

肠功能恢复汤促进腹腔镜胆囊切除术后肠功能恢复 50 例临床研究

项林海

(商南县医院, 陕西 商洛 726300)

摘要: **目的** 观察肠功能恢复汤对腹腔镜胆囊切除术后肠功能恢复的影响。 **方法** 纳入的 100 例患者均诊断为胆囊炎, 且需行腹腔镜胆囊切除术, 随机将患者分为治疗组和对照组各 50 例, 对照组患者行腹腔镜术后给予补液抗感染等基础治疗, 治疗组患者在对照组基础上服用协定处方肠功能恢复汤治疗, 治疗后治疗两组患者的治疗效果。 **结果** 治疗组患者治疗总有效率为 90.00%, 明显高于对照组患者总有效率 60.00%, 差异显著 ($P < 0.05$); 治疗组患者的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、住院天数相比于对照组明显缩短, 差异显著 ($P < 0.05$)。 **结论** 肠功能恢复汤促进腹腔镜胆囊切除术后肠功能恢复疗效显著。

关键词: 肠功能恢复汤; 腹腔镜胆囊切除术; 术后肠功能恢复

中图分类号: R 575.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)05-0062-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.05.023

胆囊炎患者在腹腔镜胆囊切除术后, 由于手术中炎症、麻醉和手术操作的刺激, 容易导致肠胃功能后期恢复受限, 引起胃肠功能障碍, 常以食欲不振、腹胀腹泻等为主要表现, 严重患者可见胆绞痛、上腹部疼痛、黄疸、恶心呕吐等, 这些症状可在腹腔镜胆囊切除术后几周或数年内出现, 对患者术后的恢复及后期生活都有一定的影响^[1]。中医认为胆囊切除术后患者容易出现气滞血瘀, 胃肠功能失调等病证, 当以活血行气、调和肠胃为治疗原则^[2]。现就我院 2014 年 12 月 ~ 2015 年 12 月收治的胆囊炎腹腔镜切除术患者 100 例为研究对象, 采用我院协定中药方肠功能恢复汤进行辅助治疗的结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月 ~ 2015 年 12 月来我院就诊经 B 超确诊为胆囊炎的患者 100 例。随机分为两组, 每组 50 例。治疗组中男女比例为 21:29; 年龄 25 ~ 65 岁, 平均 (46.3 ± 8.3) 岁; 发病时间为 1 ~ 3 天; 其中合并胆结石 32 例, 合并胆囊息肉 4 例, 单纯性胆囊炎 14 例。对照组男女比例为 22:28; 年龄 25 ~ 64 岁, 平均 (46.1 ± 8.7) 岁; 发病时间 1 ~ 3 天; 其中合并胆结石 37 例, 合并胆囊息肉 3 例, 单纯性胆囊炎 10 例, 两组患者均表

现为不同程度右上腹疼痛, 发热, 白细胞升高等。本研究详细告知患者及家属知情同意。两组患者的基线比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入排除标准 **纳入标准:** 符合胆囊切除术后胆道动力障碍的西医诊断标准^[3]; 符合胆囊炎影像学诊断标准, 术后病理检查确诊为急性胆囊炎, 需及时行胆囊切除术。 **排除标准:** 排除合并胆道器质性病变患者; 有严重的并发症, 如重度心脏病, 肝肾功能不全者, 及其他不符合本次研究纳入标准的患者。

1.3 治疗方法 两组患者术前常规留置胃管, 采用气管插管静脉复合麻醉, 并行腹腔镜胆囊切除术, 术后放置引流管。对照组患者术后接受常规术后补液、补充维生素、抗感染、维持水电解质平衡等对症处理, 待患者排气恢复后开始进食, 并常规监测体温、实验室指标及肝肾功能。治疗组在常规处理基础上内服肠功能恢复汤组方: 党参 10g, 陈皮 10g, 白术 10g, 桃仁 10g, 赤芍 20g, 木香 10g, 火麻仁 10g, 枳壳 10g, 大黄 10g, 若腹胀明显加厚朴 15g, 莱菔子 20g; 若瘀血疼痛明显者加丹参 20g, 姜黄 15g, 若有黄疸口苦明显者加茵陈 25g, 金钱草 25g; 若五心烦热肝阴不足者加白芍 30g, 当归 10g, 麦芽 30g, 甘草 6g。水煎服, 日一剂, 分早晚 2