

二、各证型肝病相对集中的病种：所查出的肝病中涉及 126 个现代医学的病种，其中肝气郁结证中胆道、乳腺、神经衰弱疾病占 52.46%；肝郁脾虚证中消化道疾病占 66%；肝火上炎证中眼科病患者占 65.87%；肝胆湿热证中肝胆疾病占 82.96%；肝血亏损证中贫血占 40.32%；肝阳化风证中颅脑病患者占 62.01%；血虚生风证中神经系统疾病占 44.93%；肝肾阴虚证中眼科病、高血压病、神经衰弱病占 69.41%。

讨 论

一、随着中西医结合对中医证候研究的不断深入，必须了解中医证型在疾病中的构成情况，通过调查，对中医肝病在疾病中的构成比和肝证 9 个证型的构成比有了比较明确的概念，为中医肝证研究提供了科学依据。肝属木、喜条达、恶抑郁，肝有病而肝气郁结易影响脾胃功能而致肝郁脾虚。本所调查结果，肝郁脾虚型较多，占 21.22%。肝主风，诸风掉眩皆属于肝，调查结果肝风内动占 20.63%，仅次于肝郁脾虚证。肝为刚暴之脏，体阴用阳，易阳亢、化火，所得结果，肝阳上亢，肝胆湿热和肝火上炎三证发病率也较高，共占 35.44%。而肝寒证仅 2.1 例，占 2.1%。印证了中医肝的病理生理特点。通过调查对中医肝证与某些疾病的关系上也有了一些认识。如肝胆湿热证，肝胆疾病占 82.96%，肝火上炎证，眼科疾病占 65.82%，肝郁脾虚证，消化道疾病占 66%。因此，在研究这些肝证时，可首先考虑在这些疾病中着手。如我室对 322 例肝郁脾虚证的研究中，消

化道疾病 206 例^[1~4]，占 64%，与调查结果相符。

二、中医肝病从总体来说无性别差异，但某些证型中是有性别差异的，如肝血亏损、血虚生风等，女性多于男性；而肝郁脾虚、肝阳上亢等，男性多于女性。这些差异与多种因素有关，如妇女月经、胎孕、产育、哺乳等都是以血为主，可能为引起肝血亏损和血虚生风证女性多的原因之一。

肝证年龄分布集中在 30~59 岁年龄组，但证型间存在一些差异，大部分以中老年发病为多，其次为中青年或老中青年均有，而热极生风证则偏幼，集中在 0~9 岁。证型间年龄分布特点也与多种因素有关，主要是中医肝病所包括的各现代医学病种，已明确其中许多有特定的年龄分布，如幼儿高热易产生惊厥的特点，以及 30~59 岁间更年期内分泌的变化，脑血管疾病的增加等都有可能致肝证增加。钱平等报道 100 例女性更年期综合症中医辨证分型，其中 98 例为肝证^[5]。

参 考 文 献

1. 黎杏群. 137 例肝郁脾虚证病人的临床观察. 湖南医药杂志 1981; (5): 2.
2. 潘其民, 等. 105 例溃疡病、慢性胃炎 (肝郁脾虚型) 临床观察. 中西医结合杂志 1985; 5 (12): 730.
3. 陈国林, 等. 40 例痛经患者 (肝郁脾虚型) 临床观察. 湖南医学院学报 1986; 11 (2): 133.
4. 潘其民, 等. 肝郁脾虚型慢性肝炎 40 例临床观察. 中西医结合杂志 1985; 5 (6): 350.
5. 钱平, 等. 更年期综合症辨证分型及病机探讨——附 50 例临床观察. 湖南中医杂志 1987; (4): 12.

• 简讯 •

中国中西医结合学会陕西分会，于 1990 年 11 月 15~16 日在西安市召开第二届急腹症学术交流会议。来自全省各地的 40 名专家、教授、学者出席了会议。省中医管理局郑志文局长到会并讲了话。大会收到论文 39 篇，交流 34 篇。评选出优秀论文 3 篇。这

次会议的论文从数量和质量上均比上届有所提高，有临床及实验研究方面的论文，还有中西医结合治疗急腹症护理方面的论文。急腹症专业委员会最后还讨论了 1991 年的工作计划。

(王仲杰)

针刺对围手术期肠运动功能和血清酶活性的影响

普外科 刘建欣 赵琦 许德华 王炜 唐云
海军总医院(北京 100037) 检验科 李仲安

内容摘要 本研究表明,腹部手术后针刺足三里和三阴交穴,能有效解除肠抑制,促进排气。还发现,术后血清 GPT、GOT 和 γ -GT 活性较术前升高 2~3 倍,提示手术直接或间接导致细胞损伤和体内酶释放。但血清酶降至正常水平的速度针刺组远较对照组快,提示针刺可能具有调节机体对手术创伤的反应性、使之利于受伤细胞结构和功能恢复的作用。

关键词 针刺 足三里 三阴交 谷丙转氨酶 谷草转氨酶 γ -谷氨酰转肽酶 围手术期 肠功能

我们对本院腹部外科部分围手术期患者进行了前瞻性研究,通过观察术后针刺足三里和三阴交穴位的肠运动效应与血清酶活性变化,研究针刺对手术反应的影响。

资料和方法

一、临床资料:观察腹部外科行胃大部切除、胃癌根治、胰十二指肠切除、全结肠切除、直肠癌根治和门腔分流术的患者 39 例,其中男性 27 例,女性 12 例,年龄 27~72 岁,40 岁以上者占 35 例。行硬膜外麻醉者 34 例,全麻者 5 例。随机分为观察组 25 例与对照组 14 例。

二、观察方法:观察组在术后 12~24 小时开始针刺双侧足三里和三阴交,留针 15 分钟,详细记录针刺和术后开始排气时间,一般针刺 1~3 次。两组病人均在术前一天和术后 1、3、5、7 天分别抽血测谷丙转氨酶(GPT)、谷草转氨酶(GOT)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)(CX₄全自动生化分析仪测定)。

结 果

一、针刺对术后肠运动功能的影响:术后肛门排气时间,观察组较对照组明显提前,见表 1。麻醉方式对针刺效应无明显影响,见表 2。

表 1 针刺对术后肠运动功能的影响

组别	例数	开始排气时间(h)	t 值	P 值
观察	25	57.78±23.94	3.732	<0.001
对照	14	86.14±20.43		

注:表内数据为 $\bar{x} \pm S$, 下表同

表 2 麻醉方式对针刺肠运动效应的影响

麻醉方式	例数	开始排气时间(h)	t 值	P 值
硬膜外	20	55.78±27.81	0.46	>0.05
全麻	5	61.80±14.25		

二、针刺对术后血清酶活性的影响:术后第一天血清酶活性为术前的 2~3 倍,恢复至正常水平的速度,针刺较对照组明显加快 $P < 0.001$,见图 1。

讨 论

一、针刺的肠运动效应:腹部手术后,肠运动功能受到高度抑制,临床出现不同程度的腹胀、便闭和不排气症状。据报告,术后 72 小时,吻合口对压力的耐受能力最差^①,因此,尽快解除肠运动抑制状态对预防吻合口瘘等严重并发症有重要意义。根据中医理论,足三里属胃经,有健脾、和胃、助运之功;三阴交属脾

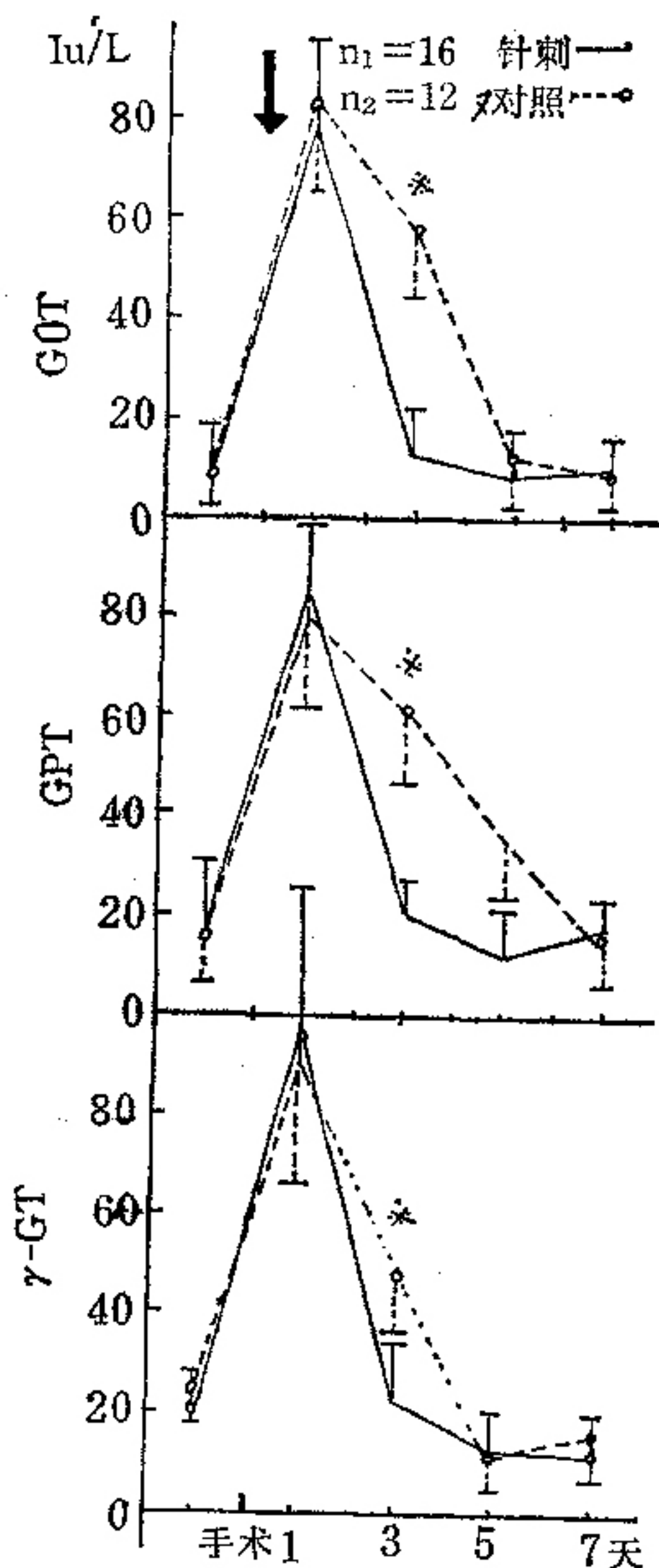


图1 针刺对术后血清酶活性的影响

注：曲线的点为血清酶 $\bar{x} \pm S$ 值，* $P < 0.001$

经，有补脾胃、助运化、通经络、调气血之效⁽²⁾，本研究中针刺足三里和三阴交，使术后

病人开始排气时间明显提前，且麻醉方式对针刺效应无明显影响，提示针刺确有解除术后肠运动抑制，调节消化系统功能的作用。

二、针刺对血清酶活性的影响：本研究发现，腹部手术后，血清内 GPT、GOT 和 γ -GT 水平迅速升高，术后第 1 天为术前水平的 2~3 倍，但酶活性下降至正常的速度，针刺组较对照组显著加快，与肠运动恢复呈一致关系。GPT、GOT 和 γ -GT 为来自肝肾心肠等脏器的氧化还原酶，术后血清酶活性一时性升高可能与有关脏器的直接损伤或在手术的应激状态下组织灌流不足、缺氧、能量代谢障碍、细胞膜通透性增高、细胞内酶释放入血循环有关。临床上常将酶从细胞释放入血循环的速度作为细胞受损的指标⁽³⁾。另外创伤导致单核-吞噬系统功能抑制也可能是影响血清酶灭活的因素之一⁽⁴⁾。血清酶活性的迅速下降表明酶生细胞膜的修复，血清降解或清除酶能力的提高，针刺似乎促进了这一过程。

三、针刺对手术反应的影响：手术所致的直接或间接细胞损伤，导致血清酶一时性升高和肠运动功能障碍，这是围手术期应激反应的表现。针刺的肠运动效应和血清酶活性变化提示，针刺的作用可能在于调整应激状态，改善和保持内环境的稳定，促进细胞结构和功能的修复。

参 考 文 献

1. 黄志强. 腹部外科学基础. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 79.
2. 明·杨继洲. 针灸大成. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 214.
3. 黄 胜, 等. 酶在临床上的应用. 天津: 天津科技出版社, 1983: 53.
4. 刘建欣, 等. 创伤对小白鼠 M ϕ 功能的影响及 M ϕ 激活在抗感染中的作用. 上海免疫学杂志 1988, 8(4): 265.

· 简 讯 ·

中国中西医结合学会甘肃分会第三届会员代表大会暨学术讨论会，于1990年10月28日~11月1日在天水市召开。来自全省各地的中西医结合专家、教授及中青年医务工作者参加了这次会议。本次会议共交流中西医结合论文68篇，其中大会交流19篇，小组交流49

篇。这些论文的学术水平较以前有所提高。会议最后选举产生了甘肃分会第三届理事会，石国璧任理事长，刘宝厚、裴正学、王镜、夏永潮任副理事长，裴正学兼任秘书长。

(侯瑞云)

的一种新型电子医疗仪,它能产生一种渗透力极强的程控脉冲波,通过刺激穴位及强化推按,作用于肝胆。随结石所在管道的走向震荡、挤压、排石。B超监测下观察到:每送进一个脉冲,胆囊即受一次挤压和震荡,结石随之跳跃、翻滚,使堆积成团的结石渐呈梯形排列,游向胆囊颈部。调整电极方向和输出强度使呈节律性的频频刺激,胆汁的冲击力不断作用于胆囊管,使之逐步扩张,打开排石通道。胆汁的急速大量分泌,可提高胆道压力达到“增水行舟”的作用。上机前给利胆强的硫酸镁、稀盐酸和高脂餐。稀盐酸作用于胃窦部,使胃泌素分泌增加,它在血循环中直接作用于肝细胞,增加胆汁分泌,同时刺激十二指肠粘膜,使胆囊素和胰泌素增加。此外,电脉冲对特定穴位的循经刺激具有疏泄肝胆、消炎利胆的作用。本组有72%患者,在上机10~20分钟时,B超监视下见胆总管内径由0.4cm扩张至1.1或1.4cm,说明此时胆汁分泌达到高潮,是推按排石的最佳时机。有胆囊功能者3~5次治疗即可排石。胆总管蛔虫的排虫效果甚佳,最快者为1次。“推按运经仪”对肝脏节律性的按压、震荡,使肝内胆管及胆汁产生同步效应。大胆管平滑肌刺激收缩,使肝内结石松动、下移。T管引流的胆汁由稠、混、臭变澄清金黄色伴大量胆泥沉淀。由于疏肝利胆与肝脏震荡改善了肝血流量,短期内肝功能明显好转,其疗效均比单纯中西药治疗优越。

二、排石现象和急攻:治疗时患者出现上腹闷胀疼痛,部分病例有黄疸。B超提示胆囊明显增大,总胆管从1.5cm扩张到2.2cm,肝内胆管呈树枝状扩张。说明结石由“静”到“动”。此时强化推按,可大大提高结石排出率。急攻时刺激频率由快到慢,强度由小到大。胆汁震荡冲击的力度渐进性增强,利用压力梯度的改变推挤结石,减低括约肌的紧张度,扩张它达到排石目的。此时应积极补液、抗炎、加服中药,防止

胆汁淤积过久造成胆管炎症、管腔狭小。

三、中断治疗及中转手术:在治疗中,反复出现绞痛、发热或黄疸应考虑到胆囊管、肝胆管或奥狄氏括约肌存在器质性狭窄的可能,使其松弛及扩张受限,结石不易通过,此时B超可提示胆道壁增厚、毛糙,胆汁透声差,应中断治疗。本组有2例。如在改变体位和电流强度、频率时未见改善症状,并出现黄疸加深、体温升高、脉快、上腹肌紧张,应中转手术。

四、影响排石的因素:(1)结石大小与胆石种类:胆囊结石以胆固醇结石为多见。胆囊管内径正常是0.3cm,经扩张最大直径可达1cm。本组1cm以上的胆囊结石难以排出。肝内结石及胆道残余结石以胆色素为主,即使是2.5cm也能震荡解体后排出。(2)胆囊与胆管的功能:胆囊的收缩功能与胆管的扩张功能良好与否,直接影响排石成效。胆囊功能好,排石现象出现早。胆囊切除者,排石疗程将明显增加。(3)结石在炎症性胆囊壁附着:位于哈特门氏袋中的结石尤易发生,本组2例在B超下推按挤压时,结石始终不移动,影响排石效果。(4)胆囊管和奥狄氏括约肌的狭窄:炎症性狭窄的病例,通过“推按运经仪”的综合治疗,肝内胆管结石可以排净。但对器质性病变的狭窄无效。(5)治疗时间:本疗法需空腹进行,治疗时间长。结石过多或充满型所需疗程更长,是部分患者不能坚持治疗的因素。

(本文由本院B超室协助,谨谢)

参 考 文 献

- 1.刘国礼,等.中西医结合治疗胆道手术后残余结石.中华外科杂志 1980; 18(4):269.
- 2.吴佳起,等.推按运经仪治疗胆囊结石410例临床研究.中西医结合杂志 1989; 9(3):141.

• 简 讯 •

△全国第四届中西医结合诊治胆道疾病学术交流会,于1990年11月1~5日在湖南省大庸市召开。全国24个省、市、自治区的170名代表出席了会议。会议收到论文184篇,大会交流44篇。代表们就基础实验研究,中西医结合排石、溶石、碎石疗法,胆道手术方式的改进及胆道感染的中西医结合治疗等专题进行了广泛深入的讨论,一致认为自上届会议以来,中西医结合诊治胆道疾病的工作有了较大进展。

(庄赞根 马必生)

△由中国中西医结合研究会桂林市分会举办的部分省、市、自治区中西医结合内科特色诊疗经验交流会于1990年11月4日至9日在桂林召开。来自23个省、市、自治区的154名代表参加了会议,大会收到论文240篇,大会交流22篇。与会者就心血管疾病、高血压、脑血栓、消化性溃疡、乙型肝炎、肾脏疾病、特发性浮肿等内科常见病的诊疗特色及基础与临床研究进行了广泛交流。

(杨方源)