

四君子汤加味治疗小儿急腹症术后难治性腹胀 32例临床研究

金建宁 丁玉梅 张小静

(宁夏医科大学总医院中医科,宁夏银川 750004)

摘要 目的:观察四君子汤加味对小儿急腹症术后难治性腹胀的改善情况。方法:将68例急腹症术后难治性腹胀(中医辨证为脾气虚证)患儿随机分为治疗组32例,对照组36例。对照组给予胃肠减压、营养支持等一般治疗,治疗组在一般治疗的基础上口服四君子汤加味(病情严重者禁食水不禁中药),1周后观察2组患儿腹痛、腹胀、纳差症状改善情况,并比较2组临床疗效。结果:治疗组在腹痛、腹胀、纳差症状改善方面明显优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。治疗组总有效率100.00%明显高于对照组的82.33%($P<0.05$)。结论:四君子汤加味可有效改善小儿急腹症术后难治性腹痛、腹胀、纳差症状,提高总有效率,值得临床推广。

关键词 四君子汤 急腹症 术后腹胀 脾气虚 儿童

中图分类号 R726.561 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)04-0050-02

小儿急腹症是儿外科常见疾病,术后易出现功能性胃肠排空障碍,严重影响患儿的进食、伤口愈合及手术预后,正确诊断和治疗该并发症,对避免盲目再次手术、减轻患儿痛苦有重要意义。笔者近年来使用四君子汤加味治疗小儿急腹症术后难治性腹胀,获得较好的疗效,现将相关临床研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月至2015年12月我院小儿外科收治的急腹症术后难治性腹胀患儿68例,随机分为治疗组与对照组。治疗组32例:男18例,女14例;年龄1个月~12岁,平均年龄4.7岁;原发疾病为急性化脓性阑尾炎18例,肠套叠6例,粘连性肠梗阻5例,麦克尔憩室1例,先天性巨结肠1例,肛门闭锁1例。对照组36例:男21例,女15例;年龄40d~13岁,平均年龄5.1岁;原发疾病为急性化脓性阑尾炎20例,肠套叠5例,粘连性肠梗阻6例,麦克尔憩室2例,先天性巨结肠2例,肛门闭锁1例。2组患儿性别、年龄、病程、原发疾病等一般情况比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)术后5d仍有腹胀、腹痛

等症;(2)经一项或多项检查证实胃肠道无机械性梗阻;(3)无引起胃排空障碍的基础病变;(4)经实验室检查无电解质紊乱及低蛋白血症。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^{[1]362} 制定的脾气虚证辨证标准:腹部胀满,甚至腹大如鼓,食后加重,食少纳呆,神疲乏力,或伴腹痛绵绵,排便不畅,少量排便,或少量排气,舌质淡,舌体胖,或边有齿痕,苔薄白,脉沉细或细弱。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医脾虚证诊断标准;(2)年龄在1个月~14岁;(3)有良好的依从性;(4)家属知情同意。

1.4 排除标准 (1)肠梗阻或者术后已并发肠梗阻的患儿;(2)术后并发腹腔脓肿、切口感染等;(3)经实验室检查存在电解质紊乱及低蛋白血症者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予一般治疗:病情严重者均禁食、禁水,持续胃肠减压,给予肠外营养支持,维持水、电解质酸碱平衡;病情一般或较重者,不予禁食,给予流质或半流质饮食,并予常规预防或抗感染、对症及补液等治疗。

2.2 治疗组 在一般治疗基础上口服四君子汤加

基金项目:2015年宁夏自治区科技攻关项目

味(病情严重者禁食水不禁中药),具体方药如下:党参 10~30g、白术 10~25g、茯苓 10~30g、枳壳 5~15g、木香 5~12g、炙甘草 5~10g、莱菔子 10~30g、厚朴 5~15g、鸡内金 10~30g、炒神曲 10~25g、红藤 20~30g、砂仁 5~10g、青皮 5~15g、陈皮 5~15g。腹胀明显,加佛手 5~15g、香橼皮 5~10g;腹痛明显,加延胡索 5~15g、川楝子 5~15g;食少纳呆,加焦山楂 10~25g、炒麦芽 10~25g。根据患儿年龄调整用药剂量。方中药物均采用我院一方药业颗粒剂配方,每剂药冲 100~150mL,嘱患儿少量频服,分 4 次口服或鼻饲给药,每次 25~35mL,日 1 剂。

2 组患儿均治疗 3d 后观察疗效,中药连续服用 1 周以巩固疗效。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗后腹痛、腹胀、纳差症状改善情况。

3.2 疗效判定标准 3d 内腹胀、纳差完全消失为临床痊愈;腹胀、纳差症明显减轻为显效;腹胀、纳差症状好转为有效;腹胀、纳差症状无任何改善为无效。^{[1]364}

3.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 数据统计软件包进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组症状改善情况比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗后症状改善情况比较 % (改善例数/症状出现例数)

组别	腹痛	腹胀	纳差
治疗组	91.67(22/24)*	100(32/32)**	85.00(17/20)*
对照组	63.64(14/22)	72.22(26/36)	53.57(15/28)

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3.4.2 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	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	16(50.00)	10(31.25)	6(18.75)	0(0)	32(100.00)*
对照组	36	10(27.78)	6(16.67)	14(38.89)	6(16.67)	30(83.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

4 讨论

小儿急腹症术后常见因肠蠕动差、肠营养不良、肠功能不佳导致腹胀、腹痛、排便不畅,严重者出现术后肠梗阻、肠粘连,是腹部手术后常见的并发症,其主要原因是由于手术创伤、术后卧床、麻醉药的使用、饮食改变及部分患者全身情况不佳所致。目前中医对于此类患儿常规使用大承气汤

加味、四磨汤及厚朴口服液等通腑导滞法治疗,对于腑气不通的患者效果较好。但在临床中经常会遇见术后难治性腹胀,应用通腑导滞法后效果不佳,且症状加重,术后近期及远期疗效均较差,严重者可危及生命。我们发现这种术后难治性腹胀多发生于病情重、体质差、手术创伤大的患儿。因小儿为稚阴稚阳之体,体质单薄,易虚易实,在感染、手术后伤及脾胃,导致脾胃虚弱,中气不足,气化不利,中焦不运,出现肠蠕动功能不良,表现为腹胀、排气不畅、排便量少、纳差、舌质淡胖边有齿痕、苔薄、脉沉细数等症状。所以我们根据患儿的症状、体征、舌脉,辨证施治,采用四君子汤加味治疗小儿急腹症术后难治性腹胀。四君子汤方出《太平惠民合剂局方》,是中医经典的补益方剂。方中党参为君药,大补元气,健脾养胃;白术健脾燥湿;佐以茯苓渗湿健脾;炙甘草甘温调中。现代药理研究表明,四君子汤对胃肠运动具有双向调节作用,既能抑制胃肠推进运动,又能使运动功能降低的小肠恢复正常,可以改善胃肠功能障碍及修复胃肠黏膜屏障^[2]。动物实验显示四君子汤可提高脾虚大鼠血浆及组织中胃动素的水平,促进胃肠运动和刺激胃蛋白酶分泌^[3]。我们在此方的基础上加红藤清热解毒,消除肠道炎症,改善术后腹腔内环境;枳壳理气消胀,促进肠蠕动;莱菔子理气消食和胃,促进肠道消化吸收;青皮、陈皮醒脾理气,调节胃肠功能。全方具健脾益气理气之力,达到促进肠功能恢复的作用。本次研究纳入病例数有限,拟进一步扩大样本量,并探索本方改善小儿急腹症术后胃肠功能紊乱的可能机制。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 张曼. 四君子汤提取物调节胃肠运动的作用及其机理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2001.
- [3] 魏彦明, 宗瑞谦, 杨孝朴. 实验性脾虚证大鼠血浆胃泌素和胃动素含量变化及四君子汤对其调整作用[J]. 中国兽医学报, 2001, 21(3): 281.

第一作者: 金建宁(1987—), 男, 医学硕士, 主治医师, 从事中医内科常见病诊疗工作。

通讯作者: 丁玉梅, 本科学历, 主任医师。yumeiding@sina.com

收稿日期: 2016-12-07

编辑: 吴宁