

# 中药脐贴敷脐减轻无痛结肠镜检查后腹痛临床观察

黄建略, 何美娟, 张毅之

清远市中医院脾胃病科, 广东 清远 511500

**[摘要]** 目的: 探讨脐部贴敷丁桂儿脐贴对减轻无痛结肠镜检查术后腹胀痛的有效性。方法: 将无痛结肠镜检查患者 72 例, 随机分为观察组和对照组各 36 例。对照组按无痛肠镜常规检查, 观察组在对照组基础上于肠镜检查前 1 h 用丁桂儿脐贴敷脐。记录 2 组检查后 1、6、24 h 患者腹胀痛程度。结果: 结肠镜检查后 1、6、24 h, 观察组数字疼痛评分法 (NRS) 评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组各时间点 NRS 评分逐步降低, 组内比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组无出现不良反应。结论: 脐部贴敷丁桂儿脐贴能有效减轻患者结肠镜检查后的腹胀痛程度, 并且具有较好的安全性。

**[关键词]** 腹痛; 无痛结肠镜术后; 丁桂儿脐贴; 敷脐

**[中图分类号]** R256.33; R619<sup>+</sup>.3

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 04-0048-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.04.017

结肠镜检查在临床上应用非常广泛, 但检查过程中由于肠镜对结肠的牵拉刺激或过多注入气体, 容易引起患者痉挛性腹痛或腹胀。无痛肠镜能消除患者的焦虑和恐惧情绪, 减轻检查痛苦, 但检查后腹痛(胀)发生率仍较高, 部分患者持续较长时间。笔者应用丁桂儿脐贴敷脐来减轻结肠镜检查后腹痛(胀)症状, 通过临床对比研究, 取得良好的效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

观察病例均来自 2014 年 12 月—2015 年 9 月清远市中医院和阳山分院住院及门诊行无痛结肠镜检查患者, 共 72 例, 随机分成 2 组各 36 例。观察组男 19 例, 女 17 例; 平均年龄 40.5 岁。对照组男 20 例, 女 16 例; 平均年龄 41.3 岁。2 组在年龄、性别等方面比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均无痛肠镜检查禁忌证, 术前均签署知情同意书。研究经本院伦理委员会审批通过。

## 2 治疗方法

全部患者术前常规禁食、导泻, 做好肠道准备。术者详细向患者及其家属交代可能发生的意外及对策, 消除患者顾虑, 获得患者配合。

**2.1 对照组** 按无痛肠镜常规进行检查, 面罩吸氧, 开放左前臂浅静脉通道, 静脉缓慢推注丙泊酚 0.5~

1.5 mg/kg, 待患者安静入睡, 肌肉松弛, 睫毛反射消失, 呼吸血压平稳后开始检查。同时持续性监测并记录血压、心率、脉搏及血氧饱和度。术中受检者血压降低超过基础值 20% 时, 可酌情使用麻黄碱 0.18 mg/kg 静脉注射, 如躁动不安时可追加 10~30 mg 丙泊酚, 直至安静检查结束。

**2.2 观察组** 在对照组基础上, 检查前 1 h 用生理盐水棉球清洁脐部后, 用丁桂儿脐贴(山西亚宝药业生产)1 贴贴敷脐部。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 采用数字疼痛评分法(NRS)<sup>[1]</sup>评估镜检查后 1、6、24 h 患者腹痛(胀)程度。数字 0~10 表示疼痛从“无”到“无法忍受”, 患者根据个人腹痛(胀)感受选择一个数字来代表此时的腹痛(胀)程度并作评分。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS10.0 软件, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

见表 1。2 组所有患者均顺利安全完成肠镜检查, 均于检查结束后 15 min 内完全清醒, 言语清晰, 对答切题, 术中、术后监测血压、脉搏及呼吸均正常。观察组未出现皮肤过敏等不良反应。结肠镜检查术

**[收稿日期]** 2015-10-17

**[作者简介]** 黄建略 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 消化内科和消化内镜。

后 1、6、24 h, 观察组 NRS 评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组各时间点 NRS 评分逐步降低, 组内比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组结肠镜检查术后 1、6、24 h NRS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	术后 1 h	术后 6 h	术后 24 h
对照组	36	3.86±0.37	2.56±0.26	0.78±0.13
观察组	36	2.54±0.32 <sup>①</sup>	1.70±0.15 <sup>②③</sup>	0.19±0.10 <sup>③③</sup>

与对照组同时间比较, ① $P < 0.05$ ; 与本组术后 1 h 比较, ② $P < 0.05$ ; 与本组术后 6 h 比较, ③ $P < 0.05$

## 5 讨论

接受结肠镜检查患者, 因受肠镜产生的异物感、肠镜刺激肠壁及滞留在肠腔中气体作用于肠壁内压力感受器等因素影响, 常出现腹胀、腹痛等症状。无痛肠镜提高了患者检查时舒适度, 但检查后腹痛发生率也 >20%<sup>[2]</sup>。有关资料显示, 在已接受胃肠镜检查和治疗的患者中, 约 50% 不愿意再次接受检查, 30% 有恐惧心理<sup>[3]</sup>。有研究表明, 使用 CO<sub>2</sub> 替代空气作为膨胀肠腔气体可减轻肠镜检查后腹痛<sup>[4]</sup>, 但该设备昂贵, 目前难以普及应用。无痛肠镜检查时, 孙含哲等<sup>[5]</sup>用氟比洛芬酯, 黄丽娜等<sup>[6]</sup>使用间苯三酚超前镇痛来减轻或消除病人肠镜检查后腹痛, 取得较好效果, 但这类药物在止痛的同时也带来人体其它系统一些副作用。因此, 如何选择安全有效的药物来减轻患者肠镜检查不适感是亟待解决的问题。

中医学经络理论认为, 肚脐即“神阙穴”, 是经络系统中“任脉”的一个重要穴位, 与脾胃相通, 内联五脏六腑, 外通四肢百骸。现代医学的角度认为, 脐是胚胎发育过程中闭合最晚的一个器官, 与腹腔仅隔着一层薄薄的筋膜, 且皮下无脂肪组织, 脐下腹膜分布着丰富的静脉网和皮下动脉分支, 药物最易穿透、弥散和吸收<sup>[7~8]</sup>。据此理论, 不同病症选择相应药物贴敷于脐部, 通过药物透皮吸收和穴位刺激双重作用, 可达到一定的治疗目的, 同时脐部给药无胃肠道和肝脏的药物首过效应, 避免了药物毒副作用, 是比较安全的给药途径。

丁桂儿脐贴是临床治疗小儿腹痛腹泻的常用外用药物。主要成分有丁香、肉桂、荜茇等, 处方有效成分桂皮醛和丁香油酚具有舒张平滑肌, 解挛镇痛, 调节胃肠蠕动作用。临床上该药治疗小儿腹痛腹泻疗效显

著。有研究表明, 丁桂儿脐贴对缓解成人外科手术术后腹胀, 促进胃肠功能恢复具有良好效果<sup>[9]</sup>。艾文超等通过动物试验证实, 丁桂儿脐贴作用机理主要是桂皮醛有舒张平滑肌作用而起到止痛的效果<sup>[10]</sup>。笔者受此启发, 把丁桂儿脐贴应用于肠镜检查患者。据中医理论, 冷硬的结肠镜侵入检查肠道时, 必然影响人体脏腑气机功能, 引起腹胀腹痛等不适, 治疗当温中散寒、理气止痛。丁桂儿脐贴药性功效正好切中病机, 故收效良好。通过临床观察, 观察组各时间点的 NRS 评分均明显低于对照组。另外, 观察组全部患者均愿意接受敷脐治疗, 无出现皮肤过敏等并发症。

综上所述, 脐部贴敷丁桂儿脐贴能有效减轻无痛结肠镜检查后的腹胀痛程度, 且方法简便、有效, 无毒副作用, 易为患者所接受, 具有良好使用价值。

## [参考文献]

- [1] 王宁华. 疼痛定量评分的进展[J]. 中国临床康复, 2002, 6(18): 2738.
- [2] 沈永波, 陈辉. 长托宁或阿托品用于预防无痛小肠镜检查后腹痛[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(10): 1857.
- [3] 徐萍, 何绍明, 黄重发, 等. 2112 例单种和 4011 例两种麻醉剂下胃肠镜诊疗体会[J]. 中华消化内镜杂志, 2007, 24(1): 72-73.
- [4] 范惠珍, 盛建文, 姚礼庆, 等. 二氧化碳减轻结肠镜检查术后腹痛的临床研究[J]. 中国临床医学, 2010, 17(1): 42-44.
- [5] 孙含哲. 氟比洛芬酯超前镇痛对无痛肠镜后腹痛的影响[J]. 吉林医学, 2014, 35(35): 7827.
- [6] 黄丽娜, 叶文静, 郭玉荷, 等. 间苯三酚预防无痛肠镜检查后腹痛的观察[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(5): 547-549.
- [7] 王进. 论络其应用研究[J]. 中医药信息, 2007, 24(5): 3-5.
- [8] 田明, 周忠光, 范越, 等. 脐疗法的药剂学研究进展[J]. 中医药信息, 2008, 25(4): 9-12.
- [9] 蔡春霞. 中药脐贴敷脐促进妇科腹腔镜式全子宫切除术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 医药前沿, 2014, 6(1): 225.
- [10] 艾文超, 李松梅, 朴晋华. 丁桂儿脐贴治疗寒凝血瘀型痛经的实验研究[J]. 山西中医, 2010, 26(6): 50.

(责任编辑: 冯天保)