

矢气汤对妇科腹式手术术后胃肠功能恢复的疗效观察

Clinical efficacy of the Shiqi decoction on recovery of gastrointestinal dysfunction following gynecological abdominal surgery

燕飞

(成都市新都区中医医院, 四川 成都, 610500)

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)18-0127-03 证型: GBA

【摘要】目的: 探讨矢气汤对妇科腹式手术术后胃肠功能恢复的临床疗效, 为妇科腹式手术术后胃肠功能恢复的临床干预提供依据。方法: 选取2012年1月—2014年12月在成都市新都区中医医院妇科住院部接受腹部手术的患者, 将160例患者分在对照组、试验两个小组, 每组为80例患者。两组均在院内常规治疗的基础上, 对照组为不给予其他干预措施, 试验组为患者术后6h分次口服矢气汤200ml。观察两组术后首次排气时间, 术后腹痛、腹胀发生率。SPSS18.0用于数据统计分析。结果: 术后首次排气时间的比较, 对照组与试验组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 术后腹痛、腹胀的发生率对照组为40%, 试验组为11%。结论: 矢气汤能促进妇科腹式手术术后胃肠功能恢复的恢复, 可用于临床。

【关键词】矢气汤; 腹式手术; 胃肠功能紊乱; 疗效; 观察; 中药

【Abstract】Objective: To evaluate clinical efficacy of the Shiqi decoction on recovery of gastrointestinal dysfunction after gynecological abdominal surgery. Methods: 160 patients, who were in hospital in gynecology department of Xindu hospital of traditional Chinese medicine and accepted abdominal surgery, were included. The experiment group were included 80 patients who took the Shiqi decoction 200 ml orally in 6 hours after operation. The other 80 patients as control. The first exhaust time, the incidence of postoperative abdominal pain/ventosity were collected. Results: There were statistical difference in the first postoperative exhaust time ($P < 0.05$) between experiment group and control group. The incidence of postoperative abdominal pain/ventosity was 11% in experiment group than 40% in control group. Conclusion: the Shiqi decoction could promote the recovery of gastrointestinal dysfunction after gynecological abdominal surgery.

【Keywords】Shi qi tang; Gastrointestinal dysfunction; Gynecological abdominal surgery; Efficacy; Chinese herbal

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.065

妇科手术多为下腹部手术, 由于术前准备、术中麻醉、手术刺激、组织损伤及暴露、牵拉对胃肠道生理功能的干扰等刺激、正常解剖位置的改变、术后大量药物的应用、术后卧床以及术后镇痛泵^[1]的广泛使用, 常导致妇科腹式手术后患者胃肠功能紊乱, 出现术后恶心呕吐、腹胀、腹痛、肠道麻痹甚至发生肠梗阻, 严重影响患者术后恢复。

本研究探讨矢气汤用于妇科腹部手术术后胃肠功能恢复的临床疗效。以期待为妇科腹式手术术后胃肠功能恢复的临床干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例均来2012年1月—2014年12月在成都市新都区中医医院妇科住院, 并接受腹部手术的患者, 将160例患者分在对照组、试验两个小组, 每组为80例患者。两组病例在年龄、病种、体重、手术方式、手术范围以及手术时间差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组均为椎管内联合麻醉, 其手术类别见表1。

表1 两组手术类别 (n)

手术类别	治疗组	对照组
子宫全切术	21	21
子宫次全切除术	12	12
子宫肌瘤剔除术	8	8
卵巢肿瘤手术	24	24
异位妊娠手术	15	15

1.2 纳入标准

2012年1月—2014年12月, 在成都市新都区中医医院妇科住院的行腹式手术患者, 纳入病例的年龄范围18~70岁。

1.3 排除标准

①严重心脑血管疾病、肝肾疾病或消化道出血患者; ②中药过敏或不能坚持服药者; ③存在凝血功能障碍, 有出血倾向者。④腹腔脏器存在严重感染, 或合并其他严重并发症者, 如恶性肿瘤、糖尿病。⑤术后生命征不稳定者。

1.4 方法

选取2012年1月—2014年12月在本院妇科住院部接受腹部手术的患者，160例患者分在对照组、试验两个小组，每组为80例患者。对照组：术后给予预防性或治疗性抗感染和补液支持等治疗，术后6h可开始喝少量白开水，等待肛门排气。治疗组：在对照组治疗基础上，术后6h开始分次口服矢气汤200 mL，24h内服完，频次据个体情况制定（因腹式手术后大多数人伴有恶心、呕吐反应，中药以少量、多次服用为主）。

观察指标：两组患者术后首次排气时间以及腹胀、腹痛发生率。

1.5 统计方法

应用SPSS18.0统计处理软件，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗组患者术后首次排气时间较对照组短，有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。对照组，9例患者严重腹胀、腹痛，32例患者腹胀、腹痛明显，5例患者术后出现肠梗阻，腹胀、腹痛发生率40%。治疗组，9例患者腹胀、腹痛明显，无严重腹胀、腹痛患者，其中有3例出现恶心呕吐，2例出现轻度腹泻，停药后很快恢复。

表2 两组观察结果比较 [$(\bar{x} \pm s)$, n]

组别	排气时间 (h)	腹胀、腹痛 (n)
治疗组	16.2 ± 22.0	9
对照组	34.9 ± 41.3	32

注：与对照组比较， $P < 0.05$

3 讨论

腹式术后通常需要3d左右肠道蠕动恢复。肛门排气，祖国医学称之为矢气。是腹式手术后胃肠功能恢复的一个重要标志，一般术后6h内肠蠕动完全消失。随术后时间的延长，胃肠功能逐渐恢复，大多在术后48~72h整个肠道恢复正常蠕动，开始排气或排便。临床部分患者因术后排气较晚，出现腹胀、腹痛、恶心呕吐、电解质紊乱酸碱平衡失调，严重影响患者手术后恢复，各种并发症发生率增高，如术后肠粘连、肠梗阻等，同时也可影响患者进食及睡眠，甚至因膈肌上升和运动受限引起呼吸困难，下腔静脉回流受阻，严重影响机体恢复。临床上术后排气时间成为术后观察患者恢复情况的重要指标，如何正确指导病人早期排气显得很重要，据有关资料表明：术后早期排气或排便，不仅能恢复胃肠功能，而且能促进食欲，利于机体全面康复，因术后排气时间延迟给患者造成的痛苦应尽量回避，早期干预。西医多为期待疗法补钾、嘱患者多翻身活动等待自然排气，新斯的明注射，开塞露纳肛或使用肛管排气，因过期末排气引起肠梗阻患者予插胃管治疗。中医则采用小茴香熨烫、针灸、耳穴压豆、足底热敷按摩、口服排气中药等方法。口服中药排气汤（矢气汤）直接作用于胃肠道，起效迅速，疗效显著，为促进术后胃肠功能恢复、预防治疗术后腹胀的首选方法。

腹式手术，元气受损，推动无力，手术后患者因围手术期

禁食、手术应激以及术后大量药物的应用致脾胃受损，运化传导功能障碍，以至不能正常排气排便及进食，故手术后表现为胃肠蠕动慢、进食少、恶心、呕吐、便秘、腹胀、腹痛、肠梗阻等症。其主要病机是气机壅滞，腑气不通，或脏腑虚衰，运化无力。临床上燥屎内结的少见。故应以行气消胀除满为主，不主张过于通里攻下，避免耗伤正气。故因人制宜的选用厚朴三物汤合平胃散、二陈汤加减，构成矢气汤。此方可用于促进妇科腹式手术术后胃肠功能恢复，预防及处理术后恶心、呕吐、腹胀、腹痛甚至肠梗阻等并发症。本方重用厚朴12g，枳实18g为君药，其中厚朴，性苦、辛、温，归脾、胃、肺、大肠经，能下气宽中，消胀除满，消积导滞，善于行中焦之气，通畅胃肠气机，消除肠胃积滞、脘腹胀满，为行气消胀要药；枳实性苦、辛、微寒，归脾、胃、大肠经，能破气除痞，化痰消积；木香为臣药，性辛、苦、温，归脾、胃、大肠、胆、三焦经，辛行、苦降、温通，可升可降，能行气健脾，善通行脾胃之滞气及三焦气机，为行气止痛之要药，协助厚朴、枳实行气通滞止痛。酒大黄、麸炒苍术、莱菔子、连翘、陈皮、姜半夏、云苓分别为佐使药，加强君臣药的行气消胀作用，兼以和胃降逆、理气、化痰和中，临床可根据患者个体情况随证加减。酒大黄行瘀泄热导滞；麸炒苍术燥湿健脾；莱菔子消食胀、降气化痰；连翘除清热解毒疏风散结；诸药配伍相用，达到行气导滞除满、理气、化痰和中之功。

术后患者脾胃受损，运化失常，致湿浊内滞，大量液体的输入致水湿更胜，故大多数病人都可见白而厚腻的舌苔，证属脾虚湿盛。方中含二陈汤燥湿化痰、理气和中，平胃散燥湿运脾，行气和胃，甚为适合。多数病人术后伴恶心、呕吐等胃肠道症状。二陈汤中陈皮、半夏、云苓、甘草益气健脾，和胃降逆。可缓解不适。此外，手术过程中冷热不均，手术后患者一般都是平卧床上，痰就不易排出，均易诱发肺部感染。二陈汤为治疗痰之主药，以其有化痰理气，运脾和胃之功辅以连翘除清热解毒疏风散结，自然痰祛病消。

现代药理研究显示：厚朴的有效成分厚朴酚一定剂量范围内能兴奋肠管平滑肌^[3]促进胃蠕动及排空，抗胃溃疡^[4]，调整胃肠运动功能^[5,6]。研究表明，枳实能缓解乙酰胆碱或氯化钡所致的小肠痉挛，可使胃肠收缩节律增加^[7]，促胃肠动力作用明显^[8]。木香烃内酯和去氢木香内酯有平滑肌解痉作用，木香的丙酮提取物和木香烃内酯有抑制溃疡、利胆作用。并能明显的促进小肠运动^[9]。大黄具有抑制血小板聚集和小动脉收缩作用，有利肠道微循环；增强胃肠道平滑肌活动，提高胃肠动力；同时可减少细菌移位发生，降低血中内毒素水平。从而减少并发症发生，利于疾病的恢复^[10]。还有改善微循环，清除胃肠细菌、毒物和毒素的作用^[11]。

中医学非常重视“治未病”的思想，《素问·四气调神大论》曰：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药，之乱已成而后治之。譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎。”强调防重于治的思想这种未病先防、既病防变、防重于治的思想在现代医学中依然占有重要地位，妇科腹式手术后如能尽早采取有效措施，即可降低甚至避免患

者术后并发症的风险。矢气汤具有行气导滞除满、理气化痰和中之功效,用于妇科腹部手术后胃肠功能恢复的临床疗效显著,能有效促进妇科腹部手术后胃肠蠕动,使之尽早排气、进食。对于预防及处理术后恶心、呕吐、便秘、腹胀、腹痛、水、电解质紊乱甚至肠梗阻及呼吸道感染等并发症,加快康复进程,缓解患者经济负担等方面具有重要意义。

参考文献:

- [1]苏应宽,刘新民.妇产科手术学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1994:16.
[2]黎介寿.围手术期处理学[M].北京:人民军医出版社,1993:152.
[3]江苏新医学院.中药大词典[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1992:1629-1630.
[4]张明发,沈雅琴,等.辛温(热)合归脾胃经中药性研究(II)抗溃疡作用[J].中药药理与临床,1997,13(4):1-5.
[5]王承南,夏传格.厚朴药理作用及综合利用研究进展[J].经济林研究,2003(21):80-81.
[6]刘辉.中医治疗术后早期炎症性肠梗阻疗效观察[J].中医临床研

究,2014,(29):89-90.

- [7]雷载权,中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:16.
[8]朱金照,冷恩仁,陈东风,等.15味中药促胃肠动力作用的筛选研究[J].第三军医大学学报,2000,22(5):436.
[9]陈大舜,易发银,邓常青,等.健脾消导中药对消化道功能影响的初步筛选研究[J].湖南中医学院学报,1996,16(2):41.
[10]薄世宁,张淑文,王宝恩.中药大黄对急性出血坏死性胰腺炎治疗作用的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(6):362-364.
[11]王其新,段鲁勤,马辉,等.大黄对有机磷农药中毒并发胃肠功能衰竭的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):24-25.

作者简介:

燕飞(1977-),女,四川渠县人,成都市新都区中医医院,主治医师,医学学士,从事中西医结合妇科临床工作。E-mail: 82051714@qq.com。

编辑:白莉 编号:EB-15041317(修回:2015-05-10)