

窥镜的检查,但最好能在治疗以前诊断。其余两者少见,需探索急症条件下的诊断方法。(2)了解溃疡穿孔的病变,如穿孔大小、腹腔炎症变化等。目前所用的方法主要是根据病史、体征、腹腔穿刺液等分析推断,尚欠准确。有些手术病例的穿孔较小、且腹膜炎并不严重,本可免于胃切除;另一些先用非手术疗法者,则对病变严重性估计不足而效果不良。为此应设法提高判断病变的精确度。(3)估计病人全身情况,选择相应的措施以取得更佳效果。迄今这方面的经验不够,需要研究与疗法效果相关的全身和重要器官功能指标。

(二)关于防治并发症:本病的并发症虽然不多,但有的颇为严重,如膈下脓肿、胃漏等,故应重视防治。首先要掌握好适应证。还可用腹腔穿刺排液等方法减少腹腔积液,以及用胃管内注入染料与腹腔穿刺,以辨认穿孔是否封闭。这方面,尚须探索其他有效的防治方法。

(三)关于加强恢复期(第三期)治疗和随诊工作:内窥镜检查提示本病非手术治疗后溃疡可能愈合。应当利用这种好转的可能性,提高本病的远期疗效。迄今恢复期的治疗尚无统一方案,有的病人使用某些西药和中药,有的则听其自然发展。前述的远期好转率实际上是非计划治疗结果。因此应加强病人出院后的治疗,包括饮食疗法和按辨证施治原则(如分肝郁、胃寒、脾虚等证型)用中、西药物。随诊工作甚为重要,能观察溃疡病发展过程和检验疗法的效

应,可供改进本病各期治疗方法的参考。

(四)关于治疗机理的研究:任何疾病的疗法都需要实践检验。在难以做到严格的临床随机试验的情况下,更需要通过机理研究以判断疗法的真实价值。机理研究还可能发展疗法。对本病治疗用的针刺和中药,已有初步的机理研究,但尚欠充实,需要继续深入。例如针刺足三里等穴位,对于穿孔的溃疡和腹膜炎,究竟在何种条件下起何种治疗作用?了解这些问题,不仅能解释临床疗效优差,还可能将针刺推广使用于其他性质的腹膜炎。

总之,中西医结合治疗溃疡病急性穿孔,值得继续实施和研究,以便使更多的本病病人能免于胃切除术,而且保持长期较好的疗效。

参 考 文 献

- (1) 天津医科大学附属医院外科急腹症小组等:中华外科杂志 9(7):491, 1961。
- (2) 傅培彬等:中华外科杂志 11(7):511, 1963。
- (3) 郑泽霖等:新医学杂志 (1):38, 1978。
- (4) 天津市急腹症协作组:天津医药杂志 (6):4, 1978。
- (5) 天津市南开医院、遵义医学院主编:《新急腹症学》。184页,人民卫生出版社,1978。
- (6) 罗连城等:中华外科杂志 18(1):20, 1980。
- (7) 吉林医科大学三院基本外科:新医学杂志 (3):33, 1978。
- (8) 河北医学院四院外科:中医杂志 21(6):21, 1980。
- (9) 天津市南开医院、遵义医学院主编:《新急腹症学》。416~439页、448~451页,人民卫生出版社,1978。
- (10) 曾宪九:中华外科杂志 18(1):1, 1980。

头 针 治 验 拘 证 1 例

江苏省赣榆县人民医院 董自斌

何××,男,36岁,干部。10天前患感冒,发热头痛,3天后上述症状悉减,但晨起右肘关节突然剧烈疼痛,屈伸不利,服药罔效。1981年9月8日来本院就诊。

刻诊:右肘关节屈曲成60°角,肱二头肌腱和桡侧腕长肌腱绷紧如弦,肘关节屈伸、转动均受限,触之则痛剧,舌质红、苔白腻微黄,脉象弦滑。

治疗经过:开始用体针治疗,取曲池、曲泽、手三里、外关、养老、内关、合谷等穴,经三日治疗,获效甚微。即改用头针疗法,取头部左侧感觉区中2/5,用28号、2.5寸长的毫针,以30°角左右,刺入帽状腱膜下。当针刺达一定长度,将针捻转1分钟

后,患者即觉针感沿巅下项,从颈斜行传入右上肢,过肩、肘、腕部直抵指末。患者骤觉患处轻松,又将针捻转3分钟,肘关节屈伸自如,疼痛消失,功能活动恢复正常。

按:据该患者的临床表现,当属于中医的拘证。《素问·生气通天论》云:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿。”此乃感受湿邪,湿郁化热,阻滞筋脉,故筋脉收缩形成拘挛。

本例患者采用头针疗法,针刺感觉刺激区,使针感直达病所,起到宣导气血、舒筋活络的作用,故肘关节的拘挛疼痛得以解除。