

• 座谈纪要 •

中西医结合研究急腹症的现状与展望

编者按：中西医结合治疗急腹症是在中西医结合领域中开展较早和发展较大的项目之一。经过二十多年的努力，有些经验已比较成熟，在我国已经出现了一批坚持此项工作并不断有所提高的单位，并在许多单位（包括一些基层医疗单位）加以推广应用，取得较好的效果。近几年来，随着国际学术交流的开展，中西医结合治疗急腹症也得到国际学术界的重视。但是，如何进一步提高，怎样解决一些疑难问题，以及用现代科学方法说明其理论机制，则是摆在我们面前的现实问题。在去年十一月召开的中国中西医结合研究会的学术讨论会上，我们组织了专题座谈。根据部分代表的发言，整理如下：

贺瑞麟（遵义医学院附院急腹症科主任、副教授）：

对中西医结合治疗急腹症总的评价是什么？我认为，通过二十几年的临床实践与实验研究，起码在腹部外科中出现了一个变革，使以手术治疗为主的观点发生了变化，非手术疗法的范围不断扩大，吸收中西医两法之长，具有我国特点的新概念、新方法、新理论正在形成，展现出广阔的发展前景。

回顾一下中西医结合治疗急腹症的历史，可以分为几个阶段：五十年代后期到六十年代初期，是中西医结合治疗急腹症的起步阶段。通过临床实践及初步总结，肯定了临床疗效，摸索出一些规律，对于手术与非手术疗法的选则以及中药、针灸等应用都积累了一些可贵的经验。

七十年代，是从临床上进一步深入实践并开始从理论上进行探讨的阶段。由于临床上已经积累了较为成熟并经得起重复考验的经验，故通过办学习班的形式得以较多的单位普及推广。与此同时，在唯物辩证法的指导下，结合实践研究也形成了一些指导中西医结合诊断与治疗的新的原则与观点，但在中西医结合治疗中仍然存在着一些疑难点。诸如阑尾炎的复发、胆道排石不彻底等，如何解决这些问题，有待于进一步摸索。

八十年代，随着整个中西医结合工作的发展，中西医结合治疗急腹症也进入了一个新的阶段。临床诊治水平及基础理论研究均应有一个较大的提高。考虑可以从以下几方面着手：

第一，诊断问题十分重要。由于对中西医结合治疗急腹症的要求提高了，诊断方法也要改进。目前还远远不能满足临床需要。考虑从两方面提高：一是西

医传统方法的改进与提高，如胆道造影、A型超声波等；二是引进新技术，如纤维内窥镜、超声断层、同位素、酶谱分析、消化道激素测定及电子计算机的应用等。只有诊断搞得更清楚，才能更准确地划分手术与非手术疗法的适应症，才能说明治疗过程中的动态变化。

第二，治疗规律的探讨还要深入。目前，还只是一般性的了解。如排石还要具备哪些条件？如何提高对排石可能性的预测能力？如何提高排石率？手术后残余结石的治疗也是一个困难，多为肝内结石，又是广泛结石。重症病例死亡率高达20~30%，其中多为AOSC所致。所谓突破，就是要经过艰苦细致的努力，一个个环节、一个个方面地解决难题。

靳明甫（湖北中医学院附院外科主任、教授）：

目前，中西医结合的形势很好，有领导重视、有牵头单位、有队伍，已积累了一些宝贵的经验等。要坚持与发展，还是要讲革命精神与科学态度。过去，讲中医“扫盲”，简单化，带来一些问题，但这不是说普及工作不做了，今后还是要普及与提高相结合。只有成为常规的成果，才能推广。此外，还应改进科研组织工作与提高工作效率，用相对少的人力，得到更大的成果。

韩守义（辽宁省鞍山市铁西医院外科副主任、副主任医师）：

我院属大厂矿职工医院，有它的特点，即病人较集中、要求条件也较高，中西医结合能否开展起来，也是经过了一番努力。自1977年以来，我们开辟了急腹症病房，组成了专业人员小组，统一了治疗方案，在吸取外单位先进经验的基础上，共收治了3,210例

急腹症患者，其中，有些是疑难大症，收到了方法有效、群众欢迎的效果。例如，一例严重的出血性胰腺炎，处于休克状态，组织了大型会诊，西医觉得手术治疗很危险，我们则采用中药、腹部穿刺等办法治愈。目前，中西医结合治疗急腹症无论是在理论上，在诊断治疗上都要提高，其中使用一些先进仪器也是一个很重要的方面。最近，我们安装了电子计算机，采用了清华大学与天津市中西医结合急腹症研究所编制的中西医结合诊治急腹症的程序。经过数百例的病例验证，计算机的准确率为90%以上，同时还发现临床工作中的一些不足之处。这一项工作虽然刚刚开展，但预感到电子计算机将在今后的医疗与科研中能减少医务人员的工作负担，提高诊断与治疗的水平。

李建业（江西医学院第二附属医院外科主任、副教授）：

由于中西医结合治疗急腹症采用西医辨病、中医辨证的方法，吸取了中西医两者之长，进行中西医结合治疗，提高了疗效，这无疑是正确的。今后如何进一步提高，我认为，其中之一是进一步深入祖国医学基础理论的研究，即应用现代科学的有关方法或动物实验来阐明实质。急腹症多属于消化道疾病。当前是否从脾胃学说入手，观察应用中医中药前后在免疫功能、酶谱方面的改变。我们观察到，许多原发性肝胆管结石的病倒，多有脾胃阴虚的症候。我们复习文献，发现张仲景治黄疸方皆胆脾并治，中医文献中也有“黄疸证多为脾湿不流，郁热所致”的记载。因此，我们在中西医结合治疗胆石病中，始终贯彻中西医整体观念，注意“胆脾并治”，调动机体内在因素，增强抗病力，使治疗效果有所提高。

马荣康（江苏省无锡市第三人民医院外科副主任、副主任医师）、**毕庚年**（河北医学院第三附属医院外科讲师）：

目前，有一种误解，认为中西医结合就是非手术疗法，这样很容易引起一部分外科医生的反感。实际上，中西医结合也包括手术疗法，手术疗法是中西医结合的一部分，这个认识问题一定要搞清。

其次，临床工作还要向深入发展，向疑难病进军，扩大病种。诸如出血性小肠炎，肝硬化并发原发性腹膜炎、Wilson氏病等，胆道手术后的一些代谢问题也是十分复杂的，困难很大，需要进一步研究。

李世忠（中医研究院西苑医院副院长、外科副主任医师）：

为了有利于推广应用和提高中西医结合治疗急腹症的疗效，今后必须重视中药的正确使用与剂型的改

革。

一、要逐步筛选出最好的方剂、统一的方药和标准的用法。目前，急腹症的每一种病的有效中药方剂很多，各地不一，但大同小异，疗效相差不多。因此，需要各专题协作组有计划地挑选各地有效的方剂，作为对比观察治疗，作为全国统一的方剂。

二、方剂的组成宜少而精，剂量要合适。目前，有些方剂药味偏多，剂量过大，也不一定能发挥药物的作用，又增加病人的经济负担。如某一单位治疗胆石病胆囊炎伴有休克，用人参50g，麦冬、五味子各30g，这样的方剂不宜推广。

三、用药要注意品种与产地。目前，中药品种比较混乱，同名异物药不少。如金钱草是治疗胆石病、泌尿系结石病的常用药，但药店出售的有四种，即四川大叶金钱草、四川小叶金钱草、江苏金钱草和广东金钱草。它们是属于四种不同科属的植物，其性味作用和主治各有所不同。我院最早使用四川大叶金钱草治疗胆石病，因有利胆作用，取得较好疗效。治疗泌尿系结石病的广东和江苏金钱草，其利尿作用强。

四、选用配方除根据中医传统理论和药性来考虑外，还要结合现代医学观点和实验研究结果来组成新的方剂。如治疗胆石病要以中医辨证论治为基础，并根据化验检查，胆囊功能及治疗主攻方向，才能取得更好的效果。

五、中药的剂型要多样化、小型化，作用要快，使用要方便。传统的汤药往往不能适应，必须大力改革剂型。最好的剂型是浓缩的煎剂、冲剂、针剂以及药量小、作用快、力量强的片剂、丸剂等。

裴德恺（遵义医学院病理教研室副教授）：
中西医结合治疗急腹症的研究已经取得了可喜的成果。归纳起来为三方面的工作：

一、病因学与发病学的研究：如胆石病、尿结石病等。

二、治疗学的研究：如中药治疗的法则是在临床上取得疗效之后进行病理学研究。

三、由实验室到临床：如中药对消化功能的影响。另外，还有溶石疗法等。

今后实验研究要进行多学科、多方面的研究，我愿提出两种较好的方法供参考。第一种方法是正交试验法（又称正交设计或正交法），是一种科学地安排多因素试验的方法。只要按照合适的正交表进行实验，可以通过较少量的工作，阐明同时存在的多种复杂因素（详见“急腹症实验研究入门”，145~178页，人民卫生出版社，1981年）。第二种方法叫序贯法：这也

是一种设计法。病例不用太多，可以得出最佳疗法，值得推荐。

赵竟成（福建省人民医院外科副主任、副主任医师）：

我要强调的是普及工作。目前，中西医结合治疗急腹症所以开展得这样好，主要是由于卫生部比较重视，自1970年以来先后在天津南开医院和遵义医学院举办了几期急腹症学习班，培养了数百名外科医务人员，因而在全国各地有了骨干分子，形成了一支坚强的队伍。有些省市，如河南、广东等还普及到县以下医疗单位，有的地区或县就可以召开中西医结合治疗急腹症的经验交流会。今后的问题是急腹症的骨干如何提高，这支队伍如何进一步扩大。我的意见是上述的学习班还要办，条件好的单位还要搞些提高工作。

吴威中（天津医学院副院长、天津市中西医结合急腹症研究所所长、教授）：

中西医结合治疗急腹症取得了较好的进展，但要想再提高一步，还必须做出更大的努力。除同意大家的意见外，我想就提高临床研究水平的问题讲以下几点意见：

一、注意分阶段总结：中西医结合治疗急腹症是在不断前进的。六十年代不同于五十年代后期，而现在与十年前大有不同。但在总结临床经验时，为了提出足够的治疗病例，往往把十年甚至二十年的病例放在一起进行分析总结。这样就不能反映出在不同阶段，随着治疗适应症的选择与治疗方法的改进，临床疗效究竟有哪些提高，治疗上还存在着什么具体问题。建议今后注意分阶段总结，以二到三年或三到五年为一阶段，以便于分析比较，不断改进诊治方法及提高临床疗效。

二、多开展一些前瞻性研究：从大多数临床报告来看，多属于回顾性研究，是在治疗了若干病例之后，回过头来总结诊治规律，分析临床疗效和提出若干推测性或结论性意见。这样的研究方法由于事先没有进行周密的科研设计，必然会在适应症的选择、治疗方案的运用以及观察指标及病例记载上会出现不少问题，影响科研质量。因此，建议多进行一些前瞻性研究，有计划、有对照地开展临床研究工作，使中西医结合工作更加深入与扎实。

三、选择可靠的客观指标：治疗方法是否有效及其疗效的高低，除根据病人的主观症状外，更重要的是要有可靠的客观指标，而这些指标应当具有特异性及准确性。如以胆石病的治疗来看，单纯的排石率只能反映数量上的变化，但如果没有排净，还不能说明胆石病已经治愈，因此，用B超声波及ERCP来做治疗前后的检查比单纯大便筛石更为可靠。而对溃疡病治疗结果的观察，用纤维内窥镜检查则远比单纯的症状分析更为可靠。

四、应用实验研究来说明临床疗效：这也是临床研究不可缺少的一部分。在肯定临床疗效之后，我们很自然地要进一步了解，为什么有效，是通过哪些环节发挥作用的等等。为了说明这些问题，除了运用已经掌握的科学知识及周密的观察在治疗过程中的动态变化外，一定的实验室工作是不可少的。在这一方面我们还很薄弱，需要创造条件积极开展起来。

总之，中西医结合治疗急腹症的发展前景是十分广阔的，等待我们要做的工作是大量的。希望从事于中西医结合治疗急腹症的临床工作者及实验研究工作者紧密地团结起来，为把这项研究工作提高到更高的水平而共同努力。

（郑显理整理）

欢迎订阅《中西医结合杂志》

全国性医学期刊《中西医结合杂志》，自一九八一年七月创刊以来受到国内外读者欢迎，一九八二年度发行量猛增。但是，仍有反映未能订上，欢迎您及时到当地邮局订阅，期刊代号2—52。

一九八二年下半年，本刊将扩大征订，适当调整版面，进一步提高科学性和实用性，理论与实际结合，提高与普及结合，增加临床诊疗经验，注意普及中西医结合知识，开展专题讨论等内容，以崭新的面貌适应中西医结合事业的发展 and 广大读者的需要，成

为您学习和探索中西医结合的良师益友。

很多读者来信反映，苦于没有购得本刊创刊号，本刊编辑部将为您提供方便，有需补购1981年第1期（创刊号）、第2期及1982年第1、2期者，特别是各地图书馆、资料室，需完善资料，补齐本杂志刊期者，请速与编辑部联系函购，每册0.45元，外埠每册加邮费0.06元，本市加0.03元。来函及汇款请寄：北京西苑《中西医结合杂志》编辑部收，并注明所需刊期。

本刊编辑部启