

消炎理气汤预防妇科术后感染 促进早期肠功能恢复的临床疗效研究

于秀香, 邱桂芳, 毛成海 (山东省莱州市人民医院, 莱州 261400)

中图分类号: R271.9 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(2001)06-0052-02

我院妇产科于1985年1月至2000的5月开展的妇科术后病人口服药(消炎理气汤)临床研究,通过随机配对方法,共完成服用中药观察和预防性应用抗生素对照组各400例。经临床验证,消炎理气汤在促进早期肠功能恢复,缩短肠鸣音恢复时间、肛门排气、排便时间方面疗效明显优于对照组。现将临床观察资料,总结报告如下:

1 一般资料

1.1 病例选择 根据不同病种、不同年龄组和不同的手术方式、手术时间,随机配对方法术后口服中药治疗组和常规预防性应用抗生素对照组,见表1。

表1 病种、手术方式、手术时间

组别	年龄	手术			时间	
		子宫肌瘤 挖除术	卵巢良性肿 瘤切除术	宫外孕 切除	30~ 40min	50~ 70min
观察组	16~ 55	215	150	35	256	145
对照组	17~ 56	216	151	33	259	141

治疗组年龄:16~55岁,平均35岁。对照组年龄:17~56岁,平均36岁,两组年龄及疾病种类、手术方式和手术时间对比差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 药物来源及服法 消炎理气汤的组成:蒲公英30g,双花20g,大青叶30g,败酱草20g,厚朴10g,陈皮10g,广木香6g,炒莱菔子10g,焦三仙各10g,生大黄6g(后下),甘草10g。

每剂加水1000ml,浸泡0.5h,先用旺火煮沸后文火煎30min,煎至500ml;分3次于术后10~12h服;每次服160ml;一日三次。连服6剂(6d)为一疗程。

对照组:术后常规应用预防性抗生素,如青霉素80万U肌注一日两次,丁胺卡那霉素0.2肌注一日两次。连用6d为一疗程。

1.3 观察病种 规定以子宫肌瘤挖除、宫外孕切除、卵巢良性肿瘤切除术为主。

2 疗效评定标准

以全国通用四种指标定义及妇产科手术学术后观察项目为准。

2.1 术后病率 手术后24h至7d以内,腋下体温连续2d $> 38^{\circ}\text{C}$ 者。(无其它原因)

2.2 腹部切口愈合或感染等并发症 如切口感染、红肿、硬结、脂肪液化、切口裂开。

2.3 术后早期肠功能恢复指标 肠鸣音开始恢复时间、肛门排气、排便时间。

2.4 泌尿道感染 有无泌尿道刺激症,如尿频尿痛症状或化验尿常规有无白细胞、脓细胞、蛋白或颗粒管型等。

3 结果

3.1 术后病率 治疗组术后病率13例(3.25%);对照组15例(3.75%),两组间无明显差异。

3.2 切口愈合 两组腹部手术切口均甲级愈合,无一例切口感染等并发症发生。住院天数治疗组平均9.5d,对照组则为10.5d。

3.3 肠功能恢复情况 两组间分别于术前一日,术后6、12、18、24、72h,用听诊器在腹部脐周、左上腹、右上腹、左下腹、右下腹5个部位听诊,并记录肠鸣音早期恢复时间、频数、强度和肛门排气、排便时间。见表2。

表2 两组术后早期功能恢复时间(h)

组别	肠鸣音恢复时间(h)			肛门排气时间(h)			排便时间(h)		
	< 24	> 24	> 48	< 24	> 24	> 48	< 24	> 24	> 48
	n	n	n	n	n	n	n	n	n
中药组	13	225	162	104	176	120	14	227	159
对照组	4	117	279	28	104	268	0	73	327
<i>P</i>	< 0.01			< 0.01			< 0.01		

3.3.1 术后肠鸣音恢复时间 以开始听到较连续规则肠鸣音计算。治疗组:最早为术后6h,最晚48h,平均20h。对照组:最早为术后16h,最晚为

76h, 平均为 48h。两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

3.3.2 术后开始排气时间 以患者主诉和近邻患者听到为准。治疗组: 最早出现排气者为术后 12h, 最晚 70h, 平均 38h。对照组: 最早为术后 24h, 最晚于术后 88h, 平均为 70h。两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。

3.3.3 术后首次排便时间 以患者自动排便统计。服药组: 最早出现排便于术后 12h, 最晚 76h, 平均为 40h。对照组: 最早为术后 24h, 最晚 7d, 平均为 4.68d。两组比较有非常显著差异 ($P < 0.01$)。

3.4 泌尿道感染 术中由于插导尿管的刺激部分病人术后出现轻微的泌尿道刺激症, 自诉尿频或排尿后尿道有烧灼感, 治疗组 11 例 (2.75%), 对照组 12 例 (3%)。两组比较无明显差异。尿常规或尿素氮化验结果均无异常。

3.5 副作用和并发症 由于本组方中大黄有泻下作用, 大黄煎煮过久蒽醌类物质遭到破坏其泻下作用就会减弱, 应当后入, 但过量则剧泻易致肠蠕动增加腹泻过度。治疗组无一例病人出现腹泻过度。

3.6 药物毒副作用 本药为煎剂型, 临床治疗过程中, 治疗组 400 例, 服药后均做血常规、尿常规、尿三胆、GPT、BUN 等肝肾功能检查结果未见异常改变。

4 讨论

4.1 对术前无感染高危因素存在的子宫肌瘤挖除, 卵巢良性肿瘤切除或剥除及宫外孕切除(不包括陈旧性宫外孕)等手术后病人, 是否需应用抗生素预防术后感染或降低术后病率的问题, 各家文献报道不一, 但妇科手术后常规应用抗生素预防或控制感染已是多数医务人员的共识^[1,2], 而应用中药治疗预防妇科术后感染尚在探讨。我院根据中医辩证施治的

原则和针对术后病理生理变化的特征, 将研制的中药消炎理气汤应用于术后病人, 经各对照 400 病例观察, 在预防术后感染、降低术后病率切口感染、泌尿道感染等方面与常规应用抗生素组比较, 效果无明显差异 ($P < 0.05$)。

4.2 盆腔手术 由于麻醉和手术操作的刺激对腹腔脏器的干扰; 以及腹膜的刺激; 切口疼痛的抑制在术后出现不同程度的肠功能紊乱和肠麻痹临床过程, 表现术后胃肠气滞, 脘腹胀痛, 出现恶心呕吐, 不能排气排便等症候群。根据中医辨证六腑以通为用以达通则不痛的目的, 采用理气消滞之剂。消炎理气汤方中厚朴行气散满而温中, 起到消除脘腹胀痛之作用。经 11 年来的各 400 例临床观察证实: 妇科术后早期服用消炎理气汤对促进肠蠕动、缩短恢复排气、排便时间, 减轻或消除术后腹胀、肠麻痹、肠粘连等并发症有明显的效果。

4.3 经临床疗效观察证实消炎理气汤具有服用方便, 病人易接受, 无毒副作用, 疗效显著, 且药源充足, 为临床预防妇科术后感染促进肠功能恢复加大中药参与预防治疗提供了良好前景, 对各级医院尤其是基层医院有直接的推广应用价值。

4.4 该方有泻下作用, 大黄过量则剧泻可引起肠蠕动失调, 对年老体弱者应注意适当减量, 以防泻下过度, 导致水电解质紊乱。

参考文献:

- [1] 王世阔, 杨廷林, 黎培豪. 腹式子宫全切除术预防性应用抗生素的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 1987, 22(4): 214-215.
- [2] 杨廷林, 王世阔. 妇产科手术预防性应用抗生素问题[J]. 实用妇产科杂志, 1989, 5(2): 73.