

# 中药塌渍结合 TDP 治疗器治疗粘连性肠梗阻临床观察

张永梅 邓智雯 魏海梁 张小翠\*

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**目的 探究中药塌渍结合 TDP 治疗器治疗粘连性肠梗阻的临床疗效。方法 将 80 例粘连性肠梗阻患者随机分为两组,对照组 42 例,给予西医保守治疗;治疗组 38 例,在对照组基础上加用中药塌渍结合 TDP 治疗器治疗;治疗 7 d 后对比两组的临床症状缓解时间、住院时间及总体治疗有效率的差异性。结果 两组治疗总有效率分别为 76.32%、54.76%,存在显著差异性( $P<0.05$ );与对照组比较,治疗组临床症状缓解时间和住院时间显著缩短,差异存在显著统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中药塌渍结合 TDP 治疗器辅助治疗粘连性肠梗阻可显著提高临床治愈率、减少手术中转率和缩短住院时间,值得推广。

**关键词:**中药塌渍;TDP 治疗器;粘连性肠梗阻

**中图分类号:** R 574.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2017)04-0055-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtcm.2017.04.021

粘连性肠梗阻是腹部外科常见急腹症之一,其约占肠梗阻病例的 40%<sup>[1]</sup>,其临床表现主要腹胀、腹痛、恶心、呕吐、肛门停止排气、排便等。目前对于粘连性肠梗阻的治疗主要为手术治疗和保守治疗,手术治疗又会增加新粘连形成的可能,故保守治疗多被临床治疗中推崇,而中医药治疗粘连性肠梗阻有其独到的优势。笔者为了观察中药塌渍联合 TDP 治疗器治疗粘连性肠梗阻的疗效,收集对我院自 2014 年 12 月~2016 年 12 月诊治的 80 例粘连性肠梗阻患者进行临床研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有 80 例患者均为我院普外科 2016 年 12 月~2016 年 12 月收治,按入院顺序随机分成两组,对照组 42 例,男 22 例,女 20 例;治疗组 38 例,男 18 例,女 20 例;年龄 18~93 岁,平均(53.6±13.4)岁;一般资料对比,不存在统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 病例选择

**1.2.1 诊断标准** ①所有病例均符合肠梗阻临

床诊断标准<sup>[2]</sup>;②有腹部手术史;③入院时均有不同程度恶心呕吐、腹胀、腹痛、肛门停止排气、排便;④X 线可见气液平面存在<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②肠管无绞窄或坏死、肿瘤侵犯等;③对治疗方案和方法均知情,并签署知情同意书;④具有较好依从性。

**1.2.3 排除标准** ①年龄<18 岁或>93 岁;②急性肠梗阻急需手术者;③药物过敏者;④正值孕、产、哺乳期及合并脑、心、肺、肝、肾等严重原发病者;⑤具有血液系统、免疫系统疾病者;⑥患有抑郁症或精神疾病患者;⑦治疗过程中若连续 3 d 患者症状无缓解并出现手术指征则中转手术。

**1.3 治疗方法** 对照组给予西医保守治疗:鼻胃管减压、禁饮食、抗炎、抗感染、抑酸、纠正电解质和酸碱失衡、营养对症支持等常规治疗。治疗组在西医治疗基础上给予通腹活血方(大黄、醋莪术、制川乌、乳香、没药、丁香、艾叶等)联合 TDP 治疗器照射,2 次/d,敷药 2 h/次,TDP 1 h/次,连续治疗 7 d;塌渍中药通腹活血方是将组方各药物打粉,按一定比例混匀与凡士林拌匀制成;两组均在治

\* 通讯作者:张小翠(1967-),女,主管护理师,研究方向:普外科临床护理研究和教学。E-mail:86888694@qq.com