

• 会议纪要 •

急腹症的基础和临床研究学术会议纪要

全国中西医结合急腹症的基础和临床研究学术会议于1985年10月17~20日在江苏省无锡市召开,共收到论文168篇。现就这次会议的重点学术内容概要介绍如下。

一、腹部手术前后处理的研究进展

有关中西医结合手术前后处理方面的论文26篇。北京积水潭医院、大连医学院、空军大连医院等七所省市综合医院和基础实验单位,组织了对胃肠复元汤在腹部手术前后应用的协作研究(详细内容见本刊1986年第3期139页)。西安医学院第一附属医院报告了胃大部切除术后应用肠功能恢复汤减少“二管一禁”243例。手术前一日下午和手术日晨给药,术后6小时开始每2小时服药20ml,直至排气排便,从而使绝大多数病人手术前后不下胃管、不洗胃、不灌肠、少补液。天津南开医院报告胆囊切除术163例应用中药通里攻下法,代替胃肠减压和术前清洁灌肠。无锡市第三人民医院报告在食管及胃手术后空肠置硅管,进行“增液汤”补液疗法20例,并设盐水滴注组(A组)和常规静脉补液组(B组)共10例,进行对照观察,发现给药组在术后舌象的变化均优于对照组,肠蠕动恢复时间,排气时间均优于对照A组和对照B组。中国中医研究院西苑医院应用排气汤观察对剖腹术后102例胃肠功能恢复的影响,平均肠鸣恢复时间为12.9小时(对照组31.6小时),排气时间平均28.1小时(对照组54.3小时),两组比较有非常显著性差异。此外,天津市二中心医院用保元行气汤(人参、黄芪、甘草、当归、川芎、厚朴、枳壳、大黄、芒硝)治疗胃切除术后697例;陕西汉中地区医院用加味大承气汤治疗胃大部切除术后153例;天津市滨江医院应用莱菔通气散(莱菔子、大黄、厚朴、枳壳、大枣、干姜、番泻叶)治疗腹部术后205例;广东海口市人民医院应用术后饮(1号:太子参、茯苓、白术、广木香、车前子、首乌、穿心莲;2号:银花、连翘、太子参、白术、茯苓、木香、神曲、麦芽、首乌、车前子)治疗胃大部切除术后623例;南京中医学院应用单味生大黄治疗腹部手术后33例;南昌市中西医结合医院应用中药台乌药、木香、桔皮、玄胡、鸡内金、麦芽、柴胡、大青叶、龙胆草、仙鹤草、白芨、大黄等治疗胃大部切除术后967例;中国医科大学附属二院、三

院应用五积汤治疗术后综合征387例;哈尔滨医科大学附属二院应用硝黄栓(生大黄、芒硝等)于开腹术后20例;哈尔滨第四医院应用功能恢复汤(川朴、枳实、当归、党参、黄芪、川芎、木香、莱菔子、大黄、芒硝)治疗胃大部切除术后30例;河北医学院三院应用中医辨证论治原则分型(气血两虚、气阴两虚、腑气不畅、瘀血阻滞、肝郁脾虚、余热未清、毒热炽盛)治疗腹部大手术后脏腑功能失调104例;武汉市第一医院应用术后保健汤(黄芪、当归、杭芍、丹参、木香、枳实、厚朴、莱菔子、大黄、芒硝、谷麦芽)治疗腹部术后171例;湖北黄石市四院应用扶正理气汤(太子参、佛手、枳实、川朴、麦芽、谷芽、陈皮、青皮)治疗胃切除术后50例;湖北公安县人民医院应用健脾理气汤(党参、白术、茯苓、甘草、枳实、厚朴、陈皮、木香、玄胡、双花、公英、连翘)治疗胃大部切除术后26例;人民解放军263医院应用复方大承气汤治疗胃手术后20例;上海市长宁区光华医院应用单味大黄于胃大部切除后770例;广西南宁地区医院应用中药胃1号(枳实、连翘、木香、大黄、党参、白术、银花、土茯苓、赤芍、红花)和胃2号(党参、山楂、麦芽、鸡内金、陈皮、甘草、连翘、土茯苓)治疗胃大部切除术后249例等等,均取得比较满意的疗效。手术前后给药的手术类别包括了从食管至直肠的所有消化道手术,以胃大部切除术为最多,其他如肝、胆、胰、脾等实质脏器手术,各种原因所致的剖腹探查,甚至颅脑、泌尿系及妇产科手术等等,应用范围非常广泛。给药的时机和方法自术前1~3天开始给药(不全梗阻者更长),术中在关闭吻合口前从专插导管注药,术后少量多次频服可避免呕吐发生。部分资料指出,手术前后应用中药,有利于吻合口的愈合,未见有吻合口漏,而且有利于维护水电解质平衡和及早的营养物质的补充,从而大大减少术后并发症的发生率。天津二中心医院,对胃大部切除术后患者作半年~9年的随访中发现,术后应用中药者181例,仅2例有轻度肠粘连的症状,且无需治疗;而未用药组121例中发现肠粘连典型症状者13例,其中4例需要经常住院治疗。北京积水潭医院的报告也表明术后应用中药胃肠复元汤对防治肠粘连可产生良好的影响,并对老年性、习惯性便秘的治疗也提供了一种有效的办法。

今后中西医结合腹部手术前后研究的重点课题选择,除了继续总结和观察术后有效方药,并在理论上阐明其作用机理之外,应把协作科研的重点放在中医中药防治术后肠粘连和粘连性肠梗阻的临床和动物实验上,同时开展以中药作为结肠手术前的肠道准备的研究,提倡临床和基础研究的全面协作。

二、急腹症休克的研究

急腹症休克以感染性休克多见,严重者可出现多系统器官功能衰竭(MSOF)危及生命,处理困难。研究中西医结合诊治急腹症休克与多脏器衰竭,不断改善防治措施,提高抢救成活率,是当前中西医结合研究急腹症的一个基本的重要课题。

有关急腹症休克方面的文章共8篇。据临床方面资料统计,由不同的急腹症合并感染性休克者共186例,其中徐州市第二医院报告115例用莨菪碱药配合扩容、纠酸等措施,使休克抢救成功率达95.5%;武汉市第一医院用中药“升压清下汤”及西药等中西医结合治疗胆源性休克14例,死亡1例;空军大连医院用“生脉散”救治老年性胆道感染性休克31例,26例有改善;大连医学院附属医院急腹症科用扶正疗法及“扩容、纠酸、稳膜、供能、给氧”五法抢救急腹症休克与多脏器衰竭患者26例,其中属Ⅳ型(难活型)休克带二个以上脏器衰竭者有11例,5例抢救成功。人参等中草药对休克时血压有稳定和调解作用;针刺对休克也有一定的治疗作用。多数报告认为对急腹症休克采取中西医结合综合治疗措施(包括手术)非常重要。

现代医学对感染性休克的机制尚未阐明,近年认为除微循环外,细胞受损与代谢障碍是重要原因。多系统器官功能衰竭是休克的致死原因,常使患者难以抢救,应争取建立急重症监护病房ICU抢救室,以利于抢救休克与MSOF。大连医学院附属医院急腹症科提出中医学对脏腑相关的认识反映在五行学说里,对研究MSOF可能有借鉴。多数代表主张为了准确地判断疗效,有必要制定急腹症休克的中西医结合分型诊断标准,规定统一的监测指标和诊断方案,以便组织临床协作研究。浙江医院提出休克指标应包括:生命体征(T、P、R、BP),中心静脉压,血小板,反应降解产物(ADP),二氧化碳结合力,血色素,肾功能,每小时或24小时尿量,心电图及各项实验室检查。监测项目应为:周围血管阻力测定,肺动脉压,血液流变学检查,乳酸钠测定,尿钠、肌酐测定及微循环检查。

为了加强协作研究,成立了休克的专题协作组,修订急腹症休克的诊断分型标准方案及监测指标;应

用电子计算机总结急腹症休克病例做回顾性验证和前瞻性测试,供全国协作参考。

今后临床上应争取成立具有中国特色的ICU抢救室,克服困难,开拓中西医结合诊治急腹症休克与多脏器衰竭的新局面;在实验研究上,希望有条件的单位帮助制做休克动物模型,以利于进行中西医结合治疗休克药物的研究。

三、急腹症病谱学的调研

急腹症病谱学调研论文有10篇,共调查急腹症住院患者312,515例,参加单位包括106个省、地、市、县及部队、厂矿医院,调研地区南至海南岛,北至黑龙江,西至新疆,东至上海、江苏以及中原地区的河南、武汉等作了5~24年回顾性急腹症病谱学的调研工作,初步反映了我国不同地区和不同类型医院急腹症的发病情况和发病率的变化,给研究我国急腹症病谱学和开展中西医结合防治研究工作及为医疗行政管理部门提供了可靠的数据。

河南省42个单位的调查表明:1979年12月~1984年11月共有外科住院病例249,203人,其中外科急腹症住院病例为73,725人,占29.6%。其中阑尾炎占急腹症的45.69%,肠梗阻占13.42%,胆石症占11.91%,溃疡病穿孔占6.05%,消化道出血占急腹症的4.47%,腹部创伤占3.76%,嵌顿疝占3.58%,尿石症占2.99%,腹部脓肿占2.10%。以上九种急腹症的发病占全部急腹症的93.97%。

上海调查14所综合医院(市区和郊区县各半),在24年间(1961~1984)共收治急腹症137,920例,急性阑尾炎占55.8%,胆道疾患占25.3%,上消化道出血占10.6%,肠梗阻占5.7%,溃疡病急性穿孔占2.4%,肿瘤所致急腹症占1.07%。调研表明蛔虫引起的肠梗阻和胆道阻塞病例逐年明显减少,恶性肿瘤的发病率有逐年上升趋势,以肠道肿瘤及胆道肿瘤最多见。胆道结石症的发病率市区和郊区均有逐年上升趋势。

南通地区调查1975~1984年县以上单位收治急腹症30,096例,急性阑尾炎占57.07%,胆道疾患占15.43%,肠梗阻占15.48%,急性腹膜炎占7.89%(溃疡穿孔3.38%,阑尾穿孔2.5%,肠穿孔0.74%),急性胰腺炎(重型)占1.78%;腹部外伤占1.15%(脾破裂>肝破裂>肠破裂),其他急腹症占1.13%。本组急腹症死亡187例,病死率为0.62%。其中腹部创伤病死率最高为2.6%,腹膜炎占2.32%,急性胰腺炎1.3%,肠梗阻占1.09%,胆道疾患占1.05%,急性阑尾炎占0.06%。南通地区急腹症变化特点显示胆道疾患、胰腺炎、腹部外伤处于上升趋势,而肠梗阻发病率近年

下降；溃疡病穿孔、阑尾炎也有增加的倾向。这些变化特点符合发展型国家地区的特点。

黑龙江省地区调查了1980~1984年全省五个地区的大、中、小城市共21所医院 90,079 例外科住院患者，急腹症占外科住院患者的46.1% (414.98/90,079)。其中省级医院急腹症占普外患者的 35.80%，市级医院占 48%，县级医院占 50.6%，厂矿企业医院占 18.90%。五种常见急腹症的发病率：阑尾炎占 60%，肠梗阻占 12.9%，胆系疾患占 10.3%，溃疡病急性穿孔占 7.1%，胰腺炎占 1.2%。

新疆医学院附院进行了1979~1984年七种急腹症 4,099 例的病谱分析，急腹症占同期外科住院患者总数的22%，占普外的 52.4%。急性阑尾炎占30%；胆道感染占15%；溃疡穿孔占3.7%；肠梗阻占1.9%；上消化道出血占 0.2%；急性胰腺炎占 0.2%。该地区特点为胆道感染合并结石的约占77%，远较国内为高，而各民族之间急腹症发病未见差异。

海南岛调查了 18 所县以上医院(包括厂矿基层单位)，1980~1984 年间 39,031 例外科住院患者中非手术治疗急腹症共 7,266 例，其中急性阑尾炎 2,770 例，胆道感染、胆结石、蛔虫症 2,684 例，肠梗阻 981 例，胃、十二指肠穿孔 672 例。仍以急性阑尾炎占第一位，胆石症的发病率也比较高。

今后准备在上述基础上进一步扩大范围，由河南省医院牵头在全国组织协作，统一制定调查项目和病种分析方案；广泛深入地开展急腹症病谱学的调研工作。

四、急腹症基础实验研究进展

收到实验研究的论文22篇。主要涉及中药对术后胃肠功能的影响，胆石症、胆道感染、胆道休克、内毒素休克等的发病学和实验治疗学研究，以及中药对菌毛影响和实验性肠粘连防治等几个方面。这些论文无论是采用实验方法、观测指标或科研设计水平，均较以往的工作有较明显的提高。

大连医学院采用多指标综合观察法证实胃肠复元汤对术后胃肠功能的恢复有明显促进作用。体现为促

进运动、加强吸收、分泌以及改善血运等多种效应。江西中医学院的祛瘀通结汤也有增强肠蠕动、降低张力、对抗乙酰胆碱、改善微循环以及抑菌等药效。

同济医科大学运用电镜、组织化学等方法进行的研究表明：“热毒清”可使大肠杆菌内毒素性 DIC 对肺、肝、肾内微血栓的形成及实质细胞的破坏明显减少，并有对抗内毒素的药效。湖北中医学院的实验表明清胆注射液有使内毒素性休克猫的血压回升，改善心功能与微循环的作用，而其组方中的枳实、连翘、柴胡在提升血压的程度与时间上有互补现象。

华西医科大学从微生物学角度以菌毛变化为指标，观察到中药能抑制 I 型菌毛大肠杆菌对粘膜细胞的粘附，使细菌无从立足，从而收到减轻或免除感染之效。

在胆石成因及胆石溶石研究方面，上海龙华医院的研究表明：豚鼠在诱发胆石时，不仅胆囊粘膜皱壁基质有明显的病理改变，而且肝细胞也有相应的结构改变；与此同时，胆汁内游离胆红素含量增多，胆汁及肝细胞还有 β 葡萄糖醛酸酶活性的增高，而这种变化与细菌感染与梗阻因素无关，从而强调肝脏在胆石形成中具有重要的发病学意义。上海曙光医院的实验发现中药“胆乐”具有消炎利胆与溶石作用，这一药效可能与其降低胆汁内胆固醇，提高胆汁酸及卵磷脂的含量有关。上海中医学院用电生理方法证实“胆乐”还有解除胆道括约肌痉挛的药效。

安徽医学院的实验表明胆道内压升高可导致血压降低及心功能改变，为胆心相关的生理与病理生理提供了实验论证。

此外，无锡市第三人民医院的实验表明兔肠系膜血运障碍时有特征性的血磷增高；第二军医大学报告积雪草甙溶液局部应用可以防止肠粘连；上海金山县医院介绍大黄制剂对实验性脾损伤具有治疗作用。这些工作均有一定的实用价值与学术意义。

(马必生、靳明甫、郭培良、
董守先、裴德恺、李世忠整理)

欢迎订阅《临床医学杂志》

《临床医学杂志》是煤炭工业部唯一的国家级医学杂志，由国内著名专家和各级临床医生撰稿，在普及与提高相结合的原则指导下，突出临床，讲究实际，重在应用，帮助临床医务工作者提高医疗水平，解决临床中遇到的具体问题。每期重点突出，辟有内、外、妇、儿等各科临床经验及专题讨论、学术争鸣、综述、讲座、国内外医学新成就及新进展等内容。文章简洁，通俗易懂，是广大医务人员的良师益友。

《临床医学杂志》为双月刊。逢双月 15 日出版，16 开本 64 页，每期定价 0.64 元，全年 3.84 元，本刊代号 18—55。全国各地邮局(所)均可订阅。