

益气化瘀汤治疗腹腔镜胆囊切除术后患者 48 例疗效观察

姜丽飞, 方登峰

桐庐县中医院普外科, 浙江 桐庐 311500

[摘要] 目的: 探讨术后应用益气化瘀汤对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠道功能恢复的作用。方法: 将 96 例腹腔镜胆囊切除术后患者随机分为治疗组 48 例和对照组 48 例, 除常规对症治疗外, 治疗组口服益气化瘀汤 1 周, 对照组不作特殊处理。观察 2 组患者治疗后肠鸣音恢复时间、肛门排气排便时间、住院天数、输液天数, 比较 2 组患者治疗后疗效指数。结果: 治疗后治疗组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、住院天数均少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 95.8%, 对照组为 79.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜胆囊切除术后服用益气化瘀汤, 有助于术后胃肠功能的恢复, 能明显改善术后腹胀等不适症状。

[关键词] 腹腔镜胆囊切除术; 围手术期; 益气化瘀汤

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0133-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.064

腹腔镜胆囊切除术目前已成为治疗胆囊结石、胆囊息肉等胆囊良性疾病的标准术式^[1]。该手术具有恢复快、损伤小、痛苦小等优点。但仍有一部分患者术后出现腹胀、腹痛、恶心呕吐等胃肠功能障碍症状。笔者在长期的临床观察中发现, 腹腔镜胆囊切除术后应用益气化瘀汤进行干预治疗, 收到良好的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月—2014 年 3 月在本院外科因胆囊疾患行腹腔镜胆囊切除手术的患者 96 例, 随机分为 2 组。治疗组 48 例, 男 26 例, 女 22 例; 年龄 30~66 岁, 平均年龄(41.2±5.2)岁; 平均病程 1.6 年。对照组 48 例, 男 24 例, 女 24 例; 年龄 32~67 岁, 平均年龄(43.8±6.8)岁; 平均病程 1.7 年。2 组患者性别、年龄、病程等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①手术方式为腹腔镜胆囊切除术; ②年龄 18~70 岁。

1.3 排除标准 ①手术时间在 3 h 以上者; ②合并有心脑血管、造血系统等严重原发疾病及精神病患者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④过敏体质患者, 或对中药方剂中药物过敏者; ⑤术前 1 月内有胆囊炎急性发作史者; ⑥肝肾功能异常者。

2 治疗方法

2.1 对照组 全麻状态下行腹腔镜胆囊切除术。术后常规护理: 去枕平卧, 保持呼吸道通畅, 低流量吸氧, 妥善固定引流管, 保持引流管通畅, 注意引流物的性状, 保持引流管附近皮

肤清洁、干燥, 伤口定期消毒, 协助病人翻身, 术后禁食直至肠功能恢复、流质饮食。术后常规对症处理, 并常规应用抗生素 3 天。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上于术后第 1 天开始予益气化瘀汤口服。处方: 黄芪 30 g, 党参、当归、肉豆蔻、白术各 15 g, 厚朴、川芎、桃仁、红花、五倍子各 10 g, 升麻、柴胡、甘草各 6 g。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分 2 次服, 连用 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组术后肠鸣音恢复时间、腹胀程度及首次排气、排便时间。①肠鸣音: 术后 24 h 开始听肠鸣音情况, 4 h 听 1 次, 夜间可酌情处理, 以不影响患者休息为宜。以听诊 4~5 次/min 为肠鸣音恢复的指标。②腹胀程度^[2]: 患者自述腹胀的情况, 共分为 4 个等级, 0 级: 无腹胀感觉; 1 级: 轻度腹胀, 腹壁张力略大, 不影响休息和睡眠; 2 级: 中度腹胀, 腹壁张力较大, 影响休息和睡眠; 3 级: 重度腹胀, 腹壁张力大, 不能休息和睡眠。③首次排气和首次排便时间: 以患者及家属的主诉为准。

3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS19.0 统计软件, 计数资料以百分率表示, 计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 分别采用 χ^2 检验及 t 检验进行统计。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 疗效评价根据腹胀评分制定^[3], 计算疗效指数 = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] × 100%。显效: 疗

[收稿日期] 2014-08-23

[作者简介] 姜丽飞 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

效指数 $\geq 60\%$ ；有效： $30\% \leq$ 疗效指数 $< 60\%$ ；无效：疗效指数 $< 30\%$ 。

4.2 2组术后肠鸣音恢复、肛门排气时间、住院天数比较见表1。治疗后治疗组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、住院天数均少于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后肠鸣音恢复、肛门排气时间、住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	住院天数(d)
治疗组	48	15.4 \pm 5.0 ^①	10.1 \pm 4.2 ^①	3.4 \pm 0.5 ^①
对照组	48	31.6 \pm 8.9	17.6 \pm 6.5	5.4 \pm 1.3

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组为95.8%，对照组为79.2%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	48	42	4	2	95.8 ^①
对照组	48	28	10	10	79.2

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

腹腔镜胆囊切除术经过多年的运用，解决了很多患者的痛苦，其具有损伤小、恢复快等微创手术共有的优点。但其毕竟是一种创伤性的治疗方法。术后恢复早期，因麻醉和手术刺激以及术前、术后的禁食等多项措施均能造成消化道内源性运动的神经过度抑制，从而导致一些消化道症状，比如腹胀、恶心、便秘等。尤其是老年患者由于肠功能减弱，抑制时间过久，更容易发生应激性胃肠黏膜病变和黏膜屏障受损，导致消化道的溃疡甚至出血，肠道发生菌群紊乱、移位，激活中性粒细胞等炎症细胞因子的释放，从而诱导急慢性炎症反应的发生^[4]。一般在腹腔镜胆囊切除术后，预防性使用抗菌药物对降低术后感染有着积极的作用。运用抗生素虽可有效控制感染的发生，但其对机体屏障功能的保护和炎症反应的调控方面缺乏有效作用^[5]。

腹腔镜胆囊切除术胃肠道反应在中医学属于肠痹范畴。本病因腹部手术的影响，导致肠体运动失调，肠道麻痹，气机不通所致，多表现为腹痛、呕吐、便秘、矢气等症状。腹部手术多为耗血伤气，气不生血，血不荣无以载气，气血瘀滞导致腹痛腹胀。同时脾为后天之本，气血生化之源，脾主运化，主升

降全身气机，维持水谷精微代谢。脾气虚弱，无力推动，气滞血瘀，则瘀血滞于肠间，则血凝不通，气血瘀滞则腹部胀痛不舒，食纳不佳；脾气虚弱，则肠道运化受阻，排运乏力；脾气不升，胃失和降，则胃气逆于上，恶心呕吐。究其根本，实为术后患者气血亏虚，气滞血瘀所致。治疗理应益气化瘀。益气化瘀汤为本科室促进术后胃肠功能恢复的经验方，经多年临床实践有很好的疗效。方中黄芪益气固表；党参、白术益气健脾，调补脾胃；厚朴宽中理气，导滞消胀；当归补血化瘀，同时润肠通便促肠蠕动；肉豆蔻温中行气、开胃消食；升麻、柴胡行气升发，升举阳气；川芎、泽兰行气化瘀，活血利水；桃仁、红花通脉化瘀血止痛；五倍子收敛止血；甘草和中，调和诸药。本方内含四君子汤主要药物，功能健脾益气；同时也有血府逐瘀汤的化裁，兼具化瘀行气之功。诸药合用，共奏益气活血、升清降浊之功效，能有效地促进术后肠蠕动，促进术后排气和胃肠功能恢复。

观察结果表明，腹腔镜胆囊切除术后服用益气化瘀汤，患者肠鸣音恢复时间、术后肛门排气排便时间、住院时间及运用抗生素的时间明显少于对照组，治疗总有效率高高于常规对症治疗，表明益气化瘀汤对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复有一定疗效，值得进一步开发和研究。

[参考文献]

- [1] 吴孟超, 吴在德, 黄家驷. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1080.
- [2] 李梦樱. 外科护理学(全国高等医学院校教材)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 73.
- [3] 安钢. 现代麻醉技术[M]. 北京: 科学技术出版社, 1999: 1226.
- [4] 袁凯涛, 石汉平. 术后肠梗阻(肠麻痹)的病因与预防[J]. 中华普通外科学文献, 2010, 4(6): 588.
- [5] Page CP, Bohnen JM, Fletcher JR, et al. Antimicrobial prophylaxis for surgical wounds[J]. Journal of Japan Society for Head and Neck Surgery, 2010, 20(1): 57-61.
- [6] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

(责任编辑: 冯天保)