

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2020.18.021

瓜蒌宽肠胶囊联合电针干预对腹部手术后胃肠功能恢复的影响*

李明珠, 彭丽艳, 王春艳, 李娟, 王慧丽

(河北省唐山市妇幼保健院, 河北 唐山 063000)

摘要:目的 探讨瓜蒌宽肠胶囊联合电针干预对腹部手术后胃肠功能恢复的影响。方法 选取医院2017年1月至2019年1月行腹部手术的患者120例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各60例。两组患者术后均予禁食禁饮、抗感染、调节电解质平衡、监测生命体征、补充营养等常规处理,并予电针干预;观察组患者加服瓜蒌宽肠胶囊。两组均治疗3 d。结果 观察组总有效率为98.33%,显著高于对照组的85.00% ($P < 0.05$);治疗后,观察组患者术后的肠鸣音恢复时间、首次排气时间、通便时间均显著短于对照组,胃泌素、生长抑素、胃动素水平均显著高于对照组,白细胞介素6和C反应蛋白水平均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。两组均未发现不良反应/不良事件。结论 腹部手术后应用瓜蒌宽肠胶囊联合电针进行干预,能显著促进患者术后胃肠功能恢复,改善胃肠激素水平,降低相关性炎症因子水平。

关键词:瓜蒌宽肠胶囊;电针;腹部手术;胃肠功能;临床疗效

中图分类号:R932;R285.6;R256.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2020)18-0063-03

Gualou Kuanchang Capsules Combined with Electro-Acupuncture Intervention on the Recovery of Gastrointestinal Function After Abdominal Surgery

LI Mingzhu, PENG Liyan, WANG Chunyan, LI Juan, WANG Huili

(Tangshan Maternal and Child Health Hospital, Tangshan, Hebei, China 063000)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Gualou Kuanchang Capsules combined with electro-acupuncture intervention on the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery. **Methods** A total of 120 patients who underwent abdominal surgery from January 2017 to January 2019 in the hospital were selected and divided into the control group and observation group according to random number table method, 60 cases in each group. Both groups given conventional treatments such as fasting, anti-infection, regulating electrolyte balance, monitoring vital signs, and supplementing nutrition, and were given electro-acupuncture intervention, while the observation group was added with Gualou Kuanchang Capsules. Both groups were treated for 3 d. **Results** The total effective rate of the observation group was 98.33%, which was significantly higher than 85.00% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the postoperative bowel sound recovery time, first exhaust time, and laxative time of the observation group were significantly shorter than those of the control group; the levels of gastrin, somatostatin, and motilin were significantly higher than those of the control group; the levels of interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). No adverse drug reactions/adverse events were found in both groups. **Conclusion** The application of Gualou Kuanchang Capsules combined with electro-acupuncture after abdominal surgery can significantly promote the recovery of gastrointestinal function, improve the level of gastrointestinal hormones, and reduce the level of related inflammatory factors.

Key words: Gualou Kuanchang Capsules; electro-acupuncture; abdominal surgery; gastrointestinal function; clinical efficacy

胃肠功能失衡和紊乱是腹部术后常见并发症,由腹内脏器受到牵拉,胃肠道自主神经麻痹与功能紊乱造成^[1]。其临床主要表现为恶心呕吐、腹胀、腹痛、肛门不通气等,导致患者术后难以进食,影响睡眠和切口愈合,甚至引发多器官衰竭^[2]。中医认为,该病是由于术后破血耗气、精气受损,出现气虚、气机运行不畅造成^[3]。临床常用电针干预改善胃肠功能,但效果欠佳,配合中药治疗效果较好^[4]。瓜蒌宽肠胶囊是我院自制制剂,有促进肠道蠕动、活血化瘀的功效,且具有给药方便、作用迅速、毒副作用小、费用低等优点。本研究中探讨了瓜蒌宽肠胶囊联合电针干预对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合腹部手术指征,且在我院进行腹部手术;手术时间不超过2 h,术中出血量不超过400 mL。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:恶性肿瘤,严重心血管疾病;意识模糊,精神、听力、视觉障碍;术前存在其他胃肠道疾病;对本研究拟用药物过敏。

病例选择与分组:选取医院2017年1月至2019年1月行腹部手术的患者120例,按随机数字表法分为对照组和观察组,各60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。详见表1。

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2019207]。

第一作者:李明珠,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)lu55293316@163.com。

表1 两组患者一般资料比较($n=60$)

组别	年龄	术中出血量	手术时间	病程	手术类型(例)		
	($\bar{X} \pm s$, 岁)	($\bar{X} \pm s$, mL)	($\bar{X} \pm s$, min)	($\bar{X} \pm s$, 年)	A	B	C
对照组	42.15 ± 6.34	120.36 ± 20.84	80.52 ± 8.05	2.01 ± 0.47	27	22	11
观察组	42.21 ± 6.37	122.10 ± 21.37	81.02 ± 8.10	2.03 ± 0.48	26	23	11
t/χ^2 值	0.052	0.452	0.339	0.231	0.041		
P 值	0.959	0.652	0.735	0.818	0.980		

注: A 为腹式子宫肌层切除术, B 为腹式子宫全切除术, C 为腹式卵巢囊肿摘除术。

1.2 方法

两组患者术后均予禁食禁饮、抗感染、调节电解质平衡、监测生命体征、补充营养等常规处理。并使用电针进行干预:患者取仰卧位,取双侧足三里穴、巨虚穴(上、下)、丰隆穴、解溪穴、阴陵泉穴,以捻揉手法把毫针刺入穴位,接通 G6085-1A 型低频电子脉冲电针仪(上海华谊医用仪器有限公司),以疏密波波型通电刺激 30 min。观察组患者加服瓜蒌宽肠胶囊(院内制剂,冀药制字 Z20051575,规格为每粒 0.5 g),每次 7 粒,每日 2 次。两组均持续治疗 3 d。

1.3 观察指标及疗效判定标准

观察指标:术后胃肠功能恢复情况,记录患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、通便时间;胃肠激素及相关炎症因子水平,抽取患者术后及术后干预 48 h 后的空腹静脉血,各取 2 份,离心,分离得血清/血浆,采用酶联免疫试验法测定血清胃泌素、白细胞介素 6(IL-6)和 C 反应蛋白(CRP)及血浆生长抑素、胃动素水平。

疗效判定^[5]:干预 48 h 内肠鸣音恢复正常(每 1 min 4~5 次),肛门通气或排便,为显效;干预 48 h 内腹胀症状消失,肠鸣音有恢复但未达正常值,肛门通气或排便,为有效;干预 48 h 以上肠鸣音未恢复,为无效。总有效 = 显效 + 有效。

安全性:观察患者治疗期间不良反应/不良事件发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表 2 至表 5。两组患者治疗过程中均未发现不良反应/不良事件。

3 讨论

胃肠功能抑制是妇科与腹部外科手术后的常见并发症,不仅导致腹痛、腹胀等极度不适,并且会使膈肌上升和运动受限,引起呼吸困难、下腔静脉血液回流受阻,严重者导致麻痹性肠梗阻、肠粘连、肠源性感染等并发

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=60$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(31.67)	32(53.33)	9(15.00)	51(85.00)
观察组	32(53.33)	27(45.00)	1(1.67)	59(98.33)*

注:与对照组比较, $\chi^2 = 6.982$, * $P = 0.008 < 0.05$ 。

表3 两组患者术后胃肠功能恢复时间比较($\bar{X} \pm s$, h, $n=60$)

组别	肠鸣音恢复正常	首次排气	首次通便
对照组	30.46 ± 5.02	38.57 ± 6.52	48.52 ± 7.22
观察组	21.57 ± 3.37	27.58 ± 4.19	31.53 ± 5.18
t 值	11.389	10.984	14.810
P 值	0.000	0.000	0.000

表4 两组患者胃肠激素水平比较($\bar{X} \pm s$, ng/L, $n=60$)

组别	胃泌素		生长抑素		胃动素	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	114.27 ± 11.43	133.36 ± 13.35*	75.24 ± 7.53	85.27 ± 8.53*	257.46 ± 25.75	292.16 ± 29.22*
观察组	114.08 ± 11.41	157.52 ± 15.75*	75.20 ± 7.52	100.16 ± 10.02*	257.08 ± 25.71	313.67 ± 31.37*
t 值	0.091	9.064	0.029	8.765	0.081	3.887
P 值	0.928	0.000	0.977	0.000	0.936	0.000

注:与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。表 5 同。

表5 两组患者血清相关炎症因子水平比较($\bar{X} \pm s$, $n=60$)

组别	IL-6(pg/mL)		CRP(mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	182.35 ± 18.24	140.15 ± 14.02*	40.27 ± 4.03	15.16 ± 1.52*
观察组	182.70 ± 18.27	92.36 ± 9.24*	41.01 ± 4.10	7.35 ± 1.01*
t 值	0.105	22.046	0.997	33.149
P 值	0.917	0.000	0.321	0.000

症,严重影响患者术后的生活质量^[6]。目前国内关于西医治疗术后并发症的报道较多,但效果欠佳^[7]。大量中医研究报道,腹部手术后人体元气受损,气虚血行不利,导致血脉瘀阻、气机不畅,以及手术时瘀血滞留等导致肠道气机不利、气郁血阻,或由于手术后破坏了气机的正常运行,导致其升降失调,腑气下行不畅,致使胃肠运动功能障碍,出现排气、排便受阻^[8]。电针干预等中医疗法有一定疗效,但个体差异较大,仍需进一步探讨^[9]。

本研究中发现,观察组总有效率显著高于对照组,且术后肠鸣音恢复正常时间、首次排气时间、通便时间均显著短于对照组。瓜蒌宽肠胶囊组方中,君药瓜蒌可散结、滑肠,厚朴可行气化湿、温中止痛,莱菔子可消食除胀、降气化痰;臣药三棱可破血行气、消积止痛,莪术可行气解郁、破瘀、止痛,当归可补血活血,川芎可行气开郁、祛风燥湿、活血止痛;佐药延胡索可活血、散瘀、理气、止痛,木香可行气止痛、健脾消食;使药大黄可泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经^[10-11]。诸药同用,可加强肠道蠕动、活血化瘀,促进术后胃肠功能恢复。

血清胃泌素能刺激胃液、胃蛋白酶及胆汁分泌,从