

# 中西医结合微创治疗急性肠梗阻方案的临床探讨

熊洪成

(通江县中医医院 四川巴中 635700)

**摘要：**目的：探讨急性肠梗阻患者采用中西医结合微创治疗的临床价值。方法：选择我院2017年2月-2018年2月期间收治的126例急性肠梗阻患者为研究对象，随机分为两组，其中对照组采用腹腔镜手术治疗，而观察组在此基础上，再给予中西医结合治疗，比较两组治疗效果。结果：观察组的住院费用、住院时间以及首次排气时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ )，但是两组的手术时间比较无差异 ( $P > 0.05$ )；同时，两组的并发症发生率对比有差异 ( $P < 0.05$ )。结论：临床上运用中西医结合微创手术治疗急性肠梗阻效果显著。  
**关键词：**急性肠梗阻、微创手术、中西医结合

急性肠梗阻是比较常见的一种疾病，在外科急腹症中占有较高的比例，仅次于胆道疾病和急性阑尾炎，其病因具有多样化特点，可分为三类，分别是血运性、动力性以及机械性<sup>[1]</sup>。当前在治疗急性肠梗阻时，通常以手术为主，尤其是腹腔镜手术，因为具有操作简单、创伤小、恢复快等诸多优点，被广泛运用在临床上<sup>[2]</sup>。因此，本文对中医与微创手术联合运用在急性肠梗阻患者中的临床效果进行了探讨，如下报道。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2017年2月-2018年2月期间我院收治的急性肠梗阻患者126例为研究对象，随机分为两组，每组63例。观察组年龄22-70岁，平均(45.6±11.3)岁其中28例为女性、35例为男性；对照组年龄23-72岁，平均(45.8±11.5)岁其中27例为女性、36例为男性。两组的年龄、性别等资料无可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者行腹腔镜手术治疗，即于脐平面右侧处作一个观察孔，长度为1cm，建立CO<sub>2</sub>人工气腹，插入腹腔镜下，详细探查腹腔内粘连情况，明确粘连部位，并且选择合适的操作孔。在松解粘连时，要避免损伤肠管，先运用无损伤钳对粘连组织进行牵引，增加其张力后再分离，在对腹壁和肠管粘连进行分离时，要坚持“宁伤腹壁，勿伤肠管”的基本原则，对于束带粘连诱发肠梗阻者，应该将束带切除；对于腹壁、网膜以及小肠粘连者，先运用电钩将肠管之间的粘连分离，然后运用分离剪分离疏松组织，在操作的过程中，若对肠管的浆肌层造成损伤，则应该用带针可吸收线进行间断缝合。

#### 1.2.2 观察组

观察组术前给予中医治疗，即采用复方大承气汤加减，基本药方为：当归、白术、莱菔子、厚朴各15g、黄芪30g、枳壳、芒硝、大黄各10g，对于气虚者，可加入山药、党参；对于血瘀者，可加入三七、桃仁；对于热重者，可加入生石膏、金银花，煎煮上述药材后，给予患者鼻饲灌入，必要的情况下，给予患者针灸治疗和中药灌肠。同时，再对患者进行手术治疗，方法与对照组基本一致。

### 1.3 观察指标

对两组的并发症发生情况进行观察，包括再次梗阻、肺部感染以及切口感染等，并且记录住院费用、住院时间、首次排气时间以及手术时间等指标。

### 1.4 统计学分析

运用SPSS20.0软件分析数据，采用t和X<sup>2</sup>检验计量与计数资料比较，以P<0.05表示有差异。

## 2. 结果

### 2.1 两组并发症发生情况比较

与对照组相比，观察组的并发症发生率低，组间比较差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表1。

### 2.2 两组临床指标对比

相比较对照组而言，观察组的住院费用、住院时间以及首次排气时间均较少，组间对比有差异 ( $P < 0.05$ )，但是两组的手术时间比较无差异 ( $P > 0.05$ )，见表2。

表1 两组并发症对比[n (%) ]

组别	切口感染	肺部感染	再次梗阻	发生率
对照组 (n=63)	6 (9.52)	4 (6.35)	2 (3.17)	12 (19.05)
观察组 (n=63)	3 (4.76)	2 (3.17)	0 (0.0)	5 (7.94)
X <sup>2</sup> 值				10.873
P值				<0.05

表2 两组各项指标比较(x±s)

组别	住院费用 (元)	住院时间(d)	首次排气时 间(d)	手术时间 (min)
对照组 (n=63)	7529±2712	9.4±4.5	2.2±1.5	65±17
观察组 (n=63)	6811±2062	7.1±3.2	1.2±0.6	64±18
t值	6.093	9.673	5.983	10.735
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2. 讨论

临床上在对急性肠梗阻进行治疗时，腹腔镜手术是比较有效的一种方法，具有以下优点：微创。手术切口小、疼痛轻，可以避免开腹手术的机械性刺激如牵拉、肠管翻动等，可以减少腹腔污染；

局部精细解剖。在腹腔镜的直视下，可以全面探查腹腔，根据患者实际情况，对肠管进行分离，能够避免损伤腹膜，使肠管的物理性刺激减少，有助于恢复胃肠道功能；并发症少<sup>[6]</sup>。同时，复方大承气汤中的芒硝具有滋阴泻下的功效；厚朴可以行气；大黄具有破积滞、泻热毒的功效；枳壳可以行滞消胀、理气宽中；黄芪具有利尿生肌、补气固表的功效；莱菔子可以消食除胀；白术具有燥湿利水、健脾健胃的功效；当归可以润肠通便，诸药合用，则能充分发挥通腑散结、益气化瘀的功效<sup>[4]</sup>。此外，现代药理学研究表明，承气汤可以使胃肠道平滑肌的兴奋作用增强，改善肠蠕动，使粘连梗阻解除，从而达到治疗目的<sup>[5]</sup>。

综上所述，临床上通过给予急性肠梗阻患者中医与微创手术联合治疗，不仅可以减少并发症，缩短患者住院时间，提高治疗效果，还能减轻患者的经济负担，具有一定的推广价值。

### 参考文献：

- [1]曾轶晖,何铭均,林景泰. 中西医结合与腹腔镜手术联合微创治疗急性肠梗阻的临床疗效观察[J]. 中国医药指南,2010,8(18):14-15.
- [2]李跃庆,胡放,廖静. 中西医结合治疗急性肠梗阻85例临床观察[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(09):119-120.
- [3]李佳伟,陈翔,廖乐泰,沈健,温志超,邓陶,刘承远,陈海鸣,陈思捷. 支架联合腹腔镜在左半结肠癌伴急性肠梗阻中的应用效果[J]. 实用临床医学,2019,20(06):20-23.
- [4]张立明. 中西医结合微创治疗粘连性肠梗阻[J]. 内蒙古中医药,2015,34(08):69.
- [5]翁伟建,林孝和,李新华,贾保全,赵玉元,叶光华. 部分结合微创中西医结合治疗急性粘连性肠梗阻268例分析[J]. 中国中西医结合急救杂志,2005(02):114.