

道出血、成人呼吸窘迫综合征、心肝肾衰竭、胰腺脓肿或假囊肿等，因此对这些并发症的防治尚需采取行之有效的措施。

溃疡病急性穿孔的中西医 结合研究展望

白求恩医科大学三院(长春 130021) 叶舜宾

治疗溃疡病急性穿孔，中西医结合与西医比较，降低了紧急手术率。前者一般为50~75%，后者一般为5~10%。结果是中西医结合治疗能使相当数量的病人保存胃的生理功能。此点符合生物·心理·社会的现代医学模式，尤适宜于我国国情。为了进一步提高近期和远期的疗效，下述问题值得继续研究。

一、诊断方面：以往入院时采取非手术疗法的病例，有需要中转手术者(有的报告可高达15%)，亦即对适应证掌握不够。选择适应证的重要依据，是腹膜炎程度、穿孔病变和机体抗病能力。对腹膜炎，根据临床表现、B型超声检查、腹腔穿刺试验等，一般可以判断其轻重。至于穿孔的直径、周缘炎症是否恶性等，以及病人机体的免疫功能、自身稳定功能、组织修复条件等，虽能从病史和表现等作出分析，但尚难准确判断，需在腹膜炎治愈后再检查诊断。所以，入院时拟定紧急手术与否，常取决于经验，可能有参差。值得提出的是，B超诊断技术的应用，对穿孔的大小、闭合情况及渗液的多少提供了直接或间接的依据。为提高诊断的准确性，便于选择适应证，可考虑根据详实的临床资料，经过计算机处理，制定评分法(便于推广应用)或电脑诊断程序。此外，在急性期非手术治疗过程中，为观测病情可考虑用萤试验、抗原皮内试验，胃管内注入碘剂或核素(观察穿孔是否闭合)等，利于及时调整治疗方法。

二、治疗方面：急性期的非手术疗法，主要是先用电针或针刺穴位，加以胃肠减压、补液等，继用清热通里行气方剂。穿孔后腹膜炎大多可在一周内治愈。随着早期就诊病人日见增多，疗效可能更好，但据过去的报告，此期间可并发腹腔脓肿等，所以应设法防治。针刺足三里对溃疡穿孔性腹膜炎的治疗作用，已有临床研究佐证，还曾有一部分实验研究佐证，但尚需继续研究其机理。此外，中药外敷在本病急性期的经验尚缺少，今后值得采用和研究。

非手术治疗后恢复期的处理，关系溃疡的愈合和胃生理功能恢复。以往的随诊(包括内镜复查)显示，穿孔闭合后的溃疡可能继续存在、再穿孔、并发幽门

梗阻等，有20%左右需手术处理，但有一部分溃疡已愈合。随诊的病人出院后，实际多数未接受有计划的溃疡病疗法。如果能够适当治疗，本病的远期疗效是可能提高的。因为，急性穿孔使溃疡周围组织发生急性炎症，不同于单纯性慢性溃疡。这可能是以往一部分溃疡在穿孔后反而愈合的原因。所以，为恢复期设计治疗方案，除了用H₂受体阻滞剂、抗幽门弯曲杆菌药等西药，可选用清热、化瘀、健脾、益气等中药，以促使溃疡愈合。

胆石病中西医结合研究展望

辽宁省中医研究院(沈阳 110031)

贺瑞麟

近年来由于诊治手段不断改进与提高，胆石病的中西医结合研究也有了新的进展。目前胆石病治疗方法，除传统手术治疗外，采用中西医结合的非手术疗法不下十余种，但主要集中在排石、溶石和碎石疗法。从目前来看，方法虽多，但尚未形成对胆石症诊治的突破性发展，因此必须注意以下几方面：

一、克服治疗的盲目性。目前虽然可借助B超、CT等诊断技术，但这仅能做到病因、病位的诊断，而对取得排、溶、碎等治疗效果密切相关的机体病理生理的改变，尚不能确定，例如排石治疗时，药物及措施能否使结石由“静”变“动”，结石能否顺利通过括约肌而排出等等。因此，明确疾病的程度范围，以及机能改变，选择适宜的治疗方案以提高疗效至关重要。

二、目前盲目将几种方法一起上的局面，应该改变。任何一种治疗方法，均有其相应的适应症。根据病情恰当选择治疗适应症，是提高非手术疗法疗效的必要条件。不掌握适应症的碎石疗法，等于痛苦加损失。除此而外，各种疗法的有机结合，是目前治疗发展的新趋势，因此今后应从各种方法相互配合上下功夫，创出排溶结合、碎溶结合、碎排结合以及各种药物与器械配合取石的新经验，以便更好地提高疗效。

三、充分利用各种先进的新技术，扩大中西医结合非手术疗法的内容。如利用十二指肠内窥镜，PTBD等与中医药相结合，可使重症胆管炎的治疗效果提高20%以上。目前经皮胆囊超声碎石镜和经腹腔镜胆囊切除镜等的问世，应为我所用，与中医药非手术疗法相结合，创出结合的新水平。

四、正确掌握和运用中医辨证，选择好治疗方案。中医辨证论治是胆石病治疗的根本，本病辨证一般分为肝郁气滞、肝胆湿热、胆系结塞三型，三者可互为因果，互相转化。治疗应以理气活血、清热燥湿、