

与尿 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 相关系数 r 为 0.138。说明血 PG 与尿 PG 无明显相关性, 即血 PG 与尿 PG 变化并不完全一致。这可能与尿中 PG 一部分来自整体(机体组织的 PG 灭活后主要由尿中排出), 另一部分则来自肾脏本身^(6,7) 有关。

二、PG 与中医辨证的关系

中医学认为: 人体是一个处于动态平衡中的有机整体。当这种平衡遭到破坏时, 就发生了疾病, 并表现出一定的证。故脾胃虚弱证、肝胃不和证、脾胃湿热证血 PGE_2 、 $\text{PGE}_2/\text{PGF}_{2\alpha}$ 比值皆明显高于健康对照组。其中, 脾胃虚弱证 PG 变化与大岛良雄等观察到的虚证 PG 变化⁽⁸⁾ 基本一致。我们还发现: 与正常对照组比较, 血 PGE_2 /尿 PGE_2 比值下降的幅度以及血 $\text{PGF}_{2\alpha}$ /尿 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 上升的幅度均表现为: 脾胃虚弱证 > 肝胃不和证 > 脾胃湿热证; 脾胃湿热证血 PGE_2 、 $\text{PGE}_2/\text{PGF}_{2\alpha}$ 以及肝胃不和证血 $\text{PGE}_2/\text{PGF}_{2\alpha}$ 皆明显高于脾胃虚弱证。由此可见, PG 在慢性胃炎和消化性溃疡的中医辨证中可能是个有益的客观指标。根据有关文献^(9,10) 以及我们胃镜下肉眼所见, 脾胃虚弱证多属正虚邪弱, 正邪交争不剧, 此时胃镜下多见胃粘膜苍白, 部分透见粘膜下血管, 局部炎症充血水肿较轻, 分泌物较少; 脾胃湿热证多属正盛邪实, 正邪剧争, 此时胃镜下多见粘膜红、充血水肿明显, 甚则糜烂, 分泌物较多; 肝胃不和

证多属病之初起阶段, 正邪交争伊始, 胃镜下所见介于上述两证之间。这似乎提示 PG 水平的高低与机体正邪抗争的剧烈程度有关。

综上所述, 我们的研究初步提示慢性胃炎和消化性溃疡在 PGE_2 、 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 两者之间, 主要与 PGE_2 关系密切; 血与尿 PG 变化并不一致; PG 有可能是其中医辨证有益的客观指标。

参 考 文 献

1. 徐景藩, 等. 胃脘痛 400 例临床证候分析. 江苏中医杂志 1982; 2(6):18.
2. 鹿宁海. 254 例胃十二指肠疾病的中医辨证和舌面 pH 值观察. 北京中医 1986; (3):16.
3. 程锦轩, 等. 前列腺素 E_2 (PGE_2) 放射免疫测定方法. 中国医学科学院学报 1987; 9(3):229.
4. Norbert W. Fundamentals of Clinical Chemistry, W. B. Saunders Company 1970:724.
5. 张培, 等. 消化性溃疡与慢性胃炎和十二指肠球炎. 中华消化杂志 1987; 7(1):49.
6. 李恩. 前列腺素与现代医学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1985:124.
7. Jorgen C, et al. Urinary prostaglandins: Identification and Origin. J Clin Invest 1975; 55:763.
8. 大岛良雄, 等. 东洋医学的证和前列腺素的关系. 国外医学·中医中药分册 1985; 7(3):2.
9. 郭庆, 等. 脾胃虚弱及肝胃不和型胃脘痛胃粘膜病变的比较观察. 中西医结合杂志 1985; 7(3):1.
10. 陈泽民. 慢性胃炎、溃疡病近年来中西医结合研究概况. 第二次全国消化系统疾病学术交流会论文汇编 1989:331.

中西医结合治疗粘连性肠梗阻 150 例

北京铁路总医院外科(北京 100038) 王季云

近 20 年来, 我院用中西医结合方法治疗粘连性肠梗阻 150 例, 可使梗阻在短期内缓解。报道如下。

临床资料 本组 150 例中, 男 92 例, 女 58 例, 年龄 55~89 岁。均表现为: 腹部阵发性绞痛、恶心呕吐、腹胀, 停止排便排气, 听诊有气过水声及高调音。腹部透视有气液平面。既往多数有手术史, 伴发其他系统疾病率达 89%, 均经临床诊断确定无肠管绞窄。

治疗方法 首先采用常规治疗, 禁食, 禁水, 施行胃肠减压, 补液, 纠正水、电解质失衡。中药梗阻汤组成: 厚朴、莱菔子、大黄各 30g, 焦神曲、焦麦芽、枳实、枳壳各 15g, 芒硝、鸡内金、桃仁、杏仁

各 10g。每日 1 剂, 分 2~4 次从胃管灌入, 每次 50~100ml。灌药后夹管 1h 后开放。

治疗结果 治愈标准: (1) 痛、吐、胀、闭消失。(2) 大量排便、排气。(3) 听诊无肠鸣音亢进及高调音。(4) 腹透无液气平面。结果: 150 例中治愈 146 例, 达 97.3%; 中转手术 12 例, 死亡 4 例。灌药 4 次/d 的 51 例平均梗阻缓解时间 1.1d, 余为 2.3d。

体会 本疗法经临床观察可缩短疗程, 减轻患者痛苦; 在绞窄之前消灭肠梗阻, 减少休克发生, 降低病死率。