

耳穴贴压对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能康复的影响

熊国星¹ 余和平² 余昌连²

(1.首都医科大学公共卫生学院,北京 100069; 2.云梦县人民医院,湖北云梦 432500)

摘要 目的:评价耳穴贴压恢复腹腔镜胆囊切除术后胃肠道蠕动的的作用。方法:采用单盲、随机对照的设计方法,将168例患者随机分为2组,每组84例。治疗组采用耳穴贴压,对照组耳穴贴胶布(不放置王不留行籽)。2组均术后每3h按压1次,治疗6次后比较疗效。结果:治疗组较对照组恶心、呕吐反应程度明显减少,肠鸣音恢复、肛门排气时间明显提前。结论:耳穴贴压可促进腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复,经济,简便易行。

关键词 胃肠道反应 腹腔镜胆囊切除术后 耳穴贴压

中图分类号 R657.405 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)11-0051-02

腹腔镜在临床上广泛应用于胆囊切除术,具有创伤小、痛苦少、恢复快、住院时间短等优点,已被越来越多的患者接受。腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)术后常伴有恶心呕吐等胃肠道反应(postoperative nausea and vomiting, PONV),发生率高达50%~70%^[1]。目前应用较广的5-HT₃受体阻滞镇吐药,价格昂贵,不良反应较大,患者难以接受。耳穴贴压被认为是一种简便易行的缓解PONV的传统康复方法,但其疗效及使用时段尚存在一定争议。本研究旨在观察腹腔镜胆囊切除术后使用耳穴贴压的临床疗效。

1 临床资料

2009年2月~2013年8月湖北省云梦县人民医院肝胆外科收治的择期行腹腔镜胆囊切除手术的患者168例,随机分为2组。治疗组84例:男37例,女47例;年龄(52±10.70)岁;慢性胆囊炎28例,胆囊结石47例,胆囊息肉9例;手术时长(15±2.8)min,苏醒时长(54±9.6)min。对照组84例:男35例,女49例;年龄(51±10.65)岁;慢性胆囊炎20例,胆囊结石50例,胆囊息肉14例;手术时长(15±2.4)min,苏醒时长(55±8.8)min。2组患者的性别、年龄、病情、手术时长、术后苏醒时长等经统计处理差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

缩节律增强^[2];黄芪补脾肺之气,黄芪、枳实及其配伍对处于松弛状态的小鼠胃肠平滑肌均有促进收缩的作用^[3];陈皮理气;麻子仁润肠通便,麻子仁中的脂肪油能刺激肠黏膜,使分泌增加,蠕动加快,减少大肠吸收水分;玄参滋阴增液,润肠通便;沙参、石斛滋阴养血、润肠通便,金钗石斛能兴奋豚鼠离体肠管,使收缩幅度增加^[4];白术补中益气,在辨证论治基础上根据便秘程度不同加入大剂量白术,疗效明显提高^[5]。针灸方中,足三里穴具有调理脾胃、补中益气之功能,现代研究证实,针灸刺激足三里穴,可使胃肠蠕动有力而规律,在神经系统方面,可促进脑细胞机能的恢复,提高大脑皮层细胞的工作能力;肺俞、脾俞、大肠俞为俞穴,合用通上下二窍;天枢是大肠之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞,针刺天枢可通调肠腑,促进结肠运动^[6];上巨虚为大肠下合穴,与大肠俞合用治疗便秘;三阴交为足三阴经交会处,滋阴润燥,特别是用于年老体衰的便秘效果更佳。酞酞虽能刺激肠壁,引起肠的蠕动促进排便,但对老年患者治疗效果不佳,且有不同程度的腹泻、腹痛等副作用。

综上所述,采用中药结合针刺治疗中风后便秘疗效显著,值得推广。

5 参考文献

[1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.北京:中国医药科

技出版社,2012:30

- [2] 蔡桂美.脑出血急性期痰热证探讨.中国中医急症,1997,6(6):268
- [3] 付照.中医辨证治疗老年性便秘.河南中医,2004,24(4):77
- [4] 周仲璞.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2003:267
- [5] 朱金照,张捷,冷恩仁,等.中药大腹皮提取液促进胃动力的机制探讨.海峡医学,2001,13(4):20
- [6] 徐优晓,苏孝共.枳壳理气作用的临床研究.江西中医药,2005,5(36):57
- [7] 张虎.黄芪、枳实及其配伍对小鼠胃肠运动影响的实验研究.内蒙古中医药,2011(11):102
- [8] 林萍,毕志明,徐红,等.石斛属植物药理活性研究进展.中草药,2003,11(34):19
- [9] 魏志军,张悦,张小惠,等.重用生白术治疗虚证便秘的临床及实验研究.中国中医药科技,2003,10(4):196
- [10] 刘志顺,郝成哲,张维,等.深刺天枢治疗老年性便秘近期观察.中国针灸,2004,24(3):155

第一作者:吴廷昊(1974-),男,本科学历,副主任中医师,中医内科学专业。740938482@qq.com

收稿日期:2014-06-01

编辑:华由 王沁凯

2 治疗方法

2组术后均采用常规补液、抗炎等治疗,并于第1次肛门排气后开始进食。于术后完成过床、术后交接与相关处理后即行第1次耳穴贴压治疗:治疗组取耳穴交感、神门、肝、胆、胃、脾、大肠、小肠,将粘附王不留行籽的胶布贴压于相应耳穴上;对照组于相同耳穴粘贴同等规格胶布。2组均每3h按压1次,至术后24h内共完成6次施治(睡眠时不按压)。

3 疗效观察

3.1 恶心呕吐分级标准 按WHO毒副反应分级标准,将呕吐分为4级。I级:无恶心干呕;II级:轻微恶心,腹部不适,但无呕吐;III级:恶心明显,但无内容物吐出;IV级:严重呕吐,有胃液等内容物吐出,必须用药物予以控制^[2]。

3.2 统计学方法 计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,用SPSS10.0软件进行统计学处理,组间比较采用 t 检测。计数资料比较采用 χ^2 检验。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组术后恶心呕吐发生率比较 术后24h恶心呕吐发生率,治疗组为34.5%,对照组为39.3%,统计学分析显示2组无显著性差异($P>0.05$),但其中III级以上者治疗组少于对照组。

3.3.2 2组术后肠鸣音、肛门排气时间比较 见表1。

表1 治疗组、对照组治疗后肠鸣音、排气时间比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	肠蠕动恢复(h)	肛门排气(h)
治疗组	14±4.18**	25±6.76**
对照组	17±4.04	32±8.32

注:**与对照组比较, $P<0.01$ 。

4 讨论

LC手术由于创伤小、恢复快,得到众多外科医生和患者的认可,已成为胆囊良性疾病外科治疗的首选^[1]。但受腹腔镜手术特点、麻醉用药及麻醉方法、二氧化碳刺激等因素影响,可引起胃肠蠕动减弱或消失。该类手术术后PONV的发生率较传统手术明显增高,超过50%^[1],甚至还因此引起脱水、电解质紊乱、吸入性肺炎等并发症。胃肠功能不能顺利恢复,肠蠕动及吸收能力受限,造成腹腔内液体大量丢失,也使腹腔、肠腔内压力增高,导致腹胀、腹痛、肠麻痹等,而重度腹胀不仅使患者极度不适,还使膈肌升高而影响心肺功能,使下腔静脉受压而血液回流受阻,也影响胃肠吻合口和腹腔切口的愈合。因此,尽快恢复胃肠功能,是患者康复过程中亟需解决的问题,也是减少术后并发症、促进机体功能恢复的重要环节。

外科腹部手术后患者一般在48~60h恢复排气和肠蠕动功能,个别在72h以上,已有很多学者对外科腹部手术患者进行了术后恢复排气和肠蠕动功能的研究。目前促进术后肠蠕动功能恢复的方法主要有术后早期下地活动、早期进食、早期肠内营养、开塞露或中药灌肠、配合针刺疗法等,这些治疗或价格昂贵,或不良反应较大,或疗效不明显。

耳穴贴压简便易行,其缓解胃肠道反应早有报道,但尚存在一定争议。有学者认为起作用的可能是心理因素,如Yeh等^[4]研究发现耳穴贴压或耳穴贴胶布都可以缓解化疗后PONV,但两者无显著差异,认为贴压组或贴胶布组较完全空白组有效可能是因为前两组有医务人员的参与,耳穴贴压不一定有作用。而中医学认为,“宗脉之所聚,十二经脉皆上通

于耳”,全身各脏器皆联系于耳,耳部存在与人体全部器官对应的反射区,这些反射区通过经络系统与对应的器官相联系,刺激按压耳穴能调整经脉传导感应,调整虚实,使人体各部的功能活动得到调整^[2]。有国内学者研究表明,术前12h至术后3d行耳穴压豆对于腹部腹腔镜手术患者术后胃肠功能的恢复有促进作用^[5]。Kim等^[6]选用耳穴神门、交感、胃及枕术前针刺并留针至术后来防治经腹子宫切除术患者PONV,空白对照组和耳穴组术后12h呕吐发生率差异有显著性(68% VS 30%, $P<0.01$)。Masahmedini等^[7]用耳针治疗经腹胆囊切除术PONV,空白对照组和耳穴组术后24h呕吐发生率差异有显著性(66% VS 0%, $P<0.01$)。这些学者在做对照研究时都是完全空白对照而不是耳穴贴胶布,所以这些研究不足以说明耳穴贴压能缓解术后PONV。

在本研究中,治疗时段选择在术后24h内,因一般此阶段PONV最明显。治疗组、对照组均采取了医生耳穴贴压胶布,其后由家属按压6次,不过对照组未贴压王不留行籽。结果2组PONV发生率及严重程度较通常报道的有减少,但治疗组患者术后肠鸣音恢复时间、术后肛门排气时间较对照组显著提前($P<0.01$),术后腹胀和呕吐的程度明显缓解,表明耳穴按压对术后胃肠蠕动恢复有治疗作用。Yeh的研究认为耳穴贴布与贴压效果无差别,可能与其样本数仅10例有关。本研究所选穴位中,神门穴有宁心安神、镇静止痛之效;交感穴主治胃肠痉挛;胃穴主治消化不良、恶心呕吐;大肠穴主治腹泻、便秘,有促进肠蠕动的作用;小肠穴主治消化不良、腹痛;脾穴主治腹胀、腹泻、便秘、食欲不振。临床研究证明以上穴位联用可以很好地促进术后胃肠功能的恢复^[8]。

5 参考文献

- [1] 严美娟,葛云芬,楼小侃,格拉司琼对腹腔镜胆囊切除术后恶心、呕吐的预防作用:随机双盲对照研究.中国微创外科杂志,2006,6(1):42
- [2] 姚招娣,耿志英,史华芬.耳穴贴压在阑尾切除术后减轻伤口疼痛及促进肛门排气中的应用,护理研究,2009,23(10):2581
- [3] 潘亚兰,辛玲芳,朱丽萍.中药灌肠加艾灸对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响.湖北中医杂志,2008,30(2):45
- [4] Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, et al. Reduction in nausea and vomiting in children undergoing cancer chemotherapy by either appropriate or sham auricular acupuncture points with standard care. J Altern Complement Med,2012,18(4):334
- [5] 张阳德,林伶,陈紫煜.耳穴按压对腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响.中国内镜杂志,2011,17(10):1014
- [6] Kim Y, Kim CW, Kim KS. Clinical observation on post-operative vomiting treated by auricular acupuncture. Am J Chin Med,2003,31(3):475
- [7] Sahmedini MA, Fazelzadeh A. Does auricular acupuncture reduce postoperative vomiting after cholecystectomy. J Altern Complement Med,2008,14(10):1275
- [8] 肖金良,杨孝芳,施杨婉琳,等.神阙灸治病机理初探.江苏中医药,2010,42(6):3

第一作者:熊国星(1973-),男,医学博士,副教授,主要研究方向:中医康复,神经康复,骨科康复。roustar@sina.com

收稿日期:2014-05-12

编辑:华由王沁凯