

弱,汗多洒淅恶风等症。曾治一人,病后元气未复,复感风邪,舍于腠理,与卫气并居,而病为疟,症见病发于夜而多汗。旭高诊视患者后思忖:“余思疟发于夜,是邪在营分,营气不能与卫气和谐,故多汗恶风。”故宗仲景桂枝汤,合玉屏风散,参入秦艽鳖甲汤意,患者一服而汗减,三剂而疟轻。后又减去黄芪、防风、秦艽三药,而复入四君子汤,调理十日痊愈。据王氏记载,“后凡

用治久疟营卫虚微,而邪仍留恋者,随证加入补气血药一二味,少佐柴胡以提之,无不应手辄效。”同时,根据病状表现,用方有“操纵之妙”,有连服数剂者,有间日服一剂者;或有今日服此方,明日服消导药一剂,后日再服此方者。王旭高治疟经验认为:盖久疟之人,脾胃虚薄,饮食稍有不节,便生胀满,故方药之用必疏补兼施。即疏理气机,健补脾气。

巨 结 肠 症 9 例 治 验

杨 金 山*

巨结肠症是小儿的少见病,是一种病症发展较缓慢、逐渐加剧的危重症,治疗不及时或不当均可危及生命。笔者曾治9例,均获满意疗效。现介绍如下。

治疗方法:基本方为小承气汤合四磨汤加减。组成:当归 3g,枳实(壳)4g,厚朴 5g,大黄 5g,槟榔 3g,乌药 3g,炒莱菔子 6g,炙甘草 2g。以文火煎汁 100~150ml,每次 10~20ml,日服 5~6 次。

治疗结果:服药 1~3 剂,自行排便,腹胀减轻,病症明显好转,一般服药 6~10 剂后症状消失,个别患儿需服 15 剂以上。9 例全部治愈,追访半年至 18 年未见复发。

典型病例:例 1:杨×,男,5 个月。1974 年 4 月 17 日初诊。患儿出生一天方排少量胎便,5 日后见腹部微胀,且日愈加重。半月时出现便秘,继而出现呕吐,当地卫生院治疗无效而转县医院,经钡剂灌肠摄片等检查诊断为先天性巨结肠症,家长拒绝手术治疗而来我院求治。诊见:腹膨胀如鼓,叩之呈鼓音,哭闹频作,大便秘结已 4 日,病情笃重,以行气通下法治之,投小承气汤合四磨汤加减:参须 6g,当归 4g,炒枳壳 4g,生大黄 6g(后下),生地 5g,厚朴 4g,槟榔 3g,乌药 3g,炒莱菔子 6g,炙甘草 2g,3 剂,煎汁频服。4 月 21 日复诊,药后昼夜排便 2~3 次,腹胀明显减轻,仍宗原方,生大黄改熟大黄,继进 5 剂。4 月 27 日再诊,腹胀轻微,食便正常,以枳实消痞丸为汤剂,出入化裁调治月余,以善其后。1974 年 8 月 6 日钡灌肠复查,各段肠管未见痉挛及扩张。追访 18 年,发育正常,体格健壮。

例 2:李××,女,35 天。1991 年 8 月 12 日初诊。患儿出生后 5、6 日,大便秘结,腹部渐见膨胀,出生后第 19 天啼哭不休,食后嘔乳,至县医院门诊治疗,取西药 2 片(药名不详),开塞露 1 个,用后排出少量干便,腹胀缓解。至出生后第 21 天,病情加剧,复至该院经钡剂灌肠摄片,发现粪便积于近端结肠,肠管扩张,诊断为巨结肠症。嘱住院治疗,家长以患儿幼小,住院生活不便而坚持在门诊灌肠导便,并以民间土法治疗,诸法无效。诊见腹膨隆,肤色紫红,叩之鼓音,以小承气汤合四磨汤加减:熟大黄 3g,当归 2g,炒枳壳 3g,厚朴 3g,槟榔 2g,乌药 2g,炒莱菔子 4g,炙甘草 1.5g,3 剂,煎汁频服。8 月 16 日复诊,药后日排稀便 2~3 次。腹胀减轻,上方再进 3 剂,8 月 20 日复诊,腹胀已显著减轻,食便均已正常。以保和丸为汤加减调治半月,巩固疗效。2 月后钡剂灌肠复查,肠段正常,随访患儿已满 8 月龄,未见复发,活泼体壮。

体会:现代医学认为该病是因一段结肠肠壁肌间神经丛的神经节细胞减少或缺如,形成功能性肠梗阻,引发肠管扩张、肥厚而形成巨结肠。此病属祖国医学“腹胀”“便秘”“痞证”范畴。小儿纯阳之体,脏腑娇嫩,若饮食不节,寒邪凝滞,热邪郁闭,湿邪中阻,瘀血留滞,使肠管痞结,升降功能失常而导致本症。应争取早发现、早诊断,予以中医中药治疗,方能提高治愈率。中药治疗经济简便,患儿痛苦少。用药时,保持大便通畅是关键,故行气通下为良法。但本病多为虚实夹杂之证,须审证求因,遣方用药要慎重,尤其用峻下药时切不可过量,否则药重病轻,损伤肠胃。气行便通之后,峻下药应减量或改为缓泻剂,中病即止。行气通下为治标之法,一旦症状显著缓解,应追本求源,更方以善其后。

* 湖南省华容县中医院,湖南华容县(414200)

收稿日期:1992-05-18;修回日期:1992-08-15