

中药丸联合穴位贴敷对术后腹胀气的临床观察

黄金穗¹ 赖华荣² 胡小琴¹ 洪静³ 绍明国⁴ 赖小美^{1*}

(1. 南昌医学院护理系, 江西 南昌, 330004; 2. 广昌县中医院供应科, 江西 抚州, 344900; 3. 江西中医药大学附属医院耳鼻咽喉科, 江西 南昌, 330006; 4. 鲁南制药集团股份有限公司研发部, 山东 临沂, 276000)

摘要:目的 探讨中药丸联合穴位贴敷对术后腹胀气作用的影响。方法 选择江西中医药大学附属医院 2020 年 4 月~2021 年 10 月收治的 140 例腹部手术患者为研究对象, 采用随机数表法分为对照组和观察组, 每组 70 例。对照组采用常规护理, 观察组在此基础上加用中药丸联合穴位贴敷; 以胃肠功能指标(首次出现肛门排气时间、排便和肠鸣音恢复正常所需时间)、住院时间和护理满意度等为评价指标, 对比两组之间疗效差异。结果 观察组肛门首次排气时间、排便和肠鸣音恢复时间、住院天数等均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药丸联合穴位贴敷能有效缓解术后腹胀气, 改善患者胃肠功能, 促进胃肠功能恢复, 加快肠鸣音恢复及肛门排气、排便时间, 缩短住院天数, 提高患者满意度, 值得临床应用。

关键词: 中药丸; 穴位贴敷; 腹部手术; 胃肠功能

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-19-0015-03

手术是治疗胃肠道疾病的常用方法, 且胃肠功能恢复受很多因素的影响^[1]。患者胃肠功能发生障碍时, 常出现恶心、呕吐、腹痛、腹胀等不良反应, 严重者甚至因水电解质紊乱出现多器官功能衰竭, 延长住院时长, 影响术后康复^[2]。改善患者胃肠功能, 恢复营养状况, 对提高患者免疫力, 促进切口愈合有积极作用。科学合理的护理、中医干预, 有利于术后胃肠功能恢复^[3]。而西药不良反应的局限性^[4], 使得中药对术后腹胀气康复优势尤为明显。如采用中药并联合穴位贴敷^[5], 可避免西药带来的不良反应。尽管中药丸联合穴位贴敷虽有效缓解腹部术后胀气, 但在缺乏正确护理情况下, 难以取得理想疗效。由于术后腹部胀气的产生, 受多种因素影响^[6], 这就要求对术后引起的腹部胀气的原因进行多因素分析, 采用多种有效方法及时干预, 以防不良反应发生。基于此, 本研究依照课题组临床实践经验, 采用以何首乌、芦荟、决明子、枸杞子、白术、枳实等制备而成的中药丸。本中药丸由首荟通便胶囊衍生而来^[7], 具有益气养阴、泻浊通便之功, 可用于功能性便秘。选取中药丸联合穴位贴敷, 目的是考察其对术后腹部胀气的影响, 以便为临床应用提供数据支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择江西中医药大学附属医院 2020 年 4 月~2021 年 10 月进行腹部手术后有腹部胀气的患者 140 例。采用随机数表

法分为观察组和对照组, 每组 70 例。其中观察组男 38 例, 女 32 例; 年龄 19~70 岁, 平均年龄(48.13±1.83)岁; 疾病分布: 消化道穿孔 10 例、胆囊结石 17 例、外伤性肝破裂 7 例、外伤性脾破裂 10 例(均在全麻下行腹腔镜手术)胆总管结石 22 例(其中 18 例在全麻腹腔镜下行胆总管取石+胆囊切除术, 另外 4 例在全麻下腹部切开行胆总管取石+胆囊切除术), 胆囊癌 2 例(在全麻下行腹部探查+胆囊癌根治术), 肝癌 2 例(在全麻下行腹部探查+肝癌根治术)。对照组男 42 例, 女 28 例; 年龄 19~70 岁, 平均年龄(48.12±1.84)岁; 疾病分布: 消化道穿孔 11 例, 胆囊结石 18 例, 外伤性肝破裂 6 例, 外伤性脾破裂 9 例, 胆总管结石 22 例, 胆囊癌 2 例, 肝癌 2 例(手术基本情况同观察组)。两组患者分别在年龄、性别、意识状态、疾病构成及手术方式等方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经江西中医药大学附属医院医学伦理委员会批准, 患者均自愿参加, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄 >18 岁; ②具备在全麻状态下行腹部手术的条件; ③依从性良好; ④意识清楚, 无语言沟通障碍。

排除标准: ①具精神病史者; ②有麻醉禁忌证者; ③严重心血管疾病及严重肝、肾功能不全者; ④对本研究所涉及药物过敏者; ⑤不能配合本研究工作者。

1.3 方法

对照组采用常规护理, 做好术前宣教, 告知患者术前禁食禁饮时间、术后尽早活动目的、方法、常规禁食、抗感染、腹部顺时针按摩、协助早期下床活动等事宜。

观察组在对照组基础上, 增加中药丸联合穴位贴敷法。

用法与操作^[8-9]: ①本中药丸是以首荟通便胶囊为基础

基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(SZYYB20204462)。

作者简介: 黄金穗(1976.7-), 女, 汉族, 籍贯: 江西省抚州市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理基础研究。

通讯作者: 赖小美, E-mail: 510933619@qq.com。

方,采用何首乌、芦荟、决明子、枸杞子、白术、枳实等中药组成,具益气养阴、泻通通便之功,证属气阴两虚兼毒邪内蕴者可用,2粒/次,2次/d。②联合穴位贴敷操作法:屏风遮挡,暴露患者腹部,注意保暖,将制作好的丸剂在患者术后回病房后2h内贴敷在天枢穴、神阙穴。天枢穴定位:腹部,横平肚脐,前正中线上旁开2寸,约为平肚脐本人手指3指的距离。神阙穴:即脐眼。避开腹部伤口,清洁局部皮肤并观察皮肤情况,确认无禁忌后将制作好的药丸用一次性镊子夹取后平铺放于穴位专用敷贴上,厚薄适中,敷贴压紧固定于穴位上。保留4~6h后揭去,贴敷1次/d,连续贴敷3d。③护理与观察:告知患者注意事项,保持局部清洁干燥,避免污染伤口,注意观察敷贴有无松动、脱落,观察患者皮肤有无过敏、破溃、水泡等。如对敷贴过敏者可改用无菌纱布加绷带固定腹部。敷贴取下后清洁局部皮肤,观察皮肤情况并询问患者有无不适,指导患者顺时针方向按摩腹部,鼓励尽早下床活动以促进胃肠蠕动,观察患者肠鸣音恢复时间、肛门排气及排便时间。

注意事项:操作前做好患者心理护理,解释贴敷目的、方法和注意事项等,以消除紧张焦虑情绪,并提供安静、舒适的环境。同时,对于住院环境,尽可能使其温湿度适宜,备齐用物,医护人员携其至住院床旁。对于腹腔镜手术者,因肚脐正中有操作孔,术后贴敷仅贴天枢穴,神阙穴处不贴,以免污染伤口。

1.4 观察指标

观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气排便时间(首次出现肛门排气、首次排便和肠鸣音恢复所需时间)及住院时间、满意度等^[10-11],以考察中药丸联合穴位贴敷对术后腹部胀气作用的影响。

满意度评价:本研究通过设置答题方式,开展问卷调查,采用得分形式进行满意度评价。共发放问卷140份,有效回收问卷140份,有效回收率100%。

具体得分等级分为:①非常满意(≥90分);②满意(89~75分);③基本满意(74~60分);④不满意(<60分)。满意度=(非常满意+满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

使用Excel收集数据资料,用统计软件包SPSS 23.0进行统计分析,计数资料用[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用t检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间比较

与对照组相比,观察组肠鸣音恢复时间、排便时间、肛门排气时间、住院天数明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.015$)。见表1。

表1 两组患者在肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复 (h)	肛门排气 (h)	排便时间 (h)	住院天数 (d)
观察组	70	11.41 ± 5.57	19.82 ± 10.54	40.18 ± 18.40	7.63 ± 2.70
对照组	70	16.64 ± 4.08	27.09 ± 7.25	56.91 ± 15.69	8.86 ± 2.71
t		-6.532	-5.589	-6.549	-8.399
P		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.2 两组患者护理满意度比较

与对照组相比,观察组护理满意度为95.71%,其中非常满意为10例,满意和基本满意情况占据大多数,而不满意仅为3例,明显高于对照组总满意度的82.85%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组受试对象护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度 [n(%)]
观察组	70	10	34	23	3	67(95.71)
对照组	70	6	25	27	12	58(82.85)
χ^2						8.093
P						0.044

3 讨论

目前对腹部手术中出现肛门排气困难,多数在早期采用常规护理方法,如腹部按摩、加强翻身、床上运动、协助尽早下床活动等方法^[12]。但术后常因麻醉、手术刺激、术中牵拉、操作过程中肠道持续暴露、切口疼痛等原因容易发生胃肠功能障碍^[13]。

为缓解腹部手术后带来的疼痛,研究所选择的中药丸,是以具促胃肠运动的首荟通便胶囊为基础方,以缓解术后腹胀气。对于肠道来说,术后腹胀气易破坏肠道天然屏障,导致患者舒适性变差。而术后肠道管理不好,容易引起感染、出现腹胀、便秘等不良反应,但使用一般传统泻药又容易引起电解质紊乱、脱水等症状^[14-15]。

为解决这些问题,本研究结合前期基础,制备的中药丸具有良好的依从性和安全性,可以与传统泻剂互补。方中以人参、阿胶、枸杞为补益药,可补充肠道津液和动力,有利于患者术后肠道功能快速恢复,符合加速康复外科(ERAS)理念。前期基础表明^[16],原方首荟通便胶囊可增强胃肠动力,对于Cajal间质细胞具有明显的促增殖作用,以加强胃肠道动力;能抑制肠道细胞中钠/钾离子转运ATP酶的功能,使肠道内维持高渗透压状态,有效稀释粪便,发挥通便功能。同时,该方富含抗自由基,可防止机体脂质发生过氧化反应,以及具有抗氧化、抗感染、抗癌及保护心血管等作用的白藜芦醇等成分^[17]。此外,还能减少并发症的发生。同时,可增进食欲以及修复肠道^[18],促进康复。这也是本研究中中药丸发挥作用的主要依据。所选取的贴敷穴位为天枢穴和神阙穴^[19],由于天枢穴位于腹部,为升清降浊之枢纽,通过穴位贴敷,可调理机体气机运行,促进胃肠蠕动,利于排便;神阙穴位于脐眼,乃经络之总枢,冲任经气汇聚于此,可联络各脏腑经络,

具有敏感性高、药物渗透性强等特点^[20]。中药丸穴位贴敷,可通过经络以缩短肠鸣音恢复、肛门排气及肛门排便时间,缓解患者术后腹胀程度,促进患者早日恢复健康,减少患者住院时间。

基于上述理论,本研究在开展过程中首先筛选受试对象,对照术后腹部胀气诊断标准,确定了其纳入和排除标准,使研究结果更具客观。对于评价效果,选择以肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间等考察指标,分析该法对术后腹部胀气的效果。结果表明,与对照组相比,观察组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、住院时间等均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。这说明中药丸联合穴位贴敷可减少术后腹部胀气产生的不良反应,通过缩短肠鸣、排便时间,从而缓解术后不良反应带来的病痛,有利于患者尽快康复出院。同时,针对护理满意度评价,本研究结果对照组获得的满意度为 82.85%,远低于观察组的 95.71%,差异有统计学意义($P<0.05$)。这说明,采用中药丸联合穴位贴敷的临床疗效满意度方面,研究组绝大部分患者给予了积极、肯定的评价。

综上所述,本研究采用的护理及其治疗方法,有利于促进胃肠功能恢复,减少了术后腹部胀气等不良反应发生,提高了患者对中药丸联合穴位贴敷在康复方面治疗效果的认知,其临床疗效确切,操作简单、易于掌握,便于在临床应用。

参考文献

- [1] 李琼琼,皮红英. 泌尿外科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响因素分析[J]. 解放军医学院学报,2017,38(10):954-956.
- [2] 王梓鑫,魏云巍. 胃肠道术后胃肠功能评估及影响因素研究进展[J]. 中国现代普通外科进展,2019,22(7):576-579.
- [3] 潘梅霞,蒋君芳,冯舒轶. 胸腔镜下食管癌根治术患者术后胃肠功能恢复影响因素及其护理干预[J]. 护理实践与研究,2020,17(13):96-99.
- [4] 孙瑞雪,江洁,付文玲,等. 晚期直肠癌患者使用奥沙利铂联合卡培

- 他滨致严重腹泻 1 例分析[J]. 药品评价,2021,18(24):1505-1508.
- [5] 黄丽娟,陈文佳,丁海波,等. 中药封包联合中药口服治疗消化性溃疡肝胃不和证 44 例[J]. 药品评价,2021,18(19):1210-1212.
- [6] 罗芳丽,雷泉,廖伯年,等. 术后胃肠功能紊乱的中医治疗进展[J]. 中医药导报,2022,28(4):197-200.
- [7] 李冰冰,谭玉军,姚景春,等. 首荟通便胶囊对慢传输型便秘模型大鼠肠道推进率和结肠黏液分泌的影响[J]. 世界中医药,2018,13(9):2268-2271.
- [8] 罗冬梅. 腹部手术后促进胃肠道功能恢复的护理体会[J]. 按摩与康复医学,2018,9(9):60-61.
- [9] 桂紫珍. 腹部手术后粘连性肠梗阻应用综合护理干预的效果分析[J]. 基层医学论坛,2021,25(15):2209-2210.
- [10] 李莉. 创新护理安全管理评估系统对腹部高难度手术患者护理满意度的临床效果研究[J]. 中国医药指南,2021,19(34):23-25.
- [11] 黄红,张兰兰. 层级全责一体化护理对腹部手术患者术后疼痛与护理满意度的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(20):72-74.
- [12] 沈建丽,张小萍,张丽,等. 七味白术散合痛泻要方治疗肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 药品评价,2021,18(12):731-733.
- [13] 赵春. 普外科腹部手术患者术后胃肠功能恢复的干预措施探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(63):16-17.
- [14] 孙阳胜,彭启安,罗双莲. 胃铋镁四联疗法对胃溃疡幽门螺杆菌根除率及溃疡愈合的影响[J]. 药品评价,2021,18(19):1198-1200.
- [15] 曹燕华,侯黎莉,李玉梅,等. 中医护理对铂类化疗药物致病人胃肠道反应的影响[J]. 护理研究,2016,30(22):2802-2804.
- [16] 张晓雯,郑舒泽,李欣,等. 首荟通便胶囊改善胃肠道间质细胞能量代谢的分子机制研究[J]. 中国中药杂志,2021,46(3):526-531.
- [17] 郑舒泽,郭强,张贵民,等. 首荟通便胶囊对慢传输型便秘模型小鼠的治疗作用及机制研究[J]. 中国中药杂志,2021,46(3):520-525.
- [18] 梁红宝,李蕊,姚景春,等. 基于网络药理学和分子对接方法研究首荟通便胶囊治疗便秘的作用机制[J]. 中国中药杂志,2021,46(3):511-519.
- [19] 李名球,徐翀颖. 芍药甘草汤联合艾灸神阙穴治疗儿童功能性腹痛的疗效观察[J]. 药品评价,2021,18(14):884-886.
- [20] 邱晶,钟海英,肖招华. 中药联合穴位贴敷治疗气滞血瘀型痛经 40 例[J]. 药品评价,2021,18(14):878-880.

中药热奄包联合耳穴压豆对脾胃虚寒型胃脘痛的治疗效果观察

王梦芸 黄平*

(南方医科大学南方医院中医科,广东 广州,510515)

摘要:目的 探讨利用中药热奄包联合耳穴压豆的治疗方法对脾胃虚寒型胃脘痛患者的临床效果。方法 选取 2019 年 1 月~2019 年 12 月南方医科大学南方医院收治的 120 例脾胃虚寒型胃脘痛患者作为研究对象,采用随机数表法分为试验组和对照组,各 60 例。对照组给予中药热奄包治疗,试验组在对照组的基础上联合使用耳穴压豆。采用视觉模拟评分法评估患者胃脘区疼痛情况,记录症状总积分,对比并分析两组临床疗效。结果 治疗前,两组患者疼痛评分、症状总积分,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后试验组的疼痛评分、症状总积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),试验组治疗效果明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药热奄包联合耳穴压豆治疗可以明显缓解脾胃虚寒型胃脘痛患者的疼痛,改善患者的症状且治疗效果明显,值得临床进一步应用。