

# 胃大部切除术后腹痛案析

● 霍艳珍 侯献兵<sup>▲</sup> 刘英莉

关键词 胃大部切除手术后 腹痛 阳虚

## 1 病案

曹某,男,57岁,于2010年11月17日来诊。自述1年前于天津某医院行胃大部切除术(具体术式、用药不详)后,畏寒,腹部胀痛,泄泻至今,来诊前经消化科常规检查未见明显其它器质性病变,现时好时坏,每于阴冷天气加重,饮食无味,无有皆可,体重由90kg降至76kg。刻诊:面色暗黄,精神倦怠,手足冰冷,腹部胀痛,腹部叩诊鼓音满布,大便溏泄,1日2~3次,舌淡苔白厚,脉沉缓无力,关脉尤沉。令其填写《中医体质分类与判定表》<sup>[1]</sup>阳虚体质得分75.00分。辨体:阳虚体质。辨证:脾胃阳虚。治则:温阳行气,强健脾胃。治疗:以止血钳夹住95%酒精棉球6个,适当挤压棉球,以酒精不下滴为度,点燃酒精棉球,在腹部采用振颤闪罐法,按顺时针方向,由左梁门→左天枢→左水道→关元→右水道→右天枢→右梁门→中脘→左梁门的顺序,循环闪拔,并施以低频

振颤手法,频率400~600次/分,每穴闪罐10~15次,患者在腹部振颤闪拔罐过程中自感腹部有温热感,有3次打嗝,1次排气现象。然后在梁门、天枢、水道、章门、足三里、三阴交穴位处刺络拔罐10分钟。起罐后,在拔罐穴位处应用多功能艾灸仪(齐齐哈尔祥和医疗器械有限公司生产)温灸30分钟,施灸温度为50度。并嘱其近期清淡规律饮食,少食生冷、油腻食品,按时起居,适当运动等注意事项,定期参加我科室举办的《体质养生——阳虚体质的调养》。治疗隔日1次,5次为1疗程。二诊,自述食欲大增,饮小米粥两大碗,甚为欢喜。效不更方,并逐渐增加温灸时间。1个疗程后,患者食欲明显改善,腹部叩诊范围减小局限至上腹部,测量体重76.6kg,大便已有所好转,1日1行。3个疗程后阳虚体质得分21.43,手脚已不觉冰冷,精神状态良好,其症皆愈,体重增至78kg。半年后随访未有反复。

## 2 按语

本案患者平素即恶寒怕冷,属于典型的阳虚体质,又遇胃大部切除手术,气血受损,更进一步加重其阳虚偏颇的程度,脾胃阳虚推动无力,则气、液潴留胃肠,“不通则痛”,故可出现腹部胀痛,腹部叩诊可出现鼓音、浊音;脾阳不固,则大便溏泄,阳虚失其温煦,则恶寒、手足厥冷。

梁门、水道、足三里可疏通胃经,灸之可温补胃阳;天枢为大肠之腹募穴,可荡涤肠道;章门为脾之腹募穴,灸之可强健脾阳;三阴交可通调肝脾肾三经;诸穴配合可以荡涤胃肠,通经止痛,温补脾胃,调治阳虚体质。脾胃阳气恢复,推动胃肠,潴留胃肠之气、液自去,“通则不痛”,则腹痛消失;阳气恢复则其固摄、温煦功能加强,其泄泻、厥冷之症则愈。

在腹部闪罐时,同时施以低频振颤手法,类似于推拿中的振法,同样可以起到减轻疼痛,调节胃肠蠕动,调节内分泌和植物神经功能,安定情绪的作用。闪罐直接作用于病变部位,可快速恢复胃肠功能<sup>[2]</sup>。“瘀血不去,则新

(下转第20页)

▲通讯作者 侯献兵,男,中国针灸学会临床分会针灸科普学术委员会副主任,河北省沧州市针灸研究所副所长。研究方向:手术后诸症的预防及治疗。E-mail: shawn220@163.com

●作者单位 河北医科大学沧州中西医结合临床医学院(061001)

或抽痛,对肝胆病胁痛皆可用之<sup>[3]</sup>。为防药性猛峻,不可攻伐太过,操之过急,应辅以调理脾胃、运行气血等养正之药。

## 2 胃肠病的治疗

**2.1 喜用辛开苦降法治疗寒热错杂型胃肠病** 胃肠疾病寒热错杂或虚实夹杂型临床上较为常见,可见胃脘或腹部疼痛、纳差、恶冷饮、烧心或返酸、大便不调、舌胖苔黄白等症状,谢教授喜用辛开苦降法治疗,常用方剂为泻心汤类方,方中以黄连、黄芩、川楝子等苦寒药以降逆清热,半夏、干姜、川椒等辛温药以开结散寒,佐以白芍、甘草等酸甘药,合酸苦以泻热、甘温以补中。再据个体差异之不同,寒多者,加用附片、乌药、桂枝、炮姜等药以温中散寒;热多者,加用石膏、栀子、生大黄等药以清热。整方辛开苦降,寒热一炉,攻补兼施,往往取得佳效。

### 2.2 治疗胃肠病其他用药特点

第一,常合用大剂制酸止痛药。胃病见有烧心吐酸等胃酸过多症状,尤其夜间可痛醒者,往往说明胃酸过多,加用大剂制酸止痛药可取得很好的疗效。常用药如白芨、白芷、瓦楞子、乌贼骨等。第二,清解湿热佐用温燥。太阴脾

土属阴,喜燥而恶湿,多受寒湿侵袭,然湿蕴化热,湿热蕴结者,在应用清利湿热药物时,喜加一两味温燥化湿之品,如羌活、白豆蔻等以防冰伏湿热,尤其是夏季见湿热证型者。第三,重用白术以补虚。脾胃虚弱者往往重用白术 30g,但同时强调六腑以通为用、以降为顺,因此在补虚的同时多合用枳实、陈皮、连翘等药以斡旋中焦,防止滞补。第四,活血化瘀治粘膜糜烂。胃肠病见粘膜糜烂有出血点者,用三七粉 3g 冲服,对胃粘膜的修复有很好的作用。对久病见瘀阻者,常用莪术、没药、土元、丹参、赤芍等化瘀药。第五,善后调理喜用保和丸。凡胃肠病治疗后期之患者、药食损伤者、年老见有消化不良者,症见胃肠胀闷、餐后加重、大便不爽或便散不成形、舌苔偏厚,用保和丸为基础方进行调理善后,若内有积滞者往往用生大黄 6g 以通腑去积,促进胃肠功能的恢复。

**案 2** 李某某,女,32 岁,2013 年 7 月 21 日初诊。胃镜示:胃溃疡、胆汁返流性胃炎。症见上腹胀痛,餐后胀痛加重,恶冷饮,烧心,返酸,大便 3 天 1 行,口苦,舌尖红舌体胖大,苔腻偏黄,脉弦。辨证为寒热错杂型,治以辛开苦降,祛湿制酸。予半夏泻

心汤加减:黄连 9g,黄芩 12g,姜半夏 15g,干姜 12g,白术 30g,枳实 24g,桂枝 12g,白芨 15g,瓦楞子 30g,薏米 15g,白芷 15g,三七 3g(冲),生大黄 6g,连翘 15g,甘草 6g。7 付,水煎服日 1 剂。2013 年 7 月 28 日二诊:腹痛、返酸消失,腹胀、烧心减轻,大便仍不畅,舌脉如前,上方加苍术 9g,羌活 6g。7 付,水煎服,日 1 剂。2013 年 8 月 4 日三诊,诸症均失,仅晨起上腹轻痛,食多腹胀,时有烧心,大便不畅,舌苔白稍厚。改方保和丸加减调理善后,药用:神曲 15g,茯苓 15g,焦山楂 15g,陈皮 12g,姜半夏 15g,连翘 15g,莱菔子 15g,砂仁 9g,瓦楞子 30g,白芨 15g,生大黄 6g,甘草 6g。

**按** 患者症见恶冷饮、烧心等寒热错杂之征,以半夏泻心汤辛开苦降,配以大剂制酸止痛药,又用三七化瘀,生大黄推陈出新,白术补虚,保和丸善后调理以助胃肠功能恢复,故取效甚捷。

## 参考文献

- [1]谢旭善.舌象与肝病辨治[J].山东中医杂志,1998,17(1):7-9.
- [2]谢旭善.小柴胡汤临床运用心得[J].中医杂志,2007,(11):977-978.
- [3]谢旭善.学习朱良春教授运用虫类药体会[J].中医药通报,2008,7(4):35-36.

(上接第 62 页)

血不生”,通过刺络拔罐可以祛除局部之瘀、寒,局部邪气祛,经络通,则更有利于温补阳气。“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之性”,所以说艾叶是温补阳气的最佳之品,多功能艾灸仪通过仪器加热可以是艾叶中挥发油等有效成分直接作

用于穴位,可以同时施灸多个穴位,且没有烟雾,便于操作,易于为患者所接受,是调治阳虚体质的得力设备。

## 参考文献

- [1]王琦.中医体质分类与判定[N].中国

中医药报,2009-04-10(4).

- [2]侯献兵,于溯.针灸综合疗法治疗腹部癌症术后胃瘫 36 例(英文)[J].World Journal of Acupuncture - Moxibustion,2013,(1):53-55.