

龙。这些活生生的事实，足以说明中医院校的现行教育制度和教学内容，确有改革之必要。

中医的“自腐”还表现在积久的门户之见上面。井蛙管豹，其本身就是所见甚小的，不见宇宙之大，沧海之深。可是动则曰“汗牛充栋”和“浩如烟海”，并自封固步，言伤寒者不及温病，崇朱李者不及刘张，积年累日，争讼于纸上谈兵而不及临床实践。更有甚者，对西医若砒鸩，视科学为畏途，把历史上主张中西医汇通的王清任、唐容川、张锡纯等斥为异端邪说，对现代致力于中西医结合的则也视为异己。其实在我看来，当西医传入中国之初，乘其毛羽未丰，我们的中医前辈就奋力搞起中西医结合来，急起直追，取人之长，补己之短，则踰阶而升，使中医早登医坛之前列，自非难事。因为当时的西医，也不是很高明的。这个机会错过了。前事是可师的。当今我们如能把握时机，扬我国中西医之长，补我国中西医之短，团结同道，大搞中西医结合的工作，则亡羊补牢，犹为未晚。若再蹉跎时日，坐失良机，则向隅之泣，噬脐之悔，将未免在我中医界发生。

有人说中西医结合之日，就是中医灭亡之时，意思是中西医结合产生的成果，都是西医的。试问农业上的杂交高粱，果园中嫁接过桃和梨，其结果桃还是桃，梨还是梨，高粱还是高粱，不过品种改良，能高产而多收，或提高质量而已，是谁吃掉谁呢？显然不是。利在人民，功在国家，这有什么不好的呢？

近年以来，我高兴地看到一些可喜的现象，足以说明中西医结合的宽阔前途和光明的前景，也说明现代化是我国医务界的当务之急。有一些在国内强调“纯”中医的，出国后也要讲“冠心病”和“肝炎”，因为“纯”中医不但是“灵活无边”的辨治方法，外国人接受不了，而且有很多中医术语，外国人听起来非常吃力。也有在国内品头品足，甚至诋毁中医的，出国后也大谈其中医来了。这是为什么呢？我看我国的中西医工作者完全可以抉择自己该走的道路。

针刺治疗结核性脑膜炎颅内高压

黑龙江省结核病防治院 唐玉叶 周光创

一般资料 我科于1978年曾在西药抗结核治疗基础上配用针刺治疗10例结核性脑膜炎颅内高压患者，男4例，女6例。年龄11~20岁。全部病例经确诊为结核性脑膜炎收入我院。住院过程中，因颅内高压应用20%甘露醇注射液，每天1~4次快速静推或20%甘露醇与50%葡萄糖注射液交替每天2~4次静推。二周至一个月，无明显疗效而采用针刺治疗。

治疗方法 采用具有利脑水、疏积水的百会、四神聪经验效穴，健脾利水、疏肝益肾的三阴交穴及宁神志、理气镇痛的内关、印堂穴作为主穴。根据辨证论治，取其他穴位配伍：呕吐、纳呆配足三里、中脘以理脾胃，化湿降逆止呕；失眠配内关透外关加安眠穴以宁心安神。手法：由百会穴沿头皮斜刺透于四神聪穴，其他穴位用直刺手法，刺入皮肤后捻转进针，得

气后留针15分钟，然后用泻法捻运出针。每天上下午各针一次，一周后改为一天一次。针刺治疗前测颅内压一次，针刺治疗开始后每周测颅内压一次。

治疗结果 10例中，针刺前颅内压为600mmH₂O者共6例，其余4例分别为550、400、320、280mmH₂O。针刺治疗一周后，2例颅内压恢复正常。余8例继续针刺治疗，第二周后有3例颅内压恢复正常，三周后，其余5例颅内压也有不同程度下降。

体会 结核性脑膜炎颅内压升高应用脱水剂虽有一定疗效，但慢性病例长期应用费用昂贵，效果不著，且易造成电解质紊乱或低钠性脑水肿，尤其在儿童，静注操作又较困难。所以在西药抗结核治疗基础上配合针刺治疗，不但简单可靠，而且无副作用。