

妇科腹腔镜围手术期实施中西医结合综合措施临床观察

李荣芳¹, 邵红梅²

1. 文成县人民医院, 浙江 文成 325300; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[摘要] 目的: 观察在妇科腹腔镜围手术期实施中西医结合综合措施对患者胃肠功能恢复的影响。方法: 将150例患者随机分为对照组和观察组各75例, 对照组于术前、术中及术后给予常规治疗与护理措施, 观察组在对照组的基础上于术前开始采用小承气汤加减内服, 直到术后第3天, 并于术后采用针灸治疗, 疗程至术后3天。记录术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气及排便时间; 记录术后腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐等评分情况。结果: 观察组肠术后肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组 ($P < 0.01$)。术后1天, 观察组腹胀及恶心呕吐评分均低于对照组 ($P < 0.01$); 术后3天, 2组腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分均较术后1天下降 ($P < 0.01$), 观察组腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 在妇科腹腔镜围手术期实施中西医结合综合措施能防治术后胃肠功能紊乱, 促进患者的康复, 值得临床使用。

[关键词] 腹腔镜手术; 临床护理; 小承气汤; 针灸; 胃肠功能

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0279-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.132

CO₂气腹的腹腔镜技术已在妇科疾病各种手术中开展多年, 具有不开腹、创伤小、恢复快、术后疼痛轻等诸多优点, 成为妇科许多良性疾病最常见的手术方式。但术后出现胃肠功能紊乱如恶心、呕吐及术后疼痛等并发症是临床中亟待解决的问题^[1-2]。笔者在围手术期实施中西医结合综合措施, 对减少术后并发症起到了积极的效果, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年4月—2014年4月文成县人民医院和杭州市中医院收治的150例进行过妇科腹腔镜手术的患者, 采用随机数字表法分为对照组和观察组各75例。观察组年龄21~55岁, 平均(31.9±7.8)岁; 手术方式: 次全子宫切除术14例, 附件手术32例, 肌瘤剔除手术15例, 其他14例。对照组年龄20~57岁, 平均(31.9±7.8)岁; 手术方式: 次全子宫切除术16例, 附件手术30例, 肌瘤剔除手术13例, 其他16例。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 行腹腔镜下腹部手术者; 年龄18~65岁; 手术时麻醉方式均为全麻; 术中见患者无盆腔粘连或盆腔粘连程度为轻度; 患者及家属表示知情同意。

1.3 排除标准 手术方式为单纯阴式手术者; 合并功能性消化不良、肠易激综合征等胃肠动力性疾病; 近期使用过影响胃肠动力的药物; 合并有心血管、脑血管、肝脏、肾脏

及造血系统等严重疾病者。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 术前护理, 包括术前常规护理、心理护理、皮肤护理、胃肠护理(如清洁灌肠)、阴道护理(如避开经期, 外阴及阴道清洁)等; 术中注意CO₂气腹过大导致的体温下降;

术后常规严格执行全麻术后护理; 做呼吸道护理, 严密监护, 保证呼吸道通畅; 保持伤口干燥、洁净; 观察有无腹痛、腹胀及腹膜刺激征, 有无皮下气肿、捻发音, 有无面色、血压、心率的变化与出血症状; 注意引流管护理, 保持引流管通畅; 禁食、禁水6h, 肛门排气第2天开始半流质饮食。围手术期常规补液, 维持水、电解质、酸碱平衡, 预防感染等。

2.2 观察组 在对照组治疗与护理的基础上, 采用小承气汤加减内服, 处方: 黄芪30g, 莱菔子15g, 厚朴、大黄、枳实、陈皮、法半夏、桃仁各10g。每天1剂, 于术前1天开始服用, 直到术后3天。针灸治疗: 取足三里、大肠俞、天枢、下脘为主穴, 公孙、内关、中脘为辅穴, 进行常规针刺, 得气后留针30min, 平补平泻, 每天1次; 另取神阙穴进行艾灸, 每天2次, 每次20min。于术后6h开始, 连续3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气及排便时间; 记录术后腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐等

[收稿日期] 2014-12-03

[作者简介] 李荣芳 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科临床护理工作。

评分情况。评分标准^①：疼痛：0分，无腹痛；1分，轻微疼痛，不影响睡眠；2分，中度疼痛，影响睡眠，一般止痛药(如安痛定)可缓解；3分，重度疼痛，一般止痛药不能缓解，需中枢性镇痛药(如杜冷丁)。腹胀：0分，术后在肛门排气前，患者无腹胀感；1分，轻微腹胀；2分，患者腹部膨隆，主诉切口胀痛，但能忍受；3分，腹部膨隆，切口胀痛，烦躁不安。恶心呕吐：0级，无恶心呕吐；1分，轻微恶心，腹部不适但无呕吐；2分，恶心呕吐明显，但无胃内容物呕出；3分，重度呕吐，有胃内容物呕出，需要药物控制。倦怠乏力：0分，无；1分，可下床活动，较易疲倦；2分，可床上翻身，易疲倦；3分，床上翻身困难，极易疲倦。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件分析数据，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组术后肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间比较见表1。术后观察组肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组($P < 0.01$)。

表1 2组术后肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间比较 $(\bar{x} \pm s)$ h

组别	n	术后肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
对照组	75	16.7±5.5	23.8±6.1	44.5±10.6
观察组	75	11.4±4.7 ^①	17.4±5.5	32.8±9.5

与对照组比较，^① $P < 0.01$

4.2 2组术后腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分情况比较见表2。术后1天，观察组腹胀及恶心呕吐评分均低于对照组($P < 0.01$)；术后3天，2组腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分均较术后1天下降($P < 0.01$)，观察组腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组术后腹痛、腹胀、倦怠乏力、

恶心呕吐评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	腹痛	腹胀	倦怠乏力	恶心呕吐
对照组	75	术后1天	2.32±0.47	2.54±0.41	2.18±0.52	2.49±0.51
		术后3天	1.26±0.65	1.13±0.69	1.16±0.47	1.04±0.37
观察组	75	术后1天	2.35±0.44	2.14±0.36	2.15±0.43	2.01±0.37
		术后3天	0.84±0.39	0.45±0.35	0.65±0.39	0.46±0.30

与术后1天比较，^① $P < 0.01$ ；与对照组同期比较，^② $P < 0.01$

5 讨论

研究认为CO₂注气进入腹腔后，会导致血管内的血流动力、血管内外的血流阻力和血管外的血流支持力出现异常，造成血液流动不畅；并使交感神经过度兴奋，使儿茶酚胺类物质分泌增多，血液重新分配，大血管收缩明显，血流从外周非重要生命器官向心、脑等重要器官重新分布，导致胃肠处于低灌注，长时间的低灌注会导致黏膜酸中毒，影响术后内脏功能的恢复，从而引起术后恶心呕吐等不良反应^[4-5]。不良反应的发

生会引起患者术后不适，延长住院时间，增加患者费用，甚至可致严重并发症发生，因此有必要采取积极有效的措施进行防治^②。

中医学认为术后瘀血残留、经络血脉紊乱，气机郁滞，影响了脾胃气机的运行及胃肠道的受盛、腐熟、传化功能，气机升降失常，胃气不降反而上逆导致恶心、呕吐；气机不畅，腑气壅滞则见腹胀痛。本研究所用的小承气汤加减方中，大黄泻热通便，莱菔子、厚朴行气散满，枳实破气消痞，陈皮、法半夏和胃降逆，桃仁化瘀止痛，黄芪益气固本。全方共奏通腑化瘀、行气止痛、降逆止呕之功。针刺足三里能调理脾胃、补中益气，大肠俞理气降逆、调和肠胃，天枢疏调肠腑、理气行滞，中脘、下脘健脾理气、疏导水湿，内关配公孙下逆止呕、行气止痛。艾灸神阙穴能温通经络、调和气血、扶正祛邪。

本研究结果显示，观察组肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间均短于对照组，提示了加用小承气汤加减方内服和针灸治疗能快速促进术后患者胃肠功能的恢复，防治肠麻痹。术后1天，观察组腹胀及恶心呕吐评分均低于对照组，术后3天，观察组腹痛、腹胀、倦怠乏力、恶心呕吐评分均低于对照组，提示了中西医结合综合措施能减轻术后胃肠并发症，促进胃肠功能的恢复，对腹胀、恶心呕吐有防治作用。

综上，妇科腹腔镜围手术期实施中西医结合综合措施能防治术后胃肠功能紊乱，促进患者的康复，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 张翮, 王兰, 张敏, 吴晓琿, 等. 电针对妇科腹腔镜手术患者功能恢复的影响[J]. 中国针灸, 2014, 34(3): 273-278.
- [2] 杜颖, 张建军. 腹腔镜在妇产科手术中的应用现状[J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 41(10): 1200-1203.
- [3] 王清江, 柴文晓, 史旺德, 等. 中药内服外敷对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(17): 181-185.
- [4] Guven S, Muci E, Unsal MA. The effects of carbon dioxide pneumoperitoneum on ovarian blood flow oxidative stress markers, and morphology during laparoscopy: a rabbit model[J]. Fertil Steril, 2010, 93(4): 1327-1332.
- [5] 陈志强, 曹立幸. 围手术期术后胃肠功能评价的研究现状与展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 727-730.
- [6] 邓林, 杨小成, 邓田, 等. 经皮穴位电刺激对妇科腹腔镜术后恶心呕吐的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 902-904.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)