

小儿复杂性阑尾炎术后胃肠功能紊乱的中医辨证治疗

丁玉梅 金建宁

(宁夏医科大学总医院,宁夏银川 750004)

摘要 小儿复杂性阑尾炎术后易出现胃肠功能紊乱,我们运用中医药对之进行干预治疗,并根据临床观察总结出了常见的3个证型——脾胃蕴热证、脾虚湿阻证、脾虚热腐成脓证,分别运用自拟通腑汤、四君子汤加味及透脓散加减治疗,取得良好效果。列举验案3则以佐证。

关键词 阑尾炎;手术后并发症;胃肠功能紊乱;辨证论治;儿童

中图分类号 R269.568 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 12-0049-02

基金项目 2019年宁夏自然科学基金项目(2019 AAC03234);2017年宁夏医科大学校级课题(XY2017118)

胃肠功能紊乱是指除外机械性原因之后胃肠道排空功能仍未恢复及其引起的一系列症状,如腹痛、腹胀、排便及排气不畅等。急性阑尾炎是儿童最常见的急腹症,由于小儿阑尾的特殊生理特点,早期即可发展为复杂性阑尾炎,除可能出现粘连性肠梗阻、切口感染等并发症,还容易出现胃肠功能紊乱。针对小儿复杂性阑尾炎术后出现的胃肠功能紊乱,自2013年至今,笔者团队与我院小儿外科合作,运用中医药对患儿进行干预治疗,取得了良好效果,体现了中医辨证治疗的优势,并根据临床观察总结出常见证型,现介绍如下。

1 脾胃蕴热证

病因病机:这类患儿多偏胖,平素喜食肥甘厚腻、煎炸炙烤之品,久则内生湿热,多有便秘或大便不畅的表现。结合小儿为纯阳之体的生理特点,感受外邪后易从阳化热,湿热阻滞胃肠,气机不通,化腐成脓,发为本病。手术刺激后,肠道平衡被打破,气机阻滞进一步加重,出现胃肠功能紊乱。

临床表现:腹痛,腹胀,恶心呕吐,口干,无自主排便、排气,或外用开塞露后解少量稀便,无肠鸣或肠鸣少。舌红或暗红、舌苔白腻偏干或黄腻,脉滑或滑数。

治法方药:燥湿健脾清热、理气通腑,使湿热得去、气机得通,脾胃升降功能恢复正常,方用自拟通腑汤。本方由平胃散加减而来,平胃散出自《太平惠民和剂局方》,有燥湿健脾、理气和胃功效,自拟通腑汤在平胃散的基础上加炒枳实、炒枳壳、木香、莱菔子等理气通腑,加大血藤、败酱草清热解毒,加鸡内金、炒神曲消食和胃。药物组成:炒苍术10 g、生白术10 g、炒枳实6 g、炒枳壳12 g、木香10 g、厚朴6 g、青皮6 g、陈皮12 g、砂仁10 g(后下)、莱菔子

20 g、鸡内金20 g、炒神曲10 g、大血藤15 g、败酱草15 g、生甘草6 g。针对部分患儿外用开塞露后仍无排便的,炒枳实、厚朴可加量至10~12 g,生白术可加量至20 g,以加强理气通腑之力。小儿脏腑娇嫩,体质较弱,所以,我们选择运用燥湿健脾、理气之品,使腑气得通,而不是用大黄、槟榔、虎杖等泻下攻积。

案1.马某某,女,3岁。2015年9月22日初诊。

患儿“腹痛5 d”。我院急诊科腹部B超检查提示:阑尾炎、腹腔少量积液,遂收住入院,诊断为化脓性阑尾炎并穿孔、急性腹膜炎,当日急诊行“剖腹探查阑尾切除+肠粘连松解+腹腔引流术”。翌日仍诉腹痛,无腹胀,时有恶心,无明显呕吐,无发热,外用开塞露后解少量糊状便,排气少,舌暗红、苔薄白腻,脉滑数。辨证:脾胃蕴热。治法:燥湿健脾清热,理气通腑。方用自拟通腑汤加减。处方:

炒苍术10 g,生白术15 g,炒枳实6 g,炒枳壳12 g,木香10 g,厚朴6 g,青皮6 g,陈皮12 g,砂仁10 g(后下),莱菔子20 g,鸡内金20 g,炒神曲10 g,大血藤15 g,败酱草15 g,延胡索10 g,生甘草6 g。4剂,水煎,2日1剂,早晚分服。

服用4剂后患者腹痛明显减轻,未再出现恶心,正常进食,自主排便、每日1~2次,排气正常。

按:该案为化脓性阑尾炎并穿孔术后出现胃肠功能紊乱,中医辨证为脾胃蕴热证,方用自拟通腑汤加减。方中苍白术同用,燥湿健脾;炒枳实、枳壳同用,再加青皮破气除痞消积,莱菔子降气消食除胀,厚朴下气除满,陈皮、木香理气;砂仁化湿醒脾,鸡内金、炒神曲消食化积,大血藤、败酱草清热解毒。全方共奏燥湿健脾理气、清热解毒通腑之功。因患儿

诉腹痛明显,故方中加延胡索理气活血止痛,因患儿年龄尚小,故1剂药分2日服用。

2 脾虚湿阻证

病因病机:这类患儿多偏瘦,或有先天禀赋不足,加之后天失养,平素喜食寒凉或者饮食不节,久则伤及脾胃,脾胃运化失常,内生湿邪,多有动则汗出、易便溏等表现。湿邪内阻,脾胃升降失常,腑气不通,发为腹痛,手术后脾气更伤,湿阻气滞进一步加重,出现胃肠功能紊乱。

临床表现:精神不佳,腹胀,腹痛绵绵、动则加剧,恶心呕吐,无自主排便、排气,或外用开塞露后解少量稀便,无肠鸣或肠鸣少。舌暗淡或淡红、舌苔白腻或水滑,脉缓或濡缓。

治法方药:燥湿健脾、理气和胃通腑,使脾运得健,湿邪得去,脾胃气机升降功能恢复正常,方用四君子汤加味。药物组成:党参10 g,炒白术10 g,生白术10 g,茯苓15 g,枳壳6 g,木香6 g,砂仁6 g(后下),陈皮12 g,姜半夏10 g,莱菔子12 g,鸡内金20 g,炒神曲10 g,白芷10 g,炙甘草6 g。

案2.张某某,男,9岁。2016年3月27日初诊。

患儿主因“腹痛3 d”于我院急诊,腹部B超检查提示阑尾炎可能,小儿外科会诊后收住院,行“腹腔镜下阑尾切除术”,术后病理诊断为急性坏疽性阑尾炎。现患儿术后第2天,诉腹胀、腹痛,隐痛为主,无恶心呕吐,无发热,外用开塞露后解稀便、量少,无排气,舌暗淡、舌苔白腻,脉濡缓。辨证:脾虚湿阻。治法:燥湿健脾,理气和胃通腑。方用四君子汤加味。处方:

党参10 g,炒白术10 g,生白术10 g,茯苓15 g,炒枳壳6 g,木香6 g,砂仁6 g(后下),陈皮12 g,姜半夏10 g,莱菔子12 g,鸡内金20 g,神曲10 g,白芷10 g,炙甘草6 g。5剂,水煎,日1剂,早晚分服。

服用5剂后患者腹胀、腹痛减轻,正常进食,自主排便、每日1次,自主排气。

按:该案为坏疽性阑尾炎术后出现胃肠功能紊乱,属中医学“腹痛”范畴。结合患儿症状、舌、脉,中医辨证为脾虚湿阻证,方用四君子汤加味。方中党参健脾补气,生、炒白术同用,再加茯苓以健脾燥湿,炒枳壳、木香理气除痞,砂仁化湿醒脾,陈皮、姜半夏燥湿健脾、理气和胃降逆,莱菔子消食除胀,鸡内金、炒神曲消积,白芷燥湿和胃。全方共奏燥湿健脾、理气和胃通腑之功。遵循六腑以通为顺的原则,方中仅用党参、炒白术以健脾补气,在健脾的同时加用大队理气药以理气通腑,防止过用补益药物而闭门留寇,加重气滞。

3 脾虚热腐成脓证

病因病机:这类患儿病情重,病程长,手术创伤大,住院天数较长。多因后天过食寒凉,或者饮食不

节,久则伤及脾胃,脾虚运化水湿失职,湿阻中焦,感受外邪后失治误治,邪气入里化热,与湿相合,湿热内阻,脾胃气机升降失常,不能推陈纳新,久则化腐成脓。手术后脾胃气机升降功能进一步被打乱,气滞更盛,出现胃肠功能紊乱。

临床表现:腹痛,腹胀,多数患儿发热,恶心呕吐,口干,排便次数多、稀便、量少,无排气或排气少。舌暗淡或淡红、舌苔白腻偏干或中根部略黄腻,脉滑或滑数,术后B超多可见肠间隙积脓。

治法方药:燥湿健脾、理气排脓通腑,脾运得健,湿热得去,脓液祛除,气机得通,方以透脓散加减。药物组成:黄芪20 g,当归10 g,穿山甲6 g,皂角刺10 g,白芷10 g,生白术15 g,连翘10 g,大血藤15 g,陈皮10 g,姜半夏10 g,木香6 g,砂仁6 g(后下),鸡内金20 g,茯苓15 g,炙甘草6 g。

案3.任某某,男,10岁。2018年10月29日初诊。

患儿“腹痛伴发热4 d”。10 d前因化脓性阑尾炎于某医院行阑尾切除术,术后腹痛并于4 d前开始发热。急诊完善腹部B超检查提示膀胱直肠陷凹大片低回声区、下腹部系膜网膜肿胀、肠间隙可见粘连,考虑积脓,遂收住院。现患儿诉腹痛,腹胀、下腹部坠胀感,发热,体温最高至39.1℃,无寒战,口干,无恶心呕吐,解稀便、量少、每日2~3次,排气少,舌暗淡、舌苔薄黄腻,脉滑。辨证:脾虚热腐成脓。治法:燥湿健脾,理气排脓通腑。方用透脓散加减。处方:

黄芪20 g,当归10 g,穿山甲6 g,皂角刺10 g,白芷10 g,生白术15 g,连翘10 g,大血藤15 g,陈皮10 g,姜半夏10 g,木香6 g,砂仁6 g,鸡内金20 g,茯苓15 g,炙甘草6 g。5剂,水煎,日1剂,分2服。

服用5剂后患者腹痛、腹胀减轻,无发热,大便次数恢复每日1~2次、成形便,排气尚可。复查腹部B超:阑尾炎术后,肠间隙少量粘连。

按:该案为化脓性阑尾炎术后出现胃肠功能紊乱,并且出现肠间隙积脓,属中医学“腹痛”范畴,结合患儿症状、舌、脉,中医辨证为脾虚热腐成脓,方用透脓散加减。方中黄芪健脾益气、托毒生肌;当归和血;穿山甲、皂角刺、白芷祛腐散结排脓;大血藤、连翘清热解毒;生白术、茯苓健脾利湿;陈皮、姜半夏燥湿健脾理气、和胃降逆;木香、砂仁理气醒脾;鸡内金消食化积。全方共奏燥湿健脾理气、解毒排脓通腑之功。

第一作者:丁玉梅(1967—),女,本科学历,主任医师,从事中医儿科疾病的诊治和研究工作。

通讯作者:金建宁,医学硕士,副主任医师。
jinjianning1987@163.com

收稿日期:2020-09-05

编辑:吕慰秋