

“复方积雪草灌肠剂”治疗恶性肠梗阻

赵良辰 伍家鸣 孟金成 方灿途

(广州中医药大学附属中山中医院, 广东中山528400)

摘要 恶性肠梗阻是腹盆腔肿瘤患者常见并发症之一, 临床治疗应发挥中医优势, 重视病证结合, 以“清热解毒, 行气活血”为治疗原则。方灿途教授创制的复方积雪草灌肠剂治疗恶性肠梗阻, 取得了较好的临床效果。附验案1例以佐证。

关键词 肿瘤并发症; 肠梗阻; 复方积雪草灌肠剂; 中药复方; 直肠投药; 治疗应用

中图分类号 R289.55 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 12-0076-02

基金项目 广东省中山市科技计划项目 (NO2019 J103)

恶性肠梗阻 (malignant bowel obstruction, MBO), 泛指所有由消化道或非消化道的恶性肿瘤引起的肠梗阻。MBO常见于患有腹腔或盆腔肿瘤的病人, 发病率高^[1], 平均生存期很短, 目前外科手术是治疗该病的主要手段, 然而, 患者的肿瘤临床分期、伴发症状、梗阻程度等因素都将影响手术的实施与预后。如何治疗恶性肠梗阻, 减轻患者的痛苦, 是目前临床面对的难题之一。

方灿途教授创制的“复方积雪草灌肠剂”治疗恶性肠梗阻取得了较好的疗效, 现介绍如下。

1 复方积雪草灌肠剂

基本方: 积雪草60 g, 五指毛桃50 g, 当归30 g, 益母草30 g, 生大黄20 g (后下), 煅牡蛎20 g (先煎), 槐花20 g, 白花蛇舌草20 g, 苦参15 g。

用法: 上述方药浓煎至200 mL, 每天下午保留灌肠1次, 嘱患者灌肠后先左侧卧, 再右侧卧, 最后平卧, 每半小时改变体位1次, 药液保留于肠道的时间不少于1 h, 以确保药液在肠道内均匀分布。1剂后根据病情调整用药, 继予2~3剂。

功用: 清热解毒, 行气活血。

主治: 恶性肠梗阻。症见腹痛腹胀, 恶心呕吐, 或有排气排便减少, 查体可见腹部肠型, 压痛及反跳痛, 肠鸣音亢进或消失, 影像学检查示腹腔多处液气平面。患者既往有恶性肿瘤病史。舌质红或暗红有瘀点瘀斑, 苔黄厚腻或少苔、无苔, 脉弦紧。

临证加减: 腹痛较剧加延胡索、木香理气止痛, 腹胀明显加炒莱菔子、大腹皮、厚朴行气消胀, 阴虚加玄参、生地增液滋阴及肉苁蓉润肠补虚, 脉络瘀血加桃仁、赤芍活血通络, 热象明显加黄芩、大蓟清热凉血。

2 验案举隅

甄某, 男, 55岁。2019年7月28日初诊。

患者乙状结肠癌根治术后13个月。因“腹痛腹胀3 d, 恶心呕吐1 d”来诊。刻下: 大便3 d未解, 排气减少, 小便短黄, 1 d未进食。查体: 体温37.8℃, 全腹有压痛, 肠鸣音亢进, 可闻及气过水声。舌红有瘀点、苔黄厚, 脉弦紧。X线摄片检查示: 腹部多个气液平面。中医诊断: 腹痛 (气滞热结证); 治疗: 行气导滞, 清热化结; 方用复方积雪草灌肠剂加味。处方:

积雪草60 g, 五指毛桃50 g, 当归30 g, 益母草30 g, 生大黄40 g (后下), 煅牡蛎20 g (先煎), 槐花20 g, 白花蛇舌草20 g, 苦参15 g, 黄芩15 g, 桃仁15 g, 赤芍15 g, 大蓟15 g。1剂, 浓煎至150 mL, 于当日下午3时行灌肠治疗。

7月29日二诊: 灌肠1剂后, 患者当日热退, 解干结大便, 腹胀、腹痛缓解, 无呕吐, 有排气。将原方生大黄40 g改为熟大黄30 g, 去黄芩、赤芍, 再予2剂。嘱患者保持良好心理状态, 于腹软时进行按摩以促进肠道蠕动。

7月30日三诊: 患者诉排气增多, 腹胀减轻, 排出大量粪便, 小便增多, 食欲好转, 可进少量流质饮食。继予中药口服调理脾胃气机, 增强其运化传导功能。嘱患者关注肠胃情况, 加强自我监测。

按: 该患者因肿瘤术后导致肠梗阻, 术后体虚, 腑气欠畅, 首剂加大生大黄用量, 且后下以增强通腑之功, 1剂药后, 患者机体反应较好, 故后改生大黄为熟大黄, 以防攻下太过, 损伤正气。《景岳全书》言: “积聚渐久, 元气日虚, 此而攻之……愈攻愈虚, 则不死于积而死于攻矣”, 在肿瘤疾病的后期, 患者多形

“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽

刘奕含¹ 马华安² 马俊²

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210029; 2.南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

指导:陈国丰

摘要 喉源性咳嗽为喉科常见疾病,陈国丰教授根据多年的临床诊疗经验,以“宣肺散邪,祛风止咳”为治则,创制“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽,临床疗效显著。附验案1例以佐证。

关键词 喉源性咳嗽;宣肺散邪;祛风止咳;三拗汤;治疗应用

中图分类号 R289.58 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 12-0077-02

喉源性咳嗽是指以阵发性咳嗽、咽痒即咳、咳时不爽、连续不息,甚呈痉挛性,咳痰少而黏或无痰干咳为临床特点的疾病。因狂咳刺激,咽部检查可见咽峡或声带轻度充血,胸部X线检查一般无异常。病程常迁延,有几个月到几年不等^[1]。国医大师干祖望教授首次提出喉源性咳嗽病名,本病属中医学“慢喉痹”“咳嗽”范畴,相当于现代医学的咳嗽高敏综合征,病程持续8周以上的慢性咳嗽,会导致患者生活质量下降,且可引发如咽喉痛、胸痛、尿失禁等并发症,

还可引起患者精神紧张,甚至引起不同程度焦虑或抑郁^[2]。西医使用镇咳药、抗生素、抗过敏药对该疾病进行治疗,临床效果欠佳。

陈国丰教授是国医大师干祖望教授学术思想继承人,对喉源性咳嗽的治疗有其独到的见解,自拟“加味三拗方”治疗喉源性咳嗽,疗效较好,现介绍如下。

1 加味三拗方

方剂组成:生麻黄3 g,炙麻黄3 g,防风10 g,

体消瘦,阴阳皆虚不耐攻伐,维护正气是治疗的关键,取“中病即止”之意即可。

3 结语

恶性肠梗阻病位在肠,大肠隶属六腑,“六腑以通为用”,其传化物而不藏,故实而不能满。热、寒、湿等内邪伏留、饮食不节、术后气血瘀滞等因素导致肠腑传导失常,通降受阻,以致水液潴留,闭阻于中,进而产生梗阻的表现。肿瘤病人体质虚弱,罹患肠梗阻之际,病情进展较快;又因气血阴液暗耗,若出现全身中毒甚至亡阴亡阳之危象,则情况紧急,后果难料,故应尽早干预。

复方积雪草灌肠剂方中,积雪草清热利湿,解毒消肿;《血证论·便秘》云:“肺与大肠相表里。肺遗热于大肠则便秘。肺津不润则便秘。肺气不降则便秘”,重用五指毛桃,取其“补肺行气”之意,上下同治,使肺得宣降,津液以行,腑气得通;当归活血止痛,润肠通便;槐花凉血清肝;生大黄泻下攻积,解毒逐瘀;煅牡蛎软坚散结,止痛;益母草活血;白花蛇舌草清热解毒;苦参逐水除痞。诸药合

用,扶正祛邪并用,攻破补养兼施,使气机通调、升降平衡。

灌肠疗法首见于《伤寒论》,临床使用中药保留灌肠,通过肠壁对中药成分的吸收可治疗局部甚至全身的病变,适用于恶心呕吐而不能口服药液的患者,药物直达病所,避免了肝脏的首过效应,提高了局部的血药浓度。在患者拒绝手术的情况下,予中药浓煎灌肠,起到了较好的泻下通腑作用。复方积雪草灌肠剂组方灵活,毒副反应小,操作简单,能够有效减轻患者痛苦,提高患者生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 赵禹博,王锡山.恶性肠梗阻的诊断与治疗[J].中华结直肠疾病电子杂志,2015,4(5):80.

第一作者:赵良辰(1993—),女,硕士研究生,中医肿瘤学专业。

通讯作者:方灿途,主任中医师,教授,硕士研究生导师。3568076269@qq.com

修回日期:2020-09-15

编辑:吕慰秋