

奥曲肽联合复方大承气汤在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用

郭庆峰

台州市黄岩区第三人民医院普外科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察奥曲肽与复方大承气汤联合在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用。方法: 将住院治疗腹部手术后粘连性肠梗阻患者 86 例随机分为 2 组各 43 例。2 组均予以禁食水、补液、持续胃肠减压、维持水电解质及酸碱平衡紊乱、应用抗生素等基础治疗。西药组予以奥曲肽治疗, 中西药组在西药组治疗基础上加用复方大承气汤加减。2 组均治疗 7 天, 观察临床疗效以及复发情况。结果: 治疗 7 天后, 中西药组临床总有效率为 95.35%, 优于西药组的 81.40% ($P < 0.05$)。西药组和中西药组治疗中发生不良反应分别为 3 例、5 例, 症状均较轻微, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。随访 1 年, 中西药组和西药组分别复发 12 例 (29.27%)、18 例 (51.43%), 中西药组复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 奥曲肽联合复方大承气汤治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的疗效优于单纯的奥曲肽治疗, 安全, 能明显改善其临床症状、体征, 中远期疗效好, 能减少其复发。

[关键词] 粘连性肠梗阻; 腹部手术后; 奥曲肽; 复方大承气汤

[中图分类号] R574.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0093-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.044

粘连性肠梗阻是外科的常见急腹症, 如处理不当易发生电解质紊乱, 严重时可能发生肠坏死、穿孔甚至中毒性休克^[1]。对于粘连性肠梗阻尚无特效的治疗药物与方法, 常采用禁食、持续胃肠减压、抗感染等西医治疗, 但疗效欠理想, 中转外科手术率高^[2]。近年来研究发现中西医结合治疗急性粘连性肠梗阻具有一定的优势^[3]。本研究采用奥曲肽联合复方大承气汤治疗腹部手术后粘连性肠梗阻, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2009 年 1 月—2013 年 11 月在本院普外科住院治疗的腹部手术后粘连性肠梗阻患者 86 例。采用随机数字表法将其分为 2 组各 43 例。中西药组男 24 例, 女 19 例; 平均年龄(41.2 ± 5.3)岁; 原发疾病: 胃肠道 20 例, 肝胆 9 例, 阑尾 11 例, 其他 4 例。西药组男 22 例, 女 21 例; 平均年龄(40.8 ± 5.1)岁; 原发疾病: 胃肠道 18 例, 肝胆 7 例, 阑尾 12 例, 其他 6 例。2 组患者性别、年龄和原发疾病等资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准: 既往有腹部手术史; 具有典型肠梗阻临床表现; 腹部立位平片、CT 或超声检查示多个液气平面、肠管扩张等梗阻征象。排除标准: 机械性、绞窄性或麻痹性肠梗阻以及继发性腹膜炎需手术探查患者, 原发性或复发性肿瘤引起的肠梗阻者, 伴明显的心脑、肝肾等脏器功能不全患者。

2 治疗方法

2 组均予以禁食水、补液、持续胃肠减压、维持水电解质及酸碱平衡、应用抗生素等基础治疗。

2.1 西药组 予以奥曲肽针 0.1 mg, 皮下注射, 每 8 h 1 次, 直至肛门恢复排便排气。

2.2 中西药组 在西药组治疗基础上加用复方大承气汤治疗, 处方: 大黄(后下)20 g, 赤芍 15 g, 厚朴、桃仁、枳实各 12 g, 芒硝(冲服)、炒莱菔子各 30 g, 每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分 3 次口服或经胃管注入。

2 组均治疗 7 天, 治疗过程中严密观察病情变化, 如有手术指征及时手术治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录 2 组患者治疗前后临床症状及体征、腹部立位平片或超声的变化情况, 评估其临床效果及药物不良反应, 并记录随访 1 年内的复发情况。

3.2 统计学方法 使用 SPSS 18.0 软件, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]相关标准, 显效: 治疗 7 天后患者症状及体征基本消失, 腹部立位平片或超声检查示多个液气平面、肠管扩张等梗阻征象基本消失。好转: 治疗 7 天后患者症状及体征较前明显好转, 腹部立位平片或超声检查示多个

[收稿日期] 2014-11-23

[作者简介] 郭庆峰 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。

液气平面、肠管扩张等梗阻征象较前亦明显减少。无效：治疗7天后患者症状及体征、腹部立位平片或超声检查示无明显缓解或加重或中转手术治疗。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗7天后，中西药组临床总有效率为95.35%，优于西药组的81.40% ($\chi^2=4.07$, $P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
中西药组	43	24	17	2	95.35
西药组	43	21	14	8	81.40

与西药组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组不良反应比较 西药组不良反应3例, 其中注射部位明显疼痛2例, 皮疹1例。中西药组不良反应5例, 其中射部位明显疼痛3例、窦性心动过缓和皮疹各1例, 症状均较轻微, 2组比较, 差异无统计学意义($\chi^2=0.14$, $P > 0.05$)。

4.4 2组随访复发率比较 对治疗总有效者(显效以及好转者)随访1年, 中西药组和西药组分别复发12例(29.27%)、18例(51.43%)。中西药组的复发率低于对照组($\chi^2=3.88$, $P < 0.05$)。

5 讨论

粘连性肠梗阻是腹部手术后常见的并发症之一, 约占肠梗阻总数的20%~40%, 常由腹部手术后肠管粘连引起梗阻, 导致梗阻段以上肠管扩张、肠壁充血水肿, 肠黏膜的通透性明显上升, 使得肠道内的细菌及内毒素经肠壁发生移位, 出现电解质、酸碱平衡紊乱, 甚至发生肠坏死、肠穿孔, 需急诊外科探查, 但术后又形成新的肠粘连而造成恶性循环, 常需多次手术治疗^[6]。以往采用禁食水、胃肠减压、抗感染及维持电解质、酸碱平衡等传统治疗, 但临床效果不理想, 病情反复发作, 患者十分痛苦, 因此, 寻找一种安全有效并能减少其复发的药物是治疗粘连性肠梗阻的迫切需要^[6]。

对粘连性肠梗阻目前多倾向于保守治疗, 奥曲肽是临床较常用的西药, 对全消化道激素均具有强抑制作用, 减少胃肠道分泌, 还能促进肠壁水肿消退, 阻断其病情进展^[7]。中医学认为粘连性肠梗阻属于关格、肠结范畴, 其病机为腑气不通气滞血瘀, 治疗以行气通腑、活血化瘀为主^[8]。复方大承气汤方中大黄荡涤积滞、消痞除满; 芒硝软坚润燥通便, 厚朴、枳实理气开郁、导滞除痞, 炒莱菔子、赤芍和桃仁祛瘀止痛、消食导滞、和降逆气, 切合其病理病机^[9]。蔡建圃^[10]研究发现复方大承气汤联合奥曲肽治疗粘连性肠梗阻疗效显著, 能明显降低其中转手术率。本研究发现治疗7天后, 中西药组临床总有效

率明显高于西药组, 且西药组和中西药组发生不良反应3例和5例, 症状均较轻微, 提示奥曲肽与复方大承气汤联合治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的疗效明显优于单纯奥曲肽治疗, 能改善其临床症状、体征, 安全。研究还发现随访1年, 中西药组复发率明显低于西药组, 提示奥曲肽与复方大承气汤联合治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的中远期疗效亦较佳, 能减少其复发。

总之, 奥曲肽与复方大承气汤联合治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的疗效明显优于单纯的奥曲肽治疗, 安全性较佳, 能明显改善其临床症状、体征, 且其中远期疗效亦较佳, 能减少其复发。

[参考文献]

- [1] 刘春建, 杨海龙. 手术后粘连性肠梗阻18例临床体会[J]. 中国当代医药, 2009, 16(12): 193.
- [2] 郭俊英, 张晓辉. 腹部手术后粘连性肠梗阻143例的诊疗与预防对策[J]. 中国现代医生, 2011, 49(15): 146-147.
- [3] 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, 2(11): 74, 76.
- [4] 方寒柳, 谢景泉, 何琳. 中西医结合治疗急性肠梗阻疗效观察[J]. 广东医学, 2008, 29(4): 682-683.
- [5] 朱维铭. 腹部手术后肠梗阻的处理[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 2(8): 459-461.
- [6] Jimenez-Garcia A, Balongo-Garcia R, Alconero FF. Intestinal wall damage in simple ileus in rabbits: immune-modulator, role of somatostatin [J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(58): 1030-1036.
- [7] Cui Long, Fu Wei, Sun Tao. Octreotide for the treatment of postoperative acute adhesive small bowel obstruction [J]. Chinese Journal of General Surgery, 2011, 26(1): 22-24.
- [8] 金哲. 粘连性肠梗阻的中医治疗体会[J]. 中国中医急症, 2007, 16(5): 626-627.
- [9] 张宇, 刘晓虹, 蒋敦厚, 等. 复方大承气汤治疗粘连性肠梗阻54例疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(1): 13-14.
- [10] 蔡建圃. 复方大承气汤联合奥曲肽治疗术后粘连性肠梗阻疗效观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(1): 186-187.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)