

加味小承气汤直肠灌肠促进食管癌术后早期胃肠功能恢复临床观察

王伟¹, 韦瑾²

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽医科大学第一附属医院, 安徽 合肥 230022)

[摘要]目的 探讨加味小承气汤直肠灌肠对食管癌术后早期胃肠功能恢复的影响。方法 将60例施行食管癌手术的患者随机分为对照组(A组)、术后小承气汤空肠内营养管给药组(B组)和术后小承气汤直肠灌肠组(C组), 每组20例。A组按传统方法禁食至术后首次排便, B、C组术后第1天开始每隔12 h灌肠, 至首次排便后停用。观察比较术后腹胀、腹痛缓解及术后首次肛门排气、排便时间和并发症。结果 与A组比较, B组、C组术后首次肛门排气、排便时间及术后腹胀、腹痛缓解时间均明显缩短($P < 0.05$); B组、C两组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 3组均无吻合口瘘、粘连性肠梗阻等严重并发症。结论 加味小承气汤直肠灌肠应用于食管癌术后早期治疗, 可促进胃肠功能恢复, 缩短治疗时间。

[关键词]加味小承气汤; 食管癌术后; 灌肠; 胃肠功能

[中图分类号]R735 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2015.02.010

食管癌手术为胸外科常见手术, 但食管癌手术涉及到胸腔及腹腔的消化道重建, 对消化道功能影响较大。同时由于手术创伤大, 胸腹部疼痛不敢用力排便, 常引起手术后腹痛、腹胀、排便困难, 胃肠功能恢复较慢。在临床工作中, 常发现患者在术后会出现明显的胃功能紊乱综合征, 而术后胃肠功能的早期恢复, 对避免术后腹胀及并发症的发生, 减轻患者痛苦, 缩短住院时间, 减少患者经济负担具有非常重要的意义。相对于食管癌术后较常使用的空肠内营养管中药灌肠, 笔者应用加味小承气汤直肠灌肠法促进食管癌术后早期胃肠功能恢复, 临床疗效明显, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 临床诊断标准 根据临床症状、体征及影像学检查, 符合下列之一者可临床确诊。①吞咽食物时有哽咽感、异物感、胸骨后疼痛或出现明显的吞咽困难, 食管造影发现食管黏膜局限性增粗、局部管壁僵硬、充盈缺损或龛影等表现。②吞咽食物时有哽咽感、异物感、胸骨后疼痛或出现明显的吞咽困难, 胸部CT检查发现食管管壁的环形增厚或不规则增厚。

1.1.2 病理诊断标准 根据临床症状、体征及影像学检查, 经细胞学或组织病理学检查, 符合下列之一者可诊断为食管癌。①纤维食管镜检查刷片细胞学或活组织检查阳性。②临床诊断为食管癌, 食管癌外病变(锁骨上淋巴结、皮肤结节)经活组织检查或

细胞学检查明确诊断者。

1.2 纳入标准 ①临床及病理确诊的食管癌并行手术治疗者。②采用静脉复合麻醉及双腔气管插管, 均经左进胸行管状胃与胸段食管吻合, 手术时间小于4 h。③术后置入鼻肠管应用肠内营养者。④已签署知情同意书者。⑤一般体质情况尚可。⑥未应用影响平滑肌收缩的药物, 如654-2。

1.3 排除标准 ①不能耐受灌肠者。②不能合作者。③过敏体质及对多种药物过敏者。④合并心、脑、肾及其他严重器质性疾病。

1.4 一般资料 选择2012年9月至2014年9月安徽中医药大学第一附属医院食管癌手术患者60例, 按随机数字表法将患者随机分成对照组(A组)、术后小承气汤肠内营养管给药组(B组)和术后小承气汤直肠灌肠组(C组), 每组各20例。A组男12例, 女8例, 年龄53~79岁, 平均年龄(63.3±7.4)岁; B组男10例, 女10例, 年龄53~80岁, 平均年龄(64.1±8.5)岁; C组男11例, 女9例, 年龄52~79岁, 平均年龄(63.6±7.7)岁。3组患者性别、年龄比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合医学伦理学标准, 经医院伦理委员会批准。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 手术及空肠营养管置入方法 静脉复合麻醉及双腔气管插管, 经左进胸行管状胃与胸段食管吻合, 手术时间小于4 h, 食管管状胃吻合后经鼻置入营养管至空肠。

2.1.2 制备加味小承气汤 黄芪20 g, 枳实、厚朴各12 g, 陈皮、大黄(后下)各9 g, 木香(后下)10 g,

甘草 3 g,上述中药均为本院颗粒制剂,加 35~40 ℃ 温开水溶解备用。

2.1.3 术后治疗方法 A、B组均于术后第1天开始小承气汤灌肠。①A组用传统方法禁食至术后首次肛门排气排便。②B组通过空肠内营养管给予加味小承气汤 100 mL 灌肠,夹管 1 h 后开放,以后每隔 12 h 重复注药 1 次,至首次排气排便后停用。③C组将灌肠器插管缓缓插入肛门 10~15 cm 处,打开调速器,以每分钟 150 滴于 15 min 内滴入加味小承气汤 200 mL。灌肠毕,嘱患者取左或右侧卧位,臀部垫高 10 cm,床头摇低或垫高床尾 10 cm,保留灌肠液。每隔 12 h 重复注药 1 次,至首次排气排便后停用。

2.2 观察指标及评价标准

2.2.1 术后胃肠功能恢复指标 3组均在术后每隔 6 h 观察并记录术后腹痛、腹胀缓解时间及术后首次肛门排气、排便时间。

表 1 3组术后首次肛门排气、排便时间及腹痛、腹胀缓解时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	首次肛门排气时间/h	首次肛门排便时间/h	腹痛缓解时间/h	腹胀缓解时间/h
A	20	91.46±10.58*	103.63±12.31*	88.25±12.34*	108.18±6.24*
B	20	67.10±9.91#	86.95±13.57#	48.43±10.27#	63.52±5.37#
C	20	71.02±11.58#	89.90±14.52#	42.77±7.89#	66.55±5.70#

注:含有相同右上标符号的组别相比较, $P>0.05$;不含相同右上标符号的组别相比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,目前发病率逐年上升。早期诊断、早期手术是治疗食管癌的重要方法,但由于食管癌手术相对损伤较大,加之患者多年老体弱,基础疾病比较多,术后常出现一组胃肠道功能紊乱的临床症状群,多表现为腹痛、腹胀、食欲不振、无自主排气排便、肠鸣音减弱等一系列症状,严重者会引起胃瘫、肠麻痹、肠梗阻,甚至导致死亡^[1-3]。如何安全有效地促进术后胃肠功能的恢复,是影响患者预后的重要且需解决的问题,也是减少术后并发症、促进机体功能恢复的一个重要环节。

胃肠功能紊乱属中医学“呃逆”“胃脘痛”“虚秘”和“泄泻”范畴。中医学认为,术后胃肠动力低下的主要病机是手术损伤气血致脏腑功能失调,腑气不通,气机郁滞,因此理气通腑,恢复通降下行功能是治疗的关键^[4]。同时,针对老年人体虚,脏器衰退的特点,结合食管癌气结痰阻瘀滞的病机,采用加味小承气汤治疗,以达清热解毒、破瘀散结、理气补气之功。

小承气汤为泻下通里法的代表方剂,具有通里攻下、行气散结、通腑导滞的功能,方中大黄苦寒通降,泻下实热积滞,厚朴、枳实下气除满、行气消痞,

2.2.2 术后并发症发生情况 观察是否并发吻合口瘘、粘连性肠梗阻。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。连续型变量采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”进行统计学描述。多组间均数的总体比较采用单因素方差分析,均数的多重比较采用 SNK 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

60 例食管癌手术患者均治愈出院。与 A 组比较,B组和 C 组术后首次肛门排气、排便时间及术后腹胀、腹痛缓解时间均明显缩短($P<0.05$);B组、C组上述 4 种指标相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。术后 A 组和 C 组各 1 例发生切口感染,经积极换药和保守治疗而治愈,均无吻合口瘘、粘连性肠梗阻等严重并发症。A 组和 B 组在灌药过程中极少数患者因肠蠕动过快而致腹痛,其余无不良反应。

三药合用具有峻下热结的功效。加味小承气汤是在小承气汤的基础上加味陈皮、木香、黄芪、甘草,根据术后患者多存在气滞、气虚、血虚等特点,取其补气理气等作用。经过长期的观察和应用,小承气汤的传统疗效得到了充分肯定,并在传统应用的基础上适用范围得到扩大^[5]。

目前,临床广泛应用小承气汤加减保留灌肠或口服治疗术后胃肠动力低下,但是食管癌患者术后禁饮食,需持续胃肠减压,不能口服给药或胃管内注入,并且食管癌手术创伤大,引流管道多,患者术后疼痛,术后患者常因躁动而致鼻肠营养管脱落,从而无法进行小肠内注入。本研究使用加味小承气汤通过灌肠器直肠滴入中药汤剂,直肠内给药可避免肝脏首过效应,直肠吸收相对较慢,可以延长药物作用时间,并且防止胃肠消化液对药物的破坏,使药物的生物利用度得到充分发挥^[6-7]。同时,患者容易耐受,既解决了患者术后不能经口服用药的问题,又可以早期应用加味小承气汤提高胃肠道神经和平滑肌的兴奋性,促进肠蠕动,推动肠内容物,并能加速血液循环,防治胃肠动力低下,促进胃肠道吻合口愈合,可减少各种并发症的发生,缩短住院时间及减少医疗费用,提高生存质量^[8]。

参考文献:

- [1] McLallum R, Lin Z, Wetzel P, et al. Clinical response to gastric electrical stimulation in patients with postsurgical gastroparesis[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2005, 3(1): 49-54.
- [2] 薛涛, 张军, 潘立群, 等. 复方大承气汤保留灌肠治疗食管/贲门癌术后胃瘫[J]. *中国组织工程研究与临床康复*, 2007, 25(11): 53-56.
- [3] 杨华国, 杜炳会. 茵陈小承气汤灌胃对腹部手术后胃肠功能的影响[J]. *河南中医*, 2014, 34(8): 1556-1557.
- [4] 郜莉. 中医药治疗胃肠功能紊乱研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2014, 16(2): 222-224.
- [5] 李志. 小承气汤对胸腰椎手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. *四川中医*, 2012, 30(6): 9.
- [6] 沈泽天, 朱锡旭, 刘宝瑞. 直肠内给药系统的研究现状[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(13): 138-142.
- [7] 熊云飞, 丁小美, 金春莲, 等. 点滴式保留灌肠法的临床应用研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2010, 22(12): 3-4.
- [8] 季星澎, 朱永康. 中医药在腹部术后胃肠功能恢复中的应用研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2012, 28(4): 281-282.

(投稿日期: 2014-11-14; 编辑: 曹健)

Clinical Value of Modified Xiaochengqi Decoction Rectal Enema in Promoting Early Postoperative Recovery of Gastrointestinal Function among Patients with Esophageal Cancer

WANG Wei¹, WEI Jin²

(1. *The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China*; 2. *The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Anhui Hefei 230022, China*)

[Abstract] Objective To investigate the effect of modified Xiaochengqi Decoction rectal enema on the early postoperative recovery of gastrointestinal function among patients with esophageal cancer. **Methods** Sixty surgically treated patients with esophageal cancer were randomly and equally divided into group A (control), group B, who were given Xiaochengqi Decoction through the nasojejunal feeding tube after surgery, and group C, who received a Xiaochengqi Decoction rectal enema after surgery. Group A underwent conventional fasting till the first defecation occurred after surgery, while groups B and C received an enema every 12 h from day 1 after surgery till the first defecation occurred. The two groups were compared in terms of time to postoperative abdominal distension and abdominal pain remission, time to postoperative first passage of gas by anus and defecation, and complications. **Results** with group A, groups B and C had significantly shortened time to postoperative abdominal distension and abdominal pain remission and time to postoperative first passage of gas by anus and defecation ($P < 0.05$); there were no significant differences between groups B and C ($P > 0.05$); no severe complications such as anastomotic leak and adhesive ileus were observed in the three groups. **Conclusion** Modified Xiaochengqi Decoction rectal enema can promote the recovery of gastrointestinal function and shorten the treatment time in patients with esophageal cancer early after surgery.

[Key words] modified Xiaochengqi Decoction; esophageal cancer after surgery; enema; gastrointestinal function