

DOI:10.13703/j.0255-2930.2016.04.029

中图分类号:R 246.2 文献标志码:B

## 医案选辑

## 肠梗阻并发小肠粘连案

付 晓

(辽宁医学院附属第一医院针灸科, 锦州 121001)

患者,女,42岁,2013年12月13日以“反复腹胀腹痛2个月,加重3天”为主诉来针灸门诊就诊。现病史:2个月前患者因“腹痛、腹胀伴肛门停止排便排气8天、加重1天”在我院普外营养大肠病区住院治疗,立位腹平片示“右中下腹肠管积气积液,不排除不全性肠梗阻”,于2013年10月10日行腹腔镜探查术,术中诊断为慢性阑尾炎,行阑尾切除术,术后腹胀腹痛有所缓解后出院,此后上述症状间断发作。2013年10月30日症状无明显诱因加重,查腹部站立正片示“降结肠梗阻,肠粘连可能性大”,腹部CT示“肠梗阻”于2013年12月1日在我院普外胃肠肛门病区全麻下行“腹腔镜下肠粘连松解术”,于2013年12月6日病情好转后出院,但症状时有反复。刻下症:精神不振,消瘦,全腹胀痛,时有呃逆,不排气,不排便,精神抑郁,善叹息,寐佳。查:腹部平软,中下腹部有压痛,无肌紧张,无反跳痛舌质暗、苔白厚腻,脉沉滑。四诊合参,中医诊为痰气交阻。腑气不通之腹痛。治疗取穴:膻中、上脘、中脘、下脘、气海、天枢、大横、曲池、阴陵泉、阳陵泉、足三里、上巨虚,穴位处常规消毒,取0.30 mm×40 mm 针灸针针刺,平补平泻;每日针刺1次,10次为一疗程;1个疗程结束后,患者上症无明显缓解。在原治疗方法基础上,取0.30 mm×40 mm 针灸针针刺该患双侧支沟、合谷和太冲,行提插泻法,局部有酸胀感后留针;另取穴取0.30 mm×75 mm 针灸针,先针刺患者双侧丰隆穴,直刺后进针40 mm,提插泻法,患者自述腹部有肠蠕动感觉后留针,再针刺左水道、左归来、左外水道(水道旁开2寸)、左外归来(归来旁开2寸),行提插泻法,待患者局部有酸胀感后针体提至距皮下1 cm处留针,防肠蠕动时损伤肠道。上述各穴均留针30 min。每日针刺1次,针刺3次后,患者自述排气,排便,但大便干结,仍时有腹

胀腹痛;治疗10次后,腹胀腹痛症状完全消失,排气排便正常。随访1年,情况良好,无复发。

按语:肠梗阻是临床常见的急腹症之一,痛、吐、胀、闭是各类急性肠梗阻的临床特征;肠梗阻属中医的“腹痛”“腹胀”“积滞”“便秘”等范畴。目前中医临床多辨证为热结腑实证、寒邪直中证、虫积阻结证、血瘀气滞证等。解除梗阻的方法,除手术外,可行保守治疗,如纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱,禁食,胃肠减压,抗感染,灌肠,局部热敷等,但疗效不理想。针灸治疗可在短时间内完全解除梗阻,临床上有独到之处。常规体针选穴多为膻中、上脘、中脘、下脘、气海、天枢、大横、曲池、阴陵泉、阳陵泉、足三里、上巨虚等任脉和脾胃经之常用穴,疗效确切。但对于反复发作的顽固性肠梗阻患者,上述常规治疗往往难以达到应有的疗效。特别是本例已经接受了肠粘连松解术后仍反复发作的顽固性肠梗阻患者,在常规治疗基础上,特殊穴位的选用就显得尤为重要。

本患者选穴水道、归来、外水道、外归来均为脾胃经脉所过,且在解剖位置上为降结肠和乙状结肠所经之处,为近部取穴。《灵枢·刺节真邪》云:“用针之类,在于调气”。膻穴为人体经气之节,气血输注之处。本例患者因肠梗阻已经历两次开腹手术,但术后效果并不理想,故精神压力非常大,情志不舒,气机失于通畅,大肠失于传导,这也是导致其反复发作腹胀腹痛,停止排气排便的原因。支沟最善调理诸气,是治疗气机不调所致诸症之要穴。《针灸神书》云:“大便闭塞不能通,气上支沟阳有功。”取支沟意在调理三焦气机,降逆除滞,使气机复于调畅,传化有序则大便通矣。取丰隆为足阳明经别走足太阴脾经之络穴,可健运脾胃,宽肠下气。足阳明经从丰隆处得太阴湿土之气而能润肠通下,不但泻实热,亦能通利腑气。合谷和太冲为四关穴,可疏通气机。诸穴分用,治疗效果显著。

作者:付晓(1974-),女,副主任医师、副教授。研究方向:针灸临床。  
E-mail:174002561@qq.com

(收稿日期:2015-04-23,编辑:成平)