

苦辛法治疗胃肠手术后遗症的体会

王少华¹ 宗书成²

主题词 胃切除术/综合征/中医药疗法 @ 苦辛

苦辛法亦称苦辛通降法或苦降辛开法。它以能泄能降的苦寒药与能开能通的辛温药组合,使之泄中有开,通中有降,善解郁热,从而使气机条畅,中焦枢机得以升降自如。现就近年来用苦辛法治胃肠手术后遗症的实践体会,作如下分析:

1 病例介绍

1.1 “倾倒”综合征:患者刘某,男,46岁,1992年12月7日初诊。1991年5月因十二指肠溃疡而切胃,术后未几即于纳后常腹胀而呕啰痰水食物,口干而苦,不多饮,腹痛颇剧,历半时许方渐安,肠鸣漉漉,大便不实,甚则完谷不化,日必3~4次。隆冬之初,反见自盗汗,神情疲惫。刻下面色晄白,头目眩晕,心悸怔忡,寐少梦多。脉细缓,舌正红、苔白,根部淡黄粘腻。证属痰湿中阻,脾失健运之职,胃少和降之能。审得脾弱胃强,证实体虚,治颇棘手。姑为温脏清腑,苦降辛开,此冀清升浊降,苓桂术甘汤合黄连温胆汤主之。处方:云茯苓30g,桂枝5g,白术10g,川连3g(姜汁炒),制半夏10g,陈皮10g,枳壳10g,川厚朴5g(炒),砂仁5g(后入),焦楂曲各15g,煨姜3片,5剂。

12月12日复诊:药后腹胀腹痛已消十分之三,呕啰亦减其半,惟大便依然溏薄,日3次。前方去枳壳,加淡附片5g,5剂。

12月17日三诊:两投温脾清胃,化湿祛痰,降逆、消导之剂,腹胀十消其八,呕啰亦止,腹痛已瘥,今大便一行,质先硬后溏,肠鸣甚微,夜已能寐,虚汗几敛,神情渐振。再重治其标。处方:潞党参15g,苍白术各10g,云茯苓30g,制

半夏10g,陈皮10g,砂仁5g(后入),焦楂曲各15g,淡附片5g,川连3g,生姜3片,5剂。药后脘腹悉安,眠食一若常人矣。续服5剂而瘥。

1.2 碱性返流性胃炎:患者刘某,男,51岁,1989年10月16日初诊。1989年3月,因十二指肠溃疡而行胃部分切除术,术后情况开始尚好,5个月后上脘疼痛,渐至膈中之分亦痛,如灼如刺,泛啰频起,甚则呕吐苦酸,口干欲冷饮。舌边尖红、苔薄、根部黄腻有津,脉弦。此为术中留瘀,郁久化火,甲木侮土,胆火内燔,胃失和降,姑为泄胆、和胃、降逆、疏导气血,仿半夏泻心汤合金铃子散、丹参饮出入。处方:制半夏10g,黄连5g,黄芩10g,干姜3g,党参15g,丹参10g,川楝子10g,延胡索10g,砂仁3g(后入),乌贼骨30g,白檀香3g,姜竹茹10g,3剂。

10月19日复诊:呕啰悉止,膈中上脘之痛亦减过半,再参护膜之品,以竟全功。前方加鸡子清1枚(冲入),3剂。三诊时仅膈中之分偶有微痛,因仍感口干,舌尖红,此胃阴有亏之象。处方:制半夏6g,川连3g,麦冬10g,党参15g,丹参10g,扁豆15g,川楝子10g,延胡索10g,砂仁3g(后入),白檀香3g,鸡子清1枚(冲),再服3剂而愈。

1.3 肠粘连:患者陈某,男,15岁。1992年3月,因急性阑尾炎入院手术治疗,术后恢复良好,两周痊愈出院。同年9月因下腹部阵发性疼痛、恶心而至门诊治疗,先用洁霉素滴注,续用青霉素滴注及糜蛋白酶,无效。作全消化道钡透检查,报告为远端回肠肠粘连;B超检查报告:肠蠕动缓慢,维持肠粘连诊断,肠痼术后,气血阻滞而少腹右侧作痛,胃失和降而呕啰痰水。询得食难用饱,小溲自调,大便干结。舌正红,苔薄。证近一年有半,拟苦辛通降以和胃,疏导气血以定痛,辅以重镇。方用半夏泻心汤合旋复代赭汤、金铃子散出入。处方:制半夏10g,川连

1 江苏省兴化市中医院,兴化市长安北路(225700)

2 兴化市人民医院

收稿日期:1994-02-14

3g, 淡干姜 3g, 党参 30g, 旋复花 3g(布包), 代赭石 30g(先煎), 川楝子 10g, 延胡索 15g, 小茴香 3g, 广木香 6g, 丹参 10g, 姜竹茹 10g, 5 剂。

8月14日二诊:腹痛已瘥, 呕吐亦止, 情况良好, 遂于原方中去川楝子, 加砂仁 3g(后入)。此方先后服 8 剂, 未出现不适症状, 遂自动停药。5 日后一度腹痛呕哕发作, 大便三日未解, 舌正红, 苔白。再予苦降辛开、重镇、通腑之剂。上方加大黄 5g(后入), 川连加至 4g, 3 剂。临床症状已消失半年, 近期疗效满意。

2 体会

3 个病例, 均为湿热遏伏中州之病机, 考虑

到湿热之邪, 非辛不开, 非苦不降, 因而都采用了苦降辛开法, 这里体现出“异病同治”的特色。“倾倒”综合征患者湿重于热, 且又酿成痰浊。根据“必伏其所主, 而先其所因”的意见, 于是用黄连温胆汤加厚朴, 取黄连之苦, 厚朴、半夏之辛, 意图在于以黄连制热, 厚朴燥湿, 半夏祛痰, 另用苓桂术甘汤温脾化饮。碱性返流性胃炎与肠粘连两则病例虽同具湿热病机, 但碱性返流性胃炎患者热重于湿, 而肠粘连患者湿热并重, 因此, 尽管两例同以半夏泻心汤为主方, 但前者黄连与黄芩并列, 以作“相须”之用; 而后者则删去黄芩, 以防伤阳之变。

耳穴贴压为主治疗胆石症 218 例报告

张 玉 珍*

胆石症是我国常见病之一。我院对此病治疗以手术为主。但对因合并有其它疾患如严重糖尿病、心、肝、肾功能不佳等, 或不愿接受手术治疗者, 我们以耳穴贴压为主治疗本病 218 例, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料: 本组 218 例均为门诊病人, 其中男 43 例, 女 175 例, 男: 女为 1: 4。年龄 14 岁~79 岁。病程 10 小时~14 年。胆囊结石 212 例、肝内胆管结石 5 例(包括 1 例胆囊切除术后肝内胆管结石)、两者同时合并存在者 1 例。泥沙样结石 44 例, 胆固醇结石 174 例, 其中多发结石为 148 例, 单一结石 26 例。经治疗排出的结石最大直径 1.1cm。

2 治疗方法:

2.1 单纯耳穴贴压: 主穴: 交感、胃、胆、耳迷根, 随症状再给予配穴, 如神门、肝等。

2.2 耳穴贴压加脉冲治疗: 脉冲治疗仪为天津出产 MLL—1 型, 电压 0~60V, 电流 5mA。频率为 2Hz~100Hz。脉冲治疗上述主穴, 各为 10 分钟后再加耳穴贴压。

2.3 耳穴贴压加中药治疗: 主穴贴压后给以中药汤剂。主药为柴胡 24g, 枳壳 15g, 郁金 15g, 丹参 30g, 内金 15g, 金钱草 30~60g(最大 120g), 海金沙 30g。有炎症

加公英 30g、地丁 20g、败酱草 30g; 腹痛加白芍 30g、生甘草 15g、元胡 10g; 恶心、呕吐加竹茹 10g; 腹胀满加厚朴 15g 或大腹皮 15g; 食少纳差加炒莱菔子 12g、砂仁 10g、山楂 10g。一日一剂。

以上三种方法均为 2 个月为 1 疗程。

2.4 操作方法: 将王不留行粘于剪好之方形小胶布中央后, 贴于已消毒好之耳廓穴点上, 并每穴按捏 3 分钟。疼痛、麻胀以患者能忍为度。每次每穴按压 3 分钟, 于饭后 15 分钟~30 分钟按压, 每日 3 次。隔日更换贴压。耳穴两耳交替使用, 两月为 1 疗程。

3 疗效标准: 痊愈: 症状消失, B 超检查结石消失, 半年内查 3 次无复发者。好转: 症状消失或减轻, B 超检查结石不变小、变少。无效: 症状依存或减轻, B 超检查结石无变化。

4 治疗结果: 本组 218 例痊愈 29 例, 占 13%, 好转 181 例占 83%, 无效 8 例, 占 4%, 总有效率为 96%。耳穴加脉冲组明显优于其它两组(P 均<0.01)。

5 讨论: 上述研究表明单纯耳穴贴压法、耳穴贴压加脉冲治疗, 耳穴加中药治疗, 其总有效率为 96%。其中三种方法的疗效以耳穴加脉冲疗效最佳, 痊愈率为 23.19%, 无效率 1.45%, 均较单纯耳穴为好, 又耳穴+中药的痊愈 15.56% 又明显大于单纯耳穴贴压。以上说明耳穴脉冲治疗及耳穴加中药治疗能较好达到治疗目的。此种治疗又简便、又经济、效果佳、安全性大, 值得推广。

* 天津医学院第二附属医院, 天津河西区尖山 (300211)

收稿日期: 1994-02-23; 修回日期: 1994-03-10