

江苏中西医结合学术活动文选



江苏中西医结合学术活动文选

江苏省革命委员会卫生局编

江苏人民出版社

江苏中西医结合学术活动文选

江苏省革命委员会卫生局编

*

江苏人民出版社出版

江苏省新华书店发行

宜兴县印刷厂印刷

1976年2月第1版

1976年2月第1次印刷

书号 14160·010 定价 0.41元

(限国内发行)

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

“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，是卫生革命的一个重要内容，也是发展我国医药学的根本途径。

我省广大医药卫生工作人员，在毛主席革命路线的指引下，通过无产阶级文化大革命和批林批孔运动，狠批了刘少奇、林彪修正主义卫生路线和孔孟之道，进一步提高了阶级斗争、路线斗争和无产阶级专政下继续革命的觉悟，增强了走中西医结合道路的自觉性，一个中西医结合的群众运动正在全省广泛开展。

为了进一步推动中西医结合工作，为创造中国统一的新医学新药学贡献一分力量，拟将我省中西医结合工作的一些成果，不定期的选编，分册出版，名为《江苏中西医结合学术活动文选》，作为此项工作的一个园地，以交流中西医结合的临床体会，并进行一些中西医结合理论上的探讨，供广大医务人员参考。

本册是《江苏中西医结合学术活动文选》的第一本，以常见病、多发病为重点，根据疗效确实，便于推广，体现中西医结合的原则，选自1974年和1975年省内两次中西医结合学术活动的资料，共四十五篇。除此之外，本省还先后召开过多次针麻、中麻、防治慢性气管炎、冠心病等专题会议，其中也有不少中西医结合的资料，将在今后选编中陆续收入。

由于我们水平有限，工作做得不够，本册选编工作中可能存在缺点和错误，欢迎广大读者批评指正，以便今后选编工作中加以改进。

编 者

一九七五年十月

目 录

中西医结合治疗流行性乙型脑炎 174 例临床分析·····	(1)
中西医结合治疗乙型脑炎 138 例的临床报告·····	(8)
中药银蒲合剂预防感冒的效果观察·····	(11)
清热解毒Ⅳ号治疗流行性出血热 120 例的疗效观察·····	(15)
急腹症应用泻下法的讨论·····	(21)
对中医“脾”的初步探讨·····	(29)
针刺治疗急性细菌性痢疾 125 例临床观察·····	(36)
白地诃片治疗急性细菌性痢疾·····	(41)
中西医结合治疗秋季腹泻87例疗效观察·····	(45)
复方诃子片治疗慢性腹泻29例初步小结·····	(48)
中西医结合治愈 7 例重症肝炎的体会·····	(51)
重用大黄治疗麻疹肺炎的初步体会·····	(55)
中西医结合治疗十二指肠溃疡31例的近期观察·····	(59)
207胃片治疗胃、十二指肠溃疡100例的初步观察·····	(63)
中药离子透入疗法治疗胃下垂50例的疗效观察·····	(66)
晕可平合剂治疗内耳眩晕症(美尼尔氏症)116例 临床报告·····	(69)
对昏迷的再认识·····	(71)
治疗27例慢性肾炎的初步报告·····	(90)
温补肾阳法在临床上应用的体会·····	(94)
中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎208例临床观察·····	(101)
中西医结合治疗急性肠梗阻 53 例·····	(113)

消石散治疗胆道泥砂样结石 12 例的初步体会·····	(119)
中西医结合治疗胆道蛔虫病的初步体会·····	(122)
驱胆蛔治疗胆道蛔虫症 31 例观察·····	(123)
针刺耳迷根穴治疗胆道蛔虫症 58 例临床观察·····	(128)
内服止血丸治疗子宫出血 243 例的疗效观察·····	(132)
活络效灵丹为主治疗宫外孕 22 例初步小结·····	(135)
中医药治疗盆腔炎 102 例疗效观察·····	(138)
草药四季青的研究与临床应用·····	(142)
金荞麦治疗肺脓疡 506 例小结·····	(156)
景天三七的初步研究·····	(159)
木芙蓉外敷治疗外科浅部感染 102 例小结·····	(167)
中医中药治疗 98 例乳糜尿小结·····	(171)
中西医结合治疗泌尿系结石疗效分析·····	(174)
中药治疗增生性脊柱炎 40 例小结·····	(177)
中医辨证施治 120 例银屑病小结·····	(179)
中西医结合治疗淋巴结核合并寒性脓疡 197 例总结·····	(183)
藤黄酊外治局部急性炎症·····	(187)
明珠饮加味治疗 50 例中心性视网膜脉络膜炎疗效报告·····	(189)
65 例浅层点状角膜炎的临床小结·····	(192)
使用中草药红花浸出液防止褥疮发生的几点体会·····	(195)
文 摘	
小蓟、马齿苋预防肠道感染的效果观察·····	(197)
青蒿治疗间日疟 125 例疗效观察·····	(198)
飞廉合剂治疗乳糜尿·····	(200)
黄鳢血治疗慢性化脓性中耳炎·····	(202)

中西医结合治疗流行性 乙型脑炎 174 例 临床分析

南通市传染病防治院
南通医学院传染病学教研组

近年来,我们采用中西医结合治疗流行性乙型脑炎,病死率逐年降低,恢复期神经精神症状发生率亦有下降,1973年收治“乙脑”病人182例,病死率为6%,恢复期神经精神症状发生率12.7%。1974年收治174例,治愈172例,死亡2例,病死率为1.15%,死亡原因均为呼吸衰竭,其中1例并发菌痢。恢复期神经精神症状发生率8.05%。疗效均有了提高。现就1974年的174例临床资料分析如下:

临 床 资 料

(一)临床类型及中医分证:

174例中轻型94例(54%),普通型49例(28.1%),重型22例(12.7%),极重型9例(5.2%)。中医分证:卫气证126例(72.5%),其中轻者只见卫分表证,多见于发病高峰后期;重者略兼营血症状(如轻度烦躁,惊跳,神志朦胧等)。气营证23例(13.1%)。营血证25例(14.4%)。发病后48小时内就诊者占53.5%,其中30%在发病后24小时内入院。

(二)临床表现:

每例都发热，多为高热。较大的小孩都有头痛主诉。呕吐者占70%，多为喷射性。75.2%有脑膜刺激症，以项部强直的为多，第二病日即可见到。其他症状为：嗜睡65例，烦躁57例，昏迷37例，抽风35例，痰堵25例。其他体征为：浅反射消失37例，巴氏征36例，球结膜水肿35例，异常呼吸24例，瞳孔改变7例，脑疝和循环衰竭各3例。

(三)实验室检查：

血象中白细胞数大多(67.9%)增高，脑脊液细胞数大部分(70.7%)在50~500之间，大于500者仅为少数(7%)。血象中白细胞数与脑脊液细胞数的高低，与临床类型及预后无多大关系。

(四)并发症与并存症：

174例中并发支气管肺炎者4例，并存百日咳者5例，肠道感染10例，支气管哮喘1例。

治 疗 方 法

全部病例都采用中西医结合治疗。中医治疗，不论其证属卫气、气营或营血阶段，治法均以清热解毒为原则，在此基础上进行辨证施治。同时，根据其病情传变迅速，容易内陷营血的特点，对直接威胁病人生命的五个重要环节——高热、抽风、脑水肿、痰堵、呼吸衰竭，采取辨证与辨病相结合，充分发挥中西医各自之长，积极加以控制，以防止和减轻其病情进展。我们的治疗方法为：

(一)中医分证治疗：

1.卫气证（多见于轻型或普通型）治以清热解毒，透表化湿法，用“乙脑”I号方。“乙脑”I号方是：生石膏4两，大青叶1两，板兰根2两，鲜竹叶2钱，连翘3钱，石菖蒲2钱，钩

屯1两，僵蚕3钱，鲜藿香3钱，鲜佩兰3钱。（儿童减半）。

偏湿重者，去石膏、钩屯、僵蚕，加苍术3钱，豆豉3钱，厚朴1钱半。

偏热重者去藿香、佩兰，加银花5钱，知母3钱。

2. 气营两燔证（多见于重型，或极重型的初期）治以清热解毒，清气凉营法，用“乙脑”Ⅱ号方。“乙脑”Ⅱ号方是：生石膏4两，大青叶2两，板兰根2两，玄参5钱，鲜生地2两，赤芍5钱，连翘5钱，石菖蒲2钱，钩屯1两。

3. 邪入营血证（见于极重型），用清营凉血解毒熄风化痰法，在Ⅱ号方中加紫草1两、丹皮3钱、犀角5分冲服。

此外根据辨证，分别再采取清心开窍或豁痰开窍法，选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹或苏合香丸等。

（二）对症治疗：

高热 控制高热是治疗本病的一个重要关键，否则会引起许多变症，要求将肛温控制在 38.5°C 左右。

1. 中药治疗：参照中医分证治疗加减，可加小儿回春丹。

2. 每2小时测体温1次，肛温超过 38.5°C 者，由护士用安乃近滴鼻或鼻饲。

3. 肛温超过 39°C 者，配以物理降温。必要时给予小剂量氯丙嗪肌注或地塞米松静注。同时尽量降低室温使病室凉爽。

近两年来，由于降温措施比较及时，过高热较少见，且无一例因过高热而死亡。

抽风 抽风可加重脑部缺氧和脑水肿，而抽风后，气道常有大量分泌物积聚，影响肺部气体交换。故对危重病人尽可能把抽风控制于先兆阶段，及时给予有效措施，力争制止持续性抽风，以免病情恶化。

1. 首先针对导致抽风的原因如热盛动风、脑水肿、痰堵等

加以处理。

2. 使用止痉熄风剂：①止痉散（全蝎、蜈蚣、天麻各1两，僵蚕2两，共研细末）冲服，每日3~5分，一日3次；或用牛黄抱龙丸冲服，体虚者用琥珀抱龙丸。②一般用水合氯醛鼻饲或灌肠，必要时用安定、阿米妥钠等。副醛仅用于气道分泌物不多和无肺部并发症的儿童。由于鲁米那作用较慢，在体内被破坏及排泄亦慢，故在紧急时我们亦不多使用。③持续抽风者，及时给予至宝丹、安宫牛黄丸或醒脑净静注。④抽风伴有呼吸衰竭者，用东莨菪硷静注。

脑水肿 “乙脑”病人整个过程中多有程度不等的脑水肿，何时使用脱水剂，观点尚不一致。①一般见有舌尖抵于上颚时，加用降利汤（怀牛膝1两，车前草1两，生赭石1两半，连翘1两，大青叶1两，杏仁5钱）。②重复使用止痉剂而抽风尚未能控制者，如见到患者对刺激过敏、肢体小肌群不时跳动、突然烦躁；病程中呕吐、意识障碍、肌张力增强加重；早期出现瞳孔改变、异常呼吸或脑水肿征象，则及早使用脱水剂如甘露醇、山梨醇，两次间隔期间插以50%葡萄糖，并加用双氢克尿塞等利尿剂。③因脑水肿导致呼吸衰竭，或经使用脱水剂后脑水肿征象改善不明显者，静脉输入鲜血浆，儿童50~100毫升，成人150~200毫升，必要时连用2~3天。通过三年来临床观察，有相当一部分重危病人可因此得到挽救，且不易出现反跳现象。

痰堵 ①定时翻身拍背，注意体位引流，当听到病人咽喉有痰响时，即时彻底吸痰，必要时给氧。②根据热痰与湿痰的不同，分别选用祛痰剂。痰多而黄稠者属热，加鲜竹沥2两，一日3次（冲服）或加天竺黄3钱，青礞石3钱。痰多而稀者属湿，加制南星3钱，姜半夏3钱。③痰多壅阻气道但又不易吸

出，用夺痰定惊散(巴霜 1 分 5 厘，西黄 2 分，西月石 5 分，飞雄黄 7 分，胆星 2 钱，川贝母 1 钱，天竺黄 1 两，麝香 1 分，全蝎 30 只，共研细末) 1~2 分冲服，一日一次。配以异丙肾上腺素、 α -糜蛋白酶作雾化吸入。④经以上处理仍不能改缺氧时，则作气管切开。

雾化吸入对百日咳并发肺炎同时又并存“乙脑”的病人尤为必要。本组病例中有 5 例百日咳痉咳期并存“乙脑”或同时并发肺炎的病人，其中 2 例病情十分危重，一夜数次发生痉咳窒息，经雾化吸入后，痉咳缓解，窒息现象不再重现，缺氧血症得到改善和消失，从而挽救了生命。

呼吸衰竭 呼吸衰竭在中医辨证上，一般认为属气闭范畴，都为热毒内闭心窍和痰浊壅滞气道所致，此是本病致死的重要原因，应针对不同原因分别给予积极的治疗措施。其治疗原则以豁痰开窍为主。①抓紧痰堵的处理，保持气道通畅，用鼻导管给氧。②正确掌握脑水肿治疗时机，及时应用脱水疗法。③选用六神丸、至宝丹、安宫牛黄丸，抢救时用醒脑静 2~4 毫升静注，必要时重复使用(用时需在床边打开安瓿，以防有效成份挥发)。④73 年我们学习了兄弟医院经验，使用东莨菪硷治疗呼吸衰竭，每次剂量仍为 0.02~0.04 毫克/公斤体重，通过两年的实践，效果比较满意，停药后再度出现呼吸衰竭时重新使用，效果亦好。使用后无反应者则效果不佳。⑤应用呼吸兴奋剂。⑥使用促进脑组织代谢的药物如辅酶 A，细胞色素 C，三磷酸腺甙等。⑦配合新针疗法。⑧呼吸浅、慢而弱以至暂停者或紫绀、烦躁者经上述治疗仍无改善时，立即使用压胸法人工呼吸或简易人工呼吸器，以维持必要的通气、换气功能。

此外，遇有脉伏、肢冷、无汗、面色苍白、血压下降等脱

证证象时，应酌情补充血容量，给予升压药物、强心剂等，同时用红参3钱或再加熟附块3~5钱，气脱者用生脉散煎服。有继发细菌感染者，及时选用抗菌素。严密观察病情变化，细心、耐心地做好护理及抢救工作。注意补充营养、水及盐类的供应，原则上以鼻饲为主。防止褥疮及其他并发症的发生。

(三)恢复期神经精神症状的治疗：

采用中药、新针、按摩、被动运动、功能锻炼运动和必要的对症药物。中医辨证施治大致可分为以下五种情况：

1. 阴虚内热者，治以滋阴清热，用青蒿鳖甲汤加减：

青蒿2钱，鳖甲5钱，生地4钱，麦冬3钱，白薇3钱，丹皮2钱，芦根1两。

2. 气阴两虚者，治以益气养阴，用生脉散加减：

太子参5钱，北沙参4钱，麦冬3钱，生地4钱，炒白术2钱，白茯苓3钱，生白芍3钱，生甘草1钱，北五味子2钱。

3. 痰热未清者，治以清心涤痰，用导赤清心汤加减：

玄参3钱，莲芯1钱，竹叶2钱，连翘心2钱，麦冬3钱，黄连4分，制南星1钱，木通5钱，广玉金2钱。

4. 虚风内动者，治以养阴熄风，用大定风珠汤加减：

生地4钱，生白芍3钱，阿胶3钱，生龟板1两，鳖甲1两，麦冬3钱，生牡蛎1两，炙甘草2钱，五味子1钱。

5. 筋脉失养者，治以补气养血，行瘀通络，用补阳还五汤加减：

黄耆5钱，桃仁2钱，红花2钱，当归3钱，川芎2钱，地龙3钱，太子参5钱，熟地4钱，炒白芍3钱，川牛膝3钱。

如伴有失语、失音、吞咽困难、牙关紧闭、神志不清、痴呆等症状，用“苏脑散”吹喉，一日3次（用少量吹于两侧扁桃体上，吹后1~2小时内不进饮食）。苏脑散成份为：制白附

子 1 钱，制黑附子 1 钱，香白芷 1 钱，腰黄 3 钱，朱砂 1 钱，炙乌蛇肉 1 钱 5 分，白夕利 1 钱，麝香 8 分，共研细末。

几 点 体 会

(一)根据“乙脑”来势凶、病情重、传变快的特点，在治疗中要密切观察病情变化，尤其对新病人和重病病人的观察更为重要。中西医应团结合作，努力防治高热、抽风、脑水肿、痰堵、呼吸衰竭于未然，做好抢救与护理工作，这对缩短病程，提高治疗率，减少后遗症具有决定性的作用。

(二)脉苔的变化在温病中占有重要的地位，但有苔不应证时，当从证为是。温病的舌质多红，热入营分则舌质多绛，而现在“伤阴劫液”、“化燥”一类的见证多已为鼻饲、输液所掩盖，故辨证施治时不能泥古。极期高热，在退热剂使用后往往有所下降，但清热药的剂量不能因此而减量。发热时都见数脉(细数、濡数、滑数等)，在应用石膏时不一定要俱备白虎汤证全部症状。如极期出现疾脉，结、代脉，应考虑脱症的变化，须及时抢救。

中西医结合治疗乙型脑炎

138例的临床报告

仪征县人民医院综合内科

我科于1972年至1973年共收治乙脑138例（其中1972年108例，1973年30例），进行中西医结合治疗，取得较好效果，平均病死率为2.9%（1972年死亡4例，1973年无1例死亡）。

临 床 资 料

138例大都居住在本县沿江一带蚊虫密度较高地区。男73例，女66例。年龄1岁以下5例；1~2岁24例；3~5岁75例；6~10岁27例；10岁以上7例。

入院病例均有不同程度的发热，体温大多在39~41℃之间，主要症状有嗜睡、昏迷、抽搐及神经系统的阳性体征。其中昏迷、抽搐47例，嗜睡68例，颈强66例，屈腿牵伸试验阳性59例，抬头试验阳性47例，划蹠试验阳性29例。

分型、治法和疗效

全部病例均经西医确诊（包括脑脊液检验）为乙脑。其中轻型34例，占24%；普通型59例，占53%；重型45例，占33%。

中医按“卫、气、营、血”辨证，分卫分型（轻型）、气分型（普通型）、气营两燔型（重型）三型。其辨证要点：卫分型

是发热、头痛、舌苔薄白；气分型是高热、口渴、脉数、舌苔薄黄或厚黄、呕吐、便秘；气营两燔型是高热在40℃以上，舌质红绛、昏迷、抽搐。

治疗方法是在中医辨证分型的基础上，按照“暑病首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛阴”的治疗法则，分别用“乙脑Ⅰ号”“乙脑Ⅱ号”方，并根据病情需要，适当采取退热、解痉、祛痰等中西医结合治疗措施。

“乙脑Ⅰ号”方（适用于卫、气型——轻型、普通型）：银花3钱、大青叶3钱、板兰根3钱、生石膏2两、知母3钱、连翘3钱。

（本文所列病例虽有卫分型——轻型34例，但体温均较高，且有不同程度的伤津现象。鉴于暑热病毒，传变极速，似不宜拘泥于“汗法”。故于“银翘散”中去薄荷、豆豉，加“白虎”、大青叶、板兰根，以清热解毒。）

“乙脑Ⅱ号”方（适用于气营两燔型——重型）：连翘5钱、板兰根3钱、生石膏3两、知母4钱、生地4钱、石斛4钱、菖蒲1钱、钩屯4钱、胆星1钱、麦冬4钱。

（本方根据“透热转气”、“继用甘寒”的治则立方，加入开窍、熄风、豁痰等药组成。）

上药一日一剂，水煎至50~200毫升，分2~3次口服或鼻饲。重症高热、昏迷、抽搐者，酌加安宫牛黄丸、紫雪丹1~2粒。

其它治疗措施有：退热用物理降温，或加用保太松5毫克/公斤/次，口服或鼻饲；解痉用10%水合氯醛0.8毫升/公斤/次灌肠，或加用鲁米那钠、冬眠灵、非那根等药物；祛痰着重用鲜竹沥30~60毫升口服或鼻饲。其它如纠正呼吸衰竭用甘露醇、山梗菜碱等。