

耳穴贴压联合早期假饲对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响

温丽娜 孙 桦

(无锡市中医医院妇科, 无锡, 214071)

摘要 目的:观察评估耳穴贴压联合早期假饲对妇科腹腔镜患者术后胃肠功能恢复的影响。方法:本研究将符合纳入标准的 150 例妇科腹腔镜手术患者,采用计算机随机分组的方法分为观察组,对照组,空白组各 50 例。空白组患者按传统术后常规治疗及护理;对照组患者从麻醉清醒后开始咀嚼无糖口香糖,其他治疗及护理同空白组;观察组在对照组的基础上,从患者麻醉清醒后开始耳穴贴压。比较 3 组患者术后肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、恶心呕吐、腹胀、术后第 2 天低血钾等胃肠功能恢复及相应并发症指标,并对 2 组住院时间进行比较。结果:观察组与对照组患者术后首次肠鸣音出现时间、首次肛门排气时间均较空白组提前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院时间明显少于其他 2 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组与对照组及空白组患者术后恶心呕吐、腹胀发生率比较有明显降低,差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后第 2 天低血钾发生率较对照组及空白组降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:妇科腹腔镜术后患者给予耳穴贴压联合早期假饲可促进患者胃肠功能恢复,减少术后并发症,降低术后低钾血症的发生,缩短住院时间。

关键词 耳穴贴压;假饲;妇科;腹腔镜;胃肠功能

Effects of Auricular Plaster Combined with Sham Feeding on the Recovery of Gastrointestinal Function in Patients Undergoing Gynecological Laparoscopy

Wen Lina, Sun Hua

(Department of Gynecology, Wuxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuxi 214071, China)

Abstract Objective: To investigate the effects of auricular plaster combined with sham feeding on the recovery of gastrointestinal function in patients undergoing gynecological laparoscopy. **Methods:** A total of 150 patients scheduled to undergo laparotomy and met inclusion criteria were randomly divided into treatment group ($n = 50$) and control group ($n = 50$) and blank control group ($n = 50$). Patients in blank control group were given the conventional treatment and cares; Patients in control group started to chew sugar-free gum since recovery from anesthetic. While other treatment and cares were the same as the blank control group. Patients in treatment group were given auricular plaster based on control group. Time to first bowel motion and flatus, nausea and vomiting, abdominal distension, the serum potassium values 2d after operation, the length of hospital stay and bowel-related complications were observed and compared. **Results:** The mean time to bowel movement and the flatus were reduced in the treatment group and the control group when compared with blank control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Treatment group was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$); The occurrence rates of nausea and vomiting, and abdominal distension in treatment group, control group and blank control group were significantly reduced, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Treatment group was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Treatment group had higher serum potassium values 2d after operation than blank control group and control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Auricular plaster combined with sham feeding can decrease time of recovery of gastrointestinal function, reduce postoperative complications, shorten the duration of hospitalization and reduce the incidence of postoperative hypokalemia.

Key Words Auricular plaster; Sham feeding; Gynecology; Laparoscopy; Gastrointestinal function

中图分类号:R245;R271 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.11.047

腹腔镜技术因其微创性、出血少、术后恢复快已在妇科领域广泛开展,然而由于胃肠应激、手术后疼痛、麻醉镇痛药物的暂时性抑制等原因,经常导致手

术后胃肠功能恢复延迟,在临床上表现为恶心呕吐、腹胀和停止排气排便,甚至发生肠梗阻。对患者术后的功能恢复、切口愈合、经济负担都会产生较大影

响。因此,如何促进患者术后胃肠道功能尽快恢复,成为妇外科领域关注的热点问题。近年来,快速康复外科理论(FTS)在术前、术中、术后应用一系列有循证医学证据的措施减少手术后应激及并发症,加速了患者术后康复。在 FTS 理念支持下,有学者研究发现假饲通过模拟人体咀嚼进食的行为可促进肠蠕动,并已在结直肠外科和剖宫产手术后促进胃肠功能恢复中被证实安全有效^[1]。另外中医学的外用、内服、电针等治疗方法都有良好的临床疗效^[2]。本研究旨在探讨耳穴贴压联合早期假饲对妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能康复的有效性及其优越性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月至 2016 年 8 月在我院妇科住院并行全身麻醉下腹腔镜手术的患者 150 例。入组病例为宫颈上皮内瘤变Ⅲ(Cervical Intraepithelial Neoplasia Ⅲ, CIN Ⅲ)、卵巢囊肿、子宫腺肌病、子宫肌瘤等。拟行术式为全子宫切除术、卵巢囊肿剥除术、次全子宫切除术、子宫肌瘤剔除术等。术后使用计算机随机将病例分为观察组(耳穴贴压联合早期假饲疗法组),对照组(早期假饲疗法组)及空白组(术后常规治疗),每组 50 例。观察组年龄 34~65 岁,平均年龄(42.73 ± 6.35)岁。卵巢囊肿 15 例, CIN Ⅲ 3 例,子宫腺肌病 10 例,子宫肌瘤 22 例,平均手术时间(2.22 ± 0.45)h,术中出血(36.54 ± 10.13)mL,术前血钾(3.96 ± 0.30)mmol/L。对照组年龄 33~64 岁,平均年龄(43.65 ± 6.20)岁,卵巢囊肿 16 例, CIN Ⅲ 4 例,子宫腺肌病 7 例,子宫肌瘤 23 例,平均手术时间(2.32 ± 0.34)h,术中出血(34.54 ± 8.20)mL,术前血钾(4.01 ± 0.25)mmol/L。空白组年龄 34~63 岁,平均年龄(44.53 ± 5.98)岁,卵巢囊肿 16 例, CIN Ⅲ 5 例,子宫腺肌病 8 例,子宫肌瘤 21 例,平均手术时间(2.30 ± 0.41)h,术中出血(35.43 ± 9.21)mL,术前血钾(3.98 ± 0.29)mmol/L。3 组患者年龄、病种、手术方式、手术时间、术中出血量、术前血钾值等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。全部患者均签署了知情同意书,本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 全身麻醉下施行腹腔镜手术的 CIN Ⅲ、卵巢囊肿、子宫腺肌病、子宫肌瘤女性患者,术后病理证实为良性病变,无手术并发症,无内外科基础性疾病,手术时间 3 h 内。

1.3 纳入标准 全身麻醉下施行妇科腹腔镜手术患者,年龄 33~65 岁;无内外科重大病史;无胃肠道手术史;患者充分知情同意。

1.4 排除标准 患有甲状腺疾病、急慢性肠炎、习惯性便秘(每周排便 ≤ 2 次)者,术中有肠管损伤施行修补术者。

1.5 脱落与剔除标准 术后出现不可预见的并发症,或患者不能耐受耳穴贴压,及患者咀嚼口香糖依从性差或不能耐受咀嚼者。

1.6 治疗方法 3 组患者接受相同的术前准备。术后空白组予以常规治疗,包括静脉补液,术后 6 h 开始定期翻身,指导患者活动四肢,尽早下床活动。鼓励患者术后 6 h 进食流质饮食(非甜食及奶制品),肛门排气后半流质饮食,排便后进软食。对照组除常规治疗外给予早期假饲。于麻醉清醒后开始咀嚼木糖醇无糖口香糖,1 次/3 h,2 片/次,30 min/次。21:00—08:00 停止咀嚼,每日重复。观察组在对照组治疗基础上,联合耳穴贴压。耳穴选穴参照 2008 年颁发的《中华人民共和国国家标准耳穴名称与定位》。贴压方法:待患者麻醉清醒后,由护士手持棉签自上而下在耳轮 4 区、耳甲区寻找耳穴(主穴:胃 CO4、大肠 CO7、小肠 CO6,配穴:脾 CO13、交感 AH6a、贲门 CO3、肝 CO12)的敏感点,直至患者有热、麻、胀、痛的“得气”感觉,用 75% 乙醇消毒耳部皮肤后,将王不留行籽黏附在 0.7 cm $\times$ 0.7 cm 大小的胶布中央,用镊子夹持贴敷于选好耳穴的部位上,并给予适当按压,每隔 3 h 按压 1 次,每日按压 5 次/d,每穴 2 min/次,两耳交替进行。3 组治疗时间均至有肛门排气。

1.7 观察指标 术后密切观察患者腹胀、恶心呕吐等不适症状,术后 6 h 起每 3 h 用听诊器听诊肠鸣音恢复情况,询问患者肛门是否排气,比较 3 组患者术后肠鸣音恢复时间、第 1 次排气时间,住院时间。检测并比较术后第 2 天低血钾的发生率。低于 3.5 mmol/L,表示低钾。

1.8 疗效判定标准^[3] 无腹胀:患者术后至肛门排气前无腹胀感;轻微腹胀:患者术后至肛门排气前有轻微腹胀,但切口无胀痛;中度腹胀:患者术后腹胀,腹部轻微膨隆,切口疼痛可以忍受;重度腹胀:患者腹胀明显,腹部膨隆,切口胀痛感明显,难以忍受。

1.9 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料以平均值 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间单因素方差分析,组间两两比较采用 q 检验;计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组术后首次肠鸣音出现时间、首次肛门排

气时间较对照组及空白组明显提前($P < 0.05$)。对照组术后首次肠鸣音出现时间、首次肛门排气时间较空白组明显提前($P < 0.05$)。观察组住院时间较对照组和空白组明显缩短($P < 0.05$)。对照组与空白组住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

观察组术后恶心呕吐、腹胀的发生率较对照组及空白组明显降低($P < 0.05, P < 0.01$)。对照组术后恶心呕吐、腹胀的发生率较空白组明显降低($P < 0.05$)。3 组患者术后均无肠梗阻发生。见表 2。

观察组术后第 2 天低血钾发生率 6.0% (3 例)较对照组的 14.0% (7 例)及空白组 18.0% (9 例)低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 3 组妇科腹腔镜手术患者胃肠功能恢复情况和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	首次肠鸣音出现时间(h)	首次肛门排气时间(h)	住院时间(d)
观察组($n=50$)	13.0 $\pm$ 3.2 ^{*Δ}	16.0 $\pm$ 4.0 ^{*Δ}	5.5 $\pm$ 0.6 Δ
对照组($n=50$)	15.5 $\pm$ 4.0 [*]	18.3 $\pm$ 3.8 [*]	6.8 $\pm$ 0.9
空白组($n=50$)	17.6 $\pm$ 5.6	21.1 $\pm$ 4.9	7.3 $\pm$ 0.8

注:与空白组比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较, ^{Δ} $P < 0.05$

表 2 3 组妇科腹腔镜手术患者术后并发症比较[例(%)]

组别	恶心呕吐	腹胀
观察组($n=50$)	7(14.0) ^{*Δ}	6(12.0) ^{*Δ}
对照组($n=50$)	13(26.0) [*]	11(22.0) ^{*Δ}
空白组($n=50$)	18(36.0)	16(32.0)

注:与空白组比较,^{*} $P < 0.05$;与对照组比较, ^{Δ} $P < 0.05$

3 讨论

几乎所有腹部手术术后患者均存在不同程度的肠蠕动减弱甚至消失^[4]。一旦出现肠道功能抑制时间长,可以出现暂时性肠麻痹、肠管扩张和腹胀,甚至引起肠黏连梗阻、吻合口瘘等严重并发症^[5]。腹部手术后肠梗阻的发生率为 5%~25%^[6],腹腔镜手术及阴式手术等微创手术方式中肠梗阻的发生率明显低于开腹手术^[4]。然而由于胃肠应激、术后疼痛、麻醉药物的暂时性抑制等原因,腹腔镜术后患者亦经常出现不同程度的暂时性肠麻痹现象^[7]。虽然术后 72 h 内可恢复正常,但此类情况的出现将直接影响患者情绪,引起进食及运动依从性降低,胃肠营养状态低下,导致术后康复缓慢,住院时间延长,伴随患者经济负担的增加和社会医疗资源的浪费。因此,如何促进患者手术后胃肠功能恢复,改善机体营养、减少并发症成为妇科腹腔镜领域关心的热点问题。

丹麦医生 Henric Kehlet 在 2001 年正式提出快

速康复外科理念,随后出现了统一的促进术后恢复综合方案(ERP)^[8]。其核心内容是采用一系列有循证医学证据的围手术期的多模式优化方案,通过减弱应激反应,维持患者的生理功能,减少器官功能障碍和并发症,已达到快速康复的目的。其中术后早期进食是 ERP 方案中的重要环节。研究表明早期肠内营养或者经口进食不增加吻合口瘘发生的同时减少术后感染、降低术后的高分解代谢、缩短住院时间。综合目前的研究,已有 I 类证据证实,ERP 可以促进结直肠手术后肠功能恢复并缩短住院日^[9]。然而在临床观察中发现,约有 20% 的患者不能耐受术后早期进食^[10]。基于此,有学者研究,通过咀嚼口香糖,利用“假饲”原理,完成口腔对食物的咀嚼动作,通过兴奋迷走神经而增强消化道平滑肌收缩、消化腺分泌增加,从而引起胃肠蠕动加快、排空加速,肠鸣增强,使患者能更早缓解腹胀,接受早期进食。此外,无糖口香糖中的异构糖不会被人体吸收,而是排出体外,产生通便样作用。且操作简便、经济、安全,可消除口腔异味,缓解紧张情绪,在患者神志清醒、自主意识正常的情况下作用安全可靠^[11]。

手术后胃肠功能紊乱属中医学肠结、关格范畴,手术及麻醉损伤可耗伤人体正气,致精气亏损,脏腑气机升降失调,传化之物停滞,血行瘀滞,腑气不通,此为因虚致实^[11]。六腑以通为用,以通降下行为顺,治疗应以理气通腑为主,佐以健脾和胃,以恢复肠胃的正常运化和疏布精微的功能。耳穴贴压是中医学治疗方法的重要组成部分,采用药籽或菜籽等贴压及刺激耳郭上的穴位或反应点,通过经络传导,达到通经活络,散发精气,调节气血,整体调节机体脏腑功能的目的。该疗法能持续对耳部穴位作用,调节机体神经-内分泌系统,影响机体内环境,起到镇静、止痛的作用^[12]。耳不是一个孤立的器官,是全身脏腑的“缩影”式投射,与五脏六腑密切相关^[13],人体的十二经络皆通于耳中,手太阳小肠经和手阳明大肠经经听宫穴从耳前入耳中,手少阳三焦经和足少阳胆经都经翳风穴从耳后进入耳中出耳前,足阳明胃经和足太阳膀胱经循环分布于耳周。《灵枢·口问篇》曰:“耳者,宗脉之所聚也”;《灵枢·邪气脏腑病形篇》有云:“十二经脉,三台六十五络,其气血皆上于面而走空窍,其精阳之气上走于目而为睛,其别气走于耳而为听”。现代医学也证明耳穴与神经、体液、脏腑、生物电都有极其复杂的多层次联系^[14]。本研究中耳穴选穴遵循“以辨病配穴为主,辅以辨证配穴和按表里关系配穴”治疗。取胃穴

和胃降逆、止呕作用,以治胃失和降,脘腹痞满、纳谷不香、恶心呕吐、噎腐吞酸,取大肠、小肠穴消积导滞,行气通腑之功,共为主穴,以通经活络,调理气机,尽快排出肠中积气,使腑气通顺,运化如常。配穴:脾、交感、贲门、肝。脾与胃互为表里,“脾主运化”“脾统血”“主四肢”,根据藏象学说理论,选取脾穴健脾和胃,补中益气,治疗面色无华、体倦神疲、食欲不振、饮食乏味,与胃穴相辅,使清阳得升,浊阴得降,水谷运化如常,精微疏布,气血化生。另辅以交感穴,取其近似交感神经和副交感神经的作用,调节胃肠疾病与植物神经紊乱。贲门穴健脾和胃,宽中理气,降逆止呕,主治贲门痉挛、神经性呕吐,肝穴理气行滞,功善疏肝和胃,行气化痰,善治腹胀呕吐证属气滞血瘀者,诸穴合用,具有条达气机,健脾和胃,化生气血,消导行气之功效,有效改善脏腑功能,改善腹胀症状^[15],恢复胃肠蠕动,可帮助患者术后尽早接受全肠内营养,提高机体抵抗力。

本研究证实妇科腹腔镜术后患者采用耳穴贴压联合早期假饲治疗可缩短术后首次肛门排气时间、肠鸣音恢复时间,并缩短住院时间。同时可减少术后恶心呕吐、腹胀的发生率,从而提高患者术后恢复饮食的积极性,增加肠内营养的摄取,减少低血钾的发生率,减轻患者在术后康复过程中的不适感。该方法操作简便、经济安全,无不良反应,值得推广。不足之处是样本量较少、观察指标较为单一,更多基于临床观察,缺乏建立于实验数据的客观评价指标,且耳穴处方缺少统一、客观的评价标准。今后应深入多层次研究耳穴治疗的生物学机理,积极开展大样本、随机对照的临床试验,研究更加优化的穴位组合从而更好服务于临床。

参考文献

[1]李威,刘念,张士泰,等. 妇科恶性肿瘤经腹手术后咀嚼口香糖

对胃肠功能恢复的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志,2016,23(3): 198-202.

[2]安云,曹勇,陈静蕊. 浅谈中医论治胃肠神经官能症[J]. 新中医, 2008,40(8):100-101.

[3]黄绮群. 穴位贴敷结合耳穴压豆应用于妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的效果观察[J]. 中国医药指南,2014,12(19):331-332.

[4]Chen TC, Huang HJ, Wang TY, et al. Primary surgery versus primary radiation therapy for FIGO stages I - II small cells carcinoma of the uterine cervix: A retrospective Taiwanese Gynecologic Oncology Group study[J]. Gynecol Oncol, 2015, 137(3): 468-473.

[5]张琳. 耳穴按压对腹部手术患者胃肠功能恢复的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(23): 72-73.

[6]马宏伟,赵际童,赵霞. 小茴香代茶饮对妇科恶性肿瘤术后肠道功能恢复的研究[J]. 四川大学学报:医学版, 2015, 46(6): 940-943.

[7]宋凌菁,李冬英. ICU 应用有创血压监测的护理新进展[J]. 实用临床医学, 2012, 13(5): 137-139. 72-73.

[8]Wilmore D W, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery [J]. BMJ, 2001, 322(7284): 473-476.

[9]王泉杰,池畔. 咀嚼口香糖促进结直肠疾病术后肠道功能恢复的 Meta 分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(11): 1078-1083.

[10]Schuster R, Grewal N, Greaney GC, et al. Gum chewing reduces ileus after elective open sigmoid colectomy[J]. Arch Surg, 2006, 141(2): 174-176.

[11]金华. 针刺下合穴治疗胆结石术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 73-74.

[12]张彦. 二仙汤加味联合耳穴贴压治疗绝经前后诸证疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 400-401.

[13]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(10): 32-33.

[14]胡玉茹. 针刺配合耳穴贴压治疗三叉神经痛 36 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 2000(4): 53-54.

[15]孙春儿,孙银芳. 中医临床路径与常规护理在腹腔镜子宫肌瘤围手术期中应用效果比较[J]. 新中医, 2015, 47(1): 236-238.

(2017-01-08 收稿 责任编辑:杨觉雄)