

中医护理配合中频电疗防治 妇科腹腔镜术后腹胀的效果观察

胡艳, 朱燕妮, 王君

(江南大学附属医院 江苏省无锡市第四人民医院 妇科, 江苏 无锡, 214062)

摘要: **目的** 探讨中医护理配合中频电疗在防治妇科腹腔镜术后腹胀中的应用效果。**方法** 90例妇科腹腔镜术后患者分为A、B、C3组,各30例。3组患者均给予术后常规护理,同时B组患者增加中频电疗,C组患者给予中频电疗联合中医护理干预。观察并记录术后肠鸣音恢复时间、初次肛门排气时间,并于术后第2、5d评估患者腹胀比例及腹胀程度。**结果** C组患者的平均肠鸣音恢复时间及肛门初次排气时间最短,与A、B组相比差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);术后5d时C组患者腹胀程度较轻,与A、B组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 妇科腹腔镜术后采用中频电疗及中医护理联用能加快患者胃肠道功能的恢复,对腹胀具有较好的防治作用。

关键词: 中频电疗; 中医护理; 腹腔镜手术; 术后腹胀

中图分类号: R 473.71 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)08-0080-04

Clinical observation of traditional Chinese medicine nursing combined with medium frequency electrotherapy in prevention and treatment of abdominal distension after gynecological laparoscopic operation

HU Yan, ZHU Yanni, WANG Jun

(Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu, 214062)

ABSTRACT: Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine (TCM) nursing combined with medium frequency electrotherapy in prevention and treatment of abdominal distension after gynecological laparoscopic operation. **Methods** Totally 90 gynecological patients undergoing laparoscopic operation were assigned to group A, group B and group C, with 30 cases in each group. All patients received routine care after operation. Patients in group B receive extra medium frequency electrotherapy, and those in group C was given medium frequency electrotherapy combined with TCM nursing interventions. The time of bowel sounds recovery and initial anal exsufflation were recorded. The degree of abdominal distension at 2 and 5 days after operation were assessed and compared among three groups. **Results** Patient in the group C had shorter time of bowel sounds recovery and initial anal exsufflation compared with those of patients in group A and group B ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Patients in group C had less severity of abdominal distension compared with those of patients in group A and group B at 2 and 5 days after operation ($P < 0.05$). **Conclusion** Medium frequency electrotherapy combined TCM nursing can accelerate the recovery of gastrointestinal function in patients after gynecological laparoscopic surgery and had a better effects in prevention and treatment of abdominal distension.

KEY WORDS: medium frequency electrotherapy; nursing of traditional Chinese medicine; laparoscopic operation; postoperative abdominal distension

腹腔镜作为一种微创手术,凭借损伤小、疼痛轻、恢复快、瘢痕小等优势而被多数的女性患者所接受。腹腔镜当前在妇科多种疾病的治疗中得以广泛应用^[1-2],但患者在受到自身心理、肠道气体液体滞留、术后食物不耐受、腹部肌肉无力以及感觉功能改变等多种因素的影响下^[3],术后1~2 d内很容易发生腹胀^[4],不仅不利于术后康复,也对术后护理造成一定的困扰。因此给予恰当的护理措施,预防和减轻腹腔镜术后腹胀极为重要。本研究将中频电疗及中医护理用于腹腔镜术后腹胀的预防和治疗中,取得较理想的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月—2017年6月接受妇科腹腔镜手术的患者90例为研究对象。纳入标准:①病理组织学检查确诊为子宫肌瘤并拟行腹腔镜下手术治疗;②入组前无腹部手术史。排除标准:①合并精神疾病及其他器官严重疾病的患者;②可能因其他器质性病变引起腹胀的患者;③术后发生出血、肠粘连、肠梗阻等严重并发症;④不愿意配合术后护理操作。术后按照随机数字表法将患者分为A、B、C3组。A组30例,平均年龄(41.2±6.0)岁;B组30例患者,平均年龄(41.1±6.1)岁;C组30例患者,平均年龄(39.2±8.3)岁。3组患者年龄、手术时间等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

患者入院后,完善术前检查和准备,术前常规禁食禁水,术前晚给予复方聚乙二醇电解质散行肠道准备。次日患者行腹腔镜治疗手术,手术过程顺利。

1.2.2 护理方法

术后,A组患者给予常规护理干预方法,B组患者常规基础上增加中频电疗,C组患者则在常规护理的基础上给予中频电疗联合中医护理干预措施。

1.2.1.1 常规护理:①氧疗:持续吸氧可提高血氧含量及动脉血氧饱和度,加速术中人工气腹后残留CO₂的代谢,术中给予高流量吸氧,术后低流量吸氧持续≥6 h^[5]。②适当止痛:术后疼痛可使患者呻吟及吞气,造成肠道内气体量增多。因

此术后应指导患者少说话,减少用嘴呼吸。术后增加巡视,如患者疼痛难忍可遵医嘱给予肛塞或肌注止痛药物。③饮食指导:术后尽早恢复饮食饮水有利于恢复肠功能,降低感染等并发症的发生率^[6]。早期进食少量易消化的食物,尽量避免食用奶、豆、糖类等易发酵产气的食品而加重胃肠负担,逐渐恢复正常饮食,满足每日能量所需,并辅以高膳食纤维的蔬菜和水果。多食萝卜、柚子、佛手等下气顺气的食物,或以玫瑰花、陈皮泡水代茶饮以调理脾胃气机。④功能锻炼^[7-8]:麻醉清醒后多翻身,也可取胸膝卧位,练习腹式呼吸。进食后1 h可自行腹部按摩,于脐周顺时针方向环形按摩,并施加一定压力,以促进肠蠕动。建议早期床上功能锻炼,术后6~8 h后即可开始,于平卧位行膝关节屈伸,单侧下肢直腿抬高、双下肢直腿抬高或仰卧起坐等锻炼,每隔2 h锻炼5~10次。根据患者自身恢复情况尽早下床活动,最大限度降低胃肠道并发症发生风险。

1.2.2.2 中频电疗:患者取平卧位或半卧位,电加热贴片腹部两侧,注意避开手术切口,调节脉冲强度,以患者有较强震动感但不引起疼痛为度,避免局部皮肤灼伤,加热温度维持温热、感觉舒适为宜,治疗持续20 min。治疗过程中责任护士应加强巡视,常询问患者的感受,以便随时调整电疗仪参数。

1.2.2.3 中医护理法:采用捏脊疗法^[9]。患者取俯卧位,暴露腰背部,先轻揉背脊部数次以放松全身肌肉,再以拇指与食指相对,采用三捏一提法,沿脊柱两侧自尾骶部长强穴向上边推边捏边提向上推进,两手交替推至颈部大椎穴,再沿着膀胱经一、二线从骶尾向上提捏,往返3次,术后6 h后即可施行,第2天起早晚各施行1次。可由责任护士操作,或指导患者家属为患者施治。

1.3 观察指标

术后记录患者肠鸣音恢复时间及肛门初次排气时间,术后第2和5天评估患者腹胀程度,以患者静卧时感觉为准,分为:①无腹胀感觉;②轻度腹胀,腹壁张力略大,不影响休息和睡眠;③中度腹胀,腹壁张力较大,影响休息和睡眠;④重度腹胀,腹壁张力大,不能休息和睡眠。由各患者的责任护士记录并汇总结果。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0软件,计量资料均以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用多个样本均数两两比较

方差分析,计数资料以百分率表示(%),有序分类变量采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者肠鸣音恢复时间和肛门初次排气时间比较

3组患者手术均顺利进行。术后肠鸣音恢复时间及肛门初次排气时间比较,A组最长,C组最短,C组患者肠鸣音恢复时间和肛门初次排气时间与A、B组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表1。

表1 3组患者胃肠功能恢复时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间	肛门初次排气时间
A组($n=30$)	19.63 ± 2.72**	24.43 ± 3.43**
B组($n=30$)	11.57 ± 2.54*	15.17 ± 3.65*
C组($n=30$)	10.20 ± 2.30	13.20 ± 3.45

与C组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

2.2 3组腹胀程度比较

术后第2和5天患者腹胀程度评估结果见表2。术后第2天,C组患者腹胀程度较轻,与A、B组比较差异有显著统计学意义($P < 0.05$)。术后第5天,3组患者腹胀程度均较术后第2天时缓解,且C组患者腹胀程度较轻,与A、B组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 3组患者术后腹胀程度比较

组别	术后第2天				术后第5天			
	无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度
A组($n=30$)	9	15	5	1	16	13	1	0
B组($n=30$)	17	10	3	0	21	9	3	0
C组($n=30$)	24	5	1	0	27	3	0	0

3 讨论

腹胀形成原因相对较多,国外研究^[10]认为腹胀可由腹腔容积或腹膈位移导致,腹腔镜手术相关的腹胀的原因包括手术本身或麻醉对胃肠道功能的抑制、人工气腹后腹内 CO_2 气体残留、腹腔炎症刺激干扰正常的肠蠕动、禁食及失血失液引起的水电解质失衡以及术后活动减少等^[11-12]。祖国医学中的腹胀病证名出自《灵枢》,表现为腹部胀大或胀满不适,也可以是主观上感到腹部胀满。《诸病源候论·腹胀候》中记载:“腹胀者,由阳气外虚、阴气内积故也。阳气外虚受风冷邪气,风冷,阴气也。冷积于腑脏之间不散,与脾气相壅,虚则胀,故腹满而气微喘。”腹胀常见的病机有气滞、脾虚、血瘀、湿热等。而腹部手术可致经络、脏腑受损,气血瘀阻,术后患者又具有“多虚多瘀”的特点,气虚、气滞均可致血瘀,手术及麻醉也可导致脏腑气机运化失调,肠道传化停滞,胃肠功能不能顺利恢复^[13]。

有报道^[14]指出女性在术后24h内出现疼痛、活动不利、腹胀的情况多于男性,使得妇科患者成为术后腹胀的高发人群。腹腔镜术后腹胀可对患者心理、生理产生负面影响,干扰术后休息,不利于切口愈合,严重的腹胀还会引起呼吸困难、下腔静脉回流受阻、肠麻痹、肠粘连,进而引起一系列的并发症,因此对于术后腹胀的护理应当引起重视。

腹腔镜术后腹胀的常规护理干预方法多通过心理、饮食、锻炼、物理疗法等方面展开,手段较为有限;而中医护理法如针灸、穴位按摩及贴敷、耳穴压豆等在临床也有一定应用^[15-16]。本研究采用中西医结合护理,将传统中医捏脊法配合中频电疗引入腹腔镜术后护理。中频电疗属于射频治疗,利用电磁波作用于人体内产生热量,同时以电流刺激丧失功能的器官,代替或纠正器官的功能,并有人工按摩推拿的作用^[17],该疗法又能使血液和淋巴液循环加快,加速新陈代谢,增强免疫功能,抑制或杀灭微生物,改善腹、盆腔内环境,对缓解术后疼痛,减轻水肿,加快伤口愈合疗效显著^[18]。而捏脊属于传统中医疗法,具有调阴阳、理气血、和脏腑、通经络、培元气的作用,通过刺激背部皮肤影响到植物神经的功能状态,从而影响内脏的活动,其主治病证极为广泛,在消化系统捏脊疗法对弛缓低下的胃肠运动具有明显的促进作用,能促进肠蠕动,加快肠腔的气体 and 液体吸收或排出以缓解腹胀,减轻患者的痛苦^[19]。本研究发现,中频电疗对腹腔镜术后胃肠功能的恢复、减轻腹胀具有一定的疗效,而在术后护理中加入具有中医特色的捏脊法则对腹胀的防治作用大大加强。

综上所述,中医捏脊护理法配合中频电疗可有效地减轻患者腹腔镜术后腹胀带来的痛苦,且

均属无创操作,简单易行、安全,见效迅速,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] Gala R B, Margulies R, Steinberg A, et al. Systematic review of robotic surgery in gynecology: robotic techniques compared with laparoscopy and laparotomy [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2014, 21 (3): 353 - 361.
- [2] Murji A, Patel V I, Leyland N, et al. Single-incision laparoscopy in gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis [J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(4): 819 - 828.
- [3] Agrawal A, Whorwell P J. abdominal bloating and distension in functional gastrointestinal disorders-epidemiology and exploration of possible mechanisms [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2008, 27(1): 2 - 10.
- [4] 刘春兰, 孟鑫, 高岚. 腹腔镜术后腹胀原因分析及护理对策 [J]. *现代临床护理*, 2009, 8(9): 53 - 55.
- [5] 吴海波, 黄叶莉. 吸氧对妇科腹腔镜术后疼痛的影响 [J]. *实用临床医药杂志*, 2012, 16(14): 62 - 63.
- [6] Charoenkwan K, Matovinovic E. Early versus delayed oral fluids and food for reducing complications after major abdominal gynaecologic surgery [J]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, 12: CD004508. doi: 10.1002/14651858.
- [7] 许敏. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预 [J]. *中国中医急症*, 2012, 21(10): 1623 - 1623.
- [8] 孙蓉. 妇科腹腔镜术后早期恢复肠胃功能的治疗和护理方法 [J]. *临床合理用药杂志*, 2010, 3(6): 57 - 57.
- [9] 谢萍, 郑静, 朱培榕, 等. 捏脊疗法辅助治疗妇科疾病理论探讨 [J]. *湖北中医杂志*, 2012, 34(1): 32 - 33.
- [10] Accarino A, Perez F, Azpiroz F, et al. Abdominal distention results from caudo-ventral redistribution of contents [J]. *Gastroenterology*, 2009, 136 (5): 1544 - 1551.
- [11] 周克水, 黄英, 王妮. 妇科免气腹经脐单孔腹腔镜手术与常规腹腔镜手术的对比研究 [J]. *腹腔镜外科杂志*, 2012, 17(1): 31 - 33.
- [12] 吴芳. 妇科腹腔镜术后感染及并发症的观察与护理 [J]. *中华医院感染学杂志*, 2012, 22(5): 943 - 944.
- [13] 刘丰艳. 温针灸治疗剖宫产术后腹胀 52 例 [J]. *河南中医*, 2012, 32(9): 1208 - 1209.
- [14] Robleda G, Roche-Campo F, Sánchez V, et al. Post-operative discomfort after abdominal surgery: an observational study [J]. *J Perianesth Nurs*, 2015, 30 (4): 272 - 279.
- [15] 韩叶芬. 耳穴压豆促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理研究 [J]. *西南军医*, 2012, 14(6): 900 - 901.
- [16] 周玲玲. 体位活动指导对妇科腹腔镜患者术后胃肠蠕动功能恢复的影响 [J]. *护士进修杂志*, 2014, 29 (9): 850 - 851.
- [17] 罗瑞颜. 中频电疗联合艾灸治疗术后腹胀的效果及护理 [J]. *现代医院*, 2011, 11(6): 92 - 93.
- [18] Guo L, Kubat N J, Nelson T R, et al. Meta-analysis of clinical efficacy of pulsed radio frequency energy treatment [J]. *Ann Surg*, 2012, 255(3): 457 - 467.
- [19] 蒋龙龙, 刘昱材, 李学超, 等. 捏脊疗法作用机制及作用特点探讨 [J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30 (8): 2852 - 2856.

(本文编辑:黄磊)