

足三里贴膏对腹部术后胃肠肽类激素影响及临床疗效研究

刘满君 葛建立 贾利辉 马云龙
河北医科大学中医院外科 (河北 石家庄 050011)

摘要:目的:探讨足三里贴膏对腹部术后胃肠肽类激素影响及临床疗效,为临床用药提供依据。方法:30例胃溃疡患者,行胃大部切除术;30例胆结石患者,行胆囊切除术;60例单纯性阑尾炎患者,行阑尾切除术。随机分组为空白组、敷贴组(足三里贴膏组)。空白组术后常规治疗;敷贴组术后除常规治疗外,加用足三里贴膏敷贴于足三里。观察患者术后肠鸣音恢复时间,首次肛门排气、排便时间;测定术前、术后24h、术后48h的血清胃动素(MTL)浓度。结果:三种手术患者术后胃肠功能恢复情况:治疗组与空白组相比均有显著性差异。血清MTL浓度治疗组与空白组比较:术前无明显差异;术后24小时无明显差异;术后48小时有显著性差异。结论:足三里贴膏能促进术后胃肠动力,加快术后胃肠功能恢复,促进机体释放MTL。

关键词:足三里贴膏 腹部术后 穴位敷贴 胃肠动力 胃动素

中图分类号: R245.9 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-3649 (2008) 06-0105-03

腹部术后患者常出现胃肠道运动功能受到抑制现象,直接决定着术后患者的饮食营养和康复快慢,并对术后肠粘连等并发症的发生具有重要影响。近年来随着胃肠动力学的不断发展,出现了诸如西沙必利、吗叮啉等胃肠动力药,但这些制剂受到术后禁食和副反应大的影响而不能广泛应用;中药灌肠和穴位针刺等传统疗法,亦因术后患者体位的影响和煎药的不便而不能推广。本研究旨在解决上述问题,探求一种简便易行,行之有效的办法,即采用足三里贴膏敷贴于足三里穴,应用于腹部术后胃肠动力障碍的患者,通过分组测定血清胃动素(MTL)浓度和临床观察,证明其具有促进术后胃肠动力的作用。

1 资料与方法

1.1 研究对象及分组 30例胃溃疡患者,男18例,女12例,年龄34~58岁,平均43.5岁;一般情况相当,均用全麻,手术方式为行胃大部切除术BⅡ术式,手术时间约为2~3h。30例胆结石患者,男13例,女17例,年龄38~63岁,平均52.4岁;一般情况相当,均用全麻,行胆囊切除术,手术时间为1~1.5h。60例单纯性阑尾炎患者,男35例,女25例,年龄23~56岁,平均41.7岁;一般情况相当,均用连续硬膜外麻醉,行阑尾切除术,手术时间为0.5~1h。

胃大部切除术患者随机分为空白组(10例)、敷贴组(足三里贴膏组20例);胆囊切除术患者随机

分为空白组(10例)、敷贴组(足三里贴膏组20例);阑尾切除术患者随机分为空白组(20例)、敷贴组(足三里贴膏组40例)。

1.2 可比性检测 本研究采用随机分组对照的方法,相同病例中,空白组与敷贴组各项指标:一般情况、手术方式、麻醉方法及麻药用量、术后常规处理等项比较,差异均无显著性意义($P>0.05$)。提示各组基线比较接近,影响各组的主要因素具有均衡性,因而其治疗后结果具有可比性。

1.3 治疗方法 三种病例中各组均给予术后常规治疗,其中敷贴组用足三里贴膏(组成:生大黄2份,厚朴1份,枳实1份,莱菔子1份,木香1份,黑白丑各0.5份,甘遂0.5份,青皮1份,冰片0.1份。按配比优选药物,研极细末,香油调成稠糊状药膏),于术后2h敷贴于双侧足三里穴(敷贴方法:取双侧足三里穴,将药膏涂于穴位正中,直径1.5cm左右、厚0.5cm左右,覆以宽胶布盖贴,四周密封),每12h更换1次;空白组只给术后常规治疗,不应用对胃肠动力有影响的药物。

1.4 观察指标

1.4.1 临床观察 患者术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气、排便时间。

1.4.2 血浆胃动素测定 分别于术前、术后1h、术后24h、术后48h应用放免法测定血清胃动素。

1.5 统计方法 采用SPSS 12.0进行单因素方差分析。

[3] 徐冬梅,余乃登,谢玉华,等.健康人胃经五输穴体表阻抗的年龄特征[J].上海针灸杂志,2005,24(11):39

[4] 中医研究院编.针灸研究进展[M].北京:人民卫生出版社,1981:76

[5] 汤德安.中国技术成果大全[M].北京:科学技术文献出版社,1992:82

[6] 蔺云桂.针法灸法图解[M].福州:福建科学技术出版社,1997:314

[7] 魏建子,张爱梅,沈雪勇,等.月经前后手三阴经原穴伏

安特性[J].中西医结合学报,2006,4(3):260

[8] 魏建子,周钰,王捷生,等.气血变化对穴位伏安特性的影响[J].上海中医药杂志,2002,(3):44

[9] 魏建子,沈雪勇,周钰,等.气虚患者太渊太溪穴伏安特性[J].辽宁中医杂志,2007,34(5):547

[10] 金百仁.阿是穴是对腧穴特异性的挑战[J].针灸临床杂志,1998,11(2):6

(收稿日期 2008-02-16)

2 结果

三种患者术后敷贴组与空白组比较：胃肠动力

恢复情况有显著性差异；机体释放胃动素情况有显著性差异。见表1、2。

表1 胃大部切除术、胆囊切除术、阑尾切除术患者胃肠功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	组别	n	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门首次排气时间 (h)	排便时间 (h)
胃大部切除术	空白组	10	50.23±5.01	72.15±6.34	96.34±5.73
	敷贴组	20	36.89±4.78*	58.27±5.09*	75.03±6.78*
胆囊切除术	空白组	10	36.31±4.89	50.12±5.63	68.94±6.05
	敷贴组	20	27.11±5.54*	31.09±3.31*	47.72±6.57*
阑尾切除术	空白组	20	24.12±4.03	36.74±4.52	45.96±5.07
	敷贴组	40	14.89±3.04*	24.83±3.39*	36.33±4.80*

注：与空白组比较，* $P < 0.05$

表2 胃大部切除术、胆囊切除术、阑尾切除术患者胃动素浓度比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

观察指标	组别	n	术前	术后 1h	术后 24h	术后 48h
胃大部切除术	空白组	10	300.27±40.08	45.71±9.87	125.11±42.11	230.11±32.08
	敷贴组	20	297.01±44.09	43.81±9.74	163.08±40.98*	270.16±42.25*
胆囊切除术	空白组	10	308.21±43.27	50.21±10.98	143.54±40.98	296.47±35.51
	敷贴组	20	311.09±44.01	35.01±11.22	184.67±42.91*	335.12±43.21*
阑尾切除术	空白组	20	310.68±42.16	55.81±11.20	155.12±41.07	300.55±38.67
	敷贴组	40	308.21±43.33	53.79±12.32	200.22±43.08*	340.51±42.19*

注：与空白组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

目前，胃肠道术后胃肠功能的恢复仍然是临床难题之一。其病因和发病机制复杂，尚未明了，可能涉及多种发病因素，一般认为可能与中枢神经系统(CNS)、自主神经系统(ANS)、肠肌间神经丛(ENS)、胃肠道平滑肌等每一水平或相互之间的功能障碍有关^[1~2]。麻醉或术后镇痛药物可抑制MMC(migrating motor complex 移行性运动复合波)活动，进而抑制胃肠道的运动功能^[3]；手术牵拉以及术后电解质紊乱等均影响术后胃肠功能恢复。胃动素、内皮素、血管活性肠肽、降钙素基因相关肽等均参与胃肠运动的调控，从而影响术后胃肠功能恢复。治疗方面，主要是对症处理。一般采用吗叮啉、红霉素、胃复安、西沙必利等胃肠动力药，取得一定疗效，但由于副反应较多，疗效局限；同时患者术后不能马上进食，有的尚需胃肠减压，所以临床受到很大限制。中医药在治疗功能性疾病方面历来有着丰富的临床经验和明显优势。中医学认为由于麻醉和手术刺激，使胃肠蠕动受到抑制，胃肠道积气积液增多，气血瘀滞，而致腑气不运^[4]；手术耗气伤血损伤脾胃，使机体气血亏虚，脾胃虚弱气机升降失度，脾胃运化失职大肠传导无力腑气不通而出现腹胀、便秘、倦怠乏力、短气喘促、呕吐甚至腹痛等症^[5]。根据其临床表现，可以归属于“腹胀、胃脘痛、痞满、胃缓、纳呆、嘈杂、呃逆、噎气、反胃、吐酸(或吞酸)、聚证、呕吐”等病症范畴，多由脾胃运化失常、升降功能紊乱、气机阻滞、腑气不通而引起，治疗的关键在于理气通腑。因此，选用具有通里攻下、通腑荡积、行气散结功效的纯中药贴膏敷贴于足三里，是一种很好的治疗方法。足三里为足阳明胃经合穴，具有理脾胃、调中气、和胃消滞、通调经络气血、扶正培元等功效。敷贴

法历史悠久，源远流长，药物通过肌肤吸收，并借助穴位、经络的作用，缓慢释放药效，达到治疗目的。足三里贴膏方中大黄泻下攻积；枳实能破气除胀消积导滞；厚朴能行气、消积，为消除胀满之要药；木香行气、调中、止痛，对脘腹气滞胀痛之证有殊效；莱菔子消食化积、除胀行滞；黑白丑泻下、逐水、去积，本品能通大便、去积滞；甘遂泻水逐饮，消肿散结；青皮消散积滞之力较强，能疏肝破气，散结消滞；冰片通诸窍、散郁火，取其走散之功，香油芳香走窜，共同作用引药入经，全方共奏理气通腑之功效。胃动素(motilin)是由22个氨基酸组成的多肽，是促进胃肠道运动的激素，是近年来在实验中用于判断胃肠道动力情况的重要指标。我们通过测定胃动素的方法来探求足三里敷贴促进胃肠功能的恢复原因，亦为本法应用于临床提供依据。本研究表明：(1)临床观察：三种手术患者术后胃肠功能恢复情况治疗组与空白组相比均有显著性差异。(2)血浆胃动素(MTL)测定：三种手术患者血浆MTL浓度治疗组与空白组比较：术前无明显差异($P > 0.05$)；术后24小时无明显差异($P > 0.05$)；术后48小时有显著性差异($P < 0.05$)。表明足三里敷贴能够明显缩短术后肠鸣音、肛门排气排便恢复时间，使进食时间提前，其机理可能和足三里敷贴促进机体释放胃动素有关。

我们根据中医学理论，采用足三里敷贴促进胃肠功能的恢复，取得可喜的临床疗效，我们将在以后的工作中作进一步研究。

参考文献

[1] Sumida K, Nimura Y, Yasui A, et al. Influence of vagal pyloric branches on gastric acid secretion and gastrointestinal motility in patients following a pylorus Preserving pancreatoduodenectomy [J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46 (25): 336

针灸“十全大补方”配合背部走罐排灸治疗慢性疲劳综合征29例临床观察

张燕梅 何念善

新疆生产建设兵团医院(新疆 830002)

摘要:慢性疲劳综合征(简称CFS)现代医学目前尚无系统的治疗方法,笔者自2005年以来采用老中医王乐亭的针灸十全大补方配合背部走罐、排灸治疗该病29例,显效20例,有效7例,无效2例,显效率68.3%,总有效率93.1%。

关键词:慢性疲劳综合征 中医疗法 走罐 针灸

中图分类号: R255.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-3649(2008)06-0107-02

慢性疲劳综合征(简称CFS)是以不明原因的持续疲劳伴失眠,思维不集中以及身痛、发热为特征的慢性衰弱性疾病。随着社会的飞速发展,竞争压力逐渐增大致使CFS的发病率有逐年上升的趋势。相关资料显示该病多发于中、青年白领阶层,以女性居多。有学者认为这是人体长期处于高度紧张、劳累状态下,使大脑神经系统功能失调,免疫功能异常,导致机体各系统多脏器功能紊乱。据美国疾病控制中心预测,CFS将成为21世纪影响人类健康主要问题之一。西方医学因对其发病机制不明确,目前尚无系统的治疗方法。中医学则因其独特的理论体系,从整体观念出发,辨证论治,运用各种方法进行有效的探索。笔者自2005年以来采用王氏针灸十全大补方配合背部走罐、排灸治疗该病效果显著,现介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 29例患者中男8例,女21例;年龄在31~48岁之间;病程最短7个月,最长5年。均符合CFS的诊断标准。

1.2 诊断标准 根据1994年美国疾病控制与预防中心制定的诊断标准^[1],并排除可引起疲劳的心、肺、肝、肾损害,血液、肿瘤、感染、精神疾病等,且实验室检查未见异常。(1)不明原因的持续或反复发作的极度疲劳达6个月或以上;充分休息后症状无改善且目前患者工作能力,接受教育能力,个人及社会生活能力较患病前下降50%。(2)同时或至少具备下列8项症状中的4项,并持续在6个月或以上:a.记忆力或注意力下降;b.咽喉疼痛;c.颈部或腋下淋巴结肿大触痛;d.肌肉疼痛;e.多发性关节疼痛;f.新出现的疼痛;g.睡眠障碍;h.劳累后疲劳持续24h。(3)排除原发病因可解释的疲劳;排除精神病等。

1.3 辨证分型 (1)心脾两虚:心悸,气短,健忘、神疲乏力,头晕目眩、食欲不振、失眠,舌质

淡体胖大,边有齿痕、苔白,脉细。(2)气虚血瘀:精神萎靡、头晕耳鸣,食少便溏,头痛、身痛,面色晦黯,舌质紫黯,体胖、舌边可见瘀点,苔白,脉细涩。(3)肝肾两亏:心烦失眠,咽干咽痛,耳鸣健忘,盗汗、五心烦热,腰酸膝软,舌红少苔,脉细数。

2 治疗方法

2.1 走罐与排灸 嘱患者俯卧位,暴露背部皮肤,用75%的酒精消毒后,在督脉及两侧膀胱经处涂抹介质油,再根据医者手的大小选用中号或大号罐口光滑的玻璃罐,单手握住火罐先沿督脉后膀胱经的顺序进行闪罐,各3遍后再进行走罐。走罐时下行重按,上行轻游,直至皮肤潮红。排灸时点燃3根清艾条,一手并排握紧,沿督脉两侧膀胱经处熏灸,灸至背部发热,皮肤潮红即可。走罐与排灸交替进行,隔日1次。

2.2 体针 穴位:合谷、曲池、内关、足三里、阳陵泉、三阴交、太冲、中脘、章门、关元。患者仰卧位,皮肤消毒常规进针,均须得气,留针30~40min,期间行针两次。根据临床症状可在中脘、关元、足三里处温针灸。体针每日1次,10次为1疗程,疗程之间间隔1周,共2~3疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照1993年《中医诊治慢性疲劳综合征的疗效标准探讨》拟定^[2]。显效:临床主症及兼症消失或消失 $>2/3$;有效:临床主症及兼症消失 $>1/3$;无效:临床主症及兼症消失 $<1/3$ 或无改善。

3.2 治疗结果 29例患者经1个疗程治疗后,显效10例,有效13例,无效4例。经2个疗程治疗显效20例,有效7例,无效2例。总有效率93.3%。

4 讨论

CFS的病名祖国医学中没有记载,但根据其临床表现可归属于“虚劳”、“不寐”等范畴。中医认为慢性疲劳综合征是因劳逸过度,起居失常,饮食不

[2] Tsukamoto M, Enjoji A, Ura K, et al. preserved extrinsic neural connection between gallbladder and residual stomach is essential to prevent dysmotility of gallbladder after distal gastrectomy [J]. Neurogastroenterol Motil, 2000, 12 (1): 23

[3] Le Blanc LL, Ducrotte P, Peillon C, et al. Roux-en-Y limb motility after total or distal gastrectomy in symptomatic and asymptomatic patients

[J]. Am Coll Surg, 2000, 190 (4): 408

[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] 杨书香, 孙月兰. 胃肠1号灌肠促进术后胃肠功能恢复的疗效观察 [J]. 四川中医, 2000, 18 (6): 30

(收稿日期 2008-02-16)