

- [4] 林木南, 刘献祥. 骨性关节炎中细胞因子的协同效应[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(2): 69-70.
- [5] 陈巍, 李彬, 唐中尧, 等. 膝骨性关节炎患者关节滑液 IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  的表达及临床意义[J]. 广东医学, 2010, 31(15): 1998-2000.
- [6] 邓廉夫, 柴太甫, 杨庆铭. 骨关节炎滑膜细胞分泌肿瘤坏死因子的生物学特征研究[J]. 中华外科杂志, 1999, 19(12): 726-729.
- [7] 何耀华, 翁习生, 邱贵兴. 白细胞介素 1 $\beta$ 、肿瘤坏死因子  $\alpha$  在膝关节原发性骨关节炎发病中的作用[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(5): 281-284.
- [8] 翟云, 高根德, 徐守宇. 膝关节骨关节炎的基础研究进展[J]. 中国骨伤, 2012, 25(1): 83-86.
- [9] 安莉萍, 卫荣, 魏晓丽, 等. 益肾通痹方对膝关节骨性关节炎兔清和膝关节腔液中炎症细胞因子和一氧化氮含量的影响[J]. 中国临床康复, 2006, 10(15): 79-82.
- [10] 姚红艳, 吴官保, 蔡光先, 等. 超微镇痛贴治疗膝骨性关节炎疗效及其对关节液中 IL-1 $\beta$  的影响[J]. 中国中医急症, 2009, 18(3): 374-380.
- (责任编辑: 吴凌, 李海霞)

## 理气汤联合针灸对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复的影响

任睿, 周美英

甘肃省人民医院妇科, 甘肃 兰州 730000

**[摘要]** 目的: 观察理气汤联合针灸对卵巢癌术后患者胃肠功能恢复的影响。方法: 选取 90 例在本院行卵巢癌手术的患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 45 例。对照组采用常规治疗方法, 观察组在对照组治疗基础上加理气汤合针灸治疗。观察 2 组术后胃肠功能恢复情况及不良反应发生情况。结果: 观察组肠鸣音改善时间、肛门排气时间、首次排便时间及住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组腹痛、腹胀及胃肠反应评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率 15.56%, 对照组不良反应发生率 4.44%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用理气汤合针灸干预卵巢癌术后患者, 可促进其胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 不良反应较小。

**[关键词]** 卵巢癌; 术后; 理气汤; 针灸疗法; 胃肠功能

**[中图分类号]** R737.31

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2017) 03-0071-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.024

## Effect of Liqi Tang Combined with Acupuncture for Restoration of Gastrointestinal Function in Postoperative Patients with Ovarian Cancer

REN Rui, ZHOU Meiyang

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Liqi tang combined with acupuncture for restoration of gastrointestinal function in postoperative patients with ovarian cancer. Methods: Selected 90 cases of patients receiving operation of ovarian cancer in our hospital, and divided them into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. Both groups received routine treatment, while the observation group additionally received Liqi tang combined with acupuncture. Observed postoperative restoration of gastrointestinal function and adverse reaction in both groups before and after treatment. Results: The improvement time of bowel sound, exsufflating time, first defecating time and hospitalization time in the observation group were all shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of abdominal pain, abdominal distension and gastrointestinal reaction in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of adverse reaction was 15.56% in the observation group and 4.44% in the control group, the

**[收稿日期]** 2016-11-01

**[作者简介]** 任睿 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

**[通讯作者]** 周美英, E-mail: gansuzhoumeiyang@163.com。

significant difference being found in the comparison between two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of using Liqi tang combined with acupuncture on the basis of routine treatment for patients with ovarian cancer can promote the postoperative restoration of gastrointestinal function and shorten the hospitalization time, which has little adverse reaction.

Keywords: Ovarian cancer; Postoperative; Liqi tang; Acupuncture; Gastrointestinal function

卵巢癌是常见的恶性肿瘤,临床上以手术治疗为主。该法能切除病灶部位,延长患者寿命。然而,由于手术过程中需要进行盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫,容易对腹腔、肠管产生刺激,引起患者术后胃肠道功能损伤<sup>[1]</sup>。同时,手术过程中使用的麻醉药物也会对胃肠功能起暂时性的抑制作用,将进一步影响人体的胃肠功能,严重者甚至会影响手术效果及预后。常规干预方法主要从饮食、休息等角度出发,虽然能改善患者的胃肠功能,但缺乏针对性治疗,难以达到较好的治疗效果<sup>[2]</sup>。近年来,笔者在常规干预的基础上,加用理气汤合针灸干预卵巢癌术后患者,效果理想,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①具有卵巢癌手术指征,并在本院行手术治疗的患者;②年龄30~80岁;③无精神意识障碍性疾病的患者;④能根据相关要求完成治疗的患者;⑤经本院医学伦理委员会审批,患者及家属均同意参与,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①无卵巢癌手术指征的患者;②合并有影响观察指标的其他疾病者;③长期服用镇痛药物者;④合并高血压病、重度心肺功能不全的患者。

1.3 一般资料 选取2014年6月—2016年7月在本院行卵巢癌手术的患者,共90例,采用随机数字表法分为对照组和观察组各45例。对照组年龄34~79岁,平均(53.7±2.4)岁;病程4~24月,平均(14.3±2.6)月;首次手术41例,二次手术4例。观察组年龄35~80岁,平均(55.1±2.7)岁;病程5~25月,平均(14.8±2.8)月;首次手术39例,二次手术6例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 对照组实施常规干预方法。术后禁食、禁饮,予以持续胃肠减压直到肛门排气。根据患者术后恢复情况给予适宜抗生素静脉滴注以预防感染;维持水、电解质平衡,补充维生素及微量元素等;术后第1、3、5天空腹查血常规、肝肾功能等,根据患者的恢复情况指导功能锻炼。

2.2 观察组 在对照组常规干预基础上加理气汤合针灸治疗。

①理气汤。处方:丹参、陈皮、青皮、木香、茯苓、当归、大黄、姜半夏各10g,番泻叶6g。每天1剂,水煎取汁500mL,分早晚温服,每次250mL,连续服用3天。术后24h开始从胃管注入并夹闭胃管2h,停止胃肠减压后改为口服。②针灸。取双侧支沟、足三里、阴陵泉、三阴交等穴位,患者保持仰卧位,选定穴位后对患者皮肤进行消毒,采用2

寸毫针刺,出现酸、麻、胀者视为得气,每天2次,每次留针30min,连续治疗3天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组肠鸣音改善时间、肛门排气时间、首次排便时间及住院时间。②2组腹痛、腹胀及胃肠反应评分。腹痛采用疼痛评分法判定,0分:咳嗽时无腹痛;1分:咳嗽时有腹痛;2分:深度呼吸时有腹痛,安静时无腹痛;3分:静息状态下有腹痛,可以忍受;4分:静息状态下有剧烈腹痛,难以忍受。腹胀和胃肠反应评分均按无、轻、中、重度,分别记0、1、2、3分。③观察2组不良反应发生情况,包括恶心呕吐、头晕、发热、感染。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

4.1 2组肠鸣音改善、肛门排气、首次排便及住院时间比较见表1。观察组肠鸣音改善时间、肛门排气时间、首次排便时间及住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组肠鸣音改善、肛门排气、首次排便及住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肠鸣音改善时间(h)	肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	住院时间(d)
观察组	45	17.43±3.61 <sup>①</sup>	42.11±6.47 <sup>①</sup>	47.31±5.37 <sup>①</sup>	9.83±1.09 <sup>①</sup>
对照组	45	27.48±4.12	58.42±6.26	67.21±5.84	15.89±2.05

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组腹痛、腹胀及胃肠反应评分比较 见表2。观察组腹痛、腹胀及胃肠反应评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组腹痛、腹胀及胃肠反应评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	腹痛	腹胀	胃肠反应
观察组	45	治疗前	2.23±0.43	1.99±0.38	1.82±0.40
		治疗后	0.70±0.43 <sup>②①</sup>	0.96±0.31 <sup>②①</sup>	0.82±0.37 <sup>②①</sup>
对照组	45	治疗前	2.24±0.45	2.00±0.43	1.80±0.39
		治疗后	1.38±0.41 <sup>①</sup>	1.25±0.37 <sup>①</sup>	1.43±0.49 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组不良反应发生情况比较 见表3。观察组不良反应发生率15.56%,对照组不良反应发生率4.44%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组不良反应发生情况比较 例

组别	n	恶心呕吐	头晕	发热	感染	不良反应发生[例(%)]
观察组	45	1	0	1	0	2(4.44) <sup>①</sup>
对照组	45	2	1	2	2	7(15.56)

与对照组比较, ① $P < 0.05$ 

## 5 讨论

卵巢癌是临床上常见的恶性肿瘤, 临床症状显著, 且多数需行手术治疗。腹部手术操作、麻醉及患者术后水电解及酸碱失衡等均会对胃肠道产生明显的刺激, 导致肠壁内源性运动活性发生明显的抑制作用, 导致胃肠功能恢复迟缓。从中医角度来说, 卵巢癌手术属腹部手术后胃肠通降失司, 患者出现腹痛、胀、闭、呕等证候, 而手术导致患者元气耗伤、津血损失而出现气虚、血亏、血瘀等证候, 加重了肠麻痹程度, 影响患者术后恢复。

近年来, 理气汤联合针灸在卵巢癌手术后胃肠功能恢复中得到应用, 且效果理想。该方由丹参、当归、木香、陈皮、茯苓、青皮、大黄、姜半夏、番泻叶组成。其中, 丹参可活血化瘀、理气止痛; 当归可活血补血; 木香疏肝理气、行气止痛; 陈皮理气化痰; 茯苓宁心安神、健脾益气; 青皮疏肝破气、散结消痰; 大黄泻下攻击、凉血解毒、逐瘀通经; 姜半夏止呕、解毒、燥湿化痰; 番泻叶润肠通便、泻热。诸药合用, 共奏活血化瘀、通气止痛之功效。针灸是卵巢癌患者术后胃肠功能恢

复中常用的治疗方法, 患者治疗时取支沟、足三里、阴陵泉、三阴交等穴位。足三里属胃下合穴, 具有调理脾胃、和气血的功效, 治疗时配合阴陵泉等穴位能健脾化湿, 以消除腹部肿胀; 三阴交可以宣通三焦气机, 调节胃肠功能。

本研究结果显示, 治疗后观察组肠鸣音改善、肛门排气、首次排便及住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ ), 腹痛、腹胀及胃肠反应评分均低于对照组( $P < 0.05$ ), 不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。可见, 在常规干预基础上采用理气汤联合针灸干预卵巢癌术后患者, 能快速改善胃肠道症状, 缩短住院时间。对于出现药物不良反应者, 应立即调整治疗方案或停止治疗, 并根据恢复情况调整药物剂量或类型。此外, 患者治疗过程中应加强宣传教育, 告知患者术后注意事项等, 以提高手术效果。

## [参考文献]

- [1] 魏星, 裴华森, 张琪, 等. 参黄膏敷神阙穴治疗术后气滞血瘀型胃肠功能不全的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 661-665.
- [2] 寇新霞. 中医护理干预在胃肠道术后患者肠功能恢复中的效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(35): 124-125.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

# 滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少临床观察

王德玲, 张晓云, 孙仕美, 赵纪兰

莒县中医医院, 山东 莒县 276500

[摘要] 目的: 观察滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少的临床疗效。方法: 选取本院 62 例羊水过少的初产妇, 按照随机数字表法分为治疗组与对照组各 31 例。对照组给予低分子肝素钠治疗, 同时静脉补液 1500 mL, 治疗组在对照组用药基础上加用滋阴生液益胎方, 2 组均治疗 14 天。观察 2 组治疗前后的羊水指数 (AFI) 及新生儿窒息程度, 比较 2 组新生儿体质量和剖宫产率。结果: 治疗后, 2 组 AFI 均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ); 治疗组的 AFI 高于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组有效率 83.9%, 对照组有效率 58.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组剖宫产率 19.4%, 对照组剖宫产率 45.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组体质量与新生儿窒息程度比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 滋阴生液益胎方联合低分子肝素钠治疗羊水过少, 能有效提高 AFI, 降低剖宫产率和新生儿窒息程度, 增加新生儿体质量。

[关键词] 羊水过少; 中西医结合疗法; 滋阴生液益胎方; 低分子肝素钠; 羊水指数 (AFI)

[收稿日期] 2016-09-08

[作者简介] 王德玲 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

[通讯作者] 张晓云, E-mail: xinbenyi@yeah.net。