

粘连性肠梗阻的诊治体会

仇冬薇 韩彦华

(山东省费县中医院 费县 273400)

关键词 粘连性肠梗阻 中西医结合疗法 通腑饮 大承气汤 胃肠减压 保留灌肠 足三里穴 冰针

中图分类号 R 574.2

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0052-02

肠梗阻作为一种腹部外科常见病症,不但可引起肠管本身解剖与功能上的改变,并可导致全身性生理上的紊乱。腹腔内粘连而形成肠梗阻,在临床上极为常见,除少数为腹腔内先天性粘连外,大多数为获得性。通过对近 6 年收治的近 70 余例肠梗阻病人的治疗观察,并结合相关资料,予以总结。

1 临床资料

自 1998 年至今,共收治 70 余例,其中 10 余例为肠肿瘤性肠梗阻,1 例为绞窄性肠梗阻,经手术治疗后治愈;其余为单纯性肠梗阻、粘连性肠梗阻。后者共 67 例,其中男性 41 例,女性 26 例,年龄在 18~45 岁之间;腹部外伤史 6 例,女性盆腔炎病史 2 例,腹部手术史 59 例(肠破裂 3 例,阑尾炎、上消化道穿孔 43 例,其他手术病人 13 例)。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 (1)纠正水、电解质紊乱,纠正酸碱失衡;(2)予以持续胃肠减压,可以有效改善肠胀气,降低肠腔内压力,并减少肠腔内细菌与毒素,改善肠壁血液循环;(3)应用有效抗生素防治感染与毒血症;(4)给予对症支持治疗,尤其注意止痛剂的应用指征,以免贻误病情。

2.2 中西药治疗 在以上基础治疗的同时,应用自拟中草药制剂通腑饮,为我院自拟中草药制剂。方剂为:赤芍 15g,桃仁

15g,川牛膝 10g,炒枳实 15g,厚朴 10g,槟榔 15g,木香 10g,生大黄 15g (后下),番泻叶 10g,炒莱菔子 15g,煎至 200mL,分 2 次胃肠减压管内注入,早晚各 1 次。夹闭胃肠减压管 30min 后,再行胃肠减压,防止通腑饮被吸出。同时配合大承气汤煎液 500mL 保留灌肠,新斯的明 1mg 封闭双侧足三里穴位。

2.3 手术治疗 2 例病人在保守治疗无效的情况下,病情加重,进而发展为腹膜炎,遂行手术探查,行粘连带松解,解除粘连症状。

2.4 疗效观察 67 例肠梗阻病例中,除 1 例病人行手术解除梗阻症状,另有 1 例病人在术中探查整个盆腔广泛致密粘连,术后效果较差外,其余 65 例均用保守疗法治愈或缓解。其中 61 例病人治愈,1~2 年内随访无复发,4 例病人 2 年后复发,经同样方法保守治疗后,症状缓解。

3 讨论

粘连性肠梗阻,是腹部外伤、腹部手术及腹腔炎性疾病的常见并发症。由于梗阻的存在,使肠管迅速扩张,肠壁变薄,肠腔压力升高,静脉回流受阻,使肠壁充血、水肿,组织缺氧,体液丧失,毒素吸收,甚至继发感染,如果发展成肠壁缺血坏死,就会危及病人生命。因此,尽快解除梗阻,缩短梗阻时间,

中药灌肠法治疗盆腔炎 128 例

胡冬梅¹ 胡继红²

(1 江西省高安市中医院 高安 330800;2 江西省高安市人民医院 高安 330800)

关键词 盆腔炎 中药灌肠 中医药疗法

中图分类号 R711.33

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0052-01

盆腔炎是妇科常见病,我院用中药保留灌肠方法治疗,取得很好疗效,达到满意效果。

1 一般资料

128 例门诊患者年龄在 20~45 岁。所有病例均有下腹痛,有的在劳累、性交后加重。妇科检查可见子宫压痛;活动受限或双侧附件区增厚压痛甚至触及包块。有的可见阴道分泌物为脓性。B 超检查:输卵管增粗甚至盆腔炎性包块。

2 治疗方法

中药组成:红藤 20g、蒲公英 20g、紫花地丁 20g、败酱草 20g、桃仁 15g、丹参 10g、香附 10g、川楝子 10g,诸药浓煎成 100mL,药温为 39℃ 左右,侧卧位,行保留灌肠,每日 1 次,10 次为 1 个疗程,于月经干净 3d 开始。

3 治疗效果

治愈者为临床症状消失,妇科检查子宫、附件无压痛,未触及包块,阴道分泌物正常。好转为临床症状减轻,妇科检查为子宫、附件盆腔无压痛或轻压痛,B 超检查子宫、附件正常或炎性包块提前缩小。无效为临床症状无好转,妇科检查、B 超检查同治疗前一样。上述治疗后 70 例治愈;47 例好转,继用 1 个疗程后治愈;11 例无效;总有效率为 91.4%。

4 讨论

盆腔炎中医辨证多为热证、实证。治宜清热解毒,活血化瘀,兼以理气止痛。用红藤、蒲公英、紫花地丁、鱼腥草清热解毒,桃仁、丹参活血化瘀,用香附、川楝子行气止痛。诸药合理搭配,既合乎中医辨证又能取得良好疗效,操作简单,值得推广使用。

(收稿日期: 2004 -08-10)