

• 会议纪要 •

急腹症的中西医结合研究进展

全国中西医结合研究急腹症第二次学术经验交流会于 1983 年 1 月在天津市召开。这次会收到论文 270 余篇，通过大会及分组会议总结与交流了 1975 年第一次经验交流会以来在研究急腹症方面取得的进展，现总结如下。

一、急性阑尾炎及腹膜炎：近年来中医辨证在以往瘀滞、蕴热、毒热三期辨证的基础上，又注意到了在瘀滞期应区别气滞重和血瘀重，蕴热期要鉴别热重与湿重，毒热期则变证多，更应监视病情的发展与变化。阑尾炎性腹膜炎多属毒热期，但可分为腑实（肠结）、热毒和瘀热三型。阑尾周围脓肿分热重于瘀和瘀重于热二型。对特殊型阑尾炎非手术治疗的成功经验继续增加。以往对老年、妊娠、小儿阑尾炎的非手术治疗病例不多，北京、天津、广东、陕西等地有的单位，开展了这方面工作，取得可喜成绩。河南协作组对老年阑尾炎的后期待治疗强调应注意脾胃，固本培元，治疗兼证。对急性阑尾炎性腹膜炎非手术疗法正在推广。以往将这类腹膜炎列为手术治疗范围，但河南省协作组对 1,066 例统计，非手术有效率为 92.4%，中转手术率 7.6%，死亡率 0.09%。他们的主要经验是：通里攻下为先导，强调“要早、要快、要猛”；清热解毒药量要大，作用要持久；活血化瘀药要辨证使用。对单方、验方的挖掘和剂型改革也有了新的发展，如安徽的阑尾膏药，河南的桐油石膏，上海的消结膏、天津的阑尾三片等。体现了祖国医学的丰富多彩和剂型改革大有前途。

二、溃疡病急性穿孔：1977 年在广州召开的专业会议上，中西医结合非手术治疗本病达 5,921 例之多。近年来适应症的选择更为清楚。采用手术与非手术疗法必须根据以下条件综合判断：（1）年龄；（2）溃疡病病期；（3）有无溃疡病的并发症；（4）穿孔前、后胃内容物多少；（5）腹腔积液和感染程度；（6）全身状态。对非手术治疗疗效的观察也作了大量工作。天津在非手术治疗的第一期用电生理仪描记观察针刺后的腹直肌肌电图，胸膜呼吸运动曲线和肠音的恢复情况。对非手术疗法疗效好的病人，肌电图和腹式呼吸运动曲线多在四小时左右恢复正常，这是一个比较可靠的动态观察指标。远期随访作纤维内窥镜检查，发现 56.6~81.3% 的病例溃疡已形成瘢痕，还发现 无论

原有溃疡愈合与否，有一部分病例存在胃窦炎或十二指肠第一段变形，这是引起某些胃部症状的主要原因。

三、急性肠梗阻：急性肠梗阻是多因性疾病，1979 年对 16,944 例急性肠梗阻的病因分析中发现：粘连性肠梗阻占 45.9%，居首位，其中有腹部手术史者占 78.4%；蛔虫性肠梗阻占 17.7%，多见于广大农村与山区；肠扭转占 9.9%；肠套叠占 8.3%；腹外疝嵌顿占 4.1%；功能性占 3.7%；肿瘤占 1%；内疝占 0.5%，其它 9.4%。根据其病因，采取预防方法，将有利于降低其发病率。近年来对粘连性肠梗阻与肠粘连的预防进行了不少研究工作，除通里攻下药外，活血化瘀药也有预防肠粘连的作用，如陕西的大黄蛭虫丸、湖南的红花泽兰液等。天津的激光穴位照射、湖南的磁疗等，均有一定疗效。首创于山东的颠簸疗法不但用于肠扭转，对粘连性肠梗阻也很有效。

四、胆道疾病：我国不少地区报道胆道疾病有逐渐增加的趋势。自 1975 年以来，据不完全统计采用中西医结合方法治疗胆道感染与胆石病达 27,000 余例，非手术率在 75% 以上，治愈好转率为 90% 左右，总死亡率为 1.85%。

1. 诊断方法上，近几年来，我国开展新技术、引进新仪器方面进展较快，全国不少医院先后开展了 B 型超声波（B-US）、经皮肝穿刺胆管造影（PTC）、内窥镜逆行胰胆管造影（ERCP）以及 CT、同位素扫描、选择性血管造影、胆道镜、电子计算机等检查，弥补了过去诊察方法的不足。据北京、河南、天津等单位应用 B-US 的报道，胆囊结石准确诊断率 84.2~94%，胆总管结石准确率为 47.7~63%，肝内胆管结石准确率 66.7~68%，已达到或超过国外诊断水平。B-US 提示有肝内胆管扩张者可行 PTC，肝内胆管不扩张者行 ERCP。PTC 和 ERCP 是胆道疾病有效而可靠的诊断方法，上海和天津分别报告 PTC 的总成功率为 87.1% 和 93.2%；据河北、天津、北京、沈阳等十余单位报告 ERCP 成功率为 70~90%。二者互相配合，提高了确诊率。天津南开医院应用上述各种检查方法，按病情变化的需要，有机结合，对 218 例胆道病人进行联合检查，总的正确诊断率达 95%，并缩短了检查等候时间。以上诊断方法，除诊断疾病外还能作非手术疗法的动态观察，同时也深入到治疗方面，

介入放射学(Interventional Radiology)将很快发展。

2. 胆道感染,尤其是急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)的中西医结合治疗进展比较迅速。这次大会报道中西医结合治疗AOSC约800多例。对AOSC的诊断标准尚有争议,多数单位认为具有四联症(痛、热、黄、厥)以上者,诊断AOSC为宜。中西医结合治疗AOSC的病死率绝大多数单位报道在15.2%以下。

近年来各地应用治疗胆道感染的方剂不下十几种,除了汤剂外还有丸剂、片剂、散剂,也有些单位制成针剂。其采用的法则主要是以清热解毒、舒肝行气、通里攻下为主拟定的方剂。

大连医学院总结近两年来从西医“微观”角度,用扩容、纠酸、稳膜、供能、给氧五法,结合中医“宏观”的整体观念,用“扶正祛邪”及“祛邪扶正”的各法治疗AOSC 33例取得较好疗效。

上海、天津、大连等单位采取PTCD治疗AOSC病人取得成功经验,使PTCD成为胆道减压或减黄治疗的重要措施,为中西医结合非手术疗法创造了条件,成为很有前途的方法之一。应用内窥镜取出胆道蛔虫或胆道残余结石治愈也是最近取得的进展。

手术疗法是中西医结合治疗胆道感染的重要组成部分。近三年来在胆道感染的治疗中,尤其显示出非手术与手术相辅相成的关系。多数单位认为确定严格而又合理的手术适应症,选择恰当的手术时机和改进术式才能进一步提高疗效。

3. 据我国62个单位应用排石疗法治疗4,235例病人,排石率一般在60%左右,排净率为30%左右,病死率为0.73%。遵义医学院还对部分病人1~6年随诊观察,有69%病人症状消失,恢复了正常工作。近年来采用胆道测压、胆道录象等方法,发现胆道的一些功能特点,将遵义首创的“总攻”方法加以改革,如天津建议:(1)服利胆药;(2)针刺日月、期门;(3)服脂餐和33%硫酸镁。以往报告胆道残余结石发生率在10%左右,近年来有上升趋势。胆道残余结石再手术除了技术上困难外,并且增加并发症和死亡率。近年来不少单位积极开展各种非手术方法治疗残余结石,已取得较好的效果。方法有:(1)中药及总攻排石;(2)灌流溶石(胆汁酸盐、肝素、偏磷酸钠、双氧水等溶解胆色素结石;遵义医学院用陈皮的提取物溶解胆固醇结石);(3)器械取石;(4)液压射流振荡;(5)综合疗法。为了弥补各种不同方法的不足,发挥其优点,上述各种方法,有机配合,取得较满意的效果。

五、急性胰腺炎:1978年在哈尔滨市召开的急性

胰腺炎专题会议上,综合5,675例,平均有效率为94.4%,病死率1.4%。主要进展为中医辨证与分型更深入。尽管现在的分类还不统一,但肝郁气滞、脾胃湿热与实热为基础。急性出血坏死性胰腺炎则临床表现多端,辨证十分复杂。遵义医学院提出以下8个方面:(1)气血暴脱(中毒性休克);(2)热深厥深(败血症,感染休克);(3)胃热炽盛,迫血妄行(消化道出血);(4)结肠热实(肠麻痹);(5)热血相搏,热腐成脓(胰腺脓肿);(6)热血相结,血结成块(假性胰腺囊肿);(7)湿邪困脾(胰腺外分泌功能不足);(8)脾胃虚弱(恢复期消化功能未复)。以中医中药为主的中西医结合疗法对水肿型胰腺炎的效果实属肯定,但对出血坏死性胰腺炎的治疗经验正在积累。一些单位认为:在治疗中除了积极抗休克和纠正水电解质失衡的治疗外,要处理好以下几方面关系:(1)非手术与手术治疗的选择,综合其各方面资料全面准确地判断;(2)通里攻下中药和解痉止痛西药有机配合,合理使用;(3)清热解毒与抗菌素有机配合使用,更有效地控制感染;(4)胃肠减压与胃管注入中药合理使用;(5)合理应用腹腔穿刺抽液或腹腔置管引流或腹腔灌洗治疗;(6)积极防治并发症,如肠麻痹、呼吸窘迫综合症、胰腺脓肿、胰腺假囊肿等。

六、上消化道出血:从收集到中西医结合治疗5,886例来看,非手术疗法止血率92~100%,平均97.34%,止血时间2.1天~7.84天,肯定了中西医结合疗法的疗效。对上消化道出血的病因、手术和非手术的指征的意见基本趋于一致。多数单位认为急症内窥镜检查可明显提高出血病因的正确诊断率。中医辨证分型各地尚不一致,多数单位分为脾虚、肝郁、胃热三型,其中以脾虚型多见。在治疗方法上多采用西医辨病明确病因结合中医辨证分型,以口服中药煎剂、粉剂、糊剂为主的综合治疗方法。上海等单位观察1,000例单味大黄的止血疗效97%。多数单位已经注意到应用粉剂和糊剂有提高止血疗效的作用,并提出应用中草药时采用生药直接研细的方法较提纯法更为有效,这样有利于附着创面止血,有“急则治其标”的作用。在单方用药后再采用辨证施治用药则有“缓则治其本”的意义。

七、尿石病:近年来采用现代仪器设备和技术对尿石的成因探讨有了良好开端;在诊断和治疗上也有所提高,尤其在尿石病的辨证施治和排石疗法方面取得较大的进展。临床上尿石病多分为瘀滞、湿热、肾虚三型,采用活血化瘀、软坚散结、宣通清利、温阳利水等治则拟出排石汤方剂取得满意效果。总结出在治

疗中要处理好：(1)“攻”与“补”；(2)“标”与“本”；(3)“证”与“治”；(4)“常”与“变”这四个辨证关系，而且还强调辨证施治综合治疗才能取得较好疗效。

有些单位报道磁化水治疗尿石症，一般有效率为62.2%，并用中药排石率为72.9%，较单用中药组(41.7%)为高，这是中西医结合治疗尿石病的可喜苗头。

八、宫外孕：自1958年我国首创中西医结合非手术治疗宫外孕以来，已逐渐在全国推广。目前据不完全统计已有3,548例，非手术率一般为50~80%。山西、浙江、安徽等地单位作了远期疗效随访，未发现不良的后遗症。各地尽管选用的方剂不同，但总的治则均以活血化瘀为主，再随症加减。投药途径除口服煎剂外，还有腹部外敷、中药保留灌肠和静脉给药等法。另外对胚胎持续存活的诊断和治疗问题各地做了不少探索，取得一定效果。中西医结合非手术治疗宫外孕使病人免遭手术之苦，且有21.43%保持再孕率，为此深受广大妇女欢迎。

九、急腹症的实验研究：1. 常见病实验模型的建立：动物必然与人不同，在动物身上建立模型是十分困难的。但近年来，一些单位曾先后制成实验性阑尾炎(上海)、实验性胃穿孔(湖南、吉林)、实验性胰腺炎(黑龙江、吉林)、实验性肠粘连(陕西、天津)、实验性胆管炎(江苏)、胆石病(上海)等，从而对治疗原理的研究创造了条件。

2. 病因病理的探讨：以往对急腹症的病因病理了解的不多，在国外也无系统的研究。随着中西医结合研究的深入，探讨常见急腹症的病因病理也更显得十分迫切。在这方面胆石病、尿石病、肠梗阻与粘连等急腹症作的工作较多。值得提出的是出现了全国性或地区间的协作组在这方面作了大量的调查工作，如1979年急性肠梗阻的病因调查达75个单位之多，改变了解放初期以腹外疝为急性肠梗阻首位原因的认识，目前胆石成分分析的调查也达10多个省份。

3. 胆石、尿石成分的分析：近年来我国对胆石的分析，采用电子显微镜、红外光谱等先进方法，以及测定胆石和胆汁的糖蛋白、 β -G 醛酸苷酶及金属离子等，对胆石成因提供了大量资料。北京、广东等对尿石的成分也作了大量病例的分析。

4. 中药法则的研究：急腹症常用八法的原理均有开展，大量实验证明：通里攻下法能增强肠道运动，增加肠血流，降低毛细血管通透性，促进腹腔血液或血块吸收，减轻腹膜炎及腹腔脓肿的形成，预防术后肠粘连，并有抑制多种细菌、利胆、舒张 Oddi's 括

约肌、利尿等多种作用。活血化瘀法有促进腹腔血浆蛋白和流动血液的吸收以及血凝块的分解移除，能增强腹腔内巨噬细胞的吞噬，延长血凝时间，增高血浆胶原酶活性，舒张肠系膜血管痉挛，抑制腹腔炎性渗出；有的药物有较强的抗炎效应，有减轻棉球肉芽肿与巴豆油囊肿，增加纤溶，抑制纤凝；降低血液粘度，加强肠管运动等多种作用。理气开郁法中的沉香、青皮、陈皮、香附有明显而持久的利胆效应，枳壳与青皮能使胆汁中的胆酸含量显著增加。沉香有降低胆汁中胆固醇的作用，木香、陈皮、香附有使胆红素排出量增加的趋势，此外还有调解平滑肌紧张力等多种作用。清热解毒法有抑菌作用外，还有减毒作用。其它法的研究也有不少新的发现。

5. 针刺、激光、磁疗等治疗原理的研究：针刺是治疗许多急腹症的主要方法。一系列试验证明，针刺不同穴位，对人体的器官功能可发生多种影响，有时是调整作用，如针刺双侧足三里，对胃蠕动强者可减弱，对蠕动弱者可增强。激光、磁疗可使肠粘连的发生率、粘连处数和长度明显减少。

6. “总攻疗法”的研究：治疗胆石病与尿石病的“总攻疗法”，在其治疗原理上也作了大量工作。多数工作是围绕正常动物身上进行药理学或治疗学研究。胆石总攻多以胆汁流量和 Oddi's 括约肌张力为指标，其结论是排石方剂有明显的利胆作用，但对 Oddi's 括约肌的影响结论不一。近年来一些单位运用电视录像，结合胆道造影在病人身上进行动态观察，证明中药能加强 Oddi's 括约肌的运动，使关闭时间缩短，开放时间延长，胆总管口径增宽，并使造影剂有节律地排入十二指肠，后者也相随发生蠕动。此外，还发现脂餐对胆囊收缩的效应最强，在芒硝与硫酸镁的基础上脂餐可收到协同作用。尿石的总攻发现，针刺动物的肾俞、膀胱俞和灌服尿路排石中药均可有效地加强输尿管的运动和增加尿流量，但其作用较逊于双氢克尿塞。

中西医结合研究急腹症已有二十余年的历史，通过大量临床病例和实验研究，有一个由浅入深的过程，而且难度越来越大。会议希望在今后的研究工作中，进一步端正对中西医结合的认识；加强流行病学的调查；努力提高诊断与中医辨证的水平；进一步摸索治疗规律，提高近、远期疗效；抓紧筛选有效方剂，改革剂型；提高基础理论研究水平；做到提高与普及相结合。相信中西医结合研究急腹症在已有牢固而广泛的基础上，将会取得更大进展。

(郑显理 石水生 吴咸中整理)