

中医中药是我国宝贵的文化遗产，积累了丰富的中草药治病经验，两千多年来有许多本草版本先后问世。近30年来，中药研究在国内外受到广泛的重视，有关中医中药的研究著作日益增加。在现代医学昌明的今天，我国绝大部分人仍然信赖传统的中医中药，象香港这样西医西药都较先进的地方，仍有不少人求诊于中医。据中文大学社会研究中心的调查结果，60%以上被调查的人常选用中医中药治病。最近几年

每年输入香港（包括转口）的中药，价值超过10亿港元。由此可见中药在医疗上占有重要地位。这些传统医疗的确切疗效，中西医药的互相取长补短，都需要科学研究。香港从事这方面的研究，有很多独特有利的条件，可以成为东西方之间的桥梁。香港中文大学中药研究中心表示：将在中国传统文化与现代科学技术的结合方面起到应有的重要的作用。

（陈可冀、陈贵廷整理）

中西医结合治愈一氧化碳中毒后继发去大脑皮质状态1例报告

浙江医科大学附属第二医院中医科 刘 华

病历摘要 患者×××，男性，51岁，工人，住院号：152021。因煤气中毒后38天，再度出现意识不清伴四肢强直20天，于1982年2月8日入院。入院前38天因天冷在单人宿舍安放煤炉，门窗关闭。次日下午3时被人发现，见其昏迷不醒，即送附近医院。诊断：“严重一氧化碳中毒、昏迷”。经吸氧、输液等抢救1天，意识完全清楚，无任何后遗症。5天后带口服维生素C、B₁出院。出院10天后渐出现精神淡漠、反应迟钝、语无伦次、随地大小便；智能明显减退，不识亲友及家门；四肢活动障碍，生活不能自理。上述症状出现3天后意识不清、四肢强直、卧床不动、大小便失禁而入院。

体检：体温36.4℃，脉搏70次/分，呼吸20次/分，血压120/70mmHg。意识不清，呼之无反应，压眶有肢动反应。眼睑及眼球能自主活动。瞳孔等大，光反应存在，角膜及睫毛反射存在。眼底视盘边界清楚，视网膜轻度动脉硬化（Ⅰ级A）。喂食能咀嚼吞咽，口角无歪斜。两侧颈动脉搏动对称。心肺听诊无异常发现。腹平软，肝脾未触及。两上肢屈曲内收，前臂紧贴于前胸部，两下肢强直伸展。四肢肌张力增高，腱反射亢进。两侧霍夫曼氏征及巴彬斯基氏征均阳性。

化验：血红蛋白12.4g%，白细胞总数9,000，中性粒细胞73%。大小便常规正常。肝功能：白蛋白4.1g%，球蛋白2.6g%，TTT 2u，ZnTT 5u。血总胆固醇180mg%，甘油三酯117mg%。血清钾5mEq/L，钠140mEq/L，钙12.4mg%。血浆纤维蛋白原降解产物(FDP)8μg%，纤维蛋白原(Fbg)548mg%。

其它检查：心电图：窦性心律，完全性右束支传导阻滞。脑电图：高度异常（α波未见，少量低幅快波夹入各导联，多量5~7次/秒低幅不规则θ波散见，大

量1.5~3次/分50Mv左右不规则δ波弥漫分布各导联）。脑电阻：两侧波幅偏低。

诊断：一氧化碳中毒后继发去大脑皮质状态。

治疗经过 入院后即给予中西医综合治疗。高压氧每天进舱一次，每次2小时。每天静脉滴注丹参注射液20ml及烟酰胺300mg。口服菖蒲浸膏片及脑复新。中医辨证施治：患者年过六八，肾气渐衰，毒气侵袭，智能障碍渐至意识不清，四肢强硬，静卧不语，二便失禁，舌质淡红胖嫩，苔薄白腻，脉弦细，证属元气不足，髓海空虚，气虚血瘀挟痰浊内阻。治宜益气活血祛瘀，佐祛痰通络。方药：生黄芪45g，广地龙、川芎、天竺黄各12g，赤芍、当归尾、桑枝各15g，生葛根30g，胆南星、制半夏各9g，桂枝6g。治疗40天后意识清楚，能下床活动。但智能仍差，不能做加减乘除算术，严重近事遗忘，不能记忆前餐的饭菜。四肢肌力Ⅳ级，肌张力增高，腱反射亢进，踝及髌阵挛阳性；两侧霍夫曼氏征及巴彬斯基氏征仍阳性。脑电图复查高度异常。舌质淡胖嫩，苔薄白，脉细弦。中药加强扶正，以益气补肾，活血化瘀为法。方药：生黄芪45g，制黄精20g，菟丝子、全当归、川牛膝各15g，赤芍、广地龙各12g，川芎、羌活各9g，炒陈皮6g，生葛根30g。服上方11天后，智力基本恢复，能书写家信。四肢肌力Ⅴ级；两上肢肌张力及腱反射正常，两下肢肌张力略增高，腱反射亢进，踝及髌阵挛阴性。脑电图：α节律偏慢。血Fbg 397mg%，FDP 2μg%。共治疗52天，出院后继续服中药巩固治疗。1个月后复查脑电图及脑电阻图均正常范围，神经系统未发现阳性体征。3个月后完全恢复工作。随访1年神经精神完全正常。

（本文承蒙鲍军同志审阅，特此致谢）