

茵陈小承气汤促进腹部术后胃肠功能恢复的临床观察

孙君军¹ 丁雅芳¹ 李鸣真²

腹部术后胃肠功能恢复延迟,直接影响着患者的预后。自1997年3月~2000年9月,我们采用茵陈小承气汤对腹部术后胃肠功能恢复延迟患者行灌胃治疗,取得了良好的效果。现报告如下。

临床资料 选择腹部术后48h尚未肛门排气或(和)肠鸣音微弱未能进食患者142例,所有患者不同程度地表现为:腹部胀满、恶心或呕吐,每天胃管可吸出500~1000ml不等胃液或含胆汁液,并依入院顺序和原发病种类随机分为治疗组和对照组各71例。其中治疗组:男性28例,女性43例,年龄31~81岁,平均(56.0±9.5)岁;胃肠道手术33例,肝胆手术26例,腹壁巨大切口疝修补术5例,门脉高压伴大出血或脾功能亢进7例。对照组:男性31例,女性40例,年龄27~78岁,平均(55.0±8.1)岁;胃肠道手术32例,肝胆手术27例,腹壁巨大切口疝修补术6例,门脉高压伴大出血或脾功能亢进6例。

治疗方法 两组术后常规治疗相同,包括禁食、胃肠减压、补液、抗生素的应用及能量支持等,治疗组除常规治疗外,于术后48h开始经胃管或小肠营养管缓慢注入中药煎剂茵陈小承气汤(茵陈20g,山栀子15g,生大黄15g(后下),厚朴12g,枳实12g,加水500ml,煎成200ml)100ml,闭管2h,每天2次。仔细观察和记录两组患者肠鸣音恢复、肛门排气及排便时间。待肠功能自然恢复、肛门排气后拔除胃管并嘱患者流质饮食。

统计学方法 显著性检验采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者的胃肠功能恢复情况 术后治疗组患者的肛门排气和进食时间为(64.6±7.1)h,排便时间为(83.8±5.1)h,均明显快于对照组[分别为(110.8±19.0)h、(136.8±11.2)h],两组比较差异有显著性($t=4.04$, $t=3.38$, $P<0.01$)。

2 两组患者术后并发症情况比较 对照组术后并发症发

生率为28.2%(20/71例),其中有切口裂开2例次,切口感染8例次,腹腔感染5例次,呼吸道感染9例次,胃肠吻合口漏2例次,泌尿系感染3例次,心功能异常3例次;而治疗组中,术后并发症的发生率为14.1%(10/71例),分别为切口感染6例次,呼吸道感染4例次,泌尿系感染3例次,心功能异常1例次,明显少于对照组($\chi^2=6.18$, $P<0.05$)。

讨 论 中医学理论认为腹部手术的创伤和麻醉反应以及术中对胃肠道直接损伤或(和)刺激,可造成腹腔脏器气滞血瘀、肠腑气机运化失调,转化之物停滞。腹部术后胃肠功能不能顺利恢复,肠的蠕动及吸收能力受制,不但造成体液在肠腔内大量丢失,而且也使得腹腔、肠腔内压力增高,增加术后患者特别是老年患者的循环和呼吸系统并发症的发生机会,加之不能及时进食,患者营养匮乏、愈合能力及抵抗力下降,发生腹壁切口裂开、胃肠吻合口漏及各种感染性并发症的危险性增大。根据中医学理论,茵陈小承气汤具有通里攻下、行气散结、破瘀积聚之功效,能使机体六腑通畅,胃气下顺而除满消胀,行气通便。本研究借茵陈、山栀子泻火除烦、清热解毒,大黄通里攻下,厚朴、枳实宽中理气、散满除中等功效用于腹部术后促进胃肠功能恢复的治疗。现代药理研究发现中药茵陈、山栀子有保肝利胆等作用,这有益于提高肝脏的解毒和合成功能及加快已损伤的肝细胞功能的恢复;大黄可刺激大肠增加推进性蠕动,促进排便,大黄、厚朴还具有广谱抑菌作用,枳实通过调节小肠平滑肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力和解痉作用,又可兴奋胃肠增进其逆蠕动,这对胃肠功能的恢复是有利的。本研究通过对142例腹部术后胃肠功能恢复迟缓患者的应用对比研究证实,利用茵陈小承气汤灌胃,治疗组患者的肛门排气、进食及排便时间与对照组的相比明显缩短,且治疗组患者的术后并发症发生率也明显少于对照组。说明应用茵陈小承气汤灌胃对术后胃肠功能恢复延迟患者的疗效确切。

(收稿 2000-11-08 修回 2001-01-20)

1. 洛阳医学高等专科学校附属医院普外科(河南 471003);2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合研究所