

升降汤加减治食管癌术后腹泻 11 例

★ 刘现周¹ 潘立群² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学 南京 210029)

摘要:目的:观察升降汤加减治疗食管癌术后腹泻疗效。方法:将 21 例患者随机分为治疗组 11 例和对照组 10 例,治疗组予升降汤加减治疗,对照组予丙谷胺片加复方地芬诺酯片治疗。结果:治疗组总有效率 90.9%,高于对照组 70%。结论:升降汤加减治食管癌术后腹泻有较显著疗效。

关键词:食管癌;腹泻;升降汤;升阳举陷

中图分类号:R 735.1 **文献标识码:**B

食管癌是临床常见的恶性肿瘤之一,其发病率居我国恶性肿瘤第三位,占有恶性肿瘤总数的 10.17%。对有手术指征的患者目前一般通过开胸行食管切除食管胃吻合术治疗^[1],食管癌术后的患者常出现顽固性腹泻,西医对此无有效治疗方法,而用传统中医的湿困脾胃或脾虚生湿的理论也不能解决。笔者在临床中见导师潘立群教授根据临床辨证要点,以举陷法为治疗原则,运用张锡纯《医学衷中参西录》中的升降汤加减治疗本病,临床取得了一定的效果。现报告如下:

1 临床资料

21 例均为 2007 年 8 月~2008 年 9 月门诊及住院病例。年龄 56~81 岁,平均 63 岁;其中 50~60 岁者 5 例,61~70 岁者 12 例,71~80 岁者 3 例,80 岁以上者 1 例;男 13 例,女 8 例。21 例均行食管癌切除食管-胃吻合术(弓上、胸顶及颈部吻合),均有术后病理支持诊断。分为治疗组 11 例和对照组 10 例。

2 治疗方法

对照组西药对症支持治疗。以丙谷胺片 1 200 mg/日,3 次/日;复方地芬诺酯片,1~2 片/次,3 次/日。连续 7 天为一个疗程。

治疗组采用补脾益气,升阳止泻法治疗,方选升降汤加减,以黄芪、桔梗、柴胡、知母等为主辨证论治,偏气虚者,加用太子参、党参;偏阳虚加附子、干姜;偏阴虚,加沙参、生地,取吴鞠通的益胃汤之意;湿邪偏重者加白术、苍术。每日 1 剂,水煎两服。7 天为一个疗程。

3 治疗结果

疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》。治疗组完全治愈(腹泻停止,大便性状正常,并持续

1 个月以上)3 例,部分缓解(大便每日次数明显减少、大便性状有稀水样变为糊状,或糊状变为接近正常)7 例,无变化(大便每日次数及大便性状无变化)1 例,进展(大便每日次数较前增多,性状由糊状变成稀水样,或成形变成糊状,或出现脱水等症状)0 例,有效率 90.9%;对照组分别为 4、3、3、0,70%。

4 讨论

导师潘立群根据食管癌术后解剖学的改变及术后腹泻的特点,认为:由于食管的位置较高以及临床手术方式,食管切除术后,胃被上提到胸腔,由于重力作用,十二指肠轻度伸直,管腔增粗^[1],肠腔内容物增加,食物机械性刺激幽门窦,引起反射性肠运动加快,使酸性食糜快速下泻入小肠,食糜内的脂肪、蛋白质继而失去乳化水解的外在条件,仅以完整的甘油三酯、A 肽和碳水化合物形态进入小肠,不能被小肠绒毛吸收,形成腹泻。在中医方面,导师认为本病属于中医学的“泄泻”范畴,其病位主要在脾、胃。术后腹泻的发生是由于手术创伤等致经伤络损,后天之本虚衰,脾胃虚弱,不能运化受纳水谷及运化精微,传导失常,水谷停滞,滞浊不分,混杂而下,随生腹泻。同时,肿瘤患者,精神抑郁,情志所伤,耗伤气阴,日久多有气阴两虚之象。导师根据术后解剖学的改变,结合临床辨证要点,以举陷法为立方之本,以补气养阴、升阳举陷为治则,运用张锡纯《医学衷中参西录》中的升降汤加减治疗本病,临床取得了满意的效果。原方中,黄芪六钱,知母三钱,柴胡一线五分,桔梗一钱五分,升麻一钱。张锡纯自注方义谓:“以黄芪为主者,因黄芪既善补气,又善升气。惟其性稍热,故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药,能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药,能引大气之陷者自右上升。”

补肾软坚为主治疗泌尿系结石 234 例

★ 李俊玉 杨守光 高忠波 (山东省平度市中医医院 平度 266700)

关键词:泌尿系结石;补肾软坚;中医药疗法

中图分类号:R 691.4 文献标识码:B

十几年来,我科以补肾软坚为主治疗泌尿系结石 234 例,效果满意,报道如下。

1 临床资料

234 例中,男性 102 例,女性 132 例,年龄 19 ~ 76 岁,病程 2 天 ~ 7 年;肾结石 162 例(左肾 58 例,右肾 56 例,双肾 48 例)、输尿管结石 72 例;兼用体外振波碎石 36 例。

2 诊断依据

稳定型:平时腰部酸胀、钝痛;急性发作型:突然腰、腹疼痛,放射至小腹、会阴,或伴有发热、寒战,恶心呕吐,尿频尿急尿痛尿血;体征:患侧肾区叩痛或输尿管区压痛;辅助检查:尿潜血阳性,B 超、腹部 X 光片证实泌尿系结石。

3 方药组成及用法

药物组成:人参 10 g,石斛 15 g,炮山甲 5 g,生牡蛎 30 g(先 4 煎),核桃仁 15 g,炒杜仲 10 g,炮附子 6 g(先煎)。稳定型加茜草 10 g、徐长卿 10 g、桃仁 10 g、皂角刺 10 g;发作型加金钱草 20 g、生地 10 g、石韦 15 g、海金沙 10 g、滑石 15 g、白茅根 20 g、硼砂 3 g;尿血著加三七粉 5 g 冲服;肾积水加茯苓 30 g、白术 15 g、泽泻 10 g、猪苓 10 g、乌药 30 g。头煎加水 1 000 mL,文火煎取 500 mL;二煎加水 500 mL,文火煎取 300 mL;混合后分 2 次服用,每日 1 剂。治疗期间宜多饮水,排尿前尽量憋足尿并跳跃 100、200 次。治疗过程中如出现腰腹痛加剧,提示结石

移动或嵌顿,可肌注 654-2 促进排石。

4 结果

治愈(症状、体征消失,B 超、腹部 X 光片复查结石及肾积水消失)162 例,好转(症状、体征明显减轻,B 超、腹部 X 光片示结石变小、下移,肾积水消失)48 例,无效(症状、体征、辅助检查无变化)24 例,总有效率 89.7%。最快 3 剂排石,多数 10 ~ 15 剂排石,服 30 剂无效者停止中药治疗。

5 体会

我们运用中医理论分析结石的病机,认为主要由肾虚体质或久服苦寒药品致肾阳亏虚,气化无力,水液停聚、变生湿浊、凝结成石。发作型临床表现为下焦湿热,但其结石为先因,肾虚气化失司为本。故治法以补肾软坚为主,清热利尿为佐。基本方以人参、附子、杜仲、核桃、石斛为君药,以补肾气、温肾阳、滋肾阴;以牡蛎、穿山甲为臣药,以化瘀软坚;现代药理研究证实:茜草、徐长卿有化胆固醇结石的作用,且能抑制钙的吸收和内流;乌药有缩利尿尿双重作用,宜于肾积水及输尿管嵌顿结石;金钱草、海金沙能增加输尿管蠕动、解除输尿管痉挛、促进排石;这些药均可随症配伍以为佐使,可增加疗效。

输尿管结石直径超过 12 mm 者,先进行体外振波碎石,再服中药,排石快而彻底,且对碎石后血尿、腰痛有明显治疗作用。

(收稿日期:2008-08-08 责任编辑:周茂福)

桔梗为药中之舟楫,能载诸药之力上达胸中,故用之为向导也。”^[2]

近年来,接受手术治疗的肿瘤患者越来越多,伴随而来的术后并发症严重影响了手术的远期疗效与患者的生活质量。中医药不仅在肿瘤防治中发挥着重要作用,同时在围手术期以及术后并发症处理中的应用也越来越广泛,因此,总结临床工作中切实可

行的中医药经验,有重要的理论及临床价值。

参考文献

- [1]叶任高.内科学[M].第6版,北京:人民卫生出版社,2004:425-429.
- [2]王荣欣,暴连英.升陷临床应用举隅[J].实用中医内科杂志,2007,21(2):27.

(收稿日期:2008-09-10 责任编辑:周茂福)