

· 论著 ·

自拟安胃止呕方对胃癌术后呕吐患者中医证候积分及胃肠功能的影响*

黄雪青 武伟龙 杨 柳 洪永贵*

安阳市肿瘤医院中西医结合科(河南 安阳 455000)

【摘要】目的 探究自拟安胃止呕方对胃癌术后呕吐患者中医证候积分及胃肠功能的影响。方法 抽取我院2020年1月至2023年3月择期行胃癌根治术治疗且术后呕吐患者100例,采取随机数表法分成观察组与对照组各50位患者,对照组行常规营养支持,观察组在对照组的基础上加服自拟安胃止呕方。比较两者中医证候积分与胃肠功能恢复时间。结果 较治疗前相比,治疗后对照组与观察组中医证候积分(暖气、纳差、泛酸、胃脘痛、呕吐)均明显降低($P<0.05$),其中观察组明显低于对照组($P<0.05$)。观察组首次排便、排气及肠蠕动恢复时间明显较对照组短($P<0.05$)。结论 自拟安胃止呕方可有效改善胃癌术后呕吐患者中医证候积分,加快患者胃肠功能的恢复。

【关键词】安胃止呕方;胃癌;胃癌手术;中医证候积分;胃肠功能

【中图分类号】R573

【文献标识码】A

【基金项目】河南省自然科学研究计划项目(201610471055)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.08.029

Effect of Self-made Anwei Zhiou Formula on Traditional Chinese Medicine Syndrome Scores and Gastrointestinal Function of Patients with Vomiting after Gastric Cancer Surgery*

HUANG Xue-qing, WU Wei-long, YANG Liu, HONG Yong-gui*

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Anyang Cancer Hospital, Anyang 455000, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of self-made Anwei Zhiou Formula on traditional Chinese medicine syndrome scores and gastrointestinal function of patients with vomiting after gastric cancer surgery. **Methods** One hundred patients who underwent elective radical surgery for gastric cancer in the hospital from January 2020 to March 2023 and had vomiting after surgery were selected. They were divided into the observation group and the control group by random number table method, with 50 patients in each group. The control group received routine nutritional support, while the observation group was treated with self-made Anwei Zhiou Formula in addition to routine nutritional support. Traditional Chinese medicine syndrome scores and recovery time of gastrointestinal function were compared between the two groups. **Results** After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores of the two groups were significantly reduced ($P<0.05$), and the observation group had significantly lower scores than the control group ($P<0.05$). The time to first defecation, exhaust time and recovery time of intestinal peristalsis in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Self-made Anwei Zhiou Formula can effectively improve traditional Chinese Medicine syndrome scores of patients with vomiting after gastric cancer surgery, and accelerate the recovery of gastrointestinal function.

Keywords: Anwei Zhiou Formula; Gastric Cancer; Gastric Cancer Surgery; Traditional Chinese Medicine Syndrome Score; Gastrointestinal Function

胃癌是我国发病率第2、死亡率第3的恶性肿瘤。目前早期胃癌的治疗方案为手术切除联合化疗,可降低胃癌复发率,延长患者生存时间,效果较好^[1-2]。但手术创伤、麻醉、炎症等刺激易使患者出现胃肠功能障碍,呕吐是患者最常见的症状之一,影响患者恢复及生活质量。中医认为切除手术易损伤脾胃脏腑功能,导致脏腑功能、气机升降失调,而引起患者呕吐等胃肠功能障碍表现^[3-4]。我院运用中医理论自拟安胃止呕方作为缓解术后患者呕吐的方剂,现拟前瞻性研究探讨其对胃癌术后呕吐患者中医证候积分及胃肠功能的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院2020年1月至2023年3月择期行胃癌根治术治疗且术后呕吐患者100例。

纳入标准:参考相关文献^[5]临床诊断标准,且胃镜及活检结果支持胃癌诊断;肿瘤组织未突破基底膜,仅限黏膜层或黏膜下层,行胃癌根治术治疗,术后进流质或固体食物后呕吐,伴胃脘痛、纳差、暖气、泛酸等症状;签署知情同意书;男女不限,年龄在18-60岁内。排除标准:既往史有接收化疗/放疗;合并其他胃肠疾病,炎症或免疫性疾病;活检及病理结果示晚期;依从性差,不遵循医嘱,意识不清,无自主能力。根据随机数表法分为对照组与观察组各50例,对照组中男性32例,女性18例;

年龄18~60岁内,平均(41.56 ± 6.72)岁;24h内平均呕吐次数(2.36 ± 0.78)次;参照美国癌症协会TNM分期^[6],I期11例,II期13例,III期26例;肿瘤部位:胃窦27例,胃体14例,胃底6例,多部位3例。观察组中男性35例,女性15例,年龄18~60岁内,平均(43.31 ± 5.89)岁;24h内平均呕吐次数(2.42 ± 0.65)次;I期15例,II期7例,III期28例;肿瘤部位:胃窦22例,胃体18例,胃底8例,多部位2例。将上述资料对比分析,不具备统计学差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 术后给予肠内营养支持,主要支持营养能源为短肽型肠内营养剂(Milupa GmbH,国药准字H20100287),取125g短肽型肠内营养剂加入500ml温开水,术后1-2d剂量为125g,后续逐渐增加至500g;在营养液中加入0.4g/(kg·d)的丙氨酰谷氨酰胺注射液(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字H20065494)及0.3g/(kg·d)盐酸精氨酸注射液(北京赛升药业股份有限公司,国药准字H11020360),并将双歧杆菌四联活菌片(杭州远大生物,国药准字S20060010)水化后加入营养液中,剂量为500mg/次,3次/d,营养液通过营养管注入,以60mL/h的速度滴注,总共14天。

1.2.2 观察组 在西医综合治疗基础上辅以自拟安胃止呕方,自拟安胃止呕方由:旋覆花15g,代赭石15g,人参9g,半夏9g,生姜9g,大枣6个,炙甘草9g、黄芪20g,陈皮10g,茯苓15g,水

【第一作者】黄雪青,女,主治医师,主要研究方向:中西医结合肿瘤内科方向。E-mail: m15083013653@163.com

【通讯作者】洪永贵,男,主任医师,主要研究方向:中医肿瘤内科。E-mail: hygsir168@126.com

煎后每天3次，7天为1疗程，连续服用2个疗程。

1.3 观察指标 ①中医证候积分：分别于治疗前、治疗14天参考《肿瘤中医诊疗指南》^[7]评定中医证候积分，呕吐、胃脘痛、纳差、暖气、泛酸根据无、轻、中、重对应予以0-3分。②胃肠功能恢复状况：记录两组术后首次排气时间、首次排便时间、肠蠕动恢复时间(若出现每分钟肠鸣音大于等于三次则视为肠蠕动恢复)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据，计量资料按($\bar{x} \pm s$)表示，检验数据正态分布性与方差齐性组间对比采用独立样本t检验，组内对比采取配对样本t检验；以P<0.05为有统计

学差异。

2 结果

2.1 两组中医证候积分结果比较 较治疗前相比，治疗后对照组与观察组中医证候积分(暖气、纳差、泛酸、胃脘痛、呕吐)均明显降低(P<0.05)，其中观察组明显低于对照组(P<0.05)。见表1。

2.2 两组胃肠功能比较 观察组首次排便、排气及肠蠕动恢复时间明显较对照组短(P<0.05)。见表2。

表1 两组中医证候积分结果比较(分)

组别	暖气		纳差		泛酸		胃脘痛		呕吐	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=50)	2.15±0.48	0.88±0.16	2.24±0.63	0.96±0.19	1.78±0.54	0.79±0.13	2.47±0.42	1.13±0.31	2.33±0.66	1.33±0.24
观察组(n=50)	2.33±0.51	0.71±0.21	2.45±0.49	0.51±0.11	1.83±0.43	0.44±0.11	2.55±0.31	0.96±0.23	2.49±0.37	0.68±0.15
t	1.817	4.553	1.861	5.846	0.512	14.533	1.084	3.114	1.530	11.243
P	0.722	0.000	0.066	0.000	0.610	0.000	0.281	0.002	0.129	0.000

表2 两组胃肠功能比较(h)

组别	n	首次排便时间	首次排气时间	肠蠕动恢复时间
对照组	50	18.44±3.23	30.17±3.61	16.84±3.77
观察组	50	13.67±1.97	24.92±2.72	12.79±2.13
t		8.915	9.027	6.614
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

早期胃癌患者行根治全胃切除术，是目前常用的治疗方案^[8-9]。通过对原发肿瘤同淋巴结、受浸润组织一起切除，不易有肿瘤组织残留，从而提高胃癌的治愈率。但术后由于手术创伤、麻醉、引流管等因素影响，患者易出现肠胃功能减弱，部分恢复较差者更会出现呕吐、腹泻等不良反应，导致患者营养不足、免疫力降低，严重影响患者术后恢复进程及生存质量^[10-11]。

胃癌属于中医“积聚”范畴，中医认为胃癌为本虚标实之证，患者素体脾胃虚弱，经手术后脾胃虚弱程度更甚。脾气主升、胃气主降，脾胃虚弱则升降失调脏腑功能障碍，临床表现为胃动力不足、呕吐、腹痛、腹胀。因此治疗多以益气健脾、调养脾胃为主，养正而积自消^[12-13]。《伤寒论》^[14]记载旋覆代赭汤：旋覆花下气涤痰、代赭石降逆止呕；人参、甘草健脾益气；生姜温胃止呕；半夏化痰降逆；大枣补中气，调脾胃，主治经汗、吐、下解除外邪，但中气已伤，内生痰湿，脾胃升降失和，脾气虚上逆以致心下痞硬，噎气不除之证。后多代医家在治疗过程中发现该方应用范围甚广，病症中虽不见伤寒表证，但见心下痞闷、胀痛、噎气、暖气、反胃、呕吐、呃逆等证，凡脾胃虚弱、兼有痰湿、气逆胃呕，皆可使用本方^[15-16]。此次自拟安胃止呕方取自旋覆代赭汤，再其基础上加入陈皮、黄芪以补中益气、健脾开胃；茯苓健胃同时可除痰消水，意在原方的基础上进一步增加健脾的功效，临床上用来治疗呕吐疗效显著。本研究中，对照组与观察组治疗后各项中医证候积分均有效改善，其中观察组改善状况优于对照组。说明自拟安胃止呕方可以减轻胃癌术后呕吐等症状。临床主要是通过首次排便时间、首次通气时间、首次肠鸣音来反映肠胃功能恢复进程，本研究中，观察组肠胃功能恢复显著快于对照组，证实自拟安胃止呕方可以加快胃肠功能的恢复。

综上所述，在临床治疗中使用自拟安胃止呕方可以有效治疗胃癌术后呕吐，改善其症状、帮助胃肠功能的恢复。

参考文献

[1] 余璠. 不同吻合方式在腹腔镜远端胃癌根治术中的疗效和安全性[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(2): 287-294.

[2] 崔建新, 崔昊, 郝洪庆, 卢灿荣, 陈凛, 胡三元, 卫勃. 免气腹腹腔镜胃癌根治术的手术操作规范(2021版)[J]. 腹腔镜外科杂志, 2022, 27(1): 1-6.

[3] 杨梦霞, 芦殿荣, 朱世杰, 王宁军. 基于网络药理学方法探讨旋覆代赭汤治疗化疗性恶心呕吐作用机制[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 608-612.

[4] 苏国园, 刘宁宁, 赖优莹, 周利红, 张怡. 胃癌中医证型研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 262-266.

[5] 王娟, 张森森, 武君, 杜忠海. 基于中医肿瘤疗效评价体系探讨复元和中汤对胃癌免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 592-596.

[6] 王华锋. 多模态磁共振检查技术用于胃癌术前诊断及TNM分期评估价值探究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(10): 118-119.

[7] 中华中医药学会发布. 肿瘤中医诊疗指南[M]. 中国中医药出版社, 2008.

[8] 贺爱军, 曹波, 李小宝, 等. 腹腔镜辅助胃癌根治术的临床疗效及对血清炎症因子水平和氧化应激指标的影响[J]. 中国医刊, 2023, 58(4): 405-408.

[9] 刘菊梅, 梁丽, 张继新, 等. 411例早期胃癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术标本的病理学评估[J]. 北京大学学报: 医学版, 2023, 55(2): 299-307.

[10] 牛顺海, 邱丽倩, 胡江凤, 等. 对Her2阴性晚期胃癌患者的治疗效果及毒副作用分析[J]. 包头医学院学报, 2023, 39(3): 42-45, 68.

[11] 高芳, 卫星如, 马立聪, 等. TLR5基因单核苷酸多态性与幽门螺杆菌感染、非贲门胃癌发病风险的关联[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(15): 3706-3710.

[12] 张旭, 林峰, 薛帆, 等. 中西医结合加速康复外科理念在胃癌全胃切除术后患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(14): 129-132.

[13] 沈明. 中西医结合治疗胃癌手术后胃瘫的效果观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(2): 185-187.

[14] 齐聪聪, 许二平, 江始源. 《伤寒论》下利呕吐并见证治浅析[J]. 光明中医, 2021, 36(21): 3589-3591.

[15] 张燕军, 纪东世, 邓有峰. 旋覆代赭汤加味治疗化疗诱发的迟发性呕吐26例[J]. 陕西中医, 2005, 26(9): 893-894.

[16] 张保国, 许卫锋. 经方旋覆代赭汤当代研究与应用[J]. 中成药, 2014, 36(3): 597-601.

(收稿日期: 2023-06-25)
(校对编辑: 姚丽娜)