



· 临床研究 ·

大黄联合芒硝外敷用于卵巢癌术后腹胀的效果观察

周雷萍 徐 静 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要: **目的** 探讨大黄联合芒硝外敷治疗卵巢癌术后患者腹胀的效果。**方法** 本研究选取 58 例卵巢癌患者术后伴腹胀病人随机分为对照组和观察组。对照组 29 例患者采用术后常规护理, 观察组 29 例患者采用常规护理的基础上辅以大黄联合芒硝外敷腹部。对 2 组患者腹胀持续时间、肛门排气时间、第一次排便时间、每分钟肠鸣音次数进行比较。**结果** 观察组腹胀持续时间、肛门排气时间、第一次排便时间更短 ($P<0.05$), 肠鸣音为 3~5 次/分, 而对照组肠鸣音弱, 低于正常, 两组比较差异有显著意义。**结论** 大黄联合芒硝外敷治疗卵巢癌术后患者腹胀效果满意。值得临床科室推广使用。

关键词: 大黄联合芒硝; 外敷; 卵巢癌术后; 腹胀; 效果

中图分类号: R246.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 07-056-02

由于发病隐匿及早期诊断困难等因素, 致使卵巢癌病死率位居女性生殖器官恶性肿瘤之首位。晚期大多已出现广泛的腹腔种植转移。而术后腹胀是腹部手术后常见的并发症之一, 不仅造成患者的舒适度下降, 而且影响患者的进食、切口愈合、休息及机体康复, 甚至可导致肠粘连, 肠梗阻等严重并发症^[1]。单味芒硝外敷治疗腹胀效果的研究临床较多, 如用于治疗腹部手术腹胀, 急性乳腺炎, 骨科肿胀, 回乳, 静脉炎等^[2]。而对于大黄联合芒硝用于卵巢癌术后腹胀患者的效果观察研究较少, 临床效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 6 月—2017 年 6 月我科收治的晚期卵巢癌合并腹水 58 例, 年龄治疗前均抽取腹腔积液查癌细胞或组织穿刺活检, 经病理学证实为晚期卵巢癌; 病人的心、肝、肾等重要脏器无功能障碍, 白细胞及血小板计数均在正常范围内。随机分为观察组和对照组各 29 例。均给予卵巢癌减灭术手术。观察组年龄 35~66 岁, 平均 43 ± 0.7 岁; 治疗组年龄 40~70 岁, 平均 44 ± 0.6 岁。两组患者年龄、体重、病情、手术类型比较差异无显著意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规治疗: ①心理护理, 通过术后腹胀知识的宣讲减轻患者焦虑感, 并以积极心态面对疾病和接受治疗。②饮食护理: 给予患者多饮水, 以丰富纤维素、易消化食物为主, 促进肠道蠕动, 刚开始进食时避免牛奶、豆类油腻等胀气食物的摄入。③体位护理: 对于硬膜外麻醉术和全麻术后的病人, 意识清醒, 生命体征平稳均可以采用头颈下垫枕、头部抬高 15° ~ 30° 的体位、可适当翻身的改良低半卧位较去枕平卧位既可增加患者舒适度, 又可减少麻醉恢复期不良反应, 有助于促进肛门排

气, 促进患者早日康复。④按摩护理: 给予足三里按摩, 每次 15 分钟左右, 3 次/天, 足三里按摩以拇指施以适当压力进行按摩, 以患者有酸胀感为主。⑤活动护理: 术后即可开始下肢的被动运动, 下肢主动活动, 并逐步循序渐进的尝试下床活动。

1.2.2 观察组在采用常规治疗的基础上, 辅助以大黄联合芒硝外敷腹部, 直接在术后第二天开始用大黄 250 克加芒硝 750 克 (有研究证实可以将芒硝和大黄以 4:1 或 3:1 的比例装入袋中, 捶细后外敷于患处^[3])。分装成 12×16 cm 大纱袋内敷于病人的腹部切口, 密封后平敷在患者腹部处。活动时可用腹带进行包扎, 避免掉落。24 小时换药 1 次, 连用 3 天。

1.2.3 由于芒硝吸热性好, 渗透性强, 冰点低, 极易潮解^[4]。因此, 必须保持皮肤及床单位干燥, 避免着凉。另外芒硝潮解后使芒硝袋变硬, 变硬的芒硝袋敷在腹部, 不但起不到效果, 而且容易损伤潮湿的皮肤。因此要经常更换芒硝及芒硝袋。传统芒硝固定袋制作简单但存在许多缺点, 孔凡美设计的芒硝外敷固定带, 患者可以自由活动, 可以避免长时间保持同一位引起的潜在皮肤损伤, 增加了患者舒适度, 提高护士工作效率^[5]。摒弃了传统芒硝袋的缺点, 两位同行发明的专利对指导临床使用芒硝有切实的指导意义。本次试验中也采用的同行设计的改良型芒硝袋。

1.3 观察指标

比较对照组与观察组两组患者腹胀持续时间、肛门排气时间、第一次排便时间、每分钟肠鸣音次数, 观察两组病人的治疗效果。

2 结果

临床症状持续和改善时间比较: 与对照组相比较, 观察组腹胀持续时间、肛门排气时间恢复时间更短, 第一次排便时间较快, 肠鸣音恢复较快, 且肠鸣音次数在正常范围 (3~5 次/分), ($P<0.05$)。

表 1: 2 组临床症状持续和改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹胀持续 (d)	肛门排气 (h)	肠鸣音次数 (次/分)	第一次排便 (h)
对照组	29	2.73 ± 1.56	29.56 ± 5.43	1 ± 1.40	58.12 ± 8.41
观察组	29	1.36 ± 0.15	20.34 ± 4.31	4 ± 0.51	41.32 ± 3.61

3 讨论

3.1 本研究中, 对照组患者实施常规卵巢癌术后护理, 观察组患者常规护理的基础上辅以大黄联合芒硝外敷腹部治疗。结果显示, 与对照组相比较, 观察组治疗效果更高, 腹胀持续时间、肛门排气时间、第一次排便时间更短, 肠鸣音正常 ($P<0.05$), 提示常规护理辅以大黄联合芒硝外敷腹部治疗卵巢癌手术患者腹胀临床效果确切, 有助于改善患者负性情绪和腹胀症状, 提升患者生活质量以及患者的满意度。

3.2 芒硝外敷能改善血液循环, 恢复肠蠕动, 使网状内皮系统吞噬功能加强, 从而调动机体内在的抗病能力^[6]。在病症相同的情况下, 大黄和芒硝相互作用能增加疗效^[7]。

4 小结

· 56 ·

责任制整体护理观强调患者“以病人为中心”, 提倡人文关怀, 以满足病人的需求作为护理工作的中心, 为患者提供连续的, 全面的, 整体的护理。卵巢癌术后使用大黄联合芒硝外敷腹部消肿效果好, 取材方便, 价格便宜, 且无药物副作用, 病人易于接受, 真正体现了对病人的人性化关怀, 值得在临床推广使用^[8]。

参考文献

- [1] 刘文玲. 卵巢癌术后腹胀实施临床路径管理的研究 [J]. 中国医药指南, 2013(20):109-110.
- [2] 任盼军, 张宏琳. 皮硝的临床应用进展 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(12):2048-2049.
- [3] 张华虹, 李晓霞, 李冬英. 生大黄联合芒硝外敷治疗重症急性

(下转第 60 页)



3 讨论

马来酸曲美布汀具有双向调节肠动力,能控制结肠一回肠反流^[10];美沙拉嗪具有抑制局部和全身炎症反应、免疫反应及肠黏膜的脂肪酸氧化作用,为结肠炎和回肠炎的常规治疗药物^[11];因此,本研究选择上述2种药物作为基础治疗药物。布拉氏酵母菌具有调节肠道内的菌群平衡,促进机体内环境的稳定,有效调节患者免疫系统功能^[12];能显著抑制肠道病原菌的生长,再通过蛋白酶溶解由梭状芽孢杆菌产生的毒素,从而缓解内毒素移位^[13-15],因此布拉氏酵母菌治疗CTI具有一定的理论基础。本研究发现布拉氏酵母菌、马来酸曲美布汀和美沙拉嗪三联疗法治疗CTI的临床治疗效果显著,可显著减轻CTI患者消化道症状、提高内镜下疗效,改善病理组织炎症状况,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 周红宇,肖蓉,朱高莉,等.美沙拉嗪及双歧三联活菌制剂对慢性末端回肠炎的疗效分析[J].临床消化病杂志,2018,30(1):34-7
- [2] 姚佳,陈星,汪嵘,等.酪酸梭菌活菌胶囊治疗慢性末端回肠炎疗效评价[J].中国微生态学杂志,2011,23(12):1104-6
- [3] 张志锋.用附子理中丸配合循经重灸法治疗慢性末端回肠炎的临床体会[J].当代医药论丛,2013,11(3):169
- [4] 周国华,陈叶青,秦稳,等.小剂量抗焦虑抑郁药物对难治性慢性末端回肠炎的疗效观察[J].华南国防医学杂志,2010,24(4):261-3
- [5] 朱怀平.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎的临床研究[J].重庆医学,2018,47(18):

[6] 杨芳,罗忠金,林园园,等.双歧杆菌联合复方谷氨酰胺治疗慢性末端回肠炎的疗效观察[J].福建医药杂志,2018,40(2):86-8.

[7] 舒宏春.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎的效果分析[J].当代医学,2017,23(19):125-7

[8] 郭琳.酪酸梭菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗慢性末端回肠炎100例[J].陕西医学杂志,2014,43(1):73-5

[9] WU TF, CARATI CJ, MACNAUGHTON WK, et al. Contractile activity of lymphatic vessels is altered in the TNBS model of guinea pig ileitis[J]. Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2006, 291: 566-74

[10] 高孟耐,周浩,余祝,等.马来酸曲美布汀片对溃疡性结肠炎患者血清TNF- α 、IL-23、ESR、D-D的影响[J].中国生化药物杂志,2017,(4):204-6

[11] 李莉.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].中外医疗,2013,33(5):123-4

[12] 张学娜,金世禄,刘宝珍,等.干预肠道菌群对肠易激综合征症状学的影响[J].中国医药,2012,7(12):1547-9

[13] 彭涛,刘玉兰,夏志伟,等.氟哌噻吨美利曲辛联合布拉氏酵母菌治疗伴有焦虑抑郁状态的腹泻型肠易激综合征患者的疗效评估[J].中华消化杂志,2015,35(2):122-6

[14] 陈良,李新民.布拉氏酵母菌辅助治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(9):1156-7.

[15] 付朝华,杨明,陶丽.布拉氏酵母菌联合复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征疗效观察[J].临床消化病杂志,2018,30(1):31-4

(上接第56页)

胰腺炎腹胀效果观察及护理[J].护士进修杂志,2012,27(6):532-533.

[4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2010:118-119.[J].2017.

[5] 孔凡美,王玉玲,杨玄,等.医用芒硝外敷固定带的设计与应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(36):4654.

[6] Lsk.永莲,芒硝外敷治小儿中毒性肠麻痹[J].江苏中医.1997.18(1):20.[J].2017:2.

[7] 官慧敏,郭巧英,徐东娥.芒硝外敷缓解组织肿胀的临床应用进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(29):3804-3808.

[8] 周吉琴,张新红,庄秋英.中期妊娠引产后生麦芽联合芒硝外敷双乳回奶护理效果观察[J].护理研究,2014(16):2001-2002.

(上接第57页)

并且在一定基础上可以提高患者的治疗效果,具有临床首选治疗药物推广价值。

参考文献

- [1] 景国强.盐酸胺碘酮片、盐酸美心律片治疗老年冠心病伴快速心律失常对照分析[J].中国心血管病研究,2018,16(6):546-549.
- [2] 黎清华,邓行,罗海燕,等.胺碘酮联合门冬氨酸钾镁治疗急性心肌梗死伴发心律失常50例临床疗效观察[J].医学临床研

究,2017,34(12):2408-2410.

[3] 张爱菊.胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死伴高危快速型心律失常的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(23):101-102.

[4] 孙蓉.胺碘酮联合利多卡因对急性心肌梗死并发性心律失常的疗效及安全性研究[J].检验医学与临床,2017,14(A01):157-159.

[5] 急性心肌梗死合并心房颤动患者采用胺碘酮药物进行临床治疗的效果分析[J].系统医学,2017,2(5):33-35.

(上接第58页)

左右即可达到稳态血药浓度,这与患者的年龄无关,患者长期服药治疗没有明显的蓄积作用^[4]。目前,大部分抗精神病类的药物的代谢物和血浆蛋白结合率高达90%以上,而西酞普兰不超过80%,与其他类型药物相互作用较小,在临床治疗当中可以与其他治疗药物联合使用,其安全性较高^[5]。在本次研究中,经过治疗研究组患者的HAMA、HAMD评分明显要低于对照组患者,并且总有效率明显高于对照组,患者的症状得到了有效的改善。

综上所述,采用西酞普兰对于脑卒中抑郁症患者的治疗效果比较明显,治可以明显改善患者的症状。同时西酞普兰安全系数较高,与其他治疗药物相互作用较小,依从性较快高,患者不良反应少,在临床治疗上值得推广应用。此外,西酞普兰对于患者的心脏传导系统、心血管系统没有明显的影响,与其他治疗药物相比更适合与老年脑卒中抑郁症患者的治疗,可以将其作为长期

服用药物,效果比较良好。

参考文献

- [1] 张俊,林秀洁,黄礼传.艾司西酞普兰与舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁症对照观察[J].海峡药学,2017,29(5):160-162.
- [2] 贾凯.氢溴酸西酞普兰联合舒肝解郁胶囊治疗脑卒中后抑郁患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(12):34-35.
- [3] 陈延会.森田心理疗法联合艾司西酞普兰对老年脑卒中后抑郁症患者HAMD评分及日常生活能力的影响[J].临床研究,2017,25(11):40-42.
- [4] 秦兆选.艾司西酞普兰与文拉法辛缓释剂治疗老年卒中后抑郁观察[J].河南医学高等专科学校学报,2017,29(3):230-232.
- [5] 刘天红.西酞普兰合并针灸治疗抑郁症的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2017,5(8):80-81.