

· 临床论著 ·

化癥通腑法联合肠内营养对大肠癌术后快速康复的影响

屈景辉¹ 张 琦¹ 李广阔² 李山晨¹ 杨向东¹

摘要 **目的** 观察和评价化癥通腑法联合肠内营养对大肠癌术后快速康复的影响。**方法** 采用前瞻性、多中心、随机、对照的研究方法,将 84 例大肠癌患者随机分为试验组、对照组两组,每组 42 例,试验组术后 24 h 开始至术后第 7 天予化癥通腑法(给予桃红四物汤合大承气汤)联合肠内营养治疗;对照组予单纯肠内营养治疗。观察两组患者术后肠功能恢复指标(肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)、术后并发症指标(切口感染、肺部感染、肠梗阻、吻合口瘘)、住院时间及住院费用指标。**结果** (1)术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、术后首次排便时间试验组较对照组明显提前($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(2)术后并发症:试验组患者的切口感染、肺部感染、肠梗阻发生率明显低于对照组($P < 0.05$),试验组患者吻合口瘘发生率与对照组比较无增加($P > 0.05$)。(3)住院时间试验组短于对照组($P < 0.05$)。(4)住院费用两组间比较,试验组少于对照组($P < 0.05$)。**结论** 化癥通腑法联合肠内营养可有效促进大肠癌术后快速康复,降低术后并发症发生率,缩短住院时间,降低住院费用。

关键词 化癥通腑法;肠内营养;快速康复;大肠癌

Effect of Stasis Removing and Purging Method Combined with Enteral Nutrition on Fast Track Surgery of Colorectal Cancer Patients QU Jing-hui¹, ZHANG Qi¹, LI Guang-kuo², LI Shan-chen¹, and YANG Xiang-dong¹ 1 Department of Colorectal Surgery, Sichuan Intercontinental Hospital of Proctology and Gastroenterology/Caojin Branch of Chengdu Coloproctology Hospital, Chengdu (610045); 2 Department of General Surgery, Affiliated Hospital, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu (610072)

ABSTRACT **Objective** To observe and evaluate the effect of stasis removing and purging method (SRPM) combined with enteral nutrition on rapid rehabilitation of postoperative colorectal cancer patients. **Methods** A prospective, multi-center, randomized, controlled method was used. Totally 84 colorectal cancer patients were randomly assigned to the experimental group and the control group, 42 cases in each group. Patients in the experimental group received SRPM (Taohong Siwu Decoction combined with Dachengqi Decoction) with enteral nutrition. Patients in the control group received enteral nutrition alone from 24 h after operation to postoperative 7th day. Postoperative intestinal function recovery indicators (recovery time of bowel sounds, the first exhaust time, the first defecation time), postoperative complications indicators (incision infection, pulmonary infection, intestinal obstruction, anastomotic leakage), and the hospitalization time and hospitalization cost were observed. **Results** (1) The recovery time of bowel sounds, the first exhaust time, the first defecation time were significantly earlier in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). (2) Postoperative complications: The incision infection rate, pulmonary infection rate, intestinal obstruction rate were significantly lower in the experi-

基金项目:四川省科技厅应用基础研究计划项目(No. 2014JY0188);成都市卫计委科学研究青年基金项目(No. 2014011)

作者单位:1.四川洲际胃肠肛门病医院/成都肛肠专科医院草金院区结直肠外科(成都 610045);2.成都中医药大学附属医院普外科(成都 610072)

通讯作者:屈景辉, Tel:13666272618, E-mail:qjh-213@163.com

DOI:10.7661/j. cjim. 20170429. 129

mental group than in the control group ($P < 0.05$). The incidence rate of anastomosis fistula was not increased in the experimental group, as compared with the control group. (3) The hospitalization time was shorter in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). (4) The cost of hospitalization was less in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion SRPM combined with enteral nutrition could effectively promote rapid recovery after colorectal cancer surgery, reduce the incidence of postoperative complications, shorten the hospitalization time, and reduce the cost of hospitalization.

KEYWORDS stasis removing and purging method; enteral nutrition; fast track surgery; colorectal cancer

大肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤之一,其发病率和死亡率呈逐年上升趋势,随着医疗水平、管理模式的改进,大肠癌患者术后住院时间、住院费用、生活质量、满意程度等逐渐受到越来越多的重视。因此如何尽早恢复大肠癌患者术后胃肠功能,提高机体免疫力,减轻患者痛苦,促进患者快速康复,减轻患者的经济负担已成为外科医生的重要课题之一。为了进一步评价化瘕通腑法联合肠内营养对大肠癌术后患者快速康复的影响,笔者于 2014 年 6 月—2016 年 5 月间进行了一项前瞻性随机对照研究,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 大肠癌诊断参照美国癌症研究联合会《AJCC 癌症分期手册》^[1],经肠镜病理学检查确诊为大肠癌。

2 纳入标准 (1)经病理证实的大肠癌患者;(2)年龄 18~65 岁;(3)行开腹大肠癌根治手术;(4)术后不使用影响胃肠动力的药物,如胃复安等;(5)知情同意者。

3 排除标准 (1)对本研究所用药物过敏者;(2)心肺、肝肾、血液系统等严重病变或精神病;(3)剖腹探查后,肿瘤已广泛转移,手术无意义,仅行关腹手术患者;(4)行直肠癌经腹会阴联合切除术者;(5)直肠癌低位保肛并行预防性造瘘者;(6)术前曾行经腹手术或伴发肠梗阻者;(7)手术后因肠扭转、吻合口狭窄等因素造成的机械性肠梗阻。

4 一般资料 本研究观察 84 例,按 2:1 比例在 2 个中心分配,其中成都肛肠专科医院 56 例,成都中

医药大学附属医院 28 例。采用随机数字表法将患者随机分为 2 组,试验组 42 例,对照组 42 例。两组年龄、性别、肿瘤部位比较(表 1),差异无统计学意义($P > 0.05$)。该研究已经过成都肛肠专科医院伦理委员会审查通过,审查批件号:LL2014-08。

5 治疗方法

5.1 对照组采用单纯肠内营养治疗 (1)术前置管方法:术前安置三腔喂养管(必要时放射引导下安置),经胃、十二指肠镜将三腔管的吸引腔管和压力调节腔管置入胃腔内,做胃肠减压和调节压力用;再将喂养腔管置入 Trial's 韧带以下 20 cm 处进入空肠上段,用于营养液滴注。体外吸引腔管接口接胃肠减压器行持续或间歇胃肠减压;压力调节腔管关闭待用;空肠喂养管将行肠内营养液及药物注入上段空肠用。(2)肠内营养治疗:所有病例手术当日常规静脉输液,维持水电解质平衡,预防性应用抗生素。术后 24 h 开始至术后第 7 天给予肠内营养治疗:用输液泵从空肠喂养管持续输注肠内营养乳剂(TPF,瑞先,华瑞制药有限公司),按术后每天 20 mL(30 kcal)/kg,术后 24 h 起 40 mL/h,2~3 天后增加至 80 mL/h,营养液温度 37℃左右,输注期间每天用温开水冲洗管道 2~3 次,防止输注管堵塞。

5.2 试验组采用化瘕通腑法联合肠内营养治疗 肠内营养治疗与对照组相同,并加用化瘕通腑中药,选用代表方桃红四物汤合大承气汤加味,组方:桃仁 30 g 红花 30 g 熟地 15 g 赤芍 30 g 当归 30 g 川芎 15 g 生大黄(后下)60 g 芒硝 30 g 黄芪 30 g 香附 30 g 乌药 15 g 厚朴 15 g 生甘草 10 g

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	肿瘤部位(例)				
		男	女		直肠癌	乙状结肠癌	左半结肠癌	横结肠癌	右半结肠癌
试验	42	27	15	49.07 ± 8.32	14	7	7	3	11
对照	42	24	18	49.20 ± 7.58	16	7	5	5	9

枳壳 30 g 地龙 30 g 党参 30 g。中药为康美中药饮片有限公司生产的中药免煎剂,每天 1 剂,统一由医院中药房配制至 200 mL,于手术后 24 h 开始通过在术前放置的空肠喂养管滴入,于滴注肠内营养乳剂前后各滴注 1 次,每次 100 mL,每天 2 次,滴入速度、温度控制同肠内营养液。

6 观察指标 (1) 肠功能恢复指标:术后每 0.5 h 巡视 1 次,记录肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间;(2) 术后并发症:包括切口感染、肺部感染、吻合口瘘、肠梗阻等并发症发生率;(3) 住院时间;(4) 住院费用。

7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量组间比较采用 t 检验(方差不齐时采用秩和检验),计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 脱落情况 在治疗过程中,试验组脱落 3 例(7.14%),其中不能完全配合治疗 2 例,中药相关性腹痛 1 例;对照组脱落 6 例(14.29%),其中不能完全配合治疗 4 例,肠内营养相关性腹胀 2 例。

2 肠功能恢复指标

2.1 两组患者肠鸣音恢复时间比较(表 2) 试验组患者肠鸣音恢复时间明显早于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组患者首次排气时间比较(表 3) 试验组患者首次排气时间明显早于对照组($P < 0.05$)。

2.3 两组患者首次排便时间比较(表 4) 试验组患者首次排便时间明显早于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者术后并发症比较 试验组患者切口感染 1 例(2.56%),肺部感染 2 例(5.13%),肠梗阻 0 例;对照组患者切口感染 4 例(11.11%),肺部感染 5 例(13.89%),肠梗阻 5 例(13.89%);两组患者均未发生吻合口瘘。试验组患者切口感染、肺部感染、肠梗阻发生率明显低于对照组($\chi^2 = 0.836, P < 0.05$),试验组患者吻合口瘘发生率与对照组比较并无增加($P > 0.05$)。

表 3 两组患者首次排气时间比较

组别	例数	24 ~47 h	48 ~71 h	72 ~95 h	(h, $\bar{x} \pm s$)	Z	P
		(例)					
试验	39	11	23	5	49.78 ±13.68 *	3.97	0.00
对照	36	4	21	11	67.51 ±17.00		

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

表 4 两组患者首次排便时间比较

组别	例数	48 ~71 h	72 ~95 h	96 ~119 h	(h, $\bar{x} \pm s$)	Z	P
		(例)					
试验	39	20	17	2	63.89 $\pm$ 12.11 *	2.715	0.006
对照	36	13	18	5	77.36 $\pm$ 17.80		

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

4 两组患者住院时间比较 平均住院时间试验组为(10.16 ±1.45)天,对照组为(14.31 ±2.60)天,试验组明显短于对照组($P < 0.05$)。

5 两组患者住院费用比较 平均住院费用试验组为(39 368.50 ±1 412.63)元,对照组为(46 341.23 ±2 016.55)元,试验组明显少于对照组($P < 0.05$)。

讨 论

大肠癌患者由于能量消耗增加而营养摄入不足,加之肿瘤引发的慢性失血、低蛋白血症^[2],常常出现营养不良,进而导致免疫功能下降。根治性手术的创伤又可加重免疫抑制,进而增加感染机会和肿瘤复发的危险性。因此,围手术期营养支持一直是研究热点。荟萃分析结果表明,胃肠手术后早期肠内营养或经口饮食与术后禁食比较,无证据表明术后禁食更有益^[3]。传统观念认为患者术后过早进食会引发腹胀、恶心、呕吐等,甚至导致吻合口瘘。本研究发现,试验组患者吻合口瘘发生率与对照组比较无增加,而且术后并发症发生率明显降低。分析原因本研究在术后早期即行肠内营养支持^[4],既可以改善患者营养,增强患者的免疫力,更重要的是维持了肠黏膜组织的完整性,有助于保护肠黏膜屏障,促进肠功能恢复,减少肠粘连等并发症的发生,效果优于肠外营养支持^[5]。

大肠癌手术由于术中肠管被长时间暴露,手术操作对肠管的牵拉、切断及吻合,对腹腔内组织的切割、

表 2 两组患者肠鸣音恢复时间比较

组别	例数	≤23 h	24 ~47 h	48 ~71 h	72 ~95 h	(h, $\bar{x} \pm s$)	Z	P
		(例)						
试验	39	5	25	9	0	35.62 ± 12.42 *	2.865	0.003
对照	36	2	18	9	7	51.90 ± 21.07		

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

剥离、结扎等刺激,导致腹腔内渗血、纤维素渗出,再加上腹腔内伴发炎症等原因,引起肠壁水肿、渗出、甚至出血等均可以导致结直肠癌术后患者肠管与肠管间、肠管与腹膜间形成粘连;麻醉药物的直接抑制作用、麻醉性镇痛药的应用以及术后电解质失调,加之禁食及抗生素等各个因素互相影响,均可造成肠道有效推进性蠕动消失,从而导致术后胃肠功能恢复缓慢。

大肠癌是正虚邪实、气滞血瘀、脏腑蕴毒、毒发五脏的全身性疾病。手术在驱邪的同时克伐正气,耗伤气血,气机升降出入功能低下,加上术后各种因素的干预,妨碍六腑的通降功能,瘀浊加重,由此而产生腹痛、腹胀、恶心、呕吐等一系列症状,实为本虚标实。基于“补虚泻实”的原则,治疗上以化瘀通腑祛邪、益气扶正培本为治疗大法,以促进肠功能恢复、提高免疫功能、降低术后并发症发生率。方中以桃仁、大黄为君活血化瘀止痛,佐之以红花、赤芍、川芎、芒硝增强活血攻下之功,方中厚朴能燥除脾家之湿浊,行散胸腹之气滞,无论有形、无形,凡属胀闷之症皆可用之,为燥湿行气、除满消胀之良药;大黄苦寒泻热通便,荡涤肠胃,能破积滞,行瘀血,有抗菌消炎、活血消肿的功能,能减少细菌移位的发生率,加速内毒素的排泄,降低炎症反应的程度,减少并发症的发生^[6,7];枳壳消痞破结,善调中焦之气;三药合用起到行气散瘀、泄热破结、荡涤肠胃的作用,气血得行,腑气得通。乌药、香附行气止痛,黄芪、党参、熟地、当归、甘草等健脾益气,以资后天之本,脾气得健,则气生血运,正气得复;地龙行气活血、破瘀散结,综观全方,具有化瘀通腑、益气扶正之功效,使邪实尽去。

综上,化瘀通腑法联合肠内营养可促进大肠癌术

后快速康复并降低术后并发症发生率,节约医疗成本,减少患者经济负担。化瘀通腑法是中医药在快速康复外科中的一项主动干预措施,实现了无创性的治疗,是现代快速康复外科发展的必然需求,患者接受程度高,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] FL 格林尼, DL 佩基, ID 弗莱明, 等主编. 毛伟征, 苏东明, 李雪萍, 等主译. *AJCC 癌症分期手册* [M]. 第 6 版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005: 115.
- [2] 朱理仁. 早期经口肠内营养对大肠癌患者术后康复效果的影响[J]. 江西医药, 2015, 50(1): 36-37.
- [3] 江志伟, 李宁. 结直肠手术应用加速康复外科中国专家共识(2015 版)[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2015, 14(8): 785-787.
- [4] 邱小文, 肖桂珍, 刘惠. 早期进食快速康复外科在胃肿瘤手术患者中的应用研究[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(1): 61-64.
- [5] 杨小云, 丁进, 陈燕萍, 等. 早期肠内营养支持对 ICU 脑卒中患者免疫功能及肠道黏膜屏障的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2016, 21(8): 935-938.
- [6] 杨芳勇, 王丽娜, 岳小强, 等. 中药大黄在急性胰腺炎治疗中的临床应用[J]. 中华胰腺病杂志, 2015, 15(3): 212-214.
- [7] 李燕, 姚萍, 邓一芸, 等. 大黄对急性坏死性胰腺炎大鼠肠黏膜屏障及肠道菌群的作用研究[J]. 中华胰腺病杂志, 2014, 14(2): 128-130.

(收稿:2016-08-11 修回:2017-03-09)

责任编辑:李焕荣

英文责编:张晶晶

第二十一次全国儿科中西医结合学术会议征文通知

由中国中西医结合学会儿科专业委员会主办,福建中医药大学承办的第二十一次全国儿科中西医结合学术会议定于 2017 年 11 月 3—5 日在福建省福州市召开,届时将进行有关小儿呼吸、神经、血液、泌尿、新生儿等中西医结合学术交流,并将举行第七届中国中西医结合学会儿科专业委员会常委和全体委员会议。会议期间还将进行第二届优秀论文征文评选活动,并设优秀论文奖。诚挚邀请全国儿科相关医务人员参会并积极投稿。现将会议有关事宜通知如下。

征文内容 (1) 中西医结合及中医、西医各专业的临床论著、实验研究、护理经验和专题综述;(2) 临床疑难、重症、少见病例报道;(3) 中西医结合药理、药效研究;(4) 中西医结合理论及方法研究;(5) 对儿科中西医结合工作的建议等。

征文要求: (1) 稿件 2017 年 3 月 1 日后未公开发表;(2) 稿件需有摘要及全文;(3) 稿件一律用 Microsoft Word 文档,摘要要求 800~1 000 字,包括目的、方法、结果、结论等要素;(4) 稿件请注明作者单位、准确通信地址、邮政编码、电话及 E-mail 等联系信息;(5) 文档名称请注明各亚专科方向,文件名如:“呼吸—论文题目”、“肾脏—论文题目”等便于分专业顺利审稿;(6) 稿件一律发至:bjyyyyek@sina.com;截止日期:2017 年 8 月 31 日;联系人:杨丽君(13521771387)。

中国中西医结合学会儿科专业委员会