

· 专题笔谈 ·

急性感染的中西医结合治疗探讨

黄墨璜(重庆市中医研究所研究员): 急性感染的临床表现, 属于中医温热病的范畴, 病种较多, 四季常见, 占门诊和住院内科病例的比重较大。中医诊治这类病证, 有悠久的历史, 积累了丰富的经验, 具有一定的特色和优势。尽管近年来现代医学对急性感染的治疗研究, 进展较快, 新的特效药品品种较多, 但是由于不少抗感染药物, 具有严重的毒副作用, 因此在各地的医疗单位中, 采用中医和中西医结合的方法治疗这类病证, 仍然占有较大的比例。加之中医的辨证论治, 着眼整体, 因人因病制宜, 治疗方药较多, 疗效平稳, 副作用少, 所以深受病家的欢迎。为了进一步继承发扬这一优势, 探讨急性感染中西医结合的特点, 回顾急性感染中西医结合治疗的路子和方法, 分析归纳其治疗研究的进展, 总结经验, 找出存在的问题, 加以改进, 预测其发展的趋势, 这些对今后的工作, 都有重要的参考意义。

一、急性感染中西医结合的临床特点

杜树明(重庆市中医研究所内科副主任): 我所近年开展的急症治疗研究, 主要为急性感染性高热。有关这方面的临床资料报道, 虽然不少, 但多系单一病种的疗效分析, 缺乏较多病种的临床规律探讨。有鉴于此, 我们曾将 1963~1978 年我所内科住院病例中 体温在 37.5°C 以上, 属于中医“热病”范畴的急性感染性疾病共 93 个病种, 2,391 例, 进行了综合分析, 探讨其临床的中西医结合特点和证治规律。这 2,391 例中, 属于病毒感染的有 8 个病种, 365 例(15.2%); 属于急性细菌性感染的有 50 个病种, 1,685 例(70.4%); 属于一般内科疾病并发急性感染的 35 个病种, 341 例(14.4%)。中医辨证, 则根据其脉证临床特点, 归纳为温病卫气营血辨证, 伤寒“三阳”证辨证, 以及杂病脏腑辨证三类。凡此三类在治疗观察中, 同时出现昏迷、抽搐、厥脱等并发症时, 则分别归入痉、厥、闭、脱等“逆传”的变证, 进行分析。结果如下。

1. 卫气营血证候表现最多 本组 2,391 例中, 其临床表现以温病卫气营血诸证者共 1,896 例(79.29%); 其次为以杂病脏腑证候为特点的 325 例(13.6%); 以伤寒“三阳”证为特点的 176 例(3.11%)。属于卫气营血辨证的 1,896 例中, 以卫分及气分的病例又最多,

共 1,644 例(86.70%), 营血分的只有 252 例(13.3%)。

2. 病情逆传者则以厥脱证多见 2,391 例在住院期中, 病情未传变的“单纯型”共 2,050 例(85.73%), 出现变证逆传的共 341 例(14.27%), 其中痉证 9 例, 厥证 28 例, 闭证 19 例, 脱证 285 例, 厥脱为其主要逆传的变证。这些逆传变证, 多见于卫气营血辨证中的营血分患者及脏腑辨证中营阴两伤的患者。按“伤寒”“三阳”辨证的患者, 则基本上不出现逆传变证。

3. 舌象脉象及其特点和规律 本组 2,391 例中属正常薄白苔的 594 例(26.64%), 出现病理性舌苔的 1,639 例(73.36%), 其中黄一腻苔最多共 951 例。病理舌质为 1,292 例, 占有舌质记载 1,614 例的 80.04%, 其中以红一绛质最多共 1,067 例。不论是舌苔黄一腻或舌质红一绛的病理舌象, 其出现与体温之高低是正比例的关系; 血中电解质的紊乱, 与舌苔的病理改变未见明显关系, 但与舌质红一绛的出现有一定联系; 而肾功能损害的患者, 则多可出现胖嫩舌质的病理舌象。本组脉象, 以数脉最多见, 卫分多见浮数, 气分多见洪数, 入营入血则多见细数, 符合传统脉象表现。

4. 中医药的疗效不低于抗生素 本组 2,391 例中, 专用中药治疗的 1,650 例, 收到临床治愈显效的 1,413 例(85.64%); 加用抗生素治疗的 741 例, 治愈显效的 621 例(83.81%), 两者比较, 无明显差异。病毒感染的 365 例中, 治愈及显效的 348 例(95.62%); 细菌感染 1,685 例中, 治愈及显效的 1,548 例(91.87%); 继发感染的 341 例中, 治愈及显效的 178 例(52.26%)。病情未传变的单纯型 2,050 例中, 治愈及显效的 1,934 例(94.34%); 逆传的 341 例中, 治愈及显效的 141 例(41.35%)。可见继发感染和出现逆传变证的中西医结合治疗, 尚有待进一步改进和提高。

5. 发热主证贯穿全程是治疗关键 本组 2,391 例, 不论病在卫气分还是营血分, 或者伤寒的“三阳”任何阶段, 均有发热主证出现。病之浅者在卫气或“三阳”, 病之深者则入营血, 病在卫气或“三阳”者轻, 入营血者重; 若正衰而热毒内陷, 或热甚而上扰, 是为逆传, 逆传的出现多系热灼营阴而起。故治疗急性感染性高热, 则应以清热解毒、救阴增液作为祛毒挫热, 防变治危之要, 并以此为主法, 贯穿于卫气营血的全程。只是法度上有所不同, 卫气宜消宜, 气分宜清解, 营

分宜清透，血分宜清滋。若邪热内陷，出现瘵厥闭脱之变证，当以急则治其标的原则，或清热镇惊，或清营开闭，或回阳救逆，或益气固脱。此外，纠正水电解质的平衡失调，提高机体的免疫功能，改善微循环等中西医结合的综合措施，都有防止病情逆传的重要作用。

二、急性感染的中西医结合治疗现状

(一) 治疗研究的进展

田令群 (重庆市中医研究所门诊急诊室)：近年来，采用中医或中西医结合的方法，对许多急性感染性疾病，进行了一个病一个病的研究，临床大量的实践表明，中医药对“流感”、“流脑”、“乙脑”、“菌痢”、“肺炎”、“肾盂肾炎”、“胰腺炎”，以及这些急性感染所致的高热、昏迷、抽搐、厥脱、喘促、癰闭、出血等急症的治疗，取得了以下进展。

1. 清热解毒，疗效优良 急性感染多具有(1)以高热为主证，表现在卫气营血各个阶段；(2)热甚必伤津耗液；(3)邪毒较快由表入里，故卫分症候短暂；(4)邪毒内侵和正气受损，易出现病势的逆传；(5)病邪的属性，在病起之初，决定病证的性质等特点。从而可以认为感染性高热，都是邪毒与正气相搏的不同结果。由于正盛邪实，相争剧烈，故急性感染邪实是本，邪毒不去，气血津液耗伤愈重，脏气衰败就会相继出现。所以治疗当以祛邪除毒为主，结合辨证论治，贯穿于卫气营血的治疗全程。有关解毒清热药物的临床疗效，经过反复验证和实验研究，均被公认。如我所于1978年以前内科住院的1,896例急性感染的中医药治疗的显效率为69.45%；1978年以后以解毒清热治疗的112例治愈率为93%。实验研究提示，解毒清热方药的作用机理，并非简单的抗菌和解毒作用，主要是提高了机体抗病的功能，减轻了各种中毒反应，改善了由于邪毒所致生化代谢功能失调的严重程度。

2. 治疗病种，不断扩大 近年来在中西医结合实践中，温病的理法方药，不仅在急性传染病领域内广泛应用，且逐步扩大到内科热病的范畴，既包括许多急性传染病，又包括许多急性感染性疾病。甚至应用到一些变态反应性和免疫性疾病，如风湿热、红斑性狼疮、变应性亚败血症等。

3. 探索新法，提高疗效 根据我所近年内治疗急性感染的临床实践表明，要提高其临床疗效，关键在于制订出较规范统一的辨证指标，采用相对稳定定型的有效剂型。这样不仅符合中医辨证论治原则，而确能提高疗效。古代的传统剂型，主要是口服，固

然有其优点，必须保留，继续使用。但这些剂型在治疗急性感染的临证中，受到很大限制，诸如体积过大，吸收慢而不完全，使用不方便等，因而较难收到高效速效。在辨证论治原则的指导下，运用现代先进工艺技术，改制成多种有时代特色的新剂型，如气雾剂、膜剂、舌下含片、滴丸、霜剂、针剂、大输液等系列配套的中药新制剂的问世，不仅明显提高了疗效，而且将急性感染的中西医结合的治疗，推入了新的阶段。

从中医历代成功的经验，以及近年来中西医结合发展的趋势来看，急性感染的治疗，已逐步由原来单一的，以口服汤剂为主的方法，发展为多种剂型，多种途径投药，多种方法并用的综合处理。大量的临床实践表明，改用静脉给药，能大大发挥中药复方药效，能使许多急性感染的疗程缩短，疗效明显提高，使得原来一些采用中西药物失效的病例，重新收到佳效，开始出现令人瞩目的进展。

4. 理论研究，逐步深入 关于卫气营血的理论探讨，有从病因病机着手的，有从现代病理方法比较的，有从现代生化检测探讨的。近年有人提出“热毒论”，认为温热病的高热，系由其共同内致热原——热毒所致，从而提出了“毒寓于邪，毒随邪入；热由毒起，变由毒来；毒不去，热不退，变必现”的见解。近代病理研究表明，温病的卫气营血四个阶段，相当于急性传染病的前驱期、明显期、极盛期和衰竭期；卫气分阶段，是属于机体正气盛邪气实的抗损害病理反应；营血分阶段，是属于机体正气已衰的损害病理反应。生化检测的结果也表明：病在营血阶段的血液流变学改变明显，其血沉、血钾、红细胞电泳、纤维蛋白原等，均较卫气阶段明显增加；病在营血阶段，其细胞免疫功能低下，而卫气阶段则偏高。

(二) 主要治则的研究

邓文龙 (四川省中药研究所药理室副主任)：近年对急性感染采用中西医结合进行治疗，使得多种感染性疾病的疗效，有了明显的提高。这是因中西医结合的治疗，既吸取了两者之长，又避免了两者之短，取长补短，就能使其优点相得益彰。现代医学对急性感染的治疗，是以抗生素治疗为主的综合治疗；而中医则以清热解毒、活血化瘀、益气扶正和下法及解表法等多种治法单独或联合应用进行治疗。临床提示，许多确无抗生作用的方药，确有良好的临床效果，表明中医的治疗，是一种与现代医学完全不同的非抗生疗法。中医上述治法的抗感染原理，主要在于增强机体的非特异性抗感染能力和机体对感染的反应性的调整。

以清热解毒法对急性感染的疗效原理,及其与现代医学对本病治疗的异同而论,在病原体、机体这对矛盾中,机体是起主导作用的,特别是机体免疫功能的状态,对感染的发生、发展及结局,起着极为重要的作用。在对急性感染的治疗中,西医常用的抗生素,非甾体抗炎药及肾上腺皮质激素,多对免疫功能有较强的抑制作用;但中医常用的许多清热解毒方药,则能增强机体的抗感染免疫功能,如增强多形核白细胞及巨噬细胞系统的吞噬能力,提高血清或分泌液中溶菌酶水平,增强补体活性,增强细胞免疫,促进抗体生成等。又如对于炎症过程而言,清热解毒方药,以对炎症早期的毛细血管通透性增加、渗出及水肿的抑制作用较为明显;对炎症中期的白细胞向炎灶聚集,无明显影响或反能促进;对炎症晚期的肉芽屏障形成也多无抑制;而非甾体抗炎药则既能抑制早期,又能抑制中、晚期;肾上腺皮质激素则以对中、晚期的强烈抑制为特点。由于白细胞向炎灶聚集,吞噬及炎灶屏障形成,是炎症中机体保护性反应的重要方面。显然,非甾体抗炎药及肾上腺皮质激素在明显改善炎症的同时,却不利于对感染的治疗,而清热解毒方药则否。再如近年发现有些清热解毒方药,在体内还有明显的抗毒作用,或能对抗病原微生物毒素的病理学效应,或能使毒素直接灭活,或能加速毒素于体内的廓清,无疑这在其抗感染的效应上,有重要的意义。此外清热解毒方药还有明显的解热、抗过敏、促进肾上腺皮质功能、改善微循环、抑制血小板功能、抗休克、保肝、利胆、镇静、抗惊等广泛的作用。由此可见,抗生素可弥补清热解毒方药抗菌作用较弱的缺陷,而清热解毒方药的促进抗感染免疫作用,抗炎作用的特点,以及其它的广泛作用,又恰巧可对抗抗生素、非甾体抗炎药及激素对免疫功能,炎症反应等的非特异性广泛的抑制等不良作用,从而使在中西医结合进行治疗时,能在感染的多个方面和多个层次上,广泛地影响急性感染的病理过程,更有效地消灭入侵的病原体,能有效地中和其毒素,加速其廓清,拮抗其毒性损害,并能增强机体的抗感染免疫功能,增强机体对感染的代偿、适应和修复功能,从而取得突出的临床疗效。

益气养阴法,是在急性感染中常用的另一大法。益气养阴方药以能全面调动、增强机体抗感染免疫功能,增强机体对感染危重症的耐受力,增强机体非特异性抗病力和全面增强机体对感染的适应、代偿和修复能力等作用为特征。重症感染、长期的感染和许多特殊个体的感染,常常伴有免疫功能、非特异抵

抗力及适应、代偿和修复能力的低下,或者衰竭,对于这类患者,即使施用高敏感、大剂量的抗生素,也往往难以奏效,但倘能及早合用益气养阴之方药,则常可取得意想不到的效果。

对于伴有局部炎症而有血瘀表现的急性感染,如能及时配伍活血化瘀法治疗,常可明显提高疗效,这不仅因为一些活血化瘀方药本身具有抗病原体作用,解热作用,抗炎作用,促进肾上腺皮质功能,增强抗感染免疫或抑制变态反应等作用;还因为活血化瘀方药对血流动力学及微循环有着良好的影响,从而不利于病原微生物的生长、繁殖,有利于机体抗感染免疫功能的发挥。实验表明,清热解毒方药与活血化瘀方药合用,对炎症早期的毛细血管通透性增高及渗出水肿,有明显的协同抑制作用,然而对炎性屏障的形成则无抑制,对肾上腺皮质功能的刺激效能也增强。此外,合用时尚能使抑制状态下的细胞免疫功能恢复正常。清热解毒与活血化瘀能在广泛的方面发挥协同增效,也可能是它们在急性感染治疗中,能够取得良好效果的原因之一。

下法也是治疗急性感染的常用治法之一。下可去积,下可去热,临床可见对于多种急性感染,特别是感染性急腹症,消下并用,或化瘀通腑常可取得突出的疗效。如胆道感染、腹腔及肠道感染、肺部感染、乙脑、流行性出血热等,常有一泻而热解,病情随之好转之效。这与其抗病原体作用、抗炎作用、解热作用、增强肝胆分泌、改善肠道血运、促进肠道推动排泄功能等作用密切有关。对于阳明腑实,矢气不通、高热不解之患者,多因肠道异常发酵加剧,肠道粘膜因缺血而致通透性增加,单核巨噬细胞功能抑制,致使大量肠源性内毒素等毒性物质吸收入血所致,此时运用消下方药,荡涤积滞,抑制过度发酵。排出燥粪积矢及大量细菌及其毒性产物,解除肠道缺血缺氧状态,恢复肠粘膜毛细血管通透性和单核巨噬细胞吞噬功能,有效地避免了肠源内毒素的吸收,从而取得釜底抽薪的良好效果。

(三)研究的路子方法

何健村(重庆市第四医院传染科副主任医师):对急性感染中西医结合的临床研究的路子和方法,大概可归纳为以下几个方面。

1. 探讨温病理论,指导临床治疗 因为温病的卫气营血,是反映温病临床病证和生理病理的理论概括;是温病辨证的提纲,属于温病的基础理论。所以对温病卫气营血理论进行探讨,对指导急性感染的中西医结合治疗,有重要的意义。近年内对《内经》和温

病的卫气营血概念,有了明确的涵义。讨论认为,《内经》所指的卫气营血,属于生理功能的范畴,卫是附于气的,营是附于血的;卫气是卫护和调节机体功能的作用,营血是营养和补充机体物质的作用。温病的卫气营血,是用以阐明温病过程中的病理变化,及病情演变的症候类型,作为辨证的提纲,是辨别温病发生和发展,以及病变深浅轻重不同的四个阶段。最浅的卫分,其次是气分,再次是营分,血分病情最深最重。

从临床角度分析,温病卫气营血的临床表现,与急性感染的病程基本是一致的。所以不同温病的卫气营血症候阶段,都是邪毒与正气相搏的不同结果;其表现为卫分阶段或营血阶段,乃邪毒侵袭浅深和耗津液程度不同的病理变化。病情进入急危阶段,仍多属热证及邪毒壅盛的实证,这类患者虽有正虚,只是由邪毒所伤而起,故其热其实是本,邪毒不去,气血津液耗伤愈重,各种变证及脏气衰竭则会相继而生。所以治疗当以祛除邪毒,救阴保津为主,并应贯穿在卫气营血的全程。近年来按此治则治疗多种急性感染性高热、感染性休克、急性感染性肾功衰竭,均收到优良效果。

2. 改进投药途径,提高急救疗效 近年大量临床资料表明,急性感染的中西医结合治疗,若系选用中医药进行急救治疗的,凡是辨证明确后,选用的方药定型,更方较少,特别是进行给药途径的改革,选用了静脉给药的新制剂,其临床效果,比勤更方药,随证加减,或未改剂型的要好得多,其中特别是复方静脉给药的效果,更为优异。从重庆中医研究所观察的779例急性感染性高热的统计,采用口服汤药治疗的421例,3天内体温降至正常的,只有149例(35.3%);肌肉注射中药治疗为主的266例,3天内体温降至正常的103例(38.7%);采用静脉滴注清热解毒复方针剂的112例,3天内体温降至正常的76例(67.8%);三者比较,静脉投药的疗效明显优于前两者($P < 0.01$)。象这样的报道还有不少,尤其是中药救阴增液大输液运用于临床,把中医治疗急性感染的急症,推向了一个新的里程。

3. 尝试古方新用,总结新的经验 近年来运用温病的理法方药,以古方新用治疗急性感染,出现了一些好的苗头。这一尝试,主要将温病古方进行药味增减或更换,或者略改剂型,或者适应症有所改变,以验证其疗效。如首都医院试用牛麝散(牛黄、麝香,羚羊角、丁香、菖蒲、藏红花)代替安宫牛黄丸,抢救肝性脑病昏迷和高热昏迷20例,治疗均以鼻饲用

药,结果10例在三天内收到神志清楚,6例好转的良好效果;有人认为肝性脑病,乃热入血分瘀滞为患,以凉血清营的犀角地黄汤加泄热去瘀之剂,也获良效;四川医学院附属医院对肺性脑病的成因,认为系热毒结于大肠,肺气失其肃降,痰浊蒙蔽清窍,出现的神志异常,用清热通腑,排出肠源性内毒素,以控制肺部的感染,选用凉膈散治疗24例,有效20例,死亡只有4例,对照组的44例,死亡16例;重庆中医研究所按温病益气养阴固脱立法,将生脉散改制成参麦针注射用药,不仅能使46例感染性休克的疗效明显提高,而对过敏性休克、心源性休克25例进行治疗,也收到较好的效果;湖南医学院附属二医院以行气活血的枳实针,治疗感染性休克101例,心源性休克17例,有效率达到91%。此外,运用古方对急性DIC、急性呼吸窘迫综合征、急性出血等急症的治疗方面,都出现了一些新的经验和进展。

(四)治疗的几个环节

郑 新(重庆中医研究所内科副主任医师):对急性感染的中西医结合治疗,没有优良的临床疗效,就谈不上中西医结合的优越性。但欲图提高中西医结合的疗效,就必须重视以下几个治疗环节。

1. 辨病和辨证的密切结合 辨病是及早而精确地明确疾病的现代医学诊断,这对于掌握病情演变,测知预后,决定针对性强的治疗处理,都是临床必须掌握的,也是提高疗效的重要环节;与此同时,按照中医辨证论治的要求,辨明证候的属性、位置,以及病人正邪消长的趋势,损及的脏腑,表里寒热虚实,孰主孰从,抓住主要矛盾,把握主要病机,先定标本,以决缓急先后,施以药专效高之剂治疗,疗效就会显著提高。把辨病与辨证结合起来,则能比较全面地掌握病情的宏观发展趋势,以及微观的局部病变变化,在此基础上才有可能形成较合理而有效治疗方案。

2. 重视抗感染的扶正治疗 在急性感染的临床治疗过程中,对于原有宿疾,或高龄体虚患者,其中西医结合的治疗处理原则,就是注意及早扶正。由于这类病人正气多虚,免疫功能多属低下,一旦感染乍加,极易逆传,出现变证,因此采用必要扶正治疗,也是提高疗效的重要环节。在我们观察的1,300例急性感染高热患者中,原有宿疾的642例中,78例出现逆传;无宿疾的658例中,58例出现逆传($P < 0.05$),两者有明显差异。因此我们根据参麦针具有强心升压,改善微循环,对抗内毒素,激活网状内皮系统吞噬功能等扶正作用,我们对急性感染过程并有宿疾,或高龄体虚患者,在选用其它方药治疗的同时,给予

参麦针和清热解毒之剂并用，多能收到迅速退烧和防止逆传的效果。

3. 及早加用活血化瘀之剂 由于急性感染必并见气血的瘀滞，因此在运用清热解毒方药之时，及早并用活血化瘀之剂，也是提高临床疗效的重要环节，我们的用药指征是，凡急性肺炎出现固定部位的胸痛；急性胆道感染、急性胰腺炎等出现左右胁痛，或胃脘腹痛；急性尿路感染出现明显的腰痛、少腹痛；急性胃肠道感染的脘腹痛等，根据中医的理论，均属瘀血阻滞所致。此时或在口服汤药中加入活血化瘀之品，或加复方丹参针静脉滴注，不仅有助于止痛，而且有助于加速退烧及炎变吸收。

4. 清热与通腑并用可增效 各地的报道一致认为，把清热解毒与通腑泻热方药并用，能明显提高急性感染高热的效果。因为中医有“泻不嫌早”，与“急下存阴”之说，如《伤寒论》253条说：“阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤”。可见通腑泻热，釜底抽薪，是古代早已用于解高热有效方法。北京友谊医院曾对80例成人急性肺炎，全部采用“突击泻热法”，方用大黄、芒硝、玄参、甘草等清热通腑的方药，治疗结果，无论降热、白细胞恢复正常、炎症吸收等，均较使用抗生素的对照组为优。这一用药方法，在外科急腹症的治疗方面，疗效更为突出。我们的实践体会，凡急性感染过程中，出现具有腑实证的指征者，选用清热解毒和通腑泻热的方药并用，确能增效。

5. 首次足量用药疗效更好 急性感染的初期，不论卫气同病，抑或气营两燔，均属正盛邪实的实热证，此时主要矛盾在邪实。因此一旦辨证明确，首次用药则宜足量，且守方守量几天，这样有助于加强祛毒挫热的药效。我们在临证中多次发现，辨证无误，但药量小而效不显，加大剂量后，则药效得彰，病即速愈。如治疗急性肾盂肾炎高热，每日二剂分六次服药的疗效，远较每日一剂（同一方剂）的疗效为佳；再如高浓度的清气解毒针对急性胰腺炎的治疗，远较稀浓度的效果为优。

6. 急待解决重症感染的治疗 从现有各地报道的资料表明，一般轻中症急性感染，中西医结合或专用中医药的治疗，其临床效果，均较满意，但是对重症感染的治疗，由于中医药的急救有效剂型单调，手段落后，辨证论治水平不高，所以临床疗效起伏，不够稳定。特别是缺乏训练有素的中西医结合急救梯队，没有专门从事这项专业的中西医结合基地，因此在临床、药物、基础实验研究方面，难以深入。这对于巩固现有成绩，开展开拓性的研究，都是急待解

决的问题。这些问题若能得到逐步的落实，重症感染的中西医结合临床疗效，才有可能得到相应的提高。

三、改进今后治疗研究的建议和展望

黄星垣：综上所述，急性感染的中西医结合治疗，由于在发病学的角度上，把特异性致病因子的作用，与非特异性的病理因子，特别是患者体质、机能状态的作用，统一了起来，所以在临床病理上，既重视了常态的一般临床表现，又重视了个体差异的特殊症候变化；从而在具体治疗处理上，把采用具有专效的特异性治疗，与采用调动和提高机体抗病能力，减轻致病因子所致的严重毒害反应的非特异性治疗，结合了起来。当然这样的治疗是具有特色和发展潜力的。但当前对急性感染的中西医结合临床治疗研究，多属于自发和分散的零碎实践，没有明确的重点主攻目标，缺乏严密的科研设计，所以长期停留在单调的某些中西药物的联合选用上，或者局限于企图以某些中医古方名方的加减重复验证方面，然而验证的结果，基本上没有超越或突破。所以今后的研究，应该冲破这种重复，在现有基础上开阔思路，探索新的中西医结合的路子和方法，反映出时代的特色和水平。

1. 明确主攻目标，不断提高疗效 任何中西医结合的临床研究，在今后相当的时期内，可能都以是否具有优良的临床疗效而决定其是否具有优势。所以急性感染的中西医结合治疗，能否在今后的这一竞赛中居于先进行列，当然毫不例外地应把不断提高其临床疗效，作为主攻的目标。但是反映这一疗效提高的核心，仍然是集中在中医的实际效果上，因为西医的疗效，是处于竞争对手的地位。从近年大量的临床资料分析，传统中医对急性感染的辨证论治，由于历史条件的限制，在探讨按现代医学的诊断和疗效标准，去提高成批成批病例的疗效方面，缺乏足够的实践资料和成熟的方法，这就是当前应该集中探索的课题，同时这些年的实践也告诉我们，如果遵循辨证论治的原理，把急性感染复杂的中医证候，概括为如象高热、惊厥闭脱、动血散血、营阴亏耗等几种“异病同证”，去探求其“异病同治”的有效方药，总结出一套简化而易于掌握的新经验新规律出来，反复验证提高，成为规范的疗法，这并不是不能实现的。这种新的规范疗法一旦出现，那未就有可能大面积地提高急性感染的临床疗效，继续发挥中西医结合在这一领域内的优势。

2. 更新急救手段，大力改进剂型 反映急性感染临床疗效的提高，应将重点放在危急重症的中西医结合治疗上。因为一般轻中症感染，不论中医还是西医

治疗, 都有较好的效果, 治疗的难点, 则在于重症感染。从当前重症感染的治疗发展趋势分析, 必须把更新急救手段和研制速效高效的新型制剂结合起来, 这样才有可能使临床治疗水平得以提高。这个方面现代医学是居于优势, 但是由于这些新型抗感染的新制剂, 多具有严重的医源性并发症, 而且这个问题在短期还不可能得到有效解决, 所以其优势则变为劣势, 中医药在这方面虽然缺乏系列配套的速效高效急救制剂, 但是如果能够在现有基础上, 引进先进工艺技术, 先研制出如象“清热解毒”、“益气固脱”、“回阳救逆”、“醒脑开窍”、“涤痰复苏”、“镇肝熄风”、“凉血止血”、“行水利尿”、“宁心平喘”和“救阴增液”等各种投药途径给药的新型速效高效新剂型出来, 特别是能供静脉投药, 系列配套的针剂和大型输液剂, 那末重症感染的中西医结合急救治疗, 可能在不久的将来, 会出现新的局面。

3. 改进科研设计, 提高管理水平 更新重症感染的中西医结合急救手段, 大力改进剂型, 开展研制系列配套, 速效高效的新型制剂, 特别是复方中药静脉制剂, 只有我们新中国才具备这样的条件。属于开拓性的临床研究。它涉及面广, 要求较高, 难度较大, 所以必须努力改进科研设计, 提高科研管理水平, 才能适应这一新的要求。要顺利开展这类中西医结合的科研工作, 必须把工作的重点, 放在临床治疗验证前后研究的设计上。临床治疗验证前的科研设计, 应该

把新制剂的配方, 如何能够反映出中医理法的特色, 反映出现代先进的制备技术工艺, 反映出中西医结合的安全和质控标准; 临床后的科研设计, 其重点是反映出取得有效的药用机理, 及其指导临床治疗的依据和要点; 临床的验证治疗, 除了反映新制剂的疗效水平外, 应将其临床适应症, 禁忌症的范围, 有效最优用量和限量, 以及用药注意事项, 特别是静脉制剂的配伍禁忌等, 都应一一列入研究设计的内容。过去那种孤立的临床治疗验证的设计方法, 显然已远远不能适应当前的实际需要, 因此必须大力改进。从我们近几年内的肤浅的感触看来, 临床前的科研设计, 不仅是顺利开展临床治疗验证研究的先决条件, 而且也是能否真正提高临床疗效的关键, 对此应有高度的重视, 但是这点正是我们的薄弱环节, 所以必须把着眼点转移过来。为了能够达到, 工欲善其事, 必先利其器的要求, 加速更新临床前的科研手段, 改善新制剂的研制条件, 已成为开展此项研究工作的当务之急。这一起步的科研工作扎实可靠, 才有牢实的工作基础。尽管开展这样的开拓性研究, 还缺乏经验, 条件也差, 但是有党的中医政策和中西医结合方针的指引, 有各级领导的重视和支持, 特别是有中医药基础研究队伍的团结协作, 急性感染的中西医结合治疗研究工作, 一定会在今后的实践中, 取得新的进展和成就。

(黄星垣 综合整理)

中国中西医结合研究会辽宁分会举办第一次学术交流会

中国中西医结合研究会辽宁分会第一次学术交流会, 1985年5月9日至11日在沈阳辽宁大厦召开。有223位代表出席了大会, 省科委、省科协、省卫生厅、省中医研究院的有关领导同志出席了大会开幕式。省卫生厅王镇藩副厅长参加了会议并讲了话。

这次学术交流会是对我省中西医结合研究成果的一次总结和检阅, 它将对我省的中西医结合研究事业的兴旺发达起到巨大的推动作用。王厅长在开幕式中强调指出: “要特别注意运用中医体系突出中医特点, 把先进技术引进传统医学, 寻找能反映实质性问题的环节开展多学科、多层次的研究, 争取中西医在高水平上的结合。”

这次大会共收到学术论文268篇, 这些论文

基本上代表了我省中西医结合研究的学术水平和新的进展。其中有的文章已经科学鉴定, 具有国内先进水平的科研成果, 最后选出65篇论文提交中国中西医结合研究会备审查选择交流。

这次所交流的文章, 体现出中西医结合的特点, 在研究手段上是用现代科学(包括现代医学)对中医进行研究; 在理论上是中医西医理论互相吸收, 互相渗透, 逐步形成新的理论体系。在临床研究上体现出各取所长, 把病治好, 从中寻找规律。

大会历时三天, 基本达到了预期的目的。于5月11日下午圆满结束。通过这次大会将使我省的中西医结合事业兴旺发达。

(蒋淑媛)