

• 会议纪要 •

首届中西医结合急腹症实验研究 学术会议纪要

为使中西医结合急腹症研究向广度及深度发展,中国中西医结合学会急腹症专业委员会委托大连医学院及天津南开医院举办的首届中西医结合急腹症实验研究学术交流会暨实验方法讲习班于1990年5月9~18日在大连召开。本次会议有来自全国25省市87个单位的代表及学员127名。共收到论文56篇,其中实验研究29篇,临床研究21篇,综述5篇,采取大会发言、专题报告、观摩演示与分组实验相结合的方式进行交流。大会报告的内容突出了思路与方法的介绍,重视与中医理论的结合,思路新颖、方法先进,已步入国内领先行列。现重点阐述如下。

一、关于内毒素的实验研究

同济医科大学中西医结合研究所对清法制剂“热毒清”的进一步实验表明,热毒清有直接破坏内毒素的作用,对由内毒素所造成的家兔DIC有明显拮抗作用,血小板凝血酶原试验和三P试验表明其抗DIC效果和地塞米松接近。以酸性磷酸酶活性为指标,体内、外试验均表明热毒清有保护溶酶体膜的作用,以线粒体呼吸控制率、ATP酶、ADH酶活性为指标,显示热毒清对线粒体有明显保护作用,且热毒清组血清和肝匀浆中脂质过氧化物含量明显降低,可见中医清热解毒的含义不仅指外源性毒物,而且对病理过程中产生的有毒因子也有清除作用。为在重症感染性疾病中应用清热解毒法提供了科学依据。

天津急腹症研究所对下法代表方剂大承气汤与中医痞、满、燥、实表观证候及其与现代医学的联系进行了探讨,认为痞满乃因胃肠中津液被热邪消耗,热实积滞所成。现代医学认为,当胃肠中糟粕结成燥实后,必然伴有肠腔内细菌的迅速繁殖,并释出大量内毒素继而引起机体中毒。肠道内毒素80%为肝脏所摄取。因此系统观察了大承气汤对内毒素引起机体中毒的保护性影响及对胃液分泌、肝胆汁分泌及肝糖元、肌糖元水平的影响。结果证实大承气汤能直接破坏体内内毒素从而抑制白细胞升高及其所释出的内源性致热原,并可抑制肠道多种细菌的生长,能增加胃液分泌量但减少游离酸度及总酸度,能使肝糖元含量及胆汁中脂质明显增加,促进肌糖元合成。并发现实验性便秘大鼠的肺泡中洗出的巨噬细胞死亡率明显高于对

照组,而投予大承气汤者则巨噬细胞死亡率与对照组相仿,差异无显著性。以上结果提供了痞满燥实的病理学基础和“腹满而喘”的肺与大肠相表里的实验依据。

二、胆石症防治的实验研究

上海中医学院研究了胆宁片对豚鼠胆色素结石形成过程的影响及作用机理,结果表明胆宁片能明显降低血清及肝脏 β -G酶的活性,改变成石胆汁中游离胆红素和 Ca^{++} 的比例,能使肝质膜Na、K—ATP酶活性增强,防止结石生成。大连医学院观察了金石散对豚鼠胆管内植入人胆石的影响,结果显示金石散能显著降低胆汁中胆固醇和粘液的含量,增加胆汁中总胆汁酸,促进植入胆石的溶解。天津医学院以高胆固醇诱发仓鼠胆管结石,观察中药通胆灵的防治作用。广州中医学院用皮下注射林可霉素造成豚鼠胆管结石,观察舒胆汤的防治作用均获得明显降低结石生成率的效果。辽宁省中医研究院比较高胆固醇饲料对家兔胆结石及动脉硬化形成的影响及不同方剂的防治作用,实验结果提示某些降脂中药的应用对胆石发生率有一定影响,反之,某些疏肝理气中药也可能是促进粥样斑的因子。

河北医科大学于家兔总胆管内植入砂粒结石及大肠杆菌液,分别造成胆石症和胆管炎动物模型,为病机和药效研究提供了实用有效的模型。

三、胰腺炎的实验研究

遵义医学院动态观察了大鼠急性出血性胰腺炎时血清淀粉酶活性的改变及其同功酶谱,结果表明:Wistae大鼠具有4~6种淀粉酶同功酶。正常血清酶只有S型,当胰腺炎时外周血中才出现P型,且其活性随炎症的消退而降低乃至消失。连续测定P型同功酶的变化可反映胰腺炎病变的进程和转归,为筛选药物及判断药效提供了一个有意义的指标。从血浆及胰腺组织脂质过氧化物(LPO)含量测定表明胰腺炎时两者含量均增高,提示氧自由基的损害在胰腺炎发生中有一定意义。大连医学院以胰腺细胞膜脂流动性为指标,阐明栀子对胰腺的保护作用与其稳定膜脂流动性有关,而且实验证明胰腺炎时胰腺细胞对腺体分泌激动剂缩胆囊素(CCK)及Carbacol的反应性均降低,显

示了机体有自稳保护机制, 栀子治疗后其反应性有进一步下降, 对胰腺炎的恢复有意义。此外, 大连港医院外科和大连医学院还在胰痿病人身上, 以正交设计方法比较了茵陈蒿汤方剂配伍的药效分析。结果表明, 茵陈蒿汤及其各组份对胰液分泌有显著影响。表现为增加胰液流量及 HCO_3^- , 并不同程度地降低淀粉酶活性, 以及减少粘液含量, 且茵陈与栀子配伍利胰作用最佳。论证了中药复方配伍的科学性。

四、尿石症的实验研究

辽宁省人民医院在改进尿石动物模型的基础上研究了血尿出现的时间以及血尿和结石的关系。发现血尿可以在肾内微结石形成的初期即出现, 组织学证实血尿的形成部位可在近曲小管与远曲小管, 以皮髓交界处明显, 肾内微石严重则出血亦重。用偏光显微镜观察发现尿石患者的血尿、草酸钙尿石动物的血尿, 以及人造血尿(即以正常人的血液红细胞放入各种成石晶体过饱和的尿中)其中红细胞的形态均为缺蚀状球形红细胞, 直径约 $4 \sim 6 \mu\text{m}$, 折光性强, 双层膜有色散现象。对尿沉渣中晶体的研究表明, 出现一水草酸钙晶体提示, 有远曲小管及乳头管的梗阻存在。如果大小不等的二水草酸钙出现于尿中, 说明肾内微石以近曲小管为主, 且损伤不重。这些研究为血尿产生的原因及尿石的早期诊断提供了有意义的实验依据。

五、肠梗阻的实验研究

这方面工作首先解决了一个可复性机械性梗阻的实验模型, 天津医学院以硅塑管内穿线将回肠悬吊于下腹壁, 这样可根据需要在体外调整硅塑管的长度即可造成不同程度的肠梗阻, 易于定时定量地对比药物对肠梗阻恢复过程的影响, 并为探讨梗阻过程的病理生理学改变提供了方便的动物模型。他们还在大鼠离体结肠段上观察 ^{45}Ca 内流的情况, 发现梗阻肠管 ^{45}Ca

内流量明显增加, 给予大承气汤组则梗阻肠管的 ^{45}Ca 内流量显著降低。因此认为 Ca^{++} 浓度升高可能对肠管有损伤性影响, 大承气汤能抑制钙内流也是其治疗机理之一。

六、急腹症舌诊的研究

本次会议的交流论文中, 哈尔滨 211 医院对急腹症舌诊的研究又有进展, 他们对急性阑尾炎、胃及十二指肠溃疡穿孔、肠梗阻、胆囊炎胆石症和急性胰腺炎等五种病 980 例舌阻抗容积波图的研究表明, 急腹症患者舌阻抗波图除具备正常人波形特点外, 还有各自独特的改变, 波形差异与疾病病程、病情轻重, 疼痛性质和程度等有直接关系, 对急腹症的鉴别诊断和病情判断有一定价值。

此外, 辽宁省外贸集团公司杨麦青作了关于从《伤寒论》方证反馈看急腹症实验研究趋向的综述发言, 认为近年来急腹症的临床和实验研究丰富与论证了《伤寒论》的辨证论治原则, 并提出从细胞水平来补充关于《伤寒论》中传经和六经的假说。以上内容均受到与会代表的极大兴趣。

本次会议举办的实验研究方法讲习班, 由大连医学院、天津南开医院、同济医科大学、遵义医学院, 上海中医学院等单位的十三位教师执笔编写了《消化系统实验方法讲义》, 集中介绍了当前急腹症研究中常用的一些实验方法, 为今后急腹症研究的进一步深入提供了有益的基础知识和基本技能, 受到学员们的欢迎。

本次会议建议成立中西医结合急腹症研究青年学术活动组, 以通讯形式组织综述交流, 定期召开青年论文报告会及讲习班等形式, 以促进后继队伍的迅速成长。

(周 群 整理)

补中益气丸治愈体位性蛋白尿 1 例

解放军 25 医院内科(甘肃 735000) 魏耀周

侯某某, 男, 12 岁。1989 年 1 月 8 日入院。自感疲乏、纳差、腹胀 4 月余, 其间多次尿常规检查, 清晨尿蛋白均阴性, 中、下午活动后尿蛋白+或++, 尿中从无红、白细胞, 无浮肿及腰痛。院外一直按急性肾炎治疗, 注射青霉素、654-2, 口服潘生丁、慢肾宝, 病情无改善。体检: 血压 110/70mmHg, 颜面、下肢无水肿, 无贫血病容, 舌淡, 苔薄净。心肺及腹部正常, 肾区无叩痛。实验室检查: 血红蛋白 12g, 白细胞 $4800/\text{mm}^3$, 尿素氮 12mg, 24 小时尿蛋白定量

0.45g。连续留取 3 日内清晨及中、下午尿液共 9 次送检, 结果清晨 3 次尿蛋白均阴性, 中、下午 6 次尿蛋白+或++。诊断: 体位性蛋白尿。治疗: 口服补中益气丸, 每日 3 次, 每次 1 丸, 10 天后乏力、腹胀减轻, 查一日清晨及中、下午尿液, 尿蛋白阴转。服药 20 天后, 诸症状消失, 食欲正常, 多次复查尿蛋白阴性, 随访 3 个月多次查尿均正常。24 小时尿蛋白定量 0.06g。于 1989 年 2 月 17 日病愈出院。