

一步研究与改进,寻求更为简便可靠的方法,以便确定诊断,及时治疗。内窥镜逆行性胆管造影及B型超声扫描等检查方法,的确能够显示胆道内残留结石的部位、大小与数量,以及胆管是否扩张等。但这些设备目前尚不普及,同时单纯依靠这些特殊检查有时也会发生错误。因此,在诊断中应该仔细分析病情与症状,参考特殊检查结果,综合分析,所得结论可能是比较正确的。

二、在治疗方法方面,种类繁多,不能满足或停留在“苗头”上,要提高排石率,积极筛选溶石中药或合成药物,应组织专题组“攻关”。

三、迫切需要研究排石失败的原因。对排石失败的病例,及时采取有效措施,如应用纤维内窥镜技术或手术方法解决。避免仅仅满足于急性症状的缓解,反复拖延,以致胆管内炎症反复发作,胆石继续有更多的积累,肝内胆管可能也堆积结石,造成以后治疗的更大困难。

四、手术中采取措施,预防或减少残余结石的机会,也是重要的研究课题。术中胆道造影使残余结石率降到10%以下,术中胆道镜的应用又使残石率降为

2~5%,再加上提高手术技巧,发生残石时,通过窦道取石可解决绝大部分术后残余结石问题。胆道镜本身的改造很有必要,取石钳、取石网及冲洗剂等也应不断改进创新。实践证明,临床医师与工程技术人员合作是治疗成功的条件,要求医学工程对胆道外科不断有所贡献。

五、关于内引流问题,观点不同,争论较多。由于十二指肠经常有强烈的逆蠕动,奥狄氏括约肌切开术或成形术的主要缺点是吻合口不够大且有返流。胆总管十二指肠侧侧吻合有明显返流症状者占20%左右。“定向引流”Rouxen-Y吻合法显然较为优越,但还应改进,要求从病理生理和流体力学领域中进一步研究,使之更加完善。

六、理论研究也十分重要。胆道残石以胆色素结石为多见。我国以蛔虫为核心而形成的胆管结石占70~84%,然而它的形成,以及原发性肝内胆管结石的发病机理都还不十分清楚。

我相信,中西医结合研究胆道残余结石,有利于我国腹部外科的发展。

(郑显理整理)

厚朴温中汤加味治愈胃扭转1例

黑龙江省祖国医药研究所 高振茂 关 葳

××,男性,48岁,干部,病历号08452。3日前因饮酒过量,后食冷饭即感腹部疼痛,剧烈呕吐,吐出物黄绿色,遂腹胀如鼓,上腹尤著。经诊治无效,故来我所就诊。有胃十二指肠溃疡史十余年。X线钡餐造影诊断为胃扭转。患者要求中药治疗。

初诊(1983年6月18日):症见呕逆,脘腹胀满疼痛,不欲食,烦躁不安,大便秘结,小溲深黄,舌红苔黄略腻,脉弦滑有力。停食留饮互结,故上腹部胀满疼痛,不欲食;热郁于里,心烦不安,便结溲黄;油气上逆则呕吐恶心。舌脉均现实热内结气滞不行之证,治以行气导滞通腑泻热。

处方:川朴30克,枳实15克,大黄10克,党参10克。4剂,水煎服。

二诊:服4剂后排便3次,先是粪块,后为稀便,自觉腹胀稍缓,但仍恶心呕吐,舌淡苔腻,脉弦滑。前方减大黄加木香,砂仁温中和胃降浊,继服4剂。

三诊:恶心呕吐明显好转,腹胀时减,得温稍舒,但午后及入夜胀甚,不能进食,便溏,舌质淡,脉弦

缓。患者素体虚弱,今虽便通热去,但胀仍未减,且午后及入夜胀甚,舌脉均示病已转为阴寒内盛湿阻中焦之证,故治当温中行气化湿为要。

处方:厚朴25克,陈皮15克,甘草10克,茯苓20克,干姜5克,草薢15克,木香10克,滑石15克,砂仁10克,枳壳15克。水煎服。

四诊:病人连服10剂,肠鸣漉漉,矢气转多,腹胀明显好转,进食不呕,活动自如,唯乏力汗出、胃中不适,后以香砂六君子汤4剂,诸证告愈。钡餐造影示:胃体恢复正常位置。

按:祖国医学虽无“胃扭转”的记载,但此病确与脾胃功能失调有关,本案病初呈现一派“痛而闭”症象,即腹部胀满疼痛而大便不通,热郁于里气滞重于积滞之证,首选《金匱》厚朴三物汤通腑泻热行气导滞,仅服4剂,热去便通;继之该患者腹胀疼痛每于午后及入夜尤著,且腹胀时轻时重。夜为阴时,下午为阳中之阴,阴得阴助故也。《金匱》云:“腹满,时减复如故,此为寒,当与温药。”故改投厚朴温中汤加味,疗效满意。