

大建中汤对腹部手术后患者胃肠功能调理的效果观察

陈锡钧¹ 洪 健¹ 曾碧城² 黄楚忠²

(1 南方医科大学中西医结合医院外科, 广州, 510000; 2 东莞市常平医院普外科, 东莞, 523560)

摘要 目的:探讨大建中汤对腹部手术后患者胃肠功能调理的效果观察。方法:选取 2012 年 11 月至 2014 年 11 月在东莞市常平医院行经腹部手术患者 165 例,将其随机分为观察组 86 例和对照组 79 例,对照组在常规治疗的基础上给予多潘立酮片,观察组在对照组基础上给予大建中汤加味治疗,2 组连续治疗 5 d 后进行疗效评价,比较 2 组患者术后胃肠功能恢复时间、血浆胃动素(MOT)水平、T 细胞亚群变化以及术后肠粘连发生情况。结果:观察组患者术后肠鸣音恢复时间、胃肠减压时间以及自然排气时间均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前 2 组患者血浆 MOT 水平无显著差异($P > 0.05$),治疗后 2 组患者血浆 MOT 水平显著升高($P < 0.05$),且治疗后观察组患者血浆 MOT 水平显著高于对照组($P < 0.05$);治疗前 2 组患者 T 细胞亚群无显著差异($P > 0.05$),治疗后 2 组患者 T 细胞亚群均明显改善($P < 0.05$),且观察组改善程度显著优于对照组($P < 0.05$);观察组患者术后肠粘连发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论:大建中汤加减对腹部手术患者胃功能有明显的促进作用,可调整患者术后的应激状态,保持患者内环境的稳定,提高患者机体免疫功能,从而促进患者术后胃肠功能的紊乱,有助于患者术后康复以及提高患者生命质量。

关键词 大建中汤;胃肠手术;胃肠功能

Efficacy Observation of Dajianzhong Decoction in Regulating Gastrointestinal Function after Abdominal Surgery

Chen Xijun¹, Hong Jian¹, Zeng Bicheng², Huang Chuzhong²

(1 Second Surgery Department, TCM-Integrated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510000, China;

2 Department of General Surgery, Changping Hospital, Dongguan 523560, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of dajianzhong decoction in regulating gastrointestinal function after abdominal surgery. **Methods:** A total of 165 cases who underwent abdominal surgery in our hospital from November 2012 to November 2014 were randomly divided into observation group of 86 cases and the control group of 79 cases. The control group was given Domperidone Tablets based on conventional treatment, and the observation group was given dajianzhong decoction on the basis of control group. Curative effects were evaluated after continuous treatment for 5 days. Gastrointestinal function recovery time after operation, plasma motilin level, T cell subsets and postoperative intestinal adhesion were compared between two groups. **Results:** The postoperative bowel sound recovery time, the time of gastrointestinal decompression and natural exhaust time of the observation group were significantly shorter than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The level of MOT in two groups had no significant difference before treatment ($P > 0.05$), and plasma MOT levels of two groups increased significantly after treatment ($P < 0.05$). After treatment, plasma MOT level of observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference between the two groups in T cell subsets ($P > 0.05$), after treatment, the T cell subsets in the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative intestinal adhesions in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Dajianzhong decoction has significant effects on promoting the function of the stomach in patients with abdominal surgery, can adjust the postoperative stress state, maintain the stability of internal environment, improve the immune function of patients, so as to improve the gastrointestinal function, and contribute to postoperative rehabilitation and improve the quality of life.

Key Words Dajianzhong decoction; Gastrointestinal surgery; Gastrointestinal function

中图分类号:R289.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.06.039

经腹部非胃肠手术由于麻醉、刺激、手术牵拉等因素,可对胃肠道正常生理功能造成干扰,同时可损伤机体的胃肠道黏膜组织,并对机体胃肠道的形态结构造成不良的影响,导致患者术后发生恶心、呕

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81672320;2017/01-2020/12)——靶向肝星状细胞 SYK 抑制肝癌发生的分子机制与功能研究

作者简介:陈锡钧(1983.07—),男,硕士,主治医师,研究方向:胃肠外科,E-mail:18520088476@126.com

吐、腹胀、便秘等术后相关胃肠道症状^[1-2]。患者术后胃肠道功能低下持续的时间越长,患者术后病情的恢复将越不利,甚至可能引发患者发生肠梗阻、肠粘连、肠源性感染等严重并发症,对患者的生命质量造成严重的影响^[3-4]。因此对于患者术后胃肠道功能的恢复变显得尤为重要,本研究探讨分析大建中汤对腹部手术后患者胃肠功能调理的效果观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年11月至2014年11月在东莞市常平医院行经腹部手术患者165例作为研究对象,其中肝胆、胰、阑尾以及盆腔普外科手术119例、泌尿外科手术46例;男92例、女73例,患者年龄18~60岁,平均年龄(44.38±9.47)岁。按照随机数字表法将患者随机分为观察组86例、对照组79例,经比较,2组患者各临床资料差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床资料比较

组别	性别(例)		年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	体重指数 ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	手术时间 ($\bar{x}\pm s$,min)
	男	女			
观察组($n=86$)	51	35	45.38±11.21	24.83±3.08	125.32±31.42
对照组($n=79$)	41	38	43.96±9.32	24.11±2.65	117.64±37.93
t/χ^2	0.915		0.881	1.603	1.421
P	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05

1.2 纳入标准 1)年龄18~60岁;2)术前经影像学检查符合手术适应证;3)术前无胃肠功能障碍或合并可能引起胃肠功能障碍的疾病;4)患者意识清醒,无理解障碍;5)患者自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)既往有腹腔手术史;2)合并影响胃肠功能疾病;3)合并严重心脑血管疾病、血液系统疾病以及肝肾功能不全患者;4)哺乳期及妊娠期妇女;5)合并意识障碍或精神异常患者。

1.4 脱落与剔除标准 1)手术后短期内需要再次进行2次手术患者;2)未按照医嘱完成治疗患者。

1.5 治疗方法 2组患者术后均给予常规治疗以及常规护理方案。对照组在常规治疗和护理基础上给予多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,H10910003),1片/次,3次/d。观察组患者在对照组基础上给予大建中汤治疗,大建中汤组方为:生姜15g、人参6g、蜀椒3g、饴糖15g,胃脘疼痛者加白芍12g、炙甘草6g;呕吐患者加半夏6g;出血患者加三七12g、白及6g;腹胀患者加陈皮12g、香附6g、砂仁6g;血瘀患者加丹参12g、当归9g。2组患者均连续治疗5d为1个疗程,1个疗程治疗后进行疗效评价。

1.6 观察指标 1)比较2组患者术后胃肠功能恢复时间,包括肠鸣音恢复时间、胃肠减压时间以及自然排气时间;2)于术后、治疗5d后抽取患者外周静脉血2mL,监测患者血浆胃动素(MOT)水平,监测严格参照胃动素监测试剂盒说明书进行;3)分别于术后、治疗5d后抽取患者空腹静脉血8mL,采用流式细胞仪技术测定患者外周血T细胞亚群水平,监测严格参照试剂盒使用说明书进行;4)观察比较2组患者术后肠粘连发生率。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行统计分析,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者胃肠功能恢复时间 观察组组患者术后肠鸣音恢复时间、胃肠减压时间以及自然排气时间均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者术后胃肠功能恢复时间($\bar{x}\pm s$,h)

组别	肠鸣音恢复时间	胃肠减压时间	自然排气时间
观察组($n=86$)	19.24±5.42	32.65±9.30	30.17±5.86
对照组($n=79$)	25.63±4.83	39.06±8.55	38.99±7.21
t	7.968	4.596	8.653
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗前后患者血浆MOT水平比较 治疗前2组患者血浆MOT水平差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组患者血浆MOT水平显著升高($P<0.05$),且治疗后观察组患者血浆MOT水平显著高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后血浆MOT水平比较($\bar{x}\pm s$,pg/mL)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组($n=86$)	207.53±35.20	347.26±53.44	20.250	<0.05
对照组($n=79$)	216.34±40.67	298.41±47.17	11.712	<0.05
t	1.491	6.201	-	-
P	>0.05	<0.05	-	-

2.3 治疗前后T细胞亚群变化情况 治疗前2组患者T细胞亚群无显著差异($P>0.05$),治疗后2组患者T细胞亚群均明显改善($P<0.05$),且观察组改善程度显著优于对照组($P<0.05$)。见表4。

2.4 术后肠粘连发生情况 根据患者临床表现及气腹造影确诊患者术后是否发生肠粘连,观察组患者术后发生肠粘连患者2例,肠粘连发生率为2.33%;对照组患者术后发生肠粘连9例,肠粘连发生率为11.39%,观察组患者术后肠粘连发生率显著低于对照组($P<0.05$)。肠粘连患者均经保守治

疗后好转,无 2 次手术者。

表 4 2 组患者治疗前后 T 细胞亚群变化情况($\bar{x} \pm s, \%$)

组别	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
观察组($n=86$)				
治疗前	40.82 $\pm$ 2.93	27.64 $\pm$ 1.38	24.93 $\pm$ 2.28	1.15 $\pm$ 0.32
治疗后	52.11 $\pm$ 1.84 [*]	35.49 $\pm$ 2.11 [*]	25.62 $\pm$ 2.35	1.46 $\pm$ 0.37 [*]
t	30.261	28.874	1.954	5.877
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05
对照组($n=79$)				
治疗前	41.21 $\pm$ 2.77	28.01 $\pm$ 1.63	24.16 $\pm$ 2.52	1.17 $\pm$ 0.30
治疗后	46.31 $\pm$ 2.01	32.41 $\pm$ 1.60	24.93 $\pm$ 2.67	1.34 $\pm$ 0.28
t	13.614	17.489	1.901	3.765
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同期对照组比较, ^{*} $P<0.05$

3 讨论

由于腹部手术对机体的损伤刺激以及麻醉药物对神经的阻滞作用,使得患者胃肠道功能受到明显抑制,导致患者术后早期便可表现为胃肠功能障碍。患者腹部手术术后胃肠功能恢复的延迟将导致患者发生内环境紊乱并诱发各种并发症^[5]。患者术后胃肠功能早期恢复可帮助患者尽早进食,从而有助于预防胃肠功能紊乱的发生,对于增强机体抵抗力、改善机体营养、减少术后并发症以及促进伤口愈合具有着显著效果^[6-8]。一直以来对于患者术后胃肠道功能的恢复,均采取西药治疗,但治疗效果不佳,因此需求有效的中医药治疗方法促进患者腹部手术后胃肠道功能的恢复具有着重要的临床意义^[9]。

中医理论认为,手术对机体的创伤以及麻醉、禁食等均可能导致患者元气受损,导致机体的脏腑气机运化不畅,从而引起正气虚弱、气机阻滞、外协易感、瘀血停滞。大建中汤见于《金匱要略》全方由蜀椒、干姜、人参以及饴糖组成,全方具有着散寒止痛、温振中阳、降低除满之功效,临床上将其运用于脾胃虚寒、中阳衰弱患者,具有着显著的疗效^[10]。对于腹部手术术后患者,其脏腑功能受到抑制,治疗方法应以通导肠胃为主,大建中汤中无攻下药物,而临床观察其具有着明确的通导胃肠之功效,对术后患者尤为适用^[11-12]。方中干姜温中散寒,妊娠补中益气,蜀椒温中行气而止痛,饴糖甘温暖中而补虚,用于脾胃气虚之补虚建中。

胃动素对于消化道的作用机制为,直接作用于消化道平滑肌受体,从而增加了平滑肌内环-磷酸鸟苷浓度,是细胞内钙离子释放出来,引起平滑肌的收缩,从而促进胃动力的增加^[13-15]。本研究将胃动素作为观察指标之一,结果显示,观察组患者患者术后肠鸣音恢复时间、胃肠减压时间以及自然排气时间均显著低于对照组,同时观察组患者血浆胃动素增

加水平显著高于对照组。表面采取大建中汤能够显著促进患者术后的胃肠功能,调整患者术后机体的应激状态,从而有助于患者的康复。细胞免疫是机体免疫功能的一个重要部分,T 淋巴细胞亚群的变化能够有效显示患者机体免疫功能的变化^[16-17]。本研究分析了 2 组患者治疗前后 T 淋巴细胞亚群变化情况,结果显示,治疗后 2 组患者 T 淋巴细胞亚群有着明显改善,且观察组患者改善显著优于对照组。表面采取大建中汤有助于患者术后机体免疫功能的提高,这与大建中汤补虚建中的功效相一致,从而有助于患者术后的康复。

综上所述,大建中汤加减对腹部手术患者胃肠功能有明显的促进作用,可调整患者术后的应激状态,保持患者内环境的稳定,提高患者机体免疫功能,从而促进患者术后胃肠功能的紊乱,有助于患者术后康复以及提高患者生命质量。

参考文献

[1] 曹廷宝,韩晓鹏,李坤,等. 咀嚼口香糖对腹腔镜胃癌 D2 根治术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展,2014,17(3):192-195.

[2] Kim T H, Kim J H, Shin C I, et al. CT findings suggesting anastomotic leak and predicting the recovery period following gastric surgery[J]. European Radiology,2015,25(7):1958-1966.

[3] 习羽,牛少雄,木拉提,等. 不同方式促进胃癌患者术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 实用医学杂志,2015,31(10):1659-1661.

[4] 关志勇. 腹部外科术后胃肠功能恢复临床分析[J]. 中国现代药物应用,2014,8(7):64-65.

[5] 薛雅瑜. 四磨汤治疗骨折患者及对胃肠功能与免疫功能的影响[J]. 陕西中医,2015,36(4):443-446.

[6] 艾晓辉,李小荣,雷庆良,等. 内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复临床研究及对患者血浆胃动素的影响[J]. 世界中医药,2016,11(9):1739-1742.

[7] Wang L L. Effect of comprehensive nursing intervention on gastrointestinal function recovery in patients after cardiac surgery[J]. 2015,23(12):1984-1992.

[8] 王宏飞,王勇强,李寅,等. 中医辨证治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能障碍的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志,2014,21(6):416-419.

[9] Sugisawa N, Tokunaga M, Makuuchi R, et al. A phase II study of an enhanced recovery after surgery protocol in gastric cancer surgery[J]. Gastric Cancer,2016,19(3):961-967.

[10] 沈展涛,钟小生,何军明,等. 吴茱萸热敷促进肝部分切除术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 江苏中医药,2014,46(2):40-41.

[11] 武静. 大建中汤对脾阳虚疼痛大鼠 COX-2 mRNA 及蛋白和 CaMK II mRNA 的影响[J]. 广州中医药大学学报,2016,7(1):71-75.

($P < 0.05$)。研究结果中我们发现加用苦参注射液的患者不论是在改善生命质量、临床总有效率还是降低不良反应方面均明显优于对照组患者,且更为有效地降低了肿瘤标志物的水平,这意味着苦参注射液可通过有效纠正乳腺癌患者细胞免疫的紊乱与缺陷,提高机体的免疫力,实现促进乳腺癌患者病情好转的目的。

总之,Her-2 阳性晚期乳腺癌病性属本虚标实,正气亏虚,脏腑气血阴阳失衡是主要原因,复方苦参注射液涵盖其病机,可发挥理想疗效,其作用机制可能与提高患者细胞免疫有关,建议临床推广运用。

参考文献

- [1] 孙婧,张频. HER-2 阳性晚期乳腺癌治疗策略[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(10):412-417.
- [2] 耿强,钱晓龙,付丽. 乳腺癌 HER-2 检测的概况与进展[J]. 中国肿瘤临床,2014,5(10):671-674.
- [3] 苏瑞,李玲,徐宏彬. 复方苦参注射液对胃肠道恶性肿瘤辅助治疗的临床观察[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(4):322-325.
- [4] 刘劲松,李丽萍,刘俊. 复方苦参注射液联合化疗治疗对结直肠癌患者血清血管内皮生长因子的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(2):333-334.
- [5] 蒋晓芳,林山,卢航超,等. 宫颈癌应用放化疗联合复方苦参注射液治疗对细胞免疫功能影响分析[J]. 中国医院药学杂志,2016,36(2):119-121.
- [6] 田雅茹,焦艳梅,吴昊. CD4⁺CD8⁺ 双阳性 T 淋巴细胞在人类免疫缺陷病毒-1 感染中的研究进展[J]. 中华传染病杂志,2014,32(12):763-765.

- [7] 李慧慧,马飞,曾瑄,等. 乳腺癌 HER-2 的表达与临床病理特征的关系[J]. 中华医学杂志,2011,91(2):76-80.
- [8] 俞东英,童树洪,徐惠勤. 429 张乳腺癌中医处方分析[J]. 中国药业,2013,22(4):91-92.
- [9] 吴迪,梁健,廉建伟,等. RP-HPLC 法同时测定复方苦参注射液中氧化槐果碱、氧化苦参碱和苦参碱的含量[J]. 沈阳药科大学学报,2006,23(4):220-223.
- [10] 刘劲松,李丽萍,刘俊. 复方苦参注射液联合化疗治疗对结直肠癌患者血清血管内皮生长因子的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(2):333-334.
- [11] 刘武,程晓磊,董凡,等. 复方苦参注射液联合同步放化疗治疗局部晚期直肠癌的临床研究[J]. 天津药学,2014,26(3):33-36.
- [12] 土锐. 复方苦参注射液治疗晚期前列腺癌的研究进展[J]. 国际泌尿系统杂志,2015,35(1):101-104.
- [13] 谭书想. 苦参碱抗肿瘤作用及其机制研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析,2016,16(7):1005-1007.
- [14] 潘贝晶,平国强,张炜明,等. 三阴性乳腺癌间质肿瘤浸润淋巴细胞表达 CD8 和 FOXP3 的临床病理分析[J]. 中华病理学杂志,2016,45(8):540-544.
- [15] 程龙,孙治君. 调节性 T 细胞与乳腺癌的研究进展[J]. 重庆医学,2016,45(10):1411-1414.
- [16] 李杰宝,张家衡. 复方苦参注射液治疗乳腺癌术后化疗患者的临床疗效及其对外周血 T 细胞亚群的影响研究[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(21):1945-1949.
- [17] 徐宁. 应用复方苦参注射液治疗乳腺癌术后化疗患者的临床疗效及其对外周血 T 细胞亚群的影响研究[J]. 中国民康医学,2017,29(7):16-18.

(2018-01-31 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1471 页)

- [12] 王俊霞,陈继婷,龚小雪,等. 大建中汤对脾阳虚胃癌大鼠环氧化酶-2 和核转录因子- κ B 的影响[J]. 河南中医,2016,36(2):227-229.
- [13] 周丹,唐廷勇,莫春林,等. 生长抑素联合四磨汤治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J]. 中国临床医生,2015,43(1):42-43.
- [14] 覃宏贵,游雪梅,莫含月,等. 四磨汤联合维生素 B1 注射足三里穴对肝细胞癌患者肝切除术后肠功能恢复的作用[J]. 广东医学,2016,37(6):918-920.

- [15] 张峰,王湘君. 加味大柴胡汤对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 山东医药,2015,9(30):88-89.
- [16] 周应初,霍继荣,刘斌,等. 四磨汤对妇科开腹术后胃肠运动功能的临床效应及安全性研究[J]. 临床与病理杂志,2016,36(11):1705-1711.
- [17] 黎秀梅,张绣. 大承气汤保留灌肠对妇科术后肛门排气及胃肠功能的影响[J]. 吉林中医药,2017,37(6):583-586.

(2017-05-18 收稿 责任编辑:杨觉雄)