

年底,卫生部评出科技成果奖共1605项,其中中西医结合项目265项(15.95%)。有些项目在世界上居于领先地位,如针麻、急腹症、骨折;有些在国际上获得金奖,如消痔灵、联苯双酯等。

上述材料无可辩驳地证明了“中国医药学是一个伟大的宝库”的论断的科学性和正确性,也证明了据此而制订的中西医结合方针的正确性和必要性。

七、中西医结合的特点和优势

具有很高疗效和独特理论体系的中医学的存在,是我国医学的特点和优势。但中医的术语很难懂,中医临床总结的科学性又不够,因此很难传播和重复。中西医结合是中医学和现代科学的结合,是经过整理的中医学,按国际标准整理的中医学,因而较易于为人们所理解和接受,易于扩大影响,使中医学走向世界。由于这种结合在世界上没有先例,所以说这是

我国的特点。它采取的是中医学取长补短,互相渗透的结合法,所以疗效有所提高,也是我国的优势。

因此,在七届人大的政府工作报告中,强调我国的“卫生工作要积极贯彻预防为主,中西医结合的方针”,也就是要充分发挥这一特点和优势。

八、中西医结合的前景

随着时代的前进,现代医学日益迅速发展,中医学领域也愈来愈多地被开发,中西医结合的前景是无限广阔的。它的成果有的已被世界医学界所承认,并吸收到医学科学中去,有的正在走这一过程。因此,中西医结合事业的发展,不仅对世界人民的健康大有益处,而且对医学科学的发展也是非常有利的。

展望未来,前途似锦,我们对此充满信心,深信不疑。

生大黄与硫酸镁合用治疗急性水肿型胰腺炎39例

江苏省启东县人民医院 陆承涵 陆望终 杨亚平

我院自1982年以来,治疗急性水肿型胰腺炎共122例。其中用生大黄与硫酸镁合用治疗39例,用抑肽酶治疗41例,生大黄治疗42例,现将疗效对照分析如下。

临床资料 122例中,男68例,女54例,年龄18~66岁。均为腹痛开始后12~48h内入院。血、尿淀粉酶均 $>500\text{u/dl}$ 。

治疗方法 患者入院后随机分为3组。I组(生大黄与硫酸镁合用组)39例,用生大黄粉3g,每日3次口服或从胃管中注入,同时用25%硫酸镁20ml静脉滴注;II组(抑肽酶组)41例,用抑肽酶平均20万u/日静脉滴注,加用抗胆碱能药物止痛;III组(生大黄组)42例,用生大黄粉3g,每日3次口服或从胃管中注入。腹痛剧烈的4例加皮硝脐部外敷。3组患者均无严重的合并症。3组中,轻度病例各为6、4、7例,均予以无脂低蛋白流食。中度病例为14、17、15例,均禁食。较重病例为19、20、20例,均禁食加胃肠减压。禁食者常规予补液,维持水、电解质、酸碱平衡。体温在 38.5°C 以上,白细胞在 $11\times 10^9/\text{mm}^3$ 以上者各为9、8、9例,均加用庆大霉素16~24万u/日静脉滴注。

结果 3组用药时间分别为3.1、4.6、4.3天。平均腹痛缓解时间为2.0、4.3、3.5天。尿淀粉酶恢复正常时间为5.6、6.9、7.1天。腹痛缓解时间t检验结

果, I组与II、III组比较, P 均 <0.01 , 差异有显著性意义。本组病例, 入院时, 便秘患者占80.3%, 用药1天通便者, I组为93.5%、II组32.3%、III组50%。用生大黄者大便次数除3例 >7 次/日外, 余均为3~6次/日。除1例便前有剧烈腹痛外, 绝大多数患者便前无或仅有轻度腹痛。

讨论 大黄对胰脂肪酶、胰蛋白酶的活性等均有明显抑制作用。生大黄与硫酸镁合用组腹痛缓解时间明显短于单味生大黄组($P<0.01$)。考虑其原因为: 两药合用, 既发挥了生大黄清热、攻下之功能, 达到“六腑以通为用”、“通则不痛”的目的, 又因硫酸镁有解痉、消除水肿、扩张胰管及奥狄氏括约肌的作用, 可促使胰管通畅和胰外分泌液外流, 减轻胰腺自身消化反应, 故疗效迅速、明显。

由于本组将生大黄的清热、泻火、攻下、抑制多种蛋白酶活性功能与硫酸镁的快速解痉、消除水肿的药理作用结合在一起, 使症状迅速减轻, 平均胃肠减压时间比抑肽酶组及生大黄组分别减少1.5与0.5天, 禁食时间分别缩短2.1与0.9天。大黄与硫酸镁合用, 可使两者剂量均减小, 所致胃肠道反应轻微, 未发现血压变化。

综上所述, 用生大黄与硫酸镁合用治疗急性水肿型胰腺炎充分显示了中西医结合治疗的优越性, 可在临床上广泛使用。