

大承气汤联合抗生素治疗腹部术后粘连性肠梗阻的效果分析

范强

射洪市中医院 629200

[摘要]目的 结合临床实践,归纳总结出腹部术后粘连性肠梗阻有效的治疗方法。方法 随机从我院2020年7月到2021年6月期间治疗的腹部术后粘连性肠梗阻病案中随机抽取64例,将其均分为对照组与观察组。其中,对照组选择抗生素进行治疗,观察组在这一基础上服用大承气汤,对比两组症状指标变化情况。结果 观察组腹痛腹胀改善时间、液气平面消退时间、排气时间及排便时间均低于对照组($P < 0.05$)。结论 对于腹部术后粘连性肠梗阻而言,大承气汤+抗生素联合治疗效果显著,可有效改善临床症状,促使患者早日康复。

[关键词]腹部手术;粘连性肠梗阻;大承气汤

[中图分类号] R969.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219(2021)10-071-01

对于腹部手术而言,术后粘连性肠梗阻是典型并发症之一,术后1-3周是高发时期,若治疗不及时便会恶化成败血症、肠痿等严重疾病^[1]。对于该疾病,西医普遍选择抗生素进行治疗,然而效果并不理想,病情反反复复。根据大量临床实践证实,中西医结合治疗效果显著,对此本研究提出大承气汤+抗生素联合治疗方案,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本共64例,均来自医院腹部术后粘连性肠梗阻病例库。纳入标准:①经临床诊断均符合粘连性肠梗阻诊断标准^[2]。②全部对本研究相关事宜完全知情,且签署对应的知情同意书。③研究内容及方法满足社会伦理。排除标准:①合并有其他严重疾病者;②无法配合临床工作者;③患有精神类疾病者。其中,对照组男女患者人数比为19:13,最大70岁,最小20岁,年龄中位数(51.64 ± 2.28)岁;观察组男女患者人数比为20:12,最大68岁,最小22岁,年龄中位数(50.21 ± 2.33)岁。两组患者一般资料存在同质性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

入院后,两组患者均接受补液、维持酸碱平衡、水电解质平衡等对症治疗。在这一基础上,对照组皮下注射奥曲肽,每隔8h注射一次,直到肛门排气排便为止。观察组在这一基础上服用复方大承气汤,主药方为:大黄12g,厚朴15g,炒莱菔子20g,枳实15g,桃仁9g,赤芍15g,芒硝12g。腹胀腹痛严重者添加延胡索、槟榔各10g;气血不足则加入15g当归,30g生地黄;发热者加入15g栀子。用清水煎服,每次200ml,早晚服用^[3]。

1.3 观察指标

如实统计两组患者腹痛腹胀改善时间、液气平面消退时间、排气时间及排便时间,并进行对比。

1.4 统计学分析

数据的统计分析以SPSS21.0数据统计软件展开,症状指标变化时间的表示单位应用的是($\bar{x} \pm s$),代表检验值的单位为t, $P < 0.05$ 代表比较对象的最终结果具有显著差异。

2 结果

据统计,观察组腹痛腹胀改善时间、液气平面消退时间、排气时间及排便时间均低于对照组($P < 0.05$),详见表1。

3 讨论

临床上,粘连性肠梗阻十分常见,往往出现于腹部手术并发症的行列中,患病率是肠梗阻患病总人数的20%-40%。腹部术后若出现粘连性肠梗阻,那么梗阻段肠管便会不断扩张,

且肠粘膜通透性不断提高,导致酸碱、电解质出现紊乱情况,严重的情况下会出现肠坏死、肠穿孔等不良状况,对此必须接受急诊手术治疗。然而,术后复发率较高,有的甚至会出现新的肠粘连,如此便陷入了恶性循环中。针对这一疾病,临床普遍采取纠正电解质、胃肠减压等传统治疗方法,但是效果往往差强人意,病情不断反复。抗生素是其中一种典型的保守治疗方式,如奥曲肽,该药物能够对消化道激素进行有效抑制,控制胃肠道的分泌,有效改善肠壁水肿症状,抑制病情恶化。

祖国医学认为,粘连性肠梗阻是“腹痛”“肠结”疾病范围中,发病原理是因为腹部手术后,湿邪侵入人体,造成脏腑功能失去平衡,气血阴阳处于亏损状态,久而久之患者便出现了便秘、腹胀、腹痛等症状^[4]。对此,活血益气、导滞通腑、疏通经络是中医治疗的关键。鉴于此,本研究提出复方大承气汤治疗方式,该药方中包含了厚朴、炒莱菔子、枳壳、桃仁、赤芍、大黄等药物,其中,大黄属于君药,能够泻火清热、逐瘀通经;芒硝属于臣药,具有消滞润燥、软坚散结等作用;厚朴与枳实属于佐药,可治腹胀便秘、消积滞、除痞塞。各种药物联合使用,具有通络行气、化瘀活血、通腑导滞的功效。

本研究结果表明,观察组腹痛腹胀改善时间、液气平面消退时间、排气时间及排便时间均低于对照组($P < 0.05$),这充分表明了大承气汤+抗生素的有效性,值得临床广泛推广运用。

表1: 两组治疗后症状指标变化时间对比

组别	n	腹痛腹胀 改善时间	液气平面 消退时间	排气时间	排便时间
观察组	32	1.54 ± 0.44	2.14 ± 0.54	1.52 ± 0.35	1.92 ± 0.50
对照组	32	2.47 ± 0.74	4.14 ± 1.02	2.45 ± 0.85	3.89 ± 1.02
t		5.214	7.258	6.325	7.015
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

- [1] 程霞. 加味大承气汤联合醋酸奥曲肽注射液治疗结肠癌术后粘连性肠梗阻效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(02): 220-221.
- [2] 张雷, 李红普, 陈涛. 肠梗阻导管联合大承气汤在肠道肿瘤术后粘连性肠梗阻中的应用[J]. 中国现代普通外科进展, 2019, 22(10): 830-832.
- [3] 周伟. 复方大承气汤对手术后早期粘连性肠梗阻的治疗作用评析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2019(02): 37-38.
- [4] 彭俊华. 大承气汤治疗腹部手术后早期粘连性肠梗阻的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(20): 135-136.