

雷火灸用于妇科腹腔镜患者术后腹痛腹胀的效果观察

潘梅萍 覃桂莲

广西科技大学第一附属医院妇产科 广西柳州 545002

[摘要] 目的 观察雷火灸应用于妇科腹腔镜患者术后腹痛腹胀的临床疗效。**方法** 选取2017年1月至2018年12月我院收治的妇科腹腔镜术后腹痛腹胀患者192例为研究对象,根据随机数表法均分为对照组和观察组,每组96例。对照组:常规护理加肌肉注射维生素B₁,督促早期床上活动及早下床活动等措施;观察组在对照组的基础上加用雷火灸治疗,比较两组术后伤口疼痛等级、术后恢复指标。**结果** 观察组术后伤口疼痛发生率为43.75%,对照组发生率为67.71%,低于对照组($P<0.05$);观察组恶心呕吐、胃肠不适、腹胀发生率为32.29%、28.13%、12.50%低于对照组48.96%、43.75%、30.21%,肠鸣音恢复时间及首次肛门排气时间短于对照组($P<0.05$)。**结论** 雷火灸联合常规护理治疗措施比单纯常规护理治疗,患者腹痛腹胀减轻效果显著。

[关键词] 妇科;腹腔镜;腹痛腹胀;雷火灸

[中图分类号] R248.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 02-021-02

腹腔镜手术具有创伤小、出血量小、疼痛小,并发症少等特点,近几年临床上逐渐取代传统开腹手术,但由于麻醉、手术创伤、卧床的原因,术后易出现恶心呕吐、胃肠不适、腹胀等症状,如何采取有效措施改善腹腔镜术后腹痛腹胀是术后主要问题之一^[1]。近年来,笔者应用雷火灸联合常规护理加肌肉注射维生素B₁处理妇科腹腔镜术后腹痛腹胀获得良好效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年12月医院收治的妇科腹腔镜术后腹痛腹胀患者192例为研究对象。

纳入标准:(1)妇科腹腔镜手术的患者;(2)年龄20岁至60岁之间;(3)未存在严重胃肠道疾病史患者;排除标准:(1)合并严重心、肝、肾等脏器疾病患者;(2)活动性出血患者;(3)神经或精神异常患者;(4)生命体征不稳定患者;(5)对本研究所用药物过敏患者。根据随机数表法均分为对照组和观察组,每组96例。

对照组:年龄24~56岁,平均(35.17±5.62)岁;腹腔镜手术类型:卵巢囊肿切除手术28例,腹腔镜阴式子宫切除手术24例,子宫肌瘤剔除手术23例,腹腔镜输卵管整形手术21例。观察组:年龄25~55岁,平均(35.64±5.45)岁;腹腔镜手术类型:卵巢囊肿切除手术29例,腹腔镜阴式子宫切除手术25例,子宫肌瘤剔除手术21例,腹腔镜输卵管整形手术21例。两组年龄、腹腔镜手术类型一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:给予常规护理:(1)腹腔镜术后护理人员常规进行病情观察,包括生命体征监测、引流管固定等,保持患者引流畅通、生活舒适、起居稳定,护理人员帮助患者床上翻身活动,下床少量运动促进肠胃蠕动,术后当日开始遵医嘱肌肉注射维生素B₁,减轻腹痛腹胀,促进肛门排气;(2)护理人员需要通过良好的态度、温婉的言语、专业的水平为

患者提供心理护理,获得患者信任,根据其心理状态,针对术后治疗护理情况,消除紧张焦虑心理。

观察组:护理人员除对患者进行常规护理及遵医嘱肌肉注射维生素B₁外,术后第一天开始即对患者病情进行评估,对符合入选标准的患者,讲解雷火灸的成分、作用、使用方法及使用注意事项,防止烫伤;方法如下:让患者取仰卧位,用双孔灸盒,点燃2支灸药,选用腹部任脉穴位及胃经、脾经肾摆阵20分钟,再用1支灸药在双侧足三里雀灸或悬灸,每雀灸8次为一壮,每侧各灸8壮,每壮间之间按压穴位一次,每天1次,持续灸3天。

1.3 观察指标

(1)术后伤口疼痛等级:根据世界卫生组织标准及术后患者临床表现,分为①0级:咳嗽时伤口无疼痛;②1级:轻度疼痛,可忍受,正常生活及睡眠不受干扰,咳嗽时伤口轻微疼痛;③2级:中度疼痛,正常生活及睡眠受到干扰,需要镇痛药物辅助,咳嗽时伤口中度疼痛;④3级:重度持续剧烈疼痛,需要经常使用镇痛药物缓解疼痛。

(2)术后恢复指标:包括恶心呕吐、胃肠不适、腹胀发生率及肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间,①将右侧下腹部作为肠鸣音听诊区,每分钟肠鸣音高于4次,判定为肠鸣音恢复;②根据世界卫生组织对恶心呕吐进行分级,0级为无恶心呕吐症状,1级为轻微恶心,腹部可忍受不适,2级为严重恶心,难以忍受且无呕吐,3级为严重呕吐;③重度腹胀为腹部膨隆,可能会出现呼吸困难,中度腹胀为腹部膨隆,伤口胀痛但可忍受,轻度腹胀为伤口无胀痛但感觉腹中有气体。

1.4 统计学指标

应用SPSS19.0软件进行数据分析,术后伤口疼痛等级、恶心呕吐、胃肠不适、腹胀发生率用%表示,比较采用卡方检验;肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间采用均数±标准差表示,比较采用t检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后伤口疼痛等级比较,见表1。

表1:两组术后伤口疼痛等级比较(n(%))

分组	0级	1级	2级	3级	疼痛发生率
观察组(n=96)	54(56.25)	22(22.92)	12(12.50)	8(8.33)	42(43.75)
对照组(n=96)	31(32.29)	32(33.33)	21(21.88)	12(12.50)	65(67.71)
χ^2					11.168
P					0.001

2.2 两组术后恢复指标比较,见表2。

表2: 两组术后恢复指标比较 (n (%), $\bar{x} \pm s$)

分组	恶心呕吐	胃肠不适	腹胀	肠鸣音恢复时间 (h)	首次肛门排气时间 (h)
观察组 (n=96)	31 (32.29)	27 (28.13)	12 (12.50)	8.36 $\pm$ 2.84	16.35 $\pm$ 4.27
对照组 (n=96)	47 (48.96)	42 (43.75)	29 (30.21)	17.86 $\pm$ 3.25	28.74 $\pm$ 5.53
χ^2/t	5.528	5.090	8.963	21.566	17.375
P	0.019	0.024	0.003	0.000	0.000

3 讨论

腹腔镜手术创伤小, 术后恢复速度快, 近年来随着医院器械设备的改进及技术的推广, 随着腹腔镜手术量增多, 临床上发现术后容易出现胃肠道症状等^[2]。我国传统医学认为五脏六腑主要功能为转化, 脏腑气机宜静不宜动, 手术伤正气, 造成正常气机、升降功能遭到破坏或失调, 气机无法通畅, 致使胃肠不适, 脾胃虚弱、腑气不通, 是为腹胀, 治疗时宜通腑气、止呕调气^[3]。

雷火灸是一种利用药物燃烧产生的热量、红外线产生的辐射、药理作用、物理作用等, 经经络穴位传感达到温润经脉、调理机能的作用^[4]; 足三里是胃经合穴, 为治疗胃肠腑病的重要穴位, 具有通气行腑、健脾和胃、升降气机的作用^[5]。本研究结果显示: 观察组术后伤口疼痛发生率 43.75% 低于对照组 67.71%, 恶心呕吐、胃肠不适、腹胀发生率为 32.29%、28.13%、12.50% 低于对照组 48.96%、43.75%、30.21%, 肠鸣音恢复时间及首次肛门排气时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与谭意萍^[6]等的研究结果一致, 既往研究表明, 施灸部位药物高浓度, 经过热力催发, 药物渗透进入组织深部, 达到恢复正气、温通经络、激发气机, 促进胃肠蠕动的效果^[7]。

综上所述, 雷火灸联合常规护理治疗用于妇科腹腔镜患者术后腹痛腹胀症状缓解疗效明显, 值得推广。

【参考文献】

- [1] 李斌, 江媛, 胡玉娟. 腹腔镜手术与传统开腹手术在结直肠癌根治术中的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(17):88-91.
- [2] 牟红霞. 综合护理措施对妇科腹腔镜手术患者术后并发症的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4):132-134.
- [3] 刘东. 中医康抚护理对腹腔镜术后腹胀及疼痛的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 30(4):133-135.
- [4] 赵芸鹤, 崔霞, 闫璐莎, 等. 雷火灸治疗小儿反复呼吸道感染肺脾气虚证疗效观察 [J]. 四川中医, 2018, 36(3):178-181.
- [5] 芦殿香, 芦殿荣, 刘莹莹, 等. 足三里、内关针灸治疗癌性疼痛的中医基础理论及当代研究概况 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(05):7-11+41.
- [6] 谭意萍. 中医外治法促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床护理效果 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(4):132-133.
- [7] 赵如琴, 郭月月, 薄祥敏, 等. 雷火灸辅助治疗阳虚证糖尿病肾病下肢水肿的效果观察 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(19):13-15.

(上接第20页)

疾病复发与改善疾病预后的重要性, 从而自觉进行家庭肺康复, 提高依从性; 另一方面, 家庭肺康复方案将患者家属纳入到患者疾病管理中来, 相当于护理人员帮助患者建立家庭-社会支持系统, 医护人员通过微信、电话和家庭随访的形式, 让患者家属掌握 COPD 患者居家肺康复措施, 让其督促患者加强运动训练和营养支持, 让患者感受到家人的关心与爱护, 从而提高治疗依从性和治疗疗效。

4 结论

综上所述, 家庭式肺康复在 COPD 稳定期患者中运用, 它是基于家庭环境, 从患者居家健康教育、肺康复训练、营养知识指导以及随访等多方面制定出个体化干预方案, 有效提高患者居家肺康复依从性和疾病预防控制水平, 从而改善患者疾病预后, 提高生活质量, 保障患者安全, 值得推广运用。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- [2] 李芳丽, 陈晓莉, 鲜于云艳. COPD 家庭肺康复方案的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(11):105-107.
- [3] 齐昌珉. 慢性阻塞性肺疾病肺康复护理的探讨 [J]. 中国临床护理, 2013, 5(5):396-398, 405.

- [4] 赵艳伟, 尤丽丽. COPD 患者自我管理及其影响因素的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(34):4402-4405.
- [5] 史碧君, 张涛, 崔军, 等. 宁波市社区慢性阻塞性肺疾病患者直接经济负担及其影响因素分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2016(02):114-117.
- [6] 王蕾, 杨汀, 王辰. 2017 年版慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略解读 [J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(1):104-108.
- [7] 曹丛, 郭秀君, 陈宁, 等. COPD 患者营养不良影响因素的研究进展 [J]. 护理研究, 2015, 29(10A):3460-3462.
- [8] 柳娜娜, 舒玲, 刘珊, 等. 应用 5A 模式提高慢性阻塞性肺疾病患者自我效能和肺康复依从性 [J]. 中国临床护理, 2019, 11(2):130-133.
- [9] 刘芳. COPD 预防控制评价问卷的研制及影响因素研究 [D]. 天津医科大学, 2017.
- [10] Mendes de Oliveira J C, Studart Leitao Filho F S, Malosa Sampaio L M, et al. Outpatient vs. home-based pulmonary rehabilitation in COPD: a randomized controlled trial [J]. Multidiscip Respir Med, 2010, 5(6):401-408.
- [11] 刘泓, 钱会杰, 乔玉凤, 等. 家庭肺康复在老年 COPD 稳定期衰弱患者中的应用效果研究 [J]. 中华护理学杂志, 2016, 51(10):1250-1253.