

# 承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻临床观察

张永强, 孙崇秋, 陈丽燕

河北医科大学附属廊坊市中医医院, 河北 廊坊 065000

**[摘要]** 目的: 观察承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻的临床疗效。方法: 将患者随机分为2组各100例。治疗组采用承气通梗汤保留灌肠、鼻饲并针刺3种方法合用治疗; 对照组给予温肥皂水灌肠治疗。观察2组临床疗效及临床症状缓解时间。结果: 临床疗效显效率治疗组92.00%, 对照组74.00%, 2组显效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组腹痛缓解时间、首次排气时间、首次排便时间、气液平面消失时间比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗粘连性肠梗阻有较好疗效。

**[关键词]** 粘连性肠梗阻; 承气通梗汤; 灌肠; 鼻饲; 针刺

**[中图分类号]** R574.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0153-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.070

粘连性肠梗阻是外科常见急腹症之一, 约占肠梗阻的40%~60%<sup>[1]</sup>, 在我国60年代以后的大肠梗阻病例统计中, 属第一位<sup>[2]</sup>。本院十余年来一直采用中西医结合治疗粘连性肠梗阻, 设计出相对规范、有效的中西医结合治疗方案, 笔者根据此方案针对2006年10月~2010年12月本院外科收治的粘连性肠梗阻患者进行前瞻性、规范化对照研究, 取得阶段性成果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《黄家驷外科学》<sup>[1]</sup>: 病史: 既往腹部手术史。症状: 腹部手术后发生腹痛、腹胀、呕吐、肛门停止排气排便。经常发作不规则腹痛、腹胀与便秘症状。体征: 不同程度腹胀, 或见有肠型及肠蠕动; 腹壁多软, 可伴有轻压痛。腹部叩诊多呈鼓音, 可有气过水声及高声调的金属音。辅助检查: X线摄片可见肠腔积气征象或有气液平面。

**1.2 一般资料** 将患者随机分为2组各100例, 治疗组男58例, 女42例; 平均年龄( $57.20 \pm 7.95$ )岁。对照组男57例, 女43例; 平均年龄( $56.92 \pm 7.81$ )岁。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2组均给予常规禁食、胃肠减压, 静脉给液, 调节水电解质平衡等对症治疗。

**2.1 治疗组** 在一般治疗前提下, 给予承气通梗汤鼻饲加灌肠配合针刺治疗。(1)承气通梗汤, 处方: 生大黄、枳实、厚朴、赤芍、莱菔子各15g, 桃仁30g, 香附、芒硝(冲)各10g。煎制方法: 加水800mL浸泡2h, 煮沸后, 文火煎煮

15min, 取汁, 再加水400mL, 文火煎煮15min, 取汁。两次液体相兑, 浓缩至600mL, 备用。灌肠方法: 患者平卧位或者左侧卧位, 臀部垫高30°, 中号导尿管顺肛门指诊手指插入30cm, 注意导管不能回褶, 用胶布固定, 外接一次性输液器, 将承气通梗汤250mL, 与输液器连接好, 点滴法灌肠, 滴速30mL/min, 保留30min, 每天2次。鼻饲方法: 将导管经鼻腔插入胃内, 从管内灌注中药煎剂, 50mL/次, 闭管30min~1h后继续行胃肠减压, 每天2次。(2)针灸治疗。中脘、双侧足三里, 每次留针30min, 每天2次。

**2.2 对照组** 在一般治疗前提下, 温肥皂水灌肠治疗, 每天2次。

2组分别在入院后第1天、第2天、第3天、第4天给予记录, 连用4天为1疗程。

## 3 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件处理数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 $t$ 检验; 计数资料用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** (1)临床疗效标准。粘连性肠梗阻的治疗以梗阻症状和体征的消失、改善作为疗效评价的标准。将疗效分为3类(参照《病种质量控制标准》): 显效: 腹痛、腹胀或呕吐症状消失; 肛门有排气排便或肠鸣音恢复正常; 立位腹部X线摄片显示: 气液平面消失; 70%≤临床症状总积分减少<100%。有效: 腹痛、腹胀或呕吐症状缓解; 肛门有排气排便; 立位腹部X线摄片示积气、液平面较前好转; 30%≤临床症状总积分减少<70%。无效: 症状、体征未见改善, 甚

**[收稿日期]** 2014-03-20

**[作者简介]** 张永强 (1969-), 男, 副主任中医师, 主要从事中西医结合外科临床工作。

至加重；X线摄片检查仍见液气平面、肠腔积气、肠管扩张，转手术治疗；临床症状总分减少 $<30\%$ 。(2)手术指征：入院后除有明显腹胀及持续严重腹痛者先行保守治疗观察，如症状不缓解，且伴有感染中毒性休克表现者。入院时腹痛即呈持续性，腹部体征明显，估计有肠绞窄可能者。既往有2次或2次以上腹部手术史，此次发病时间较长(超过48h)，保守治疗症状难以缓解者。阵发性腹部绞痛发作频繁，疑有肠扭转可能者。

4.2 2组临床症状缓解时间比较 见表1。2组腹痛缓解时间、首次排气时间、首次排便时间、气液平面消失时间比较，差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床症状缓解时间比较( $\bar{x} \pm s$ )<sup>h</sup>

组别	n	腹痛缓解时间	首次排气时间	首次排便时间	气液平面消失时间
治疗组	100	19.56±10.13	32.04±12.62	41.47±13.66	52.51±15.76
对照组	100	25.16±9.45	36.42±12.01	46.93±13.10	58.35±14.85

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。显效率治疗组92.00%，对照组74.00%，2组显效率比较，差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效
治疗组	100	92(92.00) <sup>①</sup>	4(4.00)	4(4.00)
对照组	100	74(74.00)	17(17.00)	9(9.00)

与对照组比较，① $P < 0.05$

治疗组有4例症状及体征无明显改善或加重而最终转手术治疗；对照组有9例转手术治疗。2组无效病例原发病主要是肠梗阻并发肠绞窄、胃穿孔、急性化脓性阑尾炎并穿孔等。

## 5 讨论

承气通梗汤由大承气汤加减化裁而得，方中大黄长于通里攻下，祛瘀解毒；芒硝软坚散结，有涤荡之功，大黄、芒硝两药相配伍，以峻下之法泻肠腑瘀热之毒，疏通郁闭之腑气。厚朴苦温而下行，消胀除满；为行气消胀之要药，枳实苦辛破气消积，导滞消痞，两药合用，行气导滞，消痞除满，以助硝黄之功。再辅以莱菔子降气，香附理气止痛，桃仁、赤芍活血化瘀，使腑气通降，清胃肠实热，通关开窍，共达通腑泻热、消积导滞、行气散结之目的。现代医学认为，肠粘连最主要的病理基础为浆膜面渗血，在此基础上肠蠕动的延迟恢复是术后粘连性肠梗阻的重要诱发因素。现代中药药理实验证明，大黄、芒硝能使肠管紧张性升高，并使其收缩幅度增加，刺激肠管蠕动起到排便作用，同时，减低毛细血管通透性，增加肠系膜血管灌注，改善肠道微循环<sup>[3-4]</sup>。故该方能改善肠浆膜面渗血情况，促进肠蠕动，加速肠功能恢复。

肠梗阻后患者由于肠腔胀气，胃肠道积液积气，刺激肠管迷走神经，易引起恶心、呕吐，肠梗阻患者治疗期间，多行胃肠减压，禁食水处理，口服给药难于达到理想效果。直肠给药能明显缓解或减轻药物对胃肠道的刺激，药物可以不经胃与小肠，避免了酸、碱性消化液和消化酶对药物成分的影响和破坏作用。直肠给药后药物混合于直肠分泌液中，透过直肠黏膜被吸收，大部分药物经由直肠中下静脉和肛门静脉进入大循环，不经过肝脏，避免了肝脏的首过效应，提高了血药浓度，减少药物对肝脏的毒副作用。另一部分药物由直肠上静脉，经门静脉进入肝脏，代谢后参与体循环。总之，直肠给药提高了药物的利用度，具有吸收率高、显效迅速的特点。

人体为统一的整体，针灸疗法在治疗粘连性肠梗阻方面同样也起到重要作用。足三里属足阳明胃经穴。针刺可通过经络系统调整人体的胃肠功能，缓解疼痛，并能增强胃肠蠕动，促进食物的消化吸收及胃肠局部血液循环，使淤积、炎症消失，胃肠功能得以恢复，还可通过神经、内分泌、体液因子等多因素作用来双向调节机体功能，提高免疫力<sup>[5]</sup>。故针刺足三里对缓解粘连性肠梗阻患者腹痛、腹胀等症状有疗效。中脘为胃经募穴，八会穴之腑会，手太阳、手少阳、足阳明、任脉之会；属奇经八脉之任脉。此穴为人体任脉上主要穴道之一，有研究示，在针刺中脘5min后，即有肠鸣音加强的现象<sup>[6]</sup>。

综上所述，承气通梗汤保留灌肠、针刺及鼻饲三种方法单用均可治疗粘连性肠梗阻，中药灌肠和针刺协同治疗可更好发挥二者功效，三法并用效果更佳。

## [参考文献]

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1074.
- [2] 刘晓明, 刘可敬, 倪家连, 等. 中药大承气汤对急性腹膜炎病人手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中华中西医结合杂志, 2001, 2(8): 745-746.
- [3] 陈德昌, 杨兴易, 姜兴禄. 大黄对胃肠道血流灌注影响的临床与实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 515-518.
- [4] 尤胜义, 吴咸忠, 刘满林. 大承气汤对胆囊切除术后胃肠激素及肠运动的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(9): 522-524.
- [5] 高巍, 黄裕新, 陈洪, 等. 电针对胃经-脑肠肽-免疫网络的调控机制[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(3): 279-283.
- [6] 张若申, 张爱丽, 张建. 针刺治疗肠梗阻20例[J]. 中医外治杂志, 2002, 11(6): 31.

(责任编辑: 刘淑婷)