

顺德县人民医院
医学论文集

(1988—1989年合刊)

1

圖書界人民日報

圖書論文選

1980—1989年卷

1

前 言

九十年代伊始，我们高兴地看到我院1988—1989年度学术论文汇编成册出版。它将有利于同事们之间的经验交流，有利于促进我院医学科学理论和技术的发展。在此，我们谨向各位作者致以衷心的感谢和敬意！

社会在发展，人类在进步，沐浴在党的阳光雨露下的广大职工，意气风发，勇于进取，在医学科研的园地里博采众长，精心耕耘，治病救人，硕果累累，科学研究蔚然成风，学术论文繁花似锦，呈现一派欣欣向荣的景象。限于篇幅，本册汇编只是选取了我院职工近两年撰写各种专业文章中的一部分，暂未选编的正待进一步整理完善。今后我们还将继续汇编出版这样的论文集。无论已选编的和暂未选编的文章，都为发展我院的医学科研作出了无私的奉献。

新的时代，应有新的水准，更应有新的作为。我们不做畏缩屋檐的家雀，要学搏击长空的雄鹰。要不辞劳苦，在通向科学高峰的崎岖道路上不断攀登。要勤勤恳恳，栽花引蜂，种树结果，把我们的园地建设得更加绚丽多彩。

由于我们经验不足，水平有限，在编撰过程中错漏在所难免，恳望作者、读者及行家批评指正。

顺德县人民医院 周汝村

一九九〇年二月一日

目 录

若干问题	— — — — —	— 曾凤宋	1
在改革开放中开拓思想政治工作新局面	— — — — —	— 霍汝昌	13
从学习与审阅230份病案中得到的教益	— — — — —	— 陈锡禧	22
溃疡病患者性别、年龄和溃疡位置的关系	— — — — —	— 何培强等	27
上消化道出血紧急内窥镜检查的体会	— — — — —	— 黄 辉	30
近十年来纤维胃镜检出消化性溃疡的发病情况的分析	— — — — —	— 何培强等	32
胃痛溃疡愈合一例	— — — — —	— 何培强	35
内窥镜逆行胰胆管造影致注射性胰胆损伤的观察报告	— — — — —	— 何培强等	36
蜂毒致急性肾功能衰竭一例报告	— — — — —	— 马岫云	39
静脉滴注硝酸甘油治疗心绞痛的临床观察	— — — — —	— 郑丽珠	41
血浆置换治疗4例小结	— — — — —	— 梁一萍等	43
非心脏手术与急性心肌梗塞	— — — — —	— 李崇红	48
“PTCD”对阻塞性黄疸诊断的应用	— — — — —	— 林雍熙等	53
新生儿外科急腹症的诊断和新技术的应用	— — — — —	— 何庆钧	56
动脉导管选择性灌注治疗原发性肝癌一例报告	— — — — —	— 郭希高等	59
骨恶性肿瘤瘤段截除及大剂量化疗的应用	— — — — —	— 颜加麟等	63
对骨巨细胞瘤临床综合分期设想	— — — — —	— 颜加麟等	66
骶麻穿刺出现空气栓塞引起剧烈咳嗽一例	— — — — —	— 张良秀	70

小儿肠套叠106例麻醉小结—— — — — —	——张良秀	71
体外震波碎石术70例麻醉小结—— — — — —	——张良秀	75
三例先天性膈疝麻醉小结—— — — — —	——张良秀	76
手术治疗股骨头缺血性坏死—— — — — —	——陈克邦等	78
Ender's针治疗下肢长骨骨折—— — — — —	——陈克邦	79
脉冲电磁骨折治疗仪的临床应用—— — — — —	——颜加麟	82
88例产时、产程活跃期静滴注射催产素的体会—— — — — —	——谭惠民	83
新生儿肺炎类红白血病反应一例—— — — — —	——廖丽芳	84
新生儿头颅血肿并重度失血性贫血脓胸1例治疗体会—— — — — —	——曾建玲	87
太极汤治疗室女崩漏68例报告—— — — — —	——胡振华	89
中西医结合治疗急性完全性房室传导阻滞心跳骤停1例报告—— — — — —	——伍朝禧	92
试论《伤寒论》六经营证—— — — — —	——吴桂荣	93
AXEnfeld—Rieger综合症—— — — — —	——邓燕明	96
胆囊钙乳一例报告—— — — — —	——萧惠根	99
胸内肾X线诊断—— — — — —	——萧惠根	100
巨大顶孔一例报告—— — — — —	——萧惠根	101
青少年痛风性关节炎二例报告—— — — — —	——陆尚治	102
点穴治疗124例急症腹痛—— — — — —	——黎桂祥	103
耳穴望触诊加压治疗神经衰弱44例疗效观察—— — — — —	——黎桂祥	104
复合氨基酸的合理应用—— — — — —	——曾。频	105

供应室工作管理的肤浅体会—— — — — —	李顺管	108
浅谈气管切开术后的护理体会—— — — — —	刘青兰等	111
73例脑血管意外患者护理体会—— — — — —	罗卫红	114
88例心力衰竭的护理体会—— — — — —	林国旋	116
336例扁桃体摘切手术的护理配合—— — — — —	谢国贞	119

谈谈中西医结合的粗浅体会 并谈中西药联用的若干问题

曾 凤 宋

“中西医结合”，人们提了几十年，也作了许多努力和探索，这个问题连一般群众都懂得了，都有这个要求。这对于基层综合医院的现代化建设，无疑是一个带方向性的问题。本文旨在结合笔者在临床工作中的粗浅体会，谈谈对这个问题的认识，以期引起我县同道们的重视和讨论。

一、中医国际化的发展趋势已成定局

数千年来，中医学为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。近几十年，特别是自七十年代以来，中医学正以惊人的规模和速度走向世界，目前，全世界已有100多个国家和地区开展中医中药和针灸于临床和科研，出现所谓的“中医热”。

在这方面发展最突出的是日本。以往日本研究汉方医药者不过百人，但自中日建交，尤其是近年来，从事这方面研究的正式医师已近千人。机构完善，硕果累累，大有与我国争雄之势。日本医师会前会长武见太郎预言：“二十一世纪将是中医中药世纪。”甚至有日本人声言：三五年后在中医中药方面超过中国。

在美国，目前有针灸或中医学院二十余所，几乎遍及各洲，其中十六所在政府正式注册。从事针灸人数达一万五千人，仅次于日本。与苏联并行。美国有学者预测，通过国际合作研究，最终将会

把中医发展成真正的世界医学。

苏联有二十四所医药院校开设针灸理论选修课，每次上课座无虚席。他们称针灸疗法为反射疗法。1976年在莫斯科巴甫洛夫条件反射研究所内设立了反射疗法治疗中心。

法国、联邦德国、荷兰、意大利、罗马尼亚、南朝鲜等许多国家和地区都不同程度地引进和接受了中医。

1977年世界卫生组织肯定了中医发展的成就，并积极推广。1978年世界卫生组织推荐使用216种各国植物药中有108种是中药。在世界各地设立21个传统医学合作中心，其中7个在我国。

由于人们在不少疾病如肿瘤、心血管疾病、内分泌、代谢及遗传性疾病，和病、毒性疾病、老年病等难题面前几乎束手无策，也由于人们越来越多发现某些西药中存在的毒副作用，而且有些是比较严重的毒副作用而感到普遍不安，于是人们急于想从得天独厚的五千多种天然药物中寻找良药，渴求在中医药中和中药非药物疗法（如针、灸、气功、按摩、引导、磁疗、食疗等）中寻找更安全、有效的疗法。而事实上中医药刚好在这些方面较之西医具不容置疑的较大优势。这样，中医中药为世界人民所承认和接受，就是必然的了。在今天，中医学的发展已不再仅仅是作为中华民族的传统医学而发展，而是作为世界医学的重要组成部分而发展。中医国际化的发展趋势已经形成。

三 中西结合是建设现代医院的重要措施

中医国际化，是广义的“中西结合”，是世界范围的“中西结合”。反而我国医学界对中医药学术发展的方向和途径长期争论不休。连外国人都承认中医药是伟大的宝库，我们不少人反而不以为然，这是很不应该的。无论西医院或中医院，都有一个“中西结合”的问题，并应把它视为建设有中国特色的社会主义现代医院的重要措施之一。中西结合优于西医之处见于多个方面。就拿疾病诊断而言，同样是一个病，临床上确实有属于中医辨证的寒热虚实之分型，这是人们有目共睹的，西医诊断往往是做不到的。我们可以用中医的理论补西医之不足，在西医作出疾病诊断后，根据同疾病的不同症状及体征，以中医辨证的方法来分型治疗，以提高疗效。如胃脘痛，当现代医学确诊为消化性溃疡或慢性萎缩性胃炎，依据辨证可分脾胃虚寒型，肝胃不和或气滞型，虚寒兼气滞型及血瘀或出血型等四型。根据不同类型给予不同的治疗方剂，若有阴虚或湿困等症状时，还可略予随症加减，疗效较自然单独西医药治疗为优。

此外，无数事实正在打破以往认为中医只能治普通病，慢性病，不能治急性病危重病的观念不少人运用中医理论和法则，治疗感染中毒性休克，DIC，急性心肌梗塞，急性肾衰取得成功，选用非抗生素复方治疗顽固性（即耐药性）细菌性感染疾患而控制感染，采用非直接抑制癌细胞的扶正固本复方，通过整体调整治疗某些癌症而达到瘤体缩小，恶性细胞去恶化，以及应用中医中药治疗急腹症等，均于

有大量成功报道。由于中医学具有许多独特之处，如理论上的整体观念；临床上的辨证论治，无创性诊断，复方用药，非药物治疗，医食结合，绝大多数疗法和药物安全有效，毒副作用少，以及上文说到的在相当范围和程度上可以解决西医目前仍不易解决的问题，而普遍得到国内外行家的认可和重视，同时深受广大患者的欢迎和追求。

以现代科学技术特别是理化技术为基础发展起来的西医，要全面地揭开生命的奥秘，揭开人体自身的奥秘，找到征服人类疾病保障人类健康长寿的法宝，还不如人类征服月球和太空那样容易。医学和人体学远远落在其他自然科学的后面。经过几千年数十百亿人次生老病死总结出来的中国传统医学，理论和经验都浩如烟海，临床上屡出奇迹，简直令多少掌握了现代科学技术最新知识的学者、专家、教授瞠目和震惊。他们相信，发掘和研究中医学，很可能导致生物学和医学的重大突破。这是多少外国人热衷于中医学研究的根本原因。

所谓现代医院，就是现代化建筑、现代化设备，掌握了现代科学技术的人才队伍，由现代化的管理统一起来，向人们提供全面的、身心的医疗、保健、康复服务的有机整体。显然，随着社会文明程度的日益提高，人们更需要全面的，身心的，优质的服务，均有赖于中西两个医学体系有机结合而产生的现代化诊疗手段，仅靠其中之一都是难以胜任的。

因此，综合医院要进一步加强中西医结合，要认真贯彻党的中医政策，团结中西医共同开创中西医结合工作的新局面。综合医院要有中西医结合的基地，要开办中医科，要把中医科办好。办好的标志是：中西医团结协作，互相学习，不断提高技术水平，以西医辨病，中医辨证，即用西医各种先进设备检查以明确诊断，然后用中医辨证论治，结合实际，西医治疗有利的则以西医治疗为主，中医治疗有利的则以中医治疗为主，不断总结经验，使两医之长合为一体，中医科使用中医中药应达到60—70%以上为目标。

三 中西医结合初级阶段的主要内容和形式

为了发展我国医学卫生事业，保持我国传统医学优势，党的政策是中医，西医，中西医结合三支队伍并存发展。而最终必将将中西之长合为一体，成为中华现代医学。

我们必须看到，由于种种原因造成：第一，在中医药学术研究方面，仍然存在着轻视中医基础理论研究的倾向；第二，中医药科研起步较晚，条件较差；第三，中医药学研究本身相对缺乏自然科学研究要求研究对象具有的精确性，准确性和严格的规定性，给科研工作带来种种矛盾和困难；第四，中医学术、情报、信息内外交流相对少，在中医药界内部，有的人把个人的经验视为珍宝，秘而不传，有的人不愿向他人学习，自以为是。等等情况，决定了中西医结合在目前仍处在初级阶段、摸索阶段。

在这阶段，中西医结合关键的一环是要以现代医学科学的理论。

方法和仪器来研究、剖析中医学的理论及内容；由于中医学的形成和发展不仅与文、史、哲等多学科知识的渗透相联系，而且受着天文、地理、物候、社会等多学科的强烈影响，所以，还应当运用这些相关学科的理论和方法来探讨中医学理论的内在规律及其与其它学科的内在联系。

中医基本理论是中医学的根本支柱，辨证论治理论是中医学理论体系的核心。以往的研究多数着眼于某方某药的疗效观察，或企图从解剖学上寻找穴位、经络的物质基础，在病理学上寻求瘀、痰的本质，等等，这些无疑是十分必要的和有用的，但人们似乎对中医理论的核心问题——辨证论治的规律探讨较少。显然我们更应着重于研究和揭示某病某症的辨证论治规律。

以寒热虚实辨证为例。

所谓寒证即病人有寒象，若为消化道疾病，则有上腹部畏寒喜热食、遇冷即痛或不适，小便清长等。消化性溃疡及慢性胃炎中绝大部分患者均属此型。服温中药的肉桂、吴茱萸、高良姜等，上腹部即感温暖，往往服药3~4天即见明显好转。疼痛缓解或消失。

热症包括实热和虚热，实热患者多有发热，皮肤及粘膜毛细血管扩张充血，有目赤、口干、口苦、舌质红、小便短赤、脉细数，多半是细菌、病毒感染引起，此时应给予清热解毒药如黄连、黄芩、黄柏及枝子组成的三黄汤以杀灭细菌或病毒。笔者曾治疗一例腹痛，大便秘结，发热的典型实热病人，其先后在两家医院留医一周，每

日用抗菌素静滴，腹剧痛用杜冷丁日三次均未见效。后用大黄苦参二黄汤加减三剂而痊愈出院，而小儿疳积则多属虚热型。胃纳差、口烦渴、日夜哭闹，单用西药往往见效不大，而用中药养阴生津，清阴热健脾胃加扶正则每可取得良效。

虚证多发生于久病之后，所谓久病则虚，可见瘦弱乏力，元气不足，易于疲劳、血压多偏低，免疫功能低下等。虚则补之，如贫血者属血虚、可用当归、鸡血藤等补血药物。

事实说明，中医辨证论治有着严格的规律，违反不得，否认不得。现在的问题是，应当进一步采用生物化学、生物物理学、现代医学、以及植物化学等实验方法和手段，来对那些形形色色的病证和治疗作出分析性与规范化的研究，从而寻找和总结出那套数据确切客观性强实验性强的现代辨证论治理论来指导临床。

在现阶段，我们不妨继续积累中西药联用以治疗疾病的经验。事实上，我们不必等药物化学和植物化学把各种中药的药性、药理、提纯等问题都解决了才去使用它。我们可以在前人的基础上既继承又创造，在使用中不断总结提高，特别是在一大批目前西医尚无肯定疗效的疾病范围中，努力开拓中医中药治疗的新领域，寻求突破。这将仍然是目前中西结合的主要形式和方法之一。

四、有关中西药联用的若干问题

中西药联用，早在清末就有张锡纯之石膏阿斯匹林汤。这种联用方法在今天更受重视，由于正确联用后，中西药互相协同，增强疗效又互相制约，降低毒副作用，具有单用中药或西药所不及的优点。

例如肿瘤病人化疗后，肿瘤缩小，但出现毒副作用，呈燥热伤津的阴虚内热或气阴两虚，即治以滋阴润燥清热或益气养阴而取效。中西药味简单的重叠堆砌的药效机械相加，而是在各自医药学理论体系指导下，取两者之长进行配伍，应用于临床。中西药联用的目的是提高

疗效，又互相制约，降低毒副作用，具有单用中药或西药所不及的优点。

例如肿瘤病人化疗后，肿瘤缩小，但出现毒副作用，呈燥热伤津的阴虚内热或气阴两虚，即治以滋阴润燥清热或益气养阴而取效。中西药联用，不是中西药味简单的重叠堆砌的药效机械相加，而是在各自医药学理论体系指导下，取两者之长进行配伍，应用于临床。中西药联用的目的是提高疗效，减少毒副作用。但如应用不当也会产生相反的效果。因此，要认识和研究中西药联用后的相互作用。

1. 影响 药物吸收排泄：

黄芩、朱砂、木香、降皮对肠管有明显抑制作用。延长地戈辛、B₁₂在小肠停留时间、有利于吸收、提高疗效。

四环素族，异烟肼与含钙、镁、铝、铁离子的石膏海螺蛸、赤石脂、滑石合用时可生成螯合物，不易被胃肠道吸收，降低利用度。

抗生素、麻黄素、颠茄丁、洋地黄、氨基比林异烟肼、B₁、亚铁与五倍子、可子、地榆、虎杖、大黄合用，可与其中鞣质结合失去活性，也难于吸收。

血余炭、艾叶炭、煅瓦楞有强大吸附力，可减少抗生素在胃肠道的吸收，不宜合用。

硼砂碱化尿液，增加青霉素、磺胺的排泄，使血浓度下降；但与四环素、红霉素合用则吸收增加，血浓度上升，疗效增强。

五味子、山楂、乌梅可酸化尿液，使碱性的四环素、红霉素排

泄增加，降低疗效，而与酸性的抗生素合用则吸收增加，血液浓度上升，疗效增强。

茵陈有较强利胆作用，能增加灰黄霉素的溶解度，使其在胃肠道吸收增强。

2. 协同作用：

甘草与氢化可的松在抗炎症抗变态反应方面有协同作用（甘草甜素有糖皮质激素样的作用）、并可抑制氢化可的松在体内的代谢灭活过程，使血液浓度增高。

黄连、黄柏与四环素、痢特灵、磺胺脒治疗痢疾、细菌性腹泻有协同作用。

枳实与庆大霉素合用于胆道感染，既能增强抗菌效果，又能松弛胆道括约肌。

猪苓、泽泻与双氢克尿噻、速尿有协同利尿作用。

金银花能增强青霉素对耐青霉素金葡菌的杀灭作用。

蒲公英与TMP合用可使抗菌疗效增强，对扁桃体炎、气管炎效佳。

谷丙胺与甘草、白芍、冰片治消化性溃疡有协同作用、已合制成胃谷胺。

麻黄与青霉素治疗细菌性肺炎，有协同作用。

甘草与链霉素、碳酸钙治胃窦炎能增强疗效，已制成复方甘链片。

复方丹参注射液加氯霉素治疗百日咳痉咳可获较佳疗效。

3. 拮抗作用：

甘草与双氢克尿噻合用，增加排钾，引起低血钾；与肾上腺皮质激素合用，可增强其水肿高血压的副作用；与强心甙合用，使血钾降低易诱发洋地黄中毒；与利血平、降压灵合用，可引起高血压和低血钾；与降糖药如优降糖、甲磺丁脲合用，能促进糖原异生，使血糖上升；与水杨酸类合用，能使消化道并发症发生率上升。

神曲，麦芽含多种消化酶，与抗生素、磺胺类合用，其消化健胃功能降低。

麻黄与胍乙啶，优降宁，利血平，异烟肼同用可使血压升高；与痢特灵、优降宁合用可大量释放去甲肾上腺素、多巴胺，使血压升高，甚至导致高血压危象和脑溢血；与强心甙、麻黄合用时可引起心律失常；与胺茶碱合用可使血药浓度降低，平喘效果不佳；与鞣酸合用，可结合沉淀，影响疗效。

槐花、桑寄生含槲皮素能与多价金属离子形成络合物，故不宜与碳酸钙、三矽酸镁、氢氧化铝同用。

茵陈与氯霉素可产生拮抗作用，使其治疗胆囊炎的效果降低。

穿心莲与庆大霉素，红霉素合用，使穿心莲促进白细胞的吞噬功能受抑制。犀角，珍珠与黄连素抗菌疗效降低。

昆布、海藻与异烟肼合用，会使异烟肼失去抗结核作用。

大黄含鞣质，与西药生物碱、亚铁盐贰类、 B_1 合用产生沉淀，与酶制剂合用，可抑制酶的作用与 B_2 菸酸，咖啡因，茶碱合用，可降低大黄的抑菌作用。

牛黄解毒丸含石膏，与四环素族、异烟肼合用易形成螯合物；与硫酸盐、磷酸类合用时石膏在胃肠道会生成难溶性化合物；与雄黄合用，会生成硫化砷酸盐，使疗效降低；与酶制剂合用，所含大黄、黄连、黄柏、银花能抑制乳酸杆菌；与溴化物、碘化物合用，所含朱砂与之所含汞离子可生成有毒的溴化汞、碘化汞，引起赤痢样大便，药源性肠炎。

4. 降低毒副作用：

生地、女贞子、僵蚕、响铃草、甘草均能降低链霉素的耳毒作用。

小柴胡汤、人参汤可减轻丝裂霉素的骨髓抑制作用。

十全大补汤可用于治疗利福平引起的血小板减少症。

去甘草酸的甘草与呋喃坦啶合用于肾盂肾炎，可使胃肠道反应减轻，而杀菌作用不受影响。

5. 增强毒副作用：

朱砂忌与三溴片、巴比合剂同用，以免生成有刺激性的溴化汞，引起药源性肠炎。

苦杏仁与可待因合用宜谨慎，以免呼吸中枢过渡被抑制而死亡。

四季青、黄药子可损害肝脏，与异烟肼、四环素合用，毒性作