

益气活血方促进腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复 27例临床观察

沈童

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘要 目的:探讨术前服用益气活血方对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠道功能恢复的作用。方法:将 54 例腹腔镜胆囊切除术患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 27 例术前口服益气活血方并术后常规对症治疗,对照组 27 例术后常规对症治疗。观察 2 组患者治疗后肠鸣音恢复时间、肛门排气排便时间,比较 2 组患者治疗后疗效指数。结果:与对照组比较,治疗组治疗后肠鸣音恢复时间及肛门排气排便时间均明显缩短,治疗组疗效指数、总有效率均明显高于对照组。结论:术前服用益气活血方有助于术后胃肠功能的恢复,能明显改善术后腹胀等不适症状。

关键词 胆囊疾病 腹腔镜胆囊切除术 益气活血 中药复方 中西医结合疗法

中图分类号 R657.405 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)03-0041-02

近年来,笔者运用益气活血方促进腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复,获得较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 2013 年 10 月在江苏省中医院普外科因胆囊疾患行腹腔镜胆囊切除术的患者 54 例,随机分为 2 组。治疗组 27 例:男 19 例,女 8 例;年龄 30~65 岁,平均年龄(42.3±11.2)岁;平均病程 1.7 年。对照组 27 例:男 16 例,女 11 例;年龄 32~68 岁,平均年龄(44.2±10.7)岁;平均病程 1.8 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具

病程较长,故多表现为虚实夹杂证候。笔者认为肾主生殖,藏精气,而胞宫的全部功能体现就是生殖功能,由此认为肾与胞宫的关系最为密切。患者腹腔镜手术后损伤正气,尤以肾气、肾阳亏虚为主,致使冲任胞宫气血失调、气虚不摄、气虚血瘀而发为本病。治疗上应针对瘀血、肾虚而行补肾活血,软坚散结,化瘀止痛,从而标本兼治。方中仙茅、仙灵脾温肾阳、补肾精;熟地黄、山药补脾肾、生精血,精血充足,冲任得养;党参补益正气,提高机体免疫力;三棱、莪术性皆微温,为化瘀血之要药;丹参、香附、鸡血藤活血调经止痛。且现代药理研究亦证实,活血化瘀类药物能有效改善微循环,降低血液黏稠度,缓解患者体内免疫抑制状态,减轻炎症反应的功

效,而补肾药具有调节分泌性激素作用,并能显著

有可比性。**1.2 纳入标准** (1)手术方式为腹腔镜胆囊切除术;(2)年龄 18~70 岁。

1.3 排除标准 (1)手术时间在 3h 以上者;(2)合并有心脑血管、造血系统等严重原发疾病及精神病患者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)过敏体质患者,或对中药方剂中药物过敏者;(5)术前 1 月内有胆囊炎急性发作史,肝肾功能异常者。

2 治疗方法

2 组术后均常规使用相同抗生素预防切口感染及补液支持治疗,预防术后并发症。治疗组于术前 3d 予中药益气活血方口服。方药组成:黄芪 15g、党

提高机体免疫功能。诸药合用,攻补兼施,温通并重,故痛经之证自可缓解。

本临床观察表明,在西医常规治疗的基础上,加用中药补肾化瘀汤治疗子宫内膜异位症术后患者,能显著提高疗效,值得临床推广应用。

5 参考文献

[1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376

第一作者:张松英(1976-),女,本科学历,主治医师,中西医结合妇科专业。zsyfkys@163.com

收稿日期:2013-12-29

编辑:傅如海 岐 轩

参 15g、白术 10g、炒陈皮 6g、升麻 6g、柴胡 12g、炒枳壳 10g、川芎 6g、当归 10g、泽兰 10g、红花 6g、桃仁 6g、炙甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,水煎取 300mL,分早晚温服。

术后 2d 观察疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)2 组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气排便时间。(2)2 组中医症候积分变化。①腹部胀满:无,0 分;术后自觉轻度腹胀,2 分;术后腹胀较明显,尚能忍受,4 分;术后腹胀明显,较难忍受,6 分。②腹部膨隆:无,0 分;腹部膨隆,3 分。③肛门排气:排气,0 分;不排气,6 分。④肛门排便:排便,0 分;不排便,6 分。⑤鼓音:正常,0 分;叩诊鼓音,3 分。⑥肠鸣音:肠鸣音正常,0 分;连续听诊 3min 肠鸣音偶可听到或减弱,2 分;连续听诊 3min 未听到肠鸣音,4 分。

3.2 疗效标准 显效:疗效指数 $\geq 60\%$;有效:30% \leq 疗效指数 $< 60\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] \times 100%。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 病例总数 \times 100%。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料以百分率表示,计量资料数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验进行统计,以双侧 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气排便时间比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气排便时间比较 ($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	术后肠鸣音恢复时间	术后肛门排气时间	术后肛门排便时间
治疗组	27	11.27 \pm 2.51*	19.86 \pm 2.40*	32.30 \pm 2.36*
对照组	27	18.10 \pm 2.98	27.55 \pm 3.98	41.25 \pm 5.09

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组疗效指数与临床疗效比较 治疗组疗效指数 (83.10 \pm 15.20)%, 对照组疗效指数 (70.30 \pm 14.60)%. 2 组疗效指数比较差异显著 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组。2 组临床疗效比较见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗后临床疗效比较 例

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	27	23	3	1	96.3*
对照组	27	13	8	6	77.8

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

腹部手术后由于手术的损伤、机械刺激、麻醉及术后卧床、禁食和镇痛药物的使用等因素,引起

炎性介质释放,肠道神经系统及胃肠道激素调节紊乱,不同程度地抑制了胃肠功能,导致胃肠蠕动减弱或消失^[2]。本症属于中医学“肠痹”范畴,多因腹部手术的影响,使肠体麻痹,气机不通所致,表现为腹胀如鼓、腹痛、呕吐、矢气、便秘、无肠鸣等症状^[3]。腹部手术多为金创所伤,术后病人多气血亏虚,致脾气虚弱。脾为后天之本,气血生化之源,脾主运化,主升降全身气机,维持水谷精微代谢。脾气虚弱,气血推动无力,致使全身气机升降失司,瘀血滞于肠间,则血凝不通,气血瘀滞则腹部胀痛不舒,食纳不佳;脾气虚弱,则肠道运化受阻,排运乏力;脾气不升,胃失和降,则胃气逆于上,恶心呕吐。究其根本,实为术后患者气血亏虚,气滞血瘀所致。治则理应益气健脾、理气化瘀。欲行腹部手术的病人,既知手术必为金石所创,脾气受损,气血亏虚,脾胃运化失司,致使“肠痹”之疾,合理运用中医“治未病”思想,术前给予中药煎剂健脾益气,理气活血,以达未病先防之效。

益气活血方为江苏省中医院普外科促进术后胃肠功能恢复的经验方,在临床上有很好的疗效。方中黄芪补气固表为君药;党参、白术益气升清,调补脾胃;陈皮、枳壳宽中理气,导滞消胀;当归补血活血,兼有润肠通便之效;升麻、柴胡行气醒脾,升举清阳;川芎、泽兰活血行气;桃仁、红花通脉活血,化瘀止痛;甘草和中,调和诸药药性。综合全方可补气健脾,活血理气,升清降浊,使气机得舒,血行得畅,脾胃调和,运化有力,能有效地促进术后肠蠕动,促进术后排气和胃肠功能恢复。

本研究结果表明,术前服用益气活血方的腹腔镜胆囊切除患者术后肠鸣音恢复时间、术后肛门排气排便时间均明显少于常规对症治疗组,治疗总有效率及疗效指数亦显著高于常规对症治疗组,说明益气活血方对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复有一定疗效,值得进一步研究。

5 参考文献

- [1] 吴孟超,吴在德.黄家驹外科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2000:1080
 - [2] 袁凯涛,石汉平.术后肠梗阻(肠麻痹)的病因与预防.中华普通外科学文献,2010,4(6):588
 - [3] 余奎.术后肠麻痹中西医治疗进展.医学综述,2011,17(9):1375
- 第一作者:沈童(1989-),男,硕士研究生,中医外科学(普通外科疾病研究)专业。170536808@qq.com

收稿日期:2013-12-12

编辑:吴宁