中醫治療腸梗阻的文獻綜述

Literature review on the treatment of intestinal obstruction with Chinese medicines

韓正陽　*HAN Zhengyang*

（山東中醫藥大學2016級碩士研究生，山東　濟南　250355）

[摘要]　腸梗阻是腹部外科常見疾病，屬急腹症之一，其發病原因多，病位廣，病情複雜多變，是急腹症診治要面對的重要問題。雖然現階段腸梗阻的基礎療法和手術治療臨床中已取得滿意療效，但中醫對腸梗阻的效用同樣不可忽視。故筆者查閱國內近5年相關文獻，並圍繞湯藥治療、針灸、中藥外敷三方面，對腸梗阻的中醫治療作文獻評述。

[關鍵詞]　腸梗阻；腸結；中醫；治療；綜述

腸梗阻是腹部外科常見病，屬急腹症之一，臨床表現為腹痛、腹脹、嘔吐、肛門排氣排便停止[1]，中醫稱作「腸結」、「關格」。其病位在腸，病機可歸為虛實兩端，虛指脾胃虛弱，氣血化生不足，推動無力而發病；實指熱毒、寒凝、濕阻、血瘀、燥結等病因阻礙氣血運行，進而腸腑傳導失司而致病[2]。《醫學衷中參西錄》載「腸結最為緊要之證，恆於人性命有關。或因常常嘔吐，或因多食生冷及硬物，或因怒後飽食，皆可致腸結，其結多在十二指腸及小腸間，有結於幽門者。其證有腹疼者，有嘔吐者，尤為難治。」可見，「腸結」病因多，病位廣，病情複雜多變，是急腹症診治要面對的重要問題。

腸梗阻的治療包括基礎療法和手術兩方面，其中基礎療法為不論是否手術均需應用的處理，包括胃腸減壓、糾正水電解質紊亂、抗感染等；手術治療則適用於病情危急或上述治療無效者，目的在於直接去除病因，解除梗阻，常用術式有單純梗阻復位術、腸段切除術、腸短路吻合術、腸造口或腸外置術等[1]，臨床中取得了滿意療效。然而有文獻表明，在前者基礎上，配合富有中醫特色的治療，對腸梗阻患者病情緩解及術後胃腸功能恢復均有確切的協同促進作用。故筆者查閱相關資料，對中醫治療腸梗阻經驗作相關總結。

1　湯藥治療

腸梗阻的中藥煎湯治療方面，我院張雲傑主任醫師指出應以「通」立法，結合患者具體證型靈活確立治則，消除腸道梗阻病因，恢復胃腸通降功能，而不能只拘泥於應用下去[3]，其具體途徑包括中藥內服和中藥保留灌腸兩種。然口服中藥只適於早期不完全性腸梗阻、麻痺性腸梗阻等未完全禁食禁飲者，大部分患者須等梗阻症狀緩解後方可中藥內服，而中藥保留灌腸可用於腸梗阻發病各階段[4]，且結腸給藥不會加重梗阻，安全性更高，臨床應用更廣[5]。常用治療腸梗阻的中藥方劑如下：

1.1　承氣湯類方劑

研究指出，承氣湯類方劑中大黃、厚朴、枳實聯合煎煮，其湯劑中藥物有效成分含量比單用時更高，對興奮胃腸道，增強腸蠕動，排出體內病原體、毒素及腸源性物質等有明顯促進作用[6]，故能通裏攻下，蕩滌實熱，在腸梗阻治療方面應用普遍[7]。復方大承氣湯、黃龍湯等更是其常用加減方。王猛等[8]將120例黏連性腸梗阻患者隨機分為兩組，對照組60例行腸梗阻基礎治療，觀察組60例加用清腸合劑[4]保留灌腸，發現觀察組患者肛門首次排氣時間、胃腸減壓引流量、胃管留置時間均低於對照組；羅學森等[9]將觀察組36例在腸梗阻常規治療基礎上予黃龍湯灌腸，對照組36例常規治療同時給予新斯地明解痙止痛，觀察組經治療總有效率（97.2%）明顯優於對照組（72.2%）；田文波等[5]採用大承氣湯灌腸治療17例術後黏連性腸梗阻患者，其中15例患者恢復排便，2例好轉。可見，承氣湯類方劑無論對原發黏連性腸梗阻、麻痺性腸梗阻，還是術後繼發性黏連性腸梗阻均有效果。

版權註冊中醫藥會 版權所有 Copyright IKRCM All Rights Reserved

1.2 逐瘀湯類方劑

逐瘀湯類常用於瘀滯型腸梗阻。瘀血聚於腸道，阻礙氣機，氣機不利則胃腸傳導失常，故治宜活血化瘀，行氣止痛，方能解除梗阻，恢復腸腑功能[2]。逐瘀湯代表方有血府逐瘀湯、少腹逐瘀湯等，腸梗阻治療中應用較多。劉戰河等[10]將68例臨床辨證為氣滯血瘀型腸梗阻患者隨機分為兩組，在其餘治療相同前提下，治療組服用血府逐瘀湯1-3療程，對照組口服枸櫞酸莫沙必利片，觀察得治療組有效率(85.3%)明顯高於對照組(52.9%)；任列鈺[11]以加味少腹逐瘀湯保留灌腸治療1例黏連性腸梗阻患者，療程間隔1月，每療程持續時間1周，2療程後患者痊愈。且血府逐瘀湯類生方劑多，組方可調性大，作用部位廣[12]，若合理使用，相信對不同病位的瘀滯型腸梗阻都將有相應療效。

1.3 健脾類方劑

健脾類方劑可應用於氣血虧虛、運化無力的腸梗阻患者。而四君子湯為健脾基礎方，既可隨證加減，又能數方合用，臨床使用頻繁。王金香[13]將42例婦科惡惡腫瘤患者隨機分為兩組，對照組21例予常規治療，治療組21例則加用四君子湯灌腸，發現治療組患者腸梗阻發生率顯著低於觀察組；金建寧等[14]在腸梗阻內科治療基礎上，對治療組32例小兒腸梗阻患者採取口服加味四君子湯療法，其腹痛、納差等症狀改善明顯優於對照組36例患兒。又有動物研究表明[15]，服四君子湯後，腸梗阻解除後大鼠血清的二胺氧化酶(BAO)、小腸的丙二醛(MDA)含量及幹細胞因子（SCF）表達均明顯降低，可見四君子湯有利於改善梗阻後腸上皮細胞缺血壞死，修復腸黏膜屏障，促進腸蠕動。所以，應用四君子湯等健脾方劑治療病程日久、脾失健運、素體虧虛的腸梗阻患者，能提高其腸動力、促進腸功能恢復。

2 針灸治療

腸梗阻針灸療法包含針刺和臍灸兩種，其中針刺抑制高張力、亢進腸蠕動的同時可興奮低張力、遲緩的腸管，對胃腸運動起雙向調節作用[16]；臍灸有溫中散寒理氣功效，操作簡易，安全性高，易於被接受，是腸梗阻協同治療的重要選擇。有文獻指出腸梗阻治療取穴的三大原則分別為「少而精」、「俞募配伍」和「遠近結合，合治內臟」，該作者通過大量統計，得出臨床治療腸梗阻使用較多的穴位有「足三里」（足陽明合穴）、「天樞」（大腸募穴）、「關元」（小腸募穴）、「大腸俞」、「小腸俞」、「上巨虛」（大腸下合穴）、「下巨虛」（小腸下合穴）、「合谷」（大腸原穴）等[17, 18]。至於穴位選擇方面，足三里有理氣調中、和胃消滯、扶正培元的功效，是腸梗阻針灸主穴[16]；而配穴應根據梗阻部位和臨床辨證進行選取，力求「少而精」[17]。雖說針灸治療腸梗阻效果確切，但就當下而言，依然存在治療機制不明確，療效評價缺乏客觀檢驗標準等不足，有待進一步改進[16]。

3 中藥外敷治療

中藥外敷治療是根據腸梗阻證型及發病部位，將置入相應中藥的藥袋平放在腹部特定部位進行外敷的療法。許振國等[19]在術後常規治療同時對33例腹部外科手術患者採取理氣寬腸腹帶外敷治療，並觀察得出中藥外敷對腹部手術後腸功能恢復有益，可降低術後腸黏連發生率的結論；郡長鳳[20]在禁食、持續胃腸減壓、清潔灌腸等治療的基礎上，對30例測試組患者予硝黃中藥包（含延胡索、川芎、乳香、沒藥、黃柏、芒硝、冰片等成分）外敷並配合臍炙療法，發現和僅接受一般治療的30例對照組患者相比，測試組的療效更好，患者滿意度更高。也有觀點認為利用溫陽理氣中藥外敷治療局部辨證「寒證」的黏連性腸梗阻，臨床療效明顯優於僅內科治療組，且復發率較低，藥物制備簡易、安全有效[21]。因此，以熱敷為主的中藥外敷治療，既能隨證調整方藥，又能和其它療法同用，操作簡易、靈活、安全，尤為適合臨床辨證為虛、寒型腸梗阻患者。

4 小結

腸梗阻中醫治療方法多樣，無論單獨使用，還是多療法共用，相對於僅採取胃腸減壓、靜脈補液、抗感染

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

等基礎療法而言，都更具成效。應用中醫手段治療腸梗阻，一方面可縮短腸功能恢復時間，降低梗阻復發率，避免不必要的開腹手術，減輕患者痛苦，另一方面湯劑灌腸、中藥外敷、針灸等傳統中醫療法對患者胃腸功能無明顯要求，且制備成本低，操作簡便，安全性高，能一定程度提高患者對治療的滿意度。這些都是筆者推薦腸梗阻中醫治療的理由，然而目前腸梗阻中醫治療方面依舊缺乏統一完善的循證指南，腸梗阻針灸治療等方面的理論也有待進一步發展。因此，在今後臨床工作中，應多學習、總結相關醫療經驗，不斷匡正其中缺陷，使腸梗阻的中醫治療能更科學，更規範，更全面，從而為祖國傳統醫學的發揚傳承作貢獻。

參考文獻

[1] 陳孝平，汪建平. 外科學[M]. 8版，北京：人民衛生出版社，2013:373-376.

[2] 周永坤，許振國，朱勇. 腸梗阻診斷治療[M]. 1版，北京：人民軍醫出版社，2014:56-61.

[3] 朱鵬飛，張雲杰. 張雲杰治療腸梗阻經驗[J]. 實用中醫藥雜誌，2012(09):779.

[4] 蔣曉玲，劉芳，曾紅萍，等. 腸梗阻中醫治療綜述[J]. 實用中醫藥雜誌，2015(02):166-167.

[5] 田文波. 中藥灌腸療法治療腹腔手術術後黏連性腸梗阻17例[J]. 中國傷殘醫學，2011(05):47-48.

[6] 高峰. 大承氣湯方藥配伍成分變化與藥效相關性研究[D]. 廣州中醫藥大學，2011.

[7] 鄧中甲.方劑學[M]. 2版，北京：中國中醫藥出版社，2003:58-60.

[8] 王猛，周永坤，王燕. 清腸合劑治療黏連性腸梗阻的臨床觀察：2016年中華中醫藥學會外科分會學術年會，中國遼寧丹東，2016[C].

[9] 羅學森. 黃龍湯中藥保留灌腸治療麻痺性腸梗阻的療效觀察[J]. 中外醫療，2013(10):122-123.

[10] 劉戰河，苗濤，劉艷霞. 血府逐瘀湯加減治療黏連性腸梗阻臨床研究[J].中醫學報，2013(01):121-122.

[11] 任列鈺. 古方新用醫案2則[J]. 新中醫，2016(02):211-213.

[12] 李慶盟，李小黎，邵珺，等. 血府逐瘀湯及其類生方方證的思考[J]. 世界中西醫結合雜誌，2016(06):859-862.

[13] 王金香，王愛麗，梁虹. 四君子湯加減灌腸對婦科惡性腫瘤術後腸道功能恢復的影[J]. 中醫藥導報，2016(22):38-39.

[14] 金建寧，丁玉梅，張小靜. 四君子湯加味治療小兒急腹症術後難治性腹脹32例臨床研究[J]. 江蘇中醫藥，2017(04):50-51.

[15] 桑偉崗，李琳，解基良. 四君子湯對腸梗阻解除後大鼠血清DAO及小腸組織MDA、SCF表達的影[J]. 山東醫藥，2016(21):35-37.

[16] 董永紅，崔志敏. 針灸對黏連性腸梗阻的研究進展[J]. 中醫臨床研究，2011(24):86-88.

[17] 劉利花，陳少宗. 針灸治療腸梗阻的取穴組方規律和經驗分析[J]. 成都中醫藥大學學報，2013(03):117-119.

[18] 王華，杜元灝.針灸學[M]. 3版，北京：中國中醫藥出版社，2012:217-220.

[19] 許振國，周永坤. 理氣寬腸腹帶對腹部手術後腸功能恢復的影響[J]. 山東中醫雜誌，2012(06):410-411.

[20] 郡長鳳. 中醫特色護理技術在術後早期炎性腸梗阻患者中的應用[J]. 中醫臨床研究，2016(13):132-134.

[21] 王毛毛. 中藥外敷治療惡性腫瘤術後局部「寒證」黏連性腸梗阻的臨床研究[D]. 北京中醫藥大學，2016.

Abstract: Intestinal Obstruction is common in abdominal surgery. It can be caused by various factors such as one-time surfeit and abdominal space-occupying lesions. And its multiplex prediliection sites and complex disease status make it vital in either diagnosis or treatments. The current clinic methods of Obstruction, including basic therapy and surgical therapy, can be comprehensive and widely used. However, some domestic literatures in recent 5 years show that treatments based on TCM also make big contributions in curing the disease. And this document will be the summary about experiences of Intestinal Obstruction treatments based on TCM.

Keywords: Intestinal Obstruction; TCM therapy; Literature Review

（編委：馮丹審校2018.12.24）

香港哲研科技有限公司版權所有 Copyright HKRCTP All Rights Reserved