

散颈下硬核的有效作用；金银花、白芍、栀子经现代药理学研究表明证实，其有效成分具有清热解毒、化痰消癭；诸药合用，共奏疏肝解郁、消癭散结、清热解毒之效。王晓晴<sup>[6]</sup>认为海藻、昆布等富含碘的药物，具有化痰软坚散结，可以“消癭”的作用，但不能平抑“甲亢”，而适碘中药比如夏枯草、浙贝母、麦冬、石斛等既可消癭散结，又能清热养阴，使“消癭”与平抑“甲亢”同时并举。

本研究中，治疗前两组患者各项甲状腺水平比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者 FT3、FT4 水平明显低于对照组，而 TSH 水平明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗后总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组复发率、不良反应发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，在甲状腺功能亢进症患者的治疗中，采取疏肝消癭方联合西药治疗，可明显改善患者的甲状腺功能指标

水平，提升临床治疗的疗效，降低治疗过程中发生的不良反应，效果理想。

#### 〔参考文献〕

- (1) 曹莹, 张金梅. 王立琴治疗甲状腺功能亢进症经验 (J). 四川中医, 2016, 34(9): 10-11.
- (2) 代芳, 汤代美, 唐东昕. 刘尚义教授治疗癭病的临床经验介绍 (J). 贵阳中医学院学报, 2016, 38(4): 71-72, 76.
- (3) 李婷, 朴春丽. 解毒通络调癭法在甲状腺功能亢进症治疗中的应用 (J). 亚太传统医药, 2016, 5(1): 71-72.
- (4) 孔祥瑞, 许纪超, 洪海都, 等. 黄仰模治疗甲状腺功能亢进经验 (J). 河南中医, 2017, 37(1): 63-65.
- (5) 郭永一, 吴敏. 甲状腺功能亢进症中医证治规律研究 (J). 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3): 422-423, 433.
- (6) 王晓晴. 黄淑玲中西医结合序贯治疗甲亢经验 (J). 环球中医药, 2017, 10(1): 59-61.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0067-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.025

## 加味小承气汤促进妇产科术后胃肠功能恢复的应用价值

谷青青 张水荣

(驻马店市中医院, 河南 驻马店 463000)

〔摘要〕 **目的:** 研究加味小承气汤促进妇产科术后胃肠功能恢复的应用价值。**方法:** 选取驻马店市中医院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 90 例妇产科手术患者, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各 45 例, 对照组术后给予常规西医疗法, 观察组在对照组的基础上给予加味小承气汤治疗。比较两组患者治疗后的肛门排气时间、术后排便时间、肠鸣音恢复正常时间、肠功能障碍评分以及疗效。**结果:** 治疗后, 观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复正常时间均早于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；观察组患者术后排便时间早于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者肠功能障碍评分均降低, 且观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；治疗后观察组患者的治疗总有效率为 95.56%, 明显高于对照组的 82.22%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 加味小承气汤可有效促进妇产科术后胃肠功能恢复, 提升治疗效率。

〔关键词〕 妇产科手术；胃肠功能；小承气汤

〔中图分类号〕 R 57 〔文献标识码〕 B

### Application Value of Modified Xiaochengqi Decoction in Promoting Gastrointestinal Function Recovery after Obstetrics and Gynecology

GU Qing-qing, ZHANG Shui-rong

(Zhumadian City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Zhumadian 463000)

〔Abstract〕 **Objective** To study the application value of modified Xiaochengqi Decoction in promoting the recovery of

〔收稿日期〕 2021-06-16

〔作者简介〕 谷青青, 女, 主治中医师, 主要从事妇产科工作。

gastrointestinal function after obstetrics and gynecology. **Methods** 90 patients with gynecological and obstetric surgery treated in Zhumadian Hospital of traditional Chinese medicine from November 2018 to November 2019 were randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine after operation, and the observation group was treated with modified Xiaochengqi Decoction on the basis of the control group. The anal exhaust time, postoperative defecation time, bowel sound return to normal time, intestinal dysfunction score and curative effect of the two groups were compared and analyzed. **Results** After treatment, the anal exhaust time and bowel sound recovery were lower than the control group, but there was no significant difference ( $P > 0.05$ ); the observation group was lower than the control group, which was significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, bowel dysfunction scores decreased in both groups and significantly lower than the control group, statistically significant ( $P < 0.05$ ); overall treatment efficiency in the observation group was 95.56%, significantly higher than 82.22%, and statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The soup can effectively promote the recovery of gastrointestinal function and improve the treatment efficiency.

**(Key Words)** Obstetrics and gynecology operation; Gastrointestinal function; Xiaochengqi decoction

妇科疾病是困扰女性的主要疾病，通常较为严重的疾病需要进行手术治疗，大部分手术需要进行开腹。开腹手术会导致腹腔脏器功能紊乱，且由于麻醉作用会导致体内电解质紊乱，从而发生腹胀、腹痛、排便不通畅等并发症，严重时还会发生肠道坏死等恶性症状<sup>[1]</sup>，给患者后期恢复造成消极的影响，降低患者的生活质量。加味小承气汤可以有效帮助患者增加肠蠕动，缓解腹胀腹痛等不良反应，加快患者术后恢复。本研究对小承气汤的临床应用效果做了如下分析与讨论。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以本院 2018 年 11 月至 2019 年 11 月收治的 90 例行妇产科手术的患者为研究对象，随机分为观察组（45 例）和对照组（45 例）。观察组年龄 26~67 岁，平均年龄（41.33 ± 3.26）岁；其中子宫肌瘤 10 例、附件肿瘤 12 例、子宫腺肌症 15 例、宫外孕 8 例。对照组年龄 27~79 岁，平均年龄（40.95 ± 3.17）岁；其中子宫肌瘤 11 例、附件肿瘤 12 例、子宫腺肌症 14 例、宫外孕 8 例。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 （1）所有患者诊断均符合《妇科疾病诊疗指南》<sup>[2]</sup>中相关类型疾病，如子宫肌瘤、附件肿瘤、子宫腺肌症等，且需进行手术治疗；（2）患者病程资料完整具有可参考性；（3）患者及家属知晓所有风险及整体流程并同意参与本研究。

1.2.2 排除标准 （1）患者存在肠胃相关的疾病，如胃癌、肠胃炎等；（2）患者有其他重要器官的恶性疾病，如心脏、肝脏等疾病；（3）患者药物有过敏症状，身体不耐受；（4）有精神疾病等无法配合治疗有效完成者。

### 1.3 方法

患者入院后进行相应的诊断和对症治疗，对于服药后患者反应做好记录跟踪，两组患者均用药 7 d 后进行疗效评定。

1.3.1 对照组 术后给予常规西医疗法：进行相关的抗

感染、营养支持等对症常规治疗。针对患者存在的胃功能障碍情况，可服用适当剂量的乳果糖（大连美罗中药厂有限公司，国药准字 H20093299）口服，10 mL · 次<sup>-1</sup>，3 次 · d<sup>-1</sup>，通便治疗。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上给予加味小承气汤，其主要配方为党参 30 g，黄芪 30 g，赤芍 12 g，厚朴 12 g，当归 12 g，木香 10 g，枳实 10 g，桃仁 10 g，生甘草 6 g，制大黄 9 g。1 剂 · d<sup>-1</sup>，水煮取汁 400 mL · 剂<sup>-1</sup>，200 mL · 次<sup>-1</sup>，分早晚 2 次温服。

### 1.4 观察指标

（1）肛门排气时间、术后排便时间、肠鸣音恢复正常时间；（2）胃功能障碍评分：胀气，肠鸣音减弱为 1 分；腹部存在高度胀气，肠鸣音接近消失为 2 分；出现麻痹性肠梗阻，应激性溃疡出血（2 项中具有 1 项即可）为 3 分；（3）疗效评定：参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>，胃功能障碍评分下降 70% 以上为显效；胃功能障碍评分下降 30%~70% 为有效，胃功能障碍评分下降低于 30% 为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件分析数据，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术相关指标恢复时间比较

治疗后，观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复正常时间均早于对照组，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；观察组患者术后排便时间早于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标恢复时间比较 ( $n = 45$ ,  $\bar{x} \pm s$ , h)

组别	肛门排气时间	术后排便时间	肠鸣音恢复正常时间
对照组	43.28 ± 10.77	61.62 ± 11.54	38.62 ± 7.33
观察组	39.26 ± 10.54	47.31 ± 10.17 <sup>a</sup>	36.39 ± 7.26

与对照组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

## 2.2 两组患者治疗前后肠功能障碍评分比较

治疗前, 两组患者肠功能障碍评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者肠功能障碍评分均降低, 且观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肠功能障碍评分比较 ( $n = 45$ ,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	2.22 ± 0.46	1.76 ± 0.54 <sup>b</sup>
观察组	2.29 ± 2.29	1.08 ± 0.33 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 2.3 两组患者治疗总有效率比较

治疗后, 观察组的治疗总有效率为 95.56%, 明显高于对照组的 82.22%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较比较 ( $n = 45$ , 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	17	20	8	82.22
观察组	20	23	2	95.56 <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

妇科手术通常需要进行开腹, 手术过程中麻醉会导致患者胃肠道功能受到抑制, 而且饮食控制以及伤口创伤刺激均会导致肠胃功能减弱, 甚至导致肠胃蠕动消失<sup>[4]</sup>。同时由于手术部位的特殊性, 与大部分脏器相连, 如不及时恢复会造成粘连等恶性后果。因此, 为减少患者术后恢复过程中的痛苦程度, 需要有针对性的调理患者肠胃功能, 降低不良并发症的发生率。

中医认为妇科腹部手术后腹胀属“积聚”范畴, 是由于气机失常, 胃失和降而导致气滞腹胀<sup>[5]</sup>。同时, 腹部手术会造成脉络损伤, 导致气滞血瘀, 则会导致胀痛。是以通则达, 不通则痛, 如胃气上逆则致腹胀, 需通下行气<sup>[6]</sup>。加味小承气汤是由《伤寒论》中小承气汤衍化而来, 主要由党参、黄芪、赤芍、厚朴、当归、木香、枳实、桃仁、生甘草、制大

黄等组成。其中党参性平味甘, 归脾、肺、经, 可健脾益肺, 养血生津; 黄芪补气升阳、益卫固表、利尿托毒、敛疮生肌功效; 赤芍微寒, 归肝经, 可清热凉血、活血化瘀; 厚朴具有行气散满的效果; 当归性温, 味甘、辛, 入肝、心、脾经, 补血活血、调经止痛、润肠通便; 木香味辛、苦, 性温, 归脾、胃、肝、大肠经, 温中行气止痛、健脾消食; 枳实具有破气消痞; 桃仁破血行瘀、润燥滑肠; 生甘草味甘、性平, 主要入肺经和脾经, 补中益气、清热解毒; 大黄具有泻热通便的效果。全方合用下而不峻, 补而不实, 消胀除满, 促进胃肠蠕动, 加速腹部手术后排气排便, 可有效缓解便秘症状, 有助于患者身体恢复, 同时在一定程度上可以提升其生活质量。

本研究结果发现, 服用加味小承气汤治疗后, 观察组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复正常时间均早于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者术后排便时间早于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者肠功能障碍评分均降低, 且观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 加味小承气汤可有效促进妇产科手术后胃肠功能恢复, 提升治疗效率。

## 〔参考文献〕

- (1) 李焜仪, 孟岩, 陈欢, 等. 小承气汤的研究概况 (J). 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 241-250.
- (2) 马丁, 鲁秋云. 妇产科疾病诊疗指南 (M). 北京: 科学出版社, 2005: 221-222.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社出版, 2002.
- (4) 赵娟. 复方小承气汤治疗妇科腹部手术后腹胀的临床护理 (J). 中医药学刊, 2018, 33(18): 2758-2760.
- (5) 谈瑞芬. 术前小承气汤保留灌肠对妇科腹腔镜手术后肠功能恢复的效果观察 (J). 世界中医药, 2016(3): 741-742.
- (6) 黄燕. 小承气汤治疗妇产科手术后腹胀疗效观察 (J). 中国乡村医药, 2018, 22(2): 166.