

# 艾灸治疗胃癌术后腹胀临床疗效观察

任丹

浙江舟山医院, 浙江 舟山 316000

**【摘要】**目的:探讨艾灸治疗胃癌术后患者腹胀的临床疗效。方法:选取64例胃癌术后腹胀患者,随机分为观察组和对照组,各32例。对照组患者予常规治疗,观察组在对照组的基础上加用艾灸治疗。观察2组患者腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间,以及治疗前后腹胀积分的变化。结果:干预后,观察组腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、腹胀积分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组总有效率96.9%,对照组为78.1%,2组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:足三里联合神阙穴艾灸治疗胃癌术后腹胀疗效确切,能有效改善患者临床症状。

**【关键词】**胃癌术后;艾灸;足三里;神阙穴;腹胀;临床疗效

**【中图分类号】**R735.2 **【文献标志码】**A **【文章编号】**0256-7415(2016)11-0184-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.080

胃癌术后腹胀,即胃瘫综合征,是胃癌术后常见的一种并发症。目前西医针对本病治疗均以禁食、促进胃肠动力、胃肠减压等对症处理,但临床效果不理想,且病程长,患者耐受度低。笔者结合传统中医理论,在临床中采用艾灸方法治疗胃癌术后患者腹胀症状,临床疗效显著,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2013年11月—2015年10月在本院治疗的64例胃癌术后腹胀患者,随机分为观察组和对照组各32例。观察组男18例,女14例;年龄46~70岁,平均(63.27±3.78)岁;肿瘤分化情况:低分化15例,中分化9例,低分化8例;手术方式:近端胃切5例,远端胃切11例,胃全切16例;术后病理分期:Ⅰ期2例,Ⅱ期12例,Ⅲ期16例,Ⅳ期2例。对照组男19例,女13例;年龄45~67岁,平均(64.09±3.74)岁;肿瘤分化情况:低分化16例,中分化8例,低分化8例;手术方式:近端胃切4例,远端胃切13例,胃全切15例;术后病理分期:Ⅰ期1例,Ⅱ期13例,Ⅲ期16例,Ⅳ期2例。2组性别、年龄、肿瘤分化情况等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照中华人民共和国卫生部在2013年制定的《胃癌规范化治疗指南》拟定胃癌术后腹胀诊断标准:胃癌确诊并行手术治疗者;患者术后上腹部胀满、不排气、纳差,体征可见腹部膨隆、叩诊鼓音、肠鸣音减弱或消失、伴胃振水音;排除消化道梗阻、药物性腹胀及其他疾病导致的胃

瘫等。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准的患者;在本院接受手术治疗的患者;术前检查无癌细胞扩散的患者;术后神志清楚及无严重精神障碍的患者;知情并同意的患者。

**1.4 排除标准** 合并严重肝、肾、心功能不全的患者;住院期间出现严重并发症的患者;对艾灸过敏或晕灸的患者;术后艾灸依从性差的患者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 常规治疗。予胃肠减压、维持患者电解质平衡、补充热量、营养支持、补充微量元素、止吐及口服促进胃肠动力药等对症处理;同时,待患者生命体征平稳,鼓励早期在床上活动,定时做深呼吸动作等锻炼。

**2.2 观察组** (1)常规治疗同对照组。(2)艾灸治疗:取穴:双侧足三里及神阙穴。操作:患者仰卧位,将事先准备好的生姜片(约3cm×2cm×0.3cm大小,中心约10个穿透小孔)平放于患者双侧足三里及神阙穴,然后将艾柱(圆锥形,直径约1cm,高度约1cm大小)放置于姜片上,最后点燃艾柱,直到燃尽。用法:每穴每次连续2柱,1天1次,疗程为7天。

2组患者的治疗周期均为7天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察2组患者腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间,以及治疗前后腹胀积分的变化。腹胀积分参照《中药新药临床研究指导原则》:0分,无腹胀;1分,

**【收稿日期】** 2016-05-28

**【作者简介】** 任丹(1986-),女,护师,研究方向:中西医结合护理。

空腹时无腹胀, 进食后稍腹胀, 主观可忽略腹胀; 2分, 空腹时无腹胀, 进食后出现, 尚可忍受; 3分, 空腹时无腹胀, 进食后出现, 难以忍受; 4分, 空腹腹胀轻微; 5分, 整日腹胀, 难以忍受。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用  $t$  检验; 计数资料用百分比表示, 用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定: 治愈: 腹胀积分减少  $\geq 95\%$ ; 显效: 腹胀积分减少  $75\% \sim 95\%$ ; 有效: 腹胀积分减少  $50\% \sim 75\%$ ; 无效: 腹胀积分减少  $< 50\%$ 。

4.2 2组腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间比较 见表1。干预后, 观察组腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间均明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表1 2组腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、  
肛门排气时间比较 $(\bar{x} \pm s)$  h

组别	n	腹胀持续时间	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间
对照组	32	76.52 ± 15.35	23.16 ± 9.53	60.38 ± 12.84
观察组	32	53.21 ± 10.63	16.32 ± 6.47	43.15 ± 9.83

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后腹胀积分比较 见表2。干预后, 观察组腹胀积分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后腹胀积分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	32	3.86 ± 0.63	1.64 ± 0.31
观察组	32	3.84 ± 0.63	0.73 ± 0.22

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。观察组总有效率 96.9%, 对照组 78.1%, 2组间比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=5.143$ ,  $P=0.023 < 0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	32	8(25.0)	12(37.5)	5(15.6)	7(21.9)	25(78.1)
观察组	32	13(40.6)	14(43.8)	4(12.5)	1(3.1)	31(96.9)

#### 5 讨论

胃癌术后反复腹胀, 是指胃癌术后继发的非机械性梗阻因素导致胃肠排空障碍为主要特征的胃动力紊乱综合征。其可能原因包括: 术后肠黏膜供血供氧不足, 引起生理性蠕动及消

化功能减弱和损伤肠黏膜屏障, 进而导致肠黏膜细胞萎缩坏死, 引起平滑肌松弛<sup>[1]</sup>; 植物神经功能紊乱、吻合瘢痕、进食不适应等均可引起胃肠运动障碍<sup>[2]</sup>。临床上一般采用促进胃肠动力、胃肠减压、禁食、维持水电质平衡等治疗, 但疗效有待进一步提高。

在中医中, 根据胃癌术后腹胀症状可归为胃胀、纳呆、痞证等范畴, 认为其病因病机与脾胃密切相联。脾为阴土, 胃为阳土; 脾升则健, 胃降则和; 脾主升清, 运化水谷精微; 胃主受纳, 腐熟水谷以助消化。脾胃二者同居中焦, 升降气机, 运化水谷, 布散津液。胃癌, 为恶病质, 患者多气阴两虚: 阴虚者脉涩, 脉涩则血瘀, 血瘀则气机不畅; 气虚则行血无力而加重血瘀, 循环无端, 恶化不断, 影响脾胃升清降浊之功。胃癌手术, 为创伤性手术, 术后加重患者气血亏虚之程度, 使阴液不能濡养脏腑, 气机不畅, 脾胃失司而发为腹胀。研究表明, 灸神阙穴能调和气血, 促进胃肠运动<sup>[3]</sup>。神阙穴, 因其位于中腹部, 脐上, 故清代医家吴师机指出本穴善治中焦之病, 并且无论何病, 包药敷于上则有效; 同时, 本穴与腹部消化器官邻近, 艾灸可直接刺激腹部消化器官蠕动, 可激发全身经气而促进气血运行四肢百骸、五脏六腑、五官九窍, 以发挥局部和全身治疗作用<sup>[4]</sup>。足三里穴, 为阳明经合穴, 根据合治内腑原理, 故取之; 现代研究表明足三里对胃肠运动具有双向调节作用<sup>[5]</sup>, 故腹胀者取之以促进胃肠运动而消胀。赵敏采用足三里联合神阙穴中药贴敷治疗腹部术后肠胀气的患者, 发现该方法能促进胃肠功能恢复, 降低术后腹胀及并发症<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示: 采用足三里联合神阙穴艾灸治疗的观察组术后腹胀持续时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间均明显低于对照组, 观察组腹胀积分明显低于对照组, 提示足三里联合神阙穴艾灸治疗胃癌术后腹胀疗效确切, 能有效改善患者临床症状, 值得临床上推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 应学俞, 慧仙, 张莹, 等. 足三里艾灸促进胃癌术后肠蠕动恢复的时效性研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(1): 41-42.
- [2] 戴曦. 浅探艾灸神阙穴对泄泻和肠蠕动的影响[J]. 中医临床研究, 2012, 4(14): 36-37.
- [3] 潘燕, 高明. 神阙穴贴敷与灸法治疗腹泻的临床研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(1): 78-80.
- [4] 贾利辉, 葛建立, 刘满君, 等. 足三里敷贴治疗术后腹胀 126 例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(12): 43.
- [5] 赵敏. 中药敷贴神阙、足三里联合热疗对肝胆术后肠胀气的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)