

◆ 护理研究 ◆

中药热熨配合耳穴贴压对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响

仝建, 赵雪晗, 王凡

南阳市中心医院, 河南 南阳 473009

[摘要] 目的: 观察中药热熨配合耳穴贴压对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响。方法: 将86例行妇科腹腔镜术后的患者按随机数字表法分为观察组和对照组各43例。对照组术后予常规处理, 观察组在对照组基础上予中药热熨配合耳穴贴压护理干预, 2组均干预3天。记录术后首次排便和排气时间、肠鸣音恢复时间, 记录治疗前后恶心、呕吐、腹胀、腹痛评分。结果: 观察组总有效率93.02%, 对照组总有效率72.09%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组首次排气时间、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。术后1天, 2组恶心、呕吐、腹胀、腹痛评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后3天, 2组4项症状评分均较术后1天降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组4项症状评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药热熨配合耳穴贴压护理能促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复。

[关键词] 腹腔镜手术; 妇科; 胃肠功能; 中药热熨; 耳穴贴压

[中图分类号] R713.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0206-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.060

Effect of Hot Compress with Chinese Herbs Combined with Auricular Point Sticking on Recovery of Gastrointestinal Function in Patients after Laparoscopic Surgery

TONG Jian, ZHAO Xuehan, WANG Fan

Abstract: **Objective:** To observe the effect of hot compress with Chinese herbs combined with auricular point sticking on recovery of gastrointestinal function in patients after laparoscopic surgery. **Methods:** Divided 86 cases of patients who received laparoscopic surgery into the observation group and the control group according to random number table, 43 cases in each group. The control group was given routine treatment after surgery, while the observation group was additionally given nursing intervention of hot compress with Chinese herbs combined with auricular point sticking. The intervention in two groups lasted for three days. Recorded the time of first defecation and first exhaust, recovery time of intestinal sound after surgery, and scores of nausea, vomiting, bloating and abdominal pain before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 93.02% in the observation group and 72.09% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The time of first defecation and first exhaust, recovery time of intestinal sound in the observation group were all shorter than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). One day after surgery, there were no significant differences being found in the comparisons of scores of nausea, vomiting, bloating and abdominal pain in the two groups ($P > 0.05$). Three days after surgery, the previous four syndrome scores in the two groups were all decreased when compared with those in the first day after surgery, differences being significant ($P < 0.05$). The previous four syndrome scores in the observation group were all lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The nursing intervention of hot compress with Chinese herbs combined with auricular point sticking can improve the recovery of gastrointestinal function in patients after laparoscopic surgery.

Keywords: Laparoscopic surgery; Gynecology; Gastrointestinal function; Hot compress with Chinese herbs; Auricular point sticking

[收稿日期] 2017-10-19

[作者简介] 仝建 (1974-), 女, 主管护师, 主要从事妇科及生殖医学科护理工作。

腹腔镜手术具有创伤小、瘢痕小及术后恢复快等优点,已成为妇科常用外科手术式。然而,在妇科腹腔镜手术过程中由于麻醉、手术牵拉、术后止痛剂的使用及CO₂人工气腹等的影响,常易引起患者术后胃肠功能紊乱,如产生不同程度的恶心、呕吐、腹胀及排便困难等症状^[1]。由于胃肠功能紊乱会减弱肠道屏障功能,阻碍营养吸收,部分患者可发生肠粘连梗阻、吻合口瘘,直接影响患者的术后康复和生活质量^[2]。临床上对妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱的防治措施,主要有完善术前准备、术中减少创伤及术后予胃肠减压和维持电解质平衡等^[3]。为了加快患者术后胃肠功能的恢复,笔者在常规处理基础上加用中医护理手段进行干预,获满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年9月—2017年2月在本院行妇科腹腔镜手术的患者86例,按随机数字表法分为观察组和对照组各43例。观察组年龄25~60岁,平均(43.56±5.77)岁;疾病类型:卵巢囊肿16例,子宫内膜异位症12例,子宫肌瘤15例;手术时间(84.50±15.10)min。对照组年龄26~61岁,平均(44.01±5.92)岁;疾病类型:卵巢囊肿15例,子宫内膜异位症14例,子宫肌瘤13例;手术时间(85.15±14.50)min。2组年龄、疾病类型及手术时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①行妇科腹腔镜手术治疗;②手术时间<2.5h,术中出血量<300mL,麻醉时间<8h;③术后生命体征平稳,意识清楚;④取得患者知情同意。

1.3 排除标准 ①合并严重心、脑、肝、肾等脏器疾病者;②术后伴胆漏、严重感染者;③有其他腹部手术史者;④消化系统或其他疾病导致胃肠功能紊乱者;⑤哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后2组患者均予常规处理,包括禁食、静脉补液、抗感染及营养支持等,及时疏导患者心理及稳定患者情绪。术后训练定时排便,予腹部按摩(每天4次,每次15min),嘱早期下床适度锻炼。

2.2 观察组 在常规处理基础上采用中医护理干预。①中药热熨:选取吴茱萸、肉豆蔻、厚朴、莱菔子、枳壳、川芎、小茴香等份,打细粉备用。取药粉250g与等量粗盐混匀,高温加热,装入小布袋内,待温度降至不烫手时置于中脘、神阙、天枢进行热熨,每天2次,每次20min。②耳穴贴压:主穴取胃、小肠、大肠、三焦,配穴取脾、神门、皮质下、肾。用探棒在耳部按压上述穴位,定位准确后常规消毒,贴王不留行籽贴,用拇指指腹揉按,以患者感觉胀、酸、麻为度,每8h按压1次,每次5min。

2组干预时间均为3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组术后首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间;②记录患者术后1天及术后3天的症状评分,包

括恶心、呕吐、腹痛、腹胀。a.恶心:0分无恶心;1分为休息时无恶心,运动时稍有恶心感;2分为休息时有间断的恶心感;3分为休息时有持续性恶心感,运动时有严重恶心感。b.呕吐:0分无呕吐;1分为轻度呕吐(每天1~2次);2分为中度呕吐(每天3~5次);3分为重度呕吐(每天6次或6次以上)。c.腹痛:0分无腹痛;1分为轻微疼痛,不影响睡眠;2分为中度疼痛,影响睡眠,一般止痛药可缓解;3分为重度疼痛,一般止痛药不能缓解,需使用中枢性镇痛药(如杜冷丁)。d.腹胀:0分为术后在肛门排气前,患者无腹胀感;1分为轻微腹胀;2分为患者腹部膨隆,主诉切口胀痛,但能忍受;3分为腹部膨隆,切口胀痛,烦躁不安。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 优:术后1天内排气或排便,肠鸣音3~5次/min,每天排便1次,其余正常;良:术后2天内排气或排便,排气正常,每2天排便1次或不规律,肠鸣音较弱(1~2次/min),体温37~38℃,餐后轻度腹胀;中:术后3天内排气或排便,排气时间推迟,不排便,肠鸣音0~2次/min,体温>38℃,饮流食或不进食,腹胀膨隆;差:超过3天仍未排气,禁食水,肠鸣音消失,体温>38℃,腹胀明显,伴恶心、呕吐,需胃肠减压治疗。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率93.02%,对照组总有效率72.09%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)
对照组	43	11	8	12	12	72.09
观察组	43	17	8	15	3	93.02 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组胃肠动力恢复情况比较 见表2。观察组首次排气时间、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组胃肠动力恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

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	43	38.09±4.34	52.87±6.05	25.22±2.93
观察组	43	24.04±2.86 ^①	38.11±4.41 ^①	14.95±1.76 ^①

与对照组比较,① $P<0.01$

4.4 2组术后症状评分比较 见表3。术后1天,2组恶心、呕吐、腹胀、腹痛评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。术后3天,2组4项症状评分均较术后1天降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组4项症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组术后症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	恶心	呕吐	腹胀	腹痛
对照组	术后1天	43	2.18±0.74	1.87±0.65	2.34±0.71	1.64±0.58
	术后3天	43	0.91±0.35 ^①	0.72±0.24 ^①	0.95±0.36 ^①	0.67±0.19 ^①
观察组	术后1天	43	2.21±0.77	1.89±0.62	2.37±0.76	1.67±0.56
	术后3天	43	0.42±0.16 ^②	0.34±0.11 ^②	0.48±0.19 ^②	0.38±0.15 ^②

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

腹腔镜手术需要用CO₂造成气腹,造成血流动力学异常,血液流动不畅,不利于内脏微循环的灌注和红细胞运氧。同时CO₂使交感神经过度兴奋,儿茶酚胺类物质分泌增多,大血管收缩,末梢循环阻力增高,血液向重要器官分布,血液再分布使自身黏膜血流减少,长时间的低灌注会导致黏膜酸中毒,影响术后内脏功能的恢复时间。麻醉、腹膜刺激、心理应激、手术创伤、术后渗血渗液、胃肠激素调节紊乱等因素也可导致胃肠功能紊乱,延长胃肠功能的恢复时间^[9],引起术后恶心、呕吐、腹胀等不良反应,严重者胃黏膜屏障功能受损,上皮细胞代谢障碍,通透性增大,毒素和细菌异位,进入血液,造成内源性感染或应激性溃疡等并发症^[10]。

中医学认为,腹部手术易损伤人体元气,致气血虚损,气虚血行失调致瘀阻血脉、腑气壅滞;或为术后瘀血内阻,瘀毒内结而腑气不通,脾胃升降失调;或为湿瘀阻滞,导致六腑传化不能及腑气不通,脾胃升降失调,肠道气机不利,产生腹胀、腹痛及排气排便障碍等。耳穴按压可促进术后胃肠功能恢复,并有效预防腹腔镜术后并发症^[9],是中医重要的外治手段。《灵枢·口问》记载:“耳者,宗脉之所聚也”。通过各种方法刺激耳穴可调整经脉、传导感应、调整虚实,使人体各部的功能活动得到改善。本研究所选主穴为胃、小肠、大肠及三焦,配穴为脾、神门、皮质下、肾。其中胃、大肠、小肠穴能够通调肠腑、下气通便;三焦可化气输精,促脾运化;脾可益气健脾,气血充盛,血旺津回,大便自通;肾开窍于二阴,肾的气化正常二便才能顺利;神门、皮质下均主治痛证,具有镇痛、镇静的作用。中药热熨可发挥热效应、中药效应和经络效应的综合作用,能促进局部血液、淋巴循环,有效缩短腹腔镜术后

患者非切口疼痛的持续时间,促进患者的术后康复^[9]。本研究选用中药热熨方中吴茱萸散寒止痛、降逆止呕;肉豆蔻温中行气、温肠止泻;厚朴燥湿消痰、下气除满;莱菔子消食除胀、降气化痰;枳壳理气宽中、行滞消胀;川芎行气活血;小茴香散寒止痛、理气和胃。全方共奏行气活血、消滞除满、散寒化湿之功。神阙穴收降浊气;中脘能调理胃腑气机;天枢调肠腑、理气行滞、消食。采用上述药物热熨,药性借助温热之力,透过皮毛腠理,循经运行,内达脏腑,药物与穴位相互结合,以提高疗效。

本研究结果显示,在对照组常规处理基础上采用中药热熨配合耳穴贴压护理后,观察组患者首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组($P < 0.01$),观察组恶心、呕吐、腹胀、腹痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组总有效率93.02%,高于对照组的72.09%($P < 0.05$)。提示妇科腹腔镜术后实施中药热熨配合耳穴贴压护理干预可促进患者胃肠功能恢复,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 张翻,王兰,张敏,等.电针对妇科腹腔镜手术患者功能恢复的影响[J].中国针灸,2014,34(3):273-278.
- [2] 周晴晴,曹立幸,陈志强.中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):858-860.
- [3] 冯文栋,郭慧梅,曹淑华.热敏灸配合针刺疗法对非创伤性妇科急腹症腹腔镜术后胃肠功能紊乱的影响[J].中国中医急症,2016,25(12):2352-2354.
- [4] 洪友兰.艾灸联合热熨对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J].新中医,2016,48(4):67-69.
- [5] 张阳德,林伶,陈紫煜.耳穴按压对腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].中国内镜杂志,2011,17(10):1014-1018.
- [6] 朱云飞,袁冬儿,陈润清,等.子午流注中药热熨对妇科腹腔镜术后非切口疼痛的效果研究[J].护理学报,2016,23(24):1-4.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)