

本次研究结果表明,应用逍遥丸联合氢溴酸西酞普兰片对抑郁症患者进行治疗并辅以积极的护理干预,可以显著提高疗效,缩短病程,并降低复发率,且无明显不良反应,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 冯启明,罗红叶,韦波,等.广西壮族自治区农村居民抑郁症流行病学调查[J].中国公共卫生,2013,29(11):1610-1613.

[2] 陶领钢,黄峰,周云,等.桂林市城乡居民重性抑郁症流行病学调查[J].中国公共卫生,2012,28(10):1268-1271.

[3] 温亚平.中西医结合治疗抑郁症临床观察[J].新中医,2016,48(1):26-27.

[4] 中华医学会.临床诊疗指南:精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:44-47.

[5] 朱盛,姜俊,陈震雷,等.舒肝解郁胶囊联合艾司西酞普兰治疗抑郁症临床观察[J].新中医,2016,48(1):24-25.

[6] 秦碧勇,戴立磊,邓晓玲,等.抑郁症患者的家庭分型及其对自杀意念的影响研究[J].中国全科医学,2015,18(24):2889-2893.

(责任编辑:吴凌)

中西医结合治疗与护理对胃肠道手术后胃肠功能恢复和术后并发症的影响

费益,孙峰,杨百芬

温州医科大学附属慈溪医院,浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗与护理对胃肠道手术后患者胃肠功能恢复和术后并发症的影响。方法:将92例胃肠道手术后患者随机分为中西医组和西医组各46例。西医组予以西医治疗与常规护理措施,中西医组在西医组治疗与护理的基础上加穴位按摩、腹部按摩与中医情志护理、饮食护理。观察2组患者的胃肠功能恢复指标和并发症的发生情况。结果:中西医组术后腹痛腹胀缓解、肠鸣音恢复及肛门排气、排便时间均短于西医组($P < 0.05$)。中西医组术后并发症发生率低于西医组($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗与护理干预可促进胃肠道手术后患者的胃肠功能恢复,减少术后并发症的发生。

[关键词] 胃肠道手术;中西医结合疗法;护理;胃肠功能;并发症

[中图分类号] R619 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)09-0202-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.090

胃肠道手术是治疗胃肠道疾病的主要手段,术后常伴有不同程度的胃肠蠕动功能障碍,以腹痛腹胀、呕吐、肛门停止排气排便等为主要表现,会影响患者术后康复,因此,及时纠正胃肠蠕动功能障碍,加快促进胃肠功能的恢复及减少术后并发症是临床治疗的关键^[1-2]。近年来研究发现中西医结合治疗与护理干预在促进胃肠道术后胃肠蠕动功能的恢复、减少及预防术后并发症方面具有较好的效果^[3-4]。本研究观察了中西医结合治疗与护理干预对胃肠道手术后胃肠功能恢复和并发症的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2015年12月在本院普外科住院治疗的92例胃肠道手术后患者。按随机数字表法分为2组各46例。中西医组男24例,女22例;平均年龄(46.3±5.7)岁;平均手术时间(67.2±15.2)min。西医组男26例,女20例;平均年龄(46.1±5.5)岁;平均手术时间(66.8±14.2)min。2组年龄、性别和手术时间等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 具有腹部手术的适应证,在硬膜外麻醉下行

[收稿日期] 2016-05-15

[作者简介] 费益(1976-),女,主管护师,主要从事外科护理工作。

手术治疗；年龄 18~80 岁；患者知情同意，并签署知情同意书。

1.3 排除标准 以往有腹部手术史或肠粘连、肠梗阻病史；患有严重的心、肝、脑、肾等重要脏器疾病。

2 治疗方法

2.1 西医组 术后常规予以补液、抗炎及维持水、电解质平衡等治疗。并予以常规护理措施，包括遵医嘱禁食禁水、按时给药，监控生命体征变化，保持各种引流管通畅，注意口腔及皮肤护理，训练定时排便等。

2.2 中西医组 在西医组治疗与护理的基础上加腹部按摩、穴位按摩与中医护理措施。腹部按摩：术后 8 h 在护士协助下进行腹部按摩，取仰卧位，以脐为中心，避开切口行顺时针方向按摩，每次 5~10 min，每天 2 次，直至肛门恢复排气排便。穴位按摩：术后 8 h 开始给患者按摩足三里，以点、按、揉的方式按摩，逐渐加重，以按摩部位皮肤微红且局部酸胀为宜，持续按摩约 5 min，每天 3~4 次。中医护理措施包括：①情志护理：可采用呼吸训练方法，让患者将负性情绪反应转移到外部，还可借助音乐，移情易性、疏理气机，与患者交流、沟通，从心理上消除患者的焦虑、恐惧心理；②饮食护理：术后 6 h 可少量多次饮温开水，待肛门排气后进食白粥，少量多次温服。从流质、半流质过渡到软食，少量多餐。由于术后大多数患者脾胃虚弱，运化功能低下，应选择软、精、细、易消化的食物，忌烟酒、辛辣、生硬、寒凉之品，以免加重脾胃负担，饭后稍下床活动或坐在床上。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者的胃肠功能恢复指标和并发症的发生情况。胃肠功能恢复指标包括术后腹痛腹胀缓解时间、肠鸣音恢复时间和肛门排气及排便时间。术后并发症包括腹部切口裂开、切口感染、腹腔脓肿、早期炎性肠粘连等。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件统计数据。计量资料与计数资料分别采用 *t* 检验与 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组术后胃肠功能恢复指标比较 见表 1。中西医组术后腹痛腹胀缓解、肠鸣音恢复及肛门排气、排便时间均短于西医组($P < 0.05$)。

组别	n	腹痛腹胀缓解时间	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	肛门排便时间
西医组	46	53.28±10.02	34.67±6.92	39.05±8.15	47.26±9.12
中西医组	46	41.27±8.34 ^①	28.06±4.12 ^①	32.16±5.14 ^①	40.27±6.14 ^①

与西医组比较，① $P < 0.05$

4.2 2 组术后并发症情况比较 见表 2。中西医组术后并发症发生率低于西医组($\chi^2=4.04, P < 0.05$)。

5 讨论

胃肠道手术由于术中胃肠道暴露、牵拉、胃肠激素调节的

表2 2组术后并发症情况比较

组别	n	切口感染	切口裂开	早期炎性肠粘连	腹腔脓肿	总计[例(%)]
西医组	46	4	2	1	1	8(17.39)
中西医组	46	1	1	0	0	2(4.35) ^①

与西医组比较，① $P < 0.05$

紊乱及术后肠管折叠等影响，术后患者常出现一过性胃肠道功能麻痹状态，出现肛门停止排气排便、呕吐、腹痛腹胀等胃肠胀气症状，使得术后切口裂开及切口感染、早期炎性肠粘连及腹腔残余脓肿等并发症发生，影响术后康复^[5-6]。

中医学认为，胃肠道手术后胃肠功能障碍属气滞范畴，病机为手术伤及血管、经脉，造成血瘀、气滞，腑气不通则痛，气机不畅则胀，治疗当以祛瘀通络、通腑气为主。足三里是足阳明胃经穴位，具有调理脾胃、化积行滞、补中益气之功效，腹部按摩和按摩穴位可刺激胃肠道，促使其功能恢复，减轻胃肠内的胀气，加快胃肠排空，增加食欲；情志护理采用中医情志护理模式调畅患者的情志，改善其心理状态，有助于提高患者的治疗依从性；饮食护理可根据患者个人情况选择食物，有助于机体消化吸收营养物质，利于康复。本研究结果显示，中西医组腹痛腹胀缓解、肠鸣音恢复及肛门排气及排便时间均短于西医组，且术后并发症发生率亦低于西医组。提示中西医结合治疗与护理干预可促进胃肠道手术后患者的胃肠功能恢复，加快缓解术后腹痛腹胀，缩短肠鸣音恢复时间、肛门排气及排便时间，减少了术后并发症的发生，使患者尽早恢复正常的饮食，加快康复。值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 谭李军, 尹秀芬. 腹部手术后促进胃肠功能恢复的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(9): 114-116.

[2] 齐清会. 腹部手术后胃肠运动功能紊乱和治疗[J]. 基础医学与临床, 2003, 23(7): 11-12.

[3] 陈利娟. 中西医结合护理对腹部手术后胃肠功能紊乱的预防和疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(11): 130-131.

[4] 孙建华. 中西医结合护理在术后胃肠功能紊乱患者中的应用研究[J]. 河北医药, 2011, 33(2): 302-303.

[5] 奚晓华, 杨刚. 腹部手术后胃肠功能障碍的现代概念[J]. 吉林医学, 2013, 34(1): 127-130.

[6] Li XG, Ying JQ, Zeng S, et al. The effects of a short-term long-chain-triglyceride infusion on the postoperative immune function of pediatric patients receiving a gastrointestinal surgical procedure [J]. Journal of Parenteral And Enteral Nutrition, 2008, 32(1): 72-77.

(责任编辑：吴凌)