

厚朴三物汤加味治疗外伤性腹胀

解放军第 187 医院(海口 571159) 符气华

笔者自 1993 年 8 月~1994 年 6 月用厚朴三物汤加味治疗外伤后腹胀病人 20 例,效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 20 例均为住院病人,男 16 例,女 4 例;年龄 72 岁~15 岁;胸腰椎骨折 14 例,骨盆骨折 3 例,下肢骨折合并腰背部软组织伤 3 例;出现腹胀最早为伤后 1 天,最晚为伤后第 5 天,平均 2.5 天,本组病例腹胀均合并不同程度便秘。

临床体征均见腹部隆起,腹肌紧张,压痛拒按,叩诊呈鼓音,肠鸣音减弱,肛门有便意但无排便者 11 例,9 例无便意感,严重者转侧不利,呼吸困难,其中有 2 例合并有小便不利。少数病例为经胃肠减压,肛内插管排气及应用开塞露等无效者。

治疗方法

处方:厚朴 24g 枳实 15g 生大黄 12g 莱菔子 12g。

上药水煎温服。不能口服或便秘明显者改取 100ml 药液行保留灌肠,保留时间 1 小时以上,如药后 4 小时腹胀未见缓解者将原药再煎第 2 遍,取 100ml 药液灌肠,临床视病情轻重也可采取口服与灌肠同用。

治疗结果

本组病例给药后平均 1.5 小时出现腹内气体串动感,肠鸣音亢进,药后排气排便最快为 1 小时,最慢为 6 小时,平均 2.9 小时,口服给药者排气出现早于排便,灌肠给药者排气排便同时出现,二种给药途径以灌肠给药出现排气排便较口服给药略早,本组病例药后均以排气为主,排便多为软便或稀软便,无一例出现水样便。大部分病例排便 1 次,少部分有 2 次;排气多者十几次,少者几次;腹胀完全缓解时间最短 2.5 小时,最长 10 小时,平均 4.8 小时。

本组病例一般给药 1 次,最多 2 次。二种给药途径各占一半。腹胀便秘呕吐等症状均完全缓解,停药后无一例再次出现腹胀。

讨论

腹胀是外伤后常见并发症之一,临床以胸腰椎、骨盆骨折损伤最为多见,合并脊髓损伤时腹胀常同时伴

有便秘,严重者出现急性胃扩张。一般认为系因腹后壁血肿刺激交感神经引起交感神经过度兴奋及内脏运动神经受到抑制,肠道蠕动减慢,肛门括约肌功能障碍所致。治疗以针灸、中药,严重者给予禁食、补液、胃肠减压等。祖国医学对本症的认识较早,《素问·缪刺论》说:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后”。这里所说的满胀就是指损伤腹胀。后世医家多从此说,并以攻下作为治疗大法。现多数医家认为本症病因有三:一是伤后瘀血内蓄,生热产气,致浊气积聚;腑气不通而发;二是伤及肝脾致经气滞郁,脏腑功能紊乱,脏不能藏谷纳新,腑不能推陈去腐,气滞则壅则胀;三是伤后气血耗损,脾胃失健,运化无权而发腹胀。前者治以攻下,二者治以理气消滞,后者健脾和胃。

笔者认为因外伤致脊柱、骨盆骨折的病人必然伴有不同程度的脊髓、脊神经的震荡损伤。所以腹后壁血肿的刺激、压迫和因震荡损伤所致的神经麻痹同是造成肠管蠕动减慢而致腹胀的原因。不管是瘀血蓄积、脏腑损伤还是气血亏损所致的腹胀,其根本病机均是气滞郁结。前者为瘀血阻络而滞,二者为经气不利而滞,后者为推动无力而滞,三者多共为病因。气滞邪实,浊气积聚,腑气不通壅而发胀,治宜行气消滞除满。

厚朴三物汤来自《金匱要略》,所治主证为“痛而闭者”,即腹部胀满而大便不通,胀闭同在,但胀重于积,气滞重于积滞,所以该方以行气消滞为主,除积消滞为辅。该方与小承气汤、厚朴大黄汤药味相同,都是厚朴、枳实、大黄三味药,但因分量不同,主治各有差别。小承气汤重用大黄而主在攻下,经曰:“下利谵语者,有燥屎也,小承气汤主之”。厚朴大黄汤则厚朴大黄同为君药,治“支饮胸满者”。厚朴三物汤重用厚朴而主在行气除满。笔者用厚朴三物汤治疗外伤性腹胀,切中病机,它行气消滞除胀,使因神经麻痹所致的肠蠕动功能减弱恢复正常,消积除满又能缓解便秘。于方中加入莱菔子,意在加强行气除满之力。本方能早期恢复肠道正常蠕动,排气消胀快捷,缓通消积而不伤正气,避免了承气汤的泻下伤正,是承气汤和导泻药不可及的优点。

(收稿:1994-10-11;修回:1995-04-24)