

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2014.06.15

朴实颗粒对肺叶切除术后患者急性胃肠损伤恢复的 104 例随机对照研究

李玉萍, 杨 健

(同济大学附属上海市肺科医院 胸外科术后重症监护室, 上海 200082)

摘要:[目的]考察中成药朴实颗粒对肺叶切除术后患者胃肠蠕动功能的改善情况。[方法]对 104 例肺叶切除术后患者采取随机对照研究,分为对照组和朴实组。通过采集 2 组患者术后 1 周内排便次数及肝肾功能等指标以明确其疗效。[结果]朴实组患者 1 周内的人均排便次数为 3.3 次,明显高于对照组 2.2 次,朴实颗粒能明显增加术后患者的排便次数。手术前后患者肝肾功能等指标差异无统计学意义。[结论]中成药朴实颗粒气通腑、泄热通便,可改善术后患者的胃肠蠕动功能。

关键词:急性胃肠损伤;胃肠蠕动

中图分类号:R573

文献标志码:B

文章编号:1671-038X(2014)06-0332-02

术后患者由于麻醉、手术创伤以及活动减少等原因,常导致发生胃肠蠕动能力降低、胃肠胀气等临床症状。尽早恢复胃肠功能、缓解消化道胀气是提高患者预后、住院满意度等的重要方法^[1]。目前临床上已报道多种方法,如针刺疗法、按摩疗法、理疗及药物治疗等用于恢复胃肠功能^[2]。中成药对急性胃肠损伤 I 级患者的恢复时间,国内外相关报道较少。本文对 2013 年 4 月~2013 年 10 月我院 104 例肺叶切除术后患者进行了对比研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

104 例患者中胸腔镜下肺叶切除 54 例,随机分为朴实组和对照组,各 27 例。对照组中男 12 例,女 15 例,年龄 40~77 岁;朴实组中男 9 例,女 18 例,年龄 40~76 岁。开胸肺叶切除手术患者 50 例,随机分为朴实组和对照组各 25 例。对照组中男 17 例,女 8 例,年龄 30~78 岁;朴实组中男 18 例,女 7 例,年龄 40~78 岁。以上患者性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

术前向患者及家属说明治疗目的、意义、方法和术后注意事项,患者及家属表示理解及配合。按胸外科术后护理常规,鼓励患者早期下床活动,做好心理护理。观察组在常规护理基础上,手术后 6 h 口服朴实颗粒 6 g,第 1 次服药后 3 h 再服 6 g。术后每日服用 6 g/次,2 次/d,20~30 ml 温开水冲服,观察患者腹部症状体征的变化、肛门排气、排便的情

况,同时观察患者的生命体征、大小便、心电图、肝肾功能等指标。

1.3 观察指标

①肠蠕动恢复时间:从术后第 1 天开始计录,以 48 h(术后首次排便的常规时间)内排便人次数和 1 周内排便规律来比较肠蠕动功能恢复效果,记录患者住院时间。②记录术前术后患者肝肾功能等指标的变化。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件,2 组患者术前术后肝肾功能指标比较用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前术后肝肾功能指标的变化

与术前相比,朴实组术后肝肾功能各项指标:r-谷氨酰转移酶、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、总胆红素、直接胆红素、尿素、肌酐等指标仅有微弱的上升,但差异无统计学意义($P > 0.05$),且均在正常参考值范围之内。

2.2 2 组胃肠蠕动恢复情况

朴实组术后 1 周内人均排便次数为 3.3 次,明显高于对照组 2.2 次。术后 48 h 内,朴实组共 20 例患者有首次排便记录(开胸组 9 例,胸腔镜组 11 例),对照组仅 14 例(开胸组 6 例,胸腔镜组 8 例)。且术后 1 周内朴实组患者排便次数为 156 人次(开胸组 74 人次,胸腔镜组 82 人次),对照组为 114 人次(开胸组 56 人次,胸腔镜组 58 人次)。由大便规律可以看出,朴实组和对照组均在第 4 天和第 5 天达到排便次数的高峰,从术后第 2 天开始朴实组每

天的排便次数均高于对照组(见图1、2)。

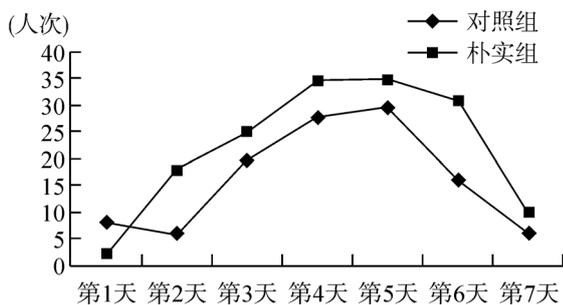


图1 术后1周朴实组与对照组每天排便人次对比

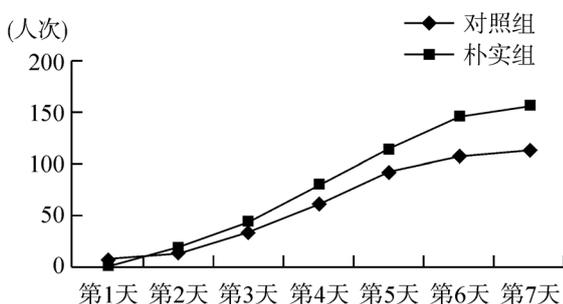


图2 术后1周朴实组与对照组累计排便人次对比

3 讨论

肺叶切除术后患者常常会发生急性胃肠功能损伤,从而导致胃肠功能紊乱,使得胃肠蠕动能力下降,分析其原因可能有以下几个:①手术创伤;②麻醉;③牵拉刺激;④术中腹腔开放,热量散失;⑤患者术后疼痛,活动减少;⑥静脉自控镇痛泵(PCA)等^[3]。一般术后1~2 d患者才出现肛门排气,这是肠道功能开始恢复的标志,也是患者可以开始进食的信号。如肠道功能长时间不能恢复将导致水和电解质紊乱、腹胀、呼吸困难、肺部感染、切口裂开、粘连性肠梗阻、吻合口瘘等一系列并发症的发生,甚至需要再次手术,直接影响到腹部手术治疗的效果。因此术后尽快恢复胃肠蠕动,既利于预防术后腹腔内脏器粘连,又能及早恢复进食,促进伤口愈合,减少并发症的发生。

根据中医学原理,手术患者术后腹胀、不排气的主要病理机制是气机阻滞、气血运行不畅,导致血瘀脉阻,腑气壅滞不通、清气不升、浊阴不降,故生腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状^[4]。因此,治疗方法当以理滞行气,活血祛瘀为主。朴实颗粒由厚朴、枳实、白芍、大黄等四味中药组成,处方系以《金匮要略》具有行气通腑功效的“厚朴三物汤”为基础,经长期临床实践总结而成。主治《金匮》:“痛而闭者”;《千金翼》:“腹满发热数十日,腹中热,大便不利”;《症因脉治》:“暑湿腹痛,大便结”;《金匮翼》:“食积痛,寒饮食过伤,心腹卒痛,如锥刺之状,若伤湿热之物,不得化而闷乱便秘者”。方中厚朴行气除满,化湿消胀,枳实下气除胀,消积除痞;白芍养血敛阴,缓急止痛,大黄泄热通腑,化瘀导滞,共成行气消胀,导滞通腑之功。而现代药理学亦认为,以上药物均可刺激肠壁,促进肠道节律性收缩、肠蠕动增强而排气通便^[5]。

综上所述,为了促进肺叶切除术后患者,尽早恢复胃肠功能,预防术后肠粘连、肠梗阻等并发症,应采取积极措施,除采用常规的理疗、按摩和运动疗法之外,药物治疗越来越被重视。中成药朴实颗粒,行气通腑,泄热通便,可改善术后患者的胃肠蠕动功能,可在临床推广。

参考文献

- [1] 王先平,刘舒. 自拟胃肠舒对107例腹部术后胃肠功能恢复的观察[J]. 安徽中医临床杂志, 2001, 13(3):184-185.
- [2] 李爱娜,陆晓燕. 改进腹部非胃肠道手术后促进肠蠕动方法的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2006, 5(3):242-245.
- [3] 郝玲梅. 胃肠道术后患者早期下床活动对肛门排气的影响[J]. 临床护理杂志, 2006, 5(6):6-7.
- [4] 李伟,孟宪萌. 通腹汤促进腹部手术术后胃肠功能恢复随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(3):21-23.
- [5] 孟如. 金匮要略选读[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997:62-63.