

中医治疗肠梗阻文献述评

韩正阳¹, 周永坤²

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014

[摘要] 肠梗阻是腹部外科常见疾病, 属急腹症之一, 其发病原因多, 病位广, 病情多变, 是急腹症诊治要面对的重要问题。临床上中医药治疗肠梗阻颇具特色, 疗效显著。笔者查阅国内近5年相关文献, 围绕中药汤剂治疗、针灸、中药外敷等方面, 对肠梗阻的中医药治疗进行述评, 为临床的进一步治疗提供参考。

[关键词] 肠梗阻; 中医药疗法; 文献综述

[中图分类号] R574.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0039-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.010

Literature Review on Chinese Medicine for Intestinal Obstruction

HAN Zhengyang, ZHOU Yongkun

Abstract: Intestinal obstruction is a common disease in abdominal surgery as a kind of acute abdomen. This disease has many etiologies, wide disease locations and variable disease condition, which are important for the treatment of acute abdomen. Clinical treatment of intestinal obstruction in Chinese medicine is characteristic and effective. The authors consulted relevant national literature in recent five years and carried on the review on the Chinese medicine treatment of intestinal obstruction from the aspects of the treatment of Chinese medicine decoction, acupuncture and moxibustion, and the external application of Chinese medicine, which provides a reference for further treatment in clinic.

Keywords: Intestinal obstruction; Chinese medicine treatment; Literature review

肠梗阻是腹部外科常见病, 属急腹症之一, 临床表现为腹痛、腹胀、呕吐、肛门排气排便停止^[1], 中医学称之为肠结、关格。其病位在肠, 病机可归为虚实两端, 虚指脾胃虚弱, 气血化生不足, 推动无力而发病; 实指热毒、寒凝、湿阻、血瘀、燥结等病因阻碍气血运行, 导致肠腑传导失司而致病^[2]。肠梗阻治疗包括基础疗法和手术两方面, 其中基础疗法为不论是否手术均须应用的处理, 包括胃肠减压、纠正水电解质紊乱、抗感染等。手术治疗适用于病情危急或上述治疗无效者, 目的是直接去除病因, 解除梗阻。常用术式有单纯梗阻复位术、肠段切除术、肠短路吻合术、肠造口或肠外置术等^[3], 临床中取得了满意疗效。而文献表明, 中医药的干预对肠梗阻患者病情缓解及术后胃肠功能恢复均有确切的协同促进作用。笔者通过查阅相关资料, 对中医药治疗肠梗阻的概况评述如下。

1 汤药治疗

对于肠梗阻的治疗, 本院张云杰主任医师主张以“通”立法, 结合患者具体证型灵活确立治则, 消除肠道梗阻病因, 恢复胃肠通降功能, 而不能只拘泥于应用下法^[4], 其给药途径包

括中药内服和中药保留灌肠两种。口服中药只适于早期不完全性肠梗阻、麻痹性肠梗阻等未完全禁食禁饮者, 大多患者须等梗阻症状缓解后方可中药内服, 中药保留灌肠则可用于肠梗阻发病各阶段^[4], 且结肠给药不会加重梗阻, 安全性更高, 临床应用更广^[5]。常用治疗肠梗阻的方剂如下。

1.1 承气汤类方剂 有研究指出, 承气汤类方剂中大黄、厚朴、枳实联合煎煮, 其汤剂中芦荟大黄素、大黄酸、大黄素、大黄酚、橙皮苷含量比单用时更高, 对增强肠蠕动, 加速大便软化, 对排出体内病原体、毒素及肠源性物质等有明显作用^[6], 故能通里攻下、荡涤实热, 在肠梗阻治疗方面应用普遍^[7]。复方大承气汤(《中西医结合治疗急腹症》)、黄龙汤(《伤寒六书》)等更是其常用类生方, 其中本院以复方大承气汤为基础研发的清肠合剂(鲁药自制号 Z01080527, 含大黄、芒硝、厚朴、枳实、炒莱菔子、炒桃仁、赤芍、木香), 保留灌肠治疗临床上各型肠梗阻患者, 疗效肯定。王猛等^[8]将 120 例粘连性肠梗阻患者随机分为 2 组, 对照组 60 例行肠梗阻基础治疗, 观察组 60 例加用清肠合剂保留灌肠, 发现观察组患者肛门首

[收稿日期] 2017-12-05

[基金项目] 山东省自然科学基金项目 (ZR2015HL110); 山东省中医药科技发展计划项目 (2011-044)

[作者简介] 韩正阳 (1993-), 男, 医师, 研究方向: 中医外科学。

[通信作者] 周永坤, E-mail: zhouyongkun@126.com。

次排气时间、胃肠减压引流量、胃管留置时间均低于对照组。罗学森等^[9]将72例肠梗阻随机分为2组各36例,观察组在常规治疗的基础上予黄龙汤灌肠,对照组在常规治疗的同时给予新斯的明治疗,结果总有效率观察组为97.2%,对照组为72.2%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。田文波等^[9]采用大承气汤灌肠治疗17例术后粘连性肠梗阻患者,其中15例痊愈,2例好转。可见,承气汤类方剂无论对原发粘连性肠梗阻、麻痹性肠梗阻,还是术后继发性粘连性肠梗阻等均有效果,应继续作为缓解肠梗阻症状的主要方剂。

1.2 逐瘀类方剂 逐瘀类方剂常用于临床辨证为气血瘀滞型肠梗阻。瘀血聚于肠道,阻碍气机,气机不利则胃肠传导失常,故治宜活血化瘀、行气止痛,方能解除梗阻,恢复肠腑功能^[2]。逐瘀类代表方有血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤等,临床应用较多。刘战河等^[10]将68例临床辨证为气滞血瘀型肠梗阻患者随机分为2组各34例,在基础治疗的基础上,治疗组加服血府逐瘀汤,对照组加服枸橼酸莫沙必利片,结果有效率治疗组为85.3%,对照组为52.9%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。任列钰^[11]以加味少腹逐瘀汤保留灌肠治疗1例粘连性肠梗阻患者,经灌肠治疗1周后患者痊愈出院。逐瘀类方可衍生为血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤、复元活血汤等,组方可调性大,作用部位广^[2],若使用恰当,相信对不同病位的瘀滞型肠梗阻都将有相应疗效。

1.3 健脾类方剂 健脾类方剂可用于气血亏虚、运化无力的肠梗阻患者。而四君子汤为健脾基础方,既可随证加减,又能数方合用,临床使用频繁。王金香等^[12]将42例妇科恶性肿瘤患者随机分为2组,对照组21例予肠梗阻内科常规治疗,治疗组21例则在对照组治疗的基础上加用四君子汤灌肠,发现治疗组患者肠梗阻发生率显著低于对照组。金建宁等^[14]将肠梗阻68例随机分为治疗组32例,对照组36例,2组均予内科常规治疗;治疗组加用加味四君子汤治疗,结果患者腹痛、纳差等症状改善明显优于对照组。有动物研究表明,肠梗阻大鼠模型灌服四君子汤治疗后,其血清二胺氧化酶(DAO)、小肠丙二醛(MDA)含量及干细胞因子(SCF)表达均明显降低,可见四君子汤有利于改善梗阻后肠上皮细胞缺血坏死,修复肠黏膜屏障,促进肠蠕动的^[15]。所以,应用四君子汤等健脾方剂治疗病程日久、脾失健运、素体亏虚的肠梗阻患者,能提高其肠动力、促进肠功能恢复。

在中医辨证论治的指导下应用中药汤剂治疗肠梗阻,临床疗效肯定。但临床上药物灌肠对肛肠刺激较大,部分患者难以耐受,且肛门给药方式亦可使患者产生抵触情绪,是肠梗阻灌肠治疗需克服的重要问题。

2 针灸治疗

肠梗阻针灸疗法包含针刺和脐灸两种。其中针刺抑制高张力、亢进肠蠕动的同时可兴奋低张力、迟缓的肠管,对胃肠运动起双向调节作用^[6]。脐灸有温中散寒理气功效,操作简易,

安全性高,易于被接受,是肠梗阻协同治疗的重要选择。有文献指出,肠梗阻治疗取穴的三大原则分别为“少而精”“俞募配伍”和“远近结合,合治内腑”,经统计临床治疗肠梗阻使用较多的穴位有足三里(足阳明合穴)、天枢(大肠募穴)、关元(小肠募穴)、神阙(脐灸用穴)、大肠俞、小肠俞、上巨虚(大肠下合穴)、下巨虚(小肠下合穴)、合谷(大肠原穴)等^[17-18]。穴位选择方面,主穴足三里有理气调中、和胃消滞、扶正培元的功效,是肠梗阻针灸治疗主穴^[19];而配穴应根据梗阻部位和临床辨证进行选取,力求少而精^[17]。尽管针灸治疗肠梗阻效果明确,但就当下而言,存在治疗机制不明确、疗效评价缺乏客观检验标准等不足,有待进一步改进^[16]。

3 中药外敷治疗

中药外敷治疗是根据肠梗阻证型及发病部位,将散、膏剂及置有中药粉末的药袋外敷于特定部位,透过皮肤经毛细血管吸收入体循环后产生药效,以缓解梗阻症状,具有副作用低,给药次数少等优点^[19]。许振国等^[20]将木香、枳壳、大黄、乳香、川楝子、艾叶、吴茱萸、小茴香、冰片等研末后置入药袋,密封后以常规腹带固定并外敷患腹,并配合常规术后康复治疗的方法治疗腹部外科手术患者,有效率达90.91%,疗效优于仅采用常规术后康复的对照组(71.88%)。王永兴等^[21]在胃肠减压等肠梗阻对症处理的基础上,用中药热奄包(内含艾叶、防风、荆芥、红花、灵脂、赤芍、五加皮、附子、乳香、没药、透骨草、泽泻)治疗粘连性肠梗阻患者23例,结果患者平均痊愈时间(13.3天)短于常规治疗组(20.6天)。左明焕等^[22]将木香、丁香、厚朴、枳实、延胡索、乌药、穿山甲、全蝎、干姜、肉桂等研末后以蜂蜜、姜汁调糊制成的膏剂外敷中脘、下脘、神阙穴,治疗胃肠肿瘤切除术后粘连性肠梗阻患者37例,结果治愈率为78.4%,总有效率为94.6%。也有学者认为,用温阳理气中药外敷治疗局部辨证寒证的粘连性肠梗阻,临床疗效明显优于仅内科常规治疗,且复发率较低^[23]。因此,以热敷为主的中药外敷治疗,既能随证调整方药,又能和其它疗法同用,操作简易、灵活、安全,患者满意度高,尤为适合临床辨证为虚、寒型肠梗阻患者。但和中药灌肠、针灸治疗相比,中药外敷法治疗肠梗阻起效缓慢,不适于急、恶性肠梗阻患者,且制剂多为自制,相关经验仍需统一完善。

4 小结

肠梗阻的中医治疗方法多样,无明显毒副作用,无论单独使用,还是多疗法共用,相对于胃肠减压、静脉补液、抗感染等基础疗法而言,都更具成效。然而,肠梗阻中医治疗方面依旧有需改进之处,笔者认为今后肠梗阻中医治疗研究方向应从以下两方面着手。

4.1 制定更为全面、科学的肠梗阻中医治疗循证指南 目前肠梗阻中医治疗方面基本只在中药口服、灌肠用药方面意见统一,而肠梗阻针灸治疗并未就各型肠梗阻的穴位配伍达成共

识, 肠梗阻中药外敷治疗用药多为自制剂, 并处于临床研究阶段, 相关临床经验未形成可用于指导临床治疗的理论依据。同时, 关于针灸选穴、中药外敷等对肠梗阻的作用机制方面仍缺乏相应客观检验标准^[6], 其科学性仍需进一步提高。尽管大量个案报道表明肠梗阻的中医治疗疗效确切, 但欲使其循证指南更全面、科学, 依然是当前迫切任务。

4.2 完善多种肠梗阻中医疗法联用的治疗模式 临床经验表明, 无论汤药口服或灌肠、针灸, 还是中药外敷, 都有各自优势和不足, 例如针刺虽能刺激胃肠蠕动, 但行针期间需保持特定体位, 易造成患者不适; 中药外敷虽取备简易、使用灵活, 但起效缓慢。因此将多种肠梗阻中医特色疗法联合应用, 扬长避短, 应是今后肠梗阻中医治疗思路。目前已有学者就中药灌肠+针刺^[24]、中药灌肠+中药外敷^[25]、中药灌肠+中药外敷+针刺^[26]等治疗模式疗效进行探究, 希望不久的将来, 能有更多类似文献发表, 以丰富肠梗阻中医多疗法联合治疗的理论。

[参考文献]

- [1] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 373-376.
- [2] 周永坤, 许振国, 朱勇. 肠梗阻诊断治疗[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014: 56-61.
- [3] 朱鹏飞, 张云杰. 张云杰治疗肠梗阻经验[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(9): 779.
- [4] 蒋晓玲, 刘芳, 曾红萍, 等. 肠梗阻中医治疗综述[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(2): 166-167.
- [5] 田文波. 中药灌肠疗法治疗腹腔镜手术后粘连性肠梗阻17例[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(5): 47-48.
- [6] 高峰. 大承气汤方药配伍成分变化与药效相关性研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [7] 邓中甲. 方剂学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 58-60.
- [8] 王猛, 周永坤, 王燕. 清肠合剂治疗粘连性肠梗阻的临床观察[C]// 丹东: 2016年中华中医药学会外科分会学术年会, 2016.
- [9] 罗学森. 黄龙汤中药保留灌肠治疗麻痹性肠梗阻的疗效观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(10): 122-123.
- [10] 刘战河, 苗涛, 刘艳霞. 血府逐瘀汤加减治疗粘连性肠梗阻临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(1): 121-122.
- [11] 任列钰. 古方新用医案2则[J]. 新中医, 2016, 48(2): 211-213.
- [12] 李庆盟, 李小黎, 邵珺, 等. 血府逐瘀汤及其类生方方证的思考[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(6): 859-862.
- [13] 王金香, 王爱丽, 梁虹. 四君子汤加减灌肠对妇科恶性肿瘤术后肠道功能恢复的影响[J]. 中医药导报, 2016, 22(22): 38-39.
- [14] 金建宁, 丁玉梅, 张小静. 四君子汤加味治疗小儿急腹症术后难治性腹胀32例临床研究[J]. 江苏中医药, 2017, 49(4): 50-51.
- [15] 桑伟岗, 李琳, 解基良. 四君子汤对肠梗阻解除后大鼠血清DAO及小肠组织MDA、SCF表达的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(21): 35-37.
- [16] 董永红, 崔志敏. 针灸对粘连性肠梗阻的研究进展[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 86-88.
- [17] 刘利花, 陈少宗. 针灸治疗肠梗阻的取穴组方规律和经验分析[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(3): 117-119.
- [18] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 217-220.
- [19] 刘斌, 王红, 韩俊泉, 等. 中药经皮给药及透皮吸收研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(6): 641-643.
- [20] 许振国, 周永坤. 理气宽肠腹带对腹部手术后肠功能恢复的影响[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(6): 410-411.
- [21] 王永兴, 白虎. 中药外敷治疗粘连性肠梗阻[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(1): 80-81.
- [22] 左明焕, 袁莉, 刘传波, 等. 中药外敷治疗肿瘤术后局部寒证型粘连性肠梗阻37例的效果[J]. 中国医药导报, 2014, 11(20): 94-97.
- [23] 王毛毛. 中药外敷治疗恶性肿瘤术后局部“寒证”粘连性肠梗阻的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [24] 任建兵, 牛彦红. 针灸配合中药灌肠治疗不完全性肠梗阻38例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(7): 66-67.
- [25] 缪锦松, 李宁, 黎代强, 等. 中药灌肠联合芒硝外敷治疗麻痹性肠梗阻效果观察[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(6): 568-570.
- [26] 李君豪, 王百林, 徐峰, 等. 中医外治综合疗法辅助治疗粘连性肠梗阻临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 83-85.

(责任编辑: 冯天保)