

• 会议纪要 •

全国第二届急腹症基础和临床 基本问题学术会议纪要

由中国中西医结合学会急腹症专业委员会主持的“急腹症基础和外科临床基本问题学术会议”，于1991年4月8～13日，在广东省珠海市召开。此次学术会议共收到征文244篇，已以全文、详细摘要、摘要和列题的方式，分为八大专题收入论文汇编。出席会议的代表247人。学术会议采用专题大会报告和答辩、讨论，与特邀专家重点讲演相结合的方式，受到与会代表的赞许和肯定。急腹症基础和临床基本问题的研究，包括了外科总论范畴内中西医结合研究的新动向和新进展。其中包括急腹症休克、水电平衡、舌诊研究、手术前后、营养问题、急腹症方药治则研究等。现将大会重点学术交流的内容总结如下。

一、急腹症休克与清热解毒法则临床与实验研究

1. 急腹症病谱学研究：西安市长安县医院王仲杰，连续观察10年住院治疗急腹症4119例，合并休克110例，占2.67%。发现急腹症发病率高的病种依序是急性阑尾炎、急性胆道感染、急性肠梗阻、急性胰腺炎、闭合性腹部损伤、宫外孕破裂、溃疡病急性穿孔、急性坏死性肠炎，合并休克的比率依序是宫外孕42.11%、溃疡病急性穿孔22.50%、闭合性腹部损伤18.26%、急性坏死性肠炎12.50%、急性肠梗阻2.64%、急性胆道感染1.64%、急性胰腺炎1.34%等。因休克死亡8例，急腹症休克死亡率与发病至入院时间成正比，应避免延误诊疗时机。

2. 急腹症休克的辨证分型：大连医学院郭培良提出中西医结合急腹症休克分型方案，将休克分成四型，中西对应如下：（1）型（轻型）为低容量型休克，收缩压11.97～9.31kPa，无脏器功能不全；中医辨证属于失液型：津液亏损。2型（中型）为高排低阻型休克，收缩压9.31～6.65kPa，无脏器功能不全；中医辨证属于热厥型：气阴两伤。3型（重型）为低排高阻型休克，收缩压<6.65kPa，可有一个脏器功能不全；中医辨证属于寒厥型：亡阴亡阳。4型（危重型）为难治型休克，收缩压0，有两个以上脏器功能不全；中医辨证属于厥逆型：气血败乱。

3. 中西医结合治疗措施：陕西中医学院马景贤、黑龙江中医学院附属医院金庭瑜等提出在扩容、纠酸、升压、稳膜（激素）、抗凝、抗菌的基础上，及早采取有

效的维护重要脏器功能的措施；中医中药要及早应用。早期暖休克阶段，主要采用清热解毒，扶正祛瘀，兼以通里攻下法则。常用方药为清热解毒汤、增液汤、清营汤、生脉注射液、四逆注射液、复方丹参注射液、大承气汤、硝黄散等辨证论治治疗。他们和安徽医科大学附属第一医院王成友“胰源性休克”、赣州市第一人民医院李其洲“胆道感染性休克”等文都一致强调，严格掌握手术治疗的指征和时机是减少病死率的主要措施之一。

4. 清热解毒法则的实验研究：同济医科大学李鸣真等对清热解毒法则的代表方剂“热毒清”组织了系统的临床和基础实验研究，结果在表明了“热毒清”具有较弱的抑菌、抗炎、解热、体内抗感染和增强机体免疫功能作用的基础上，进一步观察其抗内毒素、抗自由基和保护细胞器的实验研究。结果：（1）在应用家兔DIC模型的实验中，热毒清具有与阳性对照组地塞米松组接近的抗内毒素作用。（2）通过观察DIC家兔模型肝组织及线粒体内过氧化脂质、超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶测定，证实热毒清具有和维生素E组相一致的抗自由基的作用。（3）在电镜下观察同上模型肝组织溶酶体，发现热毒清组次级溶酶体明显多于模型组，表明其具有稳定肝细胞溶酶体膜的作用。（4）通过体内、体外线粒体呼吸控制率和H⁺-ATP酶活力测定，结果证实热毒清有保护线粒体作用。（5）通过观察微粒体细胞色素P-450和苯胺羟化酶表明：热毒清具有保护肝细胞微粒体的功能。

5. 中医温病血分证实验研究：同济医科大学叶望云等通过犀角地黄汤和大剂量牛角地黄汤对家兔血分模型凝血指标影响的观察，发现该两汤均具有如下作用：（1）具有缩短模型家兔的TT、PT、KPTT及3P试验的时间，两者均具有促凝作用。（2）测定抗凝血酶-III活性，则表明该两汤不但具有促凝作用，而且还有一定的抗凝作用。（3）从本实验表明，牛角地黄液的疗效与犀角地黄液相同，说明大剂量水牛角可以代替贵重珍稀药材犀角。

二、外科水电解质平衡、舌诊和补益气阴法则研究

1. 急性热病“气阴两伤”证型的研究：以北京积水

潭医院马必生、空军大连医院王光瑞、哈尔滨 211 医院李乃民、中国医科院药用植物资源所吕瑞绵、哈尔滨市四院李建荣、吉林石化第一医院张万学、同济医科大学陆付耳等，对红光舌——气阴两伤证型的全国性协作科研的系列报告，综合解决了如下问题：（1）提出了“气阴两伤”新证型的诊断依据：A. 证型的主要症状：急性热病（或脱水、或化疗）之后出现高烧不退，或潮热，烦躁，少气语微，口干尿少，脉细数无力……气阴两伤证候；B. 舌象出现典型的红光舌。（2）发现“气阴两伤”证型患者，绝大多数同时存在低钾、低钙、低镁和微量元素缺乏等水和电解质紊乱的病理生理状态。（3）对以红光舌和“气阴两伤”证型的多指标实验研究，发现该证型出现如下变化：A. 口腔局部环境呈酸性变化；B. 唾液淀粉酶活力明显受抑；C. 口腔培养多数出现致病菌和霉菌生长；D. 舌尖微循环呈现血流淤滞、血管周围渗血、血流速度缓慢；E. 舌动、静脉综合波描计显示：90% 呈现循环障碍；F. 舌面刮片病理可见舌上皮角化度明显下降，白细胞增多；G. 血液流变学测定全血粘度明显增高，血浆粘度无明显改变；H. 舌活体扫描电镜观察可见：舌面角化层脱落，丝状乳头呈直立、倒伏，排列紊乱，蕈状乳头凸起呈芒刺状，微血管枯萎，血流淤滞等征象。I. 溶酶体膜的稳定性受破坏，线粒体的呼吸功能出现明显损伤等一系列病理生理改变。（4）通过实验家犬腹腔注射菌液、禁饮水、肌肉注射速尿脱水等措施，成功地在急性腹膜炎的基础上，重复制成急性热病所致气阴两伤证型及其代表舌象红光舌的动物模型。验证了临床观察所见，并为其后的药物观察提供了有利的条件。

2. “补益气阴”法则的临床与实验研究，在进行气阴两虚证型研究的同时，开展了补益气阴方剂复方五参冲剂的系列研究工作，综合论文内容概括如下：（1）复方五参汤系在总结北京名老中医赵炳南经验的基础上，通过 10 余年临床实践，证明有效的经验方。（2）通过全国性的协作的前瞻性临床研究，总结 600 例，随机分组对复方五参冲剂的疗效观察，结果表明：给药 1、2 组的总有效率分别为 97.2% 和 96.2%，对照组为 43%，两组存在非常显著的统计学差异（ $P < 0.01$ ）。（3）复方五参冲剂实验研究，证明经该方药治疗后，前述各种属于气阴两虚证型的病理改变均可纠正；气阴两伤证型的动物模型的红光舌恢复、各种化验数值异常的恢复，均较对照组明显加快。复方五参冲剂还具有一定的退热抗炎作用，可提高机体免疫功能；体外试验提示该冲剂有较弱的抑菌作用。（4）复方五参冲剂药理毒理实验表明：该方药的制剂含有 16 种氨基酸，

其中含有丰富的治疗性氨基酸，如赖氨酸等；还有丰富的金属元素，如钾、钙、镁，和微量元素硒、锌等；但有害金属元素砷、铅、汞均低于 1.0×10^{-6} ，提示该药安全。

3. 急腹症舌象研究方面：（1）海南省澄迈县医院张培光通过 503 例急性阑尾炎的舌象观察提出：随着急性阑尾炎病理从单纯性、化脓性、坏疽，以至感染休克，其舌质存在从淡红、红、绛红，舌苔从薄白、白、薄黄、焦黄以至光舌的发展规律，舌苔的演变和临床诊治转归相关。故可参考舌苔变化，决定手术适应症。（2）哈尔滨市 211 医院李乃民等提出坏疽性阑尾炎，舌面舌下常有瘀斑瘀点；阑尾穿孔腹膜炎中 36.5% 患者舌下有瘀斑瘀点；阑尾周围脓肿时 43.5% 的舌下有瘀斑瘀点。此外该院开始对 200 例肝病患者用二维超声显像分析，结果认为对慢性肝炎、肝硬化、肝癌等舌超声均可发现异常征象，值得深入研究。（3）广东省普宁县医院郭益国还提出观察舌中（脾胃区）舌苔变化，发现当病情好转时，舌中前方老厚苔部分先剥脱落且有新生薄白苔，称为“中剥”现象，预示病情好转，反之则恶化，不利于继续中西医结合非手术疗法。作者通过此项指标对 56 例急腹症非手术患者中转手术，证明确实存在局部病灶病理恶化。（4）上海中医学院龙华医院观察胆道疾病患者的舌象和铜、锌等微量元素的关系，也初步提出某些舌象与铜、锌元素含量和比值之间存在一定的关系。

4. 舌组织发育与舌诊关系的研究：佳木斯医学院刘进德等通过对 49 例 5～37 周人工流产和剖腹产新鲜胎儿尸体的舌、唇和消化管的系统解剖，以及扫描电镜图象对比观察，直接看到这些舌和消化管在胚胎不同周数的发展过程，弄清楚舌质舌苔的发育特点，为今后对中医舌象的基础研究和中西医结合临床研究，提供了很有价值的资料。

三、中西医结合外科手术前后临床和实验研究

1. 腹部外科术后应用胃肠复元汤的综合研究：以北京积水潭医院马必生、大连医学院裴德恺、空军大连医院仲玉山等全国性协作科研观察中，开展了下面几项工作：（1）临床前瞻性随机分组观察，以胃大部切除术、胆道手术、肠切除等手术为主的术后患者应用胃肠复元膏治疗，结果胃肠功能恢复的各项指标（肠音恢复时间、排便排气时间、胃肠减压管使用情况、术后合并症、住院时间等）均与对照组存在非常显著的统计学差异。（2）协作组空军大连医院研制成功肠音描记仪，并对照记录胃肠复元膏（汤）和对照组的术后肠音图，证明该药可以使术后患者在肠音频率、

肠音幅度的恢复上非常明显地优于对照组。(3)在研制成功的腹部手术模型上开展了胃肠复元汤(膏)的动物实验,结果术后胃肠复元汤的早期应用可以促使术后动物模型在十二指肠、胃的肌电活动,促进消化管梗阻前进,加速小肠对水和葡萄糖吸收,加速激活胰淀粉酶活力,促进胃肠动、静脉和微循环血流等方面,均取得了阳性实验结果。这些实验研究不仅成为胃肠复元汤(膏)取得良好临床疗效的佐证,也为今后临床新药研究提供了可资参考的实验研究的方法。并证实该药还可作为胃肠道术前准备的常规给药,在防治术后肠粘连、肠梗阻,治疗老年性、习惯性便秘等方面有良好前景。

2.围手术期中西医结合治疗研究:北京中医医院吴信受、无锡市第三医院马荣康、景德镇市第二医院施建槎、西安市长安县医院王仲杰等都提出了必须重视围手术期的观点。(1)在手术前准备方面,可以充分发挥中医中药的作用。糖尿病、恶性肿瘤术前或化疗期间,幽门梗阻及结肠手术前准备,甚至老年患者出现的各种病症都可以积极配合中医中药治疗,也可为手术成功创造条件。(2)术后处理方面,除胃肠复元汤(膏)以外,还有各种不同组方的方药,上海龙华医院朱培庭等报告使用益气生津冲剂、天津市第二中心医院王朝珍用保元汤、商洛地区医院牛学渊用枳朴行气汤、哈尔滨市第四医院李建荣用功能恢复汤等,在腹部手术后促进胃肠功能活动方面,均取得一定的疗效。青岛市中西医结合医院和河南省急腹症协作组应用单味中药番泻叶渗出液,对术后患者也取得良好疗效。在实验研究中证实渗出液可以促进实验大白鼠在体肠管的蠕动,激发离体肠管的自发运动,可以对抗平滑肌兴奋剂乙酰胆碱的作用,并观察到对实验鼠肠道的推进作用。北京中医医院通过分组对照实验提示:胃肠复元汤的作用比传统通里攻下方剂复方大承气汤与峻下的甘遂逐结汤,对动物肠道功能恢复要好。(3)河北医学院第三医院毕庚年提出腹部大手术后脏腑功能失调,并辨证分为虚证四型:气虚、阴虚、气血两虚、肝郁脾虚;虚中夹实四型:余热未清、瘀血阻滞、腑气不畅、毒热炽盛。分别进行辨证施治,取得疗效。(4)在预防和治疗术后肠粘连方面:遵义医学院胡月光报道应用大血藤提取液腹腔灌注预防术后腹腔粘连的64条家犬实验研究,结果发现在第一次手术预防有效率为72%,第二次预防有效率为70%;对照组则分别为4%和15%,两组存在非常显著差异。江西省铜鼓县医院陈荫生等报告用通里攻下法预防术后肠粘连的体会;广东省普宁县医院主张用祛

湿、行气、活血、祛瘀诸法预防粘连性肠梗阻;江西省上高县医院陈茂惠报告术后应用按摩疗法防治术后早期粘连性肠梗阻,观察18例,10例经1次手法治疗缓解,其余8例经2~4次治疗缓解;广东湛江市中心医院程军等通过132例术后粘连性肠梗阻的分析,提出术后肠粘连早在术后3~6h开始,1周后已形成。因此主张应抓住术后8h这一抗粘连治疗的“黄金时间”,以弥补术中防治措施之不足。江西医学院第二附属医院李建业等通过制作梗阻性黄疸动物模型,对比古方和自拟肝胆通在术后给药的实验,结果证明肝胆通等中医中药具有改善肝功能和保护肝细胞组织结构不受损害等作用。

四、中西医结合营养疗法研究

营养疗法是近年新兴的课题,对如何在外科急腹症患者中实施和建立一套中西医结合的营养疗法,珠海市人民医院石水生对此专题进行了系统的论述。详细地讨论了外科患者中营养支持疗法的重要性和营养需要量的计算方法,提出中医食疗的特点、种类、常见食疗方剂,以及各种不同的制作方法;此外,还对胃肠道营养(TEN)、完全胃肠外营养疗法(TPN)、外科患者营养疗法效果评定等进行系统介绍,这将为今后开展这方面的研究产生影响。山西省中医研究院张青珍等报告了胆结石患者药膳食饵疗法。她们根据中医传统理论原理,结合胆结石不同病理阶段和合并症,设计了不同的食膳配方和烹调法;并为胆石症术前术后药膳调养,采用行气消胀粥、理气通结粥、降气复元粥、降逆化湿粥、白萝卜煲鸡子、白萝卜煲鲤鱼汤和健脾茶等;胆石症慢性胆囊炎、营养不良患者采用山药麦面粥、佛手柑粥、芦薈鲫鱼汤、荷叶粥、芦薈煨羊肉、山楂牛肉汁、凉拌紫芽姜、参麦茶等食谱。大连医学院附属第二医院冯秉安等对急性重症胰腺炎采用营养疗法。提出根据术中发现胰腺坏死的病变程度和范围及手术后并发症,选择营养疗法的途径。手术后早期通过胃管或造瘘应用茵陈蒿汤,半数患者在1周左右可恢复经口饮食。通过高位空肠管饲中药,及早开始胃肠要素饮食,可以防止长期胃肠外营养疗法所带来的并发症和消化管粘膜萎缩。新疆医学院附属第一医院马新民介绍应用十全大补汤作为外科胆道术后患者的营养疗法,30例分两组对照观察,结果发现十全大补汤组对体重、血红蛋白等回升的作用均优于对照组。

五、急腹症实验研究与临床基础研究

天津市中西医结合急腹症研究所田在善做了关于急腹症基础理论研究10年进展的综述。文中比较系统