

DOI: 10.16306/j.1008-861x.2024.02.009

## 柴芍汤治疗外科术后肠粘连临床疗效观察

单卓程, 叶人, 袁拯忠, 温芃芃, 方媚媚

温州医科大学附属第一医院中医科(浙江 温州 325000)

**【摘要】** 目的: 观察柴芍汤治疗外科术后肠粘连的临床疗效。方法: 纳入符合标准的 80 例术后肠粘连患者, 随机分为中药组和对照组, 每组各 40 例。两组患者均给予西医常规支持治疗, 中药组在常规治疗基础上加服柴芍汤, 治疗周期均为 14 d。评价两组患者的临床疗效; 治疗前后比较两组患者的中医证候总积分; 比较两组患者的首次排气时间、首次自主排便时间及住院时间; 治疗前后检测并比较两组患者的白介素(IL)-6、IL-10 水平。结果: ①治疗后, 中药组的总有效率为 90.0%, 对照组为 75.0%, 中药组的疗效优于对照组 ( $P<0.05$ )。②治疗后, 两组患者的中医证候总积分较治疗前均显著降低 ( $P<0.05$ ), 且中药组患者的积分显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。③中药组患者的首次排气时间、首次自主排便时间及住院时间均较对照组明显缩短 ( $P<0.05$ )。④治疗后, 两组患者的 IL-6、IL-10 水平较治疗前均降低 ( $P<0.05$ ), 且中药组患者的 IL-6、IL-10 水平低于对照组 ( $P<0.05$ )。结论: 柴芍汤结合西医常规疗法治疗术后肠粘连, 能有效缓解患者的不适症状, 缩短首次排便、排气时间及住院时间, 降低患者的血清炎症因子水平。

**【关键词】** 肠粘连; 腹腔镜术后; 柴芍汤; 中西医结合

### Observation on clinical efficacy of Chaishao Decoction in treatment of postoperative intestinal adhesion

SHAN Zhuocheng, YE Ren, YUAN Zhengzhong, WEN Pengpeng, FANG Meimei

Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

**ABSTRACT** **Objective:** To observe the clinical efficacy of Chaishao Decoction in the treatment of postoperative intestinal adhesion. **Methods:** A total of 80 patients with postoperative intestinal adhesion who met the criteria were included and randomly divided into the traditional Chinese medicine group and the control group, 40 cases in each group. The patients in both groups were treated with conventional supportive treatment with western medicine, and the patients in the traditional Chinese medicine group were treated with Chaishao Decoction based on above. The treatment course was 14 d. The clinical efficacy of the two groups was evaluated. Before and after treatment, the total scores of traditional Chinese medicine syndromes were compared between the two groups. The time of the first exhaust, the time of the first autonomic defecation and the time of hospital stay were compared between the two groups. Before and after treatment, the levels of interleukin (IL)-6 and IL-10 were detected and compared between the two groups. **Results:** ① After treatment, the total effective rate was 90.0% in the traditional Chinese medicine group and 75.0% in the control group, and the efficacy of the traditional Chinese medicine group was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). ② After treatment, the total scores of traditional Chinese medicine syndromes in both groups were significantly decreased compared with those before treatment ( $P<0.05$ ), and the scores of the traditional Chinese medicine group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). ③ The time of the first exhaust, the time of the first autonomic defecation and the time of hospital stay in the traditional Chinese medicine group were significantly shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). ④ After treatment, the levels of IL-6 and IL-10 in both groups were decreased compared with those before treatment ( $P<0.05$ ), and the levels of IL-6 and IL-10 in the traditional Chinese medicine group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Chaishao Decoction combined with conventional western medicine can effectively relieve the discomfort symptoms in patients with postoperative intestinal adhesion, shorten the time of the first exhaust and defecation and the hospitalization time, and decrease the levels of serum inflammatory factors.

[基金项目] 浙江省名老中医传承工作室建设项目(GZS2021030);温州市科研项目(Y20211073)

[作者简介] 单卓程,女,硕士,住院医师,主要从事中医治疗脾胃病临床研究

[通信作者] 叶人,主任医师,硕士生导师;E-mail: yeren601@163.com

收稿日期:2023-09-10;修回日期:2023-12-01

**KEYWORDS** intestinal adhesion; after laparoscopic surgery; Chaishao Decoction; integrated traditional Chinese and western medicine

术后肠粘连是外科常见病和多发病,具体包括肠梗阻、肠扭转、肠套叠等,患者发病后会表现出腹胀、呕吐、恶心、腹痛等症状。针对术后肠粘连,现代医学多采用禁食、胃肠减压、灌肠、补液等方法,但效果欠佳,甚至可能需要二次手术,严重影响患者的生活质量,增加患者的心理和经济负担<sup>[1]</sup>。研究发现,中医药治疗术后肠粘连具有低毒、安全、多靶点、有效等优势<sup>[2]</sup>。课题组根据全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师蔡慎初教授的多年临证经验,认为肠粘连的发病机制为肝郁脾虚、气机受阻致大肠传导不利而发病,在临床上运用自拟方柴芍汤治疗外科术后肠粘连,取得较好疗效,现将相关结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《外科学》<sup>[3]</sup>拟定肠粘连的诊断标准,同时符合中、重度肠粘连诊断<sup>[4-5]</sup>。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>制定肝郁脾虚证的辨证标准。

### 1.2 纳入、排除与剔除、脱落标准

1.2.1 纳入标准 符合上述肠粘连的诊断标准且影像学证实为中、重度肠粘连,临床表现为腹痛、肛门停止排气排便,影像学表现为肠道内存在液平面的肠梗阻征象;年龄在 18~85 岁;对本研究内容知情,自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 合并严重的心、肝、肾功能障碍者及免疫系统疾病者;患有严重的精神疾病及智力障碍者;过敏体质或对本研究药物及常规治疗药物有过敏史者;有药物滥用或依赖史者;妊娠或哺乳期妇女;近 3 个月内参加过其他药物临床试验者;研究者认为不适宜参加本临床试验者。

1.2.3 剔除、脱落标准 入组后发现不符合纳入标准而被误纳入者;纳入后未按规定服用药物者;服药后无任何可评价记录者。

1.3 一般资料 纳入病例为 2023 年 2 月至 8 月在温州医科大学附属第一医院胃肠外科或中医科住院的术后肠粘连患者,共计 80 例,采用随机数字表将患者分为中药组和对照组,每组各 40 例。本研究已通过温州医科大学附属第一医院伦理委员会

审查批准(伦理审批号:KY2022-197)。

1.4 治疗方法 对照组患者给予西医常规治疗,包括常规性禁食、胃肠减压、清洁灌肠、维持水电解质平衡及予以胃肠外营养支持等。中药组患者在西医常规治疗基础上予口服柴芍汤。柴芍汤药物组成:柴胡 12 g,黄芩 10 g,太子参 15 g,炙甘草 6 g,姜半夏 10 g,当归 10 g,炒白芍 15 g,泽泻 25 g,川芎 10 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g。每日 1 剂,水煎取汁,分 2 次温服。两组患者的治疗周期均为 14 d。

### 1.5 观察项目及方法

1.5.1 中医证候积分 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>拟定中医证候评分标准。主症为腹痛,按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分;次症包括腹胀、恶心、呕吐,按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。具体评分标准见表 1。治疗前及治疗 14 d 后,评价两组患者的中医证候积分,比较两组患者的中医证候总积分。

表 1 中医证候评分标准

Tab. 1 Scoring criteria of traditional Chinese medicine syndromes

证候	评分标准
腹痛	0分:无
	2分:轻微疼痛,可忍受
	4分:感觉明显,影响睡眠
	6分:剧烈疼痛,需使用止痛药
腹胀	0分:无
	1分:稍有腹胀,或空腹时不明显
	2分:腹胀明显
	3分:腹胀持续,无减轻
恶心	0分:无
	1分:稍有恶心
	2分:时有恶心
	3分:频繁恶心
呕吐	0分:无
	1分:呕吐次数≤1次/d
	2分:1次/d<呕吐次数≤3次/d
	3分:呕吐次数>3次/d

1.5.2 临床疗效 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>拟定临床疗效评价标准。显效:临床证候积分减少≥70%;有效:30%≤临床证候积分减少<70%;无效:临床证候积分减少<30%。临床证候积分减少(%)=(治疗前证候总积分-治疗后证候总积分)/治疗前证候总积分×100%;总有效率(%)=(显

效例数+有效例数)/组内总例数×100%。治疗14 d后,评价并比较两组患者的临床疗效。

1.5.3 排气、排便时间及住院时间 记录并比较两组患者入组后首次排气时间、首次自主排便时间及住院时间。

1.5.4 实验室指标 于治疗前及治疗14 d后,检测并比较两组患者的白介素(IL)-6、IL-10水平。

1.5.5 安全性评价 治疗前后检测所有患者的肝肾功能、心肌酶谱等指标,并在治疗全程观察、记录所有患者的不良反应发生情况,评价治疗的安全性。

1.6 统计学方法 研究采用SPSS 27.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,符合正态分布者采用 $t$ 检验,不符合正态分布者采用秩和检验。计数资料以例数或百分比表示,非等级资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基线资料 两组患者均为腹腔镜术后患者,其性别构成、年龄、术后时间、肠粘连分级等资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表2。

表2 两组患者的基线资料比较

Tab.2 Comparison of baseline data between the two groups

项目	中药组(n=40)	对照组(n=40)
性别(例)		
男性	28	28
女性	12	12
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	62.25±13.57	66.35±16.03
术后时间( $\bar{x}\pm s$ ,d)	11.40±3.56	12.33±2.62
肠粘连分级(例)		
中度	25	22
重度	15	18

2.2 临床疗效 治疗后,中药组的总有效率为90.0%、对照组为75.0%,中药组的疗效优于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

2.3 中医证候总积分 治疗前,两组患者的中医证候总积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组患者的中医证候总积分较治疗前均显著降低( $P<0.05$ ),且中药组患者的积分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表3 两组患者的临床疗效比较(例)

Tab.3 Comparison of clinical efficacy between the two groups (cases)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
中药组	40	31	5	4	90.0
对照组	40	16	14	10	75.0

表4 两组患者的中医证候总积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

Tab.4 Comparison of total scores of traditional Chinese medicine syndromes between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , scores)

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	40	13.65±3.90	3.00±4.61*#
对照组	40	14.25±2.12	6.98±5.15*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

2.4 首次排气、排便时间及住院时间 中药组患者的首次排气时间、首次自主排便时间及平均住院时间均较对照组明显缩短( $P<0.05$ )。见表5。

表5 两组患者的首次排气、排便时间及住院时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab.5 Comparison of first exhaust and defecation time and hospital stay time between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	首次排气时间(h)	首次自主排便时间(d)	住院时间(d)
中药组	40	26.25±8.16#	5.15±2.77#	11.38±4.97#
对照组	40	34.20±5.07	12.53±2.90	21.68±5.99

注:与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.5 实验室指标 治疗前,两组患者的IL-6、IL-10水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,两组患者的IL-6、IL-10水平较治疗前均降低( $P<0.05$ ),且中药组患者的IL-6、IL-10水平低于对照组( $P<0.05$ )。见表6。

表6 两组患者的IL-6、IL-10水平比较( $\bar{x}\pm s$ ,ng/L)

Tab.6 Comparison of IL-6 and IL-10 levels between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ ,ng/L)

组别	时点	IL-6	IL-10
中药组(n=40)	治疗前	12.81±8.01	12.50±2.09
	治疗后	6.09±2.57*#	4.99±3.71*#
对照组(n=40)	治疗前	13.94±1.11	12.08±5.32
	治疗后	9.05±4.41*	5.63±1.21*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$ 。

2.6 安全性评价 治疗前后两组患者的肝肾功能、心肌酶谱等指标检测均未见明显异常,治疗全程两

组患者均未发生与治疗相关的不良反应事件。

### 3 讨论

由于各种原因引起的肠管与肠管之间、肠管与腹膜之间、肠管与腹腔内脏器之间发生的不正常粘连即为肠粘连,临床以腹痛、停止排气、不排便、呕吐等为主要症状<sup>[8]</sup>。术后肠粘连是腹部外科手术后的常见并发症,由于手术过程中创面过大,肠管长时间暴露在外,受到空气污染,或因术中止血不彻底而导致肠管发生不正常粘连<sup>[9]</sup>,尤其以胆囊手术最为多见。据统计,术后肠粘连的发病率达79%~90%,若患者术后肠粘连程度严重,可发展为肠梗阻甚至肠穿孔等疾病<sup>[10]</sup>。若术后患者出现内科治疗无效的腹痛、腹胀等肠梗阻表现,则需要进行二次手术治疗肠梗阻,从而对患者造成身体和经济两方面的负担,严重影响了患者的预后和手术治疗效果<sup>[11]</sup>。因此,对术后肠粘连的预防及治疗,一直是外科领域亟待解决的问题。目前虽然各种新型的手术方式不断更新,包括新型手术器械出现,术中抗生素灌注、腹腔应用抗凝药物、放置肠间隔离物,术后应用抗凝、促纤溶药物及促小肠蠕动药物等,但仍难以避免术后肠粘连的发生,西医对该病的治疗主要通过饮食调节配合解痉止痛类药物进行对症处理,效果差强人意。

中医学中并无“术后肠粘连”之病名,根据其临床表现,可归属于中医学“腹痛”范畴。根据相关文献报道,中医通过辨证论治,在术后及早、及时地进行干预,对预防肠粘连的发生具有显著优势<sup>[12]</sup>。蔡慎初教授于临证之中,根据肝气之亢郁、脾气之虚实、肝脾为病之主从辨证论治认为,肠粘连之中医病机当以脾壅肝郁多见,常用小柴胡汤合当归芍药散主之。《伤寒论》中明确提出往来寒热、胸胁苦满、不欲饮食、心烦喜呕为小柴胡汤四大症,并提出“但见一证便是,不必悉具”,即如若病证与其中一症相符便可使用,同时小柴胡汤的或见症中也提到腹痛、喜呕、大便不通、纳差等,这与肠粘连的临床症状相似。当归芍药散为《金匮要略》中治疗腹中诸疾痛的名方,其病机为木郁克土、脾虚肝郁<sup>[13]</sup>。因此,蔡慎初教授采用小柴胡汤与当归芍药散合方柴芍汤治疗术后肠粘连。该方中当归补血和血而止痛,白芍养血柔肝而止痛,两药相合,可疏肝缓急而止腹痛;柴胡疏肝理气,黄芩苦寒可清少阳胆腑郁火,柴、芩与半夏相配,既能解郁逐邪,亦能加强和胃止呕之用;白术、太子参健脾益气,补益脾

气之余亦可和中,茯苓、川芎、泽泻有健脾、利水、活血之效,炙甘草补中益气、调和诸药。全方合用,共奏疏肝健脾、理气止痛之效。

本研究结果显示,治疗后,中药组患者临床证候的改善明显优于对照组,且中药组患者的住院时间、首次排气时间、首次自主排便时间较对照组均明显缩短;同时,两组患者的IL-6、IL-10水平较治疗前均降低,且中药组患者的IL-6、IL-10水平低于对照组。上述结果提示,采用柴芍汤结合西医常规疗法治疗术后肠粘连,能有效缓解患者的不适症状,缩短首次排便、排气时间及住院时间,降低患者的血清炎症因子水平,值得在临床上推广应用。

### 参考文献:

- [1] 樊玉青, 吴兰兰, 李永彪, 等. 中药防治术后腹腔粘连机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(18): 4358-4363.  
FAN Y Q, WU L L, LI Y B, et al. Research progress on mechanisms of traditional Chinese medicine in prevention and treatment of postoperative peritoneal adhesion[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2020, 45(18): 4358-4363.
- [2] 吴玲利, 杨利娜, 裴嫣嫣. 大承气汤保留灌肠与热奄包熨联合常规疗法治疗胃大部切除术后肠梗阻临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 1-5.  
WU L L, YANG L N, PEI Y Y. Clinical Study on Retention Enema with Dachengqi Tang and Hot Package Ironing Combined with Routine Therapy for Intestinal Obstruction After Subtotal Gastrectomy[J]. New Chinese Medicine, 2021, 53(22): 1-5.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 362.  
CHEN X P, WANG J P. Surgery [M]. 9th Edition. Beijing: People's Health Publishing House, 2018: 362.
- [4] 《预防腹部外科手术术后腹腔粘连的中国专家共识》专家组. 预防腹部外科手术术后腹腔粘连的中国专家共识[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(11): 984-988.  
Expert Group of Chinese Expert Consensus on the Prevention of Abdominal Adhesions after Abdominal Surgery. Chinese expert consensus on the prevention of abdominal adhesions after abdominal surgery[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2017, 32(11): 984-988.
- [5] 陈衍池. 超声诊断肠梗阻的价值分析[J]. 中国医疗器械信息, 2023, 29(14): 16-18, 176.  
CHEN Y C. Value Analysis of Ultrasound for the Diagnosis of Intestinal Obstruction[J]. China Medical Device Information, 2023, 29(14): 16-18, 176.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 20.  
National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnostic Efficacy Criteria for Chinese Medicine Diseases[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2012: 20.

(下转第70页)