

小,一般情况的好坏,腹膜炎的轻重,腹腔内渗液的多少,是否伴有重要脏器病变等都没有明确的客观指标。因此,我们规定:新入院的患者,凡符合本文所定的手术适应症中第1、2条者,应该紧急手术,其余的均可先行非手术疗法,同时要严密观察病情变化和做好手术前的各项准备工作。如果病情好转(例如电针治疗后腹痛明显减轻,肠功能恢复较好,腹部体征减轻等)则继续非手术疗法。如果经6~12小时非手术疗法,病情无明显好转甚至加重,则应立即中转手术。这样做是否会延误手术时机?我们认为一般是不会的,因为在非手术疗法期间可以对患者做更全面的检查,对脱水、电解质紊乱和酸中毒等进行适当的纠正,对手术前的各项准备工作做得更完善,这些反会使手术更顺利、安全地进行。本组病例非手术率较高,并发症发生率和病死率较低,近期疗效好与此治疗措施有密切关系。

三、避免不必要的手术,使急症手术转为择期手术。应该首选手术疗法的病例,急症手术的目的显然

是想在解决穿孔和腹膜炎问题的同时解决溃疡病本身的问题。但在急症情况下,对病情不够了解,盲目做较复杂的胃切除术,一则危险性大,再则是否必须切除胃值得考虑。相反,如果这部分患者可经非手术疗法解决穿孔和腹膜炎问题,然后做全面检查,在确认必须切胃时,就可以在有准备和无腹膜炎的情况下手术,这样做的优点是不言而喻的。

四、非手术疗法的某些措施可进一步简化。临床实践发现简化某些非手术疗法的措施同样可以取得较好效果。如针刺治疗,穴位由过去的足三里、内关等逐渐简化成只取双足三里穴即可,针刺的天数、每天针刺的次数,每次留针的时间都可以减少。本组有80.3%的病例针刺不超过2次,效果很好。中药治疗由随证加减的煎剂改为处方不变的中成药(我院用自制的复方大柴胡汤),用起来比较简单方便。总之,简化治疗措施问题值得重视,因为,疗法愈简单有效,就愈容易被医务人员和患者接受,愈容易推广普及。

活血化瘀法为主治疗溃疡病及其血液流变学变化

中国人民解放军第一四五医院

王钦山 于瑞珍 李振凯 计磊

本文以活血化瘀法为主治疗溃疡病80例,对其中25例作血液流变学检测,其结果及疗效报告如下。

临床资料 80例患者均根据症状、体征和钡餐透视检查确诊为溃疡病。其中男76例,女4例;十二指肠球部溃疡74例,胃溃疡5例,复合性溃疡1例;平均年龄26.93岁,平均病程2年8个月。25例实验组患者均系十二指肠球部溃疡,男性,平均年龄26.86岁,平均病程2年1个月。服药30剂以下者54例,占66.75%,30剂以上者26例,占33.25%,住院时间超过60天者6例,占7.5%。

血液流变学测定及结果 用无锡产SDZ-3型自动电子计时粘度计对103例健康人和25例溃疡病患者作全血比粘度、血浆比粘度、红细胞沉降率、全血还原粘度、红细胞压积、血沉方程K₆项指数测定。结果全血比粘度(比):健康人组 5.32 ± 0.45 ,溃疡病组 5.94 ± 0.81 ;红细胞压积(%):健康人组 46.11 ± 3.8 ,溃疡病组 51.52 ± 4.62 ,经统计学处理, $P < 0.01$,有非常显著的差异,其余4项差异不明显。此结果说明

溃疡病患者的血液粘滞性和浓稠性增加,而血细胞聚集性变化不明显。

治疗方法及疗效 本组病例治疗以活血化瘀法为主,主药:乳香、没药各10g,丹参、川芎、元胡各15g。根据胃脘痛辨证为虚寒者加干姜、吴茱萸;阴虚加沙参、麦冬;气滞加郁金、香附;血瘀加蒲黄、五灵脂,或加大主药的用量。每日1剂,分早晚2次服,25~30剂为一疗程。服完后作钡餐透视复查;未愈者继续治一疗程。疗效标准按《常见疾病诊断治疗转归标准》(济南军区后勤卫生部颁发)判定,临床治愈67例,占83.75%,好转13例,占16.25%,全部病例均有效。

体会 通过25例溃疡病患者血液流变性的改变,提示溃疡病的病理与微循环障碍、血液粘稠度的增高有关。现代药理研究表明,活血化瘀药有纠正微循环障碍,降低血液粘稠度,促进组织修复与再生等作用。本文为活血化瘀法治疗溃疡病提供了依据。