

引用:唐燕,廖若夷,杨媚月,刘彬,陈芊妤.“脾气膏”贴敷脐环穴对结肠癌术后胃肠功能恢复的影响[J].湖南中医杂志,2021,37(3):103-106.

“脾气膏”贴敷脐环穴 对结肠癌术后胃肠功能恢复的影响

唐燕¹,廖若夷²,杨媚月²,刘彬²,陈芊妤²

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:探讨“脾气膏”贴敷脐环穴对结肠癌患者术后胃肠功能恢复的疗效。方法:将80例结肠癌患者随机分为观察组和对照组,每组各40例。对照组给予术后胃肠减压、补液等常规护理及艾灸疗法,观察组在对照组基础上于术后6h给予“脾气膏”贴敷脐环穴治疗,每天1次,治疗2个疗程。观察2组术后首次肠鸣音恢复时间、首次排气和排便时间、视觉模拟评分(VAS)及外周血象的变化。结果:观察组结肠癌患者术后肠鸣音恢复时间、术后首次排气和排便时间与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。观察组与对照组术后第1天VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术后第3天、第7天VAS评分均逐渐降低,且观察组降低明显,差异均有统计学意义($P<0.01$)。观察组与对照组术前和术后第1天白细胞、中性粒细胞和淋巴细胞计数比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),干预3d后,白细胞、中性粒细胞和淋巴细胞计数逐渐恢复正常,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:“脾气膏”贴敷脐环穴对结肠癌术后胃肠功能恢复有较好的疗效,并可加快外周血淋巴细胞和中性粒细胞的恢复速度,促进炎症的消散,从而提高免疫功能。

[关键词] 结肠癌术后;胃肠功能恢复;中药敷贴;脐环穴

[中图分类号] R273.53*5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.039

结肠癌是发病率和病死率较高的恶性肿瘤,其发病率为消化系统肿瘤的第三位^[1]。目前手术切除是治疗结肠癌的有效方法,可提高患者的生存率^[2]。但由于肿瘤患者自身机能下降,并经过手术创伤、麻醉应激影响以及术后长期卧床等,易发生胃肠功能障碍,抑制机体免疫功能,严重阻碍患者术后的康复进程^[3]。目前已有研究证实,相关中医护理技术在预防患者术后胃肠功能障碍、促进胃肠功能恢复方面疗效显著^[4-5]。本文探讨“脾气膏”贴敷脐环穴对结肠癌术后患者胃肠功能恢复的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取湖南中医药大学第一附属医院2018年9月至2019年9月入院的80例结肠癌患者为研究对象,观察前均由科室负责人向患者提出参加本次研究的邀请,并介绍本次研究的流程及

目的。术前均行全腹CT检查(平扫+增强),了解肿瘤部位、浸润情况及周围淋巴结的具体情况。本研究以入院时间为准对患者进行编号,并按照随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各40例。观察组中,男30例,女10例;平均年龄(71.63 ± 6.10)岁;手术平均时长(3.45 ± 0.54)h;其中左半结肠癌11例,右半结肠癌17例,乙状结肠癌7例,横结肠癌5例。对照组中,男28例,女12例;平均年龄(73.00 ± 5.94)岁;手术平均时长(3.47 ± 0.53)h;其中左半结肠癌9例,右半结肠癌16例,乙状结肠癌8例,横结肠癌7例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《结直肠癌诊疗规范(2017年版)》^[6]的诊断标准。

1.3 纳入标准 1)通过纤维肠镜、病理组织活检确诊为结肠癌;2)首次行结肠癌根治术治疗;3)无

基金项目:湖南省教育厅重点科研项目(17A162);湖南省教育厅研究生科研创新项目(CX20190550);湖南中医药大学护理学院开放基金项目(2019HLX04)

第一作者:唐燕,女,2018级硕士研究生,护师,研究方向:中西医结合护理

通讯作者:廖若夷,女,博士,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:心脑血管疾病的中西医结合基础和临床,E-mail:

1668898413@qq.com

严重的心血管疾病或精神疾病;4)具备自主沟通能力且对本研究内容知情。

1.4 排除标准 1)术前有肠梗阻;2)贴敷部位的皮肤有损伤或感染等;3)术后行腹腔热灌注治疗;4)干预过程中出现过敏等不良反应;5)由于自身原因出院或转科而终止干预者。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理方法。包括术前8 h禁食禁水、胃肠减压、保留导尿;术中采取全麻、腹腔镜结直肠癌根治术或切除术;术后严密监测生命体征、一级护理、禁食、胃肠减压、中药会阴抹洗、氧气雾化吸入、持续上氧等。禁食期间给予西医对症治疗,包括静脉补液,维持水、电解质和酸碱平衡,补充维生素、氯化钾等微量元素及脂肪乳氨基酸葡萄糖注射液等以保证足够的能量,并给予比阿培南抗感染、泮托拉唑钠护胃、生长抑素和蛇毒血凝酶止血等各项支持治疗,并在以上基础护理上加以艾灸治疗,每次30 min,每天2次,艾灸选穴为足三里、涌泉、三阴交、神阙穴。艾条和灸盒分别由湖南然润堂中药有限公司、深圳灸必康科技有限公司提供。

2.2 观察组 在对照组基础上加入本科室自制的“脾气膏”对脐环穴进行穴位敷贴。以脐窝的外侧缘旁0.5寸作一圆环,环线上均为可取穴位,称脐内穴环^[7]。将脐内穴环看成一个钟表,以神阙穴为钟表的中心^[8],分别在3时(脾胃)、4.5时(大肠小肠)、7.5时(大肠小肠)、9时(肝胆)、神阙穴等5个点上取穴。“脾气膏”自制方法:将吴茱萸、生大黄、枳实、厚朴四味中药按2:1:1.5:1.5的比例炮制成药膏,每次取约2 g药膏于2 cm×2 cm大小的敷贴上,将药膏贴于上述穴位,每天2次,与艾灸同时进行,贴敷时间为4~6 h(提醒患者在4~6 h内及时揭下贴敷,避免皮肤受损)。观察组患者艾灸的穴位与对照组一致,贴敷所需药材均由湖南中医药大学第一附属医院中药房提供。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)术后肠鸣音恢复时间。记录2组患者术后肠鸣音恢复最早的时间,即患者抵达病房后,每隔2 h对患者下腹部进行听诊,且每次治疗前后进行1次听诊,如连续2次或2次以上听诊肠鸣音次数均≥3次,则为肠鸣音恢复。2)术后首次排气、排便时间。记录2组患者术后首次排气、排

便时间。即患者回到病房后,告知患者及家属记录第一次排气时间和第一次排便时间,时间具体到分钟。3)采用视觉模拟评分(VAS)评价2组患者疼痛程度。用0~10表示无痛到剧痛,疼痛程度从0~10逐渐增加。予患者一张标有0~10的标尺,嘱患者根据疼痛程度对应数字^[9]。4)外周血象变化。即白细胞计数、中性粒细胞计数及淋巴细胞总数的变化。

3.2 质量控制 参与本次研究的所有患者均采用单盲,患者不清楚自己的干预情况及具体分组。本次研究的所有艾灸足三里、三阴交、涌泉、“脾气膏”贴敷脐环穴均由胃肠外科的护理人员完成操作。手术结束时间由手术室护士记录,实施干预前,对参与干预的护理人员进行培训并考核,考核以我院护理三基考试评分标准表为准,使其准确掌握艾灸和穴位贴敷的中医护理操作技术。数据采用Excel软件进行双人录入,确保数据的精确。

3.3 统计学方法 采用Excel软件进行双人录入,以SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,若不满足正态分布则采用Wilcoxon秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 干预结果

3.4.1 2组术后胃肠功能恢复时间比较 2组患者术后肠鸣音恢复时间,术后首次排气、排便时间比较,观察组均优于对照组,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组术后胃肠功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组	40	22.40±2.88	35.38±4.10	111.10±11.10
对照组	40	37.46±4.02	55.51±5.30	149.59±11.72
t 值		-19.29	-19.09	-15.09
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

3.4.2 2组VAS评分比较 VAS评分2组患者术后第1天比较,差异无统计学意义;术后第3天和第7天组内及组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	术后第1天	术后第3天	术后第7天
观察组	40	7.78±1.29	3.25±0.87 ^a	1.73±0.88 ^b
对照组	40	7.48±1.30	5.45±1.03 ^a	3.30±0.69 ^b
t 值		1.035	-10.283	-8.944
P 值		0.304	<0.01	<0.01

注:与本组术后第1天比较,^a $P < 0.01$;与本组术后第3

天比较,^b $P<0.01$ 。

3.4.3 2组外周血象变化比较 2组患者术前和术后第1天白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞总数比较,差异无统计学意义。治疗3 d后,观察组的白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞计数与对照组比较,差异有统计学意义。经重复测量方差分析,干预前后不同时间,患者的白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞计数不同,差异有统计学意义;干预与时间因素存在交互作用。(见表3)

表3 2组外周血象变化比较($\bar{x}\pm s$, $\times 10^9/L$)

项目	观察组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	<i>F</i> _{时间}	<i>F</i> _{时间×组别}
白细胞总数					486.800 ^a	48.836 ^a
术前	6.74±1.29	6.30±1.13	1.632	0.107		
术后第1天	14.37±1.48	14.24±1.55	0.403	0.688		
术后第3天	9.64±1.04	12.26±1.25	-10.193	<0.01		
术后第7天	6.78±1.07	9.36±0.90	-11.679	<0.01		
中性粒细胞总数					1200.101 ^a	39.268 ^a
术前	4.88±0.85	4.64±0.64	1.462	0.148		
术后第1天	11.36±0.97	11.18±0.68	0.948	0.347		
术后第3天	8.13±0.50	9.60±0.63	-11.605	<0.01		
术后第7天	5.33±0.57	6.78±0.67	-10.401	<0.01		
淋巴细胞总数					494.099 ^a	77.567 ^a
术前	2.19±0.48	2.22±0.45	-0.272	0.786		
术后第1天	0.75±0.13	0.74±0.94	0.434	0.666		
术后第3天	1.24±0.17	0.81±0.10	13.750	<0.01		
术后第7天	1.87±0.17	1.16±0.27	14.304	<0.01		

注:^a $P<0.01$ 。

4 讨论

结肠癌术后早期由于持续胃肠减压禁食^[10]、镇痛时间过长、卧床时间长等原因会有不同程度的胃肠功能障碍^[11]。中医学认为,结肠癌术后患者正气虚弱、失血耗精、中焦气滞、中气下陷而致脾胃得不到濡养,胃肠气机升降不和,腑气下行不畅^[12],以致出现胃肠道蠕动缓慢,排气排便延缓,住院时间延迟等问题^[13]。因此,如何有效降低结肠癌术后胃肠功能紊乱,从而减少并发症的发生一直是临床面临的重要问题。

结肠癌术后胃肠功能紊乱是常见并发症,中医护理技术是加快患者机体恢复,促进胃肠功能正常运行的重要护理内容^[14]。本研究结果显示,观察组患者首次肠鸣音恢复时间及排气、排便恢复时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),提示“脾气膏”贴敷脐环穴有利于缩短患者首次肠鸣音恢复时间及排气、排便时间,调节机体胃肠功

能。“脾气膏”中,厚朴下气除满,枳实行气消痞,可达到运脾除湿、行气散结之功效。现代医学表明,枳实、厚朴均可刺激胃肠平滑肌,胃肠收缩节律增加,促进胃肠蠕动^[15]。生大黄中的大黄酸类物质能刺激大肠壁,引起肠管收缩,分泌黏液蛋白,使肠内容物易于下行,从而减轻患者便秘的症状^[16]。脐环穴是壮医特定穴位,是人整体的缩影,其投影的位置与人体脏器的正常位置相对应^[17],具有调气、解毒、补虚、祛瘀等治疗作用,其中调气为最主要的作用^[18]。观察组将“脾气膏”贴敷于脐环穴,而脐环穴的补虚调气作用又与“脾气膏”的药效相得益彰,结合艾灸使药膏温热,通过脐环穴渗透于脾胃,从而达到调节全身气血生化均衡、健脾和胃、理气通腑、行气益气的作用,使脾升胃降处于平衡,从而更好地缓解结肠癌患者术后胃肠功能障碍。药膏中吴茱萸温中散寒止痛,有温阳利水之效^[19],常用于改善术后患者的疼痛及炎症作用^[20]。本研究结果显示,观察组患者术后第3、7天VAS评分均明显下降($P<0.01$),表明“脾气”膏可有效减轻患者术后疼痛症状。

术后的炎性反应不仅会影响患者伤口的恢复速度,而且在胃肠功能障碍的致病机制中也起着重要作用^[21]。若胃肠功能长期紊乱,则有继发全身炎性反应甚至多器官功能障碍综合征的危险,导致术后将会给患者带来严重的打击。本研究结果显示,观察组的白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞计数与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$),表明“脾气膏”贴敷脐环穴能调节白细胞、淋巴细胞、中性粒细胞的分布。随着白细胞、中性粒细胞、淋巴细胞总数逐渐恢复正常,结肠癌术后胃肠功能也得到恢复。“脾气膏”贴敷脐环穴干预3 d左右可使术后患者因炎症感染而增高的白细胞总数恢复正常,打破胃肠功能障碍和炎症感染的恶性循环。

综上所述,“脾气膏”贴敷脐环穴可以促进结肠癌术后胃肠功能和炎症感染的恢复,是一种行之有效的干预措施,值得大力推广。但本研究样本量较小,干预时间短,尚未考虑贴敷时间的改变是否会影响疗效,望日后得到验证。

参考文献

- [1] MATTIUZZI C, SANCHIS-GOMAR F, LIPPI G. Concise update on colorectal cancer epidemiology [J]. Ann Transl Med, 2019, 7 (21): 609.

- [2] 刘峰,何宋兵,郭兴坡,等.腹腔镜手术与传统开腹手术对老年结肠癌患者术后生理应激及凝血、认知功能和炎症因子的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(2):342-344.
- [3] 赵海龙,李春雨.腹腔镜手术对老年结肠癌患者认知功能和胃肠功能的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(21):5200-5202.
- [4] 蔡美君.耳穴贴压配合穴位按摩对肠癌术后胃肠功能恢复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(22):60,75.
- [5] 任广卓,杨莹,马林,等.穴位按摩配合功能锻炼干预对结肠癌术后患者康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(8):1019-1021.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会医政医管局,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(10):1089-1103.
- [7] 黄瑾明,黄贵华,苏曲之,等.壮医脐环穴及其临床应用[J].中国针灸,2013,33(6):561-564.
- [8] 彭霞,李美康,李婕,等.针刺壮医脐环穴治疗慢性疲劳综合征的疗效观察及护理[J].广西中医药大学学报,2018,21(1):85-87.
- [9] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志:电子版,2014,8(2):273.
- [10] 葛洪霞,许翠萍,罗景玉.通里攻下法防治食管癌术后患者胃肠动力低下的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(7):884-887.
- [11] KARACHUN AM, PETROV AS, PANAYOTTI LL, et al. Current view on variety of bowel preparation for elective colorectal surgery[J]. Khirurgiia (Mosk), 2019,8(2):60-64.
- [12] VADHWANA B, POUZI A, SURJUS KG, et al. Preoperative oral antibiotic bowel preparation in elective resectional colorectal surgery reduces rates of surgical site infections; a single-centre experience with a cost-effectiveness analysis[J]. Ann R Coll Surg Engl, 2020,102(2):133-140.
- [13] 李志发,陈戎,吴小兵.中药排气饮配合吴茱萸热熨对微创结肠癌术后胃肠功能恢复及免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(9):984-986.
- [14] 杨永,张瑛,马秋平,等.中西医结合护理在腹部术后病人胃肠功能恢复中的应用进展[J].护理研究,2018,32(10):1521-1524.
- [15] 王俊杰.中医护理技术促进腹部术后胃肠功能恢复临床研究进展[J].护理学杂志,2014,29(1):91-93.
- [16] 汪娟,杨杨.理气通腑散穴位贴敷对肠道术后病人胃肠功能恢复的影响[J].护理研究,2015,29(31):3954-3955.
- [17] 宋宁,曾振东,牙语霁,等.壮医药线灸结合针刺脐环穴治疗偏头痛的即时效应观察[J].时珍国医国药,2018,29(3):639-640.
- [18] 黄瑾明,秦祖杰,宋宁,等.壮医脐环穴的历史渊源、理论基础与临床研究[J].亚太传统医药,2019,15(10):43-45.
- [19] 尹利顺,孙蓉,黄伟,等.吴茱萸不同组分对胃寒证小鼠镇痛作用及安全范围研究[J].中药药理与临床,2016,32(2):124-127.
- [20] 杨磊,黄开颜,陈兴,等.吴茱萸不同炮制方法对抗炎镇痛作用的影响研究[J].中国药业,2013,22(5):4-5.
- [21] 刘斌,蒋谦,许竹青,等.行气活血汤对腹腔镜胆囊切除术后血清炎症因子、胃肠功能及并发症影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(8):181-184.

(收稿日期:2020-03-26)

在中医药发展中彰显治未病特色(一)

中医治未病思想的历史源流追溯 治未病一词最早可追溯于《黄帝内经》。如《素问·刺热篇》:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤;病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病也。”《素问·阴阳应象大论》亦曰:“圣人为无为之事,乐恬淡之能,从欲快志于虚无之守,故寿命无穷,与天地终。”其中《素问·八正神明论》中的“上工救其萌芽”一句又补充提出了未病先防的另一个含义,即“欲病救萌”,在疾病出现萌芽时就采取治疗措施。随后又经张仲景的《伤寒杂病论》和《金匱要略》阐发微旨,于六经篇之后《伤寒论》中又载有《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》,这一篇指出伤寒新愈,若起居作劳,或不节饮食,就会发生劳复、食复之变。从而使病后调摄、以防复发等纲领性治法成为治未病内容的重要补充延伸。后经历代医家不断丰富和发展,例如华佗创制的五禽戏、葛洪提倡的练习气功以及各类医书中所记载的养生保健方术。理论和实践框架至明清时期已经初步形成并且较为完备。这一观点是中医与西方医学相较的重大优势与特色。

未病概念是治未病思想的核心内容 在中医治未病的相关概念中,最重要的就是“未”字,“未”即没有,《小尔雅·广诂》中解释为:未,无也。治未病也就是治疗还没有出现的疾病,现在给出的准确解释为疾病尚未发生的时候就采取治疗手段,这样就与西方医学中的预防医学有一定的联系。剖析西方医学史我们可以得知,最早出现预防疾病思想的是公元前4世纪希波克拉底的《空气、水和土壤》一书。但以单一个体为研究对象的疾病预防的科学是直到18世纪才出现的,在西方被称为卫生学。反观中国古籍,预防二字最早出现在《周易·既济卦》,象曰:“水在火上,既济。君子以思患而预防之。”由此我们也可以得知预防二字也是古人所看重的。(http://www.cnctm.com.cn/2020-10/19/content_81685.htm)