

仲景通腑泻下方治疗严重多发性创伤 26 例

刘朝阳¹, 张国平², 曲夷³

(1. 山东省青岛市第四人民医院, 山东 青岛 266043; 2. 山东省青岛市海慈医疗集团中医院, 山东 青岛 266033; 3. 山东中医药大学, 山东 济南 250355)

关键词 多处创伤 泻下剂 小承气汤 厚朴大黄汤 厚朴三物汤

严重多发性创伤是指在同一致伤因素作用下, 机体同时或相继有 2 个以上的解剖部位或脏器受到严重损伤, 即使这些创伤单独存在, 也属于严重创伤者^[1]。该病症具有伤情重、卧床时间长、并发症多、治疗时间长、病情复杂、死亡率高等特点。小承气汤、厚朴大黄汤、厚朴三物汤出自张仲景的《伤寒论》与《金匱要略》, 皆具有通腑泻下之功效。3 方均由大黄、厚朴、枳实组成, 但由于配伍比例不同, 所奏功效主治不同。寇俊萍等^[2]通过研究证实, 小承气汤泻下力最强, 厚朴大黄汤止咳化痰作用最明显, 厚朴三物汤具有较强的理气作用。1999—2009 年, 笔者采用仲景通腑泻下方治疗严重多发性创伤患者 26 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例, 男 20 例, 女 6 例; 年龄 18~65 岁, 中位数 39 岁。均为严重多发性创伤患者。致伤原因: 交通事故伤 16 例, 高处坠落伤 6 例, 重物压砸伤 4 例。按照 Krikpatrick 创伤指数标准^[3], 本组创伤指数 18~22 分, 平均 20 分, 均为重度创伤(≥18 分)。中型颅脑伤+胸腰椎骨折 5 例, 中型颅脑伤+多发四肢骨折 6 例, 中型颅脑伤+多发肋骨骨折伴血气胸 2 例, 多发肋骨骨折伴血气胸+骨盆骨折 3 例, 腹腔空腔脏器破裂+骨盆骨折 4 例, 肝或脾破裂+多发肋骨骨折伴血气胸 3 例, 多发肋骨骨折+肾挫伤+四肢骨折 2 例, 腹腔空腔脏器破裂+骨盆骨折+多发四肢骨折 1 例。

2 方 法

症见腹胀满, 肛门未排气、排便, 或合并头部外伤, 意识不清, 舌红苔黄厚腻者, 应用小承气汤, 方药组成: 生大黄 30 g、厚朴 15 g、枳实 10 g, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次口服; 兼见咳嗽、咯痰不畅、胸闷憋气, 或胸部外伤伴血气胸者, 选用厚朴大黄汤, 方药组成: 生大黄 45 g、厚朴 20 g、枳实 15 g, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次口服; 患者创伤处或全身以胀痛为主, 腹部有明确脏器损伤者, 查体腹部触之软或腹部膨隆, 肛门排气不畅, 应用厚朴三物汤, 方药组成: 生大黄 20 g、厚朴 60 g、枳

实 30 g, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次口服。6 d 为 1 个疗程。

3 结 果

3.1 疗效评定标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》^[4]制定以下疗效标准。痊愈: 腹痛、腹胀消失, 食欲及排便均正常, 腹部无压痛、反跳痛, 肠鸣音正常, 腹部 X 线片示无异常; 好转: 腹痛消失, 有轻度腹胀, 进食半流质饮食后腹胀可有加重, 但休息后缓解, 肛门排气排便, 腹部无或有轻压痛, 但无反跳痛及肌紧张, 腹部 X 线片示正常或肠管轻度积气; 无效: 腹痛、腹胀不减轻或加重, 仍有呕吐, 不能进食, 肛门无排气、排便, 腹部压痛明显, 可有反跳痛及肌紧张, 腹部 X 线片仍有明显液平面及肠管胀气。

3.2 疗效评定结果 本组患者恢复肛门排气时间为 10~70 h, 平均 40 h; 恢复排便时间为 16~78 h, 平均 47 h。未发生肠痿、全身感染及多器官功能障碍综合征, 无死亡病例。按上述标准评定疗效, 本组痊愈 19 例, 好转 6 例, 无效 1 例, 总有效率 96.15%。

4 讨 论

严重多发性创伤患者术后保持大便通畅至关重要。从中医辨证的角度来看, 该病虽症状、体征复杂多变, 但腑气不通是关键。这是因为: ①患者伤情重, 卧床时间长, 肢体多处骨折筋伤, 制动时间长, 容易出现胃肠气滞、动力减缓, 表现出腹胀、腹痛、便秘等腑气不通之证; ②合并头部内伤的患者, 头部脉络受损, 气滞血瘀, 阻于清窍, 压迫脑髓, 使清阳不得上升, 浊阴不得下降, 神明昏蒙, 气机逆乱, 易导致腑气不通之证; ③脊柱、骨盆等处骨折或致瘫痪, 瘀血留内, 血瘀气滞, 肠道传导功能失常而致腑气不通之证; ④胸腹内脏器官损伤或行腹部手术后, 亦致腑气不通之证。总之, 脏腑损伤、骨折筋伤、脉络受损, 致使气机郁滞, 升降失调。加之术后久卧, 腑气不通, 上则头痛眩晕, 下则大小便不利。《永类铃方·风损伤折》曰: “若伤重, 气血潮作, 昏闷胀痛, 亦先通气, 而后通血, 盖血随气行。”说明了对于严重创伤的治疗, 首先应选用通气

之法。《疡医准绳·损伤门·跌扑伤损》指出:“先通利表里,后服损药……有恶血在内,专怕恶心,先用清心药,打血药及通大小肠药。”进一步说明了通气之法具体应用时应以通利、通腑为主。《仙授理伤续断方》曰:“如伤重者,第一用大承气汤或小承气汤”,明确指出治疗严重创伤运用通腑之法应首选承气汤类方。

《伤寒论》原文提出:“若腹大满不通者,可与小承气汤,微和胃气。”小承气汤之功用为泻热通便、消积除满。主治宿食粪便积滞导致的腹胀满、谵语、发热。笔者认为:此方多用于颅脑损伤合并胸腰椎骨折的患者。盖因头部外伤,脑髓受损,气滞血瘀,阻于清窍;清阳不升,则头痛头晕;浊阴不降,则腑气不通,腹部胀痛。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰:“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”厚朴大黄汤之功用为理气逐饮、荡涤实邪。主治饮阻气逆,腑气不通之心下时痛,兼腹满便秘。笔者认为:有胸部外伤和血气胸,兼见咳嗽、胸闷憋气、咳痰不畅等症者,可选用此方。胸肋受伤,气滞血瘀,肺失宣降,致胸闷憋气,咳痰不畅,肺与大肠相表里,大肠传导不利。使用此方后,便排腑通,肺的宣发肃降功能亦随之得以调整,全身气机畅通,利于患者康复。

《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》曰:“痛而闭者,厚朴三物汤主之。”厚朴三物汤功用为行气除满、泻热通腑。主治实热内结、气机不畅之腹满

痛及大便闭结。笔者认为:此方用于腹部脏器损伤患者,特别适用于空腔脏器破裂合并多处骨折的患者。患者创伤处乃至全身以胀痛为主,且腹部膨隆,肛门排气不畅,应选用此方。此类患者虽经过手术治疗,但腑气尚未完全恢复,投以厚朴三物汤,重用厚朴 60 g 以理气通腑,每每获效。

临床病证复杂,若见不与上述适应证相符者,笔者遵仲景“若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤”之法,先用小承气汤试探,再根据药后反应进一步调整应用。对于腹部创伤较重的患者,虽有腑气不通之证,但存在口服中药禁忌者,不可冒然给药,另外,在应用上述 3 方后,需严密观察患者病情变化,若腑气不通之证改善不明显,甚则加重者,需及时调整治疗方案或转手术治疗。

5 参考文献

- [1] 王战朝. 现代创伤与急救[M]. 北京:北京科学技术出版社,1997:18.
- [2] 寇俊萍,禹志领,龚树强,等. 小承气汤、厚朴大黄汤及厚朴三物汤药理作用[J]. 中成药,2004,26(1):57-59.
- [3] Kirkpatrick JR, Youmans RL. Trauma index. An aide in the evaluation of injury victims[J]. J Trauma, 1971, 11(8):711-714.
- [4] 陈贵廷,杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1991:1272.

(2010-04-13 收稿 2010-05-04 修回)

(上接第 68 页)

- [3] Gaitanis IN, Hadjipavlou AG, Katonis PG, et al. Balloon kyphoplasty for the treatment of pathological vertebral compressive fractures[J]. Eur Spine J, 2005, 14(3):250-260.
- [4] Hadjipavlou AG, Tzermiadianos MN, Katonis PG, et al. Percutaneous vertebroplasty and balloon kyphoplasty for the

treatment of osteoporotic vertebral compression fractures and osteolytic tumours[J]. J Bone Joint Surg Br, 2005, 87(12):1595-1604.

- [5] 郑召民,李佛保. 经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术——问题与对策[J]. 中华医学杂志,2006,86(27):1878-1880.

(2011-01-14 收稿 2011-08-03 修回)

(上接第 69 页)伤后 7 d 左右进行,不超过 2 周^[3],超过 3 周末能通过牵引复位的患者应放弃经皮螺钉固定,改用切开复位内固定手术。

笔者认为经皮骶髂螺钉内固定治疗的适应证主要包括:①骶髂关节骨折脱位造成骨盆后环不稳者;②骶髂关节处骶骨、髂骨骨折有移位倾向者;③单纯骶髂关节脱位者;④合并骨盆前环损伤和髂骨翼骨折的骶髂复合结构损伤者。

从本组患者的治疗结果来看,经皮骶髂螺钉内固定治疗骶髂复合体损伤疗效满意。治疗时应注意选

择合适的手术时机,严格掌握适应证,同时应注意螺钉的进钉点和方向。

5 参考文献

- [1] 郭世绂. 骨科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2002:381-385.
- [2] Matta JM, Saucedo T. Internal fixation of pelvic ring fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 1989, (242):83-97.
- [3] 罗从风. 骨盆损伤的处理[J]. 国外医学:骨科学分册, 2002, 23(1):58-59.

(2009-12-31 收稿 2010-03-17 修回)