

下降；CD4⁺(T辅助细胞)和CD8⁺(T抑制细胞)是T细胞主要的2个亚群，共同维持免疫系统的平衡，目前CD4⁺/CD8⁺比值作为衡量患者免疫抑制程度的重要指标，CD4⁺/CD8⁺比值下降则表示免疫功能下降^[9]。本研究结果显示，治疗后，观察组的CD3⁺、CD4⁺水平升高，CD8⁺水平降低，从而升高CD4⁺/CD8⁺比值，同时CRP、IL-8、TNF- α 水平也显著下降，临床总有效率高达95.3%，效果均优于单用常规西药，提示加用参麦注射液可以增强患者的免疫功能，控制全身炎症反应，从而缓解患者的临床症状和改善肺功能，促进身体康复。

综上所述，在常规用药基础上以参麦注射液联合沙美特罗替卡松治疗可显著改善AECOPD患者的临床症状和肺功能，临床疗效好，其作用机制可能与增强患者的免疫功能和控制全身炎症反应有关。

[参考文献]

[1] 蔡柏蔷. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(草案)[J]. 中华哮喘杂志：电子版，2013，7(1)：1-13.

- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志，2013，36(4)：8-17.
- [3] 张杰，马晋，张颖，等. 老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期诊断与病情评估中血管内皮因子的应用价值[J]. 中国全科医学，2013，15(34)：3317-3320.
- [4] 朱莹莹，皇晓娟. 沙美特罗替卡松联合沙丁胺醇治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 解放军医药杂志，2016，28(1)：93-94.
- [5] 余健，辛艳飞，宣尧仙. 参麦注射液药理作用的物质基础研究进展[J]. 医药导报，2013，32(4)：497-500.
- [6] 路放，杨世海，孟宪兰. 人参药理作用研究新进展[J]. 人参研究，2013，25(1)：46-52.
- [7] 袁春丽，孙立，袁胜涛，等. 麦冬有效成分的药理活性及作用机制研究进展[J]. 中国新药杂志，2013，22(21)：2496-2502.
- [8] 张红曦. 参麦注射液及其有效成分对药物代谢酶的影响[D]. 重庆：重庆医科大学，2014.
- [9] 吴贞，丁纪元，沈虹，等. 参麦注射液辅助化疗对恶性肿瘤患者急性时相蛋白及细胞免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技，2015，22(6)：611-613.

(责任编辑：吴凌)

通腹汤辅助治疗对腹部手术后患者胃肠功能的影响

李超，陈彬

宁波市中医院，浙江 宁波 315000

[摘要] 目的：观察腹部术后应用中药汤剂通腹汤对患者胃肠功能及免疫功能的影响。方法：纳入180例腹部手术患者，分为中药汤剂组、常规组各90例。常规组以常规疗法治疗，中药汤剂组以常规疗法联合通腹汤治疗。观察2组患者术后胃肠功能及免疫功能的恢复情况。结果：中药汤剂组肠鸣音恢复时间、肛门排气及排出大便时间均短于常规组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。术后第1天，2组淋巴细胞计数均较术前下降，差异均有统计学意义($P < 0.01$)；术后第3、5、10天，2组淋巴细胞计数均较术后第1天升高，较术前下降($P < 0.01$)。术后1、3、5、10天，中药汤剂组淋巴细胞计数均高于常规组($P < 0.01$)。术后10天，2组淋巴细胞及中性粒细胞百分比分布情况比较，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后，2组各项免疫功能指标均较治疗前改善，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；2组各项指标比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组临床症状积分均较治疗前降低($P < 0.01$)，中药汤剂组临床症状积分低于常规组($P < 0.01$)。结论：应用中药汤剂辅助治疗有利于促进腹部术后胃肠功能恢复，同时还可改善患者的免疫功能，有利于临床症状的改善。

[收稿日期] 2016-09-15

[作者简介] 李超(1982-)，男，医学硕士，主治医师，研究方向：外科。

[关键词] 腹部术后；胃肠功能；中药汤剂；通腹汤；淋巴细胞；中性粒细胞；免疫功能

[中图分类号] R619 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0043-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.014

Effect of Adjuvant Treatment of Tongfu Tang on Promoting Gastrointestinal Function Recovery for Abdominal Postoperative Patients

LI Chao, CHEN Bin

Abstract : Objective : To observe the effect of adjuvant treatment of Tongfu tang on promoting gastrointestinal function recovery for abdominal postoperative patients. **Methods :** Selected 180 patients after abdominal surgery , divided into Chinese medicine group and normal group randomly , 90 cases in each. The normal group was given regular treatment , Chinese medicine group was given regular treatment combined with Tongfu tang. Recovery situation statistics of gastrointestinal function and immune function for postoperative patients were observed in the two groups. **Results :** Intestinal sound , exsufflation time and defecating time in Chinese medicine group was obviously shorter than normal group , the difference being significant($P < 0.05$). The lymphocyte count were both decreased in the two groups 1st day after operation($P < 0.05$). The lymphocyte count were both increased in the two groups 3rd , 5th , 10th day after operation , as comparing with the 1st day after operation($P < 0.05$). The lymphocyte count in Chinese medicine decoction group was higher than that in normal group 1st , 3rd , 5th , 10th day after operation($P < 0.01$). Compared percentage of lymphocyte and neutrophils in the two groups 10th day after operation , the difference were significant($P < 0.01$). After treatment , compared $CD3^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ and natural killer(NK) of the two groups , the difference were significant($P < 0.05$). Compared all indexes of the two groups , the difference were significant($P < 0.05$). Clinical symptoms in the two groups were improved($P < 0.01$) , and the improvement in Chinese medicine group was superior to that in normal group($P < 0.01$). **Conclusion :** Adjuvant treatment of Tongfu tang can promote gastrointestinal function recovery , improve immune function and clinical symptoms for abdominal postoperative patients($P < 0.05$).

Keywords : Abdominal postoperative ; Gastrointestinal function ; Herbal decoction ; Tongfu tang ; Lymphocyte ; Neutrophile granulocyte ; Immune function

胃肠功能紊乱是腹部手术的常见并发症，因而，如何在术后纠正患者胃肠功能紊乱已成为了众多学者探讨的热门课题。目前，在西医体系的临床治疗上主要采用胃肠减压、药物灌肠及早期活动等方法来纠正胃肠紊乱，以促进胃肠恢复正常的功能。然该类方法短时间内难见成效，因而延长了患者的住院时间，并相应地增加了医疗费用，且药物灌肠、胃肠减压等方法也给患者造成了新的痛苦及诸多不便。所以，术后机体免疫力及胃肠功能的恢复治疗对促进患者康复意义重大。在中医体系中，治疗术后出现的胃肠功能紊乱及免疫抑制，常可通过针灸穴位及中药方剂以标本兼治的思路进行调理，因具有副作用少、疗效显著的特点得到了医生及患者的认可，并被推广应用。本研究以中医基础理论知识为指导，结合个体化治疗理念，对腹部术后患者采用中药方剂通腹汤进行治疗，

旨在分析其临床应用效果，报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将本院 2015 年 1 月—2016 年 1 月治疗的 180 例腹部手术患者的临床资料进行回顾性分析，分为中药汤剂组和常规组各 90 例。中药汤剂组男 50 例，女 40 例；年龄 25~58 岁，平均(39.5±2.3)岁；体质量 43~65 kg，平均(56.3±5.1) kg；手术分型：胆囊摘除术 13 例，肠粘连松解术 17 例，阑尾炎切除术 28 例，胃肿瘤切除术 17 例，肠肿瘤切除 15 例；手术时间 1.4~4.2 h，平均(3.4±0.7)h。常规组男 60 例，女 30 例；年龄 23~55 岁，平均(37.9±3.6)岁；体质量 45~67 kg，平均(54.6±6.2)kg；手术分型：胆囊摘除术 14 例，肠粘连松解术 19 例，阑尾炎切除术 31 例，胃肿瘤切除术 14 例，肠肿瘤切除 12 例；手术时间 1.1~4.8 h，平均

(3.5±0.5)h。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。

1.2 纳入标准 年龄18~65岁;于本院行开放性腹部手术或腹部腹腔镜辅助手术;术前各项生化指标正常;中医辨证属肾阴亏虚型。

1.3 排除标准 晚期恶性肿瘤患者;术后第1天出现严重并发症;感染,或神志不清,严重肝肾功能异常的患者;患精神疾病者;妊娠、哺乳期妇女等。

2 治疗方法

2.1 常规组 术后禁食、禁饮水,进行持续性胃肠减压治疗,采用静脉滴注的方式补充水分及日常能量,适量补充微量元素及维生素等,保持电解质的平衡;应用2g注射用头孢地嗪钠(山东鲁亚制药有限公司)、0.2g左氧氟沙星注射液(福安药业集团宁波天衡制药有限公司)加入到100mL生理盐水中静脉滴注,每天2次,连续用药7天;30~60mg盐酸氨溴索注射液(天津药物研究院药业有限责任公司)加入到100mL生理盐水中静脉滴注,每天1次;避免食用抗胆碱药及镇静药治疗。治疗10天。

2.2 中药汤剂组 于常规组治疗基础上加用通腹汤,处方:大黄、丹参各6g,厚朴、枳壳各12g,每天1剂,用水煎至400mL,术后每8h给予100mL。阑尾切除术后患者给予口服,其余手术后患者经胃管注入,并夹闭管2h,直至患者排气为止。观察10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组术后患者治疗前、后胃肠功能与免疫功能情况,并采集空腹静脉血液样本5~10mL,检测外周血象淋巴细胞、中性粒细胞和免疫指标(CD3⁺、CD4⁺/CD8⁺)、自然杀伤(NK)细胞。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]评价患者的临床症状改善情况:0分:相关指标正常,无明显临床症状;1分:出现轻微恶心呕吐、腹痛、腕腹胀满或纳呆等症状;2分:出现较明显的恶心呕吐、腹痛、腕腹胀满或纳呆等症状;3分:出现剧烈恶心呕吐、腹痛或明显腕腹胀满、纳呆等症状。

3.2 统计学方法 本次所得数据均严格录入Excel表中,采用SPSS20.0软件进行分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术后胃肠功能恢复情况比较 见表1。中药汤剂组肠鸣音恢复时间、肛门排气及排出大便时间均短于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组术后胃肠功能恢复情况比较($\bar{x}\pm s$) h

组别	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排出大便时间
常规组	51.6±9.2	78.5±11.9	84.6±9.8
中药汤剂组	34.7±5.6 ^①	53.1±8.3 ^①	61.6±9.4 ^①

与常规组比较,① $P<0.05$

4.2 2组术后不同时点淋巴细胞计数比较 见表2。手术前,2组淋巴细胞计数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后第1天,2组淋巴细胞计数均较术前下降,差异均有统计学意义($P<0.01$);术后第3、5、10天,2组淋巴细胞计数均较术后第1天升高,较术前下降($P<0.01$)。术后1、3、5、10天,中药汤剂组淋巴细胞计数均高于常规组($P<0.01$)。

表2 2组术后不同时点淋巴细胞计数比较($\bar{x}\pm s, n=90$) $\times 10^9/L$

组别	术前	术后第1d	术后第3d	术后第5d	术后第10d
常规组	2.63±0.48	0.95±0.23 ^①	1.08±0.32 ^②	1.27±0.26 ^②	1.46±0.31 ^②
中药汤剂组	2.59±0.57	1.07±0.34 ^①	1.21±0.29 ^②	1.29±0.37 ^②	1.76±0.35 ^②
t 值	0.41	6.43	8.97	3.54	8.45
P 值	0.70	0.00	0.00	0.00	0.00

与术前比较,① $P<0.01$;与同组术后第1天比较,② $P<0.01$

4.3 2组术后10天淋巴细胞百分比、中性粒细胞百分比分布情况比较 见表3。术后10天,2组淋巴细胞及中性粒细胞百分比分布情况比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 2组术后10天淋巴细胞百分比、中性粒细胞百分比分布情况比较

组别	n	淋巴细胞百分比			中性粒细胞百分比		
		<20%	20%~40%	>40%	<50%	50%~70%	>70%
常规组	90	24	42	24	27	27	36
中药汤剂组	90	9	79	2	3	78	9
χ^2 值		36.23			60.17		
P 值		0.00			0.00		

4.4 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表4。治疗前,2组各项免疫功能指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项免疫功能指标均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组各项

指标比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s, n=90$)

组别	时间	CD3 ⁺ (%)	CD8 ⁺	NK细胞(%)
常规组	治疗前	53.2±8.6	21.05±4.22	9.8±0.8
	治疗后	59.8±8.3 ^①	16.68±3.25 ^①	12.2±2.9 ^①
中药汤剂组	治疗前	52.6±7.9	21.11±4.31	9.4±0.6
	治疗后	67.1±8.2 ^{①②}	18.26±3.42 ^{①②}	13.5±3.2 ^{①②}

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与常规组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后临床症状积分比较 见表5。治疗前, 2组临床症状积分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组临床症状积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.01$), 中药汤剂组临床症状积分低于常规组($P < 0.01$)。

表5 2组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x} \pm s, n=90$) 分

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
常规组	22.46±1.06	14.90±2.21	34.28	0.00
中药汤剂组	22.21±1.13	10.06±1.73	54.31	0.00
t值	0.15	10.62		
P值	0.88	0.00		

5 讨论

中医学认为, 腹部术后患者因受创伤、出血等损伤元气, 脏腑功能失调、气机升降不利、气血运行不畅, 清气不升, 浊阴不降, 所以患者会出现腹胀等症状, 病位在肠腑, 病机关键为瘀血停留、腑气不通。笔者按照中医学“六腑以通为用”的理论而采用通腹汤治疗, 方中大黄可荡涤肠胃、泻热通便, 为君药; 辅以厚朴、枳壳为臣药, 可行气散结, 并加强大黄荡涤积滞以促进排气; 辅以丹参可活血祛瘀; 厚朴可行气消积、燥湿除满; 枳壳可行气宽中除胀。诸药合用, 可活血祛瘀、行气导滞、止痛等, 有利于促进术后患者胃肠功能恢复^[2]。现代药理学研究发现, 大黄的有效成分被代谢后, 可刺激大肠局部或黏膜下神经丛, 增强肠蠕动, 同时还可有效抑制 Na^+ - K^+ -ATP酶及水分的吸收, 加速患者排便; 大黄还可抗炎、调节免疫等^[3]。厚朴可加速胃肠蠕动频率, 加大振幅强度, 以改善其运动抑制状态, 进而促进胃肠蠕动; 厚朴含有多种酚类及生物碱, 从而可阻断神经-肌肉传导, 松弛平滑肌^[4]。枳壳可双向调节胃肠平滑肌功能, 增强胃肠蠕动及兴奋胃肠, 同时还具有解痉及降低肠平滑肌肌张力的作用^[5]; 丹参可改善微循环,

加速组织修复及再生, 同时还可用于改善机体免疫力等^[6]。从本次研究结果可知, 中药汤剂组肠鸣音恢复时间、排气及排便时间均短于常规组($P < 0.05$), 临床症状积分低于常规组($P < 0.01$), 提示加用通腹汤可有效纠正胃肠功能紊乱及促进胃肠功能恢复, 消除因气滞而致的腹胀、纳呆等临床症状, 进而缩短治疗时间。

有学者提出, 炎症反应是腹部术后患者较常出现的不良反应, 其对术后胃肠功能紊乱的出现起着推动作用^[7]。术后炎症反应可明显导致胃肠蠕动节奏变缓、强度降低^[8]; 然中药汤剂可调节免疫细胞数量并加强免疫细胞吞噬能力, 进而抑制炎症反应^[9]。本研究结果显示, 中药汤剂组淋巴细胞计数、免疫功能指标的改善均优于常规组($P < 0.05$, $P < 0.01$), 提示加用通腹汤可减轻炎症反应, 有效改善患者的免疫功能, 致机体内环境达到平衡。

综上所述, 将通腹汤应用于腹部术后患者, 可纠正胃肠气机失常, 促进胃肠功能恢复, 有效改善患者的免疫功能致机体内环境达到平衡, 有助于缩短患者的住院治疗时间, 利于患者尽早康复, 在实际运用中具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 216.
- [2] 廖莉. 通腑导滞汤治疗术后早期炎性肠梗阻临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 824-825.
- [3] 张慧林, 赵妍. 大黄的药理作用及临床应用分析[J]. 光明中医, 2015, 30(5): 1119-1121.
- [4] 张淑洁, 钟凌云. 厚朴化学成分及其现代药理研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(5): 838-843.
- [5] 龚丽丽. 枳壳类药材化学成分及药理研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(16): 39-40.
- [6] 王艳梅, 曹俊岭. 丹参中酚酸类化合物的化学和药理研究进展[J]. 世界中医药, 2016, 11(6): 1126-1130.
- [7] 苏志坚, 钱毅. 中西医结合疗法对腹部术后早期炎性肠梗阻的疗效[J]. 江苏医药, 2014, 40(19): 2314-2315.
- [8] 王飞. 活血承气汤治疗腹部术后肠功能恢复不良22例[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 661-662.
- [9] 王怀科, 朱泽卫, 王浩龙, 等. 中药复方承气汤灌肠在腹部外科术后胃肠道功能恢复中的临床疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(5): 815-818.

(责任编辑: 吴凌)