

引用:沈童,朱宏.朱永康治疗术后肠粘连性腹痛经验[J].湖南中医杂志,2020,36(9):21-23.

朱永康治疗术后肠粘连性腹痛经验

沈童,朱宏

(江苏省中医院,江苏 南京,210029)

[摘要] 介绍朱永康教授治疗术后肠粘连性腹痛经验。朱教授认为,术后肠粘连性腹痛的病机特点为多虚多瘀,应抓住“不通则痛”的根本病机,以通为用,辨清虚实,尤重气血,并针对临床常见的气滞、血瘀、气血亏虚证进行辨证论治,提出疏肝理气、活血化瘀、补益气血等主要治法,临床运用取得了较好疗效。

[关键词] 术后肠粘连;腹痛;中医药疗法;名医经验;朱永康

[中图分类号] R269.571 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.008

肠粘连是腹部手术后常见的并发症之一,主要表现为肠管与肠管、腹膜、腹腔内脏器之间的异常黏附。约有90%的腹部手术患者存在不同程度的肠粘连,主因腹部手术感染、手术创伤、肿瘤、异物刺激等导致。多数腹部术后肠粘连患者可有不同程度的腹痛症状,在临床中大大影响着患者的生活质量^[1-2]。迄今为止,对于肠粘连多以预防为主,旨在减少其发生率。而对于术后确诊为肠粘连的患者,以及腹痛症状较重、频繁引起粘连性肠梗阻的患者,可行腹腔镜肠粘连松解术,但松解术后仍存在再次肠粘连的可能,治疗效果也并不理想。朱永康教授,博士研究生导师,主任中医师,江苏省中医院大外科主任兼普外科主任,江苏省名中医,擅长运用中医思维治疗外科疾病。朱教授从事中医外科工作四十余年,具有丰富的临床经验,认为腹部术后肠粘连性腹痛患者的病理特点为多虚多瘀,临床中多见虚实夹杂,治疗应充分抓住“不通则痛”的根本病机,辨清虚实,并善用泻下药,对证施治,在临床取得了较好疗效。笔者有幸跟随朱教授学习,受益匪浅,现将其经验介绍如下。

1 肝郁气滞为根本病机,治疗以疏肝理气为本

中医学认为,外科腹部手术后患者为金石利器所伤,打破了人体腹部气机的运行,破坏了原有的气行规律,且术后常因腹痛缠绵反复,导致患者心理负担较重,情志抑郁明显,易致肝气郁结而出现腹痛加重的症状。《医碥·郁》有云:“百病皆生于

郁,郁而不舒,则皆肝木之病矣。”中医学中,肝属木,喜调达、恶抑郁,为将军之官,主疏泄,泛指肝脏疏通、宣泄、调达升发的生理功能。肝主疏泄主要是指肝具有疏通和调畅全身气机、调节气血津液运行、脾胃运化以及胆汁分泌和排泄的功能,因此肝疏泄功能正常是保障机体多种物质代谢及功能运行的重要条件^[3]。肝的生理功能正常,则人体内气的升降出入运动正常,而人体气机调畅,人体的全身脏腑功能才得正常。一些患者术后因焦虑恐惧或情志不舒导致肝气郁结,肝脏疏泄失常,气机阻滞不通则出现腹痛,疼痛多见于胁肋下及少腹,位置多不固定,以阵发性胀痛为主,持续时间较短,可伴有食后加重、暖气、返酸、便后缓解等症状。朱教授对此证患者多以柴胡疏肝散为主方,柴胡疏肝散原方出自《医学统旨》,在四逆散基础上加香附、陈皮、川芎而成,为疏肝理气之代表方剂。《景岳全书·心腹痛》中载:“胃脘痛证,多有因食、因寒、因气不顺者,然因食因寒,亦无不皆关于气。盖食停则气滞,寒留则气凝。所以治痛之要,但察其果属实邪,当以理气为主。”方中柴胡为君药,主疏肝解郁,香附、川芎同为“血中气药”,共奏疏肝解郁、理气止痛、行气活血之功,枳壳、陈皮理气导滞,白芍养阴柔肝,与甘草合用以缓急止痛^[4]。诸药合用,使气畅痛止,共奏疏肝解郁、行气止痛之效。临证加减:气机瘀滞较重、胸胁胀痛甚者,加川楝子、郁金等;痛连少腹者,加橘核、荔枝核等;肝郁久而化

基金项目:国家自然科学基金项目(81273761)

第一作者:沈童,男,医学硕士,主治中医师,研究方向:中西医结合治疗外科疾病

通讯作者:朱宏,男,副主任中医师,研究方向:中西医结合治疗普外科疾病, E-mail: njtcm1998@163.com

热者,加牡丹皮、栀子等;失眠甚者加炒酸枣仁、合欢皮等。朱教授治疗此证患者,方中亦常加生大黄以泻下攻积,促进肠道排气通便。有研究证明,大黄以泻下攻积为其主要药效,发挥泻下作用的主要成分为番泻苷A,生大黄中结合型蒽醌含量远远大于熟大黄,因此泻下作用远超熟大黄^[5]。治疗此类型肠粘连患者,朱教授除予对证方药外,更注重患者的心理疏导与安慰。中医治病讲究审证求因,针对气滞证为主的患者,疏导其情志气机,则可事半功倍,加之方药调理,方能药到病除。

2 瘀血内停为主要病机,治疗以化瘀活血为要

血瘀证是临床中肠粘连性腹痛的常见证型,“气为血之帅,血为气之母”,腹部手术破坏了人体气机的运行,同时手术中离断结扎血管,常有离经之血游离于脉外,久之蓄积成瘀。此类患者常腹痛缠绵反复,疼痛较甚,痛有定处。《医林改错》曰:“凡肚腹疼痛,总不能移,是血瘀。”《临证指南医案·郁》中指出:“初伤气分,久延血分。”朱教授对于此证患者,常予桃红四物汤加制大黄为主方,其来自于《医宗金鉴》,本方中用制大黄泻下攻积,兼有活血化瘀之力,其与桃仁、红花合用,增强散瘀活血之力,现代药理研究表明,桃仁内含脂肪油,有润滑肠道、缓下通便作用^[6];川芎为血中之气药,可活血行气、调畅气血,以助活血之功;以甘温之熟地黄、当归补肝养血,芍药养血和营,以增补血之力。《本草备要》言当归“血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能扶”。全方配伍得当,养血通腑,活血化瘀,使瘀血去、气机畅、新血行,且有助于炎症的消退和粘连的吸收^[7]。临证加减,热重者,可加芒硝,配合制大黄增强泻下通腑之力;腹胀明显者,可加延胡索、莱菔子等行气除胀。研究表明,活血通腑药可增加肠道蠕动能力,改善肠系膜血流运行状况,可降低白细胞介素-1 β (IL-1 β)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,抑制纤维粘连蛋白(FN)mRNA的表达,有效减少肠粘连的发生^[8]。临床研究表明,桃红四物汤治疗中风后便秘效果显著^[9]。

3 术后气血大伤,治疗以补益为主,调畅气血为辅

肠粘连患者疼痛日久不愈,久病伤正,又因少进饮食,化源不足,可由实转虚。此类患者往往由原先气滞血瘀之实证演变为气血亏虚之虚证。此类患者多表现为神疲乏力、面色少华,腹部以隐痛为主。腹部手术伤气耗血,反复腹痛,不能饮食,伤

及脾胃,致其生化乏源,长期气血瘀滞,旧血不去,新血不生,责成气虚血瘀,脏腑组织失养,不荣则痛。朱教授针对此证患者,以补法为主、通下为辅,常用当归补血汤合四君子汤加减。方中重用黄芪(>30 g)、人参,补益脾肺之气,以资生血之源,配以当归活血养血,白术健脾益气,茯苓健脾渗湿,再加之桃仁、红花、川芎活血祛瘀,延胡索、没药、青皮行气止痛。临床时常加入少量制大黄,泻下和缓,兼顾活血散瘀,亦不伤正。全方共奏健脾益气、养血通下之功。朱教授认为,补益气血的同时,应不忘行气活血,使血活而不瘀,气通则血活,气血充足,调和畅达。实验研究表明,当归补血汤对于血虚型便秘模型大鼠具有确定的治疗作用,其作用机制可能与调节外周血象和体内八肽胆囊收缩素(CCK-8)、胃动素(MOT)、 β -内啡肽(β -EP)、生长抑素(SS)的含量有关^[10]。当归补血汤还具有抗纤维化、镇痛、抗肿瘤等作用^[11],而四君子汤加减辅助治疗腹痛脾胃气虚证疗效确切,能有效改善腹痛症状^[12]。

4 典型病案

江某,女,55岁,2017年12月5日初诊。患者二十余年前曾行脾切除、剖宫产手术,术后恢复良好。近2年出现发作性腹部疼痛,腹胀,痛时恶心欲吐,伴大便不规律,曾先后于外院就诊治疗,予以解痉、止痛等对症治疗缓解,但病情时有反复。1个月前患者因暴饮暴食而再发脐周阵发性疼痛,时作时止,痛时呈剧烈绞痛,排气排便后腹痛稍缓解,每于情志改变或进食油腻生冷后症状加重,脘腹胀满,伴恶心欲吐,嗝气泛酸时作,无发热,小便正常,大便秘结难解,睡眠不佳,舌紫暗、苔微黄腻,脉弦涩。查体:腹部可见陈旧性瘢痕,腹平,无肠型及蠕动波,全腹软,未触及明显包块,脐周轻微压痛,肠鸣音正常,肝脾肋下未扪及。血常规、肝肾功能、腹部CT、胃肠镜均未见明显异常。根据患者病史、症状、体征及辅助检查结果,考虑为肠粘连所致腹痛,证属气血停滞、瘀阻肠络证,治予柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。处方:醋柴胡10 g,制大黄6 g,枳壳6 g,香附9 g,陈皮6 g,赤芍10 g,桃仁9 g,当归10 g,川芎10 g,红花6 g,瓦楞子9 g,甘草6 g。每天1剂,水煎服。服用7剂后,患者腹胀腹痛明显改善,诸症明显减轻。原方继服14剂后复诊,自述腹痛腹胀已基本缓解,便溏、质稀,大便不爽,舌淡、苔薄腻,脉弦滑,予原方去制大黄、桃仁、红花、瓦楞子,加用黄芪30 g、白术10 g、茯苓10 g、山药10 g。继服14剂,患者诸症均消,未诉不适。嘱其调畅情志、合理饮食、规律运动,随访1年病情未作。

按语:本案患者为术后肠粘连性腹痛典型案例,朱教授认为此案患者病机为虚中夹实、虚实夹

杂,初诊表现以实证为主,为术后精气所伤,血运不畅、瘀血内停,表现为脘腹胀满,腹部绞痛,大便难解,舌紫暗、苔微黄腻,脉弦涩,故选用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。方中醋柴胡、香附疏肝理气,解郁止痛;桃仁、红花活血化瘀,润肠通便;川芎活血行气,与当归相伍畅达血脉;枳壳、陈皮理气止痛;赤芍清热凉血、散瘀止痛,甘草养阴柔肝、缓急止痛;瓦楞子消痰化瘀抑酸。诸药相合,共奏疏肝理气、活血化瘀止痛之功。现代药理学研究表明,柴胡醋制后,柴胡皂苷在酸性条件下能水解生成糖苷元,使苷元含量升高,增强柴胡疏肝止痛之效^[13]。大黄可治疗便秘及肠胃积滞等症状,与行气药配合能够增强其泻下攻积的作用,与补血益气药配合,能够治疗热结便秘和气血不足之症,在发挥泻下功能的同时,保证患者不会因为其药性过于峻烈而致患者气血亏虚^[14]。患者复诊时实证已消,以虚证为主,表现为便溏、质稀、大便不爽,舌质淡、苔薄腻,脉弦滑,为脾虚之证,治以益气、健脾利湿为主。方中重用黄芪以补中益气,升阳固表,《本草求真》称其“为补气诸药之最,是以有耆之称”,《本草备要》云:“补中,益元气,壮脾胃,泻阴火”。现代研究表明,黄芪多糖可以明显抑制人胃癌细胞MKN45、MGC803的生长,并具有直接的杀伤作用,能够诱导细胞凋亡^[15]。并与白术、山药、茯苓共同健脾益气,渗湿利水,厚肠止泻。

朱教授认为,中医治疗术后肠粘连性腹痛需充分抓住“不通则痛”的根本病机,辨清虚实,分析轻重,调畅气血,临床中灵活运用理气、活血、补益等方法,辨证施治,方能取得满意疗效。

参考文献

- [1] PARKER MC. Epidemiology of adhesions; the burden[J]. Hosp Med, 2004, 65(6): 330-336.
- [2] 孔令源,李俊生. 肠粘连的形成机制及其预防[J]. 医学综述, 2013, 19(3): 407-410.
- [3] 刘娜,李翠娟,赵田田,等. 从肝论治情志病探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 100-103.
- [4] 王安琪,吴坚芳. 加味柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性腹痛综合征30例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6): 39-41.
- [5] 王云,张雪,麻印莲,等. 熟大黄的炮制、药效及临床应用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(24): 216-219.
- [6] 赵永见,牛凯,唐德志,等. 桃仁药理作用研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 888-890.
- [7] 曾莉,钱海华,赵群男,等. 活血通腑方治疗术后粘连性肠梗阻56例临床观察[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(3): 178-180.
- [8] 宋宇,张慧,王爽,等. 活血通腑方抗实验性肠粘连作用及机制研究[J]. 南京中医药大学学报, 2014, 30(5): 454-457.
- [9] 杨可. 桃红四物汤加减治疗中风后便秘13例[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 287-288.
- [10] 杜丽东,吴国泰,牛婷惠,等. 当归补血药对对血虚便秘模型大鼠的治疗作用[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(5): 60-65.
- [11] 周二付. 当归补血汤药理实验研究进展[J]. 中医临床研究, 2016, 8(3): 137-138.
- [12] 董志娟. 四君子汤加减治疗腹痛病脾胃气虚证临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3515-3517.
- [13] 张爱华,郭姗姗. 柴胡的临床运用及药理研究[J]. 中医研究, 2019, 32(4): 7-9.
- [14] 肖雪峰,黄海波,郁建生,等. 药用植物大黄的研究现状[J]. 南方农业, 2018, 12(14): 129-132.
- [15] 桂壮,邵治国,金笛. 黄芪多糖抑制人胃癌MKN45、MGC803细胞生长的作用机制[J]. 中医学报, 2018, 33(4): 525-528.

(收稿日期:2019-12-08)

(上接第11页)

参考文献

- [1] 中华风湿病学会. 2016中国痛风诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(11): 892-899.
- [2] 孙璞. 实用关节炎诊断治疗学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2002: 404-408.
- [3] 姜玉铃. 中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 370-371.
- [4] 罗晓光,曾萍萍,闫兵,等. 甘草附子汤治疗寒湿痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(4): 528-530.
- [5] 弓永顺,万超. 龙泽汤联合秋水仙碱片治疗痛风性关节炎38例[J]. 中医研究, 2017, 30(12): 35-36.
- [6] 佟颖,陈德欣,李延,等. 痹宁汤治疗急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中医药学报, 2016, 44(3): 64-66.

- [7] 沈鹰. 风湿病中西医诊疗概要[M]. 北京:人民军医出版社, 2006: 233-239.
- [8] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2010: 269-270.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 179-183.
- [10] 沈维增,谢峥伟,陈晓峰,等. 桂枝芍药知母汤加味治疗风寒湿痹型急性痛风性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(1): 167-169.
- [11] 张丽梅,王丽. 非布司他治疗痛风伴高尿酸血症的应用效果评定[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2016, 3(9): 132-134.
- [12] 沈佳红,周富明. 周富明痛风性关节炎辨治要诀[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(6): 464-466.

(收稿日期:2019-12-12)