

- 伤发病机制及治疗展望[J]. 临床外科杂志, 2004, 12(增刊): 71-73.
- [11] Hoyos S, Granell S, Heredia N, et al. Influence of portal blood on the development of systemic inflammation associated with experimental acute pancreatitis [J]. Surgery, 2005, 137(2): 186-191.
- [12] 蔡婷婷, 黄小民, 何煜舟, 等. 丹参注射液对“二次打击”急性肺损伤大鼠的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 29-31.
- [13] 虞文魁, 李维勤, 李宁, 等. 急性胰腺炎并发急性肺损伤的影响因素及临床意义[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(2): 100-102.
- [14] Werner J, Dragotakes S C, Fernandez-del castillo C, et al. Technetium-99m-labeled white blood cells: a new method to define the local and systemic role of leukocytes in acute experimental pancreatitis [J]. Ann Surg, 1998, 227(1): 86-94.
- [15] Bhatia M, Saluja A K, Hofbauer B, et al. Role of substance P and the neuro-kinin 1 receptor in acute pancreatitis and pancreatitis-associated lung injury [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 1998, 95(8): 4760-4765.
- [16] Watson R W, Rotstein O D, Nathens A B, et al. Neutrophil apoptosis is modulated by endothelial transmigration and adhesion molecule engagement [J]. J Immunol, 1997, 158(2): 945-953.
- [17] Folch E, Serrano A, Sabater L, et al. Soluble receptors released during acute pancreatitis interfere with the detection of TNF- α [J]. Crit Care Med, 2001, 29(5): 1023-1026.
- [18] 程石, 何三光, 张佳林. 肺泡巨噬细胞活化在急性坏死性胰腺炎大鼠肺损伤中的作用 [J]. 中华外科杂志, 2002, 40(8): 609-612.
- [19] 高振明, 陈海龙, 王立明, 等. 清胰汤对大鼠急性胰腺炎肺损伤中水通道蛋白-1(AQP-1)表达的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(5): 460-463.
- [20] Viedma J A, Pérez-Mateo M, Dominguez J E, et al. Role of IL-6 in acute pancreatitis, comparison with C-reactive protein and phospholipase A [J]. Gut, 1992, 33(9): 1264-1267.
- [21] Flaishon R, Szold O, Weinbroum A A, et al. Acute lung injury following pancreas ischaemia-reperfusion: role of xanthine oxidase [J]. Eur J Clin Invest, 2006, 36(11): 831-837.
- [22] McKay C J, Gallagher G, Brooks B, et al. Increased monocyte cytokine production in association with systemic complications in acute pancreatitis [J]. Br J Surg, 1996, 83(7): 919-923.
- [23] Leuenroth S, Lee C, Grutkoski P, et al. Interleukin-8-induced suppression of polymorphonuclear leukocyte apoptosis is mediated by suppressing CD95 (Fas/Apo-1) Fas-1 interactions [J]. Surgery, 1998, 124(2): 409-417.
- [24] 朱云松, 杨大明, 孟宪镛. 细胞因子与急性胰腺炎 [J]. 国外医学内科学分册, 2001, 28(9): 384-387.
- [25] 吴咸中. 腹部外科实践 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 1246-1250.

(收稿日期: 2008-05-26)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

升清降浊法治疗顽固性呃逆

董怀文, 管迎春

(山东省高密市人民医院感染性疾病科, 山东 高密 261500)

【关键词】 升清降浊法; 呃逆; 顽固性; 中医治疗学

中图分类号: R256.31 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)04-0256-01

呃逆是以胃气上逆动膈、气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、不能自止为主要表现的综合征, 临床十分常见, 而治疗效果欠佳。自 2000 年以来, 我们采用升清降浊法以自拟中药升降饮治疗 68 例顽固性呃逆患者取得了很好的疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料: 病例来源于门诊和住院患者, 其中男 43 例, 女 25 例; 年龄 19~88 岁; 病程 2 d~0.5 个月, 平均 5 d。该组患者大多并发于一些严重的疾病, 如各类重型肝炎、肾病综合征出血热、尿毒

通讯作者: 管迎春, Email: gycns2008@163.com

作者简介: 董怀文(1964-), 男(汉族), 山东省人, 副主任医师。

症、多种胸腹部疾病术后及脑出血等。

1.2 治疗方法: 患者均口服升降饮治疗。方剂组成: 代赭石 15~30 g, 半夏 10 g, 甘草 10 g, 旋覆花 10 g, 桔梗 10 g, 升麻 10 g, 柴胡 6 g, 厚朴 15 g, 砂仁 6 g, 枳壳 30 g, 杏仁 10 g, 生姜 3 片, 白芍 15 g, 并根据病情辨证加减, 每日 1 剂, 每次 100 ml, 每日 3 次, 连用 2 d。

1.3 疗效判定标准: 症状消失为痊愈; 症状减轻, 呃逆次数减少为好转; 症状无明显变化为无效。

1.4 结果: 68 例患者治愈 62 例, 好转 4 例, 无效 2 例。

2 讨论

古代医家对呃逆的发病机制及治疗都有精辟论述,《内经》首先提出病位在胃。如《素问·宣明五气》提出“胃为气逆

为哕”, 并认识到与中上二焦及寒气有关。如《灵枢·口问》说:“谷入于胃, 胃气上注于肺, 今有故寒气与新谷气, 俱还入于胃, 新故相乱, 真邪相攻, 气并相逆复出于胃, 故为哕。”《金匱要略·呕吐哕下利病》则将呃逆分为寒呃、虚呃、实热 3 种类型而施治。病因不一, 表现各异, 但其共同的病理机制为因各种病邪伤及人体气机, 导致气机功能失调, 清者不升, 浊者不降。升降饮方剂中我们以旋覆花、代赭石、半夏、厚朴、枳壳、砂仁和胃气、降浊气, 以桔梗、升麻、柴胡、杏仁升清气、开肺气, 配以白芍、生甘草缓急解痉, 全方合用, 共奏升清降浊、和胃缓急之功效。此方疗效突出, 值得借鉴。

(收稿日期: 2008-05-27)

(本文编辑: 李银平)