

- 理指南(2018 版)[J]. 中国实用外科杂志 2018, 38(1): 1-20.
- [7] Farag E, Mounir-Soliman L, Brown DL. Brown's atlas of regional anesthesia[M]. Philadelphia, PA: Elsevier 2017.
- [8] Klaassen Z, Marshall E, Tubbs RS *et al.* Anatomy of the ilioinguinal and iliohypogastric nerves with observations of their spinal nerve contributions[J]. Clin Anat 2011, 24(4): 454-461.
- [9] Carney J, Finnerty O, Rauf J *et al.* Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks[J]. An-

aesthesia 2011, 66(11): 1023-1030.

- [10] Faiz SHR, Nader ND, Niknejadi S *et al.* A clinical trial comparing ultrasound-guided ilioinguinal/iliohypogastric nerve block to transversus abdominis plane block for analgesia following open inguinal hernia repair[J]. Pain Res 2019, 12: 201-207.

收稿日期 2020-04-17

(编辑 王叶)

## 四磨汤口服液对腹腔镜腹膜外疝修补术后 胃肠功能恢复的疗效观察

孙 彪 李 傲 朱伟伟 纪 跃 安徽省利辛县人民医院普外科 236700

**摘要** **目的:** 观察四磨汤口服液对腹腔镜腹膜外疝修补术(TAPP)术后患者胃肠功能恢复的疗效。**方法:** 选取我科 2019 年 1—11 月收治的行腹腔镜下腹膜外腹股沟疝修补术患者 60 例, 随机分为试验组与对照组, 每组 30 例, 试验组患者术后 6~8h 予以口服中成药四磨汤口服液, 对照组口服 20ml 生理盐水, 观察患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间与首次肛门排便时间, 同时对比患者腹胀情况。**结果:** 试验组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间与首次肛门排便时间均明显短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 试验组重度腹胀发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 四磨汤口服液有效促进 TAPP 术后患者的胃肠功能恢复, 且可明显降低重度腹胀的发生率, 值得在 TAPP 术后患者中推广。

**关键词** 四磨汤 腹腔镜疝 肠功能 腹胀

中图分类号: R656.2 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2021.05.041

随着腔镜技术的发展, 腹腔镜腹股沟疝修补术(TAPP/TEP)在临床上得到越来越广泛的应用<sup>[1-2]</sup>。但腹腔镜手术因 CO<sub>2</sub> 气腹、麻醉及手术操作等, 术后常出现肠蠕动减慢致腹胀等不适症状, 少数患者甚至可能发生术后肠梗阻等严重并发症<sup>[3]</sup>。因此腹腔镜下腹股沟疝修补术后胃肠功能的恢复与否, 已成为疝外科医师需密切关注的术后问题。我院通过给予腹腔镜腹膜外疝修补术后患者口服四磨汤口服液, 取得较满意效果, 现将相关研究报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1—11 月我科收治的行腹腔镜下腹膜外腹股沟疝修补术的成人患者 60 例, 随机分为试验组与对照组, 每组 30 例。试验组中男 25 例, 女 5 例, 年龄 22~69 岁, 平均年龄(47.10 ± 14.35)岁, 平均手术时间(114.10 ± 18.51)min; 对照组中男 28 例, 女 2 例, 年龄 19~69 岁, 平均年龄(44.97 ± 13.60)岁, 平均手术时间(118.47 ± 19.42)min。本次实验纳入的 60 例患者均为首次行腹部手术, 且既往无肠梗阻病史。两组患者中性别、年龄、平均手术时间及麻醉方式均无明显差异( $P < 0.05$ )。术前充分告知患者相关风险及可能出现的并发症, 由患者本人或委托人签署手术及试验知情同意书。本试验报本院伦理委员会审核通过后开展。

**1.2 方法** 所有患者均于 TAPP 术前导尿(手术次日拔除导尿管), 术后均常规予以吸氧、观察各项生命体征及监测体温、静脉补液等对症支持治疗, 为排除输液量对该试验的影

响, 术后当日均予以静脉补液 2 000ml, 视年龄情况予以控制补液速度。试验组患者术后 6~8h 予以口服中成药四磨汤口服液(国药准字 Z20025044) 20ml/次, 3 次/d; 对照组患者于术后 6~8h 予以口服生理盐水 20ml/次, 3 次/d。鼓励患者无明显恶心、呕吐后及早进食流质少渣饮食。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 肠功能恢复情况:** 术后 4h 后由专人持听诊器每 1h 听诊患者右下腹部肠鸣音, 以首次肠鸣音 4~5 次/min 作为肠鸣音恢复时间, 以患者主诉或者陪护人员代主诉肛门排气为记录肛门排气时间, 以术后首次肉眼可见肛门排泄物为首次排便时间, 分别记录。

**1.3.2 腹胀情况评估:** 术前当日晨起空腹常规测量以脐部为点的腹围, 术后第 1 天开始测量同一部位腹围, 晨 8 点、晚 20 点各 1 次, 以腹围 < 2cm 且主诉腹胀可耐受为无或轻度腹胀; 以腹围 ≥ 2cm 或腹围虽 < 2cm 但患者主诉腹胀难以忍受需扩肛等治疗为重度腹胀。

**1.4 统计学方法** 数据应用 SPSS25.0 软件进行统计学处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行单因素 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

### 2 结果

试验组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间与首次肛门排便时间均短于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 试验组重度腹胀发生率低于对照组, 差异具有统计学意义( $\chi^2 = 4.043, P = 0.02 < 0.05$ )。见表 1、2。

表1 两组患者肠功能恢复时间比较( $\bar{x} \pm s$  h)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	首次排便时间
对照组	30	19.57 ± 3.25	25.83 ± 3.85	33.23 ± 4.32
试验组	30	13.00 ± 2.46	17.97 ± 2.65	23.53 ± 2.76
F 值		1.924	6.769	6.257
t 值		8.828	9.222	10.359
P 值		0.000	0.000	0.000

表2 两组患者术后腹胀情况比较

组别	n	无或轻度腹胀	重度腹胀	重度腹胀发生率(%)
对照组	30	24	6	20.0
试验组	30	29	1	3.3

### 3 讨论

随着腹腔镜技术的普及与推广,腹腔镜疝修补术(TAPP/TEP)近几年已快速发展<sup>[4]</sup>。相对于全腹膜外疝修补术(TEP)经腹腔腹膜外疝修补术(TAPP)学习曲线相对较短,在临床中应用相对更广泛<sup>[5]</sup>。TAPP术需全身麻醉经腹腔镜建立气腹后实施手术操作,因此腹部手术创伤、全身麻醉或应激反应等因素导致的胃肠自主神经功能紊乱所引起的胃肠蠕动减弱或消失,进而导致不同程度的腹胀、腹痛、停止排气、肛门停止排便等症状<sup>[6-7]</sup>在TAPP术后患者亦较常见。在腹部手术后的胃肠功能的恢复时间不尽相同:一般胃功能在术后24~48h恢复;小肠功能恢复相对较早,一般为术后24h;而大肠功能恢复则需48~72h,在胃肠功能恢复中最慢。若胃肠功能恢复较慢,则可因患者进食时间相对延后、肠麻痹等诱发水、电解质、酸碱平衡紊乱,进而导致肠腔或腹腔压力增高,增加患者身心负担<sup>[8]</sup>。目前针对上述情况,暂无疗效确切的药物或治疗方法。

现代医学研究认为,腹腔镜患者术后出现肠功能紊乱的主要原因为:(1)腹腔镜常需建立气腹,而目前气腹常用的气体为CO<sub>2</sub>,较高压力的CO<sub>2</sub>进入血液诱发高碳酸血症,导致胃肠功能血供减少或障碍;(2)全身麻醉使用镇静类、肌松类药物致胃肠道痉挛、蠕动减弱和胃排空延迟;(3)术中牵拉局部肠壁水肿刺激交感神经引起胃肠功能异常;(4)术后切口持续性疼痛或腹膜创面疼痛刺激<sup>[9]</sup>。治疗上主要予以刺激胃肠蠕动、扩肛等对症支持治疗但疗效欠佳。受限于受教育程度等因素,患者及其家属对扩肛等治疗措施持排斥心理。祖国传统医学认为,手术创伤损伤元气,术者破坏气机正常运行,致升降功能失调,腑气下行不畅,致胃肠运动功能障碍,进而导致排气、排便停止。腑气不通、气机不畅为患者术后胃肠功能障碍的原因,治疗上以应用行气导滞通腑为主<sup>[10]</sup>。

四磨汤为祖国传统医学经典方剂,由木香、枳壳、槟榔、乌药组成,四药合用,有顺气降逆、通腑导滞、消积止痛的效果。现代药理研究认为,上述药物既可促进胃肠蠕动,还能明显缓解胃肠道痉挛,有利于患者术后的胃肠功能恢复<sup>[11]</sup>。四磨汤目前应用广泛,可用于便秘、功能性消化不良、肠易激综合征、消化道肿瘤术后胃肠功能紊乱、剖宫产术后泌乳的调理,儿科用于胃食管反流、喂养不耐受、黄疸等<sup>[12]</sup>。本文

结果显示,试验组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气及首次排便时间明显短于对照组,重度腹胀发生率明显低于对照组。可见四磨汤口服液可有效促进腹腔镜TAPP术后患者的胃肠功能及早恢复,且可减少重度腹胀等不适症状的发生。相关研究<sup>[13]</sup>提示,四磨汤的上述作用可能与以下因素有关:(1)四磨汤各药已被证实的药理作用;(2)四磨汤口服液能够减少胃泌素的分泌及促进生长激素释放肽(GHRP)的分泌;(3)四磨汤可能作用于脑肠轴,进而调节脑肠肽,从而促进胃肠功能。

综上所述,四磨汤口服液可用于促进腹腔镜TAPP术后患者的胃肠功能恢复,简单而有效且易于被患者及其家属接受。

### 参 考 文 献

- [1] 李承良,李青,刘庆国.腹腔镜疝修补术和无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(26):23-25.
- [2] Bethany S, Daniel LC, John O *et al*. Laparoscopic totally extra-peritoneal groin hernia repair with self-gripping polyester mesh: a series of 780 repairs[J]. ANZ J Surg, 2019, 89(10):1261-1264.
- [3] 王春颖,刘胜男.四磨汤口服液对腹腔镜胃肠术后肠功能恢复的效果观察[J].当代护士,2012,18(9):152-153.
- [4] 田坤云.传统术式与腹腔镜下疝修补术治疗腹股沟疝的效果比较[J].河南医学研究,2019,28(17):3145-3146.
- [5] F Köckerling, AJ Sheen, F Berrevoet *et al*. The reality of general surgery training and increased complexity of abdominal wall hernia surgery[J]. Hernia, 2019, 23(6):1081-1091.
- [6] 马玮阳.腹腔镜手术与传统开腹手术在普外科中应用对术后肠粘连影响[J].医学理论与实践,2016,29(21):2929-2931.
- [7] 张军伟.腹腔镜与开腹手术术后并发症的对比[J].河南医学研究,2018,27(18):3364-3365.
- [8] 陈洁生,吴申锋,雷霆,等.四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].中医临床研究,2011,3(24):56-57.
- [9] 郭胜蓝,刘永刚,王快,等.四磨汤口服液对胃肠外科手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1470-1474.
- [10] 孙新两,乔娜,刘进鸽,等.四磨汤口服液对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的疗效观察及护理干预[J].河北中医,2010,32(12):1892-1893.
- [11] 马相民.四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].北方医药,2015,12(9):29.
- [12] 王丹,曾柏荣,李为.四磨汤临床应用概况[J].医学信息,2010,5(2):434-436.
- [13] 姚光怀,邓彬,施庆彤.四磨汤对食管癌术后胃肠功能的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(3):295-299.

收稿日期 2020-04-26

(编辑 倩楠)