

“理气活血化瘀通腑方”联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻 40 例临床观察

陆喜荣 陶鸣浩 杨 炜 戴彦苗 徐进康

(南京中医药大学附属昆山市中医院脾胃肝胆科, 江苏昆山 215300)

摘要 目的:观察对症治疗基础上应用理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻的临床疗效。方法:将 80 例粘连性肠梗阻患者随机分为 2 组,每组 40 例。对照组予常规西医对症支持治疗,治疗组在对照组基础上予中药汤剂理气活血化瘀通腑方口服联合穴位贴敷治疗。观察 2 组患者治疗前后临床症状积分变化情况,并比较住院时间、费用,评估临床疗效。结果:2 组总有效率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);2 组治疗后排便排气、腹部胀痛、恶心呕吐症状积分均较治疗前降低 ($P<0.05$),且治疗组积分低于对照组 ($P<0.05$);治疗组平均住院时间、费用均优于对照组 ($P<0.05$)。结论:对症治疗基础上应用理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻有效,能改善患者临床症状,缩短住院时间,降低住院费用。

关键词 理气活血化瘀通腑方;穴位贴敷;粘连性肠梗阻;中西医结合疗法

中图分类号 R574.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)04-0038-03

基金项目 全国基层徐进康名老中医传承工作室建设项目资助

粘连性肠梗阻是临床上较常见的急腹症之一,患者既往都有腹部手术病史或腹腔炎,病后出现肠道粘连,部分患者就会出现肠梗阻症状,主要表现为

腹痛、腹胀、恶心呕吐,严重者出现肠坏死。目前西医保守治疗治愈率较低,并发症多,有时需要再次进行肠道粘连松解手术治疗,然而再次手术又有继

- [12] 尤春军.糖尿病伴勃起功能障碍患者血液流变学指标与血瘀证的相关性研究:附 30 例临床资料[J].江苏中医药, 2017, 49(3): 38.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J].中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2.
- [14] MISHRA R K, ALOKAM R, SRIRAM D, et al. Potential role of Rho kinase inhibitors in combating diabetes-related complications including diabetic neuropathy: A review[J]. Curr Diabetes Rev, 2013, 9(3): 249.
- [15] 郭玉岩,王淑玲,王菊,等.自拟振阳汤剂与 2 型糖尿病勃起障碍内皮舒张功能关系[J].实用糖尿病杂志, 2016, 12(4): 18.
- [16] BISWAS M, HAMPTON D, NEWCOMBE R G, et al. Total and free testosterone concentrations are strongly influenced by age and central obesity in men with type 1 and type 2 diabetes but correlate weakly with symptoms of androgen deficiency and diabetes-related quality of life[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2012, 76(5): 665.
- [17] 岳宗相,刘平,张培海.从气阴两虚络脉瘀阻论治糖尿病阳痿[J].四川中医, 2011, 29(6): 24.
- [18] 周海涛,曹建民,林强,等.淫羊藿对运动训练大鼠睾酮含量、物质代谢及抗运动疲劳能力的影响[J].中国药理学杂志, 2013, 48(1): 25.
- [19] 崔妮,史辑,贾天柱.巴戟天不同炮制品补肾壮阳作用的比较研究[J].中国中药杂志, 2013, 38(22): 3898.
- [20] 李三祥,戴玉田.阴茎血管活性物质及其功能递质在勃起功能障碍发病中的作用[J].中华男科科学杂志, 2005, 11(11): 843.
- [21] 尤传静,吴强,王学永,等.复方玄驹胶囊对 2 型糖尿病性勃起功能障碍患者 AGEs、AngII 的影响及临床疗效观察[J].中国性科学, 2017, 26(3): 93.
- [22] Tamura M, Kagawa S, Tsuruo Y, et al. Localization of NADPH diaphorase and vasoactive intestinal polypeptide-containing neurons in the efferent pathway to the rat corpus cavernosum[J]. Eur Urol, 1997, 32(1): 100.
- 第一作者:** 轩立华(1982—),男,医学硕士,主治医师,主要从事中药复方治疗男科疾病作用机制的研究。
- 通讯作者:** 李兰群,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。lilanqun@126.com
- 收稿日期: 2018-11-19
编辑: 强雨叶

发本病的可能,给患者带来巨大痛苦^[1]。因此,粘连性肠梗阻的治疗以非手术治疗为主^[2]。中医药治疗本病积累了丰富的经验,可以发挥整体优势,治病求本,标本兼治。粘连性肠梗阻大部分以腑气不通,气滞血瘀为主,我们临床在对症治疗基础上应用中药汤剂理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻患者,取得较好疗效,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月至2017年12月就诊于我院脾胃科病房确诊为粘连性肠梗阻的患者80例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组男23例,女17例;平均年龄 (62.97 ± 8.81) 岁;梗阻时间0.5h~4d,平均梗阻时间 (18.42 ± 7.62) h。对照组男21例,女19例;平均年龄 (64.83 ± 9.42) 岁;梗阻时间0.6h~3d,平均梗阻时间 (17.85 ± 7.84) h。2组患者性别、年龄、梗阻时间等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《黄家驹外科学》^[3]拟定。(1)病史:有手术史、腹腔炎症病史。(2)症状:腹部胀满疼痛,恶心呕吐,肛门停止排便排气。(3)体征:部分可有肠型、蠕动波,可伴有轻压痛;有高调金属音及气过水声。(4)辅助检查:腹部X线显示肠袢,含有气液平面;或通过钡灌肠、CT、MR等检查确诊。

1.3 纳入标准 符合上述诊断标准者;年龄18~85岁;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 由非粘连引起的各种肠梗阻;合并肠道其他疾病者,或病情严重,如出现休克等严重情况,或合并严重并发症者;急性心、肝、肾功能衰竭者。

2 治疗方法

2.1 对照组 (1)给予置入胃管,进行胃肠减压、禁食,如腹痛、腹胀或呕吐症状缓解,肛门有排气排便,则停用胃肠减压,拔除胃管,改禁食为流质饮食;(2)补充水和电解质,纠正酸碱平衡紊乱;(3)联合使用广谱抗生素和奥硝唑(四川科伦药业股份有限公司,药品批号:86902180000088);(4)肠外营养对症支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上,加用中药理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷治疗。(1)

理气活血化瘀通腑方为徐进康教授经验方,药物组成:当归尾10g,川芎10g,延胡索10g,赤芍10g,白芍20g,枳壳10g,刘寄奴10g,生白术20g,红藤30g,炙甘草6g。浓煎200mL,早晚分2次胃管注入,如胃管拔除,则早晚分2次口服。(2)中药穴位贴敷,药物组成:细辛200g,干姜250g,生川乌250g,白附子100g,吴茱萸500g,花椒500g,川芎500g。上述药物研成细粉,用黄酒、麻油调制糊状,搓成直径约1cm的球形药丸,置于胶布中央,用胶布固定将药丸贴敷于穴位上,取穴:双侧大肠俞、双侧天枢、双侧上巨虚、双侧足三里。每日1次,每次敷贴3h。

2组均治疗10d为1个疗程,共治疗1个疗程后观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察2组患者治疗前后临床症状的变化情况,包括对排便排气、腹部胀痛、恶心呕吐、口苦口干主要症状的记录,根据严重程度,分别记为0~3分^[4]。(2)比较2组患者平均住院时间及住院期间费用情况。

3.2 疗效判定标准 治愈:腹痛、腹胀或呕吐症状消失;恢复正常排便排气;立位腹部X线示气液平面消失。好转:腹痛、腹胀或呕吐症状缓解;肛门有排气排便,但次数较正常少;立位腹部X线示气液平面较前减少。无效:经治疗后临床症状、体征加重,需要行手术治疗。^[4]

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组患者临床疗效比较 治疗组40例,治愈36例,好转3例,无效1例,总有效率97.5%;对照组40例,治愈28例,好转7例,无效5例,总有效率87.5%。2组总有效率经 χ^2 检测无统计学差异($P>0.05$)。

3.4.2 2组患者治疗前后临床症状积分比较 见表1。

组别	例数	时间	排便排气	腹部胀痛	恶心呕吐	口苦口干
治疗组	40	治疗前	2.65 $\pm$ 0.62	2.45 $\pm$ 0.64	1.70 $\pm$ 0.82	1.53 $\pm$ 0.75
		治疗后	0.68 $\pm$ 0.94 [#]	1.03 $\pm$ 0.89 [#]	0.73 $\pm$ 0.96 [#]	1.08 $\pm$ 0.89 [#]
对照组	40	治疗前	2.63 $\pm$ 0.59	2.30 $\pm$ 0.79	1.85 $\pm$ 0.89	1.73 $\pm$ 0.85
		治疗后	1.28 $\pm$ 1.20 [*]	1.60 $\pm$ 1.17 [*]	1.20 $\pm$ 1.04 [*]	1.38 $\pm$ 1.01

注: *与本组治疗前比较, $P<0.05$; #与对照组治疗后比较, $P<0.05$ 。

3.4.3 2组患者平均住院时间、住院费用比较 治疗组平均住院时间(9.2 ± 1.8) d, 平均住院费用(5236 ± 341)元;对照组平均住院时间(12.6 ± 3.2) d, 平均住院费用(7821 ± 584)元。经 t 检验, 治疗组平均住院时间及费用均少于对照组 ($P < 0.05$)。

4 讨论

粘连性肠梗阻是临床常见急腹症之一, 约占肠梗阻的40%~60%, 轻者仅表现为腹痛、腹胀, 重则出现肠坏死、感染性休克甚至死亡, 目前西医主要采用保守治疗, 包括胃肠减压、维持水电解质平衡、抗感染等常规方法, 但是治愈率较低, 且极易复发, 有时需要手术治疗, 虽然可以缓解病情, 但是反复手术有再次继发本病的可能, 导致疾病迁延不愈, 甚则危及生命。中医药可以标本兼治, 发挥整体治疗优势, 结合外治法, 在治疗粘连性肠梗阻方面疗效显著。

根据肠梗阻的临床表现将其归属于中医学“肠结”“腹痛”“腹胀”“关格”“便秘”等范畴。粘连性肠梗阻患者既往有手术病史或腹腔炎, 大病之后, 气血损伤, 导致脏腑经络、气血功能失常, 六腑功能失司, 气滞血瘀, 脏腑不通, 出现疼痛、胀满; 腑气不降, 胃气上逆, 出现呕吐; 体内浊物壅塞于肠道, 更加阻碍气血运行, 最终导致肠腑不通, 大便闭塞, 出现“痛、呕、胀、闭”四大症状^[5], 故认为粘连性肠梗阻的病因病机为气滞血瘀, 六腑不通, 治以理气活血、化瘀通腑。理气活血化瘀通腑方为徐进康教授经验方, 方中当归尾、川芎、赤芍、红藤养血活血, 通络化瘀, 白芍药、延胡索、枳壳理气通腑, 刘寄奴健脾行气, 破血通络, 白术、炙甘草健脾气, 去湿和胃。诸药合用, 共奏理气活血、化瘀通腑之效。方中理气通腑之药, 结合穴位贴敷局部刺激, 可以促进肠道蠕动, 帮助患者排便排气; 活血化瘀之药, 可以改善肠道微循环, 修复肠道黏膜糜烂, 改善腹部胀痛; 大便通畅则腑气通, 恶心呕吐症状自然迎刃而解, 同时也加用健脾益气之药, 治病求本, 使病患气血充足, 脏腑功能良好, 肠道蠕动有力, 不易出现大便壅滞, 有效预防本病的复发。现代药理研究表明当归、川芎可不同程度地改善急性血瘀证, 川芎可以促进肠蠕动, 当归可以改善肠道微循环, 恢复肠道再通; 白芍能缓解肠道痉挛, 缓解疼痛^[6-7]。

穴位贴敷疗法是以中医经络学理论为基础, 将各种药物混合, 做成细末, 用黄酒、油做成糊状, 然后使用胶布直接涂抹穴位^[8]。其中大肠俞归足太阳膀胱经, 可调和胃肠, 理气通腑; 天枢穴归足阳明胃经,

能行滞化食, 疏通肠腑; 上巨虚归足阳明胃经, 可调和肠胃, 通经活络; 足三里归足阳明胃经, 可疏经活络, 健脾益胃, 达到调节人体免疫力、增强抵抗力的效果。穴位贴敷治疗通过穴位刺激和局部作用, 刺激肠道运动, 缓解梗阻症状, 发挥疏调肠腑, 通经活络之效。

本次研究结果显示治疗组在对症治疗基础上应用理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷治疗粘连性肠梗阻疗效显著, 虽然疗效与对照组比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 但在缓解排便排气、腹部胀痛、恶心呕吐症状方面优于对照组 ($P < 0.05$), 同时患者住院时间和费用情况也优于对照组 ($P < 0.05$)。表明对症治疗基础上应用理气活血化瘀通腑方联合穴位贴敷能较好缓解粘连性肠梗阻患者临床症状, 缩短住院时间, 从而相应减少患者输液、禁食情况, 住院费用也自然降低, 减轻了患者的经济负担, 值得临床推广。但本联合疗法通过何种途径、作用机理来治疗粘连性肠梗阻, 尚未十分明确, 也是我们下一步的研究方向。

参考文献

- [1] 刘东波. 粘连性肠梗阻的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(12): 1558.
- [2] 杨军, 桑晓梅. “香砂承气汤”治疗粘连性肠梗阻62例临床观察[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 38.
- [3] 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1068.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 62.
- [5] 杨学峰. 复方大承气汤联合抗生素治疗腹部手术后粘连性肠梗阻40例[J]. 西部中医药, 2014, 27(6): 114.
- [6] 孔德平, 吴颖, 汤倩, 等. 当归-川芎配伍对急性血瘀证大鼠血液流变学的影响[J]. 江苏中医药, 2014, 46(12): 86.
- [7] 陈建杉, 江泳. 论剂量对白芍功效发挥方向的影响[J]. 江苏中医药, 2008, 40(6): 64.
- [8] 王晓萍, 周明旺, 康开彪, 等. 小承气汤配合中药穴位贴敷治疗中风后便秘的临床观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(5): 12.

第一作者: 陆喜荣(1981—), 男, 医学硕士, 副主任中医师, 中医脾胃病专业。

通讯作者: 徐进康, 医学博士, 主任中医师。
13809061203@163.com

收稿日期: 2018-11-05

编辑: 强雨叶