

·论著·

陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察

郭建红 陈溉 杨盛泉 卫茂华 陈晓

【摘要】 目的 观察陈夏四君子汤对重症患者促进胃肠功能恢复的临床疗效。**方法** 采用前瞻性随机对照研究方法,将 2011 年 9 月至 2012 年 3 月四川省泸州市人民医院重症医学科需肠内营养的 80 例重症患者按随机数字表法分为 3 组,中药组、西药组各 35 例,对照组 10 例。对照组给予常规对症治疗,同时协助患者下肢活动、勤翻身,不采用任何促胃肠动力药物,让患者肠道功能自行恢复;在对照组治疗基础上,中药组管喂陈夏四君子汤;西药组管喂多酶片及莫沙必利分散片治疗。观察患者肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间以及住院时间。**结果** 中药组、西药组肠鸣音恢复时间($h:41.02 \pm 7.52, 44.02 \pm 6.23$)、肛门排气时间($h:49.90 \pm 6.95, 51.32 \pm 5.12$)、排便时间($h:58.22 \pm 6.71, 60.91 \pm 3.72$)均较对照组($54.62 \pm 5.51, 64.68 \pm 9.47, 78.20 \pm 7.11$)明显提前(均 $P < 0.01$),住院时间($d:5.1 \pm 1.7, 5.0 \pm 1.5$)较对照组(8.9 ± 1.4)明显缩短(均 $P < 0.01$);而中药组与西药组各指标比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** 陈夏四君子汤能够促进重症患者的胃肠功能恢复,缩短住院时间。

【关键词】 陈夏四君子汤; 重症患者; 胃肠道功能

Clinical observation of the role of Chenxia Sijunzi decoction in promoting the recovery of gastrointestinal function in critically ill patients GUO Jian-hong, CHEN Gai, YANG Sheng-quan, WEI Mao-hua, CHEN Xiao. Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Luzhou City, Luzhou 646000, Sichuan, China
Corresponding author: CHEN Xiao, Email: cx_637@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical effects of Chenxia Sijunzi decoction on promoting gastrointestinal function recovery in severe patients. **Methods** A prospective randomized controlled study was conducted. Eighty severe patients feeding with enteral nutrition from September 2011 to March 2012 were divided into three groups according to the method of random number table. The traditional Chinese medicine group and western medicine group were consisted of 35 cases respectively, and 10 cases were control group. Control group was routine symptomatically treated without any medicines for promoting gastrointestinal power function, helping the lower extremities to move and enhancing the turn over, letting the gastrointestinal function recover by its self. Chinese medicine group was tube feeded with Chenxia Sijunzi decoction on the basis of control group, western medicine group was tube feeded with the multienzyme tablets and mosapride dispersible tablets on the basis of control group. Then the differences in bowel sound recovery time and the time for passage of gas by anus and the bowel movement time and length of stay in hospitals within three groups were observed. **Results** The time of bowel sound recovery (hours: $41.02 \pm 7.52, 44.02 \pm 6.23$), gas passage time by anus (hours: $49.90 \pm 6.95, 51.32 \pm 5.12$) and the bowel movement time (hours: $58.22 \pm 6.71, 60.91 \pm 3.72$) in both traditional Chinese medicine and the western medicine group were significantly reduced compared with the control group ($54.62 \pm 5.51, 64.68 \pm 9.47, 78.20 \pm 7.11$, all $P < 0.01$), and the days in hospital (days: $5.1 \pm 1.7, 5.0 \pm 1.5$) were shortened significantly compared with the control group (8.9 ± 1.4 , both $P < 0.01$). However, results did not demonstrate any significant differences in each testing index between traditional Chinese medicine and western medicine group (all $P > 0.05$). **Conclusion** Chenxia Sijunzi decoction can promote severe patient's gastrointestinal function recovery and reduce hospitalization days.

【Key words】 Chenxia Sijunzi decoction; Severe patients; Gastrointestinal function; mosapride

重症患者由于疾病本身导致胃肠道蠕动减弱或消失,胃肠自主神经功能紊乱,临床表现为不同程度的腹胀、腹痛,肛门停止排气、排便等。尽早恢

复正常的进食功能对于患者康复非常重要。为了使重症患者胃肠道功能早日恢复,本研究中采用中药陈夏四君子汤管喂,以促进患者肠道功能恢复,取得了满意效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 采用前瞻性随机对照研究方法,选择 2011 年 9 月至 2012 年 3 月本院重症医学科需肠内营养患者 80 例,按随机数字表法分 3 组。中药

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.11.011

基金项目:四川省泸州市重点科研项目(2010-S-17);四川省医药卫生科研项目(090186)

作者单位:646000 四川,泸州市人民医院内科(郭建红、陈晓),重症医学科(陈溉、杨盛泉、卫茂华)

通信作者:陈晓,Email:cx_637@qq.com

组 35 例中男性 20 例、女性 15 例,平均年龄(60.6 ± 11.3)岁,气管插管加静脉复合麻醉 21 例、重度营养不良 8 例、脑出血 6 例;西药组 35 例中男性 24 例、女性 11 例,平均年龄(62.7 ± 13.5)岁,气管插管加静脉复合麻醉 15 例、重度营养不良 9 例、脑出血 11 例;对照组 10 例中男性 4 例、女性 6 例、平均年龄(55.6 ± 12.7)岁,气管插管加静脉复合麻醉 5 例、重度营养不良 2 例、脑出血 3 例。3 组性别、年龄、病种、麻醉方式比较差异均无统计学意义,有可比性。

本研究符合医学伦理学标准,得到本院伦理委员会批准,所有治疗都获得患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组:给予常规对症治疗,同时协助患者下肢活动,以及勤翻身,不给予任何促胃肠动力药物,让患者肠道功能自行恢复。

1.2.2 中药组:在对照组治疗基础上给予陈夏四君子汤治疗。处方:党参 10 g,白术 10 g,茯苓 20 g,炙甘草 10 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,厚朴 10 g,炒莱菔子 10 g,焦三仙 30 g,炙胆星 10 g。由本院中药房自动煎药机加工成无渣液态袋装,每袋 120 ml。用法:每次 60 ml 管饲,每日 4 次。

1.2.3 西药组:在对照组治疗基础上给予多酶片 4 片,溶解后管饲,每日 3 次;莫沙必利 5 mg,溶解后管饲,每日 3 次。

3 组均在胃肠蠕动功能恢复(肠鸣音恢复、肛门排气、排便)后停止治疗。

1.3 观察指标:观察患者肠鸣音恢复时间,肛门排气、排便时间,住院天数。

1.4 统计学处理:采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 结果显示,中药组、西药组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气和排便时间均早于对照组,住院时间短于对照组(均 $P < 0.01$);而中药组与西药组各指标比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

表 1 陈夏四君子汤对重症患者术后胃肠功能恢复及住院时间的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	排气时间(h)	排便时间(h)	住院时间(d)
中药组	35	41.02 ± 7.52^a	49.90 ± 6.95^a	58.22 ± 6.71^a	5.1 ± 1.7^a
西药组	35	44.02 ± 6.23^a	51.32 ± 5.12^a	60.91 ± 3.72^a	5.0 ± 1.5^a
对照组	10	54.62 ± 5.51	64.68 ± 9.47	78.20 ± 7.11	8.9 ± 1.4

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

重症患者,尤其是重症监护病房(ICU)患者,由于疾病本身引起的内环境失衡、胃肠激素调节紊乱^[1]等都不同程度地抑制了胃肠功能,导致消化系统存在不同程度的功能障碍,尤其是胃肠运动功能的紊乱,故在对症、全身支持治疗的同时,尽快恢复肠道功能,对于疾病及全身的恢复有重要作用。

重症患者如果出现肠蠕动差,肛门不能及时排气、排便,将会引起内环境紊乱,加重患者病情,主要为肠腔内压力增加、黏膜屏障破坏以及肠麻痹、菌群移位,腹部手术的患者胃肠功能损伤更为严重。胃肠功能障碍,大量释放炎症因子,则会导致全身炎症反应综合征(SIRS)和多器官功能障碍综合征(MODS)的发生发展。但目前西医对胃肠功能的恢复仍缺乏较为满意的治疗手段。本研究中并非腹部手术患者,但却是病危不能自主进食者,包括脑出血手术后患者,除对症治疗外,若不能尽快恢复患者的肠道功能,进行肠内营养,耽误其早期恢复,则会出现腹部手术后类似的症状,如烦躁不安,腹痛、腹胀明显,同时因营养不足致病情加重、内环境紊乱、肠道菌群失调,出现 SIRS。有研究表明,尽早恢复肠道功能,给予肠内营养,能够提高危重患者的抢救成功率^[2-3]。

中医自古就已明确,胃肠道的生理功能是受纳和腐熟水谷,传化和排泄糟粕,以通降为顺,积滞上逆为病;患者表现为腹胀,排气、排便不畅,表明通降下行失常。重危患者多有胃肠功能严重紊乱,昏迷者尤甚。中药治疗可以保护胃肠道黏膜屏障,促进胃肠蠕动,减轻炎症反应^[4-6]。中医辨证论治多考虑脾胃两虚,建议补气健脾、和胃助运,可用六君子汤加减^[7]。四君子汤由党参、茯苓、白术、甘草组成具有健脾和胃、益气养血之功效,可以促进消化,使胃排空,调节胃肠运动功能,增加小肠吸收。有研究表明,四君子汤对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复起到促进作用,对肠道黏膜屏障功能有明显的保护作用;具有双向调节作用,修复肠道受损细胞,防止便秘^[8-10]。为了使患者尽快康复,缩短病程,尽早恢复肠道功能,本研究中对症、全身支持治疗的同时,给予陈夏四君子汤调节肠道。陈皮所含的挥发油有利于胃肠积气的排泄,促进胃酸分泌,有助于消化,并有防止出血、抗炎和调节胃肠功能的作用。法半夏可抑制呕吐中枢,止呕效果强。厚朴具有宽肠理气、开郁导滞、消痞除满之功效;有研究表明,厚朴煎液对家兔离体肠管呈兴奋作用,且有广谱抗

菌作用^[1]。莱菔子消食除胀,降气化痰,用于饮食停滞、脘腹胀痛、大便秘结、积滞泻痢、痰壅喘咳,入脾、胃、肺经,能消食除胀,功效显著,有“冲墙倒壁”之称,临床习用于治疗实(食、湿、积滞)证;莱菔子的中药水煎剂对大鼠胃排空、肠推进均有一定的作用^[12]。焦三仙即焦麦芽、焦山楂、焦神曲 3 味药,均有良好的消化滞功能。焦麦芽消化淀粉类的食物效果好;焦山楂对于肉类或油腻过多所致的食滞效果好;焦神曲则容易消化米面食物。三药合用,能明显减少进食后上腹胀满、纳滞等,有效增强消化功能。本研究结果显示,陈夏四君子汤可以调整胃肠运动功能,增加胃排空,促进消化液的分泌及胃肠吸收。中药组、西药组的肠鸣音恢复、肛门排气和排便时间均较对照组明显提前,住院时间明显缩短,而中药组与西药组无明显差异。说明应用陈夏四君子汤促进胃肠功能恢复,缩短住院时间疗效确切,对于需要及时恢复肠道功能的患者以及进食少、胃肠吸收不好、营养不良的患者可以考虑用本方剂。

参考文献

- [1] 赵平, 凌亦凌. 胃肠激素与危重症胃肠功能障碍的研究进展. 中国危重病急救医学, 2006, 18: 634-636.
- [2] 尹明, 黎檀实. 急危重症应激状态下的营养支持. 中国危重病急救医学, 2003, 15: 127-128.
- [3] 王连成, 王东浩. 脓毒症患者实施肠内营养的临床分析. 中国危重病急救医学, 2007, 19: 444.
- [4] 宋秀琴, 时兢, 谢卫星, 等. 大黄对危重症患者胃肠功能障碍的治疗作用. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10: 289.
- [5] 段美丽, 董军, 陈曦, 等. 多器官功能障碍综合征胃肠功能障碍中西医结合治疗——附 208 例患者的多中心临床疗效观察报告. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16: 30-33.
- [6] 袁正强, 陈微微, 曹建林. 大黄对危重症患者胃肠功能衰竭的防治研究. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8: 53.
- [7] 钱静华. 危重病胃肠功能障碍中医证型探讨. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13: 313-314.
- [8] 翁同芳, 梁久银. 四君子汤对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响. 中国中医急症, 2011, 20: 1493-1494.
- [9] 张仁岭, 张胜华, 冯寿全. 四君子汤加味对胃肠道手术后肠黏膜屏障功能的作用. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12: 6-9.
- [10] 罗军, 罗杰平. 四君子合剂联合消旋卡多曲治疗婴幼儿秋季腹泻疗效观察. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17: 225.
- [11] 万文贤, 宋崇顺, 周立孝. 医用中药药理学. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 371.
- [12] 朱金照. 白术、藿香等中药对胃排空、肠推进影响的实验研究. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6: 21-22.

(收稿日期: 2012-04-16)

(本文编辑: 李银平)

·科研新闻速递·

脑白质高信号预测心脏术后患者谵妄的发生

谵妄是心脏手术患者术后的一种常见精神障碍。虽然一些研究调查了心脏手术后谵妄发生的危险因素,但谵妄与大脑磁共振成像(MR)显示的白质高信号(WMH)之间的关联目前并无相关研究。近期日本学者开展了一项回顾性的研究,旨在识别谵妄的一般风险因素,以及确定 WMH 和谵妄发生之间的关系。该研究共纳入 13 例接受心脏手术的患者,收集指标主要有人口统计学指标、合并疾病、心理健康状况、实验室指标、手术资料、脑血管疾病等。脑 WMH 通过 MR 获得。结果显示:有 18 例患者(13.8%)发生谵妄,而且年龄大多比未发作谵妄患者大。头颅 MR 检查发现超强脑 WMH 在发生谵妄患者中的比例更高。谵妄的独立预测因子包括:肌酐异常[优势比(OR)=4.5,95%可信区间(95%CI)为(1.4, 13.9)],超强脑 WMH[OR=3.9,95%CI 为(1.2, 12.5)]和手术时间[OR=1.4,95%CI 为(1.0, 1.8)]。研究者认为,脑白质异常是预测心脏术后患者谵妄发生最重要的一个风险因素,可以预测和预防心脏手术患者谵妄的发生。

喻文,编译自《Am J Geriatr Psychiatry》,2012-09-21(电子版);胡森,审校

肌钙蛋白升高可预测高血压危象远期心血管事件风险

高血压危象与临床不良预后显著相关。高血压危象患者常常会出现肌钙蛋白升高,这可能是由心肌氧供不足或阻塞性冠状动脉疾病(CAD)引起;然而,在伴有肌钙蛋白升高的高血压危象患者中,CAD 和远期心血管事件的发病风险尚不清楚。近期美国学者进行了一项回顾性临床研究,旨在评估肌钙蛋白升高对预测高血压危象患者 CAD 和远期心血管事件发病风险的价值。该研究共收集了 236 例高血压危象患者,其中 65 例未检测肌钙蛋白的患者被排除。纳入研究的 171 例患者中,心肌肌钙蛋白 I(cTnI)升高($\geq 0.12 \mu\text{g/L}$)56 例,cTnI 正常($< 0.12 \mu\text{g/L}$)115 例。比较两组患者 2 年后主要不良心脑血管事件(MACE,主要有心肌梗死、不稳定型心绞痛、高血压危象、肺水肿、中风或短暂缺血发作)发生情况后发现:cTnI 升高组有 40 例患者(71.4%)发生 MACE,而 cTnI 正常组有 44 例患者(38.3%)发生 MACE[风险比为 2.77,95%可信区间(95%CI)为(1.79, 4.27), $P < 0.001$]。同时,cTnI 升高者具有更高的阻塞性 CAD 风险[优势比为 8.97,95%CI 为(1.4, 55.9), $P < 0.01$]。因此,研究人员认为,在高血压危象患者中,cTnI 升高提示患者远期心脑血管不良事件发生风险增高,并可作为阻塞性 CAD 的预测因子。

喻文,编译自《J Hypertens》,2012-09-15(电子版);胡森,审校