

固定等物理功能。

辨证应用内服药以调治整体,对加速肿胀的消退,骨折的愈合,减少骨折后遗症等,是不可忽视的。如先父筱山公所拟新伤续断汤,对消肿止痛、续筋骨颇具效验,在骨折的后期,常用调中续骨汤或益元续骨汤以补气血、健脾胃、益肝肾,确能加速骨折愈合而健筋壮骨,对迟缓愈合的骨折亦可有效。临床尚见骨折虽已愈合,拆除固定后,患肢仍然肿胀不消,甚至有经年累月者,其肿按之陷指,皮色紫黯或光亮,每以布膏外贴并嘱功能锻炼,内服补阳还五汤加苍术、茯苓、泽泻、桂枝等以益气活血、健脾利湿或酌加草乌、南星、泽漆以温化痰瘀,其效甚捷。其它如骨折后遗疼痛,关

节强硬或遇节气变化而致疼痛者,皆属伤折后余瘀未尽,或有风寒湿诸邪乘袭,筋脉气血未得疏通所致,可予舒筋活血,蠲痹通络内服,或配以薰洗、针刺、导引等而得效。四、筋骨并重、筋骨同治。由于骨折后必伤及于筋,特别是近关节或关节内骨折,多合并关节周围软组织的撕裂伤,临床中往往筋的修复较骨折的愈合更为缓慢。故先父在对骨折进行整复固定的同时,尚重视手法理筋,以利于关节筋膜的修复,且在夹缚换药之际,尤需时时摇转,按揉伤折之关节筋膜,力求达到“骨正筋柔”,且鼓励患者作有利的关节活动,故一般较少发生关节强硬、筋膜挛缩之后遗症。(以上方药请阅《中医杂志》(1):18,1985)

中西医结合治疗肠粘连 27 例临床观察

湖北省阳新县中医院 陈 景 明

笔者于 1972~1984 年经中西医结合治疗手术后肠粘连 27 例,取得满意效果,现报道如下:

一、一般资料:27 例中男 18 例,女 9 例。小于 19 岁者 2 例,20~29 岁 4 例,39~49 岁 16 例,50~59 岁 4 例,59 岁以上 1 例。病程 1 年 2 例,1~5 年 21 例,6~10 年 3 例,10 年以上者 1 例。经一次手术粘连者 16 例,二次手术 8 例,三次手术 3 例,肠梗阻(坏死型)7 例,急性阑尾炎穿孔 6 例,胃穿孔 11 例,胆石症 3 例。27 例患者,术后均有慢性腹胀腹痛,咳嗽,伸腰时有牵扯痛等症状;剧烈发作时,腹部隆起或有明显的肠形,疼痛难忍,大汗淋漓,恶心呕吐,面色苍白,呻吟不已。每因剧烈活动,饮食不当,寒热不和或伤风感冒而诱发。

二、治疗方法:西药选用庆大霉素 24 万国际单位/日,5%葡萄糖盐水 1000 毫升/日静脉滴注,配以口服复方新诺明 1 克,每日 2 次。中药选用加味乌药汤:乌药、缩砂、木香、香附、玄胡、甘草。血瘀者加丹参、红花、桃仁、当归,气虚加黄芪、党参,痰湿加半夏、陈皮、苍术、厚朴。并配合使用香附、玄胡注射液,每日 2 次,每次各 2 毫升,混合肌注。

三、治疗结果:1. 疗效标准:显效:腹部平坦,无包块,腹痛消失,从事一般劳动 3 个月而无反复;好转:腹痛及牵扯痛减轻,腹痛的间隔时间延长;无

效:腹痛如前。2. 治疗结果:27 例患者中,显效 14 例,占 51.9%;好转 11 例,占 40.7%;无效 2 例,占 7.5%。总有效率 92.5%。

四、讨论:手术后引起肠粘连,是一种常见的严重的并发症,类似中医学的“关格”、“肠结”等病症。笔者主要是应用补液来纠正水电失衡,用庆大霉素与复方新诺明抗感染,按照中医辨证选用“加味乌药汤”(见《济阴纲目》),以行气止痛。方中乌药顺气降逆、散寒止痛,并能增强肠蠕动,促进肠道气体排出,达到止痛的目的;香附“能治一切气痛”有抑制平滑肌收缩和弛缓紧张的作用;玄胡根据现代药理研究含有 15 种生物碱成分,“能显著的提高痛阈,有明显的镇静、催眠、解痉(使肌肉松弛)、抑制胃液分泌和降低其消化力,还有中枢性的镇痛作用,是一味良好的止痛药”,赤芍除有较强的抑菌作用外,还能缓解肠痉挛引起的腹痛;诸药合用共奏温中理气,活血化瘀止痛之功。手术后肠粘连的诱发因素甚多,故应注意饮食调节,严防暴饮暴食,保持大便通畅,避免肠腔充盈胀气;并应避免剧烈劳动,防止腹压增加,以减少肠梗阻的机会发生;同时还应防止外感侵袭及精神刺激。

本文承石应龙、顾长庚两位老中医审阅,并提出修改意见,谨致谢忱。