

◆ 护理研究论著 ◆

肝胆胰外科术后患者疲劳综合征应用中医护理临床观察

陈霞

杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中医护理对肝胆胰外科术后患者疲劳综合征的效果。方法: 将收治的 240 例肝胆胰外科术后综合征患者随机分为 2 组各 120 例, 对照组给予常规术后恢复治疗, 观察组在常规治疗的基础上加以中医护理, 主要包括中药治疗, 同时辅以对症按摩、食疗, 对有心理障碍的患者进行精神、心理治疗等。分别在术前, 术后 1 天、3 天、7 天、14 天、30 天比较 2 组患者疲劳程度 [采用视觉模拟评分法 (VAS)]; 检测并比较 2 组患者术前, 术后 3 天、7 天转铁蛋白水平; 记录患者首次下床时间及排气时间。结果: 观察组术后 3 天、7 天、14 天、30 天的术后疲劳程度 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$); 术后 3 天, 观察组的转铁蛋白水平高于对照组 ($P < 0.05$); 2 组首次下床时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组排气时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医护理治疗肝胆胰外科术后疲劳综合征患者效果良好, 可减轻患者疲劳程度, 促进术后患者营养恢复和肠胃功能的早期恢复。

[关键词] 疲劳综合征; 肝胆胰外科; 中医护理; 转铁蛋白; 疲劳程度; 视觉模拟评分法 (VAS); 首次下床时间; 首次排气时间

[中图分类号] R442.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0291-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.136

术后疲劳综合征 (Postoperative Fatigue Syndrome, POFs) 为外科术后患者普遍存在的一组症候群, 主要指患者在术后康复过程中, 出现时间长短不一、轻重程度不等的一段疲倦感觉期, 主要表现为脑、心血管、骨骼肌系统的疲劳, 可有肌无力、睡眠时间偏长, 注意力下降, 思维与行动缺乏主动性并伴有一定程度抑郁^[1-2]。腹部手术患者大多会出现失眠、情绪抑郁、疲惫无力、腹胀、食欲不振等不良反应, 为了缓解肝胆胰外科术后患者疲劳综合征, 本院在传统护理基础上进行了中医护理, 主要包括中药治疗, 同时辅以对症按摩, 食疗, 对于有心理障碍的患者进行精神、心理治疗等, 同时进行常规护理的患者进行比较以观察效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2013 年 8 月—2014 年 6 月本院收治的 240 例肝胆胰外科术后出现疲劳、腹胀、恶心呕吐、失眠等症候群的患者。其中行腹腔镜下胆总管切开取石术并胆囊切除术患者 64 例, 男 38 例, 女 26 例; 年龄 33~78 岁, 平均(42.7±8.9)岁; 肝总管切开取石术者 98 例, 男 42 例, 女 56 例; 年龄 32~75 岁, 平均(43.5±9.4)岁; 肝脏部分切除术者 78 例, 男

38 例, 女 40 例; 年龄 19~64 岁, 平均(33.5±8.6)岁。排除有严重内脏器官功能障碍、严重营养不良、肿瘤复发的患者。将 240 例患者随机分为 2 组各 120 例, 2 组性别、年龄、手术类型、病情等各方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 患者给予常规护理支持, 如能量补充、维持水电解质平衡、抗生素治疗、对疼痛对症处理、营养支持等。

2.2 观察组 患者在对照组治疗的基础上加以中医手段护理, 主要包括: ①中药治疗根据患者年龄、体质、病情等静脉滴注丽珠制药厂生产的纯中药参芪扶正注射液 200~400 mL, 每天 1 次。除此之外, 进行气味治疗, 护理人员将使用过的茶叶收集晒干, 装入自制的枕头中, 每天休息时使用此枕, 出现恶心呕吐等不良反应时, 给予柠檬果皮让其吸取香气。②按摩治疗: 术后按摩患者背部沿椎体两侧对称分布的膀胱经, 每天 2 次。③其他对有精神及心理障碍的患者护理时更加细心和耐心, 为患者及家属讲解术后疲劳综合征产生的病因及治疗方法, 缓解患者因手术造成的紧张及抑郁心理, 营造轻松、快乐

[收稿日期] 2014-12-30

[作者简介] 陈霞 (1981-), 女, 护师, 主要从事外科护理工作。

的护理环境,鼓励患者配合治疗。④除此之外,食疗可食用百合、红枣、核桃、莲子等具有安神补脑功效的食品。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后疲劳评估:视觉模拟评分法(VAS)量表评分,采用 Christensen T 等^[4]的标准,对术后患者的疲劳进行计量。标度 1~2:代表健康,睡眠时间正常,仅剧烈运动才引起疲劳;标度 3~5:轻度疲劳,睡眠时无增多;标度 6~8:较为疲劳,睡眠时间增多,全身明显肌无力;标度 9~10:疲劳,不能进行日常活动。分别于术前 1 天,术后 1 天、3 天、7 天、14 天、30 天记录 2 组患者术后疲劳 VAS 评分。②转铁蛋白分别于术前 1 天,术后第 3 天、7 天上午 6~7 时空腹抽取患者静脉血,检测转铁蛋白水平。③记录患者首次下床时间、排气时间。

3.2 统计学方法 应用统计学软件 SPSS19.0 处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示。

4 治疗结果

4.1 2 组患者术后疲劳 VAS 评分比较 见表 1。术后所有患者表现为患有疲劳综合征,对照组在术后 30 天 VAS 评分低于术前水平,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后 14 天、30 天的 VAS 评分均低于术前水平,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组术后 3 天、7 天、14 天、30 天的 VAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2 组患者术后疲劳 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	术前	术后 1 d	术后 3 d	术后 7 d	术后 14 d	术后 30 d
观察组	120	0.40 ± 0.83	8.31 ± 1.01	4.32 ± 1.20 ^②	1.52 ± 0.81 ^②	0.13 ± 0.29 ^{②③}	0.05 ± 0.24 ^{②③}
对照组	120	0.49 ± 0.67	8.42 ± 0.98	5.69 ± 1.18	3.31 ± 1.56	1.34 ± 0.85	0.75 ± 0.25 ^①

与本组术前比较,① $P < 0.05$;与对照组术后同期比较,

② $P < 0.05$

4.2 2 组患者转铁蛋白水平变化比较 见表 2。术后第 3 天,2 组患者转铁蛋白水平均较术前降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);术后第 7 天,2 组转铁蛋白水平均较术后 3 天稍有上升,与术前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);与术后 3 天比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);转铁蛋白水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组转铁蛋白水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2 组患者转铁蛋白水平变化比较($\bar{x} \pm s$) g/L

组别	n	术前	术后 3 d	术后 7 d
观察组	120	2.68 ± 0.43	2.10 ± 0.38 ^{②③}	2.32 ± 0.42
对照组	120	2.57 ± 0.61	1.92 ± 0.36 ^①	2.01 ± 0.35

与本组术前比较,① $P < 0.05$;与对照组术后同期比较,

② $P < 0.05$

4.3 2 组患者首次下床时间及排气时间比较 见表 3。2 组首

次下床时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组首次排气时间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示中医护理可促进术后肠胃功能的早期恢复。

表3 2 组患者首次下床时间及排气时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	首次下床时间	排气时间
观察组	120	50.79 ± 6.55	35.8 ± 11.32 ^①
对照组	120	51.56 ± 8.73	42.68 ± 11.89

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

POFS 是外科术后常见的一组症候群,是患者术后恢复中普遍存在的并发症之一。进行肝胆胰外科手术患者因麻醉后仍需要长期卧床,易于引起血液循环不畅,出现头晕、肠胃不适、食欲减退等疲劳综合征。中医学认为,疲劳与五脏功能失调有密切关系,POFS 的肌无力、营养不良均与《素问·筋脉别论》中“肝主筋,肝藏血”有关^[4]。因此,对肝胆胰外科术后的疲劳综合征治疗的关键在于要使肝气升华,气血调和,血脉畅通。

本观察应用中医护理肝胆胰外科术后疲劳综合征患者,注射中药参芪扶正注射液由纯中药黄芪、党参提取,具有活血化瘀、扶正祛邪之功效^[5]。除此之外,配合对症按摩、心理治疗和食疗等不同中医护理方式,缓解了患者术后疲劳,术后第 14 天疲劳程度便低于术前程度,术后 7 天营养水平基本恢复,术后(35.8 ± 11.32)h 开始排气,肠胃功能恢复时间短于对照组。

【参考文献】

- [1] 杨建新,郑德全,邱幸凡,等.腹部手术后疲劳综合征证候聚类研究[J].中国中西医结合外科杂志,2004,10(2):74-76.
- [2] 张明鸣,伍晓汀,罗婷,等.生长激素联合营养支持对腹部手术后疲劳综合征的作用[J].四川大学学报:医学版,2006,37(6):913-915.
- [3] Christensen T, Bendix T, Kehlet H. Fatigue and cardiorespiratory function following abdominal surgery[J]. Br J Surg, 1982, 69: 417-419.
- [4] 王浩,王东隶,程艳.术后疲劳的中医研究进展[J].山东中医药大学学报,2008,32(3):261-262.
- [5] 陈洁生,黎芳,吴申锋,等.参芪扶正注射液治疗腹部术后疲劳综合征疗效观察[J].长春中医药大学学报,2013,29(3):477-479.

(责任编辑:刘淑婷)