宣肺通腑方联合针灸治疗粘连性肠梗阻的临床研究

杨帆，卢华，郭丽
（临汾市人民医院中医科，山西 临汾 041000）

摘要　目的：探讨宣肺通腑方联合针灸治疗粘连性肠梗阻（AIO）的临床效果。方法：选择 2022 年 11 月—2024 年 2 月在临汾市人民医院中医科治疗的 80 例 AIO 患者，按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 40 例。对照组采用常规西医治疗，治疗组在此基础上加用宣肺通腑方联合针灸治疗。观察两组住院时间、临床指标（腹痛消失时间、腹胀消失时间、首次排气时间和首次排便时间）、血清生化指标［白细胞计数（WBC）、C 反应蛋白（CRP）、白细胞介素 -6（IL-6）、肿瘤坏死因子 -α（TNF-α）、二胺氧化酶（DAO）和内毒素（ET）］、临床疗效和中转手术率、治疗前及治疗 3 d、7 d 后的中医证候积分及不良反应情况。结果：治疗组住院时间显著短于对照组（$P<0.05$）；临床指标方面，治疗组腹痛消失时间、腹胀消失时间、首次排气时间和首次排便时间显著短于对照组（$P<0.05$）；血清生化指标方面，治疗组 WBC、CRP、IL-6、TNF-α、DAO 和 ET 水平均显著低于对照组（$P<0.05$）；临床疗效和中转手术率方面，治疗组总有效率显著高于对照组（$P<0.05$），中转手术率显著低于对照组（$P<0.05$）；治疗后第 3 天、7 天，观察组的中医证候积分均低于对照组（$P<0.05$）；不良反应情况方面，两组患者在治疗过程中未出现药物相关的不良反应，且肝肾功能检测均无异常变化。结论：宣肺通腑方联合针灸治疗 AIO 具有显著效果，能够缩短住院时间，加快腹痛和腹胀消失，降低炎症指标水平，提高总有效率，且无明显不良反应。此方案有望为 AIO 的治疗提供新的思路，值得在临床上进一步推广应用。

关键词　宣肺通腑方；针灸；粘连性肠梗阻
中图分类号：R285.6　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002-2392（2025）04-0082-05
DOI：10.19664/j.cnki.1002-2392.250079

粘连性肠梗阻（Adhesive Intestine Obstruction，AIO）是一种常见的胃肠道疾病，占肠梗阻的 50% 左右[1]。这种疾病对患者的健康和生活质量造成了严重影响，临床上的表现主要包括腹痛、腹胀、肌紧张等[2]。由于其复发性质，AIO 的治疗一直是临床上的难题。常规的西医治疗方法包括药物治疗、肠道减压、营养支持治疗以及必要时的手术治疗。药物治疗主要用以缓解症状，而肠道减压则是通过放置鼻肠管来减少肠腔内压力，缓解梗阻。在一些严重的情况下，可能需要进行手术干预。然而，这些传统治疗方法有时效果有限，尤其是在防止复发方面。此外，长期的药物治疗可能伴有不良反应，手术治疗则有可能增加再次粘连的风险。鉴于西医治疗的局限性，中医治疗方法提供了新的治疗思路。研究中自拟中药宣肺通腑方，其主要作用是通过宣肺通腑、理气导滞之效，进而使瘀滞消散、腑气得通。针灸作为一种非药物疗法，在调节机体功能、缓解症状方面显示出了独特的优势。本研究旨在探讨自拟宣肺通腑方联合针灸治疗 AIO 的临床效果和安全性，为临床上提供更多的治疗选择，从而改善患者的生活质量。通过对比分析宣肺通腑方联合针灸治疗与传统西医治疗的效果，为 AIO 的综合治疗提供科学依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取 2022 年 11 月—2024 年 2 月在临汾市人民医院中医科治疗的 80 例 AIO 患者，按照随机数字表法分为对照组和治疗组，每组 40 例。两组患者基本信息如表 1 所示，两组相比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究经临汾市人民医院医学伦理委员会批准（T20210512140）。

1.2　诊断标准

西医诊断符合《外科学》[3] 中 AIO 的诊断标准。有腹部手术史，特别是肠道手术史；持续性或间歇性腹痛，伴有明显腹胀；X 线或其他影像学检查显示肠管扩张、气液平面或梗阻部位；处于禁食状态，无法经口摄入食物。

收稿日期：2024-05-16　　**修回日期**：2024-12-05
基金项目：山西省中医药管理局科研课题（2022ZYYC168）
作者简介：杨帆（1985-），女，硕士，副主任医师，从事中医内科相关研究。

中医诊断符合《中西医结合外科学》[4] 中肠梗阻 - 瘀热内结型的诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合上述中西医诊断标准;②年龄 18 ~ 65 岁;③梗阻发生时间 <24 h;④首次确诊;⑤患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①合并有严重心脏、肝脏、肾脏等重要器官功能不全的患者;②怀孕或哺乳期妇女;③有精神疾病或认知障碍;④近期内接受过其他试验性药物治疗或参与其他临床试验的患者;⑤对针灸治疗或宣肺通腑方中任何药物成分过敏的患者;⑥非粘连原因所致的各种肠梗阻。

表 1 两组 AIO 患者一般资料比较

组别	例数	男/女/例	年龄/($\bar{x} \pm s$,岁)	发病时间为术后/($\bar{x} \pm s$,月)	手术类型/例					
					肠粘连松解术	化脓性阑尾炎术	直肠癌术	右半结肠癌术	胆囊切除术	胃癌根治术
对照组	40	22/18	49.03 ± 6.42	8.75 ± 1.76	5	12	2	4	12	5
治疗组	40	20/20	49.28 ± 5.69	8.46 ± 1.63	4	10	3	5	13	5
χ^2/t 值		0.201	0.184	0.765	0.644					
P 值		0.654	0.854	0.447	0.986					

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组

对照组采用常规西医治疗,①肠道减压治疗,患者在确诊后立即实施鼻胃管减压;②支持性治疗,包括静脉补液和电解质平衡的调整,根据血液和尿液检测结果调整补液方案,治疗时间视患者病情而定,一般持续 7 d;③抗感染治疗,针对梗阻可能引发的感染风险,患者需接受抗生素治疗,疗程通常为 7 d,具体时间依感染控制情况而定;④疼痛的控制,患者在治疗期间常伴有腹痛,需给予适量的镇痛药物,具体用药时间根据患者疼痛情况调整。根据病情进展决定是否需要手术治疗。对于药物治疗无效或病情严重的患者,可能需要进行手术干预,如松解粘连、肠切除等。

1.5.2 治疗组

治疗组在对照组基础上加用宣肺通腑方联合针灸治疗。宣肺通腑方组方:生大黄 30 g(后下),枳实 20 g,厚朴 20 g,芒硝 20 g(冲),桑叶 30 g,苏叶 20 g,当归 20 g,白芍 20 g,黄芪 20 g,甘草 10 g。制备及服用方法:将上述药材按比例称取,放入锅中,加水约 1 000 mL,浸泡 30 min。将锅置于火上,先用大火煮沸,然后改用小火煎煮 30 min。然后将药液滤出,药渣继续加水 500 mL,重复上述煎煮步骤,再煎煮 20 min。合并两次煎煮的药液,将药液浓缩至 200 mL,每日 1 剂。将浓缩后的药液分成两份,每日分两次服用,每次100 mL。服用时应严格按照医嘱,定期监测身体反应,必要时调整用药。治疗 7 d。

在 AIO 的针灸治疗中,首先要选取合适的穴位。常用的穴位包括足三里、天枢、中脘、气海、关元等。足三里位于膝下三寸,外侧一横指;天枢位于腹部,肚脐两侧;中脘位于上腹部;气海和关元位于下腹部。针灸操作时,应首先保证操作的清洁安全。使用一次性针灸针,对患者的穴位进行准确定位。根据患者的具体情况和症状,采取适宜的针刺方法,如旋转、提插等,以达到最佳治疗效果。旋转针法适用于气滞血瘀、经络不通的患者,适合气滞血瘀体质,每天 1 次,每次针刺后,针柄顺时针或逆时针旋转 90°,保持旋转状态 10 s 后恢复原位,重复 3 ~ 5 次。提插针法适用于虚证患者,适合气血不足体质,每天 1 次,每次针刺后,针柄提插 3 ~ 5 mm,速度适中,每秒 1 次,重复 3 ~ 5 次。针刺深度约为 1 ~ 3 cm,旋转或提插 3 ~ 5 次。每次针刺时间一般为 20 ~ 30 min,根据患者的反应适时调整。除了单纯的针刺外,还可以结合艾灸、电针等其他针灸手段,以增强疗效。在针灸治疗过程中,需密切关注患者的反应,及时调整治疗方案。对于疼痛敏感或体质较弱的患者,应适当减轻针刺的力度和时间。

两组治疗周期均为 7 d。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 临床指标

记录两组住院时间、腹痛消失时间、腹胀消失时间、首次排气时间和首次排便时间。所有时间点均从治疗开始时计算,直至相应症状消失为止。

1.6.2 血清生化指标

空腹抽取静脉血 4 ~ 5 mL,患者采血遵循空腹指导,要求在采血前 6 ~ 8 h 内不进食。在治疗前和治疗 7 d 后检测患者血常规检测(WBC)、C 反应蛋白(CRP)。酶联免疫吸附法(试剂盒购自武汉博士德生物工程有限公司)测定血清白细胞介素 -6(Interleukin-6,IL-6)、肿瘤坏死因子 -α(Tumor Necrosis Factor-alpha,TNF-α)、二胺氧化酶(diamine oxidase,DAO)和内毒素(endotoxin,ET)水平。

1.6.3 临床疗效和中转手术率

根据参考文献[5]，治疗效果的定义如下。①治愈：患者的肠梗阻症状完全消除，临床表现无异常，可开始摄入半流质食物。腹部 X 光检查显示，肠道内气液平面已经消失；②好转：肠梗阻得到明显缓解，患者的主要症状有所改善，腹部 X 光检查显示肠道内气液平面和积气量有显著减少，或只有少量积气；③无效：患者的肠梗阻症状和体征没有明显改善，腹部 X 光检查显示梗阻情况可能加剧，需要转为急诊手术治疗。总有效率 =（治愈例数 + 好转例数）/总例数 ×100%。中转手术率是指在保守治疗过程中，因症状未见明显改善，最终需要转为急诊手术治疗的患者比例。其计算公式为：中转手术率 =（中转手术患者数 / 总治疗患者数）× 100%。

1.6.4 中医证候积分

参考《中药新药临床研究指导原则》[6]，主症腹痛和腹胀分别按无、轻、中、重计 0、2、4、6 分；次症腹痛和腹胀分别按无、轻、中、重计 0、1、2、3 分。在治疗前，治疗后第 3 天和第 7 天进行评分。

1.6.5 不良反应情况

观察两组治疗期间的不良反应情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计软件分析数据，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，施行 t 检验；计数资料用（%）表示，施行卡方检验。$P < 0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间和临床指标比较

治疗组腹痛消失时间、腹胀消失时间、首次排气时间、首次排便时间和住院时间显著短于对照组（$P < 0.05$），见表 2。

表 2 两组 AIO 患者住院时间和临床指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	腹痛消失时间/h	腹胀消失时间/h	首次排气时间/h	首次排便时间/h	住院时间/d
对照组	40	91.45 ± 12.37	92.58 ± 10.85	32.38 ± 7.58	57.19 ± 12.89	9.73 ± 2.29
治疗组	40	79.35 ± 11.48 *	78.17 ± 10.13 *	26.91 ± 4.96 *	49.51 ± 9.35 *	7.13 ± 1.95 *

注：与对照组比较，* $P < 0.05$。

2.2 两组血清生化指标比较

治疗后，治疗组 WBC、CRP、IL - 6、TNF - α、DAO 和 ET 水平均显著低于对照组（$P < 0.05$），见表 3。

2.3 两组临床疗效及中转手术率比较

治疗组总有效率显著高于对照组，中转手术率显著低于对照组（$P < 0.05$），见表 4。

表 3 两组 AIO 患者血清生化指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	WBC/（×10⁹/L）		CRP/（mg/L）		IL - 6/（mg/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	14.89 ± 7.49	12.39 ± 6.13	29.57 ± 7.34	12.46 ± 4.41	68.97 ± 8.35	27.43 ± 4.93
治疗组	40	13.53 ± 7.02	9.02 ± 5.48 *	27.98 ± 7.61	8.89 ± 3.71 *	69.65 ± 7.98	36.79 ± 5.54 *

组别	例数	DAO/（ng/mL）		ET/（ng/L）		TNF - α/（mg/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	1.47 ± 0.29	0.85 ± 0.21	0.74 ± 0.19	0.52 ± 0.16	141.57 ± 9.85	61.29 ± 6.31
治疗组	40	1.43 ± 0.26	0.68 ± 0.15 *	0.77 ± 0.18	0.44 ± 0.11 *	143.25 ± 9.58	78.48 ± 6.98 *

注：与对照组治疗后比较，* $P < 0.05$。

表 4 两组 AIO 患者临床疗效及中转手术率比较[例（%）]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率	中转手术率
对照组	40	22	12	6	34（85.0）	6（15.0）
治疗组	40	32	7	1	39（97.5）	1（2.5）

2.4 两组中医证候积分比较

治疗后第 3 天、7 天，观察组的中医证候积分均低于对照组（$P < 0.05$），见表 5。

表 5 两组 AIO 患者中医证候积分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗 3 d 后	治疗 7 d 后
对照组	40	15.40 ± 2.39	11.54 ± 2.31	5.28 ± 0.98
治疗组	40	15.59 ± 2.52	9.28 ± 2.08 *	2.41 ± 0.74 *

注：与对照组比较，* $P < 0.05$。

2.5 两组不良反应情况比较

两组患者在治疗过程中未出现药物相关的不良反应，且肝肾功能检测均无异常变化。治疗组中有 2 例患者在治疗过程中出现腹痛症状，短期观察后症状消失。

3 讨论

AIO 是由腹膜手术后的粘连引起的常见病症，不仅对患者的健康构成严重威胁，而且会显著影响其生活质量。此类梗阻可能导致肠道内容物难以通过，进而引起一系列症状，如腹痛、腹胀、恶心和呕吐[7-9]。在严重情况下，甚至可能导致肠壁缺血或肠穿孔。

AIO 患者复发率高。而且据报道,接受大型腹部开放手术的患者中,79% ~90% 会发生术后肠粘连,其中 2% ~3% 的患者会进一步发展为 AIO[10]。目前,AIO 的治疗侧重于西医方法,包括药物治疗、肠道减压和手术干预。然而,这些方法存在局限性,如复发率高和潜在的副作用。因此,寻找更有效的治疗方案显得尤为重要。

近年来,随着中医学在全球范围内逐渐受到重视,中医治疗方法在临床上的应用日益广泛。在众多中医治疗手段中,中药和针灸治疗因其独特的治疗机理和优势而备受关注。尤其是宣肺通腑方联合针灸治疗,不仅直接针对 AIO 的症状进行缓解,更重要的是,通过调节人体气血,改善内脏器官的功能状态,从而达到治疗的目的。宣肺通腑方是根据中医宣肺解表、疏通气血,解除肠梗阻的理论基础自拟的方剂。此方以清热通便、行气化滞、宣肺解表为核心,体现了中医学对肠梗阻综合治疗的系统性思考。方中生大黄泻热通便,荡涤胃肠,生大黄的后下法,强调了在治疗过程中注意泻火通便;芒硝助大黄泻热通便,并能软坚润燥,利其清热泻火的特性,从而减轻内热对肠道的影响;枳实和厚朴的引入,特别注重行气化滞,解决气滞血瘀的根本问题;桑叶、苏叶既宣肺解表,又行气宽中,共同促进肺气流畅;白芍的加入强化了方剂的滋阴降火、养血柔肝效果,以平衡阴阳;甘草缓急止痛,调和诸药,确保药物成分之间的协同效应,优化疗效;这一方剂的设计不仅反映了对单味药物性能的深入理解,而且展现了中医通过药物配伍以达到治疗目的的独到见解,整体上实现了对肠梗阻综合治疗的需求,体现出其在宣肺通腑、解除肠梗阻方面的精准与高效。而针灸治疗,则是通过刺激特定的穴位,调节人体的经络系统,从而促进气血流通,调和脏腑功能。在治疗 AIO 时,针灸可以有效减轻患者的腹痛、腹胀等症状,并有助于促进肠道的蠕动,从而缓解梗阻。其常用的穴位包括足三里、天枢、中脘、气海和关元等。足三里位于膝下三寸,外侧一横指,具有健脾胃、调和气血的作用;天枢位于腹部,肚脐两侧,能够调理肠道,解除腹胀;中脘位于上腹部,能调理脾胃,缓解胃痛;气海和关元位于下腹部,能增强腹部血液循环,改善内脏功能。将宣肺通腑方与针灸相结合,既能充分发挥中药的内调作用,又能通过针灸的外治效应,共同作用于患者的疾病治疗过程。本研究旨在评估宣肺通腑方联合针灸治疗 AIO 的效果,探索其在临床上的应用价值,为提高治疗效率和患者生活质量提供新的治疗选择。

本研究结果显示,治疗组患者的住院时间显著短于对照组,这表明宣肺通腑方联合针灸治疗能更快地促进患者恢复。在临床指标方面,治疗组患者的腹痛消失时间、腹胀消失时间、首次排气时间和首次排便时间均显著短于对照组。首次排气和排便时间是评估肠功能和消化系统恢复的重要指标,这些表明宣肺通腑方配合针灸能有效改善 AIO 症状,加快患者恢复过程。这与其他研究相似,例如,温培英等[11]的研究指出,中医药灌肠联合生大黄穴位贴敷治疗严重急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻,能有效促进肠蠕动恢复,缩短麻痹性肠梗阻持续时间。另外一项研究也表明,针灸联合中药治疗 AIO 在提高整体疗效,降低中转手术率及缩短肛门首次排气、首次排便时间方面有一定作用[12]。在血清生化指标方面,治疗组 WBC、CRP、IL-6、TNF-α、DAO 和 ET 水平均显著低于对照组。这一结果表明,中医治疗可能在减轻炎症反应方面发挥了作用,有助于缓解肠道梗阻引起的炎症和肠道损伤。DAO 作为一种关键的细胞内酶,参与调控细胞内的离子平衡及组胺的代谢过程,其在血清中的浓度通常反映了肠道屏障功能损伤的程度[13]。ET 是一种由有害细菌释放的脂多糖,能够在肠道屏障功能降低时穿过肠黏膜进入血液,作为衡量肠道屏障损伤和系统性炎症反应的指标[14]。DAO 和 ET 水平降低表明治疗组患者的肠道屏障功能可能得到了改善,内毒素侵入和相关炎症反应减轻。这些也与其他研究结果一致,例如,李珍等[15]的研究发现,传统中医药联合西医治疗能够显著减少 TNF-α 和 IL-6 水平,并缩短腹痛和排气时间。还有王永礼等[16]的研究发现,芒朴通下方灌肠联合隔药灸治疗术后粘连性肠梗阻能够显著降低 DAO 和 ET 水平,促进患者胃肠功能恢复。在临床疗效和中转手术率方面,治疗组的总有效率显著高于对照组,中转手术率显著低于对照组。这也与张翀等[17]研究发现的采用中医药治疗的组别在临床疗效上显著好于单纯西医治疗组相似。研究结果还显示,治疗后第 3 天和第 7 天,观察组的中医证候积分均显著低于对照组,这表明宣肺通腑方联合针灸治疗在减轻 AIO 患者症状方面具有较好的持续效果。第 3 天时,观察组患者的腹痛、腹胀等主要症状已明显减轻,中医证候积分显著下降,提示其早期疗效显著。到第 7 天时,观察组患者的症状进一步缓解,证候积分继续降低,说明此治疗方案不仅能迅速起效,还能提供持续的症状缓解和改善。在不良反应方面,两组患者在治疗过程中均未出现药物相关的不良反应,且肝肾功能检测均无异常变化。这表明,宣肺通腑方联合针灸治疗在安全性方面表现良好,没有引起严重的副作用。

综上所述,宣肺通腑方联合针灸治疗在治疗 AIO 方面显示出显著的临床效果,且具有较好的安全性。这些结果为 AIO 的治疗提供了新的治疗选择,值得在临床实践中进一步推广应用。

参考文献:

[1] 金瑶瑶,张益明,郑万琼. 理气通腑活血汤联合西医常规治疗粘连性肠梗阻 40 例[J]. 中国中医药科技,2023,30(2):369 - 371.

[2] 李炳禄,刘惠斌,郭万桃,等. 应用改良内置管小肠排列术治疗广泛粘连性肠梗阻的临床疗效观察[J]. 河北医科大学学报,2013,34(3):312 - 314.

[3] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:850.

[4] 陈志强,谭志健. 中西医结合外科学[M]. 3 版. 北京:科学出版社,2018:358.

[5] 吕云福. 肠梗阻诊断治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:547.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:30 - 35.

[7] ZAKI S A,BANUR D,CHAUDHARY N,et al. Postoperative adhesive small bowel obstruction presenting as acute urinary retention[J]. Indian J Crit Care Med,2022,26(6):739 - 741.

[8] DI BUONO G,RICUPATI F,BUSCEMI S,et al. Small bowel obstruction after laparoscopic gastrectomy: an atypical clinical presentation. Report of a case[J]. Int J Surg Case Rep,2020,77S(Suppl):S92 - S95.

[9] MIR I S,BASHIR Y,WANI Y H,et al. Clinical study of adhesion obstruction at a tertiary care hospital: a prospective observational study[J]. Int Surg J,2021,8(4):1201.

[10] MAIS V. Peritoneal adhesions after laparoscopic gastrointestinal surgery[J]. World J Gastroenterol,2014,20(17):4917 - 4925.

[11] 温培英,徐永强,方美珍,等. 中药灌肠联合生大黄穴位贴敷用于重症急性胰腺炎并发麻痹性肠梗阻的效果观察[J]. 中国基层医药,2019,26(11):1281 - 1284.

[12] 韩正阳,荣宝海,邢伯威,等. 针灸联合中药治疗粘连性肠梗阻的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(10):1659 - 1666.

[13] 鲁昌盛. 肠脂肪酸结合蛋白、组氨酸脱羧酶和二胺氧化酶在绞窄性肠梗阻诊断中的意义[J]. 东南大学学报(医学版),2017,36(6):950 - 953.

[14] 周海娟,陈刚,李枝锦. 清热愈疡汤对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者炎性因子、内毒素及肠黏膜屏障的影响[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(3):563 - 569.

[15] 李珍,洪阳春,钟小玲,等. 中药灌肠、外敷、针刺对粘连性肠梗阻患者炎性因子 TNF - α、IL - 6 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(10):202 - 204.

[16] 王永礼,潘峰,台小东. 芒朴通下方灌肠联合隔药灸治疗术后粘连性肠梗阻 42 例[J]. 环球中医药,2022,15(9):1693 - 1696.

[17] 张翀,邓海,张琳,等. 粘连性肠梗阻的临床治疗效果研究[J]. 河北医学,2013,19(11):1630 - 1632.

Clinical Study on the Treatment of Adhesive Intestinal Obstruction with Xuanfei Tongfu Formula Combined with Acupuncture

YANG Fan, LU Hua, GUO Li

(*Department of Traditional Chinese Medicine, Linfen People's Hospital, Linfen* 041000, *China*)

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of Xuanfei Tongfu Formula combined with acupuncture in the treatment of adhesive intestinal obstruction (AIO). Methods: A total of 80 AIO patients treated at the Department of Traditional Chinese Medicine, Linfen People's Hospital, from November 2022 to February 2024, were randomly divided into a control group and a treatment group, with 40 cases in each group. The control group received routine Western medical treatment, while the treatment group received Xuanfei Tongfu Formula combined with acupuncture in addition to the control group's treatment. Outcomes included hospital stay duration, clinical indicators (time to pain relief, time to relief of abdominal distension, first defecation time, and first flatus time), serum biochemical indicators [white blood cell count (WBC), C - reactive protein (CRP), interleukin - 6 (IL - 6), tumor necrosis factor - α (TNF - α), diamine oxidase (DAO), and endotoxin (ET)], clinical efficacy, surgery conversion rate, TCM syndrome score before and on days 3 and 7 after treatment, and adverse reactions. Results: The hospital stay in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). In terms of clinical indicators, the treatment group had significantly shorter times to pain relief, relief of abdominal distension, first flatus, and first defecation compared to the control group ($P < 0.05$). Regarding serum biochemical indicators, WBC, CRP, IL - 6, TNF - α, DAO, and ET levels in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total clinical efficacy rate of the treatment group was significantly higher($P < 0.05$), and the surgery conversion rate was significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). On days 3 and 7 after treatment, the TCM syndrome scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). No drug - related adverse reactions or abnormalities in liver and kidney function were observed in either group during treatment. Conclusion: Xuanfei Tongfu Formula combined with acupuncture has significant effects in the treatment of AIO, effectively shortening hospital stay, relieving pain and abdominal distension, reducing inflammation indicators, and improving clinical efficacy without causing significant adverse reactions. This approach offers new insights into the treatment of AIO and holds potential for broader clinical application.

Key words Xuanfei Tongfu Formula; Acupuncture; Adhesive intestinal obstruction