

临

床

经

验

芪麦枳术汤加味治疗术后继发性消化不良 20 例

福建省三明市第一医院(365000)

陈文渊 施金镇 沈俊

笔者近 3 年来运用自拟芪麦枳术汤加味治疗术后继发性消化不良 20 例,取得满意疗效。现报道如下。

1 临床资料

本组 20 例中,男 12 例,女 8 例。年龄最大 71 岁,最小 14 岁。胃癌根治术 5 例,胃大部切除胃空肠吻合术 3 例,胃穿孔修补术 3 例,12 指肠球憩室切除行胃肠吻合术 2 例,急性出血性坏死型胰腺炎行胆总管引流、胰腺坏死组织清除术 2 例,急性胆囊炎、胆总管结石行胆囊切除、T 管引流术 3 例,胆总管空肠 R-Y 吻合术 2 例。

2 治疗方法

方药组成:黄芪、麦芽各 30g,白术 20g,枳实或枳壳 10~15g,甘草 6g。加减法:①肿瘤术后或术后严重气虚者,黄芪、麦芽各 60g,白术 20~30g。②根据术后促进消化道蠕动作用位置的不同,分别选用枳壳或枳实加药,如食道用枳壳加苏梗,胃用枳壳枳实,肠用枳实加槟榔、大黄。③若脾虚气弱为主者加党参、茯苓、山药、扁豆等;脾胃气滞为主者加苏叶、佛手、香橼、川楝子、木香、鸡内金、槟榔、厚朴等;胃津不足为主者加山药、太子参、扁豆、沙参、麦冬、玉竹等;湿阻中焦为主者加藿香、砂仁、薏苡仁、茯苓、苍术、厚朴、大腹皮等。

3 治疗结果

由于目前尚未统一术后胃肠动力障碍疗效标准,自拟标准:上腹饱胀、呕吐主要症状消失,X 线检查无胃扩张、液平及钡剂潴留,并观察随访 6 个月未见复发者为治愈,共 12 例。主要症状减轻 80% 以上,3 个月内无复发者为显效,共 6 例。主要症状及 X 线检查无改善者为无效(又再行 2 次以上手术处理后加用中医药治疗获巩固疗效者)共 2 例。治愈率为 60%,总有效率为 90%。一般多数病人服药 24 小时症状缓解,3~7 天临床症状完全消失。痊愈的 12 例中,用药时间最短为 3 天,最长为 7 天,平均 5 天。

4 讨论

本方中黄芪升补肝脾之气,麦芽升发宣通肝气并

消食健胃无妨胃气下降,芪麦相伍补气升提又相通,敦促肝脾上升共达胆胃同降之妙;白术倍于枳实或枳壳乃取“枳术丸”之义,健脾强胃、升清降浊、以补寓消。

中药配合内镜下碎石术 治疗胃石症 15 例

中国中医研究院广安门医院(100053)

侯炜 张燕平 陈长怀 杨宗艳 宁春红

我院于 1984 年至 1997 年共收治胃石症病人 15 例,均经在内镜下碎石,同时口服健脾和胃,消石化积中药治疗,现将临床诊治情况总结如下。

1 临床资料

15 例胃石症病人均经上消化道造影和纤维胃镜检查确诊,年龄 18 岁~67 岁,其中男性 5 例,女性 10 例。胃内结石最大者 7cm×5cm×6cm,最小者长约 3cm,胃内结石有 2 块者 3 例,其余均为 1 块。病史最长者达半年余,最短者为半月,主诉为胃脘部疼痛、阻塞感、反酸、恶心、嗝气、黑便等症状。

2 治疗方法

15 例病人均首先采用胃镜下碎石治疗,插入胃镜后,观察胃及十二指肠粘膜情况,抽吸胃腔内的滞留液,再用异物钳、圈套器多次切割碎石,其中 2 例病人因结石过大,且质地坚韧有弹性,直接切割困难,先采用微波探头插入结石内部,间断加热,使其结石变干变脆,再用圈套器切割成碎块,然后再用活检钳将碎块推入空肠中,拔出胃镜。从碎石当日开始即口服健脾和胃,化积消石中药,基本方为:炒白术、清半夏、厚朴、枳实、鸡内金、陈皮、莪术、生薏苡仁、焦三仙、旋覆花、苏子、苏梗、代赭石。如体虚年龄偏大者加生黄芪、党参;如恶心、嗝气者可加生姜、淡竹茹;如以胃脘痛为主者可加白芍、生甘草;如有黑便者可加三七粉、云南白药。

3 结果

15 例病人中 13 例均一次治疗成功,服中药 2 周后,症状全部消失,8 例经胃镜复查后结石消失,胃粘膜糜烂或胃溃疡愈合,5 例拒绝行胃镜复查,2 例病人 2 次治疗成功。

4 讨论

目前本病的治疗主要有外科手术治疗、内科保守