

龙运光益气活血汤联合穴位按摩对腹腔镜疝修补术后康复的疗效观察

陆进¹ 周世勇¹ 龙滢任² 龙运光¹ 姚血明¹ 凌益¹

1. 贵州中医药大学第二附属医院

2. 凯里侗医堂中医诊所

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15432

[摘要] 目的: 分析侗医龙运光益气活血汤联合穴位按摩对腹腔镜腹股沟疝修补术后康复的效果。方法: 将166例腹股沟疝患者随机分组行TAPP手术, 对照组常规干预, 治疗组加用益气活血汤及穴位按摩。结果: 治疗组术后肛门排气时间、住院时间显短($P<0.05$), 中医证候评分显低($P<0.05$)。结论: 该联合疗法可缓解中气下陷证腹股沟疝患者术后乏力、排便困难、下腹坠胀, 加速康复进程。

[关键词] 益气活血汤; 穴位按摩; TAPP

中图分类号: R269 文献标识码: A

Observation on the effect of Longyun Guangyi Qi Huoxue Decoction combined with acupoint massage on rehabilitation after celiac hernia repair

Jin Lu¹, Shiyong Zhou¹, Yingren Long², Yunguang Long¹, Xueming Yao¹, Yi Ling¹

1 The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine 2 Donghetang Traditional Chinese Medicine Clinic of Kaili

Abstract: Objective To analyze the effect of Dong medicine Longyun Guang Yiqi Huoxue Tang combined with acupoint massage on postoperative rehabilitation of laparoscopic inguinal hernia repair. Method: 166 patients with inguinal hernia were randomly divided into two groups for TAPP surgery. The control group received routine intervention, while the treatment group received additional treatment with Yiqi Huoxue Tang and acupoint massage. The results showed that the treatment group had a significantly shorter postoperative anal exhaust time and hospitalization time ($P<0.05$), and a significantly lower TCM syndrome score ($P<0.05$). Conclusion: This combination therapy can alleviate postoperative fatigue, difficulty in defecation, and lower abdominal bloating in patients with inguinal hernia caused by qi sinking syndrome, and accelerate the rehabilitation process.

Keywords: Yiqi Huoxue Tang; Acupoint massage; TAPP

引言

腹股沟疝作为临床常见病, 由腹腔脏器或组织伴随腹膜壁层经腹壁薄弱处向体表突出形成^[1]。手术是主要治疗手段, 其中腹腔镜腹股沟疝修补术(如TAPP术式)因创伤小、恢复快被广泛应用, 但术后腹胀、下腹坠痛及排气延迟等问题影响康复进程。中医视腹股沟疝为“疝气”范畴, 依据“诸疝皆归肝经”理论, 结合临床本虚标实、虚实夹杂的证型特点, 针对中气下陷所致托举无力的病机, 采用补中益气、升阳举陷治则。从中医整体观来看, 人体是一个有机整体, 肝气不畅、脾胃虚弱等内在失衡, 易导致腹壁肌肉筋膜功能失调, 进而引发疝气。而术后出现的各类不适症状, 更是气血运行不畅、脏腑功能失调的外在表现。临床实践显示, 侗医益气活血汤联合穴位按摩等中医综合辅助疗法, 可减少术后

乏力、下腹坠痛, 缩短排气时间与住院周期, 加速康复并降低医疗成本, 兼具疗效与安全性^[2]。不仅体现传统医学在术后康复中的独特优势, 更为腹股沟疝患者提供了多元化的治疗选择。为此本研究将166例腹股沟疝(中气下陷证)准备行腹腔镜腹股沟疝补片修补术的患者作为研究对象, 探究侗医益气活血汤联合穴位按摩对腹腔镜经腹腔腹膜前疝修补术(TAPP)后康复的促进作用, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2020年1月~2023年7月在贵州中医药大学第二附属医院普外科住院的拟行腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术(中气下陷证)的166例患者为研究对象, 采用随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组, 每组各83例。治疗组

83例患者中，男76例，女7例；年龄为38~86岁，平均年龄(66.53±11.36)岁；其中直疝28例，斜疝51例，骑跨疝4例。对照组83例患者中，男73例，女10例；年龄为36~85岁，平均年龄(65.28±10.78)岁；其中直疝25例，斜疝52例，骑跨疝6例。2组基线资料比较，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

纳入标准：西医符合《成人腹股沟疝诊断和治疗指南(2018年版)》中关于腹股沟疝的诊断标准^[3]。中医符合《中西医结合临床外科学(中国医药科技出版社)》中的相关内容^[4]。彩超或CT检查显示：腹股沟区可探及疝囊和疝内容物。并且可正常沟通，患者及其家属自愿参与本研究，对治疗方法等完全知情。

排除标准：患嵌顿性疝、绞窄性疝需急诊于术者；伴有严重前列腺增生症、慢性咳嗽者，有重度出血倾向的患者；合并严重器官功能障碍，不能耐受全身麻醉手术的患者。

1.2 方法

2组患者均采用同一术式治疗。

对照组术后均给予西医常规治疗，包括：全麻术后常规护理及补充液体和营养等治疗，并结合止血化痰、抑酸护胃等对症治疗；同时，隔日伤口换药1次。

治疗组在对照组基础上，于术前3天(门诊就诊时)及术后第1天开始给予服用侗医龙运光益气活血汤治疗。方药组成：石菖蒲30g，蒲黄30g，教盖盼30g，猕猴桃根30g，葛根30g，骨碎补30g，茯苓30g，姜黄15g，白术20g，白芨25g，蜈蚣2条，黄芪30g，当归6g，柴胡20g，栀子15g。每日1剂，常规煎取约300mL(由贵州中医药大学第二附属医院中药房统一煎煮)，于饭后温服。同时术后第1天开始给予穴位按摩(双侧足三里、三阴交、血海)。2组疗程均为10天(包括术前3天和术后1周)。

1.3 观察指标

①观察2组患者术后肛门排气时间和住院时间。②将乏力、大便难解、下腹坠胀每个症状分一个条目，每个条目分别计0~5分，共计15分，其中0分为无症状，5分为严重症状，分数越高，症状越严重。

1.4 统计方法

采用SPSS 22.0统计软件处理数据。计量资料组间比较采用两独立样本t检验，术前与术后比较采用配对样本t检验；计数资料组间比较采用卡方检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后肛门排气时间和住院时间

表1显示治疗组患者术后肛门排气时间、住院时间短于对照组(P<0.05)。

表1 2组患者基线资料比较

组别	肛门排气时间(天)	住院时间(天)
治疗组(83人)	0.8±0.3	5.1±1.3
对照组(83人)	1.2±0.7	6.2±1.8

2.2 术前与术后各项中医证候评分比较

表2显示术前2组中医证候评分比较差异小(P>0.05)；术后2组中医证候评分较术前明显降低(P<0.05)，且治疗组的改善作用均明显优于对照组(P<0.05)。

表2 2组患者术后并发症发生情况比较表

组别	时间	总分
治疗组(83人)	术前	12.12±2.18
	术后	5.41±1.73
对照组(83人)	术前	11.89±2.00
	术后	7.45±2.60

3 讨论

腹股沟疝是外科临床中极为常见的病症，多见于老年及小儿群体，发病时腹腔内组织或器官经腹股沟区薄弱处向外突出，形成可复性包块。因其病理基础是腹壁肌肉筋膜结构的缺损与薄弱，一旦形成，无法依靠机体自身修复能力恢复，手术治疗成为解除病痛、防止病情恶化的首选方案。医学界对腹股沟疝的探索由来已久，随着解剖学知识的积累和外科技术的迭代，手术治疗经历了从传统到现代的重大变革。早期的传统疝修补术，如巴西尼(Bassini)法、麦克凡(McVay)法，主要通过强行缝合邻近组织来修补缺损，这种方式虽能暂时封闭疝环，但术后因组织张力大，患者常承受剧烈疼痛，且复发率较高。随着材料科学的进步，无张力疝修补术应运而生，该术式采用人工合成的补片材料覆盖缺损区域，巧妙地规避了组织缝合的张力问题，极大地提升了手术效果与患者舒适度，成为疝外科发展的重要里程碑。近年来，腹腔镜技术的成熟为腹股沟疝治疗带来全新突破。腹腔镜疝修补术凭借其独特的微创优势，只需在腹壁切开2-3个微小切口，借助高清腹腔镜的视野，医生能够精准定位疝环，将补片平整覆盖于薄弱区域，不仅操作精细，还能同时处理双侧疝或隐匿疝。这种术式创伤小、恢复快，显著减少了切口感染、组织损伤等并发症。然而，临床实践中发现，部分患者术后仍面临康复难题。麻醉药物的残留影响、术中气腹对胃肠道的刺激，常导致胃肠蠕动功能恢复迟缓，致使排气时间明显延迟；加之对伤口愈合和补片稳定性的担忧，许多患者不敢在术后早期尝试下床活动，由此形成恶性循环，延缓了身体机能的恢复进程，影响整体康复效果，这也促使临床不断探索更完善的围术期管理策略^[3-5]。

龙运光主任医师深耕侗医领域，以侗医“天”“地”“水”“气”“人”五位一体学术思想为核心，将自然与人体视为

有机整体，强调天人合一、万物互联的诊疗理念。基于这一理论体系，结合数十年临床实践，他针对疝气手术患者的术后康复，精心研制出侗医益气活血汤，为术后调理开辟了独具民族特色的新路径。该方剂组方精妙，配伍严谨。方中葛根、黄芪、白术为君药，黄芪甘温，善入脾胃，补气固表、升阳举陷；白术健脾燥湿，助脾运化；葛根升阳止泻，三者协同，既补后天之本，又资气血生化，从根源上扶助正气、固摄阳气。白芨收敛止血，可促进手术创口愈合；蒲黄、教盖盼、猕猴桃根等多味药材为臣，共奏通经活络、活血止痛之效，化解术后气血瘀滞；当归与黄芪相伍，取当归补血汤之意，补气生血，使气旺血生；茯苓、栀子利水渗湿，健脾和胃，既消水肿又宁心神；石菖蒲芳香开窍，能醒脾开胃，促进患者饮食恢复；柴胡轻清升散，引诸药上行，升举阳气，助机体恢复气机升降之常。全方以补气为本，活血为用，兼顾利水、安神、通窍，使气行血畅、脾运得复。在药物治疗之外，龙运光主任医师还辅以穴位按摩疗法。选取双侧足三里、三阴交、血海等穴位，足三里为足阳明胃经合穴，可健脾益胃、扶正培元；三阴交乃肝脾肾三经交会穴，能调补三阴、促进气血运行；血海则活血养血，三穴相配，通过经络传导激发人体经气，调节脏腑功能，促进饮食消化及胃肠蠕动，有效减少腹胀不适。药物内调与穴位外治双管齐下，不仅能显著促进术后胃肠道功能恢复，缩短患者排气时间，还能减轻伤口疼痛，缓解阴囊水肿及血清肿症状，加速患者康复进程，切实缩短住院时间，充分彰显了侗医特色疗法在术后康复中的独特优势与显著疗效^[6-8]。本研究结果显示，治疗组患者肛门排气时间明显缩短，乏力情况明显减轻，大便较观察组好解，下腹胀胀出现轻，阴囊水肿及慢性疼痛、血清肿出现均较对照组明显少，住院时间较对照组明显缩短，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，治疗组术后对各项中医证候评分的改善作用均明显优于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)，由此可见该方法治疗效果较为显著。笔者分析认为，侗医龙运光益气活血汤联合穴位按摩中，从药物作用机制来看，益气活血汤以“补气健脾、活血通络”为核心。方中黄芪、葛根、白术配伍，大补脾胃之气，恢复脾胃运化功能，促进水谷精微吸收，为机体提供恢复动力；当归与黄芪合用，取“补血先补气”之意，推动气血生成与运行，改善术后气血亏虚状态。蒲黄、姜黄等药材活血通络，能有效消散手术造成的局部瘀血阻滞，减轻组织肿胀；白芨收敛止血，加速创口愈合；茯苓、栀子利水渗湿，可消除术后组织间隙多余积液，缓解阴囊水肿等症状。全方通过调节气血津液代谢，为胃肠道功能恢复创造良好内环境。穴位按摩则基于经络学说发挥独特功效。选取的足三里为足阳明胃经合穴，按摩此穴可激发胃气，促进胃肠蠕动；三阴交作为肝、脾、肾

三经交会穴，能调和三阴经气血，增强脾胃运化功能；血海穴活血养血，改善局部血液循环。三者协同，通过刺激穴位产生生物电信号，调节神经-体液系统，促进胃肠道平滑肌收缩，加速胃肠内容物排空，从而缩短肛门排气时间。同时，穴位刺激还能激发人体自身调节机制，减轻术后疼痛与不适，缓解患者紧张情绪，间接促进机体恢复。从整体观来看，侗医“五位一体”学术思想强调天人合一与人体整体性。益气活血汤联合穴位按摩从内（药物）、外（穴位）双向调节，既改善气血津液代谢，又疏通经络气血运行，使人体脏腑功能、经络气血达到动态平衡。这种综合干预模式能够有效减轻术后炎症反应，促进胃肠功能恢复，降低中医证候评分，最终实现缩短肛门排气时间、减少住院时长、加速患者康复的临床效果，充分体现了侗医特色疗法在术后康复中的独特优势。

综上所述，腹股沟疝气（中气下陷证）患者围手术期服用侗医益气活血汤，联合穴位按摩，能够减少乏力、大便难解、下腹坠胀的发生，缩短排气时间和住院时间，促进患者术后快速康复，减少医疗支出，具有较好的疗效和安全性。

[参考文献]

- [1] 乔祥社, 苌喜, 马召锋, 等. 腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术后应用芒硝外敷防治血清肿的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(2): 229-232.
- [2] 陈双, 唐健雄. 成人腹股沟疝诊断和治疗指南 (2018年版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(7): 721-724.
- [3] 张株惠, 谢晓华, 张子敬. 加味补中益气汤促进腹腔镜腹股沟疝补片修补术后康复的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(4): 627-631.
- [4] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会. 成人腹股沟疝诊断和治疗指南 (2018年版) [J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(7): 704-706.
- [5] 吴军, 王波. 中西医临床外科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 407-410.
- [6] 黄梦珍, 廖喜琳, 李江兰. 药棒穴位按摩联合神阙穴贴敷对脑卒中后便秘的疗效[J]. 广西医学, 2023, 45(5): 546-549.
- [7] 田先平. 无张力疝气修补术联合中药汤剂治疗腹股沟疝的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 12(35): 45-46.
- [8] 岳青原, 刘文生. 《理渝骈文》外治思想在腹股沟疝气术后并发症中的应用[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(24): 25-28.

作者简介:

陆进 (1986-), 男, 彝族, 贵州黔南布依族苗族自治州独山县人, 本科, 主治医师, 研究方向为中医、侗医、中西医结合乳腺、甲状腺, 及病疾病防治。