

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.015

不完全性肠梗阻中医治疗进展

高菲 范恒[△] 左冬梅 寿折星

华中科技大学同济医学院附属协和医院中医科, 武汉 430022

关键词 不完全性肠梗阻; 中医药; 特色疗法

中图分类号 R574.2 **文献标志码** A

肠梗阻作为常见外科急腹症之一, 按梗阻程度可分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻。完全性肠梗阻病势急迫, 需采用外科手术及时改善梗阻状态; 而不完全性肠梗阻未达到手术指征, 一般采取内科保守治疗的方法; 但西医内科治疗方式有限, 疗效欠佳, 且肠道梗阻状态长时间得不到改善容易使患者病情加重, 导致营养不良、电解质紊乱、感染性休克、肠缺血性坏死等不良后果^[1], 因此积极探寻有效的治疗方法十分必要。中医治疗不完全性肠梗阻疗效显著, 主要方法有中药灌肠及口服、敷贴或封包以及针灸等, 其配合西医保守治疗, 能够取得更好的治疗效果。现本文就中医治疗不完全性肠梗阻进行简要概述如下。

1 中医病因病机

不完全性肠梗阻主要临床表现为腹痛、呕吐、恶心、腹胀、排便及排气障碍, 中医将其归纳为“痛、呕、胀、闭”, 属于“肠结”“关格”等范畴。明代《医贯》载: “关者, 不得出也; 格者, 不得入也。”中医学认为其病位在肠道, 与肺、脾、胃、肝、肾、心等脏腑功能失调有关, 病因病机主要为热结、湿阻、寒凝、燥结、食积、虫积、浊毒等留滞肠道, 阻碍气血运行, 导致大肠传导功能失常^[2-3]。本病以脏腑功能失调为本, 肠道所结实邪及糟粕为标, 中医治法以“急则治其标”为原则。肠道为传化之腑, 以通为顺, 以降为和, 以壅滞上逆为病, 故在治疗上“以通为用”, 以通里攻下导滞为主, 兼活血理气、清热利湿或温化寒湿。

2 中医特色疗法

2.1 中药灌肠及口服

胃与肠相连, 肠不得通, 胃气不能降, 反之上逆而出现恶心、呕吐、甚至不能食。病情严重者口服中药

会加重恶心、呕吐症状, 增加胃肠负担; 而中药灌肠给药使药物直达肠道后迅速被肠黏膜吸收, 避免了肝脏首过效应及胃肠消化液、消化酶等对药物有效成分的破坏, 从而使药物得到充分利用, 既减轻胃肠负担, 又保护肝功能^[4]。其中症状轻者可口服中药治疗。

临床上, 本病常以大承气汤化裁的方药治疗, 随证治之亦兼顾因人而异。林立卿等^[5]治疗老年肠结用复方大承气汤, 处方: 大黄(后下) 10 g, 芒硝(冲) 10 g, 枳实 15 g, 厚朴 30 g, 莱菔子 20 g, 桃仁 15 g, 赤芍 15 g, 黄芪 15 g; 煎药为液, 每日 150 mL 灌肠, 温度 40℃ 为宜。老年人脾肾阳虚、脾气虚多见, 通腑攻下同时宜以黄芪补气, 顾护脾胃。本方偏属寒凉, 老年患者每日药量减半及温药灌入以防寒凉伤脾胃。陶钧^[6]治疗小儿肠结药用厚朴 15 g, 炒莱菔子 15 g, 枳壳 15 g, 桃仁 9 g, 赤芍 12 g, 大黄 9 g(后下), 芒硝 9 g(冲服), 水煎灌肠 100 mL/次, 每次间隔 2~3 h 后再次灌肠, 每日 2 次, 直至自行解大便为止。小儿肠结起病多因饮食失当, 故消食药必不可少, 莱菔子炒后增强其消食功效。小儿身体娇嫩, 在此枳实用枳壳代替, 因《本草衍义》云: “枳实、枳壳, 一物也。小则其性酷速, 大则其性和而缓。”小儿肠结发病具有起病急、进展快的特点, 给药间隔时间短有助于维持药效, 速下肠结以防病情恶化。

腹腔术后患者有 90% 以上概率发生肠粘连, 是造成术后患者肠梗阻的主要原因^[7]。术后正气亏虚, 气血失调, 因虚致实, 治疗宜补气和血, 塞因塞用, 祛除瘀滞。方药以四君子汤为基础, 或配伍木香、陈皮、厚朴、乌药调畅气机, 或鸡血藤、虎杖、莪术活血化瘀, 或白芍缓急止痛又可调和肝脾, 寒凝者伍高良姜温中止呕、桂枝以助振奋脾阳^[8]。

2.2 敷贴或封包

穴位敷贴及中药封包治疗是将药物制成粉状或膏状剂型后通过穴位给药, 主要取神阙穴(即脐部),

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: fanheng009@aliyun.com

以发挥局部或全身治疗作用^[9]。《医宗金鉴》有云：“神阙穴能主治百病”，神阙是任脉上的要穴，与督、冲、带脉及经脉密切相关，能沟通上下内外、诸经百脉、五脏六腑。神阙穴所在部位皮肤较薄、渗透力强，有利于药物吸收，药物通过脐下腹膜丰富的静脉网弥散入血而发挥作用^[10]。配穴选取足三里、天枢、内关等治疗胃肠疾病的效穴，通常配合特定电磁波谱治疗仪照射，可改善血液循环，减轻炎症反应，促进药物经皮渗透吸收。

喻明蕾^[11]将大黄磨粉(1.5 g 大黄粉与 2.5 mL 的白醋调匀后做成 1 粒直径为 1.5 cm 的药丸)，用纱布包裹后，于灌肠后 15 min 贴敷神阙穴，并用自粘性敷贴固定，轻轻按压，每日 1 次，至肛门排气 2 天后停止敷贴。候江涛等^[12]将大黄、芒硝、吴茱萸、生姜等药物打粉，姜汁、蜂蜜制为丸治疗阳明腑实证肠梗阻，旨在通腑泄浊，温里止痛，温中止呕；将其贴敷于神阙、足三里、天枢、内关穴位上，约 2 h 后揭除并擦干皮肤。黎家明等^[13]用吴茱萸、小茴香各 200 g 放在纱布包内蒸煮 20 min，敷在腹部 30 min 并按摩腹部，每日 2 次，以奏散寒理气止痛、温中健脾止呕之效。临床上还有将单药芒硝 50 g 打粉敷于神阙穴，持续 24 h 外敷。郑丽芬^[14]发现腹部手术后主动给予通气膏敷贴神阙穴较单纯口服大承气汤的临床疗效更佳，能有效促进胃肠动力的恢复。其中通气膏以大承气汤方加上冰片组成，术后 30 min 开始敷药，24 h 后更换，肠蠕动功能恢复后停止敷药。

有关药理研究^[15-17]表明，大黄的有效成分蒽醌类衍生物及芒硝中的水硫酸都可以加快肠蠕动；厚朴中的木脂素类及挥发油类物质能抑制胃酸分泌，与枳实联用能提高胃动素水平，兴奋平滑肌，促进胃运动，加速胃排空；吴茱萸中的吴茱萸烯、罗勒烯对于肠道功能紊乱具有良好的调节作用。

2.3 针灸

针灸是将针刺与艾灸结合的方法，具有操作简单、安全有效、基本无毒副作用的特点，能调和气血、疏通经络、行气止痛、扶正补虚。在不完全性肠梗阻的治疗上主要以足阳明胃经、足太阴脾经及腹部局部取穴为主。

石世华等^[18]发现，西医常规治疗联合针灸能明显改善不完全性肠梗阻患者平均治疗天数、手术中转率、首次自行排气时间、排便时间及进食固体食物时间。针刺常取足三里、上巨虚、下巨虚，操作时针尖稍向上刺，直刺 25~40 mm，隔 10 min 施以提插捻转平补平泻手法，每次行针 30 s，以针感循经传导并有酸麻

胀感为度，留针 30 min，每日 1 次。留针期时行艾灸左阳池、中脘、气海、关元，施以悬灸法，每穴 10 min，以皮肤有温热感而无灼痛为度。王巧灵等^[19]在西医常规治疗基础上施以温针灸，以双侧足三里、上巨虚、下巨虚为主穴，中脘、天枢、气海、关元为配穴，置针后取 2.5 cm 左右的艾条点燃后插入针柄，燃尽后除艾灰，起针。王俊杰等^[20]发现给予腹部手术的患者术后常规护理外，艾灸双侧足三里、三阴交穴能有效促进腹部术后胃肠功能的恢复。

“肚腹三里留”，足三里作为胃之下合穴一直是临床治疗胃肠疾患的要穴。上巨虚为大肠之下合穴，下巨虚为小肠之下合穴，《灵枢·邪气脏腑病形》记载“合治内腑”，此处“合”即下合穴^[21]。阳池为三焦经之原穴，“三焦者原气之别使也”，主一身之阳气，人体以左属阳属气，故施灸左阳池穴使阳气温煦则气行有力，气机调畅。天枢是大肠经募穴，能发挥升清降浊的作用。中脘穴为胃之募穴，能够和胃气、理中焦、除痞满，降逆止呃疗效甚佳。关元、气海为局部取穴，除了发挥近治作用，还具有良好的补益之功，以助扶正。三阴交为足三阴经的交会穴，能够健脾和胃、滋阴润肠，配合足三里相互为用，以促进胃肠功能恢复。

3 配合西医保守治疗

目前不完全性肠梗阻的西医基础治疗措施有：禁食、水，胃肠减压，纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡，解痉镇痛对症支持及营养支持。通便的方法采用甘油、石蜡油、开塞露灌肠，轻者口服便乃通茶或乳果糖口服液，但通便效果有限，并且药物容易留滞胃肠，加重患者胃肠负担，增加痛苦。而手术治疗则会进一步增加肠道粘连及感染风险，一般不做首选方法。

西医内科保守治疗除了常规治疗外还增加了生长抑素的使用。生长抑素为环状 14 肽氨基酸，除了存在胰腺细胞中，还存在于胃肠道神经系统里，主要功能为调节胃肠道运动，它既可以全面抑制胃肠消化液的分泌，又可以减轻肠壁水肿及肠粘膜损伤，有利于促进肠道血液循环和肠管再通。奥曲肽是人工合成的八肽环状化合物，和天然内源性生长抑素有类似的作用，但奥曲肽作用较强且持久，半衰期为天然生长抑素的 30 倍左右^[22]。汪斌等^[23]在西医常规治疗基础上联合应用生长抑素 6 mg/12 h 静脉持续泵入及灌肠治疗不完全性肠梗阻，总有效率为 89.47%，明显高于单纯常规治疗的 70.83%。董芳^[24]随机将 60 例患者分为 2 组，对照组采用奥曲肽治疗，实验组则给予奥曲肽联合加味大承气汤治疗；试验组治疗总有效

率为 93.33%, 明显高于对照组的 70.00%。具体治疗方法为: 奥曲肽初始剂量 0.05 mg 皮下注射, 每日 2 次。根据疗效及患者的耐受性可适当增加剂量到 0.2 mg, 每日 2 次。加味大承气汤以鼻饲方式给药, 组方为厚朴 25 g, 枳实 20 g, 大黄 10 g, 桃仁 15 g, 煎取 200 mL, 早晚分服。

4 小结

西医保守治疗不完全性肠梗阻有助于为患者提供生命支持, 同时抗炎、抗感染等治疗帮助延缓病情进展, 减少并发症; 而中医治疗体现了“因人而异、未病先防、急则治其标”的理念, 通过多途径给药, 药物直达病位, 同时不加重患者胃肠负担, 疗效颇佳。因此, 在治疗不完全性肠梗阻过程中, 中西医结合治疗更有利于患者病情的缓解及改善预后。

参 考 文 献

[1] Behman R, Nathens AB, Mason S, et al. Association of surgical intervention for adhesive small-bowel obstruction with the risk of recurrence[J]. JAMA Surg, 2019, 154(5):413-420.

[2] 毛宇湘, 盖红肖, 魏美美, 等. 不完全性肠梗阻从浊毒论治[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(2):190-192.

[3] 郭瑞, 唐旭东, 欧宇阳, 等. 从心论治不完全性肠梗阻[J]. 中医学报, 2020, 35(5):953-955.

[4] 单崇武. 大承气汤加味直肠滴入联合西药治疗不完全性肠梗阻临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(20):157-162.

[5] 林立卿, 曾科学. 中西医结合治疗老年人不完全性肠梗 36 例[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10):1942-1943.

[6] 陶钧. 中西医结合治疗小儿不完全性肠梗阻疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(2):158-159.

[7] 曾杰辉. 七叶皂甙预防肠粘连作用机制的实验研究[J]. 吉林医学, 2014, 35(20):4387-4388.

[8] 张楠, 尤建良. 尤建良治疗癌症术后气虚型不完全性肠梗阻经验[J]. 河南中医, 2019, 39(11):1683-1686.

[9] 吕邵娃, 潘世伟, 付起凤, 等. 脐部给药剂型的发展概况与展望[J]. 中医药学报, 2015, 43(6):109-112.

[10] 周俊英. 浅谈小儿中药敷脐疗法及护理[J]. 光明中医, 2016, 31(11):1652-1654.

[11] 喻明蕾. 大黄粉贴敷神阙穴治疗不完全性肠梗阻的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(5):541-542.

[12] 侯江涛, 陈响, 杨晓军, 等. 中医特色综合疗法治疗阳明腑实证不完全性肠梗阻的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):1942-1944.

[13] 黎家明, 黎明燊, 邓均耀. 中药封包联合复方大承气汤治疗不完全性肠梗阻的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8):106-108.

[14] 郑丽芬. 腹部术后神阙穴经皮给药促进胃肠功能恢复的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1):65-67.

[15] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.

[16] 石建华. 慎用大承气汤治疗机械性肠梗阻[J]. 天津中医药, 2006, 23(4):55.

[17] 李健. 中药材厚朴治疗肠麻痹的疗效观察及药理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(1):185-187.

[18] 石世华, 王超, 张芮浦, 等. 针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(7):707-710.

[19] 王巧灵, 林招国, 蔡耿辉, 等. 下合穴温针灸治疗不完全性肠梗阻临床观察[J]. 广西中医药, 2019, 42(6):38-40.

[20] 王俊杰, 胡丽珍, 边雪梅, 等. 艾灸足三里、三阴交穴促进腹部术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(3):291-292.

[21] 申治富, 余天薇, 王亚楠, 等. “合治内府”的理论溯源[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(5):569-570.

[22] 王跃华, 王晓红, 曾丽平, 等. 不同剂量奥曲肽对不完全性肠梗阻患者症状缓解的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2016, 13(2):448-449.

[23] 汪斌, 谢晨玲. 生长抑素联合灌肠治疗不完全性肠梗阻效果分析[J]. 临床消化病杂志, 2020, 32(1):31-33.

[24] 董芳. 奥曲肽联合中医汤剂治疗肠梗阻患者的疗效[J]. 医疗装备, 2018, 31(13):77-78.

(收稿日期: 2021-03-04)