

文章编号: 1674-8085(2016)03-0093-03

中西医结合治疗非恶性肠梗阻 60 例临床疗效观察

马悦茗¹, *尚龙华²

(1. 江西中医药大学研究生院, 江西, 南昌 330004; 2. 南昌市第二医院普外二科胸外科, 江西, 南昌 330003;)

摘 要: **目的** 通过观察中医经典方剂结合西医常规保守治疗非恶性肠梗阻的效果, 从而对中西医结合治疗非恶性肠梗阻临床疗效进行分析与评价。**方法** 将 60 例确诊为非恶性肠梗阻的患者随机分为对照组和治疗组, 每组各 30 例, 其中对照组给予西医常规保守治疗, 治疗组在西医常规保守治疗的基础上配合中药复方大承气汤胃管注入加灌肠治疗, 分别记录两组患者腹胀腹痛缓解时间、肠通气和排便的时间以及住院时间, 并进行统计分析。**结果** 治疗组在腹胀腹痛缓解时间、肠通气和排便时间、住院时间上明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 运用中药复方大承气汤加减胃管注入加灌肠结合西医常规保守治疗肠梗阻可以实现优势互补, 扬长避短, 提高药物吸收、利用率, 显著提高患者治愈率, 缩短治疗时间, 且安全性较高, 值得临床推广应用。

关键词: 中医药; 肠梗阻; 治疗; 临床疗效

中图分类号: R574.2

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2016.03.018

CLINICAL EFFICACY OBSERVATION IN THE TREATMENT OF 60 CASES OF MALIGNANT OBSTRUCTION BY COMBINING TRADITIONAL CHINESE AND WESTERN MEDICINE

MA Yue-ming¹, *SHANG Long-hua²

(1. Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330004, China;

2. Thoracic Surgery, Second Department of General Surgery, Second Hospital of Nanchang, Nanchang, Jiangxi 330003, China)

Abstract Objective: By observing the efficacy in the conservative treatment of non-malignant intestinal obstruction by combining TCM with western medicine, to analyze and evaluate the clinical efficacy of the combined method. **Methods:** 60 patients diagnosed with intestinal obstruction were randomly divided into control group and observation group, 30 cases in each group. In which the control group received western medicine, treatment group received with traditional Chinese medicine complex Dachengqitang stomach into the enema treatment based on western medicine conservative treatment. The abdominal bloating relief time, intestines and bowel ventilation time and hospital stay of the patients were recorded, and the statistical analysis was done. **Results:** The bloating abdominal pain time, intestinal and bowel ventilation time, the length of hospital stay of the patients in the treatment group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of intestinal obstruction, traditional Chinese medicine complex Dachengqitang stomach into the enema combined with western medicine conservative treatment can realize the complementary advantages, foster strengths and circumvent weaknesses, improve the drug absorption and utilization, increase significantly the cure rate of the patients, shorten the treatment time, and the security is higher, it is worth of clinical popularization and application.

Key words: traditional Chinese medicine; intestinal obstruction; treatment; clinical efficacy

收稿日期: 2016-01-11; 修改日期: 2016-04-06

作者简介: 马悦茗(1990-), 女, 广西南宁人, 硕士生, 主要从事微创外科研究(E-mail: mayueming_311@163.com);

*尚龙华(1976-), 男, 江西南昌人, 主治医师, 硕士, 主要从事普外科、胸外科临床研究(E-mail: 2836839202@qq.com).

肠梗阻是临床上最常见的外科急腹症之一,导致肠梗阻的病因众多,常见的病因有腹腔炎症、寄生虫、粪块、异物、肠管血运障碍等导致肠内容物不能正常运行,腹部手术所致的肠梗阻亦不少见。病情危重、变化迅速是该病的主要特征。若治疗不当可能会造成肠坏死、感染、中毒性休克等,重者危及患者生命,对其进行治疗的难度较大^[1]。目前,西医临床上主要的治疗方法是禁食,胃肠减压,维持水和电解质平衡,应用抗生素等。复方大承气汤是古往今来用于治疗腹痛的经典方剂,近代医家运用其加减方治疗肠梗阻收到显著疗效。而将其煎剂从胃管注入并低位保留灌肠,有助于实现药物的直接吸收,也是中医药剂型与现代治疗手段结合旧法新用的体现。为了探讨中西医结合在治疗肠梗阻方面的效果,笔者结合 60 例非恶性肠梗阻住院病人的临床资料,就中西医结合治疗肠梗阻做简要探讨总结,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取南昌市第二医院普外二科 2014 年 3 月~2015 年 3 月收治的 60 例确诊非恶性肠梗阻的患者作为研究对象。其中男 36 例,女 24 例;年龄 15~76 岁,平均 40 岁;患者入院时均有腹痛、呕吐、腹胀,肛门停止排气和排便,均有不同程度的腹部膨隆,肠型、蠕动波、肌紧张等情况;叩诊可及鼓音或浊音;听诊肠鸣音为亢进或减弱的表现,能够闻及气过水声;腹部立位片可见肠腔内积气及阶梯状液气平面。

1.2 方法

60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。治疗组采用中西医结合治疗;对照组采用西医常规保守治疗。入院第一天起,记录患者腹胀、腹痛缓解时间、排便时间、住院时间。

1.3 治疗方法

1.3.1 西医治疗方法

禁食,留置胃管,维持水盐平衡,予石蜡油 50 mL 进行灌肠,每日 2 次。应用抗生素预防感染,并酌情给予生长抑素或其类似物。

1.3.2 中西医结合治疗方法

在患者入院时行西医常规保守治疗方案:即禁食、留置胃管,维持水盐平衡,应用抗生素,同时经胃管给予复方大承气汤加减进行中医治疗。复方

大承气汤加减的处方为:大黄 12 g,厚朴 12 g,芒硝(冲服)10 g,桃仁 10 g,赤芍 12 g,炒莱菔子 30 g,枳实 9 g,木香 12 g,陈皮 9 g,甘草 6 g,中药煎剂煎至 200 mL,每日 1 剂,每剂 2 煎。(根据患者的年龄和身体状况对此方中的药物剂量进行适当的调整)对患者进行胃肠减压后,从胃管注入此药,分上、下午各 1 次,每次注入 100 mL,灌注后夹管 2~3 h。同时,对患者进行灌肠治疗:用上述中药 50 mL 和石蜡油 50 mL 交替进行灌肠,每日 2 次。

1.4 疗效判定标准

痊愈:患者的临床症状全部消失,无恶心、呕吐、腹痛、腹胀、排便不畅等症状,在进行 X 线检查时未发现积气、积液。好转:患者的临床症状得到缓解,在进行 X 线检查时肠腔中可有气液。无效:患者的临床症状无缓解或加重,腹部有压痛、反跳痛、肌紧张等症状,进行 X 线检查的结果无变化。

1.5 观察指标与统计方法

对比治疗前及治疗后复查 X 线,记录两组患者腹胀腹痛缓解时间、肠通气和排便的时间以及住院时间。

应用 SPSS 11.0 统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组病例经不同方法治疗后疗效有明显差异,现对两组恢复时间、两组治疗效果进行分析比较,详情结果见表 1。

表 1 治疗组和对照组患者恢复时间的比较(d, n=30)

Table 1 Comparison of recovery time of observation group and control group patients

组别	腹胀缓解 平均时间	腹痛缓解 平均时间	肠通气平 均时间	恢复排便 平均时间	平均住院 时间
治疗组	3.6±1.2	3.2±1.4	4.4±1.3	5.8±1.6	6.8±1.6
对照组	5.5±1.8	5.1±1.5	7.7±1.6	8.4±1.9	11.3±1.3
<i>t</i>	4.81	5.08	8.78	5.73	11.96

治疗组患者腹胀缓解平均时间、腹痛缓解平均时间、肠通气平均时间、平均排便时间较对照组明显缩短,各项疗效指标分别做统计学检验($P < 0.05$),差异具有统计学意义;平均住院时间亦明显缩短,统计学检验 *t* 为 11.96($P < 0.05$),两组差异显著,具有统计学意义。

表2 治疗组和对照组患者疗效的比较

Table 2 Comparison of the efficacy of the observation group and control group of patients

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	22	7	1	96.67
对照组	30	10	12	8	73.33
χ^2	—	—	—	—	4.71

在治疗组患者中,总有效率为 96.67%;对照组中总有效率为 73.33%。两组做统计学检验 χ^2 为 4.71, $P < 0.05$, 差异显著具有统计学意义。

3 讨论

肠梗阻是各种原因使肠内容物通过障碍而引起的一系列病理生理变化的临床综合征,发病急,并发症多,在外科系疾病中其发病率仅次于急性阑尾炎或胆管疾病而居第二、三位。各种肠梗阻的初期临床表现大都相同:腹痛、呕吐、腹胀及肛门停止排气和排便。在中医学当中,肠梗阻属于“腹痛”、“积聚”、“关格”等范畴,主要是由于饮食不节、劳累过度或腹部手术等因素,使肠道气血痞结、通降失调而成。其共同的病机是脏腑功能失司,肠道阻塞不通,且大部分病人伴有气滞血瘀之证。

在治疗方面,西医凭借着先进、多样化的辅助诊断设备而及时诊断本病,并通过胃肠减压、补液等缓解腹部疼痛,纠正水电解质、酸碱平衡紊乱,在急性期中治疗效果值得肯定。但是要期待患者在不做手术的情况下能够恢复十分困难,而且手术治疗本身可能造成粘连,有可能再次形成梗阻^[2]。中医认为六腑以通为顺,泻而不藏,据此可拟定“六腑以通为用”的治疗原则,予以攻下解毒,行气止痛、祛瘀生津之法。复方大承气汤证的病机是阳明腑实,临床表现可见大便不通、频转矢气、腹痛拒按、苔黄燥起刺、脉沉实等。现代中医将该方剂应用于治疗肠梗阻。复方大承气汤方中大黄泻下攻积,芒硝软坚润燥,两者相须使用有良好的峻下泻热荡积功效。厚朴燥湿消痰、下气除满,现代药理研究证明其具有促胃肠动力、镇痛、抗溃疡、抗菌、抗氧化等作用^[3];赤芍清热止痛;枳实行气导滞、除痞;炒莱菔子和桃仁可消食除胀、润肠通便、活血化瘀^[4]。木香味苦,性辛温,可行气、调中、止痛,善行大肠之气,使肠道气机通畅;陈皮味苦,性辛温,有理气止痛、健脾和中之功,两药合用共同消除大肠气滞,大便通调,腹胀自除。合用本方

保留灌肠,局部给药,可促进直肠黏膜直接吸收药物,提高药物的有效利用率,还有促进肠道的局部蠕动和润滑作用^[5]。

由于单纯西医常规保守治疗肠梗阻,在等待手术过程中有出现其他严重并发症的可能性。运用中西医结合的方法治疗肠梗阻,不仅能弥补西医治疗的这一不足,又能充分发挥预防感染、纠正内环境紊乱的特点,同时配合中医中药的功能,促进肠道蠕动,改善微循环,排除毒素,从而解除梗阻,缓解疼痛,达到“动而不静,深而不藏,实而不满,降而不升”以及通降下行目的^[6]。虽然目前尚缺乏一套规范的中医疗效判断标准,且作用机制也有待进一步研究,但是中医治疗肠梗阻的疗效是确切的^[7]。在本研究中,治疗组总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 73.33%,差异有显著性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见中西医结合治疗具有疗效互补性,可提高肠梗阻的治愈率,治疗总有效率也有明显提高,值得临床推广应用^[8]。

当然,在肠梗阻的治疗当中,要动态观察患者的临床表现、生命体征及全身情况,辨证论治,对症下药,灵活运用复方大承气汤及其加减变方,同时合理调整西医用药和治疗方案,改善患者体质,积极调理内环境和酸碱平衡,一旦经保守治疗无效或病情加重者,甚至出现肠绞窄腹膜炎现象,需及时行手术治疗,以避免危及患者的生命。

参考文献:

- [1] 王静,唐纯志. 中医治疗粘连性肠梗阻研究进展[J].按摩与康复医学,2011,2(3):90-91.
- [2] 刘清涛,原明凤,李伟民. 中西医结合治疗肠梗阻 100 例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(6):47.
- [3] 郑丽娟,余晓珊,梁生林,等. 厚朴皮、叶、花水提物镇痛作用的比较研究[J].井冈山大学学报:自然科学版,2015,36(2):74-77.
- [4] 徐继明. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻 68 例临床体会[J].临床合理用药,2012,5(5):61-62.
- [5] 赵俊,丁海. 中西医结合治疗对粘连性肠梗阻血清炎症因子水平的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(23):39-41.
- [6] 黄永炼. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻的临床研究[J].中国医药科学,2012,28(11):74.
- [7] 蒋晓玲,刘芳,曾红萍,等. 肠梗阻中医治疗综述[J].中国医药科学,2015,31(2):166-167.
- [8] 刘丽明. 中西医结合治疗肠梗阻疗效观察[J].医学信息,2014,27(1):477-478.