

厚朴三物汤加減联合针灸治疗 粘连性肠梗阻的疗效分析

张 娇，焦 艳，王立颖，陶 源
(北京市昌平区中医医院脾胃病科，北京 102200)

摘要：目的 探究厚朴三物汤加減联合针灸治疗粘连性肠梗阻对患者胃肠功能、炎性因子的影响，为临床治疗提供理论依据。方法 按随机数字表法将 2018 年 9 月至 2019 年 12 月北京市昌平区中医医院收治的 120 例粘连性肠梗阻患者分为两组，各 60 例。对照组患者采用禁食、胃肠减压、抑酸等常规西医保守治疗，治疗组患者在对照组的基础上采用厚朴三物汤加減联合针灸治疗，两组患者均于治疗 2 个疗程后观察疗效，并随访 1 年。对比两组患者治疗后临床疗效、胃肠功能恢复情况，治疗前后的炎性因子指标水平、生活质量量表（QOL）评分。结果 治疗后治疗组患者总有效率为 98.33%，高于对照组的 86.67%；治疗组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复、腹痛缓解、排便时间均短于对照组；与治疗前比，治疗后两组患者血清白细胞介素-6（IL-6）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平均降低，且治疗组低于对照组；治疗后两组患者日常生活、食欲、精神、睡眠评分均升高，且治疗组高于对照组（均 $P < 0.05$ ）。结论 采取厚朴三物汤加減联合针灸治疗粘连性肠梗阻，可有效减轻患者机体炎症反应，加快胃肠功能的恢复，从而提升治疗效果，改善患者的生活质量。

关键词：粘连性肠梗阻；厚朴三物汤；针灸；炎性因子

中图分类号：R574.2

文献标识码：A

文章编号：2096-3718.2022.11.0079.04

粘连性肠梗阻是指腹腔内组织或肠粘连所导致的疾病，也是肠梗阻中发病率较高的一种类型，具有起病急骤、病情进展快的特点，临床症状主要表现为不同程度的呕吐、腹胀、腹痛、停止排便排气等。随着病情进展可出现水、电解质紊乱，严重者可出现休克，因此需及时给予有效的治疗措施。粘连性肠梗阻常由于腹腔内手术、炎症、创伤、出血或异物等引起，临床上以手术后所致的粘连性肠梗阻最为多见，西医保守治疗有一定疗效，但易

导致再次引发肠梗阻^[1]。有研究指出，以西医综合治疗为基础，在中医辨证论治的思想指导下进行中药治疗，可更有效且迅速地缓解患者的梗阻状态^[2]。中医将粘连性肠梗阻归属为“肠结”范畴，其治疗应以“通”字立法，坚持“以通为用”的治疗原则，通过调整脏腑气机，而达到降逆止呕、行气通便、理气止痛的目的，使得腑气得通，疼痛消除，从根本上缓解患者的症状^[3]。厚朴三物汤出自《金匱要略》，主治腑气不通、里实气滞，该汤立于“通”

作者简介：张娇，硕士研究生，主治医师，研究方向：消化系统疾病的临床诊治。

- 1267-1269.
- [3] 赵以林, 罗爱林. 2018 版美国麻醉医师协会适度镇静和镇痛指南解读 [J]. 临床外科杂志, 2019, 27(1): 24-28.
- [4] 李放, 张清, 刘和锦, 等. 画钟测验的评分条目组成分析 [J]. 中华神经医学杂志, 2015, 14(10): 1047-1050.
- [5] 陈红, 蒋红, 任学芳, 等. 简易智能状态量表在术后谵妄患者认知评估中的应用 [J]. 上海护理, 2018, 18(12): 21-24.
- [6] 彭五一, 王志涛, 刘德君, 等. 吸入、静脉全身麻醉方式对老年术后认知功能障碍及复苏质量的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3): 576-579.
- [7] 王建设. 静脉麻醉与吸入麻醉对老年患者术后认知功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(9): 23-26.
- [8] 王哲. 硬脊膜外腔阻滞在老年前列腺电切术患者中的麻醉效果分析 [J]. 实用医技杂志, 2020, 27(9): 1227-1229.
- [9] WANG W B, SUN A J, YU H P, et al. Dural sac cross-sectional area is a highly effective parameter for spinal anesthesia in geriatric patients undergoing transurethral resection of the prostate: A prospective, double blinded, randomized study [J]. BMC Anesthesiol, 2020, 20(1): 139.
- [10] 朱志威, 张代君, 高成杰. 不同麻醉方式对老年患者经尿道前列腺电切术后 POCD 发生率、血清 S-100 β 及 A β 1-42 水平的影响 [J]. 中国医师杂志, 2018, 20(5): 720-723.
- [11] 陈治富, 陈晨. 不同麻醉方式对老年前列腺电切术后患者认知功能及应激反应的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3632-3634.
- [12] 雷国栋, 杜建龙. 全身麻醉联合硬膜外麻醉对老年骨科手术患者应激反应及术后认知功能的影响 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(1): 150-152.

法,重在“行气”,具有行气和胃与泻下之功^[4]。针灸具有健脾和胃、宽胸理气、消除胀满之效,能刺激肠蠕动,疏通经络,活血化瘀,同时能扶正祛邪,补气行血^[5]。因此,本研究采用厚朴三物汤加减联合针灸治疗的方式,旨在探讨其对粘连性肠梗阻患者胃肠功能、炎症因子的影响,为临床治疗提供理论依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将2018年9月至2019年12月北京市昌平区中医医院收治的120例粘连性肠梗阻患者分为两组,各60例。对照组中男、女患者分别为35、25例;年龄24~76岁,平均 (48.36 ± 4.43) 岁;发病至入院时间2~11 h,平均 (5.32 ± 0.55) h;体质指数(BMI)17~30 kg/m²,平均 (23.84 ± 1.76) kg/m²。治疗组中男、女患者分别为33、27例;年龄26~77岁,平均 (48.28 ± 4.51) 岁;发病至入院时间1~14 h,平均 (5.27 ± 0.58) h;BMI 18~30 kg/m²,平均 (23.75 ± 1.69) kg/m²。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可进行组间对比。纳入标准:符合西医《肠梗阻诊断治疗》^[6]与中医《实用临床中医诊疗学》^[7]中关于粘连性肠梗阻的诊断标准者;发病时间 ≤ 72 h者;经腹部B超、X线显示肠袢,含有气液平面或经钡灌肠、CT、MRI等检查确诊者;既往存在腹部手术史、外伤或腹腔感染者等。排除标准:其他类型肠梗阻者;合并严重心脑血管、肝、肾系统严重原发性疾病者;对本研究所用药物过敏者;病情严重至休克者。本研究经院内医学伦理委员会审核批准,患者均已签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予对照组患者禁食、胃肠减压、常规抑酸、抗感染、营养支持、维持水和电解质平衡等常规西医对症保守治疗^[8]。治疗组患者在常规治疗基础上,加以厚朴三物汤加减联合针灸保守治疗。厚朴三物汤方剂组成:生白术20 g,厚朴、莱菔子各15 g,生大黄12 g(后下),枳实、砂仁各9 g,川楝子6 g,加水煮至200 mL,早晚经胃肠减压管注入,1剂/d。气虚者加黄芪、党参各10 g;阴虚者加生地、麦冬各10 g;阴虚发热者加青蒿9 g,地骨皮30 g;湿重者加藿香、佩兰各3 g;呕吐剧烈者加旋复花、半夏各9 g,7 d为1个疗程,共治疗2个疗程。针灸治疗:穴位选取百会、印堂、风池、中脘、天枢、子宫、上巨虚、下巨虚、曲泉、三阴交,均取双侧穴位,刺入2~5 cm,快速捻转进针,每隔10 min行针1次,得气后留针30 min,1次/d,6次为1个疗程,两个疗程之间间隔1 d,共治疗2个疗程。两组患者均于治疗2个疗程后观察疗效。

1.3 观察指标 ①对比两组患者治疗后的临床疗效,包括显效、有效、无效。其中显效:患者腹痛、腹胀呕吐

等临床症状与体征均完全消失,胃肠道功能恢复正常,B超、X线检查等影像学检查结果显示正常;有效:相关临床症状与体征均明显改善,部分胃肠功能恢复,经B超、X线检查肠梗阻以上部位肠袢扩张明显缩小;无效:临床症状与体征未见好转,经B超、X线等影像学检查结果仍可见液气平面,肠腔积气、扩张等表现,需进一步手术治疗,总有效率=显效率+有效率^[6]。②对比两组患者治疗后的肛门排气时间、肠鸣音恢复、腹痛缓解、排便时间。③分别于治疗前后采集两组患者空腹静脉血3 mL,以3 000 r/min的转速离心10 min,取血清,以酶联免疫吸附实验法测定两组患者的血清白细胞介素-6(IL-6)、C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症因子指标。④对比两组患者治疗前后的生活质量评分,对生活质量量表(QOL)^[9]中的日常生活、食欲、精神、睡眠4项进行观察,每项满分60分,<20分表示生活质量极差,20~50分表示生活质量一般,51~60分表示生活质量良好,无需他人帮助。

1.4 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后治疗组患者治疗总有效率为98.33%,高于对照组的86.67%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	60	26(43.33)	26(43.33)	8(13.33)	52(86.67)
治疗组	60	31(51.67)	28(46.67)	1(1.67)	59(98.33)
χ^2 值					4.324
P 值					<0.05

2.2 胃肠功能恢复情况 治疗组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复正常、腹痛缓解、排便时间均短于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表2。

表2 两组患者胃肠功能恢复情况比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	肛门排气时间	肠鸣音恢复正常时间	腹痛缓解时间	排便时间
对照组	60	2.89 \pm 0.44	3.11 \pm 0.49	2.58 \pm 0.46	3.74 \pm 0.98
治疗组	60	2.01 \pm 0.21	2.35 \pm 0.23	2.09 \pm 0.31	2.58 \pm 0.76
t 值		13.981	10.876	6.842	7.245
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 炎症因子 与治疗前比,治疗后两组患者血清IL-6、CRP、TNF- α 水平均降低,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表3。

2.4 QOL 评分 与治疗前比, 治疗后两组患者日常生活、食欲、精神、睡眠评分均升高, 且治疗组高于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 4。

3 讨论

粘连性肠梗阻作为外科常见的急腹症之一, 多由腹部手术后腹腔内组织粘连引发, 导致肠道内容物无法正常在肠道内通过, 从而引发肠道局部病变, 肠管功能异常。目前, 西医采用禁食、持续有效的胃肠减压、抗感染、肠外营养支持等保守治疗, 虽能缓解患者的不适, 但起效缓慢, 且易复发, 需要反复治疗, 不仅影响患者的身心健康, 还会增加患者的经济压力^[10]。因此, 寻找一种切实、有效的治疗方式显得尤为重要。

中医认为, 粘连性肠梗阻主要是因外邪侵入六腑, 造成的胃肠燥粪内结, 腑气不通; 或因术后损伤任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经, 再加之气血亏虚, 胃肠传导无力, 瘀血阻滞, 不通则痛^[11]。厚朴三物汤与《伤寒论》小承气汤药味相同, 本方意在行气泄满, 则以厚朴为主, 方中厚朴宽中理气; 大黄、枳实、砂仁、黄芪、生地泻热导滞; 莱菔子消食除胀、降气化痰; 生白术、党参健脾益气; 川楝子可行气止痛; 麦冬、地骨皮可养阴生津, 青蒿苦寒清热, 辛香透散, 可使阴分伏热透达外散, 藿香、佩兰可芳香化浊、醒脾健胃, 旋复花、半夏可去痰行水、降气止噎, 诸药合用, 共奏行气导滞除满、消痞化痰散结之功^[12]。现代医学研究认为, 在中药汤剂上配以针灸, 可达到内外兼治、行气散瘀、调理肺腑、调节阴阳平衡之功效, 通过针刺百会、印堂、天枢等相应穴位, 有效调整肠道植物神经系统, 恢复肠道功能, 从而有力解除肠梗阻症状^[13]。本研究中, 治疗组患者治疗总有效率高于对照组,

且治疗组患者胃肠功能恢复时间均短于对照组, 从而证实了厚朴三物汤加减联合针灸治疗粘连性肠梗阻, 可有效改善患者的临床症状, 加快胃肠功能的恢复, 疗效显著。

多数粘连性肠梗阻是由手术创伤、炎症、组织缺血等多种因素共同作用所导致的, 手术创伤会导致腹腔内出现积液、积血等诱发腹腔内无菌性炎症反应, 进而导致肠壁发生水肿和渗出, 产生肠管狭窄或粘连^[14]。研究表明, IL-6、CRP、TNF- α 与腹腔炎症反应程度存在密切关系, 其水平高低与感染程度有关, 也可作为反映疾病发展和预后的重要指标^[15]。本研究中, 治疗后治疗组患者血清 IL-6、CRP、TNF- α 均低于对照组, 且日常生活、食欲、精神、睡眠等生活质量评分均高于对照组, 提示了厚朴三物汤加减联合针灸可有效减轻粘连性肠梗阻患者机体的炎症反应, 从根源上改善肠管粘连症状, 进而改善其生活质量。究其原因, 厚朴三物汤中厚朴中含有酚类物质, 可通过阻滞磷脂酰肌醇-3 激酶 / 蛋白激酶 B (PI3K/Akt), 细胞外调节蛋白激酶 / 丝裂原活化蛋白激酶 (ERK/MAPK) 和 Toll 样受体 / 丝裂原活化蛋白激酶 (TLR/MAPK) 信号通路, 抑制炎症性细胞因子表达^[16]; 而针刺可加快血液循环、加强机体生理性防御功能, 从而抑制炎症的发展, 其中针刺天枢穴可促使肠功能趋向正常化, 提高机体免疫功能; 针刺中脘对胃肠功能有调整作用, 可使巨噬细胞的吞噬活性增强, 进而减少炎症性细胞因子的释放^[17]。因此, 在常规西医治疗的基础上, 采用中药汤剂联合针灸治疗, 可依据内外兼治的治疗方案, 通过内服活血化瘀药物使肠黏膜直接吸收, 从而荡涤肠胃, 下逐瘀血, 抑制细菌的增殖, 进而减少炎性渗出, 促进肠蠕动; 而针灸百会、印堂、风池、中脘等相应穴位, 可加快肠蠕动, 改善肠管血运状态, 降低毛细

表 3 两组患者炎症因子指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/mL)		CRP(mg/L)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	134.97 \pm 20.51	80.76 \pm 6.29*	4.60 \pm 1.43	3.55 \pm 1.08*	77.68 \pm 5.04	41.36 \pm 2.68*
治疗组	60	135.26 \pm 20.23	51.33 \pm 4.01*	4.52 \pm 1.40	1.31 \pm 0.33*	77.49 \pm 5.21	30.20 \pm 1.85*
t 值		0.078	30.560	0.310	15.364	0.203	26.545
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。IL-6: 白细胞介素-6; CRP: C-反应蛋白; TNF- α : 肿瘤坏死因子- α 。

表 4 两组患者 QOL 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活		食欲		精神		睡眠	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	32.64 \pm 4.10	46.27 \pm 2.51*	34.91 \pm 3.55	47.36 \pm 2.11*	30.58 \pm 4.67	43.06 \pm 2.24*	33.57 \pm 3.41	44.96 \pm 2.05*
治疗组	60	32.15 \pm 4.27	51.69 \pm 1.30*	34.78 \pm 3.69	52.81 \pm 1.05*	30.29 \pm 5.02	47.23 \pm 1.25*	33.69 \pm 3.11	50.17 \pm 1.12*
t 值		0.641	14.852	0.197	17.912	0.328	12.592	0.201	17.276
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。QOL: 生活质量量表。

血管的通透性,从而起到松解粘连的作用,进而提升治疗效果。

综上,采取厚朴三物汤加减联合针灸治疗粘连性肠梗阻,可有效减轻患者机体炎症反应,加快胃肠功能的恢复,从而提升治疗效果,改善患者的生活质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 冯国纲,卢树乾,蒋著椿.中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻60例疗效观察[J].北京中医药,2015,34(1):50-51.
- [2] 施吉飞,马涛.中西医结合治疗继发性粘连性肠梗阻研究进展[J].中国实用外科杂志,2019,39(12):1344-1346.
- [3] 孙阳,解基良.粘连性肠梗阻的中西医结合治疗进展[J].中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):215-217.
- [4] 黄浩然,赵杉.厚朴三物汤治疗腹部术后粘连性肠梗阻的临床观察[J].中国处方药,2021,19(11):83-84.
- [5] 高风,郑龙海,贺君杰,等.高压氧联合针灸辅助治疗粘连性肠梗阻的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(24):101-102.
- [6] 周永坤,许振国,朱勇.肠梗阻诊断治疗[M].北京:人民军医出版社,2014:20-37.
- [7] 徐西元,梁桂林,张冬云.实用临床中医诊疗学[M].天津:天津科学技术出版社,2011:169-171.
- [8] 刘艳红,邱彩红,王敏.大承气汤组方穴位定向透药治疗粘连性肠梗阻湿热壅滞证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(36):4042-4044.
- [9] 谢高强.中国一般人群生活质量量表的编制及呼吸功能对远期生活质量的影响[D].北京:中国协和医科大学,2003.
- [10] 陈孟,邓明,刘丽萍.通腑运肠汤治疗粘连性肠梗阻的效果及对肠道屏障功能的保护机制研究[J].中医药导报,2016,22(16):75-77.
- [11] 陆喜荣,陶鸣浩,杨炜,等.理气活血化痰通腑法联合穴位敷贴治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J].江苏中医药,2019,51(4):38-40.
- [12] 沈亚红,童树洪.小承气汤与厚朴三物汤的药理作用分析和临床应用比较[J].中国药业,2013,22(6):122-123.
- [13] 潘晓云,庞娟,熊杰.针刺三合穴治疗麻痹性肠梗阻验案[J].中医临床研究,2020,12(18):98-100.
- [14] 郝宏华.复方大承气汤联合常规疗法治疗粘连性肠梗阻疗效及对胃肠功能的影响[J].陕西中医,2017,38(5):560-561.
- [15] 李勇,刘志,岳梁.肠粘连缓解汤联合注射用生长抑素治疗急性粘连性肠梗阻的临床观察[J].河北中医,2018,40(10):1525-1528.
- [16] 龚建明,林勇.厚朴的现代研究与进展[J].东南国防医药,2008,10(2):125-126.
- [17] 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.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者:

近期,有不法中介和虚假网站冒用本刊之名,非法对外征稿,骗取作者审稿费和版面费,严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大读者和作者上当受骗,本刊在此郑重声明:

本刊从未以任何方式委托和授权任何机构与个人进行征稿, <http://xdyx.bjzzcb.com> 为本刊唯一的投稿平台,本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿。

本刊不单独收取审稿费,版面费和审稿费是在文章初审录用后收取,如作者需发票,本刊将提供主办单位——北京卓众出版有限公司的正规发票,不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账号或其他公司账户收取版面费,本刊汇款账号如下:

开户银行:中国工商银行北京东升路支行

户名:北京卓众出版有限公司

银行账号:0200 0062 0900 4633 979

请广大读者和作者提高警惕,仔细甄别,以免上当受骗,如有任何问题和疑问,请及时与编辑部联系,电话:010-64882183,邮箱:xdyx2020@vip.163.com。

特此声明!

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2022年1月