

特色藏象学说指导下中医治疗腹部手术术后胃肠道功能障碍的研究进展

洪 华

北海市卫生学校附属医院 广西北海 536100

〔摘 要〕 藏象学说作为中医理论的核心，对人体生理病理的认识具有独特视角。本文在特色藏象学说的指导下，系统综述了中医治疗腹部手术术后胃肠道功能障碍的研究进展，包括中医对该病的认识、常见的治疗方法如中药方剂、针灸推拿等及其作用机制，深入讨论和分析了当前研究中存在的问题及未来发展方向，旨在为临床治疗提供更全面的理论依据和实践参考。

〔关键词〕 腹部手术；胃肠功能紊乱；中医护理；特色藏象学说

〔中图分类号〕 R473 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2025) 10-171-03

〔基金项目〕 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题（隔姜灸联合耳穴对促进结直肠癌患者术后胃肠功能恢复的临床研究），合同编号（GXZYE20230749）

腹部手术是外科治疗的重要手段，但术后胃肠道功能障碍的发生率较高，表现为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、胃肠蠕动减慢或消失等症状，不仅延长患者住院时间，增加医疗费用，还可能引发其他严重并发症。现代医学对于腹部手术术后胃肠道功能障碍主要采用胃肠减压、禁食、营养支持、促胃肠动力药物等常规治疗方法，但效果有时不尽人意。中医在治疗此类病症方面有着悠久的历史和丰富的经验，在特色藏象学说的理论指导下，形成了多种独特的治疗手段，为改善患者的胃肠道功能提供了新的思路和方法。

1 藏象学说对腹部手术术后胃肠道功能障碍的认识

1.1 藏象学说的基本概念

藏象学说认为，人体是一个有机的整体，五脏六腑通过经络系统相互联系、相互协调，共同完成人体的生理功能。其中，脾胃被视为后天之本，气血生化之源，在胃肠道功能中起着关键作用。胃主受纳腐熟水谷，脾主运化，将水谷转化为精微物质并输送至全身。此外，肝主疏泄，调畅气机，对脾胃的运化功能也有重要的调节作用；肾为先天之本，肾中阳气对脾胃的温煦作用有助于脾胃的正常运化。

1.2 对腹部手术术后胃肠道功能障碍病因病机的认识

从藏象学说的角度来看，腹部手术创伤可导致人体气血受损，脏腑功能失调^[1]。手术过程中，气血逆乱，脾胃之气受损，运化功能失职，导致水谷停滞，胃气上逆，从而出现恶心、呕吐等症状；脾气虚弱，不能正常运化水湿，可导致腹胀、腹痛等；肝失疏泄，气机不畅，影响脾胃的升降功能，进一步加重胃肠道功能紊乱；而手术损伤正气，可致肾中阳气不足，不能充分温煦脾胃，也会使脾胃运化功能减弱。此外，术后患者情志不畅，忧思恼怒等不良情绪也会影响肝的疏泄功能，进而影响脾胃功能，导致胃肠道功能障碍的发生和发展。

2 中医治疗腹部手术术后胃肠道功能障碍的方法及研究进展

2.1 中药方剂治疗

2.1.1 经典方剂

四君子汤：由人参、白术、茯苓、甘草组成，具有益气

健脾的功效。对于腹部手术术后脾胃气虚所致的胃肠道功能障碍，可通过健脾益气来恢复脾胃的运化功能。研究表明，四君子汤能调节胃肠道的免疫功能，促进胃肠黏膜细胞的增殖和修复，增加胃肠动力^[2]。临床应用时，常根据患者的具体症状进行加减，如伴有腹胀者，可加用木香、砂仁等理气药物；伴有恶心呕吐者，可加用半夏、生姜等降逆止呕药物。

大承气汤：由大黄、厚朴、枳实、芒硝组成，具有峻下热结的作用。适用于腹部手术术后胃肠实热积滞，腑气不通所致的腹胀、腹痛、便秘等症状。大承气汤通过刺激肠道平滑肌收缩，增加肠道蠕动，促进排便排气，从而改善胃肠道功能。

2.1.2 经验方剂

许多医家根据自己的临床经验，拟定了针对腹部手术术后胃肠道功能障碍的方剂。补中益气汤经验方以黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、木香、砂仁、焦三仙等药物组成，具有健脾益气、理气和胃的功效，研究显示，该方剂能显著缩短患者术后首次排气、排便时间，减轻腹胀、腹痛等症状，提高患者的胃肠功能恢复情况^[3]。

2.2 针灸治疗

2.2.1 穴位选择

针灸治疗腹部手术术后胃肠道功能障碍主要选取与脾胃、大肠、小肠等脏腑相关的穴位。常用穴位包括足三里、内关、中脘、天枢、上巨虚等。足三里为足阳明胃经的合穴，具有调理脾胃、补中益气、通经活络等作用；内关为手厥阴心包经的络穴，能宽胸理气、降逆止呕；中脘为胃之募穴，腑会中脘，具有和胃健脾、降逆利水的功效；天枢为大肠之募穴，可调理肠道气机，促进排便；上巨虚为大肠下合穴，对大肠的功能有调节作用。

2.2.2 治疗方法

针刺：根据穴位的特点和患者的体质，采用适当的针刺手法，如提插补泻、捻转补泻等。一般留针 20-30 分钟，期间可适当行针以增强针感。研究表明，针刺上述穴位能通过调节神经-内分泌系统，促进胃肠激素的分泌，而增强胃肠蠕动，改善胃肠道功能^[4]。

2.2.3 艾灸

作者简介：洪华 (1974-), 性别：女, 民族：汉族, 籍贯：广西合浦, 学历：本科, 职称：副主任护师, 研究方向：中医护理学。

艾灸是利用艾绒燃烧产生的温热刺激来治疗疾病的方法。常用的艾灸穴位与针刺穴位相似,如足三里、中脘等。艾灸具有温通经络、散寒除湿、调和气血等作用,可通过温热刺激改善胃肠道的血液循环,增强胃肠蠕动,促进胃肠道功能的恢复。

2.3 推拿按摩治疗

2.3.1 腹部推拿

腹部推拿是通过手法作用于腹部特定部位和穴位,以促进胃肠道蠕动和消化吸收的一种治疗方法。常用的手法包括摩法、揉法、按法、推法等。操作时,患者仰卧位,医者以手掌在患者腹部进行顺时针环形摩动,以促进胃肠蠕动;在中脘、天枢、关元等穴位进行揉按,以调和脾胃;自剑突下沿腹部正中线向下推至耻骨联合,反复操作。腹部推拿能直接刺激胃肠道,促进胃肠内容物的移动和排空,缓解腹胀、腹痛等症状。

2.3.2 穴位推拿

除腹部推拿外,还可对四肢及其他部位的穴位进行推拿。如推拿足三里、内关等穴位,以增强脾胃功能和降逆止呕。穴位推拿通过刺激穴位,调节经络气血的运行,从而间接调节胃肠道功能。临床研究表明,推拿按摩治疗腹部手术后胃肠道功能障碍具有较好的疗效,可缩短患者的康复时间^[5]。

3 中医治疗腹部手术后胃肠道功能障碍的作用机制研究

3.1 调节胃肠动力

中医治疗通过多种途径调节胃肠动力。中药方剂中的某些药物成分能直接作用于胃肠道平滑肌,促进其收缩和舒张,如大承气汤中的大黄、厚朴等。针灸和推拿按摩则通过刺激穴位,调节神经反射,促进胃肠激素的分泌,如胃动素、胃泌素等,从而增强胃肠蠕动。研究发现,针刺足三里等穴位可使胃动素水平升高,促进胃排空;推拿腹部能增加胃肠电活动,提高胃肠平滑肌的兴奋性,促进胃肠蠕动^[6]。

3.2 保护肠黏膜屏障功能

腹部手术后胃肠道功能障碍常伴有肠黏膜屏障功能受损,导致肠道细菌移位和内毒素血症等并发症。中医治疗能通过多种方式保护肠黏膜屏障功能。中药中的一些药物具有抗氧化、抗炎作用,可减轻肠道组织的氧化应激损伤和炎症反应,保护肠黏膜细胞的完整性。针灸和推拿按摩可改善肠道的血液循环,增加肠黏膜的血液供应,促进肠黏膜细胞的修复和再生,从而维护肠黏膜屏障功能。

3.3 调节肠道菌群

肠道菌群的平衡对于胃肠道功能的正常发挥至关重要。腹部手术后可导致肠道菌群失调,加重胃肠道功能障碍。中医治疗能调节肠道菌群的平衡。中药方剂中的一些药物成分具有抑菌或促进有益菌生长的作用,可调整肠道菌群的组成。中药能抑制大肠杆菌等有害菌的生长,促进双歧杆菌、乳酸菌等有益菌的增殖。针灸和推拿按摩也可能通过调节肠道内环境,间接影响肠道菌群的分布和数量,从而改善胃肠道功能^[7]。

3.4 调节免疫功能

腹部手术创伤可导致机体免疫功能下降,易引发感染等并发症,影响胃肠道功能的恢复。中医治疗能调节机体的免疫功能。中药方剂中的一些药物具有免疫调节作用,可增强机体的免疫力,如黄芪、党参等能提高机体的免疫细胞活性,增加免疫球蛋白的分泌^[8]。

4 讨论与分析

4.1 当前研究存在的问题

4.1.1 作用机制研究不够深入

虽然中医治疗在改善腹部手术后胃肠道功能障碍方面取得了一定的临床疗效,但其作用机制尚未完全明确。目前的研究主要集中在调节胃肠动力、保护肠黏膜屏障功能、调节肠道菌群和免疫功能等方面,但对于中医治疗作用的分子生物学机制、信号转导通路等方面的研究还相对较少。这限制了中医治疗方法的进一步优化和推广应用。

4.1.2 缺乏统一的中医诊疗标准

在中医治疗腹部手术后胃肠道功能障碍的临床实践中,由于缺乏统一的中医诊疗标准,不同医家在辨证论治、治疗方法选择、药物剂量等方面存在较大差异,导致临床疗效参差不齐。这不利于中医治疗经验的总结和传承,也影响了中医治疗在临床中的推广应用。

4.2 未来研究方向

4.2.1 深入研究作用机制

运用现代科学技术,如分子生物学、细胞生物学、基因芯片技术等,深入研究中医治疗腹部手术后胃肠道功能障碍的作用机制。从细胞、分子、基因等层面揭示中医治疗的作用靶点和信号转导通路,为中医治疗提供更坚实的理论基础。

4.2.2 制定统一的中医诊疗标准

组织相关领域的专家,结合临床实践经验和现代研究成果,制定统一的中医诊疗标准,包括辨证分型、治疗原则、治疗方法选择、药物剂量等方面。通过标准化的诊疗规范,提高中医治疗的临床疗效和可重复性,促进中医治疗在腹部手术后胃肠道功能障碍治疗领域的推广应用。

4.2.3 中西医结合治疗的研究

中西医结合治疗在腹部手术后胃肠道功能障碍的治疗中具有广阔的应用前景。未来应加强中西医结合治疗的研究,充分发挥中医和西医的优势,制定合理的中西医结合治疗方案。在西医常规治疗的基础上,早期应用中医治疗,以促进胃肠道功能的恢复,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。

5 小结与展望

特色藏象学说指导下的中医治疗在腹部手术后胃肠道功能障碍的治疗中具有独特的优势和广阔的应用前景。中药方剂、针灸推拿等中医治疗方法通过多种途径调节胃肠动力、保护肠黏膜屏障功能、调节肠道菌群和免疫功能,从而改善患者的胃肠道功能。然而,目前的研究还存在一些问题,如作用机制研究不够深入、缺乏统一的中医诊疗标准等。未来需要进一步加强作用机制研究,制定统一的中医诊疗标准,积极开展中西医结合治疗的研究,为腹部手术后胃肠道功能障碍的治疗提供更有效的方法和理论依据,促进患者的康复,提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 齐凡, 虞晓红. 急诊腹部手术后胃肠道功能障碍研究现状 [J]. 临床急诊杂志, 2020, 21(4):334-340.
- [2] 石婧, 解雅英. 老年人腹部手术后胃肠功能障碍缓解策略的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(21):31, 46.
- [3] 焦圣贤. 学习《黄帝内经》藏象学说的心得 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(18):53-55.
- [4] 刘旭, 刘雷蕾, 吴瑜. 中医脾藏象与肠道菌群的相关性研究进展 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(6):933-937.

(下转第 176 页)

D-二聚体显著升高,影像学可发现肺动脉栓子,治疗以抗凝、溶栓为主。

2.2 与肺炎的鉴别

肺炎多由病原体感染引起,患者常有上呼吸道感染病史,发热常见(体温超 38℃),咳嗽、咳痰明显,痰液可为脓性或黏液性;血常规白细胞及中性粒细胞比例升高,C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)等炎症指标异常;胸部 X 线或 CT 可见肺部炎症浸润影,抗生素治疗有效。肺栓塞患者一般无发热或低热,以呼吸困难、胸痛为主,白细胞计数正常或轻度升高,D-二聚体显著升高,动脉血气提示低氧血症和低碳酸血症,影像学显示肺动脉充盈缺损及肺组织灌注异常,抗生素治疗无效。

2.3 与主动脉夹层的鉴别

主动脉夹层因主动脉内膜破裂,血液进入中层形成夹层血肿,导致剧烈撕裂样或刀割样胸痛,伴大汗、烦躁,疼痛位于胸背部并可放射;患者可出现血压异常,部分有主动脉瓣关闭不全体征;心电图多无特异性改变(除非累及冠状动脉);主动脉增强 CT、MRA 可显示夹层破口和范围。肺栓塞胸痛与呼吸相关,程度相对较轻,无血压异常及主动脉瓣体征,D-二聚体升高,影像学显示肺动脉病变。

(上接第 172 页)

[5] 柳言平,薛昶.四君子汤合六味地黄汤加减对Ⅱ、Ⅲ期直肠癌根治术后机体功能状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(18):2563-2565,2569.

[6] 李昔胜,白莉.大承气汤联合针灸对胃癌术后患者胃肠道功能和免疫功能的效果研究[J].中国肿瘤临床与康复,

(上接第 173 页)

期保健不断拓展至心血管、神经、肾脏疾病等等多个领域的应用过程中去,并且已经获得了较为显著的用药效果。但其应用需基于精准评估,结合患者的实际情况和需求个性化的科学干预。并且,值得注意的是,叶酸在各类疾病的防治中属于一项辅助性的干预手段,不能代替疾病的标准用药方案,必须在原有控制原发性疾病的基础上合理的选择叶酸进行辅助治疗。且用药过程中不同用药途径的叶酸剂量存在着较大的差异,应严格遵医嘱使用叶酸,切忌盲目补充或加大用药剂量(主要是因为叶酸过量使用会掩盖维生素 B12 的缺乏,延误神经系统疾病的诊断和治疗),定期复查和调整叶酸用

(上接第 174 页)

4 总结及展望

临床治疗 2 型糖尿病的方式主要分为饮食治疗、运动治疗、药物治疗三种,且以药物治疗为主。2 型糖尿病的治疗药物类型较多,近几年以 GLP-1RA 和 SGLT-2 等代表的新型药物问世,也为糖尿病的治疗模式带来改变。未来可从 2 型糖尿病的发病机制研究出更多治疗方案,如:可与胰岛素受体结合的类胰岛素药物、可促胰岛 B 细胞功能恢复的干细胞治疗方案,进一步提升疗效。

[参考文献]

[1] 栗新燕,邹晨辰,周思宁,等.大连市社区居民 2 型糖尿病发病影响因素病例对照研究[J].中国公共卫生,2024,40(11):1459-1462.

3 结论

肺栓塞早期准确诊断与鉴别诊断对患者预后至关重要。临床医生需熟悉其复杂多样的临床表现,掌握实验室检查指标意义,合理运用影像学检查手段,提高对易混淆疾病的鉴别能力。通过综合分析患者病史、症状、体征及检查结果,实现早期诊断与治疗,降低误诊漏诊率,改善患者临床预后。随着医学研究深入和新技术发展,肺栓塞诊断与鉴别水平有望进一步提升。

[参考文献]

[1] 高丛丛.肺血栓栓塞症的临床诊断效能研究[D].山东大学,2012.

[2] 马刚.支气管哮喘的临床表现,诊断及鉴别诊断[J].健康周刊,2017.1499.2017.39.073.

[3] 竺豪毅,上海市医疗急救中心.浅谈肺血栓栓塞症院前急救特点[J].上海市院前急救系统第三届学术交流年会,2011.

[4] 佚名.急性肺栓塞的诊断[J].2012.

[5] 王蓉美,张小瑜,李小波,等.影像诊断在肺栓塞中的应用进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2004,3(1):2.

[6] 许欣,杜军.急性肺栓塞症的诊治进展[J].临床荟萃,2013,28(6):4.

2021,28(11):1367-1370.

[7] 周荣荣,张萌,朱彦,等.含党参方剂的数据挖掘及防治胃肠道疾病的分子机制[J].药学报,2018,53(9):1422-1428.

[8] 王晓倩,巩阳.温针灸治疗腹部外科手术后胃肠功能紊乱患者临床效果观察[J].临床军医杂志,2024,52(11):1178-1179,1183.

药方案。

[参考文献]

[1] 李昶熹,汪胜.叶酸和重度抑郁症发生风险的因果关系——两样本孟德尔随机化研究[J].现代预防医学,2023,50(23):4247-4252.

[2] 刘先利,郑桂花.叶酸片联合胰岛素强化治疗在糖尿病视网膜病变患者中的临床应用[J].中国实用医药,2024,19(16):117-120.

[3] 王艳芳.不同剂量叶酸联合维生素 B12 治疗老年高血压合并高同型半胱氨酸血症的临床效果[J].中外医药研究,2024,3(10):64-66.

[2] 官来平.2 型糖尿病患者饮食治疗及护理观察[J].医药前沿,2023,13(10):275-276.

[3] 韦性丽.老年 2 型糖尿病运动治疗方案研究[J].大家健康旬刊,2023,17(11):65.

[4] 胡雪丽.2 型糖尿病采用格列美脲治疗的有效性和药理探析[J].中国现代药物应用,2025,19(3):196-197.

[5] 谢丽华.二甲双胍联合罗格列酮治疗初发 2 型糖尿病的临床观察[J].中国药房,2021,32(12):1629-1631.

[6] 张波庆,江森,余颖.二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的效果观察[J].中国生化药物杂志,2025,49(2):116-118.

[7] 杨斌.分析初发 2 型糖尿病应用二甲双胍与磷酸西格列汀联合治疗的临床效果[J].糖尿病新世界,2024,27(2):43-44.