

谈谈胃切除术后的功能调理

北京中医学院东直门医院外科 李 乃 卿

胃切除术后的功能调理，主要是通过调理脾胃来实施的。调理脾胃是祖国医学中的一个治疗大法。对于腹部外科手术，尤其是消化道手术后产生的一些消化功能紊乱证候，通过调理脾胃，每能获得较好的效果。现略谈一点体会，供青年中医临床参考。

一、胃切除术后的病理特点

脾胃在脏腑学说中的重要性，早已为古代医家所阐述。脾胃为水谷之海，气血生化之源，是人体赖以生存的重要脏腑。正如《灵枢·五味》篇说：“胃者，五藏六府之海也，水谷皆入于胃，五藏六府皆禀气于胃。”后世医家并且总结“脾主运，胃主纳”，“脾主湿，恶湿喜燥，胃主燥，恶燥喜润”，“脾主升，上升为顺，胃主降，下降为宜。”以及“脾统血，主四肢肌肉，其华在唇，开窍于口”等功能作用。后世医家李东垣特别重视脾胃在生理病理中的作用，认为“内伤脾胃，百病由生。”脾胃在正常情况下是相辅相成的，彼此之间保持协调平衡关系，但在病理状态下，胃病可影响于脾，脾病也可影响于胃。如脾不运化，则胃不能纳；胃不腐熟水谷，则脾土不能运行。脾虚湿聚则抑遏胃阳，会产生中满腹胀，胃不思纳等症。胃实燥热，则消灼脾之津液，脾津无以上润而出现口干唇燥等症。两者这种病理上的相互影响，在胃切除术后患者的身上，表现最为明显。古代医家及李东垣的论著，对于胃切除术后调理脾胃的治疗法则提供了可靠的理论根据。

一般胃病需要手术者有两种情况：一是长期患有胃病，久治不愈反复发作，严重影响健康和工作；二是胃病突然发生剧变，如溃疡穿孔或大出血，而不得不进行外科手术治疗。两种情况中不管那一种，患者术前都是久病体虚，又加上手术的创伤，因此，脾胃虚弱就必然成为胃手术后的病理特点。

胃切除虽然给患者除掉了病源，但也带来了解剖上的改变和生理上的紊乱。由于术前患者脾胃虚弱，加上手术进一步创伤，以及消化吸收功能障碍，正如李东垣在“脾胃胜衰论”里所说的那样，可以引起心、肝、肺、肾相关的脾胃病。常见的有：胃失通降，脾失健运，肝胃不和，脾肾阳虚，心脾两虚等几种证型。

大部分患者通过一个月左右的适应后，证候可以自行缓解。但小部分患者症状持续较久，身体康复缓慢，思想忧虑较大，精神负担沉重，是我们“调理脾胃”的重点对象。

二、调理脾胃的常见证型及治法

胃切除术后所产生的证候是多方面的，治疗法则也相应不同。现就临床常见的几种辨证类型介绍如下：

(一) 胃失通降：主要见证有：餐后脘腹胀满，频频嗳气，呕吐，厌食，便干，舌苔腻，脉滑。治宜降逆理气。方用旋覆代赭汤加减。

常用药物：旋覆花、代赭石、太子参、半夏、陈皮、茯苓、甘草、砂仁、生姜。

(二) 脾失健运：临床表现以“痞满”为主证。其证候多发生在胃切除术后初期，持续时间为一周左右。自述纳后痞满，壅塞不行，口淡无味，不思饮食，少气懒言，四肢倦怠，舌淡苔白，脉缓弱。治宜益气健脾。方用六君子汤加减。

常用药物：太子参、茯苓、白术、陈皮、半夏、炙甘草、砂仁、木香、神曲。

(三) 肝胃不和：主要见证有：胸胁、胃脘胀满不适，攻撑连肋，痛无定处，呃逆泛苦，口吐黄水，矢气欠畅，脉沉弦。治宜疏肝和胃。方用柴胡疏肝汤合金铃子散加减。

常用药物：柴胡、白芍、枳壳、香附、陈皮、金铃子、延胡索。

(四) 脾肾阳虚：主要见证有：形寒肢冷，面色㿔白，喜暖恶寒，下利清谷，腰痠神疲，面目肢体浮肿。治宜温补脾肾。方用实脾饮合四神丸加减。

常用药物：白术、炮姜、党参、茯苓、补骨脂、附子、木香、大腹皮。

(五) 心脾两虚：主要见证有：上腹饱满，头昏眼花，心悸气短，出汗，神疲乏力，或饥饿，嗜睡，消瘦，进甜食及站立时加重，平卧后可以缓解。治宜补益心脾。方用归脾汤加减。

常用药物：党参、黄芪、白术、当归、茯神、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、炙甘草、姜、枣。

三、胃切除术后功能调理的体会

(一) 关于“补法”和“理法”的问题：胃切除术后病理特点是脾胃虚弱。治遵“虚者补之”，这是“扶正培本”的大法。但实践证明，有些患者“虚不受补”。在“大补”中，给予参、芪、胶等滋腻之品，导致胃胀纳呆，舌苔转为厚腻，以致影响运化功能。因此在调理脾胃过程中，尚需根据患者的体质，采用不同的调补之法。在施用补法的同时，要充分注意到理气法的重要性。理气法可以达到气机的畅达，能使患者早日排气、排便，通畅六腑。因理气药物具有舒肝、开郁、行气、化滞、降逆、和胃的作用，所以在胃切除术后“补”“理”二法的选择中，更注重“理气法”。近十几年来，很多医家主张把“补”“理”二法结合起来，所以“扶正

理气”法被广泛的应用在中西医结合治疗急腹症之中。

(二) 关于养胃阴的问题：胃切除术后，因脾胃虚弱，常合并“痰湿”证候。在手术后2~3天内，由于胃蠕动未恢复，腑气未通，水湿不化，舌苔白厚腻是必然的。一般不需处理，待进食后大都能自行消失。

对于术后胃肠减压的患者，不但没有脾虚湿胜的证候，反而因为大量胃肠液的丢失，而出现“胃阴伤”的情况。如口干，舌燥，唇红，便结等，此时应给予滋阴之品，如沙参、麦冬、石斛、花粉等。自从革除“两管一禁”以来，很多单位术后不放胃管，次日进少量流食，以促进胃肠道的功能加速恢复，“痰湿”及“胃阴伤”的情况明显减少，充分显示出革除两管一禁的优越性。

中西医结合治疗胃、十二指肠溃疡急性穿孔疗效观察

佳木斯医学院附属医院 王兴环 李树范

佳木斯铁路医院 迟宾亭

胃、十二指肠穿孔是溃疡病严重并发症之一，治疗不及时将威胁病人生命。我院几年来用中西医结合非手术疗法治疗本病，使一些病人免于手术达到治愈。现将治疗情况报告如下。

一、一般资料：

本组病例以典型病史、体征、腹部X线透视腹腔内有游离气体及白细胞数增多为依据，共24例，男22例，女2例。最大年龄70岁，最小年龄23岁。溃疡病史最长者20年，最短者半年。溃疡穿孔距治疗时间均在12小时以内。

二、治疗情况：

穿孔期：应用针刺疗法。取穴：上脘、中脘、天枢、梁门、足三里、合谷等，每6小时针一次，每次留针30分钟。患者取半坐位，禁饮食，胃肠减压，同时静脉输液维持营养，配合青、链霉素肌注。经以上处理，有18例在6小时内、6例在12小时内症状、体征减轻，1~2天后诸症明显好转，肠鸣音恢复正常，转入第二期(消炎期)治疗。

消炎期：以中药为主。方用：连翘、地丁各25克，黄芩、枳壳、陈皮、白芍、赤芍各15克，大黄15克(后下)，乌贼骨粉20克，甘草10克。每日1剂，水煎分2次口服。此期停胃肠减压，试进流食及半流

食，针刺疗法改为每日2次，每次留针30分钟。治疗7~10天，21例症状、体征消失，2例还有轻微症状，又继续服中药1周恢复健康出院，另1例是胃癌穿孔也达到闭孔消炎目的。

巩固期：为巩固疗效，病人出院时嘱其继续服用中药1~2周。方用：党参、麦芽各25克，白术、附子、乌贼骨粉、神曲各15克，木香10克，瓦楞子20克。每日1剂，水煎分2次口服。

本组病例平均住院日数为12.4天。

三、近、远期疗效：

从开始治疗起，1个月以内能恢复工作，无任何自觉症状，查无阳性体征者为近期疗效良好，本组有23例；有症状者为欠佳，本组有1例。中转手术者为无效，本组无。2年内症状、体征阴性者为远期疗效良好，本组中有21例；2年后复出现症状者为复发，本组中有2例，分别于治疗后4年、5年溃疡复发，其中1例行择期手术做胃大部切除，另1例再次合并溃疡急性穿孔，仍以中西医结合非手术治疗，使二次穿孔达到治愈，至今已2年无症状。本组有1例胃癌患者因拒绝手术于出院后4个月死亡，其余21例已超过2年无溃疡病症状出现。说明中西医结合非手术治疗溃疡穿孔，只要病例选择适当，效果是好的。