

· 会议纪要 ·

中西医结合医学影像学第二届 学术交流会纪要

中国中西医结合学会医学影像学第二届学术交流会于1993年9月24~27日在青岛市召开。出席会议的有来自全国各省市代表98人。共收到论文126篇,其中43篇分别在会上进行了报告和交流。交流的论文从广度、深度、质量都达到一定水平,较第一届学术交流会明显提高。现将本次会议学术内容简要介绍如下。

1 中西医结合影像学发展、研究及教学 天津南开医院放射科提出如何利用现代影像学找出中西医结合研究的新结合点,采用现代科学的方法和指标,与现代医学相结合对中医理论和中医的临床实践进行研究。研究的结合点多以解剖和证实质为重点,前者为对经络实质的研究,中医脏腑实质和生理功能及在病理、病机方面的研究;后者为对舌诊、八纲辨证和脏腑辨证的研究等。

2 应用影像学诊断手段对中医证型辨证论治的理论进行探讨 论文30篇,包括各系统、各种疾病中医证型的影像学征象的对照分析及其关系的研究与探讨。

2.1 胃脘痛 X 线影像研究 中国中医研究院西苑医院放射科通过对230例胃脘痛X线、病理对照分析,发现肝胃不和型及中焦湿热型胃粘膜多不增宽,病理以中、重度萎缩性胃炎为多。此外脾胃虚寒型还多有胃张力低、位置低下表现;肝胃不和型中多数显示植物神经系统功能不平衡状态,幽门排出增快或减慢,认为胃粘膜增宽及炎症的程度、幽门功能异常等可作为胃脘痛临床分型的客观指标。成都中医学院附属医院放射科通过多年对胃脘痛各证候消化道X线征象研究,认为气滞证以长型胃、低位置、低张力胃及胃排空减慢多见。虚寒证以肠道动力减慢多见。郁热型以胃分泌增多,张力改变及器质性疾病多见。为中医胃脘痛的辨证提供了消化道X线征象的客观指标,丰富了中医胃痛证候诊断内容,对防治胃脘痛和揭示胃脘痛证候的实质有一定意义。甘肃省临夏解放军第7医院放射科通过对561例胃脘痛中医证型与胃动力功能的X线钡餐检查探讨。提出脾胃虚寒型多见(49.02%),此型胃动力功能减退征象较多,表现胃蠕动缓慢,排空延迟,胃张力较低。脾胃气虚者

易使中气下陷出现胃位置低下,胃下垂在脾胃虚寒型中较多见。说明胃脘痛证是有一定的X线影像学基础的,可为中医临床辨证提供一定的客观依据。

2.2 胸部 X 线影像研究 南京中医学院附属医院放射科,对渗出性胸膜炎中医证型的X线表现提出中医对本病的整个发病过程,归纳为三种证型,即病初起的邪郁少阳型(I型),进而发展到饮停胸胁型(II型),经治疗后病情好转而转为络脉不和型(III型)。X线检查:I型病例均有渗出性胸膜炎的征象,有94%的病例表现为少量胸腔积液;II型病例的胸腔积液均达中等量以上;此两型中未见有胸膜增厚的征象。III型有28.57%的病例出现胸膜纤维化的征象,并有63.36%的病例胸水较前减少。92%的病例与临床观察一致。因此,X线检查应作为本病中医辨证论治的一项重要客观依据。上海中医学院附属龙华医院放射科通过对1084例原发性肺癌中医分型及其常见证型的X线表现进行探讨,认为原发性肺癌的中医分型目前尚不一致。以上海、北京、哈尔滨、山东、江苏、浙江及广东8个医院1084例原发肺癌中医辨证归纳为8个证型,其中最常见中医证型为脾虚痰湿型、气阴两虚型、痰热壅盛型和阴虚内热型,占90%以上。此4型按新的国际肺癌分期和其X线表现进行观察有一定意义。山西省中医研究所放射科通过胸部X线所见,以脉象、舌象为主要观察指征进行分析观察。本组尿毒症胸部X线示有胸腔积液、心包积液和肺水肿,中医病机为心阳虚衰、湿浊内壅化热,故脉呈频数,细小或弦滑。心肌病并肺水肿者,表现沉细脉者,营血亏虚不能充盈,心气不足无力鼓动血液运行。但根据本组尿毒症胸部改变的脉象舌象分析,认为尿毒症性心肌病、心力衰竭、机体循环性积水等,心阳虚衰为其主要病机,导致湿浊壅盛于内,振奋心阳、化气行水、强心利尿和透析控制心力衰竭是立法辨治的关键。

2.3 其他 肝癌、椎间盘病变 X 线研究:江西中医学院附属医院放射科通过31例原发性肝癌影像学分型与中医辨证分型的相互对照,提出结节型主要表现为气滞血瘀或湿热结毒分别为50%与37.5%,巨块型改变者主要集中表现为气滞血瘀占53.33%,

其次为湿热结毒占 26.67%；呈弥漫型改变者，主要表现为湿热结毒占 50%；其次为气滞血瘀占 25%。浙江省中医院放射科通过椎间盘突出症中医临床证型与 CT 表现的对照观察，100 例中 66 例无明显外伤史，临床诊断为腰椎间盘突出症，经 CT 扫描，中央型突出 30 例，边缘型突出 18 例，不突出者 18 例，即 48 例为腰椎间盘突出症。根据中医临床望、闻、问、切并结合 CT 表现，48 例以寒湿阻滞型为主 30 例(占 62.5%)，湿热痰阻滞型 16 例(占 33.3%)，亏损型 2 例(占 4.2%)。

3 中医药治疗、疗效观察研究 论文 20 篇。湖北省洪湖市中医院用中西医结合治疗痛风性关节炎临床观察。主要用黄藤制剂及中药治疗 34 例，疗效为近期控制 10 例(占 29.4%)，显效 10 例(占 29.4%)，好转 14 例(占 41.2%)。认为本病骨质破坏程度不以发病时间长短为依据，本病能早期诊断及及时治疗病情可逆转而恢复正常。山东中医学院附属医院放射科对 100 例静脉漏性阳痿患者进行了人工诱导勃起及阴茎海绵体造影，并作了中医辨证分型及辨证论治。分为肝郁型、心气不足型、脾虚型及肾虚型。手术治疗 52 例，30 例近期治愈(其中 10 例配合中药治疗)，有效 16 例，无效 6 例(可能与静脉漏阻断不全及心理因素未解除有关)。52 例手术病例随访 3~6 个月，有效率为 88%，近期治愈率为 58%。对手术后配合中药治疗能起到进一步改善的作用。山东省淄博市第一医院放射科对比观察了 57 例中药配合⁶⁰钴放疗，观察中晚期食管癌的疗效，治疗方法采用常规放疗方案，同时采用中医以扶正固本祛邪的原则，并根据症状辨证施治，对照组只采用单纯⁶⁰钴治疗。结果证明，无论是近期疗效、预后、3 年后局部复发率和并发症，中药配合⁶⁰钴组都明显优于单纯放疗组。

4 中西医结合影像学研究 浙江省诸暨市中医院以介入放射学行中西医结合治疗中晚期肝癌的临床探讨。目前临床上发现的肝癌多属晚期，90%以上失去手术机会。随着介入放射学的发展，导管肝动脉化疗(THAI)和导管肝动脉栓塞(THAE)被认为是最好的非手术疗法，可使肝癌病灶的癌细胞杀灭以得到控制，使肿瘤缺血坏死缩小，达到有效的局部治疗，之后再按中医辨证论治，辅以健脾理气中药为主，扶正固本调理治疗，以改善机体内环境，有效地保护和增强机体免疫功能纠正化疗栓塞后所致免疫力低下状态。湖南省地质矿产局职工医院自 1992 年引进经皮穿刺切割椎间盘治疗椎间盘突出症，为近年来国内外开展的一项新的介入放射治疗方法，经临床 5 例观察，均取得了明显

疗效。广州中医学院通过用 Lopamiro 子宫输卵管造影临床应用及 X 线观察，做了 80 例子宫输卵管造影检查，并对其副作用及影像质量进行了观察。结果副作用发生率为 5%，但程度轻，无需治疗，1 h 后症状消失，影像质量好，优良率占本组 98%。中国医学科学院肿瘤医院近来研究的光学检测，是给患者注射一种灵敏剂(血卟啉衍生物，即 HFD)它集聚于肿瘤组织内，用激光(603 nm)照射肿瘤部位，可在荧光屏上显示肿瘤部位和大小。膀胱癌、食管癌、胃癌和支气管癌适于这种检测方法。同济医科大学附属同济医院及协和医院放射科利用水造影，进行 CT 扫描显示胰腺，通过 122 例随机分 4 组观察，认为水可用于胰腺 CT 扫描的胃肠造影剂。患者易接受，应用安全方便，与 1.5%泛影葡胺比较，对胰腺显示效果相同，但前者产生伪影少，654-2 有利于胰头显示，但对胰体、尾影响不如胰头部明显。山东省枣庄市中医院长期以来，在胃气钡双重造影前用中药清洗剂口服液清理肠道后，再进行造影，均获得满意的造影效果。口服液主要有鸡内金、枳实、薏仁、甘草等药组成。

5 针灸在 X 线检查诊断方面研究 中国中医研究院广安门医院采用耳穴压丸低张静脉肾盂造影检查，通过 50 例耳穴压丸法代替耳针进行低张静脉肾盂造影术，并无选择性的与 654-2 低张静脉肾盂造影对照进行了比较，认为耳穴压丸法同样起到耳针的作用，使肾盏、肾盂、输尿管蠕动受到抑制，尿路张力降低及输尿管输送尿液的速度减慢，达到了低张的目的。经过对照，耳穴组成功率 96%与 654-2 组低张效果无显著差异，而且方法简便。

6 超声波影像学研究 北京中医学院东直门医院用直肠冰囊法 B 型超声对直肠癌进行诊断，结果表明，通过超声显像观察浆膜的完整性，癌灶肿块的范围来断定肿瘤的深达程度。如果浆膜完整性破坏，肿块影突出肠壁外，说明癌块已达浆膜外，否则位于肌层内。B 超显像与病理标本符合率分别是 88%及 73%，说明 B 超对癌灶侵犯深度有一定的观测价值。浙江省中医院 B 超室用 B 超诊断乳腺上皮增生病 106 例报告，其结果本组 106 例中属小叶单纯性增生者 49 例(46.2%)，属囊性增生者 57 例(53.8%)，B 超诊断和病理诊断符合的有 96 例(90.6%)，X 线钼靶诊断和病理符合者 76 例(71.7%)，近红外线和病理符合者 68 例(64.2%)。中医辨证分型为三型，其中单纯性和囊性乳腺增生的分布情况未见明显差异。中国中医研究院广安门医院自 1990~1992 年用彩色多普勒双功能超声仪对 142 例肝占位性病变进行观

察,将其中经手术、病理或临床化验、CT、核磁共振等确诊的81例进行分析研究发现,原发性肝癌与转移肝癌血流有差异,随着瘤体增大(7 cm以上)鉴别的意义逐渐变小。有1例弥漫性肝癌,B超下只见肝大,内回声粗乱,无明显肿块;用彩色双功能超声再检查,发现肝实质内有较丰富的动脉型血流,3条肝静脉走行部分受压,可见彩色双功能超声对肝占位性诊断和鉴别诊断上更有参考依据。山东中医学院附属医院以B超和彩色七段编码图观察慢性胆囊炎91例,发现肝胆湿热型与肝胆郁热型声象图相似,可合并一型称肝胆实热型。特点是胆囊横径大,张力高,胆汁透声差。七段编码图上胆汁与其后方之色量级差较小。气滞血瘀型的特点是胆囊壁厚不规整,胆汁与其后方的色量级差稍小。肝郁脾虚型的特点为胆囊横径小,张力差,细长形,收缩率低。肝气郁结型和肝肾阴虚型未见明显特征。山东新华药厂职工医院用中西药治疗子宫肌瘤21例,B超观察经1个月治疗后,

中药组11例全部有效,肌瘤由 273.2 cm^2 缩小到 99.4 cm^2 ,有非常显著性差异。说明自行研制的子宫肌瘤丸疗效是肯定的。

7 核医学研究 成都中医学院核医学科研究甲状腺激素测定在肾阳虚和甲亢的应用价值,甲状腺是人体最重要的一个内分泌器官。肾脏是甲状腺素脱氨脱羟和脱碘而失去活性的场所,慢性肾功能衰竭患者长期大量蛋白质丢失,致使血中TBG降低,影响 T_3 、 T_4 的降低,由于脾胃功能紊乱,碘吸收不良,碘供应不足, FT_4 、 FT_3 和rT浓度的变化,能反应危重的非甲状腺疾病。甲状腺功能可以作为疾病预后判断的指标,在慢性肾衰患者, T_3 、 T_4 降低,不可单纯以 T_3 、 T_4 综合征来解释,其中至少有一部分患者是真正的甲状腺机能减退,部分患者给予小剂量甲状腺素治疗,病情明显好转。5种甲状腺素测定可作为诊断肾阳虚的指标之一,有助于疾病的早期诊断和疗效观察。(张燕华 鲍淑德整理)

温胆汤加减配合手法和牵引治疗颈椎病

郑明强

我们于1989年9月~1990年12月,应用温胆汤并配合传统推拿正骨手法和颈椎牵引治疗以眩晕为主的颈椎病52例,使绝大多数患者在短期内消除和缓解了症状,现报告如下。

临床资料 根据《中医骨伤科学》(张安桢,武春发主编,第1版,北京:人民卫生出版社,1988:539)对颈椎病的临床表现及诊断标准,确诊为颈椎病的患者52例,男20例,女32例,年龄35~67岁,其中40~55岁有41例,占78.8%。病程1个月~12年,平均为8.2年。全部患者有眩晕、头痛、头胀、恶心或呕吐,并伴有颈肩背部不适,部分患者有不同程度肢沉乏力,行走欠稳,甚或耳鸣,听力下降等症。X线摄片检查,52例全部有不同程度颈椎生理曲线改变,唇样骨质增生,椎间孔变小,1~3个椎间隙狭窄等,

治疗方法

1 中药 根据临床见证采用温胆汤加减治疗,半夏、陈皮、茯苓、竹茹、白术、枳实、制南星各10g,天麻20g。每日1剂水煎服,早晚各1次,7天为1个疗程。

2 推拿 患者取端坐位,医者立于患者侧后方,先用小鱼际轻揉颈项肩背部,再用拇指指点按风府、风池穴,拿肩井、肩中俞,最后用大鱼际或小鱼际由双侧胸锁乳突肌开始,沿足太阳膀胱经挟脊平推至腰

骶部。揉、点、拿、推每穴或经5~10遍,时间 $\geq 15\text{ min}$,每日1次,10次为1个疗程。

3 颈椎局部牵引 用天津市医疗器械五厂生产的液压自控间歇式牵引床做颈椎牵引治疗,牵引重量为30 kg,每次15 min,隔日1次,10次为1个疗程。

结 果 据北京市中医管理局1992年的“52种疾病中医诊疗与质控标准”(第74页)有关颈椎病疗效标准。治愈:治疗后主要症状、体征消失或基本消失,能恢复正常工作,X线示颈曲恢复正常,或恢复代偿颈曲;好转:临床主要症状、体征基本消失,劳累后虽有轻度不适,但不影响正常工作,X线示颈曲基本正常或有改善;无效:症状、体征不减轻,X线无进步。本组患者52例中治愈38例(73.08%),好转11例(21.15%),无效3例(5.77%,此3例患高血压病6~12年不等),疗程最长者30天,最短者6天,平均18天。

体 会 我们采用温胆汤加减治疗气郁痰阻所致的眩晕型颈椎病,配合传统推拿正骨手法和颈椎局部牵引,具有柔和均匀以达深透的特殊效用,它由表及里起到舒筋活血、散寒通络等功效,有效地缓解或消除肌肉的紧张和痉挛,改善病变部位及全身血液循环,加快了组织的新陈代谢,对消除临床症状起到了一定的促进作用。