

中药灌肠治疗胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹的疗效观察

黄国鸿, 陈文华

深圳市罗湖区中医院急诊科, 广东 深圳

收稿日期: 2025年6月18日; 录用日期: 2025年7月21日; 发布日期: 2025年8月7日

摘要

目的: 分析胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹患者行常规治疗联合中药灌肠治疗的效果。方法: 以2024年1月~2024年12月为研究时间段, 筛选我院收治的行手术治疗的胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎患者60例进行前瞻性的随机对照、非盲研究, 患者术后均出现肠麻痹, 应用随机数字表法均等分为对照组(行常规治疗)和治疗组(行常规治疗 + 中药灌肠治疗), 每组30例患者。对比不同治疗方案的效果。结果: 治疗后, 对比胃肠功能恢复情况, 治疗组患者各项时间短于对照组($P < 0.05$)。两组患者治疗后中医证候各项积分、IL-6和TNF- α 水平均明显低于治疗前($P < 0.05$); 治疗后, 对比两组患者中医证候各项积分、IL-6和TNF- α 水平, 治疗组均较对照组低($P < 0.05$)。治疗后, 对比两组患者的治疗总有效率, 治疗组 $>$ 对照组($P < 0.05$)。结论: 在胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹患者的治疗中应用中药灌肠, 不仅可以促进患者胃肠功能的改善, 还可以减轻患者的中医证候和炎症反应, 提升治疗效果, 值得推广、应用。

关键词

胆囊结石, 梗阻性化脓性胆囊炎, 肠麻痹, 常规治疗, 中药灌肠

Observation of the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Enema on Postoperative Intestinal Paralysis in Patients with Gallstones and Obstructive Suppurative Cholecystitis

Guohong Huang, Wenhua Chen

Emergency Department, Shenzhen Luohu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong

Received: Jun. 18th, 2025; accepted: Jul. 21st, 2025; published: Aug. 7th, 2025

Abstract

Objective: Analyze the effect of conventional treatment combined with traditional Chinese medicine enema on postoperative intestinal paralysis in patients with gallstones and obstructive suppurative cholecystitis. **Method:** From January 2024 to December 2024, a prospective randomized controlled, non blinded study was conducted on 60 patients with gallstones and obstructive suppurative cholecystitis who underwent surgical treatment in our hospital. All patients developed intestinal paralysis after surgery and were randomly divided into a control group (receiving conventional treatment) and a treatment group (receiving conventional treatment + traditional Chinese medicine enema treatment) using a random number table method, with 30 patients in each group to compare the effectiveness of different treatment options. **Result:** After treatment, the recovery of gastrointestinal function in the treatment group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome, IL-6, and TNF- α levels in both groups of patients were significantly lower than before treatment ($P < 0.05$); After treatment, the scores of traditional Chinese medicine syndrome, IL-6 and TNF- α levels were compared between the two groups of patients, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the total effective rate of the two groups of patients was compared, with the treatment group being higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of traditional Chinese medicine enema in the treatment of postoperative intestinal paralysis in patients with gallstones accompanied by obstructive suppurative cholecystitis can not only promote the improvement of gastrointestinal function, but also alleviate the TCM syndrome and inflammatory response of patients, improve the treatment effect, and is worthy of promotion and application.

Keywords

Gallstones, Obstructive Suppurative Cholecystitis, Intestinal Paralysis, Conventional Treatment, Traditional Chinese Medicine Enema

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

正常情况下, 患者术后 24 h 内小肠动力会恢复, 24 h~48 h 胃动力会恢复, 48~72 h 结肠动力会恢复, 若超过上述时间, 患者的胃肠功能未恢复则称为肠麻痹, 是胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后常见的一种并发症[1], 以腹胀、腹痛、恶心、厌食、排气排便延迟等症状为主, 若未及时改善, 还会损伤患者的肠屏障, 诱发营养不良、全身炎症反应加重、细菌和内毒素的移位等疾病, 增加患者发生多器官功能衰竭和肠源性感染的风险, 会严重影响患者的肠道功能和生活质量[2] [3]。胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹患者采用常规方法治疗的效果欠佳, 中医学根据其症状和体征, 将肠麻痹划分至“肠结”的范畴, 中药灌肠是常用的一种中医治疗措施[4], 为了分析将其用于胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹治疗中的效果, 本文进行了下述研究:

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

研究时间为2024年1月~2024年12月,将期间收治的60例胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹患者作为研究对象进行前瞻性的随机对照、非盲研究,经随机数字表法进行均等分组,一组为对照组、另一组为治疗组。

纳入标准:① 西医方面符合胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎诊断标准;② 中医方面与“肠结”的诊断标准相符;③ 任何年龄;④ 结石 $>4\text{ mm}$,未合并胆总管部位结石;⑤ 具有良好的依从性,自愿参与本次研究并签署知情同意书。

排除标准:① 对研究相关药物过敏的患者;② 免疫功能存在异常的患者;③ 精神状态差的患者;④ 无法配合完成研究的患者。

对照组30例患者中男性19例、女性11例;患者最小、最大和平均年龄分别为23岁、78岁和 (47.29 ± 7.42) 岁;17例男性和13例女性组成了治疗组;患者最小为23岁、最大为79岁、平均年龄为 (47.21 ± 7.54) 岁。

组间对比: $P > 0.05$ 。

2.2. 方法

将常规治疗方案用于对照组患者中,即给予患者禁食、胃肠减压、补液、维持水电解质平衡、抗生素等常规治疗措施。

于常规治疗基础上,为治疗组加用中药灌肠治疗,药物组成为12 g的大黄、12 g的芒硝、12 g的厚朴、15 g的炒莱菔子、9 g的枳实、12 g的桃仁、12 g的赤芍;若患者发热或存在较为严重的腹腔感染,可加12 g的双花、12 g的连翘;若患者气虚,可加20 g的党参、20 g的黄芪。上述药物取1剂加水1000 mL水煎至200 mL,汤剂温度控制在 35°C 左右,容器高度应比肛管水平高1 m,振荡均匀,于手术后12~16 h内对患者进行低压保留灌肠,于5~8 min内完成灌注液的灌注,需要对灌肠的压力和速度进行控制。

2.3. 观察指标

(1) 胃肠功能恢复情况,主要包括5项指标:① 肠鸣音恢复时间、② 排气恢复时间、③ 排便恢复时间、④ 腹胀消失时间、⑤ 胃肠减压消失时间。

(2) 中医证候积分,主要证候包括肠鸣音(0分为每分钟4次、2分为每分钟3次、4分为无)、排气(0分为有排气、4分为无排气)、排便(0分为有排便、4分为无排便)、腹痛(0分为无、1分为可以忍受、2分无无法忍受)、腹胀(0分为无、1分为可以忍受、2分无无法忍受)、发热(0分为无、1分为可以忍受、2分无无法忍受)、呕吐(0分为无、1分为可以忍受、2分无无法忍受),评分越高则说明患者中医相关证候越严重[5]。

(3) 治疗效果,判定标准如下[6]:患者手术后24 h内排气排便、肠鸣音恢复正常,且未再次出现腹胀,则判定为痊愈;患者手术后24 h~48 h内排气排便、肠鸣音基本恢复正常,存在轻度腹胀,则判定为显效;患者手术后72 h内未出现排气、排便和肠鸣音,仍存在腹胀和腹痛,则判定为无效。治疗总有效率 = 痊愈率 + 显效率。

(4) 炎症因子,主要包括血清白细胞介素6(IL-6)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α),以患者术前和术后3 d的空腹静脉血各3 mL为检测样本,置于离心机上,以5000 r/min的转速进行8 min的离心,分离出血清置于无菌EP管中,于 -20°C 环境中保存,应用酶联免疫吸附试验(ELISA)和相关试剂盒严格按照相关要

求进行检验。

2.4. 统计学方法

数据处理工具: SPSS26.0 统计学软件, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

3. 结果

3.1. 胃肠功能恢复情况

如表 1 所示: 治疗组患者的肠鸣音恢复、排气恢复、排便恢复、腹胀消失和胃肠减压消失的时间均较对照组短($P < 0.05$)。

Table 1. Comparison of gastrointestinal function recovery ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 比较胃肠功能恢复情况($\bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间(h)	排气恢复时间(h)	排便恢复时间(h)	腹胀消失时间(d)	胃肠减压消失时间(d)
对照组(n = 30)	15.29 ± 3.86	14.78 ± 3.54	20.62 ± 4.17	1.27 ± 0.34	3.16 ± 0.58
治疗组(n = 30)	13.17 ± 3.05	12.64 ± 2.97	18.51 ± 3.46	1.10 ± 0.23	2.35 ± 0.34
t	2.360	2.537	2.133	2.268	6.599
P	0.022	0.014	0.037	0.027	< 0.001

3.2. 中医证候积分

如表 2 中数据对比结果显示: 两组患者治疗后中医证候各项积分均明显低于治疗前($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组患者中医证候各项积分均较对照组低($P < 0.05$)。

Table 2. Comparison of traditional Chinese medicine syndrome points ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 比较中医证候积分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	肠鸣音		排气		排便		腹痛	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n = 30)	2.34 ± 0.47	1.86 ± 0.38 ^①	2.41 ± 0.50	1.82 ± 0.37 ^①	2.52 ± 0.49	1.83 ± 0.36 ^①	1.31 ± 0.35	0.92 ± 0.23 ^①
治疗组(n = 30)	2.31 ± 0.50	1.42 ± 0.26 ^①	2.37 ± 0.52	1.39 ± 0.25 ^①	2.47 ± 0.51	1.41 ± 0.23 ^①	1.27 ± 0.39	0.67 ± 0.15 ^①
t	0.239	5.234	0.304	5.274	0.387	5.385	0.418	4.987
P	0.812	<0.001	0.762	<0.001	0.700	<0.001	0.677	< 0.001

组别	腹胀		发热		呕吐	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n = 30)	1.42 ± 0.35	0.94 ± 0.27 ^①	1.37 ± 0.39	0.92 ± 0.24 ^①	1.47 ± 0.39	0.89 ± 0.22 ^①
治疗组(n = 30)	1.39 ± 0.40	0.65 ± 0.18 ^①	1.35 ± 0.41	0.67 ± 0.19 ^①	1.43 ± 0.42	0.61 ± 0.14 ^①
t	0.309	4.895	0.194	4.473	0.382	5.881
P	0.758	<0.001	0.847	<0.001	0.704	<0.001

注: 与同组治疗前相比, ^① $P < 0.05$ 。

3.3. 治疗效果

如表 3 中数据对比结果显示: 治疗组治疗总有效率较对照组高($P < 0.05$)。

Table 3. Comparison of therapeutic effects [n (%)]
表 3. 比较治疗效果[n (%)]

组别	痊愈	显效	无效	治疗总有效率
对照组(n = 30)	9 (30.00%)	12 (40.00%)	9 (30.00%)	21 (70.00%)
治疗组(n = 30)	11 (36.67%)	17 (56.67%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
X ²	-	-	-	5.455
P	-	-	-	0.020

3.4. 炎症因子

对比结果见表 4：两组患者治疗后两项炎症因子水平均低于治疗前(P < 0.05)；治疗后，治疗组患者 IL-6 和 TNF- α 水平较对照组低(P < 0.05)。

Table 4. Comparison of inflammatory factors ($\bar{x} \pm s$)
表 4. 炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n = 55)	18.48 $\pm$ 3.86	22.23 $\pm$ 4.49 ^②	14.17 $\pm$ 3.24	7.89 $\pm$ 1.63 ^②
治疗组(n = 55)	18.54 $\pm$ 3.75	16.71 $\pm$ 3.36 ^②	14.28 $\pm$ 3.15	5.26 $\pm$ 1.25 ^②
t	0.061	5.391	0.133	7.013
P	0.952	<0.001	0.894	<0.001

注：与同组治疗前相比，^②P < 0.05。

4. 讨论

因手术会不同程度损伤患者的腹腔脏器、组织和功能，故胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后易并发肠麻痹，又被称为麻痹性肠梗阻或无动力性肠麻痹，会导致患者肠道蠕动、吸收和局部神经传导障碍，导致肠内容物无法向前推进，随着恢复时间的延长，患者胃肠道的液体和积气就会越多，会对患者的生命安全造成严重的影响[7][8]。中医学将手术划分为“金创外伤”的范畴，易引起湿热瘀滞、毒热郁结，会影响脾胃的升降功能，诱发气血郁闭、上下不通，影响了食物的消化和吸收，使患者出现一些列症状[9]。

中药灌肠是直接经直肠给药，避免了口服药物时胃肠道消化作用对药物的破坏，可对直肠壶腹部产生直接刺激，避免了肝脏的首过效应，同时药物可经直肠静脉丛直接进入体循环，提高了药物的生物利用度，使药物在短时间内发挥作用，对患者的胃肠功能进行调理，其用于“肠结”的治疗中，坚持“通腑泻热、行气导滞”的治则[10]。此外，灌肠液的温热刺激促进了直肠血管的扩张，增强了药物的渗透，加之机械刺激诱导肠道蠕动反射，与药物发挥协同作用[11]，故治疗组患者加用中药灌肠治疗后，胃肠功能恢复的时间较对照组短，中医各项证候积分较对照组低，治疗效果较对照组优。现代药理学研究显示，中药灌肠对核因子- κ B 通路的抑制作用，可减少 IL-6 和 TNF- α 等炎症因子的分泌和释放，减轻了肠壁的水肿和渗出，有助于缓解肠麻痹患者的炎症症状[12]，故本次研究中，治疗组患者的炎症因子水平低于对照组。

5. 结论

综上所述，将中药灌肠用于胆囊结石伴梗阻性化脓性胆囊炎术后肠麻痹患者的治疗中，不仅可以促进患者的胃肠功能，还可以减轻患者的中医证候和炎症反应，提升治疗效果，值得推广、应用。

基金项目

本文系深圳市罗湖区科技创新局 2022 年度软科学项目《中药灌肠联合常规治疗对胆囊结石术后肠麻痹的疗效观察》(编号 LX202202008)阶段研究成果之一。

参考文献

- [1] 喻敏, 杨先玉, 陈盼敏, 等. 电针足三里及上巨虚治疗术后肠麻痹的效果及对炎症反应的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(16): 135-138, 160.
- [2] 宋建宁, 邵凡迪, 金岚, 等. 腹部手术延迟术后肠麻痹对术后康复的不良影响[J]. 国际外科学杂志, 2021, 48(8): 553-559.
- [3] 吴金平, 欧阳晓仙, 谢恒, 等. 人工扩肛治疗肠麻痹的效果及其对患者序贯器官衰竭评分的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(20): 107-109.
- [4] 杨娜娜, 邵佳凯, 王宇, 等. 电针天枢和足三里治疗腹腔镜结直肠癌术后肠麻痹的临床疗效[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4507-4511.
- [5] 梁立雪, 霍景山, 杨志林, 等. 大承气汤联合皮内针治疗胃、十二指肠穿孔修补术后肠麻痹临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 702-705.
- [6] 赫英, 鲁凌云, 陈名金, 等. 电针治疗胃肠道恶性肿瘤开腹术后肠麻痹: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 45-48.
- [7] 陆晓春, 乔振国. 中药联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎并发肠麻痹临床效果与不良反应率研究[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(10): 107-109.
- [8] 王发武, 胡一奇, 钟欣怡. 调胃承气汤灌肠治疗非胃肠道手术术后肠麻痹临床观察[J]. 山西中医, 2023, 39(6): 49, 60.
- [9] 吴思贤, 钟远鸣, 李智斐, 等. 大承气汤治疗胸腰椎骨折早期肠麻痹作用机制网络药理学研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(9): 1293-1298.
- [10] 张喜庆. 柴芍承气汤联合芒硝外敷、自制灌肠液灌肠治疗急性重症胰腺炎并肠麻痹的疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 38-39.
- [11] 马旭, 朱雅碧, 叶淑芳, 等. 柴芍承气汤鼻饲联合生大黄灌肠治疗重症急性胰腺炎合并肠麻痹临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(23): 91-95.
- [12] 钟伟志. 经鼻肠管鼻饲大承气汤联合曲美布汀治疗重症胰腺炎肠麻痹的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(9): 1431-1433.