

排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床分析

向雪宁

福泉市中医医院 贵州福泉 550599

【摘要】目的 探讨排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床效果。**方法** 选取近两年我院救治术后胃肠功能障碍患者 58 例为对象, 根据奇数偶数分为奇数组与偶数组, 每组 29 例, 奇数组提供常规治疗, 偶数组在常规治疗基础上, 提供排气宽肠汤治疗, 对比两组效果。**结果** 偶数组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间短于奇数组 ($P < 0.05$); 偶数组总有效率 93.10% 高于奇数组 75.86% ($P < 0.05$)。**结论** 排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床效果显著, 值得应用。

【关键词】 排气宽肠汤; 术后胃肠功能障碍; 临床分析

【中图分类号】 R572

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-001-02

胃肠功能障碍为术后常见不良反应, 形成原因比较复杂, 患者多表现出便秘、黏液样便、腹痛及腹泻等, 对患者术后身体康复造成一定负面影响, 需及时进行救治, 若未能及时控制病情, 可能会导致患者全身感染, 甚至死亡, 应重视其危害性, 临床上。常规西药治疗虽然拥有一定效果, 但整体不理想, 在此基础上, 中药汤剂的联合用药效果更佳^[1]。为探讨排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取近两年我院救治术后胃肠功能障碍患者 58 例为对象, 根据奇数偶数分为奇数组与偶数组, 每组 29 例, 其中, 奇数组 17 例男, 12 例女, 年龄处在 (28-75) 岁, 均值 (47.21±1.05) 岁; 偶数组 18 例男, 11 例女, 年龄处在 (25-77) 岁, 均值 (47.19±1.03) 岁; 基本资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

奇数组提供常规治疗, 做好每一位患者术后感染措施, 确保电解质平衡, 选用奥美拉唑和铝碳酸镁等药物, 抑制胃酸分泌和保护胃肠黏膜; 运用儿茶酚胺及阿片类药物等, 减轻胃肠动力损伤; 饭前半小时, 让患者服用多潘立酮片, 每天三次, 每次一片, 连续治疗两周时间, 使用多潘立酮片后, 效果不佳, 进行幽门后营养支持; 消化道出血比较严重者, 冷冻盐水进行洗胃处理, 将胰液及胆汁等物质清除, 激光止血, 抑制胃酸用生长抑素; 能活动者, 在身体允许的情况下, 适当运动,

促进胃肠道功能恢复。

偶数组在常规治疗基础上, 提供排气宽肠汤治疗, 常规治疗与奇数组保持一致, 排气宽肠汤药物为: 莱菔子 15g、杏仁 10g、大黄 10g、木香 10g、大腹皮 10g、桃仁 10g、厚朴 10 及番泻叶 5g; 针对高热不降者, 加用蒲公英 20g 及金银花 20g, 清热解毒; 针对胆囊手术或胆道手术者, 加用柴胡 10g 和金钱草 20g, 清肝利胆; 针对胃切手术者, 加用三七和白芨, 止血不留瘀; 针对汗多体虚者, 加用麦冬 10g 和黄芪 30g, 扶正固表, 益气养阴。连续治疗两周时间。

1.3 指标观察

观察两组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间、疗效。疗效判定标准^[2]: 经救治, 便秘、黏液样便、腹痛及腹泻等完全恢复正常或大部分恢复正常, 为显效; 经救治, 便秘、黏液样便、腹痛及腹泻等仅小部分恢复正常, 为有效; 经救治, 便秘、黏液样便、腹痛及腹泻等未见恢复, 部分患者甚至产生恶化, 为无效; 去除无效例数后与总例数的百分比为总有效率。

1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 、 χ^2 检验, 计数资料 $n/\%$ 表示, $P < 0.05$, 存在比较意义。

2 结果

2.1 两组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间

偶数组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间短于奇数组 ($P < 0.05$); 见表 1。

表 1: 两组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	排气时间 (h)	肠鸣时间 (h)	排便时间 (h)	住院时间 (d)
偶数组 (n=29)	41.32±5.82	34.13±5.93	43.62±6.52	17.52±2.16
奇数组 (n=29)	72.26±8.47	68.77±7.42	75.62±9.47	31.82±3.25
t 值	7.658	8.234	8.625	7.958
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组疗效

偶数组总有效率 93.10% (27/29) 高于奇数组 75.86% (22/29) ($P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 两组疗效 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
偶数组	29	19 (65.52)	8 (27.59)	2 (6.90)	27 (93.10)
奇数组	29	15 (51.72)	7 (24.14)	7 (24.14)	22 (75.86)
χ^2 值					8.625
P 值					< 0.05

3 讨论

胃肠功能障碍作为术后并发症, 常见手术有胆囊切除手术、胃切除手术及结肠手术等, 这些手术操作过程中, 麻醉和出血等情况, 会造成患者胃肠黏膜产生缺血, 一旦缺血, 会使

得黏膜通透性提升, 抗氢离子能力降低, 极易形成革菌感染或炎性反应, 氧自由基和炎性介质会损伤患者肠道, 造成肠道功能紊乱, 使得患者营养吸收能力降低, 不利于患者身体康复; 在针对术后胃肠功能障碍方面的治疗, 方法较多, 常见有手术治疗和药物治疗等, 药物治疗一般选用抑制胃酸分泌和消除感染方面的药物, 抑制胃酸分泌, 能保护胃肠黏膜, 让其更好恢复, 常见药物有奥美拉唑和铝碳酸镁等; 近年来, 随着我国中医学领域的发展, 在使用西药治疗的同时, 中药汤剂的运用越来越多, 针对胃肠方面的疾病, 中医拥有较丰富的经验, 治疗胃肠功能障碍方法较多, 如何选择成为新问题^[3]。

排气宽肠汤药物为: 莱菔子、杏仁、大黄、木香、大腹皮、
(下转第 4 页)

表2: 门诊就医医患纠纷发生率 [(n)%]

组别	例数	门诊就医医患纠纷发生率
M组 (n=50)	1	2.00 (1/50)
N组 (n=50)	5	10.00 (5/50)
χ^2 值	-	8.5361
P 值	-	< 0.05

表3: 门诊就医满意度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	非常满意	基本满意	不满意	门诊就医满意度
M组 (n=50)	27	22	1	98.00 (49/50)
N组 (n=50)	14	29	5	86.00 (43/50)
χ^2 值	-	-	-	9.7903
P 值	-	-	-	< 0.05

3 讨论

本项目研究将精细化管理引入到门诊医疗管理中, 建立完善的优质管理体系, 形成鲜明的管理特色, 深化门诊管理改革。在研究精细化管理对医疗服务中的重要性和合理运用方法时, 研究方向紧跟政府宏观政策导向, 深刻践行医改政策, 树立以“全民健康”为指导的门诊医疗服务。通过再造医院门诊管理制定, 持续向社会提供以人为本的门诊优质医疗服务。本文中, 通过研究发现, 采用精细化管理模式, 例如注重服务的细节, 关注患者的心理活动、医疗需求, 及时给予患者帮助和指导, 可有效减少门诊患者挂号时间、缴费时间及取药时间^[1]。当前, 现代医疗卫生健康工作的方向已经从“以治病为中心”转移至“以人民健康为中心”, 医院不仅要重视疾病的治疗, 更要努力为就医群众提供全方位全周期的保障。这对医疗服务, 尤其是门诊医疗服务提出了新的更高的要求^[2]。门诊就诊人数多, 存在患者个体差异大的具体事实, 医

人员总体素质需进一步提高, 对个体病患进行评估时缺乏经验和耐心, 与患者沟通不到位, 其医疗服务工作中常常忽视服务细节, 影响整体服务质量, 患者常感觉不到被关心^[3]。门诊为医院给患者提供医疗的场所, 是医院形象与管理水平的主要展现, 为此, 可以把精细化管理引入到门诊医疗管理中, 通过培训教育, 来提高工作人员的专业素养, 来给患者提供便利条件^[4]。精细化是门诊医疗服务管理工作中不容忽视的重要组成部分, 它秉持以患者为中心原则, 充分重视患者需求, 力求为患者提供最优质、最快捷、最细致的医疗服务。新形势下, 医疗市场将彻底从“卖方市场”向“买方市场”转变。医院的规模、技术、质量、服务以及费用等已成为吸引病人、保证经济来源的重要因素^[5]。故而, 医院实现战略发展目标需要高度重视该种精细化管理模式。

综上所述, 精细化管理为一种新兴的管理机制, 门诊医疗管理中可将该种管理模式作为优化管理质量的有效手段, 建议推广。

参考文献

- [1] 茹顺霞, 赵燕. 门诊护理管理中优质服务的应用——评《现代医院门诊管理》[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2022, 45(03):254.
- [2] 唐超. 门诊管理创新模式全解析[J]. 中国医院院长, 2021, 17(24):86.
- [3] 汪必会. 护理门诊管理对糖尿病患者生活质量及生化指标的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 09(19):35-36, 37.
- [4] 吴小静. 门诊护理质量管理中实施精细化管理的意义评析[J]. 名医, 2019, (08):298.
- [5] 李扬. 医院精细化管理的现实意义和实践应用[J]. 哈尔滨医药, 2011, 31(06):435+437.

(上接第1页)

桃仁、厚朴及番泻叶; 其中, 莱菔子为消食药, 拥有降气化痰及消食除胀的效果; 杏仁为健康食品, 微温, 性苦, 含有糖、脂肪及蛋白质等, 能降胆固醇、止咳平喘及减肥; 大黄为根及根茎用药, 气清香, 微涩, 味苦, 有清热泻火、泻下攻积及凉血解毒的效果; 木香为根茎入药, 无毒, 性温, 味辛苦, 有调中导滞、行气止痛及健脾消食的效果; 大腹皮为槟榔果外皮, 性微温, 味辛, 有行水消肿及行气宽中的效果; 桃仁为植物成熟种子, 甘、苦、平, 有润肠通便、活血祛瘀及止咳平喘的效果; 厚朴味苦、辛, 有行气消积、燥湿消痰及降逆平喘的效果; 番泻叶味苦、甘、寒, 有通便、泻热行滞及利尿的效果; 上述药物组成的排气宽肠汤拥有理气宽肠及通络活血的效果, 有利于胃肠功能的恢复^[4]。本文通过对比常规治疗与排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床效果, 结果为: 偶数组排气时间、肠鸣时间、排便时间及住院时间短于奇数组; 偶数组总有效率93.10%高于奇数组75.86%; 与陈浩然^[5]等研究结果保持一致, 这表明排气宽肠汤的使用, 患者胃肠功能恢复更快更好, 运用价值极高。

综上所述, 排气宽肠汤治疗术后胃肠功能障碍的临床效果显著, 能促进患者身体康复, 缩短胃肠功能恢复时间, 提升疗效, 在选用方案时, 值得优先选用。

参考文献

- [1] 黄晓璇, 周春姣, 林丽君, 等. 大黄附子细辛汤灌肠治疗腹腔镜肝癌术后胃肠功能障碍的临床疗效[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 456-459.
- [2] 张永顺, 管莉文, 刘新荣. 窦氏八穴子午捣臼刺法治疗腹部术后胃肠功能障碍的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(1):90-94.
- [3] 陆俊, 黄美琴. 香砂平胃汤辅助治疗缺血性脑卒中后胃肠功能障碍临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(12):1102-1106.
- [4] 彭志军, 崔学教, 谢建兴, 等. 崔氏术后饮治疗经皮肾镜碎石取石术后胃肠功能障碍临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(4):686-690.
- [5] 陈浩然, 方霜霜, 林新锋. 足三里穴位注射治疗术后胃肠功能障碍疗效与安全性的Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(10):2450-2458.

(上接第2页)

手工镜检, 我们必需强调在临床工作中复检的重要性。不同地理环境、不同检测人群间, 存在个体及群体差异, 所以每个血常规室应根据自己实验室的具体情况制订相应的血细胞分析仪复检原则。

参考文献

- [1] 张冬蕊, 张志琴, 严国栋, 等. 血涂片分析在血常规检验中的重要性[J]. 中国社区医师, 2022, 14(8): 266-267.
- [2] 石红梅. 影响血常规检验标准化操作的因素[J]. 中国社区医师, 2022, 14(32): 212-213.
- [3] 李艳珍. 血涂片显微镜检查在血常规检验中的必要性分析[J]. 中国药物与临床, 2023, 13(5): 807-808