

小半夏汤联合麻仁润肠丸对直肠癌术后 反复肠梗阻患者胃肠功能的影响

韦勇占

(中国人民解放军第一五九中心医院,河南 驻马店 463000)

摘要:目的 分析小半夏汤联合麻仁润肠丸对直肠癌术后反复肠梗阻患者胃肠功能的影响。方法 将85例直肠癌术后反复肠梗阻患者随机分组,两组均给予禁饮、禁食、抗感染、胃肠减压、维持水电解质平衡、肠外营养、化疗等基础治疗,对照组加用小半夏汤治疗,治疗组在对照组用药基础上加用麻仁润肠丸治疗,对比两组患者胃肠功能变化。结果 治疗组患者肠道排气、排便时间,腹胀腹痛缓解时间均短于对照组,腹胀、腹痛、呕吐等中医证候积分均低于对照组,总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小半夏汤联合麻仁润肠丸可明显改善结肠癌术后反复肠梗阻患者胃肠功能,增加肠道蠕动及肠道内水分,促进肠道排气、排便,提高患者预后,值得临床推广。

关键词:小半夏汤;麻仁润肠丸;直肠癌;肠梗阻

中图分类号:R574.2 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)05-0078-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.05.024

肠梗阻是直肠癌根治术后常见并发症,术中创面较大、渗血多、肠管暴露时间过长,术后引流欠通畅,患者活动少等均是引发肠梗阻的重要因素。近年随着中医中药的广泛应用,目前临床对于结肠癌肠梗阻常采用中药保守治疗,中医治疗肠梗阻具有独特优势,且疗效显著,然而治疗方案较多,尚无统一定论^[1],为此我院采用小半夏汤联合麻仁润肠丸治疗直肠癌性肠梗阻,旨在分析其疗效,为临床提供科学治疗依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年9月~2016年9月我院收治的85例直肠癌术后反复肠梗阻患者随机分组,纳入标准:经肠镜及病理检查确诊为直肠癌,两组均行直肠癌根治术,术后存在腹胀、腹痛、恶心、呕吐、停止排便排气等症状,经X线、肠镜等检查确诊为肠梗阻^[2]。中医诊断参照《中医内科学》^[3]腹痛湿浊中阻证:腹痛、腹胀、无排气、无排便,舌淡、苔白腻,脉弦。所有患者均为首次确诊,且诊断为Ⅰ~Ⅲ期患者,患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并严重肝肾功能不全者,严重心脑血管疾病者,对本研究所用药物过敏者,合并

其他恶性肿瘤者等。对照组42例,男22例,女20例;年龄48~61岁,平均 (55.19 ± 5.37) 岁;术后肠梗阻时间 (35.72 ± 5.48) d;其中Ⅰ期13例,Ⅱ期15例,Ⅲ期14例。治疗组43例,男24例,女19例;年龄50~60岁,平均 (55.37 ± 5.29) 岁;术后肠梗阻时间 (36.07 ± 5.63) d;其中Ⅰ期12例,Ⅱ期16例,Ⅲ期15例。两组患者基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予肠外营养、禁饮、禁食、胃肠减压及灌肠等常规基础治疗,对照组加用小半夏汤,组方:生姜12g,姜半夏15g,加水300mL,浓煎至100mL,少量多次服药,一日一剂。治疗组在对照组治疗基础上加用麻仁润肠丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,国药准字:Z11020159,规格:6g)治疗,1次/d,丸/次,温开水化开,少量多次,两组均持续服用2W。

1.3 观察指标 ①临床疗效。参照《实用中西医结合诊断治疗学》^[5]中肠梗阻的疗效标准拟定,治愈:症状消失,肛门出现排气排便,X线检查肠腔无积气。显效:症状明显缓解,X线检查肠腔积气明显减少。无效:症状未见明显改善,X线可见肠腔