

中西医结合治疗带状疱疹合并肠梗阻、尿潴留 1 例报告

秦悦思, 宋攀, 秦沙, 苏红

成都市中西医结合医院, 四川 成都 610041

[关键词] 带状疱疹; 肠梗阻; 尿潴留; 中西医结合疗法

[中图分类号] R752.1² [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0195-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.071

患者, 男, 68岁, 因左侧腹部疼痛10天, 红斑水疱3天入院。患者10天前无明显诱因自觉左腹疼痛, 呈阵发性跳痛, 伴腹胀、肛门停止排气排便, 偶觉恶心欲呕, 无发热畏寒等不适, 至当地医院就诊, 诊断: 不完全性肠梗阻, 予禁食、灌肠等治疗后症状无明显缓解, 后患者出现无法自行小便, 予导尿处理。

3天前, 患者左下腹疼痛部位出现红斑、水疱, 单侧分布, 皮损逐渐扩大至左侧腰部, 局部疼痛加重, 仍觉腹胀, 拔除尿管后仍无法自行小便, 遂至本院就诊, 门诊拟带状疱疹、腹痛待诊收入本科室治疗。

患者既往史无特殊, 吸烟史50余年, 平均每天20支。体格检查: T: 37.5℃, P: 76次/min, R: 20次/min, BP: 134/82 mmHg。心肺未见明显异常。腹部饱满, 全腹柔软, 左侧中下腹轻压痛, 无明显反跳痛, 肠鸣音活跃, 腹部未触及肿块。

专科查体: 左侧腰腹部可见片状水肿性红斑, 其上可见簇状分布的丘疱疹及小水疱, 疱壁紧张, 疱液澄清, 局部皮温稍高, 伴触痛, 皮损单侧分布, 未见明显糜烂、渗液。入院时患者神志清楚, 神情焦虑, 扶入病房, 未进食, 寐差, 大便1周末解, 小便黄, 舌红苔白腻, 根部黄, 脉弦滑。中医诊断: 蛇串疮(太阳阳明合病)。

西医诊断: 带状疱疹; 不完全性肠梗阻; 尿潴留。入院后完善相关检查: 小便常规: 酮体(++), 潜血(+), 肾功能检查示: 尿酸: 446 mmol/L。血常规、肿瘤标志物、人类免疫缺陷病毒抗体、梅毒抗体均未见明显异常。腹部彩超示: 腹部胀气明显, 胆囊胆汁粘稠。泌尿系彩超示: 右肾超强回声, 考虑错构瘤或其他; 前列腺稍大。立位腹平片检查示: 腹部肠道积气、含气, 左中腹见少许气液平面, 结肠大量肠内容物, 不排除肠梗阻。纤维肠镜检查未发现器质病变。

入院后嘱患者禁食禁饮, 予更昔洛韦, 每次0.25g, 静脉

滴注, 每天2次, 抗病毒; 甲钴胺, 每次0.25mg, 静脉滴注, 每天1次, 营养神经; 补液、补充电解质, 氩氦激光照射皮损等对症治疗。请普外科、泌尿外科会诊, 建议继续留置导尿管, 对症处理, 考虑为带状疱疹合并肠梗阻、尿潴留。

入院后次日即予针刺治疗, 经络查体, 患者双侧支沟、合谷, 左侧太冲有明显压痛, 故取穴支沟(双)、合谷(双)、足三里(左)、太冲(左)、天枢(双)、中脘, 采用平补平泻手法。在留针15min时, 患者诉腹胀减轻, 但心慌, 即取针。次日予拔罐疗法, 神阙、中脘、天枢(双)各闪罐1min, 同时中脘、天枢留罐10min, 治疗后患者即诉腹胀大为减轻。2天后, 患者肛门少量排气。

中药予以大柴胡汤合瓜蒌红花甘草汤加减, 处方: 柴胡20g, 黄芩、姜半夏、党参各10g, 枳实、赤芍、姜厚朴各15g, 熟大黄(后下)、红花各5g, 瓜蒌30g, 炙甘草6g。每天1剂, 水煎, 分3次服。

同时, 嘱患者家属自备生葱, 捣烂后拌蜂蜜贴敷肚脐, 每天1次。6天后, 患者少量排便, 拔出尿管后, 患者可自行排尿, 腹胀明显减轻, 仍觉左侧腰腹部疼痛, 住院10天后皮损干涸结痂, 疼痛明显缓解出院。

按: 西医学认为, 带状疱疹由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起, 当机体受到某种刺激导致免疫力下降时, 潜伏在脊髓后根神经节内的病毒被激活, 在其支配的皮肤区域复制、增殖^[1]。常见的临床表现为单侧分布的红斑、水疱及受累神经区域的疼痛, 典型病例易于识别及诊断。

本例患者以腹痛、肠梗阻为首发症状, 后出现尿潴留及皮肤表现, 临床往往容易漏诊或误诊。患者为老年男性, 虽泌尿系彩超提示前列腺增大, 追问患者病史, 本次发病前尿量和频次均正常, 且随着带状疱疹的治愈, 患者腹胀缓解, 可正常大小便。考虑为同一疾病的不同表现, 故诊断为内脏带状疱疹^[2]。患者皮损部位为脊神经T₈~T₁₂支配区域^[3], 结肠、直肠及

[收稿日期] 2016-12-02

[作者简介] 秦悦思 (1985-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 中医药治疗皮肤病的基础与临床研究。

[通讯作者] 苏红, E-mail: 103074948@qq.com。

膀胱的交感神经从上到下起源于 T₆~L₂ 脊髓侧角^[3], 出现胃肠道及泌尿系症状, 提示受累的内脏神经范围可能更广。其机制尚不明确, 可能与病毒感染损伤脊髓相关节段的内脏运动神经纤维, 或躯体神经病变影响相应皮肤节段有关的内脏神经支配器官^[4], 或直接感染结肠的固有肌层和肠肌丛^[5]相关。故临床上, 带状疱疹的皮损范围与疼痛程度并非完全正相关, 内脏反应与神经痛可同时或随后出现, 疾病的预后与神经受累程度相关。结合腹部平片等检查, 排除患者肠道器质性病变(如肿瘤、肠系膜动静脉血栓、手术后粘连肠梗阻等)^[6], 故考虑为急性假性肠梗阻(Ogilvie综合征)^[7], 属内脏带状疱疹并发症之一。有学者^[8]研究表明, 带状疱疹并发假性肠梗阻发病人群以各种导致免疫力低下的老年男性为主, 与本例患者吻合, 需积极寻找病因。伴有内脏运动功能障碍的带状疱疹的早期识别可有助于避免不必要的手术^[9], 治疗仍以积极治疗原发病为主, 有学者提出, 内脏型带状疱疹糖皮质激素使用时间比普通型更长^[10], 一般保守治疗可痊愈。

中医学认为, 本病属缠腰火丹、蛇串疮范畴。早期患者禁食时, 中医治疗起到了举足轻重的作用。小大不利治其标^[11]。患者腹胀、大便难且无法自行排尿已数天, 痛苦异常, 故先予针刺治疗, 足三里为胃之下合穴, 天枢乃大肠之募穴, 中脘乃腑会, 合谷、太冲为四关穴, 泻热行气, 支沟为手少阳三焦经穴, 是临床治疗便秘的效穴; 诸穴合用, 条畅气机, 通则不痛, 气行则肠腑通调, 浊气下行。值得注意的是, 患者因腹胀大便不行, 食欲差, 已数日未进食, 故针刺只予平补平泻法, 饶是如此, 留针 15 min 患者仍觉心慌。故在随后治疗中改用拔罐疗法, 利用火罐的负压吸附刺激, 使局部神经末梢兴奋, 毛细血管扩张, 同时, 通过神经系统反射与传导, 调整机体自主神经功能, 起到调节胃肠功能的作用。同时, 选用葱白拌蜂蜜外敷神阙, 具有简、便、廉、效的独特优势, 取葱白辛温之性, 以通上下阳气, 意在促进三焦气化如常, 水道通调, 故小便得以自行。

笔者认为, 气机不畅贯穿疾病始末, 正如《景岳全书·传忠录》所言, “盖中满则上焦不通, 大小不利则下焦不通, 此不得不为治标以开通道路而为升降之所, 由是则虽曰治标而实亦所以治本也。”患者年老体虚, 外邪入侵, 少阳枢机不利, 升降失常, 故见心下痞, 邪入阳明, 肠道气机阻滞, 腑气不通, 化燥成实, 故见腹胀便秘, 四诊合参, 本例患者乃少阳、阳明合病, 故选用大柴胡汤和解与通下并用。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》载, “病者腹满, 按之不痛为虚, 痛者为实, 可下之。”“按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤。”方中柴胡之升散得黄芩之降泄, 乃合解少阳; 大黄配枳实, 攻下热结, 行气消痞; 以芍药易白芍, 和营缓急兼

以清热, 半夏、厚朴苦辛并用, 行气降逆除满。因患者禁食较久, 恐其正虚, 予少量党参益气扶正。合以明代医家孙一奎所载“瓜蒌红花甘草汤”^[12], 本方可谓带状疱疹急性期的专方, 取瓜蒌“柔而滑润, 于郁不逆, 甘缓润下”之功, “故痛自然止也”, 并以腹泻为度, 亦即原书中记载的“微利一度”。全方标本兼治, 共奏和解通降止痛之功。

[参考文献]

- [1] 张学军. 皮肤性病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 59.
- [2] 赵辨. 临床皮肤性病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 301-302.
- [3] 柏树令, 应大君. 系统解剖学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 352-388.
- [4] 蒋靖, 朱广利, 吴之伍, 等. 复杂带状疱疹合并内脏反应个案报道[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(6): 568-569.
- [5] Pui JC, Furth EE, Minda J. Demonstration of varicella-zoster virus infection in the muscularis propria and myenteric plexi of the colon in an HIV-positive patient with herpes zoster and small bowel pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) [J]. Am J Gastroenterol, 2001, 96(5): 1627-1630.
- [6] 安国芝, 冯冬梅. 带状疱疹并发肠梗阻 1 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2012, 41(11): 691.
- [7] 王燕斌, 杨昭徐. 带状疱疹并发 Ogilvie 综合征一例[J]. 中华消化杂志, 2001, 21(2): 781.
- [8] 刘瑾, 兑丹华, 田飞, 等. 带状疱疹并发假性肠梗阻病例报道的系统评价[J]. 中国医学创新, 2014, 11(8): 132-134.
- [9] Tribble DR, Church P, Frame JN. Gastrointestinal visceral motor complications of dermatomal herpes zoster: report of two cases and review [J]. Int Infect Dis, 1993, 17(3): 431-436.
- [10] 何斌, 邱桂荣. 内脏型带状疱疹 1 例临床报道[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 213-214.
- [11] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 356.
- [12] 韩学杰. 孙一奎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 676.

(责任编辑: 刘淑婷)