

◆ 护理研究论著 ◆

吴茱萸穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐护理观察

郭清华, 严嘉敏, 刘铭山

广东省中医院, 广东 广州 510105

[摘要] 目的: 观察吴茱萸加姜汁贴敷双侧内关、足三里防治气管插管全麻下妇科腹腔镜手术术后恶心呕吐 (PONV) 的临床疗效。方法: 将 130 例患者随机分为 2 组, 治疗组以吴茱萸粉加姜汁调和后贴敷双侧内关、足三里; 对照组以红米粉、黑米粉、玉米粉加姜汁按比例 1:1:1 调和贴敷双侧内关、足三里, 观察比较 2 组患者恶心呕吐发生情况并记录不良反应。结果: 2 组术后 0~6 h、6~24 h 的 PONV 程度分别比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组术后 0~6 h、6~24 h、24~48 h、48~72 h 各时间段恶心呕吐发生率比较, 治疗组恶心、呕吐发生率术后 0~6 h、6~24 h 低于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组 PONV 的恶心程度视觉模拟评分 (NVAS) 评分情况比较, 0~6 h、6~24 h 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 吴茱萸加姜汁贴敷双侧内关、足三里可有效地降低妇科腹腔镜手术 PONV 发生率、恶心呕吐程度, 以术后 24 h 内为优。该疗法属于外治法, 对患者无创伤且无药物不良反应, 有利于患者术后康复, 提高患者满意度, 具有实际临床应用意义。

[关键词] 术后恶心呕吐; 妇科; 腹腔镜手术; 中医护理; 穴位贴敷; 吴茱萸

[中图分类号] R619 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0223-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.088

妇科腹腔镜手术是治疗妇科疾病的一种常见的治疗手段。术后恶心呕吐 (PONV) 是全身麻醉手术后较常见的并发症, 平均发生率 20%~30%^[1], 高危人群中的 70% 会发生 PONV^[2], 而高达 67% 的妇科腹腔镜手术患者术后曾经历过恶心呕吐^[3], PONV 一般发生在术后 24 h 之内, 以术后 2 h 内最明显, 少数发生在术后 48 h^[4]。PONV 是术后患者最常见的不愉快经历, 严重者可造成术口裂开, 呕吐误吸、窒息、吸入性肺炎等。因此, 如何预防并减少 PONV 是临床工作者关心的问题。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①女性, 年龄 18~65 岁; ②行气管插管全麻下妇科腹腔镜手术患者; ③符合西医 PONV 诊断标准; ④研究前 48 h 内未使用任何止吐

药物; ⑤术前肝肾功能及内分泌功能、心肺功能正常; ⑥手术时间 1~4 h, 麻醉时间 1.5~4.5 h。

1.2 一般资料 观察病例为广东省中医院二沙岛分院 2010 年 6 月~2012 年 3 月妇科行气管插管全麻下妇科腹腔镜手术的患者 130 例, 将符合纳入标准的择期手术患者按随机对照原则分为 2 组, 治疗组 66 例, 对照组 64 例。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用吴茱萸粉加姜汁调和后贴敷双侧内关、足三里。

2.2 对照组 采用红米粉、黑米粉、玉米粉按比例 1:1:1 用姜汁调和后贴敷双侧内关、足三里。

2 组均在术后回病房时即予药膏贴敷, 保留 4 h, 并于次日上午 8:00 再次贴敷, 每天 1 次, 连用 3

[收稿日期] 2013-11-24

[作者简介] 郭清华 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事妇科护理工作。

天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者术后 0~6 h、6+~24 h、24+~48 h、48+~72 h 四个时间段恶心、呕吐发生情况及程度[参照 WHO 标准、恶心程度视觉模拟评分(nausea visual analog seale, NVAS)]、各组发生恶心呕吐的人数、接受补救药物的病人数,并记录不良反应。①NVAS:将一个 100 mm 标尺从左至右分成 10 格,最左边为 0(没有恶心),最右边为 10(严重呕吐,有胃液等内容物呕出且非药物难以控制,患者非常不舒服)。用此方法记录患者此时的恶心程度。

②按照 WHO 标准对 PONV 进行分级:0 级:无恶心、干呕等症状;1 级:有轻微恶心、腹部不适反应,可以忍受,能很快缓解;2 级:恶心严重,难以忍受但是无呕吐;3 级:严重呕吐,有内容物呕出。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件进行统计分析,采用秩和检验方法。

4 治疗结果

4.1 2 组术后各时段 PONV 程度比较 见表 1。2 组术后 0~6 h、6+~24 h 的 PONV 程度分别比较,经秩和检验 Mann-Whitney U 检验,差异均有显著性意义($P < 0.05$),提示此两个时间段治疗组疗效优于对照组;术后 24+~48 h、48+~72 h 治疗组 PONV 程度分别与对照组比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表1 2组术后各时段PONV程度比较

时 间	组 别	0级	1级	2级	3级	Z 值	P 值
0~6 h	治疗组	42	11	7	6	-2.279	0.023
	对照组	26	22	6	10		
6+~24 h	治疗组	45	12	2	7	-2.499	0.012
	对照组	28	21	10	5		
24+~48 h	治疗组	54	12	0	0	-1.641	0.101
	对照组	45	16	3	0		
48+~72 h	治疗组	62	4	0	0	-1.532	0.126
	对照组	55	8	1	0		

4.2 2 组术后各时段 PONV 发生率比较 见表 2。2 组术后 0~6 h、6+~24 h、24+~48 h、48+~72 h 各时间段恶心呕吐发生率(WHO 标准恶心呕吐 1 级、2 级、3 级所占该组总人数比例)比较,治疗组恶心呕吐发生率术后 0~6 h、6+~24 h 低于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$);术后 24+~48 h、48+~

72 h 恶心呕吐发生率比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表2 2组术后各时段PONV发生率比较

时 间	组 别	n	PONV发生率(%)	χ^2 值	P 值
0~6 h	治疗组	66	24(36.4)	6.897	0.009
	对照组	64	38(59.4)		
6+~24 h	治疗组	66	21(31.8)	7.877	0.005
	对照组	64	36(56.3)		
24+~48 h	治疗组	66	12(18.2)	2.369	0.124
	对照组	64	19(29.7)		
48+~72 h	治疗组	66	4(6.1)	2.312	0.128
	对照组	64	9(14.1)		

4.3 2 组 PONV 的 NVAS 评分情况比较 见表 3。2 组各时段 NVAS 标准评分正态性检验不符合正态分布,采用秩和检验中 Mann-Whitney U 检验。2 组 PONV 的 NVAS 评分情况比较,0~6 h、6+~24 h 差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组 NVAS 评分低于对照组,提示此两个时间段治疗组疗效优于对照组;术后 24+~48 h、48+~72 h 治疗组 NVAS 评分与对照组比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组PONV的NVAS评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

时 间	组 别	n	NVAS 评分	Z 值	P 值
0~6 h	治疗组	66	2.3±3.0	-2.510	0.012
	对照组	64	3.6±3.3		
6+~24 h	治疗组	66	1.7±2.9	-2.590	0.010
	对照组	64	2.7±3.2		
24+~48 h	治疗组	66	0.4±0.8	-0.802	0.423
	对照组	64	0.8±1.4		
48+~72 h	治疗组	66	0.2±0.6	-0.563	0.573
	对照组	64	0.3±1.0		

4.4 不良事件 不良事件治疗组 1 例,出现贴敷部位周围瘙痒,为胶布过敏所致,无判断与用药可疑,患者要求退出研究;对照组 1 例,出现胸闷心慌,为患者中度贫血所致,无判断与用药可疑,无退出研究。

5 讨论

择期行妇科腹腔镜手术的女性患者 PONV 的发生率较高,适当采取预防措施可明显减少 PONV 的发生率,减轻患者痛苦,避免相关并发症的发生,减少住院天数与费用。西医常用的方法是药物治疗,虽然有不错的镇吐、止呕效果,但是也容易产生不同程

度的副作用。昂丹司琼、多拉司琼、格拉司琼、托吡西隆和阿扎司琼等,是目前临床治疗 PONV 应用最多的一类药,也是防治 PONV 的主要药物,其作用机制是选择性阻断外周与中枢神经系统的 5-HT₃ 受体,从而抑制迷走传入神经兴奋的产生与传导,起到止吐作用。但其容易引起头痛、轻微头晕、面部潮红、过敏等副作用。中药穴位贴敷疗法是中医一种特有的外治方法,其给药方法完全不同于西药,它是结合药物和经络系统来达到治愈疾病的目的,利用少量中草药贴敷于穴位,通过穴位皮肤对药物的吸收,以及药物对穴位的刺激,起到药效和穴效的双重作用,从而激发经络之气,以疏通经络,调和气血,调整脏腑的阴阳平衡,还可以配合不同的药物,达到汗、清、下、消、补、温、和等治疗作用。

本研究所用穴位贴敷方法为科室自创外治法,结果显示,治疗组在术后 0~6 h、6+~24 h 两个观测时段恶心呕吐发生率低于对照组,差异均有显著性意义($P<0.05$);同时 2 组在术后 0~6 h、6+~24 h 两时间段的 NVAS 评分比较,治疗组恶心、呕吐程度低于对照组,2 组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$),提示吴茱萸加姜汁穴位贴敷双侧内关、足三

里可减轻妇科腹腔镜手术后患者的恶心、呕吐程度并能减少恶心呕吐发生率,作用时间主要在术后 24 h 内,而在 24+~72 h 作用不明显。

由此可见,预防妇科腹腔镜手术 PONV,吴茱萸加姜汁贴敷双侧内关、足三里可作为有效的预防措施,并在 24 h 内效果为优,有利于患者术后康复,提高住院质量,而且无创、无痛及无药物不良反应,具有实际临床应用意义。

[参考文献]

- [1] Heave S, Benals H, Ponymayon J. Apfel' s simplified score may favourably predict the risk of postoperative nausea and vomiting[J]. Can J Anesth, 2002, 49(3): 237- 242.
- [2] 吴会生. 术后恶心呕吐(PONV)的风险因素及防治[J]. 医学教育探索, 2008, 7(8): 888.
- [3] 公翠兰, 张敦欣. 吴茱萸外敷涌泉穴治疗妇科术后恶心呕吐 50 例[J]. 中医外治杂志, 2011, 20(4): 17.
- [4] 杜淑荣. 腹腔镜术后恶心呕吐原因分析及护理对策[J]. 湖南外科学杂志, 2008, 14(6): 105.

(责任编辑:刘淑婷)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班:重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡,结膜炎,失眠神经衰弱,不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班:重点讲解为什么腰痛不治腰,腿疼不治腿,足跟痛不治脚,肩周炎有真假,骨质增生能软化,治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班:讲解 2 型糖尿病,胃病.结肠炎.冠心病.胆囊炎.小儿腹泻.厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班:讲解男女乳腺增生.痛经.前列腺炎.阳痿,早泄,慢性肾炎.同治一个病根的外治新理论。五、皮肤病科:讲解点耳穴,根治青春痘,湿疹,皮炎,各种癣疮等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班:患者无需开口,看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里,超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服,是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班:一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法,六针法、X 针法、穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎,急性腰扭伤,牙痛,尾骨痛,足跟痛,踝关节扭伤,棘上韧带损伤等症收效神速,大多患者入针即效,拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗,本疗法防治结合治未病,可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书,中医康复保健证书,高级针灸师证书,网上可查,凭证可开业。每月 1 号,15 号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础 7~10 天即可学会,学校有实习门诊,患者很多,不熟练可多学几天,学会为止。七个科学费 5000 元。地址:河北省石家庄市健康路省第四人民医院西 200 米,石家庄内病外治新疗法培训学校,联系人:王卫平。手机 13930962015。详情登陆 www.nbwzxf.com, 农行卡号:6228481250018026419, 邮政账号:601331001200114327, 乘车路线:石家庄火车站乘 131 路省四院下西行 200 米即到或石家庄北站乘 5 路省四院下西行 200 米即到。