

中西医结合治疗粘连性肠梗阻 60 例*

陈清海

摘要:[目的] 通过对照研究探讨中药灌肠保守治疗粘连性肠梗阻的作用机制及优势。[方法] 将 60 例粘连性肠梗阻患者随机分成两组。一组采用单纯西医治疗;另一组采用中西医结合治疗,在西医治疗的基础上,加用中药灌肠。[结果] 30 例中西医结合治疗患者,2 例手术,余均治愈。30 例单纯西医治疗的病例,有 8 例经手术治疗后痊愈。[结论] 配合中药灌肠的中西医结合治疗,其保守治疗的成功率高于单纯西医保守治疗的结果,并能减少粘连性肠梗阻患者的手术率。

关键词:粘连性肠梗阻;中西医结合治疗;西医治疗

中图分类号:R574.2

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2013)01-0017-03

粘连性肠梗阻是肠粘连或腹腔内粘连带使肠内容物不能正常、顺利通过肠道引起的病症。通常,手术治疗并不能消除粘连,相反,术后更容易形成新的粘连。因此,对于不完全性、单纯性肠梗阻,一般采用保守治疗。西医保守治疗多采用禁食水、胃肠减压、补液、抗炎、营养支持、生长抑素抑制胃肠液分泌等治疗,方法局限,而传统中医药治疗本病方法多样,给药途径灵活,多采用胃管注入及灌肠多途径作用于机体以活血化瘀、软坚散结、清热祛湿。经统计,中西医结合治疗治愈率明显高于单纯西医治疗^[1]。

选择 2008 年 1 月—2012 年 10 月本院收治的粘连性肠梗阻患者,排除具有手术指征的绞窄性肠梗阻,选取 60 例,采用随机数字表法随机分为两组,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天津中医药大学第一附属医院收治的急性单纯性不完全性粘连性肠梗阻患者 60 例,年龄 19~79 岁,全部有腹部手术史,其中阑尾切除 33 例,胆囊切除 18 例,胃部分切除 4 例,结肠癌手术 3 例,剖宫产 1 例,子宫切除 1 例。入院时均有不同程度的腹痛、腹胀,伴有呕吐,停止排气、排便,腹平片可见肠管扩张及液平面。随机分为两组,治疗组和对照组各 30 例,两组一般情况比较具有

可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均禁食、胃肠减压、营养支持、抗炎治疗。治疗组同时用复方大承气汤[大黄 10g(后下),芒硝 15g,枳实 20g,厚朴 16g,桃仁 15g,赤芍 15g,炒莱菔子 10g],每日 1 剂,煎水 300 mL 分次灌肠。

两组患者在非手术期间,严密观察病情变化,若腹痛持续存在,病情未缓解,或怀疑为绞窄性肠梗阻,即手术治疗。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效判断标准 所有患者在治疗过程中,如有绞窄性肠梗阻征象,均转为手术治疗,视为无效;患者腹痛缓解消失,腹胀消失,肛门排便排气,能正常进食为有效^[2]。

2.2 疗效比较 两组疗效比较,经 χ^2 检验差异有统计学意义($P=0.038<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	例数	有效	无效	有效率(%)
治疗组	30	28	2	93.33
对照组	30	22	8	73.33

2.3 两组腹痛腹胀缓解时间、肛门首次排便时间比较 两组腹痛缓解及排便时间,经 *t* 检验,差异均有统计学意义($P=0.00<0.05$)。见表 2。

* 基金项目:天津市自然科学基金项目(09JCYBJC12200)。

作者单位:300193 天津中医药大学第一附属医院

作者简介:陈清海(1977—)男,主治医师,从事普外消化道疾病研究。

表2 腹痛腹胀缓解及排便时间($\bar{x}\pm s$) h

组别	例数	腹痛腹胀缓解时间	排便时间
治疗组	30	16.24±4.06	37.40±4.64
对照组	30	23.98±5.00	48.46±4.72

3 讨论

3.1 方解 复方大承气汤由大黄、芒硝、枳实、厚朴、赤芍、桃仁、炒莱菔子组成。方中大黄苦寒泄热，祛瘀通便，荡涤肠胃邪热积滞，以救阴液，即“釜底抽薪，急下存阴”之法；芒硝咸寒泄热，软坚润燥通便为臣，两者相须为用，峻下热结之力增强；厚朴苦温下气，除满消胀；枳实苦辛破结，导滞消痞；枳实、厚朴行气除满，助大黄、芒硝推荡积滞；莱菔子、桃仁、赤芍行气导滞，活血化瘀。诸药相合，共奏峻下热结之功。

3.2 现代药理研究 厚朴酚、芦荟大黄素、大黄酸、大黄素、大黄酚应为承气汤类发挥药效作用的物质基础^[9]。大黄具有多类药效活性成分，能够刺激肠壁组织中的5-羟色胺细胞，兴奋肠道平滑肌上的M受体，抑制细胞膜上Na、K-ATP酶，阻碍Na⁺转运吸收，使肠内渗透压升高，肠蠕动亢进，同时刺激胃肠平滑肌，促进肠道的收缩和肠液的分泌，加速滞留于肠道的病原体毒素和多种肠源性物质排出^[4-6]。芒硝内有大量SO₄²⁻、部分Mg²⁺、微量元素，发挥抗炎、镇痛及泻下作用，阻止小肠对水分的吸收，刺激小肠运动^[7-8]。枳实含有黄酮类、生物碱类、挥发油及其他多种成分，对于不同机体功能和药物浓度，其调节胃肠平滑肌的功能表现出兴奋和抑制的双重作用，既能降低肠管平滑肌的张力，起到解痉的作用，又能兴奋胃肠，增加蠕动^[9]。厚朴亦有抗菌、促进消化液的分泌、调整胃肠运动功能的作用^[10]。本方枳实、厚朴用药比例为5:4，有研究表明配伍后以枳实厚朴5:4的比例作用最突出，有明显的促进小肠推动的作用^[11]。桃仁、赤芍改善血液循环，增加纤维蛋白原激活物的活性，使纤溶酶原转变为纤溶酶，从而使纤维蛋白溶解，改善因肠梗阻引起的肠管瘀血现象，防止梗阻导致局部血瘀引起的组织坏死。

3.3 直肠给药的原理 中医古书《五十二病方》已有灌肠法疗疾的应用，《伤寒杂病论》曰：“……津液内竭，虽鞭不可攻之……宜蜜煎导而通之，若土瓜根及大猪胆汁皆可为导。”亦是古人直肠给药的具体体现。有研究通过检索文献，全面收集中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的随机对照试验，对数据进行

Meta分析，系统评价中药汤剂保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的疗效，表明中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的方法较西医常规治疗好，而且不良反应少，复发率小^[12]。直肠给药后药物透过直肠黏膜被吸收，一部分药物由直肠静脉和肛门静脉直接进入大循环，避免了肝脏的首过效应；另一部分药物由直肠上静脉经门静脉进入肝脏，代谢后参与大循环。这两种途径均不经过胃与小肠，避免胃酸和酶对药物的影响，同时也避免了药物对胃肠黏膜的刺激。中药直肠给药吸收速度、显效速度均比口服中药快，血药浓度高，达峰时间短，在治疗腹部疾患——盆腔炎、前列腺炎、肠道疾患等具有明显的优势^[13]。亦有医者采用通腑泻热合剂(主要成分为大黄、虎杖、芒硝、栀子、地胆头、忍冬藤)保留灌肠治疗粘连性肠梗阻，观察治疗前后肿瘤坏死因子α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)水平变化，结果表明，该法能够增加胃肠蠕动，改善肠道血液循环，保护肠黏膜屏障而减少细菌移位，能降低粘连性肠梗阻患者血中TNF-α、IL-6水平，具有免疫调节、减轻炎症反应的作用，改善和保持内环境的稳定，促进机体的康复^[14]。

3.4 小结 粘连性肠梗阻是临床外科常见的疾病，属于中医学“关格”、“肠结”、“腹痛”、“积聚”范畴。“关者，下不得出；格者，上不得入也”。中医认为大小肠为“传化之腑”，司饮食之传化，“以通为用”“以通为顺”。肠腑气机不畅，不通则痛，故见腹痛；肠道闭塞，传导失司，胃肠内容物不能顺利下行，浊气上逆，故见呕吐；清气不升，浊气不降，停于中焦，故见腹胀；肠腑失于蠕动，大便和肠气不能排出，故见便秘；梗阻不能解除，气滞血瘀，瘀久化热，可见高热、腹痛拒按等症。西医对粘连性肠梗阻的治疗，在不通的情况下，往往采用手术治疗，其结果是容易再次粘连梗阻。因此，手术治疗是粘连性肠梗阻患者不得已的选择，在保守治疗无法挽救生命时才进行手术，而合理的保守治疗疗效是比较可靠的，宜根据实际情况尽可能选择各种保守治疗方法^[15-16]。长期的随访研究亦表明，术后早期肠梗阻，保守治疗后治愈率高，再发梗阻的概率低，并且手术不是再次梗阻复发患者的主要治疗手段^[17-18]。故笔者选用复方大承气汤，以荡涤肠腑、攻下通便为主，并具有理气开郁、活血化瘀之功，使便通气顺，则痛、吐、胀诸症自然缓解。

参考文献:

[1] 王春荣,姜宁,程永刚. 966例粘连性肠梗阻的中西医

- 结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 13(6): 519-521.
- [2] 刘振宇. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻 72 例[J]. 四川中医, 2007, 25(4): 89.
- [3] 谢臻, 王术玲, 高峰, 等. 大承气汤配伍变化的药效物质基础研究[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 25(1): 57-60
- [4] 傅兴圣, 陈菲, 刘训红, 等. 大黄化学成分与药理作用研究新进展[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(16): 1534-1538, 1568.
- [5] 魏从师, 冯晶, 王玮. 浅谈大黄的临床研究与应用进展[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16): 47-48.
- [6] Yu M, Luo Y L, Zheng J W, et al. Effects of rhubarb on isolated gastric muscle strips of guinea pigs [J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(17): 2670-2673.
- [7] 应帮智, 张卫华, 张振凌. 中药芒硝药理作用的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2003, 12(20): 2155-2156.
- [8] 李敏, 王斌, 唐志书, 等. 芒硝及其主成分抗炎镇痛泻下效应差异研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(5): 55-57.
- [9] 张红, 孙明江, 王凌. 枳实的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中药材, 2009, 32(11): 1787-1790.
- [10] 杨熙东. 厚朴的药理作用及临床应用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(26): 151.
- [11] 吴磊. 枳实、厚朴不同配伍对小鼠小肠推进功能的影响[J]. 河南中医, 2012, 32(5): 578-579.
- [12] 石兰岚, 吴远鹏, 杨拯, 等. 中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻疗效的 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(11): 107-110.
- [13] 李清林. 中药直肠给药剂型研究及思考[J]. 北方药学, 2012, 9(9): 62.
- [14] 李珍, 洪阳春, 钟小玲, 等. 中药灌肠、外敷、针刺对粘连性肠梗阻患者炎性因子 TNF- α 、IL-6 的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(10): 202-204.
- [15] 周文浩, 罗由平, 刘宁. 粘连性肠梗阻治疗方式选择及疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2011, 15(4): 107-109.
- [16] 杨春莱, 孟昭君. 复方承气汤合并穴位治疗精神病人肠梗阻 31 例[J]. 天津中医药, 2005, 22(5): 398.
- [17] 李幼生, 李民, 李宁, 等. 术后早期炎性肠梗阻疗效的长期随访分析(附 121 例报告)[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(4): 291-293.
- [18] 李扬. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻 22 例临床分析[J]. 天津中医药, 2008, 25(6): 468.

(收稿日期: 2012-12-21)

Treating adhesive intestinal obstruction with combined Chinese and Western medicine in 60 patients

CHEN Qing-hai

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

Abstract: [Objective] To discuss the superiority and mechanism of combined Chinese and Western medicine in treating adhesive intestinal obstruction. [Methods] The 60 cases of adhesive intestinal obstruction were randomly divided into two groups: the control group received with Western therapy only and the treatment group received with combined therapy of Chinese and Western medicine. On the basis of conventional therapy enema with Chinese medicine was added. [Results] The 2 cases in the treatment group were operated and all the other patients were cured. The 8 cases in the control group were operated on and cured. [Conclusion] The success rate of conservative treatment by integrated traditional Chinese medicine and Western medicine combined with enema of Chinese medicine is much higher than the conservative Western medicine treatment only. It can also reduce the operation rate.

Key words: adhesive intestinal obstruction; combined treatment of traditional Chinese and Western medicine; treatment of Western medicine