

承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻临床观察

张永强, 孙崇秋, 陈丽燕

河北医科大学附属廊坊市中医医院, 河北 廊坊 065000

[摘要] 目的: 观察承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻的临床疗效。方法: 将患者随机分为2组各100例。治疗组采用承气通梗汤保留灌肠、鼻饲并针刺3种方法合用治疗; 对照组给予温肥皂水灌肠治疗。观察2组临床疗效及临床症状缓解时间。结果: 临床疗效显效率治疗组92.00%, 对照组74.00%, 2组显效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组腹痛缓解时间、首次排气时间、首次排便时间、气液平面消失时间比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻有较好疗效。

[关键词] 粘连性肠梗阻; 承气通梗汤; 灌肠; 鼻饲; 针刺

[中图分类号] R574.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.070

粘连性肠梗阻是外科常见急腹症之一, 约占肠梗阻的40%~60%^[1], 在我国60年代以后的大肠梗阻病例统计中, 属第一位^[2]。本院十余年来一直采用中西医结合治疗粘连性肠梗阻, 设计出相对规范、有效的中西医结合治疗方案, 笔者根据此方案针对2006年10月~2010年12月本院外科收治的粘连性肠梗阻患者进行前瞻性、规范化对照研究, 取得阶段性成果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《黄家驷外科学》^[1]: 病史: 既往腹部手术史。症状: 腹部手术后发生腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便。经常发作不规则腹痛、腹胀与便秘症状。体征: 不同程度腹胀, 或见有肠型及肠蠕动; 腹壁多软, 可伴有轻压痛。腹部叩诊多呈鼓音, 可有气过水声及高声调的金属音。辅助检查: X线摄片可见肠腔积气征象或有气液平面。

1.2 一般资料 将患者随机分为2组各100例, 治疗组男58例, 女42例; 平均年龄(57.20 ± 7.95)岁。对照组男57例, 女43例; 平均年龄(56.92 ± 7.81)岁。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2组均给予常规禁食、胃肠减压, 静脉给液, 调节水电解质平衡等对症治疗。

2.1 治疗组 在一般治疗前提下, 给予承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗。(1)承气通梗汤, 处方: 生大黄、枳实、厚朴、赤芍、莱菔子各15g, 桃仁30g, 香附、芒硝(冲)各10g。煎制方法: 加水800mL浸泡2h, 煮沸后, 文火煎煮

15min, 取汁, 再加水400mL, 文火煎煮15min, 取汁。两次液体相兑, 浓缩至600mL, 备用。灌肠方法: 患者平卧位或者左侧卧位, 臀部垫高30°, 中号导尿管顺肛门指诊手指插入30cm, 注意导管不能回褶, 用胶布固定, 外接一次性输液器, 将承气通梗汤250mL, 与输液器连接好, 点滴法灌肠, 滴速30mL/min, 保留30min, 每天2次。鼻饲方法: 将导管经鼻腔插入胃内, 从管内灌注中药煎剂, 50mL/次, 闭管30min~1h后继续行胃肠减压, 每天2次。(2)针灸治疗。中脘、双侧足三里, 每次留针30min, 每天2次。

2.2 对照组 在一般治疗前提下, 温肥皂水灌肠治疗, 每天2次。

2组分别在入院后第1天、第2天、第3天、第4天给予记录, 连用4天为1疗程。

3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 (1)临床疗效标准。粘连性肠梗阻的治疗以梗阻症状和体征的消失、改善作为疗效评价的标准。将疗效分为3类(参照《病种质量控制标准》): 显效: 腹痛、腹胀或呕吐症状消失; 肛门有排气排便或肠鸣音恢复正常; 立位腹部X线摄片显示: 气液平面消失; 70%≤临床症状总积分减少<100%。有效: 腹痛、腹胀或呕吐症状缓解; 肛门有排气排便; 立位腹部X线摄片示积气、液平面较前好转; 30%≤临床症状总积分减少<70%。无效: 症状、体征未见改善, 甚

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 张永强 (1969-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合外科临床工作。

至加重; X线摄片检查仍见液气平面、肠腔积气、肠管扩张, 转手术治疗; 临床症状总分减少 < 30%。(2)手术指征: 入院后除有明显腹胀及持续严重腹痛者先行保守治疗观察, 如症状不缓解, 且伴有感染中毒性休克表现者。入院时腹痛即呈持续性, 腹部体征明显, 估计有肠绞窄可能者。既往有 2 次或 2 次以上腹部手术史, 此次发病时间较长(超过 48 h), 保守治疗症状难以缓解者。阵发性腹部绞痛发作频繁, 疑有肠扭转可能者。

4.2 2组临床症状缓解时间比较 见表 1。2组腹痛缓解时间、首次排气时间、首次排便时间、气液平面消失时间比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	腹痛缓解时间	首次排气时间	首次排便时间	气液平面消失时间
治疗组	100	19.56 ± 10.13	32.04 ± 12.62	41.47 ± 13.66	52.51 ± 15.76
对照组	100	25.16 ± 9.45	36.42 ± 12.01	46.93 ± 13.10	58.35 ± 14.85

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表 2。显效率治疗组 92.00%, 对照组 74.00%, 2组显效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	100	92(92.00)①	4(4.00)	4(4.00)
对照组	100	74(74.00)	17(17.00)	9(9.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

治疗组有 4 例症状及体征无明显改善或加重而最终转手术治疗; 对照组有 9 例转手术治疗。2组无效病例原发病主要是肠梗阻并发肠绞窄、胃穿孔、急性化脓性阑尾炎并穿孔等。

5 讨论

承气通便汤由大承气汤加减化裁而得, 方中大黄长于通里攻下, 祛瘀解毒; 芒硝软坚散结, 有涤荡之功, 大黄、芒硝两药相配伍, 以峻下之法泻肠腑瘀热之毒, 疏通郁闭之腑气。厚朴苦温而下行, 消胀除满; 为行气消胀之要药, 枳实苦辛破气消积, 导滞消痞, 两药合用, 行气导滞, 消痞除满, 以助硝黄之功。再辅以莱菔子降气, 香附理气止痛, 桃仁、赤芍活血化瘀, 使腑气通降, 清胃肠实热, 通关开窍, 共达通腑泻热、消积导滞、行气散结之目的。现代医学认为, 肠粘连最主要的病理基础为浆膜面渗血, 在此基础上肠蠕动的延迟恢复是术后粘连性肠梗阻的重要诱发因素。现代中药药理实验证明, 大黄、芒硝能使肠管紧张性升高, 并使其收缩幅度增加, 刺激肠管蠕动起到排便作用, 同时, 减低毛细血管通透性, 增加肠系膜血管灌注, 改善肠道微循环^[3-4]。故该方能改善肠浆膜面渗血情况, 促进肠蠕动, 加速肠功能恢复。

肠梗阻后患者由于肠腔胀气, 胃肠道积液积气, 刺激肠管迷走神经, 易引起恶心、呕吐, 肠梗阻患者治疗期间, 多行胃肠减压, 禁食水处理, 口服给药难于达到理想效果。直肠给药能明显缓解或减轻药物对胃肠道的刺激, 药物可以不经胃与小肠, 避免了酸、碱性消化液和消化酶对药物成分的影响和破坏作用。直肠给药后药物混合于直肠分泌液中, 透过直肠黏膜被吸收, 大部分药物经由直肠中下静脉和肛门静脉进入大循环, 不经过肝脏, 避免了肝脏的首过效应, 提高了血药浓度, 减少药物对肝脏的毒副作用。另一部分药物由直肠上静脉, 经门静脉进入肝脏, 代谢后参与体循环。总之, 直肠给药提高了药物的利用度, 具有吸收率高、显效迅速的特点。

人体为统一的整体, 针灸疗法在治疗粘连性肠梗阻方面同样也起到重要作用。足三里属足阳明胃经穴。针刺可通过经络系统调整人体的胃肠功能, 缓解疼痛, 并能增强胃肠蠕动, 促进食物的消化吸收及胃肠局部血液循环, 使淤积、炎症消失, 胃肠功能得以恢复, 还可通过神经、内分泌、体液因子等多因素作用来双向调节机体功能, 提高免疫力^[5]。故针刺足三里对缓解粘连性肠梗阻患者腹痛、腹胀等症状有疗效。中脘为胃经募穴, 八会穴之腑会, 手太阳、手少阳、足阳明、任脉之会; 属奇经八脉之任脉。此穴为人体任脉上主要穴道之一, 有研究示, 在针刺中脘 5 min 后, 即有肠鸣音加强的现象^[6]。

综上所述, 承气通便汤保留灌肠、针刺及鼻饲三种方法单用均可治疗粘连性肠梗阻, 中药灌肠和针刺协同治疗可更好发挥二者功效, 三法并用效果更佳。

[参考文献]

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1074.
- [2] 刘晓明, 刘可敬, 倪家连, 等. 中药大承气汤对急性腹膜炎病人手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中华中西医结合杂志, 2001, 2(8): 745-746.
- [3] 陈德昌, 杨兴易, 姜兴禄. 大黄对胃肠道血流灌注影响的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 515-518.
- [4] 尤胜义, 吴咸忠, 刘满林. 大承气汤对胆囊切除术后胃肠激素及肠运动的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9): 522-524.
- [5] 高巍, 黄裕新, 陈洪, 等. 电针对胃经-脑肠肽-免疫网络的调控机制[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(3): 279-283.
- [6] 张若申, 张爱丽, 张建. 针刺治疗肠梗阻 20 例[J]. 中医外治杂志, 2002, 11(6): 31.

(责任编辑: 刘淑婷)