

腹式呼吸配合穴位按摩减轻妇科腹腔镜患者腹胀的效果观察

陆金美, 卢开信, 赵文芳

(扬州大学附属医院妇产科, 江苏扬州, 225001)

[摘要] **目的** 探讨腹式呼吸配合穴位按摩减轻妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果。**方法** 将 180 例妇科腹腔镜术后腹胀患者随机分为对照组和观察组, 每组各 90 例, 对照组给予常规围手术期护理, 观察组在此基础上采用腹式呼吸配合穴位(包括足三里、上巨墟、下巨墟、内关穴)按摩, 减轻患者术后腹胀。观察两组患者术后 3 d 内腹胀程度及肠功能恢复情况。**结果** 观察组患者术后 3 d 内腹胀程度明显轻于对照组, 肠蠕动恢复时间和肛门排气时间明显短于对照组(均 $P < 0.01$)。**结论** 腹式呼吸配合穴位按摩能有效减轻妇科腹腔镜术后患者腹胀, 促进患者胃肠功能尽早恢复。

[关键词] 腹式呼吸; 穴位按摩; 腹腔镜; 腹胀

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)09-0053-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.09.016

Effect of abdominal breathing combined with application of acupoint massage on relieving laparoscopic abdominal distention

Lu Jinmei, Lu Kaixin, Zhao Wenfang/Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (09):53.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of abdominal breathing combined with acupoint massage to relieve abdominal distention after laparoscopic surgery. **Methods** One hundred and eighty patients with abdominal distention after laparoscopic surgery were randomly divided into control group and observation group with 90 patients in each group. The control group was given conventional perioperative nursing and the observation group combined with acupoint massage including Zusanli, Shangjuxu, Xiajuxu, and Neiguanxue based on the use of abdominal breathing to relieve postoperative abdominal distention. **Result** The abdominal distension of the observation group was significantly lower than that in the control group, the recovery time of intestinal peristalsis and anus exhaust time were significantly shorter than those of the control group after 3 d (all $P < 0.01$). **Conclusion** Abdominal breathing combined with acupoint massage can relieve abdominal distension of patients after laparoscopic surgery and promote intestinal function recovery.

[Key words] abdominal breathing; acupoint massage; laparoscopic abdominal; distention

腹胀是腹腔镜术后常见的并发症之一,常发生于术后 1~2 d^[1]。文献报道^[2],腹腔镜术后腹胀发生率为 81%~92%。其主要是由于腹腔镜术后残留于腹腔内 CO₂ 气体和麻醉后肠功能未完全恢复有关^[3]。临床常通过术后适当活动、加强饮食、药物治疗等方法减轻症状,但效果常常不尽人意。2012 年 6 月~2013 年 8 月,对本院妇科收治的 90 例腹腔镜术后腹胀患者采用腹式呼吸配合穴位按摩,减轻患者腹胀,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 陆金美(1966-),女,江苏扬州人,副主任护师,本科,主要从事妇科护理工作。

[通信作者] 郭晓娟,护士长,副主任护师,硕士,
E-mail:gxj0707@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 6 月~2013 年 8 月本院妇科收治的腹腔镜术后腹胀患者 180 例,排除精神疾病、合并其他内科疾病、年龄 ≥ 60 岁、皮肤损伤不利于穴位按摩、语言无法沟通及中途退出患者。年龄 19~59 岁,平均 (38.00 ± 5.00) 岁。疾病类型:异位妊娠 63 例,卵巢囊肿 51 例,子宫肌瘤 66 例。随机将患者分为对照组和观察组,每组各 90 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 操作方法 两组患者术后均给予腹腔镜常规护理,包括生命体征监测、饮食护理、活动护理、心理护理和给药护理等。观察组在常规护理基础

上,于术后第1天指导患者腹式呼吸配合穴位(包括足三里、上巨墟、下巨墟、内关穴)按摩。具体方法为:患者平卧,双腿屈膝,定位双侧足三里(膝眼下3寸,胫骨外侧旁开1.5寸)、上巨墟(足三里下3寸)、下巨墟(上巨墟下3寸)、内关(手臂内侧,腕横纹上两寸),护士用右手大拇指指尖端,垂直着力于穴位上,向下用力按摩,由轻到重逐渐加力,使患者感到酸、麻、胀痛的感觉为宜,每穴3 min/次,3次/d;同时指导患者在穴位按摩时进行腹式呼吸,最大限度做到吸气时腹部隆起,呼气时腹部收回,深而缓,吸气与呼气比为1:2,频率7~8次/min,每次20 min,3次/d。

1.2.2 评价指标及评价方法 ①腹胀。术后3d内责任护士评估两组患者腹胀程度,以患者静卧时感觉为准。腹胀分为4个等级,I级:肛门排气,肠鸣音正常,无腹胀不适出现;II级:肛门排气,出现肠鸣音,主观感觉腹部轻微胀气;III级:肛门未排气,出现肠鸣音,主观感觉腹部明显胀气;IV级:肛门未排气,听诊无肠鸣音,自觉腹部胀痛^[4]。②肠功能恢复情况。责任护士于术后6h起,每班听诊腹部1~2次,每次5 min,并结合患者主诉记录患者肠蠕动恢复时间和肛门排气时间。

1.3 统计学方法

数据应用SPSS17.0统计软件包进行统计学分析。等级资料采用秩和检验,计量资料采用 t 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者术后3d内腹胀程度比较

两组患者术后3d内腹胀程度比较见表1。由表1可见,两组患者术后3d内腹胀程度比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义,观察组患者腹胀程度明显轻于对照组。

2.2 两组患者术后肠功能恢复情况比较

两组患者术后肠功能恢复情况比较见表2。由表2可见,两组患者术后肠蠕动恢复时间、肛门排气时间比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,观察组患者肠蠕动恢复时间、肛门排气时间明显短于对照组。

3 讨论

3.1 腹式呼吸配合穴位按摩减轻腹腔镜患者腹胀的效果分析

腹腔镜术后 CO_2 气腹使患者浊气壅滞于中焦不能下降,阻滞于腹部刺激膈神经而引起腹胀、肩部酸痛等非切口疼痛^[5];加之腹腔镜术后患者元气大伤,气血双亏,离经之血则瘀,气血滞于脏腑之间,使气血流通不畅,脏腑功能失调而出现腹胀。因此,减轻腹腔镜术后患者腹胀的发生,促进术后肛门尽早排气尤为重要。对于腹腔镜术后I级、II级腹胀,临床一般通过指导患者适当活动、加强饮食护理来减轻其症状,但常常因宣教力度不够或患者执行力缺乏,其效果常常大打折扣。如腹胀严重,临床上常使用冬眠灵、吗啡类药物缓解,既增加了患者的负担,又产生了一些不良作用,如导致体位性低血压、锥体外系症状、对药物依赖等。中医学认为^[6],经络既联系人体组织器官,又是气血运行的通路,而穴位是经络气血

表1 两组患者术后3d内腹胀程度比较 (例)

组别	例数	I级	II级	III级	IV级
对照组	90	33	20	29	8
观察组	90	52	31	7	0
u				4.21	
P				<0.01	

表2 两组患者术后肠功能恢复情况比较 ($h, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠蠕动恢复时间	肛门排气时间
对照组	90	17.49 \pm 2.54	30.27 \pm 4.84
观察组	90	12.62 \pm 2.14	20.99 \pm 3.14
t		15.96	18.43
P		<0.01	<0.01

聚集、出入体表的特定部位,与经络、脏腑、气血的活动有密切关系,穴位按摩正是通过刺激体表穴位,使“气”和“力”作用沿经络渗之体内,激发经气,行气活血,调整脏腑功能。足三里、上巨墟和下巨墟均为足阳明胃经穴,具有驱风化湿、通经活络、健脾和胃和扶正培元之功效;内关穴是手厥阴心包经之络穴,联络三焦,通于阴维脉,按摩内关穴可以调整内分泌功能,抑制胃酸分泌,和胃降逆、宽胸理气、镇定止痛之功能,对神经性呕吐、手术麻醉引起的恶心、呕吐疗效较好,4穴合用,可达到疏通经络,调和气血,行气导滞,减轻腹胀作用^[7-9]。同时术后穴位按摩,可促使肠植物神经功能迅速活跃,促使肠道组织、血液循环及新陈代谢明显加快,促进消化腺分泌,增强肠蠕动功能和直肠张力,使肠道传送有力,肠道蠕动节律增强,清除肠内积滞,最终达到肠道通利,气血通畅,治疗和改善腹胀的目的^[10]。

观察组患者在穴位按摩同时实施腹式呼吸,可锻炼及增加肺活量和肺泡的通气量,从而增加吸入的氧气量,提高氧分压,增加动脉血氧含量和血氧饱和度。适度的过度通气,有利于降低CO₂气腹引起的CO₂弥散入血后血液中H₂CO₃的含量,减轻残留腹腔CO₂造成的酸性环境和对膈神经的损伤,减轻腹胀等非切口疼痛的发生^[11]。结果显示,两组患者术后3d内腹胀程度比较, $P<0.01$,差异具有统计学意义,观察组患者腹胀程度明显轻于对照组;两组患者术后肠蠕动恢复时间、肛门排气时间比较,均 $P<0.01$,差异具有统计学意义,观察组患者肠蠕动恢复时间和肛门排气时间明显短于对照组。

3.2 穴位按摩注意事项

①按摩时,患者需选择舒适体位;②按摩时力度适中,先轻后重,逐渐加力,使患者感到酸、麻、胀痛的感觉为宜;③按摩时注意观察患者呼吸、脉搏变化情况。

4 结论

研究表明,腹式呼吸配合穴位按摩应用于妇科腹腔镜术后可有效减轻患者腹胀的程度,促进患者肠功能尽早恢复,标本兼治,患者无创伤、无痛苦,容易接受。

参考文献:

- [1] 刘淑霞. 护理干预预防妇科腹腔镜手术后腹胀临床观察[J]. 护理园地, 2009, 12(31):3454-3455.
- [2] 黄惠榕, 黄锦华. 穴位按摩对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后腹胀的影响[J]. 福建中医药, 2010, 41(4):35.
- [3] 韩叶芬, 赖丽娟, 李砺, 等. 穴位按摩联合艾灸防治妇科腹腔镜术后腹胀[J]. 护理学杂志(外科版), 2010, 25(16):49-50.
- [4] 韩叶芬, 胡艳宁, 吴卫群, 等. 穴位按摩联合艾灸降低妇科腹腔镜术后并发症的护理研究[J]. 护理研究, 2010, 24(12月上旬版):3131-3132.
- [5] 黄丽红, 伍春兰, 彭文萍, 等. 穴位按摩解除妇科腹腔镜术后患者非切口疼痛效果观察[J]. 护理学杂志(外科版), 2007, 22(24):7-9.
- [6] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 192.
- [7] 何国珍, 杨敬博, 毛会芬, 等. 足三里按摩对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床观察[J]. 光明中医, 2013, 28(11):2336-2337.
- [8] 张琨, 扬妍. 按压内关穴减轻胃镜检查中79例患者恶心呕吐的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(4):79-80.
- [9] 费娜, 张敏, 王玉兰, 等. 按摩穴位对减轻分娩疼痛的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(5):326.
- [10] 周梅娟. 穴位按摩对改善剖宫产术后腹胀便秘的临床研究[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(3):25-26.
- [11] 陆金美, 赵文芳, 徐守琴. 妇科腹腔镜术后非切口疼痛护理措施的改进[J]. 护理学杂志(外科版), 2012, 27(14):38-39.

[本文编辑:刘晓华]