

心脏病术后胃肠功能紊乱的中医辨证思路和疗效

马丽红, 曲家珍, 张瑞华

背景资料
近年来心脏外科手术技术的提高和方法的改进,使许多心血管系统疾病得到根治或改善,尤其是心脏移植术的成功,为许多重度心衰患者带来了福音,患者存活时间延长,生活质量明显提高,死亡率显著下降。但是,因心脏外科手术通常是在全身麻醉、低温、体外循环非生理状态下进行,患者的生理功能受到一定的干扰,因此采用有效措施预防和治理心脏病术后消化功能紊乱,对患者的手术疗效和恢复具有重要意义。

马丽红, 曲家珍, 张瑞华, 中国医学科学院阜外心血管病医院中医科 北京市 100037
通讯作者: 马丽红, 100037, 北京市西城区北礼士路167号, 中国医学科学院阜外心血管病医院中医科. mlh4463@163.com
电话: 010-88398275 传真: 010-58720861
收稿日期: 2007-11-05 修回日期: 2008-03-03

The way and therapeutic efficacy of traditional Chinese medicine treatments based on the differentiation of symptoms and signs on gastrointestinal function disorder after cardiovascular surgery

Li-Hong Ma, Jia-Zhen Qu, Rui-Hua Zhang

Li-Hong Ma, Jia-Zhen Qu, Rui-Hua Zhang, Department of Chinese Medicine, Cardiovascular Institute and Fuwai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100037, China
Correspondence to: Li-Hong Ma, Cardiovascular Institute and Fuwai Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, 167 North Lishi Road, Xicheng District, Beijing 100037, China. mlh4463@163.com
Received: 2007-11-05 Revised: 2008-03-03

Abstract

AIM: To study the way and summarize the therapeutic effect of syndrome differentiation-based Chinese medicine treatments on gastrointestinal function disorder after cardiovascular surgery.

METHODS: This study included a group of 80 patients with gastrointestinal function disorder after cardiovascular surgery, who were treated by traditional Chinese medicine based on the differentiation of symptoms and signs.

RESULTS: Of the 80 patients, 46 showed excellent efficacy and 31 exhibit general efficacy. No effectiveness was found in 3 patients. The total effective rate of the treatment by traditional Chinese medicine was 96.25%.

CONCLUSION: Treatment based on the differentiation of symptoms and signs can improve the gastrointestinal function of patients after car-

diovascular surgery and reduce the in-hospital time.

Key Words: Gastrointestinal function disorder; Cardiovascular surgery; Traditional Chinese medicine; Differential treatment

Ma LH, Qu JZ, Zhang RH. The way and therapeutic efficacy of traditional Chinese medicine treatments based on the differentiation of symptoms and signs on gastrointestinal function disorder after cardiovascular surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(7): 784-786

摘要

目的: 总结心脏病术后胃肠功能紊乱的中医辨证思路和临床疗效。

方法: 对2001-2006年心血管病手术后消化功能紊乱而进行中医辨证治疗的80例患者的临床资料进行回顾性分析,评价治疗前后临床症状改善及转归。

结果: 80例术后消化功能紊乱患者经中医辨证治疗后,显效46例,有效31例,无效3例,总有效率为96.25%。

结论: 中医辨证治疗对心脏病术后消化功能紊乱具有较好疗效,促进术后患者心功能的恢复,缩短住院时间,具有重要的临床意义。

关键词: 消化功能紊乱; 心血管外科手术; 中医; 辨证治疗

马丽红, 曲家珍, 张瑞华. 心脏病术后胃肠功能紊乱的中医辨证思路和疗效. *世界华人消化杂志* 2008; 16(7): 784-786
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/784.asp>

0 引言

术后消化功能紊乱是心脏病术后常见的并发症,患者出现上腹部不适或疼痛、厌食、口干难忍、恶心或呕吐、呃逆、腹胀、便秘或腹泻等症,直接影响手术的成功和患者各脏器官功能的恢复^[1],导致患者术后住院时间延长。目前胃肠功能障碍在危重症中的重要性越来越受到重视,被认为是多器官功能障碍的始发因素之一^[2]。

同行评议者
季国忠, 主任医师, 南京医科大学第二附属医院消化科

因此采用有效措施预防和治疗心脏病术后消化功能紊乱, 对患者的手术疗效和恢复具有重要意义. 目前, 可使用的有关西药很多, 但疗效并不满意, 我们根据中医辨证施治, 收到较好疗效, 现报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 2001-05/2006-05我院外科接受手术治疗的心血管病患者80例, 男52例, 女28例; 年龄5-79(平均51.23)岁. 心脏瓣膜病31例, 其中风湿性心脏病27例, 二尖瓣脱垂2例, 主动脉瓣关闭不全2例; 先天性心脏病10例, 其中室间隔缺损5例, 房间隔缺损4例, 主动脉缩窄1例; 冠状动脉粥样硬化性心脏病35例, 主动脉夹层2例; 扩张型心脏病2例. 行瓣膜置换、修补及环缩术者31例, 冠状动脉旁路移植术35例, 室间隔缺损修补术5例, 房间隔缺损修补术4例, 人工血管替换术2例, 心脏移植2例.

参考1995年版《中药新药临床研究指导原则》^[3]和上海中医学院主编的《内科学》中医辨证分为四型: 胃阴不足型(32例): 证见呃逆急促, 纳呆厌食, 胃脘灼热或隐痛, 口干咽燥, 大便秘结, 五心烦热, 舌红绛少苔或无苔, 脉细数. 脾胃虚弱型(19例): 证见不思饮食, 气短乏力, 暖气或胃脘隐痛, 食后腹胀, 便溏或排便费力, 但并不干结, 舌淡红苔薄白, 脉细弱或结代. 脾虚湿阻型(18例): 证见纳呆食少, 脘腹痞满, 暖气恶心, 口黏或口苦, 气短乏力, 大便不畅或失禁, 舌淡苔白厚腻, 脉滑. 肝胃不和型(11例): 证见胃脘及胸胁胀满, 呃逆频作, 嘈杂泛酸, 恶心或呕吐, 失眠多梦, 大便无规律, 舌红苔白, 脉弦.

1.2 方法 手术在全身麻醉、低温、体外循环下进行, 术后常规给予强心、利尿、扩血管、抗凝以及抗感染治疗, 80例患者均手术成功. 术后3-4 d出现不同程度的上腹部不适或疼痛、或烧灼感、厌食、口干难忍、恶心、或呕吐、呃逆、腹胀、便秘或腹泻等消化功能紊乱症状, 给予吗叮啉, 或调整常规用药, 停用对胃肠有刺激的药物, 症状仍不缓解, 中医治疗时为术后5-26 d, 平均11.6 d. 胃阴不足型: 治以养阴润燥和胃, 以益胃汤加减. 药用太子参20 g, 沙参15 g, 麦冬20 g, 玉竹10 g, 生熟地各20 g, 白术10 g, 茯苓15 g, 丁香6 g, 苡仁20 g, 山药15 g, 焦三仙30 g, 桔梗6 g, 生甘草6 g. 脾胃虚弱型: 治以益气健脾和胃, 以补中益气汤加减. 药用黄芪30 g, 西洋参3 g, 白术9 g, 陈皮10 g, 甘草6 g, 当归10 g, 柴胡6 g, 升麻6 g, 麦冬12 g. 脾虚湿阻型: 治以健脾祛湿, 理气和

胃, 以丁香透膈散合四君子汤加减. 药用党参12 g, 白术10 g, 茯苓15 g, 木香6 g, 砂仁6 g, 丁香6 g, 苡仁20 g, 山药15 g, 焦三仙30 g, 陈皮9 g, 藿香10 g, 佩兰10 g, 苏梗6 g. 肝胃不和型: 治以疏肝和胃, 降逆止吐. 方用逍遥散合旋复代赭汤加减. 药用旋复花10 g, 代赭石12 g, 太子参15 g, 白术10 g, 茯苓10 g, 柴胡6 g, 郁金10 g, 炙甘草6 g. 每剂中药水煎150 mL, 分2次温服, 7 d为1个疗程. 在中药治疗期间, 患者常规给予强心、利尿、扩血管及抗凝治疗, 剂量与服药方法不变.

2 结果

疗效判定标准参考1995年版《中药新药临床研究指导原则》^[3]制定: 治疗1个疗程后, 临床症状消失或改善两级以上, 舌象趋于正常, 为显效; 症状减轻, 较治疗前改善一级以上, 舌苔脉象异常仍存为有效; 未达到有效及显效标准者为无效. 80例患者, 显效46例, 有效31例, 无效3例, 总有效率为96.25%.

3 讨论

尽管近年来心脏外科手术技术的提高和方法的改进, 使许多心血管系统疾病得到根治或改善, 尤其是心脏移植术的成功, 为许多重度心衰患者带来了福音, 患者存活时间延长, 生活质量明显提高, 死亡率显著下降^[4]. 但是, 因心脏外科手术通常是在全身麻醉、低温、体外循环非生理状态下进行, 患者的生理功能受到一定的干扰, 对全身的内环境有较大的影响, 甚至在心脏泵血功能已恢复正常后, 这些影响在相当一段时间内仍持续存在, 因而常出现一些与手术相关的并发症, 术后消化功能紊乱是最常见的术后并发症之一, 直接影响手术的成功和患者各脏器功能的恢复^[1].

由于体外循环时间过长, 治疗药物对胃肠道的刺激, 术后大量抗生素的应用引起肠道菌群失调, 术中、术后缺氧, 心功能不全引起消化道淤血, 消化功能紊乱在接受心脏术后患者中并不少见, 常引起严重的不良后果, 如电解质紊乱、延迟口服药治疗、饮食摄入和脱水等^[5]. 直接影响心脏功能的恢复. 临床上多应用西药对症治疗, 包括促胃肠动力、保护胃黏膜、抑酸、抗幽门螺旋杆菌、抗焦虑和抗抑郁等治疗, 有一定的疗效, 但长期应用副作用多^[6].

消化功能紊乱属于中医学之“哕逆”、“胃脘痛”、“虚秘”和“泄泻”等范畴, 中医辨证治疗多年来积累了丰富的经验^[7], 且具有

应用要点
中医辨证治疗对心脏病术后消化功能紊乱具有较好疗效, 可促进术后患者心功能恢复, 缩短住院时间.

同行评价
本研究具有祖国医学特色,类似报道不多,对促进心脏术后患者心功能恢复,缩短住院时间,具有一定的临床意义。

规范的中医诊疗标准^[8],临床辨证与辨证相结合,方法灵活^[9],疗效显著,且副作用小^[10]因而具有明显的优势。由于心脏手术的特殊性,心脏病术后患者元气大伤、宗气大泄、伤阴动血、痰湿食滞内生,与常见的消化功能紊乱的患者病因病机不同。根据中医理论,本病以气阴两虚为本,气滞湿阻为标。治以益气健脾、养阴润燥、理气和胃为总则。我们对80例术后消化功能紊乱患者进行中医辨证治疗,能显著缓解患者术后出现的上腹部不适或疼痛、或烧灼感、厌食、口干难忍、恶心、或呕吐、呃逆、腹胀、便秘或腹泻等症,保证正常术后药物和营养摄入,改善电解质紊乱,促进心功能的恢复,从而缩短患者的住院时间,具有重要临床意义。

4 参考文献

- 1 吴英恺,王一山,李平,林训生.国际心胸外科实践.第1版.上海:上海科学技术出版社,1988:87-135
- 2 焦增绵,于全俊.中西医临床心血管病学.北京:中国中医药出版社,2000:669
- 3 中药新药临床研究指导原则.中华人民共和国卫生部颁布1993:1
- 4 吴兆苏,赵冬.世纪之交的心血管流行病学和人群防治研究.中华心血管病杂志1998;26:83
- 5 朱晓东,薛淦兴.心脏外科指南.第1版.北京:世界图书出版公司,1990:558-576
- 6 张煜.中医治疗功能性消化不良述评.实用中医药杂志2005;21:45
- 7 周保国.中医治疗功能性消化不良进展概况.内蒙中医药2003;4:36-37
- 8 张生声,汪红兵,李乾构.功能性消化不良中医诊治规范(草案).中国中西医结合消化杂志2002;4:194
- 9 刘鸿慧,王垂杰.功能性消化不良的中医治疗述评.辽宁中医学院学报2004;6:101-102
- 10 赵荣莱,沈惠安.功能性消化不良中医治疗进展.中国中西医结合脾胃杂志1998;6:254-256

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志名词术语标准

本刊讯 本刊名词术语一律标准化,前后统一,如原词过长且多次出现者,可于首次出现时写出全称加括号内注简称,以后直接用简称。医学名词以全国自然科学名词审定委员会公布的《生理学名词》、《生物化学名词与生物物理学名词》、《化学名词》、《植物学名词》、《人体解剖学名词》、《细胞生物学名词》及《医学名词》系列为准,药名以《中华人民共和国药典》和卫生部药典委员会编的《药名词汇》为准,国家食品药品监督管理局批准的新药,采用批准的药名;创新性新药,请参照我国药典委员会的“命名原则”,新译名词应附外文。公认习用缩略语可直接应用(建议第一次也写出全称),如ALT, AST, mAb, WBC, RBC, Hb, T, P, R, BP, PU, GU, DU, ACTH, DNA, LD₅₀, HBsAg, HCV RNA, AFP, CEA, ECG, IgG, IgA, IgM, TCM, RIA, ELISA, PCR, CT, MRI等。为减少排印错误,外文、阿拉伯数字、标点符号必须正确打印在A4纸上。中医药名词英译要遵循以下原则:(1)有对等词者,直接采用原有英语词,如中风stroke,发热fever;(2)有对应词者应根据上下文合理选用原英语词,如八法eight principal methods;(3)英语中没有对等词或相应词者,宜用汉语拼音,如阴yin,阳yang,阴阳学说yinyangology,人中renzhong,气功qigong;汉语拼音要以词为单位分写,如weixibao nizhuanwan(胃细胞逆转丸),guizhitang(桂枝汤)。通常应小写。(常务副总编辑:张海宁 2008-03-08)