

中西医治疗晚期卵巢癌术后胃肠功能障碍的研究进展

刘欣^{1,2}, 罗爽^{2*}

¹成都中医药大学医学与生命科学学院, 四川 成都

²遂宁市中心医院妇科, 四川 遂宁

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月27日

摘要

晚期卵巢癌患者由于手术范围广、时间长等因素引起的术后胃肠功能障碍一直是临床上医务人员关注的重点问题, 西医和中医在治疗术后胃肠功能障碍方面均各自具有独特优势, 本文将从中医和西医两个角度出发对术后胃肠功能障碍的研究现状进行综述, 以期为临床治疗术后胃肠功能障碍提供更多依据。

关键词

晚期卵巢癌, 术后胃肠功能障碍, 中西医治疗, 综述

Research Progress on Chinese and Western Medicine in Treating Postoperative Gastrointestinal Dysfunction of Advanced Ovarian Cancer

Xin Liu^{1,2}, Shuang Luo^{2*}

¹School of Medical and Life Science, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gynecology, Suining Central Hospital, Suining Sichuan

Received: Jul. 23rd, 2024; accepted: Aug. 16th, 2024; published: Aug. 27th, 2024

Abstract

Postoperative gastrointestinal dysfunction in patients with advanced ovarian cancer due to the

*通讯作者。

文章引用: 刘欣, 罗爽. 中西医治疗晚期卵巢癌术后胃肠功能障碍的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 1255-1261. DOI: 10.12677/acm.2024.1482347

wide scope and long time of operation has been the focus of clinical attention, Western medicine and traditional Chinese medicine have their own unique advantages in the treatment of postoperative gastrointestinal dysfunction. This paper will review the current research status of postoperative gastrointestinal dysfunction from the perspectives of traditional Chinese medicine and Western medicine, in order to provide more basis for the clinic to treat gastrointestinal dysfunction in postoperative period.

Keywords

Advanced Ovarian Cancer, Postoperative Gastrointestinal Dysfunction, Chinese and Western Medicine, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 晚期卵巢癌术后胃肠功能障碍现状

卵巢癌是世界上第三大常见的妇科恶性肿瘤,2020年,全球约有313 959例新发卵巢癌患者和207 252例死亡病例[1],我国卵巢癌发病率约为8.9/10万,病死率约为3.7/10万[2]。由于卵巢位置较深,早期症状隐匿,约70~80%的患者确诊时已处于晚期,而最大限度的肿瘤细胞减灭术是晚期卵巢癌(IIIC期及以下)手术治疗的首选方法。卵巢癌肿瘤细胞减灭术主要分为经典标准肿瘤细胞减灭术、根治性肿瘤细胞减灭术(卷地毯手术)及超根治性肿瘤细胞减灭术,晚期卵巢癌由于肿瘤广泛播散从而导致整个盆腹腔充满病灶组织,并与周围脏器粘连,此时切除所有肉眼可见的病灶组织是整个手术中最困难的部分[3],1982年吴葆桢等介绍了晚期卵巢癌患者可从腹膜外间隙入手行“卷地毯”式切除盆腔肿物以来,目前“卷地毯”手术已成为晚期卵巢癌可耐受手术患者的标准术式[3]。

术后胃肠功能障碍是指腹部手术后的胃肠动力暂时性损害,其临床表现以术后腹胀痛、恶心、呕吐、停止排气排便为主[4]。Moss等[5]指出腹部手术后胃肠功能紊乱的发生率高达3%~32%。而晚期卵巢癌手术因手术范围广,涉及整个盆腹腔,围绕消化道进行的操作较多,手术复杂,麻醉时间长等因素,术后胃肠功能障碍发生率更高[6][7][8],从而引起伤口愈合延迟、延误化疗等,因此,如何促进卵巢癌术后患者胃肠功能的快速恢复,提高患者的舒适度、减少并发症的发生,是临床医务人员关注的热点,本文将从中医及西医的角度出发,对卵巢癌术后胃肠功能障碍的研究成果进行综述。

2. 术后胃肠功能障碍的西医研究现状

2.1. 病因机制研究

目前,导致术后胃肠功能障碍的机制还不十分清楚,大多数学者认为术后胃肠功能障碍可能与以下几个病理机制有关:1)神经源性机制:胃肠运动受自主神经的控制,术中胃肠的各种分离动作可刺激胃肠神经,通过刺激神经传递可以影响交感神经的兴奋性,引起交感神经兴奋性的增高及迷走神经传出纤维反射性受到抑制,从而遏止胃肠蠕动[9];2)炎症介质:腹部手术中对肠管的操作可引起胃肠壁黏膜损伤,组织受损从而产生炎症因子如一氧化氮、前列腺素等激起胃肠壁炎症反应,从而导致胃肠蠕动功能障碍[10];3)药理学机制:阿片类药物(如吗啡)通常用于减轻术后疼痛,并且已知它们通过与胃肠道中的

μ 受体相互作用来介导其作用, 主要通过降低肠道动力、抑制乙酰胆碱释放和延迟胃排空等作用, 导致术后胃肠功能障碍[11]。除此之外, 围手术期电解质平衡紊乱, 尤其是低钠血症、低钾血症以及术中不恰当的液体管理[12]均可引起术后胃肠功能障碍。

2.2. 西医对术后胃肠功能障碍的治疗现状

2.2.1. 非药物治疗

术后胃肠功能障碍是一种多因素共同作用的结果, 现代医学对于术后胃肠功能障碍的非药物治疗主要有以下方式: 1) 加速康复外科护理(ERAS)模式: 加速康复外科护理模式是指通过术前、术中及术后的一系列优化措施, 减少外科手术带来的应激反应, 从而降低并发症、缩短住院率。研究表明该模式包含的术中液体管理、术后尽早喂养均可促进患者的术后胃肠功能恢复[13]。同时, 术后多模式镇痛作为 ERAS 理念中重要组成部分可有效预防术后胃肠功能障碍的发生。张婷[14]等发现对卵巢癌开腹手术患者采用术后多模式镇痛可明显缩短术后肛门首次排气时间, 减轻术后恶心呕吐的发生率。Dunkman [15]等也表示术后多模式镇痛对于促进腹部手术术后恢复有显著作用。胡荣[16]等通过对结直肠癌术后患者分别采取多模式镇痛及常规镇痛模式护理, 观察发现多模式镇痛可加速促进结直肠癌患者术后胃肠功能恢复。但值得注意的事, 多模式镇痛方式下有四分之一患者感到麻醉效果不够[17]。除此之外, 咀嚼口香糖是 ERAS 另一重要组成部分, 有研究表明咀嚼口香糖可以激活迷走神经, 并且加速胃排空及抑制肠道炎症反应[18], 但最近一项多中心随机临床试验证明[19]咀嚼口香糖并不会降低腹部手术患者的肠道恢复时间、住院时间及术后肠梗阻的发生率。2) 减少手术创伤: 如实行微创手术, Gilmore 等[20]开展的一项前瞻性随机对照研究表明, 腹腔镜手术可使结肠切除术后的肠梗阻发生率减少 30%。然而, 对于肿瘤手术病人来说, 手术的主要目的是切除所有肉眼可见的病灶, 要实现这一目标, 必须进行大量的肠道操作, 因此, 即使选择腔镜作为手术路径也不可避免会激发引起术后胃肠功能障碍的机制[17]。3) 其他治疗如灌肠、胃肠减压等措施可在一定程度上治疗术后胃肠功能障碍。

2.2.2. 药物治疗

目前西医对于治疗术后胃肠功能障碍的药物可分为非甾体抗炎药、5-HT₄ 受体激动剂、多巴胺受体激动剂及阿片受体拮抗剂。非甾体抗炎药主要以塞来昔布及双氯芬酸为主, 目前已有研究证实它们可显著改善肠道术后的胃肠恢复时间[21]。5-HT₄ 受体激动剂的代表药西沙必利及普卢卡比利, 研究证实可通胆碱能肠神经元抑制肠道炎症并促进术后胃肠功能恢复[22]。多巴胺受体拮抗剂代表药多潘立酮也可促进术后胃肠功能恢复, 但同时会促使催乳素过度分泌, 女性患者可能出现溢乳或闭经等症状[23], 另外极少数患者可能出现恶性心律失常, 甚至心脏猝死。近年来兴起的爱维莫潘由于不能透过血脑屏障, 主要通过拮抗外周阿片受体发挥作用, 与中枢阿片受体几乎不结合, 从而可显著降低术后肠梗阻的发生率[24]。

3. 中医对术后胃肠功能障碍的研究现状

3.1. 病因病机认识

在中医的理论体系中, 并不包括术后胃肠功能障碍的概念, 而是根据术后胃肠功能障碍的临床表现如腹痛腹胀、恶心呕吐、大便不畅及肛门排气障碍等归纳为“肠痹”“腹痛”等范畴。且中医认为患者在经历手术治疗疾病的同时, 也会带来无法避免的损失, 即金刃所伤, 同时由于术中脏腑气机运行紊乱, 气血双亏, 脾胃升降失调, 从而引起术后患者胃肠功能紊乱, 因此, 术后胃肠功能障碍的中医病因病机主要是金刃所伤、脾胃升降失调。

3.2. 中医对术后胃肠功能障碍的治疗

3.2.1. 中医外治法

传统中医对于促进术后胃肠功能主要以中药口服、灌肠、穴位贴敷、针刺、多法联合等治疗为主,且目前对于促进卵巢癌术后胃肠功能的研究报道较少,查阅文献发现,传统中医外治法促进术后胃肠功能恢复主要有以下几种方式:1) 穴位贴敷:穴位贴敷作为中医传统外治法可通过刺激穴位经络,促进人体局部血液循环,从而促进胃肠功能恢复[25]。选穴一般为足三里、神阙、内关、中脘穴等。陈如燕等[26]研究发现通过对神阙穴进行豆蔻外敷可加速妇科手术后患者的胃肠功能恢复。董华平[27]观察发现足三里穴位贴敷可使胃癌术后患者胃肠功能快速恢复,明显缩短患者首次排气时间。2) 中药灌肠:中药灌肠是中医外治法常见的治疗方法之一,直肠给药能够使药物直接渗透至体循环,显著增强药物的吸收效率。这一方法不仅具备健脾和胃、行气化痰的局部治疗功效,更能在术后有效减轻炎症反应,降低炎症水平[28][29]。黄晓璇等[30]研究发现腹腔镜肝癌术后患者通过直肠灌入大黄附子细辛汤可明显促进术后胃肠功能恢复,加速康复。郁春等[31]发现中药保留灌肠可促进腹部手术后患者胃肠功能恢复,相较于对照组,接受中药保留灌肠治疗的患者在治疗后 IL-6 和 CRP 的降低幅度更为明显。3) 针刺疗法:中医认为针刺疗法具有疏通经络,调整阴阳及扶正祛邪的作用,通过针刺足三里、内关、上巨虚等穴位可促进术后胃肠功能恢复[32]。钟凌等[33]认为针刺四肢穴位可通过兴奋迷走神经促进胃肠运动,其研究发现针刺可减少妇科肿瘤腹腔镜术后胃肠功能障碍的发生,促进术后快速康复。4) 联合治疗:有研究发现通过将几种中医外治法联合起来应用对于术后患者胃肠功能恢复有显著疗效,王丽等[34]研究发现经皮穴位电刺激联合参苓白术散治疗可明显促进卵巢癌全麻根治术后患者胃肠功能恢复,降低血清炎症因子水平。蒋青[35]研究发现卵巢癌术后患者穴位注射新斯的明可治疗术后胃肠功能紊乱,与对照组相比,治疗组术后胃肠功能恢复时间缩短。张婷婷等[36]发现艾灸联合中药热熨疗法可促进卵巢癌术后胃肠功能恢复。

3.2.2. 中医内治法

在中医理论中,有“不通则痛,通则不痛”的论述,亦强调“六腑以通为用”的原则。脾主运化,脾气宜升,胃主受纳,胃气宜降,脾胃升降功能正常则六腑和顺[37]。中药作为一种整体调节的治疗手段,能够全面调理脾胃功能,促进气血流通,从而达到快速恢复患者术后胃肠功能的目的。中医内治法主要以口服中药汤剂为主,四磨汤、大承气汤、小承气汤等均可促进患者术后胃肠功能恢复,但治疗时需辨证论治,临证施治。四磨汤其主要组成为木香、槟榔、枳壳、乌药 4 味药物,可理气、消积、止痛,均具有恢复胃肠道蠕动、促进胃肠道生理功能的作用,夏传宝[38]通过对食管癌术后患者采用四磨汤鼻饲可有效缩短肛门排气排便时间。大承气汤是治疗阳明腑实证的经典配方,主要由大黄、芒硝、枳实、厚朴组成,阳明腑实,四药相配,泻下与行气并用,则痞、满、燥、实俱去,起到急下存阴的作用[39],从而促进胃肠功能恢复。以经典方“胃主通降”为代表的小承气汤具有行气和通里攻下的双重疗效,在妇科腹部手术后服用小承气汤可减少肠腔内毒素吸收、缓解肠壁水肿、从而促进肠道蠕动,改善胃肠功能[40][41][42]。小承气汤是寒下法的代表方剂,研究表明方剂中的大黄属泻下药,可增强胃肠黏膜的血流灌注,清除血浆中的炎性递质,促进炎症水肿的消退,另外,其对大肠杆菌、葡萄球菌等多种细菌有抑制作用,有明显的抗感染功能[43]。小承气汤中大黄与厚朴枳实配伍有理气消积的作用,可增加胃肠道平滑肌的兴奋性,使肠道平滑肌收缩增强,促进胃肠蠕动[44]。杨华国[45]等采用以理气为主的茵陈小承气汤灌胃治疗腹部术后胃肠功能障碍患者疗效显著。同时,研究表明良恶性妇科疾病腹部手术后早期口服液体可更快地恢复胃肠功能,降低并发症的发生率[46]。因此,口服小承气汤在妇科术后患者能够有效降低胃黏膜毛细血管的通透性,进而减少血浆中炎性递质的含量。在炎症早期阶段,可促使炎症水肿的消退,同时,小承气汤还可杀灭或抑制肠道内的多种细菌,例如大肠杆菌、葡萄球菌、溶血性链球菌及痢疾杆菌等,

并可调节血浆中胃肠激素的平衡, 从而促进胃肠蠕动及胃肠功能恢复。

4. 总结与展望

综上所述, 随着医学的不断发展, 晚期卵巢癌卷地毯手术是妇科肿瘤术的代表, 然而, 术后胃肠功能紊乱却常常成为阻碍患者迅速恢复的关键因素。中医整体观“胃主通降”探讨、辩证卵巢癌术后胃肠功能紊乱因素与症候特征与现代西医胃肠道运动认识理论是受机械因素、化学因素、神经与体内内分泌因素(胃肠激素)共同调控具有一致性。术后胃肠功能的尽早恢复可有效减少医疗花费、缩短住院时间, 提高患者舒适度、减少并发症的发生。根据目前研究进展, 中西医均可有效促进术后胃肠功能恢复, 但尚无系统的前瞻性的大样本的临床研究探讨中医药在晚期卵巢癌术后胃肠功能恢复的临床研究, 且目前有关中医药促进术后胃肠功能恢复的作用机制仍不清楚, 因此, 未来应多开展有关中医药研究促进晚期卵巢癌术后患者胃肠功能恢复, 深入研究中医药促进术后胃肠功能恢复的作用机制是目前临床所需要的。

基金项目

2022 年度市级中医药科研专项课题重点项目(编号 SN2022A06)——基于“胃主通降”理论探讨小承气汤在晚期卵巢癌卷地毯术后胃肠功能恢复的临床观察。

参考文献

- [1] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [2] 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [3] 刘红, 石宇, 张国楠, 等. IIIc 期卵巢上皮性癌“卷地毯”式肿瘤细胞减灭术的技术要点与安全性分析[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(8): 521-528.
- [4] Mazzotta, E., Villalobos-Hernandez, E.C., Fiorda-Diaz, J., Harzman, A. and Christofi, F.L. (2020) Postoperative Ileus and Postoperative Gastrointestinal Tract Dysfunction: Pathogenic Mechanisms and Novel Treatment Strategies Beyond Colorectal Enhanced Recovery after Surgery Protocols. *Frontiers in Pharmacology*, **11**, Article 583422. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.583422>
- [5] Moss, G., Regal, M.E. and Lichtig, L. (1986) Reducing Postoperative Pain, Narcotics, and Length of Hospitalization. *Surgery*, **99**, 206-210.
- [6] Llueca, A., Serra, A., Maiocchi, K., Delgado, K., Jativa, R., Gomez, L., *et al.* (2019) Predictive Model for Major Complications after Extensive Abdominal Surgery in Primary Advanced Ovarian Cancer. *International Journal of Women's Health*, **11**, 161-167. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s190493>
- [7] Bhatt, A., Kammar, P., Sinukumar, S., Parikh, L., Jumle, N., Shaikh, S., *et al.* (2020) Total Parietal Peritonectomy Can Be Performed with Acceptable Morbidity for Patients with Advanced Ovarian Cancer after Neoadjuvant Chemotherapy: Results from a Prospective Multi-Centric Study. *Annals of Surgical Oncology*, **28**, 1118-1129. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-08918-4>
- [8] Odajima, S., Tanabe, H., Koike, Y., Onishi, J., Ichikawa, T., Yokosu, K., *et al.* (2023) Short- and Long-Term Morbidity of Total Parietal Peritonectomy for Advanced Ovarian Cancer. *International Journal of Gynecologic Cancer*, **33**, 1771-1777. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004742>
- [9] Khawaja, Z.H., Gendia, A., Adnan, N. and Ahmed, J. (2022) Prevention and Management of Postoperative Ileus: A Review of Current Practice. *Cureus*, **14**, e22652. <https://doi.org/10.7759/cureus.22652>
- [10] van Beekum, C.J., Willis, M.A., von Websky, M.W., Sommer, N.P., Kalff, J.C., Wehner, S., *et al.* (2021) Electrical Vagus Nerve Stimulation as a Prophylaxis for SIRS and Postoperative Ileus. *Autonomic Neuroscience*, **235**, Article 102857. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2021.102857>
- [11] Lisowski, Z.M., Pirie, R.S., Blikslager, A.T., Lefebvre, D., Hume, D.A. and Hudson, N.P.H. (2018) An Update on Equine Post-Operative Ileus: Definitions, Pathophysiology and Management. *Equine Veterinary Journal*, **50**, 292-303. <https://doi.org/10.1111/evj.12801>
- [12] Hellstrom, E.A., Ziegler, A.L. and Blikslager, A.T. (2021) Postoperative Ileus: Comparative Pathophysiology and Fu-

- ture Therapies. *Frontiers in Veterinary Science*, **8**, Article 714800. <https://doi.org/10.3389/fvets.2021.714800>
- [13] Bogani, G., Sarpietro, G., Ferrandina, G., Gallotta, V., DI Donato, V., Ditto, A., *et al.* (2021) Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) in Gynecology Oncology. *European Journal of Surgical Oncology*, **47**, 952-959. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.10.030>
- [14] 张婷, 陈英, 郑俏俏. 多模式镇痛干预在开腹手术卵巢癌患者围手术期的应用价值[J]. 医疗装备, 2023, 36(22): 75-78.
- [15] Dunkman, W.J. and Manning, M.W. (2018) Enhanced Recovery after Surgery and Multimodal Strategies for Analgesia. *Surgical Clinics of North America*, **98**, 1171-1184. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2018.07.005>
- [16] 胡荣, 翁延宏, 刘爱彬. 基于加速康复外科理念的多模式镇痛在结肠、直肠肿瘤术后的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(1): 59-62.
- [17] Wattoo, D., Heitmann, P., Smolilo, D., Spencer, N.J., Parker, D., Hibberd, T., *et al.* (2020) Postoperative Ileus—An Ongoing Conundrum. *Neurogastroenterology & Motility*, **33**, e14046. <https://doi.org/10.1111/nmo.14046>
- [18] Noble, E.J., Harris, R., Hosie, K.B., Thomas, S. and Lewis, S.J. (2009) Gum Chewing Reduces Postoperative Ileus? A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Surgery*, **7**, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.ijss.2009.01.006>
- [19] Yin, Y., Xie, H., Ren, J., Jiang, N. and Dai, L. (2023) The Impact of Gum-Chewing on Postoperative Ileus Following Gynecological Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Oncology*, **12**, Article 1059924. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.1059924>
- [20] Gilmore, B.F., Sun, Z., Adam, M., Kim, J., Ezekian, B., Ong, C., *et al.* (2016) Hand-Assisted Laparoscopic versus Standard Laparoscopic Colectomy: Are Outcomes and Operative Time Different? *Journal of Gastrointestinal Surgery*, **20**, 1854-1860. <https://doi.org/10.1007/s11605-016-3206-z>
- [21] Milne, T.G.E., Jaung, R., O'Grady, G. and Bissett, I.P. (2018) Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs Reduce the Time to Recovery of Gut Function after Elective Colorectal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Colorectal Disease*, **20**, O190-O198. <https://doi.org/10.1111/codi.14268>
- [22] Stakenborg, N., Labeeuw, E., Gomez-Pinilla, P.J., De Schepper, S., Aerts, R., Goverse, G., *et al.* (2018) Preoperative Administration of the 5-HT₄ Receptor Agonist Prucalopride Reduces Intestinal Inflammation and Shortens Postoperative Ileus via Cholinergic Enteric Neurons. *Gut*, **68**, 1406-1416. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317263>
- [23] 赖珺, 计成, 葛卫红. 对多潘立酮致高泌乳素血症的处置和分析[J]. 药学与临床研究, 2016, 24(3): 261-262.
- [24] Al-Mazrou, A.M., Baser, O. and Kiran, R.P. (2018) Alvimopan, Regardless of Ileus Risk, Significantly Impacts Ileus, Length of Stay, and Readmission after Intestinal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, **22**, 2104-2116. <https://doi.org/10.1007/s11605-018-3846-2>
- [25] 危槲罡, 林炜煌, 许碧香. 穴位贴敷在促进胃肠道术后患者胃肠功能恢复中的应用研究进展[J]. 中国现代医生, 2020, 58(33): 189-192.
- [26] 陈如燕, 钱方. 白豆蔻外敷神阙穴配合常规护理对妇科手术术后患者胃肠功能的影响[J]. 新中医, 2017, 49(1): 176-178.
- [27] 董华平. 足三里穴位贴敷护理对胃癌开腹术后胃肠功能的影响[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 68-70.
- [28] 肖思滇. 子午流注法中药灌肠对肝胆湿热型急性胆囊炎腹腔镜术后胃肠功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 83-85.
- [29] 蒋辉. 加味黄连解毒汤灌肠对重症腹部外科术后患者胃肠功能障碍的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(34): 3829-3831.
- [30] 黄晓璇, 周春姣, 林丽君, 等. 大黄附子细辛汤灌肠治疗腹腔镜肝癌术后胃肠功能障碍的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 456-459.
- [31] 郁春, 王家辉. 中药汤剂保留灌肠对腹部术后胃肠功能促进的小样本研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(10): 48-50.
- [32] 曾海平, 曹立幸, 陈其城, 等. 中医药促进术后胃肠功能恢复研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(1): 117-122.
- [33] 钟凌, 赵健, 温丽仙, 等. 针灸干预妇科肿瘤腹腔镜术后胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2022, 17(17): 152-155.
- [34] 王丽, 刘峰, 郝海宁, 等. 经皮穴位电刺激联合参苓白术散对卵巢癌全麻根治术后胃肠功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(20): 2211-2214.
- [35] 蒋青. 探讨新斯的明足三里穴位注射治疗卵巢癌术后胃肠功能紊乱的临床疗效观[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,

- 2020, 7(32): 48-49.
- [36] 张婷婷, 张红梅, 王艳春, 等. 艾灸联合中药热熨疗法对卵巢癌术后胃肠功能恢复的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(21): 41-42.
- [37] 陈志强. 围手术期术后胃肠功能障碍的辨证论治策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 149-154.
- [38] 夏传宝. 四磨汤鼻饲对食管癌术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 52-54.
- [39] 吕小雁, 方卫. 大承气汤加减联合肠内营养支持对胃癌根治术后患者胃肠功能、免疫功能及营养状况的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(3): 104-107.
- [40] 张留龙. 加味小承气汤联合导管治疗腹部手术后早期炎性肠梗阻患者的临床效果观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(17): 59-61.
- [41] 葛振林. 小承气汤加减口服联合穴位贴敷对老年术后早期炎性肠梗阻患者胃肠功能、炎性因子和氧化应激反应的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(11): 1855-1857.
- [42] 张艳芹. 肠梗阻导管联合小承气汤治疗妇科术后早期炎性肠梗阻临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(13): 2050-2052.
- [43] 陈德昌, 景炳文, 杨兴易, 等. 大黄对危重症患者胃肠道的保护作用[J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12(2): 87-90.
- [44] 杨华国, 杜炳会. 茵陈小承气汤灌胃对腹部手术后胃肠功能的影响[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1556-1557.
- [45] 刘华, 桂联花. 小承气汤对卵巢癌术后胃肠功能影响的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(92): 172-173.
- [46] Charoenkwan, K. and Matovinovic, E. (2014) Early versus Delayed Oral Fluids and Food for Reducing Complications after Major Abdominal Gynaecologic Surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, No. 12, CD004508. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004508.pub4>