



• 中西医结合 •

穴位注射对全麻术后患者胃肠道反应的作用效果

曾 真

(邵阳市中医医院骨伤三科 湖南邵阳 422000)

摘要：目的：探讨全麻条件下实施手术的患者术后采用穴位注射疗法对胃肠道不良反应的治疗作用。方法：选择全麻下行腹部手术后出现胃肠道不良反应的患者80例，均为我院2016年2月至2017年2月收治，随机分组，就常规应用促胃肠动力药物及对症支持治疗（对照组， $n=40$ ）与联用穴位注射治疗（对照组， $n=40$ ）对效果展开对比。结果：观察组全麻术后胃肠道不良反应的患者治疗总有效率为95%，明显高于对照组70%，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组肠蠕动恢复时间、肛门恢复排气时间、恶心症状消失时间均短于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：针对临床收治的全麻手术术后胃肠道不良反应病例，在促胃肠动力药物及对症支持方案应用基础上，加用穴位注射疗法，可显著提高总有效率，缩短恶性、腹胀等不适消失时间。

关键词：穴位注射；全麻；胃肠道反应

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-114-01

在全麻条件下实施手术的患者受麻醉、损伤反应等多因素影响，极易引发胃肠道功能障碍，以反酸、腹胀、恶心、呕吐等为临床主要表现，明显延长了术后恢复时间[1-2]。中医认为，上述胃肠道不良反应病位在脾胃，由手术后正气虚弱、升降失调所致，治宜扶正培元、疏通经络，故本次研究在常规应用促胃肠动力药物及对症支持治疗基础上，与穴位注射疗法联用，取得了理想成效，现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择全麻下行腹部手术术后出现胃肠道不良反应的患者80例，随机分组，观察组40例，男23例，女17例，年龄21-65岁，平均（52.4±2.3）岁，其中结肠癌根治术1例，阑尾切除术33例，胃癌根治术2例，胆囊切除术2例，十二指肠溃疡穿孔修补术2例；对照组40例，男24例，女16例，年龄23-64岁，平均（52.6±2.5）岁，其中结肠癌根治术1例，阑尾切除术32例，胃癌根治术2例，胆囊切除术1例，十二指肠溃疡穿孔修补术4例。两组对本次实验均知情同意，组间自然信息具可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组 针对肠鸣音减弱、病胀的病例，取促胃肠动力药物应用，即术后第2d起，给予胃复安10mg/次，2次/d肌注；严重腹泻者，取氟哌酸抗感染治疗，并给予抗胆碱能药或复方樟脑酊对症支持，以水电解质平衡进行维持；严重便秘者，可取大黄苏打片口服或肥皂水灌肠。

1.2.2 观察组 本组常规处理方案同上，同时取新斯的明足三里穴位注射方案加用。方法：在结束手术后第5d，协助病例取坐位，屈曲双腿呈90°，常规消毒双侧足三里穴，应用5ml无菌注射器对0.25mg新斯的明抽吸，后垂直进针，以针头前2/3进入的深度为宜，待病例略有酸胀感，即可行缓慢推液操作，结束后，拔出针头，对注射部位按压3min，后对一次性注射针头更换，相同方法对另一侧足三里穴注射，2次/d，至症状消失。

1.3 观察指标 （1）对比两组临床效果；（2）对比两组肠蠕动恢复时间、肛门恢复排气时间、恶心症状消失时间。

1.4 疗效评定 治愈：用药24h内腹胀基本消失，肛门恢复排气；有效：用药24h腹胀有所缓解，肛门排气；无效：用药24h后，肛门仍未恢复排气。

1.5 统计学分析 涉及数据均输入SPSS13.0，组间计量数据症状恢复时间采用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行t检验，计数资料总有效率采用（%）表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 具统计学差异。

2 结果

2.1 总有效率对比 观察组全麻术后胃肠道不良反应的患者治疗总有效率为95%，明显高于对照组70%，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组总有效率对比 [n(%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	19(47.5)	19(47.5)	2(5)	95%*
对照组 (n=40)	11(27.5)	17(42.5)	12(30)	70%

注：* $P<0.05$ 。

2.2 症状恢复情况 观察组肠蠕动恢复时间、肛门恢复排气时间、恶心症状消失时间均短于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 症状恢复及消失时间对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	肠蠕动时间	肛门排气时间	恶心消失时间
观察组 (n=40)	19.2±6.2*	29.1±3.3*	45.3±3.1*
对照组 (n=40)	26.2±4.1	62.3±7.4	65.3±5.2

注：* $P<0.05$ 。

3 讨论

针对临床需在全麻下行手术治疗的患者，从中医层面分析，受术中破气破血的影响，术后机体大量精气被耗损，诱导正气虚弱，气机不畅，脾胃功能因此而丧失正常功能，呈升降失调样改变，进而引发系列胃肠功能障碍症状。而经络是对机体分布的各组织、器官进行连接的较为有效通路，本病以脾胃为病所，足三里穴在经络学中，属足阳明胃经合穴，可扶正培元，疏通经络，能达活血脉、理脾胃之效[3-4]。针灸具温补特性，是典型中医疗法，通过对患者经络腧穴刺激，可对气机阴阳发挥理想的调节作用，进而达阴阳平衡，基于此基础，穴位注射渐广泛在临床应用[5-6]。通过对足三里穴进行针刺，可对气机进行调节，使胃肠功能增强，加快胃排空[7]。联合胃肠动力药应用，可协同增加促肠功能恢复成效。结合本次研究结果示，观察组全麻术后胃肠道不良反应的患者治疗总有效率为95%，明显高于对照组70%，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。观察组肠蠕动恢复时间、肛门恢复排气时间、恶心症状消失时间均短于对照组，具统计学差异（ $P<0.05$ ）。

综上，针对临床收治的全麻手术术后胃肠道不良反应病例，在促胃肠动力药物及对症支持方案应用基础上，加用穴位注射疗法，可显著提高总有效率，缩短恶性、腹胀等不适消失时间。

参考文献：

- [1] 刘永华,郑晓辉.新斯的明联合胃复安足三里穴位注射对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J].当代护士(学术版),2014,25(9):38-39.
- [2] Xia H M,Fang Y,Huang P L.Tumor necrosis factor alpha affect hydrocortisone expression in mice adrenal cortex cells mainly through tumor necrosis factor alpha-receptor 1[J].Chin Med J,2011,124(17):2728-2732.
- [3] 牛晓滨,梁小梅,常新华,等.新斯的明联合维生素B1足三里穴位注射对腹部术后胃肠功能恢复的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,20(11):1375.
- [4] Sara M,Sandrini RS,Jonathan W,et al.Elucidation of the mechanism by which catecholamine stress hormones liberate iron from the innate immune defense proteins transferrin and lactoferrin[J].J Bacteriol,2010,192(2):587-594.
- [5] 宋卓文,李刚.电针双侧足三里联合中药灌肠治疗腹部术后腹胀的临床观察[J].中国医学创新,2011,8(31):156-157.
- [6] 崔荣,张华宇,任秋生,等.新斯的明足三里穴位注射治疗胃癌术后胃肠功能紊乱的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(10):63-64.
- [7] 邵社,郭伟,李鲁,等.新斯的明足三里穴位注射对老年食管癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].西部中医药,2014,27(2):114-115.