

降逆化饮治愈呕吐(幽门梗阻)1例

上海市纺织工业局第二医院 林宗广

郁某,男,23岁,工人。于1982年5月起上腹部痛,一般于饭后2~3小时发作,伴噯气反酸。至1982年12月底上腹部痛加重,恶心呕吐,吐胃内容物,由急诊收入我院外科,诊断为“幽门梗阻,十二指肠球部溃疡”。经禁食、胃肠减压、输液等治疗,症状缓解出院。近6天来上腹部痛又复加重,进食后尤甚,朝食暮吐,吐食物残渣或清水样液体;以致消瘦,面色苍黄,神倦乏力,在内科急诊室治疗无效,诊断同前,于1983年8月19日收入中医病房治疗。患者消瘦,面色苍黄,营养状况差,舌苔薄黄,脉细,心肺(一),剑突下压痛,上腹部有明显振水音。

入院后予以流质饮食、输液以及中药温中理气(药用黄芪、良附丸、白及、广木香、枳壳、大枣、甘草等)治疗,上腹部痛减轻,未吐。8月22日胃液分析示总酸度和游离酸增多。胃镜检查示胃窦部粘膜呈片状糜烂,上有灰白色分泌物,周围粘膜充血,高低不平,幽门口及十二指肠球部充血。8月25日以后又反复呕吐和上腹部胀或痛;与此同时,上腹部振水音始终存在。于9月26日因吃少量中秋月饼后,又使上腹部胀加重,频发呕吐,吐酸腐食物或清水痰涎,食流质即要呕吐,乃再予胃肠减压、输液、禁食。次日,X线胃肠钡剂检查,证实为“十二指肠球部溃疡致幽门非完全性梗阻”。外科会诊意见可行手术,而患者不愿手术。

9月28日笔者仔细辨证分析,按患者脘胀和呕吐,反复发作,吐食物残渣或清水痰涎,口渴不欲饮,纳呆神倦,并有水走肠间漉漉有声之感,苔白腻,脉弦,证属痰饮内停,降和失司,肝气乘侮。宗《金匱》“病痰饮者当以温

药和之”之法,急拟降逆化饮,方用旋复代赭汤合苓桂术甘汤加减。处方:旋复花15克,代赭石15克,制半夏10克,生姜2片,橘皮10克,茯苓10克,防己10克,桂枝10克,柴胡10克,枳壳10克,广郁金10克,甘草3克。每日一剂。

翌日,上腹部胀减轻,并开始有饥饿感,可进流质饮食,未再呕吐。治后7天,上腹部无不适,振水音消失,面色萎黄逐渐改观。治后10天,于1983年10月7日出院。门诊随访,继续上方出入,食欲改善,可食面包等,体力精神转佳。3周后转予健脾温化法。处方:党参10克,白术10克,茯苓10克,制半夏10克,橘皮6克,桂枝3克,炙甘草6克,柴胡10克,广郁金10克。

上方出入,以提高疗效,经调治2月余,食欲正常,无任何不适,体重由45公斤增至56公斤,能正常工作,随访至1984年7月,疗效巩固。

按:《景岳全书》谓:“反胃证……今诸家之论,有谓其有痰者,有谓其有热者,不知痰饮之留”。“凡呕吐清水及胸腹胀满,吞酸噯腐,渥渥有声等,皆水谷之余停积不行,即所谓饮也”。患者原有十二指肠球部溃疡,素为脾胃不足,久而未治,脾虚则水湿难于输化,以致痰饮内生而聚之,结果胃失降和,浊气上逆,发作呕吐等一系列症状,故投以旋复代赭汤和苓桂术甘汤加减以温化降逆。方中旋复花、代赭石消痰降逆,桂枝通阳,茯苓、防己渗湿化饮,制半夏、生姜、橘皮佐桂枝、茯苓、防己温化痰饮、和胃止呕,柴胡、枳壳、广郁金疏肝解郁,使肝气条达,肝胃两安。后以健脾和胃法以善后,从而疗效得到巩固。