



中医内科疑难急危症的诊治初探

屈立新 (衡阳县长安乡卫生院 湖南衡阳 421200)

摘要: **目的** 探讨中医药治疗内科疑难急危症的具体方法, 并分析其疗效。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2017 年 2 月我院的 25 例内科疑难急危症患者作为研究对象, 并定为观察组, 其中急性心绞痛 9 例, 急性肠梗阻 8 例, 急性黄疸肝炎 8 例, 采用中医疗法治疗患者, 观察和分析治疗后的效果, 并进行相应的分析和总结; 同时选取同期入住采取西医常规疗法治疗的 25 例疑难急危症患者(对照组)进行对比。**结果** 接受中医治疗后, 患者症状缓解, 部分患者症状消失, 并发症少。且与对照组相比, 有效率高, 患者满意度高。**结论** 在治疗急性心绞痛和急腹症患者的过程中, 中医药治疗具有非常重要的积极作用, 对于一些顽固性疾病疗效较好, 因此临床治疗时应鼓励进行中医药治疗, 并开展相应的应用和推广。

关键词: 中医治疗 疑难急危症 诊治

中图分类号: R278 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-203-02

中医之所以长久不衰, 成为我国传统医学并延续至今, 显示出强大的生命力, 是因其具有独特的理论体系和治疗方法, 它是以丰富的临床实践为基础, 通过望闻问切等诊断方法, 辨证分析对症下药, 从而达到了良好的治疗效果。本文旨在研究中医对内科疑难急危症的疗效, 具体报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2017 年 2 月我院的 25 例内科疑难急危症患者作为研究对象, 并确定为观察组, 其中急性心绞痛 9 例, 急性肠梗阻 8 例, 急性黄疸肝炎 8 例。急性心绞痛患者入院治疗中发现有 5 例心绞痛病史, 临床症状为心悸、气短、面色苍白、出汗, 观察舌头发现呈深紫色。急性肠梗阻患者入院时临床症状为腹部疼痛, 舌头呈红色、脉象弦滑。急性黄疸肝炎患者入院时临床症状为巩膜和身体皮肤黄染, 尿黄, 食欲不振, 恶心呕吐。

1.2 治疗方法

急症具有发病急、变化快、病情重的特点。如急性疼痛所表现的急是疼痛急剧发作。解除疼痛是当务之急, 治疗以“通”为总则, 根据不同病因, 采用攻下、理气、散寒、清热、补益而达到以通为用的目的, 从而达到祛除病邪、恢复脏腑机能的作用。观察组所选患者进行中医诊断治疗, 主要针对症状及病理进行诊治。

1.2.1 急性肠梗阻治疗。该病患者的治疗主要采用理气、消导和通腑攻下等方法。具体中药选择为: 蜂蜜、干姜、党参和炒莱菔子等, 剂量为 10 克, 这些中药通阳化气、温阳散结, 具有很好的疗效。同时通过中药: 大黄、乌梅、厚朴和槟榔片等各 10 克, 用来通腑泻下。

1.2.2 急性心绞痛治疗。对于这类患者, 中医诊治重点放在补心阳, 养心护心, 使患者的血脉能够通畅。这时, 通常选用中药: 红花、桃仁、三七、枸杞、人参和红花、陈皮等各 10 克, 生地与当归 10 克, 芍药 20 克, 五味子 5 克等进行清水煎服。

1.2.3 急性黄疸肝炎治疗。对于该类患者, 中医治疗重点在清热解毒、滋养肾阴。中药上一般选择栀子 12 克, 蒲公英 15 克, 大黄 5 克, 茵陈 15 克, 郁金 9 克, 柴胡 12 克, 茯苓 15 克, 川楝子 8 克, 神曲 14, 板兰根 25 克, 泽泻 8 克。清水煎服, 2 剂/天。

1.3 诊断方法

中医治疗与西医治疗不同, 主要以观察和询问为主要诊断依据, 需要对病人的主要临床症状进行辩证分析, 然后识别, 鉴别器官的主要症状, 并进行病理分类。在这方面, 需要通过现象看本质来看临床表现, 从而进行深入的分析与治疗。

1.4 疗效评价

1.4.1 采用“中药新药临床研究指南”评价治疗效果, 共分为 3 个等级, 显效、有效及无效。显效: 临床症状明显改善明显, 生活和工作基本恢复正常; 有效: 患者的临床症状有所改善, 但生活和工作仍受到影响; 无效: 患者的临床症状没有改善, 甚至增加。

1.4.2 选取我院同时期采用常规西医疗法的 25 例疑难急危症患者作为对照组与本组(观察组: 采用本文中所描述的中医治疗法治疗的 25 例患者)进行对比, 对比治理及护理满意度。

2 结果

2.1 治疗后 10 至 30 天观察结果发现, 患者在定期、定量用药, 病情得到有效控制, 临床症状得以缓解。其中急性心绞痛患者的疼痛、刺痛症状显著好转; 急性肠梗阻患者腹痛缓解, 疼痛程度也大大减轻; 急性黄疸肝炎患者尿液和肤色恢复正常, 身体瘙痒状况改善, 舌苔厚腻消失; 总治疗有效率为 100%, 明显高于对照组。具体见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	72%	28%	0	100%
观察组	25	50%	44%	6%	94%

2.2 对两组患者的满意度进行调查发现, 观察组满意度为 88%, 明显高于对照组满意度 (76%)。具体见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	25	48%	40%	12%	88%
对照组	25	40%	36%	24%	76%

3 讨论

中医既能治一般急症也可治危重疑难病。实践证明许多被视为不治或难治性顽症在使用中医治疗后呈现出了可喜的疗效。对危重疑难病的治疗应在中医辨证立法基础上, 参照历代医家的传统用方, 因为这些方药经历了数百年、甚至几千年的实践证明, 疗效确凿。熟练而准确地精选古方, 特别是经方, 疗效十分显著。

临床治内科疑难急危症方法大多采用西医方法进行, 但治疗部分患者效果并不明显, 有一定局限性。在种情况下, 应积极接受中医诊治具有重要意义, 同时, 大量的临床实践证明, 中医在内外急诊治疗中也有较好的疗效。中医诊断主要是通过望闻问切来确认, 根据患者的临床症状给予正确的药物, 针对性较强。中药药方, 患者按照时间和剂量服用即可, 与西医手术相比, 其副作用少, 并发症少。同时, 中医

(下转第 206 页)



辩证食疗组与对照组效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效例数	有效例数	无效例数	总有效率 (%)
辩证食疗组	382	249	127	6	98
对照组	378				

2.2 能量营养素的比值调整

参照《现代临床营养学》《临床营养新概念与新技术》，糖尿病人营养治疗的原则，根据病人的病情、身高、体重、年龄、活动量等，制定能量营养素比值，蛋白质占总能量 10—20%，脂肪占总能量 20—30%，碳水化合物（参照 40—50% 放宽）占总能量 55—65% 的新建议方案。本组应用方案前后的能量营养素调整比值变化见下表：

食疗方案应用前后的能量营养素比值变化

类别	占能量总量 (%)	方案前	方案后
蛋白质	10—20%	8—20	10—20
脂肪	20—30%	40—50	20—30
碳水化合物	55—60%	40—45	55—60

3 讨论

糖尿病病人营养食疗方案是经过多年来临床调查和文献研究而设计的方案，重点是辩证、加减、平衡的法则。(1)辩证：主要是在中医药学理论指导下，根据患者病症辩证分析选食。

(2)加：主要增加具有食疗功效的食物如绿豆、山药及瓜类蔬菜，同时增加富含膳食纤维的食物，如设计“麦豆米”餐。(3)减：主要是减少涉入血糖指数及富含饱和脂肪酸的食物，如精细面粉、点心、糖果、动物脂肪、五花肉及油炸等原味之品。

(上接第 203 页)

更注重表里合一，标本兼治，可以有效消除根本原因，重视病人的身体护理。具体来说，中医诊断主要按照以下步骤开展^[2]。一般对于紧急情况的患者，如胃、十二指肠溃疡患者，疼痛一般在腹部，但经过一段时间后疼痛将继续蔓延，可以覆盖整个腹部，并且持续疼痛。具体的诊断方法可以手按压，查看是否具有腹肌紧张的现象，当按压时腹肌感到明显的紧张，有时还可触及肿大的胆囊，以确定胆结石或胆囊炎^[3]。

总而言之，在内科疑难危急症病人治疗过程中，根据中医进行诊断分析，使用中药对症治疗在大量临床实践中起重要作用，作者研究发现尤其对一些顽固和严重的疾病有更好

(4)平衡：一是平衡阴阳，主要参照《中医食疗学》，应用食物性能来调整阴阳，使机体恢复平衡状态；二是能量平衡，参照《现代营养学》、《食物营养成分表》计算能量营养素的比值，以达到平衡膳食控制病情的目的。

本组 382 例患者执行营养食疗方案前，参照陈仁悖糖尿病营养治疗，放宽碳水化合物新观念，进行营养调查评估，其中 261 例存在对主食碳水化合物控制过低能量不足，评估约占总能量 40% 左右，与新方案相比，约少 15%—20%，而有的患者忽视油脂、动物肉食的摄入量，评估约占总能量 50% 左右，与新方案相比，约超出 20%—30%。根据调查存在的膳食问题，分别给患者进行营养食疗教育，指导实施营养治疗新方案。本组住院患者 279 例在药物治疗方案不变的情况下，应用该营养食疗方案后，执行少量多餐制的平衡膳食后，患者口干渴、饥饿、多尿、乏力等症状有不同程度的改善和消失，2 例老年患者多种并发症，虽坚持引用对血糖值数无影响，未取得食疗满意效果。

糖尿病人营养食疗方案的优点，把中、西医和营养学有机的集合起来，相互渗透，取长补短，以辩证选食，计算定量的方式制定方案，较科学合理。该方案通过在临床营养工作中应用体会，方便有效，具有进一步应用研究的价值。

参考文献

- [1] 吴国豪实用临床营养 [J]. 复旦大学出版社, 2006, 3:318—326.
- [2] 陈仁悖现代临床营养学 [J]. 人民军医出版社, 2006, 1:194—198.
- [3] 刘剑英, 杨元平, 易龙, 等, 中西医结合营养学 [J]. 科学技术文献出版社, 2013, 7: 250—253.

的效果，所以应在临床治疗中重视中医治疗，实现中医治疗内科疑难危急症的推广及应用^[4]。

参考文献

- [1] 程德纲. 心悸病证的古代文献研究与学术源流探讨 [J]. 北京中医药大学, 2010, 12(9): 453—462.
- [2] 房玉涛. 东直门医院中西医结合诊治急性心肌梗死的横断面研究 [J]. 北京中医药大学, 2009, 11(14): 120—122.
- [3] 海涛. 乔振纲从元气、阳气、胃气、肝气治疗危急重症 [J]. 河南中医, 2013(12).
- [4] 杜立建. 通腹益气汤治疗脓毒症胃肠功能障碍患者的临床研究 [J]. 四川中医, 2013(11).

(上接第 204 页)

2.5 敏感性分析

分别对有效率、TC 指标、不良反应三类数据做敏感性分析，有效率 95%CI 区间为 1.04—1.14，TC 指标 95%CI 区间为 -0.05—0.21，不良反应 95%CI 区间为 0.35—1.21，提示文献纳入合理并有代表性，但纳入的部分文献质量较低。

3 讨论

何首乌中药制剂不良反应也日益被医药界和国家监管部门所重视，国家食品药品管理总局 2014 年 7 月就此专题发布第 61 期药品不良反应信息通报“关注口服何首乌及其成方制剂引起的肝损伤风险”，通报指出：“国家药品不良反应监测病例报告数据库监测数据和文献报道提示，口服何首乌及其成方制剂可能有引起肝损伤的风险，超剂量、长期连续用药等可能会增加此风险”。其不良反应包括药物性肝损伤、胃肠道不良反应和血清肝功能指标异常，相关肝功能指标一般在停药后 2 周—2 个月可自行恢复，症状严重者给予保肝降酶治疗后也可恢复正常，临床治愈率为 86.8%。同时，由于患者对所用制剂的不同，心理健康也会产生不同影响，由于篇

幅原因，不在累述，调查结果也仅作为参考，具体对比如下。

项目	观察组 (不良反应明显)	对照组 (不良反应轻微)	t	p
躯体健康	62.8±15.9	48.7±14.6	8.409	<0.001
心理健康	70.1±14.8	52.6±17.1	11.029	<0.001

4 结束语

本次研究的文献在干预周期的选择上，一般选择随访观察周期为 5—10 周，由于观察周期的局限性，无法对何首乌中药制剂在高脂血症的干预中的不良反应进行全面的观察，并且除研究用药外，其他并发症用药在所难免，不同药物对研究结果特别是实验室指标有干扰。

参考文献

- [1] 胡慧玲, 傅超美, 赵莹, 章津铭, 高飞, 何瑶, 傅舒, 李玲. 中药制剂“毒与效”的整合探析 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(18):34.
- [2] 王海廷. 云南白药粉外用导致过敏反应 1 例 [J]. 中国误诊学杂志, 2014, 7(3):664.