

·验案举隅·

针灸结合复方大承气汤加减治疗脑出血 血肿清除术后不完全性肠梗阻案1则*

刘秋平^{1,2,3}, 刘涛^{1,2}, 张雪竹^{1,2}

(1.天津中医药大学第一附属医院针灸部,天津 300381;2.国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381;
3.天津中医药大学,天津 301617)

摘要:肠梗阻主要临床症状表现为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、无排气排便,可直接影响患者胃肠功能恢复。西医治疗以禁食、纠正水电解质紊乱、抗感染、灌肠及胃肠减压等保守治疗,其治疗过程中常转化为完全性肠梗阻而转需手术。文章介绍于西医保守治疗下予针灸结合中药治疗1例脑出血血肿清除术后不完全性肠梗阻,患者临床症状改善明显,胃肠功能得以较快恢复。

关键词:肠梗阻;针灸;复方大承气汤;脑出血血肿清除术后

中图分类号:R574.2

文献标志码:A

文章编号:1673-9043(2022)06-0734-03

肠梗阻是指肠内容物通过受阻,若不能及时有效解除,继而出现肠壁充血水肿、水电解质缺失、感染、中毒等局部及全身性病理变化,是临床最常见急腹症之一。中枢神经系统与胃肠道通过神经-内分泌网络相联系,形成脑-肠轴;机体通过脑-肠轴的双向环路进行脑、肠功能调节,形成脑肠互动。中枢神经系统通过影响胃肠激素分泌及免疫功能影响胃肠功能;胃肠功能异常亦可通过胃肠与神经系统共有激素与免疫系统影响神经系统^[1]。脑出血后,患者神经-内分泌-免疫网络紊乱,可导致肠梗阻出现,而肠梗阻的出现亦影响脑出血患者脑神经功能恢复及疾病预后。笔者采用针灸结合复方大承气汤加减治疗1例脑出血血肿清除术后不完全性肠梗阻患者,有效改善其胃肠功能及促进脑神经功能恢复。

1 典型案例

患者男性,55岁。2021年3月15日因“脑出血”

入院。主诉:失语伴右半身不遂14d。现病史:患者2021年3月1日于天津市某三甲确诊脑出血后行颅骨瓣血肿清除术,术后转入监护室治疗,经治病情平稳,现为进一步治疗就诊于本院。刻诊:神志萎靡,精神弱,反应迟钝,语言错乱,右侧肢体不遂,面色少华,腹胀,纳差,寐欠安,家属代述于外院术后治疗期间仅排便2次,无肛门排气,舌质淡嫩,苔白腻,脉沉滑。查体:腹部胀满,无明显压痛及反跳痛,未见肠型及蠕动波,叩诊为鼓音,听诊肠鸣音活跃。入院后,予开塞露及肥皂水灌肠无排便、排气。查立位腹部平片示肠管充气扩张,管径增大,内见多发阶梯状气-液平面,见图1,提示不完全性肠梗阻。临床对症以香油、肥皂水灌肠通便,胃肠减压,禁食水,营养液支持,抗感染等基础治疗。中药组方以复方大承气汤加减,药用:厚朴20g,莱菔子25g,枳壳20g,大黄12g,桃仁9g,赤芍15g,炙甘草6g,党参15g,每日1剂,水煎温服。针刺选穴:取人中、双侧外关、支沟、合谷、血海、足三里、上巨虚、下巨虚、三阴交、太冲,操作手法:人中雀啄泻法至眼球湿润为度;外关、支沟直刺0.5~1寸(同身寸,下同),行平补平泻法30s;合谷直刺0.5~1寸,行捻转泻法30s;足三里、上巨虚、下巨虚直刺0.5~1寸,施以平补平泻手法30s;血海斜刺0.5~1寸,行捻转泻法30s;三阴交直刺0.5~1寸,行平补平泻法30s;太冲

*基金项目:国家自然科学基金课题项目(82174492);天津市重点研发计划项目(20YFZCSY00810)。

作者简介:刘秋平(1991-),女,博士研究生在读,主要研究方向为脑血管病。

通讯作者:张雪竹,E-mail:zhangxuezhuzhu1999@126.com。

引用格式:刘秋平,刘涛,张雪竹.针灸结合复方大承气汤加减治疗脑出血血肿清除术后不完全性肠梗阻案1则[J].天津中医药大学学报,2022,41(6):734-736.

直刺0.5寸,行泻法30s;同时双侧足三里施以温灸法。留针30min,1次/d。2d后通过灌肠可见较多粘稠状大便,且间断排气3~4次/d,尚未自主排便。连续治疗至第4天后患者排便、排气恢复正常,腹部较前平软,肠鸣音正常,食欲增加,且患者神志较前改善,言语较前清晰。复查立位腹平片可见肠梗阻较前缓解,未见明显阶梯状气-液平面及充气扩张管腔,见图2。自出院随访十余日患者自主排便及排气正常。



图1 治疗前的主体腹部平片



图2 治疗4d后的主体腹部平片

2 讨论与分析

肠梗阻意指肠内容物不能正常运行、顺利通过肠腔,根据其梗阻程度分为完全性肠梗阻及不完全性肠梗阻。不完全性肠梗阻是外科临床最常见的急腹症之一^[2],目前仍以禁食水、胃肠减压、营养支持、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱、抗感染等西医保守治疗为主^[3],其治疗过程中常转化为完全性肠梗阻而转需手术,故及时有效促进早期肠道功能恢复至关重要。中医认为该病属“肠结”“关格”范畴,《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”六腑泻而不藏,以降为顺,以通为用。

本案患者为脑出血术后,血溢于脑,又成瘀血阻滞脑窍,窍闭神匿,故见精神弱,神志萎靡;血瘀则气滞,且术后损伤正气,气血运行无力,致清气不升,浊气不降,停滞中焦,腑气不通,气机不利,则三焦气滞,进而大肠传导失职,糟粕内停,故见停止排便、排气。西医认为其机制与脑出血后自主神经功能紊乱,肠道蠕动受抑有关,为神经-内分泌-免疫网络紊乱^[1,4]。故取醒神导气,疏导三焦,行气活血,通腑泻下为总则。选方以复方大承气汤加减,取大黄、火麻仁攻结通下,润肠通便;莱菔子、枳实、厚朴行气导滞,宽中降气;桃仁、赤芍活血祛瘀;党参、炙甘草固护脾胃,益气健脾。研究表明,复方大承气汤可促进胃肠蠕动,改善局部微循环及血管通透性,

从而减轻局部炎症与充血,降低肠道毛细血管通透性^[5]。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“合治内腑”,下合穴可通腑导滞,促进肠道传导功能恢复,故针取以胃、大肠、小肠之下合足三里、上巨虚、下巨虚;人中为督脉、手阳明之合穴,以督统阳气,驾驭神机;取手少阳三焦经穴外关、支沟,以通利三焦,理气除滞;开四关以合谷、太冲,取其一阴一阳之性,以疏导诸身气机,助升清降浊;血海、三阴交活血化瘀、固护中焦。李时珍曰:“脑为精明之府以任物”,精能生神,神能御精,精可化气,气可助神。复方大承气汤加减以益气生精,行气活血,通腑泻下;针灸以醒神导气,疏导三焦。故两法共奏醒神导气,疏导三焦,行气活血,通腑泻下之效。

参考文献:

- [1] 李建香,过伟峰,傅淑平,等.基于脑肠互动探讨通腑泻热法治疗中风的机制[J].中医杂志,2018,59(4):292-294,298.
LI J X, GUO W F, FU S P, et al. Mechanism of dredging intestines to dispel heat method in treating stroke based on brain-intestine interaction[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 59(4): 292-294, 298.
- [2] 石世华,王超,张芮浦,等.针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J].中国针灸,2018,38(7):707-710.
SHI S H, WANG C, ZHANG R P, et al. Retrospective study on incomplete intestinal obstruction treated with the adjunct therapy of acupuncture and moxibustion[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2018, 38(7): 707-710.
- [3] 杨勇,赵薇.大承气汤治疗不完全性肠梗阻28例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(2):40-41.
YANG Y, ZHAO W. Da Chengqi Decoction in the treatment of incomplete intestinal obstruction 28 cases of curative effect observation[J]. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica, 2015, 36(2): 40-41.
- [4] 顾恒.凉血通瘀方调节肠道微生物治疗脑出血的神经保护机制[D].南京:南京中医药大学,2019.
GU H. The neuroprotective mechanism of Liangxue Tongyu Prescription in regulating intestinal flora for treatment of intracerebral hemorrhage[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2019.
- [5] 赵树良,奚道杰.复方大承气汤治疗单纯性肠梗阻3例报告[J].医学理论与实践,2010,23(12):1471.
ZHAO S L, XI D J. Compound Dachengqi Decoction in the treatment of simple intestinal obstruction 3 cases report[J]. The Journal of Medical Theory and Practice, 2010, 23(12): 1471.

(收稿日期:2022-08-26)

Acupuncture combined with compound Dachengqi Decoction in the treatment of incomplete intestinal obstruction after hematoma evacuation of cerebral hemorrhage: one case report

LIU Qiuping^{1,2,3}, LIU Tao^{1,2}, ZHANG Xuezhu^{1,2}

(1. Acupuncture Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China; 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China; 3. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: The main clinical symptoms of intestinal obstruction are nausea, vomiting, abdominal distension, abdominal pain, and no exhaust defecation, which can directly affect the recovery of gastrointestinal function in patients. Western medicine treatment is based on conservative treatment such as fasting, correcting water-electrolyte disorders, anti-infection, enema and gastrointestinal decompression. In the course of treatment, it is often converted to complete intestinal obstruction and needs surgery. This paper introduces a case of incomplete intestinal obstruction after hematoma evacuation of cerebral hemorrhage treated by acupuncture combined with traditional Chinese medicine under the conservative treatment of Western medicine. The clinical symptoms of the patient improved significantly and the gastrointestinal function recovered quickly.

Keywords: intestinal obstruction; acupuncture; compound Dachengqi Decoction; hematoma removal after intracerebral hemorrhage

·消息·

2022年度“循证医学与核心指标集研究方法培训班”成功举办

2022年10月10—11日,“循证医学与核心指标集研究方法培训班”成功举办。本次培训由国家药监局中医药循证评价重点实验室、临床试验核心指标集研究中心(ChiCOS)、《中国循证医学》编辑部主办,天津市中医药循证医学中心、天津市中西医结合学会循证医学分会、《针灸和草药(英文)》编辑部承办。来自国内17所中医药院校及附属医院的300余名临床医生、科研人员、研究生参加培训。

10日,中国循证医学中心创建主任李幼平教授以“循证医学概论”为题进行授课,回顾了循证医学的产生与发展,系统讲解了循证医学“三要素”“四原则”“五步法”的特点和科学内涵,阐述了循证医学未来的新需求、新挑战、新机遇。中国中医科学院谢雁鸣研究员、四川大学华西期刊社杜亮社长、中国中医科学院西苑医院高蕊主任、首都医科大学附属北京中医医院李博主任、天津中医药大学循证医学中心张俊华主任、兰州大学循证医学中心田金徽教授、四川大学华西医院中国循证医学中心喻佳洁研究员分别围绕循证医学、循证中医学及核心指标集的理论、国际进展和研究思维构建进行了专题讲座。

11日,四川大学华西医院华西期刊社张永刚博士、天津中医药大学中医学张明妍博士及天津中医药大学循证医学中心庞博、张婷、季昭臣、王可仪博士分别围绕核心指标集研究技术流程、研究选题、研究注册及方案撰写、指标池构建方法、利益相关群体选择、Delphi实施要点等进行系统讲解。河南中医药大学第一附属医院邢冬梅副主任和牛柏寒医师、中国中医科学院西苑医院代欣玥博士、天津中医药大学期刊编辑部金鑫瑶博士结合实例讲解了核心指标集共识要点及稳定型心绞痛、新型冠状病毒肺炎、糖尿病足核心指标集研制的实践案例。培训班最后还进行了互动交流,产生了良好效果。