

• 会议纪要 •

全国第三届中西医结合急腹症学术会议纪要

本次会议于 1988 年 9 月 15~20 日在沈阳召开。会议共征得论文 405 篇, 评选出 256 篇摘要汇编成册。其中基础及实验研究 49 篇; 胃、十二指肠溃疡穿孔 17 篇; 急性肠梗阻 27 篇; 阑尾炎 23 篇; 胆道感染及胆石病 91 篇; 急性胰腺炎 14 篇; 尿路结石 5 篇及其他急腹症有关内容 30 篇。这次学术交流的突出表现是: 中西医结合治疗急腹症的研究, 进入了向较高层次发展的新阶段。在临床实践方面, 随着新的诊断与治疗仪器的引进, 提高了诊断水平, 取得了更好的治疗效果, 先后有三项研究成果, 获得了卫生部及国家科技进步奖。在实验研究方面, 由于研究手段的改善以及研究生制度的恢复, 取得了一批具有较高水平的研究成果。现简要介绍如下。

一、对急腹症常用治则和方剂作用机理的研究向纵深发展

活血化瘀是治疗急腹症的常用治则之一, 既往的研究已肯定活血化瘀药物能增加肠血流量, 改善血流变性, 但是否能改善组织的氧供给尚鲜为人知。天津市急腹症研究所利用家犬测定其肠系膜动脉血流量, 动-静脉血氧差, 计算组织耗氧量及血管阻力等。证明活血化瘀汤不仅能增加肠道血流量, 而且能提高肠组织的氧利用率, 并能降低血管阻力。文中对肠血流量增加, 耗氧量增加而氧提取不变的机理进行了讨论, 认为活血化瘀汤有可能是通过肌源性和代谢性两种机制调节肠道血流量的。他们在实验中还观察到当肠腔内压力增加使粘膜下血流量减少粘膜受损时, 活血化瘀汤对之有保护作用。剂量相关研究表明, 活血化瘀汤对肠血液动力学的有效作用并不取决于给药剂量, 仅用少量即可发挥药效, 但作用不能持久, 因此, 提示临床应用应以小剂量连续静脉滴注为好。清下类中药抗感染机理的研究涉及到与炎症介质和细胞膜结构等的关系。同济医科大学中西医结合研究所体外实验表明, 热毒清(原抗炎 6 号)具有直接保护溶酶体膜的作用, 在 DIC 的动物模型上也观察到模型组家兔肝组织溶酶体悬浮液的 ACP 活性明显升高, 而热毒清治疗组的 ACP 活性与正常组相比无显著差异, 肝细胞中完好的初级溶酶体和次级溶酶体数均较模型组显著增多。他们还就清下中药对胆系感染家兔胆囊组织中 PGE 和 cAMP 的水平进行检测, 结合病理学改变分析认为, 清下中药的明显抗炎作用可能和其对炎症

介质 PGE 的阻抑效应有关。上海中医学院观察了大承气汤对小鼠超氧化物歧化酶(SOD)活性的影响, 结果发现炎症动物 SOD 活性降低, 而大承气汤能明显提高 SOD 的活性, 使之恢复到正常水平。中医研究院西苑医院探讨复方金钱草膏及其主要成份郁金预防豚鼠胆结石的机理, 用体外培养肝细胞结合显微放射自显影技术观察到药物有抑制细胞合成胆固醇的作用。大连医学院病理生理室对不同品种, 不同浓度的栀子及其提取物的利胆利胰效应进行比较, 结果发现贵州赤水大栀子和江西小栀子以及它们的提取物京尼平均有显著的利胆效应, 但对利胆作用却存在品种上的差异, 小栀子有利胆作用而大栀子呈抑制现象。

二、对急性重型胆管炎和梗阻性黄疸的诊治提出新方法

急性重型胆管炎是严重的胆道疾病, 尽管近年在治疗中抗休克、抗感染等方面有不少进步, 但改善该病的预后仍有许多难题。本次会议上天津医学院胡家石报告了经内镜鼻胆管引流(ERBD)-清解灵治疗急性重型胆管炎的临床和实验研究, 有力地说明了中药清解灵的疗效优于抗生素。不仅可在肠道中直接摧毁内毒素, 而且有促进纤维结合素恢复的功能, 后者能增加细胞趋化作用和提高吞噬能力。ERBD-清解灵治疗组患者不论在胆汁及血中细菌、内毒素含量上以及血清 C₃、C-反应蛋白、纤维结合素的改善上都较手术引流组为佳。天津医学院崔乃强报告了中药利胆消黄汤在梗阻性黄疸治疗中的地位与作用, 应用血清胆红素, 减黄率, 线粒体谷草转氨酶(m-GOT)、谷氨转氨酶 15 分钟滞留率(R₁₅ICG)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)等指标对服用或不服用中药利胆消黄汤的 89 例肝外胆道梗阻的患者进行了临床观察。结果提示梗阻性黄疸患者肝功能有严重损害, 血清胆红素、R₁₅ICG、m-GOT 和 γ-GT 均有增高; 不全性胆道梗阻及梗阻已解除者, 肝功能指标和血清胆红素均能逐步改善, 服用中药利胆消黄汤可加速其恢复, 但完全性胆道梗阻在梗阻未解除之前服用中药利胆消黄汤后反而会加重肝功能的损害, 使上述各指标继续恶化。故此时不宜服用利胆中药, 只有在梗阻解除后用药才能使胆红素迅速下降, 说明中西医结合辨证及治疗的重要性。河北医学院第三医院急腹症研究室对利胆合剂(茵陈、大黄、去氢胆酸、乌梅)进行了临床及实验观察, 实验研究

结果也表明,利胆合剂体外处理大肠杆菌内毒素能使之分解成短杆状,短片段或完全解聚,在家兔急性化脓性胆管炎模型上观察到利胆合剂虽能减少家兔心血及胆汁中内毒素的含量,但并不能完全消除之,休克发生率治疗组有所下降,但无统计学意义。主张在急性化脓性胆管炎的中西医结合综合治疗措施中清除感染源非常重要。大连医学院与遵义医学院总结了重症急性胆管炎 132 例的治疗经验,认为根据病情需采用经皮肤肝穿刺胆管引流(PTCD)、急诊手术、总攻疗法三者有机配合,并采用 PTCD 双部位同时引流,有时效果甚佳。关于诊断问题首都医学院宣武医院外科建议仍以休克及精神症状作为急性梗阻性化脓性胆管炎或急性重症胆管炎诊断的必要条件,并将其分为 I 型(四联征)、II 型(五联征)、III 型(五联征加多器官系统衰竭),这样既较切合 AOSC 的病理实际,又便于以此作为统计中西医结合治疗的效果。鞍钢铁西医院则对梗阻性黄疸的鉴别提出测血浆脂蛋白 x,以 200 mg/dl 为区别肝内与肝外梗阻的参考线。

三、在胆石成因及排石溶石方面的进展

无锡市第三人民医院从“肝胆相表里”的理论出发,通过三方面的工作对胆石成因进行综合研究,即(1)扫描电镜观察胆石症患者胆囊粘膜的超微结构,发现粘膜共同的病理特征是炎症、微小溃疡和微小结石。粘膜上的微小结石与术中取得的胆石,有相同的超微结构。(2)应用肝胆生化免疫检测及 B 超检查,发现 HBsAg(+);B 超检查有肝损害的患者中,有胆石症者占 26.2%,而 HBsAg(-)、B 超肝损害轻者胆石症占 8.1%,两者差异显著。(3)扫描电镜观察碳酸盐岩鲕粒与胆石结构,提示二者形成过程中有相似的理化力学机制。综上实验研究结果提出,胆石形成的启动因素是肝胆系统感染性炎症;胆石形成的根本条件是肝胆系统“整合”与“自稳态”生理效应的失调及“潮汐式”胆汁射流理化运动的结果。防治原则应“肝胆同治”。暨南大学医学院用犬建立胰胆返流致石模型,结果显示胰胆返流而无梗阻者有胆红素钙及胆固醇结晶沉淀,胰胆返流且伴有梗阻者则不仅胆汁沉淀压积增多,且肝外胆道系统有胆砂形成。上海第二医科大学等单位对 64 例胆石患者的胆囊和胆管胆汁进行了类脂质测定和结合胆汁酸的分析,结果认为胆石症患者不论胆固醇结石或胆色素结石,胆汁中三种脂质均下降,但以胆汁酸下降率更高,致石胆汁中胆汁酸除含量不足外,尚有组成改变即甘氨酸胆汁酸普遍减少,鹅去氧胆酸显著减少,致石胆汁形成于肝等结论与文献报道一致。

宏量与微量元素在胆石形成中的意义受到关注。河南省人民医院对 94 例患者,每例采用胆石、胆汁、血清和头发分析,各元素在胆石中含量均值的大小顺序为钙>磷>铜>铁>镁>锰>锌>铝,胆石与胆汁间的宏量与微量元素间未见明显的相关关系,胆汁与血清,胆汁与头发间,大多数元素间也未见相关关系。江西医学院的分析发现,江西地区肝胆管结石的金属微量元素多达 23 种,它们嗜与二价金属元素相结合。中国科学院金属研究所运用金相化学蚀刻法剖析胆石的结构,以电子探针检测得结石不同部份所含元素的质与量均有差异,尤其断裂处各元素分布差别甚大。设想这些元素可能是影响基质硬度及促进结石生长的因素,开辟了胆石分析中利用金相原理与技术的新路子。

胆石的排石疗法方法灵活多样,根据不同情况目前有中药、总攻、套石、碎石、耳压、耳体穴电冲击加中药,推按运经仪等,目前逐渐向综合治疗方向发展。上海中医学院龙华医院根据老中医临床经验拟订的胆宁片,临床治疗 321 例慢性胆道感染、胆石症,有效率达 94.08%。用豚鼠胆色素结石模型作胆宁片的治疗机理研究,实验结果表明:胆宁片可明显降低豚鼠肝脏、胆汁 β -葡萄糖醛酸酶与游离胆红素的百分比,逆转成石趋势,抑制豚鼠胆色素结石的形成,有明显的防石作用。溶石方面,湖南医科大学观察了甲基正丁基醚的溶胆固醇结石作用,认为其沸点较高,在体温状态下较稳定,溶石迅速可能成为一种有实用价值的药物。辽宁省中医研究院则报告苍术对肝胆系疾患的治疗作用及溶石效果值得进一步发掘。

四、急性胰腺炎的临床及实验研究

纵观这次会议交流的急性胰腺炎临床治疗,多数均遵循通下原则,重用大黄或以大黄为主的通下药。

近年的研究揭示,胰腺供血障碍是急性胰腺炎发生发展中的关键因素。南京铁道医学院以大鼠胰胆管加压注射牛磺胆酸钠,用同位素⁵¹Cr由股静脉注入,30 秒钟后以 γ 计数器测得胰腺相对血流量及每克胰组织灌流量,并用人参注射液治疗,结果证实大鼠在制模型后胰血流量和组织灌流量明显下降;人参明显改善胰腺炎大鼠的胰微循环,减轻溶酶体、线粒体、内质网等超微结构的破坏,降低病鼠死亡率。华西医科大学比较了丹参与 654-2 对犬急性坏死性胰腺炎致肺损伤的保护作用,结果发现丹参与 654-2 均有减轻犬肺出血、降低胰脂肪酶、减少肺泡灌洗液中 LPO 的作用。作者认为丹参具有驱散白细胞在肺内聚集,阻止自由基释放,保护肺毛细血管膜的作用,故在急性胰

腺炎早期应用可防止急性呼吸窘迫综合征的发生。654-2 则能稳定细胞膜,阻止溶酶体的释放,对肺损伤也有一定保护作用。

五、红舌、低钾的临床及实验研究

为探索以急腹症为主的急性热病的热毒伤津,津液耗损,内燔气血所出现的舌红无苔气阴两亏现象,北京积水潭医院等多个单位组成了协作组,对466例红舌、低钾病例进行了系统的前瞻性研究,结果发现红舌中血钾低于3.5mEq/L以下者占409例(88%),红舌、低钾患者有2/3以上伴有低钙、低镁或低氯,对光洁红舌的专题研究表明,光洁红舌患者口腔分泌明显减少,pH值偏酸,口腔唾液淀粉酶低于正常人,口腔细菌培养以表皮葡萄球菌、变形杆菌及霉菌占优势,红舌患者均存在血流瘀滞,舌动—静脉曲张率达90%,扫描电镜示低钾红舌的罩状乳头、丝状乳头呈芒刺紊乱倒伏,微血管紊乱变形,表面角化加重,有

黄腻苔者则表面脱屑、残渣增多,以复方五参汤(黄芪、沙参、丹参、元参、太子参等)治疗,则舌质及血钾均较单纯补钾者恢复得快。经医学科学院植物资源开发研究所的分析表明,五参冲剂含有16种氨基酸及24种金属元素,其中钾含量最高,其次为钙、硫、磷、镁、钠等。以上研究提示,急性热病伤阴的“气阴两亏”现象和现代医学关于中毒感染、水电解质平衡紊乱以及营养障碍密切相关。

六、其他

本次会议交流的论文中,大连医学院的急腹症的脏器相关病理学研究,在急腹症的病理学研究方面开拓了新的领域。广东省及延安地区急腹症病谱调查,吉林省、上海、济南、武汉等地区的胆石发生率调查,以及老年急腹症的诊治特点,剂型改革,急腹症系列治疗方剂介绍等,均取得较好经验。

(周群 贺瑞麟整理)

中药治疗前臂伸腕肌急性周围炎30例

上海市普陀区中心医院伤骨科 王宏保

手前臂伸腕肌包括挠侧伸腕长肌、挠侧伸腕短肌、尺侧伸腕肌、指总伸肌及食指固有伸肌。当前臂受外来病源牵扯(或扭伤)时,可使伸腕肌处于收缩痉挛状态而致疼痛。也可因反复屈伸腕关节和前臂频繁地旋前旋后而引起伸腕肌损伤。中医学认为本病是由于腕部筋络过度牵拉损伤或扭伤而引起血行受阻渐致疼痛。临床症见,腕前臂中下1/3处疼痛,局部有明显压痛;腕前臂部肿胀,皮肤有灼热感;腕背屈或掌屈时可听到腕部筋腱摩擦音;前臂作旋前旋后活动时疼痛加剧。

临床资料 自1983年来,共治疗30例,男性17例,女性13例。年龄21~47岁,病程多为急性发作2~5天内来诊。

方法 (1)手法按摩。先用拇指及手掌小鱼际部揉按患者腕前臂部,后医者一手握住患腕前臂部,另一手握其手指进行拔拉牵引,并使患腕向掌屈、背屈进行缓缓活动,再在腕前臂部进行按揉。(2)外敷我院配制的9号消肿软膏。药物:血竭20g,乳香30g,没药30g,胆星20g,川芎15g,石菖蒲30g,防风20g,当归30g,生升麻10g,海螵蛸50g,煅龙骨50g,红花15g,白芷20g,马钱子20g,地鳖虫20g,羌活15g,芙蓉叶50g,广姜黄30g,降香15g。上药共研成粉末

状,加适量水和饴糖,调成糊状外敷(如需多用可加大剂量),3天后换药1次,至肿胀消退为止。(3)中药复元活血汤加减。药物:当归12g,山甲9g,桃仁9g,红花6g,制川军9g,天花粉12g,甘草6g,桂枝9g。每日1剂,分2次服,连服3~6剂。

结果 笔者对临床30例病例治疗观察,运用上法,经治疗3~6天后,都取得了很好的疗效,患者前臂无肿胀,无压痛,腕关节背伸背屈正常无痛感,前臂旋转活动自如,其中显效23例,占77%;有效7例,占23%。

讨论 手前臂伸腕肌急性周围炎,在骨伤科门诊中,特别是体力劳动者,中青年中是常见病之一。本病治疗方法虽有多种,但有时仍不够满意。笔者采用手法与外敷、内服药物同时并用以达到显效的目的,总有效率达100%。手法按摩能舒筋活血,疏通筋络,使筋恢复原来正常的位置,再外敷药膏以消肿止痛。内服中药以当归养血活血为主,辅以山甲破瘀通络,桃仁、红花活血祛瘀;大黄既能祛除瘀血,又能排除郁热。可增强上药活血祛瘀的作用;天花粉清热消肿,甘草缓急止痛,调和诸药;用桂枝温经散寒止痛,以使气血透达营卫、横走四肢。上药合用能祛瘀生新,气行血行,舒筋通络,以达到很好疗效。