

# 中西医结合治疗腹部外科胃肠功能障碍临床分析

Clinical Analysis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Gastrointestinal Dysfunction in Abdominal Surgery

李红东

Li Hongdong

(武山县中医医院 741300)

(Wushan County Traditional Chinese Medicine Hospital 741300)

**摘要:** 目的: 观察对腹部外科胃肠功能障碍患者使用中西医结合方案干预的价值。方法: 选择我们医院腹部外科 2021 年 5 月-2023 年 5 月收集的 126 例胃肠功能障碍患者进行观察, 对 126 例患者使用双盲分组分成 63 一组的 2 组, 其中参照组给予西医治疗, 治疗组使用中西医结合, 对比两组的差异。结果: 治疗组患者的治疗优良率、胃液 PH 水平、中医症状积分、症状缓解时间、住院时间、APACHE II 评分、VAS 评分优于参照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论: 在腹部外科治疗胃肠功能障碍这种疾病时应使用中西医结合的干预疗法, 可以更快更好的缓解患者的症状, 改善和恢复期胃肠功能。

**[Abstract]:** Objective: To observe the value of using a combination of traditional Chinese and Western medicine intervention plan for patients with gastrointestinal dysfunction in abdominal surgery. Method: 126 patients with gastrointestinal dysfunction collected from the abdominal surgery department of our hospital from May 2021 to May 2023 were observed. The 126 patients were divided into two groups of 63 using double blind grouping. The reference group was treated with Western medicine, while the treatment group was treated with a combination of traditional Chinese and Western medicine. The differences between the two groups were compared. Result: The excellent and good treatment rate, gastric pH level, traditional Chinese medicine symptom score, symptom relief time, hospitalization time, APACHE II score, and VAS score of the treatment group patients were better than those of the reference group patients ( $P < 0.05$ ). Conclusion: When treating gastrointestinal dysfunction in abdominal surgery, a combination of traditional Chinese and Western medicine intervention therapy should be used, which can quickly and better alleviate patients' symptoms, improve and recover gastrointestinal function.

**Keywords:** Abdominal surgery; Gastrointestinal dysfunction; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Treatment excellence rate; Symptom score

**关键词:** 腹部外科; 胃肠功能障碍; 中西医结合; 治疗优良率; 症状评分

**[Key words]** Abdominal surgery; gastrointestinal dysfunction; integrated Chinese and western medicine; excellent treatment rate; symptom score

胃肠功能障碍是消化内科十分多见的一种疾病, 主要是由于多种原因导致的。首先是饮食不规律, 一种尤为普遍常见的生理性病因<sup>[1]</sup>。现如今很多的年轻人都会存在饮食不规律的现象, 而饮食不规律会对我们的胃肠道造成直接的损害, 比较常见的会引发胃肠功能紊乱的胃肠道疾病主要包括胃炎、消化不良、胃溃疡以及慢性胃肠炎等等<sup>[2]</sup>。工作因素是促使胃肠功能紊乱发生的病因之一, 现代社会经济的快速发展使得我们承受极大的生活压力, 过于繁重的工作会直接损害到我们的身体健康, 使得胃肠功能紊乱发病的几率明显上升<sup>[3]</sup>。胃肠功能紊乱的发生还有可能是精神因素所引起, 长期被不良的情绪所困扰的人群是胃肠功能紊乱的多发率人群, 因为不良的心理情绪会导致我们的下丘脑功能发生紊乱, 从而诱发胃肠功能紊乱<sup>[4]</sup>。所以, 临床中对患者实施及时的治疗干预很重要, 以往一般使用的是西药控制, 效果一般, 无法达到预期目的<sup>[5]</sup>。所以, 临床中提倡对患者实施中西医结合的干预, 是为了更快更好的达到缓解症状、控制病情的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对我们医院腹部外科同一时间段就诊的胃肠功能障碍患者 126 例实施双盲分组处理, 63 例参照组患者中男女是 35: 28 例, 年龄 18-76 岁, 均值 ( $40.15 \pm 3.26$ ) 岁, 病程 2-22 天, 平均 ( $10.20 \pm 3.26$ ) d; 治疗组 63 例患者中男 36 例, 女 27 例, 年历 19-75 岁, 平均 ( $40.17 \pm 3.23$ ) 岁, 病程 3-21 天, 平均 ( $10.22 \pm 3.24$ ) d。

纳入标准: 1) 经各项检查均确诊; 2) 存在胃部不适、暖气、不爱吃饭等症状; 3) 符合药物治疗指征; 4) 用药依从性高且资料很完整; 5) 可以一个人配合观察。

排除标准<sup>[6]</sup>: 1) 合并消化道恶性肿瘤或其他溃疡或出血; 2) 药物过敏史; 3) 同时需要服用抗抑郁药物的患者; 4) 妊娠期; 5) 严重的基础性疾病难以控制。

### 1.2 方法

对参照组实施西医治疗, 结合患者的症状和实际情况给予禁食禁饮、抗生素抗感染、肠内营养支持、胃肠持续减压、水电解质和酸碱平衡维持等治疗。为患者实施 2 片多潘立酮片口服治疗, 一天 4 次, 连续治疗半个月的时间。

为治疗组使用中西医结合, 中医药方为: 芒硝 30g、生大黄 20g、枳实 10g、厚朴 9g; 以水煎制, 一剂一天, 一剂分早晚两次口服, 对于不能自主进食的患者应给予胃管注入或灌肠的治疗, 连续治疗半个月。两组患者在接受药物治疗过程中应注意以下几个问题: 在饮食方面尤其应该注意, 患者应避免食用生冷、刺激性、油腻和难以消化的食物。具体来说, 忌食生冷食品, 如生鱼片、生蚝、生蛋黄等。忌食刺激性食物, 如辣椒、芥末、醋、酒等。忌食油腻食物, 如油炸食品、高脂肪食品等。忌食难以消化的食物, 如豆类、芹菜、玉米等。还需要注意的是, 患者应该多食用易消化、富含营养的食品, 如米粥、面条、蒸蛋等, 以保证身体的能量供应; 此外, 患者应该避免过饥过饱, 保持饮食的规律性。如果患者本身就存在胃肠不好的情况, 一定要做好局部的保暖措施; 如果平时胃肠不好, 还需要避免出现过于焦虑、抑郁等情绪, 平时生活中患者应多出去散心, 多和朋友、家人和同时放松和谈心, 更好的减轻患者的心理压力, 让患者积极愉悦的面对和战胜疾病。患者日常生活中可以适当进行散步、太极拳、游泳、八部金刚经等运动, 有助于改善患者胃肠蠕动功能, 缓解患者的不适症状, 减轻患者的疼痛感, 促使患者尽可能的恢复到正常的生活过程中去。最后, 患者在平时的生活中应该养成早睡早起、戒烟戒酒、不喝咖啡浓茶、尽量少去外面吃东西等良好的生活习惯。

### 1.3 观察指标

对比两组患者干预后的治疗优良率、症状缓解时间、住院时间、APACHE II 评分、胃液 PH 水平、中医症状积分、VAS 评分等差异。

### 1.4 统计学分析

采用 spss21.0 软件的处理, 当  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

2 结果

2.1 参照组和治疗组的治疗优良率

和参照组比较, 治疗组的治疗优良率更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:  
表 1: 2 组的治疗优良率

| 组别       | 优 (n)      | 良 (n)      | 差 (n)      | 治疗优良率 (n/%) |
|----------|------------|------------|------------|-------------|
| 参照组 (63) | 25 (39.68) | 28 (44.44) | 10 (15.87) | 53 (84.13)  |
| 治疗组 (63) | 30 (47.62) | 31 (49.21) | 2 (3.18)   | 61 (96.83)  |

表 2: 两组的 APACHE II 评分、住院时间、症状缓解时间

| 组别       | 症状缓解时间 (d)  | 住院时间 (d)     | APACHE II 评分 (分) |              |
|----------|-------------|--------------|------------------|--------------|
|          |             |              | 治疗前              | 治疗后          |
| 参照组 (63) | 5.69 ± 1.69 | 13.32 ± 2.10 | 23.32 ± 4.15     | 20.10 ± 3.26 |
| 治疗组 (63) | 3.65 ± 1.27 | 10.29 ± 1.78 | 23.50 ± 4.20     | 15.25 ± 2.69 |
| t 值      | 7.659       | 8.736        | 0.242            | 9.108        |
| P 值      | < 0.001     | < 0.001      | 0.809            | < 0.001      |

2.3 两组的胃液 PH、VAS 评分、中医症状积分

两组治疗前没有差异 ( $P > 0.05$ ); 干预后, 治疗组的中医症状

表 3: 两组的 VAS 评分、中医症状积分、胃液 PH

| 组别       | 中医症状积分 (分)   |              | 胃液 PH       |             | VAS 评分 (分)  |             |
|----------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|          | 干预前          | 干预后          | 干预前         | 干预后         | 干预前         | 干预后         |
| 参照组 (63) | 20.10 ± 3.52 | 17.10 ± 2.26 | 4.52 ± 0.75 | 5.12 ± 0.89 | 5.46 ± 1.33 | 4.12 ± 1.05 |
| 治疗组 (63) | 20.12 ± 3.55 | 14.30 ± 2.20 | 4.55 ± 0.74 | 6.15 ± 0.90 | 5.50 ± 1.30 | 3.26 ± 0.89 |
| t 值      | 0.032        | 7.364        | 0.226       | 6.459       | 0.171       | 4.959       |
| P 值      | 0.975        | < 0.001      | 0.822       | < 0.001     | 0.865       | < 0.001     |

3 讨论

研究表明, 胃肠功能障碍的发病率越来越高, 且发病年龄越来越年轻, 对于患者的健康和生活都会产生很严重的影响和威胁。首先, 可能会导致营养不良的发生, 胃肠功能紊乱的病症会让患者的肠胃功能不能正常的吸收营养和能量, 久而久之就会出现能量供给不足的情况, 随即患者就会出现口干, 舌燥, 头晕眼花、四肢乏力, 身体消瘦等临床症状<sup>[7]</sup>。其次可能会导致身体方面这样那样的不适出现, 身体不适是胃肠功能紊乱最常见的一个危害, 当患者患上胃肠功能紊乱的时候, 会对睡眠产生影响, 因为大多数患者在晚上的时候会出现腹部不舒服的感觉, 这样一来就会影响到第 2 天的精神状态, 会让身体非常疲惫。第三, 可能会对患者的生活和工作产生影响, 胃肠功能紊乱, 不仅会影响到患者的身体健康状况, 如果这种病症长时间的进行治疗控制的话, 还会影响到正常的工作和生活, 给生活带来很多不方便。第四, 长时间反复的胃肠功能症状和不适会导致患者的情绪出现问题, 情绪不佳是胃肠功能紊乱疾病的一个主要危害, 患者长时间的受到胃肠功能紊乱疾病的迫害, 就会严重影响到患者的情绪, 会让其出现焦虑痛苦的情绪, 对于身心健康是非常不好的影响的<sup>[8]</sup>。最后, 还可能会导致患者出现消化系统异常和问题发生, 当患者患上胃肠功能紊乱的时候, 就会让消化系统和循环系统功能受到一定的影响, 对于身体的危害是极大的。

所以, 在临床中对胃肠功能障碍患者实施及时的治疗显得很重要。以往的西医临床治疗中使用的西药虽然可以很好的缓解患者的症状, 减轻疾病对于患者生活和身体健康产生的影响, 但效果没有那么明显, 无法达到治愈的目的<sup>[9]</sup>。因此, 在临床中提倡对患者加上中医的干预, 中医中使用的也是中医药煎熬后口服治疗, 中药汤剂中的芒硝具有一定的泻下通便、清火消肿、润燥软坚得功效; 枳实可以达到破气消积、止泻通便、止咳化痰的目的; 生大黄能发挥泻下攻积、泻火、凉血解毒、逐瘀、通经的作用; 而厚朴的作用是下气平喘、燥湿消痰、行气消积。通过中医结合西医的联合治疗对于胃肠功能障碍患者来说可以更快更好的起到相应的治疗作用, 不仅可以缓解患者的症状, 减轻患者的不适程度, 还可以让患者尽快尽可能的恢复到正常的生活中去, 稳定和延缓患者的病情<sup>[10]</sup>。

由此, 在腹部外科治疗胃肠功能障碍这一疾病中给予中西医结合

|                  |   |   |   |       |
|------------------|---|---|---|-------|
| X <sup>2</sup> 值 | - | - | - | 5.895 |
| P 值              | - | - | - | 0.015 |

2.2 两组的症状缓解时间、APACHE II 评分、住院时间  
干预前, 两组的差异不大 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 治疗组的 APACHE II 评分低于参照组, 而住院时间、症状缓解时间更短 ( $P < 0.05$ ); 见表 2:

积分、VAS 评分低于参照组 ( $P < 0.05$ ), 而胃液 PH 更高 ( $P < 0.05$ ); 见表 3:

合治疗方案可以取得很好的效果和预期的目的。

参考文献:

- [1]段洪超, 纪媛媛, 欧梦仙等. 穴位外敷疗法对神经外科 ICU 低温治疗患者胃肠功能障碍的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(12): 2295-2298.
- [2]李娥, 洪武汉, 王振贤. 资生丸颗粒联合穴位贴敷治疗慢性肺源性心脏病胃肠功能障碍的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(07): 1294-1296.
- [3]刘超, 林孟柯, 孙冉冉. 调气通腑健脾方对脓毒症胃肠功能障碍患者外周血细胞因子、血内毒素水平及肠道机械屏障修复的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(03): 452-455.
- [4]郭彬彬, 王可兵, 王伟等. “芪黄煎剂”对食管癌患者术后胃肠功能障碍的干预作用研究——附 30 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2023, 55(06): 40-43.
- [5]黎泉交, 刘君, 柴芩, 麻膏汤内服联合保留灌肠治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期机械通气伴胃肠功能障碍患者的效果[J]. 医疗装备, 2023, 36(10): 43-45.
- [6]林佳华, 柏雪, 季峰静. 实秘贴穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期胃肠功能障碍 34 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(05): 350-351.
- [7]刘萍, 刘玉月, 辛可可等. 莫沙必利联合通腑活血汤治疗脓毒症胃肠功能障碍的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(03): 343-344.
- [8]赵蕾, 徐天生, 郑康. 加减半夏泻心汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍疗效观察及对血清肿瘤标志物的影响[J]. 新中医, 2023, 55(08): 24-27.
- [9]黎江, 张培帅, 于白莉. 宣白承气汤对慢性阻塞性肺疾病合并胃肠功能障碍患者胃肠道症状及胃肠道激素水平的影响[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 42-45.
- [10]邓英, 李潜蓉, 罗丹. 吴茱萸热敷联合穴位按摩在脓毒症伴胃肠功能障碍患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(06): 936-938.