

粘连性肠梗阻患者行针刺联合大承气汤保留灌肠治疗的临床分析

冯德松

冷水滩区凤凰社区卫生服务中心 湖南永州 425000

[摘要]目的 探析粘连性肠梗阻患者行针刺联合大承气汤保留灌肠治疗的临床效果。**方法** 选取 2016 年 12 月-2017 年 8 月,在某院收治的粘连性肠梗阻患者 96 例,随机奇数偶数法分为观察组($n=48$)和对照组($n=48$),对照组给予常规治疗,观察组则在此基础上给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗,观察疗效。**结果** 观察组患者各项临床指标和实验室检查指标均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 粘连性肠梗阻患者给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗,可缩短腹痛时间,促进胃肠蠕动恢复。

[关键词] 粘连性肠梗阻; 针刺; 大承气汤保留灌肠

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)07-040-02

粘连性肠梗阻(AIO)属于临床较多见的一类外科急腹症,大部分是由于腹部开放性手术后,腹腔炎症反应所致的粘连,导致腹腔内肠管出现粘连,肠内容物不能正常顺利通过肠道。该疾病发病后主要表现为腹胀、腹痛、恶心、呕吐以及排便排气异常障碍等症状^[1]。对于该疾病目前尚无有效的感染的根治方式,手术治疗会增加新的腹腔粘连,通常多给予胃肠减压以及营养支持等保守方法进行治疗,使肠管内炎症自行消退,随后粘连性梗阻可逐渐恢复,但该方式治疗时间长,恢复慢,增加了患者的经济负担。本文主要针对 AIO 疾病给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗的效果进行探究,希望为临床提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2016 年 12 月-2017 年 8 月,在某院收治的粘连性肠梗阻患者 96 例,随机奇数偶数法分为观察组($n=48$)和对照组($n=48$),对照组患者男女比例=30:18,平均年龄(37.5 ± 6.8)岁,平均病程(16.5 ± 5.6)h;观察组患者男女比例=29:19,平均年龄(28.5 ± 5.8)岁,平均病程(16.5 ± 5.6)h。上述资料对比显示无差异($P>0.05$),样本有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1)患者均存在腹部开放性手术史,且发病时间小于 72 小时;2)主要的临床症状表现为腹痛、发热、寒战、恶心呕吐、腹胀以及停止排便排气等;3)符合田德禄的《中医内科学》中,“腹痛”范畴,辨证类型为湿寒壅滞型。排除标准:1)排除患有绞窄性肠梗阻、消化道肿瘤等疾病;2)合并有心、肝、肾等功能不全患者。

1.3 治疗方法

对照组患者给予常规保守治疗,如禁食水、静脉营养支持治疗、胃肠减压、保持水电解质平衡以及抑制消化液分泌等手段。

观察组则在常规治疗的基础上给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗:①针刺方法:选取穴位:天枢、足三里、三阴交、上巨虚、内关等,应用酒精进行常规部位皮肤消毒,通过应用 1.5 寸(28 号)针,以平补平泻针法直刺穴位,然后留针 0.5h,2 次/日。②大承气汤保留灌肠:药物组成:厚朴 25g,大黄、枳实各 15g,芒硝 10g,对于腹胀患者,可适量添加香附及乌药各 10g;腹痛严重者,可加红花与桃仁各 10g;恶心呕吐患者则给予五味子和苦参各 10g。所有药物用水煎熬呈药剂,然后取 100ml 进行保留灌肠,时间 1h 左右^[2]。所有患者均治疗至临床症状自行消失为止。

1.4 观察指标

统计并记录两组患者的各项临床指标(腹痛症状消失时间、排便恢复时间、进食时间以及住院时间等),同时进行实验室检查,主要通过应用酶联免疫吸附法测定:肿瘤坏死

因子- α (TNF- α)及白介素-6(IL-6)。

1.5 统计分析

对本文中的研究数据结果,通过应用 SPSS16.0 版软件进行处理与分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示(t 值检验),若两组对比有差异,则 $P<0.05$,显示可纳入统计范畴

2 结果

2.1 临床症状指标

经统计显示,观察组患者各项临床指标和与对照组相比较好, $P<0.05$ 。详细内容可见表 1。

表 1:临床症状指标

组别	腹痛症状 消失时间 d	排便恢复 时间 d	进食 时间 d	住院 时间 d
观察组	3.25 ± 1.23	4.15 ± 1.59	6.25 ± 1.96	8.56 ± 2.36
对照组	5.36 ± 1.25	6.47 ± 2.14	8.35 ± 1.88	12.25 ± 2.45
t	8.335	6.028	5.357	7.515
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 实验室指标变化,详见表 2。

表 2:实验室检查指标变化

组别	例数	TNF- α	IL-6
观察组	48	1.61 ± 0.23	42.56 ± 12.25
对照组	48	2.14 ± 0.51	65.35 ± 12.68
t	--	6.563	8.955
P	--	0.000	0.000

3 讨论

腹腔开放性手术由于大量出血、存在异物以及创伤等因素导致腹腔内发生炎症反应,随着时间的延长,使肠管、腹壁以及其他周围组织之间发生粘连现象,从而导致肠内容物不能顺利排出。

目前,在临床上治疗该疾病的主要手段包括保守西医和中医疗法。西医支持疗法,多以营养支持和胃肠减压为主,可促进肠壁炎性水肿消退,从而促进胃肠功能的恢复。AIO 属于中医学中“腹痛”、“肠结”的范畴,发病机制主要是由于邪毒入侵,血气瘀滞所致的脏腑功能紊乱,从而出现阻塞不通、呕吐、腹胀等症状^[3]。在本文研究中,对于 AIO 给予针刺+大承气汤加减保留灌肠治疗,针刺穴位具有调和脾胃、脏腑,以及通经活络的功效,通过针刺足三里,可燥化脾湿,促进胃肠道蠕动功能;天枢穴可以调和肠腑;内关穴具有顺气止痛以及安神功效,三阴交可健脾益血、降逆通便。大承气汤加减保留灌肠中,药物组成中,大黄为君药可泻热通便,清洁肠胃;芒硝为臣药可消肿止痛;厚朴为佐药具有化湿消气的功效;再以枳实味为使药,可辅助泻热消积,泄实去积。根据中医辨证加减对症治疗中,腹痛给予桃仁及红花,可通

(下转第 43 页)

从对照组来看, 单项技术操作虽然合格, 但患者突发病情变化后, 应该先做什么, 后做什么, 如何做, 心急之余反而不知所措, 未体现临床中护士层级管理的要求。而实验组认为: 大多数护士认为情境创设案例的培训对于临床实际操作、应急处理等方面均有一定益处, 同时护理操作作为一项有较强技术要求的工作, 也需要通过反复训练、发现错误、强化操作才可能达到一定的娴熟程度。培训和考核是促使护士形成该技能的基本途径, 加之培训考核小组的督导反复训练并进行考核, 有效提高了护士自觉性、积极性, 进一步提高了护理操作水平。

3.2 护士的专科知识、评判思维有所提高, 决策与解决问题能力得到提升

应用情境创设案例培训过程中除了神经内科疾病的医学专业内容外, 涉及到多种学科的理论知识, 护士必须掌握多种疾病的临床表现与护理, 除获得与疾病有关的新理念及实施的技能外, 新抢救方案与信息, 促进护士不断思考与学习^[2]。并将多种技术操作相揉合作为一个整体, 在多项技能操作达到标准的基础之上良好运用急救技能, 模拟操作期间对病病情骤变进行准确的评判和及时处理, 对于提高神经内科中护士的主动思考和工作具有良好促进效果^[3]。将临床中较为复杂的病情变化设置于实训案例中, 可帮助护士着手不同方向思考、判断和分析问题, 帮助护士培养了良好的评判分析及解决问题的能力。

3.3 提高护士的沟通能力, 减少护患纠纷的发生

为进一步贴合临床实际, 我们将患者这一重要角色设置在了情境创设案例中, 并要求护士在培训过程中设身处地地

关注、分析患者及其家属心理波动、情感变化。护理人员应用良好的沟通技巧来安慰他们, 非语言沟通往往比语言信息更丰富, 更有感染力。在培训中通过情境创设案例可促进护士针对性、带有目的性的去学习, 提高了护士对工作中易出现问题的预知性, 以提前做好解决问题的对策。从而提高了护士在临床实际工作中的风险意识, 以及护理应急能力^[4]。

在培训过程中, 通过情境创设案例在神经内科护士技能培训的运用, 观察组受试护士取得了明显优于对照组的成果, 这说明将情境创设案例合理应用到临床护士的技能培训过程中, 不仅对护士自身护理技能有提高作用, 还可培养护士的评判性思维, 以进一步促进护士将专科医学理论知识应用到临床实际中, 完善培训目标, 提升培训质量。也为护士在职培训提供参与依据。由于培训效果好, 目前已在全院护理人员在职教育培训中推广应用。但推广应用中教学培训小组成员反馈培训压力与难度增加, 这也是我们尽快提升护理教学老师队伍的综合素质, 使之胜任情境创设案例在护理人员在职教育培训推广的应用这一培训模式。

[参考文献]

- [1] 陈丽华, 汪婉南, 廖晓春. 情境教学法在《老年护理学》教学中的尝试 [J]. 中华护理教育, 2009, 6(1):12.
- [2] 喻思红, 范湘. 研究性学习教学模拟在课堂中的实践评价 [J]. 中华护理杂志, 2005, 40(5):380-381.
- [3] 吕云玲, 孟晓红. 模拟演示教学在《内科护理学》教学中的应用 [J]. 中华护理教育, 2009, 6(1):22.
- [4] 伊煊英, 曾冬阳. 理论与实践相结合是护理专业教学的灵魂——情境教学提高学生学习效率的体会 [J]. 海南医学, 2010, 21(13):127-128.

(上接第 39 页)

妊娠、生姜等药物, 共同祈祷温经散寒、祛瘀养血的功能, 疗效明显。另一方面, 中医药物的药效温和, 服药简单, 无严重不良反应, 患者服药依从性较高。

综上所述, 加减温经方治疗子宫内膜异位症具有良好的临床疗效, 能有效改善患者痛经症状, 且无严重不良反应, 安全性较高, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈雅慧. 加减温经方治疗子宫内膜异位症痛经 48 例观察 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(6):541-542, 543.
- [2] 陈鹏. 观察加减温经方治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(1):35-36.
- [3] 刘霞, 肖新春. 消异方治疗子宫内膜异位症痛经疗效观察 [J]. 广西医学, 2017, 39(1):95-97.

(上接第 40 页)

经止痛, 腹胀加香附可缓解气结, 疏散凝滞。通过应用针灸及重要保留灌肠治疗, 可活血益气, 通里攻下。

综上所述, 针对我院粘连性肠梗阻患者给予针刺+大承气汤保留灌肠联合治疗, 可缩短腹痛时间, 减轻腹腔炎症反应, 促进胃肠蠕动的恢复, 加速患者康复进程, 有推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 户玉鹏, 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.
- [2] 武锐, 贾琦. 大承气汤加减胃管注入及灌肠配合常规治疗粘连性肠梗阻 45 例分析 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(12):1089-1088.
- [3] 户玉鹏, 闫万里, 李琳华. 大承气汤加减保留灌肠对粘连性肠梗阻患者 ET、TNF- α 、IL-6 的影响 [J]. 中国中医急症, 2015, 24(9):1638-1639.

(上接第 41 页)

剂量组 ($P<0.05$)。高剂量组患者的身体恢复情况也显著好于低剂量组 ($P<0.05$)。说明高剂量使用右美托咪定与丙泊酚-瑞芬太尼联合麻醉的临床效果好, 并且术后恢复效果良好, 进一步避免产生不耐受, 降低患者术后产生不良反应, 促进身体功能恢复。

综上所述, 采用高剂量的右美托咪定与丙泊酚-瑞芬太尼联合麻醉, 对进行腹部手术的肝功能异常患者整体的麻醉效果好于低剂量, 并且对身体不良反应的控制情况也显著改善, 具有良好麻醉的效果与安全性。值得医院临床手术麻醉推广使用。

[参考文献]

- [1] 国松, 姜万维, 郭旭东. 不同剂量右美托咪定复合丙泊酚-瑞芬太尼对肝功能异常患者腹部手术的麻醉效果与安全性评价 [J]. 中国医药导报, 2015, 34:98-101.
- [2] 冯天新, 姜丽春, 孟姗姗. 不同剂量右美托咪定对丙泊酚复合瑞芬太尼用于腹部手术患者麻醉效果的影响 [J]. 中外医疗, 2014, 28:138-139.
- [3] 贺峰. 右美托咪定对轻度肝功能异常者胃癌根治术应激反应的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 01:175-178.
- [4] 李喜松. 右美托咪定复合丙泊酚-瑞芬太尼用于胃癌合并轻度肝功能异常患者手术中的剂量研究 [J]. 实用癌症杂志, 2015, 02:232-235.