

表3 38例心电图疗效分析

| 疗 效 | 显 效  | 好 转  | 无 改 变 | 加 重 |
|-----|------|------|-------|-----|
| 例 数 | 11   | 8    | 16    | 3   |
| %   | 28.9 | 21.1 | 42.1  | 7.9 |

心电图疗效同“1972年报告”比较，总有效率虽较近似，但显效率却有明显提高，说明疗程长短对心电图疗效是有影响的。见表4。

表4 1972年报告与1974年随访结果心电图疗效对比

| 疗 效       | 1972 年 结 果 | 1974年随访结果 | 疗 效 提 高 |
|-----------|------------|-----------|---------|
| 显 效 率 (%) | 15.4       | 28.9      | 13.5    |
| 有 效 率 (%) | 51.9       | 50.0      | -1.9    |

二、心电图疗效与临床疗效的关系：

在不正常心电图38例中，心电图及临床均有效者为18例，均无效及加重者1例，符合率为50%。见表5。

表5 心电图疗效与临床疗效的关系

| 临 床 疗 效 | 例 数 | 心 电 图 疗 效 |     |       |     |       |
|---------|-----|-----------|-----|-------|-----|-------|
|         |     | 显 效       | 好 转 | 无 变 化 | 加 重 | 正常心电图 |
| 显 效     | 23  | 10        | 3   | 5     | 0   | 5     |
| 改 善     | 24  | 1         | 4   | 11    | 2   | 6     |
| 无 变 化   | 2   | 0         | 1   | 0     | 1   | 0     |
| 计       | 49  | 11        | 8   | 16    | 3   | 11    |

由表5可知，临床疗效与心电图疗效都属显效者10例，符合率为43.5%。较“1972

年报告”有明显的提高。(1972年报告符合率为5.6%。)

## 体 会

一、冠心病心绞痛依中医的病机分析,属于本虚标实。本虚是指心气虚弱、心阳不足;标实是指气滞血瘀,络脉郁阻。造成心气虚弱的原因,主要是心阴心阳平衡失调所致。心气不足,则血行不畅,阴乘阳位而致气机阻滞,络脉瘀阻,不通则痛。我们基于这样的认识,采用标本兼治。治本为了祛标,而治标是为了更好地固本,两者不能偏废。从本组病例来看,用固本治标的治法,其远期疗效从目前来看是比较好的。

二、基于固本治标的认识,我们拟定了益气养阴、通脉止痛的二参通脉汤。立方之意:太子参、当归益气养血,益气则能行血,气行则血自行;血不生则气无所附,益气养血以使其阴阳平衡;太子参除益气之外还能滋阴清热,配合元参、白芍养阴软坚,有柔软血脉的作用,二者配合共奏固本之功。赤芍、丹参、郁金活血化瘀,疏通血脉;梭罗子、细辛理气温运止痛以解痛闷之威。二者协同以达治标之效。从临床观察来看,本方不仅对临床症状,心电图改善有一定疗效,而且对体力恢复、心功能恢复、饮食、睡眠都有良好的改善作用。

三、从临床中我们体会到疗程长短对疗效有很大影响。本资料同1972年仅观察三个月的疗效来看,不论临床疗效及心电图疗效都有明显的提高,说明疗程长疗效好。在这次随访复查中,我们随访到自1972年后因故(搬家或劳保关系变更等)不能继续治疗的10例,发现其临床疗效及心电图疗效多不太满意。

四、本方在长期观察中,未发现任何副作用,可以长期服用。其汤剂及膏剂疗效相同,为今后改革剂型提供了临床基础。

## 小 结

本文就固本治标的二参通脉汤治疗冠心病心绞痛作了远、近期的疗效分析,经二年来的观察,其临床及心电图的远期疗效较近期仅观察三个月的病例均有明显的提高。其总有效率分别达到95.9%及50%,其显效率分别达到46.9%及28.9%。

同时,本文还初步探讨了冠心病心绞痛的发病机制是本虚标实。采用益气养阴、通脉止痛标本兼治的大法,其远期疗效是比较好,且无任何副作用。



# 中西医结合治疗冠心病的体会

北京工农兵医院 内科心血管组

在毛主席的革命路线指引下，在批林整风和批林批孔运动的推动下，我们两年来用中药“冠心灵”治疗冠心病，取得了较好的疗效。

中药治疗冠心病是个新生事物。开始，由于我们受修正主义卫生路线的影响，错误地认为中药不保险，冠心病死亡率高，若用洋文献、旧办法，出了问题与己无关，创这条新路子太冒险。在批林批孔运动中，我们学习了毛主席关于“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”的伟大教导，坚定了走中西医结合治疗冠心病的决心。通过批判“上智下愚”的谬论，坚持群众路线和实践第一的观点，向老中医、老药工及兄弟单位学习和协作，从1972年8月开始，吸取冠心Ⅱ号、括萎薤白汤及宽胸丸的优点，制定了用川芎、红花活血化瘀，括萎、薤白宣痹通阳，细辛、毕拔芳香温通的“冠心灵”，先后治疗病人169例。为了服用方便和降低药价，并把剂型从膏剂改为带薄膜的丸剂，受到患者的欢迎。

两年来的实践使我们认识到“路线是个纲，纲举目张”是颠扑不破的真理，认识到“冠心灵”的诞生和改进，是执行毛主席革命卫生路线的结果。

我们体会，用中药治疗冠心病，是一个不断学习辩证法，克服形而上学的过程。

关于活血和止血。开始我们认为活血可能和西药抗凝疗法相似。抗凝疗法在国外就有分歧，也没有过关。活血化瘀是否也会引起出血呢？心中无底。我们就按毛主席的教导搞调查研究。请教老中医，查阅中医文献，了解到中医的活血和止血是对立统一的，活血不一定引起出血。实践也证明，活血化瘀并不引起出血不止的副作用，并且取得了较好的治疗心绞痛的效果。

关于治本和治标。冠心病属于中医的胸痹，真心痛的范围，按中医理论，首先是由于心肾阴阳失调，而导致心脉的气滞、血瘀，“不通则痛”，看起来调整心肾阴阳是治本，理气、活血、化瘀是治标。开始我们以为治本加治标就更全面，但实践的结果不是这样，在原来冠心灵的基础上，加上补阴或补阳的中药，疗效并不提高。我们学习了毛主席关于抓主要矛盾的教导考虑到冠心病心绞痛的发作，主要矛盾是气血瘀滞，心脉不通。根据中医的“寒则凝，温则行”“气帅血行”的理论，在冠心Ⅱ号的基础上加括萎宽胸理气，再加细辛、毕拔温通理气，疗效就明显的提高了。急则治其标，缓则治其本，在心绞痛发作频繁的时候，应集中力量理气化瘀，以治其标；当发作缓解之后，再治其本，调整阴阳的平衡，以巩固疗效。

关于动和静。过去由于洋框框的束缚，总认为休息保险。以后我们在实践中发现，