

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.08.019

柴胡疏肝散治疗老年术后胃肠功能紊乱 40 例临床研究

李冰, 赵义

(云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

摘要:目的 观察柴胡疏肝散治疗老年术后胃肠功能紊乱的疗效及对免疫功能的影响。方法 选取医院 2013 年 5 月至 2015 年 5 月收治的老年术后胃肠功能紊乱患者 80 例, 随机分为研究组与对照组, 各 40 例。对照组采用多潘立酮片(吗丁啉)联合马来酸曲美布汀胶囊治疗, 研究组采用柴胡疏肝散治疗。结果 研究组患者总体疗效显著优于对照组($Z=3.024, P=0.002$), 总有效率显著高于对照组(97.50% 比 80.00%, $\chi^2=4.507, P<0.05$); 治疗后, 研究组患者 CD_3^+ , CD_4^+ , CD_8^+ , CD_4^+/CD_8^+ , 免疫球蛋白(IgA, IgG) 补体 C_3 水平均显著高于对照组同期及治疗前($P<0.05$); 治疗后, 研究组 IgM 水平显著升高($P<0.05$), 但与对照组比较无统计学差异($P>0.05$)。结论 柴胡疏肝散治疗老年术后胃肠功能紊乱疗效显著, 同时还可提升免疫功能, 值得临床推广。

关键词:柴胡疏肝散; 老年; 术后; 胃肠功能紊乱; 疗效; 免疫功能

中图分类号: R285.6; R256.3

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2018)08-0059-03

Clinical Study on Chaihu Shugan Powder for Treating Elderly Patients with Postoperative Gastrointestinal Dysfunction in 40 Cases

Li Bing, Zhao Yi

(Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan, China 650021)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Chaihu Shugan Powder for treating elderly patients with postoperative gastrointestinal dysfunction and its effect on immune function. **Methods** Totally 80 patients with postoperative gastrointestinal dysfunction admitted to our hospital from May 2013 to May 2015 were selected and randomly divided into the study group and the control group, 40 cases in each group. The control group was treated with Domperidone Tablets combined with and Trimebutine Maleate Capsules, while the study group was treated with Chaihu Shugan Powder. **Results** The overall efficacy of the study group was significantly better than that of the control group ($Z=3.024, P=0.002$), and the total effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group (97.50% vs. 80.00%, $\chi^2=4.507, P<0.05$). After treatment, the levels of CD_3^+ , CD_4^+ , CD_8^+ , CD_4^+/CD_8^+ , immunoglobulin (IgA and IgG) complement C_3 in the study group were significantly higher than those in the control group and before treatment ($P<0.05$). The level of IgM in the study group was increased significantly ($P<0.05$), but there was no statistical difference compared with the control group ($P>0.05$). **Conclusion** Chaihu Shugan Powder in the treatment of elderly patients with postoperative gastrointestinal dysfunction has significant effect, it can improve the immune function, which is worthy of clinical promotion.

Key words: Chaihu Shugan Powder; elderly; postoperative; gastrointestinal dysfunction; curative effect; immune function

术中创伤、麻醉药物残留、水电解质失衡、酸碱失衡、胃肠激素调节紊乱均可引发术后胃肠功能紊乱(postoperative gastrointestinal dysfunction, PGD)^[1-2]。PGD是指胸腹部术后无法及时恢复消化系统功能, 主要包括术后功能性胃排空障碍、功能性肠排空障碍及术后恶心、呕吐、腹泻、腹胀等^[3-4], 若不及时治疗, 可引发肠粘连、肠梗阻、伤后出血、切口愈合不良、营养状况差、免疫力降低等并发症, 将延长住院时间, 增加住院费用, 加重患者的心理负担, 降低其生活质量^[5]。目前, 西医治疗 PGD 药物较多。中医理论则认为, PGD 是由于术后气血两亏、瘀血阻滞肠腑, 导致腑气不通所致, 故需采用理肠、调胃、安神之法全面调理心神及五脏。本研究分析了医院应用柴胡疏肝散治疗老年 PGD 的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准^[6]: 术后出现胃肠功能紊乱表现, 包括腹胀腹满或疼痛, 神疲乏力, 食欲不振, 口苦口腻, 暖气泛恶, 甚则呕吐, 大便艰涩难解或便次增多等。

纳入标准: 年龄不小于 60 周岁; 神智清楚, 未出现精神疾病; 对本研究内容知情同意。

排除标准: 严重肝、肾、心脏功能不全, 恶性肿瘤; 认知功能障碍[简易智力状态检查量表评分(MMSE)^[7] ≥ 27 分]; 依从性差或中途退出; 拒绝本研究内容。

病例选择与分组: 选取我院 2013 年 5 月至 2015 年 5 月收治的老年 PGD 患者 80 例, 按入组顺序采用单双号数字表法分为研究组与对照组, 各 40 例。两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。详

表1 两组患者一般资料比较($n=40$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄(岁)		病程(月)		病理分型(例)					严重程度(例)			
		范围	$\bar{X} \pm s$	范围	$\bar{X} \pm s$	胃、十二指肠病变	胆囊息肉	肝胆管结石	肠粘连	其他	胃瘫	麻痹性肠梗阻	恶心呕吐	仅腹泻
对照组	25/15	61~82	68.92 $\pm$ 7.58	1~18	4.22 $\pm$ 2.63	13	10	8	6	3	6	12	14	8
研究组	22/18	60~79	68.23 $\pm$ 8.12	1~16	4.15 $\pm$ 2.49	14	9	7	5	5	5	15	14	6
χ^2/t 值	0.464		0.684		0.552				0.747			0.710		
P 值	0.496		0.496		0.582				0.945			0.871		

见表1。

1.2 方法

对照组患者餐前15~30 min给予多潘立酮片(商品名吗丁啉,西安杨森制药有限公司,国药准字H10910003,规格为每片10 mg)口服,每日3次;联合马来酸曲美布汀胶囊(山西振东安特生物制药有限公司,国药准字H20040713,规格为每粒0.1 g),餐前或餐后服用1~2粒,每日3次,连服7 d。研究组患者采用柴胡疏肝散治疗,组方:柴胡、川芎、香附、枳壳(麸炒)、陈皮(醋炒)各6 g,芍药9 g,甘草(炙)3 g,常法水煎,煎前加水500 mL,取汁150 mL,加水至400 mL煎,取汁100 mL,两煎混匀,每日1剂,每日3次,餐前服用,7 d为1个疗程。

1.3 观察指标及疗效判定标准

T淋巴细胞亚群检测:两组患者均采集肘静脉抗凝血4 mL,分成2份,置2个EDTA抗凝管中,一管血液采用流式细胞仪检测血清中的CD₃⁺,CD₄⁺,CD₈⁺及CD₄⁺/CD₈⁺水平;另一管血液用BNP特定蛋白分析仪(德国西门子公司)测定血清中免疫球蛋白(IgA,IgG,IgM)及补体C₃水平。

疗效判定^[8]:痊愈,治疗后患者排气、排便,肠鸣音3~5次/分,每日排便1次,正常饮食,腹围恢复正常,体温正常,彩超下可见肠蠕动;显效,治疗后排气、排便,肠鸣音1~2次/分,2 d排便1次或不规律,进食后轻

度腹胀,体温基本正常,腹部微胀,彩超下肠蠕动微弱;有效,治疗后排气或排便,肠鸣音0~2次/分,排气时间推迟,不排便,饮流食或不进食,体温高于38℃、腹胀膨隆,彩超下未见肠蠕动;无效,未见排气、排便,肠鸣音消失,禁食水,体温高于38℃,腹胀明显,有恶心、呕吐,需胃肠减压治疗。总有效=痊愈+显效+有效。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件分析。计数资料以百分率表示,行 χ^2 检验,等级资料采用Mann-Whitney U 秩和检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。

3 讨论

PGD属中医学胃脘痛、腹痛、痞症等范畴,是由于手术创伤、麻醉残留、精神心理、失血、酸碱、水电失衡引起胃肠气机不利导致的胃肠道功能紊乱,病机为脾胃升

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=40$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	11(27.50)	13(32.50)	18(45.00)	8(20.00)	32(80.00)
研究组	19(47.50)	20(50.00)	10(25.00)	1(2.50)	39(97.50)
Z/χ^2 值			3.024		4.507
P 值			0.002		0.034

表3 两组患者T淋巴细胞亚群水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=40$)

组别	CD ₃ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ (%)		CD ₈ ⁺ (%)		CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	58.71 $\pm$ 8.42	60.07 $\pm$ 9.28	33.50 $\pm$ 9.16	34.19 $\pm$ 8.50	21.53 $\pm$ 7.60	21.97 $\pm$ 6.74	1.57 $\pm$ 0.64*	1.60 $\pm$ 0.73
研究组	59.02 $\pm$ 8.74	68.59 $\pm$ 7.62*	33.42 $\pm$ 9.61	43.92 $\pm$ 7.13*	22.06 $\pm$ 8.13	25.27 $\pm$ 6.28*	1.54 $\pm$ 0.62	1.79 $\pm$ 0.46*
t 值	0.162	4.488	0.484	5.627	0.657	2.266	0.174	2.192
P 值	0.872	<0.001	0.694	<0.001	0.513	0.026	0.862	0.034

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。表4同。

表4 两组患者血清免疫球蛋白及补体水平比较($\bar{X} \pm s$,g/L, $n=40$)

组别	IgA		IgG		IgM		C ₃	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	0.68 $\pm$ 0.21	0.74 $\pm$ 0.30	6.48 $\pm$ 2.62	6.69 $\pm$ 2.80	1.12 $\pm$ 0.48	1.15 $\pm$ 0.56	0.86 $\pm$ 0.21	0.80 $\pm$ 0.26
研究组	0.73 $\pm$ 0.25	1.15 $\pm$ 0.41*	6.63 $\pm$ 2.71	7.94 $\pm$ 3.62*	1.07 $\pm$ 0.53	1.30 $\pm$ 0.37*	0.84 $\pm$ 0.23	1.07 $\pm$ 0.22*
t 值	0.807	2.804	1.139	2.160	0.361	1.696	0.203	5.014
P 值	0.422	0.003	0.258	0.037	0.719	0.096	0.840	<0.001

降失常造成水湿内停为浊,湿浊困脾,加之肠腑传导失司,气滞于内,手术致瘀血内停。胆囊切除术后 PGD 发病率为 25.0% ~ 50.0%^[9]。老年人基础疾病多,身体素质差,PGD 发病率可能更高。

PGD 属于功能性疾病,可伴有全身诸多症状,如梅核气、神经性呕吐、神经性暖气、神经性厌食与肠易激综合征,常伴有失眠、焦虑、注意力涣散、健忘、神经过敏、头痛等其他功能性症状,西医治疗以改善症状为主,但该疾病反复发作,迁延难愈^[10]。柴胡疏肝散中医方剂名为理气剂,具有疏肝理气、活血止痛之功效,主治肝气郁滞证,胁肋疼痛,胸闷善太息,情志抑郁易怒,或暖气,脘腹胀满,脉弦。方中柴胡疏肝解郁,为君药;香附理气疏肝而止痛,川芎活血行气以止痛,二药相合,助柴胡以解肝经之郁滞,并增行气活血止痛之效,共为臣药;陈皮、枳壳理气行滞,芍药、甘草养血柔肝,缓急止痛,均为佐药;甘草调和诸药,为使药。诸药相合,共奏疏肝行气、活血止痛之功,调节机体胃肠道功能。本研究结果显示,研究组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),提示柴胡疏肝散比常规西药治疗老年 PGD 疗效更好。

T 淋巴细胞在免疫应答及免疫调节中发挥重要作用,T 淋巴细胞亚群(CD_3^+ , CD_4^+ , CD_8^+)参与细胞免疫反应,B 淋巴细胞(IgG, IgM, IgA)参与体液免疫过程。术后患者血清中 Th_1 型细胞因子表达量增加,诱导免疫损伤及炎症反应,血清 Th_2 型细胞因子表达下降, Th_2 细胞分泌白细胞介素 4(IL-4)、白细胞介素 5(IL-5)、白细胞介素 6(IL-6)和白细胞介素 10(IL-10)等炎症因子,可激活 B 淋巴细胞合成免疫球蛋白 E(IgE)及免疫球蛋白 G(IgG),当 Th_1 细胞及 Th_2 细胞处于平衡状态时,机体的生理防御、自身稳定及免疫监视处于正常状态,而当平衡被打破时,表现为 Th_1 或 Th_2 增多,称为 Th_1 或 Th_2 优势^[11-12]。腹部术后 Th 功能性下降, Th 细胞明显降低,外周血 T 细胞分化受损,体内 IgG 和 IgA 合成减少,外周血中 T 淋巴细胞亚群减少,免疫功能降低^[13]。潘玉真等^[14]采用柴胡龙牡汤治疗肺癌小鼠,监测发现,柴胡龙牡汤可显著提升肺癌小鼠的 T 淋巴细胞亚群(CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+)水平。宋俐等^[15]经动物实验发现,香附与党参搭配后可更好地降低大鼠血清中白细胞介素 2(IL-2)、IL-6 含量,提升机体免疫功能。凤良元^[16]研究发现,芍药甘草汤可有效降低小鼠血清中脊髓一氧化氮(NO)、前列腺素 $F_{2\alpha}$ ($PGF_{2\alpha}$)浓度,提升血液中免疫球蛋白 A(IgA)及免疫球蛋白 G(IgG)水平,提示芍药甘草汤可降低动物血清中的炎症因子水平,提升免疫功能。本研究结果显示,治疗后,研究组 CD_3^+ 、 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 及 IgA, IgG, C_3 水平均显著高于对照组同期及治疗前($P < 0.05$),且研究组治疗后 IgM

水平显著升高($P < 0.05$),说明柴胡疏肝散可提升老年 PGD 患者的免疫功能水平。

综上所述,柴胡疏肝散治疗老年 PGD,可更好地改善胃肠功能紊乱,同时可有效改善免疫功能,且效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1] Suzuki H, Inadomi JM, Hibi T. Japanese herbal medicine in functional gastrointestinal disorders[J]. Neurogastroenterology & Motility, 2009, 21(7): 688 - 696.
- [2] Taguchi A, Sharma N, Saleem RM, et al. Selective postoperative inhibition of gastrointestinal opioid receptors[J]. New England Journal of Medicine, 2001, 345(13): 935 - 940.
- [3] 王文哲,毛辉辉,陈文莉. 健脾益肾方加减治疗腹膜透析患者胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1144 - 1145.
- [4] 习永霞,王莹. 电针配合脐灸治疗妇科腹部术后胃肠功能紊乱疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 17(11): 1076 - 1079.
- [5] 孙健. 针刺治疗胆囊切除术后胃肠功能紊乱 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1042 - 1043.
- [6] 刘时觉. 中医教程新编[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 66 - 305.
- [7] 刘丹东. 优质护理干预对腹部术后患者胃肠功能恢复和认知功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(28): 3183 - 3185.
- [8] 徐旭娟,张凤,刘东华,等. 针刺、艾灸预防妇科恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱[J]. 江苏医药, 2009, 35(11): 1372 - 1373.
- [9] 孙云孝,王守国. 柴胡疏肝散加减联合西药治疗胆囊切除术后综合征临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 186 - 188.
- [10] 杨桐. 清肠饮治疗腹部术后胃肠功能紊乱 105 例[J]. 河北中医, 2009, 31(7): 1014 - 1015.
- [11] Kindt S, Van Oudenhove L, Broekaert D, et al. Immune dysfunction in patients with functional gastrointestinal disorders[J]. Neurogastroenterology & Motility, 2009, 21(4): 389 - 398.
- [12] Sankaran S, George MD, Reay E, et al. Rapid onset of intestinal epithelial barrier dysfunction in primary human immunodeficiency virus infection is driven by an imbalance between immune response and mucosal repair and regeneration[J]. Journal of Virology, 2008, 82(1): 538 - 545.
- [13] 李红波,王小琴,熊飞,等. 隔姜灸配合穴位按摩治疗腹膜透析患者胃肠功能紊乱的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(6): 64 - 65.
- [14] 潘玉真,殷东风,周立江,等. 柴胡龙牡汤对 Lewis 肺癌小鼠细胞免疫功能的影响[J]. 临床肿瘤学杂志, 2011, 16(3): 211 - 215.
- [15] 宋俐,韩红燕. 党参香附口服液对 D-半乳糖致衰模型大鼠免疫功能的影响[J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(1): 18 - 20.
- [16] 凤良元. 芍药甘草汤镇痛作用及机理研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(1): 23.

(收稿日期:2017-11-12;修回日期:2017-12-11)