

大承气汤加减保留灌肠治疗恶性肿瘤术后肠梗阻的临床疗效

郭华丽

(临汾市中医医院 肿瘤科 山西 临汾 041000)

摘要：目的：观察分析大承气汤加减保留灌肠治疗恶性肿瘤术后肠梗阻的临床疗效。方法：选择恶性肿瘤术后肠梗阻的患者作为本次研究对象，随机选择 48 例患者分为对照组（24 例）和观察组（24 例）。对照组采用常规方法治疗；观察组采用常规治疗加大承气汤加减保留灌肠治疗。对比观察两组患者接受治疗后的临床效果。结果：观察组治疗有效率明显高于对照组。结论：常规治疗加大承气汤加减保留灌肠治疗恶性肿瘤术后肠梗阻效果显著。

关键词：大承气汤加减；恶性肿瘤术后肠梗阻

肠梗阻是各种原因引起的肠内容物通过障碍，其主要病因有肠粘连、肿瘤及疝等，主要的临床表现为腹痛、呕吐、无排便排气等^[1]。恶性肿瘤患者术后出现肠梗阻，可能是因肠粘连导致。目前，临床上治疗肠梗阻的常规方法是禁饮食，灌肠，补液，胃肠减压及手术治疗。大承气汤加减应用到恶性肿瘤术后肠梗阻治疗上，是否具有可靠的治疗效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择恶性肿瘤术后肠梗阻的患者作为本次研究对象，随机选择 48 例患者分为两组，一组命名为对照组（24 例），一组命名为观察组（24 例）。对照组中：男性患者 16 例，女性患者 8 例，年龄在 30~76 岁之间，平均年龄为（53.7±2.5）岁，术后出现肠梗阻时间在 2~6 天之间，平均出现时间为（5.4±2.1）天，持续时间在 5~12 天之间，平均持续时间为（8.1±2.3）天；观察组中：男性患者 14 例，女性患者 10 例，年龄在 31~76 岁之间，平均年龄为（53.8±2.8）岁，术后出现肠梗阻时间 3~7 天之间，平均出现时间为（5.3±2.0）天，持续时间在 6~13 天之间，平均持续时间为（8.3±2.1）天。两组患者的一般资料经过对比后发现不具备统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规方法治疗处理。依据患者的病症特点，对患者进行常规治疗：（1）胃肠减压。（2）纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡。早期补液为主，后期尚需输血浆或全血、补钾及碱性溶液^[2]。（3）抗感染治疗。（4）对症处理。

观察组采取常规治疗加大承气汤加减保留灌肠治疗处理。依据患者的病症特点以及患者的身体情况确定药方：大黄 15g，芒硝 10g，枳实 15g，厚朴 12g，大腹皮 10g，党参 15g，当归 12g，火麻仁 20g，郁李仁 20g 等随症加减。每天 1 剂，每次 100ml，每日两次，保留 15 到 20 分钟，根据患者耐受力时间可以延长。

1.3 临床观察指标

对比观察两组患者接受治疗后的临床效果。显效说明患者的腹痛症状正在稳步消除，腹部临床表现正常；基本显效说明患者腹痛症状在一点点减弱，腹部还有一些膨隆但压痛感不强，正在逐步恢复；无效则说明患者腹痛症状并没有得到缓解，还隐隐有加重趋势，患者腹部压痛感增强，甚至出现休克表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据，计量资料采用均数±标准差表示，组间比较采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患者最终治疗效果对比（n，%）

组别	例数	显效	基本显效	无效	有效率
观察组	24	16 (66.67)	6 (25.00)	2 (8.33)	22 (91.67)
对照组	24	6 (25.00)	10 (41.67)	8 (33.33)	16 (66.67)
χ^2			9.5005		
P 值			0.011		

3 讨论

肠梗阻是胃肠外科的常见病症，肿瘤患者做完手术后，出现肠梗阻的原因多为粘连和肿瘤复发。粘连通常是腹腔渗出，肠管组织间炎症粘连。疼痛轻重不等，患者可有腹胀、腹痛，也可有便秘、腹泻交替进行等表现。梗阻最多见原因是癌性复发和炎性粘连，都可造成肿瘤吻合口狭窄的情况，粘连可使肠管挤压，有角度变形甚至绞窄都可造成梗阻的表现。

大承气汤是汉代名医张仲景《伤寒杂病论》中治疗阳明腑实证的经典配方。阳明腑实证是指胃肠道运化功能失常，形成燥湿、食积而出现胃肠道的实热证，表现为口干舌燥、便秘、大便及矢气臭秽、腹胀、腹痛、食欲不振、口臭、舌苔黄厚腻，或者午后出现燥热、烦躁不安等。大承气汤由大黄、枳实、厚朴、芒硝四味药组成^[3]。大黄，为寒性的泻下药，可清除肠道热邪、通腑泻下，为肠道的“清道夫”；枳实，可增强肠道排泄的动力，增强肠道的蠕动，缓解腹胀；厚朴，亦行气除胀，与枳实有协同作用；芒硝，可增加肠道的水分，使肠道湿润，软化肠道的有形的食积、粪块，使之容易排泄，与大黄有协同作用。大腹皮有行气消胀作用，可缓解胃肠气滞，腹胀痛及大便不爽等症状；党参、当归扶正祛邪；火麻仁、郁李仁润肠通便；纵观全方，大承气汤加减可以起到通腑泻热、行气通便的作用。中药保留灌肠是把治疗用药从肛门灌入肠内并使其停留在肠腔内，使药物充分接触病灶，能够直接作用于肠壁。在药物经肠道吸收后，部分可绕过肝脏进入体循环，从而提高病变部位的血药浓度，使药物被迅速吸收，进而充分发挥药物的作用。大承气汤加减保留灌肠能够很好的促进患者排气排便，且能消除肠道水肿，从而更好的解除肠梗阻。

综上所述，常规治疗加大承气汤加减保留灌肠治疗恶性肿瘤术后肠梗阻效果显著，但在治疗期间需要多加观察，若患者在治疗过程中出现手术指征，则需立即行手术治疗。

参考文献

- [1]杨伟伟,陈彬. 术后炎性肠梗阻患者采用复方大承气汤灌肠治疗及护理效果观察[J]. 新中医,2016,48(06):223-225.
- [2]翟柏枝. 复方大承气汤用于阑尾切除术后早期炎性肠梗阻患者治疗中的临床探讨[J]. 中外医疗,2016,35(09):166-167.
- [3]曾珊,陈志玲,方桂香,周梅芳. 大承气汤保留灌肠治疗恶性肿瘤患者合并肠梗阻的疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(07):127-128.