

厚朴排气合剂对剖宫产术后患者血清胃泌素、胃动素和血管活性肠肽的影响

孙笑笑, 陈涓涓

杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察厚朴排气合剂对剖宫产术后患者胃肠功能恢复的作用及对血清胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)和血管活性肠肽(VIP)的影响。方法: 90例剖宫产妇女随机分为对照组和观察组各45例。对照组给予西医常规对症处理。观察组采用厚朴排气合剂口服。2组疗程为3天。记录术后肠鸣音恢复时间; 记录术后首次排气、排便时间; 分别于术后第1、2、3天进行记录主要症状、体征评分; 检测术后第1、3天患者血GAS、MTL和VIP水平。结果: 观察组肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。术后第2天对照组主要症状、体征评分较术后第1天有所下降, 但差异无显著性意义($P > 0.05$), 术后第3天, 对照组主要症状、体征评分较术后第1天下降, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 观察组术后第2、3天主要症状、体征评分均较术后第1天明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 并低于同期对照组($P < 0.05$)。术后第3天, 对照组血清GAS、MTL和VIP水平变化不明显; 观察组术后第3天GAS、MTL和VIP水平均较术后第1天明显变化, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$), 与对照组各项指标比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论: 厚朴排气合剂能促进剖宫产术后产妇胃肠功能的恢复, 改善症状和体征, 其作用机制可能与升高患者血清GAS和MTL水平, 抑制VIP水平有关。

[关键词] 剖宫产; 胃肠功能紊乱; 厚朴排气合剂; 胃泌素(GAS); 胃动素(MTL); 血管活性肠肽(VIP)

[中图分类号] R719.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)12-0118-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.057

目前剖宫产比例逐渐升高, 2008年产妇产的剖宫产率已上升30%~40%, 在一些基层医院甚至达到60%~75%, 远远超过WHO提出15%的标准^[1]。手术常导致剖宫产妇产后胃肠功能出现暂时性麻痹状态, 胃肠功能暂时受到抑制, 出现腹胀、腹痛、不排气、恶心、呕吐等症状, 严重者发生肠梗阻。剖宫产妇产后胃肠功能恢复可以促进产妇进食, 促进乳汁分泌, 促进子宫复旧, 促进切口愈合, 减少盆腹腔脏器粘连性疾病及其他并发症的发生具有重要的意义^[2]。厚朴排气合剂行气消胀, 宽中除满, 能促进妇科手术后胃肠功能恢复, 疗效显著且安全^[3]。本研究观察了厚朴排气合剂对剖宫产妇产后患者血清胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)和血管活性肠肽(VIP)水平的影响, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为本院产科2013年4~10月剖宫产妇产, 共90例, 采用随机数字法分为观察组和对照组各45例。对照组, 年龄22~39岁; 平均(26.9±7.0)岁; 孕周37~42周, 平均(39.5±1.4)周; 经产妇16例, 其中剖宫产6例; 平均手术时间(41.7±7.2)min。观察组, 年龄24~40岁, 平均

(27.5±8.3)岁; 孕周37~42周, 平均(39.7±1.7)周; 经产妇15例, 其中剖宫产5例; 平均手术时间(42.5±7.5)min。2组产妇产年龄、孕周、经产史等一般资料比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 孕足月产妇, 即孕周37~42周者; 均采用子宫下段剖宫产术, 单胎; 年龄20~40岁; 手术不超过2h者, 术中出血少于400mL; 取得患者知情同意。

1.3 排除标准 急诊手术者; 既往有其它腹腔手术史者; 有妊娠合并症者, 如多胎妊娠、巨大儿、羊水过多、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等疾病; 术前合并影响胃肠动力的消化系统疾病者; 合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病患者, 或合并精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予剖宫产术后常规处理, 术后排气后给予流质饮食; 肠鸣音恢复后经肠内营养支持; 给予常规抗感染及对症治疗, 维持水电解质平衡; 镇痛处理。不使用任何影响胃肠动力的药物, 不服用影响胃肠动力的食物。

2.2 观察组 给予厚朴排气合剂(瑞阳制药有限公司产品), 术

[收稿日期] 2014-07-11

[作者简介] 孙笑笑(1982-), 女, 护师, 主要从事产科临床护理工作。

后即给予每次 50 mL, 口服, 6 h 后再给予 50 mL, 口服, 术后第 2、3 天每天口服 2 次, 每次 50 mL。

2 组疗程均为 3 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后肠鸣音, 术后 6 h 开始每 2 h 听诊 1 次, 直到闻及首次肠鸣音。记录术后首次排气、排便时间。

主要症状、体征评分: 腹痛, 0 分: 无腹痛; 1 分: 轻微疼痛, 不影响睡眠; 2 分: 中度疼痛, 影响睡眠, 一般止痛药(如安痛定)可缓解; 3 分: 重度疼痛, 一般止痛药不能缓解, 需中枢性镇痛药(如杜冷丁)。腹胀, 0 分: 术后在肛门排气前, 患者无腹胀感; 1 分: 轻微腹胀; 2 分: 患者腹部膨隆, 主诉切口胀痛, 但能忍受; 3 分: 腹部膨隆, 切口胀痛, 烦躁不安。恶心呕吐, 0 级: 无恶心呕吐; 1 分: 轻微恶心, 腹部不适但无呕吐; 2 分: 心呕吐明显, 但无胃内容物呕出; 3 分: 重度呕吐, 有胃内容物呕出, 需要药物控制。采用放射免疫法测定血 GAS、MTL 和 VIP 水平, 试剂盒购自南京建成生物科技公司, 分别于术后第 1、3 天进行测定。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组术后肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间比较见表 1。观察组肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组术后肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	术后肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
对照组	45	15.8±4.7	24.8±6.5	38.3±9.2
观察组	45	8.5±3.2	16.3±4.7	30.4±7.6

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.2 2 组术后不同时点主要症状、体征评分比较 见表 2。术后第 2 天对照组主要症状、体征评分较术后第 1 天有所下降, 但差异无显著性意义($P > 0.05$), 术后第 3 天, 对照组主要症状、体征评分较术后第 1 天下降, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 观察组术后第 2、3 天主要症状、体征评分均较术后第 1 天明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$), 并低于同期对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组术后不同时点主要症状、体征评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术后第 1 天	术后第 2 天	术后第 3 天
对照组	45	5.2±1.45	4.6±1.25	3.1±1.07
观察组	45	5.3±1.37	3.2±0.73	1.7±0.85

与本组术后第 1 天比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同时间比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组术后第 1、3 天血清 GAS、MTL 和 VIP 水平比较 见表 3。术后第 3 天, 对照组血清 GAS、MTL 和 VIP 水平变化

不明显; 观察组术后第 3 天 GAS、MTL 和 VIP 水平均较术后第 1 天明显变化, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$), 与对照组各项指标比较, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组术后第 1、3 天血清 GAS、MTL 和 VIP 水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	n	时间	GAS	MTL	VIP
对照组	45	术后第 1 天	96.8±10.2	302.7±25.3	26.7±4.7
		术后第 3 天	103.4±12.7	313.4±28.8	27.1±5.2
观察组	45	术后第 1 天	95.1±10.9	305.6±24.7	26.4±4.8
		术后第 3 天	116.5±14.2	346.3±30.2	22.3±4.0

与本组术后第 1 天比较, ① $P < 0.01$; 与对照组同时间比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

剖宫产后胃肠功能障碍归为中医学肠痹、肠结等疾病范畴。其病因病机或与腹部术后, 瘀血内阻, 腑气不通, 湿热瘀滞、毒热瘀结于六腑不能传化, 脾胃升降功能失调有关。其病机关键在“滞”, “六腑以通为用”, 因此应治以“通”法^[4]。

厚朴排气合剂由厚朴、枳实、大黄、木香等组成, 方中厚朴行气消胀, 燥湿除满; 大黄泻热通便, 荡涤肠胃, 助厚朴消除积滞, 行气散结; 枳实消滞除胀, 木香行气止痛。实验显示, 本方能显著增加十二指肠电活动的幅度和频率, 促进结肠蠕动的恢复, 增加结肠收缩的幅度和频率, 缩短结肠麻痹恢复时间^[5]; 临床研究显示, 厚朴排气合剂促进剖宫产后患者胃肠蠕动、消除腹胀、促进术后胃肠功能恢复的作用^[6]。本组资料显示治疗后观察组肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组, 观察组术后第 2、3 天主要症状、体征评分均较术后 1 天明显下降, 并低于同期对照组, 均提示厚朴排气合剂可促进剖宫产手术后胃肠功能恢复, 这同既往的研究是一致的。

术后胃肠功能恢复与胃肠激素的水平有密切关系。GAS 主要由 G 细胞分泌, 可促进胃肠道的分泌功能、促进胃窦、胃体收缩、增加胃肠道的运动^[7]。MTL 主要作用于平滑肌上的胃动素受体, 导致平滑肌收缩, 加速胃排空和小肠传输时间; 同时 MTL 还可刺激结肠的运动, 术后空腹状态下它的高峰期可能是术后胃肠道功能恢复的标志, 而低水平的胃动素可直接导致术后胃肠道运动功能的紊乱^[8-9]。手术刺激, 可使小肠分泌 VIP, 循环 VIP 明显增加, VIP 促进一氧化氮(NO)合成引起环行肌舒张, NO 则能使 VIP 易于释放。VIP 不仅可抑制胃的运动, 而且可降低胃的紧张性。VIP 还可使十二指肠收缩频率降低, 从而抑制十二指肠运动^[10]。

本组资料显示, 治疗后观察组血清 GAS 和 MTL 水平上升, 并高于对照组, VIP 水平下降, 并低于对照组, 提示了厚朴排气合剂剖宫产术后患者 GAS 和 MTL 的分泌, 抑制 VIP 生成, 从而有利于剖宫产术后胃肠功能的恢复, 这可能是其重要

作用机制,值得进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 陆小铭,张云昌.剖宫产率变化的临床流行病学分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(8):1193-1196.
- [2] 蔡瑞艳.针刺足三里穴配合四磨汤对剖宫产术后肠蠕动恢复的影响[J].河南中医,2014,34(5):928-929.
- [3] 姚远洋,王世军,王悦,等.厚朴排气合剂对妇科手术后胃肠功能恢复的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(1):62-64.
- [4] 周晴晴,曹立幸,陈志强.中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):858-859.
- [5] 廖翠玲,张超.治疗早期肠麻痹新药——厚朴排气合剂[J].中南药学,2008,6(1):123-124.
- [6] 孙东霞,张立新,肖学茹,等.厚朴排气合剂对剖宫产手术后胃肠功能恢复的作用[J].中国医学工程,2013,21(11):44-45.
- [7] 陈德轩,马朝群,姚毅,等.敷脐巴布剂的制备及对大鼠胃肠动力与胃肠激素的影响[J].中国生化药物杂志,2009,30(6):404-406.
- [8] 陈苏宁,梁靓靓,史业东.胃痛消痞方对脾胃虚寒型功能性消化不良大鼠胃肠动力和胃动素的影响[J].世界华人消化杂志,2010,18(7):699-702.
- [9] 谭康联,陈志强.胃动素用于胃肠功能评价的研究进展[J].世界华人消化杂志,2011,19(2):156-160.
- [10] 查保国,刘敏,王智勇,等.五磨脐贴促进腹部手术患者胃肠功能恢复及对血管活性肠肽的影响[J].上海中医药杂志,2008,42(8):29-31.

(责任编辑:马力)

中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎疗效观察

戴晓琴

江山市长台中心卫生院妇产科,浙江 江山 324100

[摘要] 目的:观察中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将112例患者随机分组分为2组各56例,对照组给予中药保留灌肠治疗,观察组在对照组基础上联合血府逐瘀汤加减内服治疗,观察2组临床疗效。结果:总有效率观察组为92.86%,对照组为76.78%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组治疗后健康状况、日常活动、自我感觉、生存质量评分及总分均高于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。观察组患者治疗时间(17.98±3.15)天,复发6例;对照组患者治疗时间(24.18±5.79)天,复发18例,2组比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:采用中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎疗效可靠,能够改善患者日常生活质量,缩短患者治疗时间,降低复发率。

[关键词] 慢性盆腔炎;保留灌肠;血府逐瘀汤;内服

[中图分类号] R711.33 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0120-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.058

Clinical Effect of Retention Enema Combined with Oral Use of Modified *Xuefu Zhuyu* Decoction for Chronic Pelvic Inflammatory Disease

DAI Xiaoqing

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of retention enema combined oral use of modified *Xuefu Zhuyu* decoction for chronic pelvic inflammatory disease. Methods: One-hundred and twelve cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into observation group and control group, 56 cases in each group. The control group were given retention enema, and the observation group were treated with retention enema combined oral use of

[收稿日期] 2014-04-17

[作者简介] 戴晓琴(1973-)女,主治医师,主要从事中西医结合妇产科临床工作。