

促进妇产科腹部手术后胃肠功能恢复的研究进展

□ 苗利¹ 陆启滨²

(1. 南京中医药大学 2003 级硕士研究生 江苏 南京 210029 2. 江苏省中医院 江苏 南京 210029)

摘要 妇产科腹部手术后胃肠功能恢复是妇产科较棘手的问题, 本文从妇产科腹部手术后胃肠功能紊乱发生的病因病理, 以及通过中医、西医、中西医结合等治疗途径来促进胃肠功能的恢复等方面, 对近年来的研究进展作了综述。

关键词 妇产科腹部手术 胃肠功能恢复 排气 研究进展

妇产科腹部手术后常因麻醉、手术操作的刺激等, 使胃肠运动功能受到抑制, 临床以腹胀、腹痛、肛门不排气等一系列胃肠功能紊乱的表现为主。若不采用任何方法促进排气, 肛门排气时间常需 72 小时^[1]。因此缩短术后第一次排气时间, 是病人康复过程中非常重要而且急需解决的问题, 也是减少术后并发症、促进机体功能恢复的一个重要环节。目前对促进妇产科术后胃肠功能恢复的中西医研究颇多, 现将近十年来的研究进展综述如下:

1 病因病理学研究

1.1 病因学

现代医学对手术后胃肠功能恢复迟缓及肠麻痹发生的机理尚未完全阐明。目前普遍认为^[2]: 腹部手术操作、麻醉以及病人的原发疾病、治疗的药物、手术后的水电解质酸碱失衡、手术后疼痛、营养不良、被动体位等都可造成肠壁内源性运动活性的神经性抑制, 从而导致胃肠功能恢复迟缓及肠麻痹的发生。王东等^[3]进一步阐明体内缺钾影响胃肠功能的恢复。徐经印、史克明等^[4]认为术后胃肠功能恢复的快慢除了与腹部手术的大小、创伤的程度、体质的强弱有关外, 还与术前肠道的处置, 术中麻醉的深浅、时间长短及操作手法等有密切关系。李晓燕、赵小宁^[5]将术

后腹胀的原因归纳为: ①术前术后禁食损伤胃气; ②术中麻醉药的运用及术后度冷丁的使用使肠蠕动减弱; ③部分病人术后不能耐受疼痛而呻吟引起腹胀; ④术后使用甲硝唑引起胃肠道副反应。马春芳^[6]研究表明剖腹产术后体温过低, 术后 36 小时的排气率明显降低。

中医对手术后胃肠功能紊乱的病因有多方面的认识。孟祥兰、戴建萍^[7]认为术后由于气滞、血瘀、热结、寒凝等原因, 造成胃肠气机不利, 腑气不通, 从而出现一系列胃肠道症状。黄宝安^[8]述由于手术和麻醉因素, 引起胃肠功能麻痹, 大肠传导失司, 气滞于中, 清气不得上升, 浊气不得下降, 上下

不通，不通则痛，而发生腹胀、腹痛。杨军英、靳琳^[9]阐明术后出现腹胀、腹痛、呃逆、呕吐等症状，多为毒热郁结、湿热瘀滞、脾胃失调、气血郁闭、上下不通所致。孙海燕、张玉美等^[10]认为术后腹胀是因气虚，脏腑功能不良，腑气不降而致。陈久红^[11]认为剖腹术后常以气虚为本，而以气滞血瘀、腑气不通、热毒内蕴为标。马爱华^[12]认为妇产科手术，多致脾胃损伤，脾失运化，为湿所困。王凯、李艳^[13]认为妇科术后，究其病机属气滞，腑气未通兼瘀血败浊蕴结腹中。

1.2 病理变化

胃肠平滑肌细胞具有分泌胃泌素与胃肠激素的功能，生理状态下胃动素促进胃排空功能，胃泌素抑制胃排空功能^[14]。赵国海等^[15]通过测定证实：胃动素与血管活性肠肽均参与手术后胃肠功能恢复的调节作用，而手术后胃肠功能的恢复直接影响了患者的术后全身状况的恢复及住院时间的长短。徐荣、程华^[16]对腹部手术后患者进行胃泌素的测定，分别与术前清晨及术后 12h、24h 空腹抽血，结果：术后 12h 胃泌素水平与术前及术后 24h 比较有显著的差异；术前、术后 24h 胃泌素水平比较无差异。说明术后 12h 血清胃泌素水平有所下降，24h 逐渐恢复正常。

2 中医治疗方法

2.1 内治法

2.1.1 理气通腑法 祖国医学认为，六腑主“传化”，其功能泻而不藏，“六腑以通为用”。故治疗

上多以理气通腑为主。高卫辉^[17]自拟排气汤，组方为陈皮、枳壳、厚朴、木香、番泻叶、赤芍。予术后 6 小时给药，每 4 小时一次，至肛门排气停药，并设空白对照组。结果：服药组排气时间及排便时间明显比对照组提前；输液天数明显少于对照组。周江莉、柴润芳^[18]遵“肠腑之气，以降为顺，以通为用”之原则，自拟川腹汤行气消胀、宽肠通下，组方：川朴、枳壳、莱菔子、榔片、腹皮、陈皮、木香、乌药、香附。结果：治疗组排气时间较空白对照组明显缩短，体温很快恢复正常，减少了术后吸收热的发生，腹胀腹痛较快缓解，并且未出现任何副作用。陈久红^[11]本“急则治其标”之理，用大承气汤为基本方，依“急下存阴”之意，不会损伤正气。予术后 4 小时服用，5 小时内服完。结果：服药组排气排便时间明显提高，发热、输液天数少于空白对照组。赵人宪^[19]用院内协定方胃肠 2 号泻下攻积，破气除胀，组方：厚朴、枳实、大黄、芒硝、通幽草、党参、甘草，予术后第一天上午服药，结果：服用胃肠 2 号方组，术后肛门排气时间明显缩短，大大减轻了术后腹胀的发生，其中 76.4% 术后 20 ~ 30 小时内排气；未服药组术后 20 ~ 30 小时肛门排气的仅 5 例（15.6%）。李美娟、施铁英^[20]用复元汤以行气活血化痰为主，组方：大黄、丹皮、当归、赤芍、芒硝、黄芪、党参、莱菔子等，予术后 6 小时服药。结果：治疗组、对照组术后肠鸣音恢复时间分别为 15.40 ± 3.10 h、

21.31 ± 4.41 h，排气时间分别为 25.89 ± 4.93 h、35.03 ± 1.48 h，两组有显著差异。

2.1.2 辅以补中益气 孙海燕、张玉美等^[10]采用健脾益气、通下祛瘀之法，予术后 6 小时给药，即除胀排气汤，组方：党参、白术、厚朴、枳实、陈皮、木香等，促进术后排气，总有效率为 95%。吴春娇、李陈凤^[21]采用补中益气，补气固表之排气汤促进术后排气，组方：党参、黄芪、陈皮、砂仁、枳壳、乌药，予术后 6 小时给药，每 4 小时一次至排气停药，总有效率达 96.66%。戴玉兰^[22]拟术后饮以健脾理气通腑为主，组方：党参、黄芪、茯苓、白术、桃仁、木香、生大黄等，总有效率达 90%。钟善文、袁月鸣^[23]用莱菔子理气通腑、除胀，配以党参、黄芪、白术扶正补气，陈皮、半夏行气止咳，观察术后肠蠕动情况，结果：（1）肠蠕动完全恢复时间平均为术后 26 小时，明显短于常规西药对照组的 40 小时；（2）减轻术后腹胀痛，疼痛耐受率明显提高，以使用度冷丁的比例进行比较，本组使用率 65%，明显低于常规西药对照组的 95%；（3）本组咳嗽发生率为 2.5%，常规西药对照组为 9.3%。吴宁、荣桂兰等^[24]自拟排气汤攻补兼施，组方：党参、黄芪、当归、山楂、生大黄、芒硝、桃仁等，并将治疗组分为：术前 2 天给药组及术后 6 小时给药组。临床观察证实：该方能使术后排气排便时间明显缩短，术后发热天数减少、切口感染率降低、血红蛋白有所增加，缓解术后腹痛腹胀，且术

前给药优于术后给药。

2.1.3 辅以燥湿 金芝存^[25]将86例术后病人分为A、B两组，A组术后6小时予苹果水以燥湿温脾，食物以少量米汤、稀饭为宜；B组术后24小时进流质。结果表明：术后6小时饮用苹果水及进少量流质饮食，既可为病人提供合理饮食，减少输液次数和药物用量，又使肛门排气时间明显缩短。周庄、吴叶平^[26]予术后12小时用三黄片（黄芩、黄檗、大黄）及术后汤对300例手术后患者排气时间进行观察，三黄片组以清热燥湿为主，总有效率达97%；术后汤以健脾燥湿为主，总有效率达94%；空白对照组总有效率达78%。两组与空白对照组比较有显著差异。

2.1.4 辅以清热 于秀香、邱桂芳等^[27]用消炎理气汤预防妇科术后感染，组方：蒲公英、双花、大青叶、败酱草、厚朴、陈皮等，予术后10~12小时服药，共六剂（6天）；对照组术后常规预防性应用抗生素6天。结果：治疗组在预防术后感染、降低术后病率、切口感染、泌尿道感染等方面与对照组比较，效果无明显差异。且临床观察证实：妇科术后早期服用消炎理气汤，对促进肠蠕动、缩短恢复排气时间、排便时间、减轻或消除术后腹胀、肠麻痹、肠粘连等并发症有明显效果。

2.1.5 辅以温肾 翟佳^[28]采取单盲给药法，实验组15例，予术后第2天上午9时给汤剂小茴香温肾散寒，和胃理气；对照组予术后6小时给金钱草冲剂（作为安慰剂）。结果：试验组仅一例无效，

而对对照组5例有效，10例无效。

2.2 外治法

2.2.1 针刺、推拿法 苏金偶^[29]对术后40小时未自行排气而腹胀明显的病人，进行针刺足三里、合谷穴位，得气后留针10~15分钟，总有效率为88.6%。郭先义、赵青修等^[30]于术后12小时开始，用王不留行籽压耳穴：大肠穴、小肠穴、交感穴、内分泌、三焦，10分钟按压一次至排气、腹胀逐渐缓解，总有效率为93%。张秀范、张建阁等^[31]于术后患者自述腹胀后进行推拿，取穴脾俞、胃俞、大肠俞、足三里等以疏理气机、调和气血、调整胃肠功能，总有效率为94.4%。

2.2.2 外敷法 田素芳^[32]于术后30分钟内，以吴茱萸研粗末加白酒调成糊外敷神阙穴，以温中止痛、疏肝下气、燥湿降逆为主，促进术后胃肠功能恢复，结果：外敷吴茱萸能使胃肠功能恢复实际时间明显前移，与空白对照组比较有显著差异。李燕萍、刘志英^[33]于术后24~26小时，用60℃热水袋热敷腰骶部背腧穴1小时，促进妇科腹部术后患者排气，结果：治疗组术后第一次排气、排便时间均较空白对照组明显缩短（ $P < 0.001$ ）。

2.2.3 其它疗法 陈慧^[34]于术后6小时开始以42℃温水足浴，结果试验组术后排气时间比空白对照组明显提前（ $P < 0.001$ ）。周小琴^[35]对剖宫产患者术后当天予中药足浴，辅以足底按摩，观察表明：产妇第一次肛门恢复排气和第一次排便时间明显缩短。等等。

3 西医疗治疗方法

3.1 内治法

西医主要采用促进胃肠蠕动的药物治疗术后的相关并发症。薛敏、张琳^[36]用西沙比利促进经腹术后的胃肠功能恢复，术后6小时给药，10mg，3/日，结果：有效地促进胃肠蠕动，缩短了术后肛门排气的时间，总有效率为91.43%，而空白对照组总有效率为72.85%，两组比较有显著差异。白桦、陈秀婷等^[37]用吗丁啉缓解术后腹胀情况，治疗组予吗丁啉10mg，用2~3次；对照组予安慰剂维生素C 0.1g，用3次。结果：肠蠕动恢复时间、排气时间治疗组明显优于对照组，且术后24小时治疗组全部出现肛门排气。余晓燕、朱萍等^[38]用思迈克胶囊预防术后腹胀症状，结果表明实验组肛门排气时间及排便时间较空白对照组提前，提示术后预防性口服思迈克胶囊对术后肠功能的恢复有一定促进作用，用药时间以术后24小时为佳。

3.2 外治法

刘昌春、孙玉红^[39]用开塞露治疗妇科术后腹胀，用药后抬高臀部10~20分钟后开始排便排气，腹胀得以解除，有效率达100%。陈琨等^[40]采用术后6小时PG05 1mg置于肛门内4~5cm，观察术后排气时间，证明：PG05经直肠给药通过粘膜吸收对术后产妇促进肠蠕动恢复效果显著，这有利于产妇术后饮食的恢复、伤口的愈合及体质恢复、产后哺乳。等等。

4 中西医结合治疗

谢绮^[41]自拟理气汤以补气健脾、理气活血为主,组方:党参、炒白术、青陈皮、紫花地丁、炒枳壳、大腹皮、乌药、红藤,与新斯的明联合防治妇产科术后腹胀 40 例。I 组术后 6 小时服理气汤;II 组手术结束前,经硬膜外腔推注含新斯的明 1mg 的术后镇痛液 10ml;III 组并用以上两种治疗。结果:III 组 24 小时内排气效果达 95.0%,I 组、II 组 48 小时排气较满意。王嘉莉、张中成^[42]应用吗丁啉与针灸配合治疗术后腹胀呃逆 30 例,治疗组口服吗丁啉 10mg,3/日,配合针灸,取穴:天枢、中脘、气海、足三里、内关等,施以平补平泻手法。结果:治疗组疗效明显优于单用吗丁啉对照组 ($P < 0.05$),患者排气排便时间明显早于对照组 ($P < 0.01$)。仇旋^[43]予足三里穴位注射新斯的明治疗术后腹胀,于腹胀后 0.5 ~ 1 小时进行,总有效率为 95.3%,疗效明显高于单纯肌注新斯的明组。

目前,对妇科手术后胃肠道功能紊乱的研究颇多,但是研究内容主要集中在中西药缩短术后排气时间方面,对于术后胃肠道功能恢复可能有一定影响的因素(例如:患者年龄、血色素水平、盆腔粘连情况、手术时间、手术方式、手术范围、术中出血多少、镇痛泵的使用、服药时间等等)研究甚少。另外近年来,有人试图从药物对胃肠激素的影响角度来探讨对术后胃肠功能紊乱的影响,但仍未得出确切的结论。以上许多未知领域有待

今后进一步探讨。

参考文献

[1] 黎介寿. 围手术期处理学 [M]. 北京:人民军医出版社, 1993. 152.
 [2] 沈平等. 大承气汤对大鼠结肠手术后肠蠕动恢复的疗效初探 [J]. 江苏中医药, 2004, 25 (5): 54.
 [3] 王东, 刘俊. 1, 2, 3 补钾法对术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 中国厂矿医院, 2003, 16 (6): 479.
 [4] 徐经印, 史克明. 排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2000, 22 (9): 554.
 [5] 李晓燕, 赵小宁. 自拟健胃通腑汤治疗妇科手术后腹胀临床观察 [J]. 陕西中医学院学报, 1999, 22 (5): 53.
 [6] 马春芳. 体温过低对剖宫产后胃肠功能的影响 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2001, 9 (6): 81.
 [7] 孟祥兰, 戴建萍. 辨证治疗妇科术后胃肠功能恢复不良 52 例 [J]. 中医药研究, 1996, 6: 26.
 [8] 黄宝安. 小承气汤治疗术后胃肠功能紊乱的临床分析 [J]. 陕西中医函授, 1999, 1: 32.
 [9] 杨军英, 靳琳. 中药灌肠促进中老年妇女术后胃肠功能恢复的体会 [J]. 中国医药学报, 1998, 13 (3): 75.
 [10] 孙海燕, 张玉美, 李春美. 除胀排气汤在妇产科术后的应用 [J]. 中医民间疗法, 2001, 9 (8): 43.
 [11] 陈久红. 术后排气汤用于剖腹术后 132 例观察 [J]. 吉林中医药, 2004, 24 (4): 26.
 [12] 马爱华. 妇产科术后应用中药排气 30 例 [J]. 首都医药, 2002, 7 (1): 41.
 [13] 王凯, 李艳. 中药排气汤在妇科腹部手术后的应用观察 [J]. 中国民间疗法, 1999, (4): 26.
 [14] 吴丽桑. B 超下观察金龙汤对胃排空功能的作用 [J]. 广东医学, 2001, 22 (4): 355.
 [15] 赵国海, 张义胜. 血浆胃动素及血管活性肠肽在腹部手术胃肠动力恢复前后的含量变化 [J]. 放射免疫学杂志, 2001, 14 (6):

324.

[16] 徐荣, 程华. 腹部手术对血清胃泌素水平的影响 [J]. 江西医学院学报, 2002, 42 (6): 53.
 [17] 高卫辉. 排气汤在妇产科术后的应用 [J]. 湖南中医药导报, 1999, 5 (9): 28.
 [18] 周江莉, 柴润芳. 川腹汤对妇科腹部术后胃肠功能恢复的临床观察 [J]. 河北中医, 2004, 26 (11): 896.
 [19] 赵人宪. 胃肠 2 号在子宫全切除后的应用 [J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 10 (4): 376.
 [20] 李美娟, 施铁英. 复元汤对妇科腹部术后胃肠功能恢复影响的临床观察 [J]. 河北中医, 2004, 26 (12): 908.
 [21] 吴春娇, 李陈凤. 排气汤在妇产科术后的应用 [J]. 时珍国医国药, 2001, 12 (4): 359.
 [22] 戴玉兰. 术后饮治疗妇产科术后腹胀疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (14): 1871.
 [23] 钟善文, 袁月鸣. 妇产科术后用莱菔子促进肠蠕动 [J]. 江苏中医, 1998, 19 (5): 27.
 [24] 吴宁, 荣桂兰. 排气汤在妇科剖腹术后之临床运用 [J]. 中国中医药科技, 1996, 3 (3): 41.
 [25] 金芝存. 草果对妇科手术后病人排气时间的影响 [J]. 现代医药卫生, 2003, 19 (8): 1031.
 [26] 周庄, 吴叶平. 三黄片及术后汤对 300 例妇科腹腔手术后促排气的效果 [J]. 海峡药理学杂志, 11 (2): 41.
 [27] 于秀香, 邱桂芳, 毛成海. 消炎理气汤预防妇科术后感染促进早期肠功能恢复的临床疗效研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2001, 7 (6): 52.
 [28] 翟佳. 小茴香治疗术后腹胀的观察 [J]. 成都医药, 1997, 23 (3): 170.
 [29] 苏金偶. 针刺足三里、合谷穴促使妇产科病人术后肛门排气 35 例小结 [J]. 湖南中医学院学报, 1995, 15 (3): 65.
 [30] 郭先义, 赵青修. 耳穴压豆治疗妇科术后腹胀 100 例临床观察 [J]. 新疆中医药, 2002, 20 (2): 28.
 [31] 张秀范, 张建阁. 推拿治疗妇产科患者

- 术后腹胀 53 例 [J]. 国医论坛, 2003, 18 (6): 25.
- [32] 田素芳. 吴茱萸敷脐防治妇产科术后胃肠功能失调 21 例 [J]. 中国民间疗法, 2004, 12 (5): 31.
- [33] 李燕萍, 刘志英. 热敷腰骶部背腧穴促进妇科腹部术后病人排气的临床观察 [J]. 护理研究, 2003, 17 (5): 523.
- [34] 陈 慧. 温水足浴对妇科手术后肛门排气的影响 [J]. 护士进修杂志, 2005, 15 (5): 333.
- [35] 周小琴. 足疗对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 当代护士, 2004, 1: 5.
- [36] 薛 敏, 张 琳. 西沙比利在妇科手术后的应用 [J]. 右江医学, 2000, 28 (6): 456.
- [37] 白 桦, 陈秀婷. 吗丁啉缓解术后腹胀临床观察 [J]. 中国乡村医药杂志, 2001, 8 (10): 16.
- [38] 余晓燕, 朱 萍. 口服思迈克胶囊预防妇科腹部术后腹胀的效果观察 [J]. 浙江预防医学, 2001, 13 (9): 42.
- [39] 刘春昌, 孙玉红. 开塞露治疗妇科盆腔术后腹胀 [J]. 山东医药, 1996, 36 (5): 61.
- [40] 陈 琨, 李琴芬. PG05 对恢复术后胃肠功能最佳放置时间的观察 [J]. 护士进修杂志, 1999, 14 (5): 38.
- [41] 谢 绮. 中西医结合防治妇产科术后腹胀 40 例 [J]. 江苏中医, 1999, 20 (7): 25.
- [42] 王嘉莉, 张中成. 中西医结合治疗妇科腹部手术后腹胀呃逆 30 例 [J]. 中华实用中西医结合杂志, 2002, 2 (15): 1167.
- [43] 仇 旋. 足三里穴位注射新斯的明治疗妇科术后腹胀的疗效分析 [J]. 河北中西医结合杂志, 1997, 6 (1): 94.

2006 年《安徽中医学院学报》征订启事

《安徽中医学院学报》是国内外公开发行的中医药学术刊物，创刊 20 余年。以提高为主，注重使用，立足安徽，面向全国。主要反映最新的中医药科研、临床、教学成果与经验。辟有理论研究、中医基本概念论析、安徽近代名老中医学术精华、新安医学研究、临床研究、临床经验、针灸经络、方药研究、实验研究、文献研究、教学研究、综述等栏目。入选“中国科技核心期刊”列为“中国科技论文统计源期刊”，及“中国科学引文数据库”来源期刊；1999 - 2001 年度荣获“安徽省优秀科技期刊”；2004 年度荣获“全国高校优秀科技期刊”、“安徽省高校优秀学报”。本刊为双月刊，双月 1 日出版。国际标准 A4 开本，64 内页。2005 年每册定价为 4.00 元，全年 24.00 元。欢迎广大读者及时到当地邮局（所）订阅，国内代号 26 - 23。国外读者请与中国国际图书贸易总公司（北京 339 信箱）联系，国外代号 BM6534。漏订者请直接汇款至本编辑部邮购。欢迎通过中国期刊网（<http://ahzy.chinajournal.net.cn>）和万方数据系统科技期刊群（<http://ahzyxyb.periodicals.com.cn>）查阅本刊。

编辑部地址：合肥市梅山路安徽中医学院内

邮 编：230038

电 话：0551 - 5169048

传 真：0551 - 5169046

E - mail: xbbjb@ahtcm.edu.cn

安徽中医学院学报编辑部