

益气松粘汤治疗肠粘连5例报告

江苏省仪征县卫生局 林 峰

笔者在辨证施治的基础上，自拟“益气松粘汤”对5例肠粘连腹痛患者进行治疗，取得较好效果，现报道如下：

一、一般情况：

5例病人中，男2例，女3例。年龄最大57岁，最小32岁，平均39.8岁。5例均有腹部外科手术史，其中化脓性阑尾炎切除手术3例；单纯性阑尾炎切除手术1例；输卵管结扎手术1例。病程最长5年，最短13天。

本组病例均于术后1个月内发病。在手术部位附近有阵发性痉挛性腹痛，并有排气、排便困难。腹部检查，除疼痛时可触及部分隆起肠管外，其他无明显阳性体征。经内、外或妇产科会诊，排除腹腔脏器急性炎症、肿瘤、肠寄生虫病等；化验室检查外周血象不支持炎症病症。

二、处方及用法：

基本方：党参10克，黄芪15克，茯苓10克，炙甘草6克，大白芍12克，制半夏10克，青陈皮各5克，制香附10克，老木香3克(后下)，台乌药10克，炒枳壳10克，花槟榔10克，煨姜3片，金橘皮6克。若舌苔白腻或水滑，寒湿较甚者，减少甘草用量，加厚朴、吴茱萸；若舌见瘀斑瘀点，有血瘀征象者，加赤芍、桃仁；若见舌光红少苔、脉象细数、口干自汗等气阴两虚征象者，减台乌药、木香，加北沙参并加重白芍用量；若便秘则另加麻仁丸，药汁送服，至大便通调为止。

一般每日一剂，早晚煎服。病情较重者，亦可一日夜煎服2剂，每6~8小时服药一次。服药期间，忌食生冷粘腻以及辛辣等难消化、有刺激性食物。

三、治疗结果：

本组5例病人，经服益气松粘汤后，除1

例病程较长的患者，于过于劳累或饮食失节后腹痛偶有轻微发作外，其余均临床治愈。5例共服药101剂。其中最多服药32剂，最少服药6剂，平均为20.2剂。对临床治愈病例经追访，最长已6年，最短已1年以上未见复发。

四、病例介绍：

赵××，男，32岁，农民。1977年10月患急性阑尾炎穿孔。经当地公社卫生院行外科手术，术中排出脓液约500毫升，术后放置引流1个月。脓净切口愈合后，腹部呈阵发性痉挛性疼痛，经抗炎、解痉以及糜蛋白酶、胎盘组织液、黄芪注射液等治疗1个多月，未见好转，于1978年2月20日来县诊治。患者体温36.8℃，脉搏98次/分，贫血貌，心、肺听诊未发现异常，腹软、肝脾未触及，右下腹麦氏点有长约6厘米纵形切口疤痕，周围有硬结。血红细胞360万/立方毫米，血红蛋白8克%，白细胞8200/立方毫米，中性70%。诊断为肠粘连，转中医治疗。

症见患者面黄肌瘦，四肢乏力，动则心慌、气喘、汗出，食欲不振，每日仅能食稀粥2两，腹内撑胀作痛，阵阵发作，噎逆，泄气则舒，舌苔淡白，脉来虚数。证属久病形气伤损，脾失健运，胃肠气滞，当以扶正祛邪，补气理气为治。方拟益气松粘汤加沉香2.5克。服药5剂，腹痛明显减轻。患者又连续配服原方25剂，腹痛基本解除，饮食明显增加，面转红润，不再心慌、气喘、自汗。效不更方，去沉香，其余按原方隔日1剂，又服10剂，腹痛痊愈。经随访5年，未见复发。

五、体会：

本病多发生于腹部外科手术以后，近年来多认为是瘀血所致，因此治疗多偏重于活血化

中药超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎 30 例临床观察

湖北中医学院附属医院中医儿科 王小鹿 刘昌玉 倪珠英

近几年来,我们在传统口服中药煎剂的同时,加用中药超声雾化吸入的方法治疗小儿支气管肺炎 30 例,并以单纯口服中药煎剂治疗对照。现将结果报道如下:

一、诊断标准

本文报告病例为 1980 年 1 月至 1983 年 7 月,发病 3~5 天后收住院,中医辨证属风热闭肺或痰热闭肺型的患儿,并符合以下诊断标准:(1)除部分轻症或体弱儿可不发热外,余均有发热、咳嗽、气急、烦躁或嗜睡等症状;(2)体征为面色潮红或苍白,口唇及指端发绀,呼吸次数增快,伴点头样呼吸、鼻扇,或吸气期胸廓三凹征,两肺闻及较固定的细湿罗音;(3)血白细胞计数增高、正常或减少,分类可见粒细胞核左移;(4)X线检查两肺纹理增粗,两肺野有散在不规则小片状阴影。

二、病例分析

所治病例,随机分为雾化治疗组 30 例,口服中药对照组 30 例。两组男女均各半,年龄 5 月~3 岁半,治疗组平均 2.1 岁,对照组平均

2.2 岁。治疗过程中并发心力衰竭而加用西药对症治疗,或病情好转自动出院者不列入统计。

治疗组患儿入院时发热者 24 例,对照组入院时发热者 21 例。治疗组体温 38~39℃ 12 例,39.1~40℃ 9 例,>40℃ 3 例,平均体温 39.1℃;对照组分别为 5 例,9 例,7 例,平均体温 39.6℃。两组临床均见咳嗽频繁,咯白色粘液痰或粘稠痰,量多少不等,均伴有气急,部分患儿可见鼻扇或紫绀。两组病例两肺均可闻及小水泡音。治疗组血白细胞数在 1 万/立方毫米以内者 22 例,1 万~1.5 万/立方毫米者 6 例,1.5 万/立方毫米以上者 2 例;对照组则分别为 19 例,9 例,2 例。两组病情基本一致。

三、治疗方法

两组患儿均以麻杏石甘汤加味口服为主,每日一剂,水煎 100 毫升,分 3~4 次服。治疗组同时加用中药超声雾化吸入。

1. 雾化液 I 号:银花 10 克,白芥子 10 克,

痰。笔者所治 5 例,有 3 例曾服用过一定剂量的活血化瘀中药,但病情未见好转。按中医辨证,除均有体虚自汗、精神不振、语音低微、面容黄瘦、纳食欠佳、舌淡、脉象细弱等气虚症状外,都具有腹痛阵作、痛时鼓肠、痛点攻窜,甚则胁肋腹胀、排气困难等气滞症状。故笔者认为本病发生的机理主要是病痛手术伤气,气伤血损。

已知气、血是供养生命活动的根本,气血调和则人体各部分功能正常。若病痛手术损伤气血,以致肠腑运动功能失常,腑气通降失

利,气机阻滞,形成腹痛,其本为气虚,标为气滞,虚为正气不足,滞为邪气有余。遵循“虚则补之,实则泻之”以及“补其不足,损其有余”的治疗法则,采用党参、黄芪、茯苓、甘草、白芍等补气养血;青皮、陈皮、木香、香附、金橘皮等以疏理气机;再辅以半夏、枳壳、槟榔等泄逆通降。全方具有补气养血、疏理气机、通降腑气之功。在攻补兼施,扶正祛邪的治法下,使气血得充,气机通畅,肠腑运动自能恢复正常。

本文承田振亚医师审阅,特此致谢。