基于加速康复外科理念联合蒙医药促进胃肠术后胃肠功能恢复策略研究进展

百　龙　青巴图　苏日那　乌日汉　鲍路明（通讯作者）
内蒙古民族大学附属医院 内蒙古 通辽 028000

【摘　要】：胃肠道手术后出现胃肠功能失调较为普遍，尤其是罹患胃肠道恶性肿瘤者术后更易发生此类问题，显著影响康复效果。西医观点指出，外科干预手段及术式本身会干扰消化道正常运作，损伤黏膜防御结构并诱发局部炎症，进而引发胃肠动力障碍与分泌紊乱。在蒙医理论体系中，该症归属“肠阻症”与“肠胀气”范畴，其病机核心为实热与糟粕胶结、瘀血内停、腑气运行受阻；同时脏腑积存之败血未能疏泄，败血与黄水壅塞脉络，巴达干萨力素异常亢盛，致使下清赫依调控失司。故而，安全且高效地促进胃肠功能重建，既有助于缩短住院周期，亦能提升患者生存体验。当前临床常用策略涵盖围术期加速康复外科路径、蒙药干预方案、营养支持手段等。然而，因术后胃肠功能障碍的确切病理机制仍未厘清，现有防治手段尚存局限，亟需加强基础性探索与机制层面的深入研究。

【关键词】：加速康复外科；胃肠道；手术；胃肠功能紊乱；现代医学；蒙医学

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.009

伴随居民生活条件改善，膳食结构与日常起居模式发生显著转变，致使消化道恶性肿瘤患病率持续走高。现阶段，外科干预是应对消化道肿瘤的首要治疗方式，但术中操作及麻醉过程易诱发术后消化道动力异常。术后胃肠功能障碍（postoperative gastrointestinal dysfunction，PGD）系指腹部手术后胃肠道生理活动未能如期重启所引发的多种临床征象的集合，为该类术式最频发的围术期不良反应，术后首日内发生率可达一成至三成[1]。其恢复进程直接关联并发症发生概率、患者主观体验、住院周期及整体医疗支出，故恢复效率至关重要。常规状态下，胃动力于术后 1～2 日内逐步重建，小肠蠕动多在术后半日至一日内重现，而结肠与直肠运动则需待术后 3～5 日方始启动[2-3]。术前准备、术中操作及术后管理共同构成影响其复原节奏的核心变量[4]。本病典型症状涵盖腹部膨隆、厌食反胃、干呕或吐逆、肠鸣音减退乃至缺失、肛门排气排便延迟等，不仅拉长住院天数、加重经济压力、削弱生存质量、加剧卫生资源消耗，重症者尚可诱发机械性肠梗阻、切口裂开、代谢失衡及系统性器官衰竭等危重后果[5-6]。由此，推动胃肠术后患者消化道功能尽早回归稳态，对保障康复质量及遏制继发损害具有决定性价值。加速康复外科（enhanced recovery after surgery，ERAS）是顺应当代医学范式演进而诞生的整合型干预策略，强调在围术全程实施循证化、标准化、个体化干预手段，以弱化应激反应、抑制不良事件、提速功能重建[7-8]。当前，如何高效激活术后胃肠动力、阻断或缓解 PGD 已成为外科临床研究焦点。依据蒙医理论体系，此类术后胃肠失调被归入“肠闭症”“肠气壅滞”之列，蒙医单用或联合西医方案在此类病症防治中展现出独特效能，现有疗法主要包括经穴贴敷、蒙药保留灌肠、盐包温熨、温针灸、体针调控及蒙药口服等，全面彰显传统蒙医药“简捷、易行、确效、价优”的实践优势。本文拟就近年基于 ERAS 路径下改善胃肠术后 PGD 的相关干预措施作一扼要梳理。

1 蒙医学对术后胃肠功能紊乱的发病原因、发病机制的认识

蒙医将外科手术后出现的胃肠功能失调归入“肠闭症”“肠气壅滞”范畴，其核心病机为实热与宿食胶结、瘀血内阻、传导失司，加之脏腑浊血排泄不畅，浊血与黄水互结于脉络，巴达干及萨力素异常亢盛，进而扰乱下清赫依的正常运行[9]。蒙医学文献中记载，肠病分为：“肠鸣，肠扭转，肠胀，肠滞，肠刺痛，肠漏，肠病疾”等七种，其中“肠胀气是排便困难而导致”，在治疗方面：“可用五热散和各种盐制剂”[10]。“肠胀气是因为肠腔里未消化物积聚导致”[11]。“肠胀气、逆冷等主要症状的巴达干病被视为腹胀，病因为巴达干偏盛[12]。下清赫依功能失调的话可以出现腹胀，排气，排便困难等症状[13]。综上所述，肠梗阻、便秘、肠胀气等均于巴达干赫依偏盛和下清赫依功能紊乱所致。

作者简介：
第一作者：百　龙，男（1991-），硕士研究生，主治医师，主要从事胃肠道肿瘤外科治疗研究。
通讯作者：鲍路明，男（1981-），硕士研究生，副主任医师，主要从事胃肠道肿瘤外科治疗研究。
基金项目：内蒙古自治区自然科学基金资助项目（2024MS08077）。

2 蒙医疗法干预术后胃肠功能加速康复

蒙医疗法采用蒙医、蒙药及特制器具作用于患者体表或病灶，适用于胃肠手术后的禁食禁水期。此疗法不仅符合术后禁食需求，还能够避免口服药物可能引起的吸收不良和胃肠道不适，从而在促进术后胃肠功能恢复和预防功能紊乱上展现出显著优势。临床上最常用的蒙医疗法是穴位贴敷疗法，其中蒙药给喜古纳-3 汤的贴敷治疗为多见，研究显示该疗法有效缓解术后腹胀症状，有助于恢复胃肠功能[14]。除此之外还有热敷疗法、蒙药灌肠疗法、艾灸疗法等等。

查阅蒙医相关文献可见到关于“肠阻症”、“肠胀气”的治疗有不少记载，其中在《蓝梳理》[15]记载对于病变的下清赫依首先可以做按摩治疗，最后用艾灸疗法治疗。回肠穴和盲肠穴可以治疗腹胀[16]并《蒙医针灸学》中记载治疗腹胀和促进下清赫依的穴位有神阙穴、回肠穴和盲肠穴等，适用于大肠肿瘤病，大肠赫依病引起的腹胀或肠鸣、不消化病、泡沫黏液样泄泻等疾病。治疗大肠疾病时在腰十六穴位进行治疗、对于肠痉挛者在腰十七节左右热敷等。有研究显示[17]，蒙药在临床治疗中具有缓泻作用，将其贴敷于神阙穴位上，能够起到通经活络、祛风散寒的功效，有利于改善胃肠功能。治疗的总体原则为祛巴达干赫依、促进下清赫依的功能、润燥结，通肠道、对症治疗[12,18]。

依据上述理论与规范，赵江楠[19]临床观察显示，结肠癌根治术后应用蒙药给喜古纳-3 外敷方案，可明显加快肠鸣音重现、首次排气及首次排便进程（P<0.05），且干预组各项指标均优于常规处理组（P<0.05）；其总体疗效达标率亦显著高于对照组（P<0.05）。提示该贴敷疗法对促进术后肠道功能重建具有积极作用，尤其在肠鸣音复现、肛门排气及排便启动方面效果突出。景卫平[20]证实，腹腔镜胆囊切除术后采用蒙药给喜纳-3 味汤敷脐，能有效缓解腹胀、腹痛与恶心等不适，加速排气排便进程，提升胃肠动力水平（P<0.05）。陈金玲等[21]通过神阙穴蒙药贴敷干预腹部术后患者，显著缓解腹胀程度，缩短腹胀存在时长，助力胃肠运动功能重建。包彩虹[22]与崔丹等[23]在肝癌介入治疗后患者中实施脐部蒙药贴敷，结果显示试验组肠鸣音恢复更快、持续性腹胀消退更早，且首次排便与排气时间均短于对照组（P<0.05）。杨晓丽[24]将蒙药给喜古纳-3 味汤脐疗联合系统化护理措施用于腹腔镜胆囊切除术后人群，胃肠功能恢复质量明显提升。多项实证研究共同印证：蒙药穴位贴敷对术后胃肠功能紊乱具备确切干预价值。

临床实践中亦见采用蒙古医特色疗法如灌肠或内服蒙药以助胃肠功能复常的案例。张双林等[25]采用鼻饲蒙药联合阿木日-6 灌肠方案，证实其对术后胃肠动力重建具良好促进作用。另可选用毛勒日达布斯-4 散、消积洁白丸、阿木日-6 散、给喜古纳-3 汤或五热汤加黄连七克，以蜂蜜水送服，用以加速胃肠道功能恢复。有研究指出，胆囊切除术后给予阿木日-6 味散口服，实验组肠鸣音重现、进饮、首次排气及排便时间均显著早于对照组，提示该方对胃肠功能恢复具有明确增效作用[26-27]。鲍路明等[28]在围术期应用阿木日-6 口服干预，发现实验组初排气体与粪便时间明显提前，且术后粘连性肠梗阻发生率更低。白国柱等[29]于腹腔镜胆囊切除围术期投予给希古纳-3 汤，结果显示实验组肠鸣音恢复、首次排气排便及腹痛缓解时间均较对照组显著缩短。上述证据共同支持蒙药在围术期调控胃肠功能、降低并发症风险的价值。此外，回肠穴与盲肠穴施以艾灸、针刺，或腹部盐热敷等外治法亦被尝试，但尚需系统性观察、数据采集与统计分析，从而为蒙医理论指导下术后胃肠功能快速康复提供循证支撑。

3 问题与展望

现有临床经验及实验研究证实，西医与民族医学体系（包括中医、蒙医等）在应对术后胃肠功能失调时均展现出显著特色与确切效果，具备较高的临床价值与发展潜力。但目前相关探索仍存在明显短板：该病成因错综复杂，核心病理环节尚未厘清；尽管蒙医治疗此类病症疗效确切，却受限于复方制剂成分繁多、质控难度大，制约了推广应用；同时，蒙医干预的起始时间、持续周期以及腧穴配伍方案亦无规范化共识。故而，亟须系统解析术后胃肠功能障碍的发生原理，从而制定精准化防治策略，这对提升患者术后恢复效率具有关键意义。

参考文献：

[1] 罗芳丽,雷枭,廖伯年,等.术后胃肠功能紊乱的中医治疗进展[J].中医药导报,2022,28(4):197-200.

[2] 杨逸潇,张炜,威思华.胃肠道手术患者术后胃肠道功能障碍的发病机制和治疗研究进展[J].医学综述,2019,25(15):3076-3080.

[3] 奚晓华,杨刚.腹部手术后胃肠功能障碍的现代概念[J].吉林医学,2013,34(1):127-130.

[4] 何纯平,欧阳春,陈鹏,等.胃肠术后促进胃肠功能恢复方法应用进展[J].中医临床研究,2018,10(29):140-142.

[5] 薛儒雅,王婕,曹立幸.针刺治疗腹部术后胃肠功能紊乱疗效的 Meta 分析[J].广州中医大学学报,2020,37(7):1410-1416.

[6] CHAE H D,KWAK M A,KIM I H.Effect of acupuncture on reducing duration of postoperative ileus after gastrec-tomy in patients with gastric cancer:A pilot study using sitz marker[J].J Altern Complement Med,2016,22(6):465-472.

[7] Henrik Kehlet,Douglas W Wilmore.Multimodal strategies to improve surgical outcome[J].The American Journal of Surgery,2002,

183(6):630-641.

[8] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.

[9] 包巴根那,吴哈达,吴超群.蒙西医结合治疗不完全性肠梗阻疗效观察[J].中国民族医药杂志,2018,24(5):29-30.

[10] 占巴拉.《蒙医金匮》[M].内蒙古人民出版社,1977.

[11] 宇妥元丹贡布.《四部医典》[M].内蒙古科学技术出版社,2013:12.

[12] 泽苏荣扎布.《蒙医内科学》[M].呼和浩特:内蒙古人民出社,2011,241-242.

[13] 特特木热注.《四部医典》[M].内蒙古人民出版社,2011:377-379.

[14] 卓玛才金,娟娟,文娟,等.蒙药格喜古纳-3 汤的研究进展[J].临床医学研究与实践,2024,9(6):177-180.

[15] 宋琳.《蓝梳理》[M].内蒙古人民出版社,2014.

[16] 宇妥元丹贡布.《后续医典》[M].内蒙古科学技术出版社,2013:12.

[17] 闹敏,王月洪,乌日嘎,等.蒙药给旺-9 味对 D-氨基半乳糖诱导急性肝衰竭模型大鼠免疫功能的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(11):4069-4073.

[18] 蒙医学编辑委员会.中国医学百科全书蒙医学(汉)[M].上海:上海科学技术出版社,1992:85.

[19] 赵江楠.蒙药给喜古纳-3 贴敷治疗对结肠癌根治术后胃肠功能恢复的影响[J].中国民族医药杂志.2022,28(6):31-31.65.

[20] 景卫平.蒙药给喜古纳-3 味汤贴敷神阙穴对腹腔镜胆囊切除术后患者的影响[J].中民间疗法.2020,28(16):40-41.

[21] 陈金玲,陈淑琴.蒙药给喜古纳-3 汤穴位贴敷对术后胃肠蠕动功能的影响[J].中国民族医药杂志,2018,24(8):21-22.

[22] 包彩虹.蒙药贴敷神阙穴对肝癌介入术后胃肠功能恢复的护理效果观察[J].健康大视野,2020,7(10):96.

[23] 崔丹,赵冰冰.蒙药贴敷神阙穴对肝癌介入术后胃肠功能恢复的护理效果分析[J].中国民族医药杂志,2023,29(2):78-80.

[24] 杨晓丽.蒙药给喜古纳-3 味汤贴敷神阙穴联合综合护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].中国民族医药杂志,2022,28(10):44-47.

[25] 张双林,陶苏和,莫日根图.蒙药鼻饲加灌肠治疗 ICU 患者胃肠功能障碍临床观察[J].中国民族医药杂志,2020,26(1):23-24.

[26] 吴卫华.胆囊切除术后口服蒙药阿木日-6 味散对促进胃肠功能恢复的作用[J].中国民族医药杂志,2022,28(3):23-28.46.

[27] 王磊,董帅超,纪元博.蒙药阿木日-6 对胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响分析[J].中国民族医药杂志,2020,26(10):8-9.

[28] 鲍路明,白彦满都拉.蒙药阿木日-6 对消化道恶性肿瘤术后胃肠道功能恢复的影响[J].内蒙古民族大学学报(蒙医药),2007,36(1):11-15.

[29] 白国柱,白彦满都拉.腹腔镜胆囊切除围手术期治疗及处理概述[J].内蒙古民族大学学报(蒙医药),2008,38(1):30-33.