

## [参考文献]

- [1] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地  
方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方  
剂学杂志, 2013, 19(24): 301-305.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版  
社, 2005: 4287.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药  
科技出版社, 2002: 243.
- [4] 李伟莉, 余世强, 徐云霞, 等. 中医药综合干预对慢性  
盆腔炎患者生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志,  
2009, 12(6): 586-588.
- [5] 张红英, 张艳. 慢性盆腔炎患者应用中西医结合治疗的  
疗效分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(7): 1465-1467.
- [6] 张海琴, 刘瑞芬. 桂枝茯苓胶囊对慢性盆腔炎大鼠 T 细  
胞亚群和红细胞免疫功能的影响[J]. 中药药理与临床,  
2013, 29(2): 6-8.
- [7] 孙兰, 林楠, 吕耀中, 等. 桂枝茯苓胶囊对大鼠慢性盆  
腔炎的影响[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(4): 21-24.

(责任编辑: 冯天保)

# 中西医结合保守疗法治疗妇产科手术后粘连性肠梗阻疗效观察

徐红艳

淳安县第一人民医院妇产科, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察中西医结合保守治疗妇产科手术后粘连性肠梗阻的临床疗效。方法: 将 86 例患者随机分为 2 组各 43 例, 对照组采取西医常规保守治疗, 观察组在对照组治疗的基础上采取经胃管注入大承气汤治疗, 观察比较 2 组临床疗效、首次肛门排气时间、白细胞计数恢复时间、气液平面消失时间等。结果: 总有效率观察组为 93.02%, 对照组为 76.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组肛门排气时间、症状消失时间、白细胞计数恢复时间及气液平面消失时间均显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合保守治疗妇产科手术后粘连性肠梗阻疗效可靠, 并可缩短病程, 具有较高的临床推广价值。

[关键词] 粘连性肠梗阻; 妇产科术后; 中西医结合疗法; 保守疗法; 大承气汤

[中图分类号] R574.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0157-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.075

粘连性肠梗阻是临床妇科常见术后并发症之一, 为避免二次手术对患者带来不必要的创伤, 临床多建议采取保守治疗。粘连性肠梗阻主要因腹部手术后肠壁肿胀、渗出, 进而导致各肠管或肠管与其他器官发生粘连, 进而导致一系列临床症状产生, 主要有腹胀、腹痛、呕吐、排气排便停止等。临床上粘连性肠梗阻占肠梗阻的 40% ~ 60%<sup>[1]</sup>, 因此粘连性肠梗阻的治疗成为临床研究的重点之一。其难点主要在于是否选择手术治疗, 或确定手术方案后何时开展。有研究报告显示, 中西医结合保守治疗本病具有较好疗效, 可降低中转手术的几率<sup>[2~3]</sup>。临床中, 笔者采取中西结合保守治疗妇产科术后粘连性肠梗阻

患者, 收到较好疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均为本院 2011 年 1 月—2014 年 2 月期间行妇产科手术患者共 86 例, 均伴发粘连性肠梗阻。年龄 20 ~ 67 岁, 平均(46.17 ± 5.62)岁。致病因素包括子宫切除术 22 例, 附件切除术 4 例, 剖腹产 60 例。均有妇科手术病史, 临床症状包括恶心、呕吐、腹胀、腹痛、排便排气停止等, 行腹部检查显示均存在不同程度的肠鸣音或腹部压痛。中医辨证分型参照文献[4]: 湿热壅滞 21 例, 气滞血瘀 17 例, 痰湿内结 24 例, 阴虚肠燥 24 例。所有患者随机分为观察组与对照组各 43

[收稿日期] 2014-08-03

[作者简介] 徐红艳 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

例, 2 组患者年龄、致病因素、中医辨证分型等基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 采取西医常规保守治疗, 主要包括常规禁食; 胃肠减压; 维持水电解质及酸碱平衡; 给予胃肠外营养支持, 补充适量的维生素、电解质及微量元素; 应用抗生素进行治疗, 症状改善后停用; 利用  $H_2$  受体拮抗剂以及质子泵抑制剂抑制消化液分泌。

2.2 观察组 在对照组的基础上经胃管将大承气汤汤剂注入治疗。处方: 大黄(后下)、莱菔子各 20 g, 枳实、厚朴、桃仁各 15 g, 木香 12 g, 芒硝(冲服)9g。加减: 湿热壅滞加茵陈 12 g, 苍术、黄柏各 10 g; 气滞血瘀加赤芍 10 g, 丹参 15 g; 痰湿内结加猪苓、茯苓各 12 g, 法半夏 6 g; 阴虚肠燥加何首乌(鲜者更好)、火麻仁各 15 g, 当归、赤芍各 9 g。上述中药先于 500 mL 水中浸泡 12 h, 煮沸 15 min; 倒出药液后再加水 200 mL, 煎煮约 15 min, 将 2 次药液相兑, 维持药量在 250 mL 左右即可。每天 1 剂, 温度 45°C 左右, 经胃管注入, 早晚各 1 次, 单次注入量 120 mL, 完成后需关闭胃管 2 h。视患者症状反应, 若恶心呕吐或腹痛腹胀加重, 即放开胃管继续负压吸引。

2 组患者均持续治疗 10 天后进行疗效评定。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组临床疗效; 记录首次肛门排气时间、症状消失时间、白细胞计数恢复时间及气液平面消失时间。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 17.0 进行统计学分析。计数资料的比较采用  $\chi^2$  检验, 计量资料采用  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 临床症状完全消失, 可正常排便、排气, 且腹部查体正常, 肠鸣音活跃, 肠管内无气平面与液平面; 有效: 症状显著缓解, 可正常进食与排便; 无效: 临床症状无改善或加重, 腹部平片检查显示存有气平面与液平面。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 93.02%, 对照组为 76.74%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=4.4405, P < 0.05$ )。

组别	n	痊愈			总有效
		痊愈	有效	无效	
观察组	43	35(81.40)	5(11.63)	3(6.98)	40(93.02)
对照组	43	27(62.79)	10(23.26)	10(23.26)	33(76.74)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组症状体征消失时间比较 见表 2。观察组肛门排气时间、症状消失时间、白细胞计数恢复时间及气液平面消失时间均显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组症状体征消失时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	首次排气(h)	症状消失(h)	白细胞计数复常(d)	气液平面消失(h)
观察组	43	64.87±35.61	97.16±29.17	4.65±1.67	75.16±27.61
对照组	43	81.97±31.24	124.68±32.74	5.46±1.74	109.11±27.64
t 值		2.367	4.115	2.202	5.698
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 5 讨论

肠梗阻为腹部外科常见急腹症之一, 而粘连性肠梗阻是肠梗阻主要病因之一, 因此相关学者对粘连性肠梗阻的研究量处于肠梗阻首位<sup>[1]</sup>。其临床中发病多因腹部手术导致的炎症或创伤, 尤其是妇产科手术后其发病判断难度较高, 同时还可能为先天性腹腔内粘连, 但临床案例较少。因而本文主要针对妇产科手术的后天发病进行治疗。

临床上单一疗法治疗粘连性肠梗阻疗效有限。中医药常多法综合运用治疗本病, 例如针灸、敷脐、中药内服、外敷、灌肠等, 均可改善病情, 为临床治疗妇产科手术后粘连性肠梗阻提供了大量的理论基础与实践指导。中医学认为, 本病病机主要为腑气不畅、气滞血瘀、瘀毒互结, 故治疗应以通里攻下法为主, 可佐以活血化瘀、清热解毒、行气消胀等法。笔者临床采用大承气汤加减治疗, 该方主治里热实证之热厥、阳明腑实证、热结旁流证(《伤寒论》), 效果显著。治疗方中大黄为主药, 其可攻下泻火、清热解毒, 并可荡涤肠胃; 莱菔子、厚朴、枳实则能够破气散结、消除胀气; 加桃仁、木香不仅可滋润肠道, 还可活血化瘀, 加强大黄活血通下之目的。临床中配合中医辨证分型进行加减, 疗效更加显著。

观察结果表明, 观察组临床总有效率高于对照组, 患者肛门排气、症状改善、白细胞计数恢复正常及气液平面消失时间均短与对照组, 提示中西医结合辅助中药通腑泻下治疗妇产科手术后粘连性肠梗阻, 能有效提高临床疗效, 迅速改善患者临床症状, 值得进一步推广应用。

## 【参考文献】

- 蒋立新. 中西医结合治疗术后早期粘连性肠梗阻临床观察[J]. 山东医药, 2009, 49(48): 55-56.
- 王伟东. 中西医结合治疗术后早期粘连性肠梗阻 60 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(6): 1001.
- 冯冬明. 直结肠癌术后急性粘连性肠梗阻的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1638-1639.
- 黄汇丰, 任列钰. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻 48 例临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(11): 1948-1949.
- 柳亮. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻 27 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1620.

(责任编辑: 冯天保)