

中医药综合疗法在肝胆外科围手术期快速康复的临床运用研究

吴志扬¹, 李刚¹, 卢德光¹, 何启雄², 全世贤³, 刘亚荣¹,
谢文清¹, 陈明¹, 陈向清¹, 曾锦涛¹, 关宇锋¹

1. 南方医科大学附属肇庆中医院, 广东 肇庆 526020
2. 肇庆医学专科学校附属医院, 广东 肇庆 526020
3. 肇庆市第三人民医院, 广东 肇庆 526060

【摘要】目的: 观察中医药综合疗法结合快速康复外科(FTS)手段对肝胆外科围手术期患者的影响。方法: 将214例患者随机分为3组, 术后FTS组75例给予FTS理念指导下治疗; 对照组68例给予常规治疗; 治疗组71例在FTS组治疗的基础上结合中医药综合疗法(包括大柴胡汤加减口服、双柏散外敷腹部、艾箱灸关元、气海, 维生素B₁穴位注射)治疗。观察比较3组术后离床活动时间、进食时间、肛门排气、排便时间、肝功能恢复情况、住院天数及治疗费用、并发症情况。结果: 所有病例治愈出院。与对照组比较, 治疗组、FTS组离床活动时间、进食时间、排气、排便时间明显提前, 住院天数缩短、肝功能恢复及治疗费用减少, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组与FTS组在离床活动时间、进食时间、住院天数缩短及治疗费用减少等方面比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 但治疗组在排气、排便时间及术后肝功能恢复方面明显优于FTS组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组1例肺部感染, FTS组2例肺部感染, 对照组1例肺部感染及尿路感染, 3组比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 中医药综合疗法结合FTS手段在围手术期应用安全、经济、有效, 体现了FTS的理念, 具有较高的临床应用价值。

【关键词】肝胆外科围手术期; 快速康复外科(FTS); 中西医结合疗法; 大柴胡汤; 外治法; 艾灸; 穴位注射

【中图分类号】 R619 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2014) 09-0098-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.045

快速康复外科(Fast-Track Surgery, FTS)的主要目的是采取一系列围手术期多学科技术综合运用措施降低手术对患者引起的应激反应, 加速患者康复的治疗方法。本研究旨在探讨中医药综合疗法结合FTS手段对肝胆外科围手术期的影响。结果报道如下。

1 临床资料

本研究选取观察的病例为2009年11月~2014年6月在肇庆中医院择期行肝胆手术的患者, 共214例。按数字表法随机分为3组, 其中治疗组71例, FTS组75例, 对照组68例。3组患者的临床资料[包括: 性别、年龄、手术方式、术前肝功能及基础疾病情况(见表1、表2、表5)]经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 FTS组 术前6h禁食, 术前2~4h饮10%葡萄糖液500mL(糖尿病患者除外)。术前不常规备皮, 麻醉后留置尿管, 术后48h拔除; 胃管不常规留置, 如术中需要时再留置,

组别	性别		年龄(岁)	平均年龄(岁)	高血压病	糖尿病	心脑血管疾病
	男	女					
治疗组	35	36	24~79	53.4	12	8	6
FTS组	38	37	25~78	51.6	11	6	8
对照组	33	35	23~84	54.1	9	6	9

手术方式	例数		
	治疗组(n=71)	FTS组(n=75)	对照组(n=68)
微创保胆取石(取息肉)术	35	37	31
腹腔镜胆囊切除	2	2	1
胆总管切开胆道镜探查取石术	21	28	29
腹腔镜肝囊肿开窗术	2	0	1
肝叶切除术	9	6	4
胰十二指肠切除术	1	1	2
肝门胆管癌根治术	1	1	0

苏醒后拔除。术前常规给予抗生素预防感染, 如手术时间超过

【收稿日期】 2014-07-03

【作者简介】 吴志扬(1962-), 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗肝胆外科疾病。

4~5 h可再追加1次。优化麻醉方式及术后镇痛；手术方式的合理选择；术中保温；术中限制输液，缩短禁食时间；胆总管I期缝合不留置T管；留置腹腔引流管，引流液为非胆汁且少于50 mL/d时拔除。术后镇痛；鼓励患者术后早期下床活动，术后6 h床上活动，24~48 h后下床活动；术后6 h饮少量水，24~48 h内逐步过渡到正常饮食；术后给予小剂量硫酸镁促进胆囊收缩、胆道排泄及胃肠功能恢复。

2.2 治疗组 在FTS组治疗的基础上结合中医药综合疗法治疗。内服大柴胡汤加减，基础方：大黄(后下)、白芍各15 g，柴胡、黄芩各12 g，枳实、半夏、生姜各10 g，随症加减。每天1剂，煎取150 mL，术前及术后恢复饮食后口服，由肇庆中医院中药煎药室完成煎药。双柏散外敷：大黄、侧柏叶各20 g，黄柏、薄荷、泽兰各10 g。各药打成粉末，加蜂蜜调和后外敷腹部，术前及术后均可外敷(术后应注意避开手术切口位置)。穴位注射：维生素B₁ 100 mg，足三里(双)穴位注射，术后第1天开始，每天1次。艾箱灸：关元、气海穴。在选取穴位处放置2层纱布以防烫伤，艾条点燃后置入艾箱中，放置穴位处，术后第1天开始，每天1次。

2.3 对照组 予以常规禁食、备皮、留置胃管，静脉输液，术前不使用抗生素，排气、排便后逐步恢复饮食。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察并记录患者离床活动时间、进食时间、

排气、排便时间、住院天数及治疗费用、肝功能改善情况及并发症发生情况，并于术前术后检测谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBil)等肝功能指标。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析数据，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，采用单因素方差分析；计数资料用 χ^2 检验。

4 治疗结果

观察病例均治愈出院，治疗结果见表3、表4。与对照组比较，治疗组、FTS组的离床活动时间、进食时间、排气、排便时间明显提前，住院天数缩短、肝功能恢复及治疗费用减少，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗组与FTS组在离床活动时间、进食时间、住院天数缩短及治疗费用减少等方面比较，差异均无显著性意义($P > 0.05$)，但治疗组在排气、排便时间及术后肝功能恢复方面明显优于FTS组，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。3组并发症：治疗组1例肺部感染，FTS组2例肺部感染，对照组1例肺部感染及尿路感染，3组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 3组不同治法治疗结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	离床活动时间(h)	进食时间(h)	排气时间(h)	排便时间(h)	住院天数(天)	治疗费用(千元)
治疗组	23.1±3.6	25.5±2.6	20.8±2.2	33.2±5.1	9.1±1.1	9.14±0.763
FTS组	23.5±4.7	27.5±3.6	27.8±4.2	43.8±8.1	8.9±2.1	9.04±0.89
对照组	40.7±5.2	68.5±6.7	46.8±2.5	68.1±7.5	13.2±1.3	11.08±0.56

与对照组比较，① $P < 0.05$ ；与FTS组比较，② $P < 0.05$

表4 3组患者治疗前后肝功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术前			术后第3天			术后第5天		
	AST(U/L)	ALT(U/L)	TBil(mmol/L)	AST(U/L)	ALT(U/L)	TBil(mmol/L)	AST(U/L)	ALT(U/L)	TBil(mmol/L)
治疗组	85.4±22.8	113.7±38.6	41.5±12.5	39.1±9.5	35.5±7.5	29.5±2.4	28.8±6.8	20.7±4.3	10.1±3.8
FTS组	90.3±23.9	130.1±32.2	44.4±9.0	59.8±10.3	55.5±9.2	33.6±6.9	42.5±7.9	35.1±5.2	19.9±2.9
对照组	88.8±22.7	150.1±33.0	47.9±11.7	77.1±11.1	100.5±7.7	39.7±5.8	52.5±6.8	48.7±6.6	22.6±4.7

与对照组比较，① $P < 0.05$ ；与FTS组比较，② $P < 0.05$

5 讨论

FTS的概念是指在术前、术中及术后应用各种已证实有效的方法以减少手术应激及并发症，加速患者术后的康复。FTS是一系列有效措施的组合而产生的协同结果，许多措施已在临床应用，如围手术期营养支持、重视供氧、不常规应用鼻胃管减压、早期进食、微创手术等，达到进食时间、下床活动时间、排气排便时间提前，术后住院天数缩短、降低治疗费用^[1-2]。

肝胆外科疾病多属于中医学胁痛、胆胀、黄疸或腹痛等范畴。《灵枢·邪客论》曰：“肝有邪，其气流于两腋。”《灵枢·胀论》曰：“胆胀者，胁下痛胀，口中苦，善太息。”临床上以饮食不节、情志内伤、虫邪扰胆、外邪内侵为常见病因。上述病因致气机阻滞、湿热内蕴、肝脏失疏、胆腑失通，从而发为本病。中医药治疗在肝胆外科术后恢复方面有着独特的优势。临床一般将本病辨证分为气滞型、湿热型、脓毒型进行治

疗，以气滞型和湿热型最为多见。以和解少阳、清泻湿热为基本治法，常用方为大柴胡汤加减。方中重用柴胡和解表里，运转枢机、疏少阳半表之邪；黄芩入少阳胆经，有和解少阳之功，除少阳半里之热，共为君药；大黄配枳实以内泻阳明热结，行气消痞，共为臣药。白芍柔肝缓急止痛，与大黄相配可治腹中实痛，与枳实相伍可以理气和血，以除心下满痛；半夏和胃降逆，配伍大量生姜，以治呕逆不止，共为佐药。大枣与生姜相配，能和营卫而行津液，并调和脾胃，功兼佐使。诸药合用，共达和解少阳，利胆通里之功效。如兼黄疸者，可加茵陈、栀子以清热利湿退黄；胁痛剧烈者，可加延胡索、川楝子以行气活血止痛；胆结石者，可加金钱草、郁金、海金沙、鸡内金以化石。现代中药药理研究显示，大柴胡汤方中含有柴胡皂甙、黄芩甙、黄芩素及萜醌类衍生物，这些化学成分具有抗炎性渗出的作用；通过松弛平滑肌紧张而发挥镇痛作用；尚具有利胆和降低括约肌张力的作用。大柴胡汤有利胆消炎，快速

恢复胆囊功能及降低 Oddis 括约肌张力的作用,可快速退黄,恢复肝脏功能,达到快速康复的目的^④。

中医药外治法在肝胆外科围手术期可以发挥其独特的疗效,外治法包括双柏散外敷、双侧足三里穴位注射、艾箱灸关元、气海。双柏散以大黄凉血解毒,化瘀行气;侧柏叶清热解暑;黄柏泻热解毒利湿;泽兰活血消肿;薄荷疏散风热;蜂蜜增强药散的粘性、止痛。诸药合用,有通腑行气止痛之功效,从而促进炎症吸收^④。维生素 B₁ 注射足三里穴位能促进肠功能恢复。研究证实,刺激足三里可使松弛的胃肠收缩加强,还有调理气机的作用,使紧张的胃肠变得弛缓;还可促进白细胞的吞噬能力,增强机体抵抗力。维生素 B₁ 为人体代谢所必需,是构成脱羧酶的主要成分,维生素 B₁ 可有效促进三羧酸循环,加强机体功能,并通过抑制胆碱酯酶活性,减少乙酰胆碱的灭活,保持迷走神经突触间隙的有效弥散浓度,解除交感神经的过度兴奋状态,促进肠蠕动,有利于胃肠道内气液体顺利排出,缩短肛门排气时间,恢复肠道功能^④。关元穴、气海穴都属于任脉,其主治功能可概括为培肾固本,调气回阳。灸法借助火力,温通经络,行气活血,补益阳气^④。

中医药综合疗法在肝胆外科围手术期的应用符合 FTS 理念,在现代 FTS 的指导下配合中医药方法治疗,对促进胃肠

功能恢复、促进胆道及胆囊收缩、改善临床症状发挥一定作用。结果显示,肝胆手术后患者结合中医药综合疗法治疗可促进胃肠蠕动,排气、排便时间较 FTS 组及对照组明显缩短。

[参考文献]

- [1] 姜洪池,孙备,王刚.快速康复外科的新理念值得重视[J].中华外科杂志,2007,5(9):577-579.
- [2] 江志伟,李宁,黎介寿.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [3] 柳红芳,白晓菊.大柴胡汤临床应用和药理作用关系的分析[J].中成药,2001,23(7):521.
- [4] 李曰庆.中医外科学[M].8版.北京:中国中医药出版社,2007:331.
- [5] 诸毅晖,陈玉华.论穴位注射的穴药效应[J].中国针灸,2005,25(1):46-48.
- [6] 陈秀玲,徐凯,周杰,等.艾灸关元、气海穴治疗慢性疲劳综合征临床观察[J].新中医,2011,43(2):109-110.

(责任编辑:黎国昌)

产后综合疗法干预对产后康复的影响

徐小英,梁瑞宁,范培,王喜莲

江西中医药大学第二附属医院,江西 南昌 330012

[摘要] 目的:观察产后综合疗法干预对产后康复的影响。方法:将100例分娩产妇随机分为2组各50例。对照组产后常规护理和坚持母乳喂养,不给予任何物理或药物治疗;观察组在产后常规护理和坚持母乳喂养的基础上,给予中药生化汤加减口服联合热敏灸及按摩等综合疗法进行产后康复干预治疗。观察产妇产后子宫复旧、产后血性恶露量及血性恶露持续时间、产后42天恶露干净情况及乳房泌乳量等。结果:产后2组子宫底至耻骨联合上缘的距离均随时间延长而减小,2组产后24h、72h、120h子宫复旧情况比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),观察组子宫复旧均优于对照组。2组产后血性恶露量比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);2组产后血性恶露持续时间比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);产后42天2组产后恶露干净情况比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),观察组优于对照组。2组产后第3天泌乳情况比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:产后综合疗法干预能促进产妇产后子宫复旧和乳汁分泌,减少产后出血量,缩短恶露干净时间,促进产后尽早恢复,提高产妇生活质量。

[关键词] 产后康复;综合疗法;子宫复旧;乳汁分泌;血性恶露量;血性恶露持续时间;恶露干净

[中图分类号] R714.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)09-0100-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.046

[收稿日期] 2014-02-20

[基金项目] 江西省卫生厅资助项目(编号:2010A063)

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

[通讯作者] 梁瑞宁, E-mail: jack169@sina.com.