



四磨汤对腹腔镜肠切除术后肠功能及血清胃动素、生长抑素的影响

李德钢 (广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023)

摘要: **目的** 探究四磨汤对腹腔镜全直肠系膜切除术后肠功能及血清胃动素(MOT)、生长抑素(SS)的影响。**方法** 收集96例在本院择期行腹腔镜全直肠系膜切除术的患者作为研究对象,年龄在45~75周岁,不限性别,随机将其分为联合组(L组, n=48)和对照组(N组, n=48)。两组患者均给予常规治疗, N组给予承气汤治疗, L组给予四磨汤治疗, 观察两组术后肠功能恢复情况以及血清胃动素和生长抑素水平。**结果** L组术后肠鸣音恢复时间明显短于N组, 血清MOT、SS水平明显高于N组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 四磨汤可有效提升腹腔镜全直肠系膜切除术后患者胃肠激素水平, 改善胃肠功能, 值得临床推广。

关键词: 腹腔镜肠切除术; 四磨汤; 肠功能; 胃动素; 生长抑素; 直肠癌

中图分类号: R285.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2020)06-087-02

腹腔镜全直肠系膜切除术作为直肠癌的治疗金标准, 可有效保护盆腔及肛门周围神经血管, 降低复发率。该手术一直因创面小、对腹腔内环境影响低、不良反应少等优势一种广泛应用于外科手术, 但仍存在一定创伤。王琪雁等^[1]研究发现, 腹腔镜全直肠系膜切除术后易致患者免疫力低下, 并伴有不同程度的胃肠功能障碍, 尤其对本身存有胃肠功能问题的患者, 术后极易发生消化不良、肠梗阻等一系列胃肠功能病变。近年来有研究报道^[2]发现, 围手术期实施中医药治疗可帮助患者进行整体调节, 促进术后康复。本研究旨在对四磨汤对腹腔镜全直肠系膜切除术后肠功能及血清胃动素、生长抑素的影响进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2018年1月到2020年1月在本院择期行腹腔镜全直肠系膜切除术的96例患者, 所有患者均为直肠癌。随机将96例患者分为联合组(L组, n=48)和对照组(N组, n=48)。L组男性31例、女性17例, 平均年龄为(6.02±2.91)岁, 平均体质量(64.28±8.51)kg; N组男性32例, 女性16例, 平均年龄为(5.67±2.18)岁, 平均体质量(64.91±8.11)kg。两组患者一般资料经统计学比较差异无意义($P > 0.05$), 组间具有可比性。

1.2 方法

常规术后治疗, 术后6小时进行禁食、补液, 术后12小时进行营养支持, 胃肠道减压。此外可给予对症处理、抗生素预防感染、纠正水电解质紊乱等。

N组给予大承气汤加味治疗, 组成: 大黄、枳实、桃仁、乌药、延胡索、木香、芒硝、厚朴、赤芍、莱菔子。

L组给予四磨汤加味治疗, 四磨汤组成: 槟榔、木香、枳壳、乌药、人参、桃仁。

1.3 观察指标

①胃肠功能, 观察两组患者术后肠鸣音恢复时间; ②血清胃动素、生长抑素: 观察两组患者术后血清胃动素(MOT)、生长抑素(SS)水平。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件分析, 采用t检验、计量资料均数±标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”, 采用“ χ^2 ”检验、计数资料“%”, 当 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

L组与N组血清MOT、SS水平比较

L组治疗后血清MOT、SS水平明显高于N组, L组术后各项胃肠恢复时间明显短于N组, 比较差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表1

表1: L组与N组血清MOT、SS水平及术后肠鸣音恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数	MOT (ng/L)	SS (ng/L)	肠鸣音恢复时间
L组 (n=48)	174.66±36.98	14.95±5.82	16.98±6.35
N组 (n=48)	139.52±51.96	10.02±6.74	20.36±7.92
t	3.817	3.836	2.307
P	0.000	0.000	0.012

3 讨论

腹腔镜全直肠系膜切除术多因麻醉、腹部创伤、水电解质紊乱以及胃肠激素分泌因素导致患者在术后出现不同程度胃肠功能障碍, 如恶心、呕吐、腹胀等一系列胃肠功能障碍^[3]。因此, 如何有效促进腹腔镜全直肠系膜切除术后患者胃肠功能恢复具有重要意义。现代医学对腹腔镜全直肠系膜切除术后胃肠功能紊乱的病机缺乏统一标准。传统中医认为该疾病是因脾胃虚弱、运化失司、中焦气滞所致, 需宜益气健脾、行气通腑、降逆开郁、温化寒湿为主。目前用于改善腹部术后胃肠功能方剂中, 多采用承气汤, 但组方均为寒性药物, 故使用承气汤会损伤机体正气^[4-6]。

本研究采用四磨汤与承气汤对照研究, 结果显示, L组术后肠鸣音恢复时间明显短于N组, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 这表示, 四磨汤较承气汤可有效改善胃肠功能, 缩短肠鸣音恢复时间, 提高腹部术后的肠胃功能。四磨汤方中乌药疏通脾胃气机; 木香味辛走散的同时下气降逆; 槟榔破气导滞, 下气除满; 桃仁活血祛瘀、润肠通便, 全方行气与降气同用, 破气与补气相合, 共同起到行气降逆、益气扶正、活血通便、破气开郁功效^[7, 8]。

血清MOT、SS水平作为评价胃肠功能有效的指标之一, 当机体受到创伤、麻醉刺激以及围手术期限制饮食, 均会导致胃肠激素紊乱^[9, 10]。本研究检测了患者术后血清MOT、SS水平, 结果显示L组治疗后血清MOT、SS水平明显高于N组($P < 0.05$), 这表明四磨汤可提升血清MOT、SS水平, 改善胃肠激素水平。分析其原因, 四磨汤中乌药可增加消化液的分泌的同时, 胃肠平滑肌有双重作用; 木香可缓解小肠平滑肌痉挛; 槟榔可刺激腺体分泌, 改善胃肠功能蠕动^[11]。

综上所述, 四磨汤可有效提升腹腔镜全直肠系膜切除术

(下转第90页)



显好于对照组 ($P < 0.05$), 具体数据见表 2。

3 讨论

冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞, 造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病, 常常被称为“冠心病”。临床中常常分为稳定性冠心病和急性冠状动脉综合征。对于冠心病的治疗, 目前使用西医方式治疗时, 治疗思路为抗凝、抗血小板的聚集、降脂稳斑、扩张冠状动脉、减少心肌氧气消耗量, 但是长期使用该类型药物, 不仅不能取得预期的临床效果, 还会出现较多的不良反应, 这导致患者的生活质量严重下降。所以, 近年来人们逐渐加强对中医治疗方式的重视。通过本研究结果可以发现, 中西医结合治疗冠心病心绞痛患者在心电图疗效方面明显高于单纯中药治疗或单纯西药治疗的患者, 这也证明中西医结合的方式能够更好地突出临床治疗效果。本次研究采用了麝香保心丸, 用于气滞血瘀所致的胸痹, 症见心前区疼痛、固定不移; 心肌缺血所致的心绞痛, 患者使用后芳香温通, 益气强心。麝香保心丸具有活血化瘀, 开窍止痛的作用, 若诸药合用, 共奏芳香温通, 开窍止痛, 益气强

心之功。上述药物的共同应用, 能够有着显著的益气活血通脉的作用, 可以促使阴平阳秘, 改善临床症状, 提高治疗效果。综上所述, 对冠心病患者使用中医益气活血通络法进行治疗, 不仅缩短了患者住院时间, 并且临床疗效效果显著; 使用麝香保心丸内服缓解了患者的心前区疼痛症状, 具有益气活血、通络强心之功效, 可以改善冠心病患者的心绞痛发作频率和次数, 可在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 岳胜瑞. 中医补气活血法治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 甘肃科技, 2017, 33(8): 145-146.
- [2] 刘元花, 王福文. 益气活血通痹法辅助治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(8): 862-854.
- [3] 张玉杰. 益气活血方治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 光明中医, 2017, 32(23): 3358-3360.
- [4] 张斌. 益气活血通络方治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(19): 2835-2837.
- [5] 吕宏超. 研究益气活血通脉汤治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘 2018, 18(31): 151.

(上接第 87 页)

后患者胃肠激素水平, 改善胃肠功能, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王琪雁. 加速康复外科联合中医药对腹腔镜全直肠系膜切除术患者手术指标和临床效果的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(4): 590-594.
- [2] 吴晓兵, 王佳禾. 艾灸足三里联合腹针对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能的影响[J]. 吉林中医药, 2018, 38(12): 1464-1467.
- [3] 陈运, 马朝群. 四磨汤对腹部术后胃肠功能恢复的作用机制研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 172-174.
- [4] 杜永建. 四磨汤对腹部手术后肠功能恢复的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(6): 68-69.
- [5] 姚光怀, 邓彬, 施庆彤. 四磨汤对食管癌术后胃肠功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(3): 295-299.
- [6] 沈娜, 刘黎, 刘雪梅, 等. 四磨汤对宫颈癌化疗患者胃肠

功能的保护作用及对血清 IL-8、CEA、CA125 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(5): 935-938, 888.

- [7] 林和先. 四磨汤对剖宫产术后患者胃肠功能恢复及应激反应的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(8): 1956-1958.
- [8] 周应初, 霍继荣, 刘斌, 等. 四磨汤对妇科开腹术后胃肠运动功能的临床效应及安全性研究[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(11): 1705-1711.
- [9] 纪春阳, 丛美艳, 刘宇鹏. 四磨汤对妇科开腹术后胃肠运动功能的临床效应及安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(8): 123-125.
- [10] 王玮, 李启祥, 尹合坤. 曲美布汀联合四磨汤对 2 型糖尿病并胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(21): 115-116.
- [11] 程星, 张媛, 唐喜玉, 等. 四磨汤加减治疗功能性消化不良的 Meta 分析[J]. 河南中医, 2020, 40(5): 770-775.

(上接第 88 页)

是及时切开引流^[10]。甚至有人断言, 肛周脓肿手术不可避免, 不必等待出现局部波动感, 以免炎症扩散。切开引流的切口虽然不同, 但以脓液充分通畅引流为目的。由于原发病灶多数是在肛管齿状线区的肛隐窝处的肛腺, 因此内口的寻找和切除极为重要。本组资料显示, 肛周脓肿术后结合中药熏洗辅助治疗疗效明显, 在辅助肛周脓肿术后治疗的确存在优势, 值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 许凡帮. 一次性手术切开引流挂线术对肛周脓肿患者肛瘘形成的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(06): 855-856.
- [2] 李浩. 手术引流联合马应龙痔疮栓治疗肛周脓肿的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 25(05): 21-22.
- [3] 毛敏, 钟华. 肛周脓肿手术治疗的两种方式对患者疗效及生活质量的影响[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(05): 214-215.
- [4] 左凤仁. 中药熏洗与贴敷结合手术治疗肛周脓肿临床

研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 25(11): 55.

- [5] 徐涛. 高位复杂性肛周脓肿给予透脓散加味联合手术治疗的效果分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(05): 145-146.
- [6] 郭俊. 肛周脓肿手术后复发病例的临床观察和原因分析[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(05): 43-45.
- [7] 李跃东. 马应龙痔疮膏联合强力安肛洗液对肛周脓肿手术后伤口愈合效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(08): 317-318.
- [8] 刘雪琴. 一次性肛周脓肿根治术与传统分期手术治疗肛周脓肿的临床效果比较及其对患者术后肛门功能的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 30(14): 156-157.
- [9] 华逸, 刘建峰, 吴俊荣, 金晶. 肛瘘及肛周脓肿合并糖尿病手术治疗的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 29(10): 93-95.
- [10] 陈海平, 魏中桢, 郑胜. 一次性手术切开引流挂线术治疗肛周脓肿的疗效和预后[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(06): 751-752.