

·针灸推拿·

本文引用:艾晓辉,雷庆良,李小荣,谢 钢,申小平,刘蔚东,王 海,付江涛,黄小青.黄香散穴位外敷促进腹部外科术后胃肠功能恢复的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):866-868.

黄香散穴位外敷促进腹部外科术后胃肠功能恢复的临床研究

艾晓辉^{1,2},雷庆良¹,李小荣²,谢 钢¹,申小平¹,刘蔚东³,王 海¹,付江涛¹,黄小青¹

(1.湖南省邵阳市中医院肿瘤普外科,湖南 邵阳 422000;2.中南大学湘雅三医院普外科,湖南 长沙 410013;

3.中南大学湘雅医院国家卫计委肝胆肠外科研究中心,湖南 长沙 410008)

[摘要] **目的** 观察黄香散外敷对腹部外科手术术后胃肠功能恢复的临床疗效及对患者血浆胃动素(motilin, MOT)变化的影响。**方法** 将我院100例腹部外科术后患者随机分为外治组和对照组,各50例。对照组常规治疗,外治组在对照组的基础上,双侧足三里穴敷贴黄香散。对比两组肠鸣音恢复时间、肛门排气、肛门排便时间及MOT含量变化。**结果** 外治组在腹外科术后肠鸣音恢复时间、肛门排气、肛门排便时间及MOT(24, 48, 72 h)含量均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** 黄香散外敷能够促进腹部外科术后胃肠功能恢复,疗效确切。

[关键词] 外治法;腹部手术;胃肠功能;胃动素;黄香散;大黄;木香

[中图分类号] R248.2

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.013

Clinical Effect of Huangxiang Powder for Acupoint External Application on Gastrointestinal Function after Abdominal Operation

AI Xiaohui^{1,2}, LEI Qingliang¹, LI Xiaorong², XIE Gang¹, SHEN Xiaoping¹, LIU Weidong³, WANG Hai¹,

FU Jiangtao¹, HUANG Xiaoqing¹

(1. Department of Tumor General Surgery, Shaoyang Chinese Medicine Hospital, Shaoyang, Hunan 422000, China;

2. Department of General Surgery, the Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410013, China;

3. National Hepatobiliary and Enteric Surgery Research Center, Ministry of Health, Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410008, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of Huangxiang powder for external application on the improvement of gastrointestinal function and blood motilin (MOT) in patients after abdominal operation. **Methods** The 100 patients after abdominal operation were randomly divided into external treatment group and control group, 50 cases in each group. The control group was treated with conventional therapy, and the treatment group was external applied with Huangxiang powder at Zusanli acupoint on the basis of conventional method. The intestinal voice restoration time, passage of gas by anus, defecation time and the change of MOT were compared between the two groups. **Results** The intestinal voice restoration time, passage of gas by anus, defecation time and MOT at 24, 48, 72 h of external treatment group were shorter than those of control group, which had statistical significance ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion** Huangxiang powder for external application could promote the recovery of gastrointestinal function after abdominal operation, which has definite clinical effect.

[Keywords] external therapy; abdominal operation; gastrointestinal function; motilin; Huangxiang powder; rheum officinale; costustoot

因为腹部手术的损伤刺激、麻药对神经的阻滞作用,使得胃肠功能受到抑制,导致手术后早期出现胃肠功能障碍^[1]。中医学认为术后因为气滞、血

瘀、热结、寒凝等致机体胃肠气机不利、腑气不通,从而出现腹痛、腹胀、胃脘痛等^[2]。所以,加快腹部手术后胃肠功能恢复,促进机体早日胃肠蠕动、排气、

[收稿日期] 2015-09-04

[基金项目] 湖南省科学技术厅基金资助项目(2011SK3031);邵阳市科技局基金资助项目(2015GX58)。

[作者简介] 艾晓辉,男,副主任医师,硕士研究生导师,在读博士研究生,研究方向:中西医结合普外科,E-mail:408515282@qq.com。

排便,避免术后腹胀、腹痛、肠粘连、切口感染的出现,对提高围手术期的治疗效果尤为重要。但目前的研究显示,现代医学对于术后胃肠功能障碍缺乏主动干预,而中医外治法对术后胃肠功能的恢复显示出一定的效果与安全性^[9]。湖南省邵阳市中医院自2011年7月至2012年6月,采用双侧足三里穴敷贴黄香散方法,对外科住院腹部手术后病人胃肠功能恢复进行观察。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

100例外科住院病人都在全麻下行手术治疗,据入院顺序以完全随机方法分为2组。外治组为50例,男26例,女24例;年龄为17~77岁,平均(44.6±18.5)岁;胃及十二指肠手术10例,小肠、阑尾手术13例,结肠及直肠手术8例,肝脾手术8例,胆囊胆道手术10例,胰腺手术1例。对照组为50例,男29例,女21例;年龄为18~75岁,平均(45.0±16.7)岁;胃及十二指肠手术12例,小肠、阑尾手术10例,结肠及直肠手术10例,肝脾手术9例,胆囊胆道手术7例,胰腺手术2例。这2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

(1)有腹部手术史;(2)符合WHO胃肠功能障碍的相关诊断标准^[4],符合以下五项之一者即可诊断为胃肠道功能障碍:①急性胃黏膜病变;②应激性溃疡出血;③腹胀、肠动(肠鸣音)减弱;④中毒性肠麻痹;⑤少数患者出现无结石性胆囊炎或坏死性小肠结肠炎;(3)临床表现为腹部胀痛,恶心或呕吐,水电解质失调等症状;(4)年龄为16~80岁;(5)自愿加入本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准

(1)不符合胃肠功能障碍诊断标准者;(2)年龄在16岁以下或80岁以上;(3)合并严重心肺肝肾功能障碍及血液系统疾病者;(4)妊娠及哺乳期妇女;(5)对本研究已知药物成分过敏者;(6)入选前2天使用影响胃肠功能药物者;(7)患有精神疾病不能配合治疗及观察者。

1.4 治疗方法

1.4.1 黄香散 院内制剂黄香散组成:大黄15g,木香4g,乌药4g,槟榔4g,桃仁3g,川芎3g,以上药研成细末,用香油调和成稠糊状,以不流淌为度备用。

1.4.2 用药方法 对照组采取西医常规方法治疗,包括抗生素抗感染、补液、维持水电解质平衡。外治组

则在西药组的基础上术后8h采用黄香散双侧足三里穴外敷,用塑料薄膜封包外固定,每12小时更换1次,一直到肛门排便、恢复进食。

1.5 观测指标

1.5.1 术后肠鸣音恢复的时间、肛门首次排气的时间及首次排便的时间^[9] (1)鸣音恢复的时间:术后每2小时由专人听诊患者的左上腹、左下腹、右上腹、右下腹4区,每个区每次听诊1min,如果在两个区听诊发现肠鸣音,在每分钟3次或者3次以上为肠鸣音恢复,并且记录其最早时间为肠鸣音恢复的时间。肠鸣音恢复正常则以听诊每分钟4~5次为标准。(2)术后首次排气的时间:术后病人第一次肛门排气的时间为术后首次排气的。(3)术后首次排便的时间:术后病人第一次肛门排便的时间为术后首次排便的时间。

1.5.2 检测术后8、24、48、72h空腹血浆胃动素浓度

胃动素(motilin,MOT)的测定:按照MOT药盒使用说明书方法,在静息状态采患者外周静脉血2mL,置放于含30μL7.5%EDTA二钠与30μL抑肽酶玻璃管中混匀,4℃下离心15min,3500r/min,分离出血浆,置于-20℃下保存待测。采取非平衡放射免疫法测定,操作的环境<10℃。MOT试剂盒由武汉市华美生物工程有限公司提供[正常的参考值是:(326±58)pg/mL]。

1.6 统计学方法

所有数据均采用SPSS 20.0统计软件进行处理。计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采取 t 检验;计数资料以 χ^2 检验;等级资料以秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后肠鸣音恢复、排气、排便时间比较

外治组患者的肠鸣音恢复、首次排气、首次排便的时间都短于对照组,且差异有统计学意义($P<0.01$),说明外治法能够促进胃肠功能恢复。见表1。

表1 2组术后肠胃功能指标比较 ($n=50,\bar{x}\pm s,h$)

组别	肠鸣音恢复时间	肠鸣音正常时间	首次排气时间	首次排便时间
外治组	42.47±4.57*	55.33±6.28*	47.56±6.54*	60.57±6.53*
对照组	52.13±4.06	60.26±7.45	58.36±7.20	69.45±5.72
F	1.267	1.407	1.212	1.303
P	0.000	0.001	0.000	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 两组患者手术后并发症发生的情况

外治组手术后并发症发生率低于对照组,差异

有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 2组手术后并发症发生率的比较 ($n=50$,例)

组别	切口感染	切口裂开	膈下感染	胃肠吻合口瘘	胆瘘	并发症发生率/%
外治组	3	2	1	1	1	16.00*
对照组	5	2	2	2	1	24.00

注:与对照组相比较,* $P<0.01$ 。如切口感染与切口裂开发生在同一病例,则只统计后者;膈下感染与胃肠吻合口瘘或者胆瘘发生在同一病例,则只统计后两者。

2.3 2组患者手术后血浆 MOT 浓度变化比较

两组患者血浆 MOT 浓度术后 24、48、72 h 比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),外治组优于对照组。见表3。

表3 2组患者手术后血浆 MOT 浓度变化比较 ($\bar{x}\pm s$, pg/mL)

组别	n	术后 8 h	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
外治组	50	217.4±32.8	250.3±33.6*	282.4±35.4**	305.5±32.2**
对照组	50	217.3±34.9	234.8±32.9	265.5±37.7	283.2±31.2
F		1.126	1.044	1.135	1.066
P		0.993	0.021	0.003	0.001

注:与对照组相比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

3 讨论

一直以来,西医药对于腹部手术后胃肠功能恢复的治疗效果欠佳,而只靠自然恢复一般需要 3~5 天,所以寻求有效的中医药疗法促使腹部手术后胃肠功能的恢复具有积极临床意义。近年来中医药疗法主要有口服中药法、直肠灌注给药法、中药敷脐、按摩、针灸穴位治疗等,均有一定的效果。

中医学理论认为手术创伤、麻醉、禁食等会使患者精气大量消耗,可能导致脏腑气机运化不畅、传化功能失调^[6],造成气机阻滞、瘀血停留。然根据六腑以通为用、以降为顺之理论,治疗当以理气通腑为主,活血化瘀为辅。

足三里属于足阳明胃经合穴,合治内腑。黄香散中大黄攻下导滞,木香善于行胃肠之滞气,乌药行气解郁止痛,槟榔行气除满化滞,桃仁、川芎化痰活血以行气除胀,而香油清香走窜,使诸药合力经穴位由表入里,通经络气血的运行作用直达病所。

现在医学研究显示,足三里穴具有双向调节的作用,可以增强胃肠的收缩力,并且协调胃肠收缩活力^[7],促进术后早期下床活动及降低术后镇痛的需

求^[8]。据药理研究,大黄、木香、乌药、槟榔具有增强胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复的作用。桃仁、川芎能够扩张血管,增加组织灌流,改善肠壁微循环。

本研究显示:外治法能够促使腹部外科手术患者肠鸣音恢复的时间、肛门首次排气的时间、首次排便的时间明显提前,术后并发症降低,促进腹部外科手术患者血浆 MOT 的释放,并均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

但要注意的是,黄香散应该显效即止,如果继续敷贴可能造成攻下过度而引起腹泻。在临床实践中证明,外治法能够调整手术后机体的应激状态,改善与保持内环境的稳定,促使腹部手术后胃肠功能的恢复,有利手术后患者康复,提高患者生活质量^[9],效果确实可靠,使用合理、安全、方便,符合外科手术后用药原则^[10-11],值得在临床实践中推广使用。

参考文献:

- [1] 杨纪林.通腹汤对腹部手术后胃肠功能影响[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(8):180-182.
- [2] 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.
- [3] 蒋志,陈其城,曹立幸,等.中医药对术后胃肠功能作用的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(8):1147-1150.
- [4] 周安传,王树军,周建松,等.中西医结合治疗腹部术后胃肠功能障碍临床观察[J].中医药导报,2015,21(12):44-46.
- [5] 雒强.通肠饮促进胃部分切除术后胃肠功能恢复的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2007:5-6.
- [6] Lu LX, Lu MF, Fan YW, et al. Observation on the effect of acupoint injection plus massage therapy on primary dysmenorrhea [J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2014, 26 (4): 256-259.
- [7] 钱立伟,韦志群,刘凌,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.
- [8] 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.
- [9] 陈巧玲,全小明,王小俊.中西医结合护理模式提高股骨头坏死患者术后生存质量的临床研究[J].广州中医药大学学报,2013,30(2): 172-174.
- [10] 艾晓辉,黎孝坚,莫军,等.内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(6):464-465.
- [11] 艾晓辉,李小荣,雷庆良,等.内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复临床研究及对患者血浆胃动素的影响[J].世界中医药,2016,11(9):1739-1742.

(本文编辑 匡静之)