

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.05.02

张伯礼教授治疗先天性巨结肠术后便秘验案*

秦广宁¹,刘耀远²,王凯³,熊可¹,江丰¹

(1.天津中医药大学,天津 301617;2.天津中医药大学第一附属医院,国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381;3.天津中医药大学第二附属医院,天津 300250)

摘要:先天性巨结肠是一种肠黏膜下层神经节细胞缺失的先天性疾病,主要通过手术治疗。便秘是先天性巨结肠术后常见并发症之一,西医治疗效果欠佳,有再次手术的可能。中医辨证治疗便秘效果显著且无明显不良反应。张伯礼教授临证五十余载,在治疗疑难杂症方面积累了丰富的临床经验。文章对张伯礼教授治疗先天性巨结肠术后便秘验案进行整理报告,介绍了张教授临床辨证思维及遣方用药经验。

关键词:先天性巨结肠;便秘;中医;临床经验

中图分类号:R256

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)05-0549-03

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



先天性巨结肠是一种先天性肠道疾病,主要临床表现为胎便排出延迟、便秘、腹胀等^[1]。目前,先天性巨结肠主要通过外科手术进行治疗,但术后并发症在先天性巨结肠术后患儿中普遍存在^[2],便秘是先天性巨结肠术后面临的难题之一^[3]。西医通过缓泻药、生物反馈治疗和生活行为改变等方法进行干预,效果尚不理想。部分患儿便秘会持续到成年,其中约三分之一的患儿需要再次手术治疗^[4]。先天性巨结肠术后便秘属中医“便秘”“腹痛”范畴,其病位主要在大肠,与脾胃密切相关。

张伯礼教授临证五十余载,在治疗疑难杂症方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟随张教授临证学习,现将门诊治疗先天性巨结肠术后便秘验案1则整理如下,希冀能于点滴间领悟张教授临床辨证思维及遣方用药经验。

1 典型病案

患儿女性,4岁3个月。初诊日期:2021年8月10日。主诉:先天性巨结肠根治术后便秘3年余,加重3个月。

现病史:患儿出生后出现胎便排出延迟、腹胀、

呕吐等症状并进行性加重。2017年5月12日(出生后2日)转入天津市儿童医院。入院后完善辅助检查,明确诊断为“先天性巨结肠(长段型)”。于5月22日行肠造瘘术,10月16日行腹腔镜巨结肠根治术,2018年3月16日行肠切除、肠吻合术。术后病理回报:切除肠壁组织未见神经节细胞,保留肠壁组织可见肌间神经丛及神经节细胞,但节细胞数量较少且发育稍差。病理结果与临床诊断一致。出院后患儿出现严重便秘,自主排便差,需每日扩肛后开塞露辅助通便,同时每周灌肠2次,且保守治疗效果欠佳。患儿分别于2018年10月、2021年5月因不全性肠梗阻住院保守治疗。为求进一步诊治,就诊于张教授门诊。

现症:患儿近3个月便秘加重,不能自主排便,每日扩肛后需使用开塞露辅助排便,每周辅助灌肠2次,大便不成形,伴有少许腥臭味。患儿面黄,神疲,体瘦,纳呆,寐差,卧不安,小便正常。舌红,苔略剥脱,脉滑数。

既往史:过敏性鼻炎病史及幼儿湿疹病史,未查到明确过敏原。无其他药物服用史。

处方:紫苏10g,香附15g,砂仁12g,清半夏12g,黄连12g,焦山楂10g,焦麦芽10g,焦神曲10g,薏苡仁15g,大黄6g,甘草6g。10剂,每剂3煎,分2日4次温服。

2诊(2021年8月31日)。现症:患儿服药后大便每日1行,大部分为自主排便,偶需开塞露辅助通便,大便不成形,无腥臭味,肠鸣音活跃。纳寐均

*基金项目:张伯礼国医大师工作室项目;张伯礼学部委员学术思想经验多维度传承研究项目(CI2022E025XB)。

作者简介:秦广宁(1982-),博士研究生,主治医师,研究方向为中医药防治心血管疾病。

通讯作者:江丰,E-mail:wecm@sina.com。

引用格式:秦广宁,刘耀远,王凯,等.张伯礼教授治疗先天性巨结肠术后便秘验案[J].天津中医药,2023,40(5):549-551.

较前好转。小便正常。舌尖红,苔略剥脱,脉滑数。

处方:北沙参 15 g,麦冬 15 g,紫苏 10 g,香附 15 g,砂仁 12 g,清半夏 12 g,黄连 12 g,焦山楂 10 g,焦麦芽 10 g,焦神曲 10 g,薏苡仁 15 g,大黄 6 g,甘草 6 g。10剂,煎服法同前。

3诊(2021年10月23日)。现症:服药后患儿自主排便良好,每日1行,服药期间无需辅助排便。天气降温出现咳嗽等感冒症状,肠鸣音活跃。面色渐转红润,精神转佳,纳可,寐安。小便调,大便溏。舌红苔白,有点刺,略有剥脱,脉滑数。

处方:北沙参 15 g,麦冬 15 g,紫苏 10 g,茯苓 10 g,桑白皮 12 g,砂仁 12 g,清半夏 12 g,黄连 12 g,焦山楂 10 g,焦麦芽 10 g,焦神曲 10 g,薏苡仁 20 g,干姜 6 g,大黄 4 g,甘草 6 g。10剂,煎服法同前。

其后患儿再未来诊,半年后随访得知,患儿自3诊服药后每日均可自行排成形大便。现患儿面色红润,精神佳,形体渐丰,纳可,寐安,无明显不适。

2 按语

本案患儿以便秘为主症,曾有多次腹腔手术病史,术中剥离、牵拉等操作伤及肠络,且患儿先天性结肠神经节发育较差,内外合因致本病迁延不愈。依赖开塞露通便和灌肠,治标却未治本,且不利于患儿身心发育。大肠为传导之官,脾胃为仓廪之官,手术伤及脏腑,脾胃失运、大肠失司则浊阴不降、腑气不通,加之小儿先天禀赋不足,故出现顽固性便秘,全身气机升降相因,浊阴不降则清阳不升,进而影响全身气机,心神失养,神不安舍,表现为夜寐不安。因此治疗当急治其标,调理脾胃、行气通腑。用药首选紫苏、香附,以紫苏行脾胃之气,理气宽中;以“气中血药”之香附,活血调气,同时搭配辛、温之砂仁,辛散温通,芳香化浊,更助行脾胃之气,三药共用,气血同调。半夏、黄连取法于半夏泻心汤,以辛温之半夏与苦寒之黄连相配,辛开苦降,调畅中焦气机,使脾升胃降,肠道传导得复^[5]。用焦山楂、焦麦芽、焦神曲,与薏苡仁相配,消食导滞,健脾化积,可谓消补兼施。用少量苦寒之大黄配以甘缓之甘草,通腑泄浊,峻药缓图,使腑气得通,大便得下,祛邪而不伤正。

2诊得知患儿服药后便秘症状明显改善,食欲和睡眠亦较前好转,可知药证相对,效不更方。然诊时望见患儿舌质红,苔剥脱,属胃阴不足之象;又因方中含有辛温药物,久服易耗气伤阴,加之正值秋燥当令,故在方中加用北沙参、麦冬以益气养阴、扶

助正气,兼制诸药之燥,“缓则治其本”。

3诊时患儿已经能够自主排便,但降温后患儿外感寒邪,肺失宣降而咳嗽,脾胃受寒而便溏。小儿为纯阳之体,外邪袭表易于入里化热。故前方去香附,加用桑白皮,肃肺止咳兼清肺热,并稍减大黄用量,增加薏苡仁用量,配合干姜、茯苓温中散寒,健脾渗湿止泻。脾胃虚寒者本不宜用大黄,此处未去大黄而是稍减其用量且煎时未后下,取其调气而非攻下之意。正如《医学衷中参西录》所云:“大黄,为其气香故兼入气分,少用之亦能调气,治气郁作疼。”其后患儿每日均可自行排便,大便已由溏便转为成形大便,精神转佳,体质量渐增,取得显著疗效。

3 临证思维

3.1 病证结合,明确病位,注重斡旋中焦升降 张教授在临证中提倡中西互参,多采用病证结合的诊治思路,一方面讲究明确的西医诊断,另一方面力求精准的中医辨证。明确的西医诊断是对中医疾病病因病机、转归预后等认识上的重要补充,有利于中医辨证论治^[6]。此案患儿西医临床诊断为先天性巨结肠,通过外科手术切除无神经节的病变肠管是首选的治疗方案。然而,患儿在术后出现了严重的便秘症状,术后病理提示患儿保留肠管仍存在神经节轻度发育不良的情况,这可能是患儿术后便秘的主要原因;肛门内括约肌反射的缺失、肛门外括约肌的反常收缩、协同排便失调等也是导致患儿便秘的可能原因^[7]。面对这一类临床难题,西医采取通便药物和灌肠等手段,无法从根本上解决问题,而中医则在治疗中可以发挥改善患儿肠道神经节发育,协调肛周肌群的舒缩功能等关键作用。中医学认为该病病位在肠,与脾胃关系密切。脾主升清,以升为健;胃主降浊,以降为顺,脾胃为全身气机升降之枢纽。如《素问·玉机真脏论》云:“脾不足,令人九窍不通。”故临证重在调养中焦,将半夏、黄连等量相配以升清降浊,通过恢复脾胃开阖如枢、纳运相济的状态,调畅中焦气机升降,进而恢复大肠传导功能。

3.2 调气为先,通腑为要,兼以消导利湿之法 张教授指出,大肠者,传道之官,变化出焉,宜动不宜静,实而不能满。故对于大肠疾病,关键在于“以通为用”,“通”是手段,“用”是目的,攻下是“通”,条畅气机亦是“通”。明代儿科名医万全有言:“小儿心肝常有余,脾肺肾常不足。”小儿脏腑娇嫩、形气未充,故临证时应以调气为先,以通腑为要,把握好“通”的程度,谨防“为通而通”,避免使用峻下之药伤及

正气,也要谨慎使用滋补之剂以防壅阻气机。可选用和缓之药以调气,如苏叶、苏梗、香附、砂仁之类,且将大黄与甘草相配以通腑,取峻药缓图之义,求以通为用之效。气机不畅、腑气不通,湿邪、食积阻滞肠道,故兼用焦三仙、茯苓、薏苡仁等味,治以消食导滞、利水渗湿之法。现代科学研究已证实,中药可以通过多靶点、多途径的方式来调节胃肠道功能:通过对胃肠道神经递质、脑-肠肽、Cajal 间质细胞和胃肠电活动的调节促进胃肠动力;维持胃肠道微生态的平衡;有效保护胃肠道黏膜屏障防止菌群异位;促进和增强肠道内免疫功能,促进肠道上皮细胞发育、防止细胞凋亡,抑制肠道病原菌定植等^[8]。一个通法,作用重大,甚至可以改善全身状态,成为致胜之举。

3.3 阴平阳秘,动态求衡,调护顾其先天不足 “阴平阳秘,精神乃治”。张教授在疾病治疗中,特别是在康复阶段坚持中医“动态求衡”的调养理念,体现在治疗策略上就是初期急则治标,谨守病机随证而治;当患儿肠道功能逐步恢复、病势趋缓后,由于其“本虚”病机尚存,加之先天禀赋不足,机体阴阳尚未恢复动态平衡,故加用沙参、麦冬以养胃阴,干姜以温脾阳,诸药合用,共奏启枢调气之效,守方继服以扶正,渐次增加服药间隔,根据患儿生长情况逐步停药。同时叮嘱家长培养患儿良好的饮食习惯和定时排便习惯,促进患儿的身体发育,维护患儿心理健康,使其一生受益。

参考文献:

[1] GRANSTRÖM A L, SVENNINGSSON A, HAGEL E, et al. Maternal risk factors and perinatal characteristics for hirschsprung disease[J].

Pediatrics, 2016, 138(1): e20154608.
[2] RINTALA R J, PAKARINEN M P. Long-term outcomes of hirschsprung's disease[J]. Seminars in Pediatric Surgery, 2012, 21(4): 336-343.
[3] JARVI K, LAITAKARI E M, KOIVUSALO A, et al. Bowel function and gastrointestinal quality of life among adults operated for hirschsprung disease during childhood: a population-based study[J]. Annals of Surgery, 2010, 252(6): 977-981.
[4] LANGER J C. Persistent obstructive symptoms after surgery for hirschsprung's disease: development of a diagnostic and therapeutic algorithm[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2004, 39(10): 1458-1462.
[5] 吕玲,熊可,咎树杰,等.从验案看张伯礼教授治疗胃痛思维 and 策略[J].天津中医药, 2018, 35(4): 241-243.
LYU L, XIONG K, ZAN S J, et al. Professor ZHANG Boli's clinical thinking strategy on treating stomachache [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 35(4): 241-243.
[6] 咎树杰,王凯,黄明,等.张伯礼临床诊疗思维举隅[J].中医杂志, 2021, 62(20): 1761-1764.
ZAN S J, WANG K, HUANG M, et al. Examples of Professor ZHANG Boli's practice in diagnosis and treatment [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2021, 62(20): 1761-1764.
[7] MEINDS R J, EGGINK M C, HEINEMAN E, et al. Dyssynergic defecation may play an important role in postoperative hirschsprung's disease patients with severe persistent constipation: analysis of a case series[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2014, 49(10): 1488-1492.
[8] 朱广辉,桑毅婷,李杰.中医药在调节胃肠道菌群以防治胃肠道肿瘤中的作用和意义[J].世界华人消化杂志, 2020, 28(1): 1-8.
ZHU G H, SANG Y T, LI J. Role and significance of traditional Chinese medicine in regulating gastrointestinal microecology to prevent and treat gastrointestinal cancer [J]. World Chinese Journal of Digestology, 2020, 28(1): 1-8.

(收稿日期: 2022-12-08)

(本文编辑: 徐一兰, 金鑫瑶)

A case of postoperative constipation for hirschsprung disease treated by Professor ZHANG Boli

QIN Guangning¹, LIU Yaoyuan², WANG Kai³, XIONG Ke¹, JIANG Feng¹

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China; 3. Second Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

Abstract: Hirschsprung disease (HD) is a congenital disease characterized by absence of ganglionic cells in the intestinal submucosa and it is mainly treated by surgery. Constipation is a postoperative complication of HD with poor therapeutic effect and the possibility of reoperation. The effect of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation on constipation is remarkable and the side effect is small. Professor ZHANG Boli has been engaged in clinical practice of TCM for more than fifty years and has accumulated a lot of experience in the treatment of complicated diseases. This article reported a case of postoperative constipation for hirschsprung disease treated by Professor ZHANG Boli, hoping to understand he's clinical syndrome differentiation thinking and prescription experience.

Keywords: hirschsprung disease; constipation; traditional Chinese medicine; clinical experience