

为贯彻国家中医药管理局《关于在当前抗震救灾疾病防治中进一步发挥中医药作用的通知》和《关于在震区灾后疾病防治中应用中医药方法的指导意见》，中国中医科学院组织院内著名中医药专家及临床一线专家编制了《中医药抗震救灾医疗救治建议指导方案》，期望对灾区中医药人员科学合理运用中医药，促进伤员康复，减少疫病发生起到积极作用。

# 《中医药抗震救灾医疗救治建议指导方案》

中国中医科学院

## 灾后疫病防治

根据中医学“三因”治则，川西属山城之地，天时正值初夏，地震之灾，天渐热，雨水多，湿热相蒸，加以人畜死亡，蚊虫滋生，易生灾后瘟疫。根据辨证论治的原则，可以分为以下几种情况：

1.对于创伤后感染，出现高热难退时，可以配合使用透热解表，清热化湿的中药，处方如下：

银花18克，连翘15克，玄参15克，当归10克，生甘草10克，蝉衣4克，僵蚕8克，姜黄8克，酒军4克，胆南星8克，炒栀子10克，豆豉15克，荆芥穗8克，黄连6克，黄芩10克，水煎内服。

2.对于肠胃湿热，出现发热吐利等症时，可予清热化湿解毒之法，拟方如下：

藿香10克，香薷10克，党参10克，白术15克，茯苓15克，半夏10克，黄连10克，猪苓10克，泽泻15克，厚朴10克，槟榔10克，甘草10克，水煎内服。

3.对于灾区湿热之地，人有惊恐之情，外受暑湿，内伤食滞，胸膈痞满，脘腹胀痛，呃逆欲吐，小便不利，或见恶寒发热，头痛肢倦，苔白腻或薄黄，脉濡数等证。治以芳香化浊，理脾祛湿，佐以清热，仿藿朴夏苓汤、甘露消毒丹化裁：

藿香10克，佩兰10克，炒苍术12克，厚朴花12克，茵陈12克，黄连6克，马齿苋12克，草寇仁6克，车前草15克，炒薏苡仁15克，陈皮8克，六一散15克，水煎内服。

4.上述药方使用方法：上方剂量均为成年单人的日用量，日1剂，6日为1疗程。

可按比例增加剂量，用煎煮大锅药的方法给重点人群服用，起到防治结合的作用。

亦可以把药物研为细末，每服10克，温开水冲服，日服2次。

儿童用量酌减，小儿可以使用上述剂量的1/3。

5.相关中成药的使用：对震区的骨折患者或软组织损伤患者，可以用中成药正骨紫金丹或云南白药。

对震区肠胃病，上吐下泻，脘腹不适，偏于寒湿者可用中成药藿香正气胶囊（水剂、丸剂）等剂型亦可；或保赤丸，或玉枢丹，偏于湿热者可用加味香连丸。

## 灾后易发疾病防治

### 1.时疫性腹泻

本病湿热秽浊内阻者居多，预防宜用清热利湿、芳香避秽之法，药用葛根12克，黄芩10克，黄连6克，苍术15克，鲜藿香20（或干藿香10）克，苏叶10克，马齿苋30克，生甘草10克。以上为每人1天剂量，可根据病人数量决定总用量，用大锅煎煮，连服3~5日。

### 2.胃肠功能低下

属于肝胃失和所致，有纳呆、便秘、腹胀等症。治宜疏肝和胃、理气通便。药用柴胡12克，生白术30克，枳实15克，焦山楂10克，鲜芦根30（或干芦根20）克，草决明15克，瓜蒌15克，砂仁6克，清半夏9克，炒谷麦芽各15克，水煎内服。

### 3.上呼吸道或肺部感染

可分为以下几种类辨证论法：

(1)风寒夹湿者，多有恶寒，发热、身重、苔白等。药用藿香15克，白芷10克，荆芥10克，葛根20克，葱白5节，生姜3片，水煎内服。

(2)内热外感者，多见发热、身汗出，苔黄、尿赤。药用藿香15克，佩兰15克，银花15克，连翘15克，薄荷6克（后下），生石膏30克。水煎内服。

(3)外感咳嗽者，银花15克，桔梗10克，杏仁10克，桑白皮12克，前胡15克，黄芩10克，甘草6克，水煎内服。

(4)风寒高热伴咳嗽者，生麻黄6克，杏仁10克，生石膏30克，甘草10克，防风10克，荆芥10克，羌活10克，水煎内服。

### 4.皮炎

由于灾区常引起接触性皮炎，皮肤红肿甚至糜烂。治疗方法有：

(1)马齿苋30~60克，水煎外洗或湿敷。

(2)龙胆草10克，黄芩10克，白茅根30克，生地10克，车前草30克，蒲公英15克，大青叶15克，甘草10克，水煎内服。

### 5.皮肤感染

皮肤感染、破溃，可用马鞭草15克，马齿苋15克，苦参10克，蒲公英20克，煎汤外洗，每日1次，连用3~5日。

## 骨伤科救治

### (一)骨折的治疗原则及方法

除有手术适应症的开放性骨折以及合并大血管、神经损伤的四肢骨折，或挤压综合症，或合并脊髓损伤的脊柱骨折外，其余的骨折均可采用中医正骨复位、小夹板外固定、石膏外固定或结合骨牵引。

### 1.闭合骨折治疗原则

#### (1)复位

一般采用手法复位、一次性牵引复位、持续牵引复位、经皮针拨复位等复位方法早期复位。注意关节内骨折需解剖复位，可重点经皮针拨复位，复位失败可临时固定，择期手术治疗。

#### (2)固定

小夹板固定：可根据部位选择合适夹板、纸板等进行固定，适应症如桡骨远端骨折、前臂双骨折等四肢骨折。

外固定器固定：可根据部位不同选择力臂式架、单边架、环形固定器、骨折复位固定器等。其他固定：持续牵引固定及外展架固定等。

#### (3)固定后的注意事项

小夹板固定后的注意事项：密切观察患肢的血运情况，1~4天内注意

患肢的动脉搏动、温度、颜色、感觉、肿胀程度、手足指趾主动活动、麻木等。注意调整夹板的松紧度，以布带上下活动1cm为宜。

如出现筋膜间室综合征应进行以下处理：

①疑似筋膜间室综合征或早期病例，应立即解除过紧外固定，外敷活血化瘀中药，如七厘散等；静脉滴注10%葡萄糖250ml、七叶皂苷钠20mg或20%甘露醇250ml、复方丹参液20ml。

②筋膜间室综合征诊断明确且较重者，应抓紧时机准确、彻底地行筋膜切开减压术。不具备切开条件者，用小针刀网状切开筋膜。

③中药口服活络效灵丹加桃仁、红花、大黄、车前子、泽泻。

### 外固定器固定后的注意事项：

注意钉道护理，防止感染。注意检查外固定锁钉器，防止松动。

### (4)中药治疗

按中医骨折三期辨证内服中药。早期以活血祛瘀，行气止痛为法，选用中成药七厘散、回生第一丹等。中期以和营止痛，接骨续筋为法，选用中成药接骨七厘片、伤科接骨片、云南白药等。后期以补益肝肾，强筋壮骨为法，选用中成药仙灵骨葆、六味地黄丸等。

### 2.开放性骨折的处理原则

(1)对于开放创口在1公分左右、局部污染不严重的开放性骨折，可行简单清创、消毒、伤口内喷撒三七粉或云南白药、局部包扎后，按闭合骨折处理。

(2)对于伤口在2公分以上、局部污染严重、软组织损伤广泛的开放性骨折，需先行彻底清创、缝合伤口，然后采用骨牵引术、石膏外固定术或外固定架固定术等作为控制手术。

(3)对于合并神经血管损伤的开放性骨折，在伤口清创后对骨折予以外固定架临时固定，一般血管可结扎，重要血管需吻合，神经断裂应尽可能吻合。如果界限不清，可用丝线临时固定在周围软组织以便二期修复。

### (二)创伤并发症

#### 1.挤压综合征

挤压综合征是指肌肉丰富的肢体(特别是下肢)或躯干被倒塌的工事、建筑物或其他重物长时间挤压、受伤肢体的自压或缚扎止血带的时间过长，使受压缺血部位的肌肉受到破坏，在解除挤压之后发生以急性肾衰竭为主要临床表现的综合征。针对挤压综合征，应遵循以下处理原则：

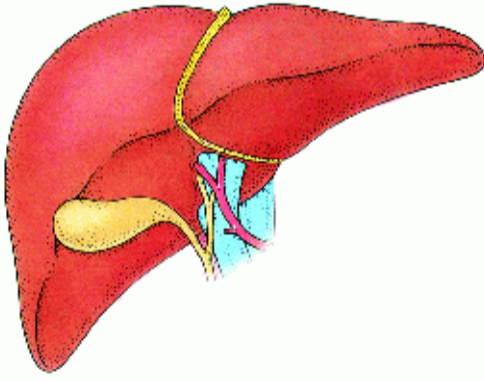
(1)积极妥善处理挤压伤，防治休克，预防急性肾功能衰竭。

#### (2)局部处理

伤肢制动，禁忌按摩、热敷，避免使用加压包扎和止血带。早期切开减压。

(3)碱化尿液和利尿：早期挤压综合征患者，给予碱性饮料（8克碳酸氢钠溶于1000~1200ml水中，再加适量糖）。严重挤压伤，成人每日输入5%碳酸氢钠200ml。20%甘露醇250ml快速输入以利尿。

# 如何发现原发性肝癌



## 1.肝硬化病人属于肝癌的高发人群

在全球范围内，有约70%的原发性肝癌发生于肝硬化的基础之上，研究发现约9.9%~16.6%（最高报道达51.1%）的肝硬化患者最终会转化为原发性肝癌。当然，并非所有类型的肝硬化都有相同的肝癌转化率，它主要发生在肝炎后肝硬化患者身上，而其他类型的肝硬化如酒精性、血吸虫病毒性、胆汁性肝硬化等肝癌的转化率就要低得多。所以，肝炎后肝硬化患者定期检查的频率应该较高，系统的检查以3个月1次为宜。

## 2.病毒性肝炎与肝癌的关系密切

到目前为止，与原发性肝癌关系较为明确的肝炎病毒有乙型、丙型及丁型肝炎病毒。在我国，乙型肝炎病毒与肝癌的关系最为密切，肝癌患者中乙型肝炎病毒感染率约为90%。一般情况下，肝炎病毒导致肝癌是以大家所熟悉的

化，而仅仅为肝炎病毒感染，这可能是肝炎病毒以基因整合的形式在短时间内直接导致肝癌发生之故。

上海一项涉及22707人的大规模前瞻性研究发现，乙型肝炎病毒携带人群发生肝癌的危险性比非携带人群高出200多倍，而我国成年人中乙型肝炎病毒携带人群约为总人口的10%。

因此，乙型肝炎病毒携带人群以及慢性乙型肝炎患者是原发性肝癌的高发人群，适宜的定期检查至少应2次/年，而慢性活动性肝炎患者检查频率应更高，以1次/季度为佳。

丙型肝炎病毒感染也与肝癌的发生关系密切。因此，丙型肝炎感染者也应及时定期检查，频率不应少于2次/年。

## 3.生活环境以及生活方式与肝癌密切相关

肝癌高发区人群因环境因素的影响(如饮用死水、地表水为主，或土壤中缺硒、高铜、高锌、高铝，或喜食含高亚硝酸盐食物的地区等)，应定期进行有针对性的检查，以1次/年为佳。对于一些有不良生活习惯的人群如长期大量饮酒(瑞典研究发现，重度饮酒者患肝癌的危险性增加4倍)、吸烟、喜食含高亚硝酸盐食物(如腌腊制品、咸鱼咸肉、腌酸菜等)以及摄入多量含黄曲霉毒素食物(如不合格的花生酱、霉变粮食制作的不合格糕点等)等人群亦应定期检查，至少1次/年。

## 4.年龄是重要因素

肝癌高发年龄在40~60岁左右(肝癌高发区年龄更低)，从性别看，男性多发。此外，有肝癌家族史者也应高度重视，应定期进行相关检查。(黄京蕊)

# 灾后谨防物理性皮肤病

## 摩擦水疱

摩擦水疱是由于摩擦所致。灾区抢险救援人员因长时间的工作和行军，易使局部如手掌、足跖形成水疱或者大疱。

预防最为重要。如已出现皮损，对小水疱一般无需处理，常能自行吸收。大疱有皮肤紧张、感觉不适或疼痛时，可作短暂休息。但疱壁不应完全去掉，作为保护创面之用。对已感染者可清洁创面后，局部消毒包扎。

## 摩擦红斑

摩擦红斑主要为皮肤皱折处的湿热刺激和互相摩擦所致，好发于颈部、腋窝、腹股沟、关节屈侧与阴囊处。初起时，局部为一潮红充血性红斑，其范围多与互相摩擦的皮肤皱裂的面积相吻合。表面湿软边缘比较明显，较四周皮肤肿胀。若再发展，表皮容易糜烂，出现浆液性或化脓性渗出物，亦可形成浅表溃疡。因此，灾区抢险救援人员应注意皱折部皮肤清洁卫生，保持干燥，

出汗时尤需注意，可在清洗后撒布粉剂，以防本病发生。治疗是直接消除皱裂部皮肤浸渍，红斑时撒布硼酸滑石粉、松花粉等，糜烂渗液时涂布甲紫氧化锌油、甘草油、紫草油等。

## 痱子

痱子是夏天最多见的皮肤病之一。是由于气温高、湿度大，身体出汗过多，不易蒸发，汗液浸渍表皮角质层，致汗腺导管口闭塞，汗腺导管内汗液储留后，因内压增高而发生破裂，汗液渗入周围组织引起刺激，于汗孔处发生水疱和丘疹。多发生在颈、胸背、肘窝、腋窝等部位，小孩可发生在

头部、前额等处。

灾区生活条件艰苦，抢险救援人员工作繁重劳累，容易诱发本病。

## 临床上，痱子分为三种类型：

### 1.白痱(晶形粟粒疹)

是汗液在角质层内或角质层下溢出而成。常见于高温环境中大量出汗、长期卧床、过度衰弱的患者。在颈、躯干部发生多数针尖至针头大浅表性小水疱，壁极薄，微亮，内容清，无红晕。无自觉症状，轻擦之后易破，干后有极薄的细小鳞屑。

### 2.红痱(红色粟粒疹)

是因汗液在表皮内稍深处溢出而成。临床上最常见，任何年龄均可发生。好发于手背、肘窝、颈、胸、背、腹部、妇女乳房下以及小儿头面部、臀部，为圆而尖形的针头大小密集的丘疹或丘疱疹，有轻度红晕。皮疹常成批出现，自觉轻微烧灼及刺痒感。皮疹消退后有轻度脱屑。

### 3.脓痱(脓疱性粟粒疹)

是痱子顶端有针头大浅表性小脓疱。临床上较为少见，常发生于皱裂部位，如四肢屈侧和面部，小儿头颈部也常见。脓疱内常无菌，或为非致病性球菌，但溃破后可继发感染。

注意防晒降温，注意皮肤洗涤、清洁，保持皮肤干燥，清洗后扑撒痱子粉可预防痱子发生。痱子已发生不要用手搔抓，不要烫洗。可用温水冲洗擦干，扑撒痱子粉。抓破后有感染的患者，应涂用抗生素药膏。中药以清热除湿消署为原则，可内服藿香正气丸、十滴水等。

(娄卫海)

# 震灾过后防腹泻

地震会使当地平稳的生态环境、生存条件、生活秩序和卫生状况被破坏，水源被污染，水质变差，食品变质、短缺以及饥饿、疲劳导致个体免疫力下降等原因，极易引起腹泻的暴发或流行。

一般地震灾害后由于房屋、建筑物的大量倒塌会破坏一些公共的设施，比如管道的破坏、水站的破坏、水池的破坏等等。因此就会有大量的原来固定的自来水管或者蓄水池等地的水源就会遭到破坏。一般灾害附近最多的还是因为大肠杆菌污染所导致的。

预防的办法是：搞好饮食卫生和饮水卫生，在吃饭、

喝水之前一定要注意洗手。

管理好粪便，消灭苍蝇；养成饭便后洗手的习惯，不喝生水，不吃零食，不吃腐败变质的食物；根据天气变化，注意穿脱衣服，夜间睡眠要盖好被子，防止感冒和肚子着凉。生活垃圾一定不能乱丢，一定要在指定的地点集中处理，因为积聚人群的地方如果垃圾处理不好都是潜在的危险。

现在这个阶段是救助阶段，需要大量的人员去救助，但是一旦有大量伤病员发现的时候尽量要分散一些，不要聚居在一个地方，这样有利于一些疾病的预防和隔离。(蒋肖男)

## 王禄 河南省中医院

夏天，天气炎热，降雨集中，空气湿度大，加之昼长夜短，劳作时间长，休息不充分，容易引发一些常见病多发病，且住发病较急。可以根据家人的年龄、体质、生活习惯、发病特点等，有选择地常备一些中成药，对健康十分有益。

**生脉饮(口服液)** 主治虚脱、中暑、低血糖、眩晕等。

**清开灵口服液** 主治高热、惊厥、神志不清等。

**藿香正气水(胶囊)** 主治急性胃炎、肠

炎、胃肠炎等，可同时服用黄连素片，以增强疗效。

**黄连上清片(丸)** 主治头痛、牙痛、咽喉肿痛、目赤肿痛等。

**六神丸** 主治咽喉肿痛，声音嘶哑，皮肤疖肿等。

**六一散** 主治暑湿泄泻、或身热烦渴，或小便不利等。

**三金片** 主治急性尿道炎、膀胱炎等。

**拔毒膏** 主治皮肤疖肿、疮疡、红肿热痛或无名肿痛等。

以上为常用应急药物，病情严重者应及时到医院就诊。