

- [J]. Gastroenter Hepatol(N Y), 2014, 10: 441-443.
- [4] WILCOX C M. Sphincter of Oddi dysfunction type III: New studies suggest new approaches are needed [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(19): 5755-5761. DOI: 10.3748/wjg.v21.i19.5755.
- [5] 杨迎, 王凯, 王长森. Oddi括约肌功能障碍诊断治疗的现状与困惑[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(30): 1735-1741.
- [6] REPIN M V, MIKRYUKOV V Y, PLESHKOVA N M. Diagnosis of sphincter of Oddi dysfunction in patients with postcholecystectomy syndrome from hepatobiliary scintigraphic findings [J]. Vestn Rentgenol Radiol, 2015(6): 5-11.
- [7] 朱广伟, 张贵君, 汪萌, 等. 中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2865-2869.
- [8] 魏晓, 朱德增. 芍药苷治疗重症急性胰腺炎的实验研究[J]. 中国临床研究, 2012, 25(5): 434-436.
- [9] WANG F, WANG C M, LIU J D, et al. Influence of paeoniflorin on intracellular calcium ion concentration in the sphincter of Oddi of hypercholesterolemic rabbits [J]. Genet Mol Res, 2014, 13(3): 5001-5010.
- [10] 雒建瑞, 王芳, 冯骅, 等. Kv和BKCa通道阻断剂对家兔离体Oddi括约肌肌环张力的作用及芍药苷的调控作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(22): 2395-2398, 2401.
- [11] 宋睿, 王长森, 薛文博, 等. 芍药甘草汤含药血清的制备及对高胆固醇血症兔Oddi括约肌细胞内Ca(2+)浓度的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11): 2612-2615.
- [12] 杨永菊, 闵冬雨, 张江, 等. 芍药甘草汤镇痛抗炎实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(4): 42-44.
- [13] HU X T, DING L Q, CAO S J, et al. Pharmacokinetics, tissue distribution and excretion of paeonol and its major metabolites in rats provide a further insight into paeonol effectiveness [J]. Front Pharmacol, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2020.00190.
- [14] 赵夏. 中药有效成分抗炎活性研究现状[J]. 中国高新科技, 2019(13): 73-76.
- [15] 张成铭. 从援绝神丹的神奇疗效谈白芍的泻下作用[J]. 西部中医药, 2014, 27(4): 28-30.

【责任编辑：陈建宏】

## 崔氏术后饮治疗经皮肾镜碎石取石术后胃肠功能障碍临床疗效观察

彭志军<sup>1</sup>, 崔学教<sup>2</sup>, 谢建兴<sup>2</sup>, 王志刚<sup>2</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:**【目的】观察崔氏术后饮对经皮肾镜碎石取石术(PCNL)患者术后胃肠功能恢复的影响。【方法】将100例PCNL术后患者随机分为中药组和对照组, 每组各50例。对照组术后给予抗感染、补液等基础治疗, 中药组在基础治疗的同时给予崔氏术后饮治疗, 于术后第1天开始服用, 连续治疗1周或至出院前。观察2组患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间及术后住院时间, 并于术前1天和术后第1天、第3天对2组患者进行疲劳程度视觉模拟量表(VAS)评分, 于术后第1天、第2天、第3天对2组患者进行胃肠功能恢复总体疗效评分。【结果】(1)中药组患者的首次排气时间、首次排便时间及术后住院天数均较对照组明显缩短, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(2)术后第1天, 2组患者胃肠功能恢复总体疗效评分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 术后第2天和第3天, 中药组患者的胃肠功能恢复总体疗效评分均较对照组明显提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。(3)术后第1天, 2组患者的疲劳程度VAS评分均较术前1天明显升高( $P < 0.05$ ), 但组间比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 术后第3天, 2组患者的疲劳程度VAS评分均较术后第1天明显降低( $P < 0.05$ ), 且中药组患者的疲劳程度VAS评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】崔氏术后饮能有效促进PCNL术后胃肠功能恢复, 显著改善术后疲劳症状, 缩短术后住院天数。

收稿日期: 2020-07-26

作者简介: 彭志军(1995-), 男, 硕士研究生; E-mail: 1522148153@qq.com

通讯作者: 王志刚(1983-), 男, 副主任医师; E-mail: wzg1757@163.com

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国名老中医药专家崔学教学术经验传承项目(国中医药人教发[2017]29号)

关键词: 崔氏术后饮; 经皮肾镜碎石取石术; 术后胃肠功能; 术后住院天数; 首次排气时间; 首次排便时间

中图分类号: R574.4

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)04-0686-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.04.007

## Clinical Effect of CUI's *Shuhou Yin* on Gastrointestinal Dysfunction After Percutaneous Nephrostolithotomy

PENG Zhi-Jun<sup>1</sup>, CUI Xue-Jiao<sup>2</sup>, XIE Jian-Xin<sup>2</sup>, WANG Zhi-Gang<sup>2</sup>

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of CUI's *Shuhou Yin* on the recovery of gastrointestinal function after percutaneous nephrostolithotomy (PCNL). **Methods** One hundred patients after PCNL were randomly divided into Chinese medicine group and control group, with 50 cases in each group. The control group was given basic treatment for anti-infection and rehydration, while Chinese medicine group was given oral use of CUI's *Shuhou Yin* together with the basic treatment for the control group. The medication of CUI's *Shuhou Yin* began from the first postoperative day, and continued till one week or before the discharge. And then the time for the first postoperative flatus, time for the first postoperative defecation, and postoperative hospitalization time in the two groups were recorded. On the preoperative day one, postoperative day one, and postoperative day 3, the visual analogue scale (VAS) scores for the fatigue were observed, and the scores of overall efficacy for the recovery of gastrointestinal function on the postoperative day one, day 2 and day 3 were also evaluated. **Results** (1) The time for the first postoperative flatus, time for the first postoperative defecation, and postoperative hospitalization time in Chinese medicine group were obviously shortened in comparison with those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (2) On the postoperative day one, the differences of the scores of overall efficacy for the recovery of gastrointestinal function between the two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). On the postoperative day 2 and day 3, the scores of overall efficacy for the recovery of gastrointestinal function in Chinese medicine group were much higher than those in the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). (3) On the postoperative day one, fatigue VAS scores in the two groups were increased in comparison with those on the preoperative day one ( $P < 0.05$ ), but the differences of fatigue VAS scores between the two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ). On the postoperative day 3, fatigue VAS scores in the two groups were decreased in comparison with those on the postoperative day one ( $P < 0.05$ ), and fatigue VAS scores in Chinese medicine group were significantly less than those in the control group, the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** CUI's *Shuhou Yin* can effectively promote the recovery of gastrointestinal function of the patients after PCNL, significantly relieve the postoperative fatigue symptoms, and shorten the postoperative hospitalization days.

**Keywords:** CUI's *Shuhou Yin*; percutaneous nephrostolithotomy; postoperative gastrointestinal function; postoperative hospitalization days; time for the first postoperative flatus; time for the first postoperative defecation

经皮肾镜碎石取石术(percutaneous nephrostolithotomy, PCNL)是泌尿外科的常见手术之一,常用于治疗肾结石及输尿管上段结石<sup>[1]</sup>。PCNL术后

为避免活动引起的出血,常让患者卧床休息,加上手术操作、术中出血、麻醉、术后禁食及疼痛等因素的影响,患者胃肠功能常受到一定程度的

影响,严重者可导致肠梗阻<sup>[2]</sup>,对患者的生理和心理造成了较大影响,延长了住院时间,增加了患者的身心和经济负担。为促进患者术后胃肠功能快速恢复,缩短患者术后住院时间,快速康复理念得到临床医生及研究者们的重视。研究<sup>[1,3]</sup>表明,术后早期经口进食及早期下床活动可促进术后胃肠功能恢复。中医药治疗术后胃肠功能障碍有其独特的优势,包括内治法及外治法,内治法主要为中药汤剂,外治法包括针灸、穴位贴敷、穴位埋线、中药封包、按摩推拿等多种方式<sup>[4-8]</sup>。

崔氏术后饮是全国名老中医药专家崔学教授的临床经验方,以参苓白术散为主方化裁而成,由丹参、山药、太子参、白术、枳壳、川厚朴、莱菔子、茯苓、甘草等中药组成,具有健脾益气、降气通腑、活血祛瘀之功效,临床用于术后患者,特别是术后脾胃虚弱,兼有腑气不通、瘀血阻滞的患者,常可取得令人满意的疗效。为进一步证实崔氏术后饮的临床疗效,从而为临床用药提供实证依据,本研究主要观察崔氏术后饮对PCNL术后患者胃肠功能恢复的影响,现将研究结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象及分组** 选取2019年5月~2020年5月在广州中医药大学第一附属医院一外科行PCNL的术后患者,共100例。采用随机数字表将患者随机分为中药组和对照组,每组各50例。

### 1.2 病例选择标准

**1.2.1 纳入标准** ①患有肾结石或输尿管上段结石,手术意愿强烈,在签署手术及麻醉知情同意后,于本院泌尿外科行PCNL手术治疗;②年龄为30~60岁之间;③手术过程顺利,麻醉时间为1.5~3.5 h,手术时间为1~3 h的患者。

**1.2.2 排除标准** ①患有恶性肿瘤及其他严重疾病的患者;②心肺功能差,血糖、血压控制不理想,或因其他原因不能耐受PCNL手术的患者;③被怀疑或确有吸食毒品,以及有滥用违禁药品等情况的患者;④患有精神类疾病,不能配合研究的患者;⑤过敏体质及对本研究所用中药过敏的患者;⑥中度及以上低蛋白血症患者;⑦术中出血量>400 mL的患者;⑧术后须采用其他对胃肠功能有影响的治疗的患者的患者;⑨正在参与或在本研究开始前1个月内参与过其他临床研究的患者。

**1.2.3 脱落标准** ①不能按研究计划进行随机分配的患者;②依从性差,不按规定服药的患者;③中途要求退出研究的患者;④在观察期内出现严重并发症,或需要二次手术的患者;⑤术后镇痛时间过长(>48 h)的患者;⑥在观察期内出现严重过敏或不良事件的患者。

**1.3 治疗方法** 对照组患者术后给予常规基础治疗,包括抗生素治疗、补液支持治疗等。中药组患者在对照组的基础上,给予中药崔氏术后饮治疗。崔氏术后饮组成:丹参20 g、山药30 g、太子参20 g、白术15 g、枳壳15 g、川厚朴15 g、莱菔子15 g、茯苓15 g、甘草6 g。于术后第1天上午开始服用,每日1剂,常规煎取200 mL(由广州中医药大学第一附属医院煎药室统一煎煮),分2次温服(上午8:30,下午18:30),每次100 mL,连续治疗1周或至出院前。

**1.4 观察指标** ①观察2组患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间及住院天数。②于术后第1天、第2天和第3天,观察2组患者术后胃肠功能恢复总体疗效评分情况,具体参照广东省质量技术监督局2015年4月16日发布的广东省地方标准《围手术期术后胃肠动力评价规范》。③于术前1天、术后第1天及术后第3天采用视觉模拟量表(VAS)评分评价患者自觉疲劳程度,访视时间为上午8:30~9:00。VAS评分即患者在标有1~10的10 cm直线标出能代表本人自觉疲劳程度的分值。其中0分表示无疲劳,1~3分表示轻度疲劳,4~6分表示中度疲劳,7~9分表示重度疲劳,10分表示极度疲劳。

**1.5 统计方法** 采用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组内治疗前后比较采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者不良事件发生情况及病例脱落情况** 研究过程中,中药组和对照组均无不良事件发生,患者的肝肾功能均未受到明显影响,全部患者均完成观察,无剔除和脱落病例。

**2.2 2组患者基线资料比较** 对照组50例患者中,男26例,女24例;年龄36~62岁,平均(49.16 ±



7.99)岁。中药组50例患者中,男27例,女23例;年龄40~63岁,平均 $(49.54 \pm 7.86)$ 岁。2组患者的性别、年龄、手术持续时间、术中出血量等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**2.3 2组患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间及术后住院天数比较** 表1结果显示:中药组患者的首次排气时间、首次排便时间及术后住院天数均较对照组明显缩短,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。

表1 2组患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间及术后住院天数比较

Table 1 Comparison of the time for the first postoperative flatus, time for the first postoperative defecation, and postoperative hospitalization time in the two groups after PCNL ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(例)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	术后住院天数(d)
对照组	50	$18.42 \pm 4.79$	$27.90 \pm 6.50$	$7.16 \pm 1.25$
中药组	50	$16.78 \pm 3.22^{①}$	$25.18 \pm 6.37^{①}$	$6.22 \pm 1.32^{②}$
P值		0.048	0.037	0.000

① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ , 与对照组比较

**2.4 2组患者术后胃肠功能恢复总体疗效评分比较** 表2结果显示:术后第1天,2组患者胃肠功能恢复总体疗效评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后第2天和第3天,中药组患者的胃肠功能恢复总体疗效评分均较对照组明显提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ )。

表2 2组患者术后胃肠功能恢复总体疗效评分比较

Table 2 Comparison of the scores of overall efficacy for the recovery of gastrointestinal function in the two groups after PCNL ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	术后第1天	术后第2天	术后第3天
对照组	50	$59.76 \pm 10.04$	$76.38 \pm 8.43$	$85.96 \pm 6.42$
中药组	50	$62.78 \pm 9.54$	$80.42 \pm 9.95^{①}$	$91.18 \pm 5.32^{②}$
P值		0.126	0.031	0.000

① $P < 0.05$ , ② $P < 0.01$ , 与对照组同期比较

**2.5 2组患者术前术后疲劳程度VAS评分比较** 表3结果显示:术前1d,2组患者的疲劳程度VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后第1天,2组患者的疲劳程度VAS评分均较术前1d明显升高( $P < 0.05$ ),但组间比较,差异无统计学

意义( $P > 0.05$ );术后第3天,2组患者的疲劳程度VAS评分均较术后第1天明显降低( $P < 0.05$ ),且中药组患者的疲劳程度VAS评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组患者术前术后疲劳程度VAS评分比较

Table 3 Comparison of the fatigue VAS scores in the two groups after PCNL ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数(例)	术前1天	术后第1天	术后第3天
对照组	50	$1.78 \pm 1.12$	$7.84 \pm 0.87^{①}$	$3.30 \pm 1.50^{②}$
中药组	50	$1.68 \pm 1.08$	$7.66 \pm 1.06^{①}$	$2.66 \pm 1.22^{②③}$
P值		0.649	0.355	0.021

① $P < 0.05$ , 与术前1d比较; ② $P < 0.05$ , 与术后第1天比较; ③ $P < 0.05$ , 对照组同期比较

### 3 讨论

经皮肾镜碎石取石术(PCNL)是泌尿外科治疗肾结石及输尿管上段结石的常用手术方式之一,由于麻醉、手术操作、术中出血、术后禁食、疼痛等方面的影响,患者术后胃肠功能恢复较慢,甚至出现肠梗阻,以致影响患者术后康复,增加住院天数,给患者带来心理及经济上的负担。因此,运用各种治疗方式加快患者术后胃肠功能恢复尤为重要。

崔学教教授认为,PCNL术后患者多属气血亏虚,脉络瘀阻,因PCNL术中常有较多失血,气随血脱,气血耗伤,加之麻醉、术后禁食、卧床等因素,致脾胃受损,中焦不运,气机不通,无法营养全身及其他脏腑,兼有瘀血阻滞,从而出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘、全身乏力等一系列症状。中医理论认为,“六腑以通为用,以降为顺”,崔学教教授根据这一理论并结合自身临床经验,认为PCNL术后患者中医治法应以健脾益气、降气通腑、活血祛瘀为主,特别是对于术后表现为脾胃虚弱,兼有腑气不通、瘀血阻滞,属虚实夹杂之证的患者,治疗中更应充分考虑到这一点。崔氏术后饮以参苓白术散为主方化裁而成,方中太子参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君药;山药助君药以健脾益气为臣药;丹参活血化瘀通络,枳壳、川厚朴、莱菔子降气通腑,共为佐药;甘草益气和中,调和诸药,为使药。诸药合用,共奏健脾益气、降气通腑、活血祛瘀之功效。

本研究结果发现,中药组患者的首次排气时间、首次排便时间及术后住院天数均较对照组明显缩短,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ );且中药组患者在术后第2天和第3天的胃肠功能恢复总体疗效评分均较对照组明显提高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ );同时,中药组患者在术后第3天对疲劳程度VAS评分的改善作用明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。本研究结果表明,崔氏术后饮可有效促进PCNL术后患者胃肠功能恢复,改善患者术后疲劳状态,缩短术后住院时间,加快患者康复出院。

#### 参考文献:

- [1] 张帅,张伟伟,张有福,等.中医药干预方式促进腹部外科术后胃肠功能恢复研究进展综述[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(86):74-75,86.
- [2] 杨淑贤.腹部手术患者胃肠功能的影响因素及康复措施研究进展[J].医疗装备,2017,30(10):188-189.
- [3] 刘伟,安杰,侯会池.快速康复外科在腹腔镜结直肠癌围手术期中的应用[J].中国现代普通外科进展,2011,14(7):568-569.
- [4] 邹常林,于向阳.中医药对术后胃肠功能恢复的研究进展[J].天津中医药大学学报,2016,35(4):284-288.
- [5] 周晴晴,曹立幸,陈志强.中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):858-860.
- [6] 杨卓,陶婉君,李灵玲.加味六磨汤治疗妇科恶性肿瘤患者术后肠梗阻的临床观察[J].中医药导报,2017(15):45-47,50.
- [7] 焦兰农,周绍荣,何国华,等.顺气通腑合剂对腹部术后患者胃肠运动功能的影响[J].安徽中医药大学学报,2015,34(5):26-28.
- [8] 黄雪霞,梁菲梅,李琴.中西医结合快速康复外科在妇科腹腔镜围手术期的应用[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):674-678.

【责任编辑:陈建宏】

## 四君子合温胆汤加减方治疗痛风性肾病的临床疗效观察

卢婉君, 牛效清

(广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518000)

**摘要:**【目的】评价四君子合温胆汤加减方治疗脾肾气虚夹痰瘀型早期痛风性肾病[肾小球滤过率(GFR)  $\geq 30$  mL/(min $\cdot$ 1.73 m $^2$ )]的有效性及安全性。【方法】将74例脾肾气虚夹痰瘀型早期痛风性肾病患者随机分为治疗组和对照组,每组各37例。2组患者均给予常规治疗(包括饮食治疗、碱化尿液和对症治疗等),在此基础上,对照组给予口服非布司他片治疗,治疗组给予非布司他片联合四君子合温胆汤加减方治疗,疗程为8周。观察2组患者治疗前后中医证候积分及血尿酸(SUA)、血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)、胱抑素C(Cys-C)、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等指标的变化情况,并评价2组患者的西医临床疗效、中医证候疗效及安全性。【结果】(1)治疗8周后,治疗组的西医临床疗效和中医证候疗效的总有效率分别为97.30%(36/37)、94.59%(35/37),对照组分别为75.68%(28/37)、43.24%(16/37),组间比较,治疗组的西医临床疗效和中医证候疗效均明显优于对照组( $P<0.05$ )。(2)治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组的降低作用明显优于对照组( $P<0.05$ )。(3)治疗后,治疗组患者的SUA、Cys-C、BUN、SCr水平及对照组的SUA、BUN、SCr水平均较治疗前明显降低( $P<0.05$ ),且治疗组对SUA、Cys-C、BUN、SCr水平的降低作用均明显优于对照组( $P<0.05$ )。(4)治疗后,对照组的TC、TG、LDL-C水平均无明显变化( $P>0.05$ ),而治疗组的TC、TG、LDL-C水平均较治疗前明显降低( $P<0.05$ );组间比较,治疗组对TC、TG、LDL-C水平的降低作用均明显优于对照组( $P<0.05$ )。(5)治疗过程中,2组患者均无明显的不良反应情况发生。【结论】在非布司他片基础上联合四君子合温胆汤加减方,能有效改善脾肾气虚夹痰瘀型早期痛风性肾病患者肾功能、血脂情况及临床症状,其疗效优于单纯非布司他片治疗。

收稿日期:2020-07-10

作者简介:卢婉君(1994-),女,硕士研究生;E-mail:605373776@qq.com

通讯作者:牛效清,男,主任医师,硕士研究生导师;E-mail:niuxiaoqing67@126.com