

中西医结合治疗粘连性肠梗阻临床观察

王伟 谭志健 秦有 王建春
(广东省中医院 广州 510120)

摘要:目的:观察粘连性肠梗阻中西医结合治疗的疗效。方法:将 162 例病例随机分成中西医结合治疗组和单纯西医治疗组,前者在对照组治疗基础上,结合中医治疗:(1)大承气汤胃管注入;(2)大承气汤保留灌肠;(3)吴茱萸与粗盐热炒烫敷;(4)电针双侧足三里。结果:治疗组总有效率、治愈率分别为 91.6%、63.09%;对照组分别为 83.33%、42.31%,两者比较有显著差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗粘连性肠梗阻疗效显著。

关键词:粘连性肠梗阻;大承气汤;保留灌肠;中药热敷;电针;胃肠减压;中西医结合疗法
中图分类号:R 574.2 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2004)03-0021-02

粘连性肠梗阻是腹部外科中常见的急腹症,以腹部手术引起为多,再次手术只能暂时缓解梗阻,但不能消除梗阻,目前单纯西医保守治疗疗效欠理想。我科自 1998 年 9 月~2003 年 9 月收治粘连性肠梗阻 162 例,其中 84 例采用中西医结合疗法,取得理想疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 162 例病例,随机分为 2 组。中西医结合治疗组(治疗组)84 例,其中男性 55 例,女性 29 例;年龄 17~79 岁,中位年龄 48 岁;就诊时间为发病后 2~73h,平均 15.5h;入院诊断为不完全性肠梗阻 66 例,完全性肠梗阻 18 例。单纯西医治疗组(对照组)78 例,其中男性 51 例,女性 27 例;年龄 20~81 岁,中位年龄 51 岁;就诊时间 4~68h,平均 16.3h;入院诊断为不完全性肠梗阻 62 例,完全性肠梗阻 16 例。2 组病例一般资料无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及病例选择标准 诊断标准参照《外科学》(第 5 版)制定:(1)病人有腹腔手术史,有不同程度腹胀、腹痛、呕吐、肛门停止排气排便。(2)临床体查:部分病例腹部可见肠型和蠕动波,肠鸣音亢进,有气过水声,部分病例腹部局限性压痛但腹部无腹膜炎体征。(3)立卧位腹部平片可见肠腔内积气及阶梯状液气平面。符合术后粘连性肠梗阻,无绞窄性肠梗阻征象均为观察对象。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规禁食,有效胃肠减压,低压诱导灌肠,补液,维持水电解质酸碱平衡,肠外营养支持,常规抗感染。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用以下中医治疗方法:(1)选用大承气汤中药水煎浓缩为 200mL,取汁 100mL 经胃管注入,夹闭胃管 2h,每日 2 次,期间严密观察病情变化,若出现腹胀、腹痛等梗阻加重时,须立即开放胃管,胃肠减压。(2)用大承气汤保留灌肠:水煎浓缩为 200mL,保留灌肠,每日 2 次。(3)吴茱萸粗盐热炒烫敷:取吴茱萸与粗盐各 250g 热炒后,待温度降到 60℃左右时,布包,由脐部开始,先轻后重,顺时针方向按揉,每次 30min,每日 2 次。(4)电针双足三里:取 2.5 寸毫针,直刺双侧足三里 1.0~2.0 寸,得针感后,接 G6805 型电针仪,选择持续波,强度以患者耐受为度。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据治疗后症状、体征及有关理化检查分为:(1)临床治愈:腹胀、腹痛、呕吐消失,胃肠功能恢复,进食半流饮食后无复发,X 线未见梗阻征象。(2)好转:症状、体征明显减轻,胃肠功能部分恢复,X 线见梗阻以上肠袢扩张明显缩小。(3)无效:症状、体征未见改善,甚至加重,X 线检查仍见液气平面、肠腔积气、肠管扩张,转手术治疗。

3.2 治疗结果 2 组治疗结果见表 1。治疗组总有效率、治愈率分别为 91.6%、63.09%,对照组分别为 83.33%、42.31%,两者比较有显著差异($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗效果比较					例
组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	84	53	24	7	91.67
对照组	78	33	32	13	83.33

注:与对照组比较, $\chi^2=7.382, P<0.05$ 。

4 讨论

粘连是机体的一种纤维增生的炎症反应,肠粘连是肠管水肿、充血,释放组织胺、多种激肽与其他血管活性物质,大量纤维素渗出并沉积在浆膜面上形成一网络状物,其中含有许多多核白细胞及其他炎性细胞,纤维网络使邻近的浆膜面粘合在一起,其后,成纤维细胞出现在其中。局部的炎症反应是否形成纤维性粘连的决定因素之一是局部纤维分解的速度,而局部组织缺血延缓了纤维素的吸收^[1]。

中医学认为肠梗阻属于“肠结”范畴,由于手术后脏腑功能失调,肠道阻塞不通,气机不利,气血郁闭所致,治疗以“通”为用,粘连性肠梗阻在西医治疗基础上,结合中医治疗能取得显著疗效。大承气汤是中医泻下法的代表方,具有行气导滞、攻里泻下、活血化瘀、清热解毒之功。实验研究表明大承气汤可杀灭或抑制肠道多种细菌,有明显的抗感染作用^[2]。现代医学认为,该方能显著增加肠道的蠕动、容积和推动功能,能增加肠血流量,改善肠管血运状态,降低毛细血管的通透性,对炎症早期毛细血管通透性的升高有抑制作用^[3];能使炎症水肿消退,恢复成角畸形。吴茱萸具有散寒止痛之功,现代医学研究表明具有镇痛、抗炎功效^[4];食盐具有软坚散结、引药下行的作用^[5]、两者热炒,借助热力并按顺时针揉按腹部使药力迅速透过皮肤进入腹腔直达粘连处,共奏调理气机、

复方丹参注射液联用脑活素治疗恢复期轻、中型颅脑损伤

彭海涛 胡明彦

(广东省深圳市龙岗区平湖镇深联医院神经外科 深圳 518111)

摘要:目的:观察复方丹参注射液联用脑活素治疗恢复期轻、中型颅脑损伤的临床疗效。方法:67 例恢复期轻、中型颅脑损伤患者随机分为 2 组,对照组每日应用脑活素 20mL,稀释静脉滴注,每日 1 次,10~15d 为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程;治疗组在对照组的基础上加用复方丹参注射液 20~30mL,治疗方法同对照组。结果:复方丹参注射液联用脑活素治疗恢复期轻、中型颅脑损伤治愈率和总有效率高,无明显毒副作用,与单用脑活素组相比有显著差异($P<0.05$)。结论:复方丹参注射液联用脑活素治疗恢复期轻、中型颅脑损伤是一种较为理想的方法。

关键词:脑活素;复方丹参注射液;颅脑损伤;恢复期;中西医结合疗法

中图分类号:R 651.1*5 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2004)03-0022-02

在临床上轻、中型颅脑损伤较常见,预后也多较好,经治疗渡过急性期后,转入恢复期时,则常有头痛、头晕(眩晕)、失眠及健忘等症状,且持续较长时间,单纯西药治疗常不理想。我们采用复方丹参注射液联用脑活素进行治疗,取得良好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自住院和门诊中的轻、中型颅脑损伤恢复期病人,即颅脑损伤急性期经治疗,病情稳定好转,生命体征稳定,CT 检查示颅内改变基本好转,无明显阳性体征,但病人仍主诉有明显的头痛、头晕、失眠、健忘等症状,共计 67 例,其中男性 52 例,女性 15 例,年龄 16~56 岁。随机分为 2 组,治疗组 32 例,对照组 35 例。

1.2 治疗方法 对照组:每日应用脑活素(奥地利依比威药厂)20mL,加入 5%葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注(60min 滴完),每日 1 次。治疗组:在对照组的基础上加用复方丹参注射液(三九雅安制药厂)20~30mL,加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静脉滴注。2 组均 10~15 d 为 1 个疗程,治疗 1~2 个疗程。2 组病例中,有脑水肿者适量静滴 20%甘露醇注射液,高血压者给予降压药物,血糖高者控制饮食或加降血糖药物。治疗前后 2 组病人均检查心电图、血压、血常规、血糖、血脂、肝功能、肾功能,结果均无显著改变($P>0.05$)。

1.3 疗效标准 治愈:头痛、头晕(眩晕)、失眠、健忘等症状消失。有效:前述症状明显减轻。无效:前述症状无变化。

1.4 统计学处理 计量资料用 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用两样本均数的 t 检验分析处理,计数资料采用 χ^2 检验。所有资料将采用 SPSS10.0 软件进行处理。

2 结果

见表 1。与对照组比较,治疗组治愈率和总有效率均明显增高($P<0.05$);67 例病人均未见明显毒副作用。

表 1 2 组治疗效果比较					例(%)
组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	35	16(45.7)	12(34.3)	7(20.0)	28(80.0)
治疗组	32	23(71.9)▲	8(25.0)	1(3.1)	31(96.9)▲

注:与对照组比较,▲ $P<0.05$ 。

3 讨论

轻、中型颅脑外伤后,多数仅产生轻度的脑挫伤或小血肿,无脑受压征,仅有轻度神经系统阳性体征,预后较好^[1]。但病理研究表明^[2],脑皮质和皮质下还是受到不同程度的损伤及改变,较多的是一种可恢复性的改变,这是病人得以康复的病理基础,故主张应用改善脑代谢循环及支持治疗药物。

丹参具有活血化瘀作用,它能改善微循环,减轻缺血后脑水肿,增加脑内 ATP 含量,抑制血小板的释放反应,改善缺血、缺氧所致的代谢障碍。脑缺血时半胱氨酸水平升高,丹参可以明显降低脑缺血时细胞外液的半胱氨酸浓度,从而减轻由半胱氨酸引起的神经毒性^[3]。

脑活素是一种含多种肽的制剂,这些肽可直接通过血脑屏障作用于脑神经细胞,调节脑神经细胞的能量代谢,促进脑细胞蛋白质的合成和保护脑细胞,影响细胞呼吸链,加强氧的利用,增强脑细胞抗缺氧的能力,缩短重度颅脑损伤所致的肢体运动、智能及其他神经功能障碍恢复的时间^[4-5],并对脑微血管再灌注损伤有一定保护作用^[6]。

本组病例系治疗恢复期轻、中型颅脑损伤的病人,头痛、头晕(眩晕)、失眠、健忘等症明显好转,治愈率和总有效率

活血化瘀、软坚散结止痛之功,使粘连松解,胃肠功能恢复。足三里属阳明胃经,具有理气止痛、调节胃肠功能的作用,持续的刺激更能收到良好的效果。

在临床上,采用多种方式进行中西医结合治疗粘连性肠梗阻能取得理想的疗效,但是应严密观察病情变化,对有肠绞窄表现或长时间无好转者,宜及时行手术治疗。

参考文献

[1]吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版社,2000. 1

074
[2]胡萍,白凤菊,李东升,等.大承气汤及大黄对小鼠抗菌能力的影响[J].中国中西医结合外科杂志,1999,5(1):7
[3]段富津.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2000.42
[4]戴媛媛,刘保林,窦昌贵.吴茱萸及其有效成份的药理研究进展[J].中药材,2003,26(4):295~297
[5]叶定江.中药炮制学[M].上海:上海科学技术出版社,1997. 171
(收稿日期:2004-02-07)