

热结旁流证临床诊治体会

江西省修水县中医院 朱 豫 珊

热结旁流证究竟是何种病证,历来众说纷纭,莫衷一是。多年来我们曾收治热结旁流证病人十余例,所见病例均为不完全性肠梗阻患者,经用中医攻下法治愈,现报告和讨论如下。

一、病案举例

例一:周××,男,36岁。因腹痛半天大便不通五天于1978年6月21日入院。患者三年前曾患急性阑尾炎穿孔,行手术治疗后经常腹痛便秘,西医诊为手术后肠粘连,长期依赖润肠及泻下药使大便得以通畅。入院时腹部胀满疼痛,呕吐不能进食,肛门时有稀水泄出,色青无粪渣,体温36.8℃,血压100/60毫米汞柱,腹部膨胀压痛,腹肌稍紧张,听诊可闻及气过水音,西医诊为不完全性肠梗阻。经采用禁食、胃肠减压、控制感染、维持水电解质平衡、镇静、解痉等措施治疗一天,大便未通,但仍有少量稀水泄出,拟行手术治疗,因患者拒绝而于6月22日请中医会诊。诊见:腹痛拒按,心烦躁扰,唇齿干燥,脉弦而实,舌红无津、苔黄而焦。证属阳明燥实,热结旁流,少阴阴伤。治以苦寒攻下,予大承气汤。处方:生大黄12克(开水泡服),厚朴15克,枳实15克,芒硝15克(冲化)。上午服完一剂,大便未通,下午嘱服第二剂,服药后一小时许感便意窘迫,旋解出大便甚多,系粪块污水杂下,腹胀满顿除,继以大剂增液汤调治两天痊愈出院。

例二:车××,女,10岁。因腹痛一天伴呕吐蛔虫一次于1979年4月22日入院。患儿自4月21日起腹痛,并呕吐蛔虫数条,大便不通已4天,4月22日腹痛加重,出现腹胀,肛门时有少量稀水泄出,不爽粪渣,体温37℃,血压90/60毫米汞柱,患儿踣屈呻吟,眼

凹陷,四肢弹性差,腹部膨胀压痛,可见肠型及蠕动波,可扪及条索状包块,腹部听诊可闻及气过水音,西医诊为蛔虫性不全性肠梗阻。经采用禁食、胃肠减压、维持水电解质平衡、控制感染、解痉、针刺足三里等方法治疗一天,大便未通,拟行手术治疗,但家属要求中医会诊。4月23日诊:诸症依然,脉弦而数,舌红而干、苔黄而焦。证属阳明燥实,热结旁流。拟通腑泄热兼以驱虫。处方:生大黄9克(开水泡服),厚朴12克,枳实12克,芒硝12克(冲化),槟榔10克。服一剂大便得通,排出蛔虫约百余条,诸证解除。

二、讨论与体会

1. 热结旁流证的基本症状是不大便与自利清水。吴又可《温疫论补注》云:“热结旁流者,以胃家实,内热壅闭;先大便闭结,续得下利,纯臭水,全然无粪,日三、四度或数十度,宜大承气汤,得结粪而利止;服汤不得结粪,仍下利并臭水,及所进汤药,因大肠邪胜,失其传送之职,知邪犹在也,病必不减,宜再下之。”用大承气汤在于通大便,得大便后其病方解。

2. 热结旁流证的病机是以阳明燥实和少阴阴伤为重点。因阳明燥实而致腑气不通,故不大便,实热之邪销灼少阴真阴故口干燥,热实逼迫津液下注故自利清水。

3. 笔者所见热结旁流证在不完全性肠梗阻过程中出现。因为在不完全性肠梗阻时,肠腔未完全闭塞,虽然固体性渣滓不能顺利地从肠道通过,因而出现腹胀不大便,但由于肠蠕动,肠腔中的液体仍可通过未闭合的肠道孔隙少量地泄出,故自利清水而无粪渣。又由于肠道梗阻不能进食以及水液下泄,导致失水,故有口干燥等真阴灼伤的证候。