

证，散见各条，虽与外风厘然可辨，但由于未标中风之名，以致后人苦无头绪可循。金元以降，虽明知病由内动，非辛温祛风所能治，又由于尊古，终不敢直指《金匱》等治法之误。盖仲景成法、大有神圣不可侵犯之势，只有别立类中、非风等名。至于所用药物，虽亦知采用介类潜阳、清火化痰之法，惜终不敢违反《金匱》祛风原则，用药不免混杂不清。惟较之续命、愈风，已略胜一筹矣。

张伯龙氏在治学方面，以《素问》理论为基础，参用西医之说；不尚空谈，征以实验；唯善是从，并无中西门户之见。该氏尝谓：“……《素问调经论》谓气之所并为血虚，血之所并为气虚，有者为实，无者为虚，今血与气相失，故为虚焉；血与气并，则为实焉。血气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。此即今之所谓猝倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风……”、“今西国医家，以中风证为血冲脑气筋之病。谓人身知觉运动，皆主于脑，可以免与鹊试之。余尝以两兔，用针锥伤其脑，以试验此说之是否可信？一则伤其前脑，而即已僵仆不动，然自能饮食，越十余日不死；一则伤其后脑，而时时奔走，迁物碍之则仆，而不知饮食，数日饿毙。因此悟及《素问》血气并走于上，则为大厥，厥则暴死之病，即今所谓中风猝仆，不知人事之病。益信西医血冲脑气筋之说，与《素问》暗合，可以互相引证。盖皆由木

火内动，肝风上扬，以致血气并走于上，冲激前后脑气筋，而为昏不知人、倾跌猝倒，肢体不用诸证”、“西医脑气筋之说，盖即内经所谓经脉络脉。但西医剖割验病，不知凡几，且彼有显微之镜，窥见症结，故能分得清楚，知经络之俱从脑中而出。盖脑如树根，筋如枝叶，根一动则枝叶未有不动者，此则西医之长，吾中土之人所宜宗之者也。”^{〔3〕}

在当时能具此目光，实属难能可贵，谓之中西医学结合之先行者，殆不为过。后二十年，盐山张锡纯先生著《衷中参西录》行世，主要在用药方面，于中药汤剂中加些西药。但理论方面，阐述不多。又在三十年代，当时的中央国医馆根据副馆长施今墨先生的提议，印发统一中医病名草案全文，分寄全国各医学团体及医界名流征求意见，因病名全从西来，遭到中医界一些闻名人士反对，未能实行。事过境迁，知者亦不多矣。

参 考 文 献

1. 张寿颐：《沈氏女科辑要笺正》第131页，上海卫生出版社，1958
2. 陆定圃：《冷庐医话》卷二，第21页，上海千顷书局，民国五年
3. 张山雷：《中风斟论》第43、51、58页，上海卫生出版社，1958

贯众合剂预防流行性感冒的效果观察(摘要)

崔君兆¹ 王树声¹ 俸珠发² 龚新昌³ 刘庚超³

张吕先³ 卿树鸿⁴ 阳景峰⁴ 秦亮德⁴

我们采用广西昭平文竹公社产的贯众、银花藤、路边菊、山芝麻四种清热解毒中草药全草制成复方片剂，每片0.35g，相当含上述四种生药各2.32g，取名贯众合剂。于1975~1977年，在不同时间和地点进行了三次预防流感的实验观察。给3岁以上健康人群2,195人口服1~4个预防程(5~6岁1~2片/次，7~15岁3~4片/次，16岁以上4~6片/次，每天1~2次，连续服，3天为一预防程)，与未服药的2,291人进行比较，在同样暴露于流感病毒甲₁型或乙型的条件下，二组发病率之比为10:30(1.0:2.4~1.0:3.05)，保护率达66.6%(58.3~67.2%)两组差异非常显著(P<0.01)，证明在甲₁型或乙型流感流行期间，给健康人服贯众合剂1~4个预防程，确实有显著的预防效果，可以重复出现，其预防效果与流感疫苗的

预防效果相同，但具有经济、安全、制作方便，可以就地取材，满足应急防疫工作需要等优点。

注：路边菊：又名路旁菊，边菊或马兰，为菊科植物，味苦微辛，性凉，具有祛风，清热、凉血、解毒作用。

山芝麻：为梧桐科植物山芝麻(Helicteres angustifolia L)的全株。是我国南方常用的一种草药，具有清热、解毒作用，多用于防治邪热、外感、痧气等病。

- 1 广西壮族自治区卫生防疫站
- 2 桂林地区卫生防疫站
- 3 中国医学科学院流行病防治研究所
- 4 灌阳县卫生防疫站

参附注射液抢救危重病人的临床应用

解放军总医院中医科 赵冠英 王发渭

为了提高和加强中药的疗效及速效作用, 更好的应用于临床急症及危重病人的抢救, 在我院制剂室的协助下, 配制了参附注射液, 首先应用于急性心肌梗塞所致的休克及低血压状态的抢救, 继则应用于感染性、创伤性、中毒性休克及慢性病晚期极度衰竭等的抢救, 均取得较好疗效, 未见明显副作用, 现将资料较完整的 51 例小结如下:

一般资料

一、性别和年龄: 男性 31 例, 女性 20 例。年龄在 31~40 岁 7 例, 41~50 岁 10 例, 51~60 岁 13 例, 61~70 岁 12 例, 71 岁以上者 9 例。

二、危重疾病的类别及例数: 见表 1。

表 1 危重疾病的类别及例数

疾 病 类 别	休克	低血压状态	全身极度衰竭
急性心肌梗塞	10	14	—
风湿性心脏病	—	1	—
先天性心脏病术后	2	—	—
脑手术后	1	—	—
创伤性	1	—	—
恶性肿瘤	1	6	—
药物及敌敌畏中毒	1	3	—
各种感染	4	—	—
慢性病后期	—	2	5
合 计	20	26	5

低血压状态系指: 1. 血压虽低于 90/60mmHg, 但无明显休克之临床表现。2. 血压虽在 90/60mmHg 左右, 但有四肢凉、末稍循环差等临床表现。

配方和用量

1. 参附注射液的配方和含生药量:

红参(一等品)	93.75g
黑附片	156.25g
丹参	156.25g

制成

1000 ml

2. 用药方法:

一般用量为 40~100ml 加入 10% 葡萄糖 250~500ml 内缓慢静脉点滴, 每日用量 80~200ml, 使用时间 1~7 天不等, 个别患者用至 10~20 天。

观察项目与结果

于用药前后观察患者的精神状态、血压、心率、末稍循环变化和副作用等项目, 部分病例还观察了舌象、脉象的变化。

一、参附注射液对血压的影响: 见表 2。

表 2 参附注射液对患者血压的影响

血 压	例数	平均值(mmHg)			t 值	P 值
		疗前	疗后 2 小时	提高		
收缩压其中在 90 mmHg 以下	51	95.45	111.53	16.06	5.961	<0.001
	20	74.20	105.40	31.20	7.374	<0.001
舒张压其中在 60 mmHg 以下	51	61.41	72.94	11.53	3.823	<0.001
	19	41.79	62.63	20.84	3.009	<0.001

应用参附液后, 收缩压均有升高, 与用药前比较有显著差异($P<0.001$), 尤其是血压低于 90mmHg 者提高的更显著。舒张压升高亦非常显著($P<0.001$), 其中低于 60mmHg 者 19 例, 血压升高的更明显, 平均升高 20.84mmHg, 有显著临床意义。在 46 例休克及低血压状态的患者中, 应用参附注射液后, 有 40 例恢复正常, 有效率为 86.5%。

二、对末稍循环的影响: 以温度和颜色两项做指标, 用药前四肢发凉者 36 例, 药后 28 例转温 ($P<0.01$) 有显著差异。药前有末稍紫绀者 26 例, 药后 19 例紫绀消失或基本消失 ($P<0.01$) 差异性亦很显著。以上两项变化, 一般在用药后 1~2 小时后出现, 经过以上观察, 初步说明参附液有改善末稍循环的作用。

三、对心率脉搏的影响: 在 51 例中, 有心率记