

减压或手术治疗,慢性者应用解痉药有时有效,但复发率甚高。我院自1984年以来,应用中药、针灸等综合疗法治疗胃扭转18例,治愈17例,现报告如下。

临床资料 18例中男性10例,女性8例,年龄最小者7岁,最大者55岁,病程最长者1年,最短者3天。18例均经X线钡餐透视检查确诊。X线钡透常报告以下征象:胃失去正常形态,呈扭曲状,胃大弯侧向上方翻转,胃窦部随胃小弯向下方翻转,胃内有两处“胃泡”及“液平”,并见有一切迹,胃窦及十二指肠球均指向下方。患者均有不同程度的胃脘部胀痛,呃逆暖气,倦怠乏力,纳呆食少,食后饱胀,面容憔悴苍白,大便溏薄或干稀不调。病前均有劳倦及情志刺激史,其中合并胃炎者15例,球部溃疡5例,胆囊炎6例。

治疗方法 升阳益胃汤,每日1剂。药物:黄芪、白芍各30g,党参、半夏、炙甘草各15g,防风、羌活、独活各8g,陈皮6g,云苓、白术、泽泻、柴胡各4.5g,黄连3g。水煎500ml,分2次温服,连服20~30剂后复查,体质虚弱者药量可减半。辅助疗法:服药期间勿食生冷油腻,勿饱食;同时配合每次饭后患者取头向下弯曲体位,令人轻轻敲打患者背部“胃俞”穴或压痛点;或每天坚持爬行10~20分钟;或针灸足三里、天枢穴;以上辅助疗法可挑选应用,亦可不用。胃扭转复位后,应积极治疗合并症,为巩固疗效,可继服人参健脾丸、猴头菌片等中成药;或口服庆大霉素每次8万单位,日服2次,温开水兑服,维生素B₁、B₆各10mg,每日3次。

结果 一般服中药10剂并配合部分辅助疗法治疗后,患者即感上腹部胀气、阻塞感减轻、服药20~30剂后复查,18例患者中有17例患者临床症状消失,行胃镜或上消化道X线钡餐透视:胃扭转消失,胃恢复常态。1例无效,无效患者一年前因胃扭转曾在某医院行手术复位,术后自觉症状未缓解,X线钡透仍为胃扭转,该患者服药60剂,钡透报告胃扭转未愈。

体会 胃扭转与中医文献中记述的“胃挛急”、“拘急”、“拘挛”、“脾胃阳虚”等症状十分类似,其致病原因比较复杂,但劳役失度加上情志刺激,损伤脾胃,使胃弛张失常发生扭曲变形,是导致胃扭转发生的重要原因和诱因之一。升阳益胃汤方中黄芪、党参、炙甘草补脾气,防风、羌活、独活升阳燥湿,云苓、白术、半夏、陈皮益胃以化湿,湿去则阳气升发,泽泻引导湿热下行,柴胡疏肝解郁,调理气机,黄连以清壮火,芍药和营以收耗散之气并节制羌、独、防、柴的辛燥之弊,配伍精当,吻合胃扭转病情,故获得满意

疗效。胃扭转多为继发,多有胃炎、溃疡、胆囊炎等病史或兼有合并症,遵照“急则治其标,缓则治其本”的原则,胃扭转其标在肝胃,其本在脾肾,因此,温运脾肾之阳,积极治疗原发病以治其本,兼以疏肝和胃,治疗合并症以治其标,且佐以多种辅助疗法,是治疗和预防胃扭转复发、巩固疗效的重要措施。

猪胆汁灌肠治疗肠梗阻50例

湖南省隆回县人民医院(湖南 422200)

林志明

我院从1981年至1989年用新鲜猪胆汁保留灌肠治疗单纯性肠梗阻50例,获得了较好疗效,现报告如下。

临床资料 本组50例中,男性32例,女性18例。年龄最小8岁,最大78岁。病程:起病至入院时间1~5天。有腹部手术史者18例。入院诊断为:粘连性肠梗阻31例;蛔虫性肠梗阻9例;肠道肿瘤并梗阻3例;麻痹性肠梗阻2例,原因不明的肠或阻5例。全部病例均有腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便。X线腹部透视均有程度不同的肠腔充气或液气平面。

治疗方法 在排除肠绞窄的前提下,用新鲜猪胆约2~3个,用50ml注射器抽取胆汁,然后将成人导尿管1根插入患者肛门约20cm左右,将胆汁注入保留。同时配合输液和持续胃肠减压。大多灌肠后2~3小时出现腹痛加剧,继而排出水样便,并排气。如无效,8小时后可再用1次,每天1~2次,一般治疗1~2天即可,无效者中转手术治疗。

结果 疗效评定标准:腹痛、腹胀、呕吐消失,肛门排出水样便或排气者为治愈;病情好转或有反复者为有效;病情加重或无变化需中转手术者为无效。

结果:灌肠1次治愈者28例,有效3例,其中2例经再次灌肠治愈,1例再次治疗无效转手术。2次治愈13例,有效1例,因病情反复而转手术。3次治愈4例,余下者均行手术。本组50例中最多灌肠3次,5例无效而中转手术治疗,总有效率为90%。

典型病例 患者男性,26岁。因腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便3天,在当地医院服中药治疗无效后入我院。5年前有阑尾炎手术史。查体:右下腹可见一5cm长疤痕,可见肠型和肠蠕动波,腹肌软,全腹压痛,以右下腹为甚,无反跳痛,腹部呈鼓音,肠鸣高亢进,有气过水音。腹部透视可见液气平面。诊断为粘连性肠梗阻。入院后,用新鲜猪胆汁约

80ml保留灌肠，同时输液，胃肠减压治疗。2小时后阵发性腹痛加剧，尔后肛门排出数次稀水样大便，并排气，腹痛腹胀逐渐减轻，1天后临床症状消失，观察2天无反复而痊愈出院。

体会 猪胆汁中含有胆盐和胆色素等多种化学物质，其中胆盐能抑制结肠对钠和水的净吸收，使结肠积液扩张，并反射性引起肠蠕动加强，克服梗阻，导致肛门排便通气，而达到治疗目的。

大黄木香泡服治疗胆绞痛45例

湖北省麻城市中医院(湖北 431600)

石 坚

笔者自1983年以来用大黄木香泡服治疗胆绞痛患者45例，收到满意疗效，现报告如下。

临床资料 本组45例，男25例，女20例。年龄18~60岁，平均43岁。其中胆管炎10例，胆囊炎14例，胆管结石9例，胆囊结石12例。临床主要表现为右上腹持续性刀割样绞痛，阵发性加剧，并向右肩背部放射，胆区明显压痛，部分可触及肿大之胆囊。

治疗方法 用生大黄10~20g，木香10g，加开水300ml浸泡10分钟后，频频饮服。

结果 显效：胆绞痛在服药1小时内完全缓解或明显减轻者，计21例，占46.7%，其中疼痛缓解最快20分钟，平均43分钟。有效：胆绞痛在服药后1小时内减轻，患者能忍受者，计20例，占44.4%。无效：指服药后胆绞痛未减轻或虽有减轻但患者仍不能忍受者，计4例，占8.9%。总有效率为91.1%。

典型病例 夏某，男，48岁，教师。于1983年3月17日就诊。主诉右上腹持续性绞痛阵发性加剧约2小时，该患者有胆石症病史4年，当天中午进食脂肪餐40分钟后，突然右上腹持续性刀割样绞痛，阵发性加剧，疼痛向右肩背部放射，伴恶心呕吐，口苦，发热，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦紧。查：T38.9℃，右上腹压痛明显，肌紧张，胆囊区深吸气时触痛明显，并可触及肿大之胆囊。超声波检查胆囊增大，胆囊壁增厚，有结石反射波。即用生大黄15g、木香10g加

开水300ml泡服。服药20分钟后疼痛明显减轻，30分钟时解稀大便1次，疼痛即完全缓解，并在大便中发现2粒黄豆大的结石。便后体温亦随即降至37.4℃。

讨论 中医认为胆是“中清之腑”，以通降下行为顺。笔者根据“六腑以通为用”、“通则不痛”的原则，拟用大黄木香泡服治疗胆绞痛。方中大黄攻积导滞，泻火凉血，活血祛瘀，利胆退黄；木香行气止痛，两药合用具有通腑行气，利胆止痛的作用。一般服药30分钟后，胆绞痛开始减轻，随着大便的排出，疼痛进一步减轻直至消失，高热亦随即下降。

氯丙嗪阿托品胆腧穴注射 治疗胆绞痛40例

浙江省余姚市临山区中心卫生院(浙江 315415)

周金宝

我们于1987年1月开始，用氯丙嗪、阿托品胆腧穴局部注射治疗40例胆绞痛，现报告如下。

一般资料 本组40例中，女性32例，男性8例，年龄13~64岁，均经输液、解痉止痛及其它止痛药物用后，效果不佳者。其中由胆石症所致者25例，胆道蛔虫症所致者15例，病程最短1天，最长32年。其中伴发热者27例，所有病例均无黄疸、休克等征象。

治疗方法 取第11胸椎棘突旁1.5寸处(胆腧穴)，选5.5~6号针头抽吸氯丙嗪25mg、阿托品0.5(年龄小者适当减量)，垂直刺入胆腧穴，先行提插，使局部有痠胀重等感觉后，注入1/2液体，再以同样方法在对侧胆腧穴注入，若复发者，可再重复1次。

结果 本组28例注射1次后，疼痛消失，短期内未再复发，其中9例注射当日痛止，但翌日疼痛再发，程度较轻，再注射1次后消失，3例注射后仍有疼痛。

体会 氯丙嗪有 α 受体及M受体阻滞样作用，能解除胆道平滑肌的痉挛，同时有镇静和止呕吐的作用，阿托品亦能抑制胆道平滑肌的强烈收缩，而胆腧穴主治胆道疾病，三者起到良好的协同作用，对于治疗较顽固的胆绞痛具有良好的疗效。但对于老年人、冠心病及肝肾功能严重障碍者慎用。