

# 加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍

高建新, 路夷平

高建新, 路夷平, 首都医科大学附属北京中医医院普外科  
北京市 100010

高建新, 在读博士, 主要从事普外科方面的研究.

作者贡献分布: 高建新独立完成本文的写作; 高建新与路夷平共同完成了课题的设计与研究过程.

通讯作者: 路夷平, 主任医师, 100010, 北京市东城区美术馆后街23号, 首都医科大学附属北京中医医院.  
yipinglu2016@126.com

收稿日期: 2017-03-31

修回日期: 2017-04-19

接受日期: 2017-05-02

在线出版日期: 2017-06-18

## Modified Sanxiang Xiaopi decoction improves gastrointestinal dysfunction in patients after surgery for colon cancer

Jian-Xin Gao, Yi-Ping Lu

Jian-Xin Gao, Yi-Ping Lu, Department of General Surgery, Beijing Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China

Correspondence to: Yi-Ping Lu, Chief Physician, Department of General Surgery, Beijing Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, 23 Meishuguanhou Street, Dongcheng District, Beijing 100010, China. yipinglu2016@126.com

Received: 2017-03-31

Revised: 2017-04-19

Accepted: 2017-05-02

Published online: 2017-06-18

## Abstract

### AIM

To observe the clinical effects of modified

Sanxiang Xiaopi decoction in treating gastrointestinal dysfunction in patients after surgery for colon cancer.

### METHODS

Eighty patient with gastrointestinal dysfunction after surgery for colon cancer were randomly divided into a treatment group and a control group, with 40 cases for each group. Both groups were administered with enhanced anti-infection and nutrition support and other therapies, and patients in the treatment group were additionally given 80 mL of water-dissolved modified Sanxiang Xiaopi decoction through a stomach tube. Both groups were treated for 14 d. They were evaluated in terms of times to recovery of bowel sound and anal exhaust and improvement of syndromes and main symptoms.

### RESULTS

The total effective rates in improving syndromes, abdominal fullness and distention, abdominal pain and loss of appetite were 90%, 90%, 95% and 90%, respectively, in the treatment group, all of which were significantly superior to those in the control group (52.5%, 52.5%, 65% and 50%, respectively;  $P < 0.01$ ). Times to recovery of bowel sound and anal exhaust in the treatment group were significantly shorter than those of the control group ( $P < 0.01$ ).

### CONCLUSION

Modified Sanxiang Xiaopi decoction has a definite curative effect in treating gastrointestinal dysfunction in patients after surgery for colon cancer.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

### 背景资料

术后胃肠功能障碍是常见的手术并发症, 原因主要是胃肠道蠕动受损. 现在对于该种并发症多采用加强营养以及合理调整饮食习惯. 而中医疗法能够在一定程度上对胃肠功能障碍疾病的治疗产生一定的影响, 加快病情恢复.

### 同行评议者

牛伟新, 教授, 主任医师, 复旦大学附属中山医院普外科; 郑建勇, 副教授, 副主任医师, 第四军医大学西京消化病医院消化外科

## ■ 研究前沿

术后胃肠功能障碍是目前非常常见的一种手术并发症, 经常发生在腹部外科手术, 发病原因主要是胃肠道蠕动受损。现在对于该种并发症的治疗还没有找到更加安全有效的治疗手段, 目前的研究热点是有针对性地探讨一种更加安全有效的治疗手段。

**Key Words:** Gastrointestinal dysfunction; Colon cancer; Modified Sanxiang Xiaopi decoction

Gao JX, Lu YP. Modified Sanxiang Xiaopi decoction improves gastrointestinal dysfunction in patients after surgery for colon cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(17): 1605-1609 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i17/1605.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i17.1605>

## 摘要

## 目的

观察加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍的临床疗效。

## 方法

将80例结肠癌术后胃肠功能障碍患者随机分为治疗组和对照组各40例。2组均给予加强抗感染、营养支持等治疗, 同时治疗组给予加味三香消痞汤, 80 mL水溶解后, 鼻饲胃管注入, 夹闭1 h后抽吸, 鼻饲胃管拔出后改为冲服, 2组均治疗14 d。评价其肠鸣音恢复时间、肛门排气恢复时间及治疗后证候疗效、主要症状疗效。

## 结果

治疗组证候疗效、脘腹胀满、腹痛、食欲不振总有效率分别为90%、90%、95%、90%, 对照组分别为52.5%、52.5%、65%、50%, 治疗组均明显优于对照组( $P<0.01$ )。治疗组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间明显短于对照组( $P<0.01$ )。

## 结论

加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍疗效确切, 值得临床推广。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 结肠癌; 术后胃肠功能障碍; 加味三香消痞汤

**核心提要:** 加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍相对于常规治疗组, 证候疗效、脘腹胀满、腹痛、食欲不振等治疗组均明显优于对照组, 2组治疗前后血清C-反应蛋白比较, 治疗组明显低于对照组。

高建新, 路夷平. 加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍. *世界华人消化杂志* 2017; 25(17): 1605-1609 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i17/1605.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i17.1605>

## 0 引言

术后胃肠功能障碍是目前非常常见的一种手术并发症, 经常发生在腹部外科手术, 发病原因主要是胃肠道蠕动受损。现在对于该种并发症的治疗还没有找到更加安全有效的治疗手段, 大多是采用加强营养以及合理调整饮食习惯等方式<sup>[1,2]</sup>, 缺乏针对性。而中医疗法能够在一定程度上对胃肠功能障碍疾病的治疗产生一定的影响<sup>[3,4]</sup>, 缓解该并发症的发生, 同时加快病情恢复。在此理论基础上我们对中医疗法进行了更加详细的研究探讨, 现将相关报告报道如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2013-01/2016-01首都医科大学附属北京中医医院普外科住院的结肠癌术后胃肠功能障碍患者80例。诊断标准: 术后胃肠功能障碍疾病的诊断主要是根据中华消化内镜学会关于结肠癌的诊断标准制定的, 除此之外还参照了复旦大学附属中山医院对于结肠癌术后胃肠功能障碍疾病的诊断标准<sup>[5,6]</sup>: (1)没有明显的水电解质紊乱以及酸碱失衡现象; (2)患者食欲减退且偶发腹痛腹胀; (3)临床症状和结肠癌的病理诊断标准相似; (4)经检查发现没有出现机械性肠梗阻; (5)近期没有使用任何能够引起平滑肌收缩的药物; (6)不存在诱发胃肠功能障碍的基础性疾病, 比如甲减、糖尿病。中医辨证标准参照文献[7]和文献[8]制定。脾虚气滞证中最主要的症状为患者食欲较病前差, 进食后容易引起腹胀腹痛、水样便、肛门排气较少或者不排气。除此之外少数人还会出现其他症状, 比如面色发黄、精神涣散、疲倦无力、便秘以及盗汗等等症状。如果患者具有上述主要症状以及次要症状各两项, 基本可以诊断该患者患有结肠癌术后胃肠功能障碍。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各40例。其中治疗组男17例, 女23例; 年龄30-73岁, 平均年龄为46.71岁±12.57岁; 病程1-10 wk, 平均病程为5.63 wk±2.24 wk。对照组男19例, 女21例; 年龄31-76岁, 平均年龄为45.43岁±16.72岁; 病程1-11 wk, 平均病程为5.68 wk±2.32 wk。2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。本研究经过首都医科大学附属北京中医医院伦理委员会的审查通过。

表 1 2组结肠癌术后患者主要临床症状疗效比较 [ $n = 40, n(\%)$ ]

症状	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
腹痛					
治疗组	6	13	17	4	36(90) <sup>b</sup>
对照组	2	7	12	19	21(52.5)
腹胀					
治疗组	6	20	12	2	38(95) <sup>b</sup>
对照组	3	4	9	24	26(65)
食欲不振					
治疗组	6	11	19	4	36(90) <sup>b</sup>
对照组	3	7	10	20	20(50)

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 对照组.

## 1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)患者年龄范围在18-80岁之间; (2)患者以及家属同意签订知情同意书; (3)患者临床表现满足上述诊断标准或辨证标准. 排除标准: (1)患有基础性疾病, 比如糖尿病、甲减等, 这些疾病本身能够引起胃肠功能障碍; (2)患有严重的心血管疾病以及其他重要器官的原发疾病; (3)处于妊娠期以及哺乳期的妇女; (4)结肠癌切除术后发生广泛远处转移者.

1.2.2 治疗: 实验开始前医生需要和患者及其家属积极交流沟通, 避免患者术后紧张, 并指导其日常饮食, 严格预防患者服用对试验疗效有干扰的药物, 除此之外还需要进行抗感染以及营养支持治疗, 抗感染治疗: 0.9%氯化钠100 mL加头孢他啶2.0 g静脉滴注, 2次/d; 术后12 h拔除胃管, 拔胃管后进食清流质; 治疗组在对照组的基础上, 手术后24 h要额外服用加味三香消痞汤, 药物组成: 黄芪15 g, 香附10 g, 藿香10 g, 广木香10 g, 炒莱菔子30 g, 焦槟榔10 g, 厚朴10 g, 当归15 g, 枳实10 g, 苍术10 g, 白术15 g, 水煎后, 鼻饲, 夹闭60 min后抽吸, 随后将鼻管拔出改成口服.

1.2.3 观察指标及方法: 2组患者手术完成24 h后平均每3 h听诊一次肠鸣音, 如果某一区域听诊每分钟超过3次, 则记为最早恢复时间; 同时还需记录患者第1次排气时间. 在治疗第14天对患者腹胀腹痛以及食欲减退等症状进行观察记录, 并根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>进行评估. 炎症因子的检测: 2组干预前后收集血清, 血清统一保存, 统一交与上海生物工程有限公司检测, 检测指标包括C-反应蛋

白(C-reactive protein, CRP).

1.2.4 疗效判定标准: 判定标准依照参考文献[7]. 判定方法: 尼莫地平法. 疗效指数即治疗前总积分减治疗后总积分与治疗前总积分的比值. 若患者症状基本消失, 疗效指数超过95%则为临床治愈; 若症状体征改善明显,  $70\% \leq$  疗效指数  $< 95\%$  则记为显效; 若症状体征有好转, 且疗效指数处于30%-70%之间则记为有效; 若症状、体征没有任何变化, 且疗效指数  $< 30\%$  则记为无效. 症状分级标准: 症状消失则为临床控制; 症状分级降低2级则为显效; 症状分级降低1级则为有效; 如果达不到上述标准则为无效.

**统计学处理** 采用SPSS13.0统计软件对本研究中的数据进行分析, 计量资料以 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 表示, 进行 $t$ 检验, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 进行 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义.

## 2 结果

2.1 2组结肠癌术后患者疗效对比 治疗组患者腹痛明显优于对照组(90% vs 52.5%), 腹胀明显优于对照组(95% vs 65%), 食欲情况也明显优于对照组(90% vs 50%), 差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ , 表1).

2.2 2组结肠癌术后患者证候疗效对比 治疗组的总体有效率远远高于对照组(90% vs 52.5%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 12.14, P = 0.001$ , 表2).

2.3 2组结肠癌术后患者排气时间和肠鸣音恢复时间比较 治疗组肠鸣音恢复时间明显短于对照组( $26.2 \pm 3.3$  vs  $35.6 \pm 6.7$ ), 肛门排气时间明显短于对照组( $39.1 \pm 8.6$  vs  $65.7 \pm 10.9$ ), 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ).

## ■ 创新盘点

中医药治疗手术后胃肠功能障碍是目前研究的热点之一. 本文总结了目前最新的研究报道, 并结合了作者自己的初步研究结果, 分析了加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍的疗效及影响疗效的可能因素.

应用要点

本文通过总结相关研究的结果, 分析了加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍的疗效及影响疗效的可能因素, 提出了此类研究目前尚未解决的问题, 为今后的研究指出了方向.

表 2 2组结肠癌术后患者临床疗效比较 (n = 40, n(%))

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	6	17	13	4	36(90) <sup>b</sup>
对照组	2	8	11	19	21(52.5)

<sup>b</sup>P<0.01 vs 对照组.

表 3 2组结肠癌术后患者治疗前后血清CRP比较 (n = 40)

分组	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	76.91 ± 7.23	19.73 ± 5.68	28.43	<0.05
对照组	77.12 ± 8.09	60.33 ± 6.21	6.79	<0.05
t值	0.189	23.085		
P值	>0.05	<0.05		

CRP: C-反应蛋白.

2.4 2组结肠癌术后患者治疗前后血清CRP比较 2组患者治疗前比较, 差异均无统计学意义. 治疗后治疗组与对照组相比(19.73 ± 5.68 vs 60.33 ± 6.21), 差异有统计学意义(P<0.05). 2组治疗前后相比, 差异均有统计学意义(P<0.05, 表3).

3 讨论

结肠癌术后胃肠功能障碍从中医角度属于“痞满”、“腹痛”范畴. 该疾病主要发生在肝脾脏, 主要发病机制为机体肝气郁结脾脏虚衰, 加之外科手术创伤, 导致气滞血瘀. 治疗该种疾病, 中医认为应该以疏肝健脾为主, 可以服用木香、藿香以及香附等药物, 达到疏肝理气醒脾的目的; 木香的作用是使肝脾中各气升降有序, 调节气滞; 香附能够活血化瘀; 藿香主要具有醒脾作用, 预防呕吐防止中暑. 除此之外还可以加用黄芪、焦槟榔、炒莱菔子、白术以及苍术, 进而达到祛湿健脾的作用<sup>[9-13]</sup>. 由于目前还没有研究出具有针对性的西药治疗方法, 且该病容易出现吻合口撕裂的危险, 因此本研究对照组没有服用西药<sup>[14,15]</sup>. 在腹部手术中, 很多患者术后常伴有营养不良和免疫功能低下, 增加感染和复发的危险性. 实验研究发现肠道是机体应激时的中心器官之一, 肠道的屏障功能损害时, 肠内细菌是导致预后不良的重要因素, 导致严重预后的产生. 最终结果显示, 结肠癌术后胃肠功能障碍主要由手术损伤引起, 具有一定的自我恢复能力, 如果额外

加用中药加味三香消痞汤, 其证候疗效以及症状缓解效果远远好于自我恢复, 且血清中的炎症因子降低, 患者容易接受, 能够广泛应用到临床中. 研究结果表明中医治疗手段不但能够降低结肠癌术后胃肠功能障碍发病率, 减轻患者痛苦, 而且还能够减轻患者经济负担, 值得临床推广.

4 参考文献

- 1 Kehlet H, Holte K. Review of postoperative ileus. *Am J Surg* 2001; 182: 3S-10S [PMID: 11755891 DOI: 10.1016/S0002-9610(01)00781-4]
- 2 Holte K, Kehlet H. Postoperative ileus: a preventable event. *Br J Surg* 2000; 87: 1480-1493 [PMID: 11091234 DOI: 10.1046/j.1365-2168.2000.01595.x]
- 3 余奎, 梁晓强, 张静喆. 术后肠麻痹中西医结合治疗进展. *医学综述* 2011; 17: 1375-1377
- 4 张卫. 中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻的临床疗效. *临床合理用药杂志* 2015; 8: 129-130
- 5 杨建明. 中国早期大肠癌内镜诊治共识意见. 首届浙江省消化病学术大会论文汇编, 2008
- 6 顾晋, 李明. 胃十二指肠癌术后消化道功能障碍. *中国实用外科杂志* 2003; 23: 453-455
- 7 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002
- 8 何裕民. 现代中医肿瘤学. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005
- 9 张建春, 蔡雅明, 周德斌, 王沙沙. 木香的研究进展. *甘肃科技* 2010; 26: 170-173
- 10 张广文, 马祥全, 苏镜娉, 曾陇海, 王发松. 广藿香中的黄酮类化合物. *中草药* 2001; 32: 870-874
- 11 刘成彬, 张少聪, 李青天. 香附的现代药理研究进展. *光明中医* 2009; 24: 787-788
- 12 吴发宝, 陈希元. 黄芪药理作用研究综述. *中药材* 2004; 27: 232-234
- 13 吴希, 夏厚林, 黄立华, 陈丹丹, 陈金玉. 香附化学成分研究. *中药材* 2008; 31: 990-992



14 Bauer AJ, Boeckstaens GE. Mechanisms of postoperative ileus. *Neurogastroenterol Motil* 2004; 16 Suppl 2: 54-60 [PMID: 15357852 DOI: 10.1111/j.1743-3150.2004.00558.x]

15 Luckey A, Livingston E, Taché Y. Mechanisms and treatment of postoperative ileus. *Arch Surg* 2003; 138: 206-214 [PMID: 12578422 DOI: 10.1001/archsurg.138.2.206]

#### 同行评价

本文为临床使用此方法缓解患者痛苦进行了有效探索,有一定的借鉴价值。

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

#### • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》正文要求

**本刊讯** 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献。序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文。以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系。(2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验。对新方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可。(3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论。(4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾。图表的数量要精选。表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容。表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出。图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出。同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述。如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化。A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …。曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号。统计学显著性用: <sup>a</sup> $P<0.05$ , <sup>b</sup> $P<0.01$ ( $P>0.05$  不注)。如同一表中另有一套  $P$  值, 则<sup>c</sup> $P<0.05$ , <sup>d</sup> $P<0.01$ ; 第 3 套为<sup>e</sup> $P<0.05$ , <sup>f</sup> $P<0.01$ 。 $P$  值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$ ,  $t = 4.56$  vs 对照组等, 注在表的左下方。表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐。“空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等。表图勿与正文内容重复。表图的标目尽量用  $t/\text{min}$ ,  $c/(\text{mol/L})$ ,  $p/\text{kPa}$ ,  $V/\text{mL}$ ,  $t/^\circ\text{C}$  表达。黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片。彩色图片大小  $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$ , 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴。(5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

