

早期穴位按压联合腹部热敷对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响

朱茹英, 胡娜

(江西省高安市人民医院普外科, 江西 高安 330800)

【摘要】目的 探讨早期穴位按压联合腹部热敷对促进腹部手术后胃肠功能恢复的临床效果及应用价值。**方法** 采用前瞻性随机对照研究方法,选择 2012 年 1 月至 10 月本院住院治疗的 200 例腹部手术患者,按随机原则分为对照组和观察组,每组 100 例。对照组采用传统的腹部手术后护理方法,即术后 6 h 开始床上翻身,每 2 h 1 次,术后 1 d 根据病情鼓励患者多下床活动,不加其他措施,等待胃肠功能恢复;观察组在对照组治疗的基础上加用穴位按压和腹部热敷,每日 2 次,共治疗 4 d。观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门自行排气时间和腹胀、肠梗阻发生率。**结果** 观察组肠鸣音恢复时间(h)、肛门自行排气时间(h)均较对照组明显缩短(肠鸣音恢复时间: 17.77 ± 2.67 比 18.87 ± 3.18 , 肛门自行排气时间: 28.27 ± 6.30 比 30.85 ± 6.74 , 均 $P < 0.01$),且术后腹胀、肠梗阻发生率均较对照组明显降低(腹胀: 9.0% 比 23.0%, 肠梗阻: 1.0% 比 9.0%, 均 $P < 0.01$)。**结论** 早期采用穴位按压联合腹部热敷能明显促进腹部手术后患者胃肠功能的恢复,有利于减少并发症的发生。

【关键词】 肠胃蠕动功能; 穴位按压; 腹部热敷

The effect of early application of acupressure combined with hot belly on recovery of gastrointestinal function in abdominal post-operative patients ZHU Qie-ying, HU Na. Department of General Surgery, Jiangxi Province Gaoan City People's Hospital, Gaoan 330800, Jiangxi, China
Corresponding author: ZHU Qie-ying, Email: rmyywm@163.com

【Abstract】Objective To explore the clinical effect and application value of early acupressure combined with hot belly (hot compress on abdomen) to promote the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery. **Methods** A prospective random controlled study was conducted from January 2012 to October 2012, 200 hospitalized patients having undergone abdominal surgery were randomly divided into a control group (100 cases) and an observation group (100 cases). Traditional nursing method was applied to take care of the abdominal postoperative patients in the control group, that was at post-operative 6 hours the patient may begin to turn over in bed, once 2 hours, and on the post-operative 1 day, according to the patient's disease situation, he or she may be allowed to ambulate in the room without any other additional measures, waiting for the recovery of gastrointestinal function. In the observation group, beside the traditional nursing method used in the control group, additionally, acupressure and abdominal fomentation was applied twice a day for 4 days. The postoperative bowel sound recovery time, the anus spontaneous exhaust time, the incidences of abdominal distension and intestinal obstruction were observed. **Results** In the observation group, the gurgling sound recovery time and anus spontaneous exhaust time were significantly shorter than those in the control group [gurgling sound recovery time (hour): 17.77 ± 2.67 vs. 18.87 ± 3.18 , anus spontaneous exhaust time (hour): 28.27 ± 6.30 vs. 30.85 ± 6.74 , both $P < 0.01$]; the incidences of postoperative abdominal distention and intestinal obstruction were obviously lower than those in the control group (bloating: 9.0% vs. 23.0%, intestinal obstruction: 1.0% vs. 9.0%, both $P < 0.01$). **Conclusion** Early application of acupressure combined with hot belly for abdominal postoperative patients can significantly promote the recovery of gastrointestinal function, that is beneficial to the reduction of the incidences of complications.

【Key words】 Gastrointestinal motility functions; Acupressure; Hot belly

术后胃肠道功能障碍指发生在手术后的消化道协调运动延迟,导致胃肠道气液潴留,表现为肠鸣音减弱或消失,出现腹胀及肛门排气、排便停止,是腹部手术后常见的并发症,它直接影响患者的手术康复,延长住院时间,增加医疗费用^[1]。因此,促进患者胃肠功能早期恢复有着十分重要的临床意义。本院普外科采用中西医结合方法,对 200 例腹部手术

后患者给予不同的处理,观察两组患者的胃肠蠕动恢复情况,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择本科 2012 年 1 月至 10 月行腹部手术的患者 200 例,排除水、电解质和酸碱平衡失调,伴有严重心、脑、神经系统疾病者。

采用前瞻性随机对照研究方法,将患者按随机原则分为对照组和观察组,每组 100 例。两组患者性别、年龄、手术时间、既往手术史、麻醉方式、手术

表 1 两组患者一般情况比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	手术时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	既往手术史 (例)	麻醉方式(例)			胃肠道 手术(例)	非胃肠道 手术(例)	恶性肿瘤 手术(例)
		男	女				全麻	腰麻	硬膜外麻			
对照组	100	49	51	45.02 ± 15.74	2.58 ± 5.79	10	32	27	41	83	17	32
观察组	100	52	48	45.77 ± 15.16	2.46 ± 5.73	11	30	28	42	81	19	30

方式等一般情况比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$; 表 1), 具有可比性。

本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗获得患者或家属的知情同意。

1.2 治疗方法: 两组患者术后均给予禁食、静脉补液和营养支持, 维持水、电解质和酸碱平衡及抗炎等治疗。

1.2.1 对照组: 采用传统的腹部手术后护理方法。即术后 6 h 开始床上翻身, 每 2 h 1 次, 术后 1 d 根据病情鼓励患者多下床活动, 不加其他措施, 等待胃肠功能恢复。

1.2.2 观察组: 在对照组治疗的基础上加用穴位按压和腹部热敷。即术后 6 h 患者取仰卧位, 腹部用热水袋热敷, 保持水温 50 ~ 60 °C, 避开手术切口, 每次 30 min, 每日 2 次; 同时用拇指按压足三里穴(位于外膝眼向下 4 横指, 在腓骨与胫骨之间, 胫骨旁 1 横指), 每次每侧按压 15 min, 按压频率 15 ~ 20 次/min, 每日 2 次, 共 4 d。每次按压要让患者出现酸、麻、胀的感觉。

1.3 观察指标: 观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门自行排气时间、腹胀和肠梗阻发生率。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS 13.0 统计软件, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(例数)表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠鸣音恢复时间及肛门自行排气时间比较(表 2): 观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门自行排气时间均较对照组明显缩短, 差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

表 2 两组患者胃肠功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	肛门自行排气时间(h)
对照组	100	18.87 ± 3.18	30.85 ± 6.74
观察组	100	17.77 ± 2.67 ^a	28.27 ± 6.30 ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.01$

2.2 两组患者腹胀、肠梗阻发生率比较(表 3): 观察组患者腹胀、肠梗阻发生率均明显低于对照组, 差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

表 3 两组患者腹胀、肠梗阻发生率比较

组别	例数	腹胀发生率[%(例)]				肠梗阻发生率[%(例)]
		轻度	中度	重度	合计	
对照组	100	13.0 (13)	7.0 (7)	3.0 (3)	23.0 (23)	9.0 (9)
观察组	100	6.0 (6)	2.0 (2)	1.0 (1)	9.0 (9) ^a	1.0 (1) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.01$

3 讨论

腹部手术后容易发生不同程度的胃肠功能紊乱, 导致患者出现不同程度的肠麻痹^[2]。以往我们对腹部手术患者采用传统的腹部手术后护理方法, 即术后 6 h 开始床上翻身, 每 2 h 1 次, 术后 1 d 根据病情鼓励患者多下床活动, 不加其他措施, 等待胃肠功能恢复, 如出现腹胀等不适后再采取一些相关的治疗措施, 如腹部热敷、西药治疗等, 治疗效果差, 肠道功能较长时间不能恢复, 导致水和电解质紊乱、腹胀、呼吸困难、切口裂开、粘连性肠梗阻、吻合口瘘等一系列并发症的发生, 甚至需要再次手术。因此, 肠道功能的及早恢复对术后患者康复极为重要。

邹劲林等^[3]研究发现, 早期联用大承气汤和针灸治疗能促进腹部手术后患者肠道功能恢复, 减少术后并发症的发生。但存在一定的弊端: ①胃肠道手术者术后 12 h 用大承气汤加味保留灌肠, 但进行了直肠、结肠、大肠手术的患者, 术后 12 h 灌肠可能导致吻合口瘘, 故不宜选用; ②因手术后禁食, 中药汤剂无法早期口服给药, 要待术后 12 h 才能进行, 故给药的时间受到了限制, 不能及早应用; ③患者受手术创伤、疼痛打击, 术后畏惧针刺, 此时针灸穴位患者也难以接受。吕萍等^[4]研究发现, 小茴香加吴茱萸热敷能帮助妇科腹部手术后的患者恢复胃肠功能, 虽然能早期应用, 且能达到一定的治疗效果, 但仅适用于体质偏于虚寒者, 受到病情的限制, 故不能广泛应用。施小平和叶正亮^[5]应用温下法中药灌肠治疗 24 h 可有效促进患者术后肠功能恢复。而本研究采用穴位按压联合腹部热敷术后 6 h 便可进行, 适应于所有腹部手术患者。

腹部手术胃肠功能障碍导致大量炎症因子释放, 出现炎症反应^[6]。腹部热敷可加快腹部血液循环, 既促进了腹腔炎症渗出物的吸收与消散, 减少

了肠粘连、肠梗阻、腹腔脓肿等并发症的发生,又加速了组胺等致痛物质的运出,缓解疼痛^[7]。在胃肠道手术中,手术机械刺激、组织缺血/再灌注(I/R)损伤、内环境紊乱等多种因素均可导致肠道黏膜上皮细胞和血管内皮细胞损伤,胃肠分泌细胞逐渐丧失分泌功能,导致胃动素分泌减少,胃肠运动减弱,出现腹胀、肠鸣音减低等胃肠功能障碍或衰弱表现^[8]。足三里穴是足阳明胃经的主要穴位,它具有调理脾胃、补中益气、通筋活络、疏风化湿、扶正祛邪的功能。现代医学研究证实,按压足三里穴既可使胃肠蠕动有力而规律,又可使胃动素分泌增加,从而促进胃肠运动,消除腹胀郁积^[9]。有研究报道,按压足三里对消化系统的运动、分泌及吸收功能均具有双向调节作用,可通过自主神经的兴奋和抑制、神经递质的增减以及体液因子、胃肠激素的活动调节胃肠功能,从而促进胃肠功能蠕动,消除腹胀郁积^[10]。本研究显示:观察组患者肠鸣音恢复时间、肛门自行排便时间均较对照组明显缩短,术后腹胀、肠梗阻发生率均低于对照组。提示早期穴位按压联合腹部热敷能明显促进腹部手术后患者肠道功能的恢复,有利于减少患者术后并发症发生,操作简单、方便易

行,无创伤、无痛苦,无不良反应,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 刘畅,饶群,李建国,等.术后限制性液体管理对结肠部分切除术后患者胃肠功能恢复的影响.中国危重病急救医学,2012,24(9):526-529.
- [2] 时兢,宋秀琴,陆荣国,等.危重症病人胃肠功能障碍与预后关系的临床研究.肠外与肠内营养,2006,13(1):14-15,18.
- [3] 邹劲林,李振东,袁琦文.大承气汤联合针灸治疗对腹部手术后肠道功能恢复的影响.中国中西医结合急救杂志,2011,18(3):152-154.
- [4] 吕萍,唐群芳,李国清,等.小茴香加吴茱萸热敷对妇科腹部术后胃肠功能恢复的观察.护士进修杂志,2012,27(10):942-943.
- [5] 施小平,叶正亮.温下法中药灌肠对术后肠功能恢复的作用观察.中国中西医结合急救杂志,2005,12(6):381.
- [6] 郭建红,陈溉,杨盛泉,等.陈夏四君子汤促进重症患者胃肠功能恢复的临床疗效观察.中国危重病急救医学,2012,24(11):674-676.
- [7] 姜安丽,石琴.新编护理学基础.北京:高等教育出版社,2001:313-315.
- [8] 赵平,凌亦凌.胃肠激素与危重症胃肠功能障碍的研究进展.中国危重病急救医学,2006,18(10):634-636.
- [9] 胡森,王磊,宋琪,等.电针足三里兴奋胆碱能通路对烫伤大鼠胃肠黏膜血流量和肠动力的影响.中国中西医结合急救杂志,2009,16(2):79-81.
- [10] 庞海燕.针灸治疗胃肠动力障碍性疾病的临床和基础研究进展.中国中西医结合杂志,1999,19(3):188-191.

(收稿日期:2013-01-03)(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

运用经方桂枝加桂汤治疗奔豚病 1 例效验

张晓忠, 何冰冰, 王冰

(黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨 150036)

本院运用经方“桂枝加桂汤”成功治愈 1 例奔豚病患者,报告如下。

1 病例资料

患者男性,71 岁,于 1 个月前夜晚自感一股气流从小腹上冲胃脘部,自述翻江倒海,疼痛难忍,约 1 h 许渐止。以后每日发作 3~4 次,反复发作已月余。曾求治于多家省级医院,系统检查无结果,中西医治疗无效,于 2012 年 7 月 18 日入本院治疗。入院时患者已多日未眠,面色晦暗,神情疲惫,舌质紫暗,舌苔白腻,脉弦滑,诊断为“奔豚病”,予以桂枝加桂汤(组方:桂枝 25 g,白芍 15 g,甘草 10 g,生姜 15 g,大枣 5 g,半夏 15 g,竹茹 15 g,枳实 15 g,砂仁 15 g)。服用 2 剂后患者发作次数明显减少,症状亦明显减轻。详细询问病史,家属叙述该患者发病当日有受狗惊吓史。故以桂枝加桂汤酌加天门冬 15 g,寸冬 15 g,山药 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,炒白扁豆 15 g,陈皮 15 g,酸枣仁 15 g,继续服用 4 剂后患者诸症消失。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2013.04.015

基金项目:国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才项目(2012-148)

2 讨论

奔豚病目前临床比较少见,患者进行任何检查都无异常发现,更是增加了诊断治疗的难度。东汉医家张仲景在《伤寒杂病论》有详尽描述:“奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之。”本例患者年高,肾气本衰,肾者先天之本,元阴元阳之所在,诸气之根,肾在志为恐。今肾之阴阳两虚,其封藏、受纳、固守之能大衰,心中恐惧,肾元失固,厥气挟冲脉之气上冲发为本病。

张仲景治疗本病有桂枝加桂汤及奔豚汤,余选用桂枝加桂汤。方中重用桂枝平冲降逆;白芍、甘草、生姜、大枣调和阴阳、沟通上下;半夏、竹茹、枳实降逆止呕;砂仁、茯苓、白术、炒白扁豆、陈皮调理脾胃、理气;天门冬、寸冬、山药调补肾之阴阳、阴阳并补、固肾本、纳气归肾、引气归元;酸枣仁宁心安神,诸药合用,收到奇效。

学习经典,学以致用,经典可以开阔我们的视野,启发我们诊疗的思路,丰富我们临床知识。所以说“读经典、做临床、拜名师”是非常必要的。

(收稿日期:2013-01-03)

(本文编辑:李银平)