

论述其可行性。以往,有人译“气”为“air”,只反映自然之气,未反映心气、肝气等功能之气。于是又译“气”为“energy”,却又未反映自然之气。结果“air”、“energy”都造成许多误解,影响西方对中医知识的正确接受。其困难是英文里找不到一个完全与中医“气”对应的词。正如西医术语里找不到一个完全与中医“心”对应的词一样。最后,多数人主张译“气”为“qi”。由于“qi”在英文里不具任何意义,它实为一个变量符号,人们可以据已知的中医知识来确定它的含义。这既避免了译成“air”、“energy”产生的误解,又从读音上联系到中医的“气”。如果读者事先掌握了“qi”的知识,再见到此变量符号,会马上正确理解它的含义。同样,中西医结合研究中使用两套语言符号也是如此。实际上,两套语言符号的实行不存在技术上的

障碍,只存在观念上的障碍,而后者是科学研究及发展中的大忌。

参 考 文 献

1. 袁 钟,等. 古希腊罗马医学与中医的若干共同特征. 中华医史杂志 1987; 17(4):206.
2. W. C. 丹皮尔. 科学史. 第1版. 北京: 商务印书馆, 1975: 1.
3. 王明辉. 对某些中医临床医学设计和总结的探讨. 中西医结合杂志 1986; 6(6):373.
4. 张庆怡,等. 肾脏疾病与脾胃功能的关系. 中西医结合杂志 1984; 4(12):722.
5. 郑杭生主编. 现代西方哲学主要流派. 第1版. 北京: 中国人民大学出版社, 1988:91.

用复方枯矾液清除胃粘液法 进行胃双对比造影

镇江医学院附属医院放射科(江苏 212001) 彭卫斌

胃双对比造影使胃小沟、胃小区在X线片上清楚地显示,而胃粘膜表面稠厚的粘液层的存在,是影响胃小区显示的主要障碍。我们用中药枯矾为主的复合液来清除胃内粘液,取得较好的效果。现介绍如下。

一般资料 50例患者,其中男38例,女12例,年龄24~67岁,平均年龄为48岁。50例中,诊断无异常改变的有11例;胃下垂4例;胃溃疡3例;十二指肠球部溃疡6例;胃炎21例;胃癌5例。

方 法 复方枯矾液的配制:取枯矾5g和葡萄糖粉20g均在500ml开水中充分搅匀溶解,灌入500ml输液瓶内加入香精3ml,静置12小时后,取上层清液用。该溶液枯矾浓度约为1%。嘱患者在检查前30分钟服下复方枯矾液20ml,随即让其卧床,作360°的翻滚动作2~3次后,取右侧卧位姿态。约5分钟后,再嘱患者饮温开水约50ml,再缓慢翻滚2次,仍保持右侧卧位姿态,使胃内容物顺位引流,达到清洗胃的目的。检查前15分钟肌肉注射盐酸654-2 20mg,临服钡餐检查前再服产气粉1~2包。这时胃呈低张充气状态,可进行胃双对比造影检查。

结 果 我们采取了随机抽取的办法抽取了50例未用清洗法做胃双对比造影的X线片与本组用清洗法的50例进行对照比较,结果胃小区的显示率如下:胃窦部清洗组与未清洗组分别40例(80%)、16例(32%);

胃体部分别为31例(62%)、5例(10%);胃底部分别为16例(32%)、3例(6%)。未显示的分别为8例(16%)、29例(58%)。清洗组与未清洗组胃小区显示率的比较差异有显著性意义($P < 0.01$)。在服用复方枯矾液时患者感到口涩,经随访无一例出现不良反应。

讨 论 《本草经疏》记载“矾石味酸气寒而无毒,其性燥急收涩。”《长沙药解》上曰“矾石治……痰涎壅甚”,“粘滞于上下窍隧之间,牢不可动,矾石收罗而扫荡之”。《中药大辞典》载配置1~5%浓度的枯矾液可口服治疗胃溃疡等疾病。我们认为浓度以1%为宜,如果浓度较高用量较大则可引起患者头晕、恶心呕吐等反应。我们用配制成的1%枯矾液与抽取的患者胃液在体外混合,立刻产生絮状沉淀物,混浊的胃液变清。这说明用该浓度的枯矾液就有明显的凝固蛋白的作用。

据观察患者服用枯矾液后在胃内很快就形成一些不规则的絮凝块,这些絮凝块在胃内影响了胃双对比造影的质量。在患者服用枯矾液后又嘱其饮水50ml,让患者卧床反复翻滚后保持右侧位姿态,这样能使胃内液体、凝固的蛋白等排至小肠。采用了这顺位引流的方法后,使胃双对比造影达到满意的效果。总之,用本法进行胃双对比造影有技术简便,不需插鼻胃管,患者容易接受的优点。