

针灸联合中药热熨神阙穴改善老年腹部术后胃肠功能效果

刘思印

(河南省周口市鹿邑县妇幼保健院中西医结合外科 鹿邑 477200)

摘要:目的:分析针灸联合中药热熨神阙穴改善老年腹部术后胃肠功能效果。方法:回顾性分析 2017 年 10 月~2019 年 10 月行老年腹部手术患者 200 例临床资料,根据术后治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组 100 例。对照组接受针灸治疗,观察组接受针灸联合中药热熨神阙穴治疗。比较两组胃肠功能恢复情况及血清白细胞介素水平变化。结果:与对照组相比,观察组首次排气时间、首次排便时间、术后恢复流质饮食时间及肠鸣音出现-恢复时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组血清白细胞介素-1 β 、白细胞介素-2、白细胞介素-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:针灸联合中药热熨神阙穴能有效改善老年腹部术后患者胃肠功能,且可降低血清白细胞介素水平。

关键词:腹部手术;针灸;中药热熨神阙穴;胃肠功能;白细胞介素

中图分类号:R656

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.16.031

腹部手术是目前临床上最常用的疾病治疗手段之一,且随着手术技术的进步,其在疾病治疗中的应用将得到进一步发展^[1-2]。但胃肠牵拉、电解质失衡、创伤以及腹膜刺激等容易诱发术后胃肠功能异常,引起腹胀、恶心、呕吐和肠蠕动抑制等一系列不良反应^[3-4]。而老年患者由于身体机能下降,上述不良反应可能更加明显。患者如果得不到及时治疗,容易并发肠梗阻、肠粘连和切口不愈合等,严重影响手术效果及预后^[5]。目前中医学对腹部手术后胃肠功能紊乱的治疗手段较多,且具有较好的效果^[6]。本研究旨在分析针灸联合中药热熨神阙穴改善老年腹部术后胃肠功能效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 10 月~2019 年 10 月于我院行老年腹部手术患者 200 例临床资料,根据术后治疗方法的不同分为对照组和观察组,每组 100 例。对照组男 46 例,女 54 例;平均年龄(60.7 \pm 8.4 岁)。观察组男 45 例,女 55 例;平均年龄(60.9 \pm 8.8 岁)。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:无认知功能障碍;愿意配合完成研究,签署知情同意书;腹腔手术后未排气。排除标准:伴严重心肾功能异常患者;认知功能异常患者;近期服用过激素和非固醇类等影响电解质代谢药物患者。本研究符合医院医学伦理委员会要求。

1.2 治疗方法 对照组接受针灸治疗。取穴:天枢、中脘、梁门、膻中、膈俞、上巨虚和下巨虚等,手术创伤局部,根据实际情况适当选穴。常规消毒后使用 0.3 mm \times 40.0 mm 毫针进行针刺,得气后接电针治疗仪,采用连续波,电流强度以患者耐受为度,留针 30 min,每日 1 次,3 次为一个疗程。观察组接受针灸联合中药热熨神阙穴治疗。针灸方法同对照组,

中药热熨神阙穴:将乌药 30 g、吴茱萸 30 g、木香 30 g、五灵脂 30 g、王不留行 50 g、莱菔子 50 g 打成细粉后制成药包,微波炉加热后敷于神阙穴,30 min/次,每日 2 次,6 次为一个疗程。两组患者均于术后 2 d 开始治疗,连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标 (1)记录两组首次排气时间、首次排便时间及术后恢复流质饮食时间。(2)记录两组首次肠鸣音出现时间、肠鸣音恢复时间,比较两组肠鸣音出现-恢复时间。(3)采用酶联免疫吸附测定法检测两组治疗前后血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-2(IL-2)及白细胞介素-6(IL-6)水平,试剂盒购自南京建成生物工程研究所,所有操作按照说明书进行。

1.4 统计学分析 数据分析采用 SPSS21.0 软件完成,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组首次排气时间、首次排便时间及术后恢复流质饮食时间比较 与对照组相比,观察组首次排气时间、首次排便时间及术后恢复流质饮食时间均明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组首次排气时间、首次排便时间及术后恢复流质饮食时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排气时间	首次排便时间	术后恢复流质饮食时间
对照组	100	61.3 \pm 8.1	80.6 \pm 10.1	63.1 \pm 8.4
观察组	100	48.9 \pm 7.3	73.6 \pm 8.8	45.5 \pm 9.1
t		4.215	5.331	3.656
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组肠鸣音恢复情况比较 与对照组相比,观察组肠鸣音出现-恢复时间明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);两组肠鸣音首次出现时间、恢复时间相比均无明显差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组肠鸣音恢复情况比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	首次出现时间	恢复时间	出现 - 恢复时间
对照组	100	0.92± 0.25	2.14± 0.63	1.22± 0.31
观察组	100	0.96± 0.29	2.08± 0.70	1.12± 0.27
t		0.639	0.852	4.285
P		>0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组治疗前后血清 IL-1 β 、IL-2、IL-6 水平比较($ng/L, \bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-1 β		IL-2		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	100	46.9± 8.4	40.3± 10.3	39.6± 12.1	33.6± 8.1	33.8± 7.8	29.8± 8.1
观察组	100	46.3± 10.8	37.1± 8.8	40.1± 10.2	28.8± 8.3	33.1± 8.0	25.8± 6.3
t		0.458	2.362	0.884	3.614	0.913	3.845
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

腹部手术是目前疾病治疗的重要手段,但其作为创伤性治疗会给机体带来一定的影响。腹膜刺激、麻醉、胃肠牵拉、手术创伤以及水电解质失衡会明显影响患者胃肠功能,出现一系列不良反应^[7]。老年患者胃肠道功能的减退使得上述异常发生率增加,且治疗不及时会明显影响手术效果。本研究在分析针灸联合中药热熨神阙穴改善老年腹部术后胃肠功能效果及对白细胞介素水平的影响时发现,与对照组相比,观察组观察组首次排气时间、首次排便时间、术后恢复流质饮食时间、肠鸣音出现 - 恢复时间均明显缩短。这是因为针灸对胃肠功能具有改善作用,且能有效缓解患者术后恶心、呕吐和疼痛,促进患者术后早期排气排便,降低腹胀发生率,中药热敷神阙穴则可在针灸的基础上进一步促进胃肠功能的恢复。热敷药物中吴茱萸具有降逆止呕之作用,五灵脂可行活血止痛,乌药具有行气止痛的作用^[8]。因此通过药物热敷能消滞除胀、散瘀止痛。苏玉杰等^[9]也发现如意散贴敷神阙穴能促进肠鸣音的恢复,有效促进胃肠功能恢复,在一定程度上改善脓毒症患者的预后。

老年腹部术后会引起不同程度的应激反应,过度应激反应甚至可能导致消极情绪产生,而 IL-1 β 、IL-2 及 IL-6 是评估应激炎症反应的重要指标,还具有调节多种细胞功能的作用。在以往的研究中也证实炎症介质与胃肠功能密切相关,且可能与胃肠功能异常的恢复有关^[10]。因此,本研究比较了两组血清

2.3 两组治疗前后血清 IL-1 β 、IL-2、IL-6 水平比较 治疗前,两组血清 IL-1 β 、IL-2、IL-6 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组血清 IL-1 β 、IL-2、IL-6 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

IL-1 β 、IL-2、IL-6 水平的变化,观察组患者降低更明显。这可能是因为中药热熨神阙穴有助于改善患者的炎症反应,但具体的临床机制尚有待进一步研究,如进一步分析其他炎症介质的变化及其与治疗效果的关系与机制,为临床更合理的治疗提供参考。因此,针灸联合中药热熨神阙穴能有效改善老年腹部术后胃肠功能,且可降低血清白细胞介素水平。

参考文献

- [1]张红芬,瞿紫微,曾红玲,等.芒硝外敷联合通腑合剂灌肠对腹部手术后胃肠动力的影响[J].中国医学装备,2018,15(4):64-67.
- [2]孟培.解析腹部手术后胃肠功能恢复影响因素的临床效果[J].结直肠肛门外科,2017,23(S1):21,23.
- [3]高玉玲.小剂量右美托咪定对肝功能异常胃肠腹部手术患者血流动力学的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4376-4378.
- [4]戴转云,李有武,涂学云,等.黄芪注射液静脉滴注对老年上腹部手术患者术后镇痛效应和胃肠功能恢复的影响[J].广东医学,2017,38(19):3030-3033.
- [5]敖雪仁,马凯敏,廖聪,等.电针疗法对腹部手术患者胃肠功能及血清胃泌素水平的影响[J].陕西中医,2017,38(8):1130-1131.
- [6]张希华,董志伟,吴兰云,等.中药热敷脐部及中药保留灌肠联合西医对症治疗对腹部手术后早期炎性肠梗阻胃肠功能恢复影响[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(7):197-199.
- [7]向进见,胡小苗,肖宝来,等.胃肠外科腹腔镜手术相关并发症对非计划再次手术发生的影响[J].腹部外科,2018,31(6):394-396,400.
- [8]孔少烽,陈洁雅,李秀花,等.中药脐部热敷对肺移植术后胃肠功能的作用研究[J].国际医药卫生导报,2020,26(15):2237-2240.
- [9]苏玉杰,叶勇,李云华,等.如意散贴敷神阙穴治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1736-1737,1762.
- [10]张君,高洁,高东.腹腔镜胆囊切除术对患者胃肠功能与炎症指标的影响研究[J].贵州医药,2019,43(5):722-723.

(收稿日期: 2021-04-18)

(上接第 47 页) 清扫术对子宫颈内膜癌患者生存质量的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(8):1761-1764.

[6]胡邳琚,李培全,刘开江,等.腹腔镜下保留盆腔神经宫颈癌根治术对膀胱功能影响的研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(8):827-831.

[7]贺传勇,吴小莉,解为全,等.腹腔镜保留盆腔神经的广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术治疗宫颈癌的疗效及对患者膀胱直肠

功能的影响[J].河北医学,2018,24(6):951-955.

[8]张广民,陈鸿友,宋丽华,等.腹腔镜保留盆腔自主神经的 III 型子宫切除术对减少膀胱功能障碍的研究[J].内蒙古医学杂志,2020,52(5):541-544.

[9]郭涛,董雪,石钢.保留神经的广泛子宫切除术与传统的广泛子宫切除术对宫颈癌的系统评价[J].现代预防医学,2018,45(15):2867-2873.

(收稿日期: 2021-04-18)