



围手术期核心理念：快速康复

自2007年中国中西医结合学会围手术期专业委员会成立，10余年间，我国中西医结合围手术期研究取得了长足进展，确定了围手术期研究的核心理念是快速康复。围手术期的中医药应用研究在十一五期间首次成为国家立项课题，并发布了世界首个术后胃肠动力评价标准，取得了一系列成果和专利。围手术期应用中医疗法对于促进中西医有机结合、促进患者快速康复、促进学科建设与人才培养、促进中医药走向世界发挥了积极作用。

五成患者术后胃肠功能障碍 做好快速康复是关键

▲广州中医药大学第二附属医院普通外科 陈志强



陈志强 教授

围手术期末后胃肠功能障碍是术后胃肠道功能未能尽早恢复带来的一系列症状和体征的统称。几乎所有中等及以上手术(尤其是腹部手术)、麻醉、液体负荷、止痛药物、炎症等都会使术后胃肠功能产生不同程度的影响。

47.4% 术后胃肠功能障碍 远超感染

一般情况下，腹部术后小肠需要12~24 h才恢复蠕动，胃动力恢复时间为24~48 h，而结肠则需3~5 d，即整个胃肠道的运动在术后3~5 d才能恢复。凡超过此时间胃肠功能未恢复及其带来的一系列的症状、体征则称之为围手术期末后胃肠功能障碍。

围手术期末后胃肠

功能障碍是外科术后最常见的并发症，发生率为47.4%，远超感染等其他病症。其常见临床表现为腹胀、腹痛，纳差，恶心，严重将引起水、电解质及酸解平衡紊乱，肠粘连，吻合口瘘，肠道菌群失调和营养障碍，从而增加死亡率及住院费用，这也是国际上研究热点领域之一。

制定科学规范的评价标准

目前行业内缺乏科学规范的围手术期末后胃肠动力评价标准。建立科学规范的标准有利于客观评价胃肠功能恢复，及围手术期临床方案制定、疗效评价、科学研究和新药开发等工作。

研究团队遵循循证医学研究方法，应用文献研究、Delphi法、临床评价研究的方法，制订科学规范的评价标准，为术后胃肠功能相关临床、研究工作提供科学评价的工具。

研究过程中，首先应用文献研究方法，对围手术期末后胃肠功能评价方法进行检索和总结分析，确定本标准的条目分

为三大类：临床症状类(恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、排气、排便等)；体征类(肠鸣音恢复情况)、辅助检查类(胃电图、胃动素、胃泌素、血管活性肠肽等)。

其次，应用Delphi法将文献研究结果与第一轮调查问卷发放给本行业咨询专家，确定本标准制定分二步进行。第一步制定临床评价标准，第二步制定实验室评价标准。然后针对临床评价标准进行后续专家咨询工作，确定主、客观指标，并对各项指标进行权重判定。

经过5轮全国专家问卷咨询，形成围手术期末后胃肠动力评价规范终稿。客观指标包括排气、排便、肠鸣音；主观指标包括腹胀、腹痛，恶心，呕吐。评价规范量化加权后总分100分，良好80~100分；一般60~79分；差0~59分。通过临床试验对本标准进行评价，确定其具有较好的适用性，最后形成围手术期末后胃肠动力评价标准。该评价规范已于2015年正式实施。

降浊升清法应对术后疲劳综合征

▲广东省中医院外(微创)外科 秦有 陈红燕

术后疲劳综合征(POFS)是指手术后出现的以乏力、失眠、注意力不集中、抑郁、焦虑等症状为主要表现的一组症候群。POFS的患病率很高，几乎所有腹部手术的患者均会出现；不复杂的腹部手术患者平均术后6周不能工作，复杂手术之后的功能恢复期将会更长。

棘手的是目前该疾病的病因、发病机制、评估手段、防治方法都不明确。

生理和心理因素共同作用

现代医学认为术后疲劳由生理性和心理性因素共同作用引起。生理性因素指术后机体营养消耗增加和摄入不足的矛盾、围手术期应激对骨骼肌和中枢的损伤、细胞因子介导的免疫关联的机体反应及围手术期患者身体适应性下降等。

心理性因素主要指受不同文化水平和心理状态影响，患者生活压力巨大，对疾病抱着抗拒的心态，或者对疾病尤其是手术持恐惧、焦虑和抑郁等消极态度，消极

的心理减慢疾病的康复，从而陷入一种恶性循环。

“脾胃”是POFS 发生的核心环

中医学认为POFS术后表现的乏力、肌力减弱等症状与脾胃有联系，焦虑、抑郁及失眠等亦与脾胃关系密切，“脾胃”是POFS发生的核心环。

术后疲劳是由手术创伤、饮食习惯改变、情绪内伤等诸多因素引起，两者存在着相似的病因学认识。

陈志强教授等总结临床经验——降浊升清法取得了较好的疗效，同时，团队完成了POFS专用评估量表《围手术期疲劳评估量表》，从不同维度对术后疲劳进行全面评估，解决了本病评估手段缺乏的瓶颈问题。

降浊升清法疗效获肯

降浊升清方由火麻仁、人参等五味中药组成，共奏升清降浊之效。

基础研究显示，本方能改善POFS大鼠的一般状况，促进POFS大鼠的



秦有 教授

胃肠功能恢复，加快术后营养水平的恢复，遏制全身炎症反应，增加机体免疫力。

随机单盲临床研究结果显示本方可显著缓解术后疲劳，缩短住院时间，提高患者生活质量，加速术后康复。

但相应的有效成分分析需要进一步探索。完善颗粒制剂工艺、药效与安全性评价、探索相关作用通路机制、阐明该方防治术后疲劳综合征的科学内涵是未来努力的方向。



扫一扫
关联阅读全文

推广应用规范化中医特色外科护理模式

▲广东省中医院普通外科 周春姣



周春姣 教授

中医护理具有坚实的理论基础和深厚的历史积淀，在历史长河中发挥了积极的防病治病作用。随着中医理论和实践不断发展的需要，中医护理已成为中医临床实践的重要领域，在卫生健康事业中发挥了重要作用。

中医护理的理论基础与特色

《黄帝内经》“整体观”“阴阳平衡观”奠定

了中医整体护理的理论基础，它论述的饮食起居调理、心理养生调摄等，为中医的养护预防、情志护理明确了基本原则。“正邪”学说阐明了致病因素与机体的相互作用，为中医护理辨证施护、扶正祛邪的实践指明了途径和方向。

在长期实践过程中，中医形成了系列的针刺、艾灸、推拿、砭石等护理技术操作方法，构成中医护理的特色。

晋代《脉经》，阐明了各种脉象的表现及机理，并改进了诊脉的方法，将脉、症、护相结合，进一

步完善了中医护理的操作方法。

历代不断完善中医理论和技术，推动了中医护理实践的进一步发展。

中西医结合 形成规范化护理模式

如何与现代医学的快速康复外科相结合，是中医外科护理面临的一个重要课题。

快速康复外科是指通过外科的微创手术，同时采用多种有效的方式来优化围手术期的处理，减轻患者心理和生理的创伤应激，以达到促使患者快速

康复的目的。

中医围手术期护理包括术前、术中和术后的护理，通过全面评估患者生理、心理状态，结合具有中医特色的护理方法，提供身心整体护理，使患者的精神、生理达到最佳状态，以顺利度过围手术期，促进康复。

中医围手术期护理在快速康复外科应用中大有可为。

如中医的情志护理，在舒缓患者情绪焦虑和心理创伤方面能够发挥重要作用；中医护理外治法在促进术后胃肠道功能的恢复、减少术后并

症方面具有良好的应用价值。

广东省中医院在快速康复外科中西医结合的实践中进行了有效探索。如利用膻穴热敏灸、隔药脐灸促进胃肠道功能恢复，腕踝针止痛，术后康复操预防静脉血栓及肺部感染，固元灸预防术后疲劳综合征等，均取得了不错的临床效果，受到患者欢迎。

希望更多的医疗机构推广应用中医特色外科护理技术，不断总结经验，形成规范化的护理模式，促进患者快速康复。

(下转第17版)

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：陈志强

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹萍 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

依康宁®
银杏叶片