

综 述

补脾益窍法的近代运用

中国人民解放军第一军医大学中医系 徐复霖

中国人民解放军二一一医院 陈治水

人体的九窍*与五脏六腑有着极为密切的生理联系和病理影响,其作用机理多与某一脏或某一腑之经络循行络属某一苗窍有关。自《内经》首言脾“不及则令人九窍不通”⁽¹⁾之后,历代医家从脾胃角度对苗窍病证的辨证治疗,多有阐发。李东垣在《脾胃论》“脾胃虚则九窍不通论”⁽²⁾中提出“脾胃既为阴火所乘,谷气闭塞而下流,即清气不升”为九窍不利的主要病机,对后世颇有影响。笔者有见于此,乃搜集近年有关临床资料,以“补脾益窍”法之名统之,综述如下。

一、眼窍病证

1.中心性视网膜炎:柏氏⁽³⁾报告76例属脾虚清阳不升者,用升阳益胃汤加减(焦白术、炒山药、陈皮、姜半夏、焦六曲、炒白芍、炒秫米、粉葛根、熟枣仁等)治疗,临床疗效满意。庞氏等⁽⁴⁾报告204例,属脾胃虚弱者16例,方用健脾燥湿汤(苍术、白术、草薢、焦曲、桔红、羌活、防风、蝉蜕、木贼)治疗,结果治愈11例,显效2例,无效3例。刘氏等⁽⁵⁾报道84例,其中脾气虚弱型36例,治以健脾利湿法,方用参苓白术散加减,结果治愈18例,有效16例,无效2例。韦氏⁽⁶⁾用补中益气汤治疗1例,患者服药10剂,双眼视力由0.5增至0.9,继以逍遥汤善后获愈。赵氏⁽⁷⁾认为,中心性视网膜炎与祖国医学的“视感”相似,发病与肝、脾、肾三脏关系密切,属脾胃气虚、气血不足者,证见黄斑部渗出或水肿吸收后,出现色素沉着、或有黄色陈旧性渗出斑点,伴纳差、便溏等,治以益气健脾,养血安神,方选归脾汤加减。

2.视神经萎缩:马氏⁽⁸⁾认为,视神经萎缩属于中医“青盲”范畴,多由脾气虚弱,水谷精微乏生化之源,使上输于目之精气因之匮乏,目失精气所养,导致目系萎缩,治当健脾益气,方选补中益气汤,文中载验案4例,其中1例用药1月,视力由0.2恢复正常,诸症消失。

3.视神经炎:韦氏⁽⁹⁾报告,用加味逍遥汤治疗球后视神经炎,患者头痛、视力模糊、雾视,服药半月,症状消失,视力完全恢复。柏氏⁽⁹⁾报告6例球后视

神经炎,其中1例因脑炎后出现双目失明,用培土育阴法(白术、山药、炙草、白芍、葛根、枳壳、菊花、钩藤)治疗,服药10剂,视力恢复如常。韦文轩老中医⁽¹⁰⁾用加味逍遥汤治疗脑炎后球后视神经炎及视神经萎缩,常用药物有柴胡、党参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地、丹皮、生甘草等,载病案4例均获治愈。孙氏⁽¹¹⁾用补中益气汤治疗视神经乳头炎,患者服药10剂,视力由0.3增至0.6,继服原方20剂,视力基本复常。

4.白内障:柏氏⁽¹²⁾用补中益气汤加蔓荆子、黄柏等治疗老年性白内障,证见久视易疲、纳食乏味、舌淡脉缓无力、裂隙灯下见双眼晶状体内有羽毛状混浊者,配合“斗障散”(威灵仙液制炉甘石、辰砂、牛黄、麝香、冰片)点眼,对早期白内障疗效较好。衣氏⁽¹³⁾用健脾和胃等法治疗老年性白内障,基本方有党参、云苓、熟地、杞子、沙苑子、菊花、草决明、六曲、陈皮等,共治疗10例16只眼,治疗前平均视力0.53,治疗后平均为1.1,服药最少15剂,最多者130剂。

5.青光眼(青光眼睫状体炎):肖氏⁽¹⁴⁾在50年代初报告,用小建中汤、六君子汤等治疗急性青光眼等眼病,常用补脾药有黄芪、党参、白术、黄精、淮山药、甘草等,经单纯中药治疗,对改善症状有较好疗效。柏氏⁽¹⁵⁾报告77例青光眼睫状体炎,治以健脾化痰祛湿浊,药用茯苓、陈皮、姜半夏、川草薢、酸枣仁、车前子、北五味子、炙草,单用中药治疗,平均用药4个月,疗效满意。

6.视网膜静脉阻塞:刘氏等⁽¹⁶⁾报告36例,中医辨证为气虚不摄血者,用黄芪、党参、当归、炒白芍、女贞子、旱莲草、杞果等,方中采用黄芪健脾,消化不良加焦四仙、枳壳、厚朴,结果治愈率为36.1%,有效率达80.4%。

7.皮质盲:韦氏⁽¹⁷⁾认为,皮质盲属中医之“暴盲”、

* 本文“九窍”系指眼、耳、鼻、口、前阴、后阴而言。如《医门法律》云:“人身有九窍,阳窍七,眼、耳、鼻、口是也;阴窍二,前后二阴是也。”

“青盲”范畴，多为小儿急性热病后遗症，因余热未尽，胃津受损，肝窍郁闭，以致双目失明，用自制加味逍遥散加石斛、麦冬、芦根等养胃阴之品，临床多获良效。

8. 近视眼：近视眼中医谓“能近怯远症”，张氏^[10]报告中医六法治疗近视眼，属脾气虚、清阳不升、阴火上乘者，用升阳气泄阴火法，方用益气聪明汤加减（黄芪、党参、蔓荆子、升麻、葛根、黄柏、白芍、菖蒲、柴胡、炙草），对改善视力有一定疗效。

9. 视力疲劳：陈氏^[11]报告，视疲劳多有心脾两虚证候，方用归脾汤加减，共治疗 39 例，治愈 17 例，显效 10 例，有效 5 例，无效 7 例。

二、耳窍病证

1. 各种耳聋：沈氏^[20]报道，因耳中干结引起的耳鸣、耳聋用柴胡聪耳汤（人参、炙草、柴胡、当归、连翘、水蛭、虻虫、麝香）治疗，因药物引起的突发性耳聋，用葛根治疗，总有效率为 74%。何氏^[21]用益气聪明汤加减治疗中气不足、清阳不升所致耳聋、失明，药用生黄芪、党参、蔓荆子、升麻、葛根、川柏、石菖蒲、炙草等，服药 3 剂获效。严氏^[22]用补中益气汤加建菖蒲治 1 例神经性耳聋，服药 15 剂，病获痊愈。刘氏^[23]用 100% 黄精注射液治疗 100 例中毒性耳聋，总有效率达 34%，与 ATP 加维生素对照组的有效率 2% 比较，有显著性差异（ $P < 0.01$ ）。

2. 耳鸣：林氏^[24]治疗气虚耳鸣用补气升阳开窍法，方用补中益气汤加白芍、蔓荆子、煨姜、红枣，疗效良好。沈氏^[25]用“发阳通阴汤”治疗脾胃气虚、耳鸣不已，药用党参、黄芪、白术、茯苓、白芍、当归、柴胡、白芥子、炒荆芥等，疗效满意。

3. 中耳炎：唐氏^[26]认为慢性中耳炎多为脾虚、水湿运行输布不利，治以补气健脾、渗湿通窍，用参苓白术散加苍耳草、石菖蒲、泽泻等共治疗 13 例 16 耳，结果 9 耳痊愈，4 耳好转，3 耳无效。李氏^[20]报告，中耳炎因脾气虚弱、水液不化、留滞为痰脓者，当以补气健脾为主，方用补中益气汤、益气聪明汤。渗出性中耳炎，由脾失运化、升清无权、湿浊上犯清窍者，以芳香健脾化浊法治疗，方取健脾丸加减；若湿浊内盛者，方宗二陈汤加减。

4. 中耳积液：孙氏等^[27]报告，中耳积液系因脾失健运、痰浊内生、耳窍蒙闭所致，治疗用加减泽泻汤（茯苓、泽泻、石菖蒲），气虚者加党参、炙黄芪，阴虚者加川石斛、麦冬、生地，共治疗 81 只患耳，痊愈 60 只，显效 6 只，有效 7 只，无效 8 只，总有效率达 90.1%。

5. 鼓膜内陷：孙氏^[11]报告，用补中益气汤加木香、香附治疗鼓膜内陷 1 例，服药 10 剂后，听力好转，继进 15 剂，听力复常，复查耳鼓膜恢复正常。

6. 耳源性眩晕：齐氏^[28]报告，本病因素体虚弱、中气不足者，方选补中益气汤治疗；年老体衰用益气聪明汤加减；因上气不足、气血亏虚、清窍失养者，治以补中益气汤加茯神、远志、炒枣仁、首乌、熟地、龙眼肉、大枣等。

三、鼻窍病证

1. 萎缩性鼻炎：本病主要症状为鼻腔干燥萎缩、鼻塞、嗅觉失灵等。蔡氏^[29]报告 131 例，共分三型，对脾胃阴虚者，用养阴清热润燥的加味益胃汤治疗，结果痊愈 83 例，好转 29 例，无效 19 例，有效率为 85.6%。何氏^[30]报告 65 例，治以养阴润燥、益气健脾，方用增液汤合八珍汤加减，胃阴虚加鲜石斛、玉竹，大便溏者加山药、炒薏仁，衄血加仙鹤草、墨旱莲，结果有效 54 例，无效 11 例。

2. 过敏性鼻炎：潘氏^[31]把本病分为脾虚、肾虚、肺虚三型，认为脾虚型以小儿为多，证见经常鼻塞流清涕、反复不愈、面色苍白、纳呆便溏等，治以健脾渗湿法，方用生黄芪、党参、淮山药、茯苓、焦白术、白芍、地龙、辛夷。蔡氏^[32]用补益脾肺、益气生津的“肺卫双补止鼽汤”（方由北芪、白术、红参、麦冬、五味子、玉竹、防风等组成）治疗，临床疗效满意。还有报道用理中汤温运脾阳治疗过敏性鼻炎，以健脾丸健脾化湿治疗慢性鼻炎，以麦门冬汤益胃生津治疗胃阴不足的干燥性鼻炎均获较好疗效。^[33]

3. 鼻衄：李氏^[38]报告，鼻衄重症属心脾两虚者，用归脾汤加味治疗；气寒血溢者，用炮姜炭、红参、附片、炒艾叶、阿胶等温脾摄血治疗；气虚血脱者，用大剂红参煎服，衄减后用红参、炮姜炭、艾炭、荆芥炭、阿胶、白芍、附子、甘草等调理。载有验案 4 则，均服 1 剂证减，2~3 剂衄止。甘氏^[34]用黄土汤治疗脾阳虚摄血失职鼻衄，患者衄血三日不止，用中西止血药物无效，服药 2 剂而愈。沈氏^[20]用人参饮子治疗脾虚气弱鼻衄，方中有人参、麦冬、当归、黄芪、白芍、甘草、五味子等品。

4. 倒经：权氏^[36]认为，此病多系肺胃有热，上犯肺窍所致，宜用麦门冬汤养肺胃之阴，清热下气治疗。《经方应用》^[30]中载倒经经验案 1 例，用党参、山药、大枣、麦冬、半夏、白芍、茜草、泽兰、甘草等治疗，10 年痼疾，终获治愈。

四、口窍病证

1. 剥脱性唇炎：本病中医谓之“唇风”、“紧唇”。卢

氏⁽³⁷⁾根据“脾开窍于口、其华在唇”的理论,应用健脾除湿汤加减治疗本病32例,总有效率为84.4%,基本方含白术、茯苓、山药、草薢、生苡仁、生扁豆、草薢、枳壳、黄柏、芡实、花粉等,每日1剂,见效时间最短3天,最长28天,显效时间一般为3周左右。李氏⁽³⁸⁾用参苓白术散加当归、丹皮、防风治疗慢性唇炎1例,患者口唇糜烂、疼痛5年,服上方45剂痊愈。

2.复发性口疮:蔡氏⁽³⁹⁾报道397例,其中脾阴虚患者59例(占14.8%),特点为口腔粘膜溃烂、微红不肿,方用甘露饮滋阴养阴、清热利湿;脾阳虚型50例(占9.5%),特点为口腔溃疡,溃烂色白、周围不红肿,方用附子理中汤加减,溃烂久不愈合者,加苍术、五倍子健脾燥湿收敛,临床观察疗效满意。华氏⁽⁴⁰⁾报告500例复发性口疮,属脾虚湿热型236例(占47%),法以健脾清热利湿,药用茯苓、焦六曲、连翘、陈皮、半夏、焦白术、泽泻、升麻,病情好转后健脾养胃,予补中益气方调治,总有效率达92%。王氏等⁽⁴¹⁾报道35例,以扶正健脾法为主治疗,药用孩儿参、黄芪、白术、淮山药、淡竹叶、干芦根、麦冬、淡苡蓉、木通等,结果显效7例,有效18例,无效10例,有效率为71.4%。

3.口腔溃疡:朱氏⁽⁴²⁾报道,口唇舌溃疡属脾胃湿浊内阻者,予调理脾胃、清利湿浊法,药用党参、白术、山药、茯苓、首乌、谷麦芽、煅牡蛎、泽泻、炒秫米等;心脾不足者,用理中汤或附子理中汤。廖氏⁽⁴³⁾用理中汤加怀牛膝、肉桂、陈皮、黄连、马勃等,治疗脾胃虚寒、郁热虚火型口腔溃疡1例,服药2剂热退,3剂痊愈。

4.口腔粘膜扁平瘰:李氏⁽⁴⁴⁾用理中汤加山药、山楂、鸡内金、三棱、莪术、滑石、官桂等治疗本病,服药15剂症减、病变区缩小,继服椒梅附桂连理汤20余剂痊愈。

5.口、眼干燥和关节炎综合征:本病以脾胃阴虚者居多。吴氏⁽⁴⁵⁾用养胃阴、益脾气法治疗本病,方宗石斛清胃汤加减,药用鲜石斛、生谷芽、麦芽、淮小麦、生山药、生白芍、薏仁、通草、生扁豆、南沙参、金橘饼、鲜荷叶,临床获满意疗效。

6.白塞氏综合征:本病类似中医之“狐惑病”。刘氏等⁽⁴⁶⁾用健运中焦法治疗本病,药用党参、茯苓、淮山药、薏苡仁、白术、黄芪、法半夏、广皮、炙草、鸡内金,同时用陈艾叶、黄药子、白矾煎水洗外阴,用药25天,症状消失,口腔、阴唇溃疡愈合,随访半年,疗效稳定。肖氏⁽⁴⁷⁾用补中益气汤加减治疗脾虚阴

火型白塞氏病,服1剂痛减,连服20余剂,诸症悉除。

7.慢性牙周炎:赵氏⁽⁴⁷⁾用升阳益胃汤加减治疗脾虚阴火上冲型慢性牙周炎,服方3剂,痛止肿减,继以原方加减而收全功。

8.多涎证:涎乃脾之液,脾阳虚弱则不能摄涎而唾涎沫。张氏⁽⁴⁸⁾报告,用附桂理中丸治疗急性胃肠炎后脾胃虚寒,喜吐涎沫,服药次日唾液明显减少,继服数丸,诸证全除。

9.口甘证:孙氏⁽⁴⁹⁾报告,用香砂六君子汤加减治疗脾失健运、浊邪上犯之“口甘证”,服药3剂,诸证悉除。

五、前阴病证

1.尿潴留:本病类似于中医的“癃闭”。刘氏⁽⁵⁰⁾用补中益气汤加减治疗7例损伤性癃闭,均于服药2~4剂后排尿如常。王氏⁽⁵¹⁾用补中益气汤加减治疗产后气虚癃闭,服1剂即排尿,继进2剂,诸恙若失。郑氏⁽⁵²⁾用补中益气、宣通上下法治疗妊娠尿闭,药用黄芪、白术、桑寄生、当归、车前子、苦桔梗、云苓、柴胡、炒枳壳、陈皮等,服药2剂告愈。刘氏⁽⁵³⁾以升麻黄芪汤(升麻、柴胡、当归、黄芪等)合五苓散加减治疗3例癃闭,均服2~3剂获愈。

2.遗尿:闵氏⁽⁵⁴⁾报道34例遗尿,用健脾补肾法治疗,药用炒白术、茯苓、桑椹子、白芍、甘草梢等,结果均获痊愈,其中12例服5剂痊愈,18例服10剂痊愈,4例服20剂痊愈。

3.慢性前列腺炎:本病多有排尿困难、溺窍不利证候。袁氏⁽⁵⁵⁾报告860例属脾肾虚弱者,用中西医结合方法治疗,用黄芪、党参、仙灵脾、巴戟天、菟丝子、仙茅、女贞子、当归、甘草等补益脾肾,治愈率达75.2%。李氏⁽⁵⁶⁾认为,慢性前列腺炎多为本虚标实,本虚为脾肾两虚,标实为湿浊下注,治疗宜以健脾补肾、助膀胱之气化为主,渗湿化浊、通调水道为辅,文中举验案2则,以补中益气汤加减治愈。

4.外阴、阴道炎:外阴和阴道炎包括中医之阴痒和带下病。刘氏⁽⁵⁷⁾报道150例本病,分脾虚、肾阴虚、肝热三型,脾虚型用健脾、清热、渗湿法治疗,药用草薢渗湿汤加味(草薢、苡仁、苍术、黄柏、土茯苓、丹皮、泽泻、滑石、木通等),体虚、溃疡久不愈者加黄芪、党参,同时用中药外洗,对霉菌性阴道炎治愈率达62%,对外阴溃疡和湿疹治愈率87.5%,总治愈率为67.3%,有效率98%,复发率为8.9%。

5.阴吹症:阴吹多由脾虚气陷,不能运化浊气,气不后行,逼走前阴而成,为妇女之特有病症。周氏⁽⁵⁸⁾

以补中益气汤加减治疗脾虚气陷之阴吹症，载验案2例，均数剂而愈。

6. 子宫脱垂：张氏⁽⁵⁰⁾报道387例用补中益气汤为主治疗，治愈277例，占71.6%，好转91例，占23.5%，总有效率达95.1%。有报道⁽⁵¹⁾用补中益气汤去陈皮，加枳壳、白芍、茯苓、生姜、大枣等，治疗150例子官脱垂，其中III度脱垂50例、II度40例、I度60例，均获较好疗效。王氏等⁽⁵¹⁾用升提固脱煎为主治疗20例，药用党参、炒白术、生黄芪、炙黄精、炙龟板、大枣、枳壳、巴戟天、当归、升麻、益母草，并用益母草、枳壳水煎熏洗，结果痊愈15例，好转4例，无效1例。

六、后阴病证

1. 便秘：范氏等⁽⁵²⁾报告50例妇科手术后便秘，用健脾升阳降浊法治疗，药用生白术、生地、升麻，治愈43例，占86%，一般服药1~2剂即排便。刘氏⁽⁵³⁾报告，用单味白术60克，治疗21例便秘，有效16例，无效5例；以白术伍生地、升麻治疗13例，其中11例仅服1剂即通便；以白术配干姜、附子治疗4例，也有通便作用；刘氏认为补脾药白术无论单用或与凉润药、燥热药配伍，均有通便作用。

2. 脱肛：张氏⁽⁵⁴⁾报道21例久泻脱肛患儿，用补中益气汤，加五味子、诃子、石榴皮内服，结合外敷药（制炉甘石、煅石决明、冰片等）和丁字带固定，结果治愈18例，无效3例。甘肃省人民医院痔漏科⁽⁵⁵⁾报道69例脱肛，用补中益气汤加建曲、茯苓治疗，经3年以上随访，有效率为87.5%。王氏⁽⁵⁶⁾用补中升提固涩法治疗1例气虚脱肛，服药14剂获愈。

3. 痔疮、肛漏：福建省人民医院痔疮科⁽⁵⁷⁾报告158例炎性外痔，共分五型，虚寒型用益胃健脾渗湿法治疗，药用茯苓、苍术、扁豆、薏苡仁、白术、通草、藿香、冬瓜仁、川朴等，治愈率达94.3%，治疗天数最长10天，最短者2天。牟氏⁽⁵⁸⁾以补中益气汤加减治疗脾虚气陷所致痔疮出血、痔核脱出经久不收，药用黄芪、党参、冬术、槐花、芡实、升麻、柴胡、木香、黄连、赤芍等，并以苦参、鱼腥草、明矾煎汤熏洗，用药2剂即见效。《中医外科学》⁽⁵⁹⁾认为，肛漏属中气不足，气血两虚者，方选补中益气汤或八珍汤治疗。

* * *

本文综述了补脾益窍法在近代临床上的运用，表明李东垣“脾胃虚则九窍不通”的立论，在临床确有很重要的指导意义。祖国医学认为，五脏各有其开窍，九窍为五脏所主，但五脏之中，脾与九窍的关系更为

密切。“脾为后天之本，气血生化之源”，“五脏六腑皆禀气于胃”，脾胃纳化正常，气血生化有源，五脏之精气才能充盈，上注眼、耳、口、鼻诸窍，下司前后二阴。若脾胃虚弱，则五脏精气亏乏，精气亏乏则九窍失养。此外，脾胃气虚，升降无权，无以维持“清阳出上窍，浊阴出下窍”之生理功能。清阳不升，浊气上犯或阴火上乘，则头面诸窍闭塞不通；清阳下陷，谷气下流，在下之二阴则“固”、“泄”失常。故李东垣曰：“九窍者，五脏主之，五脏皆得胃气得能通利……胃气一虚，耳、目、口、鼻，俱为之病。”由于脾胃虚弱是九窍不通的病源所在，因此补益脾胃可治疗九窍不利的病证。

参 考 文 献

- (1) 王冰：《黄帝内经素问》注。121页，人民卫生出版社，1978。
- (2) 湖南省中医研究所：《脾胃论》注释。296页，人民卫生出版社，1976。
- (3) 柏仲英：上海中医药(4):30, 1965。
- (4) 庞赞襄等：广西中医药(3):8, 1980。
- (5) 刘吉年等：中医药学报(4):23, 1980。
- (6) 韦文贵：中医治疗视网膜脉络膜炎的简要小结。内部资料，1959。
- (7) 赵波：山东医药(3):13, 1980。
- (8) 马一民：浙江中医学院学报(1):18, 1980。
- (9) 柏仲英：上海中医药(9):25, 1964。
- (10) 韦鹤鸣：辽宁中医杂志(3):12, 1980。
- (11) 孙会文：山东医药(12):51, 1979。
- (12) 柏超然：浙江中医杂志(2):66, 1980。
- (13) 衣元良：山东医药(1):41, 1980。
- (14) 肖熙：中医杂志(1):22, 1955。
- (15) 柏超然：上海中医药(1):76, 1980。
- (16) 刘化周：中华眼科杂志(4):337, 1980。
- (17) 韦文贵：浙江中医杂志(12):552, 1981。
- (18) 张怀安：辽宁中医杂志(5):34, 1982。
- (19) 陈龙候：山东中医杂志(2):86, 1982。
- (20) 沈仲理：上海中医药(11):7, 1983。
- (21) 何任：浙江中医杂志(5):46, 1982。
- (22) 严肃云：广西中医药(2):37, 1981。
- (23) 刘铤：中西医结合杂志(1):19, 1982。
- (24) 林平青：中医杂志(1):14, 1959。
- (25) 唐淑君：中医杂志(3):40, 1980。
- (26) 李寿岭：浙江中医杂志(5):208, 1982。
- (27) 孙佛全等：上海中医药(1):32, 1981。
- (28) 齐强：辽宁中医杂志(4):15, 1981。
- (29) 蔡福养：浙江中医杂志(5):219, 1980。
- (30) 何宗德：浙江中医杂志(5):220, 1980。
- (31) 潘维成：浙江中医学院学报(5):69, 1980。
- (32) 蔡纯臣：新中医(6):12, 1981。
- (33) 李克淦：湖南医药杂志(2):31, 1980。
- (34) 甘均权：广西中医药(1):31, 1980。
- (35) 权依经：古方新用。62页，甘肃人民出版社，1981。
- (36) 王琦等：经方应用。433页，宁夏人民出版社，1981。
- (37) 卢勇田：中医杂志(4):39, 1983。
- (38) 李元聪：辽宁中医杂志(6):19, 1982。

- (39) 蔡福养等: 辽宁中医杂志(9):32, 1980。
 (40) 华季良: 上海中医药(9):19, 1981。
 (41) 王元洪等: 中医杂志(7):40, 1981。
 (42) 朱宗云: 上海中医药(8):6, 1981。
 (43) 廖家兴: 江西中医药(1):4, 1980。
 (44) 吴伯平: 新医学杂志(4):39, 1979。
 (45) 刘炳凡: 湖南医药杂志(5):46, 1980。
 (46) 肖振辉: 浙江中医杂志(5):347, 1982。
 (47) 赵国仁: 浙江中医杂志(5):367, 1982。
 (48) 张秀霞: 新医学(10):49, 1976。
 (49) 孙汉忠: 湖北中医杂志(6):50, 1982。
 (50) 刘丕祖: 浙江中医学院学报(5):34, 1982。
 (51) 王少华: 辽宁中医杂志(4):167, 1982。
 (52) 郑长松: 中医杂志(1):19, 1982。
 (53) 刘冰清: 江西中医药(1):35, 1980。
 (54) 闵捷: 新中医(7):43, 1983。
 (55) 袁中: 中西医结合杂志(1):34, 1983。
 (56) 李有文: 中医杂志(2):43, 1982。
 (57) 刘淑琴: 山西医药杂志(1):31, 1980。
 (58) 周锡龄: 浙江中医杂志(7):323, 1983。
 (59) 张浩良: 广东中医(6):22, 1965。
 (60) 贵州省中医研究所: 贵州中草药验方选。212页, 贵州人民出版社, 1974。
 (61) 王琦等: 辽宁中医杂志(6):22, 1980。
 (62) 范华光等: 新医学杂志(6):27, 1979。
 (63) 刘珏: 福建中医药(1):36, 1981。
 (64) 张有生: 辽宁中医杂志(1~2期合刊):34~35, 1973。
 (65) 甘肃省人民医院痔漏科: 中西医结合治疗小儿直肠脱垂疗效报告。内部资料, 1978。
 (66) 王少华: 中医杂志(9):55, 1959。
 (67) 福建省人民医院痔瘡科: 肛肠杂志(1):9, 1981。
 (68) 牟重临: 浙江中医杂志(3):137, 1980。
 (69) 第一军医大学: 中医外科学。47~54页, 第一军医大学训练部, 1980。

中药治愈结肠粪结石1例

中国人民解放军第四〇一医院 马 山

笔者曾用中药治愈一例结肠粪结石患者, 现介绍如下:

张××, 女, 44岁, 农民, X线片号: 22196。

1984年6月9日初诊: 患者长期便秘, 5~6日大便一次, 初硬后软, 量多, 味奇臭。腹部胀满, 食欲不佳, 形体较瘦弱。便后腹部胀满消失。有时需灌肠或服用缓泻剂通便。8年前患者因左下腹部有巨大包块8×8厘米, 出现肠梗阻症状, 在×医院手术探查, 取出粪结石一块, 质坚硬, 钙化较重, 并切除一段结肠。手术后大便仍不通畅, 腹部胀满不适, 每周需服泻药, 通便一次。近半年来便秘加重, 服泻药无效, 灌肠法通便亦困难。出现痛、呕、胀、闭等肠梗阻症状, 左下腹部发现圆形可移动巨大肿物。特来我院诊治。

外科检查: 下腹部(耻骨联合上缘)可触及10×8×4厘米大小肿物, 坚硬不规则, 肿块可移动, 腹软, 无压痛、肌卫、腹胀及肠型, 肠鸣音正常。

腹部平片显示: 左下腹部有一9×9厘米大小圆形肿块, 边缘较完整, 且有钙化包裹, 中心密度呈斑点片状, 移动范围较大。钡剂灌肠检查: 肿块位于结肠腔内, 乙状结肠降结肠之间。乙状结肠粘膜肥厚。

直肠肛管上段略显狭窄, 以侧位观察明显。诊断为巨结肠症伴巨大粪石形成。因手术难度较大, 病程日久, 先服中药治疗。治以消积滞, 通大肠, 佐以软坚化痰。

处方: 大黄12克, 焦槟榔15克, 炒莱菔子12克, 枳壳10克, 厚朴10克, 鸡内金10克, 三棱10克, 莪术12克, 连翘10克, 丹参15克, 焦山楂15克, 芒硝10克(冲), 甘草6克。水煮服, 每日一剂, 分二次服。服药后大便通畅, 每日2次稀便, 量多。服七剂后腹胀满减轻, 但巨大结石无变化。二诊: 原方加钩藤20克、陈皮10克, 再服七剂。半月后来院检查发现肿物消失, 大便通畅, 2日一次软便。X线腹部平片显示: 粪石影消失。

巨大粪石症较为少见, 治疗多以手术取石。本例患者因先天性巨结肠, 长期便秘, 逐渐形成巨大结石。脾胃升降运化失常, 清阳之气不能敷布, 后天之精不能归藏, 饮食清气无法进入。废浊之物也不能排出, 继而可生多种病证。消积化痰通便法, 虽能通便, 但软化结石力薄。后七剂加钩藤、陈皮系模仿北京王鹏飞老师治疗老人、小儿习惯性便秘的用药经验, 在本例患者也获得疗效。