

效。他认为二十一世纪中医学的发展,不能墨守陈规,要在仲景思想指导下开拓,古为今用,洋为中用,不拘经方时方,以提高疗效为主的继承和发展。他对古方学以致用并有所创新,如从《金匱要略》“竹皮大丸”方中取竹茹、白薇 2 味和酸枣仁汤治疗阴虚脏躁的失眠证而有良效。又如化裁运用“阳和汤”治疗淋巴结核,用“仙方活命饮”治疗脉管炎使患者免受截肢之苦,很好的发挥了托补药的作用。以上显示了方老选方用药的机动灵活和独到之处,他为促进方剂学的发展作出了有益的探索。

2.3 学科建设,培养人才 方老作中医科主任 20 余年,为科室的建设倾注了全身心血。他作为科室带头人,一贯以身作则。他在 81 岁高龄患肺炎住院治疗之际,仍不顾病体未愈,坚持在病床上备课,带病为继承人讲大课。为提高科室业务水平,培养人才,他多次向中医局及院领导呼吁申请建立中医病房,四处筹集资金。在医院床位紧张的情况下,1986 年中医科率先在首医综合医院建立了中医病房,成立初期虽然仅有 8 张病床,但方老珍惜中医发展的基地,按时查房,遇有危重患者则不分昼夜研究治疗方案。在他的领导下,中医病房发挥中医药的诊疗优势,初期在诊治风温、痹症及肾病方面积累了丰富的经验,为创三甲医院作出了贡献。在他的影响下,20 年来,医院几经变革,中医科病房克服重重困难不断发展,现已建成以中西医结合诊治脑血管病为特色的具有 20~25 张床位规模的病房。科室发展需要人才,文革后方老积极引进中医院校毕业生,关心他们业务学习,送他们到西医科室及外院学习。为了提高全科中医基础理论的水平,他组织科室利用业余时间学习经典著作《内经》和《伤寒

论》,他结合临床实际所讲授的《伤寒论》课程,给全科医生学经典、用经典很大的影响。在他的领导下,科室建设发展较快,现已成为年门诊量全院第一,拥有 9 台专家门诊、6 台专病门诊,20 张床位的病房。他在患者的心中是老专家、好医生,在科室同志的心中是好领导、好前辈、好老师。他在全国的名望,来自于他渊博的学识,高超的医技,谦和的人品,充分体现了一代医家的大家风范。

方老于 50 年代初就从事中医药的教育事业,他培养的中专生、大学生、进修生和西学中医生,遍布京城内外,他们已成为中医药事业的骨干和栋梁,他的第一、二批国家级名老中医继承人已有 3 名先后作为中医科和中药房的主任,成为科室建设的领导者。方老从到朝阳医院工作起,就担任了首都医科大学的教学工作。西医院校的学生,不重视中医理论的学习,方老注重因材施教,讲课时条理清晰,重点突出,深入浅出,旁征博引,涉猎广泛,声音洪亮,听过方老讲课的学生都交口称赞。60 年代,医院举办了西医学习中医班,方老作为主讲老师,对医院的西医进行了中医知识的培训,至今西医科室的老大夫用中药还念念不忘方老的教诲。90 年代,国家重视老中医的继承工作,方老被评为第一、二、三批国家级名老中医继承人的导师,先后培养徒弟 8 名。方老对学生平易近人,和蔼可亲,耐心指导,循循善诱,有问必答,有求必应,对学生从学习、工作、生活、家庭等各方面都关怀备至。徒弟们都体会到跟师学习,不仅学到了老师的学术思想,临证经验,更学到了对待患者高尚的医德和培育后学诲人不倦的情操。

(2008-01-21 收稿)

中西医结合治疗手术后残胃排空延迟症 8 例

王 恒 胜

(河南省中牟县人民医院内三科,451450)

关键词 手术后残胃排空延迟症/中西医结合疗法

胃大部分切除后残胃排空延迟症是一种功能性胃排空障碍。近几年来,笔者遇到了 8 例,经中西医结合治疗,现将典型病例介绍如下。

中药方剂:木香 20g,厚朴 20g,枳实 20g,赤芍 20g,苏梗 15g,莱服子 50g,大黄 15g。

病例举隅:某,男,49 岁。经十二指肠球部溃疡行 Billroth II 式胃大部分切除术,吻合口通畅,手术经过顺利。

术后第 8 天进平流质后出现腹胀、呕吐,吐出物为草绿色胃液,又行胃肠减压,每天胃液 1000mL 左右,肠鸣音低弱。给予输液及维持电解质平衡。术后 2 周行钡餐检查,未见胃蠕动,2 小时钡剂仍停留在胃内,确诊为残胃排空延迟症。第 18 天用中药半剂,2 小时感肠鸣,听诊肠鸣音活跃,夹管后无腹胀;当晚又用中药半剂,次日排便 2 次并有饥饿感,拔除胃管,进食恢复良好,痊愈出院。

(2008-09-24 收稿)