

“马蹄形”开口放入针头前端，针芯末端平尖，减少羊肠线通过针管末端造成针管堵塞。同时减少进针时接触面积，进针快速，减轻进针疼痛。将羊肠线埋入穴位，利用羊肠线对穴位柔和而持久的刺激作用，可提高肌肉的营养和代谢，提高机体免疫力，改善血液循环。穴位埋线后可在大脑皮层区建立新的兴奋灶，从而对病灶产生良性诱导，缓解病灶放电，以消除疾病。

本研究结果表明，埋线疗法在治疗交感神经型颈椎病疗效良好，在缓解患者各项症状方面优于针刺对照组，无副作用、操作方便，且无需每日坚持治疗，患者易于接受，值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王楚怀. 环枢关节紊乱与颈性眩晕[J]. 中国康复医学杂志, 1997, 12(4): 190.
- [2] 闫伟, 刘明. 交感型颈椎病中西医结合治疗研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 87-88.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 30.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 中医康抚按摩和针刺对腹腔镜患者术后胃肠功能的影响

谢建丽, 黄金波, 贾万贵

余姚市中医医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中医康抚按摩和针刺对腹腔镜患者术后胃肠功能恢复的影响。方法: 将本院收治的 100 例腹腔镜手术患者随机分为观察组和对照组各 50 例, 2 组手术方式和术前护理均相同, 对照组术后采用常规护理, 观察组在对照组的基础上采用康抚按摩和针刺, 比较 2 组患者术后恢复效果及护理满意度。结果: 观察组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间均短于对照组, 胃肠功能障碍的发生率、并发症发生率均低于对照组, 术后食欲情况、护理满意率均优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中医康抚按摩和针刺可调和胃肠功能, 行气活血, 显著促进腹腔镜患者术后恢复, 提高护理满意度。

[关键词] 腹腔镜; 康抚按摩; 针刺; 胃肠功能

[中图分类号] R619; R574.4

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.077

腹腔镜手术是近年来逐渐兴起的一种微创手术方式, 具有创伤少、术中出血少、术后恢复快等优点, 受广大患者欢迎。但要达到手术治疗效果, 除了要依靠医生的手术能力、检验和技巧外, 围手术期的护理质量也是确保手术成功, 加快患者的术后康复, 减少术后并发症的重要环节。腹腔镜腹部手术患者术后容易出现恶心、呕吐、腹胀腹痛等胃肠功能恢复不良现象, 影响手术的效果和患者的康复<sup>[1]</sup>。采用什么护理手段既能减少不良反应, 又能实施起来简单易行, 且

无副作用, 是值得研究的课题。本院于 2013 年 10 月~2014 年 3 月对 50 例腹腔镜手术患者术后开展中医康抚按摩和针刺, 有效促进了患者术后的康复, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 主要脏器功能正常, 无严重心、肺、肾等重要器官功能障碍; 入院后有完善的检查和手术准备; 腹部手术患者; 自愿参与研究, 并经医院伦理委员会批准; 无内分泌及免疫系统疾病; 无精神障

[收稿日期] 2014-05-23

[作者简介] 谢建丽 (1976-), 女, 主管护师, 研究方向: 外科手术中医辅助护理。

碍,具有一定的认知学习能力,可进行有效沟通、交流;无严重贫血,肝肾功能正常。

1.2 排除标准 术前已存在感染者;免疫系统严重疾病患者;合并有心、肝、肾等重要器官严重疾病者;神经系统、造血系统、消化系统疾病者;术前严重营养不良,近期患功能性胃肠病,并接受胃肠动力药物治疗的患者;术中出血 $>300$  mL;合并与感染高危因素,糖尿病、呼吸系统疾病者。

1.3 一般资料 观察对象为 100 例行腹腔镜手术的患者,采用随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例,观察组男 24 例,女 26 例;年龄 24~75 岁,平均 $(53.5 \pm 11.2)$ 岁;手术类型:妇科 23 例,普外科 27 例。对照组男 22 例,女 27 例;年龄 24~74 岁,平均 $(54.2 \pm 14.5)$ 岁;手术类型:妇科 21 例,普外科 29 例。2 组的一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗与护理方法

2 组患者入院后均由同一组医师采用同一种麻醉方式进行,术前护理方法相同。

2.1 对照组 术后采用常规护理。术后常规进行生命体征监测,给予抗感染药物及对症处理,做好病情观察和基础护理,肛门未排气时,禁止饮食,静脉补充营养。患者清醒后,告知患者手术成功,鼓励患者说出创伤感受,根据患者的不同表现实施心理护理。指导患者正确面对术后疼痛,对疼痛较为敏感的患者使用镇痛药物。待患者肛门排气后,拔除胃管给予流质饮食,积极预防并发症,做好康复指导以及出院指导等。

2.2 观察组 在对照组的基础上采用中医康抚按摩和针刺。  
①康抚按摩:于术后 6 h 开始经络按摩,按摩经络主要有手阳明大肠经腧穴(合谷、下廉、上廉、手三里、曲池)和足阳明胃经腧穴(足三里、上巨虚、下巨虚、丰隆穴)。按摩前让患者排空小便,评估患者腹部皮肤情况、对疼痛的耐受程度。患者取平卧位或半卧位,以指按法进行按摩,借助腕、臂的力量,由轻到重、逐渐向下按压,刺激患者深层组织,力度以患者能耐受为宜,出现酸、麻、胀、热的感觉后逐渐减轻压力。按摩过程中注意询问患者对手法的反应,每次按摩 20 min,每天 3~4 次,如患者有腹胀出现则延长至 30 min。连续 5 天未排气则终止疗程。  
②针刺:术后待患者清醒后,向患者解释针刺的目的

及意义,取得患者的同意及配合。之后进行穴位针刺,具体方法为:患者取仰卧位,局部消毒后,以足阳明胃经为主,取双侧阳陵泉、足三里、上巨虚、下巨虚、三阴交,以合适的毫针,用指切进针法快速进针,刺入一定深度后捻转补泻,针刺强度根据患者的体质强弱决定,以出现酸、麻和胀感为得气,得气后留针 30 min。期间内关、公孙左右交叉同时捻转行平补平泻法,每天 1 次,直至肛门排气为止,连续 5 天未排气则终止疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃肠功能:记录术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及胃肠功能障碍的发生情况。肠鸣音恢复时间:每 4 h 由专门指定医师腹部听诊(左右上下腹和脐周),发现肠鸣音在每分钟 3 次或 3 次以上为肠鸣音恢复。胃肠功能障碍:出现恶心、呕吐、嗝气、腹胀、误吸等情况;②食欲:分为好、中、差 3 个等级,好:有饥饿感,进食后无呕吐、饱胀感。中:无饥饿感,但进食后无呕吐、饱胀感。差:无饥饿感,进食后有呕吐、饱胀感;③并发症:感染、胃潴留、肠梗阻等;④住院时间;⑤护理满意度:采用本院自制的护理满意度调查问卷进行调查,内容包括住院环境、治疗效果、心理疏导、健康宣教以及服务态度 5 个方面,评分均为 0~10 分,满分为 50 分,30 分以下为不满意,30~45 分为一般,45 分以上为满意。

3.2 统计学方法 使用 SPSS15.0 软件统计数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

4.1 2 组术后胃肠功能情况比较 见表 1。观察组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间均短于对照组,胃肠功能障碍的发生率低于对照组,术后食欲情况优于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

4.2 2 组术后并发症情况、住院时间及护理满意度比较 见表 2。观察组术后并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,护理满意率高于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

腹腔镜手术虽然减少了手术带给患者的创伤程度,但作为一种腹部手术操作方式,患者受麻醉、术中操作刺激、术后疼痛等因素的影响,术后常存在胃

表 1 2 组术后胃肠功能情况比较

指 标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t/ $\chi^2$ 值	P	
胃肠功能	肠鸣音恢复时间(h)	18.21± 3.44	13.65± 4.32	12.27	<0.05
	肛门排气时间(h)	15.12± 1.36	20.21± 1.68	11.49	<0.05
	排便时间(h)	25.21± 6.34	34.34± 12.38	12.84	<0.05
	胃肠功能障碍(%)	10(20.0)	30(60.0)	7.35	<0.05
食欲(%)	好	21(42.0)	11(22.0)	6.21	<0.05
	中	17(34.0)	10(20.0)		
	差	12(24.0)	29(58.0)		

表 2 2 组术后并发症情况、住院时间及护理满意度比较

指 标	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t/ $\chi^2$ 值	P	
并发症(%)	13(26.0)	20(40.0)	4.27	<0.05	
住院时间(d)	5.48± 0.55	7.27± 0.43	3.85	<0.05	
护理满意度(%)	满意	47(94.0)	35(70.0)	9.76	<0.05
	一般	3(6.0)	10(20.0)		
	不满意	0	5(10.0)		

肠蠕动减慢。腹部手术患者在术后 12~24 h 肠蠕动完全消失,可能会出现麻痹性肠梗阻、肠粘连、肠源性感染等并发症,都与术后胃肠功能恢复不良有关<sup>[2]</sup>。为减少术后胃肠障碍,西医主要采用禁食、禁水、术前术后胃肠减压以及术后肠外营养等措施,该类方法对一部分患者较为有效,但仍有一部分患者效果不理想。促进胃肠功能恢复,对加快患者恢复正常饮食、促进病情的好转具有重要意义。

胃肠功能障碍属于中医学便秘、肠结、关格等疾病的范畴,其基本病机为气的升降出入功能失调。治疗应以理气通腑,促进胃肠道运化功能为主<sup>[3]</sup>。本研究对 50 例腹腔镜手术患者术后实施康抚按摩和针刺,其中按摩运用中医学经络理论,指按法按摩手阳明大肠经和足阳明经胃经的穴位,能够疏通经络,行气活血,减轻疼痛,同时还能调整脏腑机能,增加术后血液循环,促进肠蠕动和排尿。阳明经为多气多血之经,按摩手阳明大肠经腧穴可调经活血、和胃通腑,促进肠蠕动,增加食欲。足阳明胃经腧穴有强

壮作用,可调理气血、健脾和胃、消积化滞、痛经活络<sup>[4]</sup>。针刺阳陵泉、足三里、上巨虚、下巨虚、三阴交等穴位,有和营血、调气机之功效,可调和胃肠功能,加快胃肠蠕动,增强了疏通经络气血的作用,达理气活血、通调胃肠腑气之功<sup>[5]</sup>。而且针刺足三里、内关、下巨虚,可大大加快炎症渗出的吸收<sup>[6]</sup>。针刺穴位既不加重胃肠道负担,又能行气活血通腑,促进胃肠功能恢复。

中医康抚按摩和针刺穴位通过刺激肢体穴位,按补虚泻实、调和阴阳的理论原则,可扶正祛邪,正气足则邪自散,邪去正自安。本研究结果显示,观察组患者术后胃肠功能恢复快,食欲好,并发症少,住院时间短,护理满意度高,与对照组相比,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。综上所述,中医康抚按摩和针刺可调和胃肠功能,行气活血,显著促进腹腔镜患者术后恢复,提高护理满意度。

#### [参考文献]

- [1] 谢巧芳, 欧秀华, 陈珠蝶. 综合护理干预对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(2): 312- 313.
- [2] 邓得平, 王一征, 宁红秀. 穴位和下腹部按摩治疗肛肠术后患者尿潴留的效果观察[J]. 护理学报, 2012, 19(7B): 64- 66.
- [3] 余明会. 康抚按摩在妇科腹部手术后的临床应用观察[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(7): 871- 872.
- [4] 滑志娟, 张彩菊, 刘玉英. 循经络按摩对腹部术后胃肠功能恢复的护理效果[J]. 河北医药, 2013, 35(11): 1751- 1752.
- [5] 李立仲, 廖厚秀, 张少辉, 等. 针刺穴位治疗术后胃肠功能障碍 50 例体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(36): 4753- 4754.
- [6] 刘学良, 高悦. 针刺在腹部手术后早期肠梗阻治疗中的应用[J]. 四川医学, 2009, 27(4): 124- 125.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)