民族醫藥報

2022年8月26日

责任编辑:邓汝铭 本版邮箱:mzyyb4b@126.com

急性肠梗阻的中医治疗

急性肠梗阻是肠腔阻塞不通的一种急腹症,属中医的“关格”“肠结”等范围。本病多因食积、虫阻、寒滞,或术后气血郁滞等因素,导致肠腔阻塞而发病。究其发病原因,中医临分型辨证治疗,可收良效。

1.气血阻滞热结型 证见腹痛剧烈,腹胀拒按,恶心呕吐,便结无矢气,小便黄赤,苔黄,脉弦实或沉伏。治宜利气活血,通腑泻下。方用厚朴三物汤加减:厚朴30克,枳实9克,木香9克,莱菔子30克,桃仁12克,赤芍12克,大黄15克,芒硝15克。水煎取液,每4小时服1次,每日1剂。另取药液500毫升,保留灌肠1次。若肠内积液多、兼腹部膨胀者,原方去芒硝,加甘遂粉2~3克装胶囊吞服;若属蛔阻兼吐蛔者,原方去芒硝、桃仁、赤芍,加槟榔30克,苦楝皮30克,川花椒9克。

治案:张某,男,26岁。由于饭后急奔,腹痛剧烈而住院。诊见腹剧疼,全腹胀满,拒按,无肠鸣音,呕吐,无大便,无矢气,舌红,苔厚腻,脉沉伏有力。究其证候,舌红,苔厚腻,脉沉伏有力,为素有积食又兼食后急奔,以致食积肠腔,气机阻塞,故满腹剧疼;气机痞阻,故腹胀满,拒按,肠鸣音消失;大肠传导失职,上逆则呕吐,不通则大便闭无矢气。辨证为食阻肠腔热积性急性肠梗阻。治宜理气宽肠,消食通腑泻下。方用三物厚朴汤加减:厚朴30克,枳实20克,木香15克,莱菔子30克,桃仁12克,赤芍15克,大黄20克,芒硝15克。水煎取液,每4小时服1次,每日1剂。

患者2剂未服完,大便即泻,泻后腹痛腹胀顿消。大黄、芒硝减量,又服2剂,痊愈出院。

2.气血阻滞寒结型 证见腹痛剧烈,腹满拒按,呕吐,大便秘结无矢气,小便白,舌淡无苔或白滑,脉沉迟。治宜温中利气,活血泻下。方用温脾汤加减:人参12克,附子15克,干姜24克,川椒12克,厚朴9克,枳实12克,木香9克,当归尾12克,桃仁9克,大黄15克,芒硝15克,甘草6克。水煎分3次服,每日1剂。亦可用备急汤保留灌肠,处方:大黄10克,干姜12克,巴豆6克。煎取药液500毫升,用此药液灌肠1次。若食结者,原方加莱菔子、神曲;若蛔虫阻者,原方去芒硝,加槟榔30克,苦楝皮30克。

治案:王某,男,36岁。半年前,因外伤致腰椎骨折,卧床不起,近4日未大便。今日突然腹疼剧烈,满腹胀满,呕吐,无矢气,面色苍白,小便清长,舌淡苔白滑,脉沉迟。究其证候,下肢瘫痪,卧床不起,则肠蠕动减弱;面色苍白、小便清长、舌淡苔白滑、脉沉迟,均为寒湿内结之象。寒积于中,肠机被阻,食物积结肠腔,因而出现肠梗阻。辨证为寒湿内结之麻痹性肠梗阻。治宜益气温中,散寒导滞泻下。方用温脾汤加减:人参9克,炮附子12克,干姜15克,川椒9克,厚朴24克,木香15克,莱菔子30克,当归尾15克,桃仁15克,大黄18克,芒硝15克,甘草6克。1剂,水煎取液,每4小时服1次。服药3次,大便即泻下,痛胀均消失。原方芒硝、大黄减量,续服3剂而告愈。

3.气结淤阻型 多因手术后,瘀血留滞,气机阻塞,肠肌紊乱所致。证见腹胀呕吐,有气块攻冲,疼痛难忍,阻结在上则呕吐甚,阻结在下则腹胀甚,便结无矢气,舌淡有紫气,苔薄,脉细涩。治宜行气散瘀,泻下散结。方用桃仁承气汤加减:厚朴15克,木香9克,枳壳9克,桃仁5克,归尾15克,三棱9克,莪术9克,大黄12克,芒硝12克,甘草6克。水煎分3次服,每日1剂。若呕吐者,原方加半夏、陈皮;若剧痛者,原方加延胡索、川楝子;若结食者,原方加莱菔子、神曲。

治案:杨某,女,36岁。一年前腹部手术,术后两月余偶感绕脐疼痛,腹部按摩,约半小时后疼痛逐渐缓解,如此经常地反复发作。诊前一日饭后因急事外出,突发脐腹剧疼而入院。证见大腹胀满剧痛,拒按,时而呕吐,已2日未大便,无矢气,舌淡苔薄白,脉沉而细涩。究其因,素有肠粘连史,又见舌淡苔薄白,脉沉而细涩,为气滞血瘀之征;病发暴急并疼、胀、呕、闭,为肠梗阻表现。辨证为食后急奔致气滞血淤肠粘连性梗阻。治宜利气散,泻下散结。方用桃仁承气汤加减:厚朴20克,木香15克,枳壳15克,桃仁12克,归尾20克,三棱15克,莪术15克,大黄12克,芒硝12克,甘草6克。水煎分3次服,每日1剂。服药1剂后,大便连泻3次,痛胀均缓解。原方又继服2剂,诸症消失,痊愈出院。

按:1.急性肠梗阻为暴发性的急腹症,如治疗失误,可发展成肠坏死、肠穿孔、腹膜炎等危候,应与西医密切配合。例如用胃肠减压、输液、抗菌素及纠正体液紊乱、手术治疗等。对粘连性、蛔虫团、食物团、粪块等阻塞性梗阻,是中药治疗的适应症。但经24~48小时治疗后,症无缓解,应考虑手术治疗,对肠扭转、肠套叠,可用猛剂攻之,在6~24小时内不见缓解即应考虑手术;对绞窄性、外疝嵌顿性、先天畸形及肿瘤性梗阻,不属于药物治疗范围,应立即手术。

2.临床观察,对热结证(多由于肠扭转、食团、蛔团、粪块等梗阻)治以厚朴三物汤加味方,疗效很好,但应注意加减,如见肠腔积液,须加甘遂末;寒结证(多由于麻痹性梗阻),温脾汤加味方是有效之方,亦须注意加减;气结淤阻证(多由于粘连性肠梗阻),桃仁承气汤加减方,疗效满意。

3.对本症在选药方面,利气导滞,常选用厚朴、枳实、木香、乌药等;通腑泻肠常选用大黄、芒硝、巴豆霜等;活血祛瘀常选用桃仁、赤芍、归尾、三棱等;消食药常选用神曲、莱菔子,炒山楂等;驱蛔药常选用槟榔、苦楝皮、使君子,生南瓜子等。

附:香陈枳砂黄棱汤(简易灌肠方):香附、乌药、青皮、陈皮、木香、枳壳、砂仁、三棱、莪术、厚朴、甘草、大黄各15克,生豆油100毫升。浸渍1小时,滤液备用,按灌肠操作流程进行,夹管一小时。此方用于蛔虫或粪块性肠梗阻,及粘连性肠梗阻,小儿早期肠套叠,效果很好。

(欧阳军)

顽固性便秘治验一则

张某,男,64岁。患便秘5年,常服通便灵、复方芦荟胶囊、番泻叶茶等,效果不佳,只好每隔三天使用开塞露,但便后即感心悸乏力,食后腹部胀满、胃脘部疼痛,时伴恶心。2019年10月5日邀余诊治。证见面色无华,神疲乏力,食欲欠佳。此乃久用泻药,脾肾阳虚,寒自内生,肠道运化无力所致。治宜温肾健脾,驱逐寒邪。方用吴茱萸汤加减:吴茱萸10克,红参15克(先煎),白术15克,炮姜10克,淡附片10克(先煎),大枣7枚(劈开)。水煎服,每日1剂。

服2剂后,自觉肠鸣失气转频,续服1剂,便下干便燥屎数枚,顿觉精神轻快,腹部胀满消失。宗原方加当归20克,白芍20克,服5剂,又大便2次为成形软便。再服5剂,面色转华,精神转佳,腹胀胃痛消失,饮食正常。随访半年,未见复发。

(姜明辉)

图说药谱

钮子瓜

【别名】土瓜、野黄瓜、天罗网、钮子果、大树献钮子。

【来源】为葫芦科植物钮子瓜Zhneria maysorensis (Wight et Arn.)Arn.的全草或根。

【性味】甘,平。

【功能主治】清热解毒,镇痉,通淋。用于发热,惊厥,头痛,咽喉肿痛,疮疡肿毒,淋证。

【用法用量】10~15克;外用适量,鲜品捣敷。

胃脘痛治案偶拾

周某,男,38岁。胃脘痛,消瘦2年余。近半年来病情加重,胃痛隐隐不止,尤其在饥饱或凌晨2~3点钟疼痛更甚。近因劳累、郁怒,脘痛难忍,经钡餐造影为“十二指肠球部溃疡”。证见消瘦乏力,泛恶纳呆,喜热恶凉,手足欠温,面色暗,齿龈及口唇青紫有瘀点,舌淡而胖,可见明显青丝和小瘀点,苔薄白,脉沉弦。此属劳累气郁损伤脾胃,脾失健运,胃失和降,气机阻滞,复生瘀血。治宜梳理气机,温补脾胃,佐以活血之品。方用二陈汤加味:制半夏12克,陈皮15克,茯苓20克,炙甘草10克,炒白术15克,佛手15克,草果仁10克,炒桃仁10克,海螵蛸30克,浙贝母10克,白及10克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。宗方治疗1个月,诸症消失而告愈。

按:胃脘痛多由脾失健运、中阳不振渐而痰湿阻滞中焦所致,故用二陈汤梳理气机,调中止痛,配以海螵蛸、浙贝母等收敛中州,使其既收敛而不壅滞,又疏通而无过泻。相互取长补短,不致顾此失彼,故获良效。

(梁兆松)

中医治疗幽门螺旋杆菌感染验案

许某,女,46岁。主诉左上腹不适伴隐痛半年。半年前无明显诱因反复出现左上腹不适、隐痛,以胃脘部症状更为明显,曾到某医院消化科门诊行C_{14}呼气试验检测幽门螺旋杆菌结果示“阳性”(具体为:196),诊断为“幽门螺旋杆菌感染”,予以天兰索拉唑30毫克,阿莫西林0.5克,左氧氟沙星0.1克,胃铋镁颗粒1袋,每日3次,共14天。经四联疗法后复查C_{14}呼气试验检测幽门螺旋杆菌结果示“阳性”(具体值为:178)。遂停用四联疗法,转诊中医。证见反复左上腹隐痛不适伴嗳气,胃脘部症状更为明显,饭后每觉饮食停于胃中,似腹中有气自下上冲,胃脘满闷,舌淡苔薄白,脉弦滑。中医诊断为胃脘痛(肝能气滞兼脾虚)。治宜疏肝和胃,理气止痛,兼以健脾。方用疏调安胃汤化裁:柴胡15克,炙香附15克,郁金15克,川芎15克,丹参10克,白术20克,茯苓15克,炒白芍30克,炒枳实20克,薄荷15克(后下),木香15克,乌药15克,紫苏梗15克,法半夏15克,豆蔻15克,炒厚朴15克,炙延胡索30克,炒川楝子15克,炒九香虫15克,生地20克,炒鸡内金15克,炙甘草10克。4剂,水煎取液,日服3次,2日1剂。忌生冷、豆类饮食。

二诊:药后,嗳气明显好转,偶感胃脘部满闷隐痛不适,舌质淡苔薄白,脉沉稍弦。C_{14}呼气试验复查幽门螺旋杆菌结果示“阴性”,药已中的,上方续服7剂。

三诊:胃脘部隐痛不适感消失,偶感嗳气,脘腹饱胀,舌红苔微腻,脉滑数。原方化裁:柴胡15克,炙香附15克,郁金15克,川芎30克,丹参30克,白术20克,茯苓15克,炒白芍30克,炒枳实20克,薄荷15克(后下),木香15克,乌药15克,紫苏梗15克,法半夏15克,炙延胡索30克,桔梗20克,山楂30克,荷叶30克,焦山楂30克,鸡骨草30克,虎杖15克,五味子10克,炒栀子15克,炒鸡内金15克,炙甘草10克。再服7剂,3日1剂。服药后C_{14}呼气试验检测复查结果“阴性”。随访3个月,诸症均未发作,日常生活已基本恢复正常,嘱患者避风寒,调饮食、畅情志。

按:本案患者自觉腹中有气,自下上冲,胃脘满闷,伴见嗳气,食后觉饮食停胃,实属肝气犯胃、胃气上逆,乃气机不畅、运化失司、不通则痛所致。肝气不升,郁于中焦,则先天之气化上达受阻,胃气不降,后天之水谷精微下输有碍,脾虚运化失常,见于水液代谢障碍为此证之病根。论治以疏肝健脾、和胃降逆止痛为法,予疏调安胃汤加减。疏调安胃汤可疏调气机、疏肝理气健脾,调畅全身气机,同时取木香行气走三焦之功,以除痞满、散滞气;厚朴消积导滞,下气宽中;苏梗解郁理气,疏肝活血;法半夏降逆止呕,燥湿化痰;白蔻仁行气开郁,醒脾化湿,止呕和胃;炙延胡索、炒川楝子、乌药三药配伍共奏疏肝理气、活血止痛之功;乌药同时温肾散寒,配伍炒九香虫疏肝温脾、理气止痛,以资肾阳;生地养阴生津以佐燥湿助阳之敛;炒鸡内金健胃消食。诸药配伍,共奏疏肝健脾、和胃降逆止痛之功,兼化痰瘀,调畅全身气机,强化先后天之本,善治胃失和降、气滞中停、脘腹胀满疼痛不适等症。二诊时嗳气症状明显好转,偶感冒脘部满闷隐痛不适,C_{14}呼气试验复测结果示“阴性”,故守前方巩固疗效。三诊时症状基本消失,但见舌红苔微腻,脉滑数,追问既往史得知患者血脂偏高,于前方基础减豆蔻、厚朴、炒川楝子、炒九香虫、生地,加用山楂、荷叶、焦山楂、鸡骨草、虎杖、炒栀子等以清热解毒、祛湿降脂。

(张 勤)