

• 病例报告 •

## 中医药综合治疗小儿不完全性肠梗阻 1 例

李阳阳<sup>1</sup>, 张桂菊<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250010;

<sup>2</sup> 山东中医药大学第一临床医学院 儿科教研室, 山东 济南 250014)

**关键词:** 不完全性肠梗阻; 中医药; 内外合治; 儿童

**doi:** 10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.17

**中图分类号:** R574.2 **文献标志码:** D

### 1 病例报告

患儿,男,2岁,因“间断腹痛 21 d”于 2019 年 3 月 1 日入住我院。患儿于 20d 前因饮食不节出现腹痛、腹泻,腹痛以脐周为主,按揉可缓解;腹泻,一日 7~8 次,大便不成形。就诊于我院门诊,肠系膜淋巴结彩超示:肠系膜淋巴结可见。阑尾彩超示:右下腹阑尾区扫描,未见肿大阑尾及液性暗区。予中药汤剂口服、止痛散(儿科协定方,组成为丁香、肉桂、吴茱萸、延胡索等)外敷神阙穴,治疗 3 d 后腹痛症状消失。入院前 4 d 患儿出现腹痛、呕吐,呕吐 3~4 次,呕吐物为胃内容物,未予用药,次日呕止,腹痛减轻。入院当日患儿腹痛反复,以脐周为主,痛势剧烈,蜷缩,啼哭,遂以“腹痛病”收入我院进一步治疗。入院时患儿腹痛时作,以脐周为主,下肢蜷曲俯卧,无恶心、呕吐,体温正常,纳少,睡眠欠安,腹痛加重后未见大便,小便正常。

体检:患儿神志清,精神不振,面色少华。腹部膨隆,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,腹软,有轻微压痛,无反跳痛及腹肌紧张,未触及腹部肿块,麦氏点无压痛及反跳痛,Murphy 征阴性,听诊肠鸣音正常。舌质红、苔白厚,指纹淡紫,显于气关。实验室检查及影像学检查:血常规和 CRP 正常;腹部 X 线平片正位示:腹部肠管多发积气扩张,部分见小气液平。腹部及肠系膜淋巴结彩超示:肝胆胰脾肾未见异常;肠系膜淋巴结肿大。诊疗经过:结合患儿病史、体征及实验室检查、影像学检查,明确诊断。中医诊断:腹痛病(脾虚湿阻证);西医诊断:不完全性肠梗阻。患儿入院当晚予中药小承气汤加味(免煎颗粒)灌肠,处方如下:大黄 6 g,厚朴 9 g,麸炒枳实 15 g,槟榔 12 g,木香 6 g。灌肠后及夜间患儿大便 4 次,质稀不成形,腹痛、腹胀有所缓解,精神仍

欠佳,纳少,睡眠欠安。患儿次日清晨可少量进食饮水,未予静脉补液治疗。入院第 2 日及第 3 日继予上方灌肠,患儿每日大便 1~2 次,质软,呈条状。因入院时服用中药汤剂困难,遂配合以四磨汤口服液(组成为木香、枳壳、槟榔、乌药等)口服。辅以止痛散(儿科协定方)及热奄包外敷神阙穴、耳穴压豆(取穴:神门、腹、艇中、三焦、脾、胃、大肠等),小儿推拿治疗(取穴及手法:揉外劳宫、补脾经、顺运八卦、补肾经、推三关、揉中脘、摩腹、按揉足三里等)。治疗 3 d 后患儿症状明显缓解,腹胀减轻,多于进食后出现,偶有腹痛,可自行缓解,纳少,舌质、指纹仍同前。患儿白天精神好转,玩耍正常,夜间出现精神萎靡,睡眠不安,伴有俯卧、蜷缩。中药方选香砂六君子汤加减,处方如下:木香 3 g,砂仁 6 g(后下),党参 9 g,麸炒白术 15 g,茯苓 15 g,槟榔 6 g,炒麦芽 12 g,醋鸡内金 12 g,甘草 3 g,水煎服,日 1 剂,早晚温服。5 d 后患儿腹胀反复,舌红,苔厚腻。中药方选枳实导滞汤加减,主要药物如下:麸炒枳实 6 g,麸神曲 15 g,麸炒白术 15 g,酒大黄 4.5 g,醋鸡内金 12 g,厚朴 6 g,广藿香 9 g,陈皮 9 g,水煎服,日 1 剂,早晚温服。服药 2 剂后,患儿精神好,诸症全消,纳眠可,二便正常,痊愈出院。随访 1 个月病情无反复。

### 2 讨论

肠梗阻是常见的外科急腹症之一,由肠道堵塞、肠管受压、肠壁病变、肠壁功能紊乱等多种原因引起,临床主要表现为腹痛、腹胀、呕吐、肛门排气排便停止。肠梗阻不但可以引起肠管形态和功能的改变,还可能导致全身机体一系列生理病理改变,严重时危及生命<sup>[1-2]</sup>。肠梗阻按程度可分为完全性和不完全性肠梗阻,完全性肠梗阻多为急性梗阻,不完全性多为慢性梗阻<sup>[3]</sup>。年龄较小的患儿往往无法明确表述腹痛的具体部位和性质,又因疼痛不适而不能配合医生体检,常表现为面色苍白、啼哭、烦躁不安或精神不振,需要审慎诊断,及时采取针对性的治

疗措施。

古代中医文献中并无肠梗阻所对应的确切概念,根据肠梗阻的临床表现,其应属中医“腹痛”、“肠结”、“关格”、“便闭”等范畴。小儿脏腑娇嫩,脾胃薄弱,形气未充,经脉未盛,易为饮食不当伤及运化功能,罹患消化系统疾病。六腑以通降为顺,经脉以流通为畅,若因饮食不节、劳累过度、情志刺激、寒邪凝滞、热邪郁闭、湿邪中阻、乳食积滞、燥屎内结、虫团集聚、外伤等,皆可致脾胃运化失司,肠腑气机壅滞,使肠管功能紊乱、通降失常、滞塞不通而发病。肠腔内容物不能顺利通过肠管是各类肠梗阻的共同特征,其临床表现可概括为“痛、胀、呕、闭”四字(何绍奇等,1991)。

由于不完全性肠梗阻起病缓慢,特征性症状不明显,易被患者和医生忽视,从而导致错过最佳的治疗时间,使患者的机体组织器官出现生理性紊乱,除了影响正常生活,严重时可能对患者的生命安全造成威胁(许正党,2018)。本病需与急性胃肠炎、急性阑尾炎等急腹症相鉴别,一般需通过患者临床表现及体征,结合实验室检查、腹部彩超、腹部透视等综合诊断(王英萍等,2017)。腹部 X 线平片对肠梗阻的诊断具有特征性,可直接或间接反映肠梗阻的病理解剖和演变过程,对于观察梗阻的性质、部位、疾病经过、转归及并发症等方面具有重要的指导意义,其临床价值不可替代<sup>[4]</sup>。不论发生何种急腹症,都需要医生耐心、细心地了解病情,反复多次体检,严密观察病情变化,结合体征及辅助检查尽早明确诊疗方案,以免贻误病情。

因不完全性肠梗阻的手术指征不强烈,且术后易并发腹腔黏连,引起新的梗阻,目前临床多采用内科保守治疗。治疗原则是纠正因梗阻所引起的全身生理紊乱和解除梗阻,主要包括胃肠减压,纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡,防治感染等<sup>[1]</sup>。根据肠梗阻的主要临床表现,中医认为其主要由肠道痞塞不通、气血不畅、通降失调所致——不通则痛,气滞则胀,气逆则呕(黄月勤,2013)。《素问·五藏别论》云:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”六腑以通为用,以降为顺,故在治疗时应采取积极主动的“通里攻下”法,使六腑气机恢复其通降下行的特性,通则不痛,梗阻则可解除。

小儿时期脏腑娇嫩,脾常不足,加之本例患儿有饮食不节史,损伤脾胃,致脾失健运,津液失于运化,聚而为湿,中焦气机不畅,发为腹痛、腹胀。入院当晚予患儿小承气汤加味灌肠,效果良好,及时避免了因梗阻导致的水、电解质紊乱和酸碱失衡。小承气汤源于《伤寒论》,较之大承气汤泻下作用减弱,轻下

热结,消痞除满,更适用于小儿。因患儿入院时病情较甚,无法配合口服中药汤剂,故行灌肠治疗。灌肠时药物直接通过末端回肠黏膜吸收,避免了口服药物可能导致的恶心、呕吐等胃肠道刺激症状,且能避免肝脏的“首关效应”,增加了药物的生物利用度,更有利于药物吸收<sup>[5]</sup>。方中大黄泻热通便,厚朴下气除满,麸炒枳实破气消痞,槟榔行气消积,木香健脾止痛。现代药理研究表明,承气汤类方剂中大黄、厚朴、枳实联合煎煮,其汤剂中的大黄酸、大黄素、大黄酚、橙皮苷等成分含量比单用时更高,可增强肠蠕动,加速大便软化,促进体内病原体、毒素及肠源性物质的排出(高峰,2011)。贾晋荣<sup>[5]</sup>的研究表明,小承气汤灌肠辅助治疗小儿肠梗阻在促进肠道功能恢复、缓解症状方面有显著疗效。陶钧(2017)应用复方大承气汤联合针刺足三里、天枢、内关、上巨虚、气海等穴治疗小儿不完全性肠梗阻可有效缩短腹痛缓解时间、肛门排气时间及肠鸣音恢复时间,减少并发症。同时配合以四磨汤口服液,其主要成分为木香、枳壳、槟榔、乌药等药物,有顺气降逆,消积止痛之功。灌肠 3 剂后患儿症状明显缓解,但仍有进食后腹胀,且夜间精神萎靡,睡眠不安,伴有俯卧、蜷缩。《素问·逆调论篇第四十四》云:“胃不和则卧不安。”胃气以降为顺,患儿脾胃虚弱较甚,运化失权,致腑气不通,胃气上逆,上扰心神而出现夜寐不安。又有《灵枢·顺气一日分为四时第四十四》云:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。”早晨人体阳气生发,邪气衰退,故患儿日间病情轻浅;夜间人体阳气闭藏于内,只有邪气处于身形,故患儿易于入夜后病情加重。针对上述诸症,再予患儿香砂六君子汤加减口服,该方出自《古今名医方论》,方中麸炒白术、党参、茯苓、甘草为四君子汤,具有益气健脾之功,配以木香、炒麦芽行气健脾,砂仁温脾化湿,槟榔行气消积,醋鸡内金健胃消食。全方补气与行气并重,既助脾胃运化,又能消痞除湿<sup>[6]</sup>。后因患儿腹胀反复,且舌质红、苔厚腻,有积滞化热之象,予清热化湿、导滞通下之枳实导滞汤加减,方中麸炒枳实破气消积,酒大黄泻热通便,麸神曲、醋鸡内金消食和胃,麸炒白术健脾燥湿,厚朴行气除满,陈皮理气健脾,广藿香芳香醒脾。全方消导行气清热并用,攻下积滞的同时又兼顾正气。

近年来,中医外治疗法发展迅速,逐渐被医护人员广泛应用并被患者认可,具有操作简便、不良反应低、风险小等诸多优势,是一种安全、有效、价廉的绿色治疗方法<sup>[7]</sup>。止痛散为我院自制外用药物,由丁香、肉桂、吴茱萸、延胡索等药物组成,研末后温水调成膏状,敷于神阙穴 4~6 h。止痛散皆由温热药物组

## 慢性乙型病毒性肝炎停药后急性肝衰竭 1 例

吴 凡<sup>1</sup>, 马宏涛<sup>1</sup>, 李润东<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>山东中医药大学, 山东 济南 250000;

<sup>2</sup>北京中医药大学枣庄医院, 山东 枣庄 277000)

**关键词:**慢性乙型病毒性肝炎; 停药; 急性肝衰竭

**doi:**10.3969/j.issn.1671-038X.2020.09.18

**中图分类号:**R256

**文献标志码:**D

### 1 病例报告

患者,女,36岁,自由职业者。15年前因肝功反复异常查出乙肝,曾服用拉米夫定(LAM)6年后改为恩替卡韦(ETV),半年前自行停药 ETV,此次因“右胁部胀痛伴乏力 5 d 余”入院。2019 年 1 月 6 日患者出现右胁部胀痛伴明显乏力,于当地医院就诊,查肝功能:TBIL 28.15  $\mu\text{mol/L}$ ,DBIL 12.88  $\mu\text{mol/L}$ ,

AST 为 372.0 U/L,ALT 为 491.0 U/L,GGT 为 95.69 U/L,ALB 39.70 g/L。腹部彩超未见明显异常。口服“甘草酸二铵胶囊”治疗,症状未见明显改善,2019 年 1 月 11 日来我院就诊,门诊以“慢性乙型肝炎”收入我院。入院见:右胁部胀痛,乏力明显,腹胀,恶心欲呕,厌食,精神紧张,眠差,大小便可,近期体重未见明显变化。个人史无特殊,无家族传染病史及遗传病史。体检:体温 36.6℃,脉搏 97 次/min,呼吸 21 次/min,血压 133/87 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),全身皮肤黏膜无黄染,无

收稿日期:2019-08-03

通讯作者:李润东,E-mail:lrd200495@126.com

成,神阙穴又有固本培元、和胃理肠之功,配合以中药热敷包外敷,可起到理气止痛,温中行气之功,能有效缓解患儿腹痛腹胀。黄小丽等(2017)将吴茱萸粉用生姜汁调和,温敷神阙,联合艾灸治疗,能加快胃肠功能恢复,使局部梗阻尽快解除。耳穴压豆法是将王不留行籽用胶布贴于患儿神门、腹、艇中、三焦、脾、胃、大肠等穴位,促进肠蠕动,疏通脏腑,行气止痛。研究表明,中药贴敷联合耳穴压豆在可有效缩短不完全性肠梗阻患者腹痛腹胀症状缓解时间<sup>[8]</sup>。于患儿脾经、三关、中脘、足三里等穴位行小儿推拿治疗,调节脏腑经络气血,促进患儿肠蠕动,加速排气排便。刘娟等<sup>[9]</sup>的研究表明,按摩足三里可明显缩短不完全性肠梗阻患者肠鸣音恢复时间及肛门排便时间;纪婕等<sup>[7]</sup>的研究表明,在常规治疗基础上使用中医摩法对不完全性肠梗阻患者进行干预,能帮助患者建立规律排便,改善梗阻症状。与药物治疗相比,推拿可有效降低对患儿肠胃及各脏腑的损伤刺激<sup>[10]</sup>。如中药贴敷、耳穴压豆、推拿等中医外治法刺激小、无创伤疼痛,不会使儿童产生恐惧心理,患儿及家长依从性高,更适合儿科临床应用。

综上,对于以腹痛为主要表现的小儿不完全性肠梗阻应及早明确诊断,临证时应及时调整方药,根据病情采取针对性治疗。中药口服及灌肠,辅以穴位贴敷、耳穴压豆、推拿等中医特色疗法,内外合治,可及时解除梗阻,恢复胃肠功能,取得良好疗效。

### 参考文献

- [1] 陈孝平,汪建平,赵继宗. 外科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社:2018:358-362.
- [2] 侯江涛,陈响,杨晓军,等. 中医特色综合疗法治疗阳明腑实证不完全性肠梗阻的临床观察[J]. 中国中医急症,2015,24(11):1942-1944.
- [3] 吕云福. 肠梗阻的常见病因分类与治疗策略[J/CD]. 中华普外科手术学杂志:电子版,2011,5(3):251-255.
- [4] 王一冰. 急性细菌性痢疾合并不完全性肠梗阻 1 例报告[J]. 中国医学工程,2014,22(9):190-191.
- [5] 贾晋荣. 小承气汤保留灌肠联合保守治疗小儿肠梗阻 63 例效果观察[J]. 中国药物与临床,2019,19(1):70-71.
- [6] 骆彩英. 香砂六君子汤合小承气汤加减治疗萎缩性胃炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(20):48-49.
- [7] 纪婕,叶义清. 中医摩法配合肠道功能康复训练在不完全性肠梗阻患者中的应用[J]. 中西医结合护理,2018,4(9):73-76.
- [8] 夏杭娟. 中药贴敷联合耳穴压豆在治疗不完全性肠梗阻中的效果观察[J]. 当代护士,2018,25(11):96-98.
- [9] 刘娟,卢致洋. 按摩足三里穴位对不完全性肠梗阻患者的疗效观察及护理[J]. 赣南医学院学报,2015,35(5):688-690.
- [10] 胡静雪. 推拿联合中药灌肠治疗小儿不全性肠梗阻临床研究[J]. 陕西中医,2018,39(12):1781-1784.