

# 中西医结合治疗粘连性肠梗阻 96 例

★ 敖雪仁 李志国 梁艳翠 (广州中医药大学第三附属医院 广州 510360)

**摘要:**目的:探讨中西医结合治疗粘连性肠梗阻临床疗效。方法:将96例粘连性肠梗阻患者随机分成2组,对照组采用单纯西医治疗,治疗组采用中西医结合治疗,在西医治疗基础上,加用复方大承气汤胃管注入及大承气汤肛门滴注,观察比较两组疗效。结果:治疗组总有效率、治愈率明显高于对照组,两组差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗粘连性肠梗阻可显著提高临床疗效。

**关键词:**粘连性肠梗阻;中西医结合疗法;复方大承气汤;大承气汤

**中图分类号:**R 574.2 **文献标识码:**B

粘连性肠梗阻是外科手术后的常见并发症,其发病率占各类肠梗阻45%以上<sup>[1]</sup>。笔者自2002年9月~2006年9月,采用中西医结合治疗粘连性肠梗阻,疗效满意,并与单纯西医保守治疗进行对照观察,报道如下:

## 1 一般资料

**1.1 诊断标准** 诊断标准见参考文献[1]。临床表现为阵发性腹部疼痛、腹胀,呕吐,肛门无排便、排气;体征:腹部可见肠型或蠕动波,听诊肠鸣音亢进和气过水声;X线腹部摄片检查可见肠胀气和气液平面。排除具有手术指征的绞榨性肠梗阻和其他急腹症。

**1.2 一般资料** 观察病例共96例,均有手术史,其中阑尾切除术42例,胆道手术13例,胃大部切除术10例,外伤性脾切除术8例,肠粘连松解术6例,妇产科及其他手术17例;发生肠梗阻的时间为术后30天~16年。全部病例随机分为2组。治疗组50例,男28例,女22例;年龄19~75岁,平均43岁。对照组46例,男24例,女22例;年龄21~72岁,平均45岁。两组患者在性别、年龄、发病时间等方面经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用西医保守治疗。予禁食水、放置胃管持续胃肠减压;胃管内注入石蜡油50 mL,闭管1~2小时,每天2次;2%肥皂水300~500 mL灌肠,每天2次。同时行静脉营养支持,维持水、电解质平

衡,合理应用抗生素等治疗。

**2.2 治疗组** 采用中西医结合治疗。在对照组治疗基础上,加用复方大承气汤胃管注入及大承气汤肛门滴注。复方大承气汤组成:生大黄(后下)10~20 g,芒硝(冲服)6~10 g,枳实、厚朴各15~30 g,炒莱菔子20~30 g,桃仁10 g,赤芍15 g,延胡索15 g。水煎取汁100 mL,行胃管注入,闭管1~2小时,每天2次。大承气汤组成:枳实、生大黄(后下)、厚朴各15 g,芒硝(冲)12 g。水煎取汁200 mL,待温度适宜时灌肠。经非手术治疗3~5天,梗阻不能缓解或在治疗过程中出现肠绞榨者,应立即行手术治疗。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效标准** 参照参考文献[2]中粘连性肠梗阻的疗效标准拟定。临床治愈:(1)腹胀腹痛消失;(2)恶心呕吐停止;(3)肛门恢复排便;(4)腹部立卧位片提示梗阻消失;(5)恢复半流饮食,不再出现肠梗阻症状。

**3.2 治疗结果** 治疗组50例,临床治愈42例,中转手术8例,治愈率84%;对照组46例,相应为30、16、65.2%。两组疗效经 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 。具有显著性差异,治疗组疗效较好。

## 4 讨论

本病属于中医学肠结、关格范畴。因腹部手术后造成脏腑功能失调,肠道阻塞不通,气机不利,气血瘀滞而发病,治疗当以“通”为用。大承气汤是泻下法的经典方剂,具有通里攻下、峻下热结、活血化瘀之功效,加用莱菔子、桃仁、赤芍,即成复方大承气

# 中西医结合治疗白癜风 38 例

★ 谭少英 麦丽霞 麦毅忠 (广东省中山市小榄人民医院 中山 528415)

**摘要:**目的:探讨白癜风的最佳治疗方案。方法:将 112 例白癜风患者分为三组:中西医结合组、单纯西药组、单纯中药组进行观察治疗。结果:中西结合组痊愈率为 63.2%,总有效率为 94.7%,较单纯西药组痊愈率为 43.2%,总有效率为 78.4%;单纯中药组痊愈率为 40.5%,总有效率为 78.4%,有显著性差异( $P < 0.01$ )。结论:中西医结合治疗优于单纯西药治疗及单纯中药治疗,且缩短疗程,提高疗效,减少复发。

**关键词:**白癜风;中西医结合;白蚀丸;他克莫司

**中图分类号:**R 758.4<sup>+</sup>1 **文献标识码:**A

白癜风是一种原发性或继发性的色素脱失性皮肤病,临床易诊难治。国内外学者用不同的方法进行不断的探索<sup>[1-3]</sup>,取得一定的疗效。鉴于目前尚无统一的治疗标准及最佳的治疗方案,我们采用中西医结合的方法,对 112 例患者分组做进一步深入探讨,现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 病例入选标准** 按全国中西医结合色素性皮肤病学组制订的诊断标准,选择无严重心血管疾病、肝肾功能严重损害、药物过敏史的患者作为研究对象。

**1.2 一般资料** 选择确诊为白癜风 112 例门诊患者,随机分为三组:(1 组为单纯西药组,2 组为单纯

中药组,3 组为中西医结合组)。1 组 37 例,男女比例为 15: 22;平均年龄为 21.27 岁;病程 1 个月~20 年,平均 2.11 年;临床分型:局限型 15 例,散发型 20 例,全身型 2 例;活动期 21 例,稳定期 16 例。2 组 37 例,男女比例 17: 20;平均年龄 23.76 岁;病程 1.3 个月~18 年,平均 2.86 年;临床分型:局限型 15 例,散发型 18 例,全身型 4 例;活动期 19 例,稳定期 18 例。3 组 38 例,男女比例 20: 18;平均年龄 19.71 岁;病程 2.4 个月~22 年,平均 1.96 年;临床分型:局限型 18 例,散发型 18 例,全身型 2 例;活动期 20 例,稳定期 18 例。经统计学处理,三组基本情况比较无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.3 治疗方法** 1 组口服烟酰胺片 2~3 mg/kg

汤,大大增强了降气通下作用,有利于积滞下行。现代医学研究表明<sup>[3]</sup>,大承气汤能显著增加肠道蠕动,增加肠血流,改善肠管血运状态,降低毛细血管的通透性,对炎症早期毛细血管通透性的升高有抑制作用,并具有杀灭或抑制肠道多种细菌及明显的抗感染作用。大承气汤保留灌肠则可刺激直肠壁感受器,加强肠管蠕动,引发排便反射,使肠内积聚之秽浊一举排出,具有通腑泻下作用,收到有效排空效果<sup>[4,5]</sup>。故在西医保守治疗基础上,加用复方大承气汤胃管注入及大承气汤肛滴灌肠治疗,旨在行气导滞,使气机通畅,促进炎症水肿的消散,促进粘连松解,胃肠功能恢复,则痛、吐、胀、闭诸证得以缓解。

笔者对本病的治疗体会是:(1)中西医结合治疗必须建立在良好的西医治疗基础上,保持有效的胃肠减压,维持水、电解质及酸碱平衡。(2)密切观察腹部体征及全身情况的变化,非手术治疗一般不超

过 48 小时,如无效或病情加重,并出现腹痛剧烈或腹膜刺激征,血象进一步升高,腹部平片显示气液平面增多,应果断中转手术治疗。(3)将中医辨证与病情变化紧密结合,及时调整各种用药。合理的使用大黄、芒硝等峻下之品,且应中病即止。

## 参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2002.1 075
- [2] 张晓军.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1993.1 272
- [3] 段富津.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2000.42
- [4] 胡萍,白凤菊,李东升,等.大承气汤及大黄对小鼠抗菌能力的影响[J].中国中西医结合外科杂志,1999,5(1):7
- [5] 顾伯华.实用中医外科学[M].上海:上海科学技术出版社,1996.270

(收稿日期:2007-03-27)