

滴以加强清热解毒,发挥给药快以解决病情急的特殊性。在营血中毒期和中枢损害闭脱期防治热极动风,选用氯丙嗪、异丙嗪或鲁米那钠肌注,既可促使退热又可防止抽搐,以控制病变进一步发展。另外有机结合择优施治还体现在偏湿不输液(因输液助湿),和对偏热早期注意养阴加用养阴清脑合剂,实践中体会到早期养阴是减少乙脑后遗症的重要措施。对脑水肿呼吸衰竭病人,早期以中药加味竹茹汤清热化痰,配合清营开窍以及西药脱水剂、呼吸中枢兴奋药,可使病情迅速控制,转危为安。在出现阳衰欲脱的中毒性休克、心衰时,以大量654—2、强心剂和回阳救逆的参附汤加味等中西药互用进行抢救,可大大减少死亡。我们从1973年采取这种措施以后,病死率从10.5%降到4.6%,后遗症从11%降到3%。76年以后更逐年下降,而且没有因后遗症造成残废。充分证明中西医结合施治的优越性。

三、中西医病理结合诊断和择优施治的意义

从病理认识上进行中西医融汇结合的思路和方法不但应用于乙脑,也可运用于其他温病,对指导临床有普遍意义。如西医急性感染性疾病从病菌入侵引起菌血症→内脏损害→感染性休克与中医温病以邪毒入侵从卫→气→营→血→闭脱的过程也相

一致,因此对其他各科的急性感染性疾病都可应用病理结合诊断和择优施治的思路和方法。

在治疗上所谓西药中用同理也可中药西用。就是应用中西医理论重新认识中西药,必然会提高用药针对性和疗效。我们按八纲原则去认识常用西药的作用比原来单方面认识更能附合辨证。如虚脱、中毒性休克、生命中枢衰竭的阳脱症,除一面选用回阳救逆的四逆汤,一面选用快速静滴的西药肾上腺皮质激素、654—2,升压药、中枢兴奋药、强心剂等对证治疗可获效。相反如对阳虚病人采用过多氯丙嗪、异丙嗪、抗菌素等药不对症可导致病情恶化。把西药的作用按中医药性分类去认识,药证相附可提高疗效,药证不附疗效不好或使病情恶化。说明有机结合择优施治的特点是以中西医理论融汇贯通指导临床,做到辨证、辨病、治则、用药相结合,从病的不同阶段抓住病理主要矛盾,发挥中西药各之所长以解决矛盾的普遍性和特殊性。其结果不同于原来的西医或中医,而是西内有中、中内有西的结合体。从乙脑探讨温病由病理上融汇结合择优施治的思路和方法,目的在解决如何开展中西医结合提高疗效。这种结合不但适用于温病,也适用于其他各种急性感染性疾病,说明病理上结合有其普遍意义。

清代关于接触性皮炎医案一则

辽宁中医学院研究生班 李建春

清·唐大烈在《吴医汇讲》中记载如下一个病例:
“太平崔默庵医多神验。有一少年新娶,未几出痘,遍身皆肿,头面如斗,诸医束手。延默庵诊之。默庵诊证,苟不得其情,必相对数日沉思,反复诊视,必得其因而后已。诊此少年时,六脉平和,惟稍虚耳,骤不得其故。

时因肩与道远腹饿,即在病者榻前进食,见病者以手擎目,观其饮啖。盖目眶尽肿,不可开合也。问:‘思食否?’曰:‘甚思之,奈为医者戒余勿食何?’崔曰:‘此症何碍于食?’遂食之。食啖甚健,愈不解。

久之,视其室中,床榻桌椅漆气熏人,忽大悟曰:‘余得之矣!’亟命别迁一室,以螃蟹数斤生捣,遍敷其身。不一、二日,肿消痘现,则极顺之症也。盖其人为漆所咬,他送皆不识云。”此例极其形象地记叙了中医诊治“漆疮”——接触性皮炎患者的过程。

祖国医学文献中早就有关于“漆疮”的记载,如隋《诸病源候论》、清《外科大成》中均有此症的详细描述

及治疗方法。现代名医赵炳南老先生称此病为“湿毒病”。中医认为,本症是感受辛热之毒或接触某些物质,因禀性不耐,皮毛腠理不密,毒热蕴于肌肤所致。所以多采取清热、凉血、解毒等法,运用清热除湿汤、化斑解毒汤等加减治疗本症,并配合局部治疗,往往可以收到满意效果。

本病的特点是有明确的过敏原接触史,前述病例中的患者正值新婚之际,所置家俱乃生漆所涂。生漆中含有漆酚($C_{12}H_{22}O_9$),具有挥发性,可通过空气传导而与皮肤接触,除暴露部位外,全身皮肤也可发生炎症反应,并常伴有发热畏寒等全身症状。

此案医生命其别迁一室,然后再用药治疗,这种治疗方法正是现代医学中的去除致敏原,防止其发病的措施。所谓禀性不耐,就是现代医学所说的特异性体质。诸种事实足以说明,祖国医学对某种致敏原能引起特异性体质人的过敏这一现象早已有明确的认识。