

幽门不完全性梗阻医案四则

上海市长宁区光华医院 倪克中

指导：陈之才

攻积导滞 降逆止呕

例一：王××，男，26岁，工人。住院号：79-2228。有胃病史七、八年，先后三次黑便，1979年胃肠钡餐检查为“十二指肠球部溃疡”。入院前五天，中上腹胀痛，不能进食，并吐出大量食糜，急诊给予解痉及补液后返家。第二天未加调摄，饮酒后痛、呕又作，再次急诊，给予插胃管、抗炎及补液，留观二天，症减回家。回家后食入仍频繁呕吐，第三次来院急诊，检查时胃部可闻及明显振水音，诊断为“幽门不完全性梗阻”，于1981年2月20日收入中医病房。饮食不节，食积留滞，脾胃损伤，运化失职，胃气失降而上逆，以致呕痛俱作，苔黄腻，脉弦滑，若不消食导积，胃气岂能通降，拟攻积导滞、降逆止呕为先。处方：枳实6克，川朴6克，生大黄3克，焦楂曲各9克，姜川连3克，姜半夏9克，姜竹茹9克，芍药12克，陈皮6克。水煎服。上药服二剂，服药期间，泻下三次，胃痛及呕吐改善，胃部未闻振水音，继以六君子汤加减善后。

清热泻火 泄浊止呕

例二：王××，男，73岁，退休工人。住院号：79-3350。胃病史十余年，偶有泛酸，1977年曾因黑便昏厥，经对症处理后未作任何检查。二十多年来，每日饮高粱酒二两许。近五、六天来，中上腹胀，酒食不思，稍食即吐，四肢痿软。入院前二天曾呕吐咖啡色内容物二、三次，约200毫升，大便素艰，今反溏泄，日行二、三次，因上厕所时昏厥出冷汗，送来急诊。大便隐血(++++)，胃有明显振水音，血压110/70毫米汞柱，心率110次/分，律齐，血红蛋白7.8克%，诊断为“十二指肠球部溃

疡伴出血、幽门不完全性梗阻”，随即于1981年5月14日收入中医病房。诊见苔黄腻，舌边尖红，脉弦数，口臭喷人，大便漆黑气秽。湿热久蕴，胃络损伤，胃气上逆则呕吐、呕血并作，下渗则为后血，治从清热泻火、泄浊止呕。处方：黄连6克，黄芩9克，生甘草3克，山梔9克，枳实4.5克，姜竹茹4.5克，芍药20克。水煎服。另取生大黄粉3克，白及粉9克，调匀，每日三次，每次4克，装胶囊吞服。一剂后，当晚大便五次，第二天呕停，大便转黄，胃部振水音消失，苔黄腻渐化，转为薄腻，舌转淡红，停用大黄粉、白及粉，原方巩固治疗三剂，诸症消失。后胃肠钡餐检查为“胃小弯溃疡”。

通阳化饮 温运止呕

例三：周××，男，38岁，工人。住院号：79-7511。胃病史十五年，形寒畏冷，喜热喜按，得食痛减，间有泛酸，胃肠钡餐检查为“十二指肠球部溃疡”。有黑便史四、五次。此次因一周前聚餐过饱，以致胃脘剧痛，纳食即吐，急诊时给予解痉止痛，稍停片刻后依然如故。检查胃可闻及明显振水音，诊断为幽门不完全性梗阻入院。舌暗淡，边有齿痕，苔薄白腻。脾胃阳虚，饮滞不化，治以通阳化饮，温运消导，佐以和营缓急止呕之法。处方：桂枝6克，白术9克，茯苓9克，半夏9克，川芎6克，当归9克，芍药30克，甘草6克，干姜6克，延胡索9克，焦楂曲各9克。服药一周，痛停呕平，苔薄腻，给予半流质。胃镜检查为幽门前区明显充血、水肿、糜烂及溃疡，胆汁返流。饮滞初化，治以益气健脾为主。处方：党参9克，白术9克，白芍9克，半夏9克，

陈皮6克,苏梗9克,吴茱萸2克同炒川连2克,甘草3克,旋复花9克。服药十剂后诸恙消失而出院。

和营解痉 缓急止呕

例四:张××,男,35岁,教师。住院号:79-3614。胃病史四年余,入院前二月,胃痛频频发作,进食后尤甚,伴腹胀,傍晚尤甚,直至呕尽方舒,因朝食暮吐,曾在××医院按脾胃虚寒论治,先用理中汤,后用大半夏汤,治疗月余,症情未减而来本院诊治,外院钡餐检查为“十二指肠球部溃疡、幽门不完全性梗阻”。检查胃可闻及明显振水音,于1981年7月24日收入中医病房。舌淡、苔薄白,脉弦。前用温中无效,系幽门挛急,气结血凝,气机失调,胃气上逆,拟调气和营,缓急止呕。处方:川芎6克,当归9克,芍药20克,甘草6克。二剂后呕停,五剂后症状消失,未闻振水音,胃镜及胃肠钡餐检查为“十二指肠球部溃疡、幽门狭窄”。治疗一周后,饮食正常出院。

体 会

幽门不完全性梗阻以胃气失降,上逆而致呕吐,属于中医“呕吐”“胃脘痛”范畴。《素问·五脏别论》云:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满。”胃为六腑之一,以通为用,若由于饮食不节、受寒、劳倦等因素以致胃失通降之职,则为痛、为胀、为吐、为闭,治当以“通”为顺。通法含义深广,正如《医学正传》所云:

“上逆者使之下行,中结者使之旁达,是通也。虚者助之使通,寒者温之使通,皆属通之之法。”然调气以和血,调血以和气亦通也,故《临证指南·胃脘痛》门云:“通字须讲究气血阴阳。”《金匱要略》论治呕吐有朝食暮吐,暮食朝吐,脾胃虚寒之大半夏汤;有食入即吐之大黄甘草汤;有渴思饮水,痰饮为患之小半夏汤;有寒热错杂之半夏泻心汤。后人宗此大法,辨证施治,多可获效。如例一因饮食不节,积滞内停,脾胃损伤,食入即吐,以小承气汤加味攻积导滞、降逆止呕;例二长期嗜酒,湿热久蕴,胃络损伤,胃气上逆,以大黄白及合泻心汤取效。或曰年事已高,岂堪大黄之攻下清泄。《金匱心典》云:“……气逆不从,饮食入胃而气反出之矣,故以大黄通其便,使浊气下行浊道而呕吐自止,不然降之无益。”生大黄清热泻火,能凉血止血、导瘀下泄而止呕,药虽一味,用途各异。

另外尚应“谨守病机”,知常达变。例三纳食即吐,理按实热论治,但因其喜热喜按、形寒畏冷,不可拘泥于“食入即吐”为实热之论,故按脾胃虚寒论治,投以苓桂术甘汤合归芍药而取效。例四虽朝食暮吐,脘腹饱胀,温之无效,非寒可知,显示气结血凝于幽门,故以川芎、当归调气以和血,冀气通血活,配芍药、甘草缓急解痉,使胃气通降。后遇此症,常于辨证施治方中加入归、芎、芍、草调气以和血,缓急解痉,多可获效。一得之见,不尽然也。

《中医百家言》开始征订

应广大读者的要求,我们将1980~1985年刊载于《中医杂志》“读者园地”和“百家园”的文章,精选汇编成册,定名为《中医百家言》,为《中医杂志》系列丛书之一。

该书内容丰富,有著名学者、专家的笔记、心得;有中青年中医的学医随笔;有丰富多彩的杏林正偏、药园漫话;有广博深邃的内难经研讨,伤寒、温病发

微。全书颇具知识性、趣味性,多数内容为中医教科书所不载。雅俗共赏,青老咸宜,堪为中医、西学中及自学人员提高水平、增加知识的参考。

该书由山西科教出版社出版,定价1.75元,1986年内出版。欲购者请将本人姓名、地址写清楚,把书款及邮挂费(0.20元)汇至山西省太原市东陵里2号《中医药研究杂志》发行处。