

中医综合疗法联合穴位贴敷预防肛肠病术后 患者便秘的效果分析*

肖莉莉¹, 张凤^{1,△}, 李艳羽^{2,△}

(1. 资阳市第一人民医院中医科 (含痔瘻), 四川 资阳 641300; 2. 成都肛肠专科医院, 四川 成都 610015)

摘要: 目的: 分析中医综合疗法联合穴位贴敷预防肛肠患者术后患者便秘的效果。方法: 选择 2020 年 1 月~2023 年 2 月在我院收治的肛肠患者术后患者 106 例, 随机将患者分为研究组和对照组, 两组各 53 例。研究组患者接受中医综合疗法联合穴位贴敷预防术后便秘, 对照组患者仅接受穴位贴敷预防术后便秘, 观察两组患者术后首次排便时间、便秘中医证候、便秘症状、生活质量 (PAC-QOL) 及治疗期间术后并发症发生情况。结果: 干预后, 研究组患者首次排便时间早于对照组患者 ($P<0.05$); 研究组患者便秘中医证候评分及便秘症状、PAC-QOL 评分均低于干预前 ($P<0.05$), 且研究组患者低于对照组患者 ($P<0.05$); 干预期间, 研究组患者并发症发生率明显低于对照组患者 ($P<0.05$)。结论: 中医疗法联合穴位贴敷应用于肛肠患者术后康复中可促进术后首次排便, 预防和改善便秘症状, 提高生活质量并减少术后并发症发生风险, 值得推广应用。

关键词: 中医综合疗法; 穴位贴敷; 肛肠病术后; 便秘

中图分类号: R 266 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0142-05

Analysis of effect of TCM comprehensive therapy combined with acupoint application on the prevention of constipation in patients after anorectal disease surgery/XIAO Lili¹, ZHANG Feng¹, LI Yanyu²// (1. Department of Traditional Chinese Medicine (including anal and intestinal hemorrhoids and fistula), The First People's Hospital of Ziyang City, Ziyang Sichuan 641300, China; 2. Chengdu Anorectal Specialized Hospital, Chengdu Sichuan 610015, China)

Abstract: Objective: To analyze the effect of TCM comprehensive therapy combined with acupoint application on the prevention of constipation in patients after anorectal disease surgery. Methods: 106 patients after anorectal disease surgery admitted to our hospital from January 2020 to February 2023 were selected and randomly divided into study group and control group, with 53 cases in each group. Patients in the study group received TCM comprehensive therapy combined with acupoint application to prevent postoperative constipation while patients in the control group were only given acupoint application to prevent postoperative constipation. The postoperative first defecation time, constipation TCM syndrome, constipation symptoms, quality of life (PAC-QOL) and occurrence of postoperative complications during treatment were observed in the two groups of patients. Results: After intervention, the first defecation time in study group was earlier than that in control group ($P<0.05$). The constipation TCM syndrome score, constipation symptoms and PAC-QOL scores were lower in study group than those before intervention ($P<0.05$), and the above scores were lower than those in control group ($P<0.05$). During intervention, the incidence rate of complications was significantly lower in study group than that in control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of TCM therapy combined with acupoint application in postoperative rehabilitation of patients with anorectal diseases can promote the postoperative first defecation, prevent and improve the constipation symptoms, enhance the quality of life and reduce the risk of postoperative complications.

Keywords: TCM comprehensive therapy; Acupoint application; After anorectal disease surgery; Constipation

* 基金项目: 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题 (编号: 2023MS544)。第一作者: 肖莉莉, 本科, 主管护师, 研究方向: 中医适宜技术及中医药文化推广、中医护理, E-mail: xz304911019@163.com。△第一通讯作者: 张凤, 博士, 主治医师, 研究方向: 中医内科, E-mail: zhangfeng@163.com。第二通讯作者: 李艳羽, 硕士, 主任医师, 研究方向: 中医肛肠, E-mail: 584939063@qq.com。

- [8] 周际昌 主编. 实用肿瘤内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社 1999. 23, 183, 368
- [9] 陈贵廷, 薛赛琴主编. 最新国内外疾病诊疗标准 [M]. 北京: 学苑出版社, 1992, 747.
- [10] 童洪亮. 大黄廬虫丸联合化疗治疗晚期胃癌临床观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25 (7): 1289-1290.
- [11] 何龙, 姚尧. 中药颗粒剂的研究现状及应用前景分析 [J]. 中医中药, 2010, 17 (9): 82-83.
- [12] 赵瑞宝, 曹慧慧, 张瑞卿, 等. 大黄廬虫丸对 Lewis 肺癌小鼠免疫状态的影响 [J]. 山西中医学院学报, 2016, 17 (3): 13-16.

(收稿日期 2023-11-15)

常见的肛肠病主要包括痔疮、肛裂、肛周脓肿、肛瘘等，其中以痔疮最常见。目前手术手段仍是根治肛肠疾病的主要方式。便秘是其术后常见的并发症之一，主要与手术后创面对患者心理与生理刺激、创口疼痛、饮食等多种因素有关。术后便秘又可能引起创面刺激性疼痛，继而引发创面水肿甚至出血，使愈合难度增加，影响患者术后康复^[1]，严重者甚至需要接受二次手术，故此类患者术后有效预防便秘至关重要。目前西医常用的便秘预防措施有饮食干预、口服乳果糖、复方聚乙二醇电解质散等，但可能引发腹泻，进而加重创面水肿，从而影响创面愈合。中医药对预防肛肠病术后患者便秘具有潜在的优势。中医认为，肛肠病患者主要是由于大肠气机失调、传导失司，引起大便秘结^[2]。肺主宣发则脾气可随之升发，肺气肃降，则胃气可随之降逆。肛肠病术后，肺宣失降，脾胃之气随之升降失调，致使脾失健运，胃热津伤，肠道失养，传导无力；肾阴亏虚，固摄失常，肠道失润；肾阳不足，气血津液运行不畅；肝失疏泄，气机郁滞，气滞日久，血行瘀滞。经脉阻滞，运化失司，阻滞肠道，又因术中失血，阴血亏损，术后饮食摄入不足，阻碍津液生成，加之术后活动少，脏腑气滞；患者术后往往情志不畅，致使肝气郁结，气郁化火灼伤津液，腑失

通利，易外感风热燥火之邪，亦有患者术后进食辛辣肥甘致使燥热内结，又惧怕伤口疼痛而逃避排便，久而久之津枯肠燥，大便不通^[3]。故肛肠病术后患者便秘的病机错综杂，与五脏六腑、气血津液代谢等密切相关^[4]，采取综合治疗措施尤为必要。本研究将中医综合疗法联合穴位贴敷应用于预防肛肠患者术后患者便秘，取得较好效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院在 2020 年 1 月~2023 年 2 月间收治的肛肠病术后患者 106 例，随机将患者分为研究组和对照组，每组各 53 例。两组患者的基线资料比较，无显著差异 ($P>0.05$)，见表 1。纳入标准：(1) 符合常见肛肠病的诊断标准，西医诊断参考《肛瘘诊治中国专家共识 (2020 版)》^[5]、《痔临床诊治指南 (2006 版)》^[6]，中医诊断标准参考中华中医药学会《中医肛肠科常见疾病诊疗指南》^[7]。(2) 顺利完成肛肠病手术治疗；(3) 年龄在 18~85 岁间；(4) 临床病例资料完整；(5) 对本研究知情，自愿参与并签署知情同意书。排除标准：(1) 患者处于哺乳期或妊娠期；(2) 患者有其他消化道疾病；(3) 伴有严重精神障碍；(4) 合并心肺功能不全与慢性疾病者。本研究经资阳市第一人民医院伦理委员会通过 (2023 年 (审) 378 号)。

表 1 两组患者基线资料

组别	男/女(例)	年龄[岁, ($\bar{x}\pm s$)]	肛肠病类型(例)			病程[月, ($\bar{x}\pm s$)]
			混合痔	肛瘘	肛裂	
研究组($n=53$)	36/17	57.14 $\pm$ 9.38	34	11	8	24.72 $\pm$ 3.38
对照组($n=53$)	34/19	55.92 $\pm$ 8.74	30	13	10	24.14 $\pm$ 3.87

1.2 方法 对照组患者采用常规康复干预及穴位敷贴干预，具体内容：(1) 换药：护士及时为肛肠病术后患者换药，查看患者伤口情况，通过与患者交流其疼痛感受采取针对性干预措施；(2) 健康教育：责任医护将术后并发症及相关预防干预措施告知患者及家属，并与患者充分交流解答，缓解其术后焦虑心理和抑郁情绪；(3) 饮食干预：护士多强调患者食用软烂易消化的食物、富含粗纤维食物、新鲜蔬果等，严令禁止食用豆制品等容易胀气的食物；(4) 穴位敷贴：大黄 1g，芒硝 4g，姜厚朴 0.5g，麸炒枳实 0.5g，炒芥子 1g，制吴茱萸 0.5g，炒莱菔子 1g，炒紫苏子 0.5g，用薄荷油将以上中药粉调成干湿适中的糊状物，中药糊状物放入大小 7cm $\times$ 7cm 内径 3cm 无纺布胶贴的空心圈内，涂匀抹平。将敷贴贴于脐部神阙穴，每次保留 2 小时，每日 1 次，持续干预 7d。研究组在对照组的基础上采用中医综合疗法对患者进行干预：(1) 情志干预：①情志转移法：借语言示意或借物示意，让患者产生另一种信念来改变其情绪和行为；②以情胜情：有意识激起患者一种暂时的情志去克服患者因疾病缠身产生的消极偏激情志，使机体恢复平衡；③说理

开导：通过对患者劝说、说服、诱导、解释、鼓励保证等，帮助患者建立战胜疾病的信心，让患者说出内心顾虑，根据患者的不同心理状况进行针对性治疗；④顺情从意法：通过满足患者的合理意愿以解决其致病心理；⑤宁静神志法：指导患者通过静坐、静立和静卧等方式进行自我控制调节，在此过程中患者可“内无思想之患，外不劳形于事”，缓解情绪，减轻心理压力。(2) 耳穴贴压：对所选耳穴进行消毒，将含有王不留行籽的耳贴妥善贴于患者的各耳穴处，采用对压法，取大肠、三焦、小肠、肺共 4 个耳穴，将拇指食指置于耳廓正面、背面，相对压迫耳穴上耳贴 (5mm $\times$ 5mm 小块胶布，中间夹一粒王不留行籽)，轻轻挤压直至患处轻度疼痛和热胀，找到痛胀明显出再持续压迫 20~30s，3min/穴，10 次/穴。(3) 穴位按摩：患者平卧位，取足三里、三阴交、天枢穴、合谷穴进行按摩，每次按压 30min，并沿着缓和腹部结肠处进行 3 次环形按摩，最后按摩长强穴 2min，每次 20min，每日一次，按摩力度根据患者感受调整。(4) 针灸干预：取天枢、大肠、巨虚、足三里 4 个穴位消毒后施针，用 0.25mm $\times$ 40mm 不锈钢毫针直刺 1~1.5 寸，局部出现

胀痛、热、麻等得气反应后提插 1min，留针 30min，中间行针 1 次，捻针频率为 90~120 次/分，采用补法，每日针灸 1 次。（5）中医辨证特色干预：①饮食辨证干预：气滞者，则予以奶类、禽蛋类等易于消化高蛋白食物，并嘱其卧床休息；燥热者，则予以绿豆粥、苦瓜青菜等清淡食物；热毒炽盛者，则予以冬瓜等清热解毒的食物；②用药辨证干预：热毒炽盛者，予三黄膏（威海人生药业有限公司，国药准字 Z35020620），外敷肛门手术切口每日 1 次；硝硼散（甘肃陇中药业有限责任公司）30g 溶于 1500~2000mL 的热水坐浴，一日 2 次；湿热下注者，予三黄栓（甘肃陇中药业有限责任公司）纳肛 1 枚/d；气滞血瘀者，予三黄膏外敷肛门手术切口每日 1 次，三黄栓纳肛 1 枚/d。

1.3 观察指标 （1）术后首次排便时间与便秘中医证候评分：记录两组患者术后首次排便时间和干预前后患者术后便秘中医证候，其中便秘中医证候根据 2002 年出版的《中药新药研究指导原则》制定便秘中医证候积分评定表^[8]，主证症状根据轻、中、重等级记分，轻为 0 分，中为 2 分，重为 4 分，包括首次排便时间、排便间隔时间、大便质感；兼证出现 1 个为 0.5 分，没有则是 0 分，包括食欲不振、腹部胀或痛、肛裂、大便出血、努争乏力便难排出、汗出气短便后乏力。总积分越高表示便秘越严重。（2）便秘症状：采用便秘症状及疗效评估问卷对干预前后两组患者术后便秘症状进行评分^[9]，该问卷为 4 级评分，共 6 大症状指标：排便困难、粪便性状、排便时间、下坠及不尽感、排便频率、腹胀，根据每个指标的不同程度表现分评 0~3 分，分值越高表

示该项指标症状越严重，总分≥9 分表示存在便秘。（3）生活质量：采用便秘患者生活质量量表（PAC-QOL）评分^[10]，评价干预前后两组患者术后生活质量，量表为 4 级评分，共计 28 个条目，总分范围 28~140 分，分数越高表示生活质量越差。（4）术后并发症发生情况：统计两组患者治疗期间术后并发症的发生率。

1.4 统计学方法 所有资料使用 SPSS 23.0 进行统计分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 *t* 检验。计数资料以例数和百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。以 *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后首次排便时间与便秘中医证候评分比较 干预后，研究组患者首次排便时间早于对照组（*P*<0.05），两组患者干预后的便秘中医证候评分均低于干预前（*P*<0.05），且研究者患者便秘中医证候评分明显低于对照组（*P*<0.05），见表 2。

表 2 两组患者术后首次排便时间级便秘中医证候评分比较〔（ $\bar{x} \pm s$ ）〕

组别	<i>n</i>	术后首次排便时间(d)	干预前便秘中医证候评分(分)	干预后便秘中医证候评分(分)
研究组	53	1.69±0.55	15.32±3.48	12.82±3.03 ^a
对照组	53	2.01±0.65	15.54±3.12	14.23±3.32 ^a

注：与本组干预前相比，^a*P*<0.05

2.2 两组患者便秘症状 干预后，两组患者便秘症状及疗效评估问卷的各指标评分均显著低于干预前（*P*<0.05），且研究组患者上述评分显著低于对照组（*P*<0.05），见表 3。

表 3 两组患者便秘症状评分〔（ $\bar{x} \pm s$ ），分〕

组别	<i>n</i>	排便困难		粪便性状		排便时间	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	53	2.54±0.32	1.71±0.38 ^{ab}	2.67±0.45	1.68±0.32 ^{ab}	2.58±0.51	1.54±0.29 ^{ab}
对照组	53	2.47±0.43	1.97±0.41 ^a	2.53±0.38	1.92±0.41 ^a	2.68±0.54	1.8±0.49 ^a

续表 3

组别	<i>n</i>	下坠及不尽感		排便频率		腹胀	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	53	2.01±0.36	1.31±0.28 ^{ab}	1.97±0.45	1.38±0.23 ^{ab}	1.98±0.31	1.22±0.29 ^{ab}
对照组	53	2.14±0.38	1.52±0.38 ^a	1.94±0.39	1.58±0.37 ^a	1.88±0.28	1.43±0.36 ^a

注：与本组干预前相比，^a*P*<0.05；与对照组相比，^b*P*<0.05

2.3 两组患者生活质量 干预后，两组患者 PAC-QOL 躯体不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度评分上均较干预前显著降低（*P*<0.05），且研究组患者上述评分显著低于对照组（*P*<0.05），见表 4。

表 4 两组患者生活质量评分〔（ $\bar{x} \pm s$ ），分〕

组别	<i>n</i>	躯体不适		心理社会不适		担心和焦虑		满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	53	22.98±3.21	11.29±1.54 ^a	22.24±3.21	11.14±1.32 ^a	23.12±2.71	11.51±2.24 ^a	22.62±2.45	12.81±1.64 ^a

(续表4)

对照组	53	23.38±3.01	12.35±1.78 ^a	21.97±3.49	12.12±1.67 ^a	23.66±2.98	13.01±2.44 ^a	22.94±2.63	14.01±1.99 ^a
-----	----	------------	-------------------------	------------	-------------------------	------------	-------------------------	------------	-------------------------

注：与本组干预前相比，^a $P<0.05$ ；与对照组相比，^b $P<0.05$

2.4 两组患者术后并发症发生情况 干预期间，相较于对照组患者的并发症发生率，研究组患者并发症发生率明显较高 ($P<0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者术后并发症发生情况[n(%)]

组别	n	伤口出血水肿	感染	伤口崩裂	并发症发生率
研究组	53	2(3.77)	0(0.00)	1(1.89)	3(5.66)
对照组	53	5(9.43)	2(3.77)	3(5.66)	10(18.86)

3 讨 论

肛肠患者术后便秘病因病机复杂，其发生与人体阴阳表里、气血津液代谢、脏腑经络等密切相关^[11]：肺与大肠通过经络构成表里关系，肺气下降功能有助于大肠传导功能发挥正常，正所谓“肺合大肠，大肠者，传道之腑”；脾胃于人体中焦，为人体气机升降枢纽，二者功能正常方能推动全身气机正常运行；肝属木，主生发，能将体内气体生发、疏泄出来，使气机畅通无阻；肾为先天之本，肾阴是人体阴液的本源，对机体脏腑组织器官起着滋润、濡养的作用，肾阳乃一身阳气之根本，对机体各脏腑起着温煦、推动的作用，因此从中医认为其主要病机是湿热之邪阻滞三焦，致使脏腑失通利，血瘀气滞，倘若患者术后情志不畅，久郁化火，肠道热结，故肛肠患者术后常有便秘发生。

中医综合疗法对肛肠患者术后便秘常采用辨证干预，且融合多种辨证方法，从病机辨证、脏腑辨证、气血津液辨证到治法辨证。研究组患者经中医综合治疗后，其术后排便时间早于对照组，便秘中医证候评分和便秘症状 6 项指标评分均低于对照组患者，提示中医综合疗法较常规干预对预防肛肠患者患者术后便秘效果好。推测原因是：对患者大肠、大肠、三焦、肺、小肠 4 处耳穴进行按压，其中按压大肠穴可刺激肠道蠕动、顺气导滞、疏通脏腑，三焦化气输精，促进运化功能，肺与大肠相表里，肺主肃降，增加大肠疏导糟粕功能，小肠主治胃肠功能紊乱，消化不良，腹胀，腹痛，肠鸣，腹泻等^[12-13]。“天枢”乃足阳明胃经的腹部要穴、大肠募穴及大肠经气所聚之处，该穴准确位置在腹部，横平脐中，前正中线旁开 2 寸处，与肠之间只有皮肤和腱膜等组织相隔，肌肉层较浅薄，针刺和按摩刺激均可传入其内，可以调节大、小肠的蠕动、吸收和分泌功能，能升清降浊、疏调肠胃、理气消滞、活血散瘀；足三里是胃经的常用穴位，针灸和按摩刺激可治疗胃肠道疾病，该穴具有健脾益胃、和中补气、温中散寒、行气消胀、降逆止呕、消食化积、调肠止泻等作用；三阴交是三条阴经交会处，脾经提供的湿热之气，肝经提供的水湿风气，肾经提供的寒冷之气，按摩此穴位可活血调经、益气健脾、

培补肝肾、疏通经络；谷合为手阳明大肠经原穴，是脏腑原气输注、经过和留止的部位，其具有疏风解表、痛经活络、行气止痛的功效；大肠穴涩肠固脱，温中止泻，清利大肠湿热，退肝胆之火，推之可通气血发汗，主治泄泻，腹胀，便秘等；巨虚穴包括上巨虚、下巨虚，为足阳明胃经腧穴，具有调理肠胃、痛经活络、力气脏腑等作用。

穴位敷贴通过刺激局部穴位、经络传导及药物透皮吸收来调节脏腑的气血阳气^[14]，本研究对两组患者均采用穴位敷贴治疗干预，其中穴位敷贴采用大黄、枳实、厚朴、芒硝、炒芥子、制吴茱萸、炒紫苏等中药材，其中制吴茱萸入肝经，疏肝气郁滞，可散寒止痛，炒芥子温络散寒、通经止痛；炒莱菔子可消食除胀，治疗大便秘结；紫苏子归肺经，可润肠通便。两组患者经干预后 PAC-QOL 评分均较干预前均降低，提示穴位敷贴可改善肛肠病术后患者的生活质量。推测原因是穴位敷贴中大黄素可促进肠道推进蠕动而利于排便^[15]，枳实在肠道机能低下时可使胃肠平滑肌兴奋，在肠道机能病理性亢进时又可调节胃肠平滑肌使其平静，起到双向调肠胃平滑肌的作用^[16]，厚朴可调理肠胃运动、促进消化液分泌等^[17]，芒硝中含有硫酸根离子，因其不易被肠壁吸收，可增加肠内渗透压，提高肠腔内水分从而引起机械行刺激，促进大肠蠕动排便，神阙穴位于人体腹部中间位置，总理人体多条经脉，和脏腑器官密不可分，通过对神阙穴敷贴对机体予以药物作用和穴位刺激作用，能化积滞、运肠胃气机，促进肠胃蠕动，二者效果叠加，温经通络，有效促进排便^[18]。且本研究对照组肛肠病术后患者经常规干预后整体效果仍不如行中医综合治疗的研究组患者，并且在干预期间，对照组并发症发生率远高于研究组，提示常规干预加穴位敷贴效果较中医综合疗法对肛肠病术后预防便秘和康复效果较差。推测原因是中医综合疗法对患者的情志干预中，通过情志转移法、以情胜情、说理开导、顺情从意法多方面多维度帮助患者克服因疾病产生的消极情志，以及通过宁静神志法教患者如何自我控制调节情绪，帮助患者减轻心理压力；对患者的饮食干预中，根据患者的体质类型，中医证候的不同予以适合患者术后康复的食物；在患者的用药干预中，根据热毒炽盛者、湿热下注者、气滞血瘀者不同的症状表现予以相应的用药治疗，而常规干预无法根据个体机体差异从脏腑内里对患者整个身体进行辨证干预，故而对肛肠病术后患者预防便秘效果和康复效果欠佳。

综上所述，中医疗法联合穴位贴敷用于肛肠病术后康复干预中可促进患者术后首次排便时间提前，

理气化痰汤辨证加减联合益生菌治疗小儿急性 肠系膜淋巴结炎的疗效分析*

陆俊¹, 倪龚柳^{2,△}

(1. 上海健康医学院附属崇明医院中医内科, 上海 202150; 2. 上海健康医学院附属崇明医院中医儿科, 上海 202150)

摘要: 目的: 探讨小儿急性肠系膜淋巴结炎采用理气化痰汤辨证加减联合益生菌治疗的疗效分析。方法: 选取我院门诊治疗的急性肠系膜淋巴结炎患儿 88 例, 随机分为对照组 ($n=45$, 益生菌) 和治疗组 ($n=43$, 理气化痰汤辨证加减联合益生菌), 两组持续治疗 7d, 对比两组治疗后体温恢复正常时间及呕吐、腹痛、食欲不振等症状消失时间; 治疗前后对两组腹痛、口渴少饮、腕腹胀满、食少纳呆、便秘或便溏不爽、恶心呕吐等进行证候评分, 治疗前后采用酶联免疫吸附法测定外周血超敏 C 反应蛋白 (hs-CRP) 白细胞 (WBC) 计数水平。结果: 对照组 15 例临床痊愈, 13 例显效, 7 例有效, 10 例无效, 总有效率为 (77.78%); 治疗组 19 例临床痊愈, 15 例显效, 7 例有效, 2 例无效, 总有效率为 (95.35%); 治疗组疗效显著较高 ($P<0.05$)。治疗前两组腹痛、口渴少饮、腕腹胀满、食少纳呆、便秘或便溏不爽、恶心呕吐等证候评分无差异 ($P>0.05$); 治疗后两组以上证候评分较治疗前均显著降低 ($P<0.05$), 且治疗组较对照组降低更显著 ($P<0.05$)。治疗前两组外周血中性粒细胞百分比、WBC 和 hs-CRP 水平无差异 ($P>0.05$); 治疗后两组以上指标水平较治疗前显著降低 ($P<0.05$), 且治疗组降低更显著 ($P<0.05$)。治疗后治疗组体温恢复正常时间及呕吐、腹痛、食欲不振等症状消失时间相比较于对照组更短 ($P<0.05$)。结论: 小儿急性肠系膜淋巴结炎采用理气化痰汤辨证加减联合益生菌治疗具有较好的临床疗效, 可改善腹痛、呕吐等临床症状。

关键词: 理气化痰汤辨证加减; 益生菌; 小儿急性肠系膜淋巴结炎; 临床疗效

中图分类号: R 725.7 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 04-0146-05

* 基金项目: 上海市卫生健康委员会科研项目 (编号: 2014LP015A)。△ 通讯作者: 倪龚柳, 本科, 研究方向: 中医儿科, E-mail: 5997709201@qq.com。

抑制便秘趋势, 改善患者的便秘症状和生活质量, 减少术后并发症发生情况, 在临床上可用于预防肛肠患者术后便秘中, 值得应用推广。

参考文献

- [1] 汪小璠, 冯家文, 黄威. 止痛润肠饮治疗混合痔术后便秘 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36 (6): 1193-1196.
- [2] 王海芳, 吕清巧, 刘芳娥, 等. 新型针灸贴联合大黄贴治疗老年人功能性便秘的效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (31): 142-145.
- [3] 罗琪明, 尚京川, 甘从康, 等. 芪术润肠汤治疗习惯性便秘的临床研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (19): 3244-3247.
- [4] 彭军良, 姚向阳, 杨君君, 等. 中药治疗混合痔术后进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (34): 3868-3872.
- [5] 中国医师协会肛肠医师分会临床指南工作委员会. 肛瘘诊治中国专家共识 (2020 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23 (12): 1123-1130.
- [6] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔临床诊治指南 (2006 版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9 (5): 461-463.
- [7] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 287-288.
- [9] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, (4): 355.
- [10] Marquis P, De La Loge C, Dubois D, et al. Development and validation of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire [J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40 (5): 540-51.
- [11] 孙亚慧, 陶弘武, 柳越冬. 中药贴敷联合其他外治法治疗便秘研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2017, 36 (11): 989-993.
- [12] 赵晖, 王诗文, 曹倩倩, 等. 中药贴敷法临床技术特点分析 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (10): 5156-5159.
- [13] 王斌, 白世斌, 秦凯龙. 针灸联合膀胱区穴位按摩治疗肛肠术后尿潴留的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2017, 26 (4): 708-710.
- [14] 贺艳萍, 肖小芹, 邓桂明, 等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况 [J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24 (3): 134-136.
- [15] 张霄潇, 李正勇, 马玉玲, 等. 中药枳实的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2015, 40 (2): 185-190.
- [16] 徐翔, 酆柏平, 张慧芬. 大黄的研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2003, 37 (4): 56-59.
- [17] 张永太, 吴皓. 厚朴药理学研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12 (5): 96-99.
- [18] 符丽娜, 彭建华, 蒋永红. 快速康复外科理念在行急诊无张力疝修补术的腹股沟嵌顿症患者中的应用 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2019, 13 (1): 86-89.

(收稿日期 2023-11-21)