

中医快速康复外科理论与实践探讨

崔现超¹ 章蓓² 吴崑岚²

(1.南京中医药大学,江苏南京210023;2.南京中医药大学第三附属医院,江苏南京210001)

摘要 中医快速康复外科是基于中医学传统理论,围绕术前、术中、术后三个环节,采用中医综合调治方法,为患者提供个体化的中医诊疗方案,主要包括围手术期情志调理、中医饮食调护、功法锻炼、术后充分止痛、术后胃肠功能恢复、术后并发症防治等,从而控制围手术期病理生理变化,改善围手术期预后。现阶段中医快速康复外科具有一定的优势,也存在不足。在今后研究中,进一步加强理论体系的完善,促进该学科的建设;发掘中医药新手段,干预术前与术中,评价疗效,及时总结与推广;把握中医快速康复在各个治疗阶段介入的机会;快速制定操作规范流程,筛选优势病种,开展大样本、多中心、多学科、高标准的随机对照研究;探究客观实验室标准与中医证、病机、证型的相关性,确立合理的评价方案。

关键词 围手术期 中医康复 快速康复外科

中图分类号 R269 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0025-04

基金项目 南京市医学科技发展项目(ZKX13049);南京市医学科技发展项目(ZKX14046)

“中医快速康复外科”(Chinese medicine in enhanced recovery after surgery, CMERAS)理论是上海中医药大学附属曙光医院普外科黄建平教授在2017年《中医药在围手术期快速康复外科中的作用》^[1]一文中提及,在促使患者康复方面有特殊优势。它应属于中医康复学的分支之一,但其更具有针对性,即主要应用在围手术期。

“中医快速康复外科”这一新理论体系结合了国内外研究热点“快速康复外科”理念,对中医外科学创新性发展具有一定指导意义。“快速康复外科”理念依据循证医学,提出优化围手术期措施的观点,以减少手术引起的应激反应和术后并发症,达到加速术后康复的目的。具体包括合适的麻醉方法、微创手术技术、术后充分止痛、强化术后康复等内容^[2]。快速康复外科由多门学科协作共同完成^[3],已有研究证明其在胃肠外科手术中的运用确切有效^[4]。但是存在以下问题:(1)早期出院的安全性仍有争议,存在为追求缩短住院时间而让患者不安全出院的情况。(2)忽视术前锻炼,而术前心肺功能是决定手术质量的关键因素之一。(3)严重的药物副作用:为减少应激使用的皮质激素可能会抑制机体的免疫力,增加术后感染风险^[5],非甾体类药引起胃肠道反应、肾损害等^[6]。而在围手术期综合应用中医药,根据患者不同阶段采取个体化诊疗,与自身生理状态相符,可显著地减少病理生理反应。

1 围手术期畅情志调理

术前焦虑、抑郁评分与术后疗效评分呈现明显的负相关,且中医情志学说部分同样提出:“七情皆可致病”。因此,在CMERAS中,入院时不仅向病人及家属讲解围手术期相关知识,而且应将患者的术前、术中、术后情绪评价作为医护常规操作,基于评价结果综合分析。除了向他们介绍手术相关知识、多交流分散注意力之外,也可结合传统中医五音疗法、针灸等方法,有助调节情志,避免不良情绪对手术疗效造成影响。

术前管床医生或护士及时注意患者情绪变化,决定其情志干预个体方案:(1)喜胜悲忧,嘱患者听笑话或相声可缓解患者焦虑,疏泄肝气。(2)嘱患者在安静状态发“嘘”“呼”或“嘻”声,呼吸调控,“嘘”以养肝,“呼”以养脾,“嘻”以养心,每天练习半小时,有疏肝养脾静心之功。(3)五音疗法:可遵循五行生克制化的规律,因季、因时、因人辨证选乐,不良情绪调整方面临床应用较为成功,促进气机稳定,疏肝宁心定志。马越等^[7]基于《内经》中五行理论探讨五音疗法,认为五音具备五行的属性,角、徵、宫、商、羽分别对应木、火、土、金、水五行,五音通过调整情志来作用于五脏。临床上可成立专门音乐治疗室,运用5种不同音调和音律调节其情志,调整脏腑功能,辨证施乐^[8],从而达到“阴平阳秘,精神乃治”。李建珍^[9]探究手术室播放五音疗法联合穴位按摩对120

例拟行腹腔镜下次全子宫全切术病人术前焦虑不良情绪的影响,研究证实,患者术前焦虑情绪缓解显著,呼吸、心率和血压等生理体征更为平稳。在非全麻下术中手术医生、麻醉师或护士多与患者交流沟通,转移其对手术的注意力,亦可按摩患者耳部诸穴位,疏少阳经络,缓解紧张感。

五音疗法在术后情志调节中也具有很好的治疗效果。林雪梅等^[10]观察中医五音疗法对90例有焦虑与抑郁等负面情绪的胃癌根治术后化疗患者生活质量效果情况,研究显示,五音疗法可显著降低胃癌手术后抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)及生活质量量表(QLQ-STO22)的评分。

2 围手术期中医饮食调护

中医饮食调护是CMERAS特色内容之一,旨在保证患者围手术期日常营养之余,基于中医辨证理论,指导患者服用具有特殊功效的药膳,以食物偏性之不同,调节患者机体之偏^[11],为治疗及康复提供条件。不仅鼓励术后早期进食,而且贯穿住院整个期间。中国自古有“药食同源”之说。《素问·脏气法时论》^[12]也提到:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之以补益精气”,明确指出食物补养可扶益正气,加速恢复。因此,在围手术期,若脾胃运化尚健,可根据病情适当增加营养,为治疗及康复提供条件。若脾胃虚弱,或大病初愈,脾胃之气未复,可加健脾食物,如山药、薏苡仁等;如痈疽疔疖等外科病处于疾病发作期,热毒炽盛,食用马齿苋等可清热解毒。黄瑞珍等^[13]对老年转子间骨折术后辨证为气虚血瘀的患者采用中医饮食调护,研究对其营养状况的影响,治疗组在常规饮食的基础上,每日晚餐前交替服用木耳瘦肉汤、田七田鸡瘦肉汤。结果发现,治疗组在术后第7天血清白蛋白、血红蛋白等营养指数均高于对照组,其差异具有统计学意义。究其原因,骨折术后患者元气大伤,瘀血内阻,不通则痛,当治以益气活血、化瘀止痛,故药膳以木耳、田鸡、田七、瘦肉为主要食材。

3 围手术期功法锻炼

在鼓励患者术后早期下床活动的同时,CMERAS更强调术前锻炼,如练习健身气功,以提高其心肺功能,增强手术的耐受能力,从而降低术后并发症的发生率。健身气功历史悠久,是通过自身形体活动、配合呼吸吐纳、心理调适为主要形式,实现人体机能的调整。杜永红等^[14]安排住院的结直肠癌患者于术前3天练习改良的鹤戏,深吸气与缓慢呼吸交替,注重用意念导引呼吸。练习过程中根据患者的实际来适当调整动作姿势,以调节运动强度和

运动量,调畅气血,补益心肺,从而缩短住院时间,节约住院费用,达到快速康复的医疗目的。王宾等^[15]研究发现,马王堆导引术锻炼,使中老年女性免疫细胞百分比显著升高,对改善机体免疫力有一定作用。

术后早期下床练习健身气功,有效促进肌肉强度恢复,减少肺功能损害,预防静脉瘀血和血栓的形成。韩睿等^[16]发现健身气功八段锦对非小细胞肺癌术后患者肺功能状况、生理状况、情感状况均产生积极影响。八段锦通过锻炼增强呼气、吸气肌的肌节舒缩力量,提高膈肌活动度,进而使肺功能得到改善,还有助精神、情绪的调整^[17]。Frensham等^[18]认为体力锻炼可延长癌症患者的生存期,所以术前、术后练习健身气功,是病人快速康复计划重要组成部分。

4 术中术后充分止痛

在CMERAS理论中,“不通则痛”和“不荣则痛”为疼痛的两大病机。“不通则痛”,指术中脉管破损,离经之血积聚,成为瘀血,瘀血阻滞气机,导致脏腑功能失调,影响血液运行。而瘀滞日久,脏腑失于濡养,新血难生。“不荣则痛”,指术后元气大伤,气血虚损,形体百骸失养,发为疼痛。在止痛方面,可运用针刺、艾灸、中药汤剂等手段,缓解或消除痛感。其中,针刺治疗优势突出。众多研究已证明:针刺有减轻炎症性反应、减少炎症介质释放等作用。

针刺镇痛作用于各个部分的中枢神经系统,包含脊髓、脑干、大脑皮层等,且经由神经激素和神经递质、信号通路发挥效应^[19]。针刺特定穴位,减少非甾体类镇痛药等术后基础用药,优化镇痛方案,实现多模式镇痛。有研究报道,腕踝针(下1、下2)治疗30例无痛人流术后宫缩痛,显著降低治疗后各时间点(5min、15min及30min)视觉模拟评分法评分,且迅速止痛,较于药物治疗,患者接受配合程度更高,避免发生药物不良反应^[20]。耳针及穴位刺激引起的针感传导作用可通过神经、体液调节作用,影响交感神经末梢释放化学介质,从而影响到肩部达到镇痛作用。吴家满等^[21]研究耳针配合足三里穴位注射对治疗120例妇科腹腔镜术后肩痛的效果影响,结果发现耳针(取交感、肩、神门、皮质下)和穴位注射足三里穴有疏通经脉之效,治疗妇科腹腔镜术后肩痛疗效肯定。

5 术后胃肠功能恢复

CMERAS在恢复术后胃肠功能方面,能显著促进肠蠕动,解除肠麻痹,具有一定疗效性和安全性,弥补西医不足。关于大承气汤对胃肠功能障碍疗效影响的Meta分析结果显示,大承气汤能显著改善胃肠功能,在排气排便时间、进食时间、腹痛腹胀减轻时间等方面优于西医常规对照组,并缩短住院时间,

差异有统计学意义^[22]。王佩等^[23]发现,加用电针缩短术后肠鸣音出现时间、首次排气排便时间,对腹部术后胃肠功能紊乱疗效显著,改善胃肠功能。柳瑞^[24]探讨针灸、艾灸等诊疗方法对腹部外科手术后胃肠功能紊乱疗效的影响:观察组患者针刺合用艾灸治疗,针刺取穴中脘、内关、天枢、阳陵泉、上下巨虚、足三里等,艾灸取穴天枢、下脘、气海、上下巨虚等;对照组为常规治疗。结果发现,观察组患者肠鸣音恢复时间以及肛门排气时间均少于对照组,观察组患者住院时间少于对照组,对照组总有效率74.42%,观察组总有效率90.70%,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

6 术后并发症防治

CMERAS在术后,以传统手术调护方案为基础,依据辨证为患者提供个体化干预,将显著促进患者功能恢复,缓解术后疼痛,减少并发症,早期下床活动,缩短住院时间等。耳穴压豆、穴位按摩等能行气降逆止呕,理肠腑之气;中药热奄包温经通络,散瘀止痛。陈少华等^[25]发现,腰椎术后患者接受颈肌拿捏、穴位叩击等中医综合调护的干预,可有效降低术后恶心呕吐、头晕失眠、腹痛腹胀等不适症状的发生率。祝亚男等^[26]研究中医调护方法防治乳腺癌术后并发症效果,在常规护理乳腺癌术后方法基础上,运用中医诊疗技术如耳穴压豆、穴位贴敷、艾灸等,能有效减少乳腺癌患者术后并发症,患者睡眠质量得以提高,肩关节功能障碍发生率降低。郭建芳等^[27]通过临床研究发现,穴位PHENIX电刺激可有效减少稽留流产术后伴随症状,缩短稽留流产患者阴道流血时间,加速手术后月经恢复,而且可预防宫腔粘连发生。

7 结语

中医快速康复外科尚处于探索阶段,术前和术中诊疗手段应用较少,操作缺乏标准,诊疗模式不成熟;现有文献研究质量偏低,设计方案存在缺陷,治疗方法不规范,疗效评价缺乏客观依据;中医在哪个环节怎样干预,以及与西药之间如何作用等问题尚未作探讨。

中医药从整体观念出发,注重功能恢复,抓住快速康复的核心,弥补西医的不足。在今后研究中应特别注意:进一步加强理论体系的完善,促进该学科的建设;发掘中医药新手段,干预术前与术中,评价疗效,及时总结与推广;把握中医快速康复在各个治疗阶段介入的机会;快速制定操作规范流程,筛选优势病种,开展大样本、多中心、多学科、高标准的随机对照研究;探究客观实验室标准与中医证、病机、证型的相关性,确立合理的评价方案。

参考文献

- [1] 黄建平.中医药在围手术期快速康复外科中的作用[J].上海医药,2017,38(8):3.
- [2] DORCARATTO D,GRANDE L,PERA M. Enhanced recovery in gastrointestinal surgery: upper gastrointestinal surgery[J]. Dig Surg,2013,30(1):70.
- [3] 江志伟,黎介寿.规范化开展加速康复外科几个关键问题[J].中国实用外科杂志,2016,36(1):44.
- [4] TEEUWENPH, BLEICHRODTRP, STRIK C, et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS) versus conventional postoperative care in colorectal surgery[J]. J Gastrointest Surg, 2010, 14(1):88.
- [5] 张相成,王结实,何亚丽,等.克罗恩病患者术前营养、糖皮质激素应用与术后感染的相关性研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):3002.
- [6] SOUTHWORTH SR, WOODWARDEJ, PENG A, et al. An integrated safety analysis of intravenous ibuprofen (Caldolor (®)) in adults[J]. J Pain Res, 2015, 8:753.
- [7] 马越,刘明明,高思华,等.基于《黄帝内经》五音理论的中医音乐疗法探讨[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1294.
- [8] 赵廉政,陈以国.传统中医五音疗法的研究进展[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4666.
- [9] 李建珍.手术室五行音乐结合穴位按摩对腹腔镜次全子宫切除病人术前焦虑的影响[J].全科护理,2017,15(4):425.
- [10] 林雪梅,全小明,林瑶如,等.五音疗法对胃癌根治术后化疗患者焦虑、抑郁及生活质量的影响[J].广州中医药大学学报,2017,34(2):181.
- [11] 肖青松,刘震宇.清热理气活血汤联合饮食、心理护理干预对肝癌介入术患者疼痛、焦虑症状改善的临床观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(1):78.
- [12] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,2011:38.
- [13] 黄瑞珍,杜雪莲,曾焰辉,等.中医饮食调护对老年转子间骨折患者术后营养状况的影响及分析[J].中医药导报,2017,23(5):115.
- [14] 杜永红,卞玉花,金黑鹰,等.五禽戏之鹤戏在结直肠肿瘤快速康复手术前期应用研究[J].内蒙古中医药,2013,32(31):4.
- [15] 王宾,陆松廷.健身气功·马王堆导引术锻炼对中老年女性免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(15):4283.
- [16] 韩睿,林洪生.健身气功八段锦对非小细胞肺癌术后患者肺功能及生存质量干预疗效的临床研究[J].天津中医药,2016,33(12):715.
- [17] CHENG F K. Effects of Baduanjin on mental health: a comprehensive review[J]. J Bodyw Mov Ther, 2015, 19(1):138.

基于加减冲和汤重审东垣学术思想特色

王 泷 孙 钰 王 雨 张保春

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

摘要 加减冲和汤首见于张元素《医学启源》一书, 主治中府之病, 可宣外阳、补脾胃、泻风木、实表里、养荣卫。该方为冲和汤加减化裁而成, 配伍特点为泻木与补土兼施, 升阳与除热同存, 补通相济而气血“冲和”。李东垣作为张氏的入室弟子, 在此方基础上加减化裁, 创制了补中益气汤与升阳益胃汤两个经典方剂, 体现其升阳益胃泻火的学术思想特色。

关键词 加减冲和汤 补中益气汤 李东垣 张元素 升阳益胃泻火 金元时期

中图分类号 R2-09 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0028-03

基金项目 北京中医药大学新奥奖励基金课题项目(2015-XAJLJJ-007)

李东垣, 名杲, 字明之, 晚号东垣老人, 金元四大家之一。李东垣的学术著作颇丰, 主要有《内外伤辨惑论》《脾胃论》《兰室秘藏》《活法机要》《东垣试验方》等, 其理论核心为内伤脾胃论, 主要见于《脾胃论》一书。在临床论治上, 李东垣推崇“治病必求于本”, 强调内伤杂病的治疗应从脾胃入手。基于这一理论观点, 李东垣自创补中益气汤、升阳益胃汤等补益脾胃阳气为主的方剂, 对后世产生了深远的影响, 所以

后人多将其一派称为“补土派”。今人提及李东垣的学术思想特色, 只知其善于升阳益胃, 除此之外再无其他。殊不知除升阳益胃外, 李东垣亦长于泻火, 其在临床论治上多升阳益胃泻火并施。基于李东垣的补中益气汤与升阳益胃汤皆由加减冲和汤化裁而来, 所以本人将通过研究加减冲和汤的历史衍变和方义内涵, 探究李东垣加减化裁的组方思路, 从而重新审视东垣学术思想特色。

- [18] FRENHAM L J, ZARNOWIECKI D M, PARFITT G, et al. Steps toward improving diet and exercise for cancer survivors (STRIDE): a quasi-randomised controlled trial protocol[J]. BMC Cancer, 2014, 14(1): 428.
- [19] GAO P, GAOXI, FU T, et al. Acupuncture: Emerging evidence for its use as an analgesic (Review) [J]. Exp Ther Med, 2015, 9(5): 1577.
- [20] 沈秀青, 张月, 徐彩飞. 腕踝针治疗无痛人流术后宫缩痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1320.
- [21] 吴家满, 王宝君, 卓缘圆. 耳针配合足三里穴位注射治疗妇科腹腔镜术后肩痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(7): 863.
- [22] 傅志泉, 朱鹏翀, 李清林, 等. 大承气汤治疗胃肠功能障碍的Meta分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(1): 169.
- [23] 王佩, 陈亮. 电针治疗腹部术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(12): 1397.
- [24] 柳瑞. 中西医结合治疗腹部术后胃肠功能紊乱62例临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(11): 880.
- [25] 陈少华, 曾璐, 侯宇, 等. 中医综合护理对腰椎手术患者快速康复的干预效果[J]. 广东医学, 2015, 36(12): 1949.
- [26] 祝亚男, 俞国红, 杨方英, 等. 中医护理技术对减少乳腺癌患者术后并发症的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 289.
- [26] 祝亚男, 俞国红, 杨方英, 等. 中医护理技术对减少乳腺癌患者术后并发症的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 289.
- [27] 郭建芳, 兰艳丽. 穴位PHENIX电刺激预防稽留流产后并发症的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(5): 578.

第一作者: 崔现超(1990—), 男, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合结直肠外科。

通讯作者: 章蓓, 副教授, 主任医师, 硕士研究生导师。houcuidian911@163.com

修回日期: 2017-11-19

编辑: 傅如海