

河北省急腹症学术会议论文汇编

內 容 提 要

河北省医药卫生学会筹备委员会于1962年9月22日至26日于石家庄召开了急腹症学术会议共收到论文28篇，重点地的交流肠梗阻、阑尾炎、胃十二指肠穿孔、胆道蛔虫症等病的综合治疗的经验，并对以上八种病症进行适应症的选择，治愈标准以及机制方面的讨论，总结了几年来的工作成绩，明确了今后工作方向。现将会议对于急腹症总结资料和论文汇集成册（共分两个部分：第一所有论文部分包括肠梗阻的讨论总结；阑尾炎的讨论总结，第二部份是论文部份）以供各地有关工作者参考。

河北省医药卫生学会筹委会

1962年10月1日

开 幕 詞

河北省医药卫生学会筹备委员会委員 刘震华
石家庄市医药卫生学会付理事长

主席、各位代表、同志們：

根据省医药卫生学会筹备委员会的学术活动计划，经过一个时期的准备工作，急腹症学术會議今天在石家庄市召开了，請允許我代表省医药卫生学会向来自我省各地区的代表和列席参加會議的同志們表示热烈的欢迎，对石家庄市和河北省医学院給予會議的支持与协助表示衷心的感謝！

解放以来，我省腹部外科和其他外科专业一样，在党的正确领导下得到了很大的发展，曾开展了胰十二指肠切除术，脾腎門腔分流术，腸切除术等大的手术，更突出的是在急腹症的治疗方面取得了很大的成績，以中医疗法或中西医结合綜合疗法代替了一部分手术治疗，給病人带来了莫大的幸福，这是我們正确贯彻党的中医政策的結果，也是我省广大医学工作者刻苦钻研的結果。近两年来各地区对急腹症綜合疗法作了很多研究工作，这次會議主要的是交流总结經驗，并且重点討論，腸梗阻、闌尾炎、潰瘍病穿孔及胆道蛔虫症的各种治疗方法的适应症。

會議收到28篇論文，为了使到会同志們充分发表意見，會議将采取大会宣讀論文和大組討論的方式，希望自由爭辯，各抒己見，很好的貫徹百花齐放百家爭鳴的方針，通过會議肯定成績，找出問題，明确今后努力的方向，以便更多的为伤病員服务，加强社会主义建設的力量。

这次會議在石家庄召开，对石家庄医务界是个很大的鼓舞，也是一次很好的学习机会，現在我代表石家庄医药卫生学会向代表們，給予我們的帮助，再一次的表示感謝。

最后預祝會議胜利成功，各位代表身体健康。

目 录

第 一 部 份

開幕詞.....	河北省医药卫生学会筹委会委员 刘震华 石家庄市医药卫生学会付理事长	
总结发言.....	河北省医药卫生学会筹委会付主任 常 程 河北省卫生厅付厅长	(1)
关于中医的总结发言.....		(5)
关于肠梗阻的总结发言.....		(7)
关于阑尾炎的总结发言.....		(9)
关于溃疡病穿孔、胆胰疾患及腹部挫伤的总结发言.....		(11)

第 二 部 份

急腹症辨证论治的几个问题.....	天津医学院附属医院外科 吴咸中 许树朴	(14)
中医下法治疗肠梗阻 100 例临床分析.....	天津医学院附属医院 急腹症小组 天津市南开医院	
.....	许树朴 吴咸中 付导训 何连德 王铭藩 郑显理 侯秀英	(18)
急性胸腹痛的经络诊断与针灸治疗.....	天津医学院附属医院 刘云鹤	(23)
中药治疗麻痹性肠梗阻疗效初步观察及药理作用的初步探讨.....	天津市第一中心医院 外科 教研组	(30)
机械性肠梗阻非手术综合疗法.....	 学院外科教研组	(41)
机械性肠梗阻一些问题.....	 学院外科教研组	(44)
动力性肠梗阻的原因与性质的探讨.....	天津医学院附属医院 吴咸中 许树朴	(50)
急性肠梗阻的治疗.....	张家口医专第一附属医院 关滄江 刘欽 魏育贤	(56)
中医治疗急性阑尾炎72例的远期疗效观察及临床分析.....	天津市第一中心医院 外科	(61)

急性单纯性阑尾炎治疗问题

.....河北医学院外科教研组 (68)

针刺治疗急性阑尾炎远期疗效观察

.....天津市河东医院外科 毛会亭 (72)

胃、十二指肠溃疡病急性穿孔治疗方法的研究

.....河北医学院 外科教研组 (74)

溃疡病穿孔中西医综合治疗初步总结

.....天津市第二中心医院外科 陈鋈 (79)

胆道蛔虫症 553 例治疗的体会

.....河北医学院 外科教研组 (83)

中西医综合非手术疗法治疗胆道蛔虫症

.....天津市河东医院 外科 赵昌顺 毛会亭 (87)

胆系感染之非手术疗法

.....河北医学院 外科教研组 (92)

中西医结合治疗急性胰腺炎 50 例总结

.....天津医学院附属医院外科 郑显理 许树朴 王铭藩
天津市南开医院外科

侯秀英 吴咸中 (97)

煤矿工业中腹部挫伤 55 例的临床分析

.....峇峇矿务局总医院外科 崔智 孙建英 (101)

腹部闭合性损伤 91 例分析

.....唐山开滦煤矿医院 汪俊棠 霍宏曦 赵景林

杨文兰 郭振武 (107)

在河北省急腹症学术會議上的總結發言

河北省医药卫生学会筹备委员会付主任 常程

河北省急腹症学术會議就要結束了。这次會議討論的問題很多，涉及的面也很广。對這些問題方才几个專題發言實際上作了總結。下面我仅就对这次會議的估价和大家共同关心的几个問題，談几点个人意見。

(一)

这次會議是在省医药卫生学会筹委会的领导下召开的。到会代表共三十九位，来自我省各地区，还有一部分在石家庄各医院工作的同志列席了这次會議。會議共收到論文二十八篇。會議进行了五天。前一天半宣讀了論文十八篇。其中包括：綜述性論文两篇、腸梗阻六篇、闌尾炎两篇、潰瘍病穿孔两篇、胆胰疾患四篇以及腹部挫伤两篇。在两天半的討論中，分別就急性腸梗阻、闌尾炎、潰瘍病穿孔及胆道蛔虫症进行了热烈的討論。参加會議的中医还单独地进行了半天的討論，就辨証論治、中藥及針灸治疗等問題交流了經驗。这次會議虽然人数不多，時間不长，但小而精，有中有西，會議开的紧凑活泼，既能各抒己見敢于爭辯，又能互相尊重互相学习。大家感到精神愉快心情舒暢。总之，这是一次成功的會議。可以設想，这次會議对我省急腹症临床治疗与科研水平的提高，将起着良好的推动作用。这次會議的主要收获可归納为以下两点：

1. 交流了經驗，检閱了我省几年来在急腹症临床治疗方面的成果：

这次會議上提出的論文虽然不算多，发表論文的单位也比较集中，但这些論文中所报告的成果和總結的經驗很有代表性。在討論中許多同志所作的发言，就充分地說明了这一点。这次會議实际上總結了我省几年来治疗急腹症的經驗。在报告的論文中有一些具有一定的水平。如天津医科大学附属医院关于“急腹症辨証論治的几个問題”与“中医下法治疗急性腸梗阻 100 例临床分析”，天津市第一中心医院“麻痺性腸梗阻的中藥治疗与實驗观察”，河北医学院的“机械性腸梗阻一些問題的商榷”等都引起了代表們的重視。过去在急腹症中注意比较少的一些問題，如动力性腸梗阻，也开始被我們重視起来。过去強調的不够的問題，如手术后腸粘連的預防和蛔虫与胆胰炎性疾患的关系，在这次會議里进一步引起了代表們的注意。

几年来我省在急腹症方面所取得的成果，首先应归功于党的領導，以及在总路綫、大跃进、人民公社三面紅旗照耀下，全体医务人員提高了社会主义觉悟，加强了为社会主义建設服务，为病人服务的观点的結果。也是正确地貫徹了党的中医政策，加强了中西医团結与西医学习中医的結果。在这里应当指出：虽然参加这次會議的中医人数不多，中医的論文也不多，但所有論文与各各医院在中西医結合方面所取得的成績，都和中医師們的辛勤工作和他們热心帮助西医学习中医分不开的。

在急腹症的治疗中，中医中药的应用范围较广，中西医结合的临床研究工作已经有了一个良好的开端，它的前途是十分广阔的。几年来的工作，除在许多疾病的治疗上取得了不少的具体经验外，我们还取得了一条十分重要，而且具有原则意义的经验，那就是：一方面中医中药在许多急腹症的治疗上取得了肯定的疗效，祖国医学遗产和中医老先生们的活经验必须认真地加以学习和继承；另外一方面也证明在急腹症的治疗中，现代医学的理论、诊断与治疗方法（包括手术）仍然是十分重要的，今后还必须不断地提高。忽视那一个方面，都会给急腹症的发展带来损失。

2. 会议贯彻了双百方针和实事求是的科学态度：

代表们来自我省各地，由于代表们所处的地区与各单位的条件不同，每个人治疗急腹症的方法与经验也不完全相同，因而对同一疾病的治疗观点，或对同一疗法的疗效估价，就会有所不同，这是完全可以理解的。如对肠梗阻手术与非手术疗法的适应证、液体疗法、中毒性休克的处理，手术时机以及手术方式的选择；对急性阑尾炎的手术适应证，针灸与中药治疗的评价；对溃疡病穿孔非手术疗法的适应证，各种手术方法的选择；对胆道蛔虫症的诊断与治疗等等，大家进行了热烈的讨论。有些认识大家是一致的，有些观点通过讨论之后有了接近，有些观点还有距离。由于会议贯彻了双百方针，各位代表都抱着实事求是的科学态度，所以大家都感到心平气和。

这里还应当指出：在这次会议上大家对中医和中西医结合疗法的态度是十分认真的。有条件多学的就多用，学的少的就少用，能肯定的就肯定，有怀疑的就怀疑。这样作不但不会削弱中西医结合，而恰恰相反，会促进中西医结合的健康发展。

以上是这次会议的主要收获。当然，这次会议还有不足之处，如会议的时间短了一些，有些问题讨论的还不够深透；另外从某些论文及发言来看具体资料与论据还有待于充实，在某些材料的整理与分析上还有些问题。

(二)

急腹症包括着很多病种，其中如阑尾炎、肠梗阻，胆系感染及溃疡病穿孔都是较常见的多发病。它们的共同特点是多发于青壮年。发病急、痛苦大，而治疗又刻不容缓，如处理不当往往会造成不良后果。为了保证社会建设和人民健康，努力提高急腹症的诊断治疗水平，是一个十分迫切的任务。在考虑提高急腹症的临床水平时我们应当注意到我省的实际情况。

(1) 我省地广人多，医疗设备与技术水平还很不平衡，因此我们既应根据大城市的条件来改进治疗工作和提高科学水平，也应面向广大基层，肯定和寻找一些适于基层具体情况而又行之有效或比较有效的治疗方法。

(2) 我国中西医共存的独特情况，对提高急腹症的治疗是一个十分有利的条件，应当看到它，积极去利用它。

为了提高急腹症的临床工作与科学水平，愿提出三点意见：

1. 对于各种疗法的认识:

急腹症的治疗方法很多,但总的说来,不外西医疗法,中医疗法和中西医结合疗法。再简单的说不外手术疗法与非手术疗法两类。大家都知道治疗方法只是手段,而治愈疾病才是我们的目的。我们只能选择不同方法去适应疾病治疗的需要,而不能使疾病的发展变化来适应我们治疗方法上的需要。任何治疗方法都有它的适应范围,如超越这个范围,“最好的方法”也不会给病人带来好处。手术与非手术疗法不是对立的,而是相互补充,是根据不同对象所采取的不同的治疗方法。对它们的选择要从病人的根本利益出发,从病人的实际情况出发。如果用非手术疗法可以取得与手术相同或更好的疗效,则应积极采取非手术疗法;如果非手术治疗不能很好地代替手术,则手术治疗就成为完全必要了。对于手术与非手术都能治好的疾病,也要看一看那个更好些;那个更符合于病人的具体情况。当然除了方法本身以外,还要考虑到各单位对各种方法的掌握程度,不可能强求一致。在这里我愿意指出一点,就是在评价一个方法时,要有全面观点,不要因为某些复发而过低估价非手术疗法,也不要因为非手术疗法的某些成功经验而忽视手术疗法的重要性。具体到中西医两种方法来说,忽视那一种都是不对的,而关键的问题在于如何正确而熟练地掌握它,把它用到最合适的地方。在讨论中大家对手术时机和由非手术转变为手术的指标问题进行了较多的讨论,这是十分重要的。能不能抓住最好时机,往往影响整个治疗的成效。当然掌握时机是一个复杂的问题,不是订几条标准就有据可凭了,一方面要掌握每类疾病的一般发展规律,另外一方面也要结合每个病人的具体情况,作具体分析,匆忙草率和犹疑不决都是有害的。

通过这次讨论,有些急腹症的手术与非手术的适应症取得了一致的认识,并且在几个专题总结中已经把它肯定下来,这是有好处的。但对于这些规定我们也应有一个正确的看法。大家都学过医学史,特别是对近几十年的医学发展了解的更清楚一些。很多疾病治疗变来变去的情况是很多的。无菌技术与麻醉药物发现以后,由于外科手术突破了感染与疼痛两关,手术的适应范围扩大了,某些原属内科治疗的疾病转入了外科。阑尾炎也是如此,经过了几十年的争执一直到本世纪初才算定论。但是经过五六十年,在我国又发生了变化。抗菌素的发现,也曾经引起了某些病种内科治疗或外科治疗的变化。这样的事情很多。急腹症的中西医结合治疗时间尚短,祖国医学是个很大的宝库,其有效疗法须要大力发掘整理,许多非手术疗法还要经过一段较长时间积累经验,这些情况都说明现在的规定只能是初步的,只是在现有技术条件下定下来的,再由于各地区与单位情况的不同,很可能在同一时间里出现各个地区的不同,在不同时间里出现各种病种的治疗方法不同,这种现象不但在一个新鲜事物没有定型之前要有,就是在定型之后也要不断地变,因为事物始终是要发展变化的。

2. 关于如何进一步提高的问题:

进一步提高急腹症的临床医疗质量及科学水平涉及的面很广,现在我仅就属于外科内部的几个方面谈一谈:

(1) 加强基本理論学习及基本操作的訓練:

腹部外科是基本外科(或普通外科)的主要内容。腹部外科既是一个独立的专业又是其他外科专业的基础,通过腹部外科的学习与临床实践更便于掌握现代外科的基本原则和基本操作。因此腹部外科也被认为是其他外科专业医师必須經過的一段培养路程。急腹症不但涉及到絕大多数腹部疾患的診斷、鑑別診斷和治疗技术,也更密切地联系着现代外科的几个最基本問題——液体电解质平衡、营养、休克、感染、伤口癒合等問題。因此努力学习与研究现代外科几个最基本的問題对提高急腹症及腹部外科水平是十分重要的,这次會議大家比較重視了基本理論,某些报告和討論也能从生理及病理生理学的角度来探討各种疗法的根据,这是值得提倡的。

急腹症的很多操作是“平凡”的,不像心脏血管手术那样引人入胜,但这些基本和“平凡”的操作如被忽視都能給病人带来很大的危害,如很多术后粘連就与手术操作有关。

如果大家都能把提高基本理論与基本操作的精神帶回去,无疑的将对我省外科的提高是一件很大的好事。

(2) 加强祖国医学的学习:

祖国医学在急腹症的治疗中占着很重要的地位。目前中西医还未合流,尽管两套方法可以同时应用,但必須以各自的理論体系为指导。为了更好的發揮中医中藥的作用,认真学习中医理論掌握辨証論治的方法是很必要的。从这次會議中也可以看出凡是认真学习祖国医学及坚持中西医合作的单位,就能在中西医結合方面不断发展。反之,即或采用中医治疗,也往往停留在一方一剂的阶段,进一步提高受到很大的限制。

(3) 提高診斷技术水平:

中西医結合治疗对于診斷的要求不是降低而是提高了。很多急腹症的診斷,目前还存在問題。由于不能及时作出准确而全面的診斷,因而治疗中盲目与被动現象还不能完全摆脱,今后再这一方面还要进行大量的工作。

(4) 提高临床研究工作的水平:

目前临床研究工作的水平急待提高,提高的方法很多,但主要的还是应当与提高医疗质量結合起来,沒有一定的临床医疗质量不可能作出較高水平的研究成果。此外应加强計劃性,长期坚持下去,注意資料的积累,学习用科学的方法分析材料与处理数据。关于这一点范权院长已經作了重要的发言,对我們的启发是很大的。

(5) 加强卫生宣传及預防工作:根据目前技术条件、有些急腹症如果采取一些有效措施、能够使它的发病率适当减少;有些急腹症还缺乏有效的預防办法。但預防的含义是广泛的,可根据不同情况采取不同的方法。蛔虫引起的急腹症是当前很常見的問題,如果能加强卫生宣传,改进粪便处理及施肥方法,再配合积极的驅虫治疗,一定能取得效果。粘連性腸梗阻是手术后的一个常見併发病,如能注意手术操作中的各个环节,也一定能有所改进。对于那些发病因素还不能有效控制的病种,早期診斷早期治疗也会防止併发症的发生。

(6) 逐步开展理論机制的研究:

在临床上取得比較稳定的疗效之后，有条件的单位应逐步把机制的研究工作开展起来。

(7) 开展学术活动，加强联系作好情报工作，使先进經驗及有效疗法能及时地得到传播与推广。

3. 学习与推广經驗的問題：

在急腹症的診斷与治疗上，国内外有不少的經驗，这次會議也交流了不少經驗，問題在于用甚么样的态度和方法来学习与推广。

創造經驗固然不是輕而易举的事情，学习經驗也要化費劳动和开动脑筋。

首先我认为必須有一个严肃認真的态度。要重視人家的成果，尊重別人的劳动。其次对別人的經驗要进行分析与消化，既不要因为經驗中有些缺点而一概否定，也不要只看到成功的一面而忽略其中的不足。善于学习与分析的人，成功与失敗的經驗都可以变成有用的东西来推动自己的工作。

在运用与推广別人的經驗时，要慎重地考虑主觀与客观条件、不要生搬硬套，否則在別人的成功經驗也会变成失敗的經驗。如用下法或推拿治疗腸梗阻如果不能正确选择适应証，不但不能成功，反会貽誤病机造成恶果。又如一个有效的中医方剂，如果用的不对症，也难发生效力，手术方法也是如此。总之，我們提倡認真学习經驗，仔細分析与消化經驗，以后再慎重地結合本单位的主客观情况来使用与推广經驗。

以上这些意見，不一定正确，仅供同志們参考。

关于中醫的总结發言

几天来参加急腹症會議，受到很大的启发。各地在深入钻研祖国医学和开展着中西医结合疗法都收到一定成績。进一步体现党的中医政策的正确性和社会主义制度的优越性。过去有人认为中西医结合只限于以服藥为主的內妇儿科而外科本来是以手术为主的，中藥針灸恐无用武之地。通过會議使我們明确了外科手术是必須的，而且是在某些情况下势在必行的有效措施。然而在急腹症的早期尚无严重的器质損害或是功能性疾患无其他合併症的，利用針灸中藥的綜合疗法也同样有其独到之处。爭取保守治疗的目的在于：少开一刀比多开一刀好，少牵动脏器就比多牵动脏器好，多保留一个脏器就比少保留一个脏器好。如能达到中西配合，就可以进則以攻住則以守，掌握攻守两大策略自比单一手术观点要完善的多。况术前准备，如气虛补气、血亏补血可針对不同情况配合中藥針灸、至于术后出現的各种症状、結合祖国医学整体观念，調和荣卫、燮理阴阳、因母济子、以尅制約等辨証施治，对善后阶段更有重要意义，例如清热解毒药物因脏腑而有不同，止血止痛也因部位而异治，胃有胃阴胃阳、脾有脾阴脾阳、肾有肾阴肾阳等分別，止血兼顛化痰、止泻兼顛化滯等方面、方法較多而又有原則有系統。我們体会属于

脏器的攻、清、补則宜用中藥、属于循經緩痛調节机制則宜用針灸、尤其是呕吐頻仍不能服藥或在禁食条件下，針灸更为适宜。倘脏器已有严重病变或有併发症状不宜保守治疗，就要及时手术。既不輕率从事更不延誤病机、完全作到一切为了安全保健的目的。这是人民的願望党的要求、同时在中西綜合治疗上有由合而分再由分而合的过程，就以消炎一法來說，搶救危急自应不惜一切力量。尽力爭取挽救。如属緩冲阶段就应该从治疗中总结經驗，某症中藥效果显著不必多用微素，某症西藥有效不必再用中藥，以免給藥頻繁并且形成浪費。天津治疗胰腺炎完全使用中藥收功而不用微素是符合现实要求的。由于經驗总结出中西医藥个个适用优点，然后再由分而合形成一套完整疗法、这是个辨証过程，也是个認識过程。在这次分症討論当中抓紧了手术前后临床主要环节、体现了审慎的重要性、这是非常必要的。不过討論手术方面問題較多、非手术方面問題比較少了一些、不过我們也知道这种关键性的問題不是一朝一夕所能解决的，必須付以相当的劳动代价才能漸及于成的，但是这次會議明确了努力目标，相信今后一定能达到予期目的。中西医結合治疗急腹症是一項艰巨細緻的工作，也是解放思想統一意志的工作、希望中医同道要不驕不餒虛心学习、西医同志們要互諒互助开誠相見、相反的如中医的固步自封，西医的要求过高都是不现实的。通过会外交談，了解到某些兄弟医院因綜合床位未能划出，影响到分組施治、有的供应中藥很少不能繼續觀察疗效，有的西医掌握中藥苦无明确辨証方法，有的針灸操作委于无針灸基础的护理人員。我們建議今后实验床位能固定下来，藥物供应应加强計劃、西医掌握中藥应逐步学习辨証，对一方一剂的作用能够了解其方义、定期約院內或院外中医进行共同会診、大家互相取长补短共同进步。

最后我們願提出以下几点意見願大家互勉互助：

- (1) 进一步划清手术与非手术界限，使治疗有所准绳。
- (2) 钻研急腹症的診斷与鑑別診斷（包括中西医診斷方法）
- (3) 总结中西医藥疗法的优缺点以供使用。
- (4) 制訂急腹症的成套診斷与处理方案。
- (5) 希望不久的将来、由中西医同志共同写出一本新的中西医結合治疗急腹症的书籍来、估且定名为“中华外科急腹症新編”

以上略抒管見，敬希各位同志予以指正。

关于腸梗阻的总结發言

各位首长、各位代表、全体同志們：

我省急腹症学术會議即将結束了，这次會議不但交流了我省近年来急腹症各个方面已取得經驗和成績，同时也給今后急腹症治疗和研究工作地开展打下了良好基础，所以說这次會議既是“总结”，也是“提高”，大会开的是很成功的。

就腸梗阻方面来談，大会宣讀了六篇論文，并先后进行了一天時間的討論，交流了近年来对腸梗阻方面工作的成績，經驗教訓，以及存在的問題，貫徹了百花齐放，百家爭鳴的方針，大家暢所欲言，各抒己見，不同意見进行了較深入的辯論，当然学术理論和临床治疗上某些問題，在短時間以內还难以作出結論，但由于与会的同志們認真負責实事求是的探討，对某些問題已取得了共同的想法。

腸梗阻問題的討論，是圍繞着手术与非手术疗法适应証，中毒性休克，以及腸粘連的預防和治疗等方面进行的。

一、手术与非手术疗法的适应証方面，是这次會議討論中的重要問題，通过會議討論，大家认为：手术与非手术疗法治疗腸梗阻，应当全面考虑，既不过分夸大手术安全而一律采用手术疗法，也不过分夸大非手术疗法的优越性，片面地強調簡而易行取代了手术疗法。应当一切从病人利益出发，从病人最大安全与最小負担出发，辯証地选择手术与非手术疗法以达到治疗目的。

在手术方面，大家认为手术适应証为：絞窄性腸梗阻，应当及时手术治疗，爭取最短時間內作好术前准备，不应过分等待所謂情况的“好轉”，因而失去手术的良好时机。外疝、腸結核、肿病以及先天性畸形等是需要外科手术治疗的。病期較长，一般情况不良的單純性完全性腸梗阻，应尽量爭取時間解除梗阻，施行手术治疗。束帶所致的粘連性腸梗阻，多为絞窄性的，应列入手术治疗的范围。

在手术疗法中应注意手术操作細緻，妥善。对术中腸减压术的采用不能一律对待，对腹胀严重影响手术順利进行的，以及腹腔关闭困难者，严重腸腔膨胀影响腸管和能恢复者，及腸腔内容物較多，“毒性物质”較多者，皆可采用腸减压术，“原位”腸减压是方便的，不論施行閉式减压或开式减压，应当严格无菌操作，減低或消灭因减压术所致的并发症，挤压腸管减压，是会造成腸壁的广泛性損伤，应当避免应用的。

天津市河东医院提出的原位腸切除术，是值得注意的。适用于較大腸襻閉塞性絞窄。但应正确估計腸管“生机”，局部情况行原位切除操作确有困难时，是應該慎重的，以避免造成临近脏器的損伤，腹腔污染，以及手术時間的拖延。

腸切除吻合术，应根据病变部位及范围，采用不同手术方式。病情危急，不强求一期切除吻合，采用外置造瘻，待情况好轉后，再施行二期吻合术，是不失搶救时机的。采用捷經腸吻合术应当注意腸蠕動方向。腸切除吻合术应采用端端吻合术或端边吻合术。

边边吻合，不但操作复杂，且易引起术后并发症是值得注意的。不論开式吻合或闭式吻合术，都应注意无菌操作，妥善吻合，尽量减少并发症。闭式肠吻合术有一定的优点，尤其在低位肠管进行吻合时更是值得采用的，作为手术方法的一种来说，外科工作者也是应该熟练掌握的。

在非手术疗法方面，主要为中医攻下法，以及针灸，按摩、震盪（颠簸）等方法。天津医学院附属医院及天津南开区医院外科急腹症小组，在大会上作了中医下法治疗肠梗阻100例临床分析报告，主要方剂为大承气汤及硝菴通结汤的辨证施治，收到满意的效果，得到了与会代表们的注意。非手术疗法适应证为：

1. 在积极进行术前准备及严密观察的情况下可试行非手术疗法，如病情继续进展或经过6—12小时以后症状不见显著好转，应转为手术治疗。如早期肠扭转，高位肠梗阻，有绞窄趋向的粘连性肠梗阻以及某些病情较久，腹胀严重且已呈现肠管麻痹的单纯性肠梗阻等。

Ⅱ、适于非手术疗法，只有经过12—24小时或三次攻下法仍不能奏效者，方考虑手术如粘连性肠梗阻，动力性肠梗阻，蛔虫团块及粪便所致之堵塞性肠梗阻及腹腔结核症等。

非手术疗法应与其他治疗方法的有机结合，如胃肠减压，抗菌素治疗以及肾周围脂肪囊的封闭疗法等，以及中医中药，针灸，按摩，震盪（颠簸）穴封等（也要紧密结合）。

中药治疗辨证施治是很重要的，有助于疗效的提高，对上述非手术疗法适应证中的第一类病例，在施行非手术疗法时不应忽略时刻准备迎接新的复杂情况的艰巨性，应当密切观察病情的转归，不该感情上热衷于非手术疗法，而失去警惕。

会议期间对天津医学院附属医院提出的动力性肠梗阻分型及治疗及天津市第一中心医院麻痹性肠梗阻“归芍汤”治疗及动物实验研究进行了讨论，得到了普遍的重视和好评。

二中毒性休克，是在绞窄性肠梗阻治疗和抢救中的重要问题，与会的代表们很热烈的进行了讨论。中毒性休克的机制目前尚不十分清楚，可能与“毒素”内分泌，蛋白分解产物，腹胀及肠管膨胀，以及中枢及植物神经系统失衡有关的。所以说中毒性休克是多原因性的，“毒素”是一个重要因素之一，中毒性休克所引起的一系列的病理生理改变，是值得全面注意的。治疗上应从机体整体出发，积极抢救，同时应注意到机体内的调节。中毒性休克治疗上应注意到预防及早期治疗，抓紧机体“适应高潮期”（休克前期，脉快，血压稍低或平稳，以及全身较轻变的反应）进行抢救。

在液体疗法方面，河北医学院外科学教研组提出了成人液体疗法的方案，会议中大家对液体的质，量，速度，晶胶体的比问题，钠钾补充等方面进行了讨论，最后范权院长在会议上就液体疗法作了详尽的指示，是很宝贵的。

在休克抢救及治疗时，应积极纠正水，电解质平衡紊乱，应用“升压药物”维持血压有一定疗效，维持血压不宜过高，以收缩压在80—90mmHg为宜，输入正肾上腺素等升压药物应注意单位时间的速度，应以mg/Kg/hr作为计算单位，正肾上腺素的应用，

应注意其导致的并发症。

冬眠疗法，在中毒性休克治疗中是有效果的，大家认为冬眠疗法与正肾上腺同时应用，并不是简单的“相减”作用，冬眠疗法有降压的副作用，对血压较低(70—80mmhg收缩压以下)应当慎重，对体温较高的病例同时作物理降温，应用冬眠疗法时应注意排痰，呼吸道通畅，预防肝炎等并发症。

“升压措施”应用，应注意到机体的内在调节及机体恢复，不宜求之过急，求之过高，以及忽视整体的治疗。

绞窄性肠梗阻，坏死肠管处理对休克治疗上有着重要意义，应及时手术治疗，以阻断恶性循环的继续发展。

三肠粘连的防治：目的大家认识到粘连性肠梗阻发病率不断地有所增加，手术后引起者日渐增多，但非手术所致也为不少，这一现象是值得我们注意的。

术后肠粘连的防治，大家一致认为应加强手术操作的基本功训练，并注意手术中每个环节的妥善处理，对细节问题都作了较详尽的阐述。

大家对术后早期攻下、针灸，新斯的明穴封等，早期恢复蠕动，在防治术后粘连方面的锋芒，给以重视和希望，值得今后密切观察和研究的。

当然会议内容很多，总结起来有不少的遗漏，请大家原谅，这次会议中还有代表们屈膝交谈，内容更是丰富多采的，当然这次总结，更无法包括在内，总的来说，大会开的很成功。(大家都感觉时间短，有许多话没有说完，有些留恋，今后这样会议多开几次是有益的)，通过这次会议，大家将会会议精神带回各单位中去，定会开花结果，下次再召开这样会议会有更多“灿烂的丰硕果实”的。

关于阑尾炎的总结发言

对于阑尾炎方面问题的讨论大致可归纳为以下几方面：

1. 手术疗法和非手术疗法的适应证：

①急性单纯性阑尾炎：无论从国内的文献来看、或从各位代表的资料来看、非手术疗法对急性单纯性阑尾炎的疗效最高、近期疗效在90%以上，因此大家都同意采用非手术疗法。

②化脓性、坏疽性阑尾炎：因这种阑尾炎易于发生穿孔而造成腹膜炎，如辨证不当，或治疗不及时，即发生穿孔，绝大多数的代表，目前仍主张以手术疗法为宜。

③阑尾脓肿和阑尾包块：各位代表的意见可以采用非手术疗法，不但疗效高，而且疗程短，但应严密观察，并注意鉴别诊断。

④慢性或复发性阑尾炎：慢性阑尾炎多有粪石存在，且不易和其他慢性疾病相鉴别，同时因患者信心不足，故以手术为宜。

⑤ 闌尾炎穿孔併發腹膜炎：在治療上仍存在着分歧的意見，大多數代表都認為應早期手術，因為到晚期易於造成休克，發生危險，部分代表認為闌尾穿孔併發腹膜炎者不一定採用手術，中醫中藥治療的結果也很好，像天津的部分代表（南開、一中心、）都有這樣的經驗。也有部分的代表提出，可以一邊採用手術切除蘭尾、清除膿液，一邊關閉腹腔，並同時進行中藥治療，看來這方面的病例還不多，經驗還不足，需要更進一步在臨床上取得更多的經驗來豐富這方面的知識。

⑥ 對於特殊型闌尾炎的治療：

（1）老年及小兒的闌尾炎：因年老患者的反應較差、體征不明顯、辨證有困難，且抵抗力較低，故以手術為宜。小兒的闌尾炎因小兒服藥困難，合作較差，大網膜較短，防禦能力較低，也應採用手術療法。

（2）妊娠期闌尾炎：因妊娠期蘭尾多有變位，由於胎兒的活動，病變易於擴散，且穿孔後引流有困難，故應早期手術。

在手術與非手術的適應證方面看來，大家的意見還不一致，很多代表的意見認為在考慮適應證方面，不僅要考慮到病理的改變和臨體的體征，而且應該在療效高、療程短、痛苦少，無危險一切從病人出發的基礎上考慮到病人的要求，經治醫師的專長，病人的體質，病人的職業以及各單位的經驗等。

2. 非手術療法的手術時機：在進行非手術療法過程中，應密切注意臨體的體征和病情的發展，有些代表的意見認為在以下幾種情況，可以改用手術治療①單純性闌尾炎，治療5—6日後仍不見好轉者。②闌尾周圍膿腫逐漸增大者。③凡採用非手術療法過程中情況惡化者。

3. 非手術療法治療方法的範圍以及抗菌素的合併使用：非手術療法的方法很多，包括針刺——耳針、手針、足針、中藥、穴位封閉、聲能等，治療方法多、表現了我們祖國醫學的豐富多采，這是其他國家所望塵莫及的，事實也證明各種方法在臨床上都有一定的療效。每個人可以根據個人掌握的情況、熟練的程度以及設備的條件而進行治療，在任何時間和任何場合下，都可以發揮治療作用，而不致於耽誤病情，但在臨床上也不應該將各種治法應有的羅列使用，這樣不但不能節省人力及物力，而對病人來說也不應給予更多的煩擾，若是為了適當的配合治療，還是不可厚非的。

至於採用非手術療法是否合併使用抗菌素問題，代表們的意見還不一致，有的代表認為：為了同時治療夾雜症和進行抑菌治療可以使用，也有的代表認為在未了解病原菌之前盲目的使用抗菌素，不但無益、而且可引起抗藥作用，天津一中心醫院及河北醫學院在統計資料中發現合併應用抗菌素治療的病例，其療程均較單用中醫療法者為長。這一事實有待於今後在臨床上進一步的觀察和研究。

在會議討論當中全體代表都不滿意於現有的水平，都感覺到需要進一步掌握辨證論治，提高療效，要求有些確實可靠的參考資料和統計資料，對於分類分型的問題也需要明確。這種要求是對的，由於以往我們進行非手術療法的時間較短、經驗也不多，同時因為非手術療法的方法也很多、掌握的程度也不一樣，治療效果肯定的說是會受到影響的，目前的成績決不能代表非手術療法的最好成績，進一步提高療效是必要的，而且也

是可能的，关键在于进一步学习祖国医学。关于分类分型問題，也是由于時間短、經驗不足，現在肯定下来还有困难，至于詳細的分析資料和統計材料，那就需要我們今后作好严格的对比，仔細的統計和认真的总结。另外，今后对于手术疗法的要求，也应该有所提高，第一是因为适应于手术范围的都是比較困难的兰尾炎，其次是如何减少手术感染及腸粘连等併发症。

关于胆道蛔虫症潰瘍病穿孔、胆胰疾患及 腹部挫伤的总结發言

本次大会对其他常見急腹症也进行了論文宣讀和討論，其中包括有关胆道蛔虫症的論文二篇，胆系感染一篇，潰瘍病穿孔二篇，胰腺炎一篇，煤矿工业井下作业腹部挫伤二篇。上述論文的宣讀和討論使到会代表在对这些疾病的診斷、治疗方面受到很大的教益。

大会认为，胆道蛔虫症是我国最常見的急腹症之一，自从1958年采用以中藥为主的非手术疗法以来，全国各地在治疗胆道蛔虫症上已經取得很大的成績。尤其是对单纯性胆道蛔虫症的治疗，过去所強調的“一旦确诊，应立即手术”的观念，今日已轉变为絕大部分均可用非手术疗法治癒，因此手术率大大地降低。

对胆道蛔虫症的治疗提出了“早期驅虫”和“彻底驅虫”的原則性建議，并认为这是縮短疗程，提高治癒率和防止复发的关键。

大会提出了中西医綜合非手术疗法的具体措施，认为这种措施較之单纯使用一种方法治疗效果为佳，内容包括：①有效地解痙止痛：如針刺、穴位封閉、解痙藥物等都能达到滿意的效果，②早期驅蛔：在沒有明显的合併症的情况下，大多数代表主张疼痛一旦緩解后应立即驅蛔，方法可采用氧气、中藥及常用各种驅蛔藥物等，但亦有代表主张先安蛔后驅蛔，虽然如此，早期驅蛔还是本次大会的一致意見，③彻底驅蛔：驅蛔不彻底是造成复发的直接原因，因此本次大会一致同意綜合各种有效方法，将腸道蛔虫彻底驅除，但对驅虫后的复查治癒标准問題意見尚未完全一致，有以一周后大便虫卵阴性为准者，有以一月为准者，④預防和控制感染：抗菌素或中藥清热解毒藥物的应用均为有效。

大会对胆道蛔虫症的手术疗法适应征也进行了討論：提出以下几点做为手术指征的参考：

- ①併发高烧、脉快、白血球升高等严重全身中毒症状者；
- ②右上腹有明显腹膜刺激症状者；
- ③併发黄疸者；
- ④短期内反复发作。

对胆道蛔虫症的診斷問題大会认为由于目前还缺少一些有效的检查方法，在診斷方

面应排除一些其他疾患的可能性如胆道系统的功能紊乱，胆石症，胰腺炎、胆囊炎、溃疡病甚至某些消化系统以外的疾病等，而对本症的诊断提出以下几点作为参考：

①典型病史及症状：突然发作，右上腹剑突下阵发性绞痛，疼痛中间有完全缓解期，痛时的钻顶感，及其他胆后痛的症状，如有吐蛔史对本症诊断意义颇大，其他各病前的驱蛔史对本病的发病亦有一定意义。

②体征和化验检查：剧烈的绞痛感和并不剧烈的剑突下偏右方的压痛是本症的一般特点，其他阳性体征如无合并症则不多见，胃液或12指肠液中如能查到蛔虫卵则对本症的确诊大为有益，此外大便虫卵的检查也是必须的。

其他如X线检查，如条件和情况许可亦可进行，但目前的一些X线检查方法对胆道蛔虫症的阳性发现率不高。

最后，大会提出为了有效地防止本病的发生和再感染，建议各地有关部门加强卫生宣传教育，并建议各地卫生部门在进行驱蛔治疗时采用足量有效驱虫剂，以免因用药不足反而激发蛔虫的窜扰而引起不良后果。

大会对河北医学院关于“溃疡病急性穿孔治疗方法”和天津市第二中心医院关于“综合治疗溃疡病穿孔远期疗效观察”等两篇论文，进行了讨论。

讨论指出：溃疡病穿孔是溃疡病发展过程中的一个恶化阶段，因此治疗上必须考虑对溃疡病的全面根治问题。几年来，各地对穿孔的综合非手术治疗取得了很大的成就，无论从近期疗效及远期后果来看都是比较满意的。

非手术疗法适应症如下：

- 1.发病时间短，估计穿孔时为空腹或距进食后有一定时间者。
- 2.年龄轻，周身情况较好者。
- 3.过去有溃疡病史但无明显溃疡病合并症者。
- 4.有其他重要脏器疾患不宜手术者。
- 5.过去无肯定溃疡病史者。
- 6.患者或家属坚决拒绝手术者。

非手术疗法的内容是多种多样的，包括中药，针刺，胃肠减压，输液，强化器，以及抗菌素、维生素的综合应用。

手术在溃疡病穿孔的治疗中仍占有一定的地位。手术疗法的适应症为：

- 1.发病时间较长，腹膜炎较明显者。
- 2.发病时间不长，但穿孔在暴饮暴食后，未能吐出或胃管吸引无效。
- 3.腹腔有明显移动性浊音者。
- 4.一般情况不佳，循环系统不稳定者。
- 5.溃疡病合并有出血、幽门梗阻、及可疑癌变者。
- 6.年龄较大，有长期溃疡病史，并有顽固性疼痛经治疗不见效者。
- 7.经非手术治疗不见好转者。

非手术疗法转为手术疗法的时机问题，经过严格掌握，慎重观察下进行12~24小时的非手术疗法，如有下列情况，应考虑手术：