

行气通腑贴对急腹症术后患儿肠功能恢复的影响*

陈月清, 区惠红, 罗泳洁, 黄白沙, 刘宴伟, 樊少仪

(广东省妇幼保健院外科, 广东广州, 511442)

[摘要] **目的** 探讨行气通腑贴对急腹症术后患儿肠功能恢复的影响。**方法** 采用抽签法将 146 例急腹症患儿分为治疗组 71 例和对照组 75 例, 对照组术后给予常规治疗和护理, 治疗组在对照组基础上给予行气通腑贴穴位贴敷, 观察两组患儿术后肠鸣音恢复、首次排气和排便时间及胃肠功能恢复情况。**结果** 治疗组患儿术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间及排便时间均短于对照组; 胃肠功能评分低于对照组, 两组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 行气通腑贴穴位贴敷可有效促进急腹症术后患儿胃肠功能的恢复。贴敷操作简单, 值得临床推广应用。

[关键词] 急腹症; 小儿; 肠功能; 行气通腑贴

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)05-0047-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.05.012

Role of Xingqi Tongfu Pad in recovery of intestinal functions of children with acute abdomen after surgery

Chen Yueqing, Ou Huihong, Luo Yongjie, Huang Baisha, Liu Yanwei, Fan Shaoyi//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(5):47.

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of Xingqi Tongfu Pad on the intestinal functions of children with acute abdomen after surgery. **Methods** The random digit table was used to randomize 146 patients with acute abdomen into treatment group ($n = 71$) and control group ($n = 75$) according to their registration number. In the control group, the patients only received normal treatment and nursing, while those in the treatment group received Xingqi Tongfu Pad for the acupoint application in addition to routine treatments. The two groups were compared in terms of the time of bowel sound recovery, the exhaust defecation time and gastrointestinal dysfunction score. **Results** The bowel sounds and the first exhaust and defecation in the treatment group appeared obviously earlier than those in the control group. The score on gastrointestinal dysfunction in the treated group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Xingqi Tongfu Pad can promote the recovery of gastrointestinal function after abdominal operation. It deserves popularization for its positive effect, cheap price and easy operation.

[Key words] acute abdomen; children, bowel function; Xingqi Tongfu Pad

[基金项目] * 本课题为广东省中医药局科研课题, 项目编号为 20141011。

[收稿日期] 2015-08-19

[作者简介] 陈月清(1975-), 女, 广东广州人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

[通信作者] 区惠红, 主任护师, E-mail: Fy_ouhuihong@126.com。

小儿急腹症是小儿常见的外科疾病, 引起腹痛的病因多种多样, 其发病突然, 病情紧急、危重^[1]。目前, 手术是主要的治疗方法, 术后因各种原因患儿卧床时间长、少活动, 从而容易导致术后肠蠕动减慢、肠粘连、肠梗阻, 造成术后恢复慢, 甚至有再次手术可能。术后胃肠功能恢复主要有药物治疗、胃肠减压、灌肠、穴位注射、肛管排气等, 目的是促进

者围手术期的护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 41-444.

[12] Pinsolle V, Grinfeder C, Mathoulin-Pelissier S, et al. Complications analysis of 266 immediate breast recon-structions[J]. J Plast Reconstr Aesthet Surg, 2006, 59(10):

1017-1024.

[13] 杨媛媛, 王燕. 个案管理模式在乳腺癌患者中的应用现状[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(10): 71-73.

[本文编辑: 郑志惠]

胃肠蠕动、防止肠道粘连,但这些方法因其具有创伤性^[2],而且患儿不愿接受。中医治疗能从经络提气,直通脏腑,有效地促进术后肠功能的恢复,减少术后并发症,提高治愈率。2014年10月~2015年2月本科室采用行气通腑贴对小儿急腹症术后患儿进行治疗,促进术后肠功能的恢复,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年10月~2015年2月在本科室住院治疗的小儿急腹症术后患儿160例。纳入标准:B超及CT检查符合急腹症诊断标准;患儿家长知情同意。排除标准:过敏体质、贴敷穴位处皮肤长有疱疹以及皮肤破损患儿。采用抽签法将160例患儿分为治疗组和对照组,每组各80例,在治疗过程中共14例患儿因患儿家属不配合;术后并发严重感染退出,其中治疗组9例,对照组5例。治疗组71例中,男42例,女29例,年龄1~6岁,中位数3.5岁。疾病类型:肠套叠24例,急性阑尾炎14例,嵌顿性腹股沟疝23例,其他10例。手术方式:肠套叠手法复位术17例,肠套叠手法复位术+肠切除肠吻合术或梅克尔憩室切除术7例,疝内容物还纳+疝囊高位结扎术23例,单纯阑尾切除术10例,其他14例。对照组75例中,男48例,女27例,年龄1~6岁,中位数3.6岁。疾病类型:肠套叠23例,急性阑尾炎17例,嵌顿性腹股沟疝27例,其他8例。手术方式:肠套叠手法复位术18例,肠套叠手法复位术+肠切除肠吻合术或梅克尔憩室切除术5例,疝内容物还纳+疝囊高位结扎术27例,单纯阑尾切除术12例,其他13例。两组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 抗感染 两组患儿术后5~7 d,每天2次静脉滴注头孢他啶 100 mg/kg 和甲硝唑 100 mg/kg。

1.2.2 促进肠功能恢复 对照组:术后6~8 h患儿取半坐卧位,膝下垫软枕以防止身体下滑;待生命体征平稳后扶患儿下床活动或扶在床边活动,每次下床活动时间5~10 min,每隔4~6 h活动

1次,根据病情循序渐进,逐步增加活动量,以患儿能耐受为宜。治疗组:在对照组基础上,手术结束后即予行气通腑贴:将大黄粉、厚朴粉、桃仁粉以2:1:1比例混匀,加65℃温水及蜂蜜以2:1比例调和成膏状,贴敷于足三里穴(双)、上巨虚穴(双)、神阙穴、天枢穴(双),每天1次,每次4 h。疗程为7 d。

1.3 观察指标

1.3.1 肠鸣音恢复时间 由专人在患儿左上腹、左下腹、右上腹、右下腹、脐周5个区域,每个区听诊1 min,如在2个区听诊出现肠鸣音并且每分钟出现3次或以上,则为肠鸣音恢复,记录其时间。

1.3.2 首次肛门排气和排便时间 记录手术结束至第1次肛门排气和排便时间。

1.3.3 胃肠功能评分 采用2000年国际公认的罗马Ⅱ标准^[3]对患儿胃肠功能进行评价。0分为术后24 h内排气或排便,每分钟肠鸣音>5次;1分为术后48 h内排气或排便,每分钟肠鸣音3~5次;2分为术后72 h内排气或排便,每分钟肠鸣音1次或2次;3分为超过72 h仍未排气,无明显肠鸣音。评分越低表明胃肠功能恢复越好。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS17.0统计软件进行统计学分析。两组患儿各项观察指标比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两组患儿术后胃肠功能恢复时间比较

两组患儿术后胃肠功能恢复时间比较见表1。从表1可见,治疗组患儿肠鸣音恢复时间、首次肛门排气及排便时间均较对照组缩短,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患儿术后胃肠功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
治疗组	71	21.0 ± 7.6	27.5 ± 8.3	34.1 ± 9.2
对照组	75	28.6 ± 7.9	36.7 ± 8.6	46.5 ± 9.8
t		-5.949	-6.578	-7.811
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿术后胃肠功能评分比较

两组患儿术后胃肠功能评分比较见表 2。从表 2 可见,治疗组患儿胃肠功能评分较对照组低,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组患儿术后胃肠功能评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	胃肠功能评分
治疗组	71	0.9 ± 0.5
对照组	75	1.3 ± 0.5
<i>t</i>		-4.967
<i>P</i>		< 0.05

3 讨论

3.1 行气通腑贴可提高急腹症术后患儿肠功能恢复

急腹症是指腹腔内、盆腔和腹膜后组织和脏器发生了急剧的病理变化,从而产生以腹部症状和体征为主,同时伴有全身反应的临床表现^[4]。目前,手术为急腹症主要的治疗方法。术后因留置各种管道及患儿年龄小、无法配合治疗等原因,加上手术创伤及麻醉的影响,导致术后胃肠道蠕动减弱或消失,术后胃肠功能从抑制到完全恢复需要一定的时间,在此期间易出现恶心、呕吐、腹胀等胃肠道反应。腹胀严重时还可影响呼吸及切口的愈合^[5-6]。因此,缩短术后胃肠功能恢复时间,减少术后并发症发生是提高术后患儿康复的重要环节。

小儿急腹症属于中医学“小儿腹痛”范畴。急腹症多属六腑病变,凡气滞、血瘀、寒凝、热蕴、湿阻、食积、虫聚等影响了六腑以通为用、以降为顺的功能,即可引起急性腹痛的发生^[7]。患儿由于术后机体失衡、脾胃运化功能受损、气机瘀滞、水液内停,易造成腑气不通、脏气不安,常见腹胀和便秘症状。因此,小儿急腹症围术期应以行气通腑、促进胃肠道运化功能为主。阳明经为多气多血之经,与脏腑气机运化密切相关,“合治内腑”,足三里穴属阳明胃经合穴,是治疗肠胃疾病的主要腧穴,对胃肠蠕动及消化液分泌起调节作用,并能促进溃疡愈合^[8];对足三里穴进行电针、艾灸、穴位注射均可促进腹部手术后胃肠功能恢复^[9-11]。上巨虚属于足阳明胃经,为大肠的下合穴,具有通降肠腑、理气和胃之功。天枢穴亦属阳明胃经,同时又是大

肠经的募穴,为治疗肠道病的主穴。神阙穴为任脉上的一个重要穴位,主脾胃肠腑诸疾患,其周围血液循环丰富,神经末梢敏感,与腹腔内组织器官距离最接近,因此局部用药容易吸收而起作用。穴位贴敷具有局部刺激作用,可使局部血管扩张,促进血液循环,改善周围组织营养,同时穴位贴敷中药有类似针灸的效应,药物通过穴位渗透皮肤进入经络,导入脏腑,直达患病之处;并可激发全身的经气,起到沟通表里、调整阴阳平衡的作用。本研究采用行气通腑贴的药物包括大黄粉、厚朴粉和桃仁粉。大黄含有大黄酸、大黄素,可降低毛细血管通透性,从而改善局部血液循环和有氧代谢,同时对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌等病原微生物具有较强的抑制作用,并可抑制肠道内细菌移位和内毒素吸收,加快肠道内毒素的排泄,可收敛生肌,抑制血小板聚集、黏附,降低血液黏稠度,促进组织修复,改善肠壁和腹腔脏器周围血供,有利于维持肠道的屏障作用^[12],其具有攻积导滞、清利湿热、凉血泻火、祛瘀解毒之功;厚朴具有影响胃肠活动、抗炎、抗菌、抗病毒、肌肉松弛和中枢抑制、抗过敏等作用^[13];桃仁中含 45%的脂肪油,可润滑肠道,利于排便^[14]。将大黄、厚朴、桃仁三药粉剂合用,加蜂蜜调和,制成行气通腑贴,贴敷于神阙、天枢(双)、足三里(双)、上巨虚(双),从而达到调畅气血、行气通腑之效,促进急腹症术后患儿胃肠功能的恢复。本结果显示,治疗组患儿术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间及排便时间均短于对照组;胃肠功能评分低于对照组,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结果说明,行气通腑贴可提高急腹症术后患儿肠功能恢复。

3.2 贴敷注意事项

①贴敷前详细询问家属患儿以往皮肤的敏感性;贴敷之前避免患儿哭闹,汗多患儿让其休息片刻待汗止后再行贴敷,必要时用干毛巾擦干汗液。②患严重皮肤病、过敏体质或皮肤有疮、疥、损伤者忌贴敷。如贴敷后即有贴敷局部痒、热、痛等感觉,缩短贴敷时间。③贴敷后患儿不宜进行过分运动,避免出汗过多导致贴敷脱落或者移位。贴敷期间不宜洗澡,但药物取下后应及时清洁皮肤,保持局部皮肤清洁、干燥。

4 结论

研究表明,行气通腑贴穴位贴敷可有效促进急腹症术后患儿胃肠功能的恢复。贴敷所用药物均为普通中草药,物美价廉,且操作简单,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 张金哲. 小儿急腹症[J]. 临床小儿外科杂志, 2007, 6 (1): 60-63.

[2] 梁伟姬, 欧芬, 梁洁英. 穴位按摩治疗小儿术后腹胀的临床观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9 (26): 22-23.

[3] Thompson WG. The road to rome [J]. Gastroenterology, 2006, 130 (5): 1552-1556.

[4] 张玉梅, 冯玲. 120 例小儿急腹症诊断分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9 (31): 75-76.

[5] 杨爱玲, 杨雪梅, 豆欣蔓, 等. 吸吮棒棒糖对小儿先天性胆总管囊肿切除术后胃肠功能影响的随机对照研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (7): 836-838.

[6] 黄查琼, 高清琴. 维生素 B₁ 穴位注射联合山薄荷热湿敷对急性胰腺炎肠麻痹肠功能恢复的影响[J]. 现代

临床护理, 2013, 12 (4): 58-59.

[7] 郑显理, 石水生, 吴威中, 等. 中西医结合治疗常见外科急腹症[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1984: 407.

[8] 赵听, 刘炜宏. 膻穴临证指要[M]. 北京: 中国标准出版社, 1994: 72-75.

[9] 陈丽荣, 李长艳, 沈亚男. 电针足三里在腹部手术后胃肠功能恢复中的应用[J]. 吉林医学, 2010, 31 (29): 5096-5097.

[10] 俞慧仙, 应学. 艾灸足三里促进老年胃癌术后早期胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47 (4): 284.

[11] 方英, 马兰. 足三里穴位注射对妇科术后胃肠功能恢复的影响[J]. 吉林医学, 2011, 32 (10): 3541-3542.

[12] 朱金照. 大黄促进肠道运动的机制探讨[J]. 解放军药学报, 2002, 18 (6): 340-343.

[13] 彭博, 贺蓉, 杨滨, 等. 厚朴和凹叶厚朴对实验性胃肠动力障碍的药效作用差异研究[J]. 中国中药杂志, 2010, 39 (19): 2624-2627.

[14] 颜永刚, 雷国莲, 刘静, 等. 中药桃仁的研究概况[J]. 时珍国医国药, 2011, 22 (9): 2262-2264.

[本文编辑: 郑志惠]

· 编读往来 ·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则: ①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方, 均应使用阿拉伯数字; ②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字, 年份不能简写; ③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字; ④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法: ①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句, 应使用汉字, 例如: 十二指肠等; ②邻近的两个数字并列连用表示概数时, 应使用汉字, 连用的两个数字之间不加标点, 如三四家医院等; ③不定数次一律用汉字, 例如: 任何一例患者, 无一例死亡。

参数与偏差范围的表示: ①数值范围号的使用应统一, 一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围, 只需写出后一个参数的单位, 例如: 35~45℃。③百分数范围: 前一个参数的百分号不能省略, 例如: 50%~60%。

[本刊编辑部]