

中医内科急症

重慶

ZHONG YI  
NEI KE JI ZHEN

R228  
2  
3

# 中医内科急症

——全国中医内科急症学习班教材

BI 71/23



重庆市医学科技情报站 编  
重庆市中医研究所

1981.11.

A 896869

# 目 录

## 理论研究

- 关于开展中医内科急症治疗的几点作法……………重庆市中医研究所 ( 1 )
- 中医内科急症治疗研究与探讨……………重庆市中医研究所 ( 5 )
- 内科急症治疗研究概况……………重庆市中医研究所 ( 9 )
- 高热急症研究的进展……………重庆市中医研究所 ( 14 )
- 温热病伤阴的防治及其机理的研讨……………重庆市中医研究所 ( 21 )
- 温病卫气营血研究的概况……………重庆市中医研究所 ( 29 )
- 温病学的学术成就及其继承发扬……………重庆市中医研究所 ( 40 )
- 温热病中应用活血化瘀法的探讨……………成都中医学院 ( 44 )
- 保津养阴在温病学中的独特作用……………重庆医学院第一附属医院 ( 53 )
- 疟厥闭脱辨……………重庆市中医研究所 ( 58 )
- 论“证的演变”——兼以现在病理学观点再探温病转  
变的规律性……………成都中医学院 ( 60 )
- 中医基础理论研究思路与方法学探讨——多学科、多  
途径、多指标、同步测试, 相关分析……………成都中医学院 ( 71 )
- 温病舌诊研究进展……………重庆市第一工人医院 ( 78 )
- 益气扶正治则在温病治疗中作用的临床及实验研  
究概况……………四川省中药研究所 ( 84 )

## 临床研究

- 改革中药治疗感染性高热的初步探讨——  
附 191 例治疗比较和实验观察……………重庆市中医研究所  
暨 医 儿 科 院 等 ( 94 )
- 中医药防治钩端螺旋体病的进展概况……………成都中医学院 ( 100 )
- 流行性出血热中西医结合临床研究近况……………陕西中医学院 ( 108 )
- 重症肝炎的中医治疗……………重庆市中医研究所 ( 122 )
- 略谈温病的昏迷、抽搐及其正治……………重庆市中医研究所 ( 129 )
- 呼吸衰竭的中医治疗近况……………重庆市中医研究所 ( 135 )
- 中西医结合治疗肺心病……………四川医学院附属医院 ( 146 )
- 近年来中西医结合防治慢性心脏病研究概况……………四川医学院附属医院 ( 152 )
- 心力衰竭中医治疗近况……………重庆市中医研究所 ( 157 )
- 中药治疗心律失常的进展……………重庆市中医研究所 ( 167 )
- 中医中药治疗急性肾功能衰竭的近况……………成都中医学院附属医院内科 ( 183 )
- 中药治疗休克的进展和评价……………重庆市中医研究所 ( 188 )

急性DIC的中医认识和治疗进展·····	重庆市中医研究所	(201)
中医对出血的认识和证治进展·····	重庆市中医研究所	(208)
活血化瘀法治疗急性脑血管病的进展·····	第三军医大学附二院神经科	(219)
参麦针对抗内毒素和治疗感染性休克的初步探讨—— 附93例治疗对照和实验比较·····	重庆市中医研究所四川省 中药研究所建设厂职工医院	(226)
中药大型输液剂增液针、养阴针的临床和实验初 步观察·····	重庆市中医研究所	(231)

## 药物研究

中草药研究·····	重庆市中医研究所	(236)
清热解毒治则的实验研究概况和展望·····	四川省中药研究所	(260)
参麦注射液的药理作用研究·····	四川省中药研究所	(271)
常用中药毒剧药物的中毒和处理·····	重庆市中医研究所	(302)

## 关于开展中医内科急症治疗的几点作法

内科急症，病种繁多，四季常见，占门诊和住院病例的比例较大，据我所初步统计，约占内科门诊三分之一，住院病例39.5%。因此，能否运用中医办法治好这些急症，不仅是衡量医生个人中医水平的重要标志，也是反映我们中医单位中医技术水平高低的主要内容。这点，正是我所长期存在的薄弱环节，“文革”后期，问题暴露得更为突出，几乎丧失了全部急症“阵地”，面临着严重的潜在“危险”。

为了解决这一尖锐矛盾，粉碎“四人帮”后，在省、市卫生厅局领导的关怀和鼓励下，吸取了过去的经验和教训。从实际出发，把急症治疗的起步，局限在以中医温病的“高热”、“厥脱（休克）”和“救阴增液”的“三关”范围内，具体措施则是抓好治疗急症有效药剂型改进和给药途径改进的“双改”。经过三年多的努力，现已研制和改革成功，具有优良效果，静脉给药，能重复验证，抗休克的“参麦针”，退高热的“清气解毒针”，以及较生理盐水和葡萄糖液另具特色的，中药大型输液剂“增液针”和“养阴针”。目前已系统观察，对照治疗验证了近千的病例，实践的初步结果提示：这样做收效快，切实可行，易于推广应用。

我们的几点作法是：

### （一）针对薄弱环节，找出主攻目标

回顾过去我们内科急症的中医药治疗情况，既不是下面没有积极性，也不是上面没有抓，而是没有抓住薄弱环节。什么是我们的薄弱环节呢？通过广泛的讨论和客观的分析，比较一致的看法，归纳起来，大概有以下三点。

1. 战线太长，“雄心”过大。我们从63年起，到“文革”之前，搞过中医药治疗内科急症。由于想得过于简单，只靠一般口服的几帖方药，就想把整个内科急症攻下来。这样由于战线太长，“雄心”过大，目标过多，力不从心，以无法坚持而告终。

2. 辨证指标不够统一。因为内科急症的特点是危候突出，变化迅速，辨证指标不统一，则甲辩为实，乙辩为虚；朝辩为热，暮辩为寒。这样当然不能适应24小时医生轮班抢救新情况的要求，所以疗效起伏不稳。

3. 剂型单调，手段落后。目前内科急症的现代治疗，其所以进展较快，主要在于供静脉用的抢救剂型日新月异，种类较多，随意选择，加之监护手段先进及时，因而疗效较为可靠。这恰好正是我们的短处和薄弱环节。看来只靠“三个指头，一个枕头”和“藿丹丸散汤”这样的手段和剂型，当然不能适应象昏迷、汤水不进等急症治疗的急救要求。

针对以上薄弱环节，通过反复讨论，终于把我们过去中医急症治疗过长的战线，

缩短局限在中医温病的高热、厥脱、鼓阴增液的范围以内及剂型、投药途径的“双改”上。从而找出了主攻目标，突出了重点，使急症治疗研究，较扎实地开展起来了。

## (二) 组织骨干力量，创造相应条件

主攻目标既已明确，进一步的工作重点，就是组织技术骨干，立足于现实，为急症的治疗，提供技术和物质的条件。为此，几年来，我们采用了“分、简、请、购”的四字办法来解决这一突出矛盾，取得了一些进展。

1. “分”，就是把原来的临床、检验和药剂科，分出有一定水平，热爱中医急症工作，且有培养前途的骨干，有的进行相应的培养；并划出一定床位，分出一定设备，分别建成急症病房，基础生化研究室，中药制剂研究室和药理研究室，边学边干，开展有关温病急症的治疗和实验研究。

2. “简”，就是发扬艰苦创业的精神，因陋就简地利用现有设备，改造房屋通道作为研究场所。初步统计，这些年来，我们先后修复了基础代谢仪，肺功能检测仪、生理记录仪，心电图机等多台设备，利用房边通道，共200多平方米，改建成简易的动物房，针剂车间，从而解决了一些具体困难，促进了治疗研究工作顺利的开展。

3. “请”，就是对有关我所的技术和设备一时还办不到的问题，派专人去请兄弟单位的专家指导和协作。例如我们发现参麦针抗体克效果和“清气解毒针”抗炎退高热的效果都好，但对其作用机制和有效成份一时还弄不清楚，于是我们分别请四川省中药研究所、遵义医学院和重庆特殊钢厂研究所协助攻关，获得了较满意的结果，有效地指导了临床治疗。

4. “购”，就是争取上级的关怀和扶持，拨出专款，购置必要的设备。特别是对有关诊断和实验手段的更新，较前有了明显的改观。现在药理、生化、病理、中药制剂研究室已建立了起来，并能开展一些常规工作了，自制的中药合剂和其他剂型已近百个品种，尤其供静脉注射的中药针剂生产，不仅质量基本过关，还基本能保证医疗和科研的用药。

## (三) 探索新的疗法，大力改进新剂型

探索新的疗法，大力改进新剂型，是开展中医内科急症治疗的有效办法。虽然此一工作开展还不久，但已能体现出它的优越性。

因为我们治疗研究的急症，主要是感染性疾病，现代医学选用抗菌素进行治疗，疗效较佳，但由于不少抗菌素具有严重的毒副作用，还有耐药菌株的普遍出现，不仅影响了它的疗效，而且造成了一些难治的医源性并发症，因而亟待解决。我们从文献和实践中看到，不少治疗温热病的有效方药，实验证明，多无抗菌作用，虽有也极微弱，但这些药物抗感染的效果比较优良，不仅未见毒副作用，而且有较强的抗内毒素的作用，从而有可能为探索出一条不用抗菌素，而选用解毒的中药，以治疗感染性疾病

的新路子出来。特别是这些中药静脉给药的效果，约等于腹腔注射的8倍，口服给药的20倍，这提示采用中药静脉给药的办，具有较大的潜力。

中医治疗内科急症的专题研究，由于得到卫生部及省市卫生厅局领导的关怀和支持，所内列为重点项目，集中了十三个科室的29名高级临床、基础、和药物科技骨干参加研究。近三年取得了较快进展，已研制出供静脉急救的“新三宝”。（1）抗感染性休克的“参麦针”。据93例系统治疗对比较，参麦针组后抗休克的效果快而稳，不低于常规选用血管活性药物的疗效；实验还提示，该参麦针具有明显激活网状内皮系统，对抗内毒素休克的作用。（2）抗感染性高热的“清气解毒针”。据191例治疗对照统计，有67.85%的病例，在三天内高热降至正常，93%的病例，在7—14天内得到治愈，其疗效不低于青、链霉素联合常规用药的效果。（3）纠正阴液失调的中药大型输液“增液针”和“养阴针”。据324例治疗对比较，该中药大型输液剂，除具有生理盐水、葡萄糖水的安全、无毒副作用，可与其它多种急救药配伍静脉滴注无配伍禁忌外，还具有明显改善微循环，明显增强部分体液免疫功能，以及明显抗炎和解热的功能。

上述“新三宝”运用于临床，由于时间不长，观察的病例不算多，还有待进一步深入研究和验证。不过，初步看来这“新三宝”较传统的中医疗效，确有明显提高，较治疗这些急症的西药，已另具特色，似可作为中医急症治疗重大改革的良好开端。

#### （四）加强管理工作，不断总结提高

这些年来，我们的中医内科急症治疗，能取得上述进展，除采取了上述措施和作法外，与加强了管理工作，也有直接关系。

对急症的中医治疗这一重点专题，由总支书记亲自抓，还有一名副所长具体分管，并设有科技办公室具体组织管理此项工作。每年都要修订科研规划，进行科研设计和阶段小结，这些内容都得一一落实，有专案、有专人、有进度、有小结、有论文、有记录；每年对阶段进度，都要组织主要技术骨干和有关领导，进行二至三次进度检查，发现问题，及时解决；年终小结，能成文就成文，不能成文的也要有个工作小结和实验结果。每年年终还要进行成果和论文评议，根据成绩大小，分别给以荣誉和相应的奖励。现已总结出20多篇论文和书面总结资料，参加了全国和省市有关急症专业会议五批次，16人次。现在正在编写大约有40万字的三十多个专题资料，为即将举办的全国中医内科急症学习班，提供教材作了初步准备。通过这些学术交流和不断总结，为今后治疗研究的改进积累了一些经验和教训。

这些年来，实践还告诉我们：要搞好中医内科急症的治疗研究，还应注意以下几个问题。

##### 1. 要有明确的指导思想。

开展中医内科急症的治疗研究工作，由于当前所处的时代和要求不同，似应将“革”、“赶”、“探”作为工作的指导思想。

“革”，就是着眼于革，即以改革中药的剂型和给药途径为着眼点；“赶”，就

是立足于赶，即立足于赶上传统中医和现代医学治疗某些内科急症的疗效；“探”，就是目标是探，即探制出一套疗效可靠，能重复的“解毒清热”、“益气固脱”、“醒脑开窍”、“镇肝熄风”、“凉血止血”和中药大型输液剂出来，把中医内科急症的治疗，赋予时代的新内容。

目前看来，按这一指导思想去实践，是行得通的。

## 2. 要以中医理论指导剂型的改进。

剂型的改进和运用必须以中医理论作指导，以现代的科学方法为手段，以现代医学的检查诊断作参考。在具体步骤上，首先在临床上筛选出有效的方剂，相继进行制剂的研制，在取得急性、亚急性等毒性试验的安全结果后，即在临床上进行分组交叉对照治疗，在取得肯定优良疗效的同时，开展相应的药理作用探讨。治疗工作按这样的顺序探讨，即能收到有效的继承，又能在此基础上进一步发扬；既能保留祖国医学的特色，又能反映出现代技术的发展水平。如中药大型输液剂“增液针”和“养阴针”的研制成功，及其所具有的特点，乃是中医内科急症治疗上一项重大革新的良好开端，结合其它几种针剂的广泛在临床上使用，已经初步显示出其广阔的前景出来。

## 3. 要把临床和实验研究结合起来。

探索中医内科急症的治疗研究，只用西医的方法不行，只用中医传统的办法也不行；只是临床孤军作战不行，药物和基础单枪匹马去干也不行。必须统筹安排，集中中医、西学中、药物和基础学科的科技骨干，协同作战，才能收到事半功倍的效果。医药结合，临床和实验研究结合，实践已经证明是成功的路子，例如参麦针的研究，没有临床可靠的疗效，就不可能去探讨对抗内毒素的作用；没有实验研究的协助，就不可能顺利地运用于临床。这样有机的结合，从而大大促进了研究质量的提高。

以上几点认识，都是我们在实践中，吃够了苦头之后，刚刚尝到的甜头。我们的工作虽然有了一些进展，但是由于我们的水平低，存在的问题也不少。首先在培养技术骨干方面，步子还迈得不大，因而技术力量薄弱，所以研究的深度极差；其次是实验手段落后，思想和方法还未越出老的框框，所以工作进展较慢；还有就是管理工作落后，因而盲目性较大，工作也比较乱。这些都是今后应该进一步解决和调整的内容，我们决心学习兄弟单位的先进经验，切实改进工作，不断总结提高，迎头赶上，把我所中医内科急症的治疗和研究工作，再推进一步。

(黄星垣)



# 中医内科急症治疗研究与探讨

我们从1975年开始对内科急症进行研究，主要从温热病急症治疗着手。因为温热病之理论产生于明末清初，与现代医学理论形成的时间相距不远，且较系统，容易掌握，疗效亦佳。现将初步体会汇报如下：

## 一、实验设计的主要目的和要求

1. 采用临床、药物，基础大协作的方法，做到“临床提要求，药物走前头，首先拿疗效，基础跟在后。”因此当从改进中药剂型与投药途径入手。重点在于探索温病过程中发热、惊、厥、闭、脱等重症的抢救治疗方法，力争在临床疗效方面有较大较快的提高。

2. 逐步阐明卫气营血的病理基础，从清热解毒，养阴保津，活血化淤等治则的药理作用方面，提出一些力所能及的观察依据。

3. 指导思想是“立足于超，着眼于革，目标是创”。即立足于超过中医传统辨证施治的疗效，赶上现代医学某些常规疗法的疗效；将某些效果较好的中医传统疗法，革新为具有现代科学技术手段内容的新疗法、新技术；研制一套以中医理论为指导的清气、清营、凉血、开窍、固脱、养阴和增液等中药针剂及大输液。根据中医辨证施治原则，用革新的针剂对内科急症进行抢救和治疗，从实际出发，逐步提出新的学术观点。

基于上述设想，我们将原有退热、抗菌的注射用药，根据中医辨证具体革新为清气、清营、凉血、开窍等不同的供静脉注射的针剂；将现用的输液药物，抗休克、抗惊厥的治疗抢救方法和内容，逐步改革为以中医理论为指导的“养阴”、“益气”等大型中药输液剂，供抢救用的“回阳”、“固脱”、“醒脑”、“化淤”等新型静脉注射剂。争取确定几种高效、速效、稳效的新型的中药针剂。同时努力找寻温病卫气营血的不同特点的新指标（即卫气、营血两个阶段的抗损害反应及损害反应的新指标），为形成新温病学派提供科学依据。

## 二、临床研究概况

### （一）筛选退热定型方剂：

“发热”即为病者之主观感觉，也可作为我们测试的客观指标。实践证明对急性热病的某一阶段，抓住其主要矛盾，根据中医理法，筛选出定型方剂，不仅可较快地提高疗效，而且也符合中医辨证施治的要求。因此我们对急性肾盂肾炎、败血症、肺炎、痢疾及肠炎等引致的发热，曾筛选出一些定型方剂。

1. 急性肾盂肾炎：据近几年来84例急性肾盂肾炎住院病例中，体温在38℃以上

者36例，选用了柴苓汤（自拟方）、三仁汤、白虎汤、春泽汤、八正散五方，进行退热和缓解尿路刺激症状的比较，结果筛选出疗效确切、稳定、经得起重复验证的是由黄芩、柴胡、大青叶、石苇等药组方的柴苓汤。凡确诊为该病患者，每日投1—2剂，单纯用此方治疗4—6天后，80%的患者体温均下降而恢复正常，尿路刺激症亦随之缓解。

2. 败血症：先后选五味消毒三黄汤（自拟方由银花藤、紫花地丁、蒲公英、黄芩、黄连等药组成）每日两付，分六次服完。热盛伤阴者另加太子参。总计治疗败血症20例。其中大肠感菌性18例，治愈16例；金黄色葡萄球菌败血症2例，均治愈。体温在2—4天开始下降，3—9天降至正常，血培养3—12天阴转。

3. 肺炎：共观察各种肺炎387例，其中纯用中药治疗者268例，加用西药综合治疗者119例内有11例仅用西药。专用中药268例中，选用定型方剂者146例，发现蚕体汤疗效最好（该方由蚕体即虫萎、大青叶、鱼腥草、黄芩等药组成）。常于治疗2—4天后体温降为正常，症状亦缓解，血象在一周左右恢复正常，胸部透视检查病灶常在二周左右消退。268例专以中药治疗，临床治愈237例，采用中西药综合治疗119例，临床治愈108例，两者比较， $P>0.05$ 。对定型方剂与不定型中药方剂比较，定型组146例中三天内退热者65例，不定型组122例三天内退热者31例，两者之比 $P<0.01$ 。提示以三天退热为标准，定型方剂组比辨证方剂组疗效为佳。根据定型方剂组与中西药综合治疗组的对比，中药定型组的疗效不如综合治疗组（ $P<0.05$ ）。中西药综合治疗108例中，三天内退热者65例。但是，我们还观察到以蚕体汤加味治疗63例中，三天内降热者33例，表明治疗气分高热之中药定型方剂，其疗效并不低于中西药协同治疗的效果。

4. 痢疾和肠炎：晚近，以银花藤、水黄连等药制成的银连合剂，验证54例，有发热表现之肠炎（22例）和菌痢（32例）患者，治愈52例，腹痛、里急后重、泄泻等症状随之消失。发热在 $38^{\circ}\text{C}$ 以上38例，均在1—4天内退热。

## （二）筛选退热针剂：

从许多古方中比较，我们拟定了一个由虎杖、鱼腥草、败酱草等药制成的清气解毒注射液（抗炎一号），每次200—400毫升作静脉滴注，用于治疗各种气分感染性高热191例，3天内体温降至正常者67.85%，其疗效不亚于西药抗菌素，目前已在临床上进一步验证。

## （三）中药大型输液的研制：

我们作了六次动物实验观察和比较。根据中医理论研制大输液剂，既要保护中药之传统特点，又要具有西药大输液的优点（大量输入无毒、连续使用无隐蔽性损害、无配伍禁忌等）。日前，实验研究已告一段落，并制成“增液针”（以古方增液汤制成），“养阴针”（增液汤中加重生地用量），获得了与用生理盐水和5%葡萄糖液输液后，相同的十几项物理和血化正常指标，最近已试用于临床，经324例临床治疗对照，中药大输液较生理盐水和葡萄糖液另具特色。

## （四）卫气营血在内科热病过程中，辨证规律的探讨：

从我所1964~1978年住院病例中,选择2391例作回顾性分析。选择标准为体温在37.5℃以上;中医辨证属“热病”范畴;临床表现为感染性疾病者。较西医分类属病毒感染365例,细菌性感染者1685例,继发感染者341例;中医辨证从温病辨证者1896例,据伤寒六经辨证者170例,按脏腑辨证者325例。其辨证规律如下。

1. 温病辨证与感染的关系:温病辨证之1896例,属卫分证者952例,属气分证者992例,邪入营分者75例,深入血分者177例。

2. 证与传变的关系:2391例出现逆传的有341例。从分证来看:卫分证652例中无一例发生逆传;气分证992例出现逆传者53例,营血分证252例发生逆传者154例,以气分证与营血分证相比,其逆传发生率 $P < 0.01$ ,说明营血分证候常常会发生逆传。六经辨证170例,其中33例太阳病不发生逆传;阳明病和少阳病137例中各有一例发生逆传,未见三阴证。用脏腑辨证335例,出现逆传者132例,且观察到如系继发性感染辨证脏腑者,亦易发生逆传。这说明内科热病也会逆传,并出现惊、厥、闭、脱等,不一定非拘于外感热病之卫气营血不可,此与古人看法似有不同。

3. 舌象与血色素等之关系:计检查628例血色素与舌象状态。其中血色素低于10克,舌质淡而胖嫩者占50%;高于10克,舌质淡胖者占24%。测血钾260例,发现低血钾病例舌质淡胖者约占低血钾病例的35%,血钾正常而舌质淡胖者为15%。测血钠181例,发现血钠低而舌质红绛者约占低血钠病例的82%,这说明阴伤似与低血钠有一定关系。N.P.N检查155例,发现肾功能损害时,舌质淡胖者发生率增多。

4. 疗效与证的关系:卫分证652例有效率为100%;气分证992例有效率为98.89%;营分证75例有效率为76%;血分证177例有效率为38.88%,卫分证与营血分证有效率比较 $P < 0.01$ 。从西医分类:病毒感染369例治愈332例,有效17例;细菌性感染1685例治愈1185例,有效363例;继发性感染341例治愈43例,有效185例。中医药治疗病毒或细菌之原发性感染比治疗继发性感染的疗效高。从治法与疗效的关系看:专用中药治疗的1650例,无效237例,加用抗菌素治疗的741例,无效120例。两者比较 $P > 0.05$ 。表明专用中药治疗热病,其疗效也不低于西药,这似与中药的解毒性能有关。

#### (五) 中医药抗休克的临床研究:

我所从77年7月到80年6月,对比观察了参麦针、人参针及西药治疗休克(主要是感染性休克)113例,其疗效以参麦针最好。

#### 1. 用法:

(1) 参麦针48例,每次用10—20毫升加入50%葡萄糖液20—30毫升,作静脉推注(不用其它药物),每隔15—60分钟重复推注一次,连续使用3—5次。待血压回升稳定后,再加上30—60毫升参麦针于10%葡萄糖液或糖盐水中,作静脉滴注。(或加入养阴针、增液针200—500毫升)直至休克恢复为止。

(2) 人参针27例。每次以10%人参针2—4毫升,肌肉注射,一日3—4次,或4—8毫升加入10%葡萄糖水或糖盐水,作静脉滴注。

(3) 西药38例。按一般西医常规治疗。

2. 治疗效果：分优、良、差。血压在24小时恢复，其它症状全部消失者为优，血压在24小时—48小时恢复，其它症状亦减者为良；若用药后血压超过48小时以上，方见回升者为差。其结果如下表：

分 类	参麦针 (48)	人参针 (27)	西 药 (38)
优	27	6	14
平均升压时间 (分)	225	498	223
平均稳压时间 (小时)	30	64	32

参麦针疗效较西药组有显著差异 ( $P < 0.05$ )，与人参针组比较有非常显著差异 ( $P < 0.01$ )，同时还观察到参麦针组患者，在未达到扩容（增加血容量）的情况下，休克就恢复了。这在一定范围内体现中医治疗的特点。但参麦针的用量大小与休克恢复，尚未发现直接的比例关系。参麦针为什么能抗休克，我们做了一些实验研究，初步看到其抗休克作用，是另一途径。可能主要是对内毒素的解毒、对抗中和作用，从而提高了机体抗病能力，减轻机体因内毒素所致的严重反应状态。

### 三、“毒”与感染性休克辨证论治的关系

“毒”与感染性疾病的发病和演变，以及辨证论治都有密切关系，古今论述毒邪致病者不乏其人。最近我们以中医解毒之法论治感染性休克，收到一定的疗效，并发现“毒”与感染性休克，在辨证论治的过程中，似占有重要地位。

(一) “毒”随邪来，热由“毒”生；温热病之病因为温邪，温病学说在《伤寒论》的基础上，发展了对热病病因的认识。由外感六淫病到“瘟疫论”，是病因学上的一个突破。温邪虽各不相同，但都可酿化为毒，“毒”就是各种温邪的共性。外感热病的致生和演变，感受外邪为必有条件，而正邪交争则决定了疾病的发生与发展。一旦发病，起决定作用者是外邪，外邪之性质决定了疾病的属性。温热病之发热，引起“热”的致病因素就是“毒”。中医的“毒”包括了致热原在内，只有邪而没有产生“毒”，是不会发热。中药之退热效果，就在于解毒，截断致热原的致热作用，经过解毒而达到了清热的结果。

(二) “毒”不除，则热不去，变必生；“毒”是致热因素，外感热病之传变系由邪所传，无邪则不能传变，传变的发生是在一定条件下，由病邪所传，内伤杂病若无外邪，则无外邪传变之变化。从治疗原则言，治疗温热病宜从解毒着手，卫分证治宜清热宣透，气分证治宜清热解毒，营分证治宜解毒清营，血分证治宜解毒凉血。总之治热治变，必须以解毒清热贯彻始终。曾观察 880 例证属卫气营血各阶段，治以清热解毒为主，均获得一定的疗效。

(三) 解毒、益气、养阴之法，是治疗温热病防变固脱的主要治法；

我们初步体会到治疗感染性疾病，不一定只用西药之抗菌，也可取中医解毒之治

法，解毒法有广阔的前途。温热病发生逆传，常发生于气分证或营分证、血分证的过程中，要防变固脱就必须治以解毒、益气、养阴之法。温病学说要继续发展，中医学可能走在前。从病因来说提出了温毒致病，从病证而言把中医各种辨证融为一炉取长补短。在治法上，重点突出解毒清热、益气养阴、益气固脱三法贯彻始终，在疾病传变上探讨新的问题。通过不断实践、认识、再实践、再认识，逐步总结出一个新的温热病学体系是完全可能的。

#### 四、讨 论

1. 仅从近几年来，我们观察到的几种温热病的临床表现，找到的有关治疗方面的一些有效方剂，以及剂型改革等，可能提示出温热病临床治疗研究的有效途径。改进中药剂型要以中医理论为指导，以中医的辨证为依据，西医的检查诊断为参考，研制出一套疗效肯定，能重复验证，能供静脉用的清气、清营、清热凉血、固脱、回阳、熄风镇惊，活血化瘀的针剂，以及养阴增液的大输液，这可能是新温热病治疗学的重要内容；研制出解昏迷的醒脑开窍剂、固脱救逆剂、导痰复苏剂、活血止血剂、止呕止吐剂、行水利尿剂等急需剂型应用于临床，那么中医的急症治疗抢救，将会出现新的变化。

2. 中医温热病中危急重症是较多的，也是最常见，若能组织临床、基础的中西医结合科研人员，集中优势兵力，开展大协作，对温热病研究是会取得较大成绩的。只要中医能在温热病的治疗手段上有所革新，疗效上有所突破，那么在中医内科某些急症从治疗抢救上，也必将出现新的局面。决不能让中医治疗急重症的理论和宝贵经验被埋没。

(黄星垣)

## 内科急症治疗研究概况

关于中医内科急症治疗研究的研究概况，主要根据1979年在重庆召开的。全国中医内科急症治疗学术交流会议上交流资料整理而成。共分以下四个部分进行介绍：

### (一) 如何开展中医内科急症的治疗研究

开展内科急症的治疗研究，必须发扬中医药的优势，重点解决好存在的抢救剂型单调，治疗手段落后，临床疗效起伏不稳等问题一一进行研究，提出有效措施，这样才有可能把中医内科急症的治疗研究，推向一个新的阶段。

关于开展中医内科急症治疗研究的具体作法，重庆市中医研究所从他们近几年来，

选用柴苓汤治疗急性肾盂肾炎、蚕休汤治疗急性肺炎、五味消毒三黄汤治疗败血症，参麦注射液治疗感染性休克等的临床所见，不论选用定型方剂，还是对中药剂型和投药途径的改进，都能够不同程度的提高其临床疗效。因此，他们认为，对内科急症的某一临床病程阶段，抓住其主要矛盾，根据中医理法，筛选出有效的定型方剂，或者对这些有效定型方剂，进行剂型改进，不仅能够提高临床疗效，而且符合中医辨证论治原则，湖南用枳实注射液抗休克的治疗经验，首都医院用牛射散抢救肝性脑病及高热昏迷的临床观察报告，山东中医学院附院用黄蒿素对高热病的解热效果，上海中医学院附属龙华医院用一枝黄花注射液对急性肺部感染的疗效分析，都说明了这种方法是可行的。

大家比较一致认为，开展中医内科急症的治疗研究，除了应继续采取传统的辨证论治的方法外，运用现代科学手段，对有效的中药剂型和投药途径进行大力的改进，先把治疗研究的重点放在对感染性疾病的高热、休克、昏迷等急症方面，取得一定经验和工作有了一定的基础之后，再把研究病种和范围扩大到一般内科急症。

在讨论到中药剂型和投药途径的改进原则时，大家认为以中医理论为指导，以中医辨证为依据，以现代诊断检查方法作手段，研制出一套疗效稳定，能够经得起重复验证的中药新剂型，如象能供静脉用的“清气”、“清营”、“凉血”、“固脱”、“回阳”、“熄风”、“镇惊”的针剂，特别是研制“养阴增液”的中药大型输液剂出来，这可能是当前中医内科急症治疗研究的当务之急。

## (二) 中医药退高热的临床和实验观察

中医药退高热的临床疗效，一般看来是比较好的，特别是改进剂型后的疗效比较稳定。如山东中医学院附属医院采取黄蒿素（为中药黄花蒿或青蒿的提取物）治疗难治高热21例，其中急性风湿热7例类风湿7例，系统性红斑狼疮3例，变态反应性过敏性血症2例，肾病综合征1例，肢端硬皮病1例，每次用药200—300毫克肌注，每日二次，同时每日口服黄蒿或青蒿60克（水煎剂），观察结果：10天内体温降至正常不回升者14例，10天内体温降至正常，但有起伏者4例，无效3例。上海龙华医院专用该院自制的一枝黄花注射液（每毫升含生药2克）治疗急性肺部感染性高热40例，其中大叶性肺炎20例，上感7例，慢支继发13例，每次以一枝黄花注射液80—100毫升，加入等渗葡萄糖水1000—1500毫升内静脉滴注，每日一次，治疗结果：大叶性肺炎20例中，有19例在5天内体温降至正常，10天内病灶完全吸收的17例，血象在1周内降至正常的16例；上感及慢支继发的20例，体温均在3天内降至正常。第三军医大学附属西南医院，用醒脑静注射液（系安宫牛黄丸改剂而成，每毫升含生药1克）治疗急性感染性高热25例，每次用醒脑静10—20毫升，加入等渗葡萄糖水500毫升静脉滴，每日一次，或每次2—4毫升肌注，每日二次，治疗结果：21例体温降至正常。其中急性扁桃体炎、节段性肺炎、上感等均在60小时内退烧，对急性菌痢和慢支继发的退烧效果较差。

关于清热解毒中药退烧的药理作用，这次会议的研究报告，一致认为这些有效中药

体外的抗菌作用是微弱的。其所以能退高热，主要在于这些中药方剂具有明显的解毒作用和调整机体的抗病机能。如江苏省中医研究所用中药复方“清热解毒4号”（银花、大青叶、草河车、半边莲、龙胆草提制而成）静脉滴注，治疗急性感染性疾病285例；在取得了一定疗效的基础上，探讨了该药的疗效作用，他们的实验表明。“清热解毒4号”早期有极轻微的退烧作用，其药理作用主要是改善了微循环增强了血流量，降低了血管通透性的病理变化程度，因而达到预防和降低病原体对机体引起的损害，避免了严重的病理演变，武汉医学院附二院选用经过临床使用于多种细菌和病毒感染性疾病证实有较好的效果，由大青叶、蒲公英、忍冬藤、鱼腥草等四种清热解毒中药组“抗炎6号”注射液的实验研究说明，该注射液除对多种细菌在体内外只有较轻微的抑菌作用外还有提高白细胞的吞噬能力来杀灭病原体，同时能抑制炎症反应和血管通透性，减轻细菌的毒性反应。四川省中药研究所选用古方黄连解毒汤进行药理作用实验，他们的结果认为，中药清热解毒方药的作用，非简单的抑菌作用，而是对抗细菌内毒素的作用和改善毒素所导致的机体生理生化功能的失调。

### （三）中医药抗休克的临床和实验观察

运用中医的理法方药，对休克的治疗研究工作，近年来在各地广泛开展起来，不仅对休克的病因病机、临床辨证和治疗要点等进行了初步的讨论，而且还大量采用新的中药注射剂，改进为静脉给药，所以收到了较好的治疗效果。特别是对一些有效的新制剂，进行了相应的实验研究，发现了一些好苗头。归纳起来，有以下进展：

1. 以中医益气固脱法研制的生脉针，已在各地广泛使用。重庆市中医研究所选用古方生脉散去五味制成的参麦针（每毫升含生药0.2克）用于抗休克治疗，每次用参麦针4—10毫升加入50%葡萄糖液20毫升静脉注射2—3次后，再以参麦针10—20毫升加入10%葡萄糖水250—500毫升静滴，直至症状改善血压稳定为止。此治疗与西药抗休克治疗组对照，共观察72例，其中感染性休克64例，心源性休克5例，出血性休克2例，其他原因休克1例，治疗结果，参麦针药后血压稳定平均为17.3小时，对照组平均为48.4小时。

在上述参麦针用于感染性休克取得了良好效果的基础上。四川省中药研究所对其药理作用进行了相应地实验研究，结果表明：①对内毒素所致大白鼠及小白鼠的休克死亡，参麦针均有明显的保护作用，参麦针还可明显减轻痢疾杆菌内毒素引起的动物腹泻的严重程度，抑制内毒素对豚鼠的发热反应；②参麦针对革兰氏阴性杆菌的内毒素，具有解毒作用，其解毒与抗休克密切相关；③在内毒素抑制动物内皮系统（RES）时，给以参麦针组动物的吞噬指数K，比对照组动物明显为高；④参麦针对大白鼠蛋清性足肿（由于局部组织胺及5HT积放所致）有明显的抑制作用；⑤参麦针对于钩端螺旋体的实验性感染，也有很好的影响。

2. 以中医行气活血法研制的枳实针，也有良好抗休克的效果，湖南医学院附二院等单位观察感染性休克101例，心源性休克17例，其他休克32例的疗效分析，一般药后20分钟到4小时即可见到升压效果，显效率为74.4%。实验结果表明，枳实的有

效成分主要是对羟福林和 N-甲基酪胺，其药理方面具有明显升高血压和增强心肌收缩力的作用，其升压作用与兴奋  $\alpha$  受体有关，同时，兼有  $\beta$  受体的作用或其他直接作用；与去甲基肾上腺素相比，枳实具有升压作用时间久的优点，由于枳实改变休克时血液动力学的紊乱，从而具有良好的抗休克作用。

3. 以中医温阳通脉法研制的参附注射液，也有很好的抗休克作用。据解放军总医院治疗休克及低血压51例疗效观察，有效率为87.6%，其中有43例是使用血管活性药物后疗效不明显。改为参附注射液收效的，据统计，治疗前收缩压低于90毫米汞柱者，药后24小时内平均上升31毫米汞柱，舒张压平均上升为11.5毫米汞柱；用药前有四肢末梢紫绀者23例，药后19例紫绀消失。参附注射液由人参、丹参、附子组成，每次以40—100毫升的参附注射液，加入10%葡萄糖液，250—500毫升，静脉滴注，每日二次，维持用药一般1—7天，个别还可适当延长。

广东梅县地区医院用复方闹洋花注射液治疗感染性休克35例，其他型休克45例，一般药后15分至3小时即可见到升压效果，显效率为78.2%，该注射液由闹洋花、当归、川芎、草乌组成。采用肌肉注射或静脉滴注。本品属于中医温阳通脉的范畴，其作用机制①有抗胆碱作用；②调节血管作用；③兴奋呼吸，改善通气功能；④加强心脏功能和心排量。

此外，广州中医学院附院将感染性休克分为热伤气阴厥脱型，阳气虚衰厥脱型和阴阳俱虚厥脱型。采用中西医结合的治疗措施，观察30个病例，结果治愈存活者27例，苏州市中医院用电针升压（抗感染及支持疗法按常规用），治疗感染性休克11例均获成功，一般在针后4—48小时即可见到升压效果先电针选穴一对，即左耳肾上腺穴，配左内关穴。他们认为，如将电针升压药交替使用，疗效更好些，一般1—3小时血压多能趋于稳定。

#### (四) 其他急症的诊断和治疗研究

##### 1. 肾功能衰竭的治疗研究。

天津市第一中心医院采用中西医结合的办法，抢救急性肾衰26例，治愈19例，取得了较好的疗效。他们的治疗措施是：①对西药疗效不肯定的环节，单用中药治疗，以中医之长，补西医之短；②对中医和西医治疗都有效的环节，优先发挥中医之长；③对中医疗效不肯定，而西医疗效较好的，则充分发挥西医之长，以补中医之短。在无尿和尿少期，根据辨证，如属血瘀阻络型，则用活血化瘀的桃红四物汤加减，如属邪热炽盛型，则用清热解毒凉血的犀角地黄汤加减治疗；如属湿热内蕴型，则用清热利湿的茵陈蒿汤加减，此时西医的透析和对症处理仍按需要照常进行。转入多尿期则按补虚为主，兼祛余邪的治则，进行滋阴补肾兼以祛邪，至恢复期则用温补脾肾之方剂以善其后。

广州中医学院附院治疗慢性肾炎尿毒症35例，治疗方法除按中医辨证，给以煎剂口服外，同时采用灌肠汤（大黄30克、槐花30克、崩大碗30克煎成150—200毫升）保留灌肠，每日一—次，治疗结果，显效5例，好转14例，无效16例。



## 2. 昏迷的治疗:

首都医院用“牛麝散”代替“安宫牛黄丸”抢救昏迷病人20例,其中肝性脑病13例,高热昏迷7例,牛射散用牛黄三份、麝香一份、羚羊角十份、丁香三份、葛蒲三份、藏红花七份,上药共研细末,每次0.6克,每日二次,重症每三小时一次,昏迷者均用鼻饲给药,治疗结果,三天内神志清楚的10例,好转的6例,无效4例。他们认为用药应愈早愈好。

## 3. 流行性出血热的治疗:

第四军医大学附一院,按中医卫气营血辨证,结合西医的五个病期,将本病分为五期,把治疗重点摆在休克期和少尿期,休克期属热厥者用“承气解毒汤”急下存阴,泻火解毒;寒厥者用“六味回阳饮”以回阳救阴,益气固脱;少尿期属肾阴欲绝,相火偏亢者,则以滋补肾阴,凉血降火的知柏地黄汤加减。他们共治疗观察137例,治愈130例(95.89%),死亡7例(4.11%)。

湖北中医学院附属医院内科,曾以丹参注射液加平衡液液为主治疗此病66例,并以单纯平衡液组74例作对照,结果丹参结合组死亡率为3.00%,对照组为6.75%;在退热时间上丹参结合组明显优于对照组( $P < 0.05$ )。四川达县地区医院1976年和1977年用未加用丹参的办法治疗本病102例,死亡率为10%和11.9%,1978年和1979年改用加丹参注射液的中西医结合办法,治疗观察169例,死亡率分别降至5%和4.3%。他们还观察到早期用丹参的36例中,32例有跳期的情况,即跳过少尿期。因此他们认为早期和用丹参注射液,将能收到预防性治疗的效果。

## 4. 对急性肺炎的诊断分型和治疗探讨:

北京友谊医院内科认为,目前成人急性肺炎的西医诊断存在一定的局限性,它仅包括病名、病位和范围,不能反映出局部病理的变化及由局部病变引起的全身反应的特点。他们参照国外资料,结合中医辨证,提出成人急性肺炎的中西医结合临床诊断,应包括病变性质、部位X线分型和中医热证分型四个方面,

如:疾病名称~~~~~急性肺炎

部 位~~~~~右上肺(或左下肺)

X线分型:

- ① 肺炎类型: X线特征为云絮状的片状阴影
- ② 间质类型: X线为密集的网状、点状、索状阴影
- ③ 混合型: 有肺泡型和间质型的X线特征

热证分型:

- ① 实热型: 治则为突击泄热和活血化瘀
- ② 热夹湿型: 治则为清热利湿
- ③ 热甚伤阴型: 治则为清热解毒兼以养阴

在治疗时对间质类型,尤其是属热夹湿较重者可适当选用抗菌素。

他们采用随机取样的办法,将46例急性肺炎病人分为单纯中药组和单纯抗菌素组进行治疗比较,治疗结果:中药组23例平均体温降至正常时间为2.09天,白细胞恢复