

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

一套方法还得学习，摸索，不是那么得心应手。急症病人的病情又比较急重，用中医方法治疗要担一定的“风险”。因此一旦用中医的方法疗效不够满意，就很容易又想到西医的一套。碰到这种情况，千万不要轻率的就作出中医疗效不够满意的判断，而应该更多的想到是否由于我们的辨证水平不高。有了这样的认识，就会促使我们能迎着困难前进，更多的钻研理论，复习文献，也能更虚心的向老中医和同道们学习。

二、对待急症病人，要认真负责。急症发病急，病情变化快，我们一定要认真细致的观察病人，防止由于我们辨证水平不高而延误病情。有些急重病人还要专护，以保证随时采取必要的措施。一般来说，在观察研究某一个病种的初期，应该首先选择一些病情较轻的病人，在取得疗效和经验后，再逐步扩大观察的范围。

三、如何进行中西医结合，准备观察研究那一个病种，希望中医解决那一方面的问题，西医解决那一方面的问题，事先要有周密的设计，详尽的计划和安排。我们一般的作法是对每一个急症病人都尽量利用现有的检查条件，明确西医的诊断。然后按照中医的理论进行辨证论治，单纯的应用中医的方法治疗。这样才能比较正确的评定疗效。有些急症病人，病情

比较危重，需要中西医的方法同时使用，这样就得考虑设置对照组，否则得出来的结论科学性就不够强了。

我们从1966年开始，进行了中西医结合治疗流行性脑脊髓膜炎(简称流脑)的临床观察研究。在选择病例上，采取由轻到重，先易后难的办法，首先选择性地收治一些轻型病人264例。按照中医治疗温病，卫气营血的辨证纲领，用辨证分型方法，分为卫气同病、气血两燔、气营两燔等几个类型。用中药口服汤剂治疗有效率为78.4%。(中途改用西药即作为无效病例)。经过初步总结，发现影响疗效的主要原因，在于分型立法，随证加减的方法，从特殊性方面考虑得多，从共同性方面考虑得少，因此用药抓主要矛盾不够。同时由于流脑病情变化快，口服给药作用慢，不易控制病情发展。根据这些存在的问题，以后治疗流脑，就在分型立法，辨证论治的基础上，制定了以清热解毒为主的统一处方，又将传统的口服汤剂，逐步进行剂型改革，制成肌肉注射及静脉注射液。从1967~1971年共治疗包括重型流脑在内的病人245例，有效率为90%，没有发生过不应有的死亡。这些年来，用中医药治疗急性细菌性痢疾、急性肾盂肾炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热等急性病，也都取得了一定的疗效。

欢迎订阅《山东中医学院学报》

本学报以高级中医药工作者、中医药高校师生和医学科研工作者为主要读者对象，及时报道和反映山东中医学院科研与教学的研究成果和学术研究动态。

本学报特设“名老中医之路”专栏，还设有“研究生论文”，“青年中医论坛”，“学术争鸣”，“文献与医史研究”，“中医教学”，“实验研究”，“综述与展望”等栏目。1983年将进一步充实内容，提高质量，欢迎读者踊跃订阅。

本学报为季刊，定价0.40元，国内代号24—23 国外代号Q518。

《江苏中医杂志》征订启事

本刊为综合性中医学术刊物，立足本省，面向全国，重点介绍江苏名老中医的学术论著和临床经验，并介绍具有实用价值和特点的各科临床经验及医案医话，设有中医教学专栏，以帮助青中年中医自学提高。每逢双月出版，每期定价0.35元。