

小兒手術後腸沾黏之中醫治療經驗—案例報告

林芸薇¹、黃升騰^{1,2}、朱建福^{1,*}

¹長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，高雄，台灣

²長庚大學中醫系，桃園，台灣

(99 年 07 月 05 日受理，99 年 10 月 19 日接受刊載)

引發腸沾黏的原因很多，包括骨盆腔發炎、闌尾發炎、癌症放射線治療等均會造成腸沾黏，最常見仍以腹部手術後所造成併發症為最多。本文報告一位小兒術後腸沾黏案例。病童在四歲時因腸套疊併發腸壞死，而接受大段小腸切除手術；術後曾併發短腸症，在西醫接受長時間靜脈點滴營養輸注。後雖嚴重腹瀉和營養不良的情況減緩，可以由口進食，但只要緊張或飲食稍不慎即可誘發反覆的腹脹腹痛，導致病童不時需求助於西醫胃腸科門診或甚至急診，每次皆在給予支持性療法後即脹痛緩解，經診斷為術後腸沾黏引起之後遺症。因求助於西醫不見改善，故家屬帶病童至中醫門診尋求幫助。經辨證為肝脾不和，脾胃虧虛，飲食積聚。中藥處方給予香砂六君子湯合四逆散及麻子仁丸加減，並配合飲食、生活以及情緒管理等衛教。服用中藥一個月後，病童的腹脹滿痛便溏等腸胃諸症狀均獲得大幅改善，期間未再服用任何西藥。總而言之，疏肝健脾，行氣止痛、消導寬中對於術後腸沾黏的症狀有不錯的治療效果。

關鍵字：腸沾黏、肝脾不和、疏肝健脾、行氣止痛、消導寬中

前 言

臨床上造成腸沾黏的原因很多，主要以骨盆腔發炎、闌尾發炎、癌症放射線治療及腹腔手術等較常見¹。本文是探討一位病童四年前因腸壞死手術切除大段小腸，手術後出現短腸症候群。後來病童雖恢復到可由口進食，但營養吸收仍較差，身高體重偏於正常生長曲線下端。而腸切除手術後造成的腸沾黏，使病童自三年前即出現反覆腹脹腹痛，每須緊急就醫治療，不僅降低了病童的生活品質，也影響了學習教育；而西醫給予的支持性療法只能短暫解除症狀，因此病童尋求中醫治療。經服用中藥一個多月後症狀大幅改

善，取得了極佳的治療效果。

在古籍中沒有手術後腸沾黏的記載，但根據腸沾黏的臨床症狀，應可歸於「腹脹」、「腹痛」證候。錢乙認為脾胃病的特點是脾氣困遏，運化失職，氣機升降失司，因此在治療脾胃病方面常以理氣運脾為主，所以創制異功散，就是在四君子湯的基礎加上陳皮，經常運用於小兒的脾胃病。現代中醫兒科專家江育仁教授也在小兒脾常不足的生理特點上，結合臨床實踐，提出「故欲健脾者旨在運脾，欲使脾健，則不在補而貴在運也」²。

此外在治療上還應著重肝脾不和，氣機升降的問題。脾虛日久運化無權導致土壅木鬱氣機不

* 聯絡人：朱建福，長庚紀念醫院高雄分院中醫科系，83342 高雄縣烏松鄉大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2333、2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：jeff.ju5122@msa.hinet.net

暢，故常見氣滯作痛，便軟腹瀉等症狀。葉天士《臨證指南醫案》有云：「培土必先制木…」、「氣滯脾弱…可用逍遙散加鬱金砂仁末…」、「…土敗木賊，肝氣日橫，脾胃日敗，延治不救者多矣…」、「病發身不大熱…腹痛裡急，此皆氣血凝滯，當以鬱病推求。」。

病例闡述

這位8歲男童於四年前因腸套疊合併小腸穿孔壞死，接受切除部分小腸手術，術後出現營養吸收差、電解質不平衡、嚴重腹瀉（每日反覆4-5次）等症狀；當時西醫診斷為短腸症（short bowel syndrome）。因腸道幾乎無法吸收養分，故以靜脈營養輸注以及電解質補充治療，約兩三個月後漸漸可以由口進食，腹瀉情況也大為改善。但隨後出現排便不暢，常常脹氣腹痛的症狀，而經常必須送醫治療；西醫診斷為手術後腸沾黏，多給予症狀治療，但若因大便積滯投予瀉藥，則腹痛腹瀉，若處方止瀉劑，則腹脹腹痛加劇。病童前來中醫求診時剛由西醫出院，腹脹痛仍常常反覆發作，甚至痛到噁心欲嘔，排便稀軟但不暢，無食物殘渣，次數偶爾較多。食慾尚可，較為挑食，平素不喜食蔬果，而且少喝水。另外晨起時有鼻過敏現象。

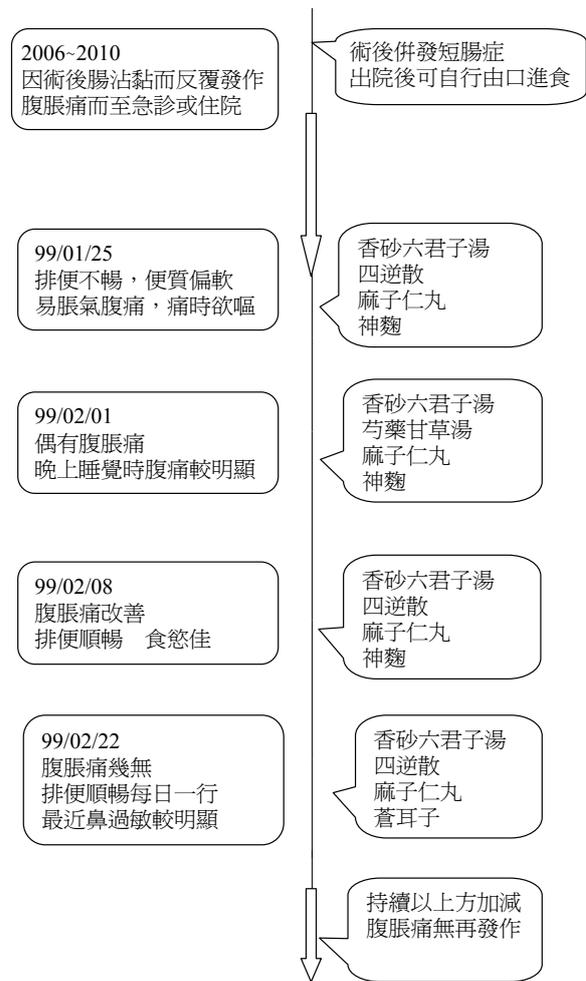
I、中醫四診

望診：體格略顯瘦弱，四肢肌肉不豐，面色淡，口唇色較暗沉，指甲無異狀舌紅質嫩苔白，舌無顫動。

聞診：無異味，講話語音清楚，氣力足

問診：較怕熱，情緒平常，眠可，納差。平時鼻過敏，表現為噴嚏流鼻水易脹氣腹痛，痛時欲嘔。小便偏黃次數正常。大便一日一行排便不暢偏軟。

切診：脈弦



圖一 時序圖

根據病童四診和病史，應為中醫「腹脹」、「腹痛」的範疇，脾氣虛衰，脾胃虧虛則納運乏力，飲食不化而停聚；脾虛日久，土壅木鬱，肝失疏洩，木旺剋土，肝脾不和；氣機升降失常，而見氣滯作痛。綜合以上所述，僅以圖一標示病患罹病之時序過程及治療概要（時序圖，圖一），臨證處方（表一）。

II、臟腑病機四要素分析

病因：肝脾不和，氣滯作痛，脾胃虧虛，飲食積聚。

病位：肝、脾、胃、小腸、大腸。

病性：病性為本虛標實，脾胃虧虛為本，兼夾氣滯食積為標。

表一 臨證處方概要

日期	症狀	舌脈象	用藥（一次使用劑量）
99.01.25	排便不暢，便質偏軟 易脹氣腹痛，痛時欲嘔 食慾可 輕微鼻過敏	舌紅苔白 脈弦	香砂六君子湯2GM 四逆散 2GM 麻子仁丸 0.5GM 神麴0.5GM TID X 7days
99.02.01	腹脹氣改善 偶有腹痛，晚上睡前明顯 排便改善	舌紅苔白 脈弦	香砂六君子湯2GM 芍藥甘草湯 2GM 麻子仁丸 0.5GM 神麴 0.5GM TID X 7 days
99.02.08	腹脹痛症狀皆改善 食慾改善	舌淡紅苔白 脈弦細	香砂六君子湯2GM 四逆散 2GM 麻子仁丸 0.5GM 神麴0.5GM TID X 14 days
99.02.22	腹脹痛幾無 近日鼻過敏較為明顯 大便順暢日一行	舌淡紅 苔薄白 脈細	香砂六君子湯2GM 四逆散 2GM 麻子仁丸 0.5GM 蒼耳子0.5GM TID X 14 days

主證為腹脹腹痛；次證見排便不爽，便稀，噁心作嘔，食少納呆。

病勢：疾病初起是因病童腸套疊造成小腸壞死，接受手術切除大段小腸。小腸職司受盛胃中水穀、分清別濁，但小腸的化物功能必須在脾胃對水穀腐熟轉輸的基礎上進行，因此仍把小腸的功能概括於脾的運化功能之中。手術後脾胃功能大傷，脾氣虛弱，收攝無力，脾虛濕阻，飲食積滯完穀不化，累及大小腸，傳導失司，故見排便不爽或腹瀉。脾主升清，胃主和降，肝主疏泄，三者為一人一身氣機之樞紐，環環相扣，相輔相成。病童在脾胃功能稍復開始進食，但仍不能充分運化水穀精微，脾胃虛衰，運化無權，土壅木鬱，肝失疏泄，氣機阻滯，木旺剋土，肝脾不和，氣滯作痛，故腹脹腹痛反覆發作常須緊急就醫，導致病童畏懼飲食驚恐不安。脾氣不升，胃失和降，故上逆作嘔。脾失健運，脾胃虧虛無以運化水穀精微，飲食稍有

不慎易成積滯，故食少納呆；生化無源而生長遲緩。

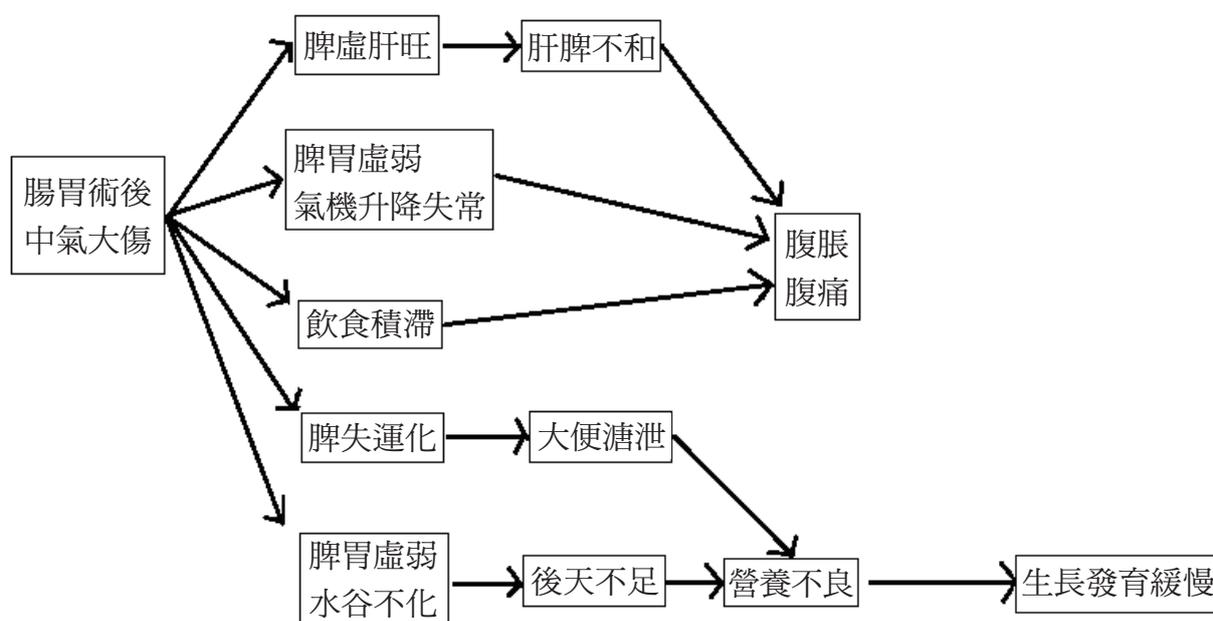
綜合以上辨證分析，僅以圖二簡述此病童其整體病因病機的過程變化（圖二）。

西醫診斷：腸沾黏

中醫診斷：腹脹痛。證型：肝脾不和，氣滯作痛，脾胃虧虛，飲食積聚。

治則：調和肝脾，理氣止痛，運脾消食化積

方：香砂六君子湯合四逆散化裁。
藥：香砂六君子湯方中人參健脾益氣，白朮健脾燥濕，茯苓滲濕利脾，甘草益氣和中，半夏理氣化痰，陳皮行氣健脾，燥濕化痰；木香健脾行氣，化滯止痛；砂仁化濕醒脾，行氣和胃，全方具有益氣化痰，行氣溫中的功效。而四逆散中，柴胡疏肝解鬱，透達鬱熱；枳實泄熱散結，與柴胡同用，一升一降，具升清降濁之功；芍藥柔肝斂陰，緩急止痛，炙甘草補脾益氣和中，全方有理氣化滯止痛，調和肝脾的功效。其中白芍、炙甘草配伍能調和肝脾，緩急止痛；在第一次回診時，因疼痛較明顯，先以



圖二 病因病機示意圖

芍藥甘草湯緩解腹部痙攣疼痛，待疼痛較緩解後，再回復使用四逆散。麻子仁丸在《傷寒論》中用以治療脾約證，麻子仁質潤而潤腸通便，大黃盪滌瀉下；杏仁潤腸而降氣，芍藥柔肝養陰，枳實、厚朴行氣破結加強降泄通便之力。病童雖排便不暢，但自小脾胃大傷，稟賦不足，且大便質軟不硬，故方用輕量麻子仁丸，採通因通用之法，對於術後出現便下不爽，質軟而排便不暢的體弱幼童，不但可達潤腸通便的效果，又可避免過度攻伐峻下；另酌加神麩化積消食。

結果與討論

病童於四年前因腸套疊併發腸壞死而手術切除大段的小腸，約只剩下75公分，以當時的年紀切除的長度超過75%，對其消化吸收功能是很大的損傷，並進而導致嚴重的水瀉、營養不良、電

解質失衡等短腸症症狀³。雖然隨著年紀增長，小腸功能逐漸恢復，但仍反覆出現腹脹腹痛、腹瀉或排便不爽、噁心欲嘔、食少納呆的症狀。西醫根據臨床症狀及就醫時影像學檢查腸道脹氣、大便阻塞的結果，診斷為手術後腸沾黏所致。所以在排除急性腸梗阻後，多以緩解症狀之支持性療法為主，包括止痛藥、消脹氣、促進腸胃蠕動等藥物，雖一時能緩解但發作頻繁，故嘗試中醫治療。

根據文獻報導中醫對手術後腸沾黏後遺症引起的腹脹痛有極佳的治療效果。尤其以中西醫結合治療，在西醫的治療上維持基本水分、電解質平衡，結合中醫消積導滯，以通為用的辨證治療方式療效最佳。並認為手術後中下焦功能大傷，蠕動失常，導致氣機痞結，升降功能失調，故治宜通裡攻下，理氣消脹止痛，並同時配合顧護正氣的方藥，有效緩解了反覆發作的腹脹痛等腸梗阻症狀^{4,5}。

此位病童就醫時以腹脹痛為主要表現。就中醫而言，腹痛常見病因有外邪、飲食、情志或陽

虛臟寒等因素，使臟腑經脈受病，氣機鬱滯，絡脈痹阻；或是絡脈失於溫養，氣血運行無力。古代醫家對腹痛也提出許多論點。張景岳對腹痛以虛實辨證尤為詳盡。《景岳全書·卷二十五》中提出，暴痛多是由食滯、寒滯、氣滯所致；漸痛則多與蟲、火、痰、血有關：「其多滯多逆者方是實證，如無滯逆，則不得以實論也…，但當察其可按者為虛，拒按者為實；久痛者多虛，暴痛者多實。得食稍可者為虛，脹滿畏食者為實；痛徐而緩，莫得其處者多虛，痛劇而堅，一定不移者為實」⁶。本案病童上述症狀皆具，可謂虛實夾雜故遷延難癒。葉天士《臨證指南醫案》對腹痛的辨證則是強調無形及有形為患的區別：所謂無形為患者，如寒凝、火鬱、氣阻、營虛及夏秋暑濕痧穢之類；所謂有形為患者，如蓄血、食滯、癥瘕、蛔蟯內疝及平素嗜好成積之類。主要治法則強調以「通」為主。另外肝主疏泄，其氣以調暢通達為用，脾主運化升清，其氣以升為健；胃氣的通降及脾氣的上升均須肝氣的疏泄，肝的疏泄正常，則脾胃氣機暢達，強調了木土兩臟氣機升降的重要性。《血證論》中則指出：「木之性，主于疏泄，食氣入胃，全賴肝木之氣以疏泄之，而水穀乃化」。又「土得木則達」，所以肝的疏泄不及或太過，均可引起中焦氣機的功能失常，出現「肝木剋土」，造成氣機鬱滯，腹脹腹痛的症狀。因此臨床治療腹脹腹痛，應注意調和肝脾，調暢氣機。

麻子仁丸在方中為「通因通用」的反治法。《說文解字》有云「通，達也」，通因通用法是《內經》所提出的反治法之一。針對部分較複雜或嚴重的疾病，其外在表現可能與疾病的本質並不一致，因此治療時可採用與外在表現相同，與本質相反的治法，總而言之，仍是在辨證論治的指導原則下進行治療⁷。此病童為脾胃虛弱，導致水穀不化，飲食積聚；脾氣虛衰可引起泄瀉，而有形之物留滯，清濁不分，併走腸間亦可導致腹

瀉；且六腑以通為用，若是一味見瀉止瀉，反而會使病情加重^{7,8}。而通法對痛症也是常見療法，金元四大家之一的李東垣曾在《醫學發明》中提到「通則不痛，痛則不通。通隨利減，當通其經絡，則疼痛去矣…」。明·汪機在《醫學原理》提出「凡腹痛之症，多是氣血澀滯不通而作」，並運用理氣活血之法來治療腹痛⁹。由此可知，通因通用法可運用於腹痛腹瀉的治療上。

另外小兒用藥需特別注意藥物劑量，一般而言，六至十二歲兒童，約是成人劑量的1/3~1/2¹⁰，但就短腸症的幼童而言，因為小腸長度比同年齡正常兒童短，營養以及藥物成分的吸收也較一般人少，所以對接受過腸切除手術後的病人，應考慮經腸道給藥時吸收劑量較低，因此建議提高給藥劑量¹¹；在本病例開立科學中藥的初始劑量即達到每天總量15克，大於一般兒科使用藥量，即是考慮到藥物實際吸收劑量的問題，以暨達到藥效。自古以來對於兒科用藥其實並沒有統一的計算方式，仍需根據年齡大小，體重，體質強弱，病情輕重，以及藥物的寒熱屬性與毒性，還有在少數的病例 - 實際藥物吸收的藥量，來做臨床上兒科給藥的劑量標準¹²。

綜上所述，對於術後腸沾黏造成腹脹痛的症狀，除了理氣止痛外，還需著重中焦脾胃的運化功能，且運脾重於補脾，氣機升降正常自然腹脹腹痛得緩，水穀精微得化而不滯。此外，肝旺脾虛、肝氣橫逆，若欲調暢氣機還須注意疏肝柔肝。

病童在服用中藥半個月後，諸症皆緩，一個月後解便順暢，腹脹痛已很少發作，並再持續服用半個月中藥以鞏固療效。停藥後4個多月電訪，家屬表示目前病童食慾正常，吃一般飲食；本來服用的高單位營養品現已停服，也不再需要服用任何藥物。未曾再抱怨腹痛或腹脹，排便順暢，期間曾回診小兒科一次，做了腹部超音波，西醫告知之前的腹脹以及宿便問題已不存在。目前病

童已四個多月未曾再因腹痛至西醫胃腸科門診或是急診求治；不會再因就醫而無法上學，生活品質顯著提升。經徵詢病童父親同意，簽署病例發表同意聲明。

誌 謝

本文由衛生署中醫藥委員會CCMP99-CMA-09計畫支持，特此感謝。

參考文獻

1. Vinay K, Abul KA, Nelson F, Jon CA. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease, 8th Ed. Elsevier Saunders, Philadelphia, 2010.
2. 郭孝月，試論調理脾胃在兒科臨床的地位，甘肅中醫，9:5，1996。
3. Robert MK, Richard EB, and Hal BJ, *et al.* Short Bowel Syndrome, in *Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed.* Elsevier Saunders, pp. 1596-1597, 2007.
4. 高玉璋，中西醫結合治療手術後黏連性腸梗阻，山西職工醫學院學報，17:53，2007。
5. 馬強波、蒙惠君，中西醫結合治療粘連性腸梗阻86例，世界中醫藥，4:243，2009。
6. 陳榮洲主編，中醫內科證治學，弘祥出版社，台中，pp. 179-184，2003。
7. 于海燕、李燕寧，“通因通用”法兒科臨床應用舉隅，光明中醫，21:46-48，2006。
8. 王曉燕，通因通用法在兒科的應用體會，新中醫，38:81-82，2006。
9. 李永弘，通法治療腹痛難議，江蘇中醫藥，42:59，2010。
10. 黃根柱，小兒用藥要謹慎，家庭中醫藥，1:26-27，1997。
11. Nightingale J, Woodward JM. On behalf of the Small Bowel and Nutrition Committee of the British Society of Gastroenterology. *Gut*, 55 (Suppl. 4): iv1-iv12, 2006.
12. 李元翰，中醫兒科用藥原則，光明中醫，12:15-16，2004。

THE THERAPEUTIC EXPERIENCE OF POST-OPERATION INTESTINAL ADHESION IN CHILDREN WITH CHINESE MEDICINE – A CASE REPORT

Yun-Wei Lin¹, Sheng-Teng Huang^{1,2}, Chien-Fu Chu^{1,*}

¹*Department of Chinese Medicine of Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Medical Center, Kaohsiung, Taiwan*

²*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

(Received 05th July 2010, accepted 19th October 2010)

Many etiologies could lead to intestinal adhesion, including pelvic inflammatory disease, appendicitis, or post-radiology therapy, etc. However, the abdominal surgery is the most common reason to induce intestinal adhesion. Herein, we reported a pediatric case of post-operation intestinal adhesion which presented as abdominal distension and pain. This boy suffered from small bowel necrosis due to intussusception when he was four-year-old. He received small bowel resection surgery, then short bowel syndrome was diagnosed before long. The severe diarrhea and nutrition deficiency improved after western medical administration with intravenous dripping. He was able to eat and recovered gradually. But recurrent abdominal distension and pain were noted frequently when he was nervous or inadvertent food intake. The young boy visited pediatric outpatient clinic and emergent room often due to recurrent abdominal symptoms. The complication as intestinal adhesion was impressed. The symptoms and signs of intestinal adhesion treated with western medicine still attacked recurrently so that he was brought to our Chinese medicine clinic for further investigation. Based on the Chinese medical differential diagnosis, we confirmed that he has disharmony of liver and spleen, deficiency of spleen and stomach and food stagnation. Therefore, traditional Chinese prescription of Xiang-Sha-Liu-Jun-Zi-Tang, Sini San, and Ma-Ren-Wan associated with health education, such as food choice, mood control and lifestyle modification was given. The recurrent symptoms and signs improved dramatically after approximately one month TCM treatment without any western medical assistance. Altogether, it is valuable to use the TCM methods of Shu-Gan-Jian-Pi (soothing liver and strengthening spleen), Xin-Qi-Zhi-Tong (promoting qi movement and reliving pain) and Xiao-Dao-Kuan-Zhong (resolving food stagnation and soothing the middle) in the patients with post-operation of intestinal adhesion.

Key words: Intestinal adhesion, disharmony of liver and spleen, Shu-Gan-Jian-Pi (soothing liver and strengthening spleen), Xin-Qi-Zhi-Tong (promoting qi movement and reliving pain), Xiao-Dao-Kuan-Zhong (resolving food stagnation and soothing the middle)

*Correspondence to: Chien-Fu Chu, M.D., Division of Internal Chinese Medicine, Department of TCM, Chang Gung Memorial Hospital–Kaohsiung Medical Center, No.123, Dapi Rd., Niasong Township, Kaohsiung County 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2333, 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: jeff.ju5122@msa.hinet.net