



· 中医中药 ·

芒硝外敷联合穴位按摩对腹部手术患者术后胃肠功能及治疗效果的影响

邓声熔 付明超 申琳 孔尚军 (昭通市中医医院)

摘要: **目的** 探讨芒硝外敷联合穴位按摩对腹部手术患者术后胃肠功能及治疗效果的影响。**方法** 选择 2018 年 1 月—2019 年 12 月到我行开腹手术患者 76 例为研究对象, 随机将其分为观察组和对照组各 38 例。对照组在常规治疗和护理的同时给予腹部及穴位按摩, 观察组给予中药芒硝外敷联合腹部及穴位按摩治疗, 观察两组术后胃肠功能、疼痛程度及恢复情况。**结果** 胃肠功能: 术后 5d, 观察组胃动素、胃泌素明显高于对照组, 腹胀持续时间、肛门排气时间明显短于对照组 ($t=3.959-23.178$, $P<0.05$); 疼痛程度: 术后 72h, 观察组 VAS 评分明显下降, 且明显低于对照组 ($t=25.437$, $P<0.05$); 术后恢复情况: 观察组下床活动时间、术后住院时间、住院费用、并发症均明显低于对照组 ($t/\chi^2=6.814-42.428$, $P<0.05$)。**结论** 芒硝外敷联合穴位按摩有助于改善胃肠功能, 减少疼痛程度, 降低并发症, 促进术后恢复。

关键词: 腹部手术; 芒硝外敷; 穴位按摩; 胃动素; 胃泌素

中图分类号: R246.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2020) 10-084-02

中医认为, 腹胀的发生与脏腑壅滞、阴阳失调、运化失司、清气不升、浊气不降有关, 足三里按摩能促进胃肠蠕动。中药芒硝外敷腹部, 能直接刺激肠道, 对恢复术后胃肠功能有积极的作用。本文采取对照研究的方法, 探讨芒硝外敷联合穴位按摩对腹部手术患者胃肠功能及治疗效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 12 月在本行开腹手术患者 76 例为研究对象, 所有患者均符合相关疾病诊断标准及手术指征, 报请医院伦理委员会批准, 告知患者研究事项, 且所有患者均签署知情同意书。采用随机数字表法观察组和对照组各 38 例。观察组: 男 20 例, 女 18 例; 年龄 39-76 岁, 平均 (45.31 ± 8.17) 岁; 手术类型: 胆囊切除术 13 例、胃肠修补术 5 例、胃癌根治术 7 例、阑尾切除术 8 例、结直肠癌根治术 5 例。对照组: 男 21 例, 女 17 例; 年龄 37-75 岁, 平均 (46.24 ± 8.06) 岁; 手术类型: 胆囊切除术 12 例、胃肠修补术 6 例、胃癌根治术 7 例、肝癌阑尾切除术 6 例、结直肠癌根治术 7 例。两组患者性别、年龄、手术类型等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

所有患者术后均给予禁食、补液、营养支持、早期功能锻炼等常规治疗和护理。对照组患者采取腹部及穴位按摩改善胃肠功能。术后当天即开始腹部和足三里穴位按摩。腹部按摩时采用顺时针方向, 按摩强度由轻到重, 按摩时间 5-10min/次, 3-5 次/d; 穴位按摩在外膝眼下四横指与胫骨交界处正确定位足三里穴位, 操作者用大拇指按摩双侧足三里及内廷穴, 力度适宜, 以患者感到局部酸胀、发麻为宜, 每侧每次按摩 10min, 每天按摩 1-2 次。

1.2.2 观察组

观察组在常规治疗和护理的同时, 采用中药芒硝联合腹

部及穴位按摩的方法改善胃肠功能。术后 24-48h, 取中药芒硝粉 300g 置于通气性好的自制布袋中, 布袋大小 50cm×20cm, 将芒硝布袋以脐部为中心覆盖于腹部, 注意避开手术切口, 并用腹带进行固定。每 24h 更换 1 次芒硝, 如布袋内芒硝变硬, 则应及时更换。严密观察患者肛门排气排便、腹胀缓解情况, 并及时调整外敷方案。腹部及穴位按摩方法同对照组。

1.3 观察指标

1.3.1 胃肠功能

观察两组胃肠动力与胃肠激素指标。胃肠动力包括术后腹胀持续时间、肛门排气时间; 胃肠激素包括胃动素、胃泌素。手术前、术后 5d, 采集患者空腹静脉血 5ml, 3000r/min 离心 10min, 检测方法: 电化学发光法; 试剂均购自北京晶美生物工程有限公司。

1.3.2 疼痛程度

采用视觉模拟疼痛评分 (VAS) 法, 评估两组术后 24h 和 72h 腹部胀痛和切口疼痛程度。用数字 0-10 表示, 0 分为无痛, 10 分为剧烈的疼痛。

1.3.3 术后恢复情况

包括两组早期下床活动时间、术后住院时间、平均住院费用及并发症。

1.4 统计学方法

将所有数据录入 SPSS17.0 软件进行分析, 胃肠功能、VAS 评分、住院费用等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 并发症等计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 采用卡方检验, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能

手术前, 两组胃动素、胃泌素比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 术后 5d, 两组均明显降低, 观察组胃动素、胃泌素明显高于对照组, 腹胀持续时间、肛门排气时间明显短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组胃肠功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胃肠动力 (d)		胃动素 (pg/ml)		胃泌素 (pg/ml)	
	腹胀持续时间	肛门排气时间	手术前	治疗后	手术前	治疗后
对照组	4.39 ± 0.62	3.61 ± 0.42	346.48 ± 78.52	291.48 ± 65.32	150.21 ± 21.32	121.78 ± 12.32
观察组	2.35 ± 0.36	2.32 ± 0.35	347.29 ± 76.75	336.72 ± 75.23	151.26 ± 22.45	143.67 ± 18.36
t	23.178	20.570	0.064	3.959	0.086	8.631
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01



2.2 疼痛程度

术后24h两组患者VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);术后72h,观察组VAS评分明显下降,且明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组术后疼痛程度VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 24h VAS 评分	术后 72h VAS 评分	t	P
观察组	38	5.29±0.41	2.11±0.58	7.595	<0.05
对照组	38	5.18±0.36	4.27±0.46	1.876	>0.05
t		1.758	25.437		
P		>0.05	<0.05		

3 讨论

手术是治疗胆囊炎、胃肠破裂穿孔、胃癌、阑尾炎、结肠恶性肿瘤的主要手段。由于腹部疾病种类多,患者症状复杂,恶性肿瘤常行根治性清扫术,手术创伤大;加上术中麻醉药物对神经功能的抑制作用,手术对胃肠道局部组织的牵拉和对解剖结构的损伤,导致腹部术后患者出现不同程度的胃肠道功能紊乱。表现为胃肠蠕动减弱、肠鸣音消失,出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐症状。另外,围手术期液体丢失、水电解质平衡破坏、术后切口疼痛使患者不能下床活动,均影响胃肠功能的恢复。

(上接第82页)

用药剂量和药物特性中,大部分西医不是非常了解,所以十分容易产生药物使用剂量措施以及药物使用错误等现象,对于疾病治疗效果产生影响,提高中成药不安全性^[5]。根据本文的研究可见,分析中成药处方不合理情况,为其提供针对性的管理措施,能够明显提升临床医疗水平,降低不合理处方的出现风险,具有推广价值。

参考文献

[1] 黄鸣秋,刁雨辉,陈燕华,等.我院门诊药房中成药与西药联用处方的合理性分析[J].中国药房,2013,24(43):4126-4128.

(上接第83页)

之功效,同时活血而并不伤血^[4]。诸方合用,可共奏补气活血及通络之功效。本次研究结果提示,观察组患者的总体治疗有效率较对照组显著更高,这表明在常规西医药物治疗基础上加用中药补阳还五汤进行联合治疗,能够进一步提升气虚血瘀型冠心病心绞痛患者的治疗效果^[5]。同时本次研究结果也提示,针对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者在治疗中应用抗凝血降血脂,抗心绞痛以及降血压等相关药物治疗基础上,通过联合应用中药复方补阳还五汤,能够显著改善患者临床疗效。可显著提升患者心绞痛症状的治疗效果,同时可改善其病态心电图,有利于提升患者生存质量。中医西药治疗基础上联用中药补阳还五汤的治疗方案,一方面体现了现代医学研究理论,同时又巧妙地融合了中医的辩证理论治疗观点,因此可取得显著临床疗效,该中西医结合治疗方案具有较高临床应用价值。

综上所述,在气虚血瘀型冠心病心绞痛患者治疗中,应

芒硝是含有无水硫酸盐类的矿物质晶体,具有辛能润燥、咸能软坚、苦能泻下的特点和功效,腹部外敷直接作用于胃、大肠及三焦经,能直接刺激胃肠道蠕动,增强局部血液循环,促进炎症消散,减轻疼痛,进而增强免疫功能,有助于术后胃肠功能的恢复和调理。

本文研究结果表明,芒硝外敷联合穴位按摩有助于促进胃肠功能恢复,减少疼痛程度,降低并发症,提高手术治疗效果。本文研究的局限性在于缺乏对两组炎症因子指标的比较,且对芒硝外敷联合穴位按摩可能对胃动素、胃泌素的作用机制探讨不足,可能会影响到所得结论的准确性,有待于今后开展更多的基础研究与临床研究去加以求证。

参考文献

[1] 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[J].2019,22(07):576-579.

[2] 柴政,田泽阳,张立,张海旺,等.芒硝外敷神阙穴促进腹腔镜阑尾切除术后胃肠功能恢复临床观察[J].实用中医内科杂志.2020,35(09):26-29.

[3] 于智勇,孙少电,姜照春.芒硝外敷联合穴位按摩对腹部手术患者术后胃肠功能及治疗效果的影响[J].世界最新医学信息文摘.2017,5(33):51-52.

[2] 郭跃山,王金刚.北京市回民医院2010—2014年门诊中成药处方应用情况调查及不合理用药分析[J].西部中医药,2016,29(4):83-85.

[3] 韩洁,邹金凯,刘蕾.2011—2012年我院门诊中成药处方点评与分析[J].中国药物应用与监测,2014,11(1):45-48.

[4] 陈艳梅.我院门诊药房中成药和西药联用处方分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(20):277-278.

[5] 周振宇.药房中成药不合理处方应用调查与管理措施实施意义[J].中医临床研究,2017,9(9):147-148.

用中医药补阳还五汤进行治疗可取得满意临床疗效,能够有效改善患者临床症状及体征,该中医药治疗方案值得应用并推广。

参考文献

[1] 严少勤.补阳还五汤联合西药治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床观察[J].中国医药指南,2012,10(10):271-272.

[2] 汪强,谷惠敏,朱建中.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床回顾性研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(06):579-582.

[3] 刘玉梅,魏保庭.补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型老年冠心病疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(20):97-98.

[4] 刘习之.补阳还五汤化裁治疗气虚血瘀型老年冠心病疗效观察[J].大家健康(学术版),2016,10(08):50.

[5] 齐锋,宋柏奇.补阳还五汤联合西药常规干预治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后不稳定性心绞痛气虚血瘀型39例[J].中医研究,2016,29(09):13-15.