

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.07.035

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20211215.1511.021.html\(2021-12-16\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20211215.1511.021.html(2021-12-16))

# 中药穴位敷贴在妇科盆腔手术患者围术期的应用\*

黄佳妮<sup>1</sup>, 齐英<sup>1△</sup>, 丘俊鑫<sup>2</sup>, 梁艳<sup>1</sup>, 赵娟<sup>1</sup>

(1. 上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院妇科 200030;

2. 上海复旦大学附属金山医院中医内科 200433)

**【摘要】 目的** 观察穴位敷贴在妇科盆腔手术患者围术期的临床疗效。**方法** 选取妇科盆腔手术患者 200 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 100 例。对照组给予常规妇科盆腔手术围术期干预措施。观察组在对照组干预措施的基础上,取足三里、三阴交、合谷穴、内关等穴位贴敷中药穴位敷贴。比较 2 组患者围术期的首次排气、排便时间及疼痛情况。**结果** 观察组和对照组的首次排气、排便时间分别为[术后(16.1±9.7)d vs. 术后(26.9±14.7)、术后(26.5±14.3)d vs. 术后(43.9±18.0)d];观察组和对照组患者手术当天、术后 1、2 d 视觉模拟评分法(VAS)评分分别为(3.7±1.3)分 vs. (4.3±2.2)分、(2.0±1.4)分 vs. (3.0±2.1)分、(1.6±1.1)分 vs. (1.6±1.7)分,观察组和对照组术后出现胃肠道反应分别为 52 例 vs. 1 例,2 组患者术后首次排气、排便时间、疼痛及胃肠道反应情况差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 中药穴位敷贴可促进妇科盆腔手术患者胃肠功能恢复,减轻疼痛,促进围术期快速康复。

**【关键词】** 穴位敷贴;妇科盆腔手术;围手术期;护理**【中图分类号】** R271.9**【文献标识码】** B**【文章编号】** 1671-8348(2022)07-1252-03

随着社会及外科技术的不断发展,人们越来越关注自身健康问题,基础的临床护理干预已经难以满足人们的需求<sup>[1]</sup>。在妇科盆腔手术中,经腹手术对患者创伤较大,可能出现一系列的术后并发症<sup>[2]</sup>;而腹腔镜手术则由于手术过程中充入 CO<sub>2</sub> 建立人工气腹,易破坏患者腹腔内部环境,引起腹胀、恶心、呕吐等问题,进而影响患者胃肠道功能的恢复及预后。

从患者决定接受手术治疗开始,直至其基本康复,让患者以最佳的状态顺利渡过手术期并达到快速康复,减少或避免术后并发症的重要时期,其重要性甚至超过了手术操作技巧本身<sup>[3]</sup>。西医针对患者围术期康复主要遵循“对症处理”的原则,很多药物在缓解患者症状的同时,也会出现一些药物不良反应。中药穴位敷贴疗法是中医特有的外治方法,是结合药物和经络系统,通过穴位敷贴和穴位刺激,激发经络之气,起到疏通经络、调和气血、调整脏腑阴阳平衡的作用<sup>[4]</sup>。本研究以传统围术期康复模式为对照,探讨围术期中中药穴位敷贴对妇科盆腔手术患者康复情况的影响,现将有关结果总结报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据研究目的,选取上海某三甲妇产科医院妇科病房 2019 年 3—9 月收治的 200 例围术期患者,采用

随机数字表法分为对照组和观察组,每组 100 例。纳入标准:(1)拟接受妇科盆腔手术,且麻醉方式为静吸复合麻醉;(2)年龄 13~75 岁;(3)对疼痛感知无异常;(4)自愿受试并签署知情同意书。排除标准:(1)患有其他严重的躯体性疾病、急慢性疾病、恶性肿瘤者;(2)有皮肤破损、红肿、出血点,以及对胶布敷贴或敷贴成分过敏者;(3)有精神疾病或精神疾病家族史者;(4)有严重智力或认知障碍者;(5)处于月经期或孕妇、哺乳期者。脱落标准:(1)未完成规定观察周期者;(2)观察过程中因病情恶化而不能继续参与研究者;(3)使用本中药穴位敷贴后出现严重过敏或全身不适症状者。观察组年龄 16~74 岁,平均(41.2±9.9)岁;对照组年龄 15~73 岁,平均(41.2±11.9)岁;2 组患者基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经该院伦理委员会批准后开展。

### 1.2 方法

统计手术过程中 2 组患者术中出血量及手术时间。对照组围术期给予常规康复模式:(1)根据患者病情及手术方案给予肠道准备、饮食准备、皮肤准备等,术前禁食 6~8 h、禁水 2~4 h;(2)术后根据患者麻醉及手术方式选择合适的体位,并鼓励患者早期活动(床上翻身-活动四肢-坐起-离床活动);(3)穿医用弹力袜,并于术后使用间歇式气压泵预防患者术后深

\* 基金项目:上海交通大学医学院科技基金项目(Jyh1801)。 作者简介:黄佳妮(1990—),主管护师,本科,主要从事妇科临床研究。

△ 通信作者,E-mail:qiyin1637@163.com。

静脉血栓形成;(4)密切观察患者术后病情,及时评估并处理患者术后并发症,如胃肠道反应、术后疼痛、术后腹胀等,给予患者一定的心理及社会支持,必要时给予药物对症治疗。观察患者回病房后至术后 48 h 内的康复情况。观察组在常规康复模式的基础上联合中药穴位敷贴疗法,具体方法如下:患者手术回病房后即刻给予中药穴位敷贴,分别取患者双侧三阴交、合谷、足三里、内关穴,给予常规皮肤消毒后贴敷中药穴位敷贴,敷贴选取上海丰泽园中药穴位敷贴治疗贴(由治疗膏、医用胶布及保护膜组成,3.5 cm×5.5 cm,生产许可证编号:滇食药监械生产许 20160005 号);并对以上穴位施以穴位按摩,3 次/天,1 分钟/次。每天更换敷帖,并观察患者皮肤情况及术后康复情况,干预至术后 48 h。

### 1.3 评价指标

术后观察记录 2 组患者围术期康复情况,主要包括视觉模拟评分法(VAS)评分、排气时间、排便时间及胃肠道反应情况。其中胃肠道反应呕吐分级参照 WHO 标准,Ⅰ级:无恶心呕吐;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且非药物可以

控制。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  描述,采用方差分析和  $t$  检验;等级资料采用秩和检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组手术情况比较

观察组、对照组手术时间与术中出血量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组手术情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)
观察组	100	98.3±49.9	86.6±91.6
对照组	100	93.2±44.9	86.9±86.2

<sup>a</sup>: $P > 0.05$ 。与对照组比较。

### 2.2 2 组围术期康复评价指标比较

观察组排气、排便时间早于对照组( $P < 0.05$ ),手术当天及术后 1、2 d VAS 评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 2。观察组胃肠道反应轻于对照组( $F = 14.790, P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 2 组排气、排便时间及 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	排气时间(h)	排便时间(h)	VAS(分)		
				手术当天	术后 1 d	术后 2 d
观察组	100	16.1±9.7 <sup>a</sup>	26.9±14.7 <sup>a</sup>	3.7±1.31 <sup>a</sup>	2.0±1.4 <sup>a</sup>	1.6±1.1
对照组	100	26.5±14.3	43.9±18.0	4.3±2.2	3.0±2.1	1.6±1.7

<sup>a</sup>: $P > 0.05$ 。与对照组比较。

表 3 2 组胃肠道反应比较(*n*)

组别	<i>n</i>	无反应	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计
观察组	100	48	30	15	7	0	52
对照组	100	19	31	39	8	3	81

## 3 讨论

### 3.1 中药穴位敷贴可促进妇科盆腔患者围术期胃肠功能恢复

腹胀是妇科盆腔术后常见的并发症之一,文献报道其发生率为 81%~92%,其原因主要为手术损伤胃肠道系统、麻醉药物所致的肠管麻痹及人工气腹后 CO<sub>2</sub> 的残留<sup>[5]</sup>。对某些患者而言,腹胀引起的不适程度超过术后切口的疼痛,严重影响其术后的恢复。

针对围术期患者的肠道功能的康复干预,目前临床常用的干预措施主要包括术后的饮食调理、早期活动,必要时用药。而中医认为围术期的腹胀主要因气血运行不畅所致。本研究对观察组患者采用足三里、合谷穴、三阴交等穴位的中药穴位敷贴,可促进患者

的血气运行通畅,进而有利于促进患者的肠胃功能恢复。研究结果显示,2 组患者的术后排气时间、排便时间存在统计学差异( $P < 0.05$ ),观察组明显短于对照组,提示穴位敷贴联合常规护理对妇科盆腔手术患者围术期患者的肠道功能恢复有促进作用。

### 3.2 中药穴位敷贴可减少妇科盆腔患者围术期胃肠道反应

术后恶心呕吐是静吸复合麻醉术后较常见的并发症<sup>[6]</sup>,其发生主要与麻醉药物反应和手术创伤等有关<sup>[7]</sup>。目前临床常规采用的包括止吐药物、非药物治疗等多种防治方法,但仍无法完全消除术后恶心呕吐,而且治疗药物多有头痛、头晕、便秘、嗜睡、烦躁、焦虑、锥体外系反应等不良反应,虽然一些学者曾建议对所有全身麻醉患者都预防性给予止吐药,但由于其可能存在罕见严重的并发症,所以公开支持此观点的文献证据较少<sup>[8-9]</sup>。

在中医穴位疗法中,内关穴具有宁息安神、理气止痛之效;足三里具有燥化脾湿、生发胃气之效,此两穴相配,具有健脾和胃、宽胸理气、降逆止呕、宁心安

神的作用<sup>[10-12]</sup>。近期的 1 项研究显示,穴位刺激还可显著降低小儿扁桃体切除术后术后恶心呕吐的发生率<sup>[13]</sup>。本研究针对患者足三里、内关穴等穴位进行中药穴位敷贴和按摩刺激,与对照组术后胃肠道反应情况比较,观察组患者术后胃肠道反应明显减轻( $P < 0.05$ ),提示中药穴位敷贴可相对减少妇科盆腔手术患者围术期胃肠道反应。

### 3.3 中药穴位敷贴可缓解妇科盆腔患者腹腔镜术后综合征

腹腔镜术后综合征是指腹腔镜术后患者出现颈肩部酸痛、肋间刺痛、上腹部胀痛、膈下胀痛等手术切口疼痛以外的疼痛,是腹腔镜手术常见的并发症,主要发生于术后 36 h 内,其发生机制尚未查明,临床上普遍认为与使用 CO<sub>2</sub> 建立气腹有关<sup>[14]</sup>。传统上,用于腹部手术镇痛的全身性药物包括阿片类药物、非甾体抗炎药等,或通过硬膜外麻醉提供镇痛。然而全身性的药物镇痛不良反应明显,硬膜外镇痛对血流动力学干扰较大,不利于患者的快速康复。而中医穴位疗法中,足三里有健脾和胃止痛之效;合谷穴则有调和气血、气调痛止之效;三阴交与足三里相配合,可升清除浊、行气止痛<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,观察组 VAS 评分在手术当天及术后 1、2 d 均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示中医穴位敷贴可缓解妇科盆腔手术患者腹腔镜术后综合征。

综上所述,中药穴位敷贴联合围术期康复方法操作简便,可减轻妇科盆腔手术患者围术期腹胀、胃肠道不适、腹腔镜术后综合征的疼痛,降低医疗成本,减少患者因围术期并发症引起的药物不良反应,促进患者快速康复,且使用安全,值得在妇科临床上进一步推广使用。

### 参考文献

- [1] 杨海英,谢丽叶,招燕珍,等.基于快速康复外科理念的中医护理在妇科围术期的应用研究[J].沈阳医学院学报,2017,19(1):42-44.
- [2] 董晗琼,姜金霞.快速康复促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):982-985.
- [3] 王梅.经腹子宫肌瘤子宫切除术围术期护理的体会[J].河南外科学杂志,2010,16(4):138-140.
- [4] 魏叶红,徐敏,陈旭峰.中药灌肠联合吴茱萸贴敷对盆腔术后超前镇痛的疗效研究[J].护理进修杂志,2016,31(9):772-774.
- [5] 陆勤,邓华.用穴位按摩法联合中药穴位敷贴法对术后腹胀患者进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(14):24-25.
- [6] 傅志玲,张泽.曲马多联合酮咯酸氨丁三醇尼松用于妇科腹腔镜手术后患者静脉自控镇痛 30 例[J].医药导报,2019,38(2):213-216.
- [7] GAN W J,DIEMUNSCH P,HABIB A S,et al. Consensus guide-lines for the management of postoperative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg,2014,118(1):85-113.
- [8] HEAVE S,BENALS H,PONYMAYON J. Apfel's simplified score may favourably predict the risk of postoperative nausea and vomiting [J]. Can J Anesth,2002,49(3):237-242.
- [9] 吴征元,杜佳溪,刘尧,等.术后恶心呕吐的风险因素及防治措施进展[J].中国医药导报,2019,16(12):39-40.
- [10] 邱鹏飞,曾夏洋,高滢瑜,等.内关穴治疗术后恶心呕吐的理论基础浅析[J].新中医,2017,49(2):153-154.
- [11] 黄笑玉,李德维,潘飞鹏.足三里针灸联合耳穴贴压对脑膜瘤患者术后恶心呕吐的预防作用观察[J].中医药导报,2016,22(15):59-61.
- [12] 刘春,王铁东.针灸治疗术后恶心呕吐概况[J].实用中医内科杂志,2016,30(6):111-113.
- [13] SHIN H C,KIM J S,LEE S K,et al. The effect of acupuncture on postoperative nausea and vomiting after pediatric tonsillectomy:A meta-analysis and systematic review [J]. Laryngoscope,2016,126(8):1761-1767.
- [14] 袁冬儿,全小明.子午流注中药热熨对妇科腹腔镜术后疼痛综合征的作用研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [15] 章晓丹,张勇,韩流.腹部手术围术期疼痛管理的研究进展[J].医学综述,2019(24):4965-4969.

(收稿日期:2021-11-23 修回日期:2021-12-27)