

· 思路与方法学 ·

中西医处理内科急症现状及改进 中医急救治疗方法的探讨

重庆市中医研究所 黄星垣

诊治处理内科急症的技术水平，直接反映其相应历史时期，或某一地区和国家的医学发展及医疗技术的水平。因此，不论现代医学还是传统的中医学，都把更新和扩大危重急症的急救诊治研究，放在各自医学发展的重要位置上。

传统的中医学，对内科急症的诊治处理，有悠久的历史，积累了丰富的经验。但是由于多方面的原因，致使这一宝贵经验未能得到应有发挥。为了继承发扬传统中医诊治内科的独特理论和经验，除应遵循中医理法特色外，还必须运用现代科学技术，不断改进和更新其急救治疗方法，才有可能取得新的进展。

一、处理内科急症两种路子方法的比较

(一) 现代医学的路子方法 近半个世纪以来，现代医学对内科领域的急症处理，进展较快，其路子方法，不外以下四个方面。

1. 更新监测手段：及时提高危重急症的确诊率，是内科急症治疗成败的关键。有了先进、快速、无损伤性的配套监测仪器，而且不断更新，这是近年内现代医学急症处理的成功经验和特点。因为先进配套的监测手段，不仅可以及时提高危重急症的确诊率，而且还能及时全面地掌握复杂急症的病情演变，使整个急症的治疗处理，避免失误和减少盲目性。如 CT、B 超，以及配套的心电监护，在及时提高某些内科急症的临床疗效方面，其成效是比较突出的。

2. 更新急救的治疗技术：近年来，现代医学在更新急症监测手段的同时，对更新急救的治疗技术方面，也有较大的进展。如各种人工呼吸设施，多种心脏起搏器和复苏术，换血和骨髓移植技术的问世，把内科急救治疗的技术，推向了新的阶段。

3. 研制速效高效的新制剂：内科急症的急救处理，主要还得依靠药物的治疗，在这些急救的药物治

剂和激素的相继问世，使得以往一批被认为“不治之症”得救了；甚至连一些恶性肿瘤，也能够治愈了。不过，这些速效高效的新制剂，多具有相应的、严重的医源性并发症，且有日趋发展之势。如链霉素族所致的听神经严重中毒率为 0.1~0.3%；红霉素族引起的肝损害胆汁淤积性黄疸发生率达 5~10%；氯霉素类所致的粒细胞减少症，高达 18~20%，其中并发各种血液恶病质者，据国内 1977 年报道，就有 664 例；其它如过敏性休克、肾功能损害、二重感染的发生率也较高。至于激素、免疫制剂和抗癌药物的毒副反应，则更为严重。

4. 开展有关内科急症的基础研究：这些年来，现代医学的急症研究，在基础理论探讨方面，也有一定进展。如象有关微循环、免疫、药理、药化等基础理论的研究，对临床的急救处理和治

(二) 传统中医的路子方法 1. 辨证论治：传统中医治疗处理急症的原则，是明辨标本，把治本与治标结合起来，以标本定急救处理的先后缓急。这种宏观的整体急救处理分析认为，急症是机体多层次、多方面的整体性失调，或整体性破坏的结果。因此，采取相应的整体性急救处理，才可能是较合理的整体性急救治疗。如传统中医对感染性休克的处理，考虑到其热是本，其厥脱是标，故采用益气、回阳、救阴、活血、清热、开窍等治则交叉联合运用，标本同治的急救措施。

2. 宏观的整体性监测：传统中医对急症病人的监测，是采用宏观的整体性症候变化的监测方法。这种监测方法，由于是在中医整体观和动态观的指导下进行的，因而有其优点和特色。尤其对急症病人精、气、神的证候变化动态监测；舌象、脉象的动态变化监测，在反映急症病情演变方面，有其独到之处，所以具有一定的优势。如按中医卫气营血分证，对在病程中出现高热骤降，退后骤升；大汗吐泻，四肢厥逆，躁扰不宁，谵语神昏，呼吸急促，痰壅喉鸣，唇青舌紫，耗津动血；小便少闭，脉微欲绝等宏观征兆，作为提示温病邪毒内陷，逆传心包，确有指导急救的临

床意义：又如按中医辨证要点，近年内研制成功的中风报警仪，经临床验证，有较好防治中风的效应。

3. 多层次整体性的复方治疗：传统中医治疗内科急症，是把治本和治标结合起来，以标本定急救处理的先后缓急，而且采用复方整体调治，所以疗效较好而无医源性并发症。其不足之处，主要是投药途径受限，剂型品种受限，不能充分发挥药效。如能运用现代先进工艺技术，改进给药途径，改制静脉给药的新剂型，则其劣势可以转变为优势。

二、中医、中西医结合治疗 内科急症的现况

近年以来，中医和中西医结合有关内科急症的治疗研究，除了继续验证传统的证治经验外，开始了对有效的急救方药，进行了剂型改进和投药途径的改进探讨。现就高热、休克、急性呼吸衰竭、急性肾功衰竭和急性DIC等几种内科常见急症的治疗研究现况，简介如下。

(一) 高热 中医和中西医结合治疗高热，不仅对一般感染性高热的疗效好，而且对较重的如败血症高热、脓性胆管炎的高热疗效也好；不仅辨证论治能退高热，而且对定型守方和改进投药途径后，更能提高疗效。田令群分析了体温在 39°C 以上的多种感染性高热880例，单纯用中药治疗的587例，用抗生素治疗的293例，治疗结果提示，清热解毒中药治疗的效果，不低于抗生素⁽¹⁾。特别是改进剂型和改进投药途径后，疗效又有提高。如上海中医学院用自己研制的“抗炎I号”治疗温热病高热115例，鹿蹄草素治疗162例，均取得了较好的退烧效果^(2,3)；杜树明分析比较了中药口服剂、肌肉注射和静脉注射剂治疗感染性高热779例的退烧效果，结果口服汤药的421例中，3天内退烧的占35%；肌肉注射中药加口服中药的246例中，3天内退烧的占38.7%；静脉滴入中药加口服中药的112例中，3天内退烧的占62.85%；同期内以抗生素治疗对照的79例中，3天内退烧的，也只占62.02%⁽⁴⁾。说明清热解毒中药静脉给药治疗感染性高热，有很大的潜力和优势。

(二) 休克 抗休克的中医和中西医结合的治疗研究，近年重点是研制具有速效高效，供静脉投药的新制剂，而且进展较快，疗效较好。天津南开医院研制的四逆针和生脉针，抢救各类休克55例，收到显效的占90%⁽⁵⁾；而且经外地重复验证70例，也获良效⁽⁶⁾；重庆市中医研究所改制的参麦针，并与抗休克的血管活性西药对照，观察治疗93例感染性休克，结

果参麦针组平均休克纠正为27小时，西药组平均为39小时，实验提示参麦针具有非常明显对抗内毒素所致休克的作用⁽⁷⁾；解放军301医院用参附针治疗休克及低血压54例；总有效率为87.7%⁽⁸⁾；湖南医学院附二院研制的枳实针，治疗各型休克94例，收到了药后二、三小时即见休克缓解的效果，总有效率为91%，其药理作用，主要是兴奋 α 受体，同时兼有兴奋 β 受体并能使心脑血管阻力降低，血流量增加的作用⁽⁹⁾。

(三) 呼吸衰竭 对急性呼吸衰竭，从当前情况分析，西医尚缺乏有效的治疗办法，但中西医结合治疗有了一些苗头。近年有人观察本征的临床表现，与中医的阳明腑实喘满证有相似之处，故用通腑泄热的方药泻下热结，荡涤积滞，通畅腑气，可防治本征。北京友谊医院进行了验证治疗，早期运用通腑法以清热、解毒、泄肺，选用复方承气汤加减，配合其它中西医结合治疗，收到了较好的效果。实验提示，通下后可排除肺组织有损害的肠源性类毒素及其它毒素，有助于病情恢复⁽¹⁰⁾。对“乙脑”并发呼吸衰竭的中西医结合的治疗，也取得了一些进展。有人用苏合香丸鼻饲、或用六神丸含服，有真阳暴脱者用黑锡丹配生脉针注射治疗；还有人用石菖蒲注射液静滴，以及采用升麻注射液静滴，均收到了良好的效果⁽¹¹⁾。

(四) 急性肾衰 近年运用中医和中西医结合方法治疗急性肾衰，积累了一定经验，发现了一些苗头。常用的方法有：1. 通下排毒法，选用生大黄粉60克冲服，收到可排水排钾和排毒的目的。实验提示，大黄除有抑菌作用外，还有降低血钾，解除和防止肺水肿、脑水肿，减轻肾周围水肿，改善肾血流，有利于肾功能恢复，可使病人度过少尿无尿这一危重阶段。2. 解毒化瘀法，这一疗法在排毒的同时，应用活血化瘀之剂，以提高急性肾衰的疗效。还有将大黄改制成复方大黄注射液，以静脉给药，治疗本病，或用复方大黄汤剂作灌肠给药，使疗效较口服药有了明显提高⁽¹²⁾。

(五) 急性DIC 急性DIC的治疗研究，也是近年内中西医结合治疗，取得了显著进展的项目。天津第一中心医院将本征辨为1. 热甚瘀血症，选用清瘟败毒饮合血府逐瘀汤加减；2. 血虚瘀血症，选用当归补血汤合血府逐瘀汤加减；3. 气虚血瘀症，选用独参汤合血府逐瘀汤加减，共治疗36例，结果治愈26例，疗效优异⁽¹³⁾。有人以丹参注射液静滴，加口服血府逐瘀汤，并发休克者加生脉针静滴，治疗30例急性DIC，使28例收到显效⁽¹⁴⁾。

三、改进中医治疗内科急症方法探讨

根据近年各地的实践,改进中医治疗内科急症的具体内容是:吸收和采用现代医学有关急救处理的先进监测手段,不断充实中医急救宏观的整体监测内容,保留中医急救有效复方的传统理法特色,运用现代先进工艺技术加工,改制成静脉给药的新剂型,并使之系列配套,转为商品供应。具体步骤方法如下。

(一) 提高常见急症的疗效 内科急症病种繁多,开展改进治疗研究之初,研究病种不宜过多,应将重点放在最常见而且中医药治疗有特色和优势的急症上。这样便于集中优势力量,协作攻关,大幅度提高其疗效。研究方法,应把传统中医的复杂辨证论治,进行归纳提高,找出规律,分析简化为易于掌握的规范治疗,重点为提高其急救的有效重复率。

(二) 研制速效高效的新制剂 要不断提高急症的疗效,必须不断研制出速效高效的新制剂,特别是系列配套的静脉给药的中药新制剂,则成为改进中医内科急症治疗方法的突破口。研制这类新制剂,一定要遵循中医理论体系,以中医辨证为依据,保留中医复方的理法特色,以现代先进技术工艺进行加工,保证新制剂质量的安全性和有效性,而且逐步形成以下系列产品:即清热解毒、益气固脱、回阳救逆、醒脑开窍、镇肝熄风、凉血止血、涤痰复苏、行水利尿和救阴增液等静脉注射剂。这些新制剂,一旦研制出来,不仅对中医急救手段的更新,会赋予时代的新内容,而且对中医学术的发展,也将会起到积极的影响。

(三) 加强中医急症研究的领导 当前中医内科急症研究突出的问题是,缺乏训练有素的技术队伍,以及相应的临床、药物和基础研究的基地,若能在全中国建立几个点,由中央卫生部和有关省市卫生厅局稍加扶持,一面培训技术骨干,一面开展研究,这一问题是不难解决的。

中医急症研究的另一薄弱环节是,缺乏严格、周密和合理的科研设计,这是有普遍性的差距。要上到下,从严要求,阐明没有高质量的科研设计和严格要求,是不可能取得高水平科研成果的道理,认真吸取长期低水平重复的教训。先把中医急症临床治疗研

究的基础,扎扎实实的打好,才有可能取得新的进展。

最近,卫生部对中药复方注射剂的研制,已制订出初步的质量控制标准,这为开拓中药急救新制剂的研制生产和商品供应,提供了条件。只要各地不断更新和引进制备急救中药新制剂的先进工艺技术,按部订要求,严格执行,保证新制剂安全有效的质量标准。那末可以乐观的预测,在不久的将来,中医治疗内科急症的研究,随着多种急救中药新制剂的问世,多种投药途径的采用,必将出现新的局面。

参 考 文 献

1. 田令群. 高热的卫气营血辨证论治分析. 四川省中医温病卫气营血理论研究协作组资料汇编1980; 2:36.
2. 上海曙光医院. 中医中药治疗某些急性感染性疾病的体会. 见: 重庆市中医研究所编, 全国中医内科急症治疗学术交流会议论文集. 1979:55—59.
3. 上海龙华医院. 高热急诊的中医治疗. 同上, 59—61.
4. 杜树明. 高热急症研究的进展. 见: 重庆市中医研究所编, 中医内科急症. 1981:14—21.
5. 天津南开医院. 中西医结合治疗急性心肌梗塞 105 例临床疗效报告. 天津医药1973; 1:10.
6. 周约伯. 生脉散等在临床的应用与理论探讨. 天津医药1978; 2:64.
7. 郑 新, 等. 参麦针剂治疗感染性休克及其药理研究. 上海中医药杂志1982; 6:12.
8. 赵冠英, 等. 参附注射液抢救危重病人的临床应用. 中西医结合杂志1982; 2(2):88.
9. 湖南医学院附二院. 枳实注射剂抗休克治疗94例临床观察. 见: 重庆市中医研究所编, 全国中医内科急症治疗学术交流会议论文集. 1979:15—19.
10. 王宝恩, 等. 内科成人呼吸窘迫综合征的中西医结合诊断与治疗. 中西医结合杂志1981; 1(2):65.
11. 田令群. 呼吸衰竭的中医治疗近况. 见: 重庆市中医研究所编, 中医内科急症. 1981:135—145.
12. 叶传惠. 中医中药治疗急性肾功能衰竭的近况. 见: 重庆市中医研究所编, 中医内科急症. 1981:183—188.
13. 王今达, 等. 活血化瘀法治疗急性 DIC 36 例临床分析. 见: 重庆市中医研究所编, 全国中医内科急症治疗学术交流会议论文集. 1979:95—101.
14. 周之风. 丹参注射液治疗暴发型流行性脑脊髓膜炎并发 DIC 的疗效观察. 中华内科杂志1980; 2:87.