

复方大承气汤配合电针治疗植物粪石性肠梗阻 48 例

尤 龙

(河南省驻马店市泌阳县人民医院外一科, 河南省驻马店市泌阳县泌水镇花园路中段, 463700)

关键词 肠梗阻, 植物粪石性/中医药疗法; 肠梗阻, 植物粪石类/电针疗法; @ 复方大承气汤

植物粪石性肠梗阻是少见疾病, 但笔者所在县地处山区, 盛产柿子、大枣、山楂等水果, 近几年该病在我县有上升趋势。我院 1996 年 1 月 - 2007 年 12 月共收治 96 例, 现就其治疗体会总结如下。

1 临床资料

96 例植物粪石性肠梗阻患者, 随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 48 例, 男 30 例, 女 18 例, 年龄 2 ~ 73 岁, 平均 37.5 岁; 对照组 48 例, 男 31 例, 女 17 例, 年龄 3 ~ 70 岁。发病前均有特殊的饮食病史, 其中进食柿子者 73 例, 山楂者 13 例, 大枣者 10 例。餐后发病时间最短 10h, 最长 28 天。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.01$), 具有可比性。96 例均有不同程度的腹痛、腹胀及呕吐, 肠管停止排气排便, 其中阵发性腹痛者 84 例, 均无明显体温升高, 腹部可触及包块者 49 例, 白细胞计数多在正常范围, 立位腹平片显示肠管扩张且气液平面呈阶梯状排列, 未见粪石团块阴影。所有患者均行 B 超检查, 表现为肠管扩张, 78 例发现肠腔内强光团回声伴声影, 96 例患者均符合肠梗阻诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规应用禁食、禁水, 持续胃肠减压, 纠正水电解质紊乱及酸碱失衡, 温肥皂水灌肠, 预防感染及其他对症治疗。

2.2 治疗组 在西医常规治疗的基础上, 同时采用复方大承气汤胃管内注入及电针治疗。复方大承气汤的制备及用法: 大黄 15g (后下), 枳实 15g, 厚朴 15g, 芒硝 15g (冲), 炒莱菔子 25g, 党参 15g, 黄芪 30g, 砂仁 15g, 大腹皮 9g, 丹参 15g, 桃仁 10g, 火麻仁 15g, 加水 600mL, 文火煎至 200mL, 过滤取汁加入芒硝备用。每次胃管内注入 100mL, 每日 2 次, 夹胃管 2h 后放开。

2.3 电针取穴及用法 1) 中脘、天枢、足三里、太冲; 2) 脾俞、胃俞。除中脘外, 均双侧取穴, 2 组穴位交替使用。操作方法: 针刺得气后, 用上海产 G6805-2 型治疗仪加电, 连续波, 频率 20 次/min, 留针 30min, 每

日 1 次, 连用 3 天。

2.4 2 组非手术期间, 均密切观察患者生命体征, 注意腹痛变化情况和腹部体征。对腹痛剧烈伴阵发性加重者、有明显腹膜刺激征者、腹腔渗液明显或腹腔穿刺液为血性液者、伴早期休克者、经非手术治疗 72h 后无减轻或加重者, 均行手术治疗, 手术方式尽量采取开腹肠外手法碎石, 必要时行肠管切开取石术。

2.5 统计学方法 等级资料采用 Ridit 分析。

3 结果

治疗组非手术治疗成功 31 例, 排出粪石直径均小于 3.0cm, 手术治疗 17 例, 术中发现粪石大小多为 5.0cm × 4.0cm × 4.0cm, 最大为 6.0cm × 5.0cm × 4.0cm, 最小为 3.0cm × 3.0cm × 3.0cm × 2.9cm, 外形不规则, 好发部位为距回盲瓣约 70cm ~ 150cm 回肠, 8 例为肠道多发粪石, 3 例合并胃石同时行胃切开取石术, 平均住院 6.5 天, 非手术治疗成功率 64.6%, 均痊愈; 对照组非手术治疗成功 12 例, 手术治疗 36 例, 平均住院 9.8 天, 非手术治疗成功率 25.0%, 也均痊愈。

表 1 2 组疗效比较 (n, %)

分组	例数	非手术治疗成功例数	非手术治疗成功率	平均住院天数
治疗组	48	31	64.6 [*]	6.5 [*]
对照组	48	12	25.0	9.8

注: 与对照组比较, ^{*} $P < 0.01$ 。

4 讨论

柿子、山楂、大枣等水果富含纤维素, 未成熟的果浆和成熟的果皮中含有大量鞣酸, 在胃酸的作用下与蛋白质结合成不溶于水的鞣酸蛋白沉淀物, 它与水果中的果胶、树胶将果皮、纤维素和食物残渣胶着在一起形成凝块, 越积越大, 遂成植物性粪石^[1], 嵌顿于肠腔而引起机械性肠梗阻。

植物粪石性肠梗阻属中医的“关格”“肠结”之范畴。气滞血瘀, 胃肠传化通降功能失调, 传化之物停滞, 粪石嵌顿于肠道, 即出现排气排便停止, 伴不同程度的腹痛、腹胀及呕吐, 中医辨证为阳明腑实证。应用复方大承气汤加减通里泻下, 通腑荡积, 行气散结, 使六腑通畅, 胃气下顺, 行气通便而除满消胀。本方中大

黄、芒硝攻下泻实，枳实、厚朴、炒莱菔子宽肠下气行滞，丹参、桃仁、火麻仁活血化瘀，润肠通便。

现代中医学证明：大承气汤可增加平滑肌兴奋性，增强肠蠕动并使胃肠蠕动规律化，胃肠运动协调一致，促进肠内容物与此同步运行排出体外，促进了粪石的尽早排出，同时兼有活血化瘀之功效^[2]，还可防治内毒素血症和肠源性感染^[3]。吴威中等经过研究证明大承气汤调整胃肠运动的作用与兴奋平滑肌电活动和增加胃动素的释放有关^[4]。

根据“六腑以通为用”的原则，同时采用相关穴位电针治疗，其中胃俞、中脘、足三里为胃之俞、募、合穴，有报道指出，针刺胃蠕动功能低下患者足三里穴在 B 超显象下出现胃蠕动频率和波幅明显增加^[5]；配以脾俞以健脾，大肠募穴天枢以通腑；佐以太冲行气，使“土得木而达”，从而调节胃肠功能，增强肠蠕动，促进

粪石排出。

总之，笔者应用复方大承气汤加减胃管内注入，配合电针的方法能显著降低手术率，缩短住院时间，减少患者痛苦和医疗费，是一种行之有效的治疗方法，值得推广。

参考文献

- [1] 吕福林，毕王华，张主文. 小儿外科学. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，1990：332.
- [2] 杨文修，金正根，许文胜，等. 大承气汤和大黄对豚鼠结肠带平滑肌细胞电活动的影响. 中国中西医结合杂志，1993，13(1)：33.
- [3] 尤胜义，吴威中，刘满林，等. 大承气汤对胆囊切除术后胃肠激素及肠运动的影响. 中国中西医结合杂志，1994，14(9)：552.
- [4] 吴威中，郑显理. 围手术期的中西医结合研究大有可为. 中国中西医结合外科杂志，1995，1(1)：65.
- [5] 邵雷. B 超显象下观察针刺对胃蠕动的影响. 针灸临床杂志，2000，16(10)：53-54.

(2007-12-15 收稿)

肛周巨大型尖锐湿疣 1 例治验

赵军超¹ 欧 春² 葛琼翔²

(1 浙江中医药大学第一临床医学院，浙江省杭州市，310053；2 浙江省中医院肛肠科)

关键词 巨大型尖锐湿疣/中西医结合疗法

尖锐湿疣(Condyloma Acuminatum, CA)是常见的性病之一。随着尖锐湿疣病例数逐年增多，巨大型尖锐湿疣(Giant Condyloma Acuminatum, GCA)也变得越来越常见。我们曾经诊治一例巨大型尖锐湿疣，取得满意疗效，现报道如下。

1 临床资料

患者，男，34 岁，未婚。患者于半年前无意中发现肛门赘生物，伴肛门潮湿、瘙痒，偶有便纸带血，量少，色鲜红，至当地某门诊部就诊，考虑“痔疮”，予手术治疗。5 个月前肛门赘生物再次出现，并逐渐增大，自行使用马应龙麝香痔疮膏涂擦后，症状无明显改善。近 2 个月来，患者自觉赘生物增多，体积逐渐增大，并有分泌物，伴臭味、瘙痒、疼痛感明显，期间曾服用中药(具体不详)，症状无明显好转，来我院就诊住院。患者曾有性接触史，否认同性恋，否认家族性遗传病史。查体：各系统检查未见明显异常。肛肠科检查：肛周环形菜花样赘生物，大小约 20mm × 16mm × 7mm，呈白色、污灰色，皮损前缘至阴囊两侧，后缘与尾骨平行，外缘两侧至坐骨结节处，内缘至肛门外，累及整个会阴及肛周，赘生物基底呈蒂状，直径 5~6 mm，分叶状聚集成一个赘生物，形似菜花，表面呈桑椹状，质地较硬，部分表面糜烂，有白色脓样渗出，伴有恶臭味，肛缘正常皮肤缺损。实验室检查：尿、大便常规正常；血常规示：NE 72%，LY 15.70%，RBC $3.51 \times 10^{12}/L$ ，HGB 112.0g/L，PLT $413.0 \times 10^9/L$ ；HBsAg(+)；HIV、TPPA、RPR 及 HCV 均阴性。胸片、B 超均示正常。组织病理示：肛周尖锐湿疣。免疫组化：P53 少数(+)，Ki-67 20%

(+)，HPV 少数(+)。

2 治疗过程

行硬膜外麻醉，用电刀沿疣体基底将肛周、肛管及直肠下段的疣体全部切除，皮下剥离，牵拉皮瓣修复缺损的皮肤，彻底止血，加压包扎。

术后抗炎、止血、镇痛等常规处理。同时予湿疣内服方(薏苡仁、猪苓、板蓝根、马齿苋、珍珠母各 30g，黄柏、龙胆草、红花、香附、牛膝、炒皂角刺、茵陈各 10g)，水煎服，术后第 2 天始服，1 日 1 剂，连服 3 周。湿疣外洗方(虎杖、龙胆草、大黄、石榴皮、莪术、紫草各 30g，大青叶、赤芍、枯矾各 20g)水煎成 2000mL，微温擦洗疣体 20min，术后 2 天始用，每天 2 次，连用 4 周。口服阿昔洛韦 0.3g，每天 3 次，连用 1 个月。治疗效果满意，随访 3 个月，无复发，患者功能恢复可。

3 讨论

近 10 年来，中西医治疗本病积累了许多宝贵的经验，治疗方法不断改进。在现代医学方面，CO₂ 激光、微波治疗、电灼、冷冻等物理疗法是较好的方法，局部化学药物点涂亦能收到较好的效果。但这些方法仅能祛除肉眼所见的症状，不能解决亚临床感染，所以复发率高，且往往留下瘢痕，而干扰素等抗病毒药物疗效尚不甚理想。中医药治疗本病以解毒散结除湿、化瘀除疣为总则，外治多选用杀虫除湿、解毒清热、活血化瘀、腐蚀赘疣的中药浸洗或点涂腐疣，具有副反应小，复发率低等优点，但收效相对较慢，因而临床多采用中西医结合的方法，具有取效快，治愈率高，复发率低等优点。

(2008-06-10 收稿)