

了肠粘连、肠梗阻、腹腔脓肿等并发症的发生,又加速了组胺等致痛物质的运出,缓解疼痛^[7]。在胃肠道手术中,手术机械刺激、组织缺血/再灌注(I/R)损伤、内环境紊乱等多种因素均可导致肠道黏膜上皮细胞和血管内皮细胞损伤,胃肠分泌细胞逐渐丧失分泌功能,导致胃动素分泌减少,胃肠运动减弱,出现腹胀、肠鸣音减低等胃肠功能障碍或衰弱表现^[8]。足三里穴是足阳明胃经的主要穴位,它具有调理脾胃、补中益气、通筋活络、疏风化湿、扶正祛邪的功能。现代医学研究证实,按压足三里穴既可使胃肠蠕动有力而规律,又可使胃动素分泌增加,从而促进胃肠运动,消除腹胀郁积^[9]。有研究报道,按压足三里对消化系统的运动、分泌及吸收功能均具有双向调节作用,可通过自主神经的兴奋和抑制、神经递质的增减以及体液因子、胃肠激素的活动调节胃肠功能,从而促进胃肠功能蠕动,消除腹胀郁积^[10]。本研究显示:观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门自行排便时间均较对照组明显缩短,术后腹胀、肠梗阻发生率均低于对照组。提示早期穴位按压联合腹部热敷能明显促进腹部手术后患者肠道功能的恢复,有利于减少患者术后并发症发生,操作简单、方便易

行,无创伤、无痛苦,无不良反应,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 刘畅,饶群,李建国,等.术后限制性液体管理对结肠部分切除术后患者胃肠功能恢复的影响.中国危重病急救医学,2012,24(9):526-529.
- [2] 时兢,宋秀琴,陆荣国,等.危重症病人胃肠功能障碍与预后关系的临床研究.肠外与肠内营养,2006,13(1):14-15,18.
- [3] 邹劲林,李振东,袁琦文.大承气汤联合针灸治疗对腹部手术后肠道功能恢复的影响.中国中西医结合急救杂志,2011,18(3):152-154.
- [4] 吕萍,唐群芳,李国清,等.小茴香加吴茱萸热敷对妇科腹部术后胃肠功能恢复的观察.护士进修杂志,2012,27(10):942-943.
- [5] 施小平,叶正亮.温下法中药灌肠对术后肠功能恢复的作用观察.中国中西医结合急救杂志,2005,12(6):381.
- [6] 郭建红,陈溉,杨盛泉,等.陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察.中国危重病急救医学,2012,24(11):674-676.
- [7] 姜安丽,石琴.新编护理学基础.北京:高等教育出版社,2001:313-315.
- [8] 赵平,凌亦凌.胃肠激素与危重症胃肠功能障碍的研究进展.中国危重病急救医学,2006,18(10):634-636.
- [9] 胡森,王磊,宋琪,等.电针足三里兴奋胆碱能通路对烫伤大鼠胃肠黏膜血流量和肠动力的影响.中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):79-81.
- [10] 庞海燕.针灸治疗胃肠动力障碍性疾病的临床和基础研究进展.中国中西医结合杂志,1999,19(3):188-191.

(收稿日期:2013-01-03)(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

运用经方桂枝加桂汤治疗奔豚病 1 例效验

张晓忠, 何冰冰, 王冰

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

本院运用经方“桂枝加桂汤”成功治愈 1 例奔豚病患者,报告如下。

1 病例资料

患者男性,71 岁,于 1 个月前夜晚自感一股气流从小腹上冲胃脘部,自述翻江倒海,疼痛难忍,约 1 h 许渐止。以后每日发作 3~4 次,反复发作已月余。曾求治于多家省级医院,系统检查无结果,中西医治疗无效,于 2012 年 7 月 18 日入本院治疗。入院时患者已多日未眠,面色晦暗,神情疲惫,舌质紫暗,舌苔白腻,脉弦滑,诊断为“奔豚病”,予以桂枝加桂汤(组方:桂枝 25 g,白芍 15 g,甘草 10 g,生姜 15 g,大枣 5 g,半夏 15 g,竹茹 15 g,枳实 15 g,砂仁 15 g)。服用 2 剂后患者发作次数明显减少,症状亦明显减轻。详细询问病史,家属叙述该患者发病当日有受狗惊吓史。故以桂枝加桂汤酌加天门冬 15 g,寸冬 15 g,山药 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,炒白扁豆 15 g,陈皮 15 g,酸枣仁 15 g,继续服用 4 剂后患者诸症消失。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2013.04.015

基金项目:国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才项目(2012-148)

2 讨论

奔豚病目前临床比较少见,患者进行任何检查都无异常发现,更是增加了诊断治疗的难度。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》有详尽描述:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之。”本例患者年高,肾气本衰,肾者先天之本,元阴元阳之所在,诸气之根,肾在志为恐。今肾之阴阳两虚,其封藏、受纳、固守之能大衰,心中恐惧,肾元失固,厥气挟冲脉之气上冲发为本病。

张仲景治疗本病有桂枝加桂汤及奔豚汤,余选用桂枝加桂汤。方中重用桂枝平冲降逆;白芍、甘草、生姜、大枣调和阴阳、沟通上下;半夏、竹茹、枳实降逆止呕;砂仁、茯苓、白术、炒白扁豆、陈皮调理脾胃、理气;天门冬、寸冬、山药调补肾之阴阳、阴阳并补、固肾本、纳气归肾、引气归元;酸枣仁宁心安神,诸药合用,收到奇效。

学习经典,学以致用,经典可以开阔我们的视野,启发我们诊疗的思路,丰富我们临床知识。所以说“读经典、做临床、拜名师”是非常必要的。

(收稿日期:2013-01-03)

(本文编辑:李银平)