

肾两虚不能固摄所致。因此我们在治疗中除局部注射明矾注射液外,同时配合内服中药辨证施治,一般以补气升提、固涩为主,方用补中益气汤(黄芪、党参、白术、当归、炙草、陈皮、升麻、柴胡)加减。如病发于幼儿或老年人,症见面色萎黄,形体瘦弱,腹泻,四肢乏力,肛门坠胀松弛,脱出的直肠粘膜色淡无光泽,舌苔白,脉沉细无力者,多为血虚,治宜养血,于上方中加熟地、白芍;若症见面色㿗白,自汗气短,倦怠畏寒,舌淡苔白,脉细弱者多为肺气虚,治宜补肺益气固表,于上方中加山药、太子参、五味子、牡蛎等;如症见体弱,健忘,腰酸痛,耳鸣,尿频,肢体麻木,舌淡苔白,脉沉迟者,此为肾阳虚,治宜补肾

益气。于上方中加肉桂、枸杞、巴戟天、补骨脂、益智仁、龟板胶、鹿角胶;如症见肛门灼热、肿胀、红赤而痛,大便干结,脉细数,苔黄腻,口干不欲饮者,此为血虚夹湿热,治宜补养气血兼清化湿热,于上方中加黄连、黄芩、地榆、侧柏叶、槐花。本组31例患者在注射明矾注射液的同时,根据上述辨证加服补中益气汤加减,据临床初步观察其疗效确优于单纯局部注射治疗者。

本组有13例复发,其中属腹压增加而脱出者9例,占69.2%。因此经用本疗法治愈后,应注意劳动强度,切忌增加腹压。

本文承蒙贵州省人民医院原痔瘡科及我科部分医师协助观察病例,特此致谢。

胃 石 1 例 中 医 治 验

中医研究院西苑医院内科 彭登慧 叶成亮

刘×,男,56岁,1980年12月5日就诊。

患者自诉1969年开始胃痛并进行检查治疗,于1972~1978年间,曾三次在北京某医院做上消化道造影检查均未见异常。1980年11月3日,又因胃痛发作而去原检查医院诊治,经上消化道钡剂造影检查后,诊断为“胃内异物(胃毛粪石)”。1980年11月18日又在该院做胃镜检查,结果为“十二指肠未能进入,胃型异常,胃后壁近幽门处形成假幽门,幽门前有糜烂性溃疡,上有白苔,胃体大弯侧有胃石约7~8厘米,呈大理石颜色,形状不规则,质硬”。诊断为“胃内异物(胃石)”。临床提示手术治疗。

因患者不愿手术而来我院诊治。患者形体肥胖,自诉平日少吃蔬菜,喜食鱼肉之属,自觉上腹痞满疼痛,痛无规律,昼夜皆作,进食不能缓解,泛酸、胃灼热感明显,夜间并有腹下坠感,纳呆,口干不欲饮,脉弦滑,舌苔黄腻。近1年来未曾吃过柿子、黑枣。

中医辨证为中焦湿热,结聚成积,治以清热化积。

处方:青皮12克,陈皮12克,白术12克,枳壳10克,苍术12克,金钱草30克,车前草15克,鸡内金15克,青蒿12克,茯苓15克,甘草10克,炒麦芽10克,莱菔子12克。

患者服药15剂后于1980年12月25日复诊,自

觉症状减轻,仍用原方续服24剂后诸症皆除。1981年2月17日仍在原检查医院作胃肠X线钡剂造影复查,报告为“食道、胃、十二指肠未见异常,未见实质性病变,未见胃石”。次日又做胃镜检查,报告为“胃粘膜皱壁正常,胃腔内已找不到胃石”。据此,患者共服中药39剂。原胃石完全消除。

根据患者的临床症状并结合上消化道造影及胃镜检查结果,胃石诊断可确立,由于患者近期无进食柿子及黑枣的病史,故可认为胃石系毛粪石团块。鉴于患者形体肥胖,素喜油腻厚味,可以认为此病由湿邪内郁,郁久而化热,热积中焦,脾运失职,结聚成积所致。治宜清热化积。我们用茯苓、苍术、白术以祛湿健脾,青皮、陈皮、枳壳以理气散结,麦芽、鸡内金、莱菔子以化积消食,金钱草、车前子、青蒿以清利湿热,而甘草既能补脾益气,又可调和诸药。各药合用使湿热清利,结聚消除而愈。

目前一般认为胃石经中药治疗后,胃石消失的机理有二:一为溶解;二为破碎后随胃蠕动进入肠道,最后排出体外。我们认为此例患者胃石体积较大,用药时间也不长,中药使其溶解的可能性较小,最大可能是结石破碎,碎块随胃蠕动通过幽门进入肠道从大便中排出。