

# 温针灸联合吴茱萸外敷对腹部术后患者胃肠功能的影响

陈利芳 凌燕 郑康

腹部手术治疗后患者胃肠功能均会受到明显影响,因此患者腹部术后护理中,胃肠功能恢复为一个重要内容。胃肠功能恢复效果会直接影响腹部手术患者疗效、康复状况。既往研究显示,从中医学角度加强护理干预,可有助于腹部手术患者术后胃肠功能获得更好改善<sup>[1]</sup>。本研究主要探讨对腹部手术术后患者在常规术后护理基础上再给予温针灸、吴茱萸外敷干预的效果。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年4月至2019年5月在衢州市人民医院接受腹部手术治疗的90例患者作为研究对象,其中男性55例、女性35例;年龄19~75岁,平均(43.05±2.55)岁,均为首次接受腹部手术治疗的,术前肝肾功能检查及电解质均无异常;排除:①术中失血量超过1 000 ml者;②有严重血液系统功能障碍、肝肾功能障碍、血小板功能抑制者;③术后各项生命体征缺乏稳定性,须行抗凝治疗者;④过敏体质,对吴茱萸外敷、温针灸过敏者;⑤重度营养不良者;⑥伴有精神性疾病者。本次研究经过医院医学伦理委员会批准。按随机数字表法进行分组。观察组45例,男性27例、女性18例;年龄20~74岁,平均(43.20±2.80)岁;12例为开腹手术、33例为腹腔镜手术。对照组45例,男性28例、女性17例;年龄19~75岁,平均(42.90±2.30)岁;14例为开腹手术、31例为腹腔镜手术。两组性别、年龄、术式等基础资料比较,差异无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予常规术后护理:常规饮食指导,进行止血、抗炎及营养支持干预。给患者讲

解术后相关注意事项,根据患者情绪状态行针对性心理疏导,消除患者顾虑,帮助患者改善负面情绪。术后加强病房环境护理,给患者营造安静、舒适等环境。根据患者术后恢复情况鼓励下床做相关早期康复锻炼,给予腹部按摩,促进肠蠕动。观察组患者在常规护理基础上再给予温针灸联合吴茱萸外敷。温针灸采用青岛鑫升牌电针仪、华佗牌一次性针灸针(由苏州医疗器械厂生产)、取温针灸专用艾条(由苏州市东方艾续厂生产)。具体操作如下:术后1 d给予患者热敏态腧穴探查,选穴区域主要为胃俞穴、肝俞穴、关元穴与上肢穴水平线间区域的热敏化腧穴,足三里,做好详细记录。然后以患者疲劳程度及术后状况为根据行温针灸治疗。患者保持卧位,对相关穴位皮肤进行常规消毒后使用一次性针灸针快速进针,实施提插捻转法得气后做好电针仪连接,疏密波设置为30 min,频率设置为2 Hz/100 Hz,以患者实际耐受为度控制电流强度,留置30 min。选取穴位为内关、上巨虚、足三里、三阴交、下巨虚,所有穴位均取双侧。根据患者灸感控制施灸时间,通常控制在10~40分/次。温针灸操作由中医科专业小组医护人员实施。

吴茱萸外敷:患者保持仰卧位,治疗位置为脐部区域的神阙穴。取10 g吴茱萸研成细末,加入适量白醋调成糊状。胃肠属寒者,使用生姜汁调药,胃肠属热者,使用黄连水浸液调药。用自粘敷料敷于神阙穴。敷24 h换1次药,共给予患者3次治疗。注重让患者在治疗期间保持舒适体位,控制好药熨温度。如果敷后局部有烧灼疼痛难忍感、明虫痒感或其他不适感,可提前取下,然后用0.9%氯化钠注射液清洗。老年患者或伴有糖尿病、皮肤感觉不良等患者治疗期间须加强严密观察。热敷结束后立即将局部皮肤擦拭干净,仔细观察是否有烫伤、出小水

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.004.028

作者单位:324000 浙江衢州,衢州市人民医院手术室  
(陈利芳),肝胆外科(凌燕),中医科(郑康)

泡等现象,如有及时行针对性处理。

1.3 观察指标 ①观察患者术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间等相关胃肠功能恢复指标。②分别于术后1 d、3 d、5 d行腹胀痛评分、胃肠反应评分。腹胀痛评分:无腹胀感觉计0分,轻度腹胀计1分,中度腹胀计2分,重度腹胀计3分<sup>[2]</sup>。胃肠反应评分:无胃肠反应计0分,恶心干呕计1分,呕吐1~2次计2分,呕吐≥3次计3分<sup>[3]</sup>。③观察患者术后胃肠道并发症发生情况。

1.4 统计学方法 数据统计学分析工具选用SPSS 22.0软件。以例(%)形式描述计数资料,组间比较行 $\chi^2$ 检验;以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )形式描述计量资料,组间比较行 $t$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后胃肠功能恢复指标比较见表1

表1 两组患者术后胃肠功能恢复指标比较

组别	首次排气时间/h	首次排便时间/h	肠鸣音恢复时间/h
观察组	23.28 ± 5.38*	35.20 ± 5.11*	11.74 ± 3.21*
对照组	28.13 ± 5.73	41.88 ± 5.87	14.99 ± 3.25

注:\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组干预后患者术后肛门首次排气、排便及肠鸣音恢复平均时间均明显短于对照组( $t$ 分别=4.14、5.76、4.77, $P$ 均 $<0.05$ )。

### 2.2 两组术后腹胀痛、胃肠反应评分比较见表2

表2 两组患者术后不同时间腹胀痛评分及胃肠反应评分比较/分

组别	腹胀痛评分			胃肠反应评分		
	术后1 d	术后3 d	术后5 d	术后1 d	术后3 d	术后5 d
观察组	1.72 ± 0.18*	0.96 ± 0.10*	0.56 ± 0.19*	1.37 ± 0.30*	1.12 ± 0.32*	1.00 ± 0.05*
对照组	1.94 ± 0.21	1.55 ± 0.32	1.04 ± 0.38	1.84 ± 0.29	1.33 ± 0.57	1.22 ± 0.31

注:\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组患者术后1 d、3 d、5 d的腹胀痛评分、胃肠反应评分均明显低于对照组( $t$ 分别=5.34、11.80、7.58;7.56、2.16、4.70, $P$ 均 $<0.05$ )。

2.3 两组术后胃肠道并发症比较 观察组患者术后发生腹胀2例、恶心1例,发生率为6.67%,对照组术后发生腹胀6例、恶心4例,发生率为22.22%。与对照组比较,观察组胃肠道并发症总发生率更低( $\chi^2=4.41$ , $P<0.05$ )。

## 3 讨论

受手术麻醉、操作创伤、术后镇痛、活动减少等诸多因素影响,腹部手术患者术后胃肠蠕动均会出现不同程度限制,胃肠功能恢复受到明显影响,增加术后肠胀气、肠梗阻、肠粘连等并发症的发生风险,影响患者预后改善<sup>[4]</sup>。既往研究显示,在常规西药干预基础上再给予腹部手术患者中医护理干预,可促进患者术后胃肠功能获得更快恢复,减少并发症<sup>[5,6]</sup>。

在中医学中,腹部术后患者胃肠功能障碍被纳入“痞胀”、“腹痛”、“呕吐”等范畴。中医认为,腹部手术患者机体元气受损,手术瘀血或气虚血行导致血脉瘀阻,进而引发气机不畅、内生湿热、腑气壅滞,机体六腑无法有效转化,升降功能失调,腑气无法下行,最终导致胃肠运动功能出现不同程度障

碍<sup>[7,8]</sup>。因此腑气不通、气机不畅是腹部术后胃肠功能障碍发生的根本<sup>[9]</sup>。吴茱萸性热辛苦,有理气、燥湿、止痛等功效。现代药理研究显示,吴茱萸所含吴茱萸次碱及吴茱萸酸等均对炎性细胞浸润表现出有效抑制作用。神阙穴属于任脉穴上一个重要的穴位,其与督脉相表里,内与十二经脉、五脏六腑、百骸及四肢相连,药敷于该穴位有承上接下、转枢上下的作用<sup>[10]</sup>。现代药动力学研究显示,脐部给药可使药物获得更好吸收,提高药物生物利用度,提高疗效<sup>[11]</sup>。艾灸属于一种热刺激,在临床上应用较为普遍。通过艾热刺激可产生多种奇异灸感现象,即为热敏灸,同时也可称为温针灸<sup>[12]</sup>。邹波峰等<sup>[13]</sup>文献指出,温针灸疗法用于肠易激综合征、中风后便秘、功能性消化不良等消化道疾病干预可获得良好效果。腹部手术麻药使用、机械刺激、炎症反应或浆膜损伤等导致胃肠道正常运行,进而引起肠道气机阻滞、脾胃功能失调。本研究在常规护理基础上再给予温针灸、吴茱萸外敷联合干预的患者术后相关胃肠功能恢复指标均优于常规护理,患者术后1 d、3 d、5 d的腹胀痛、胃肠反应评分均低于常规护理( $P$ 均 $<0.05$ )。该结果表明温针灸联合吴茱萸外敷可显著加快患者术后胃肠功能恢复速度,使患者术后腹胀痛、胃肠反应症状获得更显著改善。

究其原因可能是吴茱萸外敷神阙穴,同时行脐部物理及药物刺激,药物可从脐孔快速被吸收,进入机体血液中,发挥脏腑经脉疏通、暖肾温脾、疏导肠腑气机等功效,因此可使胃肠蠕动获得有效刺激,加快胃肠功能恢复速度;同时吴茱萸外敷可使患者术后血清胃动素含量明显提高,进而缩短患者首次排气、排便时间,更快改善胃肠动力障碍;脐部神经敏感性最强,吴茱萸外敷脐部能够有效刺激神阙穴周围神经,在神经体液作用下调节神经、免疫、内分泌系统,促进器官组织功能活动得到更好改善,减少术后并发症;温针灸过程中艾灸燃烧产生的能量可使穴位产生有利于机体整体状态改善的辐射共振吸收功能,以局部取穴原理、热敏态腧穴探查结果为根据选用相应穴位行刺激,可促进胃肠道更快恢复;吴茱萸外敷、温针灸联合使用发挥良好协同作用,显著提高疗效。并且本次研究还发现,采用温针灸联合吴茱萸外敷干预后的患者恶心、腹胀胃肠道并发症总发生率明显低于常规护理。值得注意的是艾灸会有烟雾,因此选用该种措施前须征求患者意愿。温针灸用于虚性体质者才能获得良好效果,且不同证型应用效果存在一定差异性,但本研究未对患者进行辨证分型干预,因此今后须进一步加强对该方面研究。

综上所述,吴茱萸外敷、温针灸联合用于腹部术后患者干预,可有效提高患者术后胃肠功能恢复效果,减少并发症,获得更满意干预效果。

#### 参考文献

- 1 Zhang AM, Sun ZQ, Zhang LM. Mosapride combined with probiotics on gastrointestinal function and growth in premature infants[J]. *Exp Ther Med*, 2017, 13(6): 2675-2680.
- 2 洪友兰. 艾灸联合热熨对腹部手术后胃肠功能恢复的影响[J]. *新中医*, 2016, 48(4): 67-69.
- 3 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.
- 4 Schörghuber M, Fruhwald S. Effects of enteral nutrition on gastrointestinal function in patients who are critically ill[J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2018, 3(4): 281-287.
- 5 许睿, 修闽宁, 李敏, 等. 盒式艾灸、理气通腑方足浴促进胃癌术后患者胃肠功能恢复的临床研究[J]. *江苏中医药*, 2017, 49(12): 62-64.
- 6 薛莲, 李敏, 孙志岭. 1998-2017年我国艾灸治疗腹部术后胃肠功能紊乱文献计量分析[J]. *护理学报*, 2018, 25(7): 23-27.
- 7 薛莲, 李敏, 赵江, 等. 不同时机艾灸对腹腔镜全麻术后胃肠功能恢复的影响[J]. *中国针灸*, 2018, 38(6): 571-574.
- 8 杨钰, 姜春玉, 郑广. 老年急性阑尾炎患者术后血清炎症因子、应激反应和胃肠功能的变化[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(11): 2650-2652.
- 9 刘琤琤, 吴莉, 李敏, 等. 辰时中药足浴联合艾灸足三里对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J]. *护理学报*, 2017, 24(15): 60-63.
- 10 饶赟, 余妮丝, 蔡方敏, 等. 子午流注择时热敏灸对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J]. *江西中医药大学学报*, 2019, 31(4): 58-61.
- 11 李进进, 赵文胜, 邵晓梅, 等. 经皮穴位电刺激对胃肠手术患者术后胃肠功能及自主神经功能的影响[J]. *针刺研究*, 2016, 41(3): 240-246.
- 12 陈荣, 王建春, 钟小生, 等. 中医综合疗法对肝癌术后患者康复影响的临床研究[J]. *新中医*, 2015, 47(2): 170-172.
- 13 邹波峰, 宋海英. 穴位隔姜灸联合中药贴敷促进大肠癌术后胃肠功能恢复及周围血象影响临床研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2016, 18(1): 123-126.

(收稿日期 2020-01-14)

(本文编辑 蔡华波)