



• 论 著 •

厚朴排气合剂治疗重症监护室(ICU)机械通气后腹胀、便秘患者的临床效果

王 净

(邵阳市中医医院 422000)

摘要：目的：分析及探索针对重症监护室（ICU）机械通气后出现腹胀及便秘症状患者采用中药方剂厚朴排气合剂治疗的疗效。方法：收集本院 ICU 2015 年 3 月~2017 年 3 月间接收的机械通气后出现腹胀及便秘症状的 60 例患者，随机分成 2 组：参考组共 30 例，确诊后以莫沙必利用药治疗；研究组共 30 例，确诊后以厚朴排气合剂用药。治疗完毕后评估及比较 2 组治疗后的疗效。结果：研究组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高（ $P < 0.05$ ）；研究组的首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间与参考组相比显著更短（ $P < 0.05$ ）。结论：针对 ICU 机械通气后出现腹胀及便秘症状患者以厚朴排气合剂用药疗效显著，值得借鉴。

关键字：重症监护室；机械通气；便秘；腹胀；厚朴排气合剂

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-160-02

医院 ICU 内收治患者的病情往往病情较为危重，而机械通气是 ICU 患者的常用治疗措施，患者通气后常产生便秘、腹胀等表现[1]，从而对患者的机械通气效果造成了非常严重的影响。因此，采用科学有效的治疗措施有效改善患者的便秘、腹胀表现显得尤为重要。我们取本院 ICU 接收的机械通气后出现腹胀及便秘症状的 30 例患者，确诊后以厚朴排气合剂用药，可见效果满意，现总结治疗情况如下：

1 对象和方法

1.1 对象

收集本院 ICU 2015 年 3 月~2017 年 3 月间接收的机械通气后出现腹胀及便秘症状的 60 例患者，入组标准：（1）60 例均满足腹胀、便秘的相关诊断标准；（2）均无本研究相关药物过敏史；（3）均在知情同意书上签字同意。排除标准：（1）合并严重心、脑、肝及肾等器官性疾病者；（2）合并消化道出血、机械性肠梗阻者；（3）妊娠期患者；（4）合并精神障碍或疾病者。参考随机双盲分组法将其随机分成 2 组：参考组共 30 例，包含男性 18 例，女性 12 例；其中年龄最低的有 35 岁，年龄最高的有 68 岁，平均年龄（ 59.41 ± 5.83 ）岁。研究组共 30 例，包含男性 19 例，女性 11 例；其中年龄最低的有 36 岁，年龄最高的有 70 岁，平均年龄（ 59.78 ± 6.12 ）岁。两组的以上基线资料对比，没有显著差异，（ $P > 0.05$ ）存在可比性。

1.2 方法

2 组进入 ICU 后均接受常规临床治疗，主要包括原发病对症治疗，胃肠减压，给予益生菌用药，调节水电解质平衡与对症支持治疗等。在此基础上，参考组 30 例患者以莫沙必利用药，即取枸橼酸莫沙必

利分散片（生产企业：成都康弘药业集团股份有限公司，批准文号：国药准字 H20031110）5mg 经口服用药，3 次/d。研究组 30 例患者以厚朴排气合剂用药，即取厚朴排气合剂（生产企业：瑞阳制药有限公司，批准文号：国药准字 Z20050563）摇匀经温服用，50mL/次，2 次/d。一个疗程为 3d，共接受为期 1~2 个疗程的治疗。

1.3 观察指标

治疗完毕后评估 2 组患者治疗后的疗效，且详细记录 2 组的首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间。

1.4 疗效判定标准

根据相关文献[2~3]标准制定：（1）显效：腹胀表现缓解，48h 中排便、排气正常，肠鸣音 > 10 次/分；（2）有效：腹胀表现显著减轻，72h 中排便、排气恢复，肠鸣音 > 4 次/分；（3）无效：腹胀表现没有减轻或恶化，没有排便及排气，肠鸣音微弱。

1.5 统计学分析

纳入本研究内的计量资料、计数资料数据，且置于 SPSS20.0 统计软件内分析，其中前者经均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）进行表示，且以 t 检验方法进行分析；后者经[n(%)]进行表示，且以卡方检验方法进行分析，若 $P < 0.05$ 即代表差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2 组的疗效对比分析

研究组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高（ $P < 0.05$ ），如下表：

表 1 2 组的疗效对比分析[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效 (%)
研究组	30	18 (60.0)	10 (33.33)	2 (6.67)	93.33
参考组	30	9 (30.0)	13 (43.33)	8 (26.67)	73.33
χ^2		18.1818	2.1152	14.3977	14.3977
P		0.0000	0.1458	0.0001	0.0001
2.2 2 组的观察指标对比					
	t	3.9589	13.4374	4.5489	
研究组的首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间与参考组相比显著更短（ $P < 0.05$ ），如下表：	P	0.0002	0.0000	0.0000	

表 2 2 组的观察指标对比

组别	例数	首次排便时间	肠鸣音恢复时间	腹胀缓解时间
研究组	30	30.87 ± 9.97	38.94 ± 6.67	26.17 ± 7.43
参考组	30	42.41 ± 12.47	65.37 ± 8.46	35.49 ± 8.41

3 讨论

大量的临床实践表明，ICU 患者的病情往往较为危重，许多患者常常需要接受机械通气治疗。患者接受机械通气时往往需同时服用镇静剂、镇痛剂、制酸剂、抗菌素用药，以上药物会造成机体胃肠道菌群

(下转第 164 页)



•论 著•

2.3 并发症发生率对比

研究组术后未发现并发症,常规组有2例阴道炎、2例宫颈炎、2例月经不调,并发症发生率分别为0.00% (0/44)和13.64% (6/44),经检验可见统计学差异 ($\chi^2=6.439$, $P=0.011$)。

3 讨论

CPS患者是指妊娠绒毛组织完全种植于既往剖宫产瘢痕位置的子宫肌层,发病率并不高,在异位妊娠患者中的构成比也较低,但是近年来该病的发生率上升趋势明显,且有研究显示[2],严重的CSP患者可穿透子宫甚至导致子宫破裂以致大量出血。近年来,子宫动脉栓塞术在此类患者中得到了广泛的应用,配合应用甲氨蝶呤还可阻断滋养细胞的分裂,提高妊娠终止成功率[3]。但是术后给予负压吸引清宫术治疗对患者的创伤较大,术后恢复缓慢,并发症发生风险高。因此,临床医生需要积极探讨此类患者合理有效的治疗方案。

本研究结果中,研究组手术所用时间、术中失血量、术后 β -HCG恢复正常时间、月经恢复正常时间数据均明显优于常规组,且研究组并发症发生率远低于常规组,可知对CPS患者联用子宫动脉栓塞术与宫腔镜电切术能够有效减轻创伤,促进术后恢复,且安全性也较高。与负压吸引清宫术相比较,宫腔镜电切术安全性更高,还可有效避免子宫穿孔,利用电凝方式快速止血,保证更快、更彻底地清除妊娠物。相关研究指出[4],宫腔镜电切术在CPS患者子宫动脉栓塞术后应用

能够保证在直视下进行手术,因而安全性更高,对机体正常组织的伤害也更小,术后 β -HCG水平恢复正常和月经恢复正常的时间更短,对妊娠物的清除作用更理想。

综上所述,与子宫动脉栓塞术联合负压吸引清宫术相比较,子宫动脉栓塞术与宫腔镜电切术联合应用于CPS患者中能够减轻创伤,减少出血量,缩短术后 β -HCG和月经恢复正常时间,并且还可积极控制并发症的发生风险,值得大力推广应用。

参考文献:

- [1]莫坚,黄建邕,黄英梅.选择性子宫动脉栓塞术联合宫腔镜手术治疗外生型剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的临床分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(8):800-803.
- [2]王远航,韩宇宁,刘佳,等.子宫动脉栓塞术后经阴道与经宫腔镜治疗外生型剖宫产瘢痕妊娠临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(6):1086-1089.
- [3]韩丽萍,胡庆红.子宫动脉栓塞术后腹腔镜联合治疗瘢痕妊娠的临床研究[J].中国妇幼保健,2016,31(4):874-876.
- [4]王素华.剖宫产切口瘢痕妊娠患者采用宫腔镜及子宫动脉栓塞术联合治疗的效果及安全性分析[J].中国内镜杂志,2016,22(9):84-87.

(上接第160页)

失调,使胃肠道蠕动变弱,从而导致患者出现程度不一的腹胀表现。同时,长时间卧床、排便习惯变化、精神紧张、神经功能紊乱等多方面因素的影响,也会引发便秘表现。机械通气时患者常产生水电解质紊乱、胃肠道缺血及瘀血,且会导致胃肠道蠕动变弱,降低排气、排便量,从而导致便秘、腹胀等表现。

现今临床上主要针对机械通气后腹胀、便秘患者主要采用莫沙必利片用药治疗,以提高胃肠蠕动而促进便秘、腹胀表现的改善,但实践表明其治疗靶点较为单一,效果往往不够理想[4]。厚朴排气合剂主要经厚朴三物汤(组成包括大黄、厚朴及枳实等)加木香制成,其中厚朴可行气除满、燥湿消痰的效果;枳实能够破气除痞,且药理学研究表明,其能够促进胃肠兴奋,提高胃肠道平滑肌的收缩节律,促进胃肠道蠕动,可减轻胃肠道平滑肌张力[5];大黄可解毒清热、泻下攻积、苦寒通降;木香为行气止痛之良药。诸药混合可达理气疏肝、和胃健脾的效果[6]。本研究可见,研究组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高($P<0.05$),研究组的首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀缓解时间与参考组相比显著更短($P<0.05$),提示厚朴

排气合剂治疗本病的疗效更好,可有效促进患者临床症状的缓解。

综上所述,针对ICU机械通气后出现腹胀及便秘症状患者以厚朴排气合剂用药疗效显著,可有效促进患者症状的缓解,值得借鉴。

参考文献:

- [1]葛凯杰,孟佳,郭萍等.机械通气患者急性胃肠功能损伤分级与预后关系的研究[J].南通大学学报(医学版),2016,36(5):506-507.
- [2]王宏飞,王勇强,李寅等.中医辨证治疗急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征机械通气患者胃肠功能障碍的临床研究[J].中国中西医结合急救杂志,2014,(6):416-419.
- [3]杨丽娜,王立,单梅等.厚朴排气合剂对妇科术后患者胃肠功能恢复影响[J].临床军医杂志,2016,44(8):853-855.
- [4]严梅娣.厚朴排气合剂对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J].中国现代医生,2013,51(23):121-123.
- [5]黄雪梅.厚朴排气合剂在妇产科术后促胃肠功能恢复的疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(31):136-137.
- [6]苏翠金,张宝英.妇科腹腔镜术后应用厚朴排气合剂的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(7):801-802.