



中医临床经验选编

目 录

理 论 探 讨

- 论“金匱要略”中的异病同治
.....湖北中医学院**田玉美** (1)
- 开展中医急诊工作的初步探讨.....**金棣生** (9)
- 脉诊客观化研究之一
——76例健康成人平脉脉图分析
.....湖北中医学院 脏象研究室 **王启梁 毛树松** (16)
湖北中医学院卫生防疫教研室
- 下法在温热病中的运用.....内 科**朱起贵** (26)
- 内科急性发热辨证论治的规律探讨
——附 200 例分析报告
.....内 科**魏喜保** (31)

临 床 经 验

- 几种常见急性传染病中医治疗的经验与体会
.....内 科**朱起贵**执笔 (40)
- 中医治疗慢性盆腔炎45例疗效观察.....妇产科**陈明玲** (48)
- 中西医结合治疗功能性子宫出血 100 例疗效观察及中医
证型分析..... 妇产科**梅振翼 杨文兰 姜惠中 胡思专** (57)
- 一贯煎为主治疗子肿、子晕、子烦、子痛
——74例临床观察
.....妇 科**黄莉萍** (65)
- “泄泻”的辨证施治.....儿 科**徐 杰** (74)

- 浅谈“哮喘”病治验……………儿 科徐 杰 (80)
- 针灸治疗周围性面神经麻痹综述……………针灸科魏凤坡 (86)
- 1616例病人经络感传现象的临床观察
 ……………湖北中医学院经络研究室李家康整理 (96)
- 针刺治疗急性黄疸型肝炎概况… 内科朱起贵 儿科顾企范(104)
- 针刺麻醉施行腹式输卵管结扎术的体会
 ……………麻醉科 何凤琴(112)
- 接骨片对骨折愈合的临床观察及动物实验
 ……………骨 科 梁克玉 张全祥(115)
 中心实验室 病理组 彭胜祥
- 10%川芎注射液治疗青光眼64眼降压效果观察……………
 ……………眼 科贺毓英(126)
- 中药治疗视网膜静脉周围炎的点滴体会……………眼 科吴茂慧(134)
- 中药治疗色素膜炎的初步体会……………眼 科王琳珍(140)
- 从湿热治愈暴盲症二例……………眼 科 (144)
- 眼内出血治验二则……………眼 科陈柏蔚(150)
- 中药牙髓失活 652 例临床疗效总结……………口腔科 陈茂卿(154)
- 按摩配合中药治疗急性乳腺炎的体会……………外 科刘云江(162)
- 浅谈哮喘的辨证施护……………张 文 丽(164)
- 中西医结合临床护理肺心病的体会……………内 科王崇洁(168)
- 急性肾炎中西医结合临床病情观察及护理…内 科王菊萍(172)
- 中药“抗炎液”离子导入的临床疗效及制备工艺
 ……………药剂科试制组 刘安一(175)
- 中药口服安甬液治疗婴幼儿腹泻
 ……………药剂科 试制组 王国珍 刘安一(178)
- 中药抗炎液直流电离子导入疗法治疗各种急性炎症
 ……………理 疗 科 (181)

论《金匱要略》中的异病同治

湖北中医学院 田玉美

异病同治，是治疗方法之一。不同的疾病，用相同的方法治疗，谓之异病同治。此法在《金匱要略》中体现颇多，涉及疾病，极为广泛。如：

湿病 水气

“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”《湿病》(14)。浮则为风，身重属湿，二证异见，系风湿在表，宜用汗法，使微微汗出而愈。今自汗出，而身重恶风，是邪未解而表已虚。表虚卫阳不固，召受外湿，故重用黄芪以固表，防己以泄湿，白术、甘草，佐黄芪建立中气，振奋卫阳，则风湿俱去。

“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”《水气》(16)。外感风邪，内有水气，名曰风水。脉浮，恶风，目窠上微拥，按其手足上，陷而不起者，谓之风水。因感受外邪，肺气不宣，水湿潴留于胸颈以上，宜开鬼门，汗出乃愈。由于表虚不固，故汗出恶风，用防己黄芪汤振奋卫阳以散表邪，补中土以泄水湿。

按：防己黄芪汤，湿病、水气并用，玩索其原文，二者仅一字之差。湿病论风湿在表；水气论风水在表。然风湿在表，以关节疼痛而烦为主证，重在泄湿；风水在表，有目窠上微拥，面目肿大……为特征，宜从汗解。但同属表虚，卫阳不固，机理则一，须振奋卫阳，则湿去，表解，故一方而治二病。

渴病 消渴

“太阳中热者，渴是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之”《渴病》(18)。初感暑热之邪，故云太阳中热，暑、热、渴三者，名虽不同，其意一也。身热因暑热炽盛，伤其元气，卫阳不固，则汗出，热盛伤津故口渴，先汗出，后恶寒，并非表证，乃汗出腠理疏松所致。用白虎汤清热祛湿，人参益气生津。

“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”《消渴》(3)。口渴不止，病属上消。旋饮旋消，重在肺燥。所谓饮水百杯，而犹口干舌燥，因热盛伤津，用白虎加人参汤益气生津，清热止渴。

按：渴病因于外感，消渴属于杂病，惟口渴一证相同。一以身热汗出恶寒形于外；一以口干舌燥见于内。均用白虎加人参汤？殊不知渴病感受暑热，元气、津液俱伤，内热炽盛，正如叶天士所云：“夏暑发自阳明”；上消饮水百杯，难以救其口干舌燥者，乃津液不能上承，本属肺燥，源于胃热。肺燥胃热，阴液大伤。二者病虽不同，而热盛阴伤，犹同出一辙。

狐惑 下血

“病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三日，目赤如鸠眼，七八日，目回眦黑。若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之”《狐惑》(12)。狐惑因于湿热，郁而不宣，深入血分，临床有两种表现：目赤如鸠眼，是血中之热，随肝脉上注于目，即将成脓之征兆；目回眦黑，是淤血内积，已经成脓之候。如病者能食，说明病变不在脾胃，而是痈脓已成，集中于局部，用赤小豆当归散清热解毒，排脓去淤。

“下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之”《下血》

(14)。出血在先，粪便在后，血之出，其来也近，故称近血。后世有“脏毒”、“肠风”之称。因湿热蕴结于肠中，用赤小豆当归散解毒排脓，去淤生新。

按：赤小豆当归散，《狐惑》《下血》两见，一属虫毒，一为血证，名不同，证各异，而用一方。然狐惑已经成脓，病变在后阴；先血后便之血，来源于肠中。肠中与肛门，相去未远，而湿热蕴结，是共同的症结所在。

虚劳 妇人杂病

“虚劳，里急，悸、衄、腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”《虚劳》(13)。积虚成损，积损成劳，故有五劳（心、肝、脾、肺、肾）之称，《金匱》所论，重在脾肾。上述诸证，责之于脾，脾虚，生化之源不足，则气血俱虚，使阴阳失其平衡，出现偏寒偏热证候。如衄、手足烦热，咽干口燥，为阴不足，偏于热；里急、腹痛，为阳不足，偏于寒；心血不足则惊；阳虚而阴不内守，故梦失精；阳虚不能温养四肢，所以四肢酸痛，用小建中汤调和阴阳建立中气。

“妇人腹中痛，小建中汤主之”《妇人杂病》(17)。本文叙述简略，可见腹痛属于虚寒，脾虚则肝木乘之。女子以血为主，其病多责之于肝，肝气郁结，必然累及于脾。以方测证，腹痛定属喜按，尚有心悸、面无华色、舌淡、脉弦涩等证出现，用小建中汤建立中气，温寒以舒肝。

按：虚劳诸证，寒热错杂，阴阳两虚，若补阴则碍阳，补阳则损阴，用小建中汤辛甘以生阳，酸甘以生阴，使阴阳调和，营卫和谐，则偏寒偏热自己；妇人腹中痛，本属虚寒，脾虚肝郁，用小建中汤温寒舒肝。前者病在脾胃，偏于阳虚；后者肝脾俱病，重在虚寒，虽协调阴阳、温寒舒肝有别，而同归

于建立中气。

寒疝 产后腹痛

“寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之”《寒疝》(18)。疝指痛言，寒论病因，痛在腹中，连及两胁，因血虚之体，而兼里寒，虚则经脉失养，寒则经脉凝滞，寒郁中洲，故腹中痛，脉失其养，所以胁痛而里拘急，用当归生姜羊肉汤温其寒，补其虚。

“产后腹中疔痛，当归生姜羊肉汤主之”《产后》(4)。痛势绵绵，称为疔痛，发于产后，属于血虚，寒动于中所致。里寒血虚，用生姜以散其寒，当归羊肉以养血补虚。

按：疝由寒而生，疔痛因产后虚而作，痛有轻重，势分缓急。疝之痛连胁，纵然属寒，中有血虚；产后腹痛隐隐，本属血虚，中有里寒。莫道两病悬殊，均用当归生姜羊肉汤，而寒者温之，虚者补之之理无异。

黄疸 阴吹

“诸黄，猪膏发煎主之”《黄疸》(16)。诸黄二字，广泛之称。此节详于方，略于证，从方而论，应有少腹急满，大便秘结之证。推其因，或湿热日久，湿去热存，演成胃肠燥结之痿黄证，用猪膏润燥，乱发消淤，使肠胃功能恢复，则黄自去。

“胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之”《妇人杂病》(21)。胃之浊气下行，不走后阴而走前阴者，名曰阴吹。其气连续不绝，谓之正喧。因大便燥结，浊气下泄，用猪膏发煎，使大便通畅，浊气下行，则阴吹可止。

按：痿黄属虚，阴吹属实，猪膏发煎，并治二证。虚则由于胃肠燥结，实者乃浊气窜走前阴。仅大便秘结之证相同，一以润燥通便，恢复胃肠功能而黄自退；一以润导大便，浊气走后阴，使阴吹消失，仲景善用润导一法，虚实两奏其功。

痙病 宿食 下利 产后

“痙为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齩齿，可与大承气汤”《痙病》(7)。外感致痙，多因风寒，宜发汗解肌，舒缓筋脉。如失其解表之机，入里化热，热胜气壅，而为胸满，化燥伤津，筋脉失养，上则出现口噤齩齿，下则下肢挛急，而背反张亦见，如此痙病之证具备，燥热已极，可以用大承气汤泻热救阴。

“寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之”《宿食》(19)。脉轻取而大，是谷气有余，壅积之征，重按微涩，为气机阻滞，宿食之候。“脉滑而数者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤”《宿食》(20)。滑主宿食，脉数为热，滑数并见，实热在胃肠，宿食之象，须速用攻下。“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤”《宿食》(21)。见食恶食，伤食之征，不欲食而见下利，是正气逐邪外出之候，当因势利导，下其宿食。

“下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤”《下利》(27)。下利脉如平人，正气方盛，心下坚满，属于实热，正盛邪实，当急下以存阴。“下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急下之，宜大承气汤”《下利》(28)。“下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤”《下利》(29)。下利脉见迟滑，并非寒而主实，文中“利未欲止”，“当有所去”二语，是意味着宿食而言，急下其宿食，则下利自愈。“下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤”《下利》(30)。下利虽愈，遇气候影响复作，因余邪未尽，宜攻下其未尽之邪。

“病解能食，七、八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之”《产后》(3)。产后郁胃，服小柴胡汤已解，饮食恢复，

七、八日后复发热，因余邪未尽，与食相结，成为胃实，用大承气汤荡涤实邪。切不可认为产后多虚，犯实实之戒。

按：里实成痉，热在筋脉；宿食壅积，病在胃肠；泄泻、痢疾，实热未尽；产后食热互结，演成胃实。四者皆用大承气汤，欲其泻热救阴、引而竭之、清其未尽之邪、荡涤实热等等，各不相同，均不外正未虚，邪气实，急下以存阴，邪去正复。

肺痈 痰饮

“肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之”《肺痈》(5)。口中辟辟干燥，胸中隐隐痛，脉数而实，谓之肺痈。风热之邪，浊唾涎沫，壅塞于肺，咳喘不得卧。邪实气闭，尚未化脓之际，用葶苈大枣泻肺汤开肺逐邪。

“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之”《痰饮》(20)。痰涎壅塞于胸中，肺气不利，以致胸满喘咳，呼吸困难，用葶苈大枣泻肺汤以逐饮。

按：肺痈喘不得卧，而浊唾涎沫、胸痛等证同见；支饮呼吸困难，因满喘咳吐并作。一属风热病毒；一属饮邪内结，同用葶苈大枣泻肺汤。缘于胸中壅塞，气机受阻，泻肺逐邪，皆为当务之急。

腹满 下利 痰饮

“痛而闭者，厚朴三物汤主之”《腹满》(13)。实热壅滞于内，六腑之气不行，故腹部胀满疼痛，大便不通属里实气滞，用厚朴三物汤行气通便。

“下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之”《下利》(31)。下利热结旁流，燥屎在肠，实热在胃，热邪上犯心包，所以谵语，用小承气汤通便泄热。

“支饮胸满（《医宗金鉴》作“腹满”）者，厚朴大黄汤主之”《痰饮》(18)。所谓“支饮”，必然有咳喘，短气，胸肋

支满等证；既然是腹满，会有心下时痛，大便秘结等证。支饮兼见腹满，用厚朴大黄汤除满散结，荡涤实邪。

按：厚朴三物汤，重用厚朴，主要在于行气；小承气汤，君以大黄，为攻其燥屎；厚朴大黄汤，厚朴大黄重用，是消满散结涤邪。厚朴、大黄、枳实三味，分量不同，使痛、满、下利三者用之立愈。不仅一方而治多病，其配伍与主攻之分，重在辨证。

虚劳 痰饮 消渴 转胞

“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”《虚劳》(15)。虚劳之人，损伤肾气，腰为肾之府，故肾气虚，则腰痛，下元亏损，肾阳不足，膀胱气化不行，少腹拘急，小便不利，本属肾之阴阳两虚，但侧重于肾阳，用八味肾气丸，补阴之虚，可以生气，助阳之弱，可以化水。

“夫短气有微饮，当从小便去之……肾气丸亦主之”《痰饮》(13)。饮之轻者为微饮，水饮内行影响升降之气，下焦阳虚，不能化水，水泛心下，除“短气”一证外，应有畏寒足冷，小腹拘急，小便不利等证，用肾气丸温肾以化水。

“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之”《消渴》(3)。饮一溲一，病属下消，其本在肾，与肝有关。肝为风木之脏，肾为其母而主水，心为之子而主火，肝病疏泄太过，心火不下交于肾，肾水不上济于心，出现下寒上热之候。上热则口渴不止，故饮一斗，下寒肾失蛰藏，阳气衰微，不能化气以摄水，所以小便反多。用肾气丸补肾之虚温养其阳，恢复其蒸腾之功。

“妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者……此名转胞，不得溺也，以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之”《妇人杂病》(18)。肾与膀胱相表里，同居下焦，

肾虚影响膀胱之系不顺，胞为之转，故脐下急痛，小便不通，用肾气丸温肾以化膀胱之气，气化则溺出，诸证悉解。

按：虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞，均用八味肾气丸，从证而论，虚劳少腹拘急，小便不利；短气有微饮；消渴饮一斗，小便一斗；妇人转胞不得溺，虽各有主证，推其因，不外肾虚，阳气衰微，水不化气。本方温肾化气，使津液四布，则虚者补，损者益，水火相济，气化行，故诸证得愈。

《金匱》论异病同治，不仅若此，如：下利身体疼痛、产后中风数十日不解，用桂枝汤外解表邪；下利腹胀满、呕而脉弱……见厥者，用四逆汤温里；悬饮内痛、支饮胸中痛用十枣汤攻其饮；呕家不渴、诸呕吐谷不得下，用小半夏汤散饮止呕；肝着气血郁滞、妇人半产漏下，用旋复花汤疏肝通络；痰饮下焦水逆、消渴……小便不利，用五苓散化气行水；溢饮当汗出而不汗出，身体痛重、支饮咳逆倚息不得卧，用小青龙汤解表涤饮；黄疸兼见表证、黄汗腰以上汗出，下无汗，用桂枝加黄芪汤和营卫以驱邪。小半夏加茯苓汤，痰饮篇重见，虽饮分新久，不外行水止呕；甘草泻心汤，狐惑蚀于上部，用之清其湿热，妇人杂病用之，治心下痞，莫非健运中焦；小柴胡汤治呕而发热、产后郁冒，有疏解清热，损阳和阴之别，而同属少阳之枢机不利。

结语：异病同治之则，涉及全书四十多种病证。纵然病名虽异，见证不一，有在表在里、偏寒偏热、属虚属实、阴证阳证等等不同类型，但病因同源，机理一致，是运用此法之关键，亦是辨证施治之实质。后世治虚寒泄泻、病后脱肛或子宫下垂等三者，均属不同的病证，由于中气下陷之机理相同，均用补中益气汤治疗，亦是异病同治之例。医者决不能以某方治某病，某病用某药，置辨证施治于不顾，是不善读书者之弊耳。

开展中医急诊工作的初步探讨

湖北中医学院附属医院 金棣生

当前，中医事业的蓬勃发展，促使中医临床治疗急性病工作的广泛和深入的开展。中医治疗急性病工作的不断开展，为发掘、提高祖国医药学伟大的宝库提供了更广阔的前景，必将推动中医事业的更快发展。因此，要探讨建立和健全符合中医发展规律、体现中医特点的中医急诊工作的指导思想和要求，就越来越感到急迫和重要了。

历史雄辩的证明，中医是能够而且有效的治疗急性病的。我国最早的医学著作《内经》中，就有厥逆、诸卒痛、癫狂惊痫、疔利黄胆、疮疡肠痈等急性病的记载。《伤寒论》中阳明病的高热，少阴病的脉微细、但欲寐、四肢厥逆，厥阴病的寒厥、热厥、蛔厥、脏厥等，都是急危重症，对这些急危重症的发生，发展，以及立法方药均作了较完整的论叙，尤其是诸种救逆的理论及措施，为历来医家所尊崇。《金匱要略》虽以杂病为主，但其中的中风、胸痹、心痛、短气、惊悸、黄疸、吐衄下血等也都是急性病的范畴。并创造了吹鼻取嚏，催吐泻下，以及丸、散、薰、灌鼻、吹鼻、灌肠、肛门栓剂、阴道栓剂等治疗急性病的方法及剂型。公元265—341年晋葛洪著《肘后救卒方》，用现代的话来说，就是一本急诊手册。其中有捕杀风狗取得脑浆，敷在狂犬病患者的伤口上，治愈病人或减轻症状的记载，是能够而且有效的治疗急病的世界先例。公元621—714年，孙》中，就有厥逆、诸卒痛作《千金翼方》，记

录有用动物肝脏治疗夜盲症、谷皮治疗脚气病。孙思邈曾经应用导尿术治愈急性尿潴留病人。到了明、清两代，温病学派的崛起，将中医治疗外感急性热病的理论与临床，推向一个新的阶段。中医治疗急性热病是祖国医药学伟大的宝库的一个重要内容。具有系统的理论，丰富的临床经验，对我国人民的繁衍繁殖，对世界医药学的发展，都有重大的贡献。

任何一门科学都不是孤立和停滞的，中医学科学也不例外，是在继承、整理的基础上，不断吸取多学科的成果，充实和提高，才能发展和创新。

近二十年来，我们医院和很多医院一样，一直坚持中医治疗急性病，一直坚持中医急诊工作。才能在实践中不断继承发扬，推陈创新。根据我们医院开展中医急诊工作的实践和体会，进行初步探讨。

一、明确任务：

我们医院在广泛开展中医急诊，中医治疗急、重病人的时候，首先是根据急诊的特点、中医的特点、中医治疗急性病的特点而明确任务的。

急诊病人病势急、病情重、变化大、发展快，因此急诊工作要求争分夺秒抢救生命，改善病情，防止并发症，并为下一步治疗打下基础，因此，一切都要从挽救病人生命，从病情出发。

要体现中医中药的特点，就是发扬中医的优势，依靠和发挥中医的力量和作用，就必须以中医为主。

中医治疗急性病，是在实践中继承中医传统的经验，并且运用近代科学的先进技术，提高中医治疗急性病的临床疗效，运用近代科学的知识和方法，研究和发展中医治疗急性病的学

术水平。近代科学包括目前不断用新的科学成就和技术发展着的西医知识，我们反对机械地用西医的观点和方法去硬套和评价中医的作法，也反对不加区别，拒绝用西医的一些有效的研究方法和临床经验作为借鉴，作为研究和提高中医的一个途径方法。我们认为：科学自身的发展，离不开继承，更离不开借鉴、移植、吸收和引进。要古为今用，洋为中用。

二十年来我们就是这样根据医院的实际，明确任务从病人出发，以中医为主，运用近代科学成就和知识来继承、研究和发 展中医，提高了中医治疗急性病的临床疗效。虽然在这个过程中也受到各种思想的影响，出现过这样或那样的偏离，但总的说来，全院像内科、外科、骨科、妇产科、小儿科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、口腔科等各个科室都坚持广泛的开展了中医急诊，中医治疗急性病的工作，而且取得了进步和成绩。

二、团结协作：

我院骨科门诊，过去治疗重点是内、外伤，虽然也治疗一部分骨折的急诊病人，但范围不广，疗效欠理想。根据中医骨科业务发展和开展急诊的需要，我们逐步培养和配备了有一定临床经验，中医技术较过硬的中年中医师，担任骨科急诊工作，有实际临床经验的老年中医作指导，并安排热心中医事业的西学中医师参加。不论是中医，西学中人员，都是同一目标，就是运用中医理论和方法，发掘传统的经验，并用近代科学知识和方法在治疗各类骨折的实践中予以研究、提高、创新。不论中医、西学中人员，都是为了这个目标，发挥各自的特长，贡献各自的力量。在同一的目标下团结协作，就能互相学习，取长补短，共同提高。据1965—1970年我院门诊骨科的统计，应用中医传统复位手法，小夹板固定治疗四肢骨折6233例，绝大部

分都是在门诊处理的急诊病人,临床愈合满意,功能恢复良好的96.05%。其中治疗肱骨骨折的临床愈合时间平均为30天,较国内的56天,CAMP—beu(美)51—84天,WAtson—Jons(英)52天,Bohler(德)28—59天,显著的缩短了疗程。在共同的实践中,我们不但明显的提高了中医治疗四肢骨折的临床疗效,发展了中医分骨垫、固定垫的应用,发展了分骨、折顶等传统的复位手法,而且极大的丰富和发展了对中医理论动静结合,筋骨并重的认识。

我院临床各科应用中医中药治疗急性流行性脑膜炎,乙型脑炎,急性传染性黄疸型肝炎,流行性出血热,急性胆系感染,急性肠梗阻,急性胰腺炎,妊娠毒血症等,都是在中医、西学中人员团结协作,共同努力,取得的成绩。没有团结协作,就没有这些成绩和收获。

三、参考对照:

中医不仅重视望、问、闻、切的诊断方法,历史上也有检验血、尿进行诊断的记录。《外台秘要》有在尿中浸白帛片,根据颜色深浅,诊断阴黄病人的病情,以及辨尿味以诊断糖尿病的论叙。因此,不断研究和提高望、问、闻、切的诊断方法同时,参考对照一些先进的近代医学诊断方法来发展中医的诊断的方法是完全必要的。病名诊断上,除了中医的诊断,有条件也应有西医的诊断,不是对号入座,而是作为参考对照,分析研究的重要资料,特别在治疗急性病及传染病时,更有实际价值。我院运用中医辨证论治治疗急性细菌性痢疾,有两套诊断方法,两套诊断病名,根据全国黄山传染病学术会议的标准进行观察。共治疗647例,大便培养细菌转阴的平均天数是3.82天。这样就做到周密而科学的设计,必要而合理的对照,客观

而可靠的指标，科学而反复的验证。不仅说明中医中药能够治疗急性细菌性病疾，而且显示了卓越的临床疗效。

四、掌握火候：

我院利用中医药治疗急腹症已有十多年了，现在，这是广大医务人员所熟悉和经常采用的一种治疗方法，而在刚开展这一工作，还没有取得成熟经验以前，对这些西医认为必须手术治疗的急重病人，病情重，变化快，处理不当或是延误治疗时机，随时可能危及病人生命安全，风险和责任是很大的。是坚持中医药治疗，还是放弃中医药治疗，在什么情况下坚持，什么情况下不失时机的改变治疗方案，这不仅取决于我们的决心、信心和意志，更重要的是这些决心、信心和意志是来源于我们一切从病人出发，在临床实践中一点一滴摸索，积累起来的丰富经验，我们习惯上叫“掌握火候”，也就是我们对中医治疗某个急重病人的方法的认识和掌握，和这个急重病人的病情发展的一致性。如果不能掌握火候，主观地坚持，必然是盲目的，如果不能掌握火候，稍有变化，就轻易放弃，也就不可能取得经验和成绩。

我们多年来在辨证论治的基础上，制成中药复方清胆汤注射液，治疗137例急性重症胆系感染，疗效达到72.97%，手术率从过去的100%下降到25.5%，死亡率下降到3.7%，达到国内外较高的疗效水平。我们应用中医中药治疗妊娠毒血症、宫外孕、治疗小儿肺炎、小儿急性肾炎、流脑、乙脑、流行性出血热等急重病人，都取得了很好的临床疗效。在实践中，我们体会到不仅要具有高度的责任感和创新的热情，还要有严肃、实事求是的科学态度，在实践中逐步摸索，积累经验，严格掌握火候，这一点特别重要，我们在临床上正是掌握这一点，把握

住这一点，才能在中医治疗急性病的工作中，开创了新局面。

五、集中力量：

中医治疗急性病，既是一个临床医疗实践，又是一个继承发扬，推陈创新的复杂过程。因此，在中医急诊的管理上，必须充分认识到复杂性，要强调集中力量，不论在人力，精力，物力上都要求集中力量，具体说：第一，组织专门班子。第二，重点攻关。第三，临床疗效、实验研究、剂型改革相结合。

我们应用中医中药治疗急性流行性脑膜炎，对这样发病快，病势急，病情重，病儿的变化又大的急性传染病，又缺乏成熟的经验可资借鉴。必须要组织专门班子，重点攻关，我们组织了内科、儿科的老、中年中医、中药人员、西学中医医师以及护士共十余人，成立专门班子，收治了大量病人，日以继夜的守护在病人床头，严密观察病情，随时进行病情分析，修改方剂组成及剂型改革，经过了六年的不懈努力，使中药治疗各型流脑的总有效率达95.5%，特别是对重症败血症型流脑的中药治疗，疗效达到了西医联合大量抗菌素的疗效水平。

开展中医急诊工作，既然要集中人力，精力，物力，是一个艰巨的坚持不懈的努力过程。就必需有计划、有重点地开展。我们是根据医院的实际情况，提出重点攻关的。开始，临床上中医治疗急性菌痢有一定苗头，我们就组织人力，重点攻急性菌痢，取得成绩后，又重点攻流脑、乙脑，接着又开展急性传染性黄疸型肝炎、流行性出血热等病的重点攻关。从一个病、几个病到整个传染病系统，攻克一批，开展一批。目前，我院中医内科全部担任传染病的临床工作，而且负责传染病和肠道门诊的急诊工作。近几个月来中医内科有计划地开展了高热、上消化道出血的急诊，初步取得了成绩。