

耳穴压丸对心脏外科术后胃肠功能作用临床研究

包海军, 王喜萍

甘肃省第二人民医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察耳穴压丸对心脏外科术后患者出现胃肠功能障碍的影响。方法: 随机选取 2014 年 3 月—2015 年 3 月本院的 97 例于心脏外科进行手术的患者为研究对象, 并将研究对象随机分为耳穴组和对照组 2 组, 对照组 49 例患者, 进行心脏外科术后常规护理, 耳穴组 48 例患者, 在对照组常规护理的基础上进行耳穴压丸疗法, 比较 2 组患者术后腹胀、便秘、胃肠功能紊乱等并发症的评分或发生率。结果: 耳穴组肠鸣音恢复时间为 (19.54 ± 4.98) h、首次肛门排气(便)时间为 (24.15 ± 4.67) h 均短于对照组 (25.78 ± 5.12) h、 (32.65 ± 5.75) h, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者消化系统症状术后 6 h 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组患者消化系统症状术后 1 周与术后 6 h 比较, 评分均有所下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。然而, 术后 1 周, 耳穴组的消化系统症状评分为 (1.53 ± 0.52) 分, 少于对照组 (2.48 ± 0.81) 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 耳穴压丸能够有效改善心脏外科患者术后胃肠道功能失调, 通过神经刺激更快促进胃肠道蠕动, 是一种安全性较高、无创、简便的疗法, 值得临床运用。

[关键词] 术后胃肠功能; 心脏外科; 耳穴压丸; 肠鸣音恢复时间; 肛门排气时间; 肛门排便时间; 消化系统症状

[中图分类号] R472.9⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.024

Clinical Study of Auricular Point Pills on Gastrointestinal Function After Cardiac Surgery

BAO Haijun, WANG Xiping

Abstract: Objective: To observe the effect of auricular point pills on gastrointestinal dysfunction of patients after cardiac surgery. Methods: Selected 97 cases of patients after cardiac surgery randomly from March, 2014 to March, 2015 in our hospital as study objects, and divided them into auricular point group and the control group. Forty-nine cases of patients in the control group were carried out daily care, while 48 cases of patients in auricular point group were given daily care and therapy of auricular point pills. Analyzed and compared scores or incidence of complications such as abdominal distension, constipation and gastrointestinal dysfunction of patients after surgery in two groups. Results: In auricular point group, recovery time of bowel sounds was (19.54 ± 4.98) h, and the first anus exhaust time was (24.15 ± 4.67) h, and both of them were shorter than those in the control group of (25.78 ± 5.12) h and (32.65 ± 5.75) h respectively, the differences being significant ($P < 0.05$). Six hours after cardiac surgery, differences of the scores in two groups were not obvious ($P > 0.05$). One week after surgery, comparing with six hours after surgery, the scores in two groups were decreased ($P < 0.05$). However, one week after surgery, scores of digestive tract symptom in auricular point group was (1.53 ± 0.52) , less than that in the control group of (2.48 ± 0.81) , there being significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: Auricular point pills can effectively improve gastrointestinal dysfunction of patients after cardiac surgery and promote gastrointestinal motility by nerve stimulation. It is a safer, more noninvasive and simple therapy, which is worth to popularize and apply clinically.

Keywords: Gastrointestinal function after cardiac surgery; Complication; Recovery time; Auricular point pills

随着医疗技术的不断提升, 患者及家属对术后的生存质量也相应有了更高的要求。心脏手术胃肠并发症(gastrointestinal complications, GI complications)的发生率虽较其他并发症低, 其一旦发生则会造不可挽回的后果, 并且具有极高的致

[收稿日期] 2016-05-20

[作者简介] 包海军 (1966-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事心胸外科常见病及多发病的诊疗。

死亡率。它是心脏外科最严重的并发症。GI的发生受多种因素影响,如麻醉药物作用、术前治疗期间服用的药物、术后身体水、电解质失衡、钾流失过多等。GI的早期临床特征并不显著,常易被医护人员忽视,待出现症状时为时已晚。耳穴压丸法是传统中医针灸改良的一种疗法,越来越多的医院将其引进来预防患者术后胃肠功能紊乱^[1]。本研究选取心脏外科进行手术的患者为研究对象,对常规心脏外科术后护理及在此基础上采用耳穴压丸治疗对胃肠功能影响的效果进行比较分析,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 排除标准 参照相关文献^[2]拟定。年龄18~80岁;术前经过相关腹部检查诊断有消化道炎症、感染或肿瘤等影响胃肠道功能的疾病;有消化道出血或胃、十二指肠溃疡病史者;在术前15天内服用大量激素或非类固醇抗炎制剂者;术前应用明显影响胃肠道功能药物者;既往肝功能或凝血功能不

佳者;有严重肝、肾及血流动力功能不全者;孕妇;依从性较差者。

1.2 一般资料 随机选取2014年3月—2015年3月本院97例于心脏外科进行手术的患者,患者均在体外循环下进行手术,年龄24~75岁,平均(49.4±2.5)岁。患者手术类型:先心病修补术18例,冠状动脉搭桥术48例,人工瓣膜置换术21例,缩窄性心包炎10例。将患者随机分成2组,耳穴组48例,先心病修补术8例,冠状动脉搭桥术26例,人工瓣膜置换术9例,缩窄性心包炎5例。对照组49例,先心病修补术10例,冠状动脉搭桥术22例,人工瓣膜置换术12例,缩窄性心包炎5例。2组患者年龄、出血手术类型、体重、LVEF、白细胞计数、术中失血量、麻醉时间等统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。所有患者均签署研究知情同意书,且经本院伦理委员会批准。

表1 2组患者基本情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	平均年龄(岁)	平均体重(kg)	LVEF(%)	白细胞($\times 10^9/L$)	谷丙转氨酶(mmol/L)	术中失血量(mL)	麻醉时间(h)
耳穴组	48	49.9±3.2	56.3±7.2	57.9±8.5	7.4±3.1	18.9±11.6	346.2±121.6	5.3±4.2
对照组	49	49.2±2.3	57.1±8.7	58.3±8.4	7.5±2.9	19.8±11.3	357.3±127.8	5.8±3.9
t值		1.24	0.49	0.23	0.16	0.39	0.44	0.61
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2 治疗方法

2.1 常规护理方法 2组患者均采用常规护理方法:①患者术后推入病房完全苏醒后,6h后才可稍微进行上、下肢活动,呼吸活动。包括:手指关节、腕关节、肘关节、肩关节、足趾关节、踝关节、膝关节、髌关节的屈、伸、内收、外展活动,每天早、中、晚餐后各1次,每次5遍。若患者自觉痛感下降,可增加活动的幅度及遍数。并嘱患者进行自主呼吸运动,缓慢深呼吸,每3h锻炼1次,每次5遍。②术后1天,进行下床活动。首次下床活动要有护理人员在旁看护,下床前进行心率、肠鸣音测量。活动类型以日常生活活动为主,并陪护患者在病房内多次走动,在旁及时监测患者有无头晕、恶心、乏力等症状。活动结束后测量心率及肠鸣音。③术后3天,在前2天的活动基础上逐渐增加患者的运动次数及难度,使患者能够在无需搀扶的情况下进行自主活动。④术后7天,进行耐力训练,以有氧运动为主,嘱患者进行走坡、爬楼梯及快走等活动。并嘱患者自行进行腹部加压推揉,每天3次,顺时针推揉5min,逆时针推揉5min。

2.2 耳穴压丸法 耳穴组患者在以上治疗方案的基础上,进行耳穴压丸疗法。①选定穴位:根据临床经验,选取神门、交感、皮质下、大肠、小肠、胃及阿是穴。耳穴穴位定位依据《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》。②操作:术后6h则进行操作,采取贴压方式,材料主要为用医用酒精浸泡20min并晾干的王不留行籽。先将耳廓

及周围皮肤进行消毒,用剪刀剪取5mm×5mm的医用胶带,取少量王不留行籽置于胶带中央,用针灸柄端试探找出相应最敏感的点后,进行标记,并将胶带贴于此处,用拇指和食指按压耳穴,力度逐渐加重,直到患者产生酸、麻、胀、痛、热的感觉,并指导患者家属进行按压。每个穴位每次按压5min,每8h按压1次,每天按压3次,两耳交替按压,直至患者排气或排便。③保持胶带和王不留行籽的清洁,避免沾水,每3天更换1次,按压时手指应尽量垂直于耳部皮肤,避免揉搓,减少对耳部皮肤的伤害,造成不必要感染。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录并比较2组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气或排便时间。术后24h及1周后比较2组患者的消化系统症状评分。

3.2 统计学方法 2组数据录入到SPSS19.0统计学软件内进行分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行t检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 术后消化系统症状包括纳差、腹胀、便秘、恶心呕吐、肠鸣音减弱等。并将临床症状按其轻重程度分为4级,无症状者记为0分,症状轻者为1分,症状中等者记为2分,症状严重者记为3分。

4.2 2组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气(便)时间比较见表2。耳穴组肠鸣音恢复时间为(19.54±4.98)h、首次肛门排气(便)时间为(24.15±4.67)h均短于对照组的(25.78±5.12)

h、(32.65±5.75)h,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组术后及1周后消化系统症状评分情况比较 见表3。2组患者术后6h评分情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组患者术后1周与术后6h比较,评分均有所下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。术后1周,耳穴组的消化系统症状评分为(1.53±0.52)分,少于对照组(2.48±0.81)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组术后肠鸣音恢复时间及肛门排气(便)时间比较($\bar{x}\pm s$)^h

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门排气(便)时间
耳穴组	48	19.54±4.98	24.15±4.67
对照组	49	25.78±5.12	32.65±5.75
t值		6.08	7.98
P		<0.05	<0.05

表3 2组术后及1周后消化系统症状评分情况比较($\bar{x}\pm s$)分

组别	n	6h	1w	t值	P
耳穴组	48	3.24±1.43	1.53±0.52	7.79	<0.05
对照组	49	3.31±1.29	2.48±0.81	6.91	<0.05
t值		0.25	6.86		
P		>0.05	<0.05		

5 讨论

心脏外科手术多数应用到体外循环,随着多年的临床术后观察发现,多数患者会产生一定的消化系统症状。其发生机制受多种因素影响,于福源认为^[1],术前影响因素如长期吸烟、糖尿病、高血压患者的胃肠壁血管处于长期高压或缩状态,手术体外循环是常处于低血压低氧的状态,往往耐受能力较差;搭桥患者术前服用阿司匹林,使胃黏膜前列腺素 E_2 合成障碍,胃酸分泌增多等。体外循环期间的低温、低压、血液稀释、人工材料接触等引致的消化道低血流灌注、栓塞、炎性反应、菌群位移等。手术过程也是影响术后消化道功能的关键因素^[4]:①消化道低血流灌注:体外循环期间,往往处于低灌注状态,此时血流重新分布,消化器官血供明显降低,易产生再灌注损伤。②栓塞:术中滤除装置不能100%保证血液滤净,较小的物质易栓塞到密集分布微小血管的胃肠道中,使该血运供给的组织发生功能异常。③炎性反应:手术过程中一些化学及物理刺激,使机体产生炎性反应,消化道血管通透性增加,组织水肿,影响胃肠道的功能。因此,多种因素均可导致患者术后产生胃肠道消化功能障碍,寻求一种有效治疗的方法迫在眉睫。

因此,本研究通过对常规心脏外科术后护理及在此基础上采用耳穴压豆治疗法对胃肠功能影响的效果进行分析对比,结果发现,耳穴组肠鸣音恢复时间、首次肛门排气(便)时间均短

于对照组。2组患者术后1周较术后6h比较,评分均有所下降,然而,术后1周,耳穴组的消化系统症状评分显著少于对照组。与黑飞龙等人报道^[5-8]相符,提示耳穴压丸法能够有效地改善胃肠道的蠕动功能,学者推测其原理是通过刺激耳部迷走神经并将这种刺激信号传入CNS,使CNS再次给迷走神经发出冲动从而加强胃肠蠕动;并且可刺激神经内分泌途径释放胃肠激素而促进胃肠蠕动。部分中医学者强调手术虽是一种治疗手段,但其本质也是对人体的一种伤害,而耳穴埋豆能起到调和气血、疏通经脉、平衡阴阳的作用^[9-10]。并且耳穴压丸法操作简便、治疗无创性、价格更经济,是一种患者乐于接受的治疗方式。

综上所述,耳穴压豆能够有效改善心脏外科患者术后胃肠道功能失调,通过神经刺激更快促进胃肠道蠕动,是一种安全性较高、更加无创、简便的疗法,值得临床使用。

[参考文献]

- 陆陶陶,张新玉.耳穴压丸治疗脑卒中脾虚气弱型便秘患者的护理策略[J].医学信息,2015,28(1):204.
- 张琼,程俊.艾灸配合耳穴压丸预防顺铂治疗后胃肠反应临床观察[J].中国中医急症,2012,21(6):874-875.
- 于福源,王媛媛,王英淑.耳穴压豆治疗术后腹胀的临床观察[J].中医临床研究,2012,4(23):51-52.
- 龙村.体外循环学[M].北京:人民军医出版社,2004:720-731.
- 黑飞龙,龙村.心脏外科胃肠并发症研究进展[J].世界华人消化杂志,2008,16(26):2984-2987.
- 吴荣,石丽,魏艳艳.心脏术后胃肠功能紊乱的影响因素分析及监护[J].中国循环杂志,2013,28(增刊):241-241.
- 陈卫军,翁卫群,严丽华.健康教育路径对改善心脏外科术后并发胃肠功能紊乱的影响[J].交通医学,2014,28(5):541-543.
- 林明,熊昕,魏巍,等.耳穴治疗复合经皮穴位电刺激对预防乳腺区段切除患者术后恶心呕吐的影响[J].实用医学杂志,2015,31(11):1858-1860.
- 郭秀君,孙敏芝,严鑫,等.中医耳穴埋籽对肠癌Miles术患者血流动力学及应激反应中激素水平的影响研究[J].护士进修杂志,2015,30(12):1066-1069.
- 杜媛,郭秀君,吴琼,等.耳穴压豆结合中药熏洗坐浴对痔术后排尿困难患者的效果观察[J].护士进修杂志,2015,30(9):857-858.

(责任编辑:刘淑婷)