

肠粘连松解汤治疗术后粘连性肠梗阻 31 例临床分析

谢纪秀

嘉禾县中医医院 湖南郴州 424500

【摘要】目的 探讨肠粘连松解汤治疗术后粘连性肠梗阻的临床疗效。**方法** 选取我院 2014 年 5 月—2016 年 5 月收治的 62 例术后粘连性肠梗阻患者作为此次研究对象, 随机将患者分为观察组和对照组, 各 31 例。给对照组采用传统解痉、止痛、抗感染治疗, 给观察组在传统治疗的基础上加入中医肠粘连松解汤进行治疗, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 相同治疗时间后, 对比两组患者的治疗效果, 相比对照组, 观察组患者的治疗有效率明显较优, 组间比较差异具有统计学意义; 且观察组患者的平均腹胀消失时间和平均排便时间均少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义。**讨论** 给术后粘连性肠梗阻患者采用肠粘连松解汤并配合传统治疗疗效确切, 值得在临床中应用。

【关键词】 肠粘连松解汤; 术后粘连性肠梗阻; 临床疗效

【中图分类号】 R656.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-260-01

术后粘连性肠梗阻是一种因腹腔内粘连诱发的肠道内容物通过障碍的疾病, 是临床最为常见的肠梗阻类型, 多数发生在腹腔手术后。当患者术后出现粘连性肠梗阻时, 初期仅是梗阻肠段功能改变, 如果对肠梗阻患者未采取积极有效的处理措施, 随着病情的延续, 会致使患者电解质流失、大部肠壁发生循环障碍, 影响患者的术后预后效果^[1]。本次研究目的在于分析肠粘连松解汤治疗术后粘连性肠梗阻的临床效果, 取得较好治疗有效率, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 5 月—2016 年 5 月收治的 62 例术后粘连性肠梗阻患者作为此次研究对象, 随机将患者分为观察组和对照组, 各 31 例。观察组男 16 例, 女 15 例; 年龄 34—71 岁, 平均年龄 (45.5±11.5) 岁; 主要包括胃十二指肠穿孔手术患者 15 例, 腹部外伤手术史患者 11 例, 胆道及肠道手术患者 3 例, 妇科手术患者 2 例。对照组男 13 例, 女 18 例; 年龄 34—71 岁, 平均年龄 (42.5±11.5) 岁; 主要包括胃十二指肠穿孔手术患者 14 例, 腹部外伤手术史患者 11 例, 胆道及肠道手术患者 2 例, 妇科手术患者 4 例。所有患者均不同程度的存在腹痛、腹胀、呕吐、排气或排便次数少或停止等临床症状。对比两组患者的年龄、性别以及病史无显著差异, 有可比性。

1.2 方法

给对照组采用传统解痉、止痛、抗感染治疗, 如对患者行胃肠减压、抑制胃肠液分泌, 静脉营养维持、维持水及电解质平衡, 纠正酸碱失衡等治疗措施, 并指导患者禁食、禁水^[2]。给观察组在传统治疗的基础上加入中医肠粘连松解汤进行治疗, 肠粘连松解汤的主要重要组成: 厚朴 15g, 大黄 (后下) 10g, 炒莱菔子、桃仁、赤芍药及乌药各 15g, 木香、枳壳各 10g, 甘草、芒硝 (冲) 各 6g。由本院中药科室代为煎熬, 指导患者 1 剂/d。两组患者治疗周期均为 7d, 并在治疗后对比两组患者的临床疗效。

1.3 疗效判定

采用临床医学粘连性肠梗阻症状评价治疗效果, 将治疗效果分为痊愈、显效、有效和无效, 患者经治疗后, 腹痛、腹胀、呕吐等症状消失, 胃肠功能完全恢复, 进食半流质饮食后未发现复发, X 线提示肠梗阻征象消失, 气液平面消失为痊愈; 患者经治疗后, 腹痛、腹胀及呕吐症状消失, 体温恢复正常, 肠蠕动恢复, 并恢复排气排便, 气液平面减少为显效; 患者经治疗后, 腹部压痛部位减小, 腹胀、呕吐等相关肠梗阻症状显著缓解, 液平面减少或无明显变化为有效; 经治疗后, 气液平面增多、增宽或出现闭袢性肠袢为无效^[3]。治疗有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 * 100%。对比两组患者的平均腹胀消失时间和平均排便时间。

1.4 统计学处理

本次研究采用 SPSS14.0 统计分析软件对本研究数据进行分析处理。

2 结果

2.1 相同治疗时间后, 对比两组患者的治疗效果, 相比对照组, 观察组患者的治疗有效率明显较优, 组间比较差异具有统计学意义。具体见表 1:

表 1: 对比两组患者的治疗效果

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	10	12	8	1	96.7%
对照组	31	8	10	6	7	77.4%
统计值	-	-	-	-	-	4.474
P	-	-	-	-	-	< 0.05

2.2 相同治疗时间后, 对比两组患者的平均腹痛消失时间和平均排便时间, 观察组患者的平均腹胀消失时间和平均排便时间均少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义。

表 2: 对比两组患者的平均腹痛消失时间和平均排便时间

组别	例数	平均排便时间 (d)	平均腹胀腹痛消失时间 (h)
观察组	30	2.5±0.5	17.5±2.7
对照组	24	3.5±1.5	22.5±5.5
统计值	-	4.745	6.945
P	-	0.000	0.046

3 讨论

患者经腹部手术后, 由于各种因素下床活动少, 容易出现胃肠水肿, 久而久之导致粘连性肠梗阻, 致使患者出现不同程度的不同症状的存在腹痛、腹胀、呕吐、排气或排便次数少或停止等临床症状。通常在临床治疗时, 主要是采用西医治疗, 对发生粘连性肠梗阻患者进行补充血容量, 保持机体水及电解质平衡, 同时予肠道抗菌素等治疗措施。对粘连性肠梗阻严重患者适量的进行止痛药物治疗, 但是单纯的西医治疗在对患者长期的静脉滴注过程中, 治疗周期较长, 患者常有脱水、营养不良等症状^[4]。而中医学认为, 患者之所有出现粘连性肠梗阻, 主要是由于气滞血瘀、肠道阻滞导致的梗阻, 在对这类患者进行治疗时, 主要因以“通”为用, 再进行活血化瘀、理气开郁、清热解毒等中药辅助治疗, 方中厚朴、莱菔子、大黄等具有疏肝解郁, 通腑逐瘀, 行气消胀之功效, 赤芍药有消肿止痛、散瘀止血功效; 甘草、厚朴有行气止痛、活血化瘀之功效, 诸药配伍使用, 可以起到行气消胀、改善因肠梗阻导致的淤血症状^[5]。在本次研究中, 对观察组患者采用肠粘连松解汤进行辅助治疗, 发挥养血活血、疏肝行气通腑、祛瘀解粘功效, 相比传统治疗的对照组, 疗效明显较好, 相比对照组, 观察组患者的治疗有效率明显较优, 且观察组患者的平均腹胀消失时间和平均排便时间均少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义。

综上所述, 给术后粘连性肠梗阻患者采用肠粘连松解汤并配合传统治疗疗效确切, 值得在临床中应用。

【参考文献】

- [1] 汪修保. 肠粘连松解汤治疗术后粘连性肠梗阻 31 例临床分析 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 08:745-746.
- [2] 汪波. 肠粘连松解汤治疗术后粘连性肠梗阻 24 例临床分析 [J]. 中外医学研究, 2014, 25:48-49.
- [3] 姚小峰, 胡智明, 李进显. 手术辅以粘连松解汤治疗粘连性肠梗阻 33 例 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 01:106-108.
- [4] 王争立. 联用肠粘连松解汤和醋酸奥曲肽对 34 例术后粘连性肠梗阻患者进行治疗的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 20:295-296.
- [5] 汪启斌, 张筠, 马芷琴, 董荣坤, 袁波, 王佩. 腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻 183 例临床分析 [J]. 西部医学, 2010, 01:115-116+118.