

• 会议纪要 •

中西医结合医学影像学首届学术会议纪要

中国中西医结合研究会医学影像学专业委员会成立大会暨学术交流会议于 1989 年 9 月 18~23 日在成都市召开。出席会议的有来自全国各省市代表 105 人。共收到论文 350 篇, 其中 85 篇分别在会上进行了报告和交流。交流的论文从广度、深度、数量、质量都达到一定的水平, 现将本次会议学术内容简要介绍如下。

一、胸部 X 线影像研究 多年来许多学者对慢性支气管炎(慢支)中西医结合诊断分型 X 线平片进行深入的研究。上海中医学院曙光医院放射科通过 189 例慢支胸部 X 线片的分析, 对肺、脾、肾三型 X 线表现, 结合临床辨证、肺功能检查及病理改变, 作了中西医结合分型的分析讨论, 为慢支中西医结合分型提供了 X 线胸片诊断依据。南京中医院放射科收集了 104 例大叶性肺炎进行了 X 线及中医辨证分型对照观察的研究, 按中医学卫气营血传变理论, 将此分为卫分证, 卫气夹杂证、营血证, 强调了大叶性肺炎的不同发展阶段的 X 线表现在中医辨证分型上的重要价值。北京儿童医院通过 X 线胸片分组对照系统观察中药脓疡散治疗小儿肺脓肿 45 例, 中药脓疡散组占肺表面积比西药组大 7%, 巨大肺脓疡占全部病例的 12.5%, 而西药组仅占 4.76%, 但通过中药治疗后却达到了与西药治疗组完全相同的疗效。哈尔滨医科大学附属三院通过对中医治疗的中晚期肺癌 134 例的中医诊断、X 线表现及病理类型作对照分析, 气阴两虚型肺癌多属晚期肺癌, X 线表现以肺不张多见, 且多有转移; 肺脾两虚型肺癌大多以阻塞性肺炎为主, 以周围型肺癌较多; 阴虚内热型肺癌 X 线表现肺不张及阻塞性肺炎均较多。这些认识望能推进中晚期肺癌在中医影像学中的认识。南京中医学院附属医院通过 160 例风温证的临床证型与 X 线检查的对照观察, 找出了一定的规律, 认为邪袭肺卫型 X 线可出现渗出性病灶; 进入热壅肺气型则肺内为大叶或肺段范围的大片状实变阴影; 若达到热入心包型, 为病进入危重阶段, 肺部的病变也同上无特殊变化, 余邪未尽型为病情进入恢复阶段, 肺部表现为小片状炎性病变, 与前片对比有吸收缩小。

二、腹部 X 线影像研究 这次收到论文中腹部 X 线影像学的文章最多, 达 91 篇, 占全部论文 38%。南京中医学院附属医院放射科应用消化道钡餐 X 线检查

对胃痛症中医辨证分型的 X 线诊断开展了研究, 通过 551 例的观察分析, 中虚气滞型 224 例, 占 40.65%; 肝胃不和型 319 例, 占 57.9%; 胃阴不足型仅有 8 例占 1.45%。成都中医学院附属医院报告了 86 例慢性胃脘痛患者胃肠 X 线表现, 提出了中医诊断及辨证分型的依据。86 例中有四个证型: 气滞型 39 例, 郁热型 23 例, 血瘀型 6 例, 虚寒型 18 例。小肠蠕动增快者 68/86 例, 结肠通过快者 46/86, 胃排空改变者 35/86 例, 以排空增快为主, 胃分泌增多者 20/86 例, 以少量增多为主, 胃蠕动改变者不多。辽宁中医学院附属医院通过 135 例胃脘痛的中医分型与放射、病理之间关系的观察, 认为从虚寒证到郁热证直到瘀血证是由轻到重的不同演变阶段。以 X 线分型与临床(电脑)分型之间对比, 与临床分型的符合率各为 79.07%、87.09%、80%, 认为 X 线征象可作为胃脘痛临证分型的客观依据。上海市杨浦区中心医院通过 60 例十二指肠球部溃疡的双重胃肠造影显示的各种主要 X 线表现, 结合胃脘痛的临床分型对照分析, 肝胃不和型的主要 X 线表现为胃张力高, 空腹滞留液少, 胃蠕动亢进, 排出快, 胃炎伴发率高, 幽门较松弛, 多伴有胃粘膜脱垂, 十二指肠激惹也较多见; 脾胃虚寒型的主要 X 线表现为胃张力较低, 胃蠕动较微弱, 排空缓慢, 常伴有幽门痉挛, 胃空腹滞留液较多, 十二指肠郁滞也较多见。二者的 X 线表现迥然不同, 说明中医胃脘痛临床分型有 X 线诊断学的基础。广州军区军医学校 197 医院通过对 150 例胃脘痛中医分型和 X 线检查结果对照, 发现辨证分型和辨病之间存在一定的联系, 即每一型中往往以某类疾病为多见。如肝胃不和型中 X 线阳性的溃疡病很少, 而脾胃虚寒型中慢性溃疡病占大多数。反映了一种疾病可出现不同的证, 而不同的病却可出现相同的证这一辨证关系。广州中医学院附属医院观察了 37 例脾虚型、36 例肝胃不和型患者的全胃肠道钡餐 X 线象, 结果显示有胃肠器质性病变者, 脾虚型占 81.1%, 肝胃不和型占 55.6%; 胃位置低下者, 脾虚型占 56.8%, 肝胃不和型中占 13.9%; 胃蠕动变浅及胃排空加快者, 脾虚型中分别占 45.9% 与 56.8%, 肝胃不和型中则分别占 19.4% 与 33.3%; 空腹时结肠胀气者, 脾虚型中占 29.7%, 肝胃不和型占 8.3%。经统计学检验, 上述两组之间的各项差别均有显著意义 ($P < 0.05$ 或 < 0.01)。湖南医科大学附属二院通过电

视监视屏和X线电影片观察茵陈胆道汤对胆总管奥狄氏括约肌运动的影响,在滴入茵陈胆道汤130ml以后10~25min,奥狄氏括约肌出现为收缩间歇时间缩短。开放时间延长,平均直径增大,同时十二指肠——奥狄氏括约肌的节律协同运动增多,奥狄氏括约肌持续开放时间有时可达40min之久。

三、骨与软组织病X线影像研究 上海中医学院附属岳阳医院对临床诊断为腰突症的50例住院患者行脊神经根管造影及阻滞疗法,经分析发现:腰骶脊神经根管造影及阻滞对推拿治疗效果预测有一定意义,凡是造影后发现椎间盘突出程度严重、周围粘连明显者,只能通过手术才能根本解决问题。凡是推拿效果明显的22例中,造影所见神经根扭曲移位不明显,硬膜外腔阻塞不完全,一般无粘连征象和扭曲者。空军大连医院对83例资料完整的肩周炎——“肩痹”的X线诊断按中医辨证分型进行对比观察,根据中医辨证分型:(1)漏风肩(行痹),(2)肩凝症(痛痹),(3)冻结肩,(4)外伤,(5)颈椎病型,共分五型,与X线片及造影所取得的各项X线征对比,找出了一定的规律。山东中医学院附院放射科通过对70例先天性髋关节脱位中医铝架固定前后X线资料分析,除广泛应用于临床的同心圆、干闭距等征象外,又提出了类沈通氏线、水泥点征、三角征等X线征象。

四、X线检查诊断在针刺研究中的应用 长春中医学院附属医院用不同针刺手法对胃功能调节作用对比观察,158例分为传统手法组、逆传统手法组,结果针刺足三里穴对胃肠功能的调节作用与胃肠本身的功能状态有关,而与补泻手法无显著差异,高紧张胃对针刺敏感性高,低张胃则不如前者。证明了针刺疗法对胃肠功能的双相调节良性调整作用的存在。沈阳军区总医院采用针刺天柱、神道、至阳及中脘(华佗穴)穴,对于食管有弛缓作用,食管粘膜皱壁显影清楚,可作为检查食管静脉曲张的一种方法。沈阳军区医学院通过对56例胃肠钡餐检查针刺足三里穴进行观察,能解除上消化道功能改变,有利于显示器质性病变,可明确病变范围和程度,作出鉴别诊断。空军上海第三医院用自制耳夹压耳穴研究胃肠道影像学变化115例,压穴后的主要变化为胃蠕动增强,胃幽门和十二指肠球部痉挛解除,三组穴位均取得明显效果,显效率达84~87%。开封解放军第155医院针刺治疗食管病变7例,胃及十二指肠病变76例,回盲部病变1例,其中除8例癌症,2例幽门梗阻针刺效果不佳外,其余74例中,72例效果良好,有效率占97.3%。由此说明,针刺对胃肠功能的改变是有一定作用的。

重庆市第二中医院放射科针刺配合X线观察胃窦部变形狭窄50例分析。发现针刺足三里胃窦炎所致的胃窦部狭窄多可发生变化。胃窦癌患者不发生变化;胃窦部溃疡针刺后可发生变化,痉挛消失;胃腔松弛扩大,有时能显示龛影;纤维瘢痕收缩引起的胃窦部变形狭窄,针刺后变化不明显。山西省中医研究所观察了正常人40例、患者10例,选用21个穴位,发现足三里、心俞及胆俞对胆囊收缩有作用。山东省医学影像学研究所通过30例针刺三阴交穴静脉肾盂造影的探讨,30例中能作出肯定诊断,造影剂流入膀胱较少者(甲级)24例,占80%;能作出诊断,但造影剂流失较多者(乙级)4例,占13.3%;造影剂大多流入膀胱、肾盂,充盈不良不能作出肯定诊断者(丙级)2例,占6.7%。贵阳市妇幼保健院通过针刺合谷、三阴交、足三里观察100例子宫、输卵管,造影后针刺时,在电视屏上可见输卵管、子宫收缩,子宫角先收缩,该处出现变窄、向下收缩明显时,子宫体远侧段变窄呈尾巴状,输卵管可出现蚯蚓式蠕动或上下蠕动,有时可将造影剂向前推动,也可反向使造影剂进入腹腔。

五、其它X线影像研究 武汉同济医科大学协和医院放射科用27条犬作了白芨、明胶海绵、“5C₄”肾动脉栓塞及单纯肾动脉结扎的实验研究,比较了三种血管栓塞剂的效果,证明了中药白芨是一种较好的血管栓塞剂。山东省交通医院对158例正常雏鸡实验性佝偻病进行系统观察,包括X线分析和中西药治疗效果的观察,为佝偻病的防治提供了依据。湖南省中医药研究院临床研究所用钼靶软射线摄片观察研究生物的生长、发育、开花、结果等过程的各阶段的外表与内部大体变化情况,对开展中草药的生药研究与识别鉴定、收集图样和培育良种提供了一种新的设备和方法。CT检查在西医院已广泛应用,由于中医院设备缺乏,起步晚,工作还刚开始,希望能引起中医系统各级领导的重视。

六、超声波影像学研究 上海市中医院通过对108例肋痛证候的患者,按中医学辨证原则分为虚实两类,然后应用B型超声显影仪探测肝、脾、胆囊,结果发现肋痛实证中大多数属于胆结石(91.3%)、肝癌(100%)、单纯肝大(100%)、肝脓肿(100%)、胆囊肿(100%)等病状。在肋痛虚证中大多属于弥漫性肝病(62.5%)、胆囊炎(70.6%)、肝硬化(88.9%),未见器质性病变(77.8%)。中国中医研究院广安门医院利用高频率超声探头(7.5MHZ)对正常眼420只进行活体生物学研究,并对1700例临床眼病进行分析,首次对我国成人眼球及视神经眶内妥宽度、眼直肌厚度正常

值进行报道。通过大量临床病例实践,例如进行针刺白内障和套出术。对高度近视眼、视网膜脱离、玻璃体混浊等,超声波可迅速了解早期诊断,对提高中医治疗效果起积极作用。特别是对屈间质混浊如玻璃体出血,中药治疗的追踪观察,均可做出诊断和提供中药治疗疗效观察。天津市中西医结合急腹症研究所用中药行气、渗湿、导滞中药组成方剂服后立刻对胃十二指肠及上腹部其他脏器进行B超检查,根据50例有各项检查或获病理结果的分析对比,总结出正常胃声象图、胃溃疡及慢性胃炎、十二指肠溃疡和胃癌的各种声像图的诊断依据。北京中医学院东直门医院应用超声心动图方法,测量46例闭塞性动脉硬化症伴左心功能不全患者在服益气活血中药前后的左心功能及主动脉根部舒张速率的变化,并对其他进行自身对照,结果表明服药后PEP缩短($P<0.001$),LVET增加($P<0.02$),PEP/LVET从不正常恢复正常($P<0.001$),只是主动脉根部舒张速率普遍减慢,药物变化不大($P>0.3$),证明该中药对增加心肌收缩力,心

排量,从而改善左心功能,有明显疗效。余姚市中医院通过对185例胆囊炎或胆石症患者按中医病邪转化规律结合西医病理转变将其分为气郁型、湿热型和实火型。肝气郁积、气机阻滞不畅而显示胆囊形态扭曲、结肠肝曲积气及胆囊内单个结石;湿热蕴积,肝胆、肝络失和,胆石疏泄而见胆囊体积增大,胆壁增厚,胆囊颈部及总胆管结石变狭疏泄不利而加重湿热;热毒炽盛久而化火,更加重胆囊体积增大,热毒蕴于肝胆出现胆囊内胆泥瘀积,肝周围组织炎症浸润。

七、核医学方面 放射性核素肝脏扫描在中医诊断上的应用;大鼠脾气虚证模型血中 T_4 浓度的变化;肾阳虚患者及健康中老年人血浆皮质醇含量测定等研究,均对中医的辨证有一定价值。

会议正式成立了中国中西医结合研究会医学影像学专业委员会,选举丁乃时教授为顾问,卢延教授任主任委员、恽敏、刘庆寿、余朝骏任副主任委员,鲍淑德任秘书。

(卢延 鲍淑德整理)

胃疡散治疗消化性溃114例临床观察

张丽丽 于荣令 邢泰生 杜荣杰 湛光赫 李家荣
解放军 207 医院 肖慧兰 车 阳 张松珍 王学军 贺连芬
四平市第一人民医院 薛文芹

自1986年6月~1988年12月用胃疡散治疗消化性溃疡114例,疗效较好,现报告如下。

一般资料 治疗组114例,男90例,女24例;年龄18~64岁,平均33.98岁;病程7天~27年,平均4.7年;胃溃疡27例,十二指肠球部溃疡72例,复合性溃疡15例。对照组31例,男26例,女5例;年龄22~45岁,平均31.8岁,病程1个月~10年,平均4.1年;胃溃疡5例,十二指肠球部溃疡25例,复合性溃疡1例。全部患者均经纤维内窥镜证实为活动性消化性溃疡,并在镜检后5天住院治疗。

治疗方法 治疗组用胃疡散(鸡内金、儿茶、痢特灵),每次2.5g,日2次,空腹服,15~20天为1疗程,疗程结束后5天之内纤维内窥镜复查。对照组用甲氧咪胍200mg,日4次;硫糖铝1.0g,日3次;痢特灵0.2g,日3次口服(2天后改0.1g,日3次),共用药4周,疗程结束后内窥镜复查。

结 果 疗效标准:治愈:症状消失,内窥镜下溃疡消失或疤痕期;好转:症状基本消失,内窥镜下溃疡缩小1/2以上;无效:症状无明显改善,内窥镜

下溃疡无变化或增大。结果:治疗组胃溃疡27例,治愈23例(85%),好转3例(11%),无效1例(4%);十二指肠球部溃疡72例治愈68例(93%),好转4例(7%);复合性溃疡1例治愈。本组治愈率为92.2%,其中1例无效为巨大型溃疡,后经外科手术治疗。观察中上腹部症状消失平均天数为10.2天,治愈天数为20天。对照组胃溃疡5例,治愈4例(80%),好转1例(20%);十二指肠球部溃疡25例,治愈11例(44%),好转8例(32%),无效6例(24%);复合性溃疡1例无效,治愈率为48.4%,有效率为80.6%。两组疗效比较经统计学处理 $P<0.01$ 。治疗组25例治愈患者,1年后随访复查胃镜仅4例复发(16%),出现溃疡病灶,复发率为16%。

讨 论 药物中鸡内金具有活血化瘀、改善微循环、促进胃肠消化机能;儿茶有祛腐生肌,促进肉芽生长,可以使溃疡表面的蛋白凝固而形成痂膜;痢特灵除具有保护胃粘膜作用外,并能起到抑菌消炎作用。三者结合,加速了溃疡愈合作用。胃疡散对消化性溃疡止痛效果好,症状消失迅速,近远期效果显著。