

中药口服治疗对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复影响的 meta 分析

朱萍萍¹ 俞霜洁² 杨梅² 潘丽贞² (通讯作者)

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350000

2. 福建中医药大学附属南平市人民医院, 福建 南平 353000

摘要: 目的 通过 meta 分析评价中药口服治疗对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响。方法 检索中国知识资源总库 (CNKI 中国知网)、中文科技期刊数据库 (维普网)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、中国学术期刊数据库 (万方数据) 等数据库 2000 年 01 月 01 日至 2022 年 06 月 30 日公开发表的有关中药口服促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的随机对照试验 (RCT) 文献, 由 2 位研究员独立严格按纳入、排除标准筛选和提取文献信息, 再运用 RevMan5.3 软件进行 Meta 分析。结果 纳入文献 20 篇, 涉及 2217 例患者。Meta 分析结果显示, 相比与对照组术后西医常规治疗, 观察组中药口服治疗可促进术后肠鸣音恢复 (MD=-8.48, 95% CI [-10.86, -6.10], P<0.00001), 缩短首次肛门排气时间 (MD=-8.17, 95% CI [-10.26, -6.07], P<0.00001)、首次肛门排便时间 (SMD=-1.34, 95% CI [-1.86, -0.82], P<0.00001), 降低腹胀发生率 (OR=0.27, 95% CI 为 [0.16, 0.45], P<0.00001), 临床疗效亦明显高于对照组 (OR=5.65, 95% CI [3.24, 9.88], P<0.00001)。结论 中药口服治疗可促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复, 值得临床推广, 确切结论仍需大样本、高质量、多中心的 RCT 证实。

关键词: 中药; 腹腔镜术后; 胃肠功能; meta 分析

中图分类号: R248.2 **文献标识码:** A

Effect of oral Traditional Chinese medicine on gastrointestinal function recovery after gynecological laparoscopic surgery: a meta-analysis

ZHU Pingping¹ YU Shuangjie² YANG Mei² PAN Lizhen²(corresponding author)

1.Fujian University of traditional Chinese medicine, Fujian Fuzhou 350000

2.Nanping people's Hospital Affiliated to Fujian University of traditional Chinese medicine, Fujian Nanping 353000

Abstract: Objective To systematically review the efficacy of oral Traditional Chinese medicine (TCM) therapy for gastrointestinal function recovery after gynecological laparoscopic surgery by meta-analysis. Methods: Retrieve the CNKI, WangFang, CBM, VIP and other database from January 1, 2000 to June 30, 2022 published literature about promote the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic randomized controlled trial (RCT). Two researchers independently screen and extract literature information independently and strictly according to the inclusion and exclusion criteria, and then use RevMan5.3 for meta-analysis. Results: Twenty articles were retrieved, involving 2217 patients. The results of meta-analysis showed that, compared with conventional western medicine treatment in the control group, the observation group about oral TCM treatment could promote the recovery of postoperative bowel sounds (MD=-8.48, 95% CI [-10.86, -6.10], P<0.001), shorten the time of first anal exhaust (MD = -8.17, 95% CI [-10.26, -

6.07], $P < 0.001$) and anal defecation (SMD = -1.34, 95% CI [-1.86, -0.82], $P < 0.001$), reduce the incidence of abdominal distension (OR= 0.27, 95% CI [0.16, 0.45], $P < 0.001$). And the clinical efficacy was significantly higher than that of the control group (OR= 5.65, 95% CI [3.24, 9.88], $P < 0.001$), the safety was also guaranteed. Conclusion: Oral treatment with traditional Chinese medicine has a certain effect on the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery, which can promote the recovery of postoperative bowel sounds, shorten the time of postoperative anal exhaust and defecation, and improve the clinical efficacy. The exact conclusion still needs to be confirmed by large sample, high-quality and multicentre RCT. Conclusion: Oral TCM treatment has a certain effect on the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery, which is worthy of clinical promotion. But the exact conclusion still needs to be confirmed by large sample, high-quality and multicenter RCTs.

Keywords: Traditional Chinese medicine, Laparoscopic surgery, Gastrointestinal function, Meta-analysis.

手术是治疗妇科疾病的主要诊断和治疗手段之一。近年来,随着技术的发展,腹腔镜技术日益成熟,加之其手术创面小、恢复快、并发率小、可减少手术部位粘连等优势,是妇科手术治疗的不二选择。但因术中CO₂气腹、操作刺激、麻醉方式及时间、手术前后禁食禁水、患者自身基础疾病等因素^[1]影响,腹腔镜术后患者胃肠功能受到不同程度的抑制,如肠鸣音减弱或消失、肛门排气排便困难、恶心、呕吐、腹胀、腹痛,甚则肠梗阻等胃肠功能紊乱表现^[2],增加患者的不适感,减缓术后恢复。因此,腹腔镜术后胃肠功能的恢复在患者术后的康复起了重要作用。西医治疗主要以促胃肠动力药促进胃肠蠕动等进行对症处理,然而疗效有效,且有一定的副作用。中医认为,术后胃肠功能紊乱主要与气机不畅有关,术中金刃所伤、瘀血内阻、耗伤气血等均可影响机体气机运行而致病。中医药治疗方法、途径多样,包括口服中药制剂、针刺、艾灸、中药外敷、穴位贴敷、按摩、中药灌肠等^[3],用药灵活,副反应少,有其独特优势。多项研究表明^[4,5],中医药治疗对术后胃肠功能恢复有明显促进作用。中药口服治疗是基于中医整体观念和辨证论治的基础上,根据患者的不同情况辨证施治,各医家在临床中有自己的经验及用药特点,发表的文献较为零散,故在临床疗效上难以获得大众认可。

本研究通过筛选妇科腹腔镜术后采用中药口服的随机对照试验,对中药口服治疗促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的疗效进行系统评价,以期临床治疗提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

(1) 研究的设计类型: 临床随机对照研究

(2) 研究对象: 妇科腹腔镜术后患者, 年龄、地区等人口学条件不限, 语言限制为中文。

(3) 干预措施: 对照组采用术后常规治疗(包括常规西药、安慰剂等); 观察组为对照组联合中药口服治疗, 中药剂型不限。

(4) 结局指标: 包括首次肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、首次肛门排便时间、腹胀发生率、临床疗效, 至少符合其中一种。

1.2 排除标准

符合任一条即可排除: ①与纳入标准不符; ②综述类、经验总结、药理实验、系统评价等文献; ③结局指标不全或无法提取的文献; ④数据不完整、不合理或有误等; ⑤重复发表的文献。

1.3 文献检索

检索 CNKI、万方、CBM、维普等各数据库 2000 年 01 月 01 日至 2022 年 06 月 30 日有关运用中药口服治疗妇科腹腔镜术后患者的随机对照试验文献。以 CNKI 为例, 检索式如下: 腹腔镜*妇科*(胃肠道功能+胃肠功能+胃肠动力+肠蠕动+肠功能+腹胀+腹痛)*(随机+对照+临床)*(中药+中医+汤+方)。同时手动检索综述文献和纳入文献的参考文献。

1.4 文献资料筛选和提取

剔除重复文献后, 由 2 位研究者独立阅读文献标题和摘要, 必要时阅读全文, 筛选文献并核对, 如有争议第三位研究者决定。提取文献信息, 主要为作者、题目、发表时间、实验设计、干预措施、结局指标等。

1.5 偏倚风险评估

采用 Cochrane 偏倚风险工具进行。

表 1 纳入文献的基本特征

作者及年份	n		干预措施		结局指标
	C	T	C	T	
陈锦红 2010 ^[6]	50	50	温开水	小柴胡汤加味	2
方兰巧 2013 ^[7]	48	48	维生素 B1 肌注	厚朴排气合剂	2
郭伟堃 2011 ^[8]	70	70	维生素 B1 肌注	六磨汤加减治疗	2
林锦璇 2018 ^[9]	65	55	术后常规	中药香槟方	2、3
陆天慧 2014 ^[10]	51	51	术后常规	陈皮水	2、4
毛小玲 2021 ^[11]	30	30	术后常规	理气通腑中药	2、3
阮芳芳 2013 ^[12]	49	49	术后常规	中药通气方	2、3
苏翠金 2017 ^[13]	52	52	常规护理	厚朴排气合剂	1、2、3、4
苏卫华 2022 ^[14]	42	42	术后常规	通腑行气汤	1、2、3、5
孙洋等 2013 ^[15]	30	35	术后常规	排气汤	2、3
唐冬梅 2016 ^[16]	36	36	多潘立酮	中医辨证治疗	5
王漫丽 2015 ^[17]	78	78	术后常规	厚朴排气合剂	1、2、3
吴荣莉 2013 ^[18]	32	32	温白开水或米汤	小柴胡汤合失笑散加减	2
邢秀月 2013 ^[19]	118	198	口服马来酸曲美布汀片	厚朴排气合剂	2
杨晓云 2020 ^[20]	30	30	术后常规	排气汤治疗	1、2
杨旭 2022 ^[21]	30	30	术后常规	益气通腑汤	1、2、3
余颖等 2014 ^[22]	76	76	术后常规	厚朴排气合剂	1、2
曾菁等 2021 ^[23]	29	29	术后常规	增液承气汤	1、2、4
张宏伟 2015 ^[24]	60	60	术后常规	厚朴排气合剂	1、5
张亚琦 2021 ^[25]	45	45	ERAS 路径护理	麸炒薏苡仁免煎颗粒	5

注： 1. 肠鸣音恢复时间 2. 首次排气时间 3. 首次排便时间 4. 腹胀发生率 5. 临床疗效

1.6 统计学方法

计量资料按结局指标单位的异同采用均数差 (MD) 或标准化均数差 (SMD) 为合并效应量，二分类变量则选用比值比 (OR)，所有效应量在 95% 可信区间 (CI) 内， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。纳入研究结果间的异质性采用 χ^2 检验进行分析 (检验水准为 $\alpha = 0.1$)，并结合 I^2 定量判断异质性大小。若各研究结果间不存在明显异质性 ($P > 0.1$, $I^2 < 50\%$)，则采用固定效应模型进行 meta 分析；若各研究间异质性较大 ($P \leq 0.1$, $I^2 \geq 50\%$)，则进一步分析异质性来源，在排除明显临床异质性的影响后，采用随机效应模型进行分析。

2 结果

2.1 文献筛选结果

排除重复文献，获得相关文献共 1579 篇，经阅读标题、摘要筛选出 39 篇，最后经阅读全文最终纳入符合标准的文献 20 篇。见图 1。

2.2 纳入文献的基本特征

共纳入 20 篇文献，纳入研究对象 2217 例，其中观察组 1096 例，对照组 1021 例，总计观察组脱落 2 例，对照组脱落 9 例，纳入研究的基本信息见表 1。

2.3 纳入文献的偏倚风险评估

见图 2、3。

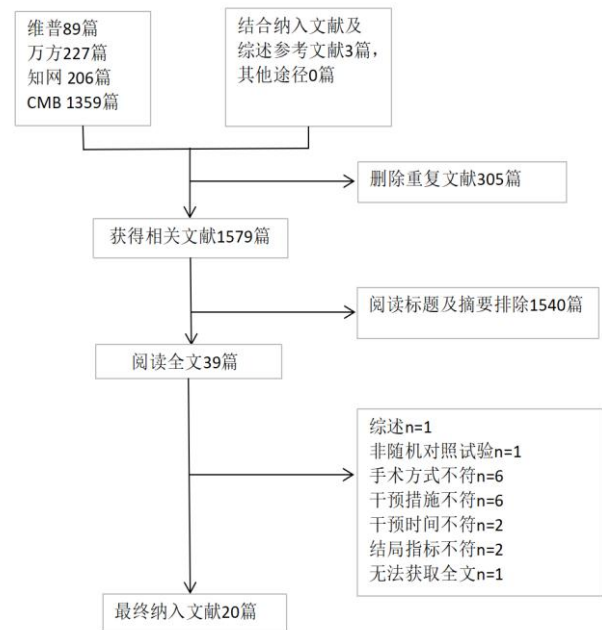


图 1 文献筛选流程图

2.3.1 随机方式

纳入研究中有 5 篇文献^[6, 14, 18, 24, 25]采用随机数字表法，评价为“low risk”；1 篇文献以“入院顺序”^[10]、1 篇文献以“奇偶数随机”^[7]为分组方式，评价为“high risk”；其余均未说明具体随机方式，评价为“unclear risk”。

2.3.2 分配隐藏

纳入研究的文献中 2 篇^[9, 25]提及使用不透明信封分配，评价为“low risk”；其余均未提及分配隐藏，

评价为“unclear risk”。

2.3.3 实施偏倚：对于研究者及受试者的盲法

纳入的文献中有 1 篇^[19]文献提及双盲，评价为“low risk”；1 篇文献^[9]明确不设置盲法，评价为“high risk”；其余均未提及盲法，评价为“unclear risk”。

2.3.4 测量偏倚：对于测量者的盲法

1 篇文献^[9]明确不设置盲法，评价为“high risk”；余文献均未提及，评价为“unclear risk”。

2.3.5 不完整数据偏倚

纳入研究的文献中，有 2 篇^[10,11]提及 2 例观察组和 9 例对照组病例脱落，退出试验，评价为“low risk”；其余纳入文献均未具体提及病例脱落等情况，评价为“unclear risk”。

2.3.6 选择性报告偏倚

对于评价指标，纳入的研究中均有相关具体数据，评价为“low risk”。

2.3.7 其他偏倚

纳入的 20 篇文献均无足够信息说明是否存在其他偏倚，评价为“unclear risk”。

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 术后首次肠鸣音恢复时间

8 篇文献^[13, 14, 17, 20, 21, 22, 23, 24]统计了患者术后首次肠鸣音恢复时间，对纳入的 8 篇文献进行异质性检验，差异有统计学意义 ($I^2 = 95\%$, $P < 0.001$)，提示同质性较差，逐一剔除后，无明显异质性改变，分析异质性来源，无临床异质性，有统计学异质性，选用随机效应模型进行分析。Meta 分析表明，观察组术后首次肠鸣音恢复时间明显短于对照组，差异具有统计学意义 ($MD = -8.48$, $95\%CI [-10.86, -6.10]$, $P < 0.001$)。如图 4 所示。

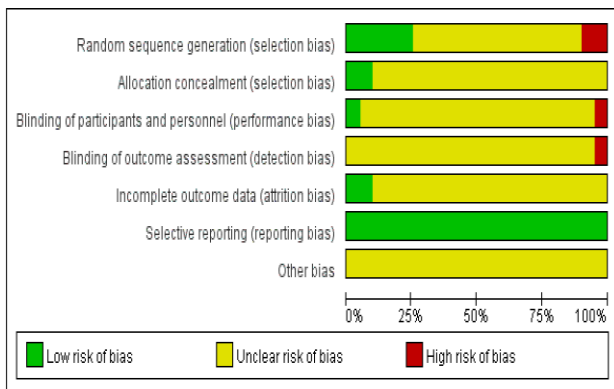


图 2 偏倚风险图

Study	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
余颖等 2014	?	?	?	?	?	+	?
吴荣莉 2013	+	?	?	?	?	+	?
唐冬梅 2016	?	?	?	?	?	+	?
孙洋等 2013	?	?	?	?	?	+	?
张亚琦 2021	+	+	?	?	?	+	?
张宏伟等 2015	+	?	?	?	?	+	?
方兰巧 2013	+	?	?	?	?	+	?
曾菁等 2021	?	?	?	?	?	+	?
杨旭 2022	?	?	?	?	?	+	?
杨晓云 2020	?	?	?	?	?	+	?
林锦璇 2018	?	+	+	+	+	+	?
毛小玲 2021	?	?	?	?	+	+	?
王漫丽 2015	?	?	?	?	?	+	?
苏卫华 2022	+	?	?	?	?	+	?
苏翠金等 2017	?	?	?	?	?	+	?
邢秀月等 2013	?	?	+	?	?	+	?
郭伟盈等 2011	?	?	?	?	?	+	?
阮芳芳 2013	?	?	?	?	?	+	?
陆天慧 2014	+	?	?	?	?	+	?
陈锦红等 2010	+	?	?	?	?	+	?

图 3 偏倚风险汇总表

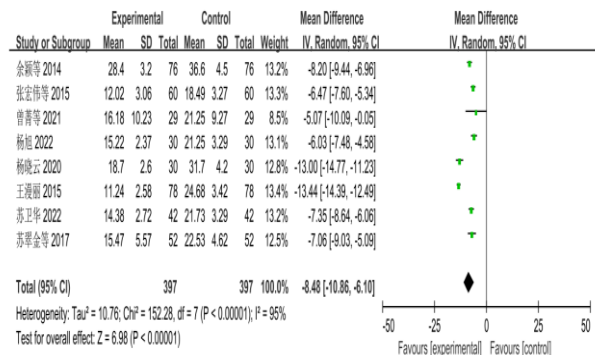


图 4 术后首次肠鸣音恢复时间的 meta 分析

2.4.2 术后首次肛门排气时间

16 篇文献^[6-15, 17-18, 20-23]统计了患者术后首次肛门排气时间，对纳入的文献进行异质性检验，差异有统计学意义 ($I^2 = 94\%$, $P < 0.001$)，同质性较差，逐一剔除纳入文献后，无明显异质性改变，分析异质性来源，无临床异质性，有统计学异质性，选用随机效应模型进行分析，分析显示，相较于对照组西医常规治疗，观察组中药口服治疗可明显缩短术后首次肛门排气时间，差异具有统计学意义 ($MD = -8.17$, 95%

CI[-10.26, -6.07], $P < 0.001$ 。如图 5 所示。

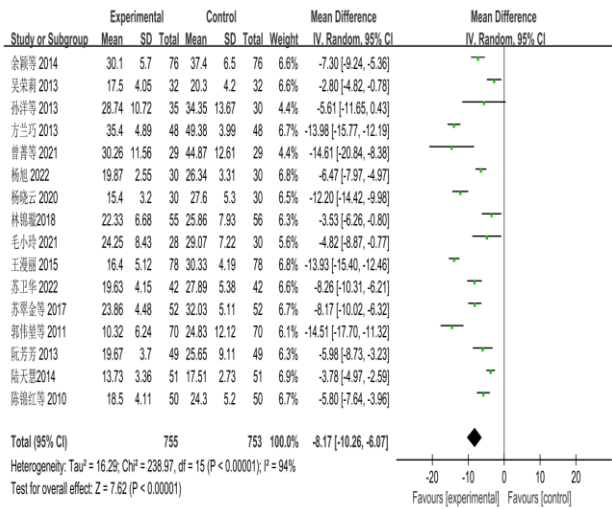


图 5 术后肛门首次排气时间的 meta 分析

2.4.3 术后首次肛门排便时间

8 篇文献^[9, 11, 12, 14, 15, 17, 21]统计了患者术后首次肛门排便时间，其中有 1 篇文献^[12]结局指标单位与其他不同，故选用 SMD 为合并效应量，合并结果异质性较大 ($I^2=91%$, $P < 0.01$)，逐一剔除后，无明显异质性改变，分析异质性来源，无临床异质性，有统计学异质性，选用随机效应模型，分析显示，中药口服治疗术后首次肛门排便时间明显短于西医常规治疗，差异有统计学意义 ($SMD=-1.34$, $95\%CI[-1.86, -0.82]$, $P < 0.001$)。如图 6 所示。

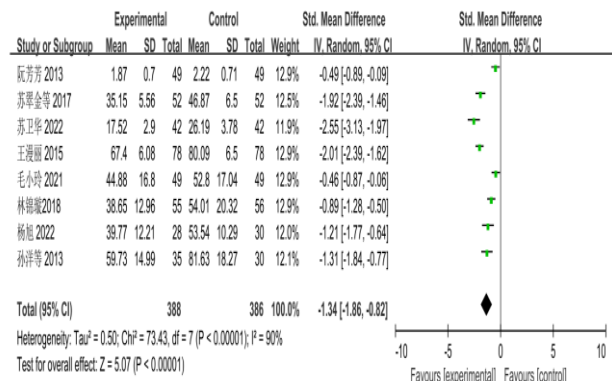


图 6 术后首次肛门排便时间的 meta 分析

2.4.4 腹胀发生率

共 3 篇文献^[10, 13, 23]统计了患者术后腹胀情况，合并结果异质性较小 ($I^2=47%$, $P=0.15$)，采用固定效应模型进行分析，分析显示，观察组术后腹胀发生率明显少于对照组，差异有统计学意义 ($OR=0.27$, $95\%CI$ 为 $[0.16, 0.45]$, $P < 0.001$)。如图 7 所示。

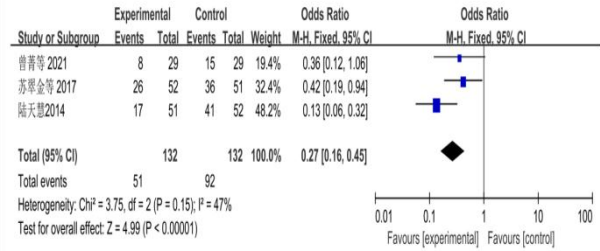


图 7 术后腹胀发生率的 meta 分析

2.4.5 临床疗效

共 5 篇^[14, 16, 24, 25]文献报道了临床疗效，异质性检验结果提示差异较小 ($I^2=0%$, $P = 0.81$)，故采用固定效应模型进行分析。Meta 分析结果显示，观察组疗效明显高于对照组，差异有统计学意义 ($OR=5.65$, $95\%CI[3.24, 9.88]$, $P < 0.001$)，如图 8 所示。

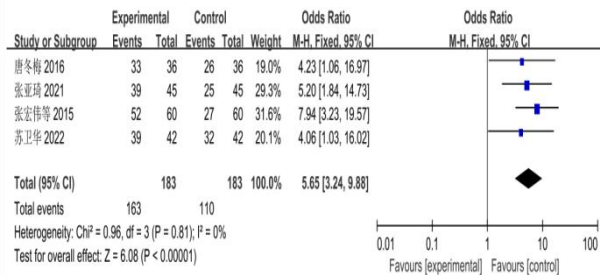


图 8 临床疗效的 meta 分析

2.4.6 安全性分析

有 5 篇^[9, 11, 14, 17, 25]文献观察了药物不良反应，仅 1 篇^[17]文献提及服用中药时出现恶心欲呕，考虑中药气味的刺激所致，纳入的研究均无严重不良反应发生，安全可靠。

3 讨论

腹腔镜术后出现的肛门排气、排便延迟，腹胀腹痛、恶心呕吐甚至肠梗阻等症是手术常见的并发症之一。一般认为，术后 24-48 小时胃蠕动逐渐恢复，肠功能则在 48-72 小时逐渐恢复。如何采取措施安全有效、快速地改善腹腔镜术后患者胃肠功能是医护人员广泛关注的热点。西医多提倡术后早期活动，药物以对症治疗为主，如促胃肠动力药等，但作用有限且有副作用，非术后常规应用。中医药有着悠久的历史，在这方面有明显优势，可主动干预术后胃肠功能恢复，疗效确切，安全可靠。中医认为，胃肠属六腑，以通为顺，且脾胃为气机升降枢纽，故本病多因气机升降失调，腑气不通所致。手术为金刃损伤，耗伤人体元气，加之手术前后暂禁食水、术后制动所致久卧伤气，

气虚运血无力则血行不畅、脉络阻瘀;术中血脉受损,离经之血阻滞,亦可阻滞气血运行;女性思虑过重,术前易有紧张、忧思等不良情绪,肝气不疏,易造成脾胃气滞于内;加之湿热、毒热等郁积六腑,以上病因均可导致脾胃气血运行失调,腑气不通。针对这些病机,治疗上以通腑益气、行气止痛、清利湿热等为主要原则。丁占林^[26]等通过观察 80 例腹部术后出现胃肠动力紊乱的患者,发现中药联合针刺治疗在早期干预胃肠动力紊乱有较好治疗作用,总有效率达 95%,值得临床推荐。陈小江^[27]认为术后胃肠功能障碍虚实夹杂,实中夹虚,予中药增液胃肠复原汤滋阴增液、泄热通便可有效促进术后胃肠功能恢复。

数据分析:本次研究纳入了 2000 年 01 月 01 日至 2022 年 06 月 30 日发表的有关口服中药治疗在促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的 20 篇文献,其中 8 篇对肠鸣音恢复时间进行分析,16 篇对首次排气时间进行分析,8 篇对首次排便时间进行分析,3 篇对腹胀发生情况进行分析,5 篇对临床疗效进行了分析。Meta 分析结果表明,相比于西医术后常规治疗,中药口服治疗可促进肠鸣音恢复,缩短首次排气、排便时间,减少腹胀发生率,疗效明确,且无严重不良反应。

研究的局限性:1. 纳入文献样本量较小且质量偏低。2. 本研究纳入的中药有不同方剂,各疗法在干预时间、服药量、用药时间亦存在不同。3. 纳入研究基本上为单中心、小样本的 RCT,实验设计较不规范,如无完善的随机及分配隐藏方法、盲法缺失等,都可能影响研究之间的异质性,存在偏倚风险,因此信服力度不足。

综上,与术后西医常规治疗相比,中药口服治疗能够有效地缩短术后首次肠鸣音恢复及肛门排气、排便时间,减少腹胀发生率,疗效确切,无严重不良翻译,有良好的应用前景。未来仍需实验设计严谨、高质量、大样本、多中心临床研究论证。

参考文献

[1]Settnes A,Topsoe MF,Moeller C,etal.Reduced Complications Following Implementation of Laparoscopic Hysterectomy:A Danish Population-based Cohort Study of Minimally Invasive Benign Gynecologic Surgery between 2004 and 2018[J].Journal of Minimally Invasive

Gynecology,2020,27(6):1344-1353.

[2]江志伟,李宁,黎介寿.术后肠麻痹临床表现及病理生理机制[J].中国实用外科杂志.2007,27(5):683-683.

[3]郭昊,张勇.中医药干预在胃肠道手术后加速康复中的应用进展[J].山西中医药大学学报,2020,(5):384-387.

[4]黄阳雪,武曼丽,赵舷宏.穴位贴敷促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的 Meta 分析[J].世界中医药,2021,(23):3523-3531.

[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].广州中医药大学学报,2020(7):1410-1416.

[5]陈锦红与仇华,小柴胡汤加味防治妇科腹腔镜术后并发症临床观察[J].中国中医药信息杂志,2010,17(6):69-70.

[6]方兰巧.厚朴排气合剂促进妇科腹腔镜手术后肛门排气的疗效观察[J].河南中医,2013,33(4):120.

[7]郭伟堃与黎敏,加减六磨汤防治妇科腹腔镜术后腹胀 70 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2011,32(4):44-45.

[8]林锦璇,中药香槟方促进妇科腹部术后胃肠功能恢复的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2018.

[9]陆天慧,贾娟娟.饮用陈皮水对妇科腹腔镜手术病人术后腹胀的影响[J].护理研究,2014.28(3):343-344.

[10]毛小玲,理气通腑法促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床疗效研究[D].江西:江西中医药大学,2021.

[11]阮芳芳,通气方促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床疗效分析[J].中外健康文摘,2013(30):121-122.

[12]苏翠金,张宝英.妇科腹腔镜术后应用厚朴排气合剂的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017(7):801-802.

[13]苏卫华.通腑行气汤对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J].新中医,2022.54(9):107-111.

[14]孙洋等.排气汤用于妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果观察[J].四川中医,2013,31(4):98-99.

[15]唐冬梅.中医辨证论治促进妇科腹部术后胃肠功能恢复分析[J].世界最新医学信息文

摘,2016(51):370-368.

[16]王漫丽.厚朴排气合剂促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2015,21(1):284.

[17]吴荣莉.小柴胡汤合失笑散加减治疗妇科腹腔镜术后并发症32例[J].福建中医药,2013,(4):5-6.

[18]邢秀月,王丽娜,李晓丽,等.妇科肿瘤术后应用厚朴排气合剂对胃肠功能恢复的临床研究[J].中国药物经济学,2013,(4):79-80.

[19]杨晓云.排气汤用于妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果观察[J].母婴世界,2020(11):126.

[20]杨旭.中药益气通腑汤对加快妇科腹腔镜术后排气、排便的价值研究[J].中外医疗,2022,41(15):195-198.

[21]余颖与邬贤凤.厚朴排气合剂治疗妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱疗效观察[J].上海中医药杂志,2014,48(8):49-50.

[22]曾菁,韦文双,朱莉莉.增液承气汤对预防妇科腹

腔镜手术后腹胀的研究[J].世界最新医学信息文摘,2021(1):235-236.

[23]张宏伟,孙俊建,赵瑾.厚朴排气合剂对妇科腹腔镜手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J].医药论坛杂志,2015,36(9):32-33.

[24]张亚琦.麸炒薏苡仁免煎颗粒在妇科腹腔镜手术后加速康复中的应用研究[D].山东:山东中医药大学,2021.

[25]丁占林,王树成,苑维伟.腹部术后胃肠动力紊乱中医药早期干预效果观察[J].中医药临床杂志,2021,33(11):2232-2235.

[26]陈小江,张耀军,周文举.增液胃肠复原汤对腹部手术后胃肠功能的影响[J].西部中医药,2016,29(2):105-106.

作者简介:朱萍萍(1995—),女,硕士研究生,福建中医药大学,研究方向:妇科杂病的中医辨治规律研究。潘丽贞,女,主任医师,硕士研究生导师,福建中医药大学附属南平市人民医院。