

厚朴排气合剂与西药治疗胃肠动力障碍的 Meta 分析

武 星 耿 婕 熊岁婷 郑美娟

兰州大学第二医院普外二科 甘肃兰州 730030

【摘要】目的 评价厚朴排气合剂与西药治疗腹胀的疗效。**方法** 计算机检索 CBM, CNKI, 万方数据库, 收集有关厚朴排气合剂与西药治疗腹胀效果的随机对照试验, 检索时间从建库至 2021 年 6 月。由 2 名评价者按预先制定的纳入、排除标准独立地筛选文献、提取资料、评价纳入研究的方法学质量后, 采用 STATA12.0 软件进行 Meta 分析。各研究间发表偏倚采用 Egger's 检验。**结果** 最终纳入 9 篇研究, 总样本量为 1141 例。仅有 2 篇文章报告了随机分配的方法。Meta 分析结果: 厚朴排气合剂对胃肠动力障碍有显著疗效。使用药物后肛门排气时间 $<6h$ ($RR=1.77$, $95\%CI=0.78-4.02$, $P=0.174$); 肛门排气时间 $6-12h$ ($RR=3.11$, $95\%CI=2.38-4.06$, $P=0$); 痊愈者 ($RR=1.15$, $95\%CI=1.05-1.26$, $P=0.003$); 显效者 ($RR=1.28$, $95\%CI=1.00-1.66$, $P=0.053$); 无效者 ($RR=0.51$, $95\%CI=0.24-1.08$, $P=0.078$); 肠鸣音平均起效时间 h ($MD=-9.11$, $95\%CI=-13.95 \sim -4.27$, $P=0$); 腹胀消失时间 h ($MD=-8.08$, $95\%CI=-14.17 \sim -1.99$, $P=0$); 首次排便时间 h ($MD=-7.96$, $95\%CI=-14.02 \sim -1.88$, $P=0.01$)。 **结论** 厚朴排气合剂用于胃肠动力障碍的治疗效果较使用西药明显。因国内外缺少厚朴排气合剂与西药治疗胃肠动力障碍的大样本比较随机对照试验, 以及纳入研究在研究对象、评价方法等方面均存在差异, 因此还需高质量、大样本的随机对照试验来进一步证实。

【关键词】 厚朴排气合剂; 胃肠动力障碍; 系统评价

【中图分类号】 R57

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2021) 11-001-05

【Abstract】Objective To evaluate the curative effect of Houputaiqi mixture and western medicine on abdominal distension. **Methods** The CBM, CNKI and wanfang databases were searched by computer to collect the randomized controlled trials on the effects of Houputaiqi mixture and western medicine on abdominal distension. The retrieval time was from the database to January 2019. After two evaluators independently screened the literature, extracted data and evaluated the methodological quality of the included study according to the pre-defined inclusion and exclusion criteria, Mate analysis was conducted using STATA 12.0 software. Publication bias among the studies is checked by Egger's. **Results** Houputaiqi mixture has significant effect on gastrointestinal motility disorder. Anal exhaust time $<6h$ ($RR=1.77$, $95\%ci=0.78-4.02$, $P=0.174$); Anal exhaust time was $6-12h$ ($RR=3.11$, $95\%ci=2.38-4.06$, $P=0$). Patients recovered ($RR=1.15$, $95\%CI=1.05-1.26$, $P=0.003$). Significant effect ($RR=1.28$, $95\%CI=1.00-1.66$, $P=0.053$); Invalid patients ($RR=0.51$, $95\%CI=0.24-1.08$, $P=0.078$); Mean onset time h ($MD=-9.11$, $95\%CI=-13.95 \sim -4.27$, $P=0$); Disappearance time of abdominal distension h ($MD=-8.08$, $95\%CI=-14.17 \sim -1.99$, $P=0$); H ($MD=-7.96$, $95\%ci=-14.02 \sim -1.88$, $P=0.01$).

1 背景

胃肠动力障碍性疾病 (disorders of gastrointestinal motility diseases) 可发生在消化道任何部位, 以胃肠蠕动缓慢、胃排空及小肠推进时间延长为特征^[1]。术后患者、老年人、长期卧床病人较常见, 极大的影响了生活质量。临床中会给予患者莫沙必利片、多潘立酮片等西药, 其疗效有限, 而中医的研究较为深入, 各种中药成分的药物广泛应用于临床, 治疗腹胀、便秘, 效果显著^[2]。厚朴排气合剂主要成分为: 厚朴、大黄、木香、枳壳, 具有行气消胀、燥湿除满的功效, 经加工而成的口服液, 患者服用更加方便^[3]。本研究通过收集厚朴排气合剂与西药治疗胃肠动力障碍性疾病疗效的随机对照试验进行系统评价, 为临床合理使用提供参考。

2 材料与方法

2.1 检索策略

文献检索: 检索 CBM, CNKI, 万方数据库, 检索时间从建库至 2018 年 5 月, 搜索词包括: 厚朴排气合剂、magnolia officinalis exhaust; houpu paiqi mixtures。检索策略采用主题词和高级检索相结合。检索流程见图 1:

2.2 纳入标准

(1) 研究对象: 所有胃肠动力障碍性疾病患者, 包括术后患者和未做手术而存在胃肠动力障碍性疾病患者。(2) 干

预措施: 实验组服用厚朴排气合剂。(3) 对照措施: 对照组服用西药。(4) 结局指标: 观察患者肛门排气时间、药物疗效、肠鸣音平均起效时间 h 、腹胀消失时间 h 、首次排便时间 h 。

2.3 文献筛选和数据提取

将检索获得的文献导入 EndNote X7 软件去重后, 由 2 名评价者按预先制定的纳入、排除标准独立地筛选文献, 如有分歧, 通过讨论解决。将提取的资料输入 Excel 表格里面, 内容包括纳入试验的基本信息 (作者、作者单位、年代、样本量、干预措施)、观察指标 (患者肛门排气时间、药物疗效、肠鸣音平均起效时间 h 、腹胀消失时间 h 、首次排便时间 h) 和风险偏倚评估三个部分。如遇分歧通过讨论解决。

2.4 质量评估

对所有纳入的研究进行采用 Cochrane 协作网推荐的偏倚风险评估工具进行风险偏倚评估, 包括 (随机分配、隐蔽分组、盲法、数据完整性、选择性报告偏倚和其他偏倚), 两个研究^[2, 7]使用随机数字法进行分组, 其余研究未描述分组方法; 两个研究^[4, 6]使用双盲, 分配隐匿、其他可能的其他可能的偏移均未描述; 数据完整无缺失。

2.5 数据合成和分析

把这些数据提取出来并输入 Excel 表格中, 并使用 STATA 12.0 软件 (STATA 公司, 美国德克萨斯大学站)

进行成对的元分析。二分类资料采用相对危险度 (RR, riskratio), 和 95% 置信区间 (CI, Confidence interval) 来计算结果, 连续性资料采用均数差 MD (standardized mean difference) 及 95%CI 分析。通过 P 值和 I^2 统计, 对不同

研究进行异质性评估。如果 P 值 >0.1 , 而 $I^2 \leq 50\%$, 统计学上的异质性可忽略, 采用固定效应模型; 如果 P 值 <0.1 , 而 $I^2 \geq 50\%$, 进一步分析异质性来源, 如不存在临异质性, 并采用随机效应模型合并结果。发表偏倚采用 Egger's 检验。

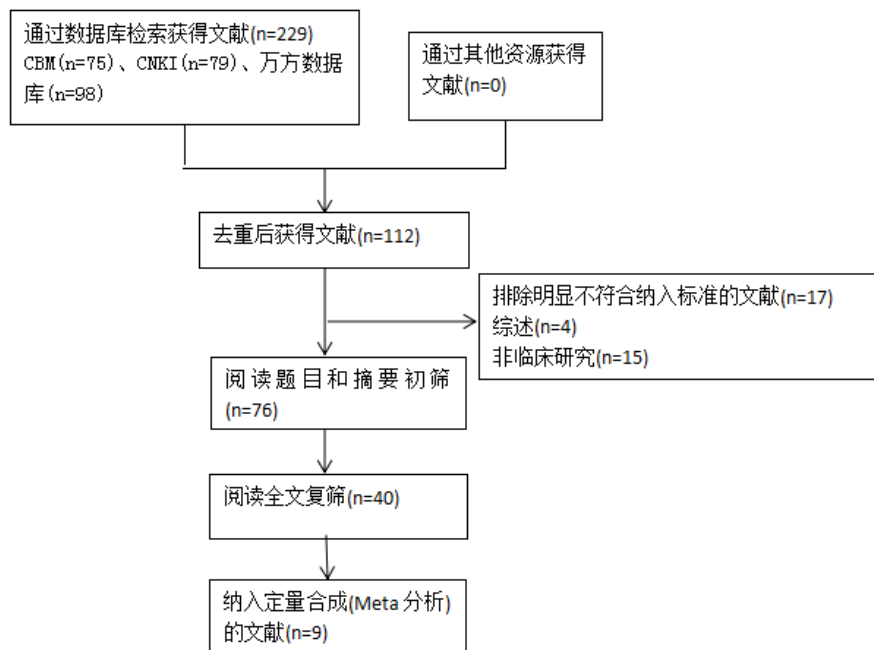


图 1: 检索流程

3 结果

3.1 研究选择和特征

根据预先制定的检索策略共检索到相关厚朴排气合剂与西药制剂比较的研究共 229 篇, 通过 EndNote X7 软件去掉重

复文献 117 篇, 通过阅读题目和摘要排除明显不符合纳入标准的文献 17 篇, 综述、非随机研究 19 篇。可能相关 76 篇文献, 阅读全文, 最终纳入 9 篇, 纳入研究的基本特征见表 1。

表 1: 纳入研究的基本特征

纳入研究	研究例数		疾病	干预措施		年龄		性别	
	实验组	对照组		实验组	对照组	实验组	对照组	实验组男/女	对照组男/女
邢 2013[4]	198	118	妇科肿瘤术后	术后 6、10h 各 50ml, 口服	术后 6、10h 各口服马来酸曲美布汀片 200mg	18-65	19-63	0/198	0/118
刘 2008[5]	87	29	腹部非胃肠吻合术后	术后 6、10h 各 50ml, 口服	术后 6、10h 各口服西沙比利片 10mg	39.9±16.4	39±16.1	42/45	17/12
王 2018[6]	327	108	腹部非胃肠吻合术后	术后 6、10h 各 50ml, 口服	术后 6、10h 各口服西沙比利片 10mg	平均 40.43	平均 42.03	148/79	46/62
郭 2016[7]	30	30	颈髓损伤并发腹胀	口服 50ml, 2/d	口服莫沙必利 5mg, 3/d	18-55	19-58	22/8	23/7
李 2016[8]	20	20	无创通气	口服 50ml, 2/d	口服莫沙必利 5mg, 3/d	不详	不详	不详	不详
张 2014[9]	20	20	心脏术后	术后 4、8h 各 50ml, 口服	口服多潘立酮片 10mg, 3/d	43.2±23.3	40.7±21.4	12/8	10/10
陈 2013[10]	30	31	胸腰椎骨折	口服 50ml, 2/d	口服莫沙必利 5mg, 3/d	48.7±9.48	48.27±10.43	21/9	18/13
金 2005[11]	327	108	腹部非胃肠吻合术后	术后 6、10h 各 50ml, 口服	术后 6、10h 各口服西沙比利片 10mg	40.43±13.05	42.03±13.52	148/179	46/62
聂 2017[2]	42	42	机械通气	口服 50ml, 2/d	口服莫沙必利 5mg, 3/d	60.5±2.8	61.3±1.4	23/19	22/20

3.2 Mate 分析结果

3.2.1 肛门首次排气时间: 有 4 项研究^[4-6, 11]报道了术后 6 小时内肛门排气, 各研究间异质性检验, $I^2=0$, 提示同质性好, 使用固定效应模型, Meta 结果显示: 两组差异无统计意义 (RR=1.77, 95%CI=0.78-4.02, $P=0.174$); 肛门排气时间 6-12h, 各研究间异质性检验, $I^2=0$, 提示同质性好, 使用固定效应模型, Meta 结果显示: 实验组肛门排气时间早于对照

组 (RR=3.11, 95%CI=2.38-4.06, $P=0$) 见图 2。Egger's 检验 $p=0.809$, 各研究间无发表偏倚。

3.2.2 疗效: 有 3 项研究^[5-6, 11]报道了口服药物而痊愈, 各研究间异质性检验, $I^2=0$, 提示同质性好, 使用固定效应模型, Meta 结果显示: 实验组疗效明显, 差异有统计学意义 (RR=1.15, 95%CI=1.05-1.26, $P=0.003$); Egger's 检验 $p=0.375$, 各研究间无发表偏倚。有 6 项研究^{[5-6, 8,}

10, 11-12]报道了使用药物显效,各研究间异质性检验, $I^2=47.4\%$,提示同质性好,使用固定效应模型,Meta结果显示:($RR=1.28$, $95\%CI=1.00-1.66$, $P=0.053$), Egger's 检验 $p=0.463$; 无效,各研究间异质性检验, $I^2=71.8\%$,使用

随机效应模型 Meta 结果显示:($RR=0.51$, $95\%CI=0.24-1.08$, $P=0.078$), Egger's 检验 $p=0.73$,各研究间均无发表偏倚,差异均无统计学意义。结果见表 2:

表 2: 使用药物后疗效

疗效	研究	异质性 (I^2) %	RR(95%CI)	P 值	Egger's P 值
痊愈	3 项研究 ^[5-6, 11]	0	1.15	0.003	0.375
显效	6 项研究 ^[5-6, 8, 10, 11-12]	47.4	1.28	0.053	0.463
无效	6 项研究 ^[5-6, 8, 10, 11-12]	71.8	0.51	0.078	0.73

3.2.3 有四项研究^[6-7, 9, 12]报道了肠鸣音平均起效时间,各研究间异质性检验, $I^2=87.1\%$,研究间存在异质性,使用随机效应模型,Meta 结果显示:实验组肠鸣音平均起效时间较对照组短,差异有统计学意义, ($WMD=-9.11$, $95\%CI=-13.95 \sim -4.27$, $P=0$), 见图 3

3.2.4 有四项研究^[5-6, 11-12]报道了腹胀消失时间,各研究间异质性检验, $I^2=98.4\%$,研究间存在异质性,使用随机效应模型,Meta 结果显示:实验组腹胀消失时间较对照组短,差异有统计学意义, ($WMD=-8.08$, $95\%CI=-14.17 \sim -1.99$, $P=0$) 见图 4

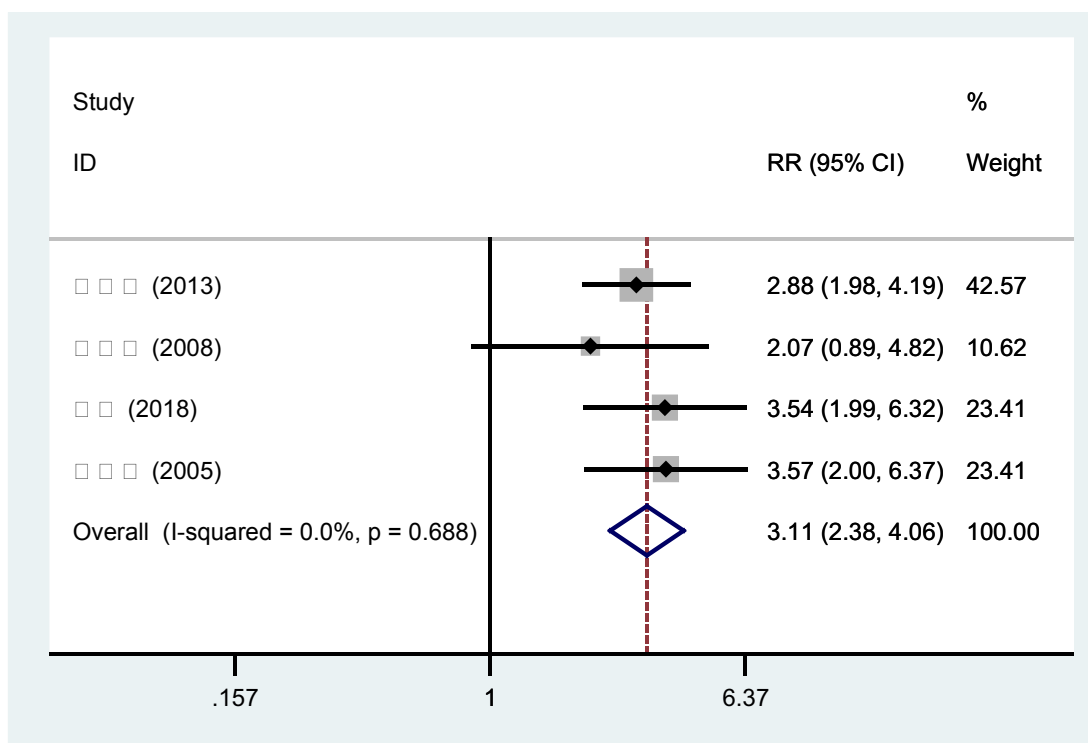


图 2: 肛门排气时间 6-12h

4 讨论

胃肠动力障碍是功能性胃肠疾病如胃食管反流、功能性消化不良、及功能性便秘等共同的病理变化,随着人们生活节奏的加快,精神压力的增加,胃肠动力障碍性疾病发病率逐年增加,已严重影响人们的生活质量^[12]。研究表明,腹部手术后患者均会出现肠麻痹症状,提早恢复胃肠蠕动,对患者术后恢复健康起到积极的作用^[14]。中医认为,胃肠动力障碍大多由脾胃失调、升降失调、中焦壅塞,气机郁滞,脾气下陷,胃气上逆所致,治疗以调节脾胃气机升降为主^[13]。厚朴排气合剂即《金贵要略》“厚朴三物汤”,由厚朴、木香、枳实、大黄组成。厚朴为君药,善行中焦之气,使胃肠气机通畅;木香使肠道气机通畅;枳实善行中焦之气,破气散结;大黄为使药,主治热结便秘、腹中胀满。综上所述,厚朴排气合剂通过多种途径作用于胃肠道,因此治疗胃肠动力障碍有明显优势。

本 Meta 分析结果显示,术后肛门首次排气时间在 6h 内,两组差异无统计学意义;术后 6-12h 排气,肠鸣音平均起效

时间以及腹胀消失时间,实验组所需时间明显短于对照组。纳入研究中,药物服用方式主要以术后 6h、10h 各口服 50ml 为主,五项研究^[4-6, 9, 11]均为术后患者,厚朴排气合剂治疗胃肠动力障碍性疾病效果明确。但是,药物疗效与纳入研究的年龄、性别、手术类型和时间、麻醉方式和时间等均有影响,因此在今后的临床研究中应予以重视。

中医证候疗效判定标准,根据积分法判定中医证候疗效。疗效指数 (n) = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 $\times 100\%$; 显效: $70\% \leq n < 90\%$; 有效: $30\% \leq n < 70\%$; 无效 $< 30\%$ 。本 Meta 分析结果显示,口服药物后腹胀痊愈和显效,实验组明显优于对照组。厚朴排气合剂中,厚朴行气消胀,大黄泄热通便,木香行气止痛,共同促进胃肠蠕动,从而减轻腹胀。

在安全性方面,本 Meta 分析纳入的研究中,仅一项研究^[11]报道了服药期间出现不良反应,患者出现恶心、呕吐,但症状比较轻微。出现以上症状的原因可能与中药合剂口感有关。药物不良反应较少的原因,可能与患者服药时间短、剂量少有关,纳入研究中,主要以术后 6h、10h 各口服 50ml 为主,

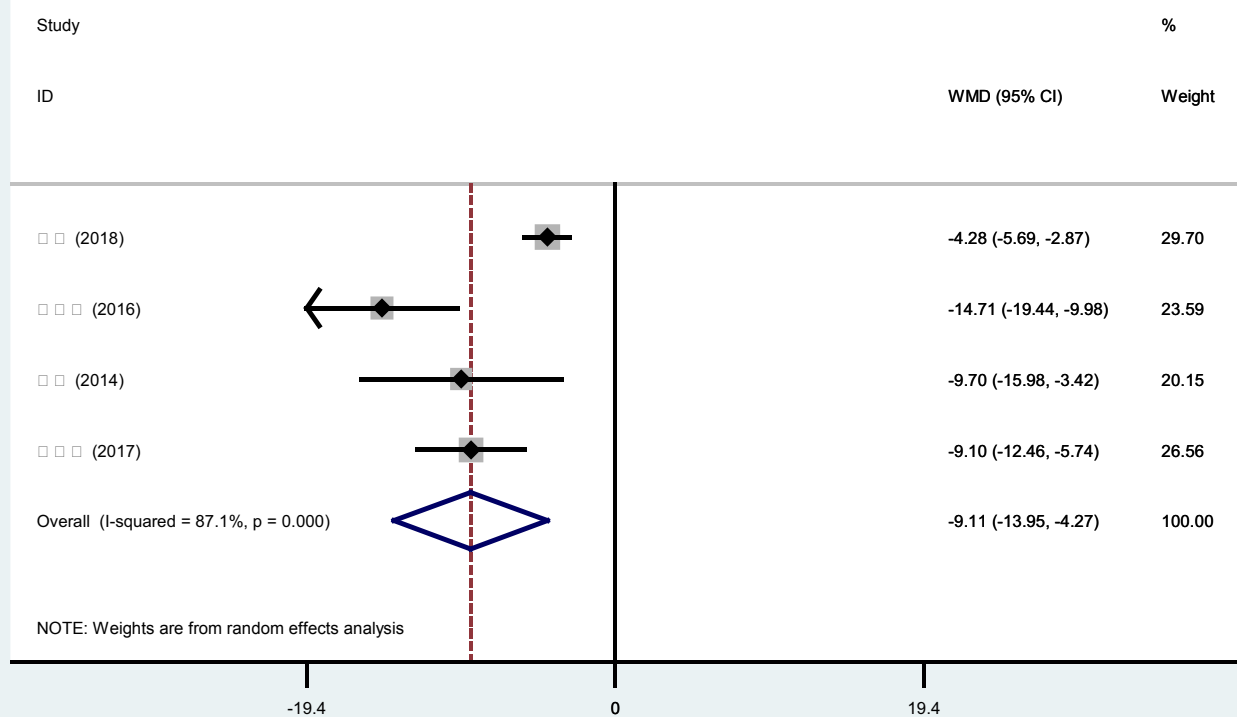


图 3: 肠鸣音平均起效时间 h

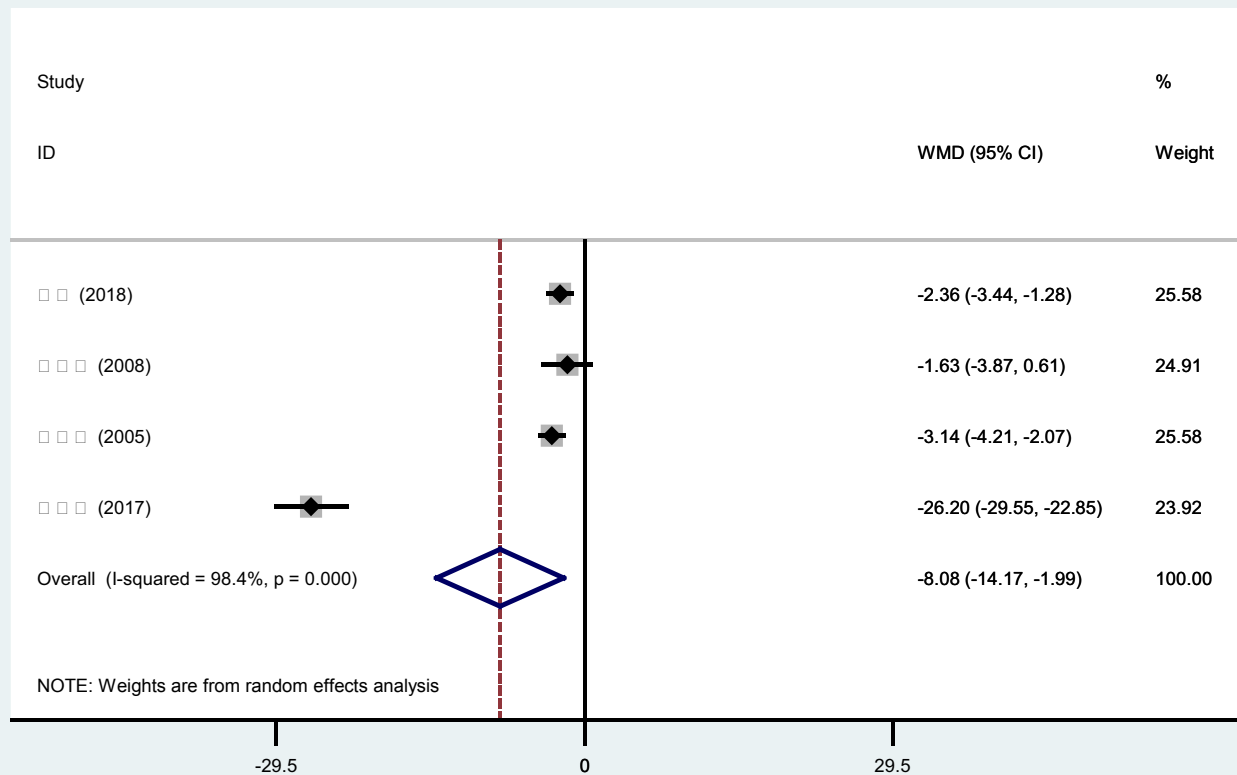


图 4: 腹胀消失时间 h 便基本可以缓解症状, 无长期使用药物的必要。

5 小结

(下转第 6 页)

2.3 心理状况

见表3。

两组患者心理状况对比, 观察组明显较佳, ($P < 0.05$),表3: 两组患者心理状况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情况 SAS		抑郁状况 SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	51.47 $\pm$ 5.14	46.11 $\pm$ 2.81	50.38 $\pm$ 5.52	45.25 $\pm$ 2.95
观察组	40	51.41 $\pm$ 5.23	35.35 $\pm$ 2.52	50.14 $\pm$ 5.41	32.10 $\pm$ 2.56
T	-	0.052	18.030	0.196	21.293
P	-	0.959	0.000	0.845	0.000

3 讨论

开展医养结合型养老护理模式, 的开展能适应人口老龄化需求。当前, 老年人与子女分开居住已经成为常态, 因此, 社会应更加关注对老年人提供的服务, 促使老年患者护理质量的提升。但是常规老年患者护理方式下, 医护人员工作能力以及工作责任感有限, 不能为老年患者提供更加具有针对性的护理方式, 导致患者护理质量得到下降。同时, 该护理方式管理水平较低。不合理的管理方式可能会导致护理质量下降等情况, 限制老年患者护理效果。基于此, 文章阐述使用医养结合型养老护理模式, 对患者进行护理干预产生的价值。

本次研究数据表示, 观察组患者护理满意度、生活质量及心理状况均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。说明对患者实行医养结合型养老护理模式干预, 能让患者对护理工作更加满意, 能提升患者生活质量, 能让患者的不良情绪得以缓解。产生该现象的根本原因如下:

医养结合型养老护理模式干预下, 护理人员的工作能力较高, 对患者实行该护理方式, 能为患者提供更加优质的护理服务^[3]。在医养结合型养老护理模式下, 护理人员能针对患者实际情况, 为患者提供更加具有针对性的护理干预, 为患者提供其能进行的社交活动机会, 引导患者对于周围人员进行交流, 提升其沟通能力, 并改善其不良心理状况。同时, 针对能自主行动的患者, 护理人员能为患者提供

多样化的活动, 让患者通过参与社交活动的同时, 提升其生活情况, 改善其生活中存在的问题, 让患者在交流中, 改善其心理状况。同时, 护理人员还能在患者的饮食、生活习惯等方面对患者进行干预, 让患者形成正确的生活习惯, 对于改善患者病情, 提升患者生活质量等均有积极的意义。除此之外, 老年患者护理过程中应重点关注的是患者的安全问题。针对生活不能自理的患者, 护理人员应为患者制定相应的护理干预, 以改善患者的生活质量, 提升患者护理过程中的安全性, 防止患者产生坠床等情况。另外, 定期对患者进行巡查工作, 并定期对患者进行身体健康检查。

综上所述, 对老年患者实行医养结合型养老护理模式干预, 能有效提升患者护理满意度, 能有效提高患者生活质量, 能有效改善患者不良心理状况。

参考文献:

- [1] 张花琼. 医养结合新型养老服务模式国内外研究现状[J]. 海南医学, 2021, 32(9):1188-1191.
- [2] 支梦佳, 季佳林, 胡琳琳. 1389名老年人对社区居家医养结合养老服务模式的选择意愿及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28(4):50-56.
- [3] 林慧卿, 李晓华, 王艳凤. 中医药参与医养结合养老模式的 PEST-SWOT 模型分析[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(5):235-236.

(上接第4页)

综上所述: 厚朴排气合剂治疗胃肠动力障碍性疾病相对与西药有绝对优势, 且药物不良反应少, 值得在临床推广。但本 Meta 分析纳入研究较少, 且在试验设计方面仍有不足之处, 期望有更高质量、大样本 RCT 基础上对厚朴合剂应用效果进行全面系统评价。

参考文献:

- [1] 王满才, 侯晓翔, 马天龙, 倪睿, 柳鹏程, 郭小虎, 张亚武, 徐小东, 张有成. 厚朴排气合剂治疗外科手术后胃肠动力障碍疗效的 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2016, 57(9):747-752.
- [2] 聂万水, 陈晨松, 王韧. 厚朴排气合剂治疗重症监护室机械通气后腹胀、便秘疗效观察[J]. 新中医, 2017(4):36-38.
- [3] 曾秀. 厚朴排气合剂对妇科开腹手术后肠功能恢复的效果观察[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, (9):105-106.
- [4] 邢秀月, 王丽娜, 李晓丽, 等. 妇科肿瘤术后应用厚朴排气合剂对胃肠功能恢复的临床研究[J]. 中国药物经济学, 2013(4):79-80.
- [5] 刘光喜. 厚朴排气合剂治疗腹部非胃肠吻合术后早期肠麻痹(气滞证)临床研究[J]. 中南药学, 2008, 6(5):619-621.
- [6] 王广, 田明, 陈振宙, 等. 厚朴排气合剂治疗腹部非

胃肠吻合术后早期肠麻痹的临床疗效研究[C]// 全国中西医结合围手术期医学专题研讨会暨广东省中医药学会外科学会会议. 2012.

- [7] 郭建英, 王智勇. 厚朴排气合剂治疗颈髓损伤并发腹胀患者的临床分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(s1):89-90.
- [8] 李盼盼, 徐艳, 吴晶. 厚朴排气合剂治疗无创通气并发腹胀患者疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2016, 38(2):53-55.
- [9] 张华, 王俊生, 孙栋, 等. 厚朴排气合剂治疗心脏手术后胃肠功能紊乱 20 例临床观察[J]. 中医药导报, 2014(2):124-125.
- [10] 陈薛连. 厚朴排气合剂治疗胸腰椎骨折后胃肠功能障碍疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(6):317-318.
- [11] 金保亮, 许京锋. 厚朴排气合剂治疗早期肠麻痹的临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(5):383-384.
- [12] 税典奎, 谢胜. 胃肠动力障碍性疾病的发病机制认识及诊治进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(1):47-51.
- [13] 徐珊. 胃肠动力障碍性疾病的中医药治疗[J]. 浙江中医药大学学报, 2003, 27(1):13-15.
- [14] 李泽平, 王运生. 加减四磨汤对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J]. 武警医学院学报, 2012, 13(4):316-317.