

中药穴位贴敷促进腹部术后胃肠功能恢复临床研究

丁建美, 洪秀宇

浙江省安吉县中医医院外科, 浙江 安吉 313300

[摘要] **目的:** 观察中药穴位贴敷促进腹部术后胃肠功能恢复的效果及对血清中胃泌素 (GAS) 和生长激素 (GH) 水平的影响。**方法:** 将 104 例腹部手术患者按随机数字表法分为对照组和治疗组各 52 例。2 组患者均予术后常规治疗, 对照组术后予常规护理措施治疗, 治疗组在对照组基础上采取中药穴位贴敷治疗。2 组连续治疗 1 周。比较 2 组术后肛门排气、排便时间及肠鸣音恢复时间, 分析 2 组临床疗效和满意度, 检测 2 组血清中 GAS 和 GH 水平。**结果:** 治疗组总有效率为 94.23%, 显著高于对照组 78.85%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均显著少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。治疗组总满意度为 84.62%, 显著高于对照组 63.46%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 1 周, 2 组血清 GAS 和 GH 水平较术后 1 天显著升高 ($P < 0.01$); 治疗组术后 1 周血清 GAS 和 GH 水平显著高于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:** 在术后常规治疗和护理基础上, 中药穴位贴敷可促进腹部术后胃肠功能恢复, 提高临床疗效, 上调患者体内 GAS 和 GH 水平。

[关键词] 腹部手术; 胃肠功能; 穴位贴敷; 胃泌素 (GAS); 生长激素 (GH)

[中图分类号] R244.9; R248.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0253-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.078

Clinical Study of Acupoint Application of Chinese Herbs for the Recovery of Gastrointestinal Function after Abdominal Operation

DING Jianmei, HONG Xiuyu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of acupoint application of Chinese herbs for the recovery of gastrointestinal function after abdominal operation and its effect on serum gastrin (GAS) and growth hormone (GH) levels. **Methods:** Divided 104 patients who had abdominal surgery into the control group and the treatment group according to random number table, 52 cases in each group. Patients in both groups were treated with postoperative routine treatment. The control group was treated with routine nursing measures, and the treatment group was additionally given acupoint application of Chinese herbs. The treatment for both groups lasted for 1 week. Compared the anal exsufflation, defecation time and recovery time of intestinal sound in the two groups, analyzed the clinical effect and satisfaction in the two groups, and detected the levels of GAS and GH in serum in the two groups. **Results:** The total effective rate was 94.23% in the treatment group, being significantly higher than that of 78.85% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The anal exsufflation time, defecation time and recovery time of intestinal sound in the treatment group were obviously lower than that in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). The total satisfaction rate was 84.62% in the treatment group, being evidently higher than that of 63.46% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). At one week after operation, the levels of serum GAS and GH in the two groups were significantly higher than those in the first day after operation ($P < 0.01$); the levels of serum GAS and GH in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Based on postoperative routine treatment and nursing, the application of acupoint application of Chinese herbs can promote the recovery of gastrointestinal function after abdominal operation, improve clinical effect, and up-regulate the levels of GAS and GH in patients.

Keywords: Abdominal operation; Gastrointestinal function; Acupoint application; Gastrin (GAS); Growth hormone (GH)

[收稿日期] 2018-06-12

[作者简介] 丁建美 (1975-), 女, 副主任护师, 研究方向: 中药穴位贴敷治疗胃肠功能疾病。

胃肠功能紊乱是一种腹部手术后最常见并发症,腹部术后患者受手术创伤、麻醉及术后疼痛等因素作用引起腹腔炎症、电解质紊乱等,出现胃肠道功能障碍。据报道,胃肠道功能障碍是非心脏术后首位并发症,高于肾炎、肺炎等疾病^[1]。腹部术后胃肠功能障碍主要表现为恶心呕吐、腹胀、腹痛、肛门排气排便停止等。研究表明,腹部手术在肠道发生缺血、缺氧时即可产生肠黏膜屏障功能障碍,严重胃肠动力改变会影响肠吸收功能,肠道内细菌、毒素移位会诱发机体炎症反应综合症、脓毒症,最终出现多器官功能障碍综合征^[2]。目前,西医临床在改善腹部手术后胃肠功能障碍方面尚缺乏明确治疗效果^[3]。研究显示,中医药辅助常规西医干预对促进腹部手术后患者胃肠功能的恢复取得了显著效果^[4]。中药穴位贴敷是促进腹部术后胃肠功能恢复的有效疗法^[5]。本研究针对腹部术后患者血瘀证的病症特点,在常规西医干预和护理措施基础上采取中药穴位贴敷治疗,观察其对患者胃肠功能恢复、临床疗效,并探讨其对患者体内激素的调节作用,为该病的临床治疗提供有效治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2015年4月至2018年4月本院收治腹部手术后患者104例,按随机数字表法分为对照组和治疗组各52例。对照组:男33例,女19例;年龄25~60岁,平均(44.43±6.17)岁;手术时间:75~153 min,平均(110.65±13.04)min;手术部位:胃部11例,小肠15例,结肠26例;腹腔镜手术20例,开腹手术32例;麻醉类型:全麻40例,椎管内麻醉12例。治疗组:男31例,女21例;年龄27~60岁,平均(44.92±6.34)岁;手术时间:71~150 min,平均(111.61±13.44)min;手术部位:胃部10例,小肠17例,结肠25例;腹腔镜手术22例,开腹手术30例;麻醉类型:全麻42例,椎管内麻醉10例。2组患者性别、年龄、手术时间、手术部位、手术方式以及麻醉类型基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 辨证标准 血瘀证根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]标准拟定。血瘀证:①主症:刺痛、痛有定处、拒按,脉络瘀血,皮下瘀斑,舌质紫暗或有瘀斑和瘀点,脉涩或沉弦;②次症:肌肤甲错,肢体麻木,狂躁,善忘,手术史。

1.3 纳入标准 ①符合中医血瘀证。②年龄18~60岁,性别不限。③术中出血量<300 mL者。④术后生命体征平稳,且意识清楚。⑤取得患者或患者家属知情,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①既往腹部手术者。②伴恶性肿瘤已并发恶液质或极度衰弱者。③精神病者。④伴心、脑、肝、肾等严重疾病者。⑤术后伴严重感染者。⑥伴继发性胃肠功能紊乱者。⑦伴代谢性疾病者。⑧哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者予术后常规干预措施。包括抗感染、维持水电解质及酸碱平衡、胃肠减压、营养支持等,术后6 h

床上翻身,1次/2 h,建议早期下床适量锻炼;于术毕当天肌注胃复安针[上海现代哈森(商丘)药业有限公司,国药准字H20044996],2次/天,10 mg/次。

2.2 对照组 术后予常规护理措施治疗。禁食、禁饮,麻醉未清醒者取平卧位,病情稳定后取半坐卧位,协助患者翻身、拍背,指导患者下床活动,术后第2天进行腹部按摩,观察创口感染、渗血、化脓以及有无腹胀、肠黏连、肠梗阻等并发症,一旦发生及时向医生汇报,及时对患者予心理疏导以缓解患者焦虑、恐惧心理。

2.3 治疗组 在对照组基础上采取中药穴位贴敷治疗。①将芒硝、莪术各12 g、公丁香10 g、赤芍9 g混合打成粉末,按1:1用石蜡油调成糊状,平摊于穴位贴中央,厚0.2~0.3 cm,贴敷神阙、天枢、足三里;贴敷前用生理盐水棉球清洗上述穴位,动作轻柔以防皮肤损伤;1次/天,4~6 h/次,如有脱落及时更换。②将中药艾绒加等量海盐制成盐包,加热后装入小布袋内,待温度降至不烫手时置于患者中脘穴,15~20 min/次,3次/天。上述操作均由经过统一培训的护士进行。操作护理:患者取平卧位,注意检查患者皮肤有无破溃及药物所贴穴位的准确性;操作中询问患者感受,保证温度适宜防止皮肤烫伤,如患者感觉皮肤疼痛、头晕闷等不适及时停止操作;贴敷治疗结束,协助患者清洁皮肤,注意保暖及休息等。患者因腹痛、腹胀等不适容易产生各种焦虑和紧张情绪。护理人员应耐心安慰患者,讲解治疗的目的及方法,使之积极配合治疗及护理。胃肠功能恢复后指导患者调节饮食,少吃辛辣、油腻食物,多吃易消化食物,拒绝进食过饱。指导患者做腹部按摩、自主收腹及抬臀等,促进胃肠功能恢复。

2组连续治疗1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组术后肛门排气、排便恢复时间。②2组肠鸣音恢复时间:于术后6 h每2 h听诊1次,记录术后肠鸣音情况。③2组满意度问卷^[7]:均采用Likert 5级记分(1~5分赋值),均为正向记分,分为很满意(5分)、满意(4分)、一般(3分)、不满意(2分)、很不满意(1分),总满意度=(很满意+满意)例数/总例数×100%。该调查表由3名护理专家进行效度分析。④2组血清中胃泌素(GAS)和生长激素(GH)水平:常规收集血清,分别于术后1天、1周采取酶联免疫吸附法(ELISA)测定。

3.2 统计学方法 本研究数据采取SPSS18.0软件分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以(%)表示,组间比较用 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 根据罗马II标准并参照文献[8]。优:术后24 h内排气或排便,排便1次/天,肠鸣音3~5次/min,其余正常。良:术后48 h内排气或排便,排气正常,排便2天1次或不规律,肠鸣音较弱1~2次/min,体温37~38℃,进食

后轻度腹胀,腹部微胀。中:术后72h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72h仍未排气,肠鸣音消失,禁食水,体温>38℃,伴恶心呕吐,腹胀明显,需进行胃肠减压。总有效率=(优+良+中)例数/总例数×100%。

4.2 2组术后1周疗效比较 见表1。治疗组总有效率为94.23%,显著高于对照组78.85%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后1周疗效比较

组别	n	优	良	中	差	总有效率(%)
对照组	52	20	11	10	11	78.85
治疗组	52	25	12	12	3	94.23 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组胃肠动力指标比较 见表2。治疗组排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均显著少于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组胃肠动力指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间	排便时间	肠鸣音恢复时间
对照组	52	38.31±4.40	53.31±6.22	25.27±3.03
治疗组	52	23.05±2.86 ^①	37.43±4.34 ^①	14.46±1.72 ^①

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组满意度比较 见表3。治疗组总满意度为84.62%,显著高于对照组63.46%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组满意度比较

组别	n	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	总满意度(%)
对照组	52	23	10	8	9	2	63.46
治疗组	52	30	14	7	1	0	84.62 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.5 2组血清中GAS和VIP水平比较 见表4。术后1周,2组血清GAS和GH水平较术后1天显著升高($P < 0.01$);治疗组术后1周血清GAS和GH水平显著高于对照组($P < 0.01$)。

5 讨论

腹部手术后胃肠功能障碍属中医学肠痹病范畴。腹部手术易损伤经脉,引起血液外溢,引起瘀阻血脉、腑气壅滞,不通则痛或不荣则痛,脾运化失调致水聚成湿,湿瘀阻滞,脾胃升降失调;或术后血溢经脉成瘀血,内阻经脉、腹部致腑气不通,脾胃气机升降失调,导致六腑传化不能及腑气不通,肠道气机不利,出现腹胀、腹痛及排气排便障碍等症^[9]。《素问·痹论》指出:“肠痹者,数饮而出不得,中气喘争,时发飧泄。”因此,临床治疗宜以活血、化瘀、止痛为主要治则。

本组使用芒硝具有清热除湿、破血通经、消肿疗疮之功能;莪术行气破血、消积止痛;公丁香健胃醒脾、温中降逆、

表4 2组血清中GAS和VIP水平比较($\bar{x} \pm s$) ng/L

组别	时间	GAS	GH
对照组	术后1d	92.86±10.89	96.06±10.43
(n=52)	术后1周	112.65±13.01 ^①	122.51±13.89 ^①
治疗组	术后1d	92.99±11.05	96.21±10.30
(n=52)	术后1周	134.88±14.77 ^{①②}	141.09±15.87 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

行气止痛;赤芍清热凉血、散瘀止痛。将上述药物贴敷于神阙、天枢、足三里穴位置,其中神阙穴是人体任脉要穴,汇聚了先天之阳气,为先天之根本,又为后天之气舍,与各脏器、脉络相通;神阙穴位于命门穴平行对应的肚脐中,脐部是人体最薄弱部位,药物的气味、药性易经微循环渗透吸收,通过脐周静脉网肝门、腹内静脉连通,参与血液循环而发挥治疗功能,药物在此吸收后,可在诸经并行,使药效直达病灶,起到疏通经络、下气宽肠、和胃降逆及通达气机之效,促进肠蠕动,消除腹胀^[10]。足三里穴属足阳明胃经,调理脾胃、通经活络、除湿。天枢是大肠募穴,位于脐旁两寸,恰为人体之中点,人的气机上下沟通,升降沉浮,均通过天枢穴,有调节人体气机升降之功能,是临床治疗肠道病之主穴^[11]。将上述中药贴于神阙、天枢、足三里穴位上,通过药物、腧穴和经络的共同作用,共奏调理脾胃、益气行血、祛湿止痛之功能。

艾绒是艾叶晒干捣碎而成,具有通经活络、温经止血、行气止痛的作用。本研究将艾绒与海盐制成盐包,经加热后以适宜的温度置于一定部位,其温热能直透皮肤、肌肉深处,发挥治疗作用。本组中脘穴是胃之募穴,属奇经八脉之任脉,位于肚脐上4寸,将艾绒之气味、药性借助温热之力作用于该穴,发挥畅通气机、活血化瘀及消积化滞等作用,达到治愈疾病的目的。

药物穴位贴敷过程中通过检查患者皮肤有无破溃、温度适宜以及患者的感觉等,给予相应护理措施,保证了治疗的有效进行以及防止出现不良反应;通过情志护理消除患者的焦虑和紧张情绪,防止肝郁乘脾,以改善胃肠病情,同时增加了患者对治疗的依从性,保证了治疗的有效性。饮食、生活护理指导即多吃易消化食物、拒绝进食过饱等直接利于胃肠功能恢复。本研究结果显示:术后1周,治疗组患者的排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均显著低于对照组,提示了本组中药穴位贴敷具有进一步改善腹部术后胃肠功能恢复的效果;术后1周疗效统计发现,治疗组患者的总有效率为94.23%,显著高于对照组78.85%,说明了中药穴位贴敷在促进腹部术后胃肠功能恢复方面疗效更佳。治疗组总满意度为84.62%,显著高于对照组63.46%,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示了本组治疗方案利于提高患者的满意度。

人体的胃肠功能调节因素较为复杂,GAS属胃肠激素的一种,主要在胃窦、小肠黏膜的G细胞合成释放,通过对胃

肠平滑肌的直接刺激作用,收缩胃肠管,促进胃肠蠕动,引起胃肠排空^[12]。GH是一种人体蛋白分泌的激素,可维持胃肠黏膜的生理功能,提高谷氨酰胺等营养物质的胃肠利用率,减少肝门静脉吸收内毒素等^[13]。本研究结果显示:术后1周,治疗组患者血清中GAS和GH水平明显高于对照组,提示了中药穴位贴敷干预腹部术患者可能通过上调GAS和GH水平,改善胃肠功能,促进营养物质的吸收,利于患者康复。

综上所述,在术后常规治疗和护理基础上,中药穴位贴敷可促进腹部术后胃肠功能恢复,提高临床疗效,上调患者体内GAS和GH水平。中药穴位贴敷操作简单、安全,易于掌握,患者无痛苦无创伤,依从性好,值得临床借鉴使用。

[参考文献]

- [1] 王磊,朱琿莹,何健卓,等. 加味黄连解毒汤灌肠联合电针干预对重症腹部外科术后患者胃肠功能障碍的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 966-970.
- [2] 郝敬铎,岑雪英. 厚朴排气合剂联合肠内营养对腹部术后患者炎症因子及胃肠功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(4): 1020-1022.
- [3] 陈志强. 围手术期术后胃肠功能障碍的辨证论治策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 149-151.
- [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] 王清风,姜丽娟,黄娟,等. 中药穴位贴敷对腹部术后患者肠道功能恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(6): 124-125.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 368-371.
- [7] 刘阳. 分级护理对腹部手术患者苏醒期躁动及满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(1): 112-114.
- [8] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [9] 刘凯,王本军,马恒,等. 补中益气汤对胃癌术后气虚血瘀证胃肠功能恢复和营养状况的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(24): 152-156.
- [10] 郑丽芬. 腹部术后神阙穴经皮给药促进胃肠功能恢复的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 65-67.
- [11] 林婉冰. 天枢穴超声电导透皮给药对腹部手术后胃肠蠕动恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2014, 21(4): 421-423.
- [12] 陈欣欣,程玉先. 醒脾养儿颗粒对肺炎继发腹泻患儿血清胃泌素、血浆胃动素及生长抑素水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 155-158.
- [13] 许彬东,黄国忠,金标,等. 生长激素强化的肠外营养支持对老年食管癌患者术后机体营养及免疫功能的影响[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2013, 7(5): 358-362.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)