

后偶有症状复发较轻, 只需在门诊短时治疗即可消退, 情况良好者占 31.71%; 症状复发较重而需住院治疗者仅占 18.3%。凡是就诊当时经治疗使胆石排净或消失者, 随访结果显示情况均良好, 一直无症状, 正常工作, 最长的达 22 年之久。因此, 说明中西医结合的疗效是肯定的。凡是胆石排净或消失者, 其远期疗效大都满意; 即使未曾排石或未排净, 对缓解临床症状和延长症状复发也有一定效果。

二、关于提高远期疗效问题: 影响非手术疗法远期疗效的因素甚为复杂。根据我们随访的情况和临床体会, 为提高中西医结合非手术疗法的远期效果, 应特别注意以下几点:

1. 要正确选择适应症: 这是关键问题。适应症选择得好, 病情掌握得正确, 不仅近期疗效而且远期疗效也好。非手术疗法的最好适应症是: 胆总管结石, 远端没有机械性狭窄, 胆石直径不超过 1cm, 数目不太多者; 其次是肝胆管泥砂状或胆道残留的小结石。对胆囊结石, 除了胆固醇类结石直径小于 0.5cm、数目少而胆囊功能良好者可以试用外, 一般都不适宜。

2. 治疗时机、时间和用药要合适: 采用中西医结合非手术疗法治疗胆石症的疗效, 以湿

热型的较好, 近期疗效排石率高, 远期疗效也好。因此, 不论在就诊时或在治疗过程中只要属于湿热型者, 应抓住时机积极采用“总攻”或中药、针刺等综合排石疗法。当胆石排出后, 即使症状已消失, 仍宜继续再服一个短时期的中药, 不要马上停药。对于有排石而不能肯定是否排净的病人更需要继续治疗, 力求彻底, 以便提高远期疗效, 并且应根据辨证论治的原则选方用药。目前常用辨证分型论治和以一个基本方为主再随症加减用药, 这样的选方用药也基本上符合辨证论治原则。而疗效的好坏主要在于根据具体情况决定方药及剂量, 同时必须对病情判断准确、适应症选择合适以及用药时机掌握得当。

参 考 文 献

1. 中医研究院外科研究所胆石症研究组, 治疗胆石症 85 例的疗效分析, 中医杂志 1963; 11:1.
2. 李世忠, 等, 胆石症的辨证与治疗, 浙江中医药 1979; 9: 318.
3. 裴德性, 胆石病排石疗法的临床和实验研究概况, 中西医结合治疗急腹症通讯 1977; 5(2):61.
4. 胡素玲, 中西医结合治疗胆石症概述, 医学研究通讯 1982; 6:8.

急性阑尾炎的舌诊标志探索

上海市南汇县周浦医院 杨依方

本文运用中医舌诊方法, 从临床实践中摸索急性阑尾炎不同炎症程度的舌诊标志特征。

急性阑尾炎舌诊标志特征: (1) 舌面红刺 (菌状乳头明显充血肿胀): 急性阑尾炎有 86% 的患者舌面红刺色泽鲜明, 分布以舌尖及舌尖两侧为多; 红刺粗大或隐约不显, 则多见于阑尾化脓、坏疽或阑尾穿孔性腹膜炎。(2) 舌面苔垢 (丝状乳头变化): 单纯性阑尾炎以薄白苔为多, 化脓性和坏疽性阑尾炎则以白滑或黄滑苔为多, 腻苔次之; 舌苔呈白滑或黄滑而舌质发胖者, 应考虑为阑尾穿孔形成腹膜炎。(3) 舌面紫斑: 舌面或舌边出现散在性紫斑, 多见于坏疽性阑尾炎或阑尾穿孔形成腹膜炎。(4) 舌质色泽: 偏红绛

的, 多为单纯性阑尾炎; 偏于淡绛的, 多为化脓性或坏疽性阑尾炎; 舌质淡紫、发胖, 为阑尾穿孔腹膜炎。(5) 舌脉: 呈紫绛色而明显充盈者, 大多为单纯性阑尾炎; 舌脉由充盈、稍充盈到不充盈, 依次为阑尾化脓、坏疽或阑尾穿孔局限性腹膜炎; 当阑尾穿孔弥漫性腹膜炎时, 舌脉均呈淡紫色而无充盈现象。(6) 特殊口臭: 有腐臭味者, 多见于阑尾穿孔腹膜炎时。

临床曾各观察 153 例, 应用舌诊的术前临床诊断, 其术后诊断符合率为 93.5%; 单纯用术前临床诊断的术后诊断符合率为 54.9%。故认为应用舌诊对提高临床诊断的准确率有一定价值。