

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. 芪参益气滴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,莫炜,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收口;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。

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

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

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。)

患者自诉疲乏倦怠,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,利水化痰治疗。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,加清热解毒,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,利湿化痰。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,化痰散结;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,利湿化痰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;桂枝通阳化痰,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,胃及十二指肠炎不除外?);(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、栀子 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,通腹化痰。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、赤芍化痰止痛,甘草调和诸药。该方疏肝理气,解毒化痰,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、上髎、中髎、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,上髎、中髎、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、照海养肾阴滋筋骨,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)