

## 临床报道

## 提壶揭盖法治疗手术后早期炎性肠梗阻 47 例

李 戡

(江西省景德镇市中医院, 德镇市珠山桥西兴华横路 15 号, 333000)

**摘要** 目的: 观察提壶揭盖类中药组方用于手术后早期炎性肠梗阻的治疗效果, 探讨提壶揭盖法的临床应用价值。方法: 选取术后早期炎性肠梗阻患者 94 例, 采用随机分组法分为对照组和治疗组, 每组各 47 例, 对照组患者采用常规对症治疗, 治疗组患者在常规对症治疗的基础上, 加用提壶揭盖类中药组方, 比较 2 组患者临床症状改善情况及治疗效果。结果: 2 组患者临床症状改善方面治疗组优于对照组, 腹痛、腹胀缓解时间、肛门排气时间及排便时间均明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组总有效率为 95.74%, 明显高于对照组 (76.60%), 2 组治疗效果比较差异显著, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 提壶揭盖法治疗手术后早期炎性肠梗阻疗效确切, 可明显改善患者临床症状, 具有较好的临床应用价值。

**关键词** 提壶揭盖法; 早期炎性肠梗阻; 疗效

**Method of Pot -Lifting and Cover-Carrying in Treating Early Inflammatory Intestinal Obstruction After Surgery**

Li Kan

(Jingdezhen Chinese Medicine Hospital, Add.: No. 15 Xinghuaheng Road, Zhushan Bridge West, Jingdezhen, Jiangxi Province, Post code: 333000)

**Abstract Objective:** To observe the treatment effect of the method of pot -lifting and cover-carrying for the early inflammatory intestinal obstruction patients after surgery, and explore the prospect of clinical application. **Methods:** A total of 94 patients with early inflammatory intestinal obstruction were divided into control group and treatment group randomly, 47 cases each group. The control group patients was given conventional treatment, on the basis of that treatment group added the method of pot -lifting and cover-carrying, compared the improvement of clinical symptoms and treatment effect. **Results:** Observation group was better than the control group in terms of the improvement of clinical symptoms, and abdominal pain, abdominal distension time, anal exhaust time and defecation time were significantly less than those of the control group ( $P < 0.05$ ); the total effective rate of the observation group was 95.74%, significantly higher than that in the control group (76.60%), ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The method of pot -lifting and cover-carrying was effective for the early inflammatory intestinal obstruction patients after surgery; it can improve the clinical symptoms significantly, therefore have good clinical application prospect.

**Key Words** Method of pot -lifting and cover-carrying; Early inflammatory bowel obstruction; Curative effect

术后早期炎性肠梗阻 (Early Postoperative Inflammatory Ileus, EPII) 是患者行腹部手术后, 因创伤或腹腔内炎症而致使肠道壁水肿或渗出, 从而形成机械性和动力性存在的粘连性肠梗阻, 在外科为常见症状<sup>[1]</sup>。其作为一种特殊类型的肠梗阻, 具有不同于一般类型肠梗阻的临床表现及生理病理变化, 在临床诊断和治疗方面具有自身特点, 必须得到及时、准确的诊断和处理, 否则会引发多种并发症的发生<sup>[2]</sup>。中医提壶揭盖法为通过开宣肺气、生举阳气, 使下焦之气通利, 原用于治疗癃闭, 是具中医特色的治疗方法, 现临床多用于治疗便秘、水肿、痢疾等不通畅性疾病<sup>[3]</sup>, 本研究通过运用提壶揭盖法治疗术后早期炎性肠梗阻, 取得良好效果, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取术后早期炎性肠梗阻患者 94 例, 其中男性患者 50 例, 女性患者 44 例, 年龄均在 22 ~ 67 岁, 平均年龄为  $(44.83 \pm 6.07)$  岁, 患者肠梗阻时间发生于手术后 2 ~ 15 天。患者行肠粘连松解术 22 例, 胃切除术 25 例, 阑尾炎手术 36 例, 胆道手术 11 例, 将所有患者随机分为对照组与治疗组, 每组各 47 例, 2 组患者在性别、年龄、体质及手术部位等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具有可比较性具体资料见表 1。

1.2 治疗方法 对照组患者采用常规对症治疗: 禁食、胃肠道减压; 维持体内水电解质及酸碱平衡; 经中心静脉给予全胃肠外营养; 根据患者病情使用广谱抗

生素防治感染等。治疗组患者在常规治疗的基础上加用提壶揭盖类中药,组方由麻黄、升麻、杏仁、桔梗、紫菀、桑白皮、荆芥、防风、桃仁、前胡、莱菔子及黄芪等组成,具轻清升浮之效,每日 1 剂,水煎 2 次并浓缩至 200mL,口服或经胃管注入,每日 2 次。观察 2 组患者肛门排气时间、排便时间、腹痛、腹胀缓解时间等临床症状的改善及临床疗效,并进行多比分析。

表 1 患者一般资料比较

| 组别  | 例数 | 性别 |    | 年龄(岁)        | 手术部位 |    |    |    |
|-----|----|----|----|--------------|------|----|----|----|
|     |    | 男  | 女  |              | 肠道   | 胃  | 阑尾 | 肌道 |
| 对照组 | 47 | 26 | 21 | 45.28 ± 5.87 | 11   | 12 | 19 | 5  |
| 治疗组 | 47 | 24 | 23 | 44.37 ± 6.29 | 11   | 13 | 17 | 6  |

1.3 疗效判定 依据《实用中西医结合诊断治疗学》进行疗效判定<sup>[4]</sup>:治愈:临床症状消失,无恶心、呕吐症状,腹痛、腹胀消失,且 X 线检查或钡餐造影未发现异常,肠内无积气、积液等;有效:临床症状缓解,腹痛、腹胀减轻,X 线检查或钡餐造影见肠腔内有气液平面;无效:上述症状无改善甚至有所加重,X 线征象与治疗前比较无变化。总有效率 = (治愈 + 有效) / 病例总数 × 100%。

1.4 统计学方法 将研究所得结果用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,各组指标以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 *t* 检验;而计数资料采用  $\chi^2$  检验,检验值  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2 组患者临床症状改善情况 通过比较 2 组患者临床症状,治疗组腹痛、腹胀缓解时间、肛门排气时间及排便时间均明显低于对照组,且差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体结果见表 2。

表 2 2 组患者临床症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 腹痛缓解时间(d)    | 腹胀缓解时间(d)    | 肛门排气时间(d)     | 排便时间(d)        |
|-----|----|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 对照组 | 47 | 4.86 ± 1.01  | 5.12 ± 0.89  | 6.24 ± 1.56   | 100.01 ± 20.10 |
| 治疗组 | 47 | 3.45 ± 0.89* | 3.56 ± 0.65* | 4.13 ± 21.32* | 75.21 ± 21.12* |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗效果比较(例,%)

| 组别  | 例数 | 治愈        | 有效        | 无效        | 总有效率       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 47 | 28(59.57) | 8(17.02)  | 11(23.40) | 36(76.60)  |
| 治疗组 | 47 | 33(70.21) | 12(25.53) | 2(4.26)   | 45(95.74)* |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者治疗效果比较 治疗组患者治愈 33 例,

有效 12 例,总有效率为 95.74%,明显高于对照组(76.60%),2 组患者治疗效果比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),具体结果见表 3。

## 3 讨论

术后早期炎性肠梗阻是一种特殊类型的肠梗阻,因行腹部手术时肠管暴露时间过长,致使腹腔内积血、积液及坏死组织等刺激引起肠道壁炎症反应,形成腹腔内广泛粘连,且术后患者胃肠功能受抑制,形成机械性与动力性同时存在的肠梗阻<sup>[5]</sup>,多发生于术后 4 周内,发病率约为 0.69% ~ 1.40%,占术后早期肠梗阻的 90% 左右<sup>[6]</sup>。临床治疗时应正确把握炎性肠梗阻的病理改变和临床诊断,一般不行手术治疗,临床多采用传统治疗<sup>[7]</sup>,作为首选治疗方案。

提壶揭盖法以“上窍开则下窍自通”为理论依据,宣肺治上通下,选取杏仁、荆芥、桔梗、升麻等具轻清升浮之药物,以达宣肺提盖,除下焦壅塞的目的。方中桑白皮具清泻肺热,滋养肺阴的功效,枳实可宽肠下气,升麻则升清降浊,紫菀、前胡、莱菔子等可理气行滞,桃仁可活血化瘀,行气导滞,黄芪益气养阴等,诸药合用,增强宣肺通下之效<sup>[8]</sup>。本研究通过对 47 例术后早期炎性肠梗阻患者采用提壶揭盖法进行治疗,可有效缓解患者临床症状,恢复肠道正常功能,缓解肠道瘀血,具有较好的临床疗效,优于单纯的西医治疗,具有较好的临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 闫兆红,王培芹,宋亚丽.物理法治疗手术后炎性肠梗阻疗效观察[J].吉林医学,2008,29(17):1426.
- [2] 肖永刚,吴毅伟,王慧敏,等.术后早期炎性肠梗阻的非手术治疗[J].陕西中医,2011,32(11):1480.
- [3] 黄衍强,王永瑞.提壶揭盖法的临床应用[J].甘肃中医,2009,22(3):41-42.
- [4] 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1998:1272.
- [5] 龚剑峰,朱维铭,李宁,等.营养支持在术后早期炎性肠梗阻治疗中的应用[J].腹部外科,2004,17(14):209-210.
- [6] Ye J F, Meng H M. Diagnose and Analysis of 41 Cases Early Postoperation Inflammation Ideas[J]. China Journal of Modern Medicine, 2003, 15(2):137-138.
- [7] 李幼生,黎介寿.再论术后早期炎性肠梗阻[J].中国实用外科杂志,2006,26(1):39-40.
- [8] 姬永英.提壶揭盖法妙用[J].陕西中医,2006,27(7):3-4.

(2012-06-07 收稿)