

● 老中医经验 ●

引用:沈杨,郑爱华. 郑爱华运用通下三法辅助治疗重症急性胰腺炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 15-16, 37.

郑爱华运用通下三法辅助治疗 重症急性胰腺炎经验

沈 杨¹, 郑爱华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍郑爱华教授治疗重症急性胰腺炎的经验。郑教授认为重症急性胰腺炎的发生多与饮食不节、过食久食肥甘厚腻、情志不畅而导致热结肠道、腑气不通有关。治疗当以泻下通便、恢复胃肠功能为第一要务。其采取中西医结合思路,以“通下三法”治之,内治法采用大柴胡汤加减,外治法以自拟通里攻下方,并配合穴位贴敷及针灸治疗,临床疗效颇佳。

[关键词] 重症急性胰腺炎; 内外兼治; 通下三法

[中图分类号] R259.756 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.005

重症急性胰腺炎是由多种病因引起,伴有脏器功能障碍,或出现坏死、脓肿或假性囊肿等局部并发症,或两者兼有的一种消化系统危急重症^[1],病情转归凶险者又称为暴发性胰腺炎。随着外科诊疗技术的不断提高,虽然重症急性胰腺炎的治愈率较以往有所提高,但病死率仍居高不下。郑爱华教授善于运用中西医结合方法治疗心脑血管内科常见疾病、急危重症及疑难病证,尤其在治疗重症急性胰腺炎方面颇有心得。其基于长期临床经验总结所得之“通下三法”,在辅助治疗重症急性胰腺炎,尤其证属肝郁气滞、腑实热结者,临床疗效颇佳。现将其治疗经验介绍如下。

1 病因病机

中医学并无“重症急性胰腺炎”这一病名的记载,根据其证候特点、病位及疾病进展,历代医家将其归为“胰瘕”“腹痛”“厥心痛”“脾心痛”“胃心痛”等范畴。本病主要表现为剧烈腹痛、恶心呕吐、大便不通,甚至神志昏厥。《灵枢·厥病》中载:“厥心痛痛如以锥针刺其心,心痛甚者,脾心痛也。”《三因极一病证方论·卷九》亦载:“脾心痛者,如针刺其心腹,蕴蕴然气满。”刘学勤认为胰腺当在足少阳胆经和足阳明胃经之间,胰腺一旦发病,其临床表

现多属少阳、阳明合病。辨证多属肝郁气滞、湿热内蕴、腑实便结^[2]。任光荣认为本病在病情发展过程中,湿热、气滞为因,血瘀为果^[3]。郑教授认为,重症急性胰腺炎的发生多与饮食不节、过食久食肥甘厚腻、情志不畅从而导致热结肠道、腑气不通有关。

2 通下三法

郑教授认为,对于此类急重症,单一治疗往往疗效缓慢,易于贻误病情。必须采用内外兼治、针药结合之法以迅速泄热通下,促进胃肠功能恢复,阻止疾病进一步进展,减少并发症的发生,以期降低病死率。故其提出通下三法,即内治法、外治法及针灸治疗。清代医家程钟龄在《医学心悟·医学八法》中对下法进行了详细论述,即指运用具有泻下作用的药物通泻大便、逐邪外出的方法。按用药属性细分则分为寒下、热下、润下等;按给药途径则又分为内治与外治。除使用药物之外,中医亦有针法、灸法、推拿等治疗方法,根据行针取穴不同亦可以通利大便。经过多年的重症医学临床经验的积累,郑教授对于采取内外兼治,配合针灸取穴以通腑泻下辅助治疗重症急性胰腺炎之大便不通者颇有体会,其认为治疗本病,需争分夺秒,大便早一分

第一作者:沈杨,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药防治危急重症

通讯作者:郑爱华,男,医学博士后,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治危急重症, E-mail: 13548601844@126.com

得以通下,预后便好一分。内治法,常采用大柴胡汤加味,其认为,重症急性胰腺炎多是少阳阳明合病,治疗当兼顾少阳、阳明二经,故治疗以和解少阳、通腑泻下为主。外治法,一则通过自拟通里攻下方灌肠以泻下热结、急下存阴;二则使用干燥芒硝腹部敷贴,因干燥芒硝不仅具有吸湿性,又可减轻腹胀、促进胃肠动力的恢复。王琴等^[4]发现用芒硝敷脐联合穴位按摩可显著降低腹内压力,改善胃肠动力。而中医针灸治疗对通利大便,刺激并恢复胃肠动力亦存在其独到的优势。此三法结合西医常规治疗,临床疗效满意。

2.1 内治法 “通下三法”中内治法之大柴胡汤加味是郑教授根据其多年临床经验在张仲景原方基础上去生姜、大枣加枳壳、栀子、厚朴、瓜蒌仁、川楝子、延胡索而成。方中厚朴宽肠下气,消胀除满,枳壳行气开胸,宽中除胀;配以川楝子疏泄肝气、延胡索行气止痛、瓜蒌仁滑肠通便、栀子清三焦之热,通腑泄热、行气止痛之力更强,尤其适宜于重症急性胰腺炎证属少阳阳明合病,热结肠道、腑气不通者。

2.2 外治法 外治法所采用的自拟通里攻下方是郑教授自创的灌肠方剂,全方由桃仁、莱菔子、厚朴、生大黄、玄明粉、枳壳、枳实、火麻仁、丹参、甘草组成。本方泻下药与行气药共用,体现了急下存阴、釜底抽薪意法。

2.3 针灸治疗法 《针灸十四经治疗诀》载:“大便虚秘天枢间,中极腹结连大横,大肠俞与支沟会,足三里穴及大敦。”针灸取穴在精而不在多,郑教授认为针灸治疗重症急性胰腺炎,主穴有三:支沟、足三里、天枢。支沟穴位于前臂背面,腕背横纹上3寸,尺骨、桡骨之间,属于手少阳三焦经。三焦为全身气机升、降、出、入的主要通道,三焦不通,则可出现大便不通。此外,支沟穴是五输穴中的“经穴”,而“所过为经”,故支沟可疏通三焦经气,调节患者排便功能。足三里位于小腿外侧,犊鼻下3寸,犊鼻与解溪连线上,属于足阳明胃经。《灵枢·四时气》记载:“肠中不便,取三里。”《针灸大成》亦有记载:“三里,主大便不通。”足三里为胃经合穴,“合治内腑”,因此足三里可以治疗肠胃等脏腑病。天枢位于脐中旁开二寸,属于足阳明胃经,亦是大肠之募穴,恰是人体的中点,如若天地交合处,为人体气机升降清浊的枢纽。因此天枢也是肠胃病

常用穴位,不仅能治疗便秘,也能调理腹泻,具有双向调节作用。以此为基础,气虚配关元、气海等补气;血虚津亏配血海、阴陵泉、照海等滋阴清热。针刺后也可配合腹部揉按等辅助治疗,临床多有奇效。

3 典型病案

患者,男,90岁。2019年12月7日因“上腹部疼痛6h余”入院。患者家属诉患者12月7日18:00左右无明显诱因出现腹部疼痛,呈持续性胀痛,无明显放射,无反酸嗝气、恶心呕吐等症,家属予越鞠保和丸2包及铝碳酸镁片2片口服后,疼痛无明显缓解并持续加重,遂来我院急诊。急诊予完善相关检查,肝胆脾胰双肾输尿管膀胱彩超示:脂肪肝,胰腺声像改变:胰腺炎,请结合临床考虑,胰周少量积液,左肾多发囊肿。血清淀粉酶:3055 U/L。结合患者症状诊断为“急性胰腺炎”。考虑患者病情危重,遂转入ICU行监护治疗。既往有糖尿病、高血压病、冠心病、慢性支气管炎、脑梗死等病史。入科症见:患者神志清楚,上腹部持续性胀痛,无明显放射,无反酸嗝气,暂无呕吐,小便少,大便未解。体查:T 36.9℃,P 49次/min,R 17次/min,BP 175/56 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。APACHE II评分 A5B2C0D14=21分。双侧呼吸运动对称,语颤正常,呼吸音清,未闻及湿啰音,无胸膜摩擦音。腹部膨隆,腹壁紧张,无腹壁静脉曲张,右上腹有压痛及反跳痛,余腹部正常。舌红、苔黄,弦缓。其他辅助检查:血常规:白细胞 $10.10 \times 10^9/L$,中性细胞比率84.91%。尿淀粉酶:14560 U/L。胰腺CT:考虑急性胰腺炎。入院诊断:1)重症急性胰腺炎;2)冠心病(心绞痛型、心房颤动、窦性心动过缓、心功能IV级);3)高血压病3级、极高危组;4)2型糖尿病;5)慢性心力衰竭。除给予西医常规治疗外,中药予以大柴胡汤加味煎服以和解少阳、通腑泻下。方药:柴胡15g,大黄15g,枳实15g,枳壳30g,黄芩15g,法半夏10g,白芍30g,甘草10g,栀子12g,厚朴15g,瓜蒌仁15g,川楝子6g,延胡索10g。外治法以自拟通里攻下方灌肠通便。方药:桃仁10g,莱菔子30g,厚朴15g,生大黄15g,玄明粉15g,枳壳15g,枳实15g,火麻仁15g,丹参20g,甘草5g。配合芒硝敷脐与普通针刺(支沟、足三里、天枢、大横、上巨虚)。12月8日17:00左右患者解稀便约300 ml。12月11日患者腹痛较前减轻,腹部膨隆较前缩小,血清淀粉酶40 U/L、尿淀粉酶99 U/L,均正常。12月18日患者生命体征平稳,腹痛明显缓解,血尿淀粉酶正常,转普通病房继续治疗。

按语:患者因上腹部疼痛6h余入院,结合症状、血清淀粉酶、CT及彩超结果可诊断为急性胰腺炎,又根据患者生命体征经APACHE II评分可诊断为重症急性胰腺炎。病情危重,随时可能出现生命危险。患者所表现之腹部胀满、疼痛(下转第37页)

损的周围神经,其疗效优于单纯西药治疗^[6-8]。

糖尿病周围神经病变属于中医学“消渴病痹证”的范畴,其基本病机是阴虚燥热,阴虚日久,脉络滞涩,日久成瘀,而阴虚血瘀是其常见证候类型。四味健步汤为南京中医药大学黄煌教授的经验方。方中生地黄、山茱萸滋养肾阴,以补先天之不足;山药实脾胃,益精血;石斛养阴生津;鬼箭羽、丹参、葛根、赤芍、牛膝破血通经,甘草调和诸药,合方共奏养阴活血通脉之功效。研究显示,山茱萸总萜可调节体内糖、脂等代谢过程,改善糖耐量,对糖尿病具有一定的治疗作用^[9],鬼箭羽具有降糖、降脂、保护心脑血管的功效^[10],丹参提取物丹参多酚酸盐不仅能降低糖尿病患者炎症因子水平,还能改善周围神经传导速度,提高临床疗效^[11]。豨莶通络液是本院治疗糖尿病周围神经病变的经验方,已制成院内制剂。其组方中豨莶草解毒除湿、通络止痛;红花活血化瘀,五加皮利水消肿、驱风除湿,忍冬藤清热解毒、活血通络,苦参清热燥湿,艾叶温经通络,鸡血藤、没药、透骨草活血,诸药共奏活血通络、化瘀止痛之功。现代药理研究显示,豨莶草中的单体成分豨莶精醇具有明显的抗栓作用,其作用机制可能与抑制血小板聚集和黏附有关^[12]。

本研究结果显示,在血糖控制良好的基础上,治疗组在中医证候、TCSS评分及尺神经、腓总神经传导速度的改善方面均优于对照组($P<0.05$),说明四味健步汤加味煎服联合豨莶通络液足浴治疗阴虚血瘀型糖尿病周围神经病变疗效确切,其不仅

能改善患者临床症状,还能提高神经传导速度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 崔杰,牛素贞,谈力欣. 独活寄生汤对气虚血瘀型糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 河北医药,2019,41(2):203-206.
- [2] 李俊,范芳伟,涂妍. 木丹颗粒治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(3C):70-71.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2018,10(1):4.
- [4] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南(2007版)[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:27,30.
- [5] 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,2002:237.
- [6] 帅优优,李惠林,张学文,等. 活血降糖饮联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(1):31-35.
- [7] 马茂芝,黄俊臣,赵明刚,等. 足浴方治疗糖尿病性周围神经病变的临床研究[J]. 吉林中医药,2018,38(12):1405-1407.
- [8] 焦生福,薛淑萍. 自拟桃红通痹汤足浴对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度及TCSS评分的影响[J]. 中国中医药科技,2018,25(5):716-717.
- [9] 徐志猛,朱晶晶,江振洲,等. 山茱萸总萜对db/db糖尿病小鼠的降血糖作用[J]. 中国药科大学学报,2016,47(3):337-341.
- [10] 张艳霞. 鬼箭羽在糖尿病中的实验研究及临床应用概况[J]. 全科口腔医学杂志,2018,5(32):31-32.
- [11] 欧玉玲. 丹参多酚酸盐联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 北方医药,2019,16(2):90-91.
- [12] 张殿文,李木石,王清,等. 豨莶精醇对大鼠的抗栓作用及机制[J]. 中国老年学杂志,2016,36(17):4157-4158.

(收稿日期:2020-08-10)

(上接第16页)拒按、大便不通与大柴胡汤证相似,根据《金匱要略》中记载:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”在西医治疗的基础上,又采取中医药内外兼治,配合芒硝敷脐、针刺治疗,使少阳之邪得解、阳明之实得泻,最终于24h内通利大便。郑教授不拘泥于一法,灵活运用中医内外治及针刺疗法,体现了其“急则治其标”的治病思想。

4 体会

重症急性胰腺炎起病急,发展迅速,中西医结合治疗比单用西医治疗具有明显的优势,能够减少各种并发症,及早改善胃肠道功能,降低病死率,节约医疗资源,现已成为危急重症学的研究热点之

一。在实际的临床救治中,中西医结合,取长补短,不拘泥于一法,多种治疗方法联合运用,以期使患者及早脱离危险期,挽救患者生命,这是我们医疗工作者追求之根本,亦是医学发展之方向。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会. 重症急性胰腺炎中西医结合诊治指南(2014年,天津)[J]. 中国中西医结合外科杂志,2014,20(4):461-462.
- [2] 赵庆华. 刘学勤治疗急性胰腺炎经验[J]. 新中医,2014,46(4):27-28.
- [3] 朱惠萍. 任光荣治疗急性胰腺炎的临床经验[J]. 江苏中医药,2013,45(9):29-30.
- [4] 王琴,江荣林. 芒硝敷脐联合穴位按摩对重症急性胰腺炎胃肠功能的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2014,24(6):509-511.

(收稿日期:2020-01-09)