

## 参 考 文 献

- [1] 胡大一,马长生. 心脏病学实践 2004,规范化治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:265,585.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- [3] 谢东霞,毛秉豫. 芪参益气温阳丸对冠心病二级预防的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2008,15(8):81.
- [4] 褚海峰,许英萍. 急性心肌梗死的二级预防[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(17):2157.
- [5] 许连香,夏季平,陈立. 冠心病二级预防中阿司匹林服药依从性与自我效能的相关性[J]. 中国疗养医学,2010,19(9):855-856.
- [6] 中华医学会心血管病学分会和中华心血管病杂志编辑委员会. 阿司匹林在动脉硬化性心血管疾病中的临床应用:中国专家共识(2005)[J]. 中华心血管病杂志,2006,34(3):281-284.
- [7] 任德旺,韩海俊,孙青萍,等. 参蛭心脑血管胶囊与小剂量阿司匹林预防心脑血管血栓疾病的对比分析[J]. 内科,2008,3(6):872-873.
- [8] 任德旺,黄振国,孙青萍,等. 冠脑圣胶囊治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(6):556-556.
- [9] 张艳玲,莫伟,王龙生,等. 重组双功能水蛭素抗凝防栓作用的实验研究[J]. 中华手外科杂志,2006,22(2):106-108.

(收稿日期:2012-12-29)

(本文编辑:刘群)

## 中医针灸治疗手术后并发症验案 4 则

江丹

**【摘要】** 手术是西医治病的重要手段之一。但是手术之后,可能遗留一些并发症,或有遗留病变但不适宜再次手术,这时中医是一个好的可选方案。根据病人情况选择中药、针灸,解散瘀滞、改善机体状况,促进病人的自我康复过程,而达到治愈疾病或手术后并发症的目的。作者总结了在英国应用中药、针灸治疗手术后并发症验案 4 例。案一:纠正了肝肿瘤手术切除术后胸腹腔引流不出口;案二:胆囊炎腹腔镜术后仍遗留上腹痛;案三:剖腹产术后刀口延裂所致的腹膜炎;案四:椎间盘切除术后遗留的局部神经损伤。实践证明:中医和针灸是治疗手术后并发症的适宜治疗方法。

**【关键词】** 中医; 针灸; 手术后并发症

**【中图分类号】** R249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.02.017

手术是西医治病的重要手段之一。找准病灶,手术切除,应该是彻底的解决问题的方法。但是手术之后,也有可能遗留一些并发症,造成病人的痛苦未能完全消除,或仍存在的病变却不适宜再次手术解决,这时中医是一个很好的选择方案。根据病人情况选择中药、针灸,或者两者同时应用,解散瘀滞、改善机体状况,促进病人的自我康复过程,而达到治愈疾病或手术后并发症的目的。中医可以广泛应用于普外科、骨伤科、妇产科、肿瘤科等各种手术后并发症,现举几例在英国诊治成功的案例,同时分析治疗取效的机制与中医在西方国家应用的特殊性。

作者单位:Asante Academy of Chinese Medicine in Middlesex University, London, United Kingdom/英国,伦敦,米杜萨克斯大学中医院

作者简介:江丹,女,医学硕士,英国注册针灸师、中医师,欧盟资助欧中中医药科研团队中医专家,北京中医药大学客座教授,世界中医药学会联合会常务委员。E-mail: djiang52@hotmail.com

### 1 肝肿瘤切除术后腹水,胸腹腔引流不止

患者,女,47岁,以腹痛、腹水、消瘦、闭经,及胸腹腔引流不止4个月就诊。

患者3年前被诊断为原发性肝脏肿瘤,经肝脏穿刺取得的活体组织病理诊断为原发性肝癌。但西医师顾虑其肝内为多发性肿物,(最大的6cm×7cm,最小的1cm×1cm)且位于门脉附近,手术可能有较大风险,故未给予任何治疗。

患者曾在13年前患乳腺癌,经西医手术以及常规放、化疗治疗,同时以中医药治疗而痊愈。因其对十余年前的中医药对乳腺癌的辅助治疗很满意,故再次求诊于余。针对肝脏肿瘤,经过规律性针灸,及中药疏肝理气、化瘀抗癌两年多的治疗,患者全身状况明显改善,食纳正常,月经规律,面色红润,但是肿物仍在,故建议再看西医,以求适当的驱瘤治疗。看到病人较好的全身状况,西医肝胆外科专家决定手术。

2009年9月初行肝内肿物切除术。术中切除大小不等

6 个肿物,活检证实为内分泌类瘤,原已癌变的组织消失。手术之后两个月因创面渗出物较多,肝内、肺下各置一引流管。现因引流管长期不能拔除,腹痛,日渐消瘦,于术后 4 个月再次求诊于余。(作者注:根据英国的医疗制度,病人只有家庭医生给予转诊,才可以接受免费的国家医疗系统的服务,因而只能接受被转诊的专家的治疗;病人不能自行选择就诊的医院,更不能自择专家。如果专家没有给予适当的治疗,病人可以根据自己的知识与理念,选择适当的自费治疗。编者注:本案的原始诊断是否有疑点,由于中医师在英国的法律地位,作者不能重新进行相应的病理检查来验证,或纠正西医专家的诊断。暂且把关注点放到中医对患者术后症状的改善上。)

患者自诉疲惫倦怠,稍事活动就会头晕气喘;全腹胀满,压痛;恶心纳差,眠不安;自诉手术之后已减重十几公斤;动辄腹部引流处痛甚;由于引流管置入使其右背部疼痛,难以仰卧、右侧卧;每日引流约 100 ml。体检所见:身体消瘦,被动体位,痛苦面容,行动缓慢;叩诊腹部有移动性浊音;肝内、肺下各置一引流管,肺引流管在右背底部区,不能平卧;引流管引出较多淡黄色液体;双下肢水肿,主要在膝以下;舌淡胖苔白滑,脉弦细。

诊断:(1)肝内肿物切除术后综合征(腹水,下肢水肿,门脉高压不除外?)(2)低蛋白血症。中医辨证:脾肾气虚,水湿停聚。由于肺底引流管,不能平卧,难以接受针灸,故只用中药治疗。治疗过程如下。

第一阶段,纠正低蛋白血症,减低门静脉压力。中医治法:益气养血,利水通瘀。黄芪当归补血汤与五苓散加减,处方如下:黄芪 30 g,当归 10 g,薏苡仁 30 g,茯苓 10 g,桂枝 10 g,葶苈子 10 g,厚朴 10 g,枳实 10 g,山楂 10 g,砂仁 10 g,神曲 10 g,炙甘草 5 g。以上药水煎服,每天 1 剂,两次分服。人参精口服液每服 1 管(10 ml),每天 2 次。

服以上药之后,食欲大增,腹胀腹痛减轻,肺肝引流物以每日 8~10 ml 的速度骤减,6 周之后,西医拔除引流管。

第二阶段,消除创面炎症,提高身体素质。中医继续给予健脾扶正,利水化瘀治疗。患者体重有增,腹水日减,月经复至,二便规律,轻微腹痛。由于引流管拔除部位少许渗出,因此时而发作局部疼痛,发热。西医地区护士隔日更换敷料。中医在扶正健脾利湿的同时,加清热解暑,辅助抗感染。舌淡红薄白苔,脉弦细。以小柴胡汤与五味消毒饮加减。处方如下:柴胡 10 g,黄芩 10 g,半夏 10 g,金银花 10 g,蒲公英 10 g,赤芍 10 g,川楝子 10 g,黄芪 15 g,猪苓 15 g,砂仁 10 g,山楂 10 g,炙甘草 5 g。

第三阶段,调整消化道功能,促进全面恢复。待引流口创口痊愈,无再发生感染,其腹水少遗,食纳尚好,排便规律,眠好经至,B 型超声显示脾大,故继续健脾疏肝,利湿化瘀。香砂六君与五苓散加减,处方如下:香附 10 g,砂仁 10 g,黄芪 30 g,当归 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,山楂 10 g,炒麦芽 10 g,薏苡仁 30 g,桂枝 8 g,枳壳 10 g,炙甘草 5 g。同时,人参精口服液每服 1 管(10 ml),每天 2 次。

该患者经用中药治疗半年痊愈,西医每年复查肝胆,核磁共振成像、血液检查都保持正常。今年为手术后第三年,西医结束对其术后的常规观察,患者返回工作,正常生活。

分析:中医对该患者的治效机制在于扶助正气,促进自身的修复能力。由于切除肝内六个肿物,该患者被切除了一半多的肝组织。由于原有肿物的压迫,或是手术之中的碰触,以及手术创面形成的瘢痕都可能使门脉系统仍然不能完全通畅,因而使肝肠循环不能完全开通,下肢静脉受阻,而形成腹水,下肢水肿,与脾大;由于肝肿物切除之后,肝组织内遗有较大的空腔,加上局部很可能产生炎症,因而使肝内,右肺下渗出物不断。

由于较大的创伤,局部的渗出,及腹水造成大量的蛋白质丢失,而形成了低蛋白血症。低蛋白血症使渗透压下降,腹水越发增加,如不及时纠正,可形成恶性循环;自身蛋白分解,而使体重减轻;体质全面下降,使食欲减退,疲乏无力,情绪低落,便滞失眠,以至闭经。在这种情况下,只等待病人自然的自身恢复,其恢复能力是有限的,恢复速度也是很慢的;如不能尽快恢复,从此进一步的恶化,而形成代谢性酸中毒,继而休克,出现脏器衰竭的可能性是存在的。如果这种情况发生,手术就是失败的。就是顾虑到有这种情况发生的可能,以前的专家才不愿意冒风险,为这个患者手术。

第一阶段,应用黄芪补血汤与五苓散急救脾气,疏利积水。给予超常剂量的黄芪 30 g,与人参精口服液扶助正气;当归养血育阴;五苓散之桂枝、茯苓通阳利水,用葶苈子换泽泻取其重驱肺底郁水之功;厚朴、枳实行气通腹,神曲、山楂振奋胃气,炙甘草合胃以调诸药。服药之后,由于患者的食欲渐好,代谢增快,体质迅速改善,低蛋白血症得以纠正。因而,引流的渗出,腹水,与下肢水肿开始明显减退。

第二阶段,改用小柴胡汤与五味消毒饮;因大邪已祛,所以改用小柴胡方以平调表里。用柴胡,川楝子疏肝解郁,理气清热,半夏,黄芩辛开苦降,化淤散结;金银花,蒲公英解毒驱邪,猪苓仍清余留之积液;黄芪(已改常量)辅助脾胃之正气;因而,残余的炎症得以清除,全身体质继续得以增强;

该患者是在益气健脾为主,利湿化瘀为辅的第三阶段的治疗下,获得彻底痊愈的。方改香砂六君与五苓散,在香附,砂仁,黄芪,当归,(黄芪当归补血汤以换党参)白术,茯苓,加强了健脾扶正的功用;山楂,炒麦芽和胃醒脾,枳壳行气通腹;桂枝通阳化淤,薏苡仁利湿健脾,炙甘草和胃以调和诸药。

由此病例的治愈可以看到,手术后应用中药,可以通过增强体质,而促进病患的自身修复能力,而治愈由于创伤过大,体质下降,抗病能力减低而造成的并发症。

## 2 腹腔镜胆囊切除术后,仍上腹痛

患者,女,53 岁。腹腔镜胆囊切除术后,右上腹持续性

疼痛 3 个月来诊。

该患者反复发作右上腹疼痛,伴恶心、嗝气,胃脘胀闷,经 B 型超声诊断为胆囊结石。2009 年初(就诊前 3 个月)行腹腔镜胆囊切除术。手术顺利,一期愈合,但是右上腹持续性疼痛仍在。患者适逢围绝经期,常感潮热、盗汗、眠差、疲惫乏力、便秘,焦虑、压抑、情绪低落。因此上腹疼痛造成的困扰十分突出。全科医生给予复方可待因,但会使便秘更甚,故求诊于余。

刻诊:右上腹压痛,质软,无反跳痛,无黄疸,莫非氏征阳性,腹部胀满,轻压痛,肠鸣音弱。舌红苔白,脉弦尺弱。诊断:(1)右上腹痛待查(胆囊窝残留炎症,胃及十二指肠炎不排除?);(2)更年期综合征。中医辨证:肝郁脾滞、腹气不通。治法:疏肝通腹、清热解毒。

治疗针药结合。针灸百会、上脘、天枢、足三里、内庭、阳陵泉、足临泣、外关、阴陵泉、三阴交、太溪、太冲、合谷。针灸每周 1 次。中药以大柴胡汤与茵陈蒿汤加减,处方如下:柴胡 10 g、茵陈 10 g、枳实 10 g、大黄后下 10 g、枳壳 10 g、川楝子 10 g、赤芍 10 g、元胡 10 g、黄柏 10 g、知母 10 g、砂仁 10 g、甘草 5 g。以上药水煎服,每天 1 剂,两次分服。

两周以后,腹痛大减,潮热消失,便排规律,睡眠好转。治疗调整如下:针灸每周 1 次,治法与穴位同前;中药煎剂改为中成药大柴胡汤丸(浓缩水丸,下同) 15 粒,每天 2 次。知柏地黄丸 15 粒,每天 2 次。再两周之后,腹痛全消,且睡眠好,情绪稳定,更年期症状也得到改善。

分析:针对该患者的中医治疗,既关注消除残余炎症治疗又考虑并发症。手术切除之后的残余炎症,是手术之后病痛仍然存在的常见原因,应用中药的目的之一就是消除周围组织的炎症。本案用中药大柴胡汤与茵陈蒿汤加减。柴胡疏利肝胆之郁滞;茵陈蒿汤之茵陈、栀子、大黄,加川楝子清解荡涤肝胆湿热;枳壳行气通腹;赤芍、元胡柔肝化瘀;黄柏、知母清下焦湿热;砂仁、甘草调胃和药。用上方消除胆囊窝的残余炎症,与可能的胃与十二指肠的慢性炎症是成功的。

应用中药同时对患者施行针灸,促进整体的自愈功能,也是促其尽快见效的重要因素。针灸的选穴与中药组方为同一原则,重在疏肝利胆、和胃健脾。百会配八脉交汇之外关、足临泣、阳陵泉通调肝胆、腹部及一身之气;上脘、天枢和胃通腹;足三里、内庭穴健脾通肠;阴陵泉、三阴交健脾育阴;太溪祛湿益肾,太冲疏肝利胆,合谷涤肠和胃。

中医从整体观念出发,在治疗肝胆残余炎症的同时注重围绝经期症状的调治,也是使肝胆病症尽快痊愈的重要因素。该患者适逢更年期,体质状态较差,可能正是促使其产生并发症的个体因素。因此整体治疗,就会产生较好、较快的治疗效果。

由此病例的治效可以看到:手术后应用中药对残余炎症、慢性炎症,尤其是多器官并存的炎症,是较好的选择。

### 3 剖腹产术后切口延裂,腹膜炎致下腹痛

患者,女,29 岁,剖腹产术后右下腹痛两个月。

初次妊娠。因胎儿过大,母亲过瘦,骨盆过窄,至足月而胎头仍未完全入盆,遂行剖腹产。手术顺利,创面一期愈合。胎儿健康,五日之后出院。因自己喂养胎儿,又要操持家务,故术后过早活动。术后 1 周,渐觉右下腹疼痛,为持续性钝痛。纳差,便常。家庭医生给予强力止痛药,服后使便秘,故求诊于余。

就诊所见:腹部平软,右下腹明显压痛,部位固定于手术疤痕右侧下部;无反跳痛及肌紧张;左下腹少许不适,轻腹胀,肠鸣音存在。舌淡红苔薄白,脉弦。

诊断:(1)剖腹产术后刀口延裂;(2)轻微局部腹膜炎。中医辨证:腹气不利,脾湿血瘀。治法:祛湿清热,通腹化瘀。针刺百会、天枢、足三里、内庭、阳陵泉、足临泣、外关、阴陵泉、三阴交。针灸每周 1 次。中药以阑尾清化汤加减:柴胡 10 g、茵陈 10 g、川楝子 10 g、牡丹皮 10 g、金银花 15 g、蒲公英 10 g、枳壳 10 g、厚朴 10 g、元胡 10 g、大黄后下 10 g、赤芍 10 g、甘草 5 g。上药水煎服,1 天 2 次。

1 周以后复诊,大便已通畅,右下腹疼痛明显减轻,眠稍安。以上穴位再针,以上方再服 1 周,改为中成药大柴胡汤丸 15 粒,每天 2 次;五味消毒饮 15 粒,每天 2 次。

经用针灸每周 1 次,以及中成药继续服 4 周,腹痛全消,二便通畅,眠好,气力有增。仍自己喂养婴儿,且返回工作岗位。

分析:剖腹产术后,创口尚未完全恢复时,由于过早活动,造成手术的刀口延裂、渗出,形成局部的轻微炎症,而产生腹痛。用中药阑尾清化汤加减:柴胡、茵陈、川楝子疏肝清热、理气通瘀;枳壳、厚朴、大黄通肠涤腹,牡丹皮、金银花、蒲公英清热解毒,元胡、赤芍化瘀止痛,甘草调和诸药。该方疏肝理气,解毒化瘀,可以达到消炎抗菌,同时调整胃肠道的功能,促进自身的康复过程。

针灸选用百会,加八脉交汇之外关,足临泣通调腹部及一身之郁气;天枢行气通腹,足三里、内庭健脾理气,阳陵泉通调阳经之郁气;阴陵泉、三阴交养阴血之不足。规律性的针灸,以促自体对炎症的吸收,及痊愈。

对此类手术之后的小的创伤炎症,针药结合可以迅速取效。尤其对于伴有脏器功能紊乱者,中药的全面综合调理的功能,更为突出。

### 4 腰椎间盘突出术后,腰痛,双足感觉运动障碍

患者,女,26 岁。手术摘除突出椎间盘后,腰痛仍在,且双足面感觉运动障碍 4 个月来诊。

因为椎间盘突出症造成疼痛难以缓解,且表现出越来越明显的下肢压迫症,于 2009 年 8 月手术去除第四、五腰椎的椎间盘。术后遗腰骶痛,且双足外侧缘麻木、冰冷、无力。同时月经不规律,周期 30~90 天,行经 5~15 天,无痛经,就诊时月经已两个月未来潮;颜面痤疮。

刻诊所见:跛行明显,双足无力抬起,五趾不能向上背曲,外侧小趾尤甚;双足冰冷,触摸无知觉;腰部可见 5 公分的手术疤痕,手术部位无痛,压痛主要在手术创面以下的腰

骶部;坐骨神经区及下肢无压痛,膝窝以下无痛,但麻木,不温;腹部不温,无明显压痛;颜面多处结节样痤疮;舌质淡红苔白,脉弦细。

诊断:(1) 腰椎间盘突出手术后并发症(腰骶神经压迫尚未解除);(2) 月经不调(多囊卵巢综合征待除外?)中医辨证:肾虚血瘀,湿邪阻络。治法:驱湿通络,补肾化瘀。针灸:百会、肝俞、肾俞、上髂、中髂、会阳、秩边、委中、承山、昆仑、申脉、束骨、阴谷、太溪、照海、阴陵泉、三阴交、足临泣、侠溪。以上相应穴位给予电针;腰骶部艾灸,每周 1 次。中药以二仙、三妙与桃红四物汤加减:淫阳藿 20 g、仙茅 10 g、川芎 10 g、赤芍 10 g、生地黄 15 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、薏苡仁 30 g、桃仁 10 g、红花 10 g、桂枝 3 g、益母草 15 g。上药水煎服,每天 1 剂,两次分服,每周服 6 剂。

以上针药联合应用 1 个月,双下肢自觉明显改善,双腿双足渐温,但双足尤其右足趾仍然上举难,使其跛行;腰骶痛去,月经复至,且颜面日渐清爽,痤疮减消。但稍停药,或改为中成药,则月经复闭,痤疮复生。故以上针药,持续应用 3 个月,诸症好转。

分析:此病例虽经手术切除了压迫神经的椎间盘,但是在手术之前,椎间盘对相应神经、血管及组织的压迫,手术之后尚未能完全解除,或许神经已受到了一定程度的损害。手术之后尽早接受针灸以及中医治疗是必要的。不论神经受压迫程度如何,用针灸都可以通过改善局部供血,增加微循环,有效地促进神经的康复或血管的再生,消除或改善局部的压迫症状。该患者出现的月经后期,甚至闭经,结节性痤疮,在中医来看都属于肾虚血瘀。故对该患者统筹考虑,合而治之。该患者以神经的受损为主症,故以针灸为主要治疗方法:百会和神调气,肝俞、肾俞平肝益肾,上髂、中髂、会阳、秩边通瘀行滞,委中、承山、昆仑、申脉、束骨均为疏筋柔肌,阴谷、太溪、照海补肾阴滋筋骨,阴陵泉、三阴交健脾以助后天,足临泣、侠溪疏肝利胆。肝经、胆经、膀胱经诸穴也正是肌肉麻木萎软的部位,对这些穴位的治疗也是对损伤神经的局部治疗。神阙艾灸,局部加用电针都是加强温补肾阳,增加针灸刺激强度的方法。

中药淫阳藿、仙茅补肾温阳,生地黄、赤芍、川芎、桃仁、红花化淤养血、调经通络,苍术、黄柏、薏苡仁清下焦湿热,桂枝温经通络,益母草化淤散结。当患者下肢的麻木,患足的萎软,下垂逐步得到改善之时,月经也恢复了。

总之,但凡手术之后尚未完全消除的病症,我们可以尝试通过中药和针灸继续治疗,让病人获得更多的康复机会。

## 5 中医在英国应用的特点

由于英国的医疗体制与中国不同,在这里中医作为补充医学多在私人的补充医学诊所内开展,因而诊治取效的模式应有一些特点:

### 5.1 中药针灸联合选用,以求中医整体疗效

根据在英国的中医针灸治疗的模式,一般是一周或两周针灸一次。在其他西方国家,也大都如此。由于针灸,中医在这里属于补充医学,病人是需要自费的,因而很难有人能够承付像在中国一样的每日,或隔日一次的针灸频率。就是保险公司,也不愿意承保太多的治疗频率。针灸在这样的治疗频率下,对一些较为严重的病症,显得疗效不够,因而用中药与之相合,就形成了既有足够的疗效,病人又可以承付的适宜的中医治疗方案。像这四个成功的案例都是综合应用中药与针灸,而取得良好的功效的。

### 5.2 主病兼症全面诊治,更显中医整体观念

病人来诊就希望解决所有不适,而按照中医的整体观念,主病与兼症同时出现在一个患者身上,是应该有密切的关联的。像例 2,胆囊残余炎症的产生与时值围绝经期有关,对围绝经期综合症同时治疗,取得了改善胆囊残余炎症最快的疗效。像例 4,联系患者的月经稀发和痤疮,可能提示患者体内雌激素不足。椎间盘摘除术后神经损伤,久而不能自愈也可能和患者雌激素不足有关。因而,中药温补肾阳,调经通络的治法,使月经复至,有可能通过调整患者内分泌水平,也加速了残损神经,麻痹肌肉的恢复。对这些兼症与主病同在的状况,在选穴、选药、组方时都给予了综合考虑。

### 5.3 辨证准确选药择精,避免大方杂药

在国外行中医,要求准确辨证,择精用药,要做到既要治病,还不要处方太贵。病人要能够承付,才可以保持就诊,直至痊愈。所以笔者的药方,一般不超过 12 味;常选用经方,尊其方意,取其最精之味,尽量以精少之方组获取优异的疗效。汤药常短期应用,取其最佳疗效之后,改换相同方义的中成药以维持远期疗效。

### 5.4 只选常用草药治重疾,严禁濒危动植物及矿物药

由于西方对濒危动植物,矿物药的严格限制,中医师在绝对不能用违禁药的情况下,也要治疗危重的病症。像病例 1 这样严重的水湿停聚,却不能应用附子和虫类药。可见辨证准确,选药适当,草药也能够治愈重疾。

(收稿日期:2012-12-22)

(本文编辑:张磊)