

全国第一届中西医结合急腹症 中青年学术会议纪要

全国第一届中西医结合急腹症中青年学术经验交流会议于 1992 年 6 月 24~27 日在大连召开。大会共收到全国 27 个省、市、自治区的应征稿件 500 余篇, 出席大会代表 316 人。会议交流论文 120 篇, 评选出优秀论文 15 篇, 获得一等奖 4 篇, 二等奖 11 篇。会议期间成立了全国第一届中西医结合急腹症专业委员会中青年学组, 推选大连医学院冯秉安任学组组长。现将会议经验交流内容简介如下。

一、中青年人才培养

天津医学院吴咸中在不断提高普通外科青年医师业务水平的几点意见中指出: 普通外科医师必须具备以下几个条件: (1) 一般医学的基础知识, 如解剖学、生理学、生物化学等。(2) 外科的基础理论、基本知识与基本技能技巧。(3) 与手术治疗有关的知识与技能。(4) 临床研究的知识与能力。(5) 一定的实验研究能力。(6) 掌握一定的中西医结合的理论与实践能力。(7) 掌握国内外学术动态和发表自己的临床经验与研究成果的能力。大连医学院裴德恺在殷切期望青年一代快速成长的报告中提出: 中西医结合治疗急腹症是我国广大医务工作者在 60 年代开创的新领域, 经过 30 多年的理论与实践研究, 不仅积累了丰富的经验, 而且已经成为具有特色的新学科, 为我国医疗事业做出了卓越的贡献。但我国目前正处于新老交替的关键时刻, 各学科的学术带头人绝大多数已进入老年, 要使中西医结合事业长盛不衰, 必须依赖于老、中、青三代协力共同奋斗。老的一代应在实际工作中加强对中青年的基本功训练, 将自己的经验、技术关键手把手地传授给中青年, 年轻医师则应正视自己的历史使命, 为了顺应当前的形势以及竞争机制, 必须有强烈的责任感与紧迫性, 深感巨大压力。天津南开医院急腹症研究所郑显理等老前辈们殷切希望中青年医师, 要有谦虚、勤奋、好学的精神, 善于发现别人的优点, 向任何人学习, 尤其向前辈们学习; 要爱惜时间, 养成热爱书籍、爱读书的习惯, 要博览群书, 才能掌握丰富的知识; 要深入医疗实践, 在实践中巩固自己的知识, 与实践相结合, 在实践中通过一看二帮三动手, 加强临床基本功训练; 中医与西医的理论体系不同, 中西医各有长处, 可互相补助, 并无矛盾, 中西医结合才能开阔自己的知识领域, 提高诊疗手段。中、青年外科医师不仅要掌握广泛的基础知识

和高超的诊疗技能, 同时在临床与教学中提高自己的知识水平, 更应从事一些基础理论的研究和中西医结合理论与临床实践方面的研究, 从而扩大和丰富自己的医疗实践范围, 最后从实践中提高自己的医德、医风水准。

二、实验研究

天津医学院秦明放认为, 腹腔内感染时血浆内毒素、前列腺素 E_2 、肿瘤坏死因子升高, 细胞免疫功能受到抑制。中药通里攻下法能够对血浆内前列腺素 E_2 、肿瘤坏死因子、内毒素起到下降作用, 同时能解除对细胞免疫功能的抑制, 从而提高机体抗感染能力, 增强细胞免疫功能; 承气合剂对小鼠间接或直接的抑制内毒素诱生体内巨噬细胞释放肿瘤坏死因子, 与氧化可的松有协同性抑制效应。天津中西医结合急腹症研究所的代表认为, 大承气汤对产生内毒素的肠道常见革兰氏阴性杆菌呈抑制作用, 对内毒素有直接灭活功效; 能明显促进大鼠的胃液分泌, 增加胃液滞留, 能使胆汁中磷脂含量与肝糖原水平明显提高; 对腹膜炎家兔的腹腔内大部分脏器的血流量明显增加, 尤其肾脏的血流成倍增加, 间接地增加肝血流量; 增强肠道的蠕动功能, 能降低门静脉血中升高的血管活性肽。这些对急性腹膜炎时腹腔内感染的吸收, 体内毒素的解毒及排出具有相当重要的意义。吴咸中教授指出, 重症急腹症患者中, 包括腹部大手术后的患者血浆脂质过氧化物(LPO)及酸溶性蛋白(ASP)显著升高, 而红细胞内超氧化歧化酶(SOD)活力显著下降, 说明急腹症发展过程中, 由于氧自由基增加, 存在着脂质过氧化损害, 中药清解灵和大承气汤具有清除自由基, 抵御自由基损害的作用, 同时还能改善血液粘度, 降低急性反应相物质——血浆酸溶性蛋白的含量。同济医科大学中西医结合研究所的代表认为, 中药热毒清能拮抗内毒素, 保护肝细胞内溶酶体、线粒体, 能抑制 SOD 活性, 且可增强自由基清除系 SOD 和 GSH-PX 活性, 从而有效地降低自由基水平, 稳定各种生物膜结构, 保护细胞和生命器官的功能; 活血化瘀药能促进改善局部微循环, 使血液粘度下降, 促进白细胞吞噬功能, 与清热解毒药联合应用能降低血中氧化物 LPO 水平, 减轻组织缺血、缺氧这一病理过程。大连医学院的代表认为, 胰腺组织发生严重炎症时可见毛细血管壁通透性明显增

加, 栀子具有减少胰腺炎时氧自由基的产生以及增强抗自由基的能力, 从而使毛细血管损伤及通透性改变明显减轻, 同时能改善胰、肝、胃、小肠的血液循环, 并使胰腺细胞维持正常的物质转运功能, 保护细胞内亚细胞器, 抑制胰腺组织的再生能力。在胆结石灌注溶石研究中, 大连医学院最近采用依地酸、桔油及中药等组成的复方乳剂, 既能溶解胆固醇结石, 又能溶解胆色素结石及黑色素结石, 其药效明显优于复方桔油乳剂, 也优于纯 MTBE。对豚鼠胆囊运动, 十二指肠和 Oddi 括约肌生物电活动均无明显影响, 对肝、肾功能以及肝、胆、十二指肠的组织学也无明显影响, 是安全有效的直接溶石药物。

三、胃肠急腹症

对胃、十二指肠溃疡穿孔的治疗, 很多代表认为, 早期诊断和正确选择治疗方法是提高治疗效果的关键。凡年龄小、空腹穿孔或穿孔后腹腔积液较少, 无感染性休克者均可行中西医结合非手术治疗。治疗上分三期: 溃疡病合并急性出血, 可用白芨粉、三七粉、复方五味子液, 有明显的止血作用。急性粘连性肠梗阻, 代表们一致认为在胃肠减压、纠正酸、碱平衡及水电解质失调, 给予抗生素等治疗的同时, 胃管内注入中药及中药保留灌肠、电针、按摩等方法能提高非手术治疗的治愈率。常用的中药有花生油加蜂蜜混合液、大承气汤加减、粘连松解汤、甘遂通结汤、茵陈蒿承气汤等。也有用音频及循环取穴针刺治疗急性肠梗阻的成功报道。预防粘连性肠梗阻, 有的代表采用术中局部使用抑肽酶, 术后口服胃肠复原膏剂起到良好的预防效果。对急性阑尾炎, 静脉滴注甲硝唑、青霉素等抗生素的同时服用大黄牡丹皮汤、四逆散、桃仁承气汤、阑尾清化汤、阑尾清解汤等中药, 可明显提高治疗效果。对阑尾周围脓肿, 立消散加桐油石膏糊外敷, 化瘀解毒汤、清热化瘀汤加外敷“落地生根”糊膏。收到非手术治愈的效果。

四、肝、胆、胰急腹症

对细菌性肝脓肿, 陕西省商洛医院采用经皮置管引流的同时服用十味消毒饮, 高热者服用大柴胡汤治疗, 取得了良好的治疗效果。对胆道手术预防感染, 上海中医学院龙华医院采用术前服用养肝利胆口服液一周的方法, 与围手术期预防性抗生素的应用起到相同的效果。大连医学院关凤林等提出, 肠源性内毒素在急性胆管炎时内毒素血症形成中占重要地位。对急性胆管炎, 用抗生素的同时服用茵陈蒿合承气汤, 起到促进胆汁分泌, 使 Oddi 括约肌松弛, 炎性水肿消退, 消除胆源性内毒素血症; 通里攻下能恢复肠道功能, 使大量的肠道内细菌、霉菌加快排出体外, 减少了肠源性内毒素; 通过抑制细菌的生长和代谢减少了内毒素的产生; 能提高机体免疫力, 促使补体系统和网状内皮系统的功能恢复, 从而加快内毒素的灭活, 并拮抗肠道吸收入血的内毒素。也有的代表报告用大柴胡汤加减、疏肝利胆汤、消炎利胆汤、胆道排石汤、通腑清胆汤等中药治疗提高治愈率, 减少并发症。对胆囊炎的治疗, 加用疏肝理气、清热利湿的中药, 比单纯用抗生素治疗效果。对胆石病的治疗, 服用利胆排石汤等中药的同时, 用体外震波碎石术、胆道镜取石术、T 管灌注溶石等方法治疗, 取得了满意的治疗效果。对老年性胆管炎、胆石病, 很多代表报告采用手术的同时, 服用健脾益气汤、茵陈胆道汤等中药, 提高了治愈率, 减少了死亡率。对重症胰腺炎, 很多代表认为抢救休克、输液输血、纠正电解质以及酸碱平衡紊乱、胃肠减压、抗生素、早期应用胰腺分泌功能抑制剂、TPN、恰当的时机手术治疗的同时, 服用或胃管内注入清胰汤、复方丹参等中药, 明显缩短治疗时间, 减少并发症。对胰腺继发感染, 胰腺假性囊肿也有个别中西医结合治疗成功的报道。

(孙海军 冯秉安整理)

《本草纲目通释》首发式在京举行

由中国中医研究院陈贵廷副研究员主编的《本草纲目通释》已由学苑出版社正式出版发行。5月25日, 九三学社中央和学苑出版社特为此书的出版在北京全国政协礼堂召开了首发式暨座谈会。全国人大副委员长、九三学社中央主席、中国医学科学院名誉院长吴阶平, 国家中医药管理局局长齐谋甲, 国家中医药管理局科技司司长张瑞祥及新闻出版署、首都发行所、学苑出版社等有关单位的领导到会并祝词。部分在京的医药卫生界专家、学者傅世垣、施奠邦、陈可冀、马继兴、余瀛鳌、谢海洲、李连达、严仁英、邓家栋等参加了座谈会。与会者认为: 《本草纲目通释》一书体现了对《本草纲目》学术成就的继承、丰富和发展。此书对原著逐篇进行了重点注释, 对所载药物的来源、化学成分、药理作用和毒副作用进行了现代研究的考察, 并介绍了常用药物的临床应用进展, 充分反映了古今本草研究的成果, 是一部具有较高实用价值的中医药学的参考工具书。