

在外用中药过程中能够产生自发性“皮岛”及“骨的肉芽岛”等现象，为创面闭合开创了新的局面。外用及内服中药，挽救了一些需要截肢的肢体，使一些难以愈合的骨折获得治愈。

当然，对开放性骨折，凡是有条件早期缝合的，我们尽量争取清创缝合，把开放性骨折变成闭合性骨折来处理。合并神经血管损伤的尽可能作吻合、修补。为了便于其愈合，常需要作内固定手术。

中药肛灌救治乙型脑炎的经验介绍

浙江省中医研究所

潘澄濂讲述 潘毓仁整理

近年来以中西医结合治疗流行性乙型脑炎(以下简称乙脑)其疗效已大大地提高。中医治疗乙脑，疗效虽可肯定，然尚有许多问题，有待于我们继续改进和研究。这里谈谈中药给药的途径问题。

惊厥、昏迷是乙脑病程中常见的证候。经口服药，不无困难。使用鼻饲，有所改进。但在某些情况下，尚不理想，且也有一定的危险性。例如：我们治疗乙脑惊厥，四肢抽搐的患者，开始阶段，采用止痉散（以蜈蚣、全蝎二物组成）为主的方剂，以鼻饲给药。蜈蚣、全蝎虽经加工，粉末仍是较粗，鼻饲灌药，往往中途堵塞，必须另换插管，给治疗工作带来了困难，而且止痉散也不能立即起到镇痉的作用。嗣后，对惊厥抽搐的治疗，改用了10%水合氯醛肛灌作为先行，继投清热熄风之中药，以羚羊片1.5g(或以羊角20g代) 钩藤10g 银花20g 连翘15g 生石膏30~45g 大青叶30g 生苡仁15g 鲜芦根30g 炙甘草3.5g等组成为基本方，随证加减。这样的中西医结合方法，经20余例临床观察，对抽搐症状的控制，确能起到良好的作用。从而，使形成脑水肿的因素，亦相对地有了减少。

在这一方法的启示下，我们尚遇到一例重型乙脑患儿，病情奄奄一息，已拔去鼻饲管。迨至中午，给患儿所服中药已煎好送到床头，

而无法灌服。使我心情感到忐忑不安。是否坐视待毙？抑或想方设法，将煎好的中药灌进去，以救万一。在这一关键时刻，忆及水合氯醛肛灌的疗效，决定效法一试。于是将这服由紫雪丹2g 鲜生地30g 大青叶30g 生石膏30g 石菖蒲9g所组成的中药煎剂，改用肛灌给药，分三次将药液灌完，并加强护理，以观动静。不料翌晨查房，患儿神识转清，肛温37.6℃，继以原方加减之剂，能自服药，调治二周，无后遗，治愈出院。此后，对其它有些昏迷病例，亦采取肛灌给药，也获得较好的疗效。

古代如蜜煎导方，土瓜根方，猪胆汁方等，均从谷道内药，即今之肛灌给药。近年来，对慢性肾炎尿毒症，亦有从肛灌给药的报道。由此可见，肛灌给药，特别是目前中药剂型改进，尚未能达到各方都制成为静脉给药的条件，如：对昏迷惊厥等急症的抢救，除鼻饲外，肛灌给药，确是一条可以效法的途径。况中医治疗昏迷惊厥等急症，处方中一般具有香窜性的冰片、麝香等，与清热、凉血、解毒药等配合组成，只要肠粘膜及其感受器的功能尚存在，肛灌给药，是可以达其医治的目的，而且肛灌安全度较大，是其优点，值得介绍。为了使药液易于吸收，可在灌药之前，先行一次清洁灌肠，随后灌药，有利于吸收。

中西医结合治疗急症的体会

暨南大学医学院中医教研组 张大钊

中医学的典籍中有着极其丰富的治疗急性病的理论和经验。经过长时间以来的反复实践和不断验证，至今仍然疗效卓著，为我们进行中西医结合治疗急症，留下了宝贵的资料。

根据我们(原在湖北中医学院附属医院时)从事中西医结合治疗急症累积起来的点滴经验，我们认为要作好这个工作，要注意以下几个方面的问题。

一、首先要有充分的信心，对中医能治疗急症要深信不疑。否则一遇到困难，就会退缩不前，尤其是我们西学中的同志，对西医治疗急症的一套方法比较熟悉，对中医治疗急症的