



· 中西医结合 ·

大承气汤灌肠配合针灸治疗肠梗阻的临床疗效观察

刘雪梅 (湖南省株洲市中医伤科医院内科 湖南株洲 412000)

摘要:目的 探讨大承气汤灌肠配合针灸治疗肠梗阻的疗效。方法 纳入 2014 年 12 月-2017 年 6 月我院收治的 82 例肠梗阻患者, 采用随机法分为观察组和对照组, 各 41 例, 对照组给予常规治疗方法, 观察组在对照组基础上采用大承气汤灌肠配合针灸治疗; 对两组的临床指标及疗效进行比较。结果 观察组在腹部症状消失时间、恢复排便时间、进流食时间及住院时间方面明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 大承气汤灌肠配合针灸能有效改善肠梗阻的临床疗效。

关键词: 大承气汤灌肠 针灸 肠梗阻

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-152-02

肠梗阻是临床常见的急腹症, 指肠腔内容物无法顺利通过肠道, 且未伴有肠管血运障碍, 主要表现为腹痛、腹胀, 肛门停止排便、排气, 伴有恶心、呕吐等症状^[1-2]。若梗阻长时间得不到有效解除, 则会导致患者出现中毒休克等症状, 需通过手术治疗, 但手术治疗往往会增加并发粘连性肠梗阻的风险^[3]。中医药治疗因疗效显著且具有较高的安全性等优点, 已得到临床的广泛应用。基于此, 本研究应用大承气汤灌肠配合针灸治疗肠梗阻取得了较好疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2014 年 12 月-2017 年 6 月我院收治的 82 例肠梗阻患者, 采用信封随机法分为观察组和对照组, 各 41 例。经医院伦理主管部门批准, 均知情同意。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁, 均确诊为肠梗阻; ②经 X 线检查见巨大肠袢或肠间隙变宽, 伴有呕吐、腹痛等症状; ③无认知、语言交流障碍。排除标准: ①合并重要脏器严重损伤、恶性肿瘤、免疫系统疾病; ②合并有药物依赖史、精神病史。观察组男 21 例, 女 20 例, 年龄 33-68 岁, 平均 (55.21 $\pm$ 3.57) 岁, 完全性肠梗阻 25 例, 不完全性肠梗阻 16 例; 对照组男 23 例, 女 18 例, 年龄 36-70 岁, 平均 (56.01 $\pm$ 4.13) 岁, 完全性肠梗阻 22 例, 不完全性肠梗阻 19 例。两组一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$), 均衡可比。

1.2 方法

对照组行常规治疗: 予禁食、持续胃肠减压、肥皂水灌肠、抗感染、奥美拉唑制酸、肠外营养支持以维持水电解质与酸碱平衡等治疗。

观察组在对照组基础上加大承气汤灌肠及针灸治疗: 处方: 大黄 10g (后下)、厚朴 10g、枳实 10g、芒硝 10g (冲兑), 每日一剂, 煎煮两次混合药液, 每次取药液 100-150ml, 温度在 38-40℃ 左右装入空瓶中连接滴管后另一端插入肛门约 15-20cm, 滴入后保留灌肠约 30 分钟。针灸治疗, 取穴: 中脘、天枢、足三里、上巨虚、下巨虚。方法: 患者取仰卧位, 行常规消毒后取 1.5 寸毫针快速进针, 得气后以提插泻法行针, 留针 15 分钟。

1.3 观察指标

临床指标: 记录并比较两组腹部症状消失时间、恢复排便时间、进流食时间及住院时间。

疗效标准^[4]: 显效: 肠梗阻症状、体征完全消失, 腹部 X 线平片提示气液平面消失, 可进食半流质食物; 有效: 症状、体征减轻, 腹部 X 线平片提示气液平面减少但仍未完全消失; 无效: 症状、体征未改善甚至加重, 腹部 X 线平片提示气液平面未减少。总有效率 = (显效 + 有效) / 例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 进行分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 检验, 以百分比 (%) 表示计数资料, 行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

观察组在腹部症状消失时间、恢复排便时间、进流食时间及住院时间方面明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组临床疗效比较

观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1: 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹部症状 消失时间	恢复排便 时间	进流食 时间	住院 时间
观察组	31	3.12 $\pm$ 1.31	4.42 $\pm$ 2.17	7.09 $\pm$ 2.25	9.27 $\pm$ 2.38
对照组	31	4.74 $\pm$ 1.52	6.03 $\pm$ 2.49	8.45 $\pm$ 2.37	11.51 $\pm$ 2.59
t		4.50	2.71	2.32	3.55
P		0.00	0.00	0.02	0.00

表 2: 两组临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	31	18	10	3	28 (90.32)
对照组	31	13	7	11	20 (64.52)
χ^2					5.905
P					0.015

3 讨论

中医称肠梗阻为“肠结”, 主要是因肠道传导功能受阻, 肠腔内容物不能顺利通过所致, 所以在治疗上以攻下、通腑为原则, 腑以通为用, 通则不痛, 腑气通顺, 梗阻自解^[5]。大承气汤源于《伤寒杂病论》为治疗阳明腑实证的主方, 具有较强的通里攻下、峻下热结、行气活血的功效; 方中大黄、芒硝攻下润燥, 软坚破结; 枳实、厚朴破结消痞, 行气导滞^[6]。本研究结果显示, 观察组在腹部症状消失时间、恢复排便时间、进流食时间及住院时间方面低于对照组, 治疗有效率高于对照组, 提示应用大承气汤灌肠及针灸治疗较常规治疗相比能有效改善患者的临床指标及治疗效果, 与既往研究结论一致^[7]。这是由于在治疗时若只口服大承气汤, 临床疗效不理想且容易刺激上消化道引起呕吐, 而采用保留灌肠可以使药物直接作用于肠道, 有利于药物在肠道的充分吸收, 故而使肠结上下松解, 传导通利, 有助于梗阻得解。加之针刺中脘、天枢, 可调节局部气血, 改善胃肠蠕动; 足三里、上巨虚、下巨虚, 分别为胃、大肠、小肠之下合穴, 三穴配合使用可行健胃、降浊、导滞之功, 故通过中药灌肠和针刺穴位联合应用, 可有效解除梗阻, 缓解患者症状^[8-9]。

综上所述, 中药灌肠加针灸治疗有效改善肠梗阻患者的各项临床指标, 提高其临床疗效。

参考文献

- [1]Hollerweger A,Wüstner M,Dirks K,et al.Bowel Obstruction: Sonographic Evaluation[J].Ultraschall Med, 2015,36(3):216-35.
- [2]Paulson EK,Thompson WM.Review of small-bowel obstruction: the diagnosis and when to worry[J].Radiology,2015,275(2):332-42.
- [3]Chalya PL,Mabula JB,Chandika AB,et al.Dynamic bowel obstruction: aetiology, clinical presentation, management and outcome at Bugando Medical Centre, Mwanza, Tanzania[J].Tanzan J Health Res,2014,16(1):38-46.
- [4]徐英峰,方东.复方大承气汤灌肠结合皮硝外敷治疗单纯性肠梗阻

(下转第 153 页)



中医药辨证疗法在糖尿病的临床诊治中的应用及效果

王照东 王怀益 (长沙市望城区金山桥街道金坪卫生室 湖南长沙 410219)

摘要:目的 对比分析中医药辨证疗法在糖尿病的临床诊治中的应用及效果。方法 选取望城区人民医院从2017年6月-2018年5月内收治的130例糖尿病患者,将所有患者按照就诊时间随机分为对照组和实验组,两组的患者数量各为65名。对照组的糖尿病患者给予常规治疗,实验组的糖尿病患者在进行常规降糖治疗基础上,采取中医药辨证疗法进行治疗;对比分析两组的治疗效果。结果 完成治疗后,对照组的患者中十分有效的有19例,基本有效的有21例,无效的有25例,整体有效率为61.54%;实验组中,治疗效果十分有效的有39例,基本有效的有22例,无效的有4例,整体有效率为93.85%。实验组的治疗有效率明显高于对照组。对比具有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用中医药辨证疗法治疗糖尿病,效果显著,值得临床应用和推广。

关键词: 中医药辨证疗法 糖尿病 应用效果

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-153-01

前言:作为四大慢性病之一,糖尿病的诊治成为了重要的公共卫生问题。糖尿病是因胰岛素不足导致的内分泌代谢性疾病,给患者的身体健康带来极大的影响。虽然,国内外学者在临床研究中提出了以控制和降低血糖为主的治疗方法,但对于治愈糖尿病的有效性和安全性还不完善,同时在糖尿病患者的并发症以及治疗引起的不良反应等方面仍存在许多问题^[1,2]。基于糖尿病临床诊治发展现状,积极探索创新性的糖尿病治疗技术具有十分重要的应用价值。因此,本文重点分析了中医药辨证疗法在糖尿病的临床诊治中的应用及效果,并总结报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般性资料:选取我院望城区人民医院从2017年6月-2018年5月这一时段收治的130例糖尿病患者,将所有患者按照就诊时间随机分为两组,对照组和实验组均有患者65名。其中,对照组的糖尿病患者有36名男性和29名女性,年龄分布在32岁-64岁之间,平均年龄为 (49.41 ± 2.14) 岁,这些糖尿病患者的患病病程为4.2年-8.5年,平均病程为 (5.87 ± 1.21) 年。实验组有男性32名,女性33名,年龄分布在28岁-69岁之间,平均年龄为 (51.21 ± 3.02) 岁,这些糖尿病患者的患病病程为3.5年-9.0年,平均病程为 (6.24 ± 1.09) 年。对比两组的患者情况可知,对照组和实验组的患者在性别、年龄、病程、遗传病、身体状况以及并发症等方面均无显著性差异,符合统计学规律($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法:对照组的糖尿病患者给予常规治疗。主要通过服用西药(降糖药)和血糖检测进行治疗。常用的西药为降糖灵,每日服用2-3次,饭前服用,开始服药时一半25mg/次,然后可以根据血糖检查的情况逐渐增量至每日75-100mg,每日最大量不超过150mg(老年糖尿病患者每日用量不能超过75mg)。实验组的患者在进行常规降糖治疗基础上,采取中医药辨证疗法;具体治疗方法为:基于辨证加减的理念,在糖尿病治疗基本处方中药(黄芪、丹参、山药、天花粉、知母、麦冬、玉竹、牡蛎、石韦、北沙参)上根据糖尿病患者的病症类型进行中医药的增减。对于阴虚燥热型的糖尿病患者,多食易饥、尿频量多等是其突出病症,因此需要在基本药方中加上元参、生熟地等药材;对于气阴两虚型的糖尿病患者,可以通过增多山药剂量,添加枸杞子和红参等药材,进而能够消除患者腰膝无力和舌淡苔白等症状;对于肝肾阴虚型糖尿病患者,则在基本药方上添加茺蔚、炒白芍和熟地等药物。水煎口服,每日1-2次。

1.3 疗效指标:以糖尿病患者的体征、症状和血糖水平为治疗疗效的指标和依据,分别对两组患者治疗后的疗效指标进行统计和分析。

1.4 疗效评价标准:根据相关的用药原则对糖尿病患者的治疗疗效进行评判,将治疗疗效分为十分有效、基本有效和无效三个等级。完成治疗后,糖尿病患者的病症完全消失,日常用餐后的血糖也维持正常值判定为十分有效;基本有效的标准为患者的病症得到缓解,血糖下降至正常值附近;无效的标准为患者血糖和体征均无显著改善,整体有效率=(十分有效+有效)/所有患者 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析:应用SPSS16.0统计学软件对数据进行分析,计数资料以百分率(%)表示,小组间的对比采用t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对照组的患者中,十分有效的有19例(29.23%),基本有效的有21例(32.31%),无效的有25例(38.46%);整体有效率为61.54%。实验组的糖尿病患者接受治疗后,十分有效的有39例(60.00%),基本有效的有22例(33.85%),无效的有4例(6.15%);整体有效率为93.85%。对比实验组和对照组的疗效,实验组的治疗有效率明显高于对照组,结果具有统计学意义($P<0.05$)。

3 结论

由上述的治疗结果可知,实验组的糖尿病患者的治疗整体有效率为93.85%,优于对照组的整体有效率61.54%。由此可见,在糖尿病患者的治疗中,采用中医药辨证疗法明显比采用常规治疗方法更为有效。究其原因^[3,4],中医药辨证疗法治疗糖尿病根据糖尿病患者的发病机理,总结其病理主要为阴虚和燥热两大方面,诊治和调理需要以人体的肺、胃和肾脏为重点;同时,根据临床用药经验,以具有滋阴降火、益胃润燥功效的中药材(知母、天花粉等)进行调配,实现对患者肺、胃和肾的清热和降火;而丹参、玉竹和山药等药材不但能够起到益气固表的功效,还对血糖有降低和预防的作用。因此,中医辨证疗法具有针对性,对糖尿病患者进行辨证分型后,并将中医药治疗效果发挥至最大,值得临床应用发展与推广。

参考文献

- [1] 杜悦凤,蔡青,王洪武.中医药治疗2型糖尿病的研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(3):169-172.
- [2] 谈敏华.中医药治疗糖尿病研究进展[C]//度中国组织化学与细胞化学杂志临床研究研讨会.2017.
- [3] 彭艳燕,陈勇飞,彭进军.中医辨证法在糖尿病治疗中的应用及效果研究[J].内蒙古中医药,2017,36(3):10-11.
- [4] 王军盛.中医辨证分析治疗糖尿病的临床观察体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(40):108-109.

(上接第152页)

52例临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(2):118-119.

[5] 陈孟,邓明,刘丽萍.通腑导肠汤治疗粘连性肠梗阻的效果及对肠道屏障功能的保护机制研究[J].中医药导报,2016,22(16):75-77.

[6] 赵佳芬,胡东胜,王春妍.大承气汤实验研究进展[J].河南中医,2014,34(1):29-31.

[7] 卢玉鹏,闫万里,李琳华.针刺联合大承气汤保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的疗效观察[J].中国中医急症,2015,24(12):2263-2265.

[8] 程凯,秦卓,王婧,等.关于足三里、上巨虚、下巨虚的下合顺序与主治特异性思考[J].中国针灸,2015,35(11):1167-1170.

[9] 程艳婷,路晓红,王艳珍,等.中脘、天枢、上巨虚为肠病基本方的古代文献研究[J].江苏中医药,2011,43(7):79-80.