

中西医结合干预粘连性肠梗阻腹腔镜松解术后效果分析

王蓉蓉^{1,2}, 张春梅¹, 范菁菁³

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325035

2. 温州医科大学附属台州医院普外科, 浙江 台州 317000

3. 台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院普外科, 浙江 台州 318000

【摘要】目的:观察在常规治疗与护理基础上加用中药热熨和穴位敷贴干预粘连性肠梗阻(ASBO)腹腔镜松解术后患者的效果。**方法:**将93例ASBO腹腔镜松解术后患者随机分为对照组46例和观察组47例。2组均在腹腔镜松解术后给予常规治疗与护理措施,观察组加用中药热熨腹部和穴位敷贴。连续观察1周。记录2组患者的术后胃肠蠕动恢复时间、下床活动时间、住院时间、胃管拔除时间、首次进食时间、术后并发症情况,评价患者对护理的满意度和依从性。**结果:**观察组胃肠蠕动恢复时间、下床活动时间、胃管拔除时间、首次进食时间、住院时间均较对照组缩短($P < 0.05$)。观察组的腹痛发生率与并发症总发生率均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组的护理满意度优于对照组($P < 0.05$),护理依从性高于对照组($P < 0.05$)。**结论:**在常规治疗与护理基础上加用中药热熨和穴位敷贴干预ASBO腹腔镜松解术后患者,可促进患者胃肠功能的恢复,缩短恢复时间,减少并发症发生,并能提高患者对护理的满意度和依从性。

【关键词】粘连性肠梗阻(ASBO); 中西医结合疗法; 中医护理; 中药热熨; 穴位敷贴; 护理满意度

【中图分类号】 R574.2; R248.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2019) 03-0246-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.076

Analysis on the Intervention Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy and Nursing for Patients with Adhesive Small Bowel Obstruction after Laparoscopic Lysis

WANG Rongrong, ZHANG Chunmei, FAN Jingjing

Abstract: **Objective:** To observe the intervention effect of herbal fomentation and point application based on the routine treatment and nursing for patients with adhesive small bowel obstruction(ASBO) after laparoscopic lysis. **Methods:** Divided 93 cases of patients with ASBO after laparoscopic lysis into two groups randomly, 46 cases in the control group and 47 cases in the observation group. After laparoscopic lysis, both groups were given the routine treatment and nursing measures, while the observation group additionally received herbal fomentation and point application. Observation successively lasted for 1 week. Recorded the postoperative recovery time of gastrointestinal peristalsis, time of off-bed activity, hospitalization time, time of removing stomach tube, time of starting to eat and occurrence of postoperative complications of patients in both groups, and evaluated the nursing satisfaction and compliance of patients. **Results:** The postoperative recovery time of gastrointestinal peristalsis, time of off-bed activity, time of removing stomach tube, time of starting to eat and hospitalization time in the observation group were respectively shorter than those in the control group($P < 0.05$). The incidence of abdominal pain and the total incidence of complications in the observation group were respectively lower than those in the control group($P < 0.05$, $P < 0.01$). The nursing satisfaction in the observation group was better than that in the control group($P < 0.05$), and the nursing compliance was better than that in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of herbal fomentation and point application based on the routine treatment and nursing for patients with ASBO after laparoscopic lysis can promote the recovery of gastrointestinal function of patients, shorten the recovery time, reduce the incidence of complications, and promote the nursing satisfaction and compliance.

Keywords: Adhesive small bowel obstruction (ASBO); Integrated Chinese and western medicine therapy; Chinese medicine nursing; Herbal fomentation; Point application; Nursing satisfaction

【收稿日期】 2018-11-06

【作者简介】 王蓉蓉(1985-),女,在职研究生,主管护师,研究方向:普外科护理。

【通信作者】 张春梅, E-mail: sallyzcm@126.com。

粘连性肠梗阻(ASBO)是肠梗阻最常见的一种类型,90%以上的腹腔手术患者可发生肠粘连,而其中40%的患者会出现不同程度的肠梗阻,严重影响患者预后及生活质量^[1]。ASBO保守治疗效果不好,传统的开腹手术能暂时解决粘连,但会导致新的再粘连,是困扰腹部外科医师的一个难题。腹腔镜松解术具有微创、效果肯定,能在最短时间内解除肠梗阻的特点,可减少再粘连和术后并发症,缩短术后康复时间,被广泛应用于ASBO的治疗,但该治法仍然存在诸多局限性,且手术后仍然会出现术中出血、胃肠损伤、肠梗阻、腹胀腹痛等并发症,需要结合快速康复外科理念,积极采取多种措施进行防护,以加快患者康复^[2]。中医学认为肠为“传化之腑”,寒凝、血瘀、食积、湿热内结均可导致胃肠通降功能失调,滞塞不通而发为本病,辅以中药、针灸等中医治疗手段,可提高ASBO的治疗效果^[3]。中药热熨和穴位敷贴是临床常用的中医护理技术,笔者观察常规护理措施联合中药热熨和穴位敷贴在促进ASBO腹腔镜松解术后患者快速康复方面的效果,现整理报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择温州医科大学附属台州医院普外科住院部2016年10月—2017年12月收治的93例患者作为研究对象。根据随机数字表法分为对照组46例和观察组47例。对照组男31例,女15例;年龄18~69岁,平均(50.35±22.74)岁;发病次数平均(1.83±0.75)次;本次病程平均(24.15±10.38)h;病因:手术36例,胃肠道炎症10例。观察组男29例,女18例;年龄21~75岁,平均(51.77±18.34)岁;发病次数平均(2.04±0.92)次;本次病程平均(27.36±14.53)h;病因:手术35例,胃肠道炎症12例。2组性别、年龄、发病次数、病程、病因等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《黄家驹外科学》^[4]拟定:有腹痛、呕吐、腹胀、肛门停止排便排气的表现;腹部有不同程度的压痛、肌紧张,叩诊呈鼓音,听诊可闻及气过水声及肠鸣音亢进;X线检查示有气液平面及肠管扩张表现。

1.3 纳入标准 符合ASBO诊断标准;病程在48h内;年龄18~75岁,男女不限;有手术治疗指征,且无手术禁忌症,同意接受腹腔镜松解术;患者知晓,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 麻痹性肠梗阻、机械性肠梗阻、肠绞窄性肠梗阻、腹腔肿瘤引起的肠梗阻等;合并腹膜炎;合并严重心、脑、肝、肾、血液系统、呼吸系统等原发性疾病;合并有恶性肿瘤、精神疾病、认知功能障碍,沟通能力差者;腹部有皮肤病或损伤,不适合进行外治者;严重过敏体质者。

2 干预方案

所有患者接受腹腔镜松解术。术后禁食禁水,胃肠减压,纠正水、电解质及酸碱失衡。注射用头孢美唑钠(哈药集团制药总厂)以预防感染,每次1g,加入5%葡萄糖溶液静脉滴注,每天2次,连续5天。

2.1 对照组 护理措施: ①术后常规给予心电监护、血氧监护和低流量吸氧6h;监测生命体征8h。②密切观察戳孔有无渗血、渗液,了解腹痛情况,若腹痛剧烈,伤口突然渗血,要注意可能出现术后出血的并发症,通知医生及时处理。③术后1周肠痿发生率高,要密切观察腹胀、腹痛、呕吐、持续发热情况,及时通知医生处理。④引流管护理:监测导尿管变化,术后24h内若尿色、质无异常,可拔除导尿管,指导患者多喝水,自行排尿;监测胃肠减压管,监测胃液颜色,判断有无梗阻,常规术后放置24~48h,减轻胃肠胀气,防止腹胀、呕吐、肠痿等情况发生。⑤术后24~48h拔除胃管,胃肠蠕动恢复后可少量饮水,无呕吐等不适再进流质饮食,禁食产气食物,3天后半流质饮食,1周后普食,忌暴饮暴食。⑥生命体征平稳后可床上活动,放松腹肌,活动四肢,进行有效咳嗽训练等。术后24h下床活动,以促进胃肠功能的恢复,也可减少再发肠粘连,以少量小幅度活动为宜,预防摔倒。

2.2 观察组 在对照组护理措施基础上给予中药热熨和穴位敷贴。①术后生命体征平稳后进行中药热熨。处方:莱菔子、王不留行、吴茱萸各50g,厚朴(打粉)、大黄(打粉)、桃仁(打粉)、川芎(打粉)各30g。由医院中药房统一按上述配比制作,并将药物装入布袋中备用。用微波炉加热后,以50~60℃在中下腹逆时针方向推熨20min。操作要领为动作轻、快,力度均匀,边热熨,边询问,预防烫伤。②热熨后等候20min可进行穴位敷贴。药物组成:大黄粉、桃仁粉、芒硝、枳实粉、乌药粉、吴茱萸粉各等份。由医院中药房统一制备好后,交由病房备用。方法:常规消毒神阙穴及周围皮肤,取上述药物50g左右,以醋调成糊状,敷于神阙穴,厚度为0.2~0.3cm,加盖敷料,胶布固定,松紧适宜。每次敷贴2~3h。完成敷贴后常规清洁。间隔3~4h可再行中药热熨和穴位敷贴,每天2次。

2组均连续观察1周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录术后胃肠蠕动恢复时间、下床活动时间、住院时间、胃管拔除时间、首次进食时间;②记录术后并发症发生情况,包括术后出血、术口感染、胃肠损伤、肠梗阻、腹胀、腹痛等。③护理满意度和依从性评价:满意度分为完全满意、较为满意和不满意,依从性分为完全依从、部分依从、不依从。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件包处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 研究结果

4.1 2组术后恢复情况比较 见表1。观察组胃肠蠕动恢复时间、下床活动时间、胃管拔除时间、首次进食时间、住院时间均较对照组缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 2组并发症情况比较 见表2。观察组的腹痛发生率与并发症总发生率均低于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

4.3 2组护理满意度和依从性比较 见表3。经秩和检验, 观

察组的护理满意度优于对照组($Z=2.362$, $P < 0.05$), 护理依从性高于对照组($Z=1.863$, $P < 0.05$)。

表1 2组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃肠蠕动恢复时间(h)	下床活动时间(h)	胃管拔除时间(h)	首次进食时间(h)	平均住院时间(d)
对照组	46	5.27 ± 1.84	7.77 ± 2.36	42.38 ± 8.59	46.75 ± 10.14	8.84 ± 1.71
观察组	47	3.51 ± 1.05 ^①	5.84 ± 1.73 ^①	29.57 ± 6.82 ^①	32.27 ± 8.75 ^①	7.25 ± 1.03 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组并发症情况比较

组别	n	术后出血	术口感染	胃肠损伤	肠梗阻	腹胀	腹痛	总发生率(%)
对照组	46	3(6.52)	4(8.70)	2(4.35)	0	11(23.91)	8(17.39)	60.87
观察组	47	3(6.38)	3(6.38)	2(4.26)	0	5(10.64)	2(4.26) ^①	31.91 ^②

与对照组比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$

表3 2组护理满意度和依从性比较

组别	n	护理满意度			依从性		
		完全满意	较为满意	不满意	完全依从	部分依从	不依从
对照组	46	14	20	10	19	18	8
观察组	47	25	19	3	29	16	2

5 讨论

肠梗阻属中医学关格和肠结范畴, 病机为腑气不通、气机瘀滞。肠为传化之腑, 司水谷的传送、消化、转输, 以通为顺, 食积、热结、寒凝、虫阻或手术等多种因素均可致肠腑气机不利, 通降失调, 壅塞不通, 传化失职, 饮停肠间, 痞塞不通, 从而出现痞、满、燥、实、吐、闭诸症^[5]。

如前所述, 尽管腹腔镜在治疗 ASBO 方面优势明显, 但也存在诸多不足。而中西医结合治疗与单纯中医或西医治疗相比, 可以提高治愈率和有效率^[6]。有研究采用大黄附子汤保留灌肠, 用于术后急性粘连性肠梗阻, 结果显示该治法可促进肠道功能恢复、降低手术中转率、缩短住院天数^[7]。另有研究结果显示, 在西医常规治疗的基础上采用中药外治法(中药敷脐、中药肛滴及中药灌肠)从通里攻下、理气止痛、活血化瘀入手治疗 ASBO, 取得了一定疗效^[8]。

中药热熨是通过热力的刺激及药性的渗透起到行气活血、散寒除湿、疏经通络、消肿止痛作用。有研究总结提出热熨法可促进术后胃肠功能恢复, 减轻术后恶心呕吐、腹胀、腹痛, 促进了术后患者的快速康复^[9]。本研究所用的中药热熨方中莱菔子、王不留行行气活血通经, 吴茱萸散寒止痛、降逆止呕, 厚朴行气消积、燥湿除满, 大黄攻积、祛瘀, 桃仁、川芎行气活血, 通经止痛。热熨腹部, 药物可通过经络直达病所, 起到行气消滞降逆、活血通经止痛之功。穴位敷贴方中大黄泻下攻积、活血祛瘀, 芒硝破痞消滞, 桃仁活血攻瘀, 枳实行气消滞, 吴茱萸散寒止痛、降逆止呕, 乌药行气止痛、温肾散寒。神阙穴通五脏六腑, 收降浊气, 且脐的表皮角质层最薄, 血管

丰富, 药物有效成分容易通过经络至五脏六腑。

本研究结果显示, 观察组胃肠蠕动恢复时间、下床活动时间、胃管拔除时间、首次进食时间、住院时间均较对照组缩短, 腹痛发生率与并发症总发生率均低于对照组, 护理满意度优于对照组, 护理依从性高于对照组, 提示在常规治疗与护理基础上加用中药热熨和穴位敷贴干预 ASBO 腹腔镜松解术后患者, 可促进患者胃肠功能的恢复, 缩短恢复时间, 减少并发症的发生, 并能提高患者对护理的满意度和依从性。

[参考文献]

- [1] 焦喜林, 王振全, 陈金辉. 粘连性肠梗阻诊治进展[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(11): 114-116.
- [2] 徐锐, 庄文. 腹腔镜在粘连性肠梗阻治疗中的应用[J]. 四川医学, 2013, 34(4): 596-598.
- [3] 孙阳, 解基良. 粘连性肠梗阻的中西医结合治疗进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(2): 215-217.
- [4] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 915-916.
- [5] 朱鹏飞. 清肠合剂灌肠治疗术后粘连性肠梗阻的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [6] 刘东波. 粘连性肠梗阻的中西医治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(12): 1558-1560.
- [7] 康新, 杨亮, 路小光, 等. 善宁、大黄附子汤及喜能三联疗法治疗术后急性粘连性肠梗阻 45 例[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(1): 79-83.
- [8] 王婷, 马晓莉. 中药外治法辅助治疗粘连性肠梗阻的临床研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 147-150.
- [9] 周洋, 董联玲. 中医热熨法的研究进展[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(9): 976-978.

(责任编辑: 吴凌)