

双包交替敷脐对腹部术后肠功能恢复的影响

王富春¹, 李瑞堂¹, 李玲²

1. 玉门市中医院普外科, 甘肃 玉门 735211; 2. 玉门市计生站妇科, 甘肃 玉门 735211

[摘要] 目的: 观察中药热盐包及芒硝包交替外敷脐部对腹部术后肠功能恢复的影响。方法: 将急性结石性胆囊炎和急性阑尾炎患者共 100 例, 随机分为治疗组和对照组各 50 例, 对照组根据不同病种行相应的外科手术治疗, 术后行常规对症处理, 观察组在对照组的基础上加用热盐包和芒硝包交替外敷脐, 观察 2 组术后肠功能恢复的效果。结果: 治疗后治疗组肠鸣音恢复、肛门排气、排便时间较对照组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组为 98.0%, 对照组为 68.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 热盐包及芒硝包交替外敷脐部可有效促进腹部术后肠功能恢复, 简便易行, 安全有效。

[关键词] 急性结石性胆囊炎; 急性阑尾炎; 术后; 肠功能; 中药热盐包; 芒硝包; 外敷

[中图分类号] R575.6+2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0073-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.033

腹部外科疾病在基层医院比较常见, 这类疾病本身会对肠功能有所影响, 行手术治疗后, 肠道功能受麻醉抑制及手术刺激, 更增加了肠道负担, 以致脏腑气机阻滞, 传导失司而产生腹胀腹痛、矢气不转、恶心呕吐等症状, 严重者甚至导致肠梗阻的发生, 影响了患者的术后康复。近年来, 笔者采用热盐包和芒硝包交替外敷脐部促进腹部手术后肠功能恢复, 取得满意的疗效, 现选择对急性结石性胆囊炎和急性阑尾炎术后外敷的病例观察报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《外科学》^[1]中急性结石性胆囊炎、急性阑尾炎的诊断标准。

1.2 纳入标准 ①符合急性结石性胆囊炎、急性阑尾炎临床表现, 结合体格检查, 实验室及彩超、CT 检查确诊; ②年龄在 6~60 岁之间者; ③发病时间 ≤ 72 h 者。

1.3 排除标准 ①年龄小于 6 岁或大于 60 岁; ②发病时间大于 72 h 者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④合并有心血管、肝、肾和血液系统、消化系统、内分泌系统严重原发性疾病者; ⑤治疗不合作者。

1.4 一般资料 观察病例均为 2012 年 10 月—2015 年 3 月在玉门市中医院诊治的患者共 100 例, 按入院时间及相关病种随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 28 例, 女 22 例; 其中急性阑尾炎切除术 34 例, 急性结石性胆囊炎摘除术 16 例; 年龄 6~58 岁, 平均 39 岁; 发病时间 4~72 h, 平均 38 h。对照组 50 例, 男 25 例, 女 25 例; 其中急性阑尾炎切除术 35

例, 急性结石性胆囊炎摘除术 15 例; 年龄 8~55 岁, 平均 36 岁; 发病时间 6~72 h, 平均 35 h。2 组患者性别、年龄、病种、手术方式、及手术时间经均衡性检验, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据不同病种行相应外科手术治疗, 术后给予常规抗炎、止痛、止血、支持及对症治疗, 协助患者下床活动。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用中药热盐包及芒硝包交替外敷脐部。中药热盐包组成: 枳壳、厚朴、吴茱萸、小茴香、莱菔子、白芥子各 50 g, 粗盐 200 g, 装入约 15 cm × 20 cm 大小帆布袋备用。芒硝包组成: 芒硝 250 g, 装入约 15 cm × 20 cm 大小纯棉布袋备用。具体操作方法: 中药热盐包放入微波炉高火加热 2~3 min, 使温度达到 50~60℃, 抖动后使热量分布均匀, 包内药物温度均衡, 待温度下降至不烫手, 患者能够接受时外敷于脐部, 以患者局部无灼痛感为度, 腰带紧贴患者皮肤, 可以适当滚动, 术后 1 h 即可开始, 每次 1 h, 间隔 30 min 后将芒硝包以肚脐为中心外敷腹部, 待布袋潮湿后取下, 放于通风处阴干待用, 两包交替使用, 每 12 h 各行 1 次。

2 组均观察术后 12 h 为 1 疗程, 一般观察 1~3 疗程。

3 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计分析软件处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验; 等级资

[收稿日期] 2015-04-17

[作者简介] 王富春 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 普外与肛肠临床。

料比较采用 Ridit 分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[2]拟定。显效：治疗后 12 h 内腹中出现肠鸣音，肛门排气；有效：治疗后 12~24 h 腹中出现肠鸣音，肛门排气；改善：治疗后 24~36 h 内腹中出现肠鸣音，肛门排气；无效：治疗后 24~36 h 内腹中未出现肠鸣音，肛门未排气。

4.2 2 组肠鸣音恢复、肛门排气、排便时间比较 见表 1。治疗后治疗组肠鸣音恢复、肛门排气、排便时间均较对照组短，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	肠鸣音恢复	肛门排气	排便
治疗组	50	8.7±2.8 ^①	15.6±3.6 ^①	24.5±6.3 ^①
对照组	50	16.8±4.1	23.2±5.2	32.3±6.8

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。总有效率治疗组为 98.0%，对照组为 68.0%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	改善	无效	总有效率(%)
治疗组	50	29	14	6	1	98.0 ^①
对照组	50	20	8	6	16	68.0

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

急性结石性胆囊炎和急性阑尾炎等腹腔炎性疾病及其炎性渗液会不同程度造成肠功能抑制，肠鸣音减弱或消失，而腹部手术的创伤及麻醉药物对机体的影响更会加重肠道抑制，增加胃肠负担。因此，腹部手术后尽快恢复肠道功能，尽早恢复进食，无论是对患者精神状态还是促进康复都是十分重要的。手术后胃肠功能障碍属中医学胃脘痛、腹痛范畴，符合中医学气机不畅的特点^[3]。胃肠“以通为用，以降为顺”，所用中药热盐包中所含枳壳、厚朴为理气药，可入肺脾胃大肠肝胆六经，具有疏畅气机、宽中解郁、行气止痛、降逆止呕、降气平喘、理气化痰的功效，并兼有开胃健脾之效；吴茱萸入肝脾胃肾经，具有散寒、止痛、止呕、疏肝、燥湿之功，现代医学研究

表明，吴茱萸具有镇痛、抗炎功效；小茴香性温，味辛，有祛寒止痛、理气和胃之效；莱菔子外用具有行气消胀之效；白芥子辛温散通，利气机，通经络；食盐软坚散结。《难经》曰：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也。”肚脐即神阙穴所在，经气之汇海，冲、任、督三脉“同源而三岐”，皆交回于脐，脐下两侧分布丰富的毛细血管^[4]。神阙穴有健脾补肾、和胃理肠、温经通络、行气利水、散结通滞的作用。热敷的方式能够激活机体网状内皮系统的吞噬功能，促进新陈代谢，改善炎症反应，同时热敷的方式能够放松腹部肌肉，使毛细血管扩张，更好的吸收药物，使药物发挥作用^[5]。文献亦有单独外用吴茱萸有效促进胃肠功能恢复的报道^[6]。芒硝为含有硫酸钠的矿物结晶体，有清热消肿、软坚泻下的作用，外敷取其高渗状态下吸收水分的作用^[7]。因此双包交替敷脐达到疏通脏腑经脉，下气降逆，疏导肠腹气机的目的，进而促进胃肠蠕动，消除腹胀，促进肛门排气，加快胃肠功能恢复。因为中药外敷不用考虑术后早期禁食这一问题，同时操作简便清洁，安全有效，无禁忌症，患者乐于接受。

[参考文献]

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 492-493, 577-578.
- [2] 李桂, 崔树星, 贾凤新, 等. 中药盐脐疗法对经腹术后患者胃肠功能恢复及 T 细胞亚群变化的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(1): 5-6.
- [3] 杨桐. 洁肠饮治疗腹部术后胃肠功能紊乱 105 例[J]. 河北中医, 2009, 31(7): 1014-1015.
- [4] 杨甲三. 针灸腧穴学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989: 417.
- [5] 阳税娣. 中药腹部熨烫对慢性盆腔炎的临床治疗观察[J]. 右江医学, 2011, 39(3): 303-305.
- [6] 沈展涛, 钟小生, 何军明, 等. 吴茱萸热敷促进肝部分切除术后胃肠功能恢复的临床研究[J]. 江苏中医药, 2014, 46(10): 40-41.
- [7] 张廷模. 临床中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 234.

(责任编辑: 冯天保)