

莱菔子热奄包局部外敷神阙穴对腰椎术后肠功能恢复的影响

马航展, 蔡东岭, 李伟宽, 刘春兰, 郭间开

广州市番禺区中医院骨科三区, 广东 广州 511400

[摘要] 目的: 观察莱菔子热奄包局部外敷神阙穴对腰椎术后患者肠功能恢复的临床疗效。方法: 将腰椎术后患者 92 例按单盲、抽签方式随机分为 2 组各 46 例。对照组予以常规护理及康复教育, 包括术后禁食 8 h、轴位翻身、饮食教育及指导功能锻炼。观察组在对照组的基础上应用莱菔子热奄包局部外敷神阙穴。监测 2 组腹胀、肠鸣音、排气、排便情况。结果: 观察组在肛门排气、排便时间、肠鸣音恢复上均早于对照组, 2 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组术后腹胀发生率较对照组低, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用莱菔子热奄包局部外敷神阙穴能有效地促进腰椎术后患者肠功能的恢复, 减少术后腹胀发生率。

[关键词] 腰椎术后; 肠功能恢复; 外敷; 神阙穴; 莱菔子

[中图分类号] R574.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.103

腰椎术后腹胀为腰椎术后常见并发症。由于腰椎手术时间长, 创伤较大, 对机体造成刺激较强; 手术大多采用全身麻醉, 麻醉药物及镇痛泵的使用, 对胃肠道造成刺激, 部分患者甚至可能出现术后肠麻痹^[1]。术后腹胀不仅严重影响患者进食、休息及机体康复, 严重者甚至可因腹压升高导致呼吸困难或下肢深静脉血栓^[2]。笔者对行腰椎后路手术患者术后采用莱菔子热奄包局部外敷神阙穴, 观察此种干预方式对腰椎术后肠功能恢复的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

本院自 2012 年 5 月—2014 年 5 月共纳入腰椎术后患者 92 例, 男 53 例, 女 39 例; 年龄 18~75 岁, 平均 42 岁。所有患者术前均无精神障碍、腹部脏器损伤、截瘫、腹胀、便秘等病史, 术前均禁食禁水 8 h, 均行清洁灌肠。手术均采用全身麻醉, 术后均使用同一配方镇痛泵(地佐辛、凯芬、托烷司琼)。采用单盲、抽签方式将 92 例患者随机分成为 2 组各 46 例。观察组男 25 例, 女 21 例; 年龄 18~72 岁, 平均年龄 41 岁; 腰椎间盘突出症 27 例, 腰椎骨折 12 例, 腰椎滑脱 7 例; 32 例行腰椎后路植骨融合内固定术, 7 例行腰椎间盘髓核摘除术, 7 例行腰椎后路骨折切开复位内固定术。对照组男 28 例, 女 18 例; 年龄 20~75 岁, 平均年龄 44 岁; 腰椎间盘突出症 22 例, 腰椎骨折 15 例, 腰椎滑脱 9 例; 28 例行腰椎后路植骨融合内固定术, 7 例行腰椎间盘髓核摘除术, 11

例行腰椎后路骨折切开复位内固定术。2 组性别、年龄及病情等一般情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 干预方法

2.1 对照组 按照腰椎术后常规护理及康复教育, 包括术后禁食 8 h、轴位翻身, 并进行饮食指导, 多饮水, 多吃芹菜、南瓜等含纤维素丰富的食物, 忌豆浆、牛奶等产气之物; 进行心理疏导并指导功能锻炼, 指导、协助患者床上排便, 养成定时排便的习惯。

2.2 观察组 在对照组常规护理及康复教育的基础上, 术后 6 h 后开始给予莱菔子热奄包外敷脐部神阙穴, 每次治疗 30 min, 每天 2 次, 连续治疗 4 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组分别在术后 4 个时间点(术后 12 h、24 h、48 h、72 h)进行肠鸣音听诊, 记录各个时间点肠鸣音正常的例数, 定义肠鸣音 4~5 次/min 为肠鸣音正常。记录患者首次肛门排气时间、首次排便时间及腹胀发生情况。

3.2 统计学方法 用 SPSS18.0 软件处理数据, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 2 组间均数比较采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组术后首次肛门排气时间、首次排便时间比较 见表 1。观察组术后首次肛门排气时间与首次排便时间均较观察组

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 马航展 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合骨科(脊柱方向)临床工作。

早, 2组比较, 经 t 检验, $t_{\text{排气时间}} = -6.994$, $t_{\text{排便时间}} = -17.578$, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后首次肛门排气时间、首次排便时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	首次肛门排气时间	首次排便时间
观察组	46	18.3 ± 5.04 ^①	44.2 ± 5.96 ^①
对照组	46	28.2 ± 7.00	72 ± 11.06

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组术后腹胀情况比较 见表2。腹胀发生率观察组15.2%, 对照组41.3%, 观察组腹胀发生率低于对照组, 2组间比较, $\chi^2 = 6.487$, $P = 0.011$, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后腹胀情况比较 例

组别	n	腹胀	无腹胀	腹胀发生率(%)
观察组	46	7	39	15.2 ^①
对照组	46	19	27	41.3

4.3 2组术后各时间点出现肠鸣音例数比较 见表3。观察组术后12h、24h、48h肠鸣音恢复例数均较对照组多, 12h时2组肠鸣音恢复情况比较, $\chi^2 = 8.958$, $P = 0.002$; 24h时2组肠鸣音恢复情况比较, $\chi^2 = 5.645$, $P = 0.017$; 48h时2组肠鸣音恢复情况比较, $\chi^2 = 4.457$, $P = 0.026$, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 72h时2组肠鸣音恢复情况比较, $\chi^2 = 2.352$, $P = 0.117$, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组中所有病例术后48h肠鸣音均恢复正常。

表3 2组术后各时间点出现肠鸣音例数比较 例

组别	n	12 h	24 h	48 h	72 h
观察组	46	12	23	46	46
对照组	46	1	11	40	42

5 讨论

腰椎术后出现腹胀不仅严重影响患者饮食、休息, 而且严重影响患者术后康复, 造成住院时间延长, 医疗资源浪费。因此, 积极促进术后肠功能的恢复, 对减轻痛苦、促使康复、预防严重并发症的发生具有重要的临床意义。本临床研究采用莱菔子热奄包局部外敷神阙穴治疗术后患者可有效促进肠功能恢复, 从而减少腹胀的发生。

手术后引起的腹胀, 属中医学“肠结”“关格”范围。中医学认为, “六腑者传化物而不藏”, 脏腑的生理以通为用, 故泻而不藏, 实而不能满。患者腰椎手术创伤较大, 手术易导致元气大伤, 气血双亏, 导致脏腑功能失调, 从而出现大肠传导无力, 使者术后出现不同程度腹胀、腹痛。治疗上应予以行气为主, 辅以补气、补血。西方医学认为, 腰椎术后腹胀是由于手术后肠道蠕动减缓所致, 主要有以下四个原因: ①手术创伤渗血, 血肿压迫脊神经, 使内脏运动或副交感神经受到抑

制^[1]; ②手术创伤较大, 机体产生应激性反应, 导致肠道功能减弱; ③手术应用麻醉剂以及术后镇痛, 使交感神经阻滞抑制; ④术后由于活动受限, 长期卧床等导致肠功能蠕动减弱。治疗上应予促进胃肠动力、改善血液循环、调节神经功能为主。

莱菔子热奄包中药成分为莱菔子, 通过热敷渗透药物起效。中药莱菔子, 为十字花科草本萝卜的干燥成熟种子, 其性味辛、甘、平; 归脾、胃、肺经。有消食除胀、降气化痰的功效^[4]。具有增强小肠运动, 行气之功效^[5]。《本草纲目》载: 莱菔子之功长于利气。中医学认为, 神阙穴内连十二经脉、五脏六腑、四肢百骸, 有通达百脉、承上启下的作用。现代解剖学认为, 神阙穴表皮角质层最薄, 且脐下无脂肪组织, 皮肤与筋膜直接相连, 周围的血管神经丰富, 因而具有得天独厚的优越条件^[6]。本法借助莱菔子热奄包温热之药力, 刺激神阙穴周围的神经, 改善血液循环和营养供给, 调节神经、内分泌、免疫系统, 从而改善胃肠道功能, 促进肠蠕动的恢复而消除腹胀^[7]。

综上所述, 运用莱菔子热奄包局部外敷神阙穴能有效促进腰椎术后患者肠功能恢复, 预防术后腹胀的发生。该方法操作简便、安全可靠、无毒副作用、价格便宜, 有利于患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 曾伟萍, 余宁先, 潘喜梅, 等. 85例胸腰椎术后患者腹胀的相关因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(9): 39-40.
- [2] Suzuki N, Ogikubo O, Hansson T. The Prognosis for Pain, Disability, Activities of Daily Living and Quality of Life after an Acute Osteoporotic Vertebral Body Fracture: Its Relation to Fracture Level, Type of Fracture and Grade of Fracture Deformation [J]. Eur Spine J, 2009, 18(1): 77-88.
- [3] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 236-245.
- [4] 中华人民共和国卫生部药典委员会编. 中华人民共和国药典(彩图版)[M]. 广州: 广东科技出版社, 1995: 245.
- [5] 罗雪梅. 莱菔子烫熨腹部治疗腹胀36例疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(3): 377.
- [6] 刘忠文. 神阙穴及涌泉穴敷药治疗疑难杂症[J]. 中国民康医学, 2008, 20(14): 1642-1643.
- [7] 卢丽琼. 莱菔子热敷配合腹部按摩对骨科术后肠蠕动恢复的影响[J]. 护理研究, 2010, 2(8): 2020-2021.

(责任编辑: 刘淑婷)