

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、

通结攻下为大法。在做好手术准备的条件下，应抓住胆石阻塞胆管造成不通的主要矛盾，正确运用中西药物解除梗阻，消除炎症。在治疗中应辨证地、动态地进行观察。适合继续非手术治疗者应坚持治疗，并应采用一切措施使病变由不利的方面转向有利一面，但根据目前经验与水平认为需手术治疗者，应把握住手术的时机，决不应强行非手术治疗。应实事求是地正确对待手术与非手术的选择。

五、努力提高肝内残余结石的诊治水平。肝内残余结石是胆道外科中常见而又难于处理的问题，也是再次手术及增加手术病死率的主要原因。中西医结合在这方面有很大优势，可大大降低再次手术率。应积极采取中西医之长，在各自选择恰当适应症情况下，有机地相互配合，应用中药、总攻、溶石、取石以及手术等方法，创造出切实可行的最佳方案，改变肝内残石必须再次手术的局面。

总之，胆石病的中医西结合研究，有着极丰富的内容，无论在临床或实验研究方面都还存在大量没有解决的课题，今后需认真积累经验和总结规律，逐步建立起更为完善的中西医结合治疗胆石病的新方法。

急性阑尾炎中西医结合研究展望

黑龙江省医院(哈尔滨 150001)

杨熙平 高晓江

中西医结合非手术治疗阑尾炎的有效率可高达70~80%，病死率在0.1%以下，但是还有许多问题需进一步研究解决。下面就目前存在的几个主要问题谈谈看法。

一、中、西医对阑尾炎病因、病机认识的融汇贯通问题：中医认为阑尾炎的发病与病邪（六淫、七情等）的侵袭和正气虚（机体抗病能力低下）有关，即所谓的“邪之所凑，其气必虚”。西医则强调发病的局部因素，即阑尾炎的发病与阑尾腔的梗阻或排空欠佳等因素有关。如何将阑尾炎发病过程中整体与局部、机能与器质改变的辨证关系有机地结合起来是个重要课题，这个问题解决好了，将有助于克服在医疗时只顾局部、忽视整体或与之相反的两种偏向和做法。

二、西医诊断与中医辨证的结合问题：中西医结合有一个手术与非手术疗法适应症的选择问题，特别是在选择非手术疗法时，除了诊断为阑尾炎外，还必须了解阑尾本身是否过长、有无粘连扭曲、阑尾腔有无狭窄梗阻、阑尾的炎症程度、腹腔积液多少等。另外在采用中药时必需辨证论治，才可能取得好疗效。

三、提高近期疗效问题：大量临床病例观察证

明，对单纯性、轻度化脓性阑尾炎及阑尾周围脓肿的治疗效果较好，但对阑尾炎穿孔并发腹膜炎的治疗则存在分歧，有人列入手术治疗范围，有人则非手术率达50~70%，且远期疗效也较好。

四、中药的剂型改革问题：阑尾炎的类型较多，中药的方剂也很复杂，加上中药煎剂不方便、药源不能保证等原因，非手术疗法始终未能很好推广，如果研制出对各类型阑尾炎都基本适用有效的制剂，将有助于开展这项疗法。目前虽然已做了些工作，有了一些初步成果，但问题仍很多，需要研究解决。

五、阑尾炎的复发问题：阑尾炎经非手术疗法治愈后，复发的因素甚多。要降低其复发率可从下列几方面着手研究：首先是非手术疗法适应症的选择问题，显然阑尾管腔狭窄者易复发，不应首选非手术疗法。其次是需要摸索出一个合理的治疗方案，以免在急性期治疗不彻底而复发，再就是要根据阑尾炎的病因，在阑尾炎治愈后指导病人注意预防。

六、阑尾手术围手术期的中西医结合疗法问题：阑尾手术后机体恢复的快慢和手术后并发症的多少，虽然与手术本身有关，但与围手术期的治疗也有密切关系。这个问题已经引起重视，例如术后胃肠功能恢复较慢、腹胀、疼痛、恶心、呕吐等，通过中西医结合治疗得以迅速解决；又例如有腹膜炎的病例，阑尾切除后可以不放引流，用活血化瘀、通里攻下、清热解毒的中药治疗，效果很好，可减少因放引流引起的切口感染、术后肠粘连等许多并发症。

急性肠梗阻中西医结合研究展望

西安医科大学第一附属医院(西安 710061)

党正祥

急性肠梗阻的中西医结合研究已有30余年的历史。中西医结合治疗规律已基本摸清。非手术率一般在60~80%之间，病死率在3%左右，但其难点仍集中在绞窄性肠梗阻的诊断与治疗上。

一、早期肠梗阻：肠梗阻是一个多因性疾病，故其诊断十分重要。根据肠梗阻的病谱调查，目前我国肠梗阻的最常见原因为肠粘连所致，故应作为重点研究目标。各地研究证明：当归、赤芍、川芎、丹参、大黄及大黄蛰虫丸都有预防肠粘连的作用；腹腔内灌注与涂敷红花及泽兰液、人体脂肪油、二甲基硅油及复方大黄合剂，也能收到较好的预防作用。肠梗阻的诊断方法虽然很多，如X线检查、钡餐造影、B超等，但尚缺少特异性诊断方法，这也就给适应症选择，中药的运用带来困难。为克服非手术治疗的盲目性，在