

【中医护理】

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

刘铮铮, 吴 莉, 李 敏, 傅海霞, 邹健如, 许 睿

(南京中医药大学第一附属医院 普外科, 江苏 南京 210029)

【摘要】目的 研究辰时行中药足浴联合艾灸对腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能恢复的效果。**方法** 将纳入的90例患者按手术结束顺序编号, 随机分为对照组、观察1组、观察2组, 各30例。对照组予术后常规护理; 观察1组在对照组基础上, 予中药足浴联合双侧足三里艾灸, 干预时间为非辰时; 观察2组在对照组基础上, 取每日辰时(7:00-9:00)予中药足浴联合双侧足三里艾灸。先足浴, 后艾灸, 1次/d, 连续3d。观察3组患者术后首次排气时间、首次排便时间。**结果** 3组腹腔镜下胆囊切除患者术后首次肛门排气、排便时间比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。两两比较结果显示: 观察1组、观察2组腹腔镜下胆囊切除患者术后首次肛门排气均低于对照组($P=0.047, <0.001$); 观察1组、观察2组腹腔镜下胆囊切除患者术后首次排便时间均低于对照组($P=0.048, <0.001$); 观察2组腹腔镜下胆囊切除患者术后首次肛门排气、排便时间低于观察1组($P=0.024, 0.043$)。**结论** 中药足浴联合艾灸对腹腔镜下胆囊切除患者术后胃肠功能恢复有效, 辰时中药足浴联合艾灸干预疗效更佳。

【关键词】 辰时; 中药足浴; 艾灸; 足三里; 腹腔镜; 胆囊切除术后; 首次排便时间; 首次排气时间

【中图分类号】 R248; R473.57 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2017.15.060

腹腔镜胆囊切除手术在普外科广泛运用, 但受麻醉、手术脏器牵拉、CO₂气腹等影响, 极易引起患者肠神经系统及胃肠激素调节紊乱, 加之术后卧床、禁食、水电解质失衡等因素, 不同程度抑制了胃肠功能^[1], 出现胃肠蠕动消失、腹胀、纳呆、恶心、呕吐、便秘等^[2]症状, 有研究显示^[3], 腹部手术一般术后12~24 h内肠蠕动完全消失。如不及时干预, 尽早恢复患者胃肠功能, 将影响术后腹部切口及吻合口愈合^[4]、造成术后恢复延迟。因此, 缩短术后胃肠功能恢复时间, 是腹腔镜胆囊手术后患者恢复的重要环节^[5], 也是腹腔镜胆囊切除术后护理工作的重要任务之一。目前西医促进术后胃肠功能恢复的方法有: 使用胃肠动力药、补钾、早期肠内营养支持、肛管排气、灌肠等, 因药物副作用多, 患者痛苦较大, 效果并不令人满意^[6]。中医促进术后胃肠功能恢复方法多样, 如中药足浴^[7]、艾灸^[5]、中药贴敷^[8]等, 效果明确, 但干预时机尚不明确。目前, 中药足浴联合艾灸对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能的影响鲜有报道。本研究在中医辨证基础上, 结合子午流注理论, 探讨择时干预对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能的影响, 旨在为促进其术后胃肠功能恢复, 减少术后并发症, 提供一定的参考。

1 对象

选取2015年10月—2016年10月在南京中医药大学第一附属医院普外科行腹腔镜下胆囊切除患者作为研究对象。纳入标准: (1) 年龄>18岁; (2) 行腹腔镜胆囊切除术, 均采用吸入联合静脉全麻; (3) 自愿参加本次研究, 并签署知情同意书; (4) 无消化道出血、凝血功能障碍。排除标准: (1) 精神疾病, 昏迷、意识不清、有便秘病史或有严重内科疾病; (2) 腹腔镜中转开腹手术; (3) 有胃肠道手术史; (4) 参与其他同类研究或者接受同类项目教育; (5) 不愿配合或拒绝参与研究; (6) 辰时之前未经中药足浴联合艾灸干预已排气和(或)排便; (7) 中药及艾条过敏; (8) 足部有炎症、烫伤、下肢血栓闭塞性血管炎、对温痛觉感觉迟钝者。

将纳入的90例患者按手术结束顺序编号, 随机分为对照组、观察1组、观察2组, 各30例, 干预过程中无脱落。其中, 对照组男15例, 女15例; 年龄(43.53±14.73)岁; 体质量(66.45±7.93)kg; 住院天数(8.13±3.08)d; 麻醉时间(77.93±24.40)min; 术中CO₂气腹时间(56.10±22.80)min; 手术时间(62.41±23.02)min。观察1组男17例, 女13例; 年龄(44.00±14.38)岁; 体质量(66.50±6.22)kg; 住院天数(7.28±3.02)d; 麻醉时间(78.33±22.76)min; 术中CO₂气腹时间(59.17±18.33)min; 手术时间(65.17±19.16)min。观察2组男19例, 女11例; 年龄(43.80±13.47)岁; 体质量(66.90±9.06)kg; 住院天数(6.97±2.55)d; 麻醉时间(78.00±24.55)min; 术中CO₂气腹时间(57.70±23.66)min; 手术时间(63.67±24.39)min。2组患者年龄、性

【收稿日期】2017-04-21

【基金项目】南京中医药大学第一附属医院级课题(南丁格尔基金专项)项目(Y15031)

【作者简介】刘铮铮(1978-), 女, 江苏南京人, 本科学历, 主管护师。

【通信作者】许 睿(1979-), 女, 江苏南京人, 本科学历, 副主任护师。

别、体质量、住院时间、麻醉时间、手术时间等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已经通过院伦理委员会审查批准(2015NL-116-02)。

2 方法

2.1 对照组 予普外科术后常规护理:(1)体位:术后 6 h 生命体征平稳后,取半卧位。(2)吸氧:持续低流量吸氧 2~3 L/min;指导患者深呼吸,以减少 CO₂ 气腹引发的腹胀。(3)饮食:术后当日禁食禁饮;肛门排气后嘱患者先进食少量水,逐步过渡到流质饮食、半流质、低脂饮食。(4)功能锻炼:手术当日,全麻清醒后 6 h 后行床上功能锻炼:如翻身、踝泵及抬臀运动,1 次/4~6 h,5~10 min/次;术后第 1 天下床活动。(5)妥善固定各引流管,保持有效引流。(6)患者出现腹胀、恶心、呕吐,遵医嘱行肛管排气、开塞露塞肛等。

2.2 观察 1 组 在对照组基础上,给予中药足浴联合艾灸。时间:手术当天,术后 6 h 行中药足浴联合艾灸;术后第 1 天起,取辰时(7:00~9:00)以外的任意时间。

2.2.1 药物及器械 (1)足浴方:以《伤寒论》中的小承气汤化裁而来,主治腑气不通的阳明腑实轻证。组方:由生大黄 15 g、厚朴 10 g、枳实 10 g、玄胡索 30 g、丹皮 15 g、莱菔子 15 g、当归 10 g、赤芍 15 g、冰片 10 g 组成。所有药材由江苏省中医院中药房统一采购,煎药室采用韩国制造的煎药机浓煎至 400 mL 后入密封包药袋发放至病区。(2)圆柱形艾条(厂家:江苏康美制药有限公司,批号:A150901);恒温有盖足浴桶(四川成都草木香卫浴旗舰店,cmx-tz119 型)。

2.2.2 操作方法 先足浴,后艾灸,1 次/d,连续 3 d。

2.2.2.1 中药足浴 (1)体位:护士协助患者取半卧位;(2)足浴液配制:足浴液 400 mL 倒入足浴桶,加温开水 4 000 mL,设定为恒温 38~40℃;(3)操作:试温后将患者双脚缓慢轻放入足浴桶中,足浴液面高于足踝上 10 cm,盖好足浴盖,足浴时间 30 min,以微汗出为宜。足浴闭,擦干双足,并注意保暖。

2.2.2.2 足三里温和灸 (1)体位:保持半卧位;(2)取穴:双侧足三里(小腿前外侧,犊鼻穴下 3 寸,胫骨前缘一横指),穴位定位采用《中华人民共和国国家标准:GB/T12346-2006 腧穴名称与定位》^[9];(3)操作:护士将点燃艾条离足三里穴 3~4 cm 处进行熏灸,以患者感温热无灼痛为度,20 min/穴。如患者感到灼热难忍,可适量增加艾条与皮肤距离,并随时弹去艾灰。

2.2.2.3 不良反应:一旦患者出现面色苍白、心慌、皮肤发红、瘙痒、烫伤等不适,立即停止操作,协助患者卧床休息,汇报医生,配合治疗,并退出观察组。

2.3 观察 2 组 干预时间选择辰时(7:00~9:00),操作方法、选取穴位及不良反应处理均同观察 1 组。

2.4 评价指标

2.4.1 首次肛门排气时间 手术结束至肛门初次排气时间。术后 6 h 起,护士主动询问患者或家属患者肛门排气情况,1 次/h,或患者、家属主动向护士报告肛门排气时间。时间精确到分钟,护士做好记录。

2.4.2 肛门排便时间 手术结束至肛门初次排便时间。术后 6 h 起,护士主动询问患者或家属患者肛门排便情况,8:00、15:00、21:00 各询问 1 次,或家属主动向护士报告肛门排便时间。时间精确到分钟,护士做好记录。

2.5 质量控制 本研究对受试对象实施单盲,不知情分组及干预情况。所有中药足浴、艾灸操作均由普外科护理人员完成,中药足浴及艾灸方法按照中华中医药学会发布的《中医护理常规技术操作规程》^[10]执行。干预前,集中培训并考核参与研究的护士,保证其掌握以上 2 项操作,考核合格者方可进入正式研究。

2.6 统计学方法 采用 SPSS 22.0 分析数据,计数资料采用例数描述,计量资料采用 $\bar{X}\pm S$ 描述,组间比较均采用单因素方差分析,两两比较采用 LSD 检验,检验水平 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

观察 1 组、观察 2 组患者在实施中药足浴联合艾灸之后,均未出现不良反应。3 组腹腔镜下胆囊切除术患者术后首次肛门排气、排便时间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。两两比较结果显示:观察 1 组、观察 2 组腹腔镜下胆囊切除术患者术后首次肛门排气均低于对照组($P=0.047, <0.001$);观察 1 组、观察 2 组腹腔镜下胆囊切除术患者术后首次排便时间均低于对照组($P=0.048, <0.001$);观察 2 组腹腔镜下胆囊切除术患者术后首次肛门排气、排便时间低于观察 1 组($P=0.024, 0.043$)。

表 1 3 组腹腔镜下胆囊切除术患者术后首次肛门排气、排便时间比较($\bar{X}\pm S, h$)

组别	<i>n</i>	首次排气时间	首次排便时间
对照组	30	37.64±22.30	52.09±3.55
观察 1 组	30	29.25±14.32	44.95±12.86
观察 2 组	30	19.67±8.89	37.63±5.25
<i>F</i>		9.311	8.231
<i>P</i>		<0.001	0.001

4 讨论

4.1 腹腔镜胆囊切除术对术后胃肠功能影响的机理分析 现代中医认为 CO₂ 气腹作为腹腔镜胆囊术后影响胃肠功能恢复的特有因素,易致气机运化失常^[1],气滞至胃肠推动无力,胃失和降、肠道传化失司;术前、术后禁食、禁饮、手术中体液流失,均引起津伤化燥、与肠内宿食形成腑实,大肠失润,大便干结不畅;术中金刃所伤,“离经之血必为瘀”,气滞血瘀,不通则痛。因此,气机运化失常为腹腔镜胆囊切除术患者术后胃肠功能紊乱的病机关键^[2],治法以理气通腑^[3]、活血化瘀为原则。王立芳^[4]认为术后排气越早,说明胃肠功能恢复的越好。故选择合适的干预时间点,促进肛门早日排气、排便,对术后胃肠功能恢复相当重要。

4.2 中药足浴联合艾灸能有效缩短腹腔镜胆囊切除术后首次肛门排气、排便时间

4.2.1 中药足浴的温热效应能有效促进肛门排气、排便 中药足浴是在中医辨证施治的基础上结合经络理论、藏象学说、生物全息观点,选择适当的药物水煎足浴,通过温热效应,刺激穴位、疏通经络,调节阴阳平衡,达到保健治疗的一种方法^[5]。根据生物全息观点,足是全身身体的缩影,身体每一部分在足底都有相应的反射区,本研究中取胃、结肠反射区分别位于双足中部和中后部,通过对该反射区的温热刺激,可促进反射区血流速度和流量,促进肛门排气、排便。

4.2.2 足浴方中各药性、归经,可使药物气通腑作用最大化,有利于肛门排气、排便 本方中大黄苦寒沉降,归脾胃大肠经,走而不守,荡涤肠胃。现代药理认为其主要成分为双蒽醌酮甙的番泻叶 A 对大肠有刺激作用,增加大肠蠕动,减少水分吸收,达到泻热通腑作用。厚朴,味苦辛,性温,归脾胃大肠经,善下气除满、使胃肠气机恢复通降之性,为行气消胀要药。枳实苦降,归脾胃肝经,破气散结、行气消胀,现代药理认为有促进胃排空和小肠推进作用^[6]。方中的冰片辛、苦,微寒,作为透皮促进剂,利于药物透过皮肤屏障,促皮吸收。本研究中,设定足浴液温度在 38~40℃,控制足浴时间 30 min,保持足浴液面在足踝上 10 cm,使足浴液在有效温度、浓度、高度的情况下,经皮吸收效率增加,提高药物疗效。本研究中,药力、归经、经皮吸收技术等多因素合用,增强理气通腑作用,促进肛门排气、排便作用。

4.2.3 艾灸足三里,调理脾胃、通降腑气,促进肛门早日排气、排便 艾灸是以艾绒为原料,借助艾叶的温、热效应及艾草药性,对腧穴进行刺激,循经传导,达到以温促通、以温达补、以补促通^[7]功效。艾叶,性

温,纯阳之性,归肝脾肾经,《本草纲目》曰“艾叶苦辛,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,……以之灸火,能透诸经而除百病”。足三里穴,作为足阳明胃经的合穴,同时也是胃的下合穴,具有健脾和胃、升降气机作用。艾灸足三里,是结合艾灸的温通温补^[8]及足三里的“合治内腑”作用,使胃肠蠕动规律而有力,减少因气机逆乱而导致的腹腔镜术后胃肠功能紊乱,促进肛门排气排便。相关研究亦表明^[9],艾灸足三里可加快体内残留的 CO₂ 排出,增加胃肠蠕动。本研究中观察 1 组、观察 2 组的肛门排气、排便时间与对照组相比明显提前($P < 0.05$),与储媛媛^[10]研究结果一致。

4.3 辰时中药浴足联合艾灸较非辰时干预有效缩短腹腔镜胆囊切除术后首次肛门排气、排便时间 辰时(7:00-9:00),对应脏腑为胃,对应的经络为足阳明胃经,此时,腑内积气易升浮外达^[11],随时辰运转、气血流注。当足阳明胃经得到气血流注时,其对应胃的运动功能也随之旺盛,逢时开穴,使位于该经脉上的解溪穴、内庭穴、厉兑穴,发挥通便作用,也充分发挥艾灸足三里的通补作用。同时,选择辰时联合干预,符合现代医学中的胃肠 24 h 节律理论^[12]及 Bassotti 等^[13]对升结肠、降结肠、乙状结肠早上醒后运动增多的发现。相关研究^[14]表明辰时艾灸足三里可使胃电振幅的变化程度大于酉时。辰时施治有利于恢复家鼠血清胃泌素的昼夜规律^[15]。

根据“气血迎时而旺学说”结合现代时辰药理学理论,择辰时(7:00—9:00)中药足浴联合艾灸,使足浴方的“理气轻下”作用、艾灸足三里的健脾和胃、扶正培土功效^[16]、与气血运行同步,增强药物气通腑功效,促进肛门排气、排便。近年来,利用子午流注理论促进术后胃肠功能恢复的研究逐年增多,其中,王茂秀等^[17]取辰时中药足浴、康群等^[18]取辰时艾灸的研究均得出辰时干预能够促进腹部手术胃肠功能恢复的结果。本次研究结果显示,观察 2 组患者术后首次排气、首次排便时间均早于观察 1 组($P < 0.05$),与相关研究^[19,20]结果一致。

综上所述,中药足浴联合艾灸对腹腔镜下胆囊切除患者术后胃肠功能恢复有效,辰时联合干预疗效更佳。本研究的不足之处在于,因时间有限,仅选择了 90 例患者,且未对术后胃肠功能紊乱行实验室指标评价,有待于在今后研究中进一步探讨。

[参 考 文 献]

- [1] 季星澎,朱永康.中医药在腹部术后胃肠功能恢复中的应用研究[J].长春中医药大学学报,2012,28(2):281-283.DOI:10.13463/j.cnki.czzy.2012.02.008.
- [2] 张广清,刘娟,林小丽.老年患者冠状动脉搭桥术后胃肠

- 功能紊乱的辩证施护[J].护理学报,2007,14(10):74-75. DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2007.10.003.
- [3] 陈永彤,方文,诸蕊玉,等.腹部术后早期锻炼对胃肠蠕动功能恢复的影响[J].中华护理杂志,2001,36(11):834-835.
- [4] 杨爱玲,杨雪梅,豆欣蔓,等.吸吮棒棒糖对小儿先天性胆总管囊肿切除术后胃肠功能影响的随机对照研究[J].中华护理杂志,2015,50(7):836-838. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.07.014.
- [5] 黄华勇,李莉,李德钢,等.恒温足底隔姜灸对胃肠外科腹腔镜术后胃肠功能的影响[J].护理学报,2017,24(6):52-54. DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2017.06.052.
- [6] 孙龙,李菊云,段培蓓,等.不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的作用[J].中华护理杂志,2015,50(7):844-847. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.07.016.
- [7] 周小萍,徐桃园,赖美艳.隔姜灸配合中药足浴促进胃肠手术后病人肛门排气疗效观察[J].护理研究,2012,26(12B):3316-3317. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2012.35.024.
- [8] 廖春容,吴荣贞贴敷内关及足三里对人工半髌关节置换术后老年患者胃肠功能的影响[J].护理学报,2016,23(11):64-65. DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2016.11.064.
- [9] GB/T 12346-2006,中华人民共和国国家标准经穴部位[S].北京:国家标准出版社,2006.
- [10] ZYXXH/T1.1-1.18-2006,中医护理常规技术操作规程[S].北京:中国中医药出版社,2006.
- [11] 邵乐文,俞小玲.择时选穴按摩对胃肠道术后肠蠕动恢复的影响[J].中华护理杂志,2006,41(8):752-753.
- [12] 陆启滨,倪勇艳.理气通腑汤对妇科剖腹手术后患者胃肠功能恢复的影响[J].四川中医,2012,30(3):88-90.
- [13] 王立芳.耳穴压豆法在促进腹部术后病人肠功能恢复中的应用[J].护理研究,2012,25(1B):139-140. DOI:10.3969/j.issn.1006-6493.2011.02.024.
- [14] 谭海焰.中药足浴及足底反射区按摩促进初产妇剖宫产术后康复的研究[J].护理学报,2013,20(9A):65-66. DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2013.17.009.
- [15] 张霄潇,李正勇,马玉玲,等.中药枳实的研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(2):185-190. DOI:10.4268/cjcm20150205.
- [16] 常小荣,刘密,严洁,等.艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J].世界中医药,2013,8(8):875-879. DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.08.008.
- [17] 李砺,韩叶芬,龙秀红.艾盒灸联合耳穴压豆缓解妇科腹腔镜术后常见并发症的效果分析[J].护理研究,2015,29(4A):1242-1244. DOI:10.3969/j.issn.1009-6493.2015.10.029.
- [18] 储媛媛.中药浴足联合艾灸对促进腹部手术患者肠道功能恢复的疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(5):1186-1188. DOI:10.3969/j.issn.1008-0805.2013.05.071.
- [19] 王茂秀,徐凤,杜玉玲,等.正确把握足浴时机促进剖宫产术后胃肠功能恢复的效果研究[J].中国实用护理杂志,2010,26(5A):35-37. DOI:10.3760/cma.issn.1672-7088.2010.05.021.
- [20] 喻世万,喻鹏铭.论摩腹治疗功能性便秘的机制及时机选择[J].四川医学,2006,27(2):211-212. DOI:10.16252/j.cnki.issn.1004-0501-2006.02.066.
- [21] Bassotti G, Betti C, Pelli M A, et al. Prolonged (24-hour) Manometric Recording of Rectal Contractile Activity in Patients with Slow Transient Constipation[J]. Digestion, 1991,49(2):72-7.
- [22] 梁凤霞,王华.择时针灸治疗研究概况[J].湖北中医学院学报,2000,2(2):56-58.
- [23] 段长农.胃肠道时辰节律的实验研究进展[J].皖南医学院学报,2002,21(4):312-313.
- [24] 程丽.艾灸足三里辅助治疗癌症相关性腹泻的效果观察[J].护理学杂志,2009,24(21):43-44. DOI:10.3870/hlxzz.2009.21.043.
- [25] 康群,王丽均,陆云云,等.择时艾灸对胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响[J].护理管理杂志,2016,16(8):565-566.

[本文编辑:方玉桂 王影]

【信息】

关于“《护理学报》版面费、征订费只接收银行汇款”的通知

《护理学报》版面费、征订费(编辑部订购)只接收银行账号汇款,不接收邮局地址汇款,请各位读者、作者务必按以下要求到银行柜台或网上银行汇款。

1 汇款银行信息

户名:南方医科大学南方医院

账号:635 357 745 047

开户行:广东省广州市中国银行同和分理处

2 缴费注意事项

2.1 版面费、征订费

版面费 银行汇款付款人姓名务必为第一作者,否则编辑部无法核实;在附言内注明:(1)收款单位为“护理学报”,(2)版面费开具发票抬头,如“附言:护理学报,北京协和医院”。发票邮寄地址默认为开具单位,如有不同,请说明。

征订费 在银行汇款单附言内注明收款单位、杂志邮寄地址、邮编、征订类别,如“附言:护理学报,佛山市中医院护理部,528000,5人全年杂志”。单位征订的请注明收件人手机号。收件人默认为汇款人,征订费开具发票抬头将默认为杂志邮寄单位,如有不同,均请注明。

如信息无法在附言内标注完全,可将详细信息发至本刊邮箱:hlxb@fimmu.com,并注明汇款单号、汇款人。发票开具后无法修改,如因汇款人未注明清楚导致发票开具错误,责任自负。

2.2 审稿费 沿用原有方式,不接收银行汇款,只接收邮局汇款。地址:广州市广州大道北1838号,护理学报编辑部收(勿写个人收),邮编510515。如因作者银行转账无法及时识别审稿费导致论文未送审的,责任自负。