

穴位注射配合中药保留灌肠治疗单纯性肠梗阻疗效观察

杨金生

(咸阳彩虹医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨穴位注射配合中药保留灌肠治疗单纯性肠梗阻的临床疗效。方法 采用维生素 B₁₂ 0.5 mg 穴位注射与中药保留灌肠相结合的治疗方法,对我科在 2013 年 6 月~2016 年 8 月经治的 54 例单纯性肠梗阻患者进行前后自身对照。结果 痊愈 35 例,显效 12 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率为 98.15%。结论 穴位注射与中药保留灌肠对肠梗阻患者疗效显著,在治疗这类患者过程中更应充分发挥中西医结合疗法,促进患者康复,对临床有较好的指导意义。

关键词:穴位注射;中药保留灌肠;单纯性肠梗阻;疗效观察

中图分类号: R 574.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2017)04-0053-02

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.04.020

单纯性肠梗阻是指肠道内容物通过受阻,而潴积在扩张的肠腔内,但无肠管血运障碍,是外科常见的病症^[1]。本病具有致病因素多样、疾病危害严重、病情进展迅速等特点,患者早期常有阵发性腹痛、腹胀、恶心、呕吐、不能排气排便等症状,全身情况多无明显改变;作腹部立卧位平片可见气胀肠祥或液平。若进一步发展可出现肠扭转、肠套叠等绞窄性肠梗阻时,易引起一系列局部和全身的病理变化,如肠壁坏死、腹腔感染,若处置不当可危及生命^[2],临床必须加以重视。近年来,随着我科治病范围的扩大,于 2013 年 6 月~2016 年 8 月期间,我科充分发挥中医经络与中药优势,并与现代医学相结合,采用维生素 B₁₂ 穴位注射配合中药保留灌肠治疗 54 例单纯性肠梗阻患者,疗效满意,现将临床疗效观察及治疗体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 收治符合以下诊断标准的单纯性肠梗阻的患者 54 例,其中男 30 例,占 56%,女 24 例,占 44%。年龄 26~62 岁,平均 37.6 岁。病程最长 2 天,最短 3 小时,平均 10.25 小时。54 例患者治疗前后的性别、年龄、病程以及发病原因经统计学分析,无明显差别($P<0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》单纯性肠梗阻诊断标准^[3]:早期可出现阵发性

腹痛、反射性呕吐、吐出食物及胃液,腹胀难忍且无法排便、排气,进一步发展患者精神萎靡、表情淡漠,并可出现脱水,电解质、酸碱平衡紊乱。腹部轻度压痛,还可见肠型蠕动波,肠鸣音阵发性亢进或减弱、消失,偶有气过水声。X 线平片检查示肠梗阻,可见肠胀气及气液面。且排除绞窄性肠梗阻。

2 治疗方法

对符合诊断标准的 54 例患者均按常规禁食、胃肠减压、营养支持、维持水及电解质、酸碱平衡等基础治疗方案外,同时采用穴位注射和中药保留灌肠,其方法是:

2.1 穴位注射 注射药物:维生素 B₁₂ 注射液 0.5 mg(生产厂家:山东方明药业集团股份有限公司;规格:2 mL:0.5 mg;批号:1511137)。

穴位:双足:三里、双天枢、中脘。操作方法:穴位定位参照《实验针灸学》^[4]。操作前做好穴位局部皮肤的消毒,在中脘、天枢、足三里穴直刺进针 2~2.5 cm,行提插补法得气后缓慢将药液注入穴位内,每天注射 1 次,5 次为一疗程,共治疗 2 个疗程。

2.2 中药保留灌肠 方药组成:生大黄 30g,芒硝 20g,厚朴 15g,郁金 10g,鱼腥草 20g,生甘草 10g。

煎煮方法:将厚朴、郁金、鱼腥草、生甘草均