

浅析老年危重患者“热结旁流”证的辨证及治疗

陈扬波 陈勇毅

310012 浙江杭州, 浙江省立同德医院重症医学二科

通讯作者: 陈勇毅, Email: chjp88@139.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.001

【摘要】 老年危重患者“热结旁流”证虚者居其八九,“热结”者不过十中一二耳,实为“屎结旁流”。气虚、血虚、阴虚、阳虚等诸多因素是导致燥屎内结、粪水旁流的主要病因,其治疗方法则是在急下结滞的同时,或益气润肠、或养血润燥、或养阴增液、或温阳通便,以图根本。且老年危重患者“热结旁流”证与普通人不同,临证时更需详细询问病史,四诊合参,明辨标本虚实、轻重缓急,不可肆意攻伐,当治病求本。

【关键词】 热结旁流; 通里攻下; 大承气汤; 危重患者; 老年

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号)

Analysis on syndrome differentiation and treatment of "heat fecaloma with watery discharge" in critically ill elderly patients Chen Yangbo, Chen Yongyi

Second Department of Critical Care Medicine, Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310012, Zhejiang, China

Corresponding author: Chen Yongyi, Email: chjp88@139.com

【Abstract】 Objective In critically ill elderly patients with "heat fecaloma with watery discharge", deficiency syndrome occupies its eighty to ninety percent, while "heat accumulation" occupies its ten to twenty percent; in fact, it is "dry feces accumulation stagnation and manure water side stream". Factors of Qi deficiency, blood deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency, etc. are the main causes of dry stool accumulating in the intestine and manure water flows to side stream. The therapeutic principles of this disease should be removing stasis by purgation, in the mean time supplementing Qi and moistening intestine, or moisturizing dryness by nourishing blood, or supplementing Yin and increasing fluids, or warming yang for relaxing bowels in order to solve the root causes of the disease. The mechanism of heat fecaloma with watery discharge in critically ill elderly patients is different from that of general patients; clinically it is necessary to interrogate the disease history in detail, synthesize the four diagnostic methods, and differentiate manifestations from root cause, deficiency from sthenia, mildness from severity and amelioration from urgency. Casually using attack should be avoided, and aiming to treat its root cause is the proper therapeutic method.

【Key words】 Heat fecaloma with watery discharge; Tongli Gongxia treatment; Dachengqi decoction; Critically ill patient; Elderly people

Fund program: National Project on Inheritance Workshop of Famous Traditional Chinese Medicine Experts ([2014]20)

“热结旁流”证是以自利清水为特点,表现为泻下纯为稀水,不夹渣滓,臭秽难闻。东汉末年张仲景最早提出了“热结旁流”证的概念,《伤寒论》曰:“少阴病,自利清水,色纯青,心下必痛,口干燥者,急下之,宜大承气汤。”至明末清初吴又可在《温疫论·大便》中首次提出了“热结旁流”病症名:“热结旁流者,以胃家实,内热壅闭,先大便便秘,续得下利纯臭水,全然无粪,日三四度,或十数度,宜大承气汤,得结粪而利立止。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,宜更下之。”

因“热结旁流”证叙证简略,其病因病机众说纷纭,古人认识也不一,至今未达成共识。《张卿子伤寒论》曰:“少阴、肾水也。青、肝色也。自利色青,为肝邪乘肾。”《难经》曰:“从来者者为实邪。以肾蕴实邪,必心下痛,口干燥也,与大承气汤以下实邪。”《尚论张仲景伤寒论》曰:“夫土实则水清,谓水谷不相混,故自利清水而口干燥,此胃土实热而致然也。下利色青,青色肝也,乃肝邪传肾,缘肾之经脉从肺出络心,注胸中,由是而心下痛,故急下以去实热,逐肾邪。”《伤寒论辨证广注》曰:“少阴之脏本水,经中热极,则迫其

水液下流而肾燥,肾愈燥则肠中之物愈坚,以故下利止清水耳。色纯青者,肾将竭而肝木反来侮之,故色青也。心下痛为实,口干燥为热,故与大承气汤以下实热之邪。”

现代医家朱豫珊^[1]认为,“热结旁流”证的病机是阳明燥实和少阴阴伤,因阳明燥实而致腑气不通,故不大便,实热之邪消灼少阴故口干燥,实热逼迫津液下注故自利清水。郝万山^[2]认为,《伤寒论》第321条所讲的是“少阳胆腑热实证”下劫少阴阴液而导致的少阴亡阴失水证。《伤寒论求是》中认为,《伤寒论》第321条意在说明阳明里实证,也有不是便秘而下利,不过这种下利为青黑污水,乃邪热迫津下泄,与阳明急下证发热汗多为热迫液泄于外的机制相似,只是津液外泄的途径不同而已。刘景源^[3]认为“热结旁流”证的病机为燥屎粪团结聚在肠道上段,部位较高,其下肠道分泌出水液后,水液仍能向下通过肛门流出,所以在《温病学讲稿》中认为:“不应该称为热结旁流,而应该称为上结下流”。

1 老年危重患者“热结旁流”证的病因病机

“热结旁流”证在老年危重患者中甚为多见,常继发于

重大手术、骨折、肛肠疾病、脑血管意外、器官衰竭、长期机械通气等疾病^[4-5]。老年危重患者“热结旁流”证的出现常与其病情的特殊性相关,如:①患者昏迷不醒,未知排便,以致大便数日未解,或大便解不干净,以致粪块积滞;②重病卧床,活动较少,胃肠蠕动减弱,以致粪便滞留;③重病体弱,无力排便;④术后腹痛等导致排便受限。在以上几种情况下,粪块长时间在肠道嵌塞,粪块中的水分逐渐被直肠黏膜吸收,致使粪块越来越硬,以致难以排出;同时嵌塞的粪块会压迫和刺激直肠黏膜,导致直肠黏膜水肿、糜烂,黏液和分泌物增多,粪水、黏液和分泌物会从嵌塞的粪块两侧流出肛门外,出现所谓“热结旁流”证^[6-7]。

老年患者素体阳盛,或邪热传里;或热病之后,余热留恋;或过用热药,肠胃热结,均可致津液耗伤,肠道干涩,燥屎积滞。如《伤寒论阳明病释》曰:“大便闭结者,温邪传里,内热壅郁,宿垢不行,蒸而为结,渐至坚硬。”另外,肠道实邪阻滞,亦可化燥生热,燥热迫津下趋,使其沿肠道燥屎之空隙而下,出现结者自结,下者自下的现象^[8]。然而,气血阴阳亏虚常为老年危重患者的体质特征,其病理上多为虚证,或虚实夹杂,以正虚为本,邪实为标。老年危重患者“热结旁流”证不完全是“热结”所致,更多的是由“气虚、血虚、阴虚、阳虚”等诸多因素导致的腑气不通,燥屎内结,粪水旁流,实为“屎结旁流”,其更甚者粪块硬结,阻塞肠腔可造成粪石性肠梗阻^[9]。

1.1 气虚:老年危重患者肺、脾、肾等脏腑功能减退,或久病不愈,气的生化不足,气虚则大肠传导无力,致使排便时间延长,易形成粪块积滞。

1.2 血虚:老年患者重病以后耗血失血,甚者亡血难复,以致血液亏虚,肠道失荣,便下困难,而成燥屎积滞。

1.3 阴虚:老年患者素体阴虚;或重病以后,伤阴夺汗,阴津亏虚;或过用辛香燥热,损耗阴津,均可导致大肠干涩,肠道失润,大便干结,便下困难,久而亦成燥屎积滞。如《医宗必读·大便不通》曰:“更有老年津液干枯,妇人产后亡血,及发汗利小便,病后血气未复,皆能秘结。”

1.4 阳虚:老年患者素体虚弱,阳气不足;或重病体弱,气虚阳衰;或久病以后,正气未复;或苦寒攻伐,伤阳耗气,均可导致阳气虚衰。阳虚则肠道失于温煦,阴寒内结,便下无力,使排便时间延长,形成粪块积滞。如《景岳全书·秘结》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行,则不能传送而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”陈士铎在《辨证录·大便秘结门九则》中也指出:“倘肾中无火,则大肠何以化水谷哉”。

2 老年危重患者“热结旁流”证的病症特点

“热结旁流”证的病症特点是泻下清水无粪便,气味特臭且伴有腹痛拒按,口干,舌苔干燥少津。此外,可因邪热上扰,心神不宁而出现烦躁焦虑;热扰膀胱,而出现小便频涩疼痛。对此历代医家也有归纳总结,如俞长荣^[10]指出“热结旁流”证的特点是:口燥咽干;心下必痛;腹胀不大便;即使“自利清水”,必“色纯青”,与少阴下利完谷不化迥然不同。老年危重患者“热结旁流”证的病症表现常因正虚邪实而与普通患者有所不同,除以上特点外,尚因气血阴阳不足

而兼见以下表现:①气虚者常伴身体虚弱,神疲乏力,面色萎黄,肢倦懒言,语声低微,汗出气短,便后乏力,肛门重坠,甚或脱肛,子宫下垂,或小便混浊如米泔,舌淡苔白,脉弱;②血虚者常伴面色无华,心悸气短,头晕目眩,失眠健忘,口唇色淡,舌质淡,苔薄白,脉细无力;③阴虚者常伴形体消瘦,头晕耳鸣,两颧红赤,心烦少眠,潮热盗汗,腰膝酸软,口干口渴,舌红少苔,脉细数;④阳虚者常伴形寒肢冷,面色晄白,四肢不温,腹中冷痛,得热则减,腰膝冷痛,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟或沉弦。

从现代医学看老年危重患者“热结旁流”证,其临床表现还可以归纳为以下几个特点^[5]:①在便秘的基础上发生;②第一主诉为腹泻;③大便量少,次数多,为无色稀薄黏液,也可为黄青色均匀无渣粪质,可混有燥结粪粒;④可触及腹块;⑤肛门指检可触及硬结粪块;⑥少有腹痛、肠鸣音亢进;⑦辅助检查血白细胞等无鉴别诊断意义;⑧腹部X线或CT显示有肠腔积屎、积气、扩张等阳性表现。临证时中西互参,更易辨证。

3 老年危重患者“热结旁流”证的治疗

很多医家认为“热结旁流”证“热结”是本质,“旁流”是现象^[11]。六腑以通为用,故治疗以寒下通之,用大、小承气汤下其实热,即“通因通用”之法,如《类经》所谓:“如大热内蓄,或大寒内凝,积聚留滞,泻利不止,寒滞者以热下之,热滞者以寒下之,此通因通用之法也”。临证采用寒下通之确实能快速取得疗效,但治病非图一时之快,对于老年危重患者“热结旁流”证,临证时尚需要详细询问病史,全面了解病情,四诊合参,明辨标本虚实、轻重缓急,不可肆意攻伐,在急下结滞的同时,或益气润肠、或养血润燥、或养阴增液、或温阳通便,以图根本。

3.1 益气润肠:方用黄芪汤;若气虚下陷脱肛者,可用补中益气汤;若肺气不足者,可加用生脉散;若日久肾气不足者,可用大补元煎。

3.2 养血润燥:方用润肠丸;若阴血已复,大便仍干燥者,可用五仁丸润滑肠道。

3.3 养阴增液:方用增液汤;若胃阴不足,口干口渴者,可用益胃汤;若肾阴不足,腰膝酸软者,可用六味地黄丸;若阴亏燥结,热盛伤津者,可用增液承气汤增水行舟。

3.4 温阳通便:方用济川煎;若脾阳不足,阴寒冷积,可用温脾汤;若肾阳不足,尚可用肾气丸。还可辨证选用理中丸、四神丸、右归丸。

3.5 中药灌肠:中药灌肠作为中医外治方法,具有简单易行、作用迅速的特点,可使药物直达病所,无毒性及不良反应,避免了攻伐损伤胃气,为虚弱、不任攻下、服药困难患者开辟了另一治疗途径^[12]。大承气汤等灌肠治疗“热结旁流”证,往往能取得满意疗效^[6],大承气汤灌肠也能改善重症患者急性胃肠功能障碍^[13],大承气汤与丙氨酰谷氨酰胺可改善肠梗阻患者的炎症因子水平^[14],联合针对腹部手术后患者的肠功能恢复有积极意义^[15],临证不妨兼而用之。

4 病案举隅

患者男性,67岁,心肺复苏(CPR)后意识不清1年余,

低热、腹泻1周。患者1年前突发心搏骤停,给予CPR及高级生命支持后意识不清,生命体征相对稳定。期间因肺部感染行气管切开术,术后给予抗感染治疗,自主呼吸恢复、循环稳定后顺利脱机、拔管。近1周来患者反复低热,体温37.2~37.8℃,大便次数增多,每日4~5次,清水样便,体质量减轻。既往有帕金森病7年余,右股骨颈骨折术2年。查体:体温37.8℃,呼吸22次/min,心率89次/min,血压105/85 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),意识不清,能应答,不切题,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,心脏无杂音,双肺可闻及少量痰鸣音,腹胀无明显压痛,叩诊鼓音,肠鸣音无亢进,肝脾无肿大,身体消瘦,肢体无自主活动、无水肿,神经生理反射存在,病理征未引出。血常规检查:白细胞计数(WBC)5.0×10⁹/L,中性粒细胞3.4×10⁹/L,红细胞计数(RBC)3.41×10⁹/L,血红蛋白(Hb)99 g/L,血小板计数(PLT)235×10⁹/L;肝肾功能、C-反应蛋白(CRP)、大便常规+潜血均未见明显异常。给予蒙脱石散对症治疗3 d无效。患者舌红无苔少津,脉细数,腹部CT检查发现结肠扩张、积粪明显,遂给予增液承气汤泻下、开塞露通便治疗,给药后患者泻下颗粒状燥屎、量多,3 d后复查CT未见积粪,改增液汤加减继续治疗。1周后患者腹胀、泻下清水、低热症状逐步缓解,复查患者舌红,苔薄白,脉细。

5 按语

本例老年危重患者,意识欠清,未知排便;长期卧床,胃肠蠕动减弱;久病体虚,正气不足,其症见腹胀腹泻,清水样便,结合形体消瘦、低热、舌红无苔少津、脉细数之四诊特点以及腹部CT所见,中医辨证当属“热结旁流”(或称之为“屎结旁流”)证之阴虚不足。“实则泻之,虚则补之”,本证治当以养阴增液为本,然补虚治疗见效缓慢,按“急则治其标,缓则治其本”的原则,可先给予承气汤类急下存阴,同时养阴增液,以图根本。患者服用增液承气汤结合外用开塞露泻下通便后,通腑效果显著,考虑承气汤类易伤阴液,故中病即止。继之以增液汤加减养阴1周后腹胀、泻下清水、低热症状消失,疗效满意。此案显然,老年危重患者“热结旁流”有别于“阳明实热,少阴阴伤”,故其治迥异,自当明鉴。

参考文献

[1] 朱豫珊.热结旁流证临床诊治体会[J].中医杂志,1990,36(3):7. Zhu YS. Clinical diagnosis and treatment experience of heat fecaloma with watery discharge [J]. JTCM, 1990, 36(3): 7.

[2] 郝万山.郝万山伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:231-233. Hao WS. A lecture on Hao Wanshan's on *Treatise on Febrile* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 231-233.

[3] 刘景源.刘景源温病学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:130-131. Liu JY. A lecture on Liu Jingyuan's *Warm Disease* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 130-131.

[4] 孙玉明,刘晓清.小承气汤加味治疗骨折病人热结旁流证23例[J].江苏中医药,2008,40(11):64. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2008.11.035. Sun YM, Liu XQ. Treatment on 23 cases of fracture patients with heat fecaloma with watery discharge by modified Xiaochengqi decoction [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2008, 40(11): 64. DOI: 10.3969/j.issn.1672-397X.2008.11.035.

[5] 张千生.脑卒中伴热结旁流的临床特征和危险因素[J].疑难

病杂志,2006,5(5):343-345. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450.2006.05.009.

Zhang QS. Clinical features and risk factors in stroke patients complicated by retention of heat-evil with watery diarrhea [J]. Chin J Difficult Complicated Cases, 2006, 5(5): 343-345. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6450.2006.05.009.

[6] 杨玉刚.大承气汤加味保留灌肠治疗肛肠病术后热结旁流证30例[J].中医外治杂志,2012,21(4):20-21. DOI: 10.3969/j.issn.1006-978X.2012.04.010.

Yang YG. Retention-enema with modified Dachengqi decoction in treating 30 cases of postoperative anorectal disease with heat fecaloma with watery discharge [J]. J External Ther Tradit Chin Med, 2012, 21(4): 20-21. DOI: 10.3969/j.issn.1006-978X.2012.04.010.

[7] 姚向阳,唐锋,何飞龙,等.“热结旁流”临证体会[J].中国中医急症,2013,22(5):755-756. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2013.05.032.

Yao XY, Tang F, He FL, et al. Experience of "heat fecaloma with watery discharge" [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2013, 22(5): 755-756. DOI: 10.3969/j.issn.1004-745X.2013.05.032.

[8] 张迎泉.热结旁流证概念探讨[J].世界中西医结合杂志,2011,6(6):464-465. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6613.2011.06.002.

Zhang YQ. Discussion on the concept of heat fecaloma with watery discharge [J]. World J Integr Tradit West Med, 2011, 6(6): 464-465. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6613.2011.06.002.

[9] 刘淳.成人粪石性肠梗阻的特点及诊治探讨[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(3):189. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.025.

Liu C. Study on the characteristics and diagnosis and treatment of adult fecal intestinal obstruction [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2012, 19(3): 189. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.03.025.

[10] 俞长荣.略论“甚者从之”[J].中医杂志,1979,25(7):6. Yu CR. A brief comment on "severe conditions are treated by coaction" [J]. JTCM, 1979, 25(7): 6.

[11] 史小青,王振涛.大承气汤治疗重症热结旁流证的体会[J].上海中医药杂志,2003,37(3):28-29. DOI: 10.3969/j.issn.1007-1334.2003.03.010.

Shi XQ, Wang ZT. Clinical experience of "Da Chengqi Decoction" in treating heat-syndrome diarrhea [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2003, 37(3): 28-29. DOI: 10.3969/j.issn.1007-1334.2003.03.010.

[12] 侯西平,张明华,王秀玲.大承气汤灌肠治疗肠梗阻体会及护理[J].现代中西医结合杂志,2002,11(7):664-664. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2002.07.091.

Hou XP, Zhang MH, Wang XL. Experience and nursing of Dachengqi decoction in the treatment of intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2002, 11(7): 664-664. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2002.07.091.

[13] 陈贞羽,陆军,张织雯.大承气汤灌肠治疗重症患者胃肠功能障碍疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(1):22-24. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2014.01.022.

Chen ZY, Lu J, Zhang ZW. Effectiveness of enema therapy with Dachengqi decoction on critical patients with gastrointestinal dysfunction [J]. Chin J Integr Tradit West Med Digest, 2014, 22(1): 22-24. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2014.01.022.

[14] 肖元廷,付金鹏,田永生.复方大承气汤联合丙氨酰谷氨酰胺对肠梗阻患者血浆内毒素和白细胞介素-1β水平的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2012,19(4):235-237. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.04.014.

Xiao YT, Fu JP, Tian YS. Effect of alanyl glutamine combined with composite major drastic purgative decoction on plasma endotoxin and interleukin-1β in patients with intestinal obstruction [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2012, 19(4): 235-237. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2012.04.014.

[15] 邹劲林,李振东,袁琦文.大承气汤联合针灸治疗对腹部手术后肠道功能恢复的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2011,18(3):152-154. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.009.

Zou JL, Li ZD, Yuan QW. Therapeutic effect of Dachengqi decoction combined with acupuncture on intestinal function after abdominal surgery [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2011, 18(3): 152-154. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.009.

(收稿日期:2017-11-08)