



耳穴压豆对泌尿外科腹腔镜术后腹胀的效果观察

林小丹 林宁 朱素云 江平 (福建医科大学附属第一医院泌尿外科一区)

摘要:目的 观察耳穴压豆对泌尿外科腹腔镜术后腹胀的效果。方法 将符合纳入标准的243例腹腔镜术后患者随机分为实验组122例和对照组121例,对照组给予术后常规护理,实验组在对照组护理基础上于术前1天开始进行耳穴压豆,观察两组患者术后首次肛门排气时间、腹胀、呕吐发生率。结果 耳穴组患者术后肠鸣音恢复时间和术后肛门排气时间均较对照组提前,差异均有显著性($P < 0.05$)。耳穴组患者术后腹胀和术后呕吐发生率均较对照组的发生率有所下降,差异有显著性($P < 0.05$)。结论 耳穴压豆可有效促进腹腔镜术后患者尽快排气,有利于促进患者肠功能恢复,预防术后腹胀。

关键词:耳穴压豆 泌尿外科腹腔镜 术后腹胀

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)05-247-02

The effect of auricular point compression on patient of abdominal distention after urologic laparoscopic surgery

Abstract: Objective The aim of this study was to observe the effect of auricular point compression on abdominal distention after urologic laparoscopic surgery. Methods A total of 243 patients with urologic laparoscopic surgery were randomly divided into two groups, control group($n=121$) in which routine care were implemented, and observation group($n=122$) in which auricular point compression was carried out 1 day before operation. The first time of anal exhaust and the incidence of abdominal distention and vomiting were observed. Results The first time of bowel movement and anal exhaust after laparoscopic surgery in observation group were shorter significantly than those in control group. Also the incidence of postoperative abdominal distention and vomiting in observation group was lower than in control group. Conclusion Auricular point compression can effectively promote the recovery of intestinal function and prevent abdominal distention after urologic laparoscopic surgery.

Key words: auricular point compression urologic laparoscopic surgery postoperative abdominal distention

腹腔镜技术以其手术创面小,出血少,痛苦轻,恢复快等优点为广大患者所接受,当前在外科手术中广泛应用。但与其他手术一样,腹腔镜手术也存在着术后并发症。如腹胀为腹腔镜手术后常见并发症之一,轻者患者感到不适,影响患者早期进食、延缓切口愈合和机体恢复;重者膈肌上升和运动受限引起呼吸困难,下腔静脉血液回流受阻,会加重切口疼痛并可能诱发切口裂开^[1]。为此术后腹胀一直是困扰泌尿外科腹腔镜手术术后的问题,特别是腹腔镜下肾部分切除术,术后患者一周内要绝对卧床休息,这种体位要求大大增加了术后腹胀的发生率^[2],不但病人痛苦,同时也给术后护理增加了工作量。如何减轻和消除腹腔镜术后出现的腹胀,增进患者的舒适感,是泌尿外科临床手术亟待解决的问题。目前临床上西医用治疗腹腔镜术后胃肠动力障碍的方法主要包括:胃肠减压、芒硝敷脐、润滑剂等,临床观察中发现这些治疗在减轻患者痛苦促进舒适上并无明显改善,而以对症支持治疗为主,都不是特异性针对预防和治疗术后胃肠运动功能障碍的。而作为传统中医针灸学的一个分支学科耳穴治疗以其操作简便,疗效持久,无毒副作用,易被患者接受的优点,特别是在人们为越来越多的药物副作用困扰的今天,耳穴治疗以其自然、绿色的特点受到欢迎^[3]。当前有关耳穴压贴法预防术后腹胀的研究大部分集中在妇科、胃肠外科、肝胆外科等科室的腹腔镜手术,结果表明耳穴按压对早期促进胃肠功能恢复具有重要的意义^[1, 3-6]。而有关耳穴压豆疗法预防泌尿外科腹腔镜手术术后腹胀的研究未见报道,为此我们设

计随机临床试验,探讨耳穴压豆对泌尿外科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响并评估在围手术期使用耳穴按压对腹腔镜手术术后恶心、呕吐的预防、治疗效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 纳入标准

本研究病例纳入标准为:①年龄18~70岁;②美国麻醉师协会(ASA)评分分级为I~II级;③泌尿外科行腹腔镜手术患者;④同意接受耳穴压豆,并且签署知情同意的患者;⑤排除患有心、肝、肾、脑疾病及并发症;排除术前存在胃肠动力障碍者;排除耳廓皮肤破损、炎症或对胶布过敏者。

1.2 剔除标准

本研究病例剔除标准为:①未能积极配合医生安排和治疗的患者;②试验期间病人病情恶化及发生了严重不良反应者;③治疗过程中口服胃肠动力药物或灌肠的患者。

1.3 一般资料

本研究在福建某三甲医院泌尿外科进行,收集2016年3月2017年3月首次进行腹腔镜手术的住院患者共260例,其中2例患者因术后留重症监护室观察未能及时返回病房,15例患者因首次排气前口服胃肠动力药物予以剔除。最终进入临床观察243例,利用随机数字表,将243例患者随机分为实验组121例和对照组122例。两组年龄、性别、手术时间差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1:两组患者一般资料的比较

组别	n	性别		年龄 (岁)	手术时间 (h)	手术分类		
		男	女			腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术	腹腔镜下肾癌根治术	腹腔镜下肾部分切除术
观察组	121	62	59	58.73±9.28	2.05±0.72	30	40	51
对照组	122	58	64	59.83±10.12	2.11±0.83	32	42	48

1.4 方法

1.4.1 对照组:(1)术前护理指导患者合理休息与饮食,术前健康教育;遵医嘱备血,术野皮肤准备,做好个人卫生,指导患者术前更衣;术前一晚遵医嘱予以灌肠1次;心理护理。(2)术后护理术后心电监测;吸氧;使用自控镇痛泵镇痛;遵医嘱补液,指导患者饮食与运动;观察病情,心理护理等。

1.4.2 实验组:在对照组护理基础上进行耳穴压豆。患者于术前一天开始按压以下耳穴:交感、神门、肝、胆、胃、脾、大肠、小肠。

压迫耳穴的材料选用王不留行籽。使用前,将王不留行籽用75%酒精浸泡数分钟后晾干,放入干净瓶中备用。使用时将王不留行籽粘贴在小块胶布(5mm×5mm)中央。用针灸柄的尾部在耳廓相应穴位按压找到敏感点,消毒耳轮后,将药籽粘在相应耳穴的皮肤上。嘱患者自行用手指轻压依次按摩每粒药籽,以产生酸麻微痛及热感为宜。每2h按压1次,每次每穴2min,两耳交替按压,干预至患者肛门排气结束。

1.5 评价指标

1.5.1 术后首次肛门排气时间:嘱患者及家属记录术后首次肛门



排气时间,并告知研究人员。两组患者均从复苏室安全返回病房开始计算术后时间。

1.5.2 术后腹胀发生率、呕吐发生率 术后腹部听诊未闻及肠鸣音、或肠鸣音 <2 次/分,以及患者自觉症状判断有无腹胀;术后出现呕吐胃内容物或胃液视为呕吐。

1.6 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件包分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,进行 t 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。

2 结果

本研究中男性患者 120 例,女性患者 123 例;年龄范围为 28 ~ 69 岁,平均 (53.22 ± 12.83) 岁。患者行腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术 62 例,腹腔镜下肾癌根治术 82 例,腹腔镜下肾部分切除术 99 例。耳穴组 and 对照组患者性别、年龄、手术时间、手术种类的比较,差异均无显著性(见表 1)。

耳穴组患者术后肠鸣音恢复时间和术后肛门排气时间均较对照组提前,差异均有显著性 ($P < 0.05$) (见表 2)。耳穴组患者术后腹胀和术后呕吐发生率均较对照组的发生率有所下降,差异有显著性 ($P < 0.05$) (见表 3)。同时,不同手术种类患者首次排气时间也存在差异,耳穴疗法对腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术和腹腔镜下肾癌根治术的患者具有良好的预防效果,而对腹腔镜下肾部分切除的病人术后排气时间较对照组提前,但统计学上无明显差异。此外本研究未观察到耳穴按压后有明显副作用。

表 2: 两组患者肠鸣音恢复时间和术后肛门排气时间的比较

组别	肠鸣音恢复时间 (h)	术后肛门排气时间 (h)
耳穴组	28 ± 2.38*	31.33 ± 5.32*
对照组	33 ± 4.15	36.21 ± 6.26

注:数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,*表示两组间差异显著 ($p < 0.05$)

表 3: 两组患者术后腹胀发生率和术后呕吐发生率的比较

组别	术后腹胀发生率 (%)	术后呕吐发生率 (%)
耳穴组	60 (50%)	36 (30%)
对照组	103 (84%)	67 (55%)

表 4: 两组患者术后首次排气时间的比较

组别	手术种类		
	腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术 (h)	腹腔镜下肾癌根治术 (h)	腹腔镜下肾部分切除术 (h)
耳穴组	29.90 ± 2.30*	30.27 ± 3.03*	35.59 ± 4.38
对照组	35.08 ± 3.76	36.19 ± 4.10	38.22 ± 6.75

注:数值以 $\bar{x} \pm s$ 表示,*表示两组间差异显著 ($p < 0.05$)

3 讨论

随着腹腔镜手术的快速发展,手术时间缩短,患者术后的恢复时

间越来越快,但由于腹腔镜手术特有的 CO₂ 所带来的腹胀却无可避免,大大降低了患者对术后舒适度的满意,增加了术后护理工作量,本研究选在术前一天对患者实施耳穴压豆疗法是基于已有的研究显示术前 1 天即给予耳穴疗法刺激机体释放 β 内啡肽可适度高机体的应激水平^[3,6-8],有助于机体应对手术和麻醉的打击,更好的促进术后机体功能的恢复;术前耳穴贴压能够有效促进术后胃肠功能的恢复,效果优于术后干预。本研究的结果与以上观点相符。中医经络理论认为,耳与十二经脉、脏腑都有直接或间接的关系。“耳者,宗脉之所聚也”。五脏六腑通过经络系统传导感应于相应耳穴部位,通过按压耳穴,刺激相应穴位达到疏通经络,调和气血的作用。根据六腑“以通为用、以降为顺”的理论,治疗应以理气通腑除胀为主。本研究实验组选取交感穴,西医认为有调节植物神经功能紊乱作用;神门镇静止痛安神。肝、胆、胃、脾、大肠、小肠等穴位都是与脏器直接呼应的,这些耳穴附近分布着丰富的迷走神经,通过耳穴贴压调节这些部位的神经兴奋从而达到调节胃肠功能的目的^[9]。

本研究显示耳穴贴敷疗法对于泌尿外科腹腔镜手术术后腹胀能有有效的预防,但对于术后绝对卧床的病人运用耳穴疗法收效甚微,这可能与患者限制活动,胃肠蠕动受抑制有关。是否需要联合治疗性药物可为患者带来更大的益处还有待研究,或者在穴位的选取上做进一步的调整,因此仍需研究其它可行和有效的方法来应对。

参考文献

- [1] 许莹莹,戴慧玲,范文静.温水足浴对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀的影响[J].护理研究,2009,23(29):2681.
- [2] 鲁秀茹,刘会英,朱颖.腹腔镜术后腹胀原因分析[J].现代护理,2006,12(8):717-718.
- [3] 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.
- [4] 周肖,赵若华,俞婷婷,王玲.加用耳穴贴压预防妇科腹腔镜术后腹胀的临床研究[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):19-21.
- [5] 田莉,下晓华,何文华,等.中药足浴预防联合艾灸预防妇科腹腔镜术后腹胀的临床研究[J].西部中医药,2012,25(7):94-95.
- [6] 孙光,李菊云,段培蓓,等.不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的作用[J].中华护理杂志,2015,50(7):844-847.
- [7] 李万山,崔嵩生,李万瑶,等.耳穴磁贴辅助麻醉及对术后机体功能恢复的影响[J].中国针灸,2011,31(4):349-352.
- [8] Wang SM, Kain ZN, White P. Acupuncture analgesia: I. The scientific basis[J]. Anesth Analg, 2008, 106(2):602-610.
- [9] Mueller MH, Karpitschka M, Gao Z, et al. Vagal innervation and early postoperative ileus in mice[J]. J Gastrointest Surg, 2011, 15(6):891-901.

(上接第 246 页)

生命质量。分析因该疾病具有病情反复发作特点,结合临床症状,容易增加患者的不适感,导致患者产生焦虑烦躁等情况,全面护理干预中,结合实施心理护理干预,消除患者的担忧,增强患者成功治疗信心;同时结合健康教育,加深患者对疾病了解,改善患者焦虑抑郁,同时提高患者的生活质量^[16-8]。而且本次研究中,观察组治疗后各项功能性消化不良症状评分低于对照组,分析原因是,全面护理干预实施过程中,采用用药指导护理、饮食护理、行为干预等护理方法,引导患者重视不良习惯对疾病影响,加强饮食以及用药护理,提高疾病治疗效果,改善消化道不良症状,应用效果显著。

综上所述,功能性消化不良仅采用传统药物治疗以及护理,已经不能彻底有效治疗,需结合全面护理干预,改善症状,提高患者生存质量,应用效果显著,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 黄红艳,李善玲,钱新毅,等.作业疗法对老年功能性消化不良患者症状及情绪的影响[J].护理学杂志,2015,30(11):27-29.

- [2] 翁丽红,顾秋娣,朱晓珠.护理干预对功能性消化不良患者抑郁焦虑以及临床疗效的影响[J].北京医学,2016,38(10):1093-1095.
- [3] 张娇健.针对性护理干预对功能性消化不良患者症状及睡眠质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(11):1240-1242.
- [4] 张兰云,吕璟,于洪书.自制和胃降逆中药穴位贴敷联合艾灸辅助治疗功能性消化不良效果观察[J].护理学杂志,2016,31(5):37-38.
- [5] 汪茜雅,钮美娥,陈奕,等.健康管理策略对门诊功能性消化不良患者生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(12):943-947.
- [6] 李琼英.心理护理联合胃动力治疗仪对患者功能性消化不良合并心理障碍的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):66-69.
- [7] 胡玲,王宝香.心理干预护理对儿童功能性消化不良患者的应用及影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):106-108.
- [8] 刘阿敏,荣加,唐金莉.一对一心理疏导及健康教育对老年功能性消化不良焦虑抑郁症状的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):47-50.