

新急腹症学

主 编 单 位

天津市南开医院、遵义医学院

编 写 单 位

山西医学院第一附属医院、天津医院、
山东昌潍地区人民医院、上海中医
学院附属龙华医院、青岛市立医院

新 急 腹 症 学

主 编 单 位

天津市南开医院、遵义医学院

编 写 单 位

山西医学院第一附属医院、天津医院、
山东昌潍地区人民医院、上海中医学院
附属龙华医院、青岛市立医院

人 民 卫 生 出 版 社

新 急 腹 症 学

天津市南开医院、遵义医学院 主编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 31 $\frac{1}{2}$ 印张 20插页 722千字

1978年2月第1版第1次印刷

印数：1—50,600

统一书号：14048·3583 定价：3.45元

出版说明

为了交流、推广我国医药卫生人员自 1958 年以来特别是无产阶级文化大革命以来，开展中西医结合治疗急腹症的临床实践、实验研究的经验，我们请天津市南开医院、遵义医学院等七个单位编著《新急腹症学》，主要供县以上中西医药卫生人员参阅。

本书分三篇二十七章。第一篇总论，介绍新急腹症学的特点，急腹症的病因病理、诊治、预防及护理；第二篇各论，介绍急性腹膜炎、胃十二指肠溃疡病及其并发症、上消化道出血、急性肠梗阻、急性阑尾炎、胆道系统感染和胆石病、胆道蛔虫病、急性胰腺炎、泌尿系统结石病、子宫外孕和腹部闭合性损伤等病症的病因病理、辨证与诊断、治疗和预防；第三篇实验研究，介绍有关对急腹症的病因和发病、常用中医治则与代表方剂、针灸治疗急腹症的机理、总攻疗法的实验观察等方面的研究。最后一章，介绍实验研究的基本步骤与常用方法。书末附方剂索引。

本书的特点是：作者试以唯物辩证法指导中西医结合治疗急腹症的临床实践和实验研究，从而对急腹症的发生与发展、诊断和防治形成一些新的认识、新的观点和新的治则；强调临床实践与实验研究相结合，实验为临床服务；预防为主，防治结合；重点介绍作者的实践经验，同时也尽量反映国内有关单位的进展与成就。

由于我们对马列、毛主席著作学得不好，在本书的编辑、出版工作中难免存有缺点和错误，欢迎读者批评、指正。

人 民 卫 生 出 版 社

1977 年 6 月

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

古为今用，洋为中用

推陈出新

目 录

第一篇 总 论

第一章 绪论	1
一、在两条路线斗争中前进	1
二、新急腹症学的特点	2
三、今后努力方向	4
第二章 急腹症的病因病理	6
一、急腹症的发生	6
二、急腹症的发展和转归	9
三、急腹症的病理	12
四、六腑“以通为用”的病理生理学意义	16
第三章 急腹症的诊断	18
一、诊断急腹症的基本要求	18
二、急腹症的诊断方法	19
三、急腹症的诊断内容	34
第四章 急腹症的治疗	42
一、治疗急腹症的基本要求	42
二、治疗急腹症的基本原则	43
三、非手术疗法与手术疗法的选择	46
四、急腹症的治疗方法	48
第五章 急腹症的中草药疗法	51
一、中草药的应用原则	51
二、急腹症常用治法与方药	53
第六章 急腹症的新医疗法	71
一、经络学说	71
二、穴位的选择	72
三、新医疗法的具体实施	75
第七章 急腹症的术前准备、术后处理及术后并发症的防治	82
一、急腹症的术前准备	82
二、急腹症的术后处理	84
三、“两管一禁”在急腹症手术中的合理使用	85
四、急腹症术后并发症的防治	86
第八章 急腹症手术的麻醉处理	92
一、急腹症手术的麻醉特点	92
二、急腹症手术的麻醉选择	93
三、急腹症手术常用的麻醉方法	94
第九章 急腹症的液体疗法	99
一、概说	99

二、中医对津液亏损的认识和处理	99
三、液体疗法的生理基础	102
四、失液和失盐的处理	103
五、急腹症代谢性酸中毒的处理	106
六、其它正离子缺乏的处理	109
七、急腹症大手术后液体疗法的特点	111
附：急腹症液体疗法举例	113
第十章 急腹症休克的预防和治疗	116
一、概说	116
二、病因与病理生理	116
三、诊断、分型与检查	120
四、预防与治疗	124
第十一章 急腹症的护理	129
一、中西医结合护理的特点	129
二、中西医结合护理的主要内容与要求	130
三、急腹症的分期护理	131
四、急腹症的辨证护理	134

第二篇 各 论

第十二章 急性腹膜炎及腹腔脓肿	141
第一节 急性腹膜炎	141
一、解剖与生理概要	141
二、病因病理	144
三、临床表现	146
四、诊断与鉴别诊断	147
五、治疗	149
六、预防	151
第二节 腹腔脓肿	151
一、膈下脓肿	151
二、盆腔脓肿	153
三、肠间脓肿	154
第十三章 胃、十二指肠溃疡病及其并发症	154
第一节 胃、十二指肠溃疡病	154
一、解剖生理概要	155
二、病因病理	160
三、临床表现	163
四、诊断与辨证	167
五、治疗	168
六、预防	176
第二节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	176
一、病因病理	177
二、临床表现	178

三、诊断与鉴别诊断·····	179
四、治疗·····	182
五、预防·····	186
第三节 幽门梗阻·····	186
一、病因病理·····	187
二、临床表现·····	187
三、诊断与鉴别诊断·····	187
四、治疗·····	188
第四节 胃、十二指肠溃疡出血·····	189
第十四章 上消化道出血·····	189
一、病因病理·····	189
二、临床表现·····	191
三、诊断与鉴别诊断·····	192
四、治疗·····	193
五、预防·····	197
第十五章 急性肠梗阻·····	197
第一节 概说·····	197
一、解剖与生理概要·····	198
二、病因病理·····	201
三、临床表现·····	204
四、临床诊断·····	209
五、治疗·····	213
第二节 粘连性肠梗阻·····	219
一、病因病理·····	219
二、临床表现·····	221
三、诊断与分型·····	221
四、治疗·····	222
五、预防·····	223
第三节 堵塞性肠梗阻·····	224
一、蛔虫性肠梗阻·····	224
二、粪块性肠梗阻·····	226
三、食物团性肠梗阻·····	227
四、结石性肠梗阻·····	227
五、异物性肠梗阻·····	228
第四节 肠扭转·····	228
一、小肠扭转·····	228
二、乙状结肠扭转·····	235
三、盲肠扭转·····	236
第五节 肠套迭·····	237
一、病因病理·····	237
二、临床表现·····	241
三、诊断与鉴别诊断·····	241
四、治疗·····	243

五、预防·····	246
第十六节 动力性肠梗阻·····	246
一、麻痹性动力性肠梗阻·····	247
二、痉挛性动力性肠梗阻·····	248
三、混合性动力性肠梗阻·····	248
第十六章 急性阑尾炎·····	249
第一节 解剖与病理概要·····	250
一、解剖与生理·····	250
二、病因病理·····	252
第二节 急性阑尾炎·····	255
一、临床表现·····	255
二、诊断与鉴别诊断·····	257
三、治疗·····	259
四、预防·····	265
第三节 急性阑尾炎性腹膜炎·····	266
一、临床表现·····	266
二、诊断与鉴别诊断·····	267
三、治疗·····	267
第四节 阑尾周围脓肿·····	269
一、临床表现·····	269
二、诊断与鉴别诊断·····	270
三、治疗·····	270
第五节 急性阑尾炎的几种特殊类型·····	271
一、小儿阑尾炎·····	271
二、老年人的急性阑尾炎·····	272
三、妊娠期急性阑尾炎·····	272
第十七章 胆道系统感染和胆石病·····	273
一、解剖与生理概要·····	274
二、病因·····	279
三、病理·····	284
四、临床表现·····	287
五、诊断与鉴别诊断·····	290
六、治疗·····	296
七、预防·····	310
第十八章 胆道蛔虫病·····	311
一、病因病理·····	311
二、临床表现·····	314
三、诊断与鉴别诊断·····	315
四、治疗·····	316
五、预防·····	320
第十九章 急性胰腺炎·····	320
一、解剖与生理概要·····	320
二、病因病理·····	322

三、临床表现·····	325
四、诊断与鉴别诊断·····	329
五、治疗·····	330
六、预防·····	336
第二十章 泌尿系统结石病·····	336
第一节 解剖与生理概要·····	338
一、肾脏解剖·····	338
二、肾的生理·····	339
三、输尿管的解剖·····	340
四、肾盂和输尿管的生理·····	341
五、膀胱的解剖和生理·····	341
六、尿道的解剖·····	342
第二节 尿石的化学成分及形态结构·····	348
一、尿石的化学成分·····	348
二、尿石的形态结构·····	344
第三节 尿石的成因·····	345
一、尿石病成因的群体因素·····	345
二、尿石病的病因与分类·····	346
三、对尿石形成学说的评价·····	351
第四节 肾结石病·····	353
一、病理·····	353
二、症状·····	354
三、诊断·····	355
四、治疗·····	361
五、预防·····	367
第五节 输尿管结石病·····	369
一、病理生理与病理解剖·····	369
二、症状·····	370
三、诊断·····	371
四、治疗·····	373
第六节 膀胱结石病·····	377
一、病理·····	378
二、症状·····	378
三、诊断·····	378
四、治疗·····	379
五、预防·····	379
第七节 尿道结石病·····	380
一、病理·····	380
二、症状·····	380
三、诊断·····	380
四、治疗·····	380
五、女性尿道结石·····	381
第二十一章 宫外孕·····	381

一、病因病理·····	382
二、临床表现·····	384
三、诊断·····	386
四、鉴别诊断·····	388
五、临床分型·····	390
六、治疗·····	390
七、护理·····	395
八、预防·····	398
九、其它种类的异位妊娠·····	398
第二十二章 腹部闭合性损伤·····	401
一、病因病理·····	401
二、临床表现·····	402
三、诊断·····	404
四、治疗原则·····	406

第三篇 实验研究

第二十三章 急腹症病因和发病因素的研究·····	410
一、胃肠溃疡穿孔及腹膜炎愈合的观察·····	410
二、肠梗阻的发病学研究·····	411
三、胆石形成的研究·····	415
第二十四章 急腹症常用中医治则、代表方剂的实验研究·····	416
第一节 通里攻下法·····	416
一、对肠道运动机能的影响·····	416
二、对肠血流量的影响·····	420
三、降低毛细血管通透性作用·····	420
四、抑菌作用·····	421
五、促进腹腔内血液吸收的作用·····	421
六、预防术后腹腔内粘连的作用·····	422
七、小结·····	422
第二节 活血化瘀法·····	423
一、对促进腹、盆腔内血液、渗液和血肿包块吸收的影响·····	423
二、对血液循环的影响·····	424
三、对单核吞噬细胞系机能的影响·····	426
四、对凝血纤溶系统、结缔组织分解和网织红细胞生成的影响·····	427
五、镇痛作用·····	428
六、对炎症的影响·····	428
七、对肠蠕动的影晌·····	429
八、抑菌作用·····	430
九、小结·····	430
第三节 清热解毒法·····	430
一、抑菌作用·····	431
二、减毒作用·····	431

三、对腹膜炎及阑尾炎的预防和治疗作用·····	432
四、对单核吞噬细胞系机能的影响·····	433
五、对胃肠道运动机能的影响·····	433
六、小结·····	433
第四节 理气开郁法·····	433
一、对中枢神经系统的抑制作用·····	434
二、舒张胆总管口括约肌及利胆作用·····	435
三、降低胃肠道平滑肌的紧张性及解痉作用·····	436
四、抑酸作用·····	438
五、抗溃疡作用·····	438
六、小结·····	439
第五节 清热利湿法·····	439
一、对胆液流量的影响·····	439
二、对胆总管口括约肌紧张性的影响·····	440
三、抑菌作用·····	441
四、抗炎作用·····	441
五、对胃肠道运动的影响·····	441
六、对尿液流量的影响·····	442
七、对输尿管蠕动的的影响·····	442
八、小结·····	443
第六节 健脾和胃法·····	443
一、增强肾上腺皮质功能·····	443
二、抗炎作用·····	444
三、对胃液分泌的影响·····	445
四、小结·····	445
第七节 补气养血法·····	446
一、增强单核吞噬细胞系统功能·····	446
二、对血液系统的影响·····	446
三、增加白细胞总数·····	447
四、对肠运动的影响·····	448
五、小结·····	448
第二十五章 针灸治疗常见急腹症的机理探讨·····	448
一、针灸治疗胃、十二指肠溃疡穿孔的机理探讨·····	448
二、针灸治疗肠梗阻的机理探讨·····	452
三、针灸治疗阑尾炎的机理探讨·····	454
四、针刺治疗胆石病和尿石病的机理探讨·····	456
五、针刺治疗急腹症腹痛的机理探讨·····	458
第二十六章 总攻疗法的实验观察·····	459
一、肝、胆管结石总攻疗法的实验观察·····	459
二、输尿管结石总攻疗法的实验观察·····	461
第二十七章 实验研究的基本步骤与常用方法·····	465
第一节 实验研究的基本步骤·····	465

一、选定课题·····	465
二、查阅资料·····	466
三、实验设计·····	466
四、实验的准备与进行·····	468
五、研究报告的撰写·····	468
第二节 实验研究的常用方法·····	469
一、抗炎作用的研究方法·····	469
(一)抑菌试验·····	469
(二)血管通透性和吞噬功能实验·····	469
(三)消肿和镇痛实验·····	470
(四)细胞变性实验·····	471
(五)实验性炎症和发热·····	471
二、血液循环的研究方法·····	472
(一)组织器官血流量检查法·····	472
(二)微循环检查法·····	473
三、肠道运动机能的测定·····	474
(一)临床研究·····	474
(二)实验室研究·····	475
四、胰腺外分泌的研究方法·····	477
(一)临床检定·····	477
(二)动物实验·····	478
(三)生化指标的测定·····	479
五、胆汁流量和排胆机能的测定·····	479
(一)临床研究·····	479
(二)动物实验·····	481
六、胆石成分的测定·····	481
(一)胆石资料的记录·····	481
(二)胆石中心检查法·····	482
(三)胆石成分的化学分析·····	482
(四)胆石成分的红外线测定法·····	483
七、泌尿量和输尿管运动机能的测定·····	485
(一)人体利尿实验·····	485
(二)动物实验——泌尿量和输尿管蠕动的测定·····	485
八、尿石晶体成分的分析·····	486
(一)尿石外观性状的检查·····	486
(二)化学分析法·····	486
(三)微量重结晶分析法·····	487

附：急腹症常用方剂索引·····	490
------------------	-----

第一篇 总 论

第一章 绪 论

中西医结合治疗急腹症，是1958年大跃进期间产生的一个新生事物。十几年来，特别是通过无产阶级文化大革命运动，在毛主席革命路线指引下，在两个阶级、两条道路、两条路线的激烈斗争中，不断得到发展和提高。中西医结合治疗急腹症，吸取中西医两者之长，突破了不少旧常规和洋框框，扩大了非手术疗法的范围，降低了手术率，减轻了病人的痛苦，提高了临床疗效。

目前，在已经开展了中西医结合治疗急腹症的医院中，急性阑尾炎的非手术率达80%左右，非手术疗法的有效率在90%以上，远期复发率在15%左右；胃、十二指肠溃疡急性穿孔的病人，约有70%左右适合非手术疗法，近期和远期疗效均优于穿孔缝合术；肝、胆管结石的排石率可达60%以上，排净者占25%左右；尿路结石的排石率在50%以上；急性胰腺炎的中西医结合治疗效果良好，基本上废除了“饥渴疗法”；60~70%的急性肠梗阻可用非手术疗法治愈；用空气灌肠治疗小儿肠套迭取得了良好的效果，90%以上的病儿可免除手术而治愈，此法用于成人肠套迭，效果亦较满意；宫外孕的中西医结合治疗，积累了较为丰富的经验，大多数病人可用非手术疗法治愈，部分病人还保存了生育能力。急腹症的护理工作也突破了旧的护理常规取得了不少进展，中西医结合新的护理正在形成。中西医结合治疗急腹症简便、有效，便于在农村、山区及基层推广，有利于贯彻落实毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示和“备战、备荒、为人民”的伟大方针，深受广大工农兵的欢迎。

在广泛临床实践的基础上，近几年来，不少地区和单位还开展了理论研究和药物研究工作，开始运用现代科学知识和方法来阐明一些中西医结合治疗的原理，取得了初步成果。

十几年来中西医结合治疗急腹症所取得的显著进展，雄辩地证明：**中国医药学是一个伟大的宝库**；毛主席关于中西医结合的指示无比英明正确。只要我们坚持中西医结合的正确方向，加强中西医团结，反复实践，不断提高，就一定能够把中西医结合治疗急腹症不断推向前进，为创造我国统一的新医学新药学作出贡献。

一、在两条路线斗争中前进

伟大领袖和导师毛主席非常关心劳动人民的健康，对卫生工作做过一系列重要指示。早在建国初期，毛主席就发出了“**团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗**”的伟大号召，并把“团结中西医”列为卫生工作的重要方针之一。刘少奇一伙竭力推行修正主义路线，宣扬民族虚无主义，全盘否定祖国医药学，疯狂反对“团结中西医”的方针，严重地干扰破坏了党的中医政策。毛主席严厉批判了他们歧视、排斥中医中药的错误，使中医工作得到发展，中西医

结合也有了一个良好的开端。

1958年大跃进期间,广大医药卫生人员在总路线光辉照耀下,热烈响应毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”的号召,掀起了西医学习中医及中西医结合的群众运动。中西医结合治疗急腹症就是在这个群众运动高潮中诞生的新生事物之一。从它出现的那一天,就显示了强大的生命力。仅经过1~2年的实践,不少单位就初步改变了急腹症以手术治疗为主的旧面貌,出现了令人鼓舞的大好形势。但是,当中西医结合治疗急腹症正在向前迈进的时候,又遭到刘少奇一伙的修正主义路线的阻挠和破坏,把中西医结合群众运动压了下去,中西医结合治疗急腹症也出现了反复。

毛主席的“六·二六”光辉指示给刘少奇一伙以迎头痛击。毛主席亲自动和领导的无产阶级文化大革命,批判了刘少奇、林彪的反革命修正主义卫生路线,毛主席的革命卫生路线深入人心,赤脚医生、合作医疗等社会主义新生事物茁壮成长,中草药及新医疗法得到广泛应用,使中西医结合群众运动又出现了新的高潮,中西医结合治疗急腹症得到迅速发展。1971年2月,我们敬爱的周总理多次接见了出席全国中西医结合工作会议的代表,对加快中西医结合的步伐,创造新医学新药学作了重要指示,使广大医药卫生人员受到很大的教育和鼓舞,进一步坚定了中西医结合的信心,加快了中西医结合治疗急腹症的进程。

王张江姚“四人帮”,为了篡夺党和国家的最高领导权,复辟资本主义,长期以来继承刘少奇、林彪崇洋媚外的衣钵,贩卖洋奴哲学、爬行主义和民族虚无主义。“四人帮”直接插手卫生界,指使其亲信,疯狂破坏卫生革命,抗拒毛主席、周总理、华主席对中西医结合的指示,妄图扼杀中西医结合。英明领袖华主席粉碎了“四人帮”,挽救了国家,挽救了党,也为中西医结合工作开拓了广阔的前程。

十几年来尖锐复杂的两个阶级、两条路线的斗争,使广大医药卫生人员受到了深刻的教育。大家体会到:毛泽东思想是指导中西医结合的唯一正确指导思想;毛主席的革命路线是中西医结合的生命线。实践一再证明,认真按照毛泽东思想办事,坚决执行毛主席的革命路线,中西医结合就胜利,就前进;反之,就失败,就倒退。执行毛主席的革命路线,搞好中西医结合,就要坚持为大多数人服务的根本方向,全心全意为中国人民和世界人民服务;就要坚持群众路线,大搞群众运动;就要按照毛主席提出的“古为今用,洋为中用”、“推陈出新”的方针,发掘整理祖国医药学和吸收现代医学的新近成就;就要认真学习毛主席的光辉哲学思想,用唯物辩证法指导医疗实践,批判唯心论和形而上学。在改造客观世界的同时,也要不断改造自己的主观世界。“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。”我们要永远铭记毛主席这一教导,牢记两条路线斗争的经验,在中西医结合的大道上继续前进。

二、新急腹症学的特点

通过十几年来反复实践,新急腹症学已初具规模。其基本内容与主要特点可概括为以下五个方面:

1. 以唯物辩证法为指导思想 中西医结合治疗急腹症是在毛主席光辉哲学思想指导下不断前进的。自1958年以来,广大医务人员反复学习了《实践论》、《矛盾论》等哲学著作。学习毛主席哲学思想的群众运动推动了中西医结合工作的开展,而在中西医

结合的医疗实践中，又加深了对唯物辩证法的理解。依靠这一强大思想武器，使我们能够从急腹症的发生、发展，诊断、辨证，到预防、治疗，初步形成了一些新的认识、新的观点以及新的治疗原则，这些就是与旧急腹症学相区别的根本标志。

在急腹症的发生上，新急腹症学着眼整体，重视内因，注意研究内因与外因的辩证关系，不断清除形而上学外因论的影响。在疾病发展上，新急腹症学认为正邪斗争是疾病发展变化的内在根据，疾病的进退取决于双方力量的对比；同时还注意了疾病发展中局部与整体，机能与器质的辩证关系，不断清除机械唯物论的局部定位论的影响。在急腹症的诊断上，新急腹症学强调辨病与辨证相结合，对具体情况作具体分析，抓住主要矛盾，找出起主导作用的病理环节，尽量克服主观性、片面性及表面性，争取对病人的局部病理情况与全身机能状态都有一个较全面的了解。在急腹症的治疗上，新急腹症学注意发挥病人与医务人员两个积极性，注意处理好祛邪与扶正的关系，治标与治本的关系，既要集中力量主动进攻，又要因人、因病、因情而异，批判那种见物不见人、治病不治人的资产阶级医疗观点及医疗作风。用唯物辩证法指导中西医结合治疗急腹症，使广大医务人员开阔了眼界，提高了分辨是非的能力，加快了前进的步伐。中西医结合治疗急腹症具有强大的生命力和无限广阔的前景，其根本原因就在这里。

2. 广泛吸收中西医两法之长 中西医结合治疗急腹症广泛地吸取了中西医两法之长，源于中西医，又不断向高于中西医的新阶段发展。在诊断上，新急腹症学把现代医学的诊断方法与中医的辨证结合起来，初步地形成了一套包括辨病、辨证及辨型为内容的三辨诊断方法，丰富了急腹症诊断内容。在治疗上，新急腹症学吸取了中西医的扶正祛邪、以通为用、同病异治、异病同治以及标本先后等符合辩证法的治疗原则，采用了丰富多彩的中草药、针灸、按摩及外治等治疗方法。改变了过去治疗急腹症只靠“一刀、两管、几大素”的旧面貌。目前，对各类、各型与各期的急腹症，都初步地摸索出一套中西医结合的治疗方案。其中包括：手术与非手术疗法的选择，中西医疗法的互相配合，中药的立法原则以及常用方药等。在治疗实践中，医务人员还把“**集中优势兵力，主动进攻**”的原则，应用于急腹症的治疗，对胆石病、尿石病及肠梗阻等，用中西医结合的“总攻”疗法，提高了疗效，缩短了疗程。

中西医结合治疗急腹症，扩大了非手术疗法范围，降低了手术率，这是治疗指导思想发生变革和非手术疗法不断改进的结果。这里丝毫没有低估或排斥手术疗法，手术疗法在中西医结合治疗中仍占有重要地位。如局部病变难于用非手术疗法解决，或局部病变已经威胁病人生命，用手术疗法消除局部病灶是理所当然的措施。我们既应批判那种“手术万能”的错误思想，也应克服“手术无用”的片面认识。根据病情需要掌握手术与非手术疗法的适应症。在不断丰富非手术疗法和不断提高其疗效的同时，也应注意提高手术疗法的水平，做好手术前后处理，使各种疗法都能充分发挥作用，使中西医结合治疗急腹症日臻完善。

3. 临床实践与实验研究相结合 在广泛临床实践的基础上，不少地区和单位还开展了治疗机理的实验研究和药物剂型改革的研究。综观各地实验研究的情况，有三个共同特点。第一是研究的课题来自临床，临床实践为实验研究创造了必要的条件。不论急腹症常用中医治则代表方剂的研究，还是有效方剂剂型改革的研究，都是从临床上用之有效的方剂中选择的。这些方剂经过临床应用的检验，肯定了疗效，再通过不断总结找到

了取得疗效的基本规律。这样就大大减少了实验研究工作的盲目性，加快了实验研究的步伐。第二是实验研究结果较快地应用于临床，指导临床治疗，为提高疗效服务。“总攻疗法”的实验研究，为改进总攻疗法的内容安排、调整治疗项目的顺序及间隔时间，提供了一些科学数据。宫外孕有效方剂的实验研究，为精减药味、选择适应症提供了可靠的根据。第三是临床医生与实验研究人员的密切配合。实验研究人员深入临床，了解治疗情况；不少临床医生也掌握一些必要的实验研究知识。有的研究组就是由临床与实验两部分人员组成的。急腹症的实验研究由于具有以上三个特点，所以进展较快，已开始能用现代科学方法说明一些治疗机理，使临床水平也得以提高。

4. 普及与提高相结合 无产阶级文化大革命以来，特别是在1971年全国中西医结合工作会议以后，中西医结合治疗急腹症的普及推广工作得到迅速发展。除卫生部委托有关单位每年举办学习班外，不少省、市、自治区也都举办了学习班。中西医结合治疗急腹症的基本原则与治疗方法，已为许多基层医务人员所掌握，不少赤脚医生也治疗了大批病人。在大力普及的基础上，各级党委也重视了提高工作。不少地区建立了急腹症专题协作组，制定规划，组织协作，定期总结交流，不少单位成立了急腹症研究组，开辟了专门病房(或病床)，狠抓了思想、组织、床位及任务“四落实”，对于提高治疗水平及培养骨干队伍，起到了积极作用。

5. 预防为主，防治结合 预防为主，防治结合，也是中西医结合治疗急腹症的指导思想之一。目前，在我国农村肠蛔虫的感染率仍较高，某些急腹症与肠道寄生虫病，特别是肠蛔虫病有着密切的关系。因此，结合农业学大寨及科学种田，大力开展爱国卫生运动，改进积肥与施肥方法，将有助于降低肠蛔虫的感染率及某些急腹症的发病率。手术后粘连性肠梗阻占肠梗阻总数的一半以上，严格选择手术适应症，进行细致的手术操作，预防腹腔及切口感染，将有助于降低粘连性肠梗阻的发病率。小肠扭转多见于青壮年，特别是在饱食和剧烈劳动之后。掌握这一发病规律，在壮劳力集中的农田水利施工现场，推行“两轻一强”措施，即在两餐之间的劳动量按“轻——强——轻”的顺序合理安排，可使小肠扭转的发病率大为降低。此外，还有些急腹症是在慢性病的基础上发生的，如胃、十二指肠溃疡的穿孔、出血，慢性盆腔炎与宫外孕，胆石病与胆道感染等。因此，积极预防和治疗这些慢性病，就是预防急腹症的有效措施。为了贯彻预防为主和防治结合的方针，中西医结合治疗急腹症正在打破旧的分科界线与工作范围，不但要防治急腹症，也要防治可能发生急腹症的某些慢性病，医务人员要深入工厂、农村、山区等基层，与工农相结合，同赤脚医生一起，调查不同地区的常见急腹症的发病原因，研究防治方法，逐步减少急腹症的发病率。

三、今后努力方向

中西医结合治疗急腹症虽然取得了较大的成绩，在普及与提高上均有了初步的进展，但离融汇贯通的要求还有很大差距，要使它成为我国统一的新医学新药学的一个组成部分，更要付出巨大的努力。

为了使中西医结合治疗急腹症的工作不断向前发展，我们提出以下几点努力方向，与广大读者共勉。

1. 要认真学习马列主义和毛泽东思想，批判资产阶级，批判修正主义，批判洋奴