

引用:张婷婷,王艳春,朱慧敏. 中药热奄包辰时热熨法对胃肠吻合术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(6): 97-99.

中药热奄包辰时热熨法 对胃肠吻合术后患者胃肠功能恢复的影响

张婷婷,王艳春,朱慧敏

(河南省人民医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:在子午流注理论指导下,观察中药热奄包辰时热熨法对胃肠吻合术后患者胃肠功能恢复的影响。方法:采用随机数字表法将150例胃肠吻合术后患者分为辰时热熨组、非辰时热熨组和对照组,每组各50例。对照组采用手术后常规干预,辰时热熨组在对照组基础上加用子午流注理论指导的中药热奄包辰时热熨法干预,非辰时热熨组在对照组基础上选取辰时之外的其他时间进行中药热奄包热熨干预,干预结束后观察各组首次排气时间(FFL)、首次排便时间(FFE)、进食时间、术后住院天数、腹痛腹胀评分,并于术后第1、8天检测炎症反应指标[白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(MEUT)、淋巴细胞百分比(LYM)]水平。结果:干预后,辰时热熨组、非辰时热熨组的FFL、FFE、进食时间、术后住院天数均短于对照组,且与非辰时热熨组相比,辰时热熨组更优,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后,3组患者腹痛、腹胀评分及炎症反应指标水平均较干预前改善,且辰时热熨组改善程度优于非辰时热熨组和对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:在子午流注理论指导下,采用中药热奄包辰时热熨法能够有效促进胃肠吻合术后患者胃肠功能的恢复,缩短术后住院天数,改善腹胀、腹痛症状及炎症反应指标水平。

[关键词] 胃肠吻合术后;中医药疗法;热奄包;辰时热熨;子午流注;护理

[中图分类号] R269.566⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.039

胃肠功能障碍是围手术期术后的常见并发症之一,术前禁食、胃肠减压、麻醉药物、手术创伤等均会导致术后胃肠蠕动减弱,引起胃肠功能障碍。因此,术后积极改善患者胃肠功能,对促进患者术后康复、减少并发症等方面具有重要意义。有研究显示,中药热奄包在减轻术后腹胀、促进胃肠功能恢复方面有一定的疗效^[1]。子午流注理论起源于《黄帝内经》,认为“天人合一,天人相应”,人体经脉气血会随不同时辰而发生盛衰变化。本研究根据胃肠吻合术后“胃气不降、腑气不通”等病机特点,选择辰时胃经经气旺盛之际作为中药热奄包干预该并发症的时间,取得了较好的临床效果,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年1月至2019年1月我院收治的符合纳入标准的胃肠吻合术后患者150例,按照随机数字表法将其分为辰时热熨组、非辰时热熨组和对照组,每组各50例。辰时热熨组中,男26例,女24例;年龄23~51岁,平均(40.96±

5.13)岁;开放式手术27例,腹腔镜手术23例。非辰时热熨组中,男25例,女25例;年龄23~51岁,平均(40.88±6.45)岁;开放式手术26例,腹腔镜手术24例。对照组中,男25例,女25例;年龄22~50岁,平均(41.13±4.12)岁;开放式手术28例,腹腔镜手术22例。3组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经院伦理委员会审查通过。

1.2 纳入标准 1)接受胃肠吻合术(如胃癌根治术等);2)年龄18~70岁;3)术前血浆白蛋白浓度 $>35\text{ g/L}$,血红蛋白浓度 $>90\text{ g/L}$,身体质量指数(BMI) $\geq 18.5\text{ kg/m}^2$;4)自愿参与研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)既往有腹部手术史;2)围手术期多次输入血浆或人血清白蛋白;3)术前使用免疫抑制剂;4)合并严重心、肺、肾功能不全;5)需要联合脏器切除,肿瘤播散转移和资料不全。

2 干预方法

2.1 对照组 予手术后常规干预。包括术后常规

基金项目:河南省中医药科学研究专项(2019ZY3050);河南省科技攻关计划项目(182102311158)

第一作者:张婷婷,女,主管护师,研究方向:外科术后中医内科治疗与护理研究

通讯作者:王艳春,男,医学博士,副主任医师,研究方向:中医内科学,E-mail:Wang88982@126.com

禁食、营养支持、胃肠减压、局部热敷等^[2]。

2.2 辰时热熨组 在对照组基础上加用子午流注理论指导的中药热奄包辰时热熨法干预。选取辰时(7:00~9:00)胃经活跃之际作为中药热奄包热熨治疗时间。中药热奄包制作:准备 23 cm×16 cm 的纯棉布袋,将干姜片 250 g、小茴香 250 g、吴茱萸 250 g、三棱 250 g、大青盐 1000 g 混合均匀后装入,喷入适量水湿润药物,放于微波炉中,中高火加热 3.5 min,温度为 69℃~71℃,制成热奄包。治疗时患者仰卧位,先后取双侧天枢、气海、中脘穴热熨,并适当加力按压,每处穴位按摩 5 min,待热奄包温度降至 45℃~50℃后,以神阙为中心平放于腹部,放置时避开手术切口,持续热熨 10 min。本干预方法在术后 6 h 开始,1 次/d,治疗 6d。

2.3 非辰时热熨组 在对照组基础上加用中药热奄包干预。选取辰时之外的其他时间进行热奄包热熨,具体方法和疗程同辰时热熨组。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)胃肠功能恢复指标。首次排气时间(FFL)、首次排便时间(FFE)、进食时间、术后住院天数。2)腹痛评分。术后疼痛程度分级采用 Prince-Henry 评分法。0 分,咳嗽时无疼痛;1 分,咳嗽时有疼痛发生;2 分,深度呼吸时感到疼痛,安静时无疼痛;3 分,静息状态下感到疼痛,但较轻,可忍受;4 分,静息状态下感到剧烈疼痛,难以忍受^[3]。3)腹胀评分。腹胀分级:0 级(0 分),无腹胀感觉;1 级(1 分),轻度腹胀,可感到有气体在腹内转动,但无切口胀痛感,不影响休息和睡眠,见腹部轻度隆起,腹壁张力略大;2 级(2 分),中度腹胀,伴恶心,切口胀痛但能忍受,影响休息和睡眠,见腹部中度隆起,腹壁张力较大;3 级(3 分),重度腹胀,伴呕吐,切口胀痛拒按,出现烦躁不安等精神症状,呻吟,甚至出现呼吸困难,严重影响休息和睡眠,腹部明显隆起,腹壁张力大,叩诊呈鼓音^[3]。4)炎症反应指标。于术后第 1、8 天检测白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(MEUT)、淋巴细胞百分比(LYM)水平。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 3 组胃肠功能恢复指标比较 干预后,辰时

热熨组和非辰时热熨组 FFL、FFE、进食时间、术后住院天数均优于对照组,差异有统计学意义。与非辰时热熨组比较,辰时热熨组各项指标更优,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 3 组胃肠功能恢复指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FFL(h)	FFE(d)	进食时间(d)	术后住院天数(d)
辰时热熨组	50	60.47±9.14 ^{ab}	3.18±0.63 ^{ab}	3.05±0.48 ^{ab}	9.41±0.27 ^{ab}
非辰时热熨组	50	73.87±11.21 ^a	3.51±0.41 ^a	4.61±0.45 ^a	11.98±0.21 ^a
对照组	50	75.81±12.34	4.55±0.39	5.63±0.61	13.93±0.34

注:与对照组比较,^a $P<0.05$;与非辰时热熨组比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.2 3 组干预前后腹痛和腹胀评分比较 干预前,3 组间腹痛、腹胀评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3 组患者腹痛、腹胀评分均较干预前改善,且辰时热熨组、非辰时热熨组各评分均低于对照组,辰时热熨组低于非辰时热熨组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 3 组干预前后腹痛和腹胀评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	腹痛	腹胀
辰时热熨组	50	干预前	3.48±0.52	2.68±0.37
		干预后	1.45±0.29 ^{abc}	0.94±0.27 ^{abc}
非辰时热熨组	50	干预前	3.51±0.42	2.71±0.41
		干预后	2.07±0.41 ^{ab}	1.58±0.23 ^{ab}
对照组	50	干预前	3.59±0.56	2.99±0.45
		干预后	2.47±0.51 ^a	2.08±0.22 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$;与非辰时热熨组干预后比较,^c $P<0.05$ 。

3.3.3 3 组干预前后炎症反应指标比较 干预前 3 组间炎症反应指标水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,3 组患者炎症反应指标水平均较干预前改善,且辰时热熨组和非辰时热熨组改善程度均较对照组明显,辰时热熨组改善程度较非辰时热熨组明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 3 3 组干预前后炎症反应指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	WBC($\times 10^9/L$)	MEUT(%)	LYM(%)
辰时热熨组	50	术后第 1 天	12.01±4.12	85.98±10.37	8.10±1.75
		术后第 8 天	6.85±0.89 ^{abc}	64.45±10.03 ^{abc}	13.44±2.23 ^{abc}
非辰时热熨组	50	术后第 1 天	11.85±3.83	87.11±14.21	7.99±1.55
		术后第 8 天	8.06±0.98 ^{ab}	68.29±9.75 ^{ab}	12.86±3.07 ^{ab}
对照组	50	术后第 1 天	11.94±3.27	89.11±13.23	7.85±1.46
		术后第 8 天	10.12±0.98 ^a	78.24±9.74 ^a	11.82±3.07 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$;与非辰时热熨组干预后比较,^c $P<0.05$ 。

4 讨 论

有研究分析围手术期后胃肠功能障碍发生机制主要与以下因素有关:一是由于支配肠壁的交感神经过度兴奋,使肠壁的运动表现出暂时性的抑制状态;二是某些胃肠肽类激素下降导致胃肠道抑制。目前还没有一种方法能避免术后胃肠功能障碍,仅可减少其发生^[4]。

中医外治法是指选用合适药物及手段作用于机体九窍或体表的一种治病方法,其既有局部用药、透皮吸收、直达病所的优势,又能避免肝脏首过效应对药效的影响。中药热奄包又称热烫法、热敷法等,是中医外治法中较为常用的方法之一,其综合了热效应、药物效应以及经络效应,具有三重作用^[5]。通过热奄包外敷可使毛细血管扩张,改善局部血液循环,促进药物有效成分渗入血脉之中,能迅速有效地改善局部微循环,加速新陈代谢,起到“靶向用药”的作用^[6]。本研究中,中药热奄包中干姜性热、味辛,归脾、胃、肾经,具有温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰之效;吴茱萸性热,味辛、苦,归肝、脾、胃、肾经,具有温经散寒、理气和胃、降逆止呕之效;小茴香性温,味辛,归肝、肾、膀胱、胃经,具有散寒止痛、理气和胃的功效,同时还可有效控制细菌、真菌、病毒及原虫引起的感染;三棱性平,味辛、苦,归肝、脾经,具有破血行气、消积止痛的功效;大青盐可促进新陈代谢^[7]。诸药合用,通过热熨可达到温经散寒、行气止痛、活血化瘀等功效。同时,在子午流注理论指导下选择辰时热熨,进一步增强了中药热奄包的临床疗效,其方式温和、操作简便。

天枢穴位于胃经上,为手阳明大肠经募穴,是治疗脘腹不适的要穴之一,具有疏调肠腑、理气行

滞、除胀消食等功效;气海穴为育之原穴,可调理胃肠气机、生发人体阳气;中脘穴为六腑之会,是胃经的募穴,具有健脾胃、助消化之效;神阙穴位于肚脐,为经气之汇海,冲、任、督三脉皆交汇于神阙穴,具有和胃理肠的作用;诸穴合用,共调三焦整体气机的升降出入,促进胃肠功能运动^[8-9]。

本研究结果显示,在子午流注理论指导下,采用中药热奄包辰时热熨法能够有效促进胃肠吻合术患者术后胃肠功能恢复、缩短术后住院天数,改善腹痛、腹胀症状、炎症反应指标水平,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘春艳,方晓丹,王婷婷,等. 子午流注中药热奄包促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(11):1210-1213.
- [2] 李纯衍,贺海霞. 中医整体护理在妇科腹腔镜术后患者中的应用[J]. 中国中医急症,2018,27(2):374-376.
- [3] 何玉琨,刘权焰,刘志苏. 快速康复外科中小茴香热敷对胃肠吻合术后胃肠功能恢复的影响[J]. 武汉大学学报:医学版,2017,38(5):828-832.
- [4] 周吕,柯美云. 胃肠动力学基础与临床[M]. 北京:科学出版社,1999,216.
- [5] 周洋,董联玲. 中医热熨法的研究进展[J]. 实用医技杂志,2016,23(9):976-978.
- [6] 丁明明,陈文莉,戴益辉,等. 简述中药热奄包的临床应用近况[J]. 江西中医药,2019,50(8):72-74.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:化学工业出版社,2005:32.
- [8] 李萧. 中药热奄包法治疗瘢痕子宫剖宫产术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(2):190-193.
- [9] 裴青. 子午流注择时中药热奄包对外科腹腔镜术后胃肠功能恢复30例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,20(2):82-84.

(收稿日期:2020-11-09)

白芷常用验方(二)

下肢溃烂 白芷 15g,白及 15g,硫黄 15g,枯矾 15g,炉甘石 15g,硼砂 10g,共研细粉,桐油调匀涂患处。

慢性胆囊炎 取大黄 3份,白芷 2份,延胡索 1份,将上述材料研磨为末,每次取 20~30g,加面粉,用水调成糊,制成膏药,将其敷于胆囊穴、胆俞穴、肝俞穴。2~5h 为 1 个疗程。

痔疮 取白芷 60g,紫草 15g,苦参 30g,滑石 30g,黄柏 30g,水煎熏洗。每天 2 次,每次 40min 左右。

卵巢囊肿 白芷 30g,浙贝母 15g,莪术 15g,大青叶 10g,白花蛇舌草 20g,蒲公英 20g。水煎服。

跟骨骨刺 白芷、白芥子、川芎以 3:1:1 的比例配药,研末,以醋调成稠膏,外敷。

使用时注意,阴虚血热者忌服白芷。《神农本草经疏》载其:“呕吐因于火者禁用。漏下赤白阴虚火炽血热所致者勿用。痈疽已溃,宜渐减去。”(<http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=171647>)