

消化道肿瘤术后胃瘫综合征中医治疗策略

吴人杰^{1,2} 郑溢声^{1,2} 林丽珠³ 林久茂⁴ 杨上望^{1,2}

(1. 福建中医药大学附属康复医院 福建 福州 350003; 2. 福建省康复技术重点实验室 福建 福州 350003;
3. 广州中医药大学附属第一医院 广东 广州 510405; 4. 福建中医药大学中西医结合研究院 福建 福州 350122)

摘要: 对消化系统肿瘤患者术后胃瘫综合征进行中医“病因病机”“治疗原则”和“治疗方法”的深入分析,阐述了该疾病中气升降失常和三焦气机失常的中医病机,同时提出“调升降 枢开合”和“通三焦 利气化”的治疗原则。在中医临床实践中,中药保留灌肠、中药穴位贴敷、针灸等中医外治法作为该病治疗的突破口,为消化道肿瘤术后胃瘫综合征患者康复提供安全有效便捷的治疗方法,为中医药在肿瘤术后的治疗研究添加临床实践及提供借鉴。

关键词: 肿瘤术后; 胃瘫综合征; 康复; 中医; 治疗策略

中图分类号: R273.35

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2022)10-0118-03

TCM Treatment Strategy of Gastroparesis Syndrome after Gastrointestinal Tumor Operation

WU Renjie^{1,2} ZHENG Yisheng^{1,2} LIN Lizhu³ LIN Jiumao⁴ YANG Shangwang^{1,2}

(1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine Subsidiary Rehabilitation Hospital, Fuzhou 350003, Fujian, China;
2. Fujian Key Laboratory of Rehabilitation Technology, Fuzhou 350003, Fujian, China;
3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, Guangdong, China;
4. Institute of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, Fujian, China)

Abstract: It is to conduct an in-depth analysis of TCM "pathogenesis", "treatment principles" and "treatment methods" of gastroparesis syndrome in patients with digestive system tumors. This article describes the TCM pathogenesis of the disease in

基金项目: 国家自然科学基金(81774121); 福建省第七批省级中医重点专科建设项目(闽卫中医函(2019)262)

作者简介: 吴人杰(1984-),男,福建福州人,主治医师,硕士,研究方向: 中西医结合肿瘤康复。

- [6] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2018 完整版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(10): 667-710.
- [7] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病学组, 中华医学会皮肤性病学分会儿童学组. 中国儿童银屑病诊疗专家共识(2021) [J]. 中华皮肤科杂志, 2021, 54(7): 559-581.
- [8] 卿敏, 刘盼盼, 朱武, 等. 208 例儿童寻常型银屑病临床资料分析 [J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45(7): 804-811.
- [9] 黄丹, 陈崑. 银屑病相关流行病学调查进展 [J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(1): 48-52.
- [10] NAPOLITANO M, MASTROENI S, FANIA L, et al. Sex- and gender-associated clinical and psychosocial characteristics of patients with psoriasis [J]. Clin Exp Dermatol, 2020, 45(6): 705-711.
- [11] 高酥, 张家瑜, 陈易, 等. 链球菌感染与银屑病相关性探究 [J]. 皮肤与性病, 2021, 43(3): 340-341.
- [12] 李亚帆, 王晓旭, 季云润, 等. 浅论银屑病中辅助性 T 细胞 17/调节性 T 细胞稳态与阴阳的关系 [J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 913-916.
- [13] 郭简宁, 齐聪, 李萍, 等. 神经免疫调节在银屑病发病中的作用 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(3): 292-295.
- [14] 王宇, 杨斌. 银屑病与特应性皮炎的 T 细胞免疫失衡机制研究进展 [J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2021, 28(3): 232-236.
- [15] 刘燕敏, 赵新程, 李俊琴, 等. 银屑病患者外周血淋巴细胞亚群的变化 [J]. 基础医学与临床, 2021, 41(3): 415-418.
- [16] 王远, 左楠. 中性粒细胞、血小板和淋巴细胞比值与银屑病、银屑病性关节炎的相关性分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(10): 99-101.
- [17] SIKORA M, GAJDA P, CHRAJ A, SZCZ M, et al. Adalimumab - safe and effective therapy for an adolescent patient with severe psoriasis and immune thrombocytopenia [J]. Acta Dermatovenereol Croat, 2019, 27(2): 121-123.
- [18] 赖亭吉. 消银颗粒联合卤米松乳膏治疗慢性湿疹疗效观察 [J]. 东南大学学报(医学版), 2020, 39(2): 190-192.
- [19] 潘赞. 复方丙酸氯倍他索联合消银颗粒治疗寻常型银屑病疗效观察 [J]. 医学美容美容, 2020, 29(7): 47-48.
- [20] 任芳, 倪杏艳, 刘娟. 消银颗粒对血热型银屑病患者 TNF- α 、VEGF 水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(1): 123-124.
- [21] 石英. 地奈德乳膏封包联合保湿剂治疗慢性湿疹临床有效性分析 [J]. 医学美容美容, 2021, 30(9): 111.
- [22] 郭静微, 王翁鸣, 靳卓. 地奈德乳膏联合他扎罗汀凝胶治疗寻常型斑块状银屑病效果 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(14): 86-87.
- [23] 谢震, 杨建文, 陈源汉, 等. 他扎罗汀凝胶联合地奈德乳膏治疗寻常性斑块状银屑病的疗效观察 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 23(12): 804-805, 807.

which the Qi rises and falls and the triple - Jiao Qi mechanism is abnormal. At the same time the treatment principles of "adjusting up and down pivoting opening and closing" and "opening the triple - Jiao benefiting Qi" are proposed. In the clinical practice of traditional Chinese medicine, Chinese medicine retention enema, acupoint Chinese medicine application, acupuncture and other traditional Chinese medicine treatments are used as breakthroughs in the treatment of the disease, providing safe, effective and convenient treatment methods for patients with gastroparesis syndrome after gastrointestinal tumors. Medical treatment research after tumor surgery increases clinical practice and provides reference.

Keywords: tumor operation; gastroparesis syndrome; rehabilitation; traditional Chinese medicine; treatment strategy

术后胃瘫综合征作为消化道肿瘤常见的围手术期并发症,给患者带来痛苦。术后胃瘫综合征(postsurgical gastroparesis syndrome, PGS)是一种手术后继发的非机械性梗阻因素引起的以胃排空障碍为主要征象的胃动力紊乱综合征,以胃癌根治术和胰十二指肠切除术术后常见,是胃癌根治术后早期并发症之一^[1]。主要症状包括恶心、呕吐、腹胀、进食困难和上腹痛^[2]。

PGS的发病机制非常复杂,由于手术创伤、麻醉方式、术后应激及全身状况等因素的影响,术后胃肠激素紊乱、神经系统失衡,胃肠功能会不同程度遭受抑制,造成胃肠蠕动缺乏协调性^[3]。现代医学针对PGS的治疗措施包括术后早期禁食、胃肠减压、吸氧、肠外营养、纠正水电解质和酸碱失衡、预防感染、解除痉挛状态、止痛、使用促胃肠动力药及相关激素。这些措施旨在降低PGS的发生率,但是临床效果有限。

术后胃肠功能恢复得快慢是决定术后能否迅速痊愈的关键。在中医“脏腑病机学说”指导下,经过大量的临床实践证实,围手术期采用中医药外治法可促进胃肠功能恢复,疗效满意,现报道如下。

1 中医病因病机

1.1 中气升降失常 贲门到阑门(胃、小肠)属中焦,为太阴脾和阳明胃所主,中焦脾胃主腐熟通降、升清降浊。阴阳者,升降之枢也,其中太阴脾主升,阳明胃主降,三焦者,升降之道路也,胃降则上焦火金下潜,脾升则下焦水木升腾,中焦脾胃运转,则上下交通。所以人的整个生命活动是以中气(脾胃)为根,阴阳(太阴、阳明)为本,三焦为道;阴阳、三焦、五脏六腑之功能,皆是中气的变化,皆是土枢四象的表现。而中气(一气)周流不畅,则变生诸病。

PGS的病因包括癌毒(罹患肿瘤)、金刃所伤(外科手术损伤)、情志失调(患者情绪波动)、气血亏虚(手术耗伤气血)、经络紊乱(术后脉络受损)等。这些病因扰乱了体内正常的气机升降出入,损耗脾胃元气,导致中气升降失调、元气亏虚,从而引起PGS的发生。

因此,中气的升降变化决定了该病的发生、发展、转归和预后。

1.2 三焦气化失常 《内经》云“气化于人,关乎寿夭”,气化作为生命活动的标志贯穿于生命始终,机体通过脏腑气化功能,把纳入体内的水谷和清气转化为精、气、血、津液等自身物质,才能激发和推动各项生理活动,各脏腑之气的升降开阖才能正常协调,经络的流注、气血津液的运行输布才能畅通无阻。同时,只有通过脏腑气化功能,把体内的代谢产物排出体外,使“浊阴出下窍”方能“清阳出上窍”,吐故方能纳新,从而维持气机升降出入的正常和阴阳平衡。

由于人生之气化以三焦部位为总纲,三焦气化是对人生之气化特点的基本概括,故在病理状态时,三焦气化失司就是对人生气化失常基本病机的概括。PGS的病位在脾胃,即中焦。脾胃气化功能出现异常,都可最终导致三焦整体气化失常,气血津液升降出入的通道不畅,从而内生风、寒、湿、燥、火、痰、瘀、浊等病理产物。这些病理产物又进一步加重三焦气化失常,促进疾病的恶化。

2 中医治疗原则

2.1 调升降 枢开合 《素问·六微旨大论篇》提出“升降出入,无器不有”,认为气机升降运动是人体生命活动的基础,“故无不出入,无不升降,化有大小,期有近远,四者之有,而贵常守”。人体组织结构与生理功能的完成以脏腑为核心。中医学认为,在五藏六腑的功能活动中,脾之升清,胃之降浊,肝之升发,肺之肃降,肾水之上升,心火之下降,肾之主纳气,肺之呼吸之气,都是气机升降出入的具体体现,其中脾胃的中枢作用尤为重要。即所谓“水木左升,火金右降,土居中枢,以应四维”“中枢旋转,水木因之左转,火金因之右降。”

“开、合、枢”的说法亦出自《黄帝内经》。《素问·阴阳离合论篇》云“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢”。“三阴之离合也,太阴为开,厥阴为合,少阴为枢”。三阳病多伤气(水),三阴病多伤血(火)^[4]。

然而,气病与血病,或水病与火病,是会互相渗透、互相转化的。“运血者,即是气;守气者,即是血。气为阳,气盛即为火盛;血为阴,血虚即是水虚”。而“其间运上下者,脾也”。《素问·经脉别论篇》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱;水精四布,五经并行,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”。故无论治气病还是血病,或治水病还是火病,治脾胃常常是关键,盖脾胃者,全身藏腑气机升降之枢纽也。

2.2 通三焦,利气化 三焦属六腑,以通为用。三焦是调节气、血、津液、精的生化之源和升降出入的通道。三焦气化通过气、血、津、液、精将五脏六腑联系在一起。

本病的病位主要在中焦脾胃,肝胆亦位处中焦,参与中焦气化。中气之敷阳和、布阴气,主“中焦如沤,为内外升降出入开阖之枢机,调控制化功能全决于肝胆”^[5]。因此,条达肝气和协调脾胃之气是治疗的重点。

三焦为“决渎之官”,其功能是“水道出焉”。此“水道”并非仅指水液代谢的通路,还包括了“水道”“气道”“水谷之道”“营卫之道”“经络之道”^[6]。五脏六腑精气阴阳及其生理功能之间的相互制约、互根互用、相互转化,可以通过三焦得以实现。因此,该病的治疗也可从“肺主气,脾益气”“肺为水之上源,脾主运化水湿”“脾肾先后天相互资生”“肾主水,司开合”“肺合大肠”“三焦执心包令”“肾主纳气”等脏腑关联选择治则,以期达到“通三焦,利气化”。

3 中医治疗方法

3.1 中药保留灌肠 中药保留灌肠是指通过直接灌肠或肛门滴注的方式,使中药汤剂进入患者直肠。此种治疗方式可以避免口服给药给患者带来的不适感,也减轻了对吻合口的负担,避免了吻合口漏的风险^[7]。中焦脾胃的升降能力失常,则上下二焦闭塞不通,中药灌肠时药物从直肠吸收后通过经络上疏于肺,再通过肺的宣发肃降、朝百脉的功能输布全身,到达五脏六腑、四肢百骸,达到治疗的效果。符合“重视脾胃升降之轴”^[8]和“三焦以通为用”的中医治疗原则。

该病虚实夹杂,临床证型多端,目前国内治疗大致分为两类。一类以攻邪为主。如佟宛云等^[9]主张本病治疗应以化瘀

行气、降逆消导为主,以复方大承气汤保留灌肠治疗胃大部切除术后可促进胃肠蠕动功能恢复。周东铁等^[10]采用大承气汤保留灌肠治疗胃癌根治术后胃瘫的临床疗效显著,安全性高。董万斌等^[11]采用自拟攻里通下汤加减进行灌肠治疗,自拟方中选用中药多为攻里通下之品。另一类则以扶正为主,李青峰等^[12]以健脾益气、理气除胀、和胃降浊为治疗总纲,以和胃理气汤保留灌肠治疗该病。罗泽中等^[13]认为本病脾胃虚弱为本,气滞、血瘀、湿阻为标。治疗当以健脾理气、行气导滞为主,辅以燥湿化痰。方用健脾理气汤灌肠。

在我科临床实践中,灌肠方药运用较为灵活,常以大承气汤为基本方,随症加减。气滞者常用芳香行气之品:木香、沉香、枳实、厚朴等;血瘀者则多用三棱、莪术、桃仁、红花等破气活血之品;痰湿壅盛者可加旋覆花、代赭石、竹茹、半夏、生姜等降气化痰止呕;脾胃虚弱者可加党参、苍术、茯苓、白术、黄芪等;内有郁热可加黄芩、黄连、栀子等。

3.2 穴位贴敷 中药穴位贴敷是中医传统治疗方法之一,穴位贴敷是中医“内病外治”理论的具体实践,在中医整体观念和经络学说为理论指导下,通过药力作用于局部腧穴以达到调节经络及脏腑功能的作用。

左明焕等^[14]采用中药外敷联合艾灸治疗 PGS,先将艾条点燃置于上脘、中脘及神阙穴施灸,待局部皮肤温热后将外敷药物敷于以上穴位。中药外敷以温阳行气为治则。赵冬雨等^[15]认为外敷中药应侧重辛香走窜类药物,同时兼顾理气健脾、行气化痰,促进术后胃肠功能恢复。沈洋^[16]选用辛温散寒、行气化痰类中药外敷治疗 PGS(寒证),疗效显著。

在我科临床实践中,观察 PGS 患者出现恶心呕吐症状的同时,易出现便秘。考虑为脾胃升降失调,腑气不通导致。我科采用中医穴位药透法进行治疗。穴位药透法选用中药:以健脾益气中药为主,配伍行气通腹之品;选穴:双侧足三里;具体操作:上述中药以水浓煎至 50 mL,将纱布浸泡在药液中,贴于相应穴位上;采用中医定向药透治疗仪,将电极片覆盖在药布上,中频电流刺激,治疗 30 min。治疗结束后取下电极片和纱布,每日治疗 1 次。

3.3 针灸治疗 针灸疗法主要包括普通针刺治疗、耳穴埋籽治疗、温针灸、穴位注射、艾灸等。针灸治疗选穴,意在调理中焦、培土生源。在临床实践中,上述的治疗方法多联合运用^[17-20]。

我科在临床实践中,采用艾灸神阙穴配合揠针三焦经、脾经、胃经、肝经的原穴。神阙穴位于腹部肚脐处,居中立极,与冲、督、脾、胃等经联系密切,是气机升降出入的总枢。脐部表皮角质层薄且皮下无脂肪组织,皮肤筋膜与腹膜直接相连,在该处做治疗,药力容易透过脐部迅速进入四肢百骸。艾灸是用艾绒或以艾绒为主要成分制成的灸材,点燃后悬置或放置在穴位或病变部位,进行烧灼、温熨,借灸火的热力以及药物的作用,达到治病、防病和保健目的的一种外治方法^[21]。艾灸神阙可借助其解剖生理特性达到温经通络,调理脾胃气机,填精益髓等效用。

原穴是脏腑的原气经过和留止的部位,原气又称“元气”,支持人体生命活动,原气通过三焦分布于五脏六腑,亦可输布于人体经脉,布达于全身。《灵枢·九针十二原》云“五脏有疾也,应出十二原。”揠针属于皮内针的一种,操作方便,作用持久,患者依从性高。揠针通过给皮肤和络脉产生持久的针刺刺激,从而疏通经络,持续促进经络气血的有序运行,调节经络脏腑气血功能,激发人体正气,以达到防治疾病的目的。PGS 的病位在中焦,涉及脾胃肝,脾胃肝气机功能出现异常,都可最

终导致三焦整体气化失常,气血津液升降出入的通道不畅。揠针刺激三焦、脾、胃、肝的原穴,共奏“调升降,枢开合,通三焦,利气化”之效,达到治病必求于本的目的。

4 小结

综上,消化系统肿瘤术后胃瘫综合征是由于患者肿瘤盘踞日久,平素正气不足,加之手术伤其胃肠结构,脾胃升降功能失常,三焦气化失司,局部实邪盘踞而成,恢复中焦脾胃枢纽的功能为该病的治疗目标。通过中药保留灌肠、中药穴位贴敷、针灸结合的综合治疗,以中医外治作为该病的突破口,为患者提供了一种起效快、疗效好、安全性高、便于接受的治疗方法,使中医药治疗优势在消化系统肿瘤患者术后胃瘫综合征方面得以体现。

参考文献

- [1] 张昊龙,于镇滔,高子涵,等.胃癌术后胃瘫综合征患者相关危险因素及其临床治疗[J].吉林大学学报(医学版),2019,45(3):673-677.
- [2] LIU N L,ABELL T. Gastroparesis updates on pathogenesis and management[J]. Gut Liver,2017,11(5):579-589.
- [3] 沈洋,胡凯文.消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医治疗策略[J].环球中医药,2015,8(12):1513-1516.
- [4] 应道祺.论升降出入无器不有[J].中医通报,2007(1):44-47.
- [5] 罗海鹰,晋献春,张春霞,等.中气升降思想浅析[J].中国中医急症,2012,21(6):944-945.
- [6] 于建春,曹晓君,刘云鹤,等.近十年三焦理论研究概述[J].中医杂志,2017,58(19):1621-1623,1628.
- [7] 杨丽惠,张可睿,王曼,等.中药灌肠在肿瘤相关疾病中的应用[J].中医杂志,2018,59(17):1513-1516.
- [8] 朱光海,李元浩,高娅雪,等.基于“一体两翼,疏调气机”学说论治恶性肿瘤[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5046-5049.
- [9] 佟宛云,阿依古丽,庞瑞.复方大承气汤保留灌肠治疗胃大部切除术后胃瘫 35 例[J].陕西中医,2014,35(9):1133-1134.
- [10] 周东铁.奥美拉唑联合西沙必利治疗对胃癌根治术后胃瘫患者血清胃泌素与胃动素水平的影响[J].中国药物经济学,2018,13(12):74-76.
- [11] 董万斌,乔海平,席江伟,等.针刺与中药灌肠治疗术后胃瘫综合征患者 26 例[J].环球中医药,2016,9(6):740-742.
- [12] 李青峰,师恒伟,吴万峰.和胃理气汤保留灌肠联合甲氧氯普胺穴位注射对腹部大手术后胃瘫综合征患者血清 MLT、GAS 水平变化的影响[J].临床研究,2018,26(7):154-156.
- [13] 罗泽中,董晓燕.健脾理气汤灌肠对胃癌术后并发胃瘫综合征患者细胞免疫状况、胃肠功能恢复及肠内营养状况的影响[J].河北中医,2020,42(1):27-31,36.
- [14] 左明焕,姜敏,孙韬,等.中医外治法治疗肿瘤术后胃瘫综合征 65 例临床观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(16):41-42.
- [15] 赵冬雨,张宁,沈宏,等.大柴胡汤及中药外敷辅助治疗术后胃瘫综合征疗效观察[J].人民军医,2013,56(6):658-659.
- [16] 沈洋.“胃瘫外敷方”穴位贴敷治疗消化系统肿瘤术后胃瘫(寒证)的临床试验[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [17] 梁丽萍.穴位注射结合西药治疗与护理胃癌胃大部切除术后胃瘫的临床效果[J].首都食品与医药,2019,26(7):13.
- [18] 叶关娣,潘爱秀,徐宏涛.耳穴贴压在促进胃癌患者术后胃肠功能快速恢复的价值研究[J].中国现代医生,2018,56(33):153-156.
- [19] 杨春白雪,吴限.隔姜温针灸治疗术后胃瘫综合征案[J].中国民间疗法,2020,28(4):89-90.
- [20] 李超,聂蓬,王吉红,等.针灸治疗术后胃轻瘫的随机对照实验 Meta 分析[J].中国继续医学教育,2019,11(6):125-127.
- [21] 储浩然,杨骏,柳刚.《针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸》的研制体会[J].中国针灸,2010,30(6):499-501.