

位对照相比近似或偏低^①。我们体会解决这一问题的关键是提高对病理变化的诊断水平,如穿孔的大小,肠梗阻肠管血流量变化以及上消化道出血病变特点等。除从临床现象探讨外,新的仪器检查方法是非常必要的。其次是抓住入院后六小时内的疗效观察及时做出决策。

二、推广应用先进技术,提高诊断水平

中西医结合非手术疗法较既往手术疗法更需要明确的诊断,否则会增加治疗的盲目性。如胆石症病人应该进行PTC或ERCP等技术的检查,才能明确结石部位、大小、数目及形状,才能明确手术与非手术指征及正确判断排石疗效。我院曾对临床诊断胆石症病人84例进行ERCP检查,其中正确诊断率为84.5%,为排石疗法提供了可靠诊断依据。又如急症内窥镜诊断上消化道出血的病因也是非常必要的^②。近年来我们曾对急性上消化道出血病人进行58例急症检查,除1例诊断不能肯定外,其余病例均及时明确诊断,为选择治疗方法提供了依据。

三、重视中医理论指导,不断改革提高

急腹症诊治工作的提高应该采用现代科学技术,也要运用中医理论做指导。下法做为急腹症异病同治之法已取得了很好疗效,在理论方面也开始在探索。有关其它治则的研究也有了很大进展。但对急腹症病因学等方面的中医理论我们研究还很不够,需进一步努力探讨。治疗急腹症的古代方剂是多年经验的积累,但

经过反复实践也需不断改革和探索新的方剂。我们曾综合国内27个单位5,198例治疗上消化道出血资料,对比了辨证用药及单方用药之疗效,发现单方用药的疗效略高于辨证用药方剂^③,具有药源方便,制做简单,疗效可靠之优点,也利于推广。

四、应改革传统手术治疗的原则和方法

在急腹症手术疗法中,不得任意切除脏器的问题已引起人们的注意。已公认脾切除不能再做为脾破裂的唯一治疗方法。而应根据指征采用非手术疗法、修补术、部份切除或全切除术。溃疡病急性穿孔非手术疗法治愈后择期再胃切除者也日益减少^④,胃切除术后的生理功能被破坏,各种疾病如胃炎、胃癌发病率的增加都为人们所重视。在溃疡病急性穿孔采取手术时主张一律胃切除术是否合理也成为值得讨论的问题。总之改革传统习惯,探讨新的手术原则和方法,对提中西医结合治疗急腹症的水平也是十分必要的。

参 考 文 献

1. 中国中西医结合研究会急腹症专题委员会. 中西医结合研究急腹症专辑. 天津, 1982: 68~90.
2. 许国铭, 等. 紧急内窥镜检查在上消化道出血的诊断和治疗中的意义——324例紧急内窥镜检查分析. 中华消化杂志 1981; 1(1): 37.
3. 李乐天, 等. 中西医结合治疗上消化道出血的现状与展望. 中级医刊 1983; (9): 53.
4. 郑国柱. 溃疡病穿孔652例远期观察. 中医杂志 1983; 24(2): 23.

江苏省盐城市举办“中医多学科研究”讲习班

在江苏省卫生厅和盐城市卫生局、医学会的支持下, 1984年3月9日~17日由江苏省“中医多学科研究”联络小组举办了“中医多学科研究讲习班”。

来自全省各地学员共122人, 全国17位专家学者光临学习班讲学。讲授了“中医的特色”、“《内经》时代思想史概况”、“东西方比较医学史研究”、“从八卦到中医电脑”、“中医学体系的特色和中医人材结构”、“医

学模式的转变和中医学的发展”等19个专题。学员们感到内容丰富, 生动活泼, 为从事中医和中西医结合工作开阔了视野, 扩大了思路, 增长了不少边缘学科研究中医的知识, 对今后开展中医和中西医结合工作将起积极推动作用。

(林祖庚)