

针刺下合穴治疗胆结石术后胃肠功能紊乱临床观察

金华

浙江医院普外科, 浙江 杭州 310013

[摘要] 目的: 观察针刺下合穴治疗胆结石术后患者胃肠功能紊乱的临床效果。方法: 将 150 例胆结石术后患者随机分为 2 组, 对照组行常规处理, 观察组在对照组治疗方案的基础上加行针灸足三里、上巨虚、阳陵泉等穴位。结果: 2 组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组胃肠功能恢复时间优于对照组。2 组临床疗效比较, 总有效率对照组 82.67%, 观察组 94.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸下合穴能尽快使机体排气排便, 促进肠鸣音, 能有效改善胆结石术后患者的胃肠功能紊乱。

[关键词] 胆结石术后; 胃肠功能; 针灸疗法; 针刺下合穴; 阳陵泉; 上巨虚; 足三里

[中图分类号] R575.6*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0073-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.029

腹部手术后胃肠功能紊乱是由于麻醉、手术前后禁食、腹腔内粘连、渗血渗液等引起的一种手术后常见并发症。胆结石术后胃肠功能紊乱也是一种术后并发症, 许多患者术后会出现排便、腹胀、排气等胃肠道功能不畅^[1]。恢复时间一般需要 1~5 天, 对患者消化功能、身体康复产生一些影响, 因此, 为使患者术后胃肠道功能尽快恢复, 应该应用一些治疗手段来促进患者排气排便。中医学的外用、内服、电针等治疗方法都有良好的临床疗效^[2], 本次研究应用针灸治疗胆结石术后胃肠功能紊乱, 观察其临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中胃肠功能紊乱诊断标准: 胆结石术后腹满胀痛、口苦口腻、泄泻、下利、脾胃虚弱, 面色萎黄或苍白, 神疲体倦, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细, 食少不化, 水谷不化等。

1.2 纳入标准 ①通过各项相关检查明确诊断为胆结石, 具有手术指征并伴有术后胃肠功能紊乱者; ②符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中的胃肠功能紊乱诊断标准。

1.3 排除标准 ①精神疾病者; ②准备妊娠或者妊娠妇女, 以及哺乳期妇女; ③患有血液系统等严重原发性疾病; ④患有其他消化道疾病, 并且合并心肝肾等严重疾病。本研究经过本院医学伦理会批准同意进行, 所有患者均自愿参加并签署知情同意书。

1.4 一般资料 观察病例为 2013 年 2 月—2015 年 3 月在本院就诊的 150 例胆结石术后患者, 采用随机数字表法将 150

例患者分为 2 组各 75 例。对照组男 25 例, 女 50 例; 年龄 25~75 岁, 平均(51.0±10.4)岁。观察组男 28 例, 女 47 例; 年龄 27~77 岁, 平均(52.0±12.5)岁。2 组患者一般临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 行胆结石手术后作基础的常规处理便可。

2.2 观察组 胆结石术后常规处理后再进行针刺治疗, 穴位消毒后, 采用 0.30 mm×40 mm 毫针单手进针阳陵泉、上巨虚、双侧足三里, 泻法行针 20 s, 留针于穴位 20~35 min, 间隔 4~15 min 行针 1 次, 行 2 次便可每天治疗 1 次。

3 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 统计学软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 术后 1 天内排气、排便, 肠鸣音 4~6 次/min, 可正常排气, 饮食正常, 腹部恢复正常。好转: 术后 3 天有排气或者排便, 肠鸣音 0~3 次/min, 饮用流食或不进食, 腹部隆起。显效: 术后 2 天有排气或排便, 肠鸣音 1~3 次/min, 可正常排气, 进食后有轻微隆起。无效: 术后超过 3 天没有排气, 肠鸣音消失, 腹胀、恶心、呕吐, 需做胃肠减压治疗。

4.2 2 组术后恢复情况比较 见表 1。对照组胃肠功能恢复时间长于观察组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2016-05-08

[基金项目] 浙江省中医药科技计划 (2015ZA003)

[作者简介] 金华 (1987-), 男, 医学硕士, 住院医师, 主要从事普通外科临床工作。

表1 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排气时间	首次排便时间	肠鸣音恢复时间
对照组	75	51.15±10.01	69.01±16.84	18.15±2.93
观察组	75	34.05±4.94 ^①	60.07±11.53 ^①	16.75±2.01 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。2组患者临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	显效	无效	总有效率(%)
对照组	75	3	9	50	13	82.67
观察组	75	8	10	53	4	94.67 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

胆囊切除是治疗胆结石的最佳方式, 可是术后会造成长期腹胀、消化不良等胃肠功能紊乱, 由于胆囊切除后原胆汁只能直接进入小肠, 无胆囊进行储藏和浓缩原胆汁^[4]。胆汁酸盐进入小肠, 会促进肠管蠕动, 同时脂肪的消化吸收被局限。原胆汁还会回流进入胃中, 引起胃黏膜损伤, 对胃壁有一定的腐蚀性。胆结石术后会有很多方面造成胃肠功能紊乱, 患者会有腹胀、恶心、肠鸣音消失, 肛门不排气、不排便、腹痛等临床表现。术后胃肠功能紊乱属中医学肠结、关格范畴, 六腑的生理以通为用, 故泻而不藏, 实而不能满, 行胆结石胆囊切除术后, 正气虚弱, 精气亏损, 气滞血瘀, 气机不畅, 脏器运化失调, 传化之物停滞, 此为因虚致实。脾胃之气升降失司, 阴阳气血不足。术后胃肠功能紊乱因其胃、大小肠整个消化道不畅, 针灸下合穴治疗以顺气通畅。针灸疗法是应用毫针进行物理刺激, 通过穴位和经络的传导, 疏通机体的经络脉络, 平衡阴阳的偏差, 和谐六腑, 达到治疗相关疾病的目的。胃肠包括在六腑之内, 行针多在腹部穴位, 刺激胃肠道, 因术后胆囊切口存在, 行针取穴稍微受到一些影响, 可选择取足三里、上巨虚、阳陵泉等穴位, 穴位均在肢体上, 对术后切口无影响^[5]。

本研究结果显示, 总有效率对照组 82.67%, 观察组

94.67%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组胃肠功能恢复首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 提示观察组患者行针刺灸治疗胆结石术后胃肠功能紊乱有良好效果和重要临床价值。《灵枢·邪气藏府病形》中“合治内府”, 意思是下合穴治疗“六腑”, 足三里也叫“下陵”“鬼邪”, 是足阳明胃经合穴, 可治疗肠胃不良, 对术后胃肠功能紊乱也有相当好的疗效。足三里位于膝关节附近, 对术后患者无影响, 可调胃肠经气, 气血通畅, 肠道蠕动, 肛门排气。内脏与穴位区或体表的这种神经节段的交汇与重叠是中医针灸治疗的形态学基础, 根据足三里穴区以及盲肠的传入神经标记细胞的节段性分布, 足三里与盲肠重叠区, 对治疗胃肠功能有重要作用。

综上所述, 行针刺足三里、上巨虚、阳陵泉等穴位治疗胆结石术后胃肠功能紊乱安全见效快, 对术后其他方面恢复无不良影响, 经济实惠, 有利于提高患者生活质量, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 王继勇, 郑泽棠, 池建安, 等. 益气通腑法促进腹部手术后胃肠动力恢复的临床研究[J]. 新中医, 2008, 40(7): 44-45.
- [2] 安云, 曹勇, 陈静蕊, 等. 浅谈中医论治胃肠神经官能症[J]. 新中医, 2008, 40(8): 100-101.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] Grundel D, Jungst C, Straub G, et al. Relation of gallbladder motility to viscosity and composition of gallbladder bile in patients with cholesterol gallstones[J]. Digestion, 2009, 79(4): 229-234.
- [5] 蒋志, 陈其城, 曹立幸, 等. 中医药对术后胃肠功能作用的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(8): 1147-1150.

(责任编辑: 刘淑婷)