

面,随着胃肠内窥镜检查的广泛应用,胃肠道免疫学、分子生物学、胃肠道动力学、胃肠道激素、胃肠道屏障以及胃肠道微循环和血液流变学等理论研究的日益深入,使胃肠道疾病的诊断和治疗提高到了一个新的水平。在祖国医药方面,从《内经》至明清历代医家对胃肠疾病多有系统而全面的阐述和极其丰富的临床诊治经验,形成了一个系统的理论联系实践的完整的理论学说——脾胃学说。尤其是近年来,中西医结合诊治胃肠疾病取得了明显的进展,不论在病因病机探讨,辨病和辨证结合,提高临床疗效和阐明疗愈机制等,都已显露出了结合的端倪。因此,历史发展到今天,作为现阶段从事消化系统疾病研究防治工作的医务人员,应当义不容辞,责无旁贷地把现代医学与祖国医学的理论和诊治经验有机地结合起来,各取所长,融会贯

通,逐步发展成为一门中西医结合的新的胃肠病学。我们并提出了新胃肠病学的标志:(1)在理论研究中有多数的闪光的结合点,能融合中西医理论于一炉,有新的论点,新的发现,既不同于中医,也不同于西医。(2)在临床诊断中,辨病和辨证相结合,宏观和微观相结合,定因、定位、定性和定量相结合,建立一个新的中西医结合的诊断模式。(3)在临床疗效上,能取得更高的、确切的和经得起重复验证的疗效,既高于西医也高于中医,并在此基础上逐步阐明疗效机制。(4)医、理、药、护的系统结合,形成新的胃肠病学的完整体系。近年来我曾在国内多次召开的有关消化病学术会议上撰文大力呼吁,得到不少同道们的回应,我将终身为之努力,矢志不渝,死而后已。

(收稿:1999-08-10)

· 病例报告 ·

中西医结合抢救Ⅱ型肺结核并发气胸合并感染性休克 1 例

李金亮 邱作成

患者女性,20岁,哈萨克族。患者自1997年4月下旬出现咳嗽咯痰,痰偶挟血丝,在乡卫生院和私人诊所治疗,症状稍缓解。入院前两天因饮食不洁,突发高热,腹泻粘液便,肌肉注射柴胡注射液,静脉滴注庆大霉素、地塞米松等,高热不退,继之出现气促,颜面及上身肿胀,面色苍白,四肢厥冷,呼吸困难伴意识障碍,于1997年5月30日急诊收住吉木乃县医院。查体:体温39℃,血压6.6/4.4kPa(50/34mmHg),心率120次/min,急性重病容,意识模糊,鼻翼煽动,口唇、甲床紫绀,瞳孔等大等圆,颈软无抵抗感,颈静脉无充盈怒张,颜面、颈项、两肩臂及胸背皮下气肿,胸廓膨隆,呼吸运动减弱,两肺可闻及广泛的湿罗音,心音低钝遥远;左下肢肿胀至腹股沟;肌力和各种反射正常,巴彬斯基征阴性。实验室检查:Hb110g/L, WBC16.42×10⁹/L,中性0.85,淋巴0.15;大便镜检白细胞1~3/HP。电解质:血钾4.0mmol/L,血钠156mmol/L,血氯98mmol/L,血钙1.6mmol/L,血糖4.6mmol/L;痰查抗酸杆菌+++;胸片示:两肺血行播散型肺结核并肺部炎性病变伴皮下气肿,双肺小空洞形成。临床诊断:双肺Ⅱ型肺结核并发自发性气胸、皮下气肿合并感染性休克,左下肢静脉血栓。入院后抗痨给予雷米封、利福平、链霉素等;抗感染先后用青霉素、氨苄青霉素、头孢唑啉钠、丁胺卡那、环丙沙星等;抗休克持续静脉滴注多巴胺、阿拉明等药物,同时给予支持疗法。治疗十余天体温降而复升,血压波动于6.6~8.0/4.2~6.6kPa(50~60/34~50mmHg),神志无好转,两次胸穿抽气未获成功,一度出现叹息样呼吸。适时我们扶贫医疗到该县,6月10日医院邀请我们会

诊。阅病历问病史,患者起病至今,寒热往来不断,咳嗽咯黄痰,神志时清时昧,气促,两颧潮红,舌尖红、苔薄黄,脉弦细数,证属邪恋少阳,痰热壅肺,逆犯心包,且耗气伤阴。决定西药治疗方案不变,中医拟方:太子参30g 麦冬30g 五味子10g 青蒿15g 赤芍10g 生石膏30g 柴胡10g 半夏10g 黄芩10g 鱼腥草10g 炙麻黄5g 杏仁10g 黄连3g 木通10g 天竺黄10g 甘草6g 全蝎6g,煎服两剂,患者高热始退,气已不促,呼之可应,血压8.0/6.6kPa(60/50mmHg)。二诊拟益气滋阴、清热凉血、清心复脉:太子参60g 麦冬30g 玄参10g 五味子10g 青蒿20g 竹茹10g 生石膏30g 生地20g 地骨皮10g 黄芩10g 鱼腥草10g 炙麻黄5g 杏仁12g 黄连3g 鳖甲6g 百部10g 天竺黄10g 甘草6g。1剂后神志清醒,可坐起进流质饮食,但仍有低热,血压不稳,皮下积气较前减少,原方加减继服3剂。患者低热未净,神疲有饥饿感,皮下积气明显减少,脉细数;拟方清退虚热、益气滋阴复脉:太子参30g 麦冬30g 银柴胡6g 五味子10g 青蒿20g 地骨皮10g 鱼腥草10g 胡黄连5g 鳖甲10g 全蝎5g 百部10g 生龙骨30g 生牡蛎30g 甘草6g,连服3剂,低热退净,皮下积气完全吸收,血压恢复正常。再拟青蒿鳖甲汤合生脉饮加减继服1周,于6月27日出院,嘱继续抗痨治疗直至完全康复。

讨论 本例患者入院诊断是明确的,在边远贫困地区,西医治疗尽了最大的努力,但症状不减,病无好转。在原治疗方案不变的同时又采用中医辨证论治,给予中药治疗,病情迅速好转,热退神志清醒,休克得到纠正,气胸自行消失、闭合,皮下积气吸收消失,前后治疗20余天,很快康复出院。由此一斑,显示出中西医结合治疗的良好效果。

(收稿:1999-02-20 修回:1999-09-03)