

第十一节 肠结病医案

案例:王某,男,54岁。

初诊:患者因“腹痛腹胀1周”于2017年3月20日来我院就诊,患者近一周反复腹痛,腹胀,大便秘结,失气减少,查腹部CT示:不完全性肠梗阻,腹痛多在排便或失气后减轻,排便时带脓血,轻微发热,口干,稍有恶心呕吐,舌红苔黄腻,脉沉数。拟以“通里攻下”法治之,处方如下:

熟军 15g	枳实 10g	厚朴 10g	芒硝 10g
赤芍 15g	白芍 15g	砂仁 6g	蒲公英 10g
丹参 10g	半夏 10g	柴胡 10g	丹皮 10g
黄连 3g	白头翁 20g	木香 6g	延胡索 10g

7剂,每日一剂,水煎服。

体会:不完全性肠梗阻是各种原因引起的肠腔内容物通过障碍,症状较完全性肠梗阻轻,临床多以腹痛,排便不畅,腹痛多在排便排气后减轻,多伴有口干口苦,恶心呕吐,根据临床表现,本病属于中医学“腹痛”“关格”“肠结”等范畴。中医学认为,六腑主受纳传化,其功能“传而不藏”,“降而不升”,“实而不能满”,以通降下行为顺,而肠梗阻者由于饮食不节,劳累过度,气血虚弱,阴虚肠燥,寒邪凝滞,热邪郁闭,湿邪中阻,瘀血留滞,燥便内结,或虫团集聚等因素,使胃肠通降功能失调,滞塞不通,发为本病。

甘爱萍指出,不完全性肠梗阻的基本病机是肠道痞塞,腑气不通,以痞、满、燥、实为主症,在此基础上,可合并血瘀、寒凝、热结、湿阻、食积、虫结等证。故肠梗阻的治疗应着重疏通肠道,以通里攻下为主,肠道气机疏通、升降平衡,恢复泄而不藏的功能特点。针对各种兼证,辅以理气、泄热、活血、去瘀、化湿、止痛、散寒等诸法。

此例患者的基本治疗方法为以通止痛,方用大承气汤加减,其中大黄攻积滞、清湿热、泻火凉血、祛瘀、解毒;芒硝泄热通便,润燥软坚,清火消肿;厚朴行气消积。燥湿除满,降逆平喘;枳实能够破气消积,化痰除痞。配柴胡,木香,延

胡索素行气导滞。使积滞得通，郁滞之气得行。两案例都有郁而化热征象，给予赤芍白芍，丹皮，蒲公英，黄连等清热解毒，加用丹参，丹皮以活血化瘀。患者兼有大便带脓血，是有热伤大肠所致，加用白头翁以清热解毒止，凉血止痢。甘爱萍教授强调，治疗本病，应以通字立法，固以通则不痛为原则，所谓通，并非纯用攻下而言，热者寒之亦通、寒者热之亦通、实则泄之亦通，临证时又必须灵活掌握，而不能一见梗阻就统统用大承气汤攻下，以免犯虚虚实实之戒。