

腹部手术后胃瘫综合征的中、西医治疗研究进展

钱金方

摘要 总结近年来腹部手术后胃瘫综合征中、西医治疗及中西医结合研究的最新进展,包括西医基础治疗、新型促胃肠动力药物、内镜机械刺激等方法,配合中药方剂内服、灌肠、穴位注药,针刺疗法和腹部敷药等。

关键词 腹部手术后胃瘫综合征;中西医结合治疗;研究进展

Progress on Treatment of Post-abdominal Operational Gastroparesis Syndrome by Integrative Traditional Chinese and Western Medicine QIAN Jin-fang *Medical College of Huzhou Normal University, Zhejiang (313000)*

Abstract Literature regarding researches on traditional Chinese medicine therapy, Western medicine therapy and integrative traditional Chinese and Western medicine therapy of post-operational gastroparesis syndrome published in recent years were reviewed in this paper. It was showed that good therapeutic effect could be obtained by applying approaches as basic Western medicine therapy, new type prokinetics and mechanical stimulation of gastroscope, etc. and in combination with traditional Chinese medicine therapies, such as orally administering, enteroclysis or acupoint drug-injection, acupuncture and abdominal compressing with Chinese drug decoction.

Key words post-abdominal operational gastroparesis syndrome; traditional Chinese and western medicine therapy; research progress

手术后胃瘫综合征(postsurgical gastroparesis syndrome, PGS)是腹部手术后较常见的并发症,因持续时间长,其治疗一直比较困难。近年来随着胃瘫发病机理认识的不断深入,新的促胃动力药物的相继问世,内镜机械刺激、中药洗胃或灌肠、针刺或穴位注药、脐部敷药等治疗,取得很好的效果。本文对胃瘫的发病机理、诊断和中、西医治疗的研究进展作一综述。

病因和发病机理

1 腹部手术后创伤 腹部手术后胃肠交感神经活动增强,胃壁释放去甲肾上腺素或抑制性物质直接与胃肠平滑肌细胞膜上的 α 和 β 受体结合,阻止胃肠平滑肌的副交感神经元细胞释放乙酰胆碱,从而抑制胃的肌电活动,延缓胃的排空^[1]。

2 胃的解剖结构改变 胃大部切除后,切除了胃运动最活跃的胃窦和幽门,阻断了胃窦、幽门和十二指肠的协调运动,使残胃功能相对减弱^[2]。

3 胃肠肽类激素分泌功能的变化 胃泌素主要

来自胃窦和十二指肠黏膜的G细胞,胃泌素不仅能刺激胃酸的分泌,还有强力的促胃肠运动功能。胃窦被切除后,降低了胃泌素分泌水平,对残胃功能有一定的影响^[3]。

4 术后镇痛泵的应用 镇痛泵能抑制交感神经引起血管扩张,血压下降,严重时可导致脑缺血,由于机体的调节作用,为保证重要脏器的血供,收缩腹腔脏器血管,引起胃肠道缺血^[4]。

5 精神-神经因素 由于患者对手术及预后思虑过多,精神处于极度紧张状态,又继续受到手术刺激而导致术后出现胃瘫。

6 其他因素 饮食因素、过敏反应、贫血、营养不良、低蛋白血症、糖尿病、结缔组织病、腹腔严重感染等。

诊断

腹部手术后引起胃瘫目前尚无通用的诊断标准,大多数学者现常用的诊断标准^[5]为:(1)经一项或多项检查提示无胃出口机械梗阻;(2)每天胃液引流量>800 ml,并持续10天;(3)无明显水电解质、酸碱失调;(4)无引起胃瘫的基础性疾病如糖尿病等;(5)无应用

作者单位:浙江湖州师范学院医学院(浙江 313000)

Tel:0572-2071631-8016, E-mail:exyqjf@sina.com

影响平滑肌的药物如吗啡类、阿托品等;(6)排除机械性梗阻因素。

西医治疗

1 基础治疗 心理治疗,禁食,胃肠减压或经胃管注入 3% 氯化钠,地塞米松,纠正水电解质酸碱紊乱,给胃肠外营养支持,保证胃肠道及机体的正常代谢,促进胃肠动力的恢复。

2 促胃肠动力药物 胃复安(增加胃、食道蠕动,促进胃排空,促进十二指肠及幽门扩张,增进十二指肠及空回肠的蠕动);吗丁啉(促进胃肠动力,增加食道下端括约肌张力,协调胃窦和幽门括约肌运动);西沙比利(促进食道蠕动,增加胃肠蠕动,促进胃肠排空);红霉素(增加胃窦、小肠消化间期移行运动第Ⅲ相运动)。

3 胃镜机械刺激 胃电起搏对胃瘫有一定的作用^[6],但临床上极少应用,在用胃镜检查时适度刺激并轻度扩张胃肠吻合口(最好在术后 2~3 周后进行),有一定治疗作用^[7]。

中医治疗

本病属中医学“痞满”、“呕吐”范畴,主要表现为肝旺脾虚、木郁乘脾或肝脾不和、脾湿不运。临床上中医的整体观念与辨证施治结合西医辨病,应用方剂、穴位注药和针灸、腹部敷药等综合治疗,达到标本兼顾、相辅相成的作用。

1 中药内服和灌肠 根据中医学六腑以通为用、以降为顺的理论,以疏肝理气、解郁消胀,行气活血、止痛降逆的中药口服或中药灌肠,结合西药治疗收到明显的效果。黄鹤群等^[8]将 48 例 PGS 患者随机分为两组,治疗组采用驱风合剂、吗丁啉和痛泻要方(防风、白芍各 12 g,陈皮 9 g,白术 15 g)加减;对照组用吗丁啉、维生素 B₆,两组疗程均为 4 周;结果治疗组 24 例,治愈 13 例,好转 11 例,总有效率 100%;对照组 24 例,治愈 6 例,好转 15 例,无效 3 例,总有效率 87.5%;两组疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。黄佰冲等^[9]将 40 例 PGS 患者分为两组,两组均采用禁食、胃肠减压、维持水电解质酸碱平衡,静脉营养支持等西医常规治疗;中西医结合组(21 例):用(1)中药与西药交替洗胃:中药洗胃方(黄芪 15 g,党参、当归各 12 g,川芎、厚朴各 6 g,木香、槟榔各 10 g,陈皮、枳实各 9 g)水煎分 2 次洗胃,注药后夹闭胃管 30 min;西药洗胃方(西沙比利 10 mg、地塞米松 5 mg,0.9% 氯化钠溶液、10% 氯化钠溶液各 50 ml)每天 2 次洗胃。(2)中药灌肠方(芒硝、厚朴、桃仁、赤芍各 12 g,枳实 9 g,大黄、莱菔子各 15 g)保留灌肠;结果中西医结合组胃功能恢复时间

为 3~10 天,平均 (6.5 ± 2.4) 天;对照组为 7~16 天,平均 (10.8 ± 4.7) 天,两组胃功能恢复时间比较差异有显著性($P < 0.01$)。蔡忠仁^[10]用西医常规治疗配合中药方剂(潞党参、炙黄芪、紫丹参各 30 g,制半夏、江枳实、川厚朴、槟榔片各 12 g,玉桔梗 8 g,全当归 15 g,生大黄 10 g,大枣 20 g,炙甘草 6 g)水煎后胃管内注入夹管 2h,结果 17 例全部治愈,其中胃管移除时间,5 天内有 4 例,10 天内 10 例,15 天内 3 例,平均 8.6 天,随访 0.5 年未复发。黄天新等^[11]将治疗组用健脾理气和胃汤(党参 20 g,神曲、丹参、白术各 15 g,厚朴 12 g,茯苓、枳壳、佛手、砂仁各 10 g,半夏、甘草各 5 g)加减,分 2 次服;对照组用西沙比利 10 mg 口服,每天 3 次,两组疗程均为 30 天;结果治疗组 68 例,治愈 42 例,好转 23 例,无效 3 例,总有效率 95.59%;对照组 30 例,治愈 10 例,好转 12 例,无效 8 例,总有效率 73.33%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。周琳^[12]将治疗组(20 例)在西医治疗的基础上,加用半夏泻心汤(半夏 9 g,黄芩 8 g,黄连 4 g,干姜、人参各 6 g,炙甘草 6 g,大枣 12 枚)加减,水煎分 2 次保留灌肠,3 天后逐渐过度胃管给药,与对照组(20 例)西医治疗(吗丁啉 10 mg 胃管注入,红霉素 250 mg 静脉滴注;胃复安 10 mg 肌肉注射)治疗比较,结果治疗组治愈 19 例(95.0%),有效 1 例,总有效率 100%;对照组治愈 11 例(55.0%),有效 8 例,无效 1 例,总有效率 95%,治愈率治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

2 针刺和穴位注药 刘全德等^[13]采用常规西医治疗和中药六磨汤与大承气汤合方经胃管注入,配合足三里穴位(左右交替)注射胃复安,结果 36 例均痊愈,胃动力恢复时间为 3~19 天,平均 10.6 天;32 例分别在术后 0.5~2 年进行随访均无复发。冯继萍等^[14]用电针治疗 26 例 PGS 患者,取足三里、天枢(避开腹部正中切口)、内关、上巨虚、下巨虚;非胃手术者取足三里、天枢、内关、太冲、中脘;结果经 1~3 个疗程治疗,全部有效,其中治愈 20 例,好转 6 例。汤金荣等^[15]将 28 例 PGS 患者分为两组,对照组采用西医基础治疗,加云南白药口服或经胃管注入;中西医结合组在对照组治疗的基础上加用香附、干陈皮、制半夏、大黄各 10 g,干姜 6 g 水煎服;并针刺双侧足三里、阳陵泉、梁丘、合谷;结果中西医结合组 22 例,显效 17 例,有效 5 例,总有效率 100%;对照组 6 例,显效 2 例,有效 1 例,无效 3 例,总有效率 50%,中西医结合组疗效优于对照组($P < 0.01$)。

“脐通百脉”,通过诸药对脐部刺激达到行气活血,疏通经络,调整脏腑功能,祛除病邪,促进机体康复。

相元明等^[16]用常规西药,胃管推注中药(白术、党参、枳实、木香、陈皮、竹茹、当归)和吗丁啉或西沙比利基础上;于脐部将拌有冰片的艾绒柱置于生姜片上施灸,再取双侧足三里、三阴交、血海、中脘、天枢、内关等穴,接治疗仪治疗,结果 11 例患者,治愈 10 例,1 例放弃治疗。贾利辉等^[17]对 24 例 PGS 患者,在西医常规治疗基础上用大黄 25 g,枳实、厚朴、炒莱菔子各 15g 水煎直肠滴注,中药(大黄、木香各 9 g,牵牛子、甘遂各 6 g,冰片 3 g)研成细末,用香油调成稠糊状,贴敷双侧足三里,再以塑料薄膜封包,结果 24 例均痊愈,治疗后 7~36 天恢复胃动力,胃肠减压管平均放置 15.5 天。孙华^[18]将经西医治疗症状无明显改善的 PGS 患者随机分为温针灸组(9 例),主穴中脘、足三里、内关、三阴交、头皮针胃区;配穴:肝气犯胃加太冲,脾胃虚寒加脾俞、胃俞,将艾条插在针柄上点燃施灸;内关用泻法,三阴交用补法;余穴均平补平泻;与针刺组(8 例,采用常规针刺治疗)作对照,结果温针灸组治愈率为 100%,平均治疗(6.22±3.96)次,针刺组治愈率为 88.23%,平均治疗(15.38±4.21)次。两组治疗次数比较差异有显著性($P<0.05$)。

3 腹部敷药 临床研究中局部敷药等方面也作了有益的探索。经穴位由表入里,通过经络气血的运行直达病所,结合中西药治疗,同样得到较好的效果。李盟等^[19]对 10 例 PGS 患者用常规西医治疗,茯苓饮或复方大承气汤由胃管注入,两种方剂交替使用;再用大黄粉醋调成糊状敷于上腹部,辅以微波治疗机理疗,14 天为 1 个疗程,结果 9 例胃动力恢复时间为术后 16~47 天,平均 21 天。徐爱萍等^[20]将 100 例患者随机分为两组,治疗组用吗丁啉片或西沙必利片口服;将中药半夏、厚朴、莱菔、莱菔子各 6g,白芥子 20 粒,肉桂 2 g,白胡椒 10 粒研为细末,以姜汁调成糊状敷于脐部;电针中脘、天枢、内关、足三里,并随证配穴,每次根据临床辨证选 3~5 穴;对照组(40 例)单服吗丁啉片或西沙必利片;结果治疗组 60 例,显效 32 例,有效 26 例,无效 2 例,总有效率 96.7%;对照组 40 例,显效 16 例,有效 16 例,无效 8 例,总有效率 80.0%,两组疗效比较差异有显著性($P<0.05$)。

目前中西医结合治疗术后胃瘫的文献报道较多,治疗方法多种多样,许多学者应用中医辨证结合西医辨病,能达到标本兼顾、相辅相成的作用,提高了术后胃瘫的治疗效果,充分发挥了中西药物各自的优点,且效果好,恢复快,疗程短,见效快。但至今胃瘫的疗效标准的判定尚未统一,手术后胃瘫的相关机制尚未完全明了。如何深入开展中西药联合运用的临床和实验

研究,扬长避短,更有效地使用中西药物;其次在中药的制剂和应用上,应积极吸收现代药学的先进成果,使中药的优势充分发挥。因此进一步研究中西药联合治疗术后胃瘫的效果及其配伍禁忌是十分重要的。

参 考 文 献

- Livingston EH, Passaro EP Jr. Postoperative ileus. Dig Dis Sci. 1990;35(2):121-132.
- 余佩武. 胃手术后胃无力症的诊断和治疗. 中国普外基础与临床杂志 1999;6(3):173-174.
Lu PW. Diagnosis and treatment of gastroparesis after greater part gastrectomy. Chin J Bases and Clin General Surg 1999;6(3):173-174.
- 江 艺. 胃术后胃轻瘫的诊治. 临床外科杂志 2001;9(6):354-355.
Jiang Y. Diagnosis and treatment of gastroparesis after operation. J Clin Surg 2001;9(6):354-355.
- 刘 辉, 黄陶承, 蔡元坤, 等. 腹部手术后胃瘫的原因及诊治(附 16 例报告). 中国临床医学 2003;10(3):297-298.
Liu H, Huang TC, Cai YK, et al. Gastroparesis after abdominal operation: a clinical analysis of 16 cases. Chin J Clin Med 2003;10(3):297-298.
- 秦新裕. 胃十二指肠溃疡外科治疗不同术式与胃肠动力的关系. 中国实用外科杂志 1998;18(1):59-60.
Qin XY. Correlation between different operation method and gastrointestinal motility. Chin J Pract Surg 1998;18(1):59-60.
- Tack J, Coulie B, Von Cutsem E, et. al. Effect of high frequency gastric stimulation on gastric slow waves, gastric emptying and symptoms in with gastroparesis. Gastroenterology 2000;118:A393.
- 蔡一亭, 秦新裕. 根治性胃大部切除术后胃瘫 15 例临床分析. 中国实用外科杂志 1999;19(6):338-340.
Cai YT, Qin XY. Clinical analysis of 15 cases with postsurgical gastroparesis syndrome after radical gastrectomy. Chin J Pract Surg 1999;19(6):338-340.
- 黄鹤群, 肖雪玉. 中西医结合治疗胃轻瘫. 四川中医 1997;15(1):38.
Huang HQ, Xiao XY. Treatment of gastroparesis by integrated traditional and Western medicine. J Sichuan TCM 1997;15(1):38.
- 黄伯冲, 任云峰. 中西医结合治疗急性胃瘫 21 例. 中国中西医结合杂志 2001;21(2):114.
Huang BC, Ren YF. Treatment of 21 cases acute gastroparesis by integrated traditional and Western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2001;21(2):114.
- 蔡忠仁. 中西医结合治疗胃术后胃瘫 17 例. 黑龙江中医药 2000;1:43.
Cai ZR. Treatment of 17 cases gastroparesis by integrated traditional and Western medicine after radical gastrectomy. Heilongjiang J TCM 2000;1:43.

- 11 黄天新,周堂恒.健脾理气和胃汤治疗胃轻瘫 68 例.湖南中医杂志 2001;17(3):37.
Huang TX,Zhou TH. 68 cases of gastroparesis treated with - Jianpi Liqi Hewei decoction. Hunan J TCM 2001;17(3):37.
- 12 周琳.半夏泻心汤治疗胃大部切除术后胃轻瘫 20 例.国医论坛 2004;19(3):5-6.
Zhou L. 20 cases of gastroparesis after greater part gastrectomy treated with banxia xiexin tang. Forum Tradit Chin Med 2004;19(3):5-6.
- 13 刘全德,刘桂芝.中西医结合治疗手术后胃瘫 36 例.中国中西医结合外科杂志 2002;8(6):417-418.
Liu QD, Liu GZ. Treatment of 36 cases postsurgical gastroparesis by integrated traditional and Western medicine. Chin J Surg Integr Tradit West Med 2002;8(6):417-418.
- 14 冯继萍,马东芹,马东兴,等.针刺治疗术后胃轻瘫 26 例.中国针灸 1999;19(3):160.
Feng JP, Ma DQ, Ma DX, et al. Treatment of 26 cases post-surgical gastroparesis by acupuncture and moxibustion. Chin Acupunct Moxibustion 1999;19(3):160.
- 15 汤金荣,金庆丰.中西医结合治疗胃术后胃轻瘫.中国中西医结合外科杂志 2000;6(5):323-324.
Tang JR, Jin QF. Treatment of gastroparesis by integrated traditional and Western medicine after gastrectomy. Chin J Surg Integr Tradit West Med 2000;6(5):323-324.
- 16 相元明,张勇,王寿春,等.中西医结合治疗术后胃瘫综合征.现代中西医结合杂志 2004;13(15):2031-2032.
Xiang YM, Zhang Y, Wang SC, et al. Treatment of postsurgical gastroparesis syndrome by integrated traditional and Western medicine. Modern J Integr Tradit Chin West 2004;13(15):2031-2032.
- 17 贾利辉,郝景坤,宋易华.中西医结合治疗腹部术后胃瘫 24 例.陕西中医 2004;25(9):803-804.
Jia LH, Hao JK, Song YH. Treatment of 24 cases gastroparesis after abdominal operation by integrated medicine. Shaanxi J TCM 2004;25(9):803-804.
- 18 孙华.温针灸在术后胃瘫治疗.针灸临床杂志 2003;19(6):38-40.
Sun H. Action of needle warming through moxibustion in treatment of postoperative stomach palsy. J Clin Acupunct Moxibustion 2003;19(6):38-40.
- 19 李盟,宗振强,王世望,等.中西医结合治疗胃大部切除后胃轻瘫患者 10 例.中国中西医结合杂志 2003;23(3):236.
Li M, Zong ZQ, Wang SW, et al. Treatment of 10 cases gastroparesis by integrated medicine after radical gastrectomy. Chin J Integr Tradit West Med 2003;23(3):236.
- 20 徐爱萍,盛骥锋.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫 60 例.河北中医 2004;26(4):285-286.
Xu AP, Seng JF. Clinical observation on 60 cases of diabetic gastroparesis treated by combined Chinese traditional medicine and Western medicine. Hebei J TCM 2004; 26(4):285-286.

(收稿:2004-12-20 修回:2005-04-28)

第四次全国中西医结合医学美容学术研讨会胜利召开

第四次全国中西医结合医学美容学术研讨会于 2005 年 9 月 23-26 日在杭州召开。160 名代表来自韩国、新加坡及全国各省市自治区。此次会议得到中国中西医结合学会、浙江省中西医结合学会、浙江省卫生厅、浙江省中医院的大力支持。共收到论文 200 余篇,其中 35 篇论文在会上作了报告。内容涉及整形外科、美容外科、皮肤美容、牙科美容、美容与保健、化妆品研究、美容护理、美容管理、中医及中西医结合治疗脱发病、各种色素病及皮肤病等。本次会议讨论了一些医学美容的问题,如美国的美容外科现状、下眼袋手术出现的严重并发症、眉间“川”字眉手术方法的改良、自体毛发移植术治疗脱发、谷胱甘肽、维生素 C 联合中药治疗黄褐斑、耳穴及外用中药治疗黄褐斑,中西医结合治疗银屑病,祛疣汤治疗扁平疣,中西药物及针灸治疗肥胖症等等。与会代表还在浙江省中医院观摩了唇裂二期修复及拇外翻的手术演示。代表讨论时发言积极、热烈,反应强烈,反映了中西医结合医学美容事业不断向前发展。会议期间还提出尽快申请申办中西医结合学会医学美容专业委员会的专业杂志,并拟 2006 年 3、4 月份组织部分会员去韩国考察学习。中国中西医结合学会医学美容专业委员会成立后,各省市也在积极筹建各省的中西医结合学会医学美容专业委员会。目前浙江省和甘肃省中西医结合学会医学美容专业委员会筹委会已经成立,并分别举行了第一届学术年会。北京中西医结合学会医学美容专业委员会筹委会已经成立。

(本社讯)