

中医药对术后胃肠功能作用的研究进展

蒋 志 陈其城 曹立幸 陈志强

针对术后脾胃气虚气滞的基本病机,中医采用“六腑以通为用”的治疗原则,使得中医药在促进术后胃肠功能恢复方面发挥了一定的作用。在近 10 年调研的关于围手术期应用中医药的文献中,有关中医内服用药的文献较多,外治法则包括针灸、灌肠、外敷、热敷、按摩等,又以针灸、灌肠居多。上述中医内外治法对促进胃肠功能恢复有较好的疗效和安全性。现对中医药在术后胃肠功能恢复方面的作用进行综述,为其临床推广应用提供依据。

1 中药内服法对术后胃肠功能的影响

中医内服用药在促进术后胃肠功能恢复方面发挥着重要作用。泻下类中药有攻里通下之效,能促进食管癌术后患者胃肠功能的恢复及临床疗效。研究结果显示,在大承气汤基础上经临床经验组方(由大黄、芒硝、厚朴、枳实、当归、黄芪、赤芍、乌药组成),于术后 24 h 经肠内营养管注入,每天 1 剂,连用 3 天后,食管癌患者术后首次肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间明显早于仅注入生理盐水的对照组($P < 0.01$),同时术后第 4 天胃动素水平高于对照组,血管活性肠肽含量低于对照组^[1],差异均有统计学意义($P < 0.01$)。大承气汤泄热通腑,直泻其邪;四物汤滋阴养血,活血行气。两方合用则能产生攻邪而不伤阴、扶正而不留邪、滋阴养血扶正之功效^[2]。大承气汤联合肠外营养治疗胃大部切除术后发生胃瘫有较好的疗效,且疗效可靠^[3]。相比胃复安,大承气汤在治疗术后胃瘫方面效果较好。劳万升等^[4]就金黄益胆颗粒(由柴胡、大黄、黄芩、黄连、枳壳、香附、木香、郁金、金钱草、陈皮及元胡组成)对原发性胆管结石患者术后血浆胃肠激素水平的影响进行研究。结果发现原发性胆管结石患者空腹血浆胃动素、P 物质(SP)含量较正常人低,生长抑素水平较正常人高;金黄益胆颗粒组胃动素水平较

自然恢复组高,血浆生长抑素水平下降,SP 含量上升。说明金黄益胆颗粒能促进胆管结石患者术后胃肠激素从紊乱状态向正常水平恢复。中药砂仁提取液可增加血浆及胃窦、空肠组织中胃动素的水平及 SP 的释放^[5]。健脾通里中药芪黄煎剂(黄芪、大黄、白术、党参、枳实、厚朴、丹参、黄芩)能促进术后胃肠运动、消化功能的早日恢复,并能提高免疫功能及术后营养状况^[6,7]。通腑理肠饮方(生大黄、芒硝、厚朴、莱菔子、炒枳壳、桃仁、淡黄芩、山楂、大腹皮等)在腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复方面有重要作用。研究结果显示,通腑理肠饮方组较枸橼酸莫沙必利组、空白组术后肛门排气时间出现早,血浆胃动素水平高,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[8]。柳亮等^[9]对胃切除术后患者给予黄连素联合早期肠内营养,观察其对胃肠激素的影响,结果提示黄连素能促进胃泌素、胃动素及胆囊收缩素的分泌,联合早期肠内营养可有效加快术后胃肠道功能的恢复,且安全可靠,住院时间缩短,有利于患者的早期康复。四磨汤(人参、槟榔、乌药、沉香)属中医学的理气剂,功能破滞降逆,补气扶正,在术后胃肠功能恢复方面起着重要的促进作用,主要为缩短术后排气、排便时间及肠鸣音恢复时间,调节术后胃肠激素分泌^[10-12]。刘宪等^[13]对术后 6 h 的 45 例子宫全切患者给予四磨汤口服液,结果显示肛门排气时间、肠鸣音恢复时间较对照组(不采取任何措施)明显缩短,表明四磨汤口服液能有效促进全宫切除术后患者肠功能的早期恢复。四磨汤对腹腔镜术后患者胃肠功能恢复也有积极的促进作用,患者术后肠鸣音恢复时间,肛门排气、排便时间及术后免疫、营养状况均有改善^[14-16]。

2 中医外治法对术后胃肠功能的影响

2.1 针灸 临床实践证明,针灸对消化系统疾病有良好的调节作用,主要包括消化道的运动、分泌、吸收、免疫及胃肠激素调节方面。巫文岗等^[17]对 50 例胃肠手术后患者使用毫针刺法针刺双侧下肢足三里、上巨虚及下巨虚穴,结果显示针刺组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间明显短于基础对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。王心等^[18]对腹部手术后患者行针刺足三里治疗,结果表明肛门排气、排便时间较基础治疗组短,且可以缩短住院时间,降低住院费用。现代医

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(No. 2008BAI53B031);广东省科技计划资助项目(粤科社字[2011]106-7);广东省财政厅资助项目(粤财工[2011]381号-2)

作者单位:广东省中医院围手术期中医药应用研究团队(广州 510120)

通讯作者:陈志强, Tel:020-81887233, E-mail: zhi57@163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.08.1147

学研究表明,电针足三里穴具有双向调节作用,可增强胃肠收缩力,并协调胃肠收缩活力^[19]。有研究报道,与治疗前比较,胃俞、中脘及足三里穴位埋线及针刺疗法治疗后,能激活血浆胃泌素的释放,显著提高血浆 SP 水平,增加胃动力,促进胃排空,显著增加胃电图幅值^[20]。腹针有明显的促胃肠动力作用,使血浆胃动素、胃泌素水平升高,同时还可能有刺激胃肠迷走神经的作用^[21,22]。张双燕等^[23]进行了温针灸对术后胃肠功能恢复的影响研究,在肠癌根治术后,针灸组取足三里、上巨虚、下巨虚等行温针灸治疗,中药组给予四磨汤口服液,结果显示针灸组术后首次肛门排气、排便时间明显缩短。温针灸改善肠癌术后患者胃肠功能的同时,还可双向调节外周血淋巴细胞和中性粒细胞,改善术后患者 T 细胞亚群及 NK 细胞的比值,提高术后患者免疫功能。电针足三里、三阴交、合谷、支沟等处能缩短腹腔镜结直肠癌切除术后的肠梗阻持续时间,促进术后早期下床活动及降低术后镇痛的需求^[24]。针灸联合中药对术后胃肠功能的恢复效果更好^[25]。

2.2 灌肠 对肝胆术后患者行大承气汤加减保留灌肠,患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间明显早于常规对照组,证实大承气汤加减保留灌肠实用性强,能有效促进胆囊切除术、肝破裂修补术后患者胃肠功能的恢复^[26]。也有用大承气汤加四物汤对腹部术后患者进行早期灌肠的疗法,结果显示术后肛门排气恢复时间短于常规治疗对照组,并发症发生例数明显少于常规治疗对照组^[27]。林梅云等^[28]通过临床研究观察经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)后用大黄粉高位保留灌肠对胃肠功能恢复的影响,结果显示治疗组开始进食时间、初次自行排便时间早于对照组,大黄粉高位保留灌肠有助于 ERCP 术后患者胃肠功能的恢复。

2.3 热熨 中药热熨是中医外治疗法中应用较广的特色疗法之一,俗称“热敷”。大量临床实践证明,热熨具有较好的温通经络、活血化瘀、行气止痛等功效^[29]。中医药热熨在促进术后胃肠功能方面的研究报道很多。有研究显示,急腹症术后治疗组每天给予大承气汤熨剂脐部热熨,对照组采用 TDP 红外线治疗。治疗组在术后 24~48 h 后即有肛门排气、排便,术后腹胀、腹痛改善明显优于对照组($P < 0.01$)^[30]。中医学认为术后由于气滞、血瘀、热结、寒凝等致胃肠气机不利,腑气不通,从而发生腹痛、腹胀、胃脘痛等^[31]。吴茱萸性味辛、苦、热,归肝、脾、胃、肾经,具有散寒止痛、温中止呕、疏肝下气之功效。仇玮等^[32]回顾性分析了腹部手术后 153 例患者采用吴茱萸热熨

外治疗法对胃肠功能恢复的影响,结果发现,吴茱萸热熨外治疗法在肛门排气、肠鸣音恢复方面效果明显。电针足三里穴,可促进胃肠蠕动。腹部手术后早期用吴茱萸药熨神阙穴结合电针足三里穴能有效促进胃肠功能的恢复,能明显缩短肠蠕动恢复时间、肛门排气和排便的时间^[33,34]。小茴香 250 g 装布袋放在微波炉加热,用干毛巾包裹热熨腹部中脘、神阙、天枢穴处,每次 20 min,每天 2 次,至患者胃肠功能恢复后停止。小茴香热熨能有效缓解子宫肌瘤切除术后引起的恶心、呕吐、腹胀,缩短肛门排气时间^[35]。

2.4 外敷 中药外敷法是指将新鲜中草药切碎、捣烂,或将中药末加辅形剂调匀成糊状,敷于患处或穴位的方法,具有祛瘀生新、消肿止痛、清热解毒等功效。脐疗是外治用药途径的精髓所在,治法独特,方法简便,施行安全,疗效可靠^[36]。促通膏(由甘遂、大黄、冰片按 5:3:2 比例制备)10 g 用 75% 酒精调匀后加麝香 0.1 g 用于腹部手术后患者敷脐,每天 1 次,以纱布覆盖,胶布固定。结果治疗组患者术后肠鸣音恢复、肛门排气、排便和饮食恢复时间均早于常规对照组,胃肠减压时间和术后静脉输液总量均少于常规对照组^[37]。大黄鼻饲联合芒硝腹部外敷,能刺激胃肠蠕动,抑制肠道内细菌移位及毒素的吸收,维护胃肠道屏障功能^[38]。吴茱萸外敷的研究较多,也较为成熟。腹部术后 30 min 内以吴茱萸粗粉末酒调敷神阙穴,持续外敷,每 12 h 更换外敷吴茱萸粉末 1 次,能加快腹部手术后胃肠功能恢复^[39-41]。腹部手术后即刻用五磨脐贴(四磨汤加沉香)外敷脐部神阙穴,肠鸣音恢复时间明显缩短($P < 0.01$),血管活性肠肽较术前、基础治疗对照组显著降低($P < 0.01$)^[42]。

2.5 按摩 穴位按摩以经络腧穴学说为基础,具有刺激人体特定的穴位、激发人体的经络之气,以达到通经活络、祛邪扶正等功效。有研究指出,术后足三里按摩能促进术后肠鸣音恢复,肛门排气、排便时间提前,且术后腹胀、腹痛症状缓解^[43,44]。穴位按摩同时合用开塞露保留灌肠 15 min,有较好的促进肠道蠕动作用,灌肠液能充分软化粪便,穴位按摩反射性地改善局部血液供应,从而使术后首次肛门排气、排便时间缩短^[45]。穴位按摩常与其他中医治法联合使用,以提高临床疗效。剖宫产术后予腹部顺时针交替按摩后,用拇指按压合谷、足三里、天枢 3 穴,联合针刺能有效促进术后胃肠功能的恢复,肛门排气时间缩短,腹痛、腹胀等症状明显缓解($P < 0.01$)^[46]。

3 展望 由于手术本身或术后需要留置胃管持续胃肠减压等因素,几乎所有中等以上手术患者

都要经历胃肠功能恢复的过程。而目前的研究显示,现代医学对术后胃肠功能障碍缺乏主动干预,中医外治法及中药内服法对术后胃肠功能的恢复显示出一定的疗效与安全性。如何发挥中医药在术后胃肠功能恢复方面的最大疗效,笔者认为应客观评价患者术后病理、生理环境,术后创伤、应激、出血及营养免疫状况,选择合理的中医药治疗方案,或是联合治疗方案,充分发挥中医药疗法在促胃肠功能恢复方面的特色和优势,进一步提高临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 葛洪霞,许翠萍,罗景玉. 通里攻下法防治食管癌术后患者胃肠动力低下的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 884-887.
- [2] 庄颖,张雅萍. 肠源性脓毒症的研究进展[J]. 国际外科学杂志, 2007, 34(6): 403-406.
- [3] 于爱琴. TPN 联合复方大承气汤治疗胃大部切除术后胃瘫观察和护理[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(13): 2335-2336.
- [4] 劳万升,曹立瀛,刘四清,等. 金黄益胆颗粒对原发性胆管结石病人术后血浆胃肠激素水平的影响[J]. 肝胆外科杂志, 2011, 19(5): 357-360.
- [5] 朱金照,桂先勇,冷恩仁. 中药砂仁提取液对胃肠激素的影响[J]. 华西药学杂志, 2001, 16(6): 417-418.
- [6] 刘远成,于庆生. 胃癌术后早期小肠内滴注健脾通里中药对胃肠动力的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(6): 538-541.
- [7] 李元新,李宁,蒋小华,等. 肠内营养对术后病人营养支持疗效的前瞻、随机、对照临床研究[J]. 肠外与肠内营养, 2003, 10(1): 34-37.
- [8] 郭吕,顾喜明. 中药对腹腔镜胆囊切除患者胃肠功能恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(12): 1729-1731.
- [9] 柳亮,吴文涛,余莉. 黄连素对胃切除术后病人胃肠激素的影响[J]. 腹部外科, 2011, 24(6): 367-369.
- [10] 董志云,白晓峰. 四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(19): 163, 27.
- [11] 孙新两,乔娜,刘进鸽,等. 四磨汤口服液对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的疗效观察及护理干预[J]. 河北中医, 2010, 32(12): 1892-1893.
- [12] 陈洁生,吴申锋,雷霆. 四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(24): 56-57.
- [13] 刘宪,刘波涛. 四磨汤口服液对子宫全切术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(12): 126-127.
- [14] 熊小兰,江自卓,曹天生. 四磨汤口服液对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床应用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(2): 106-107.
- [15] 宋健,何效东,赵晓雷,等. 四磨汤促进腹腔镜手术后胃肠功能恢复疗效观察[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(6): 431-432.
- [16] 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.
- [17] 巫文岗,曾娟妮,任文东. 中药敷脐结合针刺疗法恢复腹部术后胃肠功能的临床观察[J]. 中医药信息, 2010, 27(4): 96-97.
- [18] 王心,崔云峰,崔乃强. 大承气颗粒、针刺足三里对腹部手术后胃肠功能影响效果的比较[J]. 天津中医药, 2009, 26(1): 19-21.
- [19] 钱立伟,韦志群,刘凌宇,等. 电针足三里穴对人体幽门运动功能影响的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(6): 336-339.
- [20] 李红,李素荷,唐纯志,等. 穴位埋线对慢性胃炎患者胃电图及胃肠激素的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2005, 22(2): 123-126.
- [21] 王侠,李晓庆,刘晶梅,等. 腹针对心脏术后胃肠功能紊乱患者胃肠激素影响的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(5): 862-863.
- [22] 王继娟,王维华,阮新民,等. 腹针治疗心脏外科术后并发胃肠功能紊乱的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(4): 310-313.
- [23] 张双燕,杜业勤. 温针灸对肠癌术后患者胃肠功能及免疫功能的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(6): 513-517.
- [24] Ng SS, Leung WW, Mak TW, et al. Electroacupuncture reduces duration of postoperative ileus after laparoscopic surgery for colorectal cancer[J]. Gastroenterology, 2013, 144(2): 307-313.
- [25] 尹双红,杜业勤,刘焱. 针药结合恢复胃癌术后患者胃肠功能的研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(6): 459-462.
- [26] 郑国利,李晓民. 大承气汤加减对肝胆术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(5): 95-96.
- [27] 王健,刘静,傅杰,等. 大承气汤加四物汤腹部术后早期应用临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(8): 81.
- [28] 林梅云,许梅烟,李婷丽. 大黄粉高位保留灌肠对 ERCP 术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中医药通报, 2011, 10(4): 56-58.
- [29] 张翠莲,陈健衡,赵静. 谈熨法的临床应用[J]. 陕西中医, 2004, 25(9): 864-865.
- [30] 黄继东,陈国盛. 大承气汤熨剂对急腹症术后恢复的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(4): 10-11.
- [31] 孙建华. 中西医结合护理在术后胃肠功能紊乱患者中的应用研究[J]. 河北医药, 2011, 33(2): 302-303.

- [32] 仇玮,郑燕生,陈志强,等. 吴茱萸热熨法促进腹部术后胃肠功能恢复临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2010, 27(3): 225-227.
- [33] 林雪梅,符梅华,罗晓芬,等. 药熨配合电针对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(2): 91-92.
- [34] 郑婵美,李俊苗,曾月金. 中医护理干预对大肠癌术后肠功能恢复的影响[J]. 现代护理, 2007, 13(2): 196.
- [35] 黄翠琼. 小茴香对术后应用自控镇痛泵患者胃肠反应的影响[J]. 中国临床新医学, 2012, 5(5): 462-463.
- [36] 贺振泉,张进,陈文华,等. 脐疗机制新解[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(18): 2099-2100.
- [37] 陈献春,肖素香. 传统医药促进腹部术后胃肠功能的恢复[J]. 中医临床研究, 2010, 2(5): 52-53.
- [38] 杨翠华,李莉,吴思娜. 大黄鼻饲联合芒硝腹部外敷治疗危重患者胃肠功能障碍 45 例[J]. 吉林医学, 2012, 33(19): 4127-4128.
- [39] 宋春辉,李桂,崔树星,等. 中药敷脐疗法对经腹术后患者胃肠功能恢复及 T 细胞亚群变化的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 5-6.
- [40] 王清坚. 吴茱萸外敷神阙穴促进腹部术后胃肠功能恢复 67 例[J]. 中医外治杂志, 2002, 11(1): 10-11.
- [41] 林小玲,刘东霞,邓惠珍,等. 吴茱萸外敷联合早期活动预防妇科恶性肿瘤术后腹胀的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(28): 3379-3381.
- [42] 查保国,刘敏,王智勇,等. 五磨脐贴促进腹部手术患者胃肠功能恢复及对血管活性肠肽的影响[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(8): 29-31.
- [43] 邵乐文,俞小玲. 择时选穴按摩对胃肠道术后肠蠕动恢复的影响[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(8): 75-753.
- [44] 彭秀晴,郭明珂,王红欣,等. 心理诱导联合足三里按摩促进术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(21): 2614-2615.
- [45] 汤淑静. 开塞露灌肠加穴位按摩促进老年患者疝修补术后肠功能恢复疗效观察及护理体会[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1732.
- [46] 张杏先. 针刺联合腹部按摩对剖宫产术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2009, 18(4): 662-663.

(收稿:2012-12-17 修回:2013-05-14)

(上接 1142 页)

- [21] 张明敏,尹红章. 补肾安胎方对胚泡着床障碍小鼠子宫 LIF 及其受体表达的影响[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(24): 3436-3439.
- [22] 曹蕾,罗颂平,欧汝强. 补肾健脾中药复方对肾虚模型大鼠子宫内膜容受性的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1057-1061.
- [23] 刘丽,侯洁,韩晓宇,等. 保胎液对胚泡着床障碍小鼠雌激素的影响[J]. 吉林中医药, 2012, 32(3): 274-276.
- [24] 杨桢,任慧利,徐莉莉,等. 当归散对小鼠低容受性子宫内孕激素受体和整合素 β_3 表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 386-288.
- [25] 管枫,马淑兰,陈伯英. 电针对去卵巢大鼠下丘脑神经内分泌信号传导的影响[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(6): 563-568.
- [26] Bai YH, Lim SC, Song CH, et al. Electro-acupuncture reverses nerve growth factor abundance in experimental polycystic ovaries of the rat [J]. Gynecol Obstet Invest, 2004, 57(2): 80-85.
- [27] Manni L, Lundeberg T, Holmäng A, et al. Effect of electro-acupuncture on ovarian expression of α_1 - and β_2 -adrenoceptors, and p75 neurotrophin receptors in rats with steroid-induced polycystic ovaries [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2005, 3: 21.
- [28] Stener-Victorin E, Kobayashi R, Watanabe O, et al. Effect of electro-acupuncture stimulation of different frequencies and intensities on ovarian blood flow in anaesthetized rats with steroid-induced polycystic ovaries [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2004, 2: 16.
- [29] 刘新玉,黄光英,张明敏. 针刺对胚泡着床障碍大鼠胚泡着床及发育的影响[J]. 中国针灸, 2007, 27(6): 439-442.

(收稿:2012-09-21 修回:2013-04-28)