

厚朴理气汤对老年腹部手术后胃肠及肺功能的影响*

刘怡菁, 李 东[△], 谢 华

(上海市安亭医院外科, 上海 201805)

摘要:目的 探讨厚朴理气汤对老年腹部手术后胃肠及肺功能的影响。方法 老年腹部手术患者 186 例随机分为中药组和对照组, 中药组术后口服厚朴理气汤, 对照组口服枸橼酸莫沙比利片, 手术当天和术后 1d、3d, 行动脉血气分析和肺功能检测 FVC, 同时观测术后规律肠鸣音出现时间、首次排气时间和首次排便时间。结果 中药组 PaO₂、FVC 水平均较西药组明显升高, 术后肺部并发症减少。术后中药组肠鸣音恢复时间、首次排气时间和排便时间均短于对照组($P<0.01$)。结论 术后早期服用厚朴理气汤能快速促进腹部手术后患者胃肠功能的恢复, 显著增加 FVC, 减轻肺间质水肿, 减轻对肺脏的损害。

关键词: 厚朴理气汤; 腹部手术; 胃肠功能; 肺功能

中图分类号: R269 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2016)01-0092-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2016.01.022

腹部手术后会出现不同程度的胃肠功能障碍, 严重时会影响肺功能, 尤其对老年人而言。因此, 腹部手术后胃肠功能的恢复是围手术期康复的重要环节。本研究采用厚朴理气汤行气消胀, 宽中除满, 促进术后患者胃肠功能的恢复。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 5 月-2015 年 4 月, 共 186 例 70 岁以上老年腹部手术患者随机分为中药组和对照组。手术方式包括开腹胆囊切除术 50 例、腹腔镜胆囊切除术 80 例、阑尾切除术 28 例、胆源性胰腺炎引流术 17 例、脾切除术 13 例, 麻醉方式包括椎管内麻醉、全麻。中药组 96 例, 男 56 例, 女 40 例, 年龄 71~88 岁, 中位年龄 77.2 岁, 椎管内麻醉 14 例, 全麻 82 例; 对照组 90 例, 男 50 例, 女 40 例, 年龄 71~90 岁, 中位年龄 78.3 岁, 椎管内麻醉 12 例, 全麻 78 例。2 组患者年龄、性别、原发疾病、手术方式、麻醉方式等一般资料比较, 差异无统计学意义, 病种及分组情况见表 1。

1.2 纳入标准

①腹部手术, 年龄大于 70 岁; ②手术时间<3h,

表 1 病种及分组情况

诊断	术式	中药组 /例	对照组 /例
胆囊结石	开腹胆囊切除术	26	24
胆囊结石	腹腔镜胆切除术	40	40
慢性阑尾炎	阑尾切除术	14	12
胆源性胰腺炎	胆囊切除+胆道引流术	9	8
脾肿大	脾切除术	7	6

麻醉时间<4h; ③取得患者知情同意。

1.3 排除标准

①恶性肿瘤; ②合并严重系统性疾病如充血性心衰、肝肾功能不全、严重凝血功能障碍等; ③术后出现严重并发症; ④胃肠吻合手术。

1.4 治疗方法

中药组方剂组成: 厚朴 10g, 大黄 15g, 炒枳实 15g, 木香 15g, 术后 6h 服用, 4h 后第 2 次服用, 每次 50mL, 连服 2d。煎制方法: 加水 200mL 浸泡 2h, 煮沸后, 文火煎煮 15min, 取汁; 再加水 100mL, 文火煎煮 15min, 取汁。

西药组服用枸橼酸莫沙比利片, 5mg/次, 3 次/d, 连服 2d。

* 基金项目: 上海市嘉定区科委基金(2012-k19)

收稿日期: 2015-09-16

作者简介: 刘怡菁(1985-), 上海人, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗甲状腺、乳腺疾病。

[△]通信作者: 李东, E-mail: mikeli.619@163.com

1.5 观察指标

①手术当天和术后1d、3d采集动脉血行动脉血气分析,病人漱口后行肺功能检测FVC;②观测术后规律肠鸣音出现时间、首次排气时间和首次排便时间。

1.6 统计学处理

应用SPSS13.0软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用成组 t 检验或校正 t 检验。计数资料比较用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后肠鸣音恢复时间、首次排气排便时间

比较

术后中药组肠鸣音恢复时间、首次排气时间和排便时间均短于对照组($P < 0.01$),见表2。

表2 腹部手术患者术后肠鸣恢复及排气排便情况($\bar{x} \pm s$)

	n	肠鸣恢复时间 /min	排气时间 /min	排便时间 /min
中药组	96	21.85±8.6	44.69±12.3	65.32±18.2
对照组	90	37.56±10.2	62.86±15.3	89.67±20.5

注:与中药组比较,* $P < 0.05$

2.2 肺功能变化

中药组 PaO_2 、FVC水平均较西药组明显升高,术后肺部并发症减少。见表3。

表3 腹部手术患者肺功能变化情况($\bar{x} \pm s$)

	n	术前		术后1d		术后3d	
		FVC/mL	PaO_2 /mmHg	FVC/mL	PaO_2 /mmHg	FVC/mL	PaO_2 /mmHg
中药组	96	2613±462	94.2±3.9	1698±395	91.2±3.5	2341±596	94.6±4.1
对照组	90	2296±685	92.1±3.1	1265±321	88.6±3.1	1863±458	91.2±3.5

注:与术前相比,* $P < 0.05$;与中药组比较,* $P < 0.05$;与术后1d相比, $\Delta P < 0.05$

2.3 实验室指标

术前与术后尿常规、肝肾功能、心电图检查,2组均未见明显变化,说明中药具有较好的安全性。

3 讨论

腹部手术后患者都要经历胃肠功能恢复的过程,胃肠功能紊乱是最常见的近期并发症。术后胃肠功能障碍与手术创伤、麻醉、电解质紊乱、腹腔内炎症等多因素有关^[1-2],表现为腹胀、腹痛、恶心呕吐、停止排气排便等肠麻痹症状^[3-4]。胃肠运动减弱甚至消失,可引起肠管扩张、腹腔内压增高,膈肌抬升,影响胸廓运动,从而影响呼吸功能。肠管持续扩张,可引起肠道菌群移位,全身炎症反应综合症,而肺是受损器官^[5]。因此,如何早期促进胃肠功能恢复,减轻肺损害,直接关系到患者的术后康复^[6-7]。

传统中医学将术后胃肠功能障碍归为“肠痹”、“肠结”等疾病范畴^[8-9],病机与腹部手术后瘀血内阻、腑气不畅、肝脾升降功能失调有关;或因术后气虚血行不利致血脉瘀阻;或与湿热瘀滞、毒热郁结,腑气不通有关。本病的病机关键是“滞”,故治以“通”法^[10-11]。

厚朴理气汤源于张仲景的《金匮要略》中的“厚朴三物汤”,由厚朴、木香、炒枳实、大黄配伍组成,

其功效是行气消胀、宽中除满。厚朴为君药,善行中焦之气,使胃肠气机通畅,而消除脘腹胀满,为行气消胀要药^[12-13];木香为臣药,辛行苦降,通行大肠之气,使肠道气机通畅,大便通调,后重自除,用于大肠气滞,泻痢后重之证;枳实为佐药,辛散苦降,气锐性猛,作用力强,善行中焦之气,能破气散结,消除痞满,为破气消痞的要药,与厚朴同用,以增强厚朴的行气消胀之力;大黄为使药,苦寒通降,为主治热结便秘、高热、烦躁、腹中胀满等症之要药,适用于便秘及胃肠积滞证。本方以理气药物为主,配以清热、导滞通腑之苦寒大黄,有行气消胀、通腑导滞之功效。

现代药理研究显示,厚朴有效成分为厚朴酚^[14-15]有显著抑制胃酸分泌和抗溃疡作用,还具有抗菌、镇静中枢神经、肌肉松弛等功效^[16];大黄能活血化瘀、改善微循环,促进肠蠕动,抑制肠道内细菌移位和毒素吸收,同时具有良好的止血功效;木香具有调节胃肠运动,抗消化性溃疡,抗腹泻和抗炎作用;枳实能加强平滑肌的收缩强度和收缩持续时间,促进消化。

本组资料中显示,术后中药组肠鸣音恢复时间、首次排气时间和排便时间均短于西药组($P <$

0.01),提示厚朴理气汤能快速促进术后患者胃肠功能的恢复改善肠麻痹症状。本研究还显示,中药组 PaO₂、FVC 水平均较西药组明显升高,术后肺部并发症减少。实践表明,术后早期服用厚朴理气汤能快速促进腹部手术后患者胃肠功能的恢复,减少腹腔压力,减弱对膈肌的机械刺激,显著增加 FVC,同时,促进肠内毒素排出,减少细菌和毒素的移位,减轻肺间质水肿,减轻对肺脏的损害^[17]。

厚朴理气汤对于腹部手术后患者胃肠功能的恢复,使用方便,安全可靠,具有较好实用性,值得临床推广。

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症性肠梗阻 32 例报告 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2010,23(3):22-24.
- [2] 曾庆松. 中西医结合治疗术后早期炎症性肠梗阻疗效观察 [J]. 中外医疗,2014(23):52-53
- [3] 徐静,杜艳,廖庆辉. 大承气汤加味配合电针治疗术后早期炎症性肠梗阻 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2013,18(4):67-69.
- [4] 连爱霞. 小承气汤保留灌肠辅助治疗术后早期炎症性肠梗阻的疗效观察[J]. 中国中医急症,2013(12):2128-2129.
- [5] 周晴晴,曹立幸,陈志强. 中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013,33(6):858.
- [6] 周春宇,余文,刘会良,等. 中药早期干预在腹部术后胃肠功能紊乱中的应用 [J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(3):90.
- [7] 李广,李明广,于西平,等. 耳穴电针联合黄龙汤加味保留灌肠对腹部术后胃肠道功能恢复的影响 [J]. 河北中医, 2010,32(4):560-562.
- [8] 史志涛,刘洁,孟源,等. 复方大承气汤对术后早期炎症性肠梗阻的疗效观察[J]. 中国临床医生,2014(6):52-54.
- [9] 谢晓平,陈晓帆. 加味承气汤对促进 EPISBO 患者胃肠功能恢复的临床观察 [J]. 云南中医学院学报,2015,38(1): 72-74.
- [10] 沈童. 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[J]. 江苏中医药,2014,3(3):41-42.
- [11] 刘峰,高士东. 大黄治疗休克后胃肠功能障碍临床研究 [J]. 中国急救医学,2003,23(1):24.
- [12] 张晓东,顾群浩,蔡照弟,等. 厚朴三物汤治疗不完全性肠梗阻 52 例临床观察[J]. 河北中医,2012(6):852-853.
- [13] 刘会芳. 小承气汤和厚朴三物汤的药理作用与临床应用 [J]. 浙江临床医学,2015(1):59-60.
- [14] 周康. 结直肠癌快速康复外科中加味厚朴三物汤促胃肠功能恢复的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2011.
- [15] 黄雁. 加味厚朴三物汤代替肥皂水灌肠的临床观察[J]. 云南中医学院学报,2000,23(1):34-35.
- [16] 赵妍,程发峰,王庆国. 浅析经方中厚朴的主治特点[J]. 云南中医学院学报,2014,37(5):41-44.
- [17] 徐玉彬,张培建. 术后早期炎症性肠梗阻的发病机制与诊治进展[J]. 中华普通外科学文献(电子版),2015(3): 234-237.

(编辑:徐建平)

Influence of Houpu Liqi Decoction on Gastrointestinal Function and Lung Function after Aged Abdominal Surgery

LIU Yijing, LI Dong, XIE Hua
(Anting Hospital of Shanghai, Shanghai 201805, China)

ABSTRACT: **Objective** To investigate influence of Houpu Liqi decoction on gastrointestinal function and lung function after aged abdominal surgery. **Methods** 186 cases following aged abdominal operation were selected and divided into two groups randomly, treated Houpu Liqi Decoction and Mosapride respectively. Arterial blood gas analysis and FVC were measured on operation day and post-operation days1, 3. Enteric function recovery time was recorded. **Results** Enteric function recovered earlier in Chinese herbal group than in control significantly, so were lung function. meanwhile, Arterial blood gas analysis were better than those in control. **Conclusion** The study showed that Houpu Liqi decoction can promote gastrointestinal function and lung function recovery, diminish lung injury after abdominal surgery.

KEY WORDS: Houpu Liqi decoction; abdominal surgery; gastrointestinal function; lung function