

肛肠疾病术后早期应用肠内营养并益气活血汤临床观察

周宏沧

宁波市鄞州区集士港中心卫生院外科, 浙江 宁波 315171

[摘要] 目的: 观察肛肠疾病患者术后早期应用肠内营养并益气活血汤的临床疗效。方法: 将100例肛肠疾病术后患者随机分为2组各50例, 对照组予抗感染、肠外营养支持, 观察组予抗感染、肠内营养与益气活血汤口服。记录2组术后肛门排气排便时间、创面愈合时间及肛缘疼痛程度, 检测患者手术前后营养指标前白蛋白(PA)、血清白蛋白(Alb)与C-反应蛋白(CRP)水平。结果: 观察组术后肛门排气时间较对照组缩短($P < 0.05$), 创面愈合时间较对照组提前($P < 0.01$)。术后第5天观察组患者疼痛明显减轻, 无疼痛患者的比例与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。术后第3天, 2组PA、Alb均较术前降低, CRP较术前升高, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。术后第5天, 2组各指标均接近术前水平, 与术前比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 观察组PA较对照组升高, CRP较对照组降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 与肠外营养相比, 早期予肠内营养并益气活血汤能更早恢复肛肠疾病术后患者的胃肠功能、缓解肛缘疼痛、促进创面愈合, 能更有效改善患者的营养状况并减轻术后炎症反应。

[关键词] 肛肠疾病; 胃肠功能; 中西医结合疗法; 肠内营养; 益气活血汤; 肠外营养

[中图分类号] R657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0087-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.034

常见的肛肠疾病主要包括痔疮、肛裂、肛瘘、肛周脓肿等。手术是治疗这些肛肠疾病的最常见方法, 但手术应激易加重患者术后营养不良而影响术后康复, 因此, 如何有效加强肛肠疾病围手术期营养支持并促进患者康复, 成为了肛肠外科医师研究的重点。本研究观察了术后早期予肠内营养联合益气活血汤口服对肛肠疾病患者术后肠道功能恢复、肛缘疼痛、创面愈合、营养状况及炎症反应的影响。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照国家中医药管理局1994年颁布实施的《中医病证诊断疗效标准》中的相关标准进行诊断。

1.2 纳入标准 经肛门指诊等证实为肛肠病且自愿采取手术治疗的患者; 经微型营养评定法(MNA)确定分值在23.5以下, 存在营养不良或有营养不良风险的患者。

1.3 排除标准 伴严重心、肝、肺、肾功能不全,

重症感染者; 近期应用过营养制剂的患者; 有先天代谢异常或免疫系统疾病的患者; 妊娠、哺乳期妇女; 有精神疾病者。

1.4 一般资料 以2011年9月~2013年6月于本院手术治疗的100例肛肠疾病患者为观察对象。依据患者住院号并根据随机数字表将患者随机分为观察组和对照组各50例, 观察组男22例, 女28例; 年龄42~74岁, 平均(61.6±10.5)岁; 肛瘘13例, 痔疮24例, 肛裂13例。对照组男23例, 女27例; 年龄41~74岁, 平均(61.9±10.4)岁; 肛瘘13例, 痔疮23例, 肛裂14例。2组性别比、年龄构成、疾病种类、病程、入院时营养状况等均经统计学分析, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 术后常规禁食6h并给予抗感染治疗, 阿莫西林胶囊(广州白云山制药股份有限公司生产, 国药准字H44021518, 每粒0.25g), 每次口服2粒

[收稿日期] 2013-12-29

[作者简介] 周宏沧(1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 肛肠科。

(0.5 g), 每天3次。禁食结束后给予本院自拟益气活血汤口服, 处方: 生白术 30 g, 炒枳壳、炒桃仁各 20 g, 厚朴、槐花、地榆各 12 g, 甘草 3 g。并根据患者疼痛、切口感染等情况随症加减, 如肛缘疼痛明显者, 加延胡索 8 g; 切口有渗出者, 加柴胡、大黄各 5 g。每天1剂, 清水煎煮至 300 mL, 分早晚2次服用, 连续口服至术后第5天。口服益气活血汤 30 min 后, 经胃肠营养管泵入安素(荷兰 ABBOTT LABORATORIES.B.V.生产, 每 100 g 粉剂含有蛋白质 15.9 g, 碳水化合物 60.7 g, 脂肪 15.9 g, 能量 4.184 KJ/mL), 输注量按 125.5 KJ/(kg·d)热量需求计算出总量后, 分5次配制, 每次配制稀释至 250 mL, 连续应用至术后第5天。

2.2 对照组 术后常规禁食 6 h 并给予抗感染治疗。术后热量计算同观察组, 并于术后第2天始, 经中心静脉或外周静脉给予肠外营养卡文注射液(华瑞制药有限公司生产), 直至患者肛门排气, 一般为3天左右。配制方法: 使用前剥离封条, 将卡文注射液中的葡萄糖、氨基酸及脂肪乳注射液充分混匀以备用。滴注开始时速度要慢, 一般为 50 mL/h 左右, 以便于机体适应, 待观察患者无不适后可适当加快速度至 100 mL/h 左右, 匀速、持续输入营养液, 12~24 h 内输完。

3 观察指标与统计学方法

3.1 一般项目 观察并记录患者术后肛门排气排便时间、术后创面愈合时间。

3.2 术后肛缘疼痛程度 记录患者术后第1天、第3天、第5天的肛缘疼痛程度。术后肛缘疼痛分级: 无疼痛; 轻度疼痛: 疼痛较轻, 无需服用镇痛药物, 持续时间短; 中度疼痛: 疼痛明显, 但尚能忍受, 持续时间较长(>4 h/天); 重度疼痛: 疼痛较重, 需服用药物方有所减轻。

3.3 营养指标与 C-反应蛋白(CRP) 检测患者术前、术后第5天的营养指标前白蛋白(PA)、血清白蛋白(Alb)。同时经免疫比浊法分别于术前、术后第5天检测 CRP。

3.4 统计学方法 运用 SPSS17.0 软件对各项观察指标进行统计分析, 观察所得数据中的定量资料采用 *t* 检验, 定性资料进行 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组术后肛门排气排便时间、创面愈合时间比

较 见表1。2组术后首次排便时间比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 但观察组术后肛门排气时间较对照组缩短($P < 0.05$), 创面愈合时间较对照组提前($P < 0.01$)。

表1 2组术后肛门排气排便时间、创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	肛门排气(h)	首次排便(h)	创面愈合(d)
观察组	50	16.36 ± 4.62	35.28 ± 7.86	8.24 ± 1.75
对照组	50	21.34 ± 5.26	33.84 ± 8.15	11.67 ± 1.48

与对照组比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$

4.2 2组术后肛缘疼痛程度比较 见表2。术后第5天观察组患者疼痛明显减轻, 无疼痛患者的比例与对照组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后肛缘疼痛程度比较 例(%)

组别	评估时间	无疼痛	轻度	中度	重度
观察组 (<i>n</i> =50)	术后第1天	0	6(12.00)	40(80.00)	4(8.00)
	术后第3天	6(12.00)	19(38.00)	24(48.00)	1(2.00)
	术后第5天	11(22.00)	39(78.00)	0 ^①	0
对照组 (<i>n</i> =50)	术后第1天	0	5(10.00)	42(84.00)	3(6.00)
	术后第3天	3(6.00)	13(26.00)	29(58.00)	5(10.00)
	术后第5天	5(10.00)	35(70.00)	10(20.00)	0

与对照组同时间段比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组营养指标与 CRP 变化比较 见表3。术后第3天, 2组 PA、Alb 均较术前降低, CRP 较术前升高, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。术后第5天, 2组各指标均接近术前水平, 与术前比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 观察组 PA 较对照组升高, CRP 较对照组降低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组营养指标与 CRP 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	评估时间	PA(g/L)	Alb(mg/L)	CRP(mg/L)
观察组	术前	209.35 ± 30.24	46.21 ± 3.08	8.57 ± 3.22
	术后第3天	202.50 ± 21.45	39.25 ± 2.61	22.15 ± 10.32
	术后第5天	215.64 ± 18.32	42.85 ± 3.12	5.85 ± 2.24
对照组	术前	211.29 ± 31.08	45.78 ± 3.12	9.13 ± 3.85
	术后第3天	203.46 ± 20.14	39.25 ± 2.68	25.62 ± 11.06
	术后第5天	208.36 ± 24.62	41.03 ± 3.04	8.34 ± 3.68

与术前比较, ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 与对照组同时间段比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

目前临床上对肛肠疾病患者术后采取何种营养支持方式尚无统一论, 多数学者认为手术操作可对胃

肠道平滑肌收缩产生抑制作用而使胃肠道麻痹,术后不宜采取肠内营养;而部分学者则坚持,肛肠疾病患者小肠消化吸收功能可于术后数小时内恢复,大肠功能也能于术后 3~5 天恢复,这为肛肠疾病患者术后早期开展肠内营养支持提供了可能。据赵秀玲^[1]报道,胃肠术后给予肠内营养比肠外营养更能有效改善患者氮平衡、加快合成代谢,从而更利于伤口愈合。同时石玉龙等^[2]发现,实施肠内营养的胃肠道肿瘤患者术后第 3 天、第 8 天体内自然杀伤细胞活性增强,血清 IgG 水平也显著升高,肠内营养在改善患者营养状况的同时还能提高患者免疫力、减轻术后应激反应。

考虑到中医学认为肛肠疾病术后病机为气虚气滞血瘀^[3],治疗上也主张益气活血,本研究在术后肠内营养基础上联合应用了益气活血汤。方中生白术、炒枳壳能理气健脾,炒桃仁、厚朴、槐花、地榆能活血化瘀,再给予甘草调和诸药,全方共奏益气活血之功效,同时据伍剑斌等^[4]报道,方中白术还能有效促进胃肠道营养物质的吸收;枳壳、桃仁能提高机体免疫力。本研究结果显示,与对照组比较,给予肠内营养并益气活血汤治疗的观察组患者术后排气时间提前($P < 0.05$),提示观察组患者术后胃肠功能恢复更早。观察组术后第 5 天肛缘疼痛程度较对照组减轻($P < 0.05$),且创面愈合时间较对照组缩短($P < 0.01$),这表明观察组干预更能缓解肛缘疼痛、更利于术后创面

愈合。

此外,本研究还观察发现,术后第 5 天观察组营养指标 PA 水平较对照组升高($P < 0.05$),提示观察组干预更利于患者内脏蛋白合成。CRP 是衡量体内炎症反应的常见因子,本研究结果显示术后第 3 天观察组 CRP 水平稍低于对照组,无组间差异,但术后第 5 天 CRP 水平降低,且低于对照组($P < 0.05$)。表明在改善术后炎症反应方面,肠内营养联合益气活血汤更优于肠外营养。

综上所述,肠内营养并益气活血汤可促进恢复肛肠疾病术后患者的胃肠功能、缓解肛缘疼痛、促进创面愈合,可有效改善患者的营养状况并减轻术后炎症反应。

[参考文献]

- [1] 赵秀玲. 胃肠术后早期肠内营养的可行性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(5): 895-896.
- [2] 石玉龙, 李乐平, 刘洪俊, 等. 胃肠道肿瘤病人围手术期应用肠内营养的意义[J]. 肠外与肠内营养, 2004, 11(6): 346-347, 352.
- [3] 王继勇, 郑泽棠, 池建安, 等. 益气通腑法促进腹部手术后胃肠动力恢复的临床研究[J]. 新中医, 2008, 40(7): 44-45.
- [4] 伍剑斌, 梁劲军. 桃枳术煎合肠内营养在肛肠病术后应用的临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(8): 104-105.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

关于征聘“国际中医药特约研究员”的通知

香港国际中医药研究院是香港政府批准注册成立的一所面向国际开展中医药学术交流、科研教育工作的中医药研究院。香港政府批准的注册号为 38311146-011-08-09-0, 该院网站网址为 www.hkmed.hk 为了充实加强技术力量, 该院决定在东南亚地区和中國大陸诚聘一批中医药专家为该院的兼职“国际中医药特约研究员”, 现将有关事宜通知如下: 一、征聘对象及条件: 1、必须是热爱中医药事业的中医药人员(在各级中医医疗、教学、科研单位工作的中医药人员或民间中医、乡村中医或有一技之长老), 从事中医药工作十年以上, 具有较丰富的中医临床实践经验和较高的中医药理论水平。2、具有一定的中医药科研、教学水平, 已在省以上杂志发表过学术论文或多次参加国家级、国际性中医药学术会议。3、能积极支持和参加本院的中医药学术活动, 思想活跃, 具有创新思想和精神。二、有关待遇: 1、受聘者标志着在国际中医药学术界有一定地位和影响, 在香港国际中医药研究院的“特约研究员”人才库注册, 可在该院网站的“查询系统”查询到受聘情况, 并在网站的研究员介绍栏目中介绍本人情况。2、受聘者将优先参加该院的各种学术活动; 或承担一定的科研、教学任务; 或参加一些国际性中医药学术考察活动。3、将向受聘者颁发“国际中医药特约研究员”精制聘书和纪念匾牌、胸章等。4、获得本院印发的各种学术资料、刊物。三、申报手续及要求: 香港国际中医药研究院将在北京聚医杰医药科学研究院内设立通联部负责应聘工作。请应聘者提供一份 500 字左右的本人技术简介、二寸彩色登记像片四张、申请书一份, 代表本人学术水平的学术论文一篇(已发表或未发表过的均可以)、费用 1300 元(其中: 报名 200 元、注册费 300 元, 证书及匾牌工本费 800 元), 在 2014 年 8 月 30 日前邮寄邮汇 北京 100036-98 信箱 香港国际中医药研究院驻京通联部 高俊鹏 收, 邮编 100073, 收到申报后的两周内寄回执, 40 天内寄发聘书及匾牌等。电话: 010-63772051、13366005273。