

驱铅汤治疗铅毒性急性肠梗阻 50 例临床观察

陈全寿 卢连昌(福建省永定县坎市医院 永定 364102)

1988 年以来,笔者采用自拟驱铅汤治疗铅中毒所致的急性肠梗阻 50 例,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

本组 50 例患者均为我院中医科住院病号,其中男性 48 例,女性 2 例;年龄 29~63 岁,其中 29~39 岁 17 例,39~48 岁 25 例,49~58 岁 5 例,59 岁以上 3 例;病程 1~3d 31 例,4~5d 19 例。入院前情况:有 36 例发病后在院外及我院门诊治疗,均无效。

2 诊断依据

①长期使用锡壶(混有铅)饮酒,或饮酒为私酿劣质含铅酒而致慢性铅中毒;②腹绞痛突然发作,呈阵发性^[1],部位多在脐周围伴呕吐;③腹绞痛发作前常先有多天的顽固性便秘、腹胀及食欲不振等^[2];④发作时病人面色苍白,全身出汗,身体卷曲,辗转不安或两手按住腹部以期减轻疼痛;检查时腹部胀软,无固定压痛点,肠鸣音减弱或消失;⑤实验室检查:血铅 $> 70\mu\text{g}/100\text{ml}$;尿铅 $>$

150 μ g/L^[2];⑥除外其它原因引起的急性肠梗阻。

3 治疗方法

驱铅汤组成及治法:土茯苓 30g、马韭^[3] 15g、生大黄 30g(后下),枳实 20g,泽泻 20g,茵陈 15g,葛根 18g,扁豆 10g,柴胡 15g,黄芩 15g,金银花 10g,木香 10g,绿豆 30g,生甘草^[4] 5g。加味法:辨证分型属:痞结型加厚朴 10g,青皮 10g;瘀结型加丹参 10g、桃仁 10g。腹绞痛者加元胡索 10g,恶心呕吐者加半夏 10g、竹茹 10g;腹胀剧者加神曲 15g、莱菔子 15g;津亏气虚者加生地黄 15g、生黄芪 30g;合并有腹膜炎者金银花用 30g,并加蒲公英 30g。如服药后大便通泻者,则生大黄改为 10g,不必后下入药。每日 1 剂,水煎服,日 2 次。5d 为 1 疗程。如腹绞痛甚者可酌用西药阿托品或 654-2 解痉止痛。治疗期间戒酒,清淡流质饮食。嘱痊愈出院后勿与含铅物品(尤其含铅酒)再接触。

4 疗效判断标准

①痊愈:急性肠梗阻之临床症状体征消失,实验室检查血、尿铅含量正常,恢复正常的生活和工作能力,随访 2 年无复发;②有效:临床症状体征消失,实验室检查血、尿铅正常,但 2 年内急性肠梗阻尚复发 1 次(因部分病人出院后有再饮酒史),仍经驱铅汤 1 疗程而愈;③无效:期满 1 疗程,急性肠梗阻之症状无改善或加重者。

5 治疗结果

痊愈 38 例,占 76%;有效 8 例,占 16%;无效 4 例(转西医治疗),占 8%。总有效率为

92%。在痊愈的 38 例中,1 疗程 25 例,2 疗程 13 例。

6 讨论

近年来,随着嗜酒人群的不断增长,长期饮用含铅酒所致的铅毒性急性肠梗阻发病率亦逐年升高。究其发病机理应与如下几个方面有关:锡壶为锡铅的合金制造,锡壶煮黄酒时,在热酒的作用下,锡壶中的铅溶入酒中,引起慢性蓄积性中毒;另者,私酿白酒,其过酒管多为锡铅合制,长饮此酒,其铅中毒同上。上述因素的共同劣性为患,导致了急性肠梗阻的发病。本病类似于中医之“腹痛”和“便秘”范畴,病因病机为邪气留滞于中,气机不畅,腑气不通,不通则痛。本方通畅腑气,祛邪外出,清热解毒,行气调中止痛。虽然西医驱铅疗法效果肯定,但副作用大,禁忌症多。而中药驱铅汤内服则简便易行,且无副作用,易为患者所接受,故有临床应用和推广意义,亦为中医治疗急症(此指铅毒性急性肠梗阻)得到临床验证。

参考文献

- 1 王育才,杨德信. 实用基层医生手册. 长春:吉林科学技术出版社,1987. 829~830
- 2 林兆耆,戴自英. 实用内科学. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,1983. 661~667
- 3 江苏新医学院编. 中药大辞典. 上海:上海科学技术出版社,1997. 91~1024
- 4 凌一揆主编. 中药学. 上海:上海科学技术出版社,1993. 29~215

(收稿:1998-01-13)