

- [5] 彭雄波. 小切口无张力疝修补术治疗腹股沟疝 84 例临床疗效分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(28): 42-43.
- [6] 李忠阳, 姚仕鹏. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝 90 例的临床效果分析[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(3): 12-13.
- [7] 郑华. 无张力疝修补术治疗腹股沟疝 52 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(35): 4487-4488.
- [8] 李俊爽, 李晓艺, 史凤超. 无张力疝修补术联合中药口服治疗老年性腹股沟疝疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(1): 76-78.

(责任编辑: 马力)

中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻临床观察

黄贤进

乐清市第三人民医院, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效。方法: 68 例患者随机分为 2 组, 对照组予以常规健康指导, 实验组在对照组基础上实施中医综合干预。采用卡氏行为状态评分表 (KPS)、BPH 生活质量量表 (QOLS)、纽芬兰纪念大学幸福度量表 (MUNSH), 评估 2 组患者 KPS、QOLS、MUNSH 评分, 并观察肠梗阻相关症状发生情况。结果: 总发生率实验组 26.47%, 对照组 58.82%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。实验组 KPS、QOLS、MUNSH 评分均较高, 与对照组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医综合干预能有效预防腹部手术后粘连性肠梗阻, 改善患者生活质量, 值得临床进一步推广与应用。

[关键词] 腹部手术; 中医综合干预; 粘连性肠梗阻; 临床疗效

[中图分类号] R574.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0119-02
10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.057

粘连性肠梗阻属于普外科腹部手术后较为常见的一种并发症, 多表现为腹部内脏器官粘连而引起的机械性肠梗阻。针对行腹部手术患者而言, 若出现粘连性肠梗阻, 往往需进行二次手术, 易对患者带来巨大的创伤, 故早期预防对减轻患者病痛、改善其预后具有至关重要的作用^[1]。临已证实, 早期中医综合干预对腹部手术后粘连性肠梗阻有一定的预防作用, 可达活血化痰、行气止痛之功效^[2]。笔者采用中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选择本院 2012 年 3 月—2014 年 3 月收治的腹部手术患者, 共 68 例, 采用完全随机数字表法, 随机分成 2 组, 每组 34 例。对照组男 18 例, 女 16 例; 年龄 22~74 岁, 平均 (45.32 ± 2.17) 岁; 胆囊切除手术 11 例, 胃部分切除手术 13 例, 阑尾切除手术 7 例, 肠囊切除手术 3 例, 胃部分切除手术 13 例, 阑尾切除手术 7 例, 肠段切除手术 3 例。实验组男 19

例, 女 15 例; 年龄 24~76 岁, 平均 (47.25 ± 2.27) 岁; 胆囊切除手术 10 例, 胃部分切除手术 14 例, 阑尾切除手术 8 例, 肠段切除手术 2 例。

2 组年龄、性别、手术类型等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以常规健康指导, 向患者及其技术发放相关健康知识手册, 并积极组织健康知识讲座, 告知其粘连性肠梗阻发病诱因、临床表现与治疗方, 提示其对疾病的认知水平, 进而树立治愈信心, 及时对术后并发症进行处理。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上, 实施中医综合干预。① 中药汤剂: 给予少腹逐瘀汤, 处方: 蒲黄、乌药、杜仲、续断、干姜、香附、五灵脂、肉桂、延胡索、当归各 10 g, 香附、陈皮、柴胡各 15 g, 丹参、薏苡仁各 30 g, 川芎 6 g, 小茴香 3 g, 水煎服, 每天 2 次, 14 天为 1 疗程; ② 中药灌肠剂: 予以中药灌肠剂, 配方: 败酱草、当归各 15 g, 莪术、

[收稿日期] 2014-10-05

[作者简介] 黄贤进 (1957-), 男, 主治医师, 研究方向: 内科。

鸡血藤、三棱、丹参、蒲公英各12g,泽兰10g,川芎25g,保留灌肠,每晚1次,14天为1疗程。

2组均观察14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者相关肠梗阻症状发生情况,主要包括腹胀、腹痛、呕吐、恶心及有无排便排气;②观察2组患者功能性锻炼后的生活品质与活动状态,经由功能状态评分标准(KPS),评估患者功能性锻炼后活动状态,总分100分,分数越高,提示健康指数越高;利用情感平衡理论(MUNSH),评估患者幸福指数,并借助生活质量评分表(QOLS),评估其生命质量。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2组肠梗阻相关症状发生情况比较 见表1。总发生率实验组26.47%,对照组58.82%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组肠梗阻相关症状发生情况比较 例(%)

组别	n	腹胀	腹痛	呕吐	恶心	无排便排气	总发生
实验组	34	2(5.88)	3(8.82)	1(2.94)	2(5.88)	1(2.94)	9(26.47) ^①
对照组	34	6(17.65)	5(14.71)	2(5.88)	4(11.76)	3(8.82)	20(58.82)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组患者QOLS、KPS、MUNSH评分比较 见表2。实验组KPS、QOLS、MUNSH评分均较高,与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者QOLS、KPS、MUNSH评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	QOLS	KPS	MUNSH
实验组	34	25.68 ± 3.07 ^①	85.32 ± 2.68 ^①	25.68 ± 3.07 ^①
对照组	34	18.92 ± 2.10	70.57 ± 1.35	13.55 ± 2.74

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

在临床上,肠梗阻多表现为腹部肿胀、疼痛、呕吐、恶心、无排便排气,从病因与病机出发,主要划分为三类:一是血运性肠梗阻;二是机械性肠梗阻;三是动力性肠梗阻。目前,腹部脏器粘连诱发的机械性肠梗阻较为常见,基于人体解剖结构遭受外界侵入而引起破坏,最终引起浆膜、腹膜机械性

损伤,诱导炎性液体渗出,最终诱导肠管(或肠系膜)粘连,形成粘连性肠梗阻^[1]。一般而言,若对粘连未进行快速处理,病情易由单纯性肠梗阻进展为绞窄性肠梗阻,严重威胁着患者的生命安全。现阶段,针对肠梗阻而言,临床上多应用手术治疗手段作肠粘连肠段解除处理,而就腹部手术后并发粘连性肠梗阻患者而言,经由第二次手术修复易增大创面,导致机体功能恢复困难^[2]。此外,打开腹腔,易增大手术感染风险,故手术治疗亦为诱发粘连性肠梗阻的重要因素。

本观察结果提示,实验组KPS、QOLS、MUNSH评分及肠梗阻相关症状出现率明显优于对照组($P < 0.05$),证实中医综合干预能有效预防腹部手术后粘连性肠梗阻并发症,改善患者活动状态,保证其生活质量。依据中医学认为,腹部手术后患者易显现血行不畅,引起气滞瘀阻,进而形成肠管粘连,而予以少腹逐瘀汤、中药灌肠剂,可达行气止痛、活血化瘀之功效。具体而言,方中蒲公英、乌药、杜仲、续断可活血祛瘀、甘温补益;干姜、五灵脂、肉桂、延胡索、当归可止活血化瘀通淋、行气止痛;香附、陈皮、川芎、柴胡可抑制肠管收缩、解热镇痛;丹参、薏苡仁活血祛瘀、除湿通经;小茴香、败酱草、当归、泽兰可清热解毒、祛瘀排脓;莪术、鸡血藤、三棱可积散结、补血行血、破血祛瘀。诸药联用,可实现标本兼治目的。结合健康教育,可预防粘性线肠梗阻并发症,改善患者活动状态,保证其生活质量。

中医综合干预能有效减少腹部手术后粘连性肠梗阻发生率,调整其活动状态,提高其生活质量,值得临床进一步推广与应用。

[参考文献]

- [1] 柯玉峰. 综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012, 23(14): 374.
- [2] 申洪波. 腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 求医问药: 下半月, 2012, 21(2): 53-54.
- [3] 于小川. 中医综合干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的临床效果[J]. 求医问药: 下半月, 2012, 23(9): 63-64.
- [4] 刘军平. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用[J]. 中国医药指南, 2013, 29(13): 367-368.

(责任编辑: 马力)