

大承气汤加减治疗血瘀气结型不完全性肠梗阻的效果观察

杨 寒¹, 黄元璐¹, 代淑贤¹, 李静怡¹, 陈天波^{2*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院滇池院区外科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年4月29日; 录用日期: 2025年5月21日; 发布日期: 2025年6月4日

摘 要

目的: 针对血瘀气结型不完全性肠梗阻患者, 探讨大承气汤加减治疗的效果。方法: 选择我院2024年1月~12月收治的血瘀气结型不完全性肠梗阻患者70例, 按照时间先后顺序均分为对照组和实验组, 对照组予以常规治疗, 实验组在常规治疗的基础上予以大承气汤加减治疗, 对比两组患者的治疗效果、胃肠功能指标变化、胃肠功能恢复情况。结果: 治疗后, 实验组患者治疗有效率高于对照组($P < 0.05$), 且胃肠功能指标及功能恢复情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对血瘀气结型不完全性肠梗阻患者, 可以积极应用大承气汤加减治疗, 效果更好, 能快速改善患者胃肠功能。

关键词

大承气汤, 血瘀气结型, 不完全性肠梗阻

Observation on the Effect of Modified Dachengqi Decoction in Treating Incomplete Intestinal Obstruction with Blood Stasis and Qi Stagnation Type

Han Yang¹, Yuanlu Huang¹, Shuxian Dai¹, Jingyi Li¹, Tianbo Chen^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Surgery, Dianchi Hospital of Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Apr. 29th, 2025; accepted: May 21st, 2025; published: Jun. 4th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 杨寒, 黄元璐, 代淑贤, 李静怡, 陈天波. 大承气汤加减治疗血瘀气结型不完全性肠梗阻的效果观察[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 185-190. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43332

Abstract

Objective: To investigate the therapeutic effect of modified Dachengqi Decoction on patients with blood stasis and qi stagnation type of incomplete intestinal obstruction. **Methods:** Seventy patients with blood stasis and qi stagnation type of incomplete intestinal obstruction admitted to our hospital from January to December 2024 were selected and evenly divided into a control group and an experimental group based on the chronological order. The control group received conventional treatment, while the experimental group was treated with modified Dachengqi Decoction on the basis of conventional treatment. The therapeutic effects, changes in gastrointestinal function indicators, and recovery of gastrointestinal function were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the effective rate of treatment in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the gastrointestinal function indicators and recovery conditions were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For patients with blood stasis and qi stagnation type of incomplete intestinal obstruction, modified Dachengqi Decoction can be actively applied, with better results and the ability to quickly improve patients' gastrointestinal function.

Keywords

Dachengqi Decoction, Blood Stasis and Qi Stagnation Type, Incomplete Intestinal Obstruction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肠梗阻是临床上普外科常见的疾病之一，研究显示，肠梗阻发病率位居我国急腹症第 3 位。随着社会发展，暴饮暴食等原因导致肠梗阻的发生率增高，每年因肠梗阻住院人数可达 30 万~35 万人次，因本病造成死亡的人数多达 2 万[1]。血瘀气结型不完全性肠梗阻是中医对不完全性肠梗阻的一种辨证分型，主要表现为气滞血瘀、肠道气机不畅。通过活血化瘀、行气止痛的中药治疗，结合中医外治法和针灸疗法，可以有效缓解症状，促进肠道功能恢复[2]。本文将大承气汤加减法应用于疾病治疗中，现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取我院 2024 年 1 月~12 月收治的血瘀气结型不完全性肠梗阻患者 70 例，按照时间先后顺序均分为对照组和实验组，对照组男 18 例，女 17 例，年龄 21~55 岁，平均年龄(40.24 ± 3.59)岁，病程 3~23 h，平均病程(12.45 ± 4.21)h；实验组男 19 例，女 16 例，年龄 21~55 岁，平均年龄(41.13 ± 3.41)岁，病程 3~23 h，平均病程(11.26 ± 4.17)h；经统计学分析，两组患者的一般资料具有可比性($P > 0.05$)。研究通过医院伦理委员会审核，所有患者签署知情同意书。

纳入标准：① 经诊断符合《实用外科学》《中医内科学》的诊断标准；② 无其他重大疾病；③ 签署知情同意书。

排除标准：① 患有其他重大疾病；② 哺乳期和妊娠期的女性；③ 依从性差或中途退出者；④ 对

中药口服无法耐受。

2.2. 方法

常规治疗：1) 禁食禁饮；2) 放置胃管或肠管降低肠道内的压力；3) 及时补充液体和电解质；4) 根据患者的具体情况，选择合适的药物进行辅助治疗治疗，如解痉止痛、抗炎消肿等。对照组治疗：予以对照组常规治疗。

实验组治疗：在对照组的基础上，予以大承气汤加减治疗。方由：厚朴、枳实、大黄、芒硝、桃仁、延胡索、赤芍、莱菔子、半夏、生姜 10 味组成。如果患者体虚，加党参 15 g、天冬 10 g；如果患者有呕吐症状，加竹茹 10 g、赭石 30 g；如果患者有血瘀，加玄胡 10 g、红花 10 g。每日一剂，加水煎煮至 300 mL，分早晚服用，2 组均治疗 1 周。

2.3. 观察指标

对比两组患者治疗效果，如果患者胃肠功能完全恢复，相关症状完全消失，则评估为痊愈；如果患者胃肠功能明显恢复，并且腹胀、腹痛、呕吐、腹泻、肠鸣音减弱等相关症状明显改善，则评估为显效；如果患者胃肠功能恢复了部分，相关症状改善了部分，则评估为有效；如果患者各项症状均未得到改善，甚至病情加重，则评估为无效。

对比两组患者胃肠功能指标，包含胃泌素、胃动素水平。

对比两组患者胃肠功能恢复情况，即患者腹胀、腹痛、呕吐、腹泻、肠鸣音减弱等相关症状恢复时间。

2.4. 统计学方法

将所有数据应用 SPSS 23.0 进行统计分析，计数资料用(%)表示，行 χ^2 检验，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验，当 $P < 0.05$ 时表示存在显著差异。

3. 结果

3.1. 对比两组治疗效果

如表 1 所示，实验组治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。

Table 1. Comparison of therapeutic effects between the two groups [n (%)]
表 1. 对比两组治疗效果[n (%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组(n = 35)	24	8	2	1	34 (97.14)
对照组(n = 35)	18	6	4	7	28 (80.0)
χ^2					5.081
P					<0.05

3.2. 对比两组胃肠功能指标

如表 2 所示，治疗后，实验组各项指标均优于对照组($P < 0.05$)。

3.3. 对比两组胃肠功能恢复情况

如表 3 所示，治疗后，实验组胃肠功能恢复情况均优于对照组($P < 0.05$)。

Table 2. Comparison of gastrointestinal function indicators between the two groups (pg/L, $\bar{x} \pm s$)
表 2. 对比两组胃肠功能指标(pg/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	胃泌素		胃动素	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(n = 35)	51.22 ± 7.36	76.21 ± 9.45*	215.24 ± 36.85	285.63 ± 40.49*
对照组(n = 35)	50.82 ± 7.54	65.48 ± 9.53	217.85 ± 35.48	248.21 ± 42.55
t	0.225	4.729	0.324	5.698
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

Table 3. Comparison of gastrointestinal function recovery between the two groups (h, $\bar{x} \pm s$)
表 3. 对比两组胃肠功能恢复情况(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	腹胀腹痛缓解时间	肠蠕动时间长	首次排气时间
实验组(n = 35)	14.41 ± 3.13*	19.21 ± 4.41*	6.35 ± 1.17*
对照组(n = 35)	19.81 ± 3.68	24.79 ± 5.21	8.45 ± 1.27
t	4.569	4.858	4.654
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4. 讨论

肠梗阻是指多种原因导致肠内容物通过障碍的疾病，临床表现为腹痛、呕吐、腹胀、肛门停止排气排便。按梗阻程度可分为完全性和不完全性，不完全性指肠道仍有部分气体、水、食物通过，未完全阻塞。经调查统计，不完全性肠梗阻发病率约为肠梗阻的 40%。肠梗阻除可引起局部的病理改变外，还可导致严重的全身性病理生理改变，如大量体液丧失、感染及中毒等，甚至导致患者死亡。不完全性肠梗阻一般起病较为缓慢而不易被发现，常常致使病人耽误治疗时机，以此引起患者发生生理性的紊乱，甚至在短时间内引起患者全身性的病理生理改变，导致大量介质和炎症细胞因子的释放，影响超微结构发生变化，加重损伤，引起全身炎症反应综合征[3]。

不完全性肠梗阻通常采用非手术方式进行治疗，多数患者在接受系统治疗后能够有效减轻梗阻相关症状。现代医学对于此类病症的治疗重点在于调整因肠梗阻导致的水电解质失衡及酸碱平衡紊乱，并致力于消除梗阻状况。主要的治疗措施包括：禁止进食、实施胃肠减压、采用肥皂水进行灌肠、控制可能存在的感染，以及提供必要的营养支持。经过这一系列治疗，患者通常能感到腹部胀满、疼痛等消化道不适感有所减轻，但可能会面临胃肠道动力减弱的问题。若病情未能及时得到控制，可能会发展为肠穿孔或肠坏死，此时可能需要采取手术治疗。然而，手术可能会带来肠道狭窄、腹腔粘连等并发症，不仅增加了患者的经济压力，还可能延长住院时间，对患者造成额外的手术创伤。

不完全性肠梗阻在中医学中归属于“肠结”、“关格”等病症范畴，其病机为实热蕴结于肠胃，热盛耗伤津液，导致肠道气机阻滞，上下不通畅。治疗时应采用峻下热结之法。而血瘀气结型不完全性肠梗阻，是中医对此病的一种具体辨证类型，认为其缘由在于气滞与血瘀，使得肠道气机运行不畅，瘀血淤阻于肠道。根据中医学的理论，肠道是“传化之府”，负责消化并传送胃所接纳的水谷食物。肠道属于六腑之一，其特性是传化食物而不滞留，应保持实而不满的状态。若因饮食无度、情志失调、外感六淫等因素，导致大便秘结、肠道堵塞、腑气不通，均可引发肠梗阻。因此，中医治疗此病的方法侧重于通腑止痛、行气消结、攻逐软坚，以恢复肠道的正常传化功能[4]。

肠道乃传化之腑，其功能以通畅为要。肠道之生理特性，在于其气宜降不宜升，动而不宁，泄而不蓄。气机之运行，以通降下行为顺遂。若患者体内湿邪阻滞、热邪闭郁、寒邪凝结、瘀血淤滞，或气机不畅，又或饮食无度，皆可导致肠道传导失常，滞塞不通，通降受阻。如此，则胃气上逆，浊气不下，气血瘀滞，传化失职，从而引发疼痛、胀满、呕吐、闭结等一系列不适。此病之因，多以血瘀气结为主。故治疗之时，当以行气散结、活血止痛为法。方选大承气汤为基础，根据临床症状灵活加减，往往能取得显著疗效。临床研究表明，运用大承气汤或其加减方治疗肠梗阻，能有效缩短患者肛门恢复排气的时间及住院时间，降低血清炎症因子水平，提高治愈率[5]。

大承气汤是《伤寒论》中针对肠梗阻治疗的经典方剂，具有祛瘀活血、通腑泻下的功效。现代医学研究揭示，该方能够激发胃肠道平滑肌的蠕动活力，优化腹腔及胃肠壁的血液循环，有助于恢复肠道的排便和排气功能，因此在临床上得到了广泛应用。相关研究表明，遵循通腑泻下治疗原则的大承气汤，能够调节肠道的生理功能，改善肠道通透性，增强胃肠道的屏障功能，减轻炎症反应，同时还能调节肠道黏膜细菌的平衡，纠正胃肠肽的紊乱状态，从而促进胃肠功能的全面恢复。药理研究表明，大黄、厚朴、枳实等药材能够直接作用于胃肠系统的特定靶点，对肠梗阻发挥治疗作用。其中，大黄具有显著的致泻作用，其机制在于进入肠道后，首先刺激肠黏膜下的神经丛，进而作用于更深层次的肌肉神经丛，提高其兴奋性，促使肠道蠕动增强，增加大肠内的水分含量，从而引发泻下效应，这属于临床上的分泌性泻下药物。近年来，中药灌肠疗法因其操作简单便捷、药效迅速发挥、不良反应轻微等优势，在肠梗阻的临床治疗中展现了重要的应用价值。肠道组织中布满了丰富的静脉丛网络，而其半透膜则具备选择性地吸收与排泄物质的功能。当采用大承气汤加减方进行灌肠，并保留一段时间后，药物中的有效成分会透过这层半透膜被吸收，进入体循环系统，进而精准作用于体内的局部病灶区域。此疗法能够有效增强肠道的蠕动能力，促进肠内积滞的排出，帮助恢复肠道的正常功能。对于术后粘连性肠梗阻以及恶性肠梗阻等病症，该治疗方法展现出了显著的疗效。所以陈天波主任医师结合病因病机及古今医案，选取大承气汤，在其基础方上加减并配合保留灌肠的方式治疗血瘀气结型不完全肠梗阻，具有有效的临床经验。大承气汤主方以大黄为君药，其有着降低胃肠压力、协助通便的效果；芒硝为臣药，能够帮助大黄实现泻热通便，同时也可润燥、软坚散结；厚朴与枳实为使药以及佐药。以上药物能体现出消痞除满、软坚散结的效果。针对血瘀气结型患者，一般由于瘀血过度凝集在肠道引发呼气不畅，所以对患者治疗中应用大承气汤加桃仁，以实现逐瘀散结；炒莱菔子可以降胀除气，行气止痛；加桃仁 10 g，延胡索、赤芍以活血化瘀止痛；半夏、生姜行气降逆止呕吐[6]。

在本次研究中，治疗后，实验组患者治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)，且胃肠功能指标及功能恢复情况均优于对照组($P < 0.05$)。其中，胃泌素是一种胃肠激素，主要由胃窦和十二指肠的 G 细胞分泌。它能够促进胃酸的分泌，增强胃肠道的运动，促进胰腺和胆汁的分泌。在肠梗阻的情况下，由于肠道内容物通过受阻，可能会引发一系列的生理反应，包括胃肠激素分泌的改变。胃动素是一种强效的促胃肠动力肽，能够刺激胃肠道平滑肌收缩，促进胃肠道的蠕动和排空。理论上，胃动素的分泌可能会增加，以试图促进肠道内容物的通过。胃泌素、胃动素可调节机体胃肠道蠕动，其水平能反映出机体胃肠动力恢复情况，说明大承气汤加减治疗能有效促进肠梗阻患者胃肠功能恢复，缩短住院时间。

综上，针对血瘀气结型不完全性肠梗阻患者，可以积极予以大承气汤加减治疗，效果显著，患者满意度更高，值得推广。

参考文献

- [1] 冯璐, 卜鑫燕. 大承气汤加减保留灌肠联合刮痧治疗肠梗阻患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(3): 120-123.
- [2] 修俊青, 周雍明, 宋学敬, 等. 基于析因设计探讨皮内针联合大承气汤加减灌肠方对恶性肠梗阻患者肠黏膜屏

- 障功能的影响[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(1): 16-24.
- [3] 洪芦鱼, 江烽, 陈丽萍. 加味大承气汤灌肠联合穴位敷贴在癌症晚期恶性肠梗阻治疗中的效果分析[J]. 中国医药科学, 2024, 14(24): 153-156.
- [4] 安学冬, 张楠, 段丽云, 等. 大承气汤治疗原发性和非原发性急性肠梗阻合理剂量的随机对照、双盲、多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(21): 2217-2224.
- [5] 周铮铮. 大承气汤加灌肠联合穴位敷贴治疗癌性肠梗阻的效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2470-2474.
- [6] 尹秦峰. 大承气汤灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(11): 63-66.