

本文引用:毛宇湘,盖红肖,魏美美,宋梦蝶,张志威.不完全性肠梗阻从浊毒论治[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):190-192.

## 不完全性肠梗阻从浊毒论治

毛宇湘<sup>1</sup>,盖红肖<sup>2</sup>,魏美美<sup>2</sup>,宋梦蝶<sup>3</sup>,张志威<sup>1</sup>

(1.河北省中医院,河北 石家庄 050011;2.河北医科大学研究生学院,河北 石家庄 050017;

3.河北中医学院,河北 石家庄 050091)

〔摘要〕 不完全性肠梗阻主要病因病机为浊毒蕴结肠胃,胃肠通降失常,兼有气滞、寒凝、热结、瘀血之不同。治以泄浊通腑为主,辅以理气行滞、温里散寒、清热解毒、活血化瘀,以自拟“泄浊通腑汤”口服,并配合中药“排毒通腑方”灌肠,内服和外用相结合治疗不完全性肠梗阻,获满意疗效。

〔关键词〕 不完全性肠梗阻;泄浊通腑汤;排毒通腑方;灌肠;浊毒

〔中图分类号〕R269;R574.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.018

### Incomplete Intestinal Obstruction Treated from Turbidity Toxin

MAO Yuxiang<sup>1</sup>, GAI Hongxiao<sup>2</sup>, WEI Meimei<sup>2</sup>, SONG Mengdie<sup>3</sup>, ZHANG Zhiwei<sup>1</sup>

(1. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050011, China;

2. Graduate School of Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050017, China;

3. Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050091, China)

〔Abstract〕 Incomplete intestinal obstruction's main etiology and pathogen is turbidity toxin obstructed the intestines and stomach, the stomach smooth ability dropped, and Qi stagnation, cold conglutination, heat accumulation, blood stasis and so on. It should be treated with discharging the obstructions intestines and stomach, supplemented by Liqi Xingzhi (regulating Qi for activating stagnancy), Wenli Sanhan (warming interior and dispelling cold), Qingre Jiedu (clearing heat and removing toxicity), Huoxue Huayu (promoting circulation and removing stasis). Oral modified Xiezhuo Tongfu decoction combined with Paidu Tongchang decoction enema could show good clinical efficacy in treating incomplete intestinal obstruction.

〔Keywords〕 incomplete intestinal obstruction; Xiezhuo Tongfu decoction; Paidu Tongchang decoction; enema therapy; turbidity toxin

肠梗阻指由于病理因素发生肠内容物在肠道内通过受阻,为临床常见急腹症之一。肠梗阻不仅会损害肠管自身的解剖结构及功能,还会导致人体各系统新陈代谢的紊乱,最后可致毒血症、休克、死亡。如能及时治疗,大多能逆转病情的发展,最终治愈。在临床上,根据梗阻的程度将肠梗阻分为不完全性肠梗阻和完全性肠梗阻两大类型<sup>[1]</sup>。完全性肠梗阻多为急性发作,呕吐频繁,腹胀明显,完全停止排气排便,X线平片检查肠袢充气扩张明显。不完全

性肠梗阻则多为慢性梗阻,腹痛、腹胀、恶心、呕吐等临床症状相对于完全性肠梗阻程度较轻,往往为间歇性发作,可排气、排便,X线平片检查肠袢充气扩张不明显<sup>[2]</sup>。不完全性肠梗阻是肠梗阻的初期阶段,西医治疗此病手段较少,且效果欠佳,中医药则具有一定的优势<sup>[3]</sup>。笔者在不完全性肠梗阻的临床治疗中,从浊毒论治,疗效较佳,现将治疗不完全性肠梗阻的经验总结如下。

〔收稿日期〕2017-09-15

〔作者简介〕毛宇湘,男,主任医师,教授,硕士生导师,研究方向:中医消化病、艾滋病,E-mail:maoyuxiang88@sohu.com。

## 1 病机以浊毒蕴结肠胃,胃肠通降失常为核心

毒邪致病理论,是中医学特有的、重要的病因病机理论之一,浊毒作为毒邪的一种,历代医家鲜见论述。浊毒既是一种致病因素,也是一种病理产物。浊毒之病理特性兼“浊”、“毒”两者之长,胶固难解,其致病更加广泛、凶险、怪异、繁杂、缠绵难愈、变证多端,甚至转为重症坏病,具有“易耗气伤血、入血入络;易阻碍气机、胶滞难解;易积成形、败坏脏腑”的特点<sup>[4]</sup>。

现代医学认为,不完全性肠梗阻有多种病因,最后造成腹腔肠道粘连,肠内容物阻塞,肠道不能正常蠕动。临床上主要表现为腹肌紧张、腹胀腹痛、排气排便减弱或消失等。中医学认为该病病位在肠道,究其成因,不外乎燥热内结、寒邪凝滞导致气机郁滞,大肠传导功能失常所致<sup>[5]</sup>。《素问·六微旨大论》说:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”机体正常的升清降浊是气血津液得以正常代谢的基础。六腑以通为用,大肠属六腑之一,主传导糟粕,胃主受纳腐熟水谷,二者皆以降为和。肠道郁滞,浊气不降,则胃气受累,通降受阻,肠胃失司,升降失常,二者相互影响。若情志不舒,生气恼怒,或焦虑忧思致肝气郁结,气郁化火,肝失疏泄,机体气机运行失常,而致肠腑气机痞塞,肠道不通,浊气不降,累及胃腑,胃气不降,气阻于中,水谷精微不能上达,浊物无法下降,日久导致各脏腑功能失司,浊生毒聚,化积成形,浊毒蕴结肠胃,则诱发不完全性肠梗阻的病变。

外感寒邪或贪凉饮冷。外感寒邪,寒性凝滞易阻滞气机,气不畅则生瘀,瘀久则浊化毒生。贪凉饮冷则损伤脾阳,导致水湿内生,停久化浊,下趋肠腑,则导致不完全性肠梗阻。随着现代社会的发展,人们饮食水平不断提高,麻辣诱惑,嗜食酒肉,煎炸炙烤,饮食不节终致湿热内蕴。从脾胃脏腑功能分析,脾胃与浊毒的产生密切相关<sup>[6]</sup>。湿邪最易犯脾,湿滞脾胃,脾脏运化水液功能失常,造成水液代谢障碍。脾居中央,为气机升降之枢,中焦脾胃之气的升清降浊是维持人体气血津液正常代谢的基础,若脾虚湿滞则各脏不安,气机不畅,浊毒内蕴,诸病由生。湿与浊性质相近,而又有不同,湿轻浊重,积湿成浊,湿易祛而浊难除<sup>[7]</sup>。如果湿邪困脾,蕴久化热,湿热胶着,加之湿性下趋,挟热犯肠,蕴结肠腑,湿热久蕴,化为浊毒,凝聚成形,阻滞肠腑,从而导致浊气不降<sup>[8]</sup>。

浊气不降,留滞肠道则肠道发生阻塞,气、血、津液不能顺利通过,聚集在肠道内,从而变成不能被机体代谢利用的废物<sup>[9]</sup>。浊气不降则蕴结成毒,浊毒蕴

肠,化积为形,阻滞肠腑,不仅使大肠向下传导糟粕的功能失司,不通则痛而见腹痛剧烈,而且还影响胃气的通降、肺气的肃降、脾气的运化以及肾气的推动和固摄作用,导致整体功能活动的失常,症见腹痛、腹胀、恶心、呕吐、肛门停止排便排气等症状。

气为血之帅,血为气之母。气滞可以导致血瘀,血瘀则进一步加重气滞。气滞血瘀相互为患,互为因果。气中有血,血中有气。浊毒亦然,浊和毒也是胶着难分的<sup>[10]</sup>。气滞血瘀导致人体气血津液不能正常代谢,化为污泥浊水,蕴久则浊毒内生。气滞、血瘀、水停三者相互为患,互为因果,三者相互胶结,阻滞肠道,形成肠道浊毒,使大肠传导失司,机体气机运行发生障碍,导致不完全性肠梗阻。此阶段为治疗的关键时期,若不及时治疗,会形成完全性肠梗阻<sup>[11]</sup>。只有及时治疗才可控制病情,逆转病势。

## 2 治以泄浊通腑为主,内服和外用相结合

中医学认为六腑是传化之府,“传化物而不藏,故实而不能满”。后世医家将此概括为“六腑以通为用”。六腑通降下行则安,涩滞上逆则病。六腑必须保持畅通,糟粕才能按时排泄。故治当泄浊通腑,诚如《临证指南医案·脾胃》所说:“脏宜藏,腑宜通,脏腑之用各殊也”,“六腑宜通,以通为用”,“六腑为病,以通为补”。笔者治疗不完全性肠梗阻以“泄浊通腑”为主,气机郁滞则辅以理气行滞,可使机体气机运行恢复正常,肠腑浊去毒散,积滞得除,功能恢复,常用药物有柴胡、大腹皮、炒枳壳、荔枝核、醋香附、陈皮等;阴寒凝结则浊聚毒生,腹痛难忍,当温里散寒,使寒邪去,阳气复,浊毒除,气机畅,则腹痛愈,常用药物有高良姜、炮附子、吴茱萸、干姜、萆薢等;热结炽盛则辅以清热解毒,使蕴结中焦脾胃和下焦肠腑的湿热浊毒随大便而去,湿去脾健,热散毒消,肠胃得安,常用药物有黄连、黄芩、黄柏、薏苡仁、败酱草、马齿苋、蒲公英等;瘀血内阻则辅以活血化瘀,使人体气血周流无阻,则浊毒去,肠疾除,身体健,常用药物有川芎、当归、丹参、郁金、桃仁、赤芍、地龙、三七粉、怀牛膝、鸡血藤等。笔者常以自拟“泄浊通腑汤”口服,并辅以中药“排毒通肠方”灌肠治疗。泄浊通腑汤方药用瓜蒌 10 g,炒莱菔子 15 g,清半夏 9 g,炒枳实 15 g,厚朴 12 g,大黄 12 g,冬瓜仁 15 g,败酱草 20 g,薏苡仁 15 g。用法:日 1 剂,水煎服,取汁 300 mL,分早晚两次温服。“泄浊通腑汤”中用大黄荡涤肠胃,泻热通便,推陈致新为君药;瓜蒌、清半夏清热化痰,宽胸散结,炒莱菔子降气化痰为臣药;厚朴、枳实苦降,下气除满,行气消痞为佐药;薏苡仁、冬瓜仁、败酱草利湿排脓为使药。诸药合用,共奏泄

浊通腑之功。临床结合辨证论治辅以理气行滞、温里散寒、清热解毒、活血化痰。根据个体差异而有所侧重,并且配合中药灌肠疗法,恢复大肠的正常生理功能,从而使中焦脾胃之气的升清降浊得以恢复,机体生命活动得以正常进行。排毒通肠方由复方大承气汤加减化裁而来,药用生大黄 12 g,厚朴 20 g,麸炒枳实 15 g,大腹皮 15 g,炒莱菔子 15 g,芒硝 12 g。日 1 剂,水煎,取汁 300 mL,夜晚保留灌肠。闫云云等<sup>[12]</sup>认为大承气汤对不完全性肠梗阻大鼠肠道可不同程度地减轻黏膜损伤,降低有害物质的产生,可见排毒通肠方灌肠在治疗不完全性肠梗阻中亦发挥着重要作用。

### 3 医案举隅

王某,女,40岁,2016年1月15日初诊。患者3天前因食糯米炸糕,并且受凉后诱发腹痛,为持续性胀痛,且疼痛难忍,表情痛苦,双手捧腹。伴发热,腹胀明显,暖气,纳差,口苦黏腻,恶心,呕吐白色黏腻物,反酸,近1天未排便,无排气,小便黄,量少。舌暗红,苔黄腻,脉滑。治则:泄浊通腑。处方:大黄 12 g,麸炒枳实 6 g,厚朴 12 g,玄明粉 12 g,1剂。并配合中药“排毒通肠方”灌肠以通便泄腑,处方:生大黄 12 g,厚朴 20 g,麸炒枳实 15 g,大腹皮 15 g,炒莱菔子 15 g,芒硝 12 g,1剂。

2016年1月16日二诊:腹痛明显减轻,腹胀减轻,昨日夜间排水样大便,并夹杂三块黑硬粪块,可排气,无恶心呕吐,偶暖气烧心,发热消失,少痰,舌暗红,苔黄腻,脉滑。治则:清热祛湿,化浊解毒。处方:瓜蒌 12 g,清半夏 9 g,薏苡仁 15 g,炒苦杏仁 10 g,茯苓 10 g,麸炒苍术 10 g,马齿苋 30 g,大腹皮 10 g,三七粉 2 g,麸炒枳实 6 g,太子参 15 g,厚朴 6 g,炮姜 6 g,砂仁 3 g,石斛 10 g,陈皮 6 g。5剂。继予“排毒通肠方”灌肠,原方减炒莱菔子,加生白术 30 g,茯苓 30 g,生白芍 30 g,2剂,药后病愈。

按:此患者以腹痛为主症入院,患者因饮食不节又受寒冷刺激且精神紧张,加之,损伤脾胃,脾虚失其健运之能,而致水湿内蕴,日久郁而化热,湿热相搏,壅于肠道,致腑气不通,浊毒蕴肠而腹痛。故用泄浊通腑汤加减治疗不完全性肠梗阻,以泄浊通腑,荡涤肠胃,恢复气机之升降,积滞去,腹气通,则诸症除,遂解除患者病痛。六腑以通为用,如果六腑通降失常,必将导致多种疾病的产生。浊毒之邪泛指体内一切秽浊之邪,凡风寒暑湿燥火,久聚不散,体内痰、瘀、水、血、气久郁不解,均可化浊,浊聚成毒,而成浊毒,浊毒之邪,留居体内,变生多病<sup>[13]</sup>。因此泄浊通腑之治法,绝不仅仅局限于不完全性肠梗阻的治疗,此法可广泛运用于临床各科。此病例取得良好的临

床疗效,也从事实上再次证实了中医药在治疗急症上有一定优势并发挥着重要作用。

关于肠梗阻的中药治疗,目前各文献中选用方药大同小异,均以大承气汤为基础,兼以行气、活血、清热等诸法,总体变化不大。但中药给药方式趋于多样化,除传统中药口服、外敷、灌肠外,还有胃管注入、肛滴、栓剂、鼻肠梗阻导管、结肠水疗等多种方式,这些方式可以单独应用,亦可多种联用,以加强中药治疗的疗效<sup>[14]</sup>。研究团队在不完全性肠梗阻的治疗上提出泄浊通腑为主,具有一定的创新性和前瞻性,自拟“泄浊通腑汤”口服,并配合中药“排毒通肠方”灌肠,内服外用相结合,临床取得满意的疗效。肠梗阻有先天原因,但大多数为后天原因,腹部手术是后天导致粘连性肠梗阻的主要原因<sup>[15]</sup>。而肠粘连又进一步加重肠梗阻,如此缠绵反复,令患者痛苦难耐。因此在没有手术指征的情况下,应先积极运用中医药治疗,以免引发肠坏死、腹膜炎等严重并发症<sup>[16]</sup>。看病须明因,循因立法,方从法出,大法既定,以此为基,多种方式,适当联合,临床疗效会更快更好。

### 参考文献:

- [1] 杨文浩.外科学[M].南京:东南大学出版社,2015:504.
- [2] 沈凯.关于肠梗阻导管治疗老年粘连性肠梗阻 50 例的研究[J].今日健康,2014,13(3):37-38.
- [3] 刘玮,刘学岐,姚辉.针刺治疗术后麻痹性肠梗阻的机理研究进展[J].中医外治杂志,2015,24(6):47-49.
- [4] 毛宇湘.浊毒论[J].环球中医药,2012,5(7):520-522.
- [5] 许海峰,曹泽伟.曹泽伟治疗不完全性肠梗阻验案 2 则[J].湖南中医杂志,2016,32(11):99-100.
- [6] 柴天川,李佃贵.浅议浊、毒与浊毒理论[J].新中医,2009,41(12):102-103.
- [7] 李佃贵,朱峰,刘建平.浊毒论治探讨[J].山西中医,2008,24(11):1-3.
- [8] 谢胜军,梁慧,李晓萍,等.健脾理气、祛湿化痰解毒法治疗晚期结肠癌临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):196-199.
- [9] 曹东义,李佃贵,裴林.中医浊毒证的两个基本观点[J].湖北民族学院学报,2010,27(2):50-51.
- [10] 吕金仓,白亚平.李佃贵教授浊毒证用药经验介绍[J].新中医,2013,45(5):193-195.
- [11] 张弦,卢小利,卢伶俐.CT在结肠癌致肠梗阻疾病中的诊断价值及意义探讨[J].临床医学工程,2017,24(8):1061-1062.
- [12] 闫云云,尹抗抗,张文将,等.大承气汤对不完全性肠梗阻大鼠血清中乙酰胆碱和一氧化氮及回盲部形态学的影响[J].湖南中医药大学学报,2014,34(3):12-16.
- [13] 王正品,李佃贵,杜艳茹.浊毒致病论与现代中医病因学[J].中医杂志,2010,51(1):11-13.
- [14] 巫桁榭,熊慧生,蒋参.肠梗阻的中医治疗进展[J].中国中医急症,2013,22(9):1572-1574.
- [15] 贾跃廷.36例腹部手术后并发肠梗阻患者的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(19):91.
- [16] 陈海英.不完全性肠梗阻患者 168 例内科临床治疗体会[J].中国社区医师,2016,32(10):17-18.

(本文编辑 贺慧娥)