

· 思路与方法 ·

通过中医病房实践谈中西医结合

北京铁路总医院中医科(北京 100038) 黄 晔

我们医院是综合性医院,有 20~25 张中医病床。从 1988 年 2 月建院到 1993 年 4 月为止,除小儿科和产科以外,共收治了 1827 例患者,211 个病种,每月平均病种在 18 种以上。其中不乏疑难杂症和罕见病种,病床周转率平均为 1.4%,使用率平均为 90% 左右,完成了医院对我们的质量控制要求。而病种之多,则为全院之冠。通过这几年艰苦的临床实践,笔者对中西医结合的一些问题产生了较深刻的认识。主要有以下六点。

一、必须中西医结合,中医才能适应时代改革开放的大潮。以往中医病房周转率和使用率较低。为了不影响全院质量控制指标的完成,必须广收病种,包括非危证的急性病和各科都不愿收的疑难病。要做到这一点,必须中西医结合。如我们曾收治一个长期被诊为气管炎的患者,经胸透检查后,我科以“间质性肺炎”收入院(住院号 149274)。入院后经气管镜和病理等检查,确诊为结节病,后经中西医结合治疗而获痊愈。

二、综合性医院是开展中西医结合极好的基地。综合性医院在西医各科人材和设备上都具有优势,可充分利用之开展中西医结合。我科收治病种广,诊治较为复杂,经常需请兄弟科室会诊。如曾有 1 例长期以“类风湿性关节炎”在免疫科门诊就医的患者,我科以“急性肾炎”收入院(住院号 59169)。入院后经临床观察及多种理化检查,怀疑其为多系统脏器受损害的免疫性疾病,请免疫科多次会诊,确诊为系统性红斑狼疮。按两科共同制定的治疗方案进行治疗而获显效。

三、中西医结合是提高临床中医师技术质量,使之能适应社会要求的必由之路。在科技已相当发达的今天,人们希望借助于现代化技术诊治疾病,在中医病房工作,没有两条腿走路则是寸步难行。我们病房曾发生好几例因内科病入院,而住院过程中出现了急性化脓性阑尾炎、肠梗阻等外科情况,因及时采取了西医相应措施而得救;也有过 1 例患者因肺炎入院,原患心房纤维颤动已 30 余年,住院过程中突然栓子脱落而出现了脑梗塞的险情,由于我们发现和处理及

时才得以转危为安。这些说明了临床中医师要提高技术水平,必须苦练中西医两套本领,走中西医结合的道路。

四、在中西医结合的基础上,才能发挥中医的临床优势,使振兴中医落到实处。要振兴中医,中医必须现代化,其最切实可行的方法就是搞中西医结合。无庸讳言,中医基础理论是比较朴素的,治疗手段也比较简单,故难于涉足危急重症这块阵地。但如能中西医结合,对某些急重症也不是无用武之地的,关键是医生要心中有数才敢于用武。我们曾收治过 1 例最后确诊为病毒性上呼吸道感染的患者(住院号 218721),入院时已持续高热 10 天,入院后我们对患者做了包括多次血培养的各种有关理化检查,排除了其他疾病。在此基础之上,即使患者入院后仍有 6 天体温居高不下,我们仍坚持了中药治疗为主,并及时补充液体。同时,日夜密切观察病情变化,随时防止并发症的发生。最后终于痊愈,没有发生任何并发症。

五、中医理论可以启发西医临床思维和指导临床实践。曾有 1 例患者以泛发性湿疹收入院(住院号 7453),经中药内服外洗,疗效不满意,患者偶有咳嗽。联想到“肺主皮毛”,故为之拍胸片,发现肺内有新生物。进一步作痰和皮肤的病理检查,证实为肺癌,系 Bagax 综合征(肿瘤—皮肤综合征)。

六、开展中西医结合,必须有领导的支持。从目前的情况来看,靠发动西医学习中医,从而建设中西医结合的队伍来开展中西医结合的工作,是重要途径之一。但不是唯一途径。中医在临床实践中也必须懂得西医,必须学习西医。这就涉及到干部培训、中医队伍建设的问题;中医病房病种多,会诊多,各种理化检查也多;即便是中医科自己的队伍里,对广收病种等问题的认识也不完全一致。凡此种种,总免不了要承受来自各方面的压力,困难和问题比一般临床科室要多得多。如果缺乏领导的理解和支持,其前途诚可忧虑。正因为得到了领导的理解和支持,才取得了上述的成绩。