

# 旋覆代赭汤联合针刺治疗胃癌术后胃瘫13例

杨中, 杨国旺, 徐咏梅, 唐武军, 韩冬, 张萃, 王笑民\*

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

**[摘要]** 目的: 观察旋覆代赭汤联合针刺治疗胃癌术后胃瘫的疗效。方法: 13例术后胃瘫患者采用旋覆代赭汤加减联合针刺治疗, 采用自身前后对照。结果: 13例患者均治愈出院, 胃瘫缓解时间(16.60 ± 7.21)d。痊愈率7.69%; 有效率92.31%。症状显效率30.77%; 症状有效率69.23%。结论: 旋覆代赭汤联合针刺治疗有助于胃癌术后胃瘫的恢复。

**[关键词]** 旋覆代赭汤; 术后胃瘫; 针刺

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)20-0263-02

术后胃瘫综合征(postsurgical gastroparesis syndrome, PGS)是指在手术后出现的一种以胃流出道非机械性梗阻为主要表现的功能性疾病, 是腹部手术后相对少见的近期并发症。近年来胃瘫的发病率有所上升<sup>[1]</sup>, 持续时间较长, 严重影响患者生活质量, 目前越来越受到人们的重视。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 13例术后胃瘫患者均来自首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科2008年6月至2010年12月住院患者, 均为胃癌术后(毕Ⅱ式); 男性7例, 女6例, 年龄(56.3 ± 9.6)岁。胃瘫病程(15.2 ± 8.7)d。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 经一项或多项检查提示无胃流出道机械性梗阻, 但有胃潴留; 胃引流量 > 800 mL/d, 且持续 > 10 d; 无明显水电解质和酸碱平衡紊乱; 无引起PGS的基础疾病, 如糖尿病、甲状腺功能减退等; 无长期应用影响平滑肌收缩的药物史; 同时经消化道造影或胃镜检查排除了机械性梗阻<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>有关标准。主症为上腹胀满不适、腹痛、恶心、呕吐、嗝气。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 西医治疗** 胃肠减压; 肠外营养治疗7例、

肠内营养治疗6例; 均使用生长抑素治疗(善宁0.1 mg sc 1次/8h)。均未使用高渗盐水洗胃及胃动力药。

**1.3.2 中医药治疗** 旋覆花<sup>(包)</sup>10g, 代赭石30g, 党参10g, 法半夏9g, 大枣10g, 佩兰10g, 砂仁5g, 制甘草6g, 厚朴6g, 泽兰10g。苔白腻加藿香10g化湿; 苔黄腻加黄芩5g, 黄连5g清热化湿; 久病体弱, 舌红脉虚数者加陈皮10g, 竹茹6g; 胃痛甚加元胡30g, 九香虫10g; 呃逆加丁香6g, 柿蒂6g; 恶心加陈皮9g, 姜半夏9g; 泛酸加乌贼骨20g, 瓦楞子20g; 兼血虚加当归10g, 鸡血藤30g; 兼血瘀加丹参10g, 三七<sup>(冲)</sup>3g, 莪术9g; 兼肝郁加柴胡10g, 郁金10g; 兼阳虚加桂枝6g, 炮附子9g。每日浓煎200mL, 分3次经胃管注入, 每次60mL, 连用7日为1个疗程。

**1.3.3 针刺治疗** 上腕、中腕、下腕、气海、关元、内关、足三里、上巨虚、下巨虚。平补平泻, 留针30min, 每周5次。

**1.4 观察指标** 胃瘫缓解时间, 治疗前后主要症状、证候积分改善情况(腹胀、胃脘疼痛或腹痛、恶心、呕吐、嗝气、泛酸); 采用主症积分(轻度计1分, 中度计2分, 重度计3分, 症状消失计0分)法评估。

## 1.5 疗效评定标准

**1.5.1 症状疗效标准** 参照国家卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》有关标准<sup>[3]</sup> ①痊愈: 无上腹部胀满不适, 无恶心、呕吐, 进流质或半流质饮食; ②有效: 腹胀、呕吐明显减轻, 仍有恶心; ③总有效率 = 痊愈 + 有效。④无效: 治疗前后症状无改善。

**1.5.2 疗效标准** 参照国家卫生部制定的《中药新

**[收稿日期]** 2011-06-30

**[第一作者]** 杨中, 副主任医师, 从事恶性肿瘤的中西医结合治疗, Tel: 010-52176596, E-mail: fhn@tsinghua.edu.cn

**[通讯作者]** \*王笑民, 主任医师, 博士生导师, 从事恶性肿瘤的中西医结合治疗, Tel: 010-52176596, E-mail: ntxm100@sina.com

药临床研究指导原则》有关标准<sup>[3]</sup> ①痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ ; ②显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ ; ③有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ ; ④总有效率 = 痊愈 + 显效 + 有效。⑤无效:临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足 30%。

症状疗效 = [(治疗前总积分 - 治疗后总积分) ÷ 治疗前总积分] × 100%。

**1.6 统计学分析** 使用 SPSS 11.5 统计软件统计数据,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 胃瘫缓解时间** (16.60 ± 7.21) d。

**2.2 临床疗效** 痊愈率 7.69% (1/13); 有效率 92.31% (12/13); 总有效率 100%。

**2.3 症状积分自身前后对照显效** 30.77% (4/13); 有效 69.23% (9/13); 总有效率 100%。

## 3 讨论

PGS 是指胃大部切除术后发生的一种以胃功能性排空速度延迟为特征的临床症候群。PGS 主要表现为饱腹感、胃肠胀气、腹部疼痛、恶心、呕吐、体重下降等。胃部手术致胃瘫一般认为是迷走神经干切断和胃窦部切除后导致胃排空延迟所致。西医治疗重点在于肠内外营养支持治疗、胃肠动力药物、高渗盐水洗胃等为主促进胃肠动力恢复。生长抑素的使用可有效减少胃肠内腺体分泌,近年来,在胃瘫治疗中应用越来越广。

中医多将胃瘫归属于“胃缓”、“呕吐”、“痞满”范畴。腹部手术后脾胃受损,脾不升清,胃不降浊,痰浊内生或气滞血瘀,致中焦受阻,腑气不通。本病病位在胃,病机为胃失和降,气机阻滞。故治胃瘫的关键在于恢复胃的通降。

旋覆代赭汤原为《伤寒论》为胃虚气逆而设之方。此方有和胃降逆,化痰下气之效。方中旋覆花可降气、消痰、行水、止呕。代赭石可驱浊下冲,降摄肺胃之逆气,除啰噎而泄郁烦,止反胃呕吐。此方旋覆花降气消痰、代赭石重镇降逆为主药,辅以半夏降逆祛痰;党参益气健脾,甘草、大枣协助党参益气和胃;生姜配半夏温阳化痰和胃降逆;厚朴下气除满;砂仁醒脾。现代研究表明:半夏对胃肠激素分泌起调节作用,能减轻胃液潴留;厚朴、藿香可促进胃肠平滑肌收缩,加强胃、十二指肠排空<sup>[4]</sup>。旋覆代赭汤

各药能显著拮抗阿托品引起的胃底条舒张,全方与拆方均通过胆碱能系统起作用,这有利于应用该方治疗副交感神经功能低下的胃动力抑制<sup>[5]</sup>,有利于胃癌术后胃瘫的回复。本研究针刺处方以金针王乐亭教授的“老十针”为基础:中脘为胃之募穴,乃足阳明胃经经气汇聚之处,可助胃消化水谷,温通腑气,升清降浊,调理中焦之气机;足三里为胃之合穴,具有健脾和胃、通调腑气之功。上脘、中脘、下脘 3 脘配合,具有调整胃腑收纳、腐熟和吸收水谷之效。气海和中脘相配可助其益气升阳之功。内关配以中脘、足三里,有助其升清降浊、调理气机之功。针药协同,共奏调中健脾、升清降浊之效,促进术后胃瘫病人的胃肠蠕动及胃肠的功能恢复。

腹部手术一旦出现胃瘫,单纯西医非手术治疗恢复时间长,疗效欠佳。文献报道,单纯西医治疗胃瘫持续时间较长,通常为 20 d 左右,最长达 63 d<sup>[6]</sup>。本研究应用旋覆代赭汤联合针刺治疗术后胃瘫,可缩短胃瘫缓解时间,有较好的疗效。旋覆代赭汤联合针刺治疗比单纯西医保守治疗起效快,疗程短,同时可减少高渗盐水洗胃带来的额外痛苦,更避免长时间使用常规治疗药物如胃复安、西沙必利、红霉素等存在的锥体外系反应及致命性心律失常等副作用的发生<sup>[7]</sup>,因此可以作为针对胃癌术后胃瘫的一种有效的、有传统医疗特色的治疗技术进一步深入研究。

## [参考文献]

- [1] 秦新裕. 手术后胃瘫综合症的研究进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2002, 5(4): 243.
- [2] 秦新裕. 胃十二指肠溃疡外科治疗不同术式与胃肠动力的关系[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(1): 59.
- [3] 中国医政司药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[M] (试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134.
- [4] 魏睦新, 魏兰福, 邹百仓, 等. 胃肠动力中药作用机制研究[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(3): 163.
- [5] 陈多, 吴春福, 王长洪, 等. 旋覆代赭汤促胃肠动力作用研究 I. 对小鼠胃排空的影响[J]. 中药药理与临床, 1997, 13(1): 4.
- [6] 刘然, 张晓峰, 龚惠. 胃瘫的诊断与保守治疗(附 12 例报告)[J]. 山东医药, 2002, 42(1): 36.
- [7] 毛东阳, 林振礼. 西沙必利的不良反应分析与合理用药[J]. 天津药学, 2002, 14(1): 21.

[责任编辑 何伟]