

润下降逆法治疗幽门梗阻的临床观察

天津市红桥区中医门诊部 金 贵 年

幽门梗阻是消化性溃疡常见并发症之一,笔者自1973年以来,在放射科配合下,用润下降逆之方,治疗幽门梗阻13例,获得满意效果,现报道如下:

一、临床资料

本组13例中,男10例,女3例。其中工人9例、农民3例、干部1例。年龄为25~45岁。本组病例均有胃、十二指肠球部溃疡病史10年以上,于并发幽门梗阻后1周~2个月内前来诊治。

本组病例的临床表现主要为:胃脘痛经常发作,伴有食后倒饱、噎气、胀闷不舒等症数周至数月。诊见面色少华,形体消瘦,神疲倦怠,语言无力,食后腹部胀痛,呕吐物为隔夜食物,味馊而酸,秽浊难闻,吐后自觉舒适,故惧食畏饱。大便干燥,周余一次,状如羊屎,尿少,色如浓茶,腹检时可发现振水声,且可见胃蠕动波,舌质红、苔黄燥,脉细数。本组13例经胃镜及X线胃肠钡餐造影检查后均确诊为“幽门梗阻、十二指肠球部溃疡”。

二、治疗方法

13例患者均有十年以上的胃脘痛反复发作史。幽门受损,格拒不下,胃失和降,久吐伤津为本组病例之主要病理机转,因此我们采用润下降逆法,以五仁汤加旋复代赭汤进行治疗。

处方:桃仁45克,杏仁30克,柏子仁45克,郁李仁10克,松子仁30克,当归30克,火麻仁60克,旋复花15克,代赭石30克,党参15克,半夏15克,甘草6克,生姜3片,大枣3枚。

气虚阳微症状明显,呕吐频繁而形体逐渐消瘦者,去党参,改为人参(红参15克,或白

参15克),加黄芪30克;大便燥结如羊屎且色黑,10余日不下者,可加破结行瘀之熟军30克,芒硝10克,红花15克。在治疗过程中,因气滞引起复发者,加疏肝理气之柴胡、沉香各10克。

上方用水煎成200毫升,每日分3次口服,日进一剂。服后一、二天内患者出现腹痛、肠鸣,相继排便,第一次排出羊屎样粪便,第二次排出稀粥样或水样便,且量多有腐臭味,便后胃脘部轻松。继服上方减半量至吐止,便软时再进调理脾胃之方。

本证如反复发作,上方加减剂量可服至2个月。

三、疗效标准及结果

痊愈:用上法治疗2周后,胃潴留消失,连续治疗2个月,临床症状全部消失,饮食、工作均恢复到病前水平,并经X线胃肠钡餐检查除十二指肠球部变形外,其它无异常发现,经半年内随访,无幽门梗阻症状出现。本组共9例。

好转:用上法治疗2周后,主要症状有所改善,但胃潴留时有出现,连续治疗2个月,临床症状基本消失,但仍反复发作,经X线胃肠钡餐检查,钡剂在胃内滞留时间稍长,十二指肠球部变形,半年内不能停止治疗,停则复发。本组共2例。

无效:用上法治疗2周后,胃潴留依然存在,主要症状未有改变。本组共2例。

四、讨论

本组病例在接受本方治疗前,均曾服用过大半夏汤,苓桂术甘汤等方剂,因无效改用本方治疗。本方剂量较大,凡胃脘痛未形成幽门受损,或受损较轻未形成格拒者,或受损较重

而出现“胃穿孔”或“慢性穿孔”者，均非本方所宜。

幽门梗阻似属祖国医学中的“反胃”“呕吐”范畴。笔者认为，长期脾胃受损，痰瘀互结幽门，格拒不下，胃失和降而上逆，故食后脘腹胀闷，宿食被吐出后，始觉舒适。久吐

伤津，津缺肠燥，燥则燔灼津液，故大便如羊屎而难下。根据如上之病理认识，据笔者在X线下的观察，发现应用含有丰富油脂的本方药比单用降逆之剂钡餐通过幽门要顺利，并能将胃中滞留物顺势而下，使失于和降的胃功得复，故在临床上获得较为理想的效果。

风湿热痹治验二则

河南省开封市第二中医院 王玉萍

例一：韩××，男，3岁8个月。1981年12月8日初诊。其母代述：患儿于两个月前因走路腿拐，始发现左大腿内侧有一个如棉饼大的包块、微红，扪之稍热，有压疼。4天后，发现左足面肿起，左腿疼痛剧增，夜甚于昼，哭闹呼叫，彻夜不眠。次日，左腿不会行走。至县医院诊治，用激素及各种抗生素治疗5天，无效。经摄X线片，提示：左足第一跰骨骨质炎症，余未见异常。血化验，白细胞22600/立方毫米，诊为化脓性骨髓炎，用石膏固定配合抗生素治疗数天，因患儿难以忍受，将石膏自行拆除，又服中药亦无效，始来我处诊治。

诊见患儿面黄消瘦，左膝及左足面微肿，扪之稍有热感，不能站立行走，疼痛较甚，未见左大腿内侧肿块，伴汗出、纳差、便溏、溲黄，脉细数无力，舌淡、苔薄黄。诊为风湿热痹。治宜祛风湿胜湿清热，养血通络。

处方：威灵仙15克，五加皮10克，海桐皮10克，防己10克，宣木瓜10克，苡仁30克，苍白术各10克，黄连10克，黄柏5克，当归15克，赤芍药各10克，鸡血藤20克，忍冬藤15克，桑枝15克，桂枝10克，党参15克。

服上药三剂后，疼痛减轻，夜能安眠，纳食稍增，脉仍细数无力，舌淡苔薄黄。守方继服三剂。疼痛基本消失，饮食增加，患处肿胀渐消，双手扶物可以站立，但仍不敢行走，脉较前稍有力，守上方去黄柏，加怀牛膝15克，桑寄生15克。又服三剂，已能行走，肿胀全消，纳食正常，面转红润，二便正常。再予上方五剂，以巩固疗效。

一月后信访，患儿回家后共服药十剂，诸症均消失，活动如正常儿。一年后追访未复发。

例二：张××，女，26岁。1982年4月6日初诊。病起于感冒风寒，热退后，两肘、膝、踝关节呈游走性热痛，夜甚于昼，痛甚难眠，日晡寒热交作，体温在37.5~38℃之间，口干不渴，脘闷纳差。舌红、苔黄腻，脉弦滑数。血检：血沉80毫米/小时，余正常，诊为风湿热痹。治宜宣风清热祛湿，活血通络。药用五加皮15克，海桐皮20克，川草薢10克，柴胡6克，银花20克，忍冬藤30克，连皮苓15克，生苡仁30克，木瓜30克，川黄连10克，黄柏10克，桑枝30克，当归15克。

服上药三剂后，热退疼未减，余症同上，照上方去柴胡、连皮苓，加丹皮10克，桂枝5克，犀角1克（冲服），防己15克，滑石15克。服药三剂，疼痛大减，能安眠，脉滑，舌红、苔渐退。继服上方三剂，疼痛基本消失，纳食正常。上方去犀角，加怀牛膝30克，桑寄生15克，再服三剂，诸症基本消失，血沉正常。

讨论：此二例患者均为风湿热痹，但例一正气已虚，故加参、术扶正以利驱邪外出；例二为外寒所诱发，用少量柴胡和解其寒热，俟寒热祛，则柴胡即不用。

二例均用桂枝，取其通血脉调营卫，开痹涩止痛楚之功。笔者认为各种痹证加入桂枝，以利经络之通畅，营卫之运行，关节之舒利。对风寒湿痹尤为适用，风湿热痹虽以祛风清热胜湿为正治，但在大队清热胜湿药中，佐桂枝一味，有助于血脉之畅通，病邪之清除。