

和胃化湿方治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱临床观察

胡扬喜, 董星, 李英, 刘寒松

郑州市中心医院, 河南 郑州 450000

[摘要] 目的: 观察和胃化湿方治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱的临床疗效及对患者肠道微生态的影响。方法: 将100例行胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱患者随机分为对照组和观察组各50例。对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊治疗, 观察组予和胃化湿方治疗。记录各项症状的改善情况, 分析治疗效果, 观察肠道革兰氏阴性菌和革兰氏阳性菌的变化。结果: 观察组治疗总有效率98.00%, 高于对照组的82.00% ($P < 0.05$)。治疗后, 2组上腹疼痛、餐后饱胀感、早饱感、上腹灼烧感评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组4项症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组革兰氏阳性及阴性菌均达到健康正常人水平, 观察组上述肠道菌群的改善情况明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 和胃化湿方治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱效果显著, 能明显改善患者的症状体征, 调节肠道微生态。

[关键词] 胃肠道肿瘤; 术后; 胃肠功能紊乱; 和胃化湿方; 肠道微生态

[中图分类号] R735 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0099-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.026

Clinical Observation of Hewei Huashi Prescription for Gastrointestinal Dysfunction after Gastrointestinal Tumor Surgery

HU Yangxi, DONG Xing, LI Ying, LIU Hansong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Hewei Huashi prescription for gastrointestinal dysfunction after gastrointestinal tumor operation and the effect on intestinal microecology of patients. **Methods:** Divided 100 cases of patients with gastrointestinal dysfunction after gastrointestinal tumor operation into the control group and the observation group randomly, 50 cases in each group. The control group was given omeprazole enteric-coated capsules for treatment, while the observation group was given Hewei Huashi prescription for treatment. Recorded the improvement of each symptom, analyzed the treatment effect, and observed the changes of intestinal gram-negative and gram-positive bacteria. **Results:** The total effective rate was 98.00% in the observation group, being higher than that of 82.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of degree of abdominal pain, postprandial fullness, early satiety and upper-abdominal burning in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The previous four symptom scores in the observation group were all lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the gram-negative and gram-positive bacteria in the two groups reached the level of normal healthy people, and the improvements of the aforesaid intestinal flora in the observation group were significantly better than those of the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Hewei Huashi prescription has a significant effect in treating gastrointestinal dysfunction after gastrointestinal tumor operation, can evidently improve symptoms and signs of patients and regulate intestinal microecology.

Keywords: Gastroenteric tumor; Postoperative; Gastrointestinal dysfunction; Hewei Huashi prescription; Intestinal microecology

胃肠道肿瘤是比较常见的一种疾病, 分为良性肿瘤和恶性肿瘤, 良性肿瘤无症状或症状轻微。恶性肿瘤早期症状不明

显, 易发生误诊、漏诊现象, 发病原因与地域、遗传、生活方式等有关。治疗的首选方式是手术, 但术后易出现胃肠功能紊

[收稿日期] 2017-10-31

[作者简介] 胡扬喜 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事胃肠病外科工作。

[通信作者] 刘寒松, E-mail: 1982184238@qq.com。

乱等并发症,影响预后^[1]。近年来,笔者采用和胃化湿汤治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱效果较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年1月—2016年1月本院收治的100例胃肠道肿瘤术后出现胃肠功能紊乱的患者,随机分为观察组与对照组各50例。观察组男35例,女15例;年龄24~51岁,平均(35.94±8.20)岁;胃癌18例,结肠癌22例,直肠癌10例。对照组男31例,女19例;年龄25~53岁,平均(34.10±8.04)岁;胃癌16例,结肠癌21例,直肠癌13例。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 ①胃肠道肿瘤术后出现胃肠功能紊乱的患者,主要表现为胃肠道排空加快(如腹泻、倾倒综合征等)、胃肠道排空延缓(如延迟性的肠麻痹、术后胃瘫综合征等)、反流性的紊乱(如碱性反流性胃炎、反流性食管炎等)、术后呃逆、术后肠粘连、腹胀、腹痛、反酸、烧心、食欲减退等。②参考湿浊中阻证的辨证标准^[2]:主症:口中黏腻,头重如裹,脘腹胀痛,口淡不渴,食少纳呆,泛恶欲吐,面色晦暗;次症:便溏泄泻,小便短少不利;舌脉:舌苔白腻,脉象濡缓或细弱。具备3项主症(舌象必备)或2项主症带2项次症(舌象必备)即可辨证。③年龄18~65岁,初次接受治疗。④对本研究知情且自愿参与整个疗程,并可坚持至研究结束。

1.3 排除标准 ①有精神障碍、心理疾病、语言障碍的患者;②心、肝、肾功能异常者;③对本次治疗药物过敏者;④15天内服用过其他影响本研究的药物;⑤有吞咽障碍的患者;⑥不严格遵守医嘱。

2 治疗方法

2.1 对照组 奥美拉唑肠溶胶囊(太极集团重庆涪陵制药有限公司)20 mg,每天早餐前0.5 h口服1次,连续服药14天。

2.2 观察组 给予和胃化湿方治疗。处方:瓦楞子30 g,海螵蛸15 g,延胡索、苍术、白术各12 g,厚朴、法半夏、莱菔子、神曲、郁金、佛手各10 g,鸡内金、陈皮各6 g,白豆蔻、砂仁、吴茱萸、黄连各3 g。每天1剂,水煎取汁300 mL,分早晚餐后0.5 h服用,连续治疗14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①通过患者症状的改善情况评估治疗效果;②观察治疗前后患者相关症状(上腹疼痛、餐后饱胀感、上腹灼烧感、早饱感)评分的变化,对患者出现的临床症状按严重程度、发作频率计分,无症状0分,轻度症状1分,中度症状2分,重度症状3分;③患者治疗前后肠道革兰氏阳性杆菌、革兰氏阴性杆菌、革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌的变化:在显微镜下对涂片染色标本进行观察,选择具有代表性视野中的部分区域进行细菌分类计数,通常需数100~200个细菌,用于求得不同种类细菌所占百分比。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]拟定疗效标准。痊愈:症状基本消失,症状评分降低95%~100%;显效:症状明显减少,症状评分降低75%~94%;有效:症状减少,症状评分降低55%~93%;无效:症状无减少或稍有减少,症状评分降低<50%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率98.00%,高于对照组的82.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	50	0	25(50.00)	16(32.00)	9(18.00)	41(82.00)
观察组	50	6(12.00)	37(74.00)	6(12.00)	1(2.00)	49(98.00) ^①
χ^2 值						7.111
P 值						0.008

4.3 2组治疗前后相关症状评分比较 见表2。治疗前,2组上腹疼痛、餐后饱胀感、早饱感、上腹灼烧感评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组上腹疼痛、餐后饱胀感、早饱感、上腹灼烧感评分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组4项症状评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后相关症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	分							
		上腹疼痛		餐后饱胀感		早饱感		上腹灼烧感	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	1.56±0.89	1.16±0.68 ^①	1.62±0.90	1.18±0.68 ^①	1.62±0.94	1.12±0.89 ^①	1.62±0.89	0.92±0.69 ^①
观察组	50	1.56±0.98	0.91±0.44 ^{①②}	1.68±0.97	0.98±0.73 ^{①②}	1.56±0.91	0.81±0.55 ^{①②}	1.42±0.74	0.62±0.59 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.4 2组治疗前后肠道菌群变化情况比较 见表3。治疗前,2组肠道内革兰氏阳性杆菌、革兰氏阴性杆菌、革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌水平均低于正常健康人,组间比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组革兰氏阳性及阴性菌

均达到健康正常人水平,观察组上述肠道菌群的改善情况明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

中医学认为,脾胃为后天之本,是气血生化之源,脾胃健

表3 2组治疗前后肠道菌群变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	革兰氏阳性杆菌		革兰氏阴性杆菌		革兰氏阳性球菌		革兰氏阴性球菌		%
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	50	22.56±0.89	56.16±0.68 ^①	6.62±0.90	32.98±0.68 ^①	1.62±0.24	9.12±0.89 ^①	1.62±0.89	6.92±0.69 ^①	
观察组	50	23.26±0.98	65.91±0.44 ^{①②}	8.68±0.97	38.98±0.73 ^{①②}	1.46±0.41	11.81±0.55 ^{①②}	1.22±0.74	9.62±0.59 ^{①②}	

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

运是胃肠道正常运动的基础。胃肠功能紊乱是胃肠道手术后常见的一种并发症, 目前为止中医上无明确记载胃肠道手术后胃肠功能紊乱的辨证论治方法。综合现代各位医家的观点, 认为胃肠疾病与肝、胆、脾等有关, 胃肠道手术后破坏了人体元气, 导致气血瘀滞从而影响脏腑功能^[4]。中医学认为, 本病病位在肠胃, 与肝、胆、脾均相关, 属于痞满、腹胀范畴。该病发生是因为手术对机体的创伤, 术后情志内伤、饮食不节等因素影响, 机体产生湿热、食、瘀血等病理产物, 对中焦产生阻滞作用, 胃部气机受阻, 升降失衡, 导致胃肠功能紊乱。湿邪中阻是胃肠功能紊乱的病理中心环节, 脾主运化, 脾虚失职, 水液代谢障碍以致病发。因此, 临床治疗需重视健脾。

本研究观察组所用处方由苍术、厚朴、法半夏、白术等中药组成, 属临床经验方。方中苍术、白术为君药, 具有健脾化湿的功效; 厚朴、法半夏、砂仁、黄连、白豆蔻、吴茱萸为臣药。厚朴具有健胃消食、燥湿消痰的功效, 法半夏具有燥湿化痰、降逆止呕的功效, 厚朴能助法半夏行气降逆, 砂仁具有化湿开胃的功效, 黄连能倾泻中焦之热, 白豆蔻具有健脾益胃的功效, 吴茱萸具有温中止痛的功效。瓦楞子、神曲、海螵蛸、鸡内金、莱菔子为佐药, 具有制酸止痛、消食的功效。其中, 瓦楞子消痰化瘀、制酸止痛, 海螵蛸收敛止血、制酸止痛, 瓦楞子与海螵蛸联用可加强制酸止痛功效; 神曲具有消食调中、健脾和胃的功效; 莱菔子具有行气化痰的功效; 鸡内金能健脾消食。佛手、陈皮、延胡索、郁金为使药。延胡索理气止痛, 陈皮健脾和胃、降逆化痰, 二药联用能加强健脾和胃的功效; 郁金行气止痛; 佛手理气化痰。诸药合用能达健运脾胃、理气化湿的功效。

本研究结果显示, 观察组治疗总有效率 98.00%, 高于对照组的 82.00% ($P < 0.05$); 治疗后观察组上腹疼痛、餐后饱胀

感、早饱感、上腹灼烧感的改善情况均较对照组更明显 ($P < 0.05$), 说明和胃化湿方治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱效果显著。人体胃肠道中菌群多种多样, 菌群失调就会导致胃肠道功能紊乱, 胃肠道功能紊乱时, 肠道致病菌水平升高, 导致肠道有益菌群百分比降低。根据革兰氏染色将其划分为革兰氏阳性菌和革兰氏阴性菌。本研究中通过对肠道菌群的整体检测后系统划分, 检测肠道菌群水平变化, 用于评价肠道微生态环境的变化。治疗后, 观察组肠道革兰氏阳性杆菌、革兰氏阴性杆菌、革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌均达到正常健康人水平, 说明和胃化湿方能有效调节胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱患者的肠道微生态。

综上所述, 和胃化湿方治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱效果显著, 能有效改善患者的症状, 调节肠道微生态, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 张坚, 明兰. 加味承气散对结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(10): 1522-1523.
- [2] 张绍文, 陈铁龙. 化湿二陈汤治疗恶性肿瘤化疗后湿浊中阻型消化道反应的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(8): 1566-1567.
- [3] 危北海, 陈治水, 张万岱. 胃肠疾病中医证候评分表[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2701-2703.
- [4] 陈艳, 王强, 周惠春. 加味四磨汤治疗胃肠道肿瘤术后胃肠功能紊乱 78 例[J]. 福建中医药, 2006, 37(5): 47.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)