

# 重庆中医急症 55 年

(1950~2004)

● 主编 张西俭

四川出版集团  
四川科学技术出版社



**图书在版编目(CIP)数据**

重庆中医急症 55 年:1950~2004/张西俭主编. - 成都:四川科学技术出版社,2009.5

ISBN 978-7-5364-6840-5

I. 重… II. 张… III. 中医急症学—医学史—重庆市—1950~2004 IV. R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 070471 号

---

**重庆中医急症 55 年(1950~2004)**

---

主 编 张西俭  
责任编辑 李迎军  
封面设计 叶 玲  
责任校对 易 卫  
责任出版 邓一羽  
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社  
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031  
成品尺寸 203mm×140mm  
印张 12 字数 320 千  
印 刷 四川五洲彩印有限责任公司  
版 次 2009 年 5 月成都第一版  
印 次 2009 年 5 月成都第一次印刷  
定 价 30.00 元

ISBN 978-7-5364-6840-5

---

■ 版权所有·翻印必究 ■

---

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031 网址:www.sckjs.com

## 本书编委会

|       |           |     |     |     |
|-------|-----------|-----|-----|-----|
| 主任委员  | 方明金       |     |     |     |
| 副主任委员 | 高 丹       | 曾定伦 | 张西俭 | 何丽芳 |
|       | 雷正荣       |     |     |     |
| 委 员   | 廖惠萍       | 吕克潜 | 罗 玲 | 成建国 |
|       | 江 洪       | 熊传渠 | 黄晓苏 | 吴朝华 |
|       | 唐丽灵       |     |     |     |
| 主 编   | 张西俭       |     |     |     |
| 副 主 编 | 高 丹       | 曾定伦 | 雷正荣 | 罗 玲 |
|       | 成建国       | 江 洪 |     |     |
| 编 委   | 何丽芳       | 廖惠萍 | 吕克潜 | 熊传渠 |
|       | 黄晓苏       | 吴朝华 | 唐丽灵 | 谢微杳 |
|       | 黄 祎       | 王 玲 |     |     |
| 参加编写  | (以姓氏笔画为序) |     |     |     |
|       | 成建国       | 江 洪 | 吴桂华 | 吴朝华 |
|       | 张西俭       | 张传志 | 苟春雁 | 罗 玲 |
|       | 赵颜俐       | 黄 祎 | 黄晓苏 | 程一帆 |
|       | 曾定伦       | 谢微杳 | 雷正荣 | 路 瑜 |
|       | 熊传渠       | 操良玉 |     |     |

## 序 言

急症可在较短甚至极短的时间里危及患者的生命健康,因此从来就是最重要的医学课题之一,中医亦不例外。依据中医文献记载和中医学术发展史,从秦汉《内经》始至近代将近2 000年来,提高中医急症诊治水平的努力从未停止过。《内经》略于方治而详于医理,并对至少数十种的急症危候的病因、病机、病候诊断、治法以及针灸应用等进行了阐述,提出了许多重要的原则和观点。汉代张仲景总结出外感伤寒六经辨证论治系统,因而名垂千古。明清吴又可、叶天士等诸医家发明疠气、卫气营血辨证、三焦辨证、救阴诸说,使中医对外感瘟疫、温病的认识和诊治技术提高到一个新阶段。至此,中医对外感寒温热病急症的能力有了较完备的理论基础,并积累了丰富的经验。隋唐宋元以来,对内伤各种急症作出贡献者比比皆是,以脏腑辨证、经络气血辨证和内生六淫及气机气化等为核心的理论体系也告成熟,回阳固脱、滋阴救液、益气养阴、豁痰开窍、平肝息风、通腑逐水、宣肺肃肺定喘、理气活血、补气摄血等等诸法、诸方沿用至今,是中医重要的、有特色的急救技术。至于历代所产生的各种备急救危的经验,在中医文献中记载者不胜枚举,是世界医学中罕见的宝贵遗产。中医急症学术和技术水平,如同整个中医药学术一样,在现代自然科学和工业技术发展之前,应该说高居世界医学文明的前列。

但近百年来,尤其是20世纪50年代以来,中医急症技术的应用日渐淡出急症临床领域。基本原因有五:其一,中医缺乏专事急救的职业和组织。其二,中医急症学术的传承出现危机,真正具有高水平中医急症能力的人才乏济。其三,面临西方现代医学极其快速的发展竞争。其四,西方现代医学属于现代自然科学分支之

一,占据当代医界主流地位,政府和社会的医学卫生管理重西轻中。其五,中医的学术方向与西方现代医学的学术方向尚未统一,将中医及其急症学术融入现代自然科学的种种努力难见速效。

面对以上严峻形势,新中国成立以来,主要是近 30 年来重庆中医界以黄星垣为首的一批专家学者,与国内其他专家学者一起在极其困难的条件下奋力开展若干重大中医内科急症的研究,取得了重要的进展。在全国范围内积极宣传开展中医急症工作的意义,推广中医急症新知识、新技术,不畏其难组织推动中医急症科研、制剂生产、教育、机构建设、信息建设所需的协作工作,取得广大中医急症界同仁的认同和支持,影响巨大,他们的工作成为中医急症发展重要的组成部分。

5 年前重庆市卫生局提议对重庆这一时期的中医急症学术作一研究,重庆市中医研究院暨重庆市中医院闻风而动,积极组织实施。为了客观地总结近 55 年重庆市地方中医急症学术发展史,不仅展现其时、其事、其人的史实,还要详述有关的中医急症学术内容,而且要坦然地分析总结其中的得失,使这项工作对于今后中医急症学术的继续发展具有借鉴意义。为了达到这一目的,编写者辛劳工作历时近 5 载,数易其稿才向读者奉献《重庆中医急症 55 年(1950 ~ 2004)》这本书。其中艰难感慨自不待言。因为此书阐述年代较长,资料工作繁重困难,又涉及重庆和国内中医急症界的方方面面,所言所议难免有所不当,或可引起讨论,但能为中医急症事业做一点工作,就此而言,编写者仍然深感慰藉和自勉。

借本书出版之机,编者衷心地感谢谢昱、谢辅弼、黄晓书无私地提供了所收藏的宝贵资料,感谢苟春雁、李晓清、段砚、袁晓阳、王玲完成了大量的资料收集与电脑稿件打印工作,感谢所有对本书编写提供了各种帮助的其他人士。

编 者  
2009 年 5 月

## 目 录

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 第一章 重庆市中医急症学术史回顾(1950~2004) .....         | 1  |
| 第一节 主要专业机构组织 .....                        | 2  |
| 第二节 酝酿时期(1953~1982) .....                 | 3  |
| 一、20 世纪 50 年代中药剂型改良酝酿中医急症研究 .....         | 4  |
| 二、20 世纪 50~80 年代初积极收集整理中医急症<br>临床经验 ..... | 5  |
| 第三节 高潮时期(1973~1995) .....                 | 11 |
| 一、对中医内科急症学术的理性思考 .....                    | 11 |
| 二、以制剂研究为中心,有组织地开展中医内科急症病种<br>攻关研究 .....   | 14 |
| 三、建设和完善中医内科急症研究配套工程 .....                 | 17 |
| 第四节 重庆中医急症的低谷时期(1996 至今) .....            | 18 |
| 一、缺乏在全国具影响力的学术带头人 .....                   | 19 |
| 二、多数急症研究机构和组织近乎瘫痪 .....                   | 19 |
| 三、急症研究整体上缺乏创新力 .....                      | 20 |
| 第二章 中医内科急症研究思路 .....                      | 25 |
| 第一节 开展中医内科急症研究的背景 .....                   | 25 |

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 第二节 中医内科急症研究的思路 .....                   | 25 |
| 第三章 中医内科急症理论探讨 .....                    | 28 |
| 第一节 中医内科急症工作基本原则 .....                  | 28 |
| 一、急救为先,诊治并重 .....                       | 28 |
| 二、详审病机,辨析主症治病求本 .....                   | 28 |
| 三、明断标本,决定缓急 .....                       | 29 |
| 四、细察先兆,注意逆变 .....                       | 29 |
| 五、急救选药,速效高效 .....                       | 29 |
| 六、医护协作,严密观察 .....                       | 30 |
| 第二节 温病理论探讨 .....                        | 30 |
| 一、温病学对热病急症的贡献 .....                     | 31 |
| 二、温病卫气营血理论在内科热病中的地位 .....               | 31 |
| 三、急性传染病中温病卫气营血传变与近代病理学认识的<br>对应关系 ..... | 32 |
| 四、对温病的新体会、新观点 .....                     | 32 |
| 第三节 内伤急症理论探讨 .....                      | 40 |
| 一、内伤急症的临床特点 .....                       | 40 |
| 二、病机特点 .....                            | 40 |
| 三、治则治法 .....                            | 40 |
| 第四节 老年内科急症探讨 .....                      | 41 |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 第四章 中医急症临床研究与总结 .....                     | 44 |
| 第一节 感染性急症临床 .....                         | 44 |
| 一、感染性高热 .....                             | 45 |
| 二、厥脱(感染性休克) .....                         | 61 |
| 三、温病伤阴的临床观察 .....                         | 62 |
| 第二节 内伤杂病急症临床 .....                        | 65 |
| 一、厥脱 .....                                | 66 |
| 二、重要脏器功能衰竭 .....                          | 67 |
| 三、冠心病及心绞痛 .....                           | 70 |
| 四、心律失常 .....                              | 72 |
| 五、消化道出血 .....                             | 73 |
| 六、急性胃肠炎(急性腹泻)与细菌性痢疾 .....                 | 74 |
| 七、哮喘 .....                                | 74 |
| 八、眩晕、头痛 .....                             | 75 |
| 九、脑血管意外及其他神经系统疾病 .....                    | 76 |
| 十、泌尿系结石 .....                             | 77 |
| 十一、中药治疗急性中毒、急性药物不良反应和中药药物<br>不良反应报告 ..... | 78 |
| 第三节 其他各科急症临床 .....                        | 79 |
| 一、针灸 .....                                | 79 |
| 二、外科、骨伤科 .....                            | 80 |
| 三、妇科 .....                                | 81 |



## 重庆中医急症 55 年(1950 ~2004)

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 四、眼科 .....               | 82  |
| 第四节  护理 .....            | 83  |
| 第五章  急症药剂 .....          | 93  |
| 第一节  急症经验方 .....         | 93  |
| 第二节  急症新制剂的研制 .....      | 99  |
| 一、中药合剂研制 .....           | 100 |
| 二、中药注射剂研制 .....          | 100 |
| 三、口服剂型中成药 .....          | 110 |
| 第六章  名老中医急症学术思想与经验 ..... | 118 |
| 一、王希知 .....              | 120 |
| 二、周百川 .....              | 124 |
| 三、陈朴庵 .....              | 127 |
| 四、陈枢燮 .....              | 129 |
| 五、龚志贤 .....              | 136 |
| 六、谢仁甫 .....              | 150 |
| 七、唐阳春 .....              | 164 |
| 八、张锡君 .....              | 167 |
| 九、陈源生 .....              | 169 |
| 十、熊寥笙 .....              | 189 |
| 十一、徐有玲 .....             | 194 |
| 十二、史方奇 .....             | 205 |

|                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| 十三、夏睿明 .....                         | 207        |
| 十四、万云程 .....                         | 210        |
| 十五、丁午 .....                          | 228        |
| <b>第七章 重庆市部分区县中医院中医急症学术经验概要.....</b> | <b>234</b> |
| 一、小儿腹泻 .....                         | 234        |
| 二、肺炎 .....                           | 235        |
| 三、内闭外脱证 .....                        | 235        |
| 四、类风湿性关节炎关节肿痛 .....                  | 236        |
| 五、湿热外感 .....                         | 236        |
| 六、休克、闭脱.....                         | 236        |
| 七、阳虚发热 .....                         | 237        |
| 八、肠源性感染 .....                        | 237        |
| 九、急性胰腺炎 .....                        | 237        |
| 十、急性胃肠炎 .....                        | 237        |
| 十一、白血病 .....                         | 238        |
| 十二、气胸 .....                          | 238        |
| 十三、巨肠症 .....                         | 239        |
| 十四、高热 .....                          | 239        |
| 十五、小儿咳喘 .....                        | 241        |
| 十六、乙脑 .....                          | 241        |
| 十七、痿证 .....                          | 241        |
| 十八、中风 .....                          | 241        |

|                  |     |
|------------------|-----|
| 十九、癫痫 .....      | 242 |
| 二十、小儿惊风 .....    | 242 |
| 二十一、破伤风 .....    | 242 |
| 二十二、胞阻 .....     | 242 |
| 二十三、黄疸 .....     | 242 |
| 二十四、哮喘 .....     | 243 |
| 二十五、肠痛 .....     | 243 |
| 二十六、小儿扁桃体炎 ..... | 244 |
| 二十七、偏头痛 .....    | 244 |
| 二十八、脑梗死 .....    | 244 |
| 二十九、牙痛 .....     | 244 |
| 三十、三叉神经痛 .....   | 244 |
| 三十一、昏迷 .....     | 244 |
| 三十二、伤科便秘 .....   | 245 |
| 三十三、心肌炎 .....    | 245 |
| 三十四、失音 .....     | 245 |
| 三十五、重症肝炎 .....   | 245 |
| 三十六、呕吐 .....     | 245 |
| 三十七、呕血 .....     | 246 |
| 三十八、尿潴留 .....    | 246 |
| 三十九、痛风性关节炎 ..... | 246 |
| 四十、崩漏 .....      | 246 |
| 四十一、鼻衄 .....     | 246 |

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| 四十二、痛经 .....                            | 247        |
| 四十三、眩晕 .....                            | 247        |
| 四十四、蛇伤 .....                            | 247        |
| 四十五、肿瘤疼痛 .....                          | 247        |
| <b>第八章 对重庆 55 年中医急症工作的若干分析和评价 .....</b> | <b>248</b> |
| <b>第一节 历史意义 .....</b>                   | <b>248</b> |
| 一、促进全国中医(内科)急症的研究 .....                 | 248        |
| 二、有助于创建中医急症学科 .....                     | 251        |
| 三、证明开展中医急症工作大有可为 .....                  | 254        |
| <b>第二节 重庆较早开展中医急症研究的社会条件 .....</b>      | <b>258</b> |
| <b>第三节 重庆中医急症 55 年的工作经验 .....</b>       | <b>260</b> |
| 一、学术带头人的作用是开展中医急症的关键因素 .....            | 260        |
| 二、良好的机构状况是开展中医急症工作的基础条件 .....           | 263        |
| 三、重视中医急症创新 .....                        | 264        |
| 四、重视理论总结 .....                          | 265        |
| 五、选择剂型改革为提高中医急症疗效的重要措施 .....            | 266        |
| 六、加强领导、确定重点、集中力量、协调攻关 .....             | 267        |
| 七、基本保持了中医特色 .....                       | 268        |
| 八、在科研实践中提高科研能力 .....                    | 269        |
| 九、不惧所失、有所作为的人生观是推动中医急症研究的<br>精神动力 ..... | 271        |
| <b>第四节 对重庆 55 年中医急症工作的反思 .....</b>      | <b>272</b> |

## 重庆中医急症 55 年(1950 ~ 2004)

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| 第五节 中医急症工作路在何方尚需探索·····                      | 280 |
| 第六节 对继续推动中医急症发展的建议·····                      | 283 |
| 一、改善中医急症事业的生存条件 ·····                        | 283 |
| 二、多管齐下,提高从业人员中医急症技术·····                     | 284 |
| 三、中医急症创新以发挥中医技术特色和优势为核心 ·····                | 284 |
| 四、强化中医机构的中医业务管理 ·····                        | 284 |
| 五、调整和加强中医急症科研工作的管理 ·····                     | 285 |
| 六、中医教育机构强化传统中医的教育目标 ·····                    | 285 |
| 附件·····                                      | 288 |
| 附件一 重庆市中医急症工作大事记(1953 ~ 2004) ···            | 288 |
| 附件二 重庆市中医药急症专著目录(1953 ~ 2004) ···            | 297 |
| 附件三 重庆市中医药急症论文目录<br>(1953 ~ 2004 不全资料) ····· | 299 |
| 附件四 重庆市中医急症科研部分成果一览表(1953 ~<br>2004) ·····   | 323 |
| 附件五 外感高热症诊疗规范·····                           | 327 |
| 附件六 2000 年中医和中西医结合治疗内科急症的展望<br>·····         | 344 |
| 附件七 重庆中草药 80 味简介 ·····                       | 352 |

重庆市是全国最早开展中医急症研究的地区之一,尤其自1973~1995年这20余年时间以一系列的学术成就和活动领军国内中医内科急症领域而闻名全国。但自20世纪90年代中期以来重庆的中医急症学术发展明显迟缓,不再辉煌。为了继承历史的成果和吸取教训,从而更好的向前发展。有必要对1950~2004年这55年来重庆地区中医急症学术发展情况作一回顾和总结。

## 第一章

## 重庆市中医急症学术史回顾(1950~2004)

中医急症学术史从广义而言,凡有中医急症之临床实践和理论探讨的过程,即有中医急症学术史的存在,但本文阐述的重庆市中医急症学术史虽然仅是近55年的中医地方断代史,因在这段历史中,重庆的中医药学者、研究人员以有别于之前任何时代的努力,总结和更新中医急症的理论认识与技术方法,显著提高了中医急症的疗效,对国内整个中医急症工作的开展和研究,产生了重大的影响,极大地推动了中医急症学术的发展,因而这段历史是重庆中医学术发展史上值得浓墨重彩书写的一页。除1950~1952年因重庆新中国成立不久,百业待兴,存在3年空白期外,这段历史大致可分为酝酿时期(1953~1982)、高潮时期(1973~1995)和低谷时期(1996至今)。这三个时期的划分依据主要是各个不同时期主流的学术活动的性质、特点和影响力。由于不同的学术活动各有不同的目的和作用。在学术史上彼此的开展并不截然分开。前一时期的主流工作在后一时期仍然继续存在,并逐渐地退居为非主流的位置。所以这三个时期在时间上的划分是相对的、大概的。但不同时期都有其主要的工作目标,所产生的社会影响也有差异。因而可以感受到这三个时期的存在。时期的划分对于了解

重庆中医急症学术史是有必要的。鉴于以上两点,本书的时期划分,主要是酝酿时期和高潮时期的划分,采取既区别又有时间交叉的方法。为了阐述方便,在回顾各期中医急症的发展之前,先介绍从事重庆中医急症研究的主要学术机构和组织。

## 第一节 主要专业机构组织

重庆中医急症学术史虽然是重庆地区中医急症整体性的学术活动轨迹。但只有较高的学术水平的机构和个人才能作出较重要的贡献。重庆中医急症研究的发展主要与重庆市中医研究所、重庆医学院、四川省中药研究所等专业机构密不可分。

重庆成立中医机构很早。1943 年(民国 32 年)在现渝中区七星岗兴隆街成立了陪都中医诊疗所。次年在此基础上成立了“卫生部陪都中医院”,但鉴于当时的政治社会环境,陪都中医院惨淡经营、几近瘫痪,当然也无进行中医急症研究的可能。1949 年 11 月重庆解放,1950 年 9 月前西南军政委员会卫生部,将所接管的劳福医院和陪都中医院合并成为工人医院,1951 年 10 月,工人医院又和法国天主教会 1902 年办的仁爱堂医院合并为新渝医院。1953 年 4 月新渝医院移交重庆市卫生局领导,改称重庆市第七人民医院。1955 年 3 月又改名重庆市第一中医院。1966 年,因医院中医临床研究成果突出,被国家科委批准为全国 9 所中医药研究院所之一。1975 年经国家科学技术委员会和重庆市人民政府批准,重庆市第一中医院改建为重庆市中医研究所(以下简称为中研所)。1956 年组建重庆市第二中医院。2003 年中研所与市第二中医院合并为重庆市中医研究院暨重庆市中医院。历史上先后成立的中研所与市第二中医院是重庆最主要的中医临床机构,尤其是中研所汇集了数十名老中医和中西医结合专家,是重庆中医急症的中坚力量。本文阐述的历年重庆中医急症工作主要由中研所所为,所以 1950~2004 年重庆中医急症学术史,在相当程度上是

中研所的中医急症学术史。其中著名的中西医结合专家黄星垣堪为当时重庆乃至全国中医内科急症研究和学术活动的旗手。重庆在20世纪70年代至90年代之间所取得的中医内科急症成就与黄星垣的倡导、组织、领导是分不开的。

原四川省中药研究所(简称“中药所”,现重庆市中药研究院)从1930年起先后经历了中央工业实验所(1930年7月)、重庆市工业研究所(1947年,隶属国民党政府工商部;1951年,隶属西南军政委员会西南工业部;1952年,隶属中央食品卫生部)、重庆科学研究所(1956年1月,隶属中央轻工业部)、西南中药研究所(1957年1月,隶属卫生部中国医学科学院)、四川省中药研究院(1963年1月,隶属四川省卫生厅;1987年隶属四川省中医药研究院)和重庆市中药研究院(1997年,隶属重庆市科委),共70余年的演变,在中药学科基础理论研究、中药新药研究与开发等方面,积淀了坚实的基础。

成立于1956年的重庆医学院(现重庆医科大学)及其附属医院虽以现代医学的教学和临床为主,但也有一批中医药和中西医结合专家,在一定程度上为重庆中医急症学术的繁荣作出过贡献。

重庆市中医药学会是重庆市中医药界最重要的学术团体。其前身可溯源到1942年成立的重庆市中医师公会。1952年成立了重庆市卫生工作者协会中医学会,1955年改名重庆市中医学会。从1952年开始中医学会便与重庆中医急症发展联系在一起,尤其早期中药剂改和中医传统学术与经验的继承、总结,中医学会发挥了重要作用。

## 第二节 酝酿时期(1953~1982)

这一时期以学习、整理传统中医学术和名老中医经验,验证疗效,尝试发展中医急症技术为主要任务。其中1953年为重庆中医方剂整理、剂型改良之始。1982年为重庆中医学会和中研所对本



地区老中医学术经验和观点在较大规模上继承整理之末,以上工作均包含有中医急症学术的内容。故 1953~1982 年作为重庆中医急症学术发展的酝酿时期。具体体现为 2 个既有先后又相互穿插的工作。

## 一、20 世纪 50 年代中药剂型改良酝酿中医急症研究

重庆中医急症学术研究和发端一开始就是中西医结合的结果。在中研所的前身之一工人医院时期即实施中西医结合的办院方针。这在当时是全国首家实行中西医结合的中医院。有了西医从业人员的参与,中西医学术上的结合和碰撞便不可避免。中医中药以饮片、汤剂为主,治疗具有极强的个体针对性和灵活性。能整体、系统的调节病理生理,毒副作用较低,是其行业特点,但其配方和煎制中药费时,而且多数病员均不谙正确的煎制技术,药剂体积过大,又难于长期保存,相对于西药制剂,既不利于病人的长期服用,更不适应急症要求,这些缺点在传统中医药人员中,由于行业的惯性思维尚且可以接受,但被西医药人员所诟病,由此提出改良中医药剂型的要求。1950 年 9 月至 1951 年 10 月工人医院成立期间,时任西南军政委员会卫生部副部长鲁之俊曾亲自关心中药的制剂改良。1953 年新渝医院时期,药剂科负责人董却非会同重庆市卫生局药政科等行政、学术机构试验中药剂改。由重庆中医学会内科组负责选方,中国药学会重庆分会负责工艺研究。新渝医院负责生产和临床观察。市卫生局负责召开会议和协调工作。当年即试制合剂、浸膏、流浸膏、糖浆剂、片剂等一批品种;这项工作一直延续到重庆市第一中医院及而后的中研所时期。据 1956 年出版的《在发扬祖国医学的道路上》记载,当时已制成银翘合剂、小青龙合剂等中药合剂 42 种<sup>[1]</sup>,约占全部制剂品种的 54%,可见这次中药剂型改良的主要目标是将中药汤剂改制为中药合剂。中研所是全国中药合剂的创始单位。这次剂改也是该院历史上第一个光辉的业绩。