

## 新加黄龙汤在粘连性肠梗阻的应用

刘金生(深圳市福田区人民医院外科 518033)

1986年10月~1997年4月间,笔者用新加黄龙汤治疗粘连性肠梗阻(单纯性)84例,效果较好,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 男53例,女31例。年龄4~76岁,平均31岁。门诊11例,住院73例。手术后4天~16年发病,平均1年4个月。临床表现均有腹痛、腹胀、肛门停止排气、排便、呕吐、腹部压痛、肠音亢进,立位腹部平片X线检查有液气平面,部分肠管扩张,诊为单纯性肠梗阻。均有程度不同脱水和电解质紊乱。3例合并腹腔脓肿。发病后至本方治疗为4h~27d,平均4d。63例经西医或外院治疗后转诊本法治疗。

**1.2 治疗方法** 每天用新加黄龙汤1剂,分早晚各1次口服。53例留置胃管,从胃管注入中药后夹管4~5h,同时加用1剂保留灌肠,肛门排气便后拔胃管,停灌肠,改口服,51例中、重度脱水及电解质紊乱病人给静脉输液。3例合并腹腔脓肿,9例术后7d内和病程超过3d病人,适当用抗生素。中转手术诊为单纯性肠梗阻待麻醉醒后继续用本中药治疗。

**1.3 方药组成** 生地15g,生甘草5g,人参5g(或党参15g),生大黄(后下)10g,芒硝(冲)15g,元参15g,麦冬15g,当归10g,海参10g,姜汁(冲)30g。小儿相应减量,煎汤用。

### 2 结果

用新加黄龙汤后1~5(平均2.5)h出现腹内窜走感,4例出现轻微呕吐。77例服药后4~49(平均9)h开始排气排便,2~7(平均4)d后腹痛腹胀消失、进半流饮食无不食反应、腹部立位平片X线检查液气平面消失符合临床愈合停止治疗。7例于14~58(平均

31)h无好转且有肠绞窄征象而中转手术。4例手术诊为单纯性肠梗阻,麻醉醒后继续用本方治疗,5~13(平均7.5)h开始排气便,治疗3d后达到临床愈合。

### 3 讨论

**3.1** 新加黄龙汤是明清医学中用于治疗阳明温病之方。《温病条辨》卷二、十七述:“阳明温病,下之不通,其证有五:应下失下,正虚不能运药,不运药者死,新加黄龙汤主之。”可见此方主要是针对阳明温病之腑气不通即阳明腑实兼气阴两虚之证而立,有滋阴益气、泻结泄热之功,治热结里实、气阴不足之主证。其中调胃承气汤(芒硝、大黄、甘草)通下缓急、软坚润燥、泻热通便;玄参、生地、麦冬、海参滋阴增液;人参、当归补气益血;姜汁宣气分、通胃气、防呕拒药,使正气得运,阴血得复,则药力得行,大便可通,邪热自平。

**3.2** 粘连性肠梗阻大多数并非温病所致,主要是手术后腹腔内粘连的存在是其发生的病理基础,而各种原因所引起的胃肠道功能紊乱,则是促进梗阻发病的因素。新加黄龙汤治疗粘连性肠梗阻,传统医学认为既能通腑泻结,又能滋阴益气;现代医学方面既能治疗肠梗阻,又能补充水电解质及部分营养。通过本文病例的治疗可以观察到肠梗阻较易解除,脱水与电解质紊乱较易纠正,愈合较好。

(收稿:1997-10-10)

## 厚朴三物汤治疗消化道术后腹胀

欧阳世英 田玉江\* 徐桂芝 任长青\*\*

李树元\*\*\* (齐齐哈尔市第二医院 161006)

腹胀是消化道术后较常见的症候之一,有些患者长时间不能消除,我们用厚朴三物汤古方新用治疗消化道术后腹胀50例,取得

\* 齐齐哈尔市建华区中医院 \*\* 齐市长青诊所  
\*\*\* 齐市崔门种畜场卫生所

较好疗效,现报告如下。

### 1 一般资料

选择在我院住院的做消化道手术后 10d 仍然腹胀的患者 86 例,随机分为 2 组,治疗组 50 例,对照组 36 例。治疗组 50 例中,男 27 例,女 23 例,年龄在 20~63 岁,平均 45.3 岁,其中阑尾切除术患者 18 例,胃次全切除术 24 例,结肠部分切除术 8 例,腹胀 10~15d 者 31 例,15d 以上者 19 例;对照组 36 例中,男 19 例,女 17 例,年龄 21~65 岁,平均 46.5 岁,其中阑尾切除术 12 例,胃次全切除术 18 例,结肠部分切除术 6 例,腹胀 10~15d 者 20 例,15d 以上者 17 例。

### 2 治疗方法

厚朴三物汤组成:厚朴 40g、枳实 35g、川军 20g,水煎服每日 1 剂,早晚分服,每次 150ml 以内,对照组用口服吗丁啉,(西安杨森制药有限公司)每日 3 次,每次 2 片。

### 3 疗效标准

痊愈:经过 4d 治疗,腹胀症状彻底消除,腹围恢复到术前状态;显效:经过 4d 治疗,腹胀症状显著减轻,腹围有明显恢复者;有效:经过 4d 治疗,腹胀症状有所减轻,腹围有所恢复者;无效:经 4d 治疗,症状和体征均无明显改善者。

### 4 治疗结果 见下表。

	例数	痊愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)
治疗组	50	45(90%)	3(6%)	1(2%)	1(2%)
对照组	36	20(55%)	8(22%)	2(6%)	6(17%)

两组治疗总有效率经统计学处理有非常显著的差异( $P < 0.01$ )。

### 5 体会

胃肠道手术创伤的刺激使胃肠道功能处于抑制状态,致使肠蠕动减弱或停止从而引起腹胀腹大,厚朴三物汤为张仲景《金匱要略》中治疗腹部胀满的主方,但以前鲜有用者,方中厚朴宽中降气为主药,药理表明能兴奋肠管平滑肌,枳实行气消痞,促使胃肠活动由于收缩节律增加而有力,川军攻积导滞,药

理表明对结肠的电活动有明显的兴奋作用,使肠蠕动增强。三者还均有不同程度的抗菌抑菌作用,三者结合起来协同作用增强,有力地恢复调整了胃肠功能,增强了胃肠的蠕动,促进了胃肠的排气消胀,同时亦有利于术后炎症的消除,创伤的修补,所以迅速地消除了腹胀,取得了满意的疗效。

(收稿:1997-08-18)

## 康心汤治疗酒精性 充血型心肌病 25 例

陈全寿 卢连昌

(福建省永定县坎市医院 364102)

酒精性肝、脑、胃肠道慢性中毒性损害为临床医生所重视,而其所致的心肌病则往往被忽视。1987 年以来,我们运用自拟康心汤治疗酒精性充血型心肌病 25 例,效果满意,现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料:**本组 25 例中住院病号 20 例,门诊病号 5 例;男 24 例,女 1 例;年龄 40~50 岁 7 例,51~60 岁 14 例,61 岁以上 4 例;病程 6 个月以内 6 例,6 个多月~1 年 12 例,1~3 年 7 例;饮酒 10~15 年 5 例,15~20 年 9 例,20 年以上 11 例。并有冠心病者 18 例。既往治疗情况:均有间歇接受中西药治疗而当时症状减轻,但未戒酒,病情进行性加重。

**1.2 诊断依据** ①长期饮酒过量,每日 40 度左右白酒摄入量达到或超过 500ml,持续 10 年以上。②心悸胸闷,心前区疼痛,或心律失常,心力衰竭及动脉栓塞表现。③心电图有较多改变,但主要为低电压、Q-T 间期延长、ST-T 改变、T 波低平或倒置、各型房室传导阻滞、异位心律或早搏。X 线胸片示:心脏球形扩大,或心室肥厚。肺部郁血表现。④除外