


# 中西医结合治疗肠梗阻





肠内容物不能顺利通过肠道，称为肠梗阻。  
肠梗阻是外科常见的急腹症之一，诊断困难，  
发展快、病情重，常需急症处置。  
仅次于急性阑尾炎，胆道疾病，占第三位。  
病情严重的绞窄性肠梗阻的死亡率仍达10%  
左右。

# 西医诊断标准

症状：具有不同程度腹痛,呕吐,腹胀,肛门停止排便排气。

体征：腹部可见肠型,伴局限性压痛,叩诊呈鼓音,听诊肠鸣音亢进。

辅助检查：X线透视或平片见肠腔内充气及阶梯状气液平面。

# 中医对本病认识

肠梗阻祖国医学称为“关格”、“肠结”，明《医贯·噎膈论》曰：“关者下不得出也，格者上不得入也。”

病理机制主要是由于正气亏虚，正虚邪实，肠腑气机不利，瘀血留滞肠道使肠腑气血痞结，肠腑传化失司，食入之水谷精微不升，浊气不降，积于肠内，壅滞上逆导致肠梗阻，出现腹痛、呕吐、便闭等临床表现。

肠梗阻根据不同方法有诸多分类，治疗上方法众多，具体的治疗方法要根据病因、性质、部位、发展趋势和病人的全身情况而定。中医中药在治疗肠梗阻上具有巨大的优势。

中西医结合治疗取得良好的效果。

# 中西医结合治疗肠梗阻

◆ 中药敷脐治疗肠梗阻

◆ 针刺治疗肠梗阻

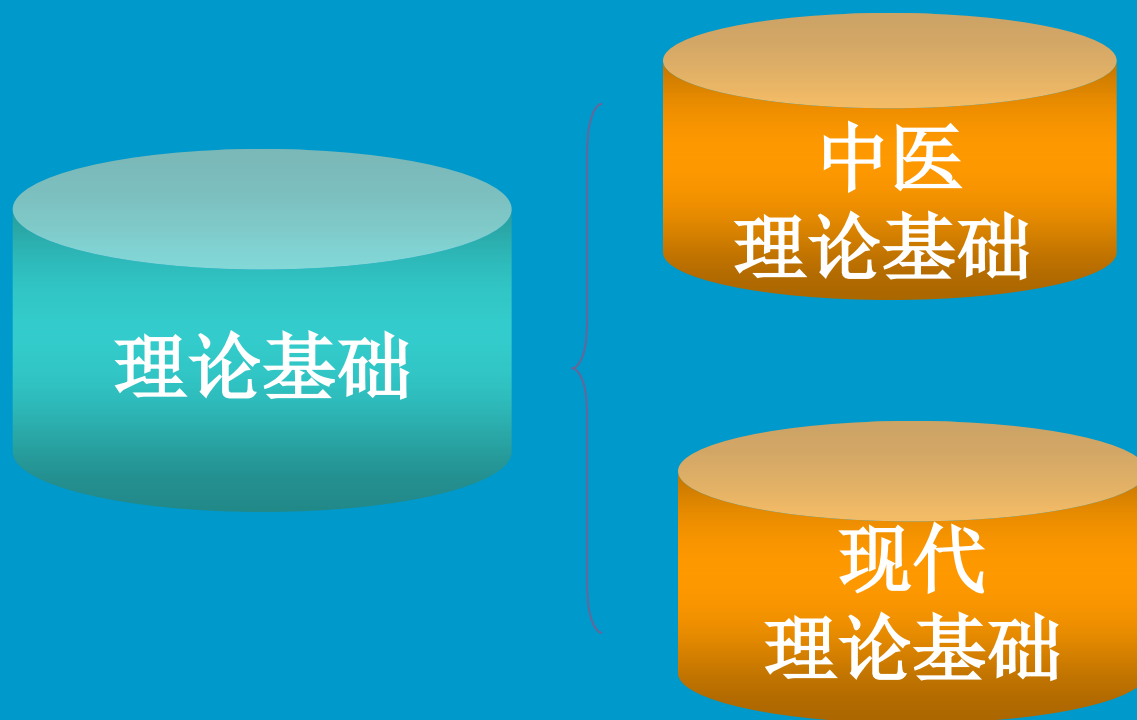
## ◆ 中药敷脐治疗肠梗阻

一、中药敷脐治疗的理论根据

二、中药敷脐治疗的技术、方法和药物选择

三、关于胃肠专病组开展该治疗方法的设想

# 一、中药敷脐治疗的理论根据





# 中医 理论基础

中医学认为，脐为任脉之神阙穴，任脉乃奇经八脉之一，交叉贯穿于十二经脉之间，为经络之总枢，气通百脉，布五脏六腑。在脐部外敷药物，可通络活血，行腹部气机，消除腹胀。脐者，肾间之动气，气通百脉，布五脏六腑，上至泥丸，下到涌泉，实为经络之总枢，经气之海洋，故有神阙主百病之说。《理瀹骈文》中指出：“中焦之病以药切粗末，炒香布包敷脐为第一捷法”。

## 现代 理论基础

脐在胚胎发育过程中，为腹壁的最晚闭合处，皮下无脂肪组织，脐内有丰富的血管及大量淋巴管与神经，故渗透性强，药物分子较易透过脐部皮肤的角质层进入细胞间质，迅速弥散入血到全身。

## 二、中药敷脐治疗的技术、方法和药物选择

1 芒硝外敷脐部

2 大黄外敷脐部

3 大黄、芒硝合用外敷脐部

4 麝香外敷脐部

5 吴茱萸外敷脐部

6 中药复方外敷脐部

7 食醋、食盐为主外敷脐部

8 鲜生姜、葱白外敷脐部

## 1

## 芒硝外敷脐部

选用纯净芒硝200~300 g，装入棉布袋内，封闭后平铺于脐部。

用宽胶布或敷贴、腹带固定。

棉布袋潮湿或芒硝结块后即予更换，一般每日1~2次。

芒硝咸苦而寒，具有较强的泻热通便、润下软坚作用。

其主要成分为硫酸钠，以硫酸根离子形式存在，为高渗状态，

它除吸收一部分空气中的水分外，还能大量摄取腹腔内的渗出液，

促进胃肠道功能的恢复。

## 2 大黄外敷脐部

生大黄粉30g, 蜂蜜或75%乙醇调匀外敷脐部及其周围皮肤,用宽胶布或敷贴、腹带固定, 持续敷10~12h, 每日换药1次。生大黄味苦性寒, 气味重浊, 直降下行, 走而不守, 能下瘀血, 破症瘕积聚, 留饮宿食, 荡涤肠胃, 推陈出新, 通利水谷, 调中化食, 安和五脏。

它所含结合性大黄酸类物质, 能刺激大肠壁引起肠管收缩、分泌增加, 使大肠内容物容易排出, 从而达到泻下通便作用。配以甘平之蜂蜜, 一以补益中气, 调和气血, 二以缓和大黄之峻猛药性, 三借其粘腻之性赋形, 便于用药。选神阙穴为用药点, 旨在借助以络之行气血, 调脏腑之功。二药合用, 配合经络之力, 使气血和, 脏腑平, 积滞通。

### 3 大黄、芒硝合用外敷脐部

把大黄300g、芒硝200g磨成粉状,充分混匀后用食醋调成糊状,装入布袋内,布袋的质地要柔软,然后铺平置于病人脐部,用腹带包裹固定。

## 4

## 麝香外敷脐部

麝香1g，碾碎成药粉，置于患者脐部，外用4×4 cm 医用橡皮膏覆盖，注意四周要贴紧皮肤，每日一次。麝香乃辛温香窜之品，入肝脾经，开窍通闭，有促进胃肠蠕动、治疗肠梗阻之作用。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/698007023124006075>