

揞针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻疗效观察

赵鑫¹, 吴丽², 陆晔²

(1. 南京中医药大学第二附属医院, 南京 210000; 2. 江苏省第二中医院, 南京 210010)

【摘要】 目的 观察揞针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻的疗效。方法 将 60 例单纯性肠梗阻患者按照随机数字表法分为观察组、对照组, 每组 30 例。对照组给予禁食、胃肠减压、抗感染、补液等常规治疗, 观察组在对照组基础上给予揞针针刺穴位, 并配合中药灌肠治疗, 观察两组患者在治疗后肠梗阻解除情况。结果 观察组总有效率为 96.7%, 对照组为 73.3%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在常规治疗基础上, 揞针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻疗效满意。

【关键词】 皮内针疗法; 揞针; 针药并用; 灌肠; 单纯性肠梗阻

【中图分类号】 R246.2 **【文献标志码】** A

DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2019.06.0642

Therapeutic Observation of Subcutaneous Needle plus Chinese Medication Enema for Simple Intestinal Obstruction ZHAO Xin¹, WU Li², LU Ye². 1.The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210000, China; 2.Jiangsu Provincial Second Chinese Medicine Hospital, Nanjing 210010, China

[Abstract] Objective To observe the therapeutic efficacy of subcutaneous needle plus Chinese medication enema in treating simple intestinal obstruction. **Method** Sixty patients with simple intestinal obstruction were divided into an observation group and a control group by the random number table, with 30 cases in each group. The control group received routine interventions including fasting, gastrointestinal decompression, anti-inflammation and fluid infusion. The observation group was additionally given acupuncture with subcutaneous needles plus Chinese medication enema. The release of intestinal obstruction was then observed. **Result** The total effective rate was 96.7% in the observation group and 73.3% in the control group, and the between-group difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In addition to routine interventions, subcutaneous needle plus Chinese medication enema can achieve satisfactory efficacy in treating simple intestinal obstruction.

[Key words] Subcutaneous needle therapy; Thumbtack needle; Acupuncture medication combined; Enema; Simple intestinal obstruction

急性单纯性肠梗阻是普外科常见急腹症之一^[1-3], 发病急, 病情容易变化, 需要采取及时、有效的治疗措施^[4-6]。笔者在常规治疗基础上采用揞针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻, 并与常规治疗相比较, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

所有入组患者经临床或影像学检查确诊为急性

单纯性肠梗阻, 共 60 例, 按照随机数字表法分为观察组、对照组, 每组 30 例。观察组中男 15 例, 女 15 例; 平均年龄 (56 ± 10) 岁。对照组中男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (60 ± 10) 岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准^[7]

其证属于“关格”“腹痛”等描述, 根据患者的一般症状, 包括恶心呕吐、腹胀、腹痛、便秘等。

作者简介: 赵鑫 (1992—), 女, 2016 级硕士生, Email: 18805198392@163.com

通信作者: 陆晔 (1965—), 男, 主任医师, 硕士生导师, Email: 13512505588@139.com

1.2.2 西医诊断标准^[8]

①有近期腹部手术史;②临床症状表现为腹痛、腹胀、呕吐,肛门停止排气、排便;③体征见腹胀,可伴有轻压痛,无反跳痛和腹膜刺激征,腹部叩诊多呈鼓音,可有气过水声及高音调的金属音;④立位腹部 X 线摄片或全腹 CT 提示多个肠袢内气液平面以及肠腔积液积气,结肠扩张,内径 ≥ 6.0 cm,小肠管扩张,内径 ≥ 2.5 cm。

1.3 纳入标准

①确诊为单纯性肠梗阻患者;②未并发感染性休克;③对中药灌肠药物无过敏;④对揸针能耐受;⑤签署知情同意书。

1.4 排除标准

①单纯性肠梗阻病情发生变化,需要手术治疗患者;②由肠麻痹、嵌顿疝、肠扭转、肠套叠、吻合口术后狭窄、胃肠道肿瘤等原因引起的机械性肠梗阻,以及继发于腹腔内感染或腹膜后感染、电解质紊乱等原因造成的麻痹性肠梗阻;③不能耐受灌肠及针刺者;④有重大心脑血管等疾患的患者。

2 治疗方法

两组患者均给与西医常规治疗,包括禁食、胃肠减压、抗炎、补液等。

2.1 观察组

2.1.1 揸针

取双侧足三里、天枢、上巨虚穴,常规皮肤消毒,采用日本清铃揸针(针长 1.5 mm,直径 0.2 mm),医者左手固定皮肤,右手将揸针针尾直刺入皮内,按压使揸针良好固定。夏季留针 1 d,其余季节可留针 2 d。

2.1.2 中药灌肠

灌肠中药腹炎清为经验方,具体组方为生薏苡仁 20 g,黄柏 20 g,鸭跖草 20 g,白头翁 20 g,金银花 20 g,川楝子 15 g,赤芍 10 g,郁金 20 g,秦皮 15 g,桃仁 15 g,厚朴 10 g,枳实 12 g,芒硝 18 g,生大黄 20 g,每日 1 剂,由南京中医药大学第二附属医院中药房统一煎煮,煎至 500 mL,早晚各一次灌肠。5 d 为 1 个疗程。

2.2 对照组

采用与观察组相同的中药灌肠,灌肠方法相同。

3 治疗效果

3.1 观察指标

临床症状缓解情况;影像学检查。

3.2 疗效标准^[9]

显效:腹痛、腹胀、呕吐、便秘等临床症状消失,腹部立卧位平片显示肠腔无积液积气。

有效:临床症状改善,腹部立卧位平片显示积气积液消失 50%。

无效:症状未见明显缓解,或者原有症状加重。

3.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件,由专业统计人员进行分析。计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3.4 治疗结果

观察组总有效率为 96.7%,对照组为 73.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),结果表明在常规治疗基础上,揸针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻总有效率明显优于仅使用中药灌肠。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%
观察组	30	25	4	1	96.7 ¹⁾
对照组	30	20	2	8	73.3

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$

4 讨论

急性单纯性肠梗阻相对于其他类型的肠梗阻而言,在治疗上往往可以首先选择保守治疗^[10-11]。急性单纯性肠梗阻属于中医学“关格”等范畴,腹痛、腹胀、呕吐、便秘为其基本特征^[12-13],本病主要由于外邪侵入六腑,导致胃肠燥屎内结,腑气不通^[14]。因此,本病的治疗主要为消痞除满,泻下通便。急性单纯性肠梗阻患者在发展为绞窄性或粘连性肠梗阻之前,根据病情,可以选择通过中医中药对患者进行保守治疗。而针刺在调节胃肠气机方面有其独特的优势。《针灸大成》:“病滞则久留针。”揸针具有透达皮内,通调气机,持久刺激穴位,从而加强通络止痛的效果。

朱海亮^[15]研究表明,在双侧足三里使用揸针,可以缓解患者呕吐。孙敏等^[16]研究表明将揸针置入内关、足三里穴可以有效治疗术后患者恶心呕吐,内关穴是

八脉交会穴之一,具有和胃降逆、宽胸理气的作用,按压内关穴并同时配合揞针垂直刺入内关穴可以有效缓解患者恶心呕吐的症状。蒋晓玲等^[17]对肠梗阻中医治疗的文献进行整理归纳,结果表明针刺治疗肠梗阻疗效确切,众多研究表明针刺足三里可以有效促进小肠蠕动,加快小肠排空,使痉挛的肠管得到扩张,加速肠梗阻时渗出炎症的吸收。Liao JM 等^[18]研究了针刺穴位配合电刺激以及中药外敷可以调节小肠电生理,在此基础上发挥调节小肠运动的功能,从而治疗肠梗阻。史心灵等^[19]研究表明针刺“同功穴”即“足三里、天枢、内关、中脘”,采用五腧穴和募穴配伍,可以加强针刺治疗腹痛的作用,即“同功穴”的特殊疗效。周淦榕等^[20]研究表明针刺大横、足三里、天枢、大肠俞、中脘、上巨虚等穴,并配合穴位注射维生素 B₆。于足三里穴,可以促进患者肛门排气、排便,因此针刺联合穴位注射在改善患者术后炎性肠梗阻方面有较好的临床效果。郑莉等^[21]发现针刺治疗脑出血术后并发肠梗阻的患者,选取肺与大肠经穴位,取得了较为满意的效果。马玉凤等^[22]对针刺治疗手术后肠梗阻的文献进行了 Meta 分析,结果表明针刺治疗术后肠梗阻的临床效果明显优于其他治疗方法与手段。任建军^[23]研究发现将针刺用于行腹部手术的患者,选取双侧足三里、三阴交、阴陵泉穴,并进行电针疗法,选取连续波,治疗后明显好转,患者的肠麻痹症状及指征均得到了有效的改善。史红斐等^[24]采用“四隅位太极旋”方法针刺治疗粘连性肠梗阻,可以加强针刺对全腹部气血的调节,从而可以有效治疗粘连性肠梗阻。户玉鹏等^[25]运用针刺配合大承气汤灌肠治疗粘连性肠梗阻在临床、实验室等指标的变化上均明显优于对照组,这一结果说明采用联合方法可以治疗肠内毒素血症,加快肠道功能的恢复。李昂等^[26]采用针刺配合六磨汤治疗恶性肠梗阻,结果表明此方法可以明显改善患者临床症状,加速患者的康复,并且随访发现复发率较低,未见明显并发症。

肠梗阻有效的治疗方法之一即灌肠,普通的灌肠采用温肥皂水灌肠,在治疗上有一定的效果。研究表明,采用中药灌肠效果明显较普通灌肠好。雷月丽等^[27]研究表明,采用中药灌肠方并配合康复训练,治疗晚期癌症并肠梗阻的患者取得了较好的效果,治疗组疗效明显优于对照组。杨春静^[28]运用通里散结汤灌肠治疗肠梗阻在肛门排气时间、腹痛腹胀缓解时间、腹部压痛

消失时间、肠鸣音恢复时间上明显优于普通治疗的对照组,提高了治疗组患者生活质量。朱飞等^[29]研究得出结论,针对粘连性肠梗阻患者采取中药灌肠,可以有效缩短患者住院时间,显著提高患者疗效,明显改善患者临床症状。陈勇等^[30]研究发现结肠序贯透析中药灌肠疗法可以有效治疗原发性肝癌术后早期炎性肠梗阻。缪锦松等^[31]采用中药灌肠联合芒硝外敷治疗癌性肠梗阻,结果可以有效改善麻痹性肠梗阻患者胃肠道功能,其操作安全有效,效果显著。梁超等^[32]采用甘油灌肠剂灌肠治疗癌性肠梗阻,效果显著。刘璐茜等^[33]研究表明在化疗的同时,采用中药灌肠治疗肠梗阻,可以有效缓解妇科恶性肿瘤梗阻病情,延长患者生存期。利用和胃降浊法进行中药灌肠治疗肠梗阻,邓宝华等^[34]的研究中,治疗组、对照组总有效率分别为 90%、55%,组间临床疗效比较差异具有统计学意义。两组治疗后 KPS 评分比较差异显著。两组患者腹痛腹胀消失时间、恶心呕吐缓解时间比较差异具有统计学意义,两组患者治疗期间均未发生不良反应。赵开产等^[35]采用中药灌肠联合奥曲肽治疗肠梗阻,结果发现治疗组 36 例粘连性肠梗阻患者均取得了满意的临床疗效。

本研究采用的腹炎清是在大承气汤基础上添加桃仁、秦皮、薏苡仁而成,意在通腑攻下、清热解毒,又可活血化瘀、健脾利湿,在长期的临床实践中未发生不良反应,疗效确切,安全。

为了进一步提高治疗效果,笔者采用揞针穴位联合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻,结果表明具有满意的疗效,可以提高患者生活质量,值得研究并应用。

参考文献

- [1] 陈治熙, 郑丽梅, 陈亮任, 等. 内镜下经鼻型肠梗阻导管治疗急性单纯性肠梗阻的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(22): 3676-3677.
- [2] 王艳成, 李春耕. 通腑安肠汤治疗急性单纯性肠梗阻临床研究[J]. 山东中医杂志, 2018, (6): 485-487.
- [3] 徐文华, 万长秀, 张汉祥. 通腑汤加味治疗老年急性单纯性肠梗阻 20 例[J]. 中国中医急症, 2001, (4): 223.
- [4] 朱新粉, 陈为凯. 1%温盐水灌肠治疗急性单纯性肠梗阻 156 例疗效观察[J]. 中国乡村医药, 2005, 12(2): 10-11.
- [5] 白广德, 李敏江, 黄丁平, 等. 中西医结合治疗急性单纯性肠梗阻 39 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(8):

- 22-23.
- [6] 林婉秀. 急性肠梗阻非手术治疗的中西医结合护理[J]. 新中医, 1997, 29(S1):169-170.
- [7] 李文志, 李岩. 浅谈“关格”病的中医诊断与中药治则[J]. 中国实用医药, 2015, 10(17):259-260.
- [8] 单双. 不同中医证型肠梗阻 CT 的影像特点研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7):107-108.
- [9] 谢剑. 保守治疗和手术治疗对于老年急性肠梗阻的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2018, 24(4):96-98.
- [10] 张津瑜, 魏云海, 沈华, 等. X 线下经鼻型肠梗阻导管治疗急性单纯性肠梗阻的临床效果[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(7):1128-1131.
- [11] 林巧珍. 艾灸治疗急性单纯性肠梗阻 50 例临床观察[J]. 中国民族民间医药杂志, 2014, (3):48.
- [12] 沈舟庆, 劳建军. 大承气汤联合西药治疗急性单纯性肠梗阻临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(3):525-527.
- [13] 陈振宙, 田明, 王广, 等. 通腑汤治疗急性单纯性肠梗阻 34 例临床观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23):278.
- [14] 吴文琴. 大承气汤加减联合西药治疗急性单纯性肠梗阻(阳明腑实证)患者临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6):1251-1253.
- [15] 朱海亮. 足三里穴揸针刺减轻胃镜检查所致恶心、呕吐效果观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(5):461-462.
- [16] 孙敏, 卢伶俐, 曾旭燕, 等. 穴位按压联合揸针预防胃镜致恶心呕吐的临床研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11):1131-1134.
- [17] 蒋晓玲, 刘芳, 曾红萍, 等. 肠梗阻中医治疗综述[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(2):166-167.
- [18] Liao JM, Lin CF, Ting H, *et al.* Electroacupuncture at Hoku elicits dual effect on autonomic nervous system in anesthetized rats[J]. *Neurosci Res*, 2002, 42:15-20.
- [19] 史灵心, 哈丽娟, 曹方, 等. 现代针灸文献治疗腹痛的同功穴规律分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(2):198-201.
- [20] 周淦榕, 邱岸华, 胡家贵. 针刺及穴位注射治疗后炎性肠梗阻临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(11):43-44.
- [21] 郑莉, 张安仁. 现代急救医学结合针刺疗法治疗脑出血术后昏迷并发感染性休克及肠梗阻 1 例[J]. 光明中医, 2016, 31(1):90-91.
- [22] 马玉凤, 魏清琳. 针刺治疗术后肠梗阻随机对照临床研究文献的 Meta 分析[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(3):7-9.
- [23] 任建军. 针刺治疗腹部手术后麻痹性肠梗阻疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(3):249-250.
- [24] 史红斐, 毛琳, 高萍, 等. 四隅位太极旋针刺治疗粘连性肠梗阻气滞腑实证 33 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(12):909-910.
- [25] 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.
- [26] 李昂, 范愈燕, 黄石玺, 等. 针刺配合六磨汤肛滴治疗恶性肠梗阻疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(10):162-164.
- [27] 雷月丽, 武跃宾, 郭星, 等. 中药灌肠配合康复训练治疗晚期癌症并肠梗阻患者临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(1):74-76.
- [28] 杨春静. 通里散结汤联合中药灌肠治疗非绞窄性肠梗阻临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(10):1989-1993.
- [29] 朱飞, 周华, 徐朝晖. 腹腔手术后黏连性肠梗阻的中药灌肠治疗效果探讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3):373-374.
- [30] 陈勇, 王勇, 邓如兵, 等. 结肠透析序贯中药灌肠治疗原发性肝癌术后早期炎性肠梗阻疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(8):161-163.
- [31] 缪锦松, 李宁, 黎代强, 等. 中药灌肠联合芒硝外敷治疗麻痹性肠梗阻效果观察[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(6):568-570.
- [32] 梁超, 郑丽平, 邓海燕, 等. 中药灌肠方治疗癌性肠梗阻疗效观察[J]. 山西中医, 2017, 33(4):54-55.
- [33] 刘璐茜, 翟东霞, 程雯, 等. 化疗联合中药灌肠治疗妇科恶性肿瘤伴肠梗阻 12 例临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(11):1783-1785.
- [34] 邓宝华, 吕明慧. 和胃降浊法中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床研究[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(23):3772-3775.
- [35] 赵开产, 魏海梁, 蒙春妮. 中药灌肠联合奥曲肽治疗粘连性肠梗阻 72 例[J]. 现代中医药, 2016, 36(6):40-42.

收稿日期 2019-02-20