

按: 倾倒综合征为胃切除术后并发症, 西医疗多以抗胆碱药及营养、补充电解质, 支持对症等处理, 严重者手术以缩小吻合口。按其临床症状, 归属于祖国医学“腹痛”、“呕吐”、“泄泻”、“眩晕”、“痰饮”等范畴。究其病机, 乃胃疾行切除术后中土受损、脾之阳气虚弱, 并进一步累及肾阳亦衰, 则脾肾阳虚、运化转输无力、水谷不得化为精微而输布全身, 以致水饮停于胃肠, 出现倾倒综合征诸症。本病多属本虚标实、虚实夹杂。根据中医辨证, 治宜温补脾肾, 以温阳化饮散寒、益气健脾渗湿。方中, 人参、白术、炙甘草、茯苓益气健脾渗湿, 干姜、桂枝、附片温阳化气, 共治已停之饮。诸药相配, 能使阳气复则气化行, 脾肾健则饮邪去。后期以香砂六君丸、金匱肾气丸健脾补肾、培中固本, 又丸药缓缓以绝痰饮之源。

(例三) 肠道易激综合征

李××, 男, 45 岁。1985 年 1 月 16 日初诊。

反复腹痛、腹泻伴里急后重 20 年, 复发加重一个月余。于 20 年前不明原因而出现腹痛、腹泻, 大便为黄色粘液稀便, 3~4 次/日, 泻后腹痛止。每因进食生冷油腻或情绪紧张、疲劳而诱发, 经多方检查排除肠炎与痢疾, 服用多种中西药物无效。一个月前, 因精神紧张、劳累再发。现腹痛腹泻, 大便 3~4 次/日, 为黄色稀便夹有粘液, 便后痛止, 有里急后重感, 伴畏寒肢冷、头昏乏力、心悸胸闷、失眠。查: 形体, 面色苍白, 腹稍胀, 压痛不明显。舌质淡, 苔薄黄腻, 脉沉缓。实验室检查: 便常规有极少白细胞、红细胞、脓球, 无寄生虫卵, 培养无致病菌。纤维结肠镜: 见肠管

痉挛, 收缩频繁, 痉挛持续 15 秒以上, 未见器质性病变。X 线钡餐检查见肠管痉挛变细, 结肠袋增多、加深, 无固定狭窄、充盈缺损、粘膜破坏、溃疡等征象。

西医诊断为肠道易激综合征。证属脾肾阳虚、湿热留连。治宜温补脾肾、清肠、行血调气, 佐以固涩。

药用: 茯苓 25g, 党参 25g, 淡附片 8g, 干姜、炙甘草各 3g, 黄连 6g, 白术 15g, 当归、赤芍、槟榔、广木香、乌梅各 10g。

服药 3 剂, 大便日行 1 次, 先干后溏、无粘液, 腹痛减轻, 头昏、乏力、心悸均好转, 纳增, 眠转佳。又服药 5 剂, 里急后重感消失, 腹痛止。原方加补骨脂、山茱肉各 10g。续服药 7 剂, 畏寒肢冷改善, 大便成形, 1~2 次/日。上药加减再服 14 剂, 诸症痊愈。复查便常规、纤维结肠镜、X 线钡餐均已正常。嘱以金匱肾气丸、参苓白术丸各 6g 与香连丸 3g, 每日 2 次, 连服一个月, 以巩固疗效。随访一年, 未见复发。

按: 本病系常见肠道功能性疾病, 属于祖国医学的“休息痢”范畴。应排除其他器质性疾病。此病程长, 病久则脾肾虚寒, 并进一步累及肾阳亦虚、脾肾阳虚, 则健运失常、气化无权、封藏失司、湿热留滞肠中, 可见反复腹胀腹泻、便后痛止、里急后重, 伴畏寒肢冷、头昏乏力、心悸胸闷等症。本病也为本虚标实、虚实夹杂、寒热互结之证。故治宜扶苓四逆汤, 加白术益气健脾、温肾散寒, 黄连清热燥湿为主; 加当归、赤芍、槟榔、木香、乌梅行血调气、收涩、攻补兼施。药证相符, 故能收到较好效果。

舌诊临证探析

舌诊是中医诊断疾病的主要依据之一。通过舌诊可以判断人体脏腑气血的盛衰, 区别病邪的性质, 分辨病位的深浅, 推断病势的转归与预后。“舌者, 心之外窍, 凡病俱现于舌, 能辨其色, 自显然, 舌尖主心, 舌中主脾胃, 舌边主肝胆, 舌根主肾”。可知, 辨舌质能明五脏之虚实。故通过望舌观察内脏病理变化, 在辨证施护过程中尤具指导意义。

急性心肌梗塞病人在发病的 1~2 日, 其舌象以薄白苔为主, 一周内可转为薄黄苔或白腻苔, 一周后则以黄腻苔为主, 随病情的好转, 则在二周左右逐渐转为薄白苔, 恢复至正常舌象。如梗塞范围不断扩

大、病势危笃, 并伴随出现全身其他脏器病变, 则舌苔不会转为薄白, 或黄腻苔, 甚则黑褐苔。其原因, 为心经上行于舌, “舌乃心之苗窍”。心血瘀阻, 则舌质紫黯, 或有瘀点、瘀斑。据有关报道, 急性心梗患者中有不同程度的舌质紫黯者, 约占 80~90%。在临床护理中, 通过对冠心病患者的舌象观察, 也多为紫黯色, 尤其是再发心梗病人, 其舌质瘀斑、瘀点则更为明显。

由此可见, 在冠心病、心梗的发病过程中, 舌质改变是有一定规律性的, 即起病时舌质黯红或紫红。若伴有瘀点、瘀斑, 甚至青紫, 很可能是病人出现危候。临床上护士可运用辨证施护原则, 加强对疾病各个不同时期在舌象改变的观察, 可在一定程度上辅助治疗, 提高治愈率。

(110032 辽宁中医学院 王文华)