

· 述评 ·

对中西医结合治疗急腹症的展望

天津医学院
天津市急腹症研究所 吴威中

科学预测对于科学技术的发展有着重要的指导意义。建立在科学预测的基础上, 科学研究工作才能加强针对性, 克服盲目性, 把主要力量用到关键问题上, 取得预期的成果。由于缺乏必要的基础资料, 对中西医结合治疗急腹症的发展前景进行预测还有许多困难。本文仅根据个人了解的情况, 对 2000 年的前景做些粗浅的探讨, 希望作为引玉之砖, 引起同道们的重视。

一、急腹症病谱的变化及研究重点的选择

急腹症病种的构成与生活水平、卫生状况及社会因素有着密切的关系。近年来一些发达国家的报告表明, 除腹部外伤普遍增加外, 在自发性急腹症的病种中, 其病谱构成也起了引人注目的改变。主要是随着溃疡病发病率的降低及其并发症的减少, 需要外科治疗的溃疡病穿孔及出血也在减少; 肠梗阻的发病率在降低, 随着腹股沟疝多在儿童期得到治疗, 因嵌顿疝引起的肠梗阻显著减少, 手术后粘连性肠梗阻已占据首位; 急性阑尾炎可能有降低的趋势, 至少阑尾切除术的数目不断减少; 胆石症及胆囊炎逐年增加, 在美国胆囊切除术近几年来每年已达 75~80 万次; 急性胰腺炎特别是出血坏死性胰腺炎死亡率仍很高, 是当前研究的重点; 随着平均寿命的延长, 血管性急腹症有所增加, 死亡率高, 仍是治疗中的难题; 此外在发达国家, 因炎症肠病及结肠憩室所引起的急腹症也占有一定的比例。随着上述病谱的变化, 国外已经把研究的重点放到胆胰疾病、腹部外伤、炎症肠病及血管性疾病上。对于溃疡病穿孔、急性阑尾炎及肠梗阻则注意的较少, 进展亦不大。

我国地域广阔, 经济、文化及医疗技术条件的发展又不平衡, 因而在急腹症病种的构成上, 形成了比较复杂的情况。总的看来, 在自发性急腹症中, 在大城市的中心区有向发达国家型转化的趋势, 胆囊结石及急、慢性胆囊炎所占的比例逐渐升高; 在县以下的广大地区, 仍然保持着发展国家型的特点, 因蛔虫、腹股沟疝及溃疡病引起的急腹症, 仍占较大的比例。在展望 2000 年的远景及选择今后十五年研究重点时, 应当从我国的实际情况出发, 确定我们自己的防治任务。

二、现代医学在急腹症研究上取得的成就及不足

近十几年来, 现代医学在急腹症的研究上取得了不少成就。主要是: 在诊断上取得了巨大进展, 随着内窥镜、超声波、CT 及各种造影技术的进展, 突破了不少消化道诊断上的“盲区”, 大有使人豁然开朗, 耳目一新之感; 随着胃肠道、胆道及血管介入性放射技术的应用, 增加了新的治疗方法, 开辟了一个新的治疗领域; 监护技术的改进, 营养及其它支持疗法的进步, 大大改善了危重病人的治疗, 使不少危重病人争取了宝贵的时间, 转危为安; 甲氰咪胺等药物的应用, 不但改善了溃疡病的治疗, 也成功地降低了应激性溃疡的发病率, 从而减轻了危重病人治疗过程中的一大威胁; 此外, 对某些疾病的发病机理(如胆石症)及病理生理(如胰腺炎)的阐明, 对厌氧菌在炎症急腹症中地位的确定, 也为进一步提高有关疾病的防治水平起到了有益的作用。

在我们肯定这些进展的同时, 也应看到发达国家在急腹症的研究中存在着许多不足。首先在

急腹症的治疗指导思想上, 依然侧重于借用外力(如手术及其它机械措施)消除疾病, 对机体内在的抗病能力估计不足; 其次在治疗措施上, 对药物治疗给予的注意不够, 因而药物治疗的进展与诊断学上的进步, 还很不适应; 再次, 在研究的重点上, 近十几年来主要侧重于危重病人的研究, 对于大量常见急腹症研究的很少, 因而进步迟缓, 若干在本世纪初确定的治疗原则、治疗方法, 依然原封不动地保持着“权威性”。我们应当从他们的进步中看到不足, 择其长而从之, 知其短而避之。

三、中西医结合治疗急腹症的成就与潜力

经过二十多年的实践, 中西医结合治疗急腹症取得了多方面的成就。主要是: 用中西医结合非手术疗法治愈了大量病人, 不但说明了中医中药的疗效, 也说明人体还贮备着巨大的抗病能力, 这是一个值得深入研究的重大课题; 在各类急腹症的治疗中, 已经摸出一套比较成熟、经得起重复的经验, 如辨病与辨证相结合, 手术与非手术疗法适应症的选择, 分期、分型论治的原则与方法, 不同治则与方剂的应用, 等等。这些进展, 丰富了现代医学, 也提高了传统的中医学; 在理论研究与中药的剂型改革方面也取得了初步进展, 阐明了某些治则与药物的作用机理, 研制出一批有效的新剂型; 中西医结合治疗急腹症已经引起国内外学者的重视, 其成果曾多次在国外学术会议上进行交流。

在论证中西医结合治疗急腹症所取得的成绩的同时, 我们也必须看到, 这些进展还不是很理想的, 距离应当达到的水平还有较大的差距。如临床疗效还有待于进一步提高, 中西医在理论上的结合还仅仅是开始, 在药物的研究上还有着更广阔的天地。目前的成绩仅能作为今后进一步提高的起点。

四、今后十五年研究工作的设想

到2000年还有十六年的时间, 如果把今明两年作为总结经验及开展深入研究的准备阶段, 那么从1986年算起还有十五年的时间。以五年为一期, 经过三个五年的实践, 我们完全有可能把中西医结合治疗急腹症提高到一个新的水平。

遵照预防为主、城乡兼顾及中西医结合的方针, 根据当前我国急腹症病谱的特点及今后十五年可能发生的变化, 我认为应把以下课题作为研究重点, 组织力量协作攻关。

1. 在城市郊区及县以下医疗单位, 应当把可预防的急腹症作为研究重点。争取在十年内大幅度地降低蛔虫性肠梗阻、胆道蛔虫及原发性胆管结石的发病率; 降低溃疡病及其并发症的发病率, 减少因腹股沟疝引起的肠梗阻; 改进消化道肿瘤的早期诊断, 减少因晚期肿瘤引起的急腹症。如果能够实现上述奋斗目标, 我国城乡急腹症的发病率将明显减低。

2. 急性阑尾炎及粘连性肠梗阻仍是今后十五年常见的急腹症, 应继续加以注意。急性阑尾炎的手术疗法与非手术疗法各有其优缺点及适应范围, 不应偏废。准确地选择治疗适应症, 减少中转手术率, 缩短疗程及减少复发率仍然是非手术疗法的研究重点。对粘连性肠梗阻应侧重于研究有效的防治措施。

3. 积极开展胆胰疾病的研究。在有条件的科研及医疗单位, 应当把胆囊结石的研究列为重点。进一步阐明形成结石的有关病因, 提出有效的防治办法。鉴于中西医结合在治疗胆石症方面已经有了较好的基础, 在今后十年内作出较大的突破是完全可能的。对于原发性胆管结石, 在提高诊断水平的基础上, 进一步改进中西医结合治疗, 包括经内窥镜括约肌切开排石, 使我国特有的治疗方法日臻完善。对胰腺炎的研究, 我们也应当把重点放在重型急性胰腺炎及慢性

胰腺炎的防治上,争取在十年内形成具有我国特点的中西医结合治疗方法。

4. 对炎性肠病的研究我们重视的还不够,预计这类疾病今后有逐渐增加的可能。首先应改进诊断方法,提高确诊率,其次是研究中西医结合治疗措施。

5. 随着平均寿命的延长,老年急腹症也将增加,除注意常见急腹症在老年人的特殊表现外,还应注意老年人的特殊急腹症的防治研究,在这方面中西医结合疗法也有其优越性,不应忽视。

6. 在理论研究及药物研究上应加快步伐。每五年有一批重点课题,争取到2000年能够阐明急腹症常用八法的作用机理及“六腑以通为用”的原理,能够研制出十种以上有独特疗效的新型中药制剂。

如果上述奋斗目标能够实现,中西医结合治疗急腹症就会大大改观,为发展具有我国特点的中国医药学大放异彩,也将为世界医学的发展做出贡献。

“早搏一方”治疗早搏 199 例疗效观察

河南息县人民医院 李敬芝 姚 峰

从1978年7月~1983年6月我们用中药“早搏一方”治疗199例早搏患者,取得了较好效果,报告如下。

一般资料 199例中,男83例,女116例。年龄12~73岁,40~49岁最多占43%。病程1月~10年不等。早搏类型:房性23例,交界区性32例,室性144例。原发病:高血压并冠心病16例,高血压14例,冠心病97例,心肌炎67例,肺心病5例。87%的病人曾用过心得安、异搏定、大仑丁、奎尼丁等药疗效不佳。

治疗方法 “早搏一方”:葛根60g 全瓜蒌30g 广郁金、泽兰各15g 灵磁石、珍珠母各30g(先煎) 刘寄奴、当归、炙甘草各9g(何文坚等:新医学1978;9(4):179)。每日一剂,早晚两次煎服。皆停用其它抗心律失常药物。

疗程:1个月以内68例,2个月以内47例,3个月以内25例,4个月以内15例,5个月以内17例,6个月以内9例,7~9个月18例。最短13天,最长274天,平均疗程102天。

治疗结果 疗效评定:根据心脏听诊一分钟以上及心电图记录,结合自觉症状,参照全国中西医结合防治冠心病及心律失常研究座谈会所订标准。显效:治疗后早搏及自觉症状消失,54例占27.13%;有效:治疗后早搏较治疗前减少50%以上,或原为频发或成二、三联律现减至3~5次/分以下,自觉症状改善,128例占64.32%;无效:治疗后早搏未减少或仅症状稍改善,17例占8.55%。总有效率91.45%。

本方对各类早搏均有效。总有效率:房性91.3%,交界区性90.6%,室性91.66%。各类间疗效统计

学处理,无显著性差异($P>0.05$)。

不同病因所致早搏的总有效率:高血压并冠心病88%,高血压92%,冠心病90.7%,心肌炎95%,无显著性差异。且能缩短心肌炎病程,改善冠心病的缺血性心电图改变。肺心病5例中3例有效,2例无效。

疗效与病程的关系:病程半年以内者总有效率为97.2%,半年~1年者为97.2%,1~5年者为92.5%,5年以上者为60.9%;54例显效者有42例,占77.78%,病程在一年内,病程5年以上者疗效差。

体会 “早搏”与祖国医学的“心悸”、“结、代脉”等证候记载颇相吻合。中医学认为多属于痹证和心阳不振、血脉瘀滞。西医认为其可能与心肌病变、缺氧、电解质紊乱、感染、神经功能失调等因素有关。本组病例均有心悸、头晕、失眠、乏力、胸闷等自觉症状,且曾用抗心律失常西药治疗效果不满意。

“早搏一方”以葛根、瓜蒌、广郁金宣痹通阳,配以当归、泽兰、刘寄奴活血化瘀为主,以灵磁石、珍珠母宁心安神为辅,加炙甘草补益心气、调和诸药起协同和保护胃气的作用。现代药理学研究表明:葛根、当归增加冠脉血流量,降低冠脉阻力及心肌耗氧量,对抗脑垂体后叶素所致缺血缺氧。据报道,当归还有奎尼丁样作用,且能对抗肾上腺素所致的心律失常。广郁金、瓜蒌增加冠脉血流量和心肌收缩力。甘草有抗变态反应等类皮质激素样作用,可降低饲喂胆甾醇饮食的家兔血中胆甾醇及抑制动脉粥样硬化,以利于心肌炎症变性及冠心病的治疗。灵磁石、珍珠母似能抑制心脏异位兴奋灶的兴奋性,而减少或消除早搏发生。综上所述,该方治疗早搏有一定理论基础。