

大黄附子汤治疗危重症并发胃肠功能障碍验案 1 则

王 宏 吴锡平

(无锡市中医医院 ICU, 江苏无锡 214071)

关键词 危重症 胃肠功能障碍 大黄附子汤 验案

中图分类号 R442.8

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)09-0055-02

危重症患者常并发多器官功能不全综合征(MODS),而MODS患者大多会出现不同程度的胃肠功能障碍。正常功能的肠上皮细胞对于维持及改善营养状态,确保黏膜完整性以抵抗微生物的侵袭是至关重要的。但是肠道对缺血的损伤极为敏感,因为内脏血流灌注高度依赖于心输出量,休克、创伤、脓毒症等所引起的血流重新分布极易影响到内脏的供血,且有研究显示在动脉血压未下降之前就已经有内脏血管的收缩及消化道低灌注的发生^[1]。在这种应激状态下,胃肠黏膜水肿、糜烂,形成溃疡,黏膜屏障功能被破坏,细菌、内毒素易侵入血,形成肠源性感染,引起全身炎症反应综合征(SIRS),导致以应激性胃肠黏膜病

变和中毒性肠麻痹为主要表现的胃肠功能衰竭,最终引发MODS。可见MODS与胃肠功能衰竭是互为因果的^[2]。目前国内外都十分重视针对危重症患者胃肠功能障碍治疗的研究。笔者用中医药治疗危重症并发胃肠功能障碍1例,获得较好的疗效,兹报道如下。

李某,男,76岁。2014年12月3日初诊。

2014年1月5日因“呼吸困难1小时”在当地医院就诊,诊断为“慢性阻塞性肺疾病急性加重期Ⅱ型呼吸衰竭”。既往有脑出血病史1年余,无明显肢体活动障碍等后遗症。当地医院予气管插管、呼吸机辅助通气、抗感染等治疗后病情缓解,但治疗过程中因反复出现耐药菌感染导致脱机困难,出现

3 结语

本案患者在疾病复发前已停用激素多时,复发后一直坚持服用纯中药治疗,其症状体征得到明显的改善,可见中医治疗本病是有疗效的。李教授考虑本病的病理有一定的规律性,因此治疗过程中一直以少阳、太阳为主,并且从伏邪、湿热、卫气营分逐步祛邪,同时不忘扶正固本。处方采用伤寒温病合方,提示了寒温并用法是本病的有效治法之一。

参考文献

- [1] 蔡宝云,张金福.成人Still病的诊治进展.中国临床医生,2013,41(4):10
- [2] 孙乐栋,曾抗,周再高,等.成人Still病31例临床分析.中国皮肤性病学杂志,2006,20(2):93
- [3] 余帆,韩聚方,钮含春.成人斯蒂尔病的临床诊断和治疗研究进展.风湿病与关节炎,2013,2(5):54
- [4] 周慧,迟金亭.中西医结合治疗成人Still病的思路与方法.光明中医,2012,27(2):328
- [5] 李日东,刘煜洲,魏德全,等.李赛美运用六经辨治成人斯蒂尔病验案1则.上海中医药杂志,2014,48(8):26
- [6] Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, et al. Preliminary criteria for classification of adults Still's disease. J Rheumatol, 1992, 19(3):424
- [7] 陆燕,杨利.应用伏气理论辨治成人斯蒂尔病探析.吉林中医药,2011,31(10):938
- [8] 何宜霖,汲泓.卫气营血理论在成人斯蒂尔病辨证中的应用.吉林中医药,2014,34(1):20
- [9] 李赛美.寒热证——张仲景临证思维方式探微.广州中医药大学学报,1997,14(1):1
- [10] 李赛美.《伤寒论》寒热并用法临床应用.北京中医药大学学报,2008,31(12):797

第一作者:李日东(1986—),男,博士研究生,香港注册中医师,研究方向:经方治疗疑难疾病。
lisaimei2004@163.com

收稿日期:2015-03-12

编辑:傅如海

呼吸机依赖,予行气管切开术后长期凭借呼吸机维持呼吸。患者气管切开后行经皮胃造瘘术,术后经造瘘管予流质饮食营养支持。近半年来患者反复交替出现胃潴留、腹胀、便秘、慢性腹泻等情况,当地医院曾反复予生大黄粉、玄明粉灌胃导泻,乳果糖、开塞露通便,蒙脱石散止泻等方法治疗,患者逐渐出现胃肠功能衰竭,不能耐受肠内营养,甚至予造瘘管内注入温开水亦会出现反流现象。为求进一步治疗转入我院 ICU。刻下:患者形体消瘦,大肉尽消,面色暗红,目光呆滞,呼吸短促,胁痛,腹胀甚,低热,舌淡红、苔白腻,脉紧弦。予温下法攻积消滞。处方:

大黄 12g, 生附子 30g, 细辛 9g。浓煎, 每服 100mL, 24h 胃造瘘管内持续缓慢滴入。

患者服本方后第 1 天即排出大量黏冻状稀便 800mL, 腹胀缓解。继服 3 日后腹胀明显缓解, 逐渐予少量温开水及肠内营养剂后也未见返流, 遂予以开放肠内营养, 大便质量逐渐恢复正常。

按: 中医认为肠功能衰竭多为热毒蕴结、气滞血瘀、积滞内停, 目前临床中生大黄、玄明粉被广泛用于矢气、排便减少的患者, 但却脱离了中医辨证论治的思想。本案患者在当地医院就治过程中长期反复予生大黄粉、玄明粉等苦寒峻下之品通便导泻, 伤及中焦正气, 导致胃气衰败, 脾阳受损, 不能腐熟、运化水谷, 大肠传化糟粕的能力也受到影响。故结合患者症状体征及舌苔脉象应辨为寒邪内停证, 故处以温下之法。本方以附子辛温之性抵消大黄之苦寒, 但却保留其泻下消积的积极作用, 同时辅以细辛温暖中焦脾阳, 助其运化水谷, 亦可提振大肠传化糟粕之力。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》:“胁下偏痛, 发热, 其脉紧弦, 此寒也, 以温药下之, 宜大黄附子汤。”

《医宗金鉴》引张璐:“大黄附子汤, 为寒热互结, 刚柔并济之和剂。近世但知寒下一途, 绝不知有温下一法。盖暴感之热结而以寒下, 久积之寒结亦可寒下乎? 大黄附子汤用细辛佐附子, 以攻胁下寒结, 即兼大黄之寒以导之。寒热合用, 温攻兼施, 此圣法昭然, 不可思议者也。”本方组方精炼, 药味少, 诸药合用, 通腑祛瘀, 理气扶正, 以阻断急性胃肠功能衰竭的发生发展, 促使重症患者病情向好转归。《成方便读》:“阴寒成聚, 偏着一处, 虽有发热, 亦是阳气被郁所致。是以非温不能散其寒, 非下不能去其积, 故以附子、细辛之辛热善走者搜散之, 而后用大黄得以行其积也。根据现代药理研究, 上述中药

具有促进胃排空、促进肠蠕动、促进胃动素(MTL)的分泌、改善胃肠道血供等作用^[1]。本案例也已经证实中医药在调节胃肠功能, 改善肠道内环境方面确可发挥重要作用。

现代医学认为, 46% 的 ICU 危重症患者存在肠道吸收功能不良, 这也就说明肠功能障碍在重症患者中是普遍存在的^[4]。危重症患者早期即可表现出胃肠功能障碍, 胃肠道内容物流动慢, 代谢废物堆积时间长, 细菌繁殖快, 造成肠道内产气多, 胃肠道压力若不能及时降低, 肠蠕动无法恢复, 使胃肠黏膜缺血、缺氧加重。当胃肠低血流灌注不能及时改善, 胃肠黏膜损害进一步加重, 胃肠分泌细胞逐渐丧失分泌功能, 导致 MTL 分泌明显减少, 胃肠运动减弱, 出现腹胀、腹痛、肠鸣音减低, 甚至呕血、便血等胃肠功能障碍或衰竭表现, 引发或加重 SIRS^[3-4]。但其早期缺乏特征性的表现, 并且由于 ICU 的患者通常有机机械通气、镇静剂的应用以及心理因素的变化等, 都可能影响到患者对其消化道不适症状的表达而常常被临床医师忽视, 因此重视危重症患者肠道功能障碍的早期诊断及治疗, 对降低患者 MODS 的发生率及死亡率具有重要意义。

参考文献

- [1] Derikx JP, Matthijsen RA, de Bruine AP, et al. A new model to study intestinal ischemia-reperfusion damage in Man. J Surg Res, 2011, 166(2):222
 - [2] Hietbrink F, Besselink MG, Renooij W, et al. Systemic inflammation increases intestinal permeability during experimental human endotoxemia. Shock, 2009, 32(4): 374
 - [3] 魏星, 袁华森, 张琪, 等. 参黄膏敷神阙穴治疗术后气滞血瘀型胃肠功能不全的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6):661
 - [4] Strack van Schijndel RJ, Wierdsma NJ, van Heijningen EM, et al. Fecal energy losses in enter-ally fed intensive care patients: an explorative study using bomb calorimetry. Clin Nutr, 2006, 25(5):758
- 第一作者: 王宏(1985—), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗急危重症。
通讯作者: 吴锡平, 本科学历, 副主任医师。
wxwzp8@163.com

收稿日期: 2015-03-24

编辑: 吴宁