

DOI:10.13703/j.0255-2930.2017.03.005

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

医案选辑

恶性肠梗阻案

刘福彩[△], 孙 琰, 宋 帅, 马玉侠[✉]

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250300)

患者,男,45岁。初诊日期:2015年1月10日。主诉:恶心、呕吐、腹胀、排便困难3日余。病史:2014年6月因腹痛、腹胀于济南某医院检查,诊断为小肠癌,予手术、化疗等治疗,效不佳。刻下症:恶心、呕吐,伴腹胀,排便困难,面色萎黄,消瘦,乏力,口干、口臭,纳眠差,小便黄,舌赤红、有瘀点、根部苔白腻,脉弦细。体征:腹部凹陷,见肠型及肠蠕动波,可触及肠管,叩诊呈浊音,听诊肠蠕动音亢进。辅助检查:CT示:肠管充气扩张,管径增大,内见液气平面,伴肠壁增厚,肠袢扩张并充满液体。中医诊断:肠结;西医诊断:机械性肠梗阻。治疗方法:因患者呕吐、腹痛严重,难以平躺,故先予人工麝香0.5g、芒硝5g研末敷脐,医用胶布固定。经敷脐1d,患者自觉排气增多,腹痛、腹胀减轻,并行大便1次,量少、色黑,自觉能卧床平躺,故予隔药灸脐法治疗。中药组方以大承气汤加减,将生大黄、厚朴、枳实、芒硝、猪牙皂角等按等比例混合超微粉碎;人工麝香0.5g备用。治疗步骤:温水调匀面粉,将其制成面圈,在面圈底面中心挖一小孔,在其上部周围捏起高约1cm的边;嘱患者仰卧位,将面圈放置脐上,中间露出神阙穴。在神阙中填0.5g人工麝香,然后将药末填满面圈,将直径1.5cm、高2cm的圆锥形艾炷置于药末上;点燃艾炷,待艾炷燃尽,方可更换新艾炷,连续施灸3h;待施灸结束后,用医用胶布密封药末,留置脐中24h,每周1次。期间继用芒硝、麝香贴敷神阙穴。经隔药灸脐1次,患者呕吐量明显减少,可纳入少量流质食物,行少量大便,嘱其继续治疗。2周后复诊,患者家属述,患者轻微呃逆,呕吐已止,大便通畅,腹痛腹胀基本缓解。嘱其家属继续上述治疗1次,以巩固疗效,随访3个月状态良好。

按语:恶性肠梗阻是指原发性或转移性恶性肿瘤造成的肠道梗阻,是晚期癌症患者常见的并发症之一,常见症状主要有腹痛、腹胀、恶心、呕吐、无排气、排便减少或不排等,属于中医“反胃”“肠结”

“便秘”“关格”“腹痛”“呕吐”等范畴。

本案患者久病体虚,脾失健运,致大肠传送无力,加之病久肝气不舒,瘀血、痰湿、热毒等实邪积聚,癥瘕形成,肠腑气机阻滞,气血运行不畅,最终导致肠腑不通,故本案患者当属虚实夹杂。因患者体质虚弱、饮食难入,故取穴位贴敷及隔药灸脐等中医外治法。本病病位在肠,六腑“传化物而不藏”“以通为用”,故穴位贴敷和脐疗用药均取麝香芳香走窜、行气通络之性引导以通下,《本草纲目》曰:“盖麝走窜,能通诸窍不利,开经络之壅遏,若诸风、诸气、诸血、诸痛、惊病、癥瘕诸病……安得不用为引导以开之通之耶?”另有研究^[1]表明麝香用于治疗肿瘤,有延长生命、缩小肿瘤的作用。张仲景《伤寒杂病论》中记载:“阳明病……反不能食者,胃中必有燥屎五六枚也;若能食者,但硬尔,宜大承气汤下之”。本案患者呕吐严重,纳食困难,故隔药灸脐组方以大承气汤加减,以其通降之性止呕、通便。其中芒硝,性咸、苦、寒,归胃大肠经,起泻下功积之效,《神农本草经》载芒硝能“除寒热邪气,逐六腑积聚、结固、留癖”。大黄苦寒,归脾胃大肠肝经,《神农本草经》曰:“下瘀血……破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。”与芒硝相须为用,起泻下功积、逐瘀通经之功。另大黄可“破瘀实”,通脏腑,降湿浊,可泻患者下焦之湿热^[2]。患者病久,气滞血瘀,脘腹胀满,故用枳实、厚朴破气行滞而化瘀止痛,另厚朴以苦味为重,为消除胀满之要药。艾叶味辛、微苦,性温热,归肝、脾、肾经,具纯阳之性,《本草纲目》认为,艾叶“灸之则透诸经而治百种病邪,起沉痾之人为康泰,其功亦大也”。故用穴位贴敷与隔药灸脐治疗恶性不完全性肠梗阻,综合了穴位、药物、艾灸的作用,一可补益正气,改善患者久病体虚之态;二可破六腑之实邪积聚,行气导滞、通泄大便;三可减轻患者痛苦,安全、无不良反应,从而取得良好效果。

参考文献

- [1] 尹士敏,王士贤. 麝香的药理作用及临床研究近况[J]. 天津药学,2002,14(3):42-44.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:1.

(收稿日期:2016-03-24,编辑:王晓红)

✉通信作者:马玉侠(1976-),女,副教授。研究方向:经穴药物外治法的研究。E-mail:myxia@126.com

△刘福彩(1991-),女,山东中医药大学2014级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail:l15689739843@126.com