

四磨汤口服液对胃肠外科手术患者术后胃肠功能恢复的影响

郭胜蓝^{1*}, 刘永刚^{2#}, 王 快¹, 罗崇彬¹, 陈 浩³, 赵 华¹ (1. 广州市花都区人民医院药学部, 广东 广州 510800; 2. 武警广东省总队医院药剂科, 广东 广州 510507; 3. 广州市花都区人民医院普通外科, 广东 广州 510800)

中图分类号 R975 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2018)11-1470-03

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2018.11.012

摘要 目的:探讨四磨汤口服液对胃肠外科手术患者术后胃肠功能恢复的影响。方法:选取2017年广州市花都区人民医院收治的拟行胃肠外科手术患者84例,以随机数字表法分为观察组和对照组,每组42例。术后,对照组患者给予常规治疗,观察组患者在对照组的基础上加用四磨汤口服液治疗。观察两组患者术后胃肠功能恢复情况及胃肠反应发生情况。结果:观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者腹胀、恶心、腹痛及呕吐发生率的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:四磨汤口服液可促进胃肠外科手术患者术后胃肠功能的恢复,改善预后。

关键词 四磨汤口服液; 胃肠外科; 手术; 胃肠功能

Effects of Simo Decoction on the Postoperative Recovery of Gastrointestinal Function in Patients Undergoing Gastrointestinal Surgery

GUO Shenglan¹, LIU Yonggang², WANG Kuai¹, LUO Chongbin¹, CHEN Hao³, ZHAO Hua¹ (1. Dept. of Pharmacy, People's Hospital of Guangzhou Huadu District, Guangdong Guangzhou 510800, China; 2. Dept. of Pharmacy, Armed Police General Team Hospital of Guangdong, Guangdong Guangzhou 510507, China; 3. Dept. of General Surgery, People's Hospital of Guangzhou Huadu District, Guangdong Guangzhou 510800, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the effects of Simo decoction on the postoperative recovery of gastrointestinal function in patients undergoing gastrointestinal surgery. **METHODS:** 84 patients undergoing gastrointestinal surgery admitted into People's Hospital of Guangzhou Huadu District in 2017 were selected and divided into observation group and control group via random number, with 42 cases in each. The control group was given conventional therapy after surgery, while the observation group was given Simo decoction based on the control group. The recovery of gastrointestinal function and incidences of gastrointestinal reaction of both groups were observed. **RESULTS:** The recovery time of borborygmus, evacuation time of anus and defecation time of observation group were significantly shorter than those of the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$); there were no statistical significance in differences of incidences of abdominal distention, nausea, stomachache and emesis between two groups ($P > 0.05$). **CONCLUSIONS:** Simo decoction can promote the recovery of gastrointestinal function in patients undergoing gastrointestinal surgery and improve patients' prognoses.

KEYWORDS Simo decoction; Gastrointestinal surgery; Surgery; Gastrointestinal function

胃肠外科主要执行腹部手术,如肠梗阻手术、胃穿孔、胃癌及阑尾手术等。近年来,我国居民的生活方式及饮食习惯发生了较大改变,胃肠疾病的发病率也逐年升高。相关流行病学研究结果表明,胃肠疾病患者数约占总人口数

的20%,且随着年龄增长,其发病率越高,尤其多见于50岁以上的中老年群体。胃肠疾病若不及时治疗,易反复发作,且有癌变风险。其治疗方法主要包括内科治疗和外科治疗,内科保守治疗安全性高,外科手术治疗更彻底,但术后会影响患者的胃肠功能。而术后胃肠功能恢复的快慢直接关系到患者总体恢复情况^[1-2]。本研究探讨了四磨汤口服液对胃肠外科手术患者术后胃肠功能恢复的影响,现报告如下。

* 主管药师。研究方向:临床药学。E-mail:annebbxu@126.com

通信作者:主任药师。研究方向:临床药学抗感染专业。E-mail:annebbxu@126.com

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2017年广州市花都区人民医院收治的拟行胃肠外科手术患者84例。纳入标准:(1)已确诊并需手术治疗者;(2)未出现严重脏器功能障碍,影响治疗效果者;(3)患者及家属签署知情同意书。排除标准:(1)未确诊并且无法使用手术治疗者;(2)年龄过大,出现较多基础疾病,影响治疗者;(3)出现严重脏器功能障碍或并发症者。以随机数字表法分为观察组和对照组,每组42例。对照组患者中,男性26例,女性16例;年龄24~63岁,平均(43.5±2.5)岁;平均手术时间(43.22±8.5)min;疾病类型:阑尾炎16例,胃穿孔9例,肠梗阻14例,胃癌3例。观察组患者中,男性24例,女性18例;年龄:22~66岁,平均(44.0±2.3)岁;平均手术时间(43.30±8.3)min;疾病类型:阑尾炎14例,胃穿孔10例,肠梗阻13例,胃癌5例。两组患者的一般资料相似,具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

术后,根据对照组患者症状轻重,给予常规抗感染、解痉及对症处理等治疗。观察组患者在对照组的基础上,于术后6h口服四磨汤口服液(规格:10ml),1次20ml,1日3次,服用7d。

1.3 观察指标

观察两组患者术后胃肠恢复情况(肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间)及胃肠反应发生情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用率(%)表示,分别进行t检验、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后康复效果比较

观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者术后康复效果比较($\bar{x} \pm s, h$)

Tab 1 Comparison of postoperative rehabilitation effects

between two group ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排便时间
观察组(n=42)	17.45±3.75	18.88±4.46	26.45±6.66
对照组(n=42)	26.67±4.49	30.15±5.55	31.97±7.18
t	10.214 0	10.258 1	3.652 8
P	0.000 0	0.000 0	0.000 5

2.2 两组患者胃肠反应发生情况比较

两组患者腹胀、恶心、腹痛及呕吐发生率的差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

3 讨论

胃肠功能紊乱是胃肠外科手术患者术后常见并发症之一,而造成胃肠功能紊乱的原因是胃肠道运动暂时性被抑制而产生的病理生理表现^[3-5]。胃肠功能紊乱的发生机制主要与以下因素有关:(1)手术创伤大,术中牵拉和刺激胃肠道,

表2 两组患者胃肠反应发生情况比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of incidences of gastrointestinal reactions between two group [cases (%)]

组别	腹胀	恶心	腹痛	呕吐
观察组(n=42)	4(9.52)	1(2.38)	2(4.76)	2(4.76)
对照组(n=42)	6(14.29)	2(4.76)	3(7.14)	4(9.52)
χ^2	1.084 7	0.822 7	0.506 1	1.708 7
P	0.297 6	0.364 3	0.476 8	0.191 1

术后血肿和水肿造成交感神经激惹,从而引起胃肠功能异常。(2)术中镇静药会引起胃肠道收缩,从而增强肠腔内压,还可导致胃肠道痉挛、结肠蠕动延缓及胃排空延缓^[6]。(3)术后疼痛刺激。(4)腹腔镜手术建立气腹后,CO₂进入血液诱发高碳酸血症,导致胃肠血液供应障碍。

胃肠功能紊乱虽然没有器质性病变基础,但会严重影响患者的营养状况,延长住院时间,增加治疗费用,降低患者术后生活质量^[7]。因此,胃肠外科手术患者术后积极纠正胃肠功能紊乱,更利于术后的整体康复。目前,临床可通过药物治疗、早期肠内营养及各种护理措施来帮助患者恢复胃肠功能。随着临床对胃肠功能紊乱研究的深入,发现中药治疗该病的效果较为突出^[8]。四磨汤口服液属于中药制剂,是由木香、枳壳、乌药及槟榔4种成分组成,具有顺气降逆、消积止痛的作用。该药主要用于婴幼儿乳食内滞证、厌食纳差、腹胀、腹痛、腹泻及便秘,还可治疗中老年气滞、食积证及腹部手术后促进胃肠功能的恢复。其中,木香所含的木香碱能够对组织胺类所致的小肠平滑肌痉挛起到解痉作用;乌药可增强消化液功能;枳壳能增强小肠平滑肌的紧张程度及位相性收缩,从而进行双相调节。现代药理学研究表明,槟榔有刺激M₂胆碱受体的作用,并能增强腺体分泌功能,使胃肠平滑肌的张力增大,从而促进胃肠排空,并加速胃肠运动;另外,槟榔具有营养胃黏膜的作用^[9-10]。黄泽文^[11]的研究结果表明,四磨汤口服液可显著改善腹腔镜胆囊切除术后患者的胃肠功能,促进其早日康复,并能降低并发症的发生风险。中医学认为,胃肠功能紊乱的病机在于气机升降失司,气机不畅,故配以行气消滞的中药方可帮助患者恢复胃肠功能^[12-13]。

本研究结果显示,观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者腹胀、恶心、腹痛及呕吐发生率的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

综上所述,四磨汤口服液可促进胃肠外科手术患者术后胃肠功能的恢复,改善预后。

参考文献

- [1] van Bree SH, Vlug MS, Bemelman WA, et al. Faster recovery of gastrointestinal transit after laparoscopy and fast-track care in patients undergoing colonic surgery [J]. Gastroenterology, 2011, 141(3):872-880.
- [2] 李安民,张志文,傅相平. 鹭马四磨汤在神经外科围手术期的应用[J]. 实用医技杂志, 2003, 10(4):400-401.

(下转第1474页)

本研究结果显示,观察组患儿的总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与张帆等^[8]的研究结果相似,进一步验证了雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 的治疗效果明显优于肌肉注射。可能是因为雾化吸入的给药方式可将药物经雾化转化成均匀微粒,这些微粒可直接与病毒组织接触,药物无需进入血液循环可直接到达病灶,局部血药浓度迅速上升,提高了治疗效果和用药安全性,且操作简单,患儿和家属更能接受;而肌肉注射重组人干扰素 $\alpha 1b$ 是传统的治疗方法,药物通过循环系统进入到全身各组织中发挥治疗作用,作用缓慢,且可能引发高热并发症,加重治疗难度^[9]。本研究结果显示,观察组患儿的退热时间、疱疹消退时间、食欲改善时间和住院时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),与赖彩珍^[10]的研究结果相似。可能是因为雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 不仅可作用于靶器官,同时机体黏膜也会吸收部分药量,进入体循环抑制病毒,提高了机体抗病毒能力,同时清除了病毒引起的炎性介质,另外,分解病毒产物还可促进患儿血液循环,加快疱疹消退^[11-12];而肌肉注射会给增加患儿痛苦,引起流涎样综合征、肌肉挛缩等不良反应,极大地限制了该药在重症 HFMD 合并神经损伤治疗中的应用^[13]。而且本研究进一步探讨了重组人干扰素 $\alpha 1b$ 不同治疗方式对患儿神经损伤的影响情况,在患儿神经系统受损后血清 hs-CRP、S-100 β 蛋白及 NPY 水平会升高,若神经系统得到改善,上述指标水平会降低。结果显示,治疗后,两组患儿 hs-CRP、S-100 β 蛋白及 NPY 水平较治疗前明显降低,且观察组患者上述指标水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);表明雾化吸入较肌肉注射更能改善患儿神经损伤,加快恢复。S-100 β 蛋白是由神经胶质细胞分泌的小分子蛋白,主要存在于脑内,其含量和分布较为稳定,常作为神经系统疾病诊断指标,NPY 在神经受损时,mRNA 表达增加,抑制脑内兴奋性氨基酸释放,保护脑神经;hs-CRP 是炎症急性反应蛋白,可与细菌真菌结合,具稳定性质^[14-15]。

综上所述,重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗重症 HFMD 合并神经损伤的疗效优于肌肉注射,且更能促进患儿恢复,改善神经损伤。

参考文献

[1] 臧亚勤,徐亮,沈耀红.蒲地蓝消炎口服液联合重组人干扰素

$\alpha 1b$ 注射液治疗普通型手足口病的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(12):1967-1970.

- [2] 张瑜,谢燕,袁娟,等.雾化吸入 IFN- $\alpha 1b$ 对重症手足口病脑保护作用的研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(9):1071-1074.
- [3] 叶丽珍,杨源,赵艳,等.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 治疗手足口病[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):288-289.
- [4] 邱慧明,朱祜宏.重组人干扰素联合痰热清注射液治疗小儿重症手足口病的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(23):2343-2346.
- [5] 刘丽英.57 例儿童重症手足口病用药分析[J].中国妇幼保健,2017,32(3):512-514.
- [6] 刘辉保,符卫民,熬小冬.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 不同给药途径在小儿手足口病治疗中的作用研究[J].中国当代医药,2016,23(23):78-80.
- [7] 龙涛,苏素,邓益斌.干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入与肌肉注射治疗普通手足口病的疗效比较[J].中国药业,2017,26(18):32-34.
- [8] 张帆.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗小儿重症手足口病的疗效观察和护理[J].医学信息,2015,28(13):111.
- [9] 陈聪,余春梅,王晓宇.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化治疗 121 例手足口病疗效分析[J].检验医学与临床,2014,11(9):1233-1234.
- [10] 赖彩珍.雾化吸入干扰素与肌肉注射干扰素治疗手足口病的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2014,7(4):49-50.
- [11] 马春英,李英奇.重组人干扰素 $\alpha 1b$ 雾化吸入治疗小儿手足口病的临床疗效分析[J].中国社区医师:医学专业,2013,15(7):190.
- [12] 高秀丽,张建刚,唐春萍,等.重组人干扰素 $\alpha 2b$ 雾化吸入配合针对性健康教育在小儿手足口病治疗中的应用[J].临床合理用药杂志,2015,8(34):53-54.
- [13] 徐艳丽,田庆玲,姜太一,等.雾化吸入重组人干扰素 $\alpha 1b$ 对重症手足口病早期的治疗作用[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(8):627-630.
- [14] 蓝玉清.重组人干扰素 $\alpha 2b$ 雾化吸入治疗小儿手足口病的有效性 & 安全性随机对照研究[J].国际医药卫生导报,2015,21(3):379-382.
- [15] 王晓莉,朱志伟,孔智培,等.吗啡联合炎琥宁注射液对重症手足口病合并中枢神经损伤患儿的疗效[J].广东医学,2017,38(18):2856-2857,2861.

(收稿日期:2018-06-06)

(上接第 1471 页)

- [3] 韩春美.新斯的明联合四磨汤对促进剖宫产手术后肠道蠕动功能恢复的疗效观察[J].河南外科学杂志,2014,20(5):116-117.
- [4] 余创潮,洪建文.腹部外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].中国中医药咨讯,2012,4(6):53-54.
- [5] 易健,刘杰民,蔺晓源,等.四磨汤对腹部非胃肠手术后大鼠胃肠运动的影响[J].中草药,2010,8(2):84-86.
- [6] 林家进,曾雅静,马泽彝.四磨汤促进腹部手术后肠功能恢复的临床观察[J].微创医学,2005,24(4):563-564.
- [7] 李泽平,王运生.加减四磨汤对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J].武警后勤学院学报:医学版,2004,13(4):316-317.
- [8] 许川,陈志昌,刘学义.食管癌、贲门癌术后胃肠功能紊乱的中西医结合治疗[J].贵阳中医学院学报,2006,28(3):22-23.

- [9] 徐其良.30 例综合治疗促进腹部术后胃肠功能恢复的临床分析[J].中国临床实用医学,2010,4(3):154-155.
- [10] 汪亚雄.四磨汤对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J].中医药导报,2009,15(7):27-28.
- [11] 黄泽文.四磨汤口服液在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用[J].中医药导报,2009,15(1):32-33.
- [12] 邵在翠,章西萍,李忠莹.四磨汤口服液对妇科腹部手术后肠功能早期恢复的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2011,15(12):81-82.
- [13] 张建宇,傅颖.腹部手术后应用四磨汤促进胃肠蠕动功能恢复的疗效观察[J].延安大学学报:自然科学版,2000,19(4):90-91.

(收稿日期:2018-04-03)