

中西医结合治疗腹部术后肠梗阻进展

★ 彭成¹ 指导:李夏鲁² (1. 广西中医学院 2006 级硕士研究生 南宁 530001; 2. 广西中医学院附属瑞康医院胃肠外科 南宁 530001)

关键词:术后肠梗阻;中西医结合疗法;综述

中图分类号:R 256.39 文献标识码:A

近 10 年来人们对术后肠梗阻的治疗进行了大量研究,笔者复习相关文献,综述如下。

1 西医常规治疗加中药

常规治疗:禁食、胃肠减压、补液、抗炎、补充各种维生素、电解质,注意酸碱平衡。吴氏^[1]等用复方小承气汤(大黄 6 g、枳壳 10 g、厚朴 10 g、莱菔子 15 g、桃仁 12 g),日 1 剂早晚由胃管注入,夹管 2~3 小时后放开,治疗术后早期炎性肠梗阻 38 例,结果 38 例治疗后症状逐渐改善,痊愈出院,无并发症。随诊 6 个月~1 年,无梗阻复发。沈氏^[2]用加味承气汤(大黄 9~15 g、厚朴 9~15 g、枳实 9~12 g、芒硝 6~10 g(冲服)、桃仁 6~9 g、莱菔子 10~15 g、木香 6~10 g、香附 9~12 g、党参 20~30 g),分 2 次内服或胃管注入,夹管 1.5~2.0 小时。同时用温盐水高位灌肠 1~2 次/天。结果 56 例中治愈 32 例,有效 12 例,有效率为 76.79%;服中药 1 剂后排气或排便者 16 例,服 2 剂 22 例,服 3 剂 4 例,14 例无效(3 剂后)转手术治疗。李氏^[3]用通肠消粘汤(大黄 12 g、厚朴 12 g、枳实 9 g、广木香 12 g、槟榔 12 g、桃仁 12 g、赤芍 12 g、延胡索 12 g、金银花 12 g、红藤 12 g、芒硝 9 g(冲),随症加减治疗术后粘连性肠梗阻 60 例,日 1 剂分 4 次服用,或胃管注入,腹胀重者可保留灌肠。用药后若大便通、梗阻解除,去芒硝,余药半量,大黄同时水煎,用至症状完全消失。结果总有效率为 95%。马氏^[4]等用大承气汤加减(大黄 10~15 g、枳实 10~15 g、厚朴 10~15 g、芒硝 5~10 g(冲服)、桃仁 6~10 g、莱菔子 10~15 g、党参 20~30 g、木香 5~10 g、香附 10~15 g),分 2 次内服或胃管注入,夹管 1.5~2 小时,同时用温盐水高位洗肠 1~2 次/天,治疗 200 例。结果总有效率为

84%。张氏^[5]用复方大承气汤[大黄 30 g(后下)、芒硝 20 g(冲服)、川厚朴 15 g、枳壳 15 g、炒莱菔子 15 g、枳实 10 g、桃仁 9 g、赤芍 15 g]水煎鼻饲或保留灌肠治疗 283 例,结果总有效率为 88.3%。解除肠梗阻症状和体征时间最短为 4.5 小时,最长为 59 小时。33 例无效转手术治愈。祝氏^[6]予复方大承气汤[厚朴 15 g、炒莱菔子 30 g、枳实 12 g、桃仁 12 g、赤芍 15 g、大黄 15 g(后下)、芒硝 9 g(冲服)]胃管注入及保留灌肠治疗 500 例。症状较重者,予利多卡因行肾俞封闭及维生素 B₆ 行足三里封闭。结果治愈 427 例,有效率 85.4%;71 例中转开腹手术,14 例治愈后再次出现肠梗阻,经治疗后痊愈,平均住院 7~16 天。张氏^[7]用当归四逆汤加减治疗 53 例,日 1 剂分 3 次服用,无排便排气者,取煎剂灌肠 1 次/天,排气后即停止,5 天为一个疗程,腹疼缓解后,继服 1~2 个疗程以巩固,结果总有效率 92.5%。尹氏^[8]加味大承气汤[大黄 15 g(后下)、芒硝 10 g(冲服)、厚朴 15 g、枳实 12 g、木香 12 g、莱菔子 15 g、桃仁 12 g、赤芍 12 g、延胡索 10 g、乌药 10 g]治疗术后慢性粘连性肠梗阻,水煎口服。服药后如出现呕吐,从胃管注入,夹管 3 小时。观察患者情况,服药后 3~4 小时后肠蠕动增强 18 小时内均排便排气,体征消失者,连续服药 3 天。如服药 3 天后无效即行手术治疗。结果 93 例中治愈 78 例,治疗 3 天无效转手术 15 例。梗阻缓解时间最短 12 小时,最长 4 天,平均 12 小时。李氏^[9]等治疗术后麻痹性肠梗阻,治疗组用加味厚朴三物汤免煎颗粒(厚朴 18~21 g、大黄 12~15 g、枳实 12 g、砂仁 12 g、气虚加黄芪 30 g、太子参 20 g)。水冲成 200 ml,早晚两次胃管注入。对照组常规治疗加吗丁啉口

服。结果治疗组愈显率 91.16%, 对照组 43.13%。

2 西药加针灸

常规治疗加针灸。房氏^[10]等用电针治疗术后麻痹性肠梗阻 38 例, 取天枢、水道、足三里, 及上巨虚。呕吐加内关、中脘, 发热加曲池、大椎。进针得气后, 电针仪选用连续波、频率 40 Hz, 电流强度 2 mA, 持续 30 分钟。出针后加做腹部一指禅法推按中脘、天枢、大横、气海及关元等穴 2~3 分钟, 然后以脐为中心顺时针方向按摩腹部 2~3 分钟, 再从上至下往返推腹部 3~5 遍, 每日 1 次, 1~3 次为一个疗程。结果疗效颇佳。景氏^[11]将患者随机分为治疗组 12 例, 对照组 16 例, 两组均采用常规治疗, 针灸组电针刺激足三里、大肠俞、内关、上巨虚、下巨虚、天枢。每日 2 次, 每次 20 分钟, 持续到排便、排气后 3 天。结果两组患者均经保守治疗而痊愈。对照组排便排气的时间为发生肠梗阻后的 5~32 天, 平均 10.15 天; 针灸组排便排气时间为发生梗阻后的 1~7 天, 平均 2.15 天, 其中 1 例在行针灸治疗后 11 小时开始排便排气, 1 例合并肺结核直肠癌患者术后在针灸治疗后的第 7 天开始排便。加用电针等治疗者排便排气时间明显缩短 ($P < 0.01$)。

3 西药加中药外治法

任氏^[12]等用中药(柴胡 12 g、黄芩 12 g、大黄 15 g、芒硝 10 g、枳实 10 g、厚朴 10 g 等加减)保留灌肠治疗术后早期炎性肠梗阻 51 例, 胃肠功能恢复后改为中药口服 3~5 天。结果本组中 49 例经治疗后痊愈, 2 例经治疗缓解后再次出现炎性梗阻症状, 经持续用药后缓解治愈; 恢复肛门自主排气、排便, 平均时间为 9.8 天, 平均住院 12 天, 效果满意。王氏^[13]等用留置肛管治疗术后早期炎性肠梗阻。其中 39 例单纯留置肛管减压、禁食、肠外营养等支持疗法, 另 23 例在置肛管减压疗效不明显后加用常规的留置胃管。结果 39 例单纯留置肛管减压(同时禁食、肠外营养支持), 平均治愈时间 1.5 天。另 23 例在用留置肛管疗效不明显, 持续 3 天后则加留置胃管减压, 治愈时间平均 11.15 天, 单纯留置肛管即能达到治疗效果的患者达 62.8%, 而且治愈时间短。张氏^[14]等用大剂量皮硝外敷治疗术后早期炎性肠梗阻: 实验组 20 例采用 500 g 皮硝腹部外敷每日 2 次。对照 I 组 19 例采用 50 g 皮硝 + 450 g 食盐腹部外敷, 每日 1 次; 对照 II 组 18 例采用 500 g 食盐腹部外敷每日 1 次。结果实验组有效率为 90%, 对照 I 组为 21.05%, 对照 II 组为 16.67%, 实验组疗效优于对照组 ($P < 0.05$); 对照 I 组与对照 II 组无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 讨论

术后肠梗阻西医大都采用常规治疗或者手术治疗, 相比较而言中医药在这方面有较多经济实用的方法和比较好的疗效, 无论成方还是单味药, 以及针刺疗法的应用, 都能明显缓解肠梗阻症状。但是研究内容主要集中在中药缩短术后排气时间方面, 对于术后梗阻症胃肠道功能恢复可能有一定影响的因素(例如: 患者年龄、血色素水平、盆腔粘连情况、手术时间、手术方式、手术范围、术中出血多少、镇痛泵的使用、服药时间等等)研究甚少。在应用研究上仍存在一些问題, 许多报道的方案设计不够合理, 结论的说服力有限; 基础研究少, 对中医药促进术后梗阻症肠功能恢复的机理难以解释清楚; 观察指标较为单一, 大多以排气、排便等主观指标为观察对象, 缺乏有力的客观指标。因此我们在临床上广泛应用这些方法的同时, 更要致力于基础的机理研究, 以期进一步提高疗效。

参考文献

- [1] 吴宏, 霍建宏, 王永强, 等. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻 38 例[J]. 现代中医药, 2008, 28(1): 14-15.
- [2] 沈万川. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻 56 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(23): 2349-2350.
- [3] 李培谦. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻 60 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(3): 153.
- [4] 马兆润, 张建, 叶祖明, 等. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻 200 例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(2): 68.
- [5] 张跃强. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻 283 例[J]. 河南中医, 2007, 27(9): 68.
- [6] 祝实荣. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻 500 例[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(6): 68-69.
- [7] 张晔. 当归四逆汤加减治疗术后肠粘连 53 例[J]. 现代中医药, 2007, 27(6): 40-41.
- [8] 尹兆均. 加味大承气汤治疗术后慢性粘连性肠梗阻 93 例[J]. 广西中医药, 2004, 27(3): 49-50.
- [9] 李慎贤, 于飞, 田忠. 加味厚朴三物汤治疗腹部术后麻痹性肠梗阻 36 例分析[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(4): 770-771.
- [10] 房晓宇, 方晓. 电针治疗术后麻痹性肠梗阻 38 例[J]. 人民军医, 2005, 48(9): 554-555.
- [11] 景新爱. 电针足三里辅助治疗术后早期炎性肠梗阻 12 例[J]. 中国民间疗法, 2005, 13(3): 22-23.
- [12] 任义, 薄涛. 中药保留灌肠治疗术后早期炎性肠梗阻 51 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(15): 2987-2988.
- [13] 王维钊, 邱超学. 留置肛管在术后早期炎性肠梗阻中的应用[J]. 华夏医学, 2004, 19(1): 81-82.
- [14] 张景辉, 刘斌, 张跃林, 等. 大剂量皮硝外敷治疗术后早期炎性肠梗阻的临床疗效观察[J]. 赣南医学院学报, 2007, 27(4): 561-562.

(收稿日期: 2008-12-20 责任编辑: 曹征)