

加味承气汤对促进 EPISBO 患者胃肠功能恢复的临床观察*

谢晓平¹, 陈晓帆²

(1. 三明职业技术学院, 福建 三明 365000; 2. 福建医科大学附属三明第一医院, 福建 三明 365000)

摘要: 目的 观察加味承气汤对促进早期炎性肠梗阻 (EPISBO) 患者胃肠功能恢复的作用。方法 选择 EPISBO 患者 50 例, 观察组和对照组各 25 例。对照组予单纯的西医常规治疗, 观察组在此基础上予加味承气汤, 比较 2 组患者胃肠功能恢复情况。结果 观察组肠鸣音恢复时间、第 1 次排气时间、第 1 次排便时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.05$); 观察组腹部痉挛性疼痛、腹胀、麻痹性肠梗阻的患病例数明显少于对照组 ($P < 0.05$)。结论 加味承气汤能更好地促进 EPISBO 患者胃肠功能的恢复。

关键词: 承气汤; EPISBO; 胃肠功能恢复

中图分类号: R256.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)01-0072-03

术后早期炎性肠梗阻 (early postoperative inflammatory small bowel obstruction, 简称 EPISBO) 是外科腹部手术后出现的早期并发症之一, 既往多采取手术治疗, 导致术后肠痿, 短肠综合症等并发症的发生。近年来, 多数学者认为 EPISBO 通过非手术治疗能够得到治愈, 因此, 目前临床研究的重点是如何通过非手术治疗促进 EPISBO 的快速康复^[1]。笔者在 2013 年 2 月—2014 年 8 月, 对 EPISBO 采用内服加味承气汤, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2013 年 2 月—2014 年 8 月在福建医科大学附属三明第一医院符合 EPISBO 诊断标准的患者 50 例, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 16~76 岁, 其中, 导致 EPISBO 的病因有急性化脓性阑尾炎术后、胆囊切除术后、胃及十二指肠溃疡穿孔术后、直结肠癌术后、闭合性小肠损伤术后、闭合性肠系膜损伤术后等。经统计学处理, 观察组和对照组 EPISBO 患者在性别、年龄、病因等资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用西医常规治疗, 如禁食, 胃肠减压, 纠酸, 维持水电解质酸碱平衡, 补钾, 补液等。观察

组在对照组的基础上, 同时加用加味承气汤, 药物组成: 大黄 5g (后下), 芒硝 3g (后兑), 厚朴 10g, 枳实 10g, 气滞证的加木香 5g, 槟榔 10g 理气消胀; 瘀血证加乌药 10g, 延胡索 10g, 桃仁 10g, 赤芍 15g 活血化瘀, 止痛解痉。药材由福建医科大学附属三明第一医院中药房提供, 以上中药煎取规格为 150mL/袋。每日 1 剂, 水煎, 于早、晚餐后 2h 温服。14d 为 1 个疗程。

1.3 统计学方法

采用 SPSS16.0 统计学软件分析处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计量资料比较采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 EPISBO 患者胃肠功能恢复情况比较

结果显示, 观察组肠鸣音恢复时间、第 1 次排气时间、第 1 次排便时间均较对照组明显缩短, 2 组比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组 EPISBO 患者胃肠功能恢复情况对比表

组别	<i>n</i>	肠鸣音恢复时间	第 1 次排气时间	第 1 次排便时间
对照组	25	46.84 + 25.91	78.04 + 23.06	99.04 + 24.94
观察组	25	25.83 + 18.53*	49.85 + 19.93*	69.82 + 15.07*

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

* 基金项目: 福建省教育厅中青年教师教育科研项目 (JB14200)

收稿日期: 2014-09-20

作者简介: 谢晓平 (1979-), 女, 福建惠安人, 讲师, 研究方向: 中西医结合治疗消化系统疾病。

2.2 2组患者胃肠功能异常情况比较

结果显示,观察组的腹部痉挛性疼痛、腹胀、麻痹性肠梗阻的患病例数明显少于对照组 ($P<0.05$),见表2。

表2 2组 EPISBO 患者胃肠功能异常情况对比表

症状	对照组($n=25$)	观察组($n=25$)	P 值
痉挛性疼痛	19/25	8/25	0.038*
腹胀	11/25	4/25	0.025*
麻痹性肠梗阻	6/25	1/25	0.041*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

近年来,“术后早期肠梗阻”这一概念逐渐为国内外学者所接受。Elloz^[2]等认为 EPISBO 是指在腹部手术后当月内,在肠蠕动功能恢复后再次出现的梗阻。此时,肠梗阻可引起肠管压力升高,肠粘膜缺血缺氧,进而出现肠坏死、穿孔、腹腔感染及休克等并发症^[3]。

目前,多数学者认为,EPISBO 的主要发病机制多由于外科手术时间过长,肠管长期暴露在腹腔内,污染造成炎性刺激,引起腹膜、肠管产生一系列的免疫反应,同时,释放大量的炎症介质,这些炎性介质引起肠管交感神经兴奋,迷走抑制,从而导致胃肠道运动功能障碍;同时,炎性介质还引起肠壁充血水肿,管壁增厚,管腔狭窄,甚至引起肠管广泛粘连,使肠梗阻进一步加重^[4-6]。

对于 EPISBO 的治疗,目前,有关学者认为关键在于降低肠管内压力,减少胃肠液分泌,同时,改善局部的血液循环^[7]。Gowen 尤其强调胃肠减压的作用,认为假设不减压,将导致肠管直径增大,肠壁变薄,局部血液循环障碍,最终可致肠管缺氧、绞窄,甚至穿孔^[8-9]。因此,多采用禁食,胃肠减压,纠酸,维持水电解质酸碱平衡,补钾,补液,结合抗生素等,但疗效不佳。

EPISBO 的中医药治疗也层出不穷,樊奇等^[10]通过计算机检索 CBM、CNKI、VIP、Wanfang、PubMed、Embase、Cochrane 图书馆,纳入中西医结合治疗 E-EPISBO 的随机对照试验,对纳入研究的方法学质量进行评价,用 Cochrane 协作网提供的软件 RevMan5.0 对数据进行统计分析,结果显示,在治愈率方面,中西医结合治疗组治愈率高于单纯西医治疗组,2组差异有统计学意义 ($OR=4.54, 95\% CI:$

$2.91-7.06, P<0.00001$); 在平均恢复排气时间方面,中西医结合治疗组平均恢复排气时间短于单纯西医治疗组;在平均住院时间方面,中西医结合治疗组平均住院时间短于单纯西医治疗组,差异有统计学意义 ($WMD=-5.59, 95\% CI: -9.20~-1.98, P=0.002$)。曾庆松^[11]治疗 EPISBO 56 例患者分为2组,对照组24例,采用西医常规治疗;实验组32例,在西医常规治疗的基础上增加了复方大承气汤(木香 10g, 大黄 20g, 芒硝 20g, 厚朴 12g, 苍术 15g, 茯苓 20g, 枳壳 15g, 半夏 12g, 陈皮 12g, 白豆蔻 10g, 藿香 20g, 甘草 6g)保留灌肠。结果显示,实验组治疗有效率 96.9%, 明显优于对照组的 87.5%, 2组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。张红芬^[12]等将 100 例 E-EPISBO 分为观察组和对照组各 50 例,观察组在西医常规治疗的基础上,配合芒硝外敷及通腑合剂保留灌肠,对照组则予生理盐水保留灌肠。结果显示治疗后观察组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、中医症候疗效指数、住院时间及临床疗效显著优于对照组 ($P<0.05, P<0.01$)。

本研究在西医常规治疗基础上加入加味承气汤,此方是由东汉张仲景《伤寒论》中大承气汤加减,参照马馱等^[13]而成,方中以大黄泻热通便,荡涤肠胃,为君药;芒硝助大黄泻热通便,并能软坚润燥,为臣药;二药相须为用,峻下热结之力甚强,积滞内阻,则腑气不通。以厚朴、枳实行气散结,消痞除满,并助硝、黄推荡积滞以加速热结之排泄,共为佐使。气滞证的加木香、槟榔疏通气机,顺气畅中,消胀下气;瘀血证的加乌药、延胡索、桃仁、赤芍行气止痛,活血化瘀,镇静解痉。诸药相伍,增强消化道的推进性蠕动,促使肠道功能早日恢复,对于 EPISBO 患者的治疗,起到可靠的疗效。

参考文献:

- [1] 冯善斌,蒋忠明,胡旭东. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻 32 例报告 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2010 (3):54-55.
- [2] Ellozy SH, Harris MT, Bauer JJ, et al. Early postoperative small bowel obstruction. a prospective evaluation in 242 consecutive abdominal operations [J]. Dis Colon Rectum, 2002, 45(9):1214.
- [3] 彭宝岗,梁力建,胡文杰,等. 生长抑素治疗肠梗阻的临床研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(6):474.
- [4] Maclean AR, Cohen Z, MacRae H M, et al. Risk of small bowel obstruction after the ileal pouch-anal anastomosis[J].

- Ann Surg, 2002, 235(2):200-206.
- [5] Sharif H E, Michael TH, Joel JB, et al. Early postoperative small bowel obstruction—A prospective evaluation in 242 consecutive abdominal operations [J]. Dis Colon Rectum, 2002, 45(9):1214-1217.
- [6] Brent WM, Joel J. Methods for decreasing postoperative gut dysmotility[J]. The Lancet, 2003, 24(4):365-372.
- [7] Shittu OB, Gana JY, Alawale EO, et al. Patteron fmechanical intestinal obstruction in Ibadan: a ten year review [J]. Afr J Med Med Sci, 2001, 30(1-2):17.
- [8] Gowen GF. Decompression is essential in the management of small bowel obstruction[J]. Am J Surg, 1997, 17(3):459.
- [9] 王吉甫. 进一步提高肠梗阻的诊治水平 [J]. 临床外科杂志, 2000, 2(8):69.
- [10] 樊奇, 董志勇, 张寒光, 等. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻随机对照试验的系统评价[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(21):2285-2291.
- [11] 曾庆松. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻疗效观察 [J]. 中外医疗, 2014, 23:155-156.
- [12] 张红芬, 刘虹, 瞿紫微, 等. 芒硝外敷联合通腑合剂保留灌肠治疗术后早期炎性肠梗阻的护理 [J]. 护理学杂志, 2012, 18(27):49-50.
- [13] 马馥, 陈文慧. 叶天士《临证指南医案》下法应用浅探[J]. 云南中医学院学报, 2013, 3(36):77-78.

(编辑:徐建平)

Clinical Observation Flavored Dachengqi Decoction to Promote Recovery of Function in Patients with Gastrointestinal EPISBO

XIE Xiao-ping¹, CHEN Xiao-fan²

(1. SanMing Vocational Technical College, Sanming 365000, China;

2. The First Hospital of Sanming Affiliated Fujian Medical University, Sanming 365000, China)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of flavored dachengqi Decoction to promote EPISBO gastrointestinal function in patients recovery. **Methods** Select EPISBO 50 patients, observation group and the control group 25 cases. I alone control group Western medicine treatment, modified observer group to dachengqi Decoction on this basis, comparison of the two groups were gastrointestinal function recovery. **Results** ①Observation group and the control group in terms of gender, age, etiology, etc., no significant difference between the two ($P>0.05$); ②Observation group recovery time of bowel sounds, 1st exhaust time, the first defecation time was significantly shorter than the control group ($P<0.05$); ③Observer group abdominal cramping, bloating, a few cases of paralytic ileus suffer significantly less than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Modified dachengqi Decoction EPISBO better promote the recovery of gastrointestinal function in patients.

KEY WORDS: Dachengqi Decoction; EPISBO; recovery of gastrointestinal function

(原文见第 58 页)

The Effect of Acupoint Application Therapy on Blood Pressure Level of Hypertensive Patients with Yin Deficiency and Yang Excess Syndrome

WEI Hong, SHEN Cui-zhen

(Nursing College of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Objective To discuss the effect of acupoint application therapy on blood pressure level of hypertensive patients with yin deficiency and yang excess syndrome. **Methods** Based on the inclusive and exclude criteria, 80 hypertensive patients were chosen through convenient sampling and divided into trial group and control group via random number table. Every group contains 40 patients. Trial group received general treatment and acupoint application therapy, control group only received general treatment. Blood pressure level was evaluated before the intervention and after every course. **Results** After 8 weeks and 12 weeks of the intervention, the SBP of trial group was dropped when compared with control group, which had statistically significant differences ($P<0.05$). The SBP of trial group presented a downside, which had statistically significant differences at different timings ($P<0.01$). The DBP of trial group was not changed obviously ($P>0.05$). **Conclusion** Acupoint application therapy can lower blood pressure level of hypertensive patients with yin deficiency and yang excess syndrome, which mainly affected the SBP.

KEY WORDS: hypertension; acupoint application therapy; Yin deficiency and Yang excess syndrome; clinical research