

前 言

中國醫藥學是一個偉大的寶庫。近年來中西醫結合，運用近代科學知識和方法，整理、研究中醫中藥，為創造一門嶄新的、獨特的新醫學取得了極為可喜的成績。

通過中西醫結合，使啞巴、癱瘓和許多疑難雜症，得到痊癒，使需要開刀的病人免於開刀，針刺麻醉的成功，震動了全世界，開創了麻醉學史上的新篇章。這些都是在中西醫密切合作下繼承和發揚了中國醫學的碩果。中西醫結合賦予古老的中醫學以新生命，使西醫開闢了更加廣闊的新天地。可以預言，中西醫結合必將促進世界醫學的迅速向前發展，為人類謀福。

為了更好地向同行學習，現將我們在中西醫結合的臨床實踐中的點滴體會與大家共同商討，若能達到拋磚引玉的目的，這就是我們最大的希望。

目 錄

前 言

第一章 概 論 1

第一節 取長補短創造新醫學 1

第二節 勝於中西醫的療效 3

第三節 中西醫結合原則與形式 5

第二章 幾種常用的新醫療法簡介 9

第一節 新針療法 9

(一)適應症10

(二)針刺法10

1. 針刺法的準備10

2. 針刺手法10

3. 取穴原則11

第二節 穴位注射療法11

(一)作用與適應症12

(二)治療方法12

(三)注意事項	12
第三節 耳針療法	13
(一)適應症	13
(二)耳針取穴原則	14
(三)操作方法	14
(四)注意事項	20
第四節 割治療法	20
(一)割治部位適應症和操作方法	21
(二)注意事項	24
第五節 穴位刺激結紮療法	24
(一)穴位選擇	25
(二)操作方法	26
(三)治療後的反應	30
第六節 其他療法	31
(一)手針	31
(二)鼻針	33
(三)梅花針	34
(四)拔罐療法	36
第三章 中西醫結合治療幾種常見病實例	57
第一節 急性闌尾炎	57
一、概述	57
二、解剖特點	59
三、病因病理	61
四、中西醫分型	63
五、診斷與鑑別診斷	66
六、治療	71

(一)中西醫結合的非手術療法及手術療法的選擇	71
(二)非手術療法	74
(三)手術療法	79
七、典型病例介紹	81
第二節 潰瘍病急性穿孔	83
一、概述	83
二、病因病理	84
三、診斷與診斷要求	87
四、治療	89
(一)治療原則	89
(二)適應症的選擇	90
(三)中西醫結合非手術療法	91
(四)手術療法	96
五、典型病例介紹	96
第三節 胆道蛔蟲症	97
一、概述	97
二、病因病理	100
三、診斷與鑑別診斷	101
四、臨床分型	102
五、治療	103
(一)制蛔去痛	103
(二)利胆排蟲	105
(三)驅腸蛔蟲	106
第四節 尿路結石	107
一、概述	107
二、病因病理	108

三、診斷與鑑別診斷	109
四、臨床分型	113
五、治療	113
(一)中西醫結合非手術療法	114
(二)手術療法	118
六、典型病例介紹	120
第五節 神經衰弱	122
一、概述	122
二、病因與病理	122
三、辨証治療	124
(一)電興奮療法	124
(二)體針療法	126
(三)穴位注射療法	126
(四)耳針療法	127
(五)中藥療法	127
第六節 小兒橈骨小頭半脫位	129
一、病因和病理	129
二、症狀	129
三、診斷	129
四、復位方法	130
第七節 甲狀腺腺瘤次全切除及甲狀舌管瘻 切除術的針刺麻醉	131

第一章 概 論

第一節 取長補短創造新醫學

中國醫學具有數千年的歷史，是中國人民長期以來同疾病作鬥爭的極其豐富的經驗總結。

中國醫學的豐富經驗和獨特理論在臨床實踐中是通過「辨証施治」來體現的。

「辨証施治」在中國最早（公元前三世紀）的一部醫書《內經》中就已建立，漢代（公元三世紀）有名醫家張仲景在總結前人經驗的基礎上，在《傷寒論》一書中明確地提出了醫治疾病必須實行「辨証施治」的原則。這一原則，在以後的一千多年中指導着中國醫學各科臨床實踐，並得到不斷的充實和發展，日趨完備，成為診斷

和治療疾病必須遵循的普遍法則。

但是不是說，中醫學已經完美無缺了呢？事實也不是這樣。過去由於中國醫學長期受歷史條件的限制，未能吸收現代醫學知識，故還有不足之處。如中醫的五行學說，主要以金、木、水、火、土作為五臟的代詞，藉古代哲學以說明五臟之間的生（資生）克（制約）關係。但五臟的關係是很複雜的，不能用五行的生克關係來概括，而應該按照臟腑之間的生理和機能，來探討其相互關係。

又如在針灸學中，金元時代針灸家運用干支推算時間為條件的一種處方配穴稱為「子午流注和靈龜八法」，這種按時取穴的方法在新醫療法的臨床實踐中已不採用。類似這些都是中醫學中不足之處甚至有的是糟粕，必須加以整理、捨棄和提高。因此，我們必須運用現代科學知識，通過實踐研究，進一步闡明中醫理論的實質和療效原理，把中醫學提高到現代科學水平上來。

西醫學是隨着現代自然科學的發展而發展起來的醫學，它運用了近代科學知識和方法，在同疾病作鬥爭中，積累了很多寶貴的經驗。尤其隨着現代科學技術的發展，電子醫療器材的運用，推進診斷學的發展。隨着化學等工業的發展，西藥療效也不斷提高。但是，西醫學亦存在一定的缺陷，如手術效果及手術後遺症問題、藥物的副

作用及成癮性等等，直到目前爲至，還不能根本解決。

總之，在不同歷史條件下發展起來的兩種醫學，各有所長，各有所短，彼此都不能取而代之。所以，對於中醫學和西醫學，必須取其精華，去其糟粕，取長補短，互相補充，創造出一門新醫學。

第二節 勝於中西醫的療效

中西醫結合目前雖然還處於初級階段，許多新的規律性的東西還沒有完全摸清，臨床療效還要進一步提高，特別在理論方面的結合更是剛剛開始。但是，通過中西醫結合治療疾病，已經邁出了可喜的一步。

以治療骨折而言，過去西醫認爲骨折上了石膏就要「完全」休息，絕對固定。中西醫結合後，按照中醫「辨証施治」的理論，根據人體內部各部分之間，保持着密切的聯系，如人體某部分發生局部病理變化，就可以影響到整個身體或其他各部分器官，而全身的狀況又可以影響局部病理的變化過程。而舊的治療方法，只看到骨折

的局部，忽視了整個肢體和全身，只看到傷肢活動對骨折癒合不利的一面，看不到傷肢活動對骨折癒合的有利一面；只看到固定對骨折癒合有利的一面，看不到它對骨折癒合以及整個肢體功能恢復不利的一面。這種只顧局部，不顧整體的方法，違反了肢體的生理活動規律，妨礙了整個肢體和全身的活動，存在骨折癒合慢，治療時間長，功能恢復差，併發症多等許多缺點。通過中西醫結合，吸取西醫的正確復位，中醫小夾板固定的長處，恰當地解決了「靜」（骨折部位的固定）與「動」（傷患肢早期活動），局部和整體的對立統一關係。這樣，一方面保持了局部的相對固定，有利地控制了對骨折斷端不利的活動；另一方面，又為整個肢體和全身的活動創造了條件，使肢體在骨折癒合期間進行適當的功能鍛煉，充分發揮了活動對骨折癒合有利的作用；同時，充分運用中草藥舒筋活血的治療，因而取得了骨折癒合快，治癒時間短，功能恢復好，併發症少的顯著效果。這種新的治療方法，同樣適用於全身各部位最常見的骨折，包括較難整復的前臂雙骨折等在內。因而，把骨折的治療向前推進了一大步。

又如耳針療法是中國醫學遺產中的一個重要組成部分。追其歷史，遠在公元前兩千多年問世的《黃帝內經》一書中就已經有實踐與理論記載。近

年來，中國的醫務工作者，運用解剖、病理、生理知識，在這一古老遺產的基礎上，使耳針療法更加光彩奪目。在診斷方面，如坐骨神經痛的病人，只要坐骨和腎區有強陽性反應，就可以確診為腰椎肥大症。在治療方面，如末梢神經炎、雷諾氏綜合症等神經疾病，西醫的療效都不大滿意，而用耳針治療則可以收到較好的效果。衆所周知，耳針麻醉的成功，也是通過中西醫結合後發展起來的。

中西醫結合，在醫療方面出現許多奇蹟，一些過去不能治療的病症，現在也可以治療了。例如聾啞、小兒麻痺症、截癱、失明、大面積燙傷、離體斷肢等都得到痊癒，甚至復活了停跳的心臟。中西醫結合還使急需開刀的闌尾炎、消化道穿孔、腸梗阻、宮外孕等急腹症免於開刀，胃開刀的病人避免了插胃管、輸液管和禁食，減輕了病人的痛苦。這些都是單用中醫或西醫療法所望塵莫及的。事實證明，中西醫結合的新療法，產生了源於中西醫，勝於中西醫的結果。

第三節 中西醫結合原則與形式

中西醫結合治療疾病是一個新事物，如何使

中西醫理論達到融會貫通，許多規律性的東西，還須進一步摸清。所以必須從臨床實踐中不斷總結經驗。但對中西醫結合絕不能理解為中藥加西藥就是中西醫結合。這樣，就會變成豆芽炒韭菜，各行其是。這樣理解中西醫結合，不但歪曲了中西醫結合的真正含義，而且，對提高療效等於隔靴搔癢，無濟於事，反而增加病家的精神、物質負擔。當然，中西醫結合並不排斥中西藥並用，要知道，藥物僅僅是在治療疾病過程中的一個方面，問題還在於如何運用現代醫學知識，結合中醫的四診八綱「辨証施治」的方法，根據不同的疾病，不同的個體，內外因素的影響，作出正確的診斷，根據病情的發展轉歸，擬定中西醫結合的綜合治療措施。

中西醫結合的基本原則，我們的體會是，局部與整體相結合；個體與外界因素相結合；一般規律與特殊病情變化相結合；現代醫學知識與中醫理論相結合；中醫診斷與西醫診斷相結合；中醫療法與西醫療法相結合，等等。總之，要使兩種醫療體系融會貫通，互相取長補短，達到有機的結合。

根據現有的資料及我們臨床的粗淺體會，中西醫結合的形式可歸納為兩種：（一）有的病由中西醫雙重診斷，按中醫方法治療。（二）有的病用中西醫方法進行診斷和治療。

第一種形式：如胃十二指腸潰瘍，經過西醫檢查（包括X光片檢查），明確診斷。按中醫對胃十二指腸屬「胃脘痛」範圍。治療時，根據中醫臨床症候，分為肝胃不和，脾胃虛寒兩大類。治療則以調和胃氣，疏肝健脾為主。對肝胃不和則疏肝和胃，可用柴胡疏肝飲加減外，對氣鬱化火，氣滯血瘀，火鬱陰傷者，又以降火去瘀等治療。對脾胃虛者，則用溫胃健脾，對寒重，氣滯，氣不攝血（相當於消化道出血）者，可在溫胃健脾的基礎上給辛溫、理氣等治療。

第二種形式：如急性闌尾炎，中醫稱「腸癰」。按中醫的病因病理，係由於寒溫不適，飲食不節，飽食後暴急奔走等引起大腸運化痞塞，氣血瘀滯，以致濕熱內生，積於腸中而發病，如血肉腐敗，便化而為膿。又根據闌尾炎發生，發展過程分為：（一）瘀滯型，相當於西醫臨床指的急性單純性闌尾炎；（二）成膿型，相當於西醫臨床所指的闌尾炎伴局限性腹膜炎；（三）破潰型，相當於西醫臨床所指的闌尾穿孔彌漫性腹膜炎；（四）膿腫型，相當於西醫臨床所指的闌尾周圍膿腫；（五）遷延型，相當於西醫臨床所指的慢性闌尾炎或慢性闌尾炎急性發作。

經中西醫結合明確診斷和分型，制訂出中西醫結合治療方案。（詳見第三章，第一節「急性闌尾炎」）

又如尿路結石，相當於中醫中的「砂淋」、「石淋」。治療原則，採用「上沖、下鬆、中間攻」的中西醫綜合治療措施。採用針灸、內服中草藥、注射或口服西藥的解痙利尿藥，為達到沖擊目的，也可輸入10%葡萄糖液等。（詳見第三章，第四節「尿路結石」）

第二章 幾種常用的新醫療法 簡介

第一節 新針療法

新針療法，是在中國針灸療法的基礎上，創造出來的新醫療法。

新醫療法方法很多，因限於篇幅，不能一一列舉。本章僅選擇臨床上中西醫結合中常用的，或與本書關係比較密切的及臨床療效顯著的幾種常用療法加以介紹。

新針療法選穴必須抓主要矛盾，取穴少而精，手法上多採用深刺，透穴，大幅度提插、捻轉等方法，刺激量大，奏效明顯。新針治療疾病有很廣的適應範圍，可單獨使用，也可配合藥物一起應用。

(一)適應症 在各種疾病中，針灸主要運用於以下幾種情況。

1. **診斷方面：**鑑別疾病功能性或器質性病變，如麻痹性或機械性腸梗阻、單純性闌尾炎或複雜性闌尾炎。

2. **解痙止痛：**如腸痙痛、胆絞痛、腎絞痛等。

3. **控制炎症：**對各種炎症，如肺炎、感染、腹腔內炎症等均有效，但對較重的疾病須配合藥物治療。

4. **增加平滑肌的蠕動功能：**如治療手術後腹脹，麻痹性腸梗阻，手術後尿潴留等。

5. **增加機體抵抗力：**如搶救休克等。

6. **抗非特異性感染：**如風濕性關節炎等。

7. **治療其他疑難雜症：**如聾啞、小兒麻痺後遺症、大腦發育不全、半身不遂、椎間盤突出症等。

(二)針刺法

1. 針刺法的準備

(1) **針刺前準備：**醫務人員必須向病人作好解釋工作，消除病人對針刺的恐懼心。

(2) **仔細檢查針體上有無彎曲、銹點、針尖是否帶鈎等。**

2. **針刺手法** 根據病人的體質、疾病性質等決定。常用者有：

(1) **強刺激（也叫瀉法）：**進行深、大幅度捻轉，或用力提插。或手持針柄作震顫動作，可

達到強而持久刺激的目的，使病人有較強烈的酸麻、脹或觸電感覺，此法多用於四肢部位，體格強壯的病人及急性疼痛、痙攣和急救的病人。

(2) 中等刺激：輕於強刺激，也叫平補平瀉。捻轉幅度中等，提插小或以手指輕叩針柄，或以拇、食指輕持針柄作旋括動作，由下而上，反覆多次（刮針法），此法適用於一般病症及一般部位。

(3) 弱刺激：輕於中等刺激，使病人有輕度的酸、麻、脹。為弱而短暫的刺激，也叫補法。此法多用於體弱及針感較敏感的病人。

3. 取穴原則

(1) 局部取穴：如闌尾炎取壓痛點等。

(2) 鄰近取穴：如胆囊炎取中脘等。

(3) 遠端取穴：（循經取穴）如手太陽經中的尺澤、孔最等治療咳嗽。

以上三種方法，可單獨使用，也可結合起來使用。

(4) 留針時間：一般最好留針，時間可酌情掌握。但腹部如果進針 3~4 寸深，則不留針。有時可配以電針機治療效果更好。

第二節 穴位注射療法

根據中醫經絡學說，在人體穴位或陽性反應

物上注射小劑量的中藥或西藥，通過針刺和藥物的作用，調整機體功能，達到有效治療的一種中西醫結合療法。

(一)作用與適應症

同於新針療法，主要用於各種類型的腰腿痛、肩背痛、關節痛及軟組織扭挫傷、頸、腰椎肥大症，也用於神經衰弱、頭痛、支氣管炎哮喘、消化道潰瘍等。

(二)治療方法

1.選定部位：根據不同的治療需要，選擇不同的注射部位。目前常用的注射部位有以下數種。痛點、穴位、陽性反應物，應用最廣。肌肉起止點，用於較長肌肉的肌腹或其肌腱的損傷，脊髓神經根周圍等。

2.常用藥物：中藥中有當歸液、當歸川芎液、當歸紅花液等等。西藥有阿托品、普魯卡因，10%葡萄糖液、維生素B₁、維生素B₁₂強的松龍等等。劑量根據病情及部位肌肉厚薄而定。

3.封閉方法：先在穴位局部作皮膚常規消毒，將已裝好藥液的注射針對準部位快速刺入，通過皮下後，慢慢進針，有針感後快速推藥，體弱者，推藥可慢些。藥推完後，迅速拔針。

4.注射次數：一般日一次，或隔日一次。

(三)注意事項

1.消毒要嚴密，以防感染。