

# 中西医结合与西医治疗急性粘连性肠梗阻的临床比较

★ 杨先玉 徐芸 廖成文 (江西省中医院 南昌 330006)

**摘要:**目的:研究比较的中西医和西医两种不同非手术疗法疗效。方法:经严格筛选病例 118 例,采用完全随机的方法分甲组 56 例,常规西医疗法;乙组 62 例,联合承气汤的中西医结合治疗。结果:甲组 56 例有效率 57.14%(32/56),乙组 62 例有效率 85.48%(53/62),乙组有效率显著优于甲组, $P < 0.05$ 。结论:在常规西医治疗的基础上,联合承气汤治疗本病,疗效肯定,临床值得采纳。

**关键词:**急性粘连性肠梗阻;承气汤;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 574.2 **文献标识码:**B

江西省中医院普外科、肛肠科及消化科自 2005 年 2 月~2006 年 12 月收治急性粘连性肠梗阻 118 例,现报道如下。

## 1 资料和方法

全部病例排除合并严重心脑血管病和肝、肾疾病,排除合并妊娠者,排除恶性肿瘤和精神病患者,并根据临床诊断标准入院时排除肠绞榨可能,共收治 118 例。其中男 65 例,女 53 例。年龄 13~65 岁;腹腔手术史者 91 例,腹腔炎症感染(如阑尾炎、腹腔脓肿)21 例,腹部损伤(如肝、脾挫裂伤)4 例,先天性粘连索带 1 例,腹腔内灌注治疗 1 例。

随机分为甲组(西医疗法组)56 例,男 30 例,女 26 例;年龄 13~64 岁,中位年龄 40.2 岁。乙组(联合承气汤的中西医结合疗法组)62 例,男 35 例,女 27 例;年龄 15~65 岁,中位年龄 39.8 岁。两组性别、年龄比较无显著差异( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 甲组 基础治疗:(1)补液并纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡,补足能量和维生素;(2)胃肠减压;(3)防治感染和中毒,应用抗肠道细菌包括厌氧菌的抗生素,如氨苄青霉素+替硝唑;(4)肌注或静点 654-2 10 mg,每日 1 至数次。另外口服石蜡油 30 mL,3 次/日;或用硫酸镁替代。

2.2 乙组 在上述基础治疗上加用承气汤口服或经胃管注入法,其基本组方为大黄 10 g(后下),厚朴 10~15 g,枳实 10 g,芒硝 6~9 g(后下,冲服)。也可随证加减,如口干舌燥加沙参,气滞血瘀者加丹参、黄芪,腹痛剧烈者加延胡索。

## 3 疗效标准和结果

两组治疗 3~5 天。按以下判断疗效。有效:在规定期限内腹痛、腹胀明显减轻,并恢复正常的肛门排气、排便;无效:不能恢复肛门通气排便,需手术治疗

结果,甲组 56 例,有效 32 例,无效 24 例,有效率 57.14%;乙组 62 例,相应为 53、9 例、85.8%。 $\chi^2 = 11.73, P < 0.05$ ,两组在统计学上具有显著性差异,即乙组(中西结合疗法)疗效优于甲组(西医组)。

## 4 讨论

江西省中医院经过研究得出结论:在非手术治疗领域,联合承气汤的中西医结合疗法组较西医疗法组具有统计的显著优势( $P < 0.05$ )。比较两组疗法的异同点,两组均合理采用了基础疗法,差别在于甲组除了基础疗法的作用,仅能口服石蜡油润滑肠道或口服硫酸镁产生容积性导泻,药理机制单一,作用相对局限,而乙组在基础疗法的发挥作用的同时,合理采用了承气汤加减。

另外现代医学研究使更多人认为腹内脏器损伤或炎症后形成的纤维性肠粘连,主要与各种原因造成的局部组织缺血有关,若在上方中适时加入活血化瘀成分,如延胡索、丹参等,就可改善局部缺血,防止粘连,并可能最终松解粘连。

因此,笔者认为在治疗急性粘连性肠梗阻时,临床上应更多采纳使用联合承气汤的中西医结合疗法。当无效时,或发生肠绞榨时,则及时采用手术治疗。

(收稿日期:2007-04-10)