

瓜蒌宽肠胶囊促进妇科腹部手术患者术后胃肠功能恢复的临床研究[△]

彭丽艳^{1*}, 尹树旺¹, 于桂兰¹, 阚淑月¹, 芦珊珊¹, 王春艳¹, 韩秀青²(1. 唐山市妇幼保健院药剂科, 河北唐山 063000; 2. 唐山市妇幼保健院妇科, 河北唐山 063000)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2022)03-0342-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.03.020

摘要 目的:探讨瓜蒌宽肠胶囊促进妇科腹部手术患者术后胃肠功能恢复的临床疗效。方法:选取2019年3月至2020年12月该院收治的行妇科腹部手术发生术后胃肠功能障碍的患者108例,根据信封抽签法分为对照组(54例)和研究组(54例),对照组患者给予常规治疗,研究组患者在对照组基础上联合瓜蒌宽肠胶囊治疗。治疗7d后观察治疗效果,比较两组患者疗效、胃肠激素水平、炎症因子水平、临床指标(首次排气时间、肠鸣音恢复时间和通便时间)及不良反应发生情况的差异。结果:与对照组(77.78%, 42/54)相比,研究组患者的临床总有效率(96.30%, 52/54)明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗7d后,研究组患者胃泌素、生长抑素和胃动素水平明显高于对照组,白细胞介素6、肿瘤坏死因子 α 和C反应蛋白水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的不良反应发生率为3.70%(2/54),明显低于对照组的16.67%(9/54),差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者首次排气时间、肠鸣音恢复时间和通便时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:瓜蒌宽肠胶囊用于妇科腹部术后,可有效降低机体炎症因子水平,改善患者胃肠功能。

关键词 瓜蒌宽肠胶囊; 妇科; 腹部手术; 胃肠功能; 疗效

Clinical Study of Gualou Kuanchang Capsules in Promoting Postoperative Gastrointestinal Function Recovery in Patients with Gynecological Abdominal Surgery[△]

PENG Liyan¹, YIN Shuwang¹, YU Guilan¹, KAN Shuyue¹, LU Shanshan¹, WANG Chunyan¹, HAN Xiuqing²(1. Dept. of Pharmacy, Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Hebei Tangshan 063000, China; 2. Dept. of Gynaecology, Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Hebei Tangshan 063000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the clinical efficacy of Gualou Kuanchang capsules in promoting postoperative gastrointestinal function recovery in patients with gynecological abdominal surgery. **METHODS:** Totally 108 patients with gynecological abdominal surgery admitted into this hospital from Mar. 2019 to Dec. 2020 were extracted to be divided into the control group(54 cases) and the study group(54 cases) via the envelope lottery. The control group was given routine treatment, while the study group received Gualou Kuanchang capsules on the basis of the control group. The treatment effect was observed after 7 d. The efficacy, gastrointestinal hormone level, inflammatory factors, clinical indicators (first exhaust time, bowel sound recovery time and defecation time) and adverse drug reactions of two groups were compared. **RESULTS:** Compared with the control group (77.78%, 42/54), the total clinical effective rate of the study group (96.30%, 52/54) was significantly higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment of 7 d, the levels of gastrin, somatostatin and motilin in the study group were significantly higher than those in the control group, while the levels of interleukin 6, tumor necrosis factor α and C-reactive protein were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse drug reactions in the study group was 3.70% (2/54), significantly lower than 16.67% (9/54) in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). The first exhaust time, bowel sound recovery time and defecation time of the study group were significantly shorter than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **CONCLUSIONS:** Gualou Kuanchang capsules can effectively reduce the inflammatory factors and improve the gastrointestinal function of patients after gynecologic abdominal surgery.

[△] 基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(No. 2019207)

* 主管药师, 硕士。研究方向:医院药学。E-mail:chen14107@163.com

妇科类疾病若需手术治疗,其手术部位基本为腹部,胃肠功能失衡和紊乱是妇科腹部术后常见并发症,由疾病本身、手术创伤和麻醉等机制诱发^[1]。胃肠功能障碍的症状为恶心呕吐、腹胀和肛门不通气等,导致术后难以进食,降低睡眠质量,进而影响术后恢复^[2]。随着医学的发展及观念的转变,手术的目的除了治疗疾病外,如何最大化地获得整体康复也成为医患双方共同的期望目标。目前,临床针对术后胃肠功能障碍的处理尚无特异性方案,多以常规对症处理为主,效果一般^[3]。中医认为,该病是由于术后破血耗气、精气受损,致使气机运行不畅,故中医治疗主张以活血化瘀、补血行气为宜^[4]。基于此,本研究采用我院自制瓜蒌宽肠胶囊(批准文号:冀药制字 Z20051575)治疗行妇科腹部手术发生术后胃肠功能障碍的患者,获得了满意的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取 2019 年 3 月至 2020 年 12 月我院收治的行妇科腹部手术发生术后胃肠功能障碍的患者 108 例。纳入标准:首次接受腹部手术的女性患者;患者及其家属知情本研究,签署同意书;年龄 25~55 岁;手术时间 ≤ 2 h,术中出血量 ≤ 400 mL;选择传统开腹手术。排除标准:妊娠期或哺乳期妇女;术后出现其他并发症者;过敏体质,对本研究所用药物存在过敏症者;伴有心、肝、肾等脏器功能障碍者;恶性肿瘤患者;有糖尿病、高血压及心、肝、肾、脑疾病等合并疾病,经治疗不能控制者。根据信封抽签法将患者分为对照组(54 例)和研究组(54 例)。对照组患者年龄为 21~56 岁,平均年龄为(39.65 \pm 4.18)岁;手术类型:子宫肌瘤切除术 21 例,子宫全切术 18 例,卵巢囊肿摘除术 15 例。研究组患者年龄为 23~60 岁,平均年龄为(39.24 \pm 5.37)岁;手术类型:子宫肌瘤切除术 23 例,子宫全切术 17 例,卵巢囊肿摘除术 14 例。两组患者的一般资料具有可比性。

1.2 方法

两组患者术后均给予常规处理,如止血、镇痛等术后治疗,并给予心理护理以及饮食护理等。在此基础上,研究组使用瓜蒌宽肠胶囊(规格:0.5 g/粒)治疗,瓜蒌宽肠胶囊(每 1 000 粒)的成分主要为延胡索 450 g、厚朴 300 g、瓜蒌 450 g、莱菔子 300 g、莪术 300 g、三棱 300 g、川芎 600 g、当归 600 g、木香 300 g 以及大黄 180 g;1 次 7 粒,1 日 2 次,温开水送服。两组患者均连续治疗 7 d。

1.3 观察指标

(1)记录两组患者首次排气时间、肠鸣音恢复时间和通便时间等临床指标。(2)采集两组患者治疗前、治疗 7 d 的清晨空腹肘静脉血 4~5 mL,4℃环境中静置,经我院检验科进行低温离心处理(4℃下以 3 500 r/min 离心 10 min,离心半径为 9 cm),分离上清液待检测。采用酶联免疫吸附试验(试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司)测定血清白细胞介素 6

(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C 反应蛋白(CRP)、胃泌素、生长抑素和胃动素水平,严格参考试剂盒说明书步骤进行。(3)统计两组呕吐、食欲减退、便秘及肠粘连等不良反应发生情况。

1.4 疗效评定标准

显效:大便次数、颜色等正常,24 h 内肛门排气,腹痛、腹胀等症状基本消失,肠鸣音正常;有效:24~72 h 内有肠鸣音及肛门排气,腹痛、腹胀等症状明显缓解;无效:肛门排气时间 >72 h,肠鸣音较弱,腹痛、腹胀等症状无变化或加重^[5]。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行独立样本 *t* 检验(组间)和配对 *t* 检验(组内);计数资料统计描述以百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验; $P\leq 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

与对照组(77.78%,42/54)比较,研究组患者的总有效率(96.30%,52/54)明显更高,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.207$, $P = 0.004 < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacy between two groups[cases (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
研究组(n=54)	16 (29.63)	36 (66.67)	2 (3.70)	52 (96.30)
对照组(n=54)	11 (20.37)	31 (57.41)	12 (22.22)	42 (77.78)

2.2 两组患者治疗前、治疗 7 d 后胃肠激素水平比较

两组患者治疗前的胃泌素、生长抑素和胃动素水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);两组患者治疗 7 d 后的胃泌素、生长抑素和胃动素水平均较治疗前明显升高,且研究组患者治疗 7 d 后的胃泌素、生长抑素和胃动素水平明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前、治疗 7 d 后胃肠激素水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

Tab 2 Comparison of gastrointestinal hormone levels between two groups before treatment and after treatment of 7 d($\bar{x}\pm s$,ng/L)

组别	时间	胃泌素	生长抑素	胃动素
研究组(n=54)	治疗前	113.31 \pm 22.09	76.87 \pm 20.62	254.36 \pm 28.55
	治疗 7 d 后	157.22 \pm 29.73 ^a	113.82 \pm 18.51 ^a	352.58 \pm 39.29 ^a
	<i>t</i>	-8.712	-9.799	-14.861
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
对照组(n=54)	治疗前	113.17 \pm 24.27	77.18 \pm 24.28	256.69 \pm 31.16
	治疗 7 d 后	132.95 \pm 23.21	92.34 \pm 23.29	297.71 \pm 29.15
	<i>t</i>	-4.328	-3.311	-7.064
	<i>P</i>	0.000	0.001	0.000

注:与对照组治疗 7 d 后比较,^a $P < 0.05$

Note: vs. the control group after treatment of 7 d, ^a $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗前、治疗 7 d 后炎症因子水平比较

两组治疗前的 IL-6、CRP 和 TNF- α 水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);两组治疗 7 d 后的 IL-6、CRP 和 TNF- α 水平均较治疗前明显降低,且研究组患者治疗 7 d 后的 IL-6、CRP 和 TNF- α 水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前、治疗 7 d 后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	IL-6/(pg/mL)	CRP/(mg/L)	TNF- α /(μ g/L)
研究组($n=54$)	治疗前	176.08 \pm 20.42	42.86 \pm 7.15	4.52 \pm 0.69
	治疗 7 d 后	102.77 \pm 17.38 ^a	20.85 \pm 6.32 ^a	2.35 \pm 0.53 ^a
	<i>t</i>	20.090	16.949	18.328
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000
对照组($n=54$)	治疗前	176.82 \pm 21.49	42.17 \pm 6.62	4.57 \pm 0.71
	治疗 7 d 后	139.78 \pm 19.57	29.63 \pm 5.87	3.41 \pm 0.56
	<i>t</i>	9.365	10.415	9.427
	<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

注:与对照组治疗 7 d 后比较,^a $P<0.05$

Note: vs. the control group after treatment of 7 d, ^a $P<0.05$

2.4 两组患者临床指标比较

研究组患者首次排气时间、肠鸣音恢复时间和通便时间明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者首次排气时间、肠鸣音恢复时间和通便时间比较($\bar{x}\pm s, h$)

Tab 4 Comparison of first exhaust time, bowel sound recovery time and defecation time between two groups($\bar{x}\pm s, h$)

组别	首次排气时间	肠鸣音恢复时间	通便时间
研究组($n=54$)	25.91 \pm 3.27	11.58 \pm 2.62	38.94 \pm 4.86
对照组($n=54$)	48.26 \pm 3.73	15.63 \pm 2.57	60.72 \pm 5.94
χ^2	33.110	8.109	20.854
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

2.5 两组患者不良反应发生率比较

研究组患者发生呕吐、食欲减退各 1 例,不良反应发生率为 3.70%(2/54);对照组患者发生呕吐 3 例,便秘 2 例,食欲减退 4 例,不良反应发生率为 16.67%(9/54)。研究组患者不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.949, P=0.026<0.05$)。

3 讨论

妇科腹部手术主要分为开腹手术和腹腔镜手术,虽然腹腔镜手术因为创伤小而在临床应用较多,但也因费用等问题,部分患者选择开腹手术,增加了术后胃肠功能紊乱的发生风险^[6]。同时,围手术期的各种刺激如麻醉、手术操作和术后卧床等均可导致胃-肠反射活动减弱,均可进一步加重肠道功能损害^[3,7]。胃肠道是人体中最大的消化和免疫器官,也是人体最大的储菌库,病理条件下会成为内源性细菌入血的重要通道^[8]。腹部术后胃肠功能的恢复程度直接决定了患者术后的进食情况,胃肠功能恢复较快的患者可尽早恢复饮食,防止水和电解质紊乱,提高免疫功能,对患者康复和预后意义重大^[2]。

目前,临床对于妇科腹部术后胃肠功能的恢复有较多干预方法,包括止血、镇痛、心理护理以及饮食调整等,部分患者

疗效较一般^[9]。大量的临床实践表明,多种中药具有良好的促进胃肠动力的作用^[10-11]。中医认为,腹部术后,人体元气受损,气机不畅,加之术后瘀血滞留等,导致肠道气机不利、气郁血阻,或由于术后人体气机升降失调,腑气下行不畅,出现排便、排气障碍。其症状特点可概括为“痞、满、胀、结、虚”,以气虚气滞、腑气不通的虚实夹杂证为主,治疗时既要疏通胃肠气机以消胀,又要兼顾患者多虚之体^[12]。瓜蒌宽肠胶囊为我院自制要剂,由莱菔子、川芎、三棱、延胡索、厚朴、莪术、瓜蒌、当归、木香以及大黄等药材组方而成,以瓜蒌、厚朴和莱菔子为君药,其中厚朴温中止痛、行气化湿,瓜蒌散结滑肠,莱菔子降气化痰、消食除胀;以三棱、莪术、当归和川芎为臣药,其中莪术破瘀止痛、行气解郁,三棱破血行气,川芎祛风燥湿、行气开郁、活血止痛,当归补血活血;以延胡索、木香为佐药,其中木香健脾消食、行气止痛,延胡索活血散瘀;以大黄为使药,泻下攻积、清热泻火、凉血解毒;诸药共奏活血化瘀之效,可促进术后胃肠功能恢复,用于气血失调、腑气不通所致腹胀痛、腹部手术后见上述证候者^[13]。本研究结果显示,研究组患者的症状改善时间短于对照组,疗效高于对照组,可见瓜蒌宽肠胶囊用于妇科腹部术后,可促进患者术后恢复,改善患者近期预后。

引起围手术期胃肠功能障碍的主要原因为肠麻痹,肠麻痹发生的主要原因在于人体细胞因子水平变化。胃泌素能刺激胃液、胃蛋白酶及胆汁分泌^[14];胃动素能刺激上消化道机械运动和生理性肌电活动^[15];生长抑素具有保护胰腺细胞的作用^[16]。三者均参与促进胃肠黏膜的生长和胃肠运动。IL-6、TNF- α 和 CRP 均为反映急性炎症反应、组织急性创伤程度的敏感指标,妇科腹部术后胃肠功能障碍可导致肠源性细菌移位入侵血液循环,刺激炎症因子分泌^[17]。本研究结果显示,瓜蒌宽肠胶囊用于妇科腹部术后,可有效降低机体炎症因子水平,从细胞因子水平方面也证实可促进胃肠功能恢复。考虑可能是瓜蒌宽肠胶囊中的莱菔子可促进胃肠动力,并发挥抑菌效果;厚朴可促进肠管蠕动,并发挥广谱抗菌作用;大黄能抑制肠菌易位,排出内毒素,并提高肠道平滑肌的兴奋性^[18]。同时,研究组患者的不良反应发生率低于对照组,提示瓜蒌宽肠胶囊可更好地促进胃肠功能恢复,减少腹胀、便秘及食欲减退的发生。

综上所述,瓜蒌宽肠胶囊用于妇科腹部术后,可有效降低机体炎症因子水平,对于胃肠功能的改善具有较好的促进作用,优势较为显著。本研究的不足之处在于,有关瓜蒌宽肠胶囊改善胃肠功能的具体作用机制尚不十分明确,有待开展多中心、大样本和高质量的临床研究进一步论证。

参考文献

- [1] 刘余洁,姚丹阳,胡先海.早期进食对腹部手术患者胃肠功能恢复和住院时间的影响[J].浙江创伤外科,2020,25(3):489-490.
- [2] 齐凡,虞晓红.急诊腹部手术后胃肠道功能障碍研究现状[J].临床急诊杂志,2020,21(4):334-340.

(下转第 349 页)