

四联法治疗胃下垂 64 例

★ 周国治 [江西省新余市第二(肿瘤)医院 新余 338032]

关键词:四联法;胃下垂;体会

中图分类号:R 572.1 文献标识码:B

1 一般资料

64 例均为门诊患者,其中男 26 例,女 38 例,年龄 17~64 岁,病史 1~23 年。诊断依据:(1)症状:身倦乏力,气短,食欲不振,腹部重坠感。脘腹胀满,甚至疼痛、嗝气、恶心或呕吐,具有进食后明显,卧床休息或空腹时症状减轻的特点。(2)体征:身体消瘦,上腹部有压痛,饱餐后站立时脐下隆起可见胃型,脐上胃脘部反见凹陷。(3)钡餐检查:X 线钡餐可见胃张力低、蠕动减弱,胃小弯在髂嵴连线下 2~3 cm 42 例,3~5 cm 22 例。(4)辨证:中虚夹饮 22 例,中虚气滞 17 例,脾胃虚寒 15 例,胃阴亏虚 10 例。

2 治疗方法

2.1 中药治疗 以补中益气汤为基础方:黄芪 30 g,党参 20 g,炒白术 15 g,陈皮 10 g,升麻 10 g,柴胡 10 g,当归 10 g,鸡内金 15 g,枳壳 12 g,炙甘草 6 g。加减:虚寒夹饮,胃有振水声,肠鸣漉漉者加姜半夏 10 g、茯苓 15 g、桂枝 15 g;气滞较甚者加砂仁 12 g、木香 15 g、代赭石 15 g;脾肾阳虚,脘腹冷痛,手足不温者加制附片 9 g(先煎)、干姜 10 g、肉桂 6 g;胃阴亏虚者以太子参 15 g 易党参,加北沙参 15 g、扁豆 15 g、玉竹 10 g;胃络淤滞者加生山楂 15 g、莪术 10 g、三棱 10 g。每日 1 剂,水煎 2 服。

2.2 针灸治疗 基础取穴为脾俞、中脘、足三里。加减:中气下陷甚者加胃俞、气海、百会,中虚气滞者加太冲、内庭、内关,脾胃虚寒者加肾俞、关元、命门,胃阴亏虚者加内关。针灸除太冲、内庭用泻法外,其余均用补法,百合穴用灸法,脾胃虚寒者均用温针灸。

2.3 运动 每天坚持 1~2 次仰卧起坐运动,每次 10~20 分钟,以锻炼腹肌,增强腹肌收缩力。

2.4 按摩 每晨坚持按摩上腹部,左右各旋转 50~100 圈,以增强胃蠕动及排空。

以上各法均以 15 天为一疗程,治疗 1~3 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

痊愈(症状、体征均消失,X 线钡餐检查胃的位置恢复正常)35 例,有效(临床症状减轻,X 线钡餐检查胃的位置有明显上升,但未完全恢复正常位置)25 例,无效(自觉症状未减轻,或 X 线钡餐检查胃下垂与治疗前相同)4 例,总有效率为 93.8%。

4 典型病例

曾某某,女性,42 岁,2004 年 3 月 7 日初诊。患胃下垂 4 年,近 2 年常见脘腹坠胀隐痛,饭后尤甚,喜温喜按,心下悸动,胃有漉漉水声,爱吃硬食,口干不饮,时有便溏,曾服补中益气汤合香砂养胃丸数十剂均无效。近半年加重,故而就诊。钡餐胃肠检查:胃小弯位于髂嵴连线下 4.5 cm,胃液中度潴留,胃蠕动减弱。胃镜检查:胃小弯血管暴怒充血。刻诊:面色萎黄,身体消瘦,神疲乏力,不耐久立,背寒神困,食欲不振,口干含漱不咽。舌淡红、苔薄白润,脉濡。证属中虚气陷,水饮停聚。水旺土湿,脾不为胃行其津液,津液不承,湿浊结聚成癖,治以益气举陷,温阳化饮,和胃降逆。处方:党参 20 g,黄芪 30 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,姜半夏 10 g,陈皮 10 g,升麻 10 g,桂枝 15 g,枳壳 12 g,鸡内金 15 g,干姜 10 g,炙甘草 6 g,15 剂。同时针刺脾俞、胃俞、中脘、足三里,用补法,并灸百会穴,每日 1 次,并配合仰卧起坐,每天坚持 1 次,每次 20 分钟;每天早上起床时坚持按摩上腹部 50~100 圈。1 个疗程后复诊:脘腹坠胀明显减弱,胃中水漉声消失,心下悸动也除,脉细有力,腹部肌肉稍增厚。治疗基本同上,上方加生山楂 15 g、莪术 10 g。再治疗 1 个疗程后做钡餐检查:胃小弯上升 2.5 cm。停中药和针灸治疗,但坚持腹部锻炼和按摩年余,于 2005 年 6 月复查钡餐:胃小弯与髂嵴水平。体重较前增加 3 kg。

5 体会

胃下垂中医病属“胃缓”。多由七情内伤,或劳倦过度,或素体脾肾虚弱致脾胃失和,气血生化不足而致功能衰退,终致中气不足,气虚下陷所致,因此用补中益气汤补中益气、升阳举陷作为基础方治疗胃下垂是无可厚非的。但此病多变,兼夹证多,中虚不能布津,升者不升,降者不降,致气郁脉滞,津液不行,水饮结聚,气虚运化无力,日久则阴虚阳衰,因此仅仅只用补中益气汤难以奏效。必须审证求因,分清饮流、气滞、阴虚、阳虚,权衡邪正关系,随症加减以内服中药为主体,辅以针灸、运动、按摩等综合疗法。据临床报道:陈皮对胃肠道有温和的刺激作用,可促进消化液分泌,排除肠管内积气;枳壳对胃肠有一定的兴奋作用,使胃肠收缩力增强;鸡内金有助消化作用,能使胃液分泌量增加,胃运动加强,排空加快;白术能升高胃液 PH 值,降低胃液酸度,对肠道活动有双向调节作用^[1]。

椎弓螺钉脊柱内固定治疗胸腰椎骨折 51 例

★ 程永红 吴春林 夏益林 (江西省婺源县人民医院外科 婺源 333200)

关键词: 胸椎骨折; 腰椎骨折; 脊柱内固定; 椎弓螺钉

中图分类号: R 274.13 **文献标识码:** B

我们自 2000 年开始,用椎弓螺钉脊柱内固定治疗胸腰多骨折 51 例,效果满意,总结如下:

1 临床资料

本组 51 例,男 35 例,女 16 例;年龄 25 ~ 66 例,平均 40 岁;致伤原因,高处坠落伤 26 例,交通事故、重物砸伤 2 例;损伤腰 1 椎体 14 例,腰 2 椎体 10 例,胸 12 椎体 10 例,胸 11 椎体 15 例,腰 3 椎体 2 例;爆裂型骨折 43 例,单纯压缩性骨折 6 例;骨折并脱位 2 例,有神经病者 48 例。术前 CT 及 X 线检查、椎盘占位 > 30% 46 例,均在伤后 14 天之内手术治疗,单纯压缩性骨折撑开复位 10 例,同时行全椎板切除椎管探查植骨术 41 例。

2 治疗方法

患者均在气管插管全麻下,取俯卧位,以伤椎为中心作后正中切口,长约 10 ~ 12 cm,沿棘突椎板剥离软组织,椎体受伤严重者,先显露病椎上下各一健康椎体,然后再显露病椎,显露病椎上下椎体的横突与关节突,打入导针方法:腰 1 ~ 2 椎体为关节突下缘与小关节中线交点外侧 3mm,平行终板,向中线倾斜 5 ~ 10°;胸 9 ~ 12 椎体向中线倾斜 0 ~ 5°;腰 3 ~ 5 椎体向中线倾斜 10 ~ 15°,先用直径 2 mm 克氏针定位打孔,C 臂透视无误,安放椎弓螺钉。单纯性骨折撑开复位,C 臂透视椎体恢复一定高度即可;需作全椎板切除椎管探查者,作全椎板切除椎管探查,同时将取得的骨块咬碎,行关节突间植骨融合术。术后引流 12 ~ 48 小时,卧床 6 周后在保护下渐行功能锻

炼。

3 治疗结果

本组 51 例患者全部获得随访,随访 8 个月 ~ 3 年,平均 2 年 2 个月,术后无疼痛,不影响日常功能活动 45 例,6 例有轻度疼痛,对日常活动有轻度影响。无断钉现象,早期无感染,随访时均作 X 线摄片复查,见 46 例椎体序列正常,脊柱生理弯曲存在,5 例椎体的高度丢失(cobb 角丢失 5 ~ 10°),分析与高龄、骨质疏松等因素有关。

4 讨论

以“AO”钉杆结构为代表的脊椎后路经椎弓根内固定系统,通过纵向撑开、牵拉,在三椎空间内对椎体骨折和脱位产生复位和固定作用,术中进钉点和进钉方向是手术成功的关键,同时螺钉与轴状面夹角也很重要,理想的螺钉应与轴面垂直与椎体软骨终板平行,紧贴终板,避免椎弓钉切割松质骨现象,关于复位和椎管减压问题,手术的目的是尽可能恢复椎体高度和顺序,达到减压目的和预防畸形导致继发性神经损害。笔者认为如果是单纯性压缩性骨折,无神经症状者,椎管内占位 < 10% 者,通过沿脊椎生理弯曲纵向撑开,后纵韧带紧张,从而使骨块很好复位,因此不需行脊椎板切除和椎管减压,如果是爆裂性骨折,合并神经症者,应及早行全椎板切除,椎管探查减压术。

(收稿日期:2007-08-30)

对脾俞、胃俞、中脘、足三里等穴位的刺激,通过经络反射和经络的循行路线,迅速而持久的调整胃的生理功能,可使松弛的胃平滑肌收缩有力,促进蠕动,消除胃的病理状态。再加上通过仰卧起坐的锻炼,使腹肌肌力增强;以及对上腹部的按摩,促进胃的蠕动及排空。通过采取上述四种方法的

综合治疗,对胃下垂的治疗每能获全功。

参考文献

[1] 陈仁寿. 国家药典中药实用手册[M]. 第二版. 南京:江苏科技出版社,2005. 323

(收稿日期:2007-05-28)