

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,麻醉醒后继续用本法治疗,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