

• 书评 •

集卅载精华 传百家良技

——《中西医结合诊疗手册》评介

天津医学院 吴咸中

受中国中西医结合研究会委托，由林求诚、余育元、庄子长主编，有近百位作者参加编写的《中西医结合诊疗手册》已与广大读者见面了。我有幸在出版之前阅读了全书的清样，深为这部新著的出版而高兴，也为一段段精练多彩的内容所吸引。对这本手册可用两句话来概括：集卅载精华满篇艰辛汗水，传百家良技一片结合赤诚。当读者们读完这本手册，特别是在运用本书介绍的方法治愈许多疾病之后，他们将会对中西医结合产生新的认识，也会为中西医结合工作者的“赤诚”所感动，将有更多的同道，从不同角度，以不同方式，参加和支持中西医结合工作，更好地为人民健康服务，为促进我国医学科学的发展贡献力量。

既享受了“先读为快”之惠，就应尽到“动笔评介”之责。为此，根据个人阅读后的肤浅认识，愿对《手册》作如下评介。

首先，我认为这是一本内容丰富，实用性很强的手册。该手册的特点表现在以下五个方面：

一、复盖面广：本书收录了13个分科289个病种，包括了绝大多数的多发病与常见病。说明经过近三十年的努力，中西医结合已经由点到面，深入到临床各科。出版这样一本复盖面较广的手册，将为临床各科，特别是在基层工作的同志，为运用中西医结合方法治疗疾病提供了方便。

二、代表性强：在本书的编写过程中，编著者们充分注意了内容的先进性，尽量反映中西医结合的最新成就。这种指导思想无疑是十分正确的。但从实际情况来看，不可能289个病种都有最新成就，故只能根据各病种的不同情况进行层次不同的介绍，本书在这方面处理的较好。在每章中都对几个有代表性的疾病作了较为深入的介绍，较充分地反映了最新进展。如在循环系统中的冠心病心绞痛，急性心肌梗塞，高血压，血栓闭塞性脉管炎；呼吸系统慢性的慢性支气管炎，支气管哮喘，呼吸衰竭；血液系统中的再生障碍性贫血及白血病；传染病中的病毒性肝炎；对妇产科、小儿科、皮肤科、消化系统、骨伤科、眼耳鼻喉科及肿瘤等，均有代表性疾病的重点介绍。读者可从

有代表性的疾病中，看到中西医结合的特点与优势，从中吸取教益。

三、文字简练：文字简练，条理清晰是对手册类工具书的最基本要求，在这方面编著者们下了很大的工夫。各病的引言简明扼要，中西兼收，相互印证；诊断要点繁简适度，提出的各种诊断方法，基本上符合县以上医院的实际情况，大多数能够做到；中医辨证是本手册的精华所在，编著者从庞杂的诸多辨证中，选择了最本质、最常见的证型，精选证名，简列症脉，头绪清楚，一目了然；在治疗部分中，分述了中西医疗法，用法及药量均一一介绍，与辨证相呼应，同病情相吻合，简明扼要，切合实用。内容反映一本专著的实质，而文字则是表达内容的手段。华丽的文字难以掩盖贫乏的内容，但清晰的条理和确切的文字则能为充实的内容增光，这也是对读者负责的一种表现。

四、实用可靠：本书的编著者都是工作在中西医结合第一线的专家及实际工作者，故所列举的诊治方法都非常实用，绝大多数方剂、药物经过临床验证，相当一部分成果经过鉴定。因此，可靠性强，经得起临床重复。

五、检索方便：手册以现代医学诊断为“经”，以中医辨证为“纬”，经纬分明，纲目清晰，便于查阅。

其次，作为一本新著，我也认为并不是“天衣无缝，完美无缺”。对此手册尚待完善之处也愿提出一些个人的看法。一是尽管主编作了精心的设计，但仍难免有不够严谨之处。如在病种的安排上，对中西医结合治疗软组织感染介绍的不够充分，使这部分颇有特色的中西医结合内容未能得到应有的反映；在章节的编排上，将消化系统疾病分列到三章（4、8、13章）难于集中，有的常见病（如肠道易激综合征）未被列入。二是对个别或少数疾病还未能充分反映其最新成就，如我国对慢性萎缩性胃炎的中药治疗已取得良好的疗效，似应进行适当的介绍；胆石症是国内外普遍关注的重点疾病，我国的中西医结合治疗很有特色。如将胆囊结石与胆管结石分别介绍，可能更好一些；胆囊结石的体外电冲击波碎石疗法已在国内开始应

用,似应将该疗法的适应症、禁忌症、治疗效果及其局限性略加介绍,有利于防止“碎石热”的出现。三是个别病种的中医辨证还不够精练,似应适当集中。有些病种中西医疗法罗列偏多,如能简要地介绍一下,在一般情况下应以何种疗法为主,何种疗法为辅;某一疗法适用于某一疾病的那一阶段,将更有助于读者合理选择。

最后,我还愿提一点建议,供编著者参考。多年来,我国出版的医学专著不少,但多热衷于新著的编

写,很少留心于已发行的再版修订。事实上,一本有价值的专著只有经过一再修订补充,才能不断完善,跟上不断前进的时代步伐。一般认为四年左右是再版的合理周期。手册类书籍更应注意更新内容,否则将失掉其实用价值。我希望《中西医结合诊疗手册》不要“一版而终”,在出版发行之后,广收读者的意见,博采各学科的最新成就,以期有更加完善的第二版、第三版问世。力争使这本手册成为一本内容常新的具有较高权威的实用手册。

100例老年人III期内痔、混合痔的治疗体会

空军指挥学院医院肛肠科 韩 宝

我院1985~1988年对60岁以上100例Ⅲ期内痔、混合痔采用消痔灵注射治疗,取得了较满意疗效。

临床资料 本组男63例,女37例。年龄60~92岁。病史最短3年,最长70年。Ⅲ期内痔46例,混合痔54例。治疗前曾经做过痔手术而复发17例。经过枯痔等治疗14例。伴有全身性疾病38例,包括冠心病,心律不齐,脑动脉硬化,高血压,偏瘫,肝硬化,贫血,肺气肿,气管炎,恶性肿瘤,前列腺肥大等。

治疗方法 100例中住院治疗29例,门诊治疗71例。治疗前经过全面体检,伴有其它全身性疾病者必须治疗平稳,急性发作期暂缓注射治疗。100例均采应1:1浓度的消痔灵按四步注射(第一步注射到痔核上动脉区粘膜下层。第二、三步注射到痔核区粘膜下层及粘膜固有层。第四步注射到齿线上0.5cm洞状静脉区)。用药量最少1次注射28ml,最多注射120ml,平均1次注射40ml以上。术后一般不需进行特殊处置。

结果 全部病例均在注射后第7~10天进行复查。2~3个月进行第2次复查,半年至1年进行第3次复查。经过1次注射后有96例脱出、出血、肛门坠胀完全消失。治愈率为96%。有4例经过第1次注射后脱出、出血明显减轻,但仍部分脱出,术后3个月进行第2次补充注射后面痊愈。

体会 伴有全身性疾病的老年痔疮患者治疗时困难较大。手术切除愈合慢,痛苦大,也易引起其它疾病的发作。采用局部上药,熏洗等保守治疗也难取得根治。我们采用消痔灵四步注射方法治愈100例资料完整的老年痔疮患者,感到此法简便安全,基本无痛苦,未发生合并症和后遗症及疗效满意等优点。

一、关于注射剂量:痔患者由于年龄、职业、病因、患病时间的不同,痔的类型和程度也有相当大的差异。注射前在肛肠镜下一定要认清痔的病理分型,以决定注射浓度和剂量。不能盲目按照一般剂量40ml左右给药,一部分可能因剂量不足萎缩不全而复发,或剂量过大而致浅表性坏死,延长治愈时间。对高龄痔患者,因其机体抗病力低下,注射量适当减少。除按病理分型根据痔核大小给药外,还可根据直肠粘膜松紧及薄厚情况决定注射药量。一般粘膜松而厚者,可加大注射药量,松而薄者次之,紧而薄者注射药量要少。

二、关于伴有慢性疾病患者的治疗:要加强术前检查和术后护理,进行认真细致的操作,对心脑血管疾病的患者,除急性发作期外,可以进行性注射治疗,术前向患者讲解注意事项,术中麻醉充分,动作轻柔是取得治疗成功的关键。伴有前列腺肥大者,注射时针头缓慢刺入粘膜,遇有肌性抵抗感为止,此时表明针头已达粘膜下层,然后边退针边注药,从而避免针头穿过直肠壁,进入前列腺。消痔灵注射量在50ml以上,术后嘱患者多饮水,不经任何处理3~6小时后顺利排尿。个别排尿困难者经过肛门温水坐浴或针灸后当即顺利排尿。伴有肝硬化的痔患者,注射时严格掌握药物的浓度和剂量,注意使药物分布均匀,注意发生术后大出血。术后适当休息,保持大便通畅,严格观察两周。糖尿病患者手术后常引起局部感染,伤口延迟愈合,消痔灵注射前血糖值控制在正常范围内,术前术后抗感染治疗,可确保治疗安全,减少合并症的发生。