

温灸神阙穴促进腹部手术后胃肠功能恢复临床疗效观察

刘小胜

(江西省万安县中医院 万安 343800)

关键词: 腹部手术; 温灸; 神阙穴; 胃肠功能

中图分类号: R245.81

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.031

以术后腹胀、排气、排便受阻为主要表现的胃肠功能紊乱是腹部手术后常见的并发症,如处理不当,除了影响患者的术后恢复,而且有可能并发肠梗阻、肠粘连、多脏器功能衰竭等严重并发症。目前西医对这种胃肠功能紊乱的治疗以对症处理为主,缺乏早期干预措施以促进术后胃肠功能的快速恢复。笔者近年来运用温灸神阙穴对腹部术后的病人进行早期干预,取得了较好的防治作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 120 例腹部非胃肠吻合手术患者随机分为观察组和对照组各 60 例。观察组男 28 例,女 32 例,年龄(31.2± 1.5)岁,腹腔镜胆囊切除术 15 例,开腹阑尾切除术 35 例,其他非胃肠吻合术如胆道探查单纯肠粘连松解 10 例;对照组男 30 例,女 30 例,年龄(32.3± 1.4)岁,腹腔镜胆囊切除术 16 例,开腹阑尾切除术 33 例,其他非胃肠吻合术如胆道探查单纯肠粘连松解 11 例。两组年龄、性别、病程等基线资料,经统计学处理无显著性差异。病例排除标准:(1)合并心脑血管肝肾肺严重的器质性病变;(2)合并传染病、恶性肿瘤以及精神病患者;(3)既往有二次腹部手术史。

1.2 操作方法 观察组病例术后 6 h 开始给予温灸,将艾柱插入灸盒内固定支架点燃,灸盒盖上并旋转固定,然后调节通风口,以控制温度,灸神阙穴 15~20 min,每天 1 次,直到患者排便。

1.3 观察指标 (1)肠鸣音恢复时间以术后每 2 小时听诊肠鸣音,术后肠鸣音>2 次/min 为准;嘱患者记录术后首次排气时间并告知护士;术后排便时间。(2)术后腹胀、呕吐发生率。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析。计量资料以均数± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复指标 见表 1。

2.2 术后腹胀及呕吐发生率 见表 2。

表 1 两组术后恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	术后首次排气时间	术后排便时间
观察组	60	16.10± 2.10	19.10± 3.02	30.10± 6.56
对照组	60	33.20± 2.12	35.40± 4.02	45.78± 12.87
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

表 2 两组术后腹胀及呕吐发生率比较[例(%)]

组别	n	术后腹胀	术后呕吐
观察组	60	25(41.7)	18(30.0)
对照组	60	37(61.7)	28(46.7)
P 值		<0.01	<0.01

3 讨论

现代医学认为腹部手术后胃肠功能恢复迟缓及肠麻痹的发生机理未完全阐明。目前普遍认为和腹部手术操作、麻醉以及患者的原发病有关,手术操作引起肠管长时间暴露、腹腔积血、术后腹腔脓肿形成,术后卧床活动减少,营养物资的缺乏,术后的水电解质酸碱失衡,麻醉药品的副反应以及患者原有基础疾病重,从而使胃肠道有效的推动性蠕动的消失,导致手术后肠功能恢复迟缓以及肠麻痹的发生,并可能导致机体内环境进一步紊乱^[1]。中医认为手术和麻醉可使人体气血亏虚,导致脏腑的功能失调,胃肠气机升降失常,以致胃肠推动无力,胃肠内容物通过障碍^[2]。

中医药防治腹部手术后胃肠功能紊乱疗效确切,既体现了“治未病”的治病理念,又明显降低腹部手术后胃肠功能紊乱的发生率及减轻胃肠功能紊乱的病情^[3]。中医针灸在这方面取得了较好的疗效。中医认为,艾灸法具有温经散寒、行气活血、消瘀散结、防病保健及较好的抗炎免疫作用^[4]。神阙为任脉上的穴位,在腹部脐中央;是治疗阳气虚脱之要穴,真阳虚衰、下元虚冷、中焦虚寒、寒湿阴盛所致中下焦诸疾之常用穴。术后腹胀由于体虚,肾气不足,致气不能推动肠蠕动。艾灸神阙,借艾火的温热刺激和艾绒的穿透力,通过经络传导而起到疏通经络,调整胃肠气机,使阴阳气血调和,胃肠蠕动恢复正常,减轻腹胀。同时利用脐部的特殊生理结构,艾灸产热使血管扩张,血液循环加快,活化细胞,活跃神经,改善微循环,改善胃肠功能,促进胃肠蠕动恢复,减轻腹胀,

促使肛门排气。综上所述,笔者认为温灸神阙穴,可以有效的促进胃肠功能的恢复,同时方法“简,便,廉”,值得在基层医院推广。

参考文献

[1]黄筵庭.腹部外科手术并发症[M].北京:人民卫生出版社,2000.238
[2]沈平,许阳贤,姜维洁,等.穴位电刺激促进术后胃肠功能恢复的临

床研究[J].江苏中医药,2002,23(7):33-34
[3]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
[4]唐照亮,宋小鸽,章复清,等.艾灸抗炎免疫作用机制的实验研究[J].安徽中医学院学报,2003,22(2):31-35

(收稿日期:2015-07-18)

王克穷主任医师应用经方治疗肿瘤并发症验案 3 则

杨京蓉

(陕西中医药大学 2014 级中西医结合硕士 咸阳 712046)

关键词:肿瘤;经方;验案;王克穷;名医经验

中图分类号:R249.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.032

王克穷主任医师,熟谙经典,临证善用经方,每获奇效,兹就王克穷主任医师应用经方治疗肿瘤并发症的经验予以介绍,以飨读者。现介绍 3 则病案如下,以供参考:

1 枳实汤治疗肺癌骨转移口服阿片类药物引发的便秘

1.1 临床资料 患者许某,男,65 岁,2015 年 3 月 23 日就诊。患者一年余前在第四军医大学唐都医院确诊肺癌骨转移,后在我院采用 EP 方案化疗 2 周期,胸椎局部放射治疗及提高免疫抗肿瘤等对症治疗,住院期间及院外长期口服盐酸羟考酮止痛。刻下症见:间断性咳嗽伴白色黏痰,气短,乏力困顿,大便秘结,欲便不得出,腹中胀满,暖气频作,纳食减少。腹诊:腹力偏弱,脘腹痞满不适。舌淡苔白,脉沉细弱。证属脾胃虚弱,运化无力。治以健脾益气、行气化湿。方宗枳实汤化裁,处方:炒白术 100 g,枳实 30 g,荷叶 15 g,3 剂,上药以水 1 200 ml,煎煮至 300 ml,顿服。2015 年 3 月 26 日二诊:患者咳嗽气短有所缓解,大便依然如故,但患者自感矢气频频,脘腹痞满不适有所减轻,舌淡苔白腻,脉沉细。原方有效,守方再进。至 2015 年 4 月 4 日再诊,患者已服枳实汤化裁 10 剂,自诉咳嗽气喘明显缓解,腹气已通,大便已解,2 d 一次,胃脘痞满不适症状亦有所好转。患者病情稳定,仍定期巩固治疗。

1.2 讨论 阿片性辛香苦涩,燥热有毒,长期使用则暗耗元气,致人气虚^[1]。枳实汤乃医圣张仲景首创,在《金匱要略》中治疗“心下坚,大如盘,边如盘旋,水饮所作”之症,其病机当属脾虚不能散精,气滞水停,重用枳实,消重于补。《金匱玉函经二注》言:“心下,胃土脘也,胃气弱,则所饮之水,入而不消,痞结而坚,必强其胃,乃可消痞。白术健脾强胃,枳实

善消心下痞,逐停水,散滞血。”王克穷主任医师认为本例患者长期服用阿片类药物止痛,耗伤元气,导致脾胃虚弱,运化无力,大肠传导功能失常,其病机与枳实汤吻合,遂用枳实汤化裁,重用白术健脾强胃、补脾益气,枳实消痞逐饮,再佐以荷叶健脾升阳、益气通便。纵观全方,具有健脾益气、消痞逐水、行气通便之效。

2 越婢加半夏汤改善乳腺癌术后化疗后引发的上腔静脉综合征

2.1 临床资料 患者杨某,女,58 岁,2014 年 4 月 27 日就诊。7 年余前因左乳发现肿块伴疼痛,确诊为乳腺癌后在我院行左乳癌根治术,术后予 4 周期化疗(用药不详),无不适。2014 年 3 月患者出现颜面浮肿,咳嗽气短,先后在铁二十局医院、二纺医院、西京医院做相关检查发现肺部转移灶,未做治疗。2014 年 4 月患者因夜间不能平卧就诊于某医院查 CT 示:上腔静脉旁肿块,上腔静脉明显受压变窄。刻下症见:活动后胸闷气短,阵发性咳嗽,咯吐白痰,颜面浮肿,目如脱状,上眼睑肿如卧蚕状。舌淡红,苔薄黄,脉浮滑。证属风水上泛,水热互结。治以宣肺平喘、祛饮清热。方宗越婢加半夏汤,处方:生麻黄 90 g,石膏 125 g,炙甘草 30 g,大枣 12 枚,生姜 45 g,生半夏 65 g,1 剂,上药以水 2 000 ml,先煮麻黄,去上沫,纳诸药,煎煮至 600 ml,分温 3 服。2014 年 4 月 29 日二诊:患者胸闷气短症状有所好转,偶见咳嗽,颜面浮肿有所缓解,上眼睑肿胀亦明显缓解。舌淡红,苔薄黄,脉滑。原方有效,守方再进。2014 年 5 月 1 日三诊:胸闷气短明显好转,咳嗽缓,颜面浮肿及上睑肿胀明显好转。目前患者病情稳定,定期随访中。

2.2 讨论 上腔静脉综合征是晚期肿瘤常见的并