

热敏灸治疗腹腔镜胆囊切除术后腹胀的效果观察

费华华

桐乡市中医医院, 浙江 314500, 中国

【摘要】目的: 观察热敏灸治疗腹腔镜胆囊切除术后腹胀的临床效果。**方法:** 将 240 例患者按入院顺序采用随机数字表法分入观察组或对照组, 每组 120 例。观察组患者予手术后常规护理、开塞露塞肛及热敏灸治疗; 对照组患者仅予与观察组相同的手术后常规护理及开塞露塞肛。观察两组患者 24 h 内肛门排气及腹胀改善情况。**结果:** 两组患者肠鸣音出现时间及首次肛门排气时间均有统计学差异(均 $P<0.05$), 观察组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 热敏灸治疗腹腔镜胆囊切除术后腹胀疗效可靠。

【关键词】 灸法; 悬灸; 热敏灸; 胆囊切除术, 腹腔镜; 并发症; 腹胀

腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 已成为治疗胆囊良性疾病的首选治疗方法^[1]。该手术的不足之处是患者术后容易出现腹胀, 影响患者的康复^[2]。热敏灸疗法是陈日新教授首创的全新艾灸疗法, 长期的临床研究表明此疗法对多种疾病具有显著的临床疗效^[3-4]。2013 年 1 月至 12 月, 我科对 120 例腹腔镜胆囊切除术后腹胀患者, 在手术后常规护理及开塞露塞肛基础上予以热敏灸治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

腹腔镜胆囊切除术后 48 h 肛门未排气患者, 自觉腹部胀满, 叩诊为鼓音, 听诊肠鸣音减弱或消失; 性别不限; 签署知情同意书。

1.2 排除标准

表 1. 两组一般资料比较

组别	n	性别 (例数)		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	原发疾病 (例数)			
		男	女		胆囊结石	慢性胆囊炎	急性胆囊炎	胆囊息肉
观察组	120	38	82	49.0 $\pm$ 6.8	66	37	6	11
对照组	120	34	86	47.0 $\pm$ 8.1	59	41	11	9

2 方法

2.1 观察组

2.1.1 术后常规护理

麻醉清醒后取舒适体位, 鼓励其尽早下床活动。给予低流量吸氧 24 h, 以增加血氧浓度, 减少对 CO₂ 的吸收, 避免高碳酸血症。术后 6 h 指导进流质饮食。

不符合纳入标准者: 妊娠期、哺乳期妇女; 患有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液或影响生存的其他严重疾病 (如肿瘤或艾滋病) 者; 无自制能力者, 如精神病患者等。

1.3 统计方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。率的比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

1.4 一般资料

2013 年 1 月至 12 月于我科行腹腔镜胆囊切除术的患者 468 例, 均采用全身麻醉。将符合纳入标准的术后出现腹胀的 240 例患者按入院顺序采用随机数字表法随机分入观察组或对照组, 每组 120 例。两组患者性别、年龄、原发疾病数据经统计学处理, 差异均无统计学意义(均 $P>0.05$), 说明两组具有可比性 (表 1)。

2.1.2 开塞露塞肛

术后 48 h 给予开塞露一枚塞肛以促进肠蠕动。

2.1.3 热敏灸

术后 48 h 予热敏灸治疗。

首先进行热敏化腧穴探查^[5]。嘱患者取舒适体位, 暴露施灸部位。出现以下 1 种及 1 种以上

灸感反应即表明该腧穴已发生热敏化:透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热,施灸部位或远离施灸部位产生酸、胀、重、痛、麻、冷等非热感觉。对已发生热敏化的腧穴进行标记。常见的热敏化腧穴为中脘、神阙、关元、足三里、上巨虚。

接着进行热敏灸治疗。选取一个或两个热敏化腧穴,用点燃的艾条在距离热敏化腧穴皮肤约 3 cm 处行悬灸,患者应自觉有热感透向深部或有热感传导,持续施灸直至感传消失为止,一般一次 30-40 min。一日施灸两次。

热敏灸施灸注意事项:一是热敏化腧穴的取穴要准确。操作过程中随时观察患者的反应,若灸感不明显或没有时须随时调整穴位。二是要防止烫伤。在施灸过程中注意随时去除灰烬。三是冬季施灸要注意保暖。

热敏灸禁忌:热证;大血管处及皮薄肌少处;筋肉积聚部;睾丸、乳头、阴部及关节活动处^[6]。

2.2 对照组

对照组患者仅予与观察组相同的术后常规护理及开塞露塞肛治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标

观察胃肠蠕动功能恢复指标^[7],记录肠鸣音出现时间,以听诊肠鸣音每分钟出现 1~2 次作为肠蠕动功能恢复指标;记录首次肛门排气时间。

表 3. 两组临床疗效比较 (例数)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	120	66	49	5	95.8 ¹⁾
对照组	120	43	63	14	88.3

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$

4 讨论

腹胀是腹部手术后的常见并发症,而腹腔镜术后腹胀的发生率尤其高。研究发现,人工气腹是导致腹腔镜术后腹胀的主要原因,手术创伤、麻醉镇痛、离子紊乱、营养缺乏等其他因素也可以导致腹胀的发生^[8]。中医理论认为,脾胃居于中焦,为人体气机升降之枢纽,两者升降相因。腹腔镜手术时刺激胃肠黏膜,伤及脾胃,脾主运化,为气血生化之源,脾气受损,水谷精微疏布失调,湿邪下注腹腔;胃主受纳,胃失和降,影

3.2 疗效标准^[6]

显效:干预后 24 h 内出现肠鸣音及肛门排气,腹胀消失,患者无腹部紧张感。

有效:干预后 24 h 内出现肠鸣音及肛门有排气,腹胀缓解。

无效:干预后 24 h 内未出现肠鸣音,肛门仍未排气,持续腹胀,腹部紧张。

3.3 结果

3.3.1 两组患者胃肠蠕动功能恢复时间比较

观察组肠鸣音出现时间明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组首次肛门排气时间明显短于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明观察组患者胃肠蠕动功能恢复较快(表 2)。

表 2. 两组患者胃肠蠕动功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, hour)

组别	n	肠鸣音出现时间	首次肛门排气时间
观察组	120	10.21 $\pm$ 4.78 ¹⁾	15.42 $\pm$ 7.12 ¹⁾
对照组	120	15.65 $\pm$ 6.85	20.72 $\pm$ 9.57

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$

3.3.2 两组患者疗效比较

观察组总有效率为 95.8%,对照组为 88.3%,两组总有效率差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示观察组疗效优于对照组(表 3)。

响大肠传导,则出现腹胀、大便不通等不适。此外术中手术刀刃损伤或切除部分组织,损伤任脉,任脉为十二经之海,任脉受损,导致气虚血亏,元气受伤。气为血之帅,脏腑气机不畅,导致血行瘀阻,气滞血瘀,则出现腹胀。治疗上应遵循“腑以通为顺”的原则,以疏通肠道,调整胃肠气机,调和气血为治则。

热敏灸是我国传统医学的外治法之一,是采用艾条悬灸热敏态穴位,以激发透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、非热觉

等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效的一种新疗法^[9]。热敏化腧穴对艾热具有高度的敏感性,传导之处病症随之而缓解,与传统灸法相比,能提高灸治的疗效。健康状态下腧穴热敏化出现率仅为 5%-10%,而在疾病状态下,出现率可达 70%^[9]。处在敏化状态的腧穴对外界相关刺激呈现腧穴特异性的“小刺激大反应”。热敏灸法作为一种非药物疗法,在腹腔镜胆囊切除术后腹胀方面的研究较少。根据热敏化腧穴高发区的特点,结合临床经验,在穴位选择上,发现热敏化腧穴多出现在中脘、神阙、关元、足三里、上巨虚等区域。选取热敏化腧穴进行施灸,以透热现象消失为度,通过透热、扩热、传热的作用,激发经气感传,发挥畅通血脉,促进经气运行,调整五脏功能,恢复腹部肠道蠕动,改善腹胀的作用。

本研究结果显示,热敏灸治疗由腹腔镜胆囊切除术引起的腹胀疗效显著,能有效促进胃肠蠕动,改善腹部胀满,加快肛门排气。此项治疗方案方便、安全、有效、患者依从性好,值得临床应用。

参考文献

- [1] Osborne DA, Alexander G, Boe B, Zervos EE. Laparoscopic cholecystectomy: past, present and future. *Surg Technol Int*, 2006, 15: 81-85.
- [2] 李盛英. 循证护理在腹腔镜胆囊炎患者切除术后后的效果观察. *贵阳中医学院学报*, 2013, 35(4): 215-217.
- [3] 陈日新, 陈明人, 李巧林. 灸感法与红外法检测支气管哮喘(慢性持续期)患者肺俞穴热敏态的对比研究. *江西中医药*, 2011, 42(1): 12-14.
- [4] 陈日新, 陈明人, 黄建华, 付勇, 张波. 热敏灸治疗椎动脉型颈椎病灸感与灸效关系的临床观察. *江西中医药*, 2011, 42(1): 48-49.
- [5] 张翠蓉, 肖慧华, 陈日新. 腧穴热敏化艾灸疗法治疗压疮的疗效观察. *中华中医药杂志*, 2010, 25(3): 478-479.
- [6] Ying Z, Zou XM. Observation on effect of thermal moxibustion for colorectal cancer patients with postoperative abdominal distension. *Huli Yanjiu*, 2012, 26(10): 2738-2739.
- [7] 陈文彬, 潘祥林. 诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 455.
- [8] 王红. 腹腔镜胆囊切除术后腹胀的护理干预. *中国实用医药*, 2013, 8 (34): 209-210.
- [9] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 121-124.
- [10] Zeng SL, Jin LZ, Yang N, Xu JS, Yang LQ. Clinical observation of heat-sensitive moxibustion for metabolic syndrome. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2014, 33(1): 40-43.
- [11] Liu MJ, Wang K, Ren CJ. Therapeutic observation on heat-sensitive moxibustion plus acupoint injection for ankylosing spondylitis. *J Acupunct Tuina Sci*, 2013, 11(3): 173-176.
- [12] Shao X, Li Q, Wang LL. Observations on the therapeutic effect of heat-sensitive point moxibustion on facial spasm. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*, 2013, 32(9): 717-718.

作者简介: 费华华, 大学本科, 主管护师。

E-mail: 632368930@qq.com

收稿日期: 2014-6-25