

## 中药封包配合穴位注射足三里治疗重症患者肠功能障碍 疗效观察及护理\*

倪春燕, 刘燕燕, 田俊

(广州中医药大学第一附属医院重症医学科, 广东广州, 510405)

**[摘要]** **目的** 探讨中药封包配合穴位注射足三里治疗重症患者肠功能障碍的疗效及总结护理要点。**方法** 将 60 例肠功能障碍重症患者按简单数字表法随机分为对照组与治疗组, 每组各 30 例, 对照组患者采用常规治疗护理方法, 治疗组患者在对照组基础上, 采用中药封包配合穴位注射足三里。比较两组患者治疗后 7 d 急性生理学与慢性健康状况评分系统 II (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II) 评分、肠功能障碍改善情况。**结果** 两组患者治疗后 APACHE II 评分及肠功能障碍改善情况比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 治疗组患者 APACHE II 评分明显低于对照组, 肠功能改善总有效率明显高于对照组。**结论** 中药封包配合穴位注射足三里可促进重症患者胃肠功能恢复, 从而改善患者整体情况, 促进患者恢复。

**[关键词]** 重症患者; 中药封包; 穴位注射; 肠功能障碍

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)12-0056-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.12.015

### Effect of traditional Chinese herbal packet combined with Zusanli (ST 36) injection therapy on gastrointestinal dysfunction in severe patients

Ni Chunyan, Liu Yanyan, Tian Jun//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(12):56.

**[Abstract]** **Objective** To explore the curative effect of traditional Chinese herbal packet combined with ST 36 injection therapy on gastrointestinal dysfunction in severe patients. **Methods** Sixty severe patients with gastrointestinal dysfunction were randomly divided into the control group and treatment group with random digital number, 30 cases in each group. The control group received conventional care and besides conventional care, the treatment group was treated with traditional Chinese herbal packet combined with ST 36 injection. The two groups were compared 7 days after treatment in terms of scores by (acute physiology and chronic health evaluation II, APACHE II) and improvement of gastrointestinal dysfunction. **Result** After treatment, the APACHE II score and improvement of gastrointestinal dysfunction of the treatment group were significantly higher and better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The traditional Chinese herbal packet combined with ST 36 injection can promote the recovery of gastrointestinal dysfunction in severe patients.

**[Key words]** severe patients; traditional Chinese herbal packet; acupoint injection; gastrointestinal dysfunction

危重症患者肠功能障碍是不可忽视的问题, 其发生率很高, 与病情严重程度和预后息息相关<sup>[1]</sup>。Reintam 等<sup>[2]</sup>报道, 大约 59% 的 ICU 患者在住院期间出现至少一种消化系统症状, 主要包括胃肠道出血、胃潴留、呕吐、腹胀、腹泻、便秘、肠鸣音减弱或

消失。腹胀(肠鸣音减少)持续时间超过 24 h 即可诊断肠功能障碍<sup>[3]</sup>。目前, 认为肠功能衰竭的病理过程是促发多脏器功能障碍综合征(multiple organ dysfunctional syndrome, MODS)的“扳机因素”, 一旦发生肠功能障碍, 肠道内的细菌和毒素将不断侵入体内, 导致全身炎症反应, 最后引起不可逆性器官功能衰竭。因此, 及时处理重症患者肠功能障碍具有重要意义。2014 年 1~12 月, 本院 ICU 应用中药封包配合穴位注射足三里治疗重症患者肠功能障碍, 取得满意疗效, 现将方法及护理情况报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为广州中医药大学第一附属医院院级护理科研课题, 项目编号 2015HL06。

**[收稿日期]** 2015-05-10

**[作者简介]** 倪春燕(1981-), 女, 广东广州人, 护士长, 主管护师, 硕士, 主要从事重症医学临床护理与管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 1 ~ 12 月本院 ICU 收治的伴有肠功能障碍的危重症患者 60 例,男 32 例,女 28 例,年龄 48 ~ 88 岁,平均(69.5 ± 9.4)岁;急性生理与慢性健康状况评分系统Ⅱ(acute physiology and chronic health evaluation, APACHE Ⅱ)<sup>[4]</sup>16 ~ 25 分,平均(20.1 ± 4.0)分。疾病类型:脑出血 9 例,脑梗死 12 例,重症肺炎 18 例,慢性阻塞性肺病急性发作(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)5 例,重症肌无力 2 例,重症胰腺炎 3 例,脓毒血症 11 例。将 60 例患者按简单数字表法随机分为对照组与治疗组,每组各 30 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照肠功能障碍常规治疗护理,具体包括:①患者出现腹胀,给予禁食、胃肠减压、肛管排气、大黄中药汤剂鼻饲以泻下通便;②给予胃肠动力药物;③胃肠功能恢复后给予肠内营养。

1.2.2 治疗组 在对照组基础上给予胃腹型中药封包治疗与应用 VitB<sub>12</sub> 进行双侧足三里穴位注射。①中药封包治疗方法:采用湖南健缘医疗科技有限公司研制的中药封包综合治疗仪与胃腹复合磁疗包,将药包直接放入治疗仪中,接上电源,约 5 s 后控制器指示灯闪烁并发出“滴滴”的提示音,表示仪器进入工作状态,在 10 min 左右自动调节到适当的治疗温度。患者取仰卧位,暴露腹部,将中药封包直接敷在腹部,给予加盖衣被,60 min 后控制器指示灯灭发出“滴滴”的提示音,表示本次治疗结束,治疗仪自动断电停止工作。每日 2 次,每次 60 min。②足三里穴位注射方法:患者取平卧位,双足屈曲,取小腿前外侧,犊鼻下约 3 寸(患者本人 4 横指),距胫骨前缘一横指(中指)处取足三里穴,常规消毒皮肤后,选用 2 mL 注射器抽取 VitB<sub>12</sub> 药液后,一手拇指及中指绷紧局部皮肤,针尖对准穴位,迅速刺入皮下,上下提插得气后,回抽无血,将药液缓慢注入。用同法行另一侧足三里注射,每侧穴位注射 VitB<sub>12</sub> 0.05 mg,每日 1 次。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗前和治疗 7 d 后 APACHE Ⅱ 评分及治疗 7 d 后肠功能障碍改善情况。APACHE Ⅱ 评分由急性生理学评分、年龄评分和慢性健康状况评分组成,总分 0 ~ 71 分,得分越高表示病情越重,预后越差<sup>[4]</sup>。肠功能障碍评分标准<sup>[5]</sup>:≥3 d 无排便者 3 分,胃液潜血>+者 3 分,呕吐咖啡样内容物者 3 分,肠鸣音减弱者 2 分,腹胀者 1 分,正常者 0 分。肠功能障碍改善判断标准<sup>[5]</sup>:显效为肠功能障碍评分减少≥3 分;有效为肠功能障碍评分减少≥1 分;无效为用药后原肠功能障碍无减轻;加重为新出现肠功能障碍。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 18.0 统计学软件包进行统计学分析,计量资料比较采用  $t$  检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 APACHE Ⅱ 评分比较

两组患者治疗前后 APACHE Ⅱ 评分比较见表 1。由表 1 可见,两组患者治疗前 APACHE Ⅱ 评分比较, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;两组患者治疗后 APACHE Ⅱ 评分比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组患者 APACHE Ⅱ 评分明显低于对照组。

表 1 两组患者治疗前后 APACHE Ⅱ 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | $n$ | 治疗前        | 治疗后        |
|-----|-----|------------|------------|
| 治疗组 | 30  | 20.8 ± 3.9 | 8.1 ± 2.2  |
| 对照组 | 30  | 19.4 ± 3.8 | 10.0 ± 4.2 |
| $t$ |     | 1.421      | -2.121     |
| $P$ |     | 0.172      | 0.036      |

2.2 两组患者治疗后肠功能障碍改善情况比较

两组患者治疗后肠功能障碍改善情况比较见表 2。由表 2 可见,两组患者治疗后肠功能障碍改善情况比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组总有效率明显优于对照组。

表 2 两组患者治疗后肠功能障碍改善情况比较 (n)

| 组别       | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)  |
|----------|----|----|----|----|----------|
| 治疗组      | 30 | 21 | 7  | 2  | 28(93.3) |
| 对照组      | 30 | 10 | 13 | 7  | 23(76.7) |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 8.481    |
| P        |    |    |    |    | 0.014    |

3 讨论

3.1 危重患者防治肠功能障碍的意义

中医经典理论《黄帝内经》明确指出<sup>[6]</sup>,“人以胃气为本,有胃气则生,无胃气则死”。提示危重症患者预后很大程度与胃气之存亡相关。危重症胃肠机能的特殊变化,是中医保胃气的基础所在;脾胃在运化水谷精微的同时,也在运化药物,这是药物起效的关键,是救治的前提。保胃气是从患者整体和个体角度出发制订的基本治疗原则,是疾病好转的前提,有助于恢复胃肠动力、营养支持及药效发挥。危重患者抢救过程中,胃肠功能尽快恢复对提高抢救成功率起重要作用。《千金方》曰<sup>[7]</sup>:“胃为水谷之海,五脏六腑之大源,多气多血之冲乃吉生死之悠关。”祖国医学早已认识到胃肠功能障碍在危重病的发生过程中起关键作用。危重病症的治疗与救急关键在于如何保胃气。《景岳全书》言<sup>[8]</sup>:“凡欲察病者,必须先察胃气;凡欲治病者,必须常顾胃气。胃气无损,诸可无虚。”胃气保存的标志体现在气机升降协调,胃气复,脾胃气机升降协调是疾病好转的前提。

3.2 中药封包配合穴位注射足三里治疗重症患者肠功能障碍疗效分析

由结果显示,两组患者治疗后 APACHE II 评分及肠功能障碍改善情况比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,治疗组 APACHE II 评分明显低于对照组,肠功能障碍改善明显优于对照组,分析原因如下。

胃肠功能障碍机制包括胃肠动力异常、消化吸收不良、屏障功能障碍及分泌功能障碍等方面,而对照组患者主要使用现代治疗手段促进胃肠道蠕动、改善胃肠动力学,而没有兼顾其他方面。中药封包治疗属于传统医学的热熨法。现代医学发现<sup>[9]</sup>,热熨法可以通过温热刺激和药物的协同作用,将

药性由表达里,通过皮毛腠理,透过腧穴,可使药力直达病所,因此改善局部血液循环和全身血液循环,并减轻内部脏器充血,达到疏通经络、调和气血、平衡阴阳的作用,达到“内病外治”的目的。本研究中药封包的药芯选用胃腹复合磁疗包,它具有芳香化浊、消滞止痛、行气消胀、温中散寒的功效,适用于胃脘疼痛、腹痛腹泻、胃肠痉挛、急慢性肠胃炎、宿食不消、腹胀疼痛等的治疗与辅助治疗。通过中药封包综合治疗仪温度调节,将封包温度控制在 38 ~ 40℃;中药封包中药粒子受热,布朗运动速度加快,药的温热刺激及药透效应增加,使腧穴及血管扩张,血流量增加,达到“引药入深走窜”至病灶,共凑健脾和胃、升清降浊、疏通气机之功效<sup>[10]</sup>,能有效改善重症患者肠功能障碍。此种中医特色疗法同时具备促进胃肠动力、增强屏障功能,减少菌群移位以及改善胃肠道分泌功能等作用,多靶点、多途径改善肠功能障碍。通过改善肠功能使重症患者营养状态得到好转,免疫力增强,从而使炎症反应减轻。

穴位注射是一种通过穴位、药物及针刺 3 者联合达到治疗目的的治疗方式。一方面,穴位注射通过针刺,直接对穴位产生刺激,使之产生经络效应,从而发挥功效;另一方面,穴位注射后,药物可以沿着经络到达病灶,发挥药物的药理作用,三者结合在减少药物用量的前提下又提高了临床疗效。足三里穴属足阳明胃经,足阳明胃经属胃络脾,合于大小肠,具有健脾和胃、消积化滞、调理气血、通经活络功效<sup>[11]</sup>。足三里穴是足阳明胃经的合穴、下合穴又属强壮穴之一,取之既可调理脾胃功能,有助于气血的化生,又可增强体质,促进康复。文献报道<sup>[12]</sup>,在 X 线钡餐透视下观察针刺足三里穴前后胃运动的变化,发现针刺后可使胃痉挛者趋于弛缓,胃蠕动强者减弱,胃蠕动弱者增强,不蠕动者发生蠕动。研究表明<sup>[12]</sup>,针刺足三里穴对胃肠运动有明显的良性双向调理作用,其机制可能包括改善神经调节、调节胃肠激素的分泌、改善胃肠黏膜血液循环、清除氧自由基等炎性介质、加强肠壁屏障功能等多个方面。VitB<sub>12</sub> 参与体内许多生物化学代谢反应;可降低传导痛觉 A 和 C 纤维的兴奋性,而止痛作用;可调节神经系统,使兴奋和抑制得



以平衡,并可改善神经系统营养状况,促进机体新陈代谢,提高机体免疫力,纠正胃肠功能紊乱,促进胃肠功能恢复<sup>[13]</sup>。采用 VitB<sub>12</sub> 针刺足三里穴位在胃弛缓时会使收缩加强,胃紧张时能使之弛缓,并可解除幽门痉挛,调节胃液分泌,使低下的胃酸、胃蛋白酶和胃脂肪酶活性升高,使调理素水平明显增加,促进白细胞吞噬指数上升,再加药物的协同作用,可有效调节胃肠道功能,提高肠功能障碍治愈率。

### 3.3 中药封包配合穴位注射足三里护理注意事项

中药封包治疗时应详细询问过敏史,注意封包治疗时间勿过长,以 30 min 为宜。观察病情,发现患者有皮肤发红、瘙痒等现象时及时给予停止治疗,并予温水擦净患处。注意药包的温度,勿过度烘烤造成患者烫伤。若发生烫伤,小水疱可注意保护不用处理,大水疱予以无菌抽液,换药处理。穴位注射时,应向患者说明本疗法的特点和注射后的正常反应,如注射局部出现酸胀感、4~8 h 内局部有轻度不适或不适感持续较长时间(但一般不超过 1 d)。年老体弱及初次接受治疗者,最好取卧位,以免晕针。

## 4 结论

研究表明,中药封包配合穴注足三里治疗重症患者肠功能障碍,能有效促进重症患者胃肠功能恢复,从而改善患者整体情况,促进患者恢复。该方法操作简单,安全有效,无不良反应,值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 刘大为. 实用重症医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:662-663.
- [2] Reintam A, Parm P, Kitus R, et al. Gastrointestinal symptoms in intensive care patients[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2009, 53(3):318-324.
- [3] Marcel Schouten, C Van't Veer, T Van Der Poll, et al. Effect of the factor V Leiden mutation on the incidence and outcome of severe infection and sepsis[J]. Neth J Med, 2012, 70 (7):309-310.
- [4] 陈洁茹, 陈伟燕, 熊旭明. APACHE II 评分系统在综合 ICU 中的应用[J]. 广东医学, 2013, 34(1):86-89.
- [5] 张翔炜, 张敏州, 翁燕娜, 等. 通腑泻下法干预危重症患者胃肠功能障碍的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10):707-710.
- [6] 龙伯坚, 龙式昭. 黄帝内经集解·素问[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2004:252.
- [7] 喻嘉言. 喻嘉言医学全书[M]. 陈熠主校. 北京:中国中医数出版社, 2011:52.
- [8] 张介宾(明). 景岳全书(上)[M]. 孙玉信, 宋平生主校. 上海:上海第二军医大学出版社, 2006:91.
- [9] 蔡英姿, 郑君. 热熨法治疗运动员原发性痛经 30 例[J]. 江苏中医药, 2013, 45(2):39.
- [10] 王聪, 许锐, 陈秀华, 等. 针刺结合中药封包防治乳腺癌患者化疗呕吐 68 例[J]. 新中医, 2009, 41(8):100.
- [11] 罗和古, 王国辰. 穴位注射巧治病[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2007:585.
- [12] 郑淑霞, 潘晓华, 许金森, 等. 电针足三里穴对肠鸣音影响的初步观察[J]. 环球中医药, 2010, 3(6):435-437.
- [13] 赵秋月, 闵桂清. 足三里穴位注射治疗胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 上海护理, 2006, 6(1):38-39.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

