

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.21.022

刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻临床观察*

周颖,刘翠[△],夏立君,王龙

(河北省衡水市中医医院,河北衡水 053000)

摘要:目的 探讨刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床疗效,以及对患者血液流变学指标的影响。方法 选取医院2020年1月至2021年1月收治的恶性肠梗阻患者120例,按治疗方案的不同分为观察组和对照组,各60例。对照组患者给予常规西医治疗,观察组患者在对照组基础上加用刮痧与中药灌肠治疗,均以7d为1个疗程,共治疗2个疗程。结果 观察组总有效率为91.67%,显著高于对照组的76.67%($P < 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组患者的腹痛、恶心呕吐、腹胀、便秘症状评分均显著降低($P < 0.05$),全血黏度、红细胞比容、纤维蛋白原水平均显著降低($P < 0.05$);治疗期间观察组和对照组患者的药品不良反应发生率相当(11.67%比8.33%, $P > 0.05$)。结论 刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床疗效良好,可改善患者的临床症状及血液流变学指标水平,且治疗安全性较好。

关键词:刮痧;中药灌肠;恶性肠梗阻;临床疗效;血液流变学

中图分类号:R932;R285.6

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)21-0092-04

Clinical Observation of Scraping and Enema with Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Malignant Intestinal Obstruction

ZHOU Ying, LIU Cui, XIA Lijun, WANG Long

(Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengshui, Hebei, China 053000)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of scraping and enema with traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of malignant intestinal obstruction, and its effect on the hemorheological indexes of patients. **Methods** A total of 120 patients with malignant intestinal obstruction admitted to the hospital from January 2020 to January 2021 were selected and divided into the observation group and the control group according to the different treatment schemes, with 60 cases in each group. The patients in the control group were treated with conventional western medicine, on this basis, the patients in the observation group were treated with scraping and enema with TCM. Both groups were treated for two courses of treatment with 7 d as a course of treatment. **Results** The total effective rate in the observation group was 91.67%, which was significantly higher than 76.67% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, compared with those in the control group, the scores of abdominal pain, nausea, vomiting, abdominal distension and constipation in the observation group were significantly lower ($P < 0.05$), the levels of whole blood viscosity, hematocrit and fibrinogen in the observation group were significantly lower ($P < 0.05$). During the treatment, the incidence of adverse drug reactions in the observation group was similar to that in the control group (11.67% vs. 8.33%, $P > 0.05$). **Conclusion** Scraping and enema with TCM in the treatment of malignant intestinal obstruction is effective and safe, which can improve the clinical symptoms and hemorheological index levels of patients.

Key words: scraping; enema with traditional Chinese medicine; malignant intestinal obstruction; clinical efficacy; hemorheology

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2021362]。

第一作者:周颖,女,硕士研究生,主治中医师,研究方向为针灸学,(电子信箱)zhouying20210825@163.com。

[△]通信作者:刘翠,女,硕士研究生,主治中医师,研究方向为肿瘤学,(电子信箱)liucuiyouran@163.com。

- [10] 刘波,刘江锋,郝恒瑞,等. 全身麻醉与椎管内麻醉下肢骨折术后患者认知障碍发生率 Meta 的分析[J]. 中国医药导报,2018,15(11):112-115.
- [11] 阎小军,孙焱,石筱. 全身麻醉与硬膜外麻醉在全髋关节置换术效果的对比研究[J]. 中国药物与临床,2020,20(1):96-98.
- [12] 陈玉芬,李俊清. 探讨全身麻醉与椎管内麻醉对高龄股骨粗隆间骨折患者术后恢复效果的影响[J]. 中国全科医学,2020,23(S1):133-135.
- [13] 蒋超,庄青. 右美托咪定腰丛-坐骨神经阻滞麻醉对

胫腓骨骨折病人内固定术中的应用观察[J]. 内蒙古医科大学学报,2019,41(2):178-180.

[14] 崔志卿,石海霞,吴凡. 右美托咪定联合舒芬太尼用于老年胸外科手术患者术后镇痛的疗效观察[J]. 中国医药,2020,15(4):542-544.

[15] 陈顺富,陈雷,叶钢. 右美托咪定对胸腔镜下肺癌根治术患者炎症因子的影响[J]. 中国内镜杂志,2017,23(10):72-75.

(收稿日期:2021-11-30;修回日期:2022-03-28)

恶性肠梗阻是腹部外科常见急腹症,通常由各种消化道恶性肿瘤或腹盆腔恶性肿瘤进展到中晚期引发,临床表现为腹痛腹胀、恶心呕吐、便秘等严重胃肠道症状。患者肠道的吸收功能受到严重影响,导致吸收功能减弱、营养不足及免疫力下降等,使原发肿瘤疾病进一步恶化^[1-2]。既往西医治疗主要通过禁食、肠外营养支持、补充水电解质、抗感染等对症治疗,未从病机上进行根治,故易出现治疗周期长、难以完全治愈、停药后易复发等现象^[3]。中医认为,恶性肠梗阻的主要病机在于肠腑气机痞塞,肠道不通。故疏通是其治疗的关键所在,中医理论通过辨证论治直达病机,采取针对性的治疗手段发挥良好的治疗作用^[4-5]。中药灌肠是中医治疗肠道疾病的首选方法,对肠梗阻患者具有较好的治疗效果^[6]。刮痧为经典中医疗法,在肠梗阻治疗中未被广泛应用,但可发挥疏通的治疗作用^[7]。本研究中探讨了刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床疗效,以及对患者血液流变学指标的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:经诊断确诊为不完全性恶性肠梗阻;间歇性腹痛、腹胀、恶心呕吐,伴或不伴肛门排气或排便;腹部体检出现腹部压痛、肠鸣音亢进或消失;年龄18~70岁;对本治疗方式耐受;精神状态较好,能配合治疗和随访。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:合并其他胃肠道疾病;未严格执行治疗方案;研究数据缺失,不能完整评估疗效;需进行手术治疗;中途因各种原因终止治疗。

病例选择与分组:选取我院2020年1月至2021年1月收治的恶性肠梗阻患者120例,按治疗方案的不同分为观察组和对照组,各60例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n = 60$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($n = 60$)

组别	性别(男/女,例)	年龄($\bar{X} \pm s$,岁)	体质指数($\bar{X} \pm s$,kg/m ²)	病程($\bar{X} \pm s$,d)
观察组	35/25	54.23 ± 9.79	22.37 ± 2.02	6.28 ± 1.65
对照组	31/29	53.02 ± 10.28	22.73 ± 2.34	6.61 ± 1.76
χ^2/t 值	0.539	0.660	1.060	0.902
P 值	0.463	0.510	0.369	0.369

1.2 方法

对照组患者给予常规西医治疗,包括禁食、肠外营养支持、补充水电解质、抗感染等。观察组患者在对照组治疗基础上加用刮痧联合中药灌肠治疗。灌肠汤组

方:生大黄、芒硝、炒枳实、炒桃仁、莱菔子各20g,厚朴、炒芍药各30g,水煎,得250mL。灌肠操作:协助患者脱裤至膝,取左侧卧位,双下肢屈曲,充分暴露肛门,臀部靠近床沿,铺一次性中单于臀下;挂灌肠袋,高度40~60cm,轻摇药液;润滑肛管前端20~30cm,连接肛管,排少许药液后夹紧;分开臀部显露肛门,轻插肛管入直肠20~30cm,使药液缓缓流入;注液毕,夹紧肛管缓慢拔出;协助患者平卧、穿裤,嘱其尽量长时间保留药液。刮痧治疗1周2次,操作刮心经、心包经、肺经,以稳定上焦;开四穴(大椎、大杼、膏肓、神堂),以振奋阳气;刮左心包、右尺泽,引血下行;开阳脉,提升阳气;刮拭督脉、双侧膀胱经、肝区、脾区,治肝实脾;在大肠俞、小肠俞、脾俞、胃俞等穴位周围可触及小结节,应重点刮拭;刮肝经、脾经、胃经、胆经及大小肠经,以补气理气,四井排毒。

两组患者均每日治疗1次,以7d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1) 症状评分。分别于治疗前后采用四级评分法对患者的腹痛、恶心呕吐、腹胀、便秘症状进行评分,根据症状分为无、轻、中、重度,分别计为0,1,2,3分,分值与症状严重程度呈正比。2) 血液流变学指标。分别于治疗前后采用South990ATT-1000型血液流变仪(重庆南方数控设备股份有限公司)检测患者的全血黏度、红细胞比容、纤维蛋白原水平。3) 治疗安全性。统计患者治疗期间药品不良反应发生情况,包括皮肤潮红、血压升高、皮疹、食欲减退。

疗效判定^[8]:显效,腹胀、腹痛、恶心呕吐等症状完全消退,可正常排便;有效,腹胀、腹痛、恶心呕吐等症状明显改善,排便好转;无效,各项症状均无明显改善。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表5。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 60$]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 60$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	33(55.00)	22(36.67)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	26(43.33)	20(33.33)	14(23.33)	46(76.67)
χ^2 值				5.065
P 值				0.024

表3 两组患者症状评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 60$)

Tab. 3 Comparison of symptom scores between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 60$)

组别	腹痛		恶心呕吐		腹胀		便秘	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.47 ± 0.54	0.60 ± 0.19*	2.42 ± 0.57	0.58 ± 0.17*	2.53 ± 0.50	0.51 ± 0.18*	2.34 ± 0.62	0.63 ± 0.18*
对照组	2.55 ± 0.42	0.82 ± 0.22*	2.47 ± 0.51	0.76 ± 0.26*	2.47 ± 0.48	0.82 ± 0.20*	2.40 ± 0.60	0.90 ± 0.28*
t值	0.906	6.129	0.506	4.488	0.671	8.924	0.539	6.283
P值	0.367	0.000	0.614	0.000	0.504	0.000	0.591	0.000

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表4同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 3 - 4).

表4 两组患者血液流变学指标水平比较($\bar{X} \pm s$, $n = 60$)

Tab. 4 Comparison of hemorheological index levels between the two groups ($\bar{X} \pm s$, $n = 60$)

组别	全血黏度(mPa·s)		红细胞比容(%)		纤维蛋白原(g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.10 ± 1.73	4.08 ± 0.91*	68.11 ± 7.23	45.30 ± 5.18*	5.89 ± 1.12	3.18 ± 0.69*
对照组	7.96 ± 1.71	5.04 ± 1.03*	69.39 ± 7.46	50.23 ± 5.92*	5.60 ± 1.09	3.79 ± 0.74*
t值	0.446	5.410	0.955	4.855	1.437	4.670
P值	0.657	0.000	0.342	0.000	0.153	0.000

表5 两组患者药品不良反应发生情况比较[例(%), $n = 60$]

Tab. 5 Comparison of the incidence of adverse drug reactions between the two groups [case (%), $n = 60$]

组别	皮肤潮红	血压升高	皮疹	食欲减退	合计
观察组	2(3.33)	2(3.33)	2(3.33)	1(1.67)	7(11.67)
对照组	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	5(8.33)
χ^2 值					0.370
P值					0.543

3 讨论

恶性肠梗阻是消化道恶性肿瘤及盆腹腔恶性肿瘤的常见并发症。癌细胞随胃肠道向小肠转移,以及部分手术、放射治疗、化学治疗的刺激作用,均可加速或诱导肠梗阻的发生。恶性肠梗阻对肿瘤患者的危害性巨大,直观的症状表现为腹痛、腹胀、恶心呕吐及便秘,严重时会引起肠穿孔、坏死等^[9]。肠梗阻还严重影响患者的肠道吸收功能,使患者的营养水平下降,导致机体免疫功能降低,加速肿瘤疾病的进展,是晚期癌症患者的死亡诱因。西医治疗恶性肠梗阻主要以禁食、胃肠减压、肠外营养支持、补充水电解质、抗感染等基础疗法为主,一定程度上虽能缓解症状,但未实现根治,病情易反复^[10]。中医提倡辨证论治和整体治疗的观念,认为恶性肠梗阻的发病属“肠结”“便秘”“关格”的病变范畴,是由于肠腑气机痞塞,肠道不通,不通则痛;气阻于中,水谷精微不能上达,浊物不能下降,则腹痛痞满膨胀,肠腑闭阻,从而引发腹痛、呕吐、腹胀、便秘等症状^[11]。故中医治疗应以通里攻下、通络行气、活血祛瘀、清热解毒、润肠通便为主要治则^[12]。中药灌肠汤剂中,

生大黄具有泻热通肠、凉血解毒、逐瘀通经功效,芒硝具有泻下通便、润燥软坚、清火消肿功效,枳实为破气消积、化痰散痞之良药,桃仁能活血祛瘀、润肠通便,厚朴具有燥湿消痰、下气除满功效,芍药养血调经、平抑肝阳,莱菔子消食除胀,诸药合用,共奏泻热通肠、逐瘀通经、活血行气之功效。灌肠给药,药物直达病性,可更好地发挥疗效,使患者的肠道功能恢复正常^[13-14]。刮痧技术是“疏通”过程,“以通为补,以通为泻,以通为治,以通为健”,气无形,主功能,血有形,主形质^[15]。通过刮痧治疗,可调节机体气的升降出入,调动机体阳气,达到阴阳平衡,充分发挥机体的自愈功能。在恶性肠梗阻患者刮痧治疗过程中,应先稳定上焦,首刮心经、心包经、肺经;刮拭时应先阳后阴,先上后下,先左后右,先躯干后肢体,顺着肌肉骨骼方向;刮痧力度应以皮肤张开为度,以皮肤发热为度^[16]。刮拭时应遵循“徐则甘而不固”“不徐不疾”的临床操作原则。故以刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻,可从不同的作用机制和途径发挥协同增效作用。本研究中观察组患者的临床疗效显著提升,腹痛、恶心呕吐、腹胀、便秘症状均显著改善。

恶性肠梗阻会导致局部肠道的血流淤滞,血流循环不畅。本研究中,观察组患者治疗后的血液流变学指标全血黏度、红细胞比容、纤维蛋白原水平均显著低于对照组,表明刮痧联合中药灌肠能改善患者的血液循环。中药灌肠汤剂中大黄、桃仁、芍药等多味中药材具有活血行气、逐瘀通经功效,可有效改善血液循环;且刮痧治疗也具有较好的疏通气血功效。治疗过程中,观察组患者未出现严重药品不良反应,提示安全性良好。

综上所述,刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻的临床疗效良好,可改善患者的临床症状及血液流变学指标水平,且治疗安全性较好。

参考文献

- [1] CHEN PJ, WANG L, PENG YF et al. Surgical intervention for malignant bowel obstruction caused by gastrointestinal malignancies [J]. World Journal of Gastrointestinal Oncology,