

厚朴排气合剂联合针对性护理防治腹部手术后肠麻痹疗效研究

李华芳

杭州市第一人民医院肝胆胰外科, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的:观察厚朴排气合剂联合针对性护理防治腹部手术后肠麻痹的疗效及安全性。方法:选取200例腹部手术术后患者作为研究对象,随机分入观察组和对照组各100例。对照组患者采用常规治疗和护理,观察组在对照组的基础上加用厚朴排气合剂和针对性护理。观察比较2组患者术后肠麻痹发生情况、术后胃肠功能恢复情况和药物不良反应情况。结果:观察组术后肠麻痹发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后,观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、进食时间和排便时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。观察组无明显药物不良反应发生。结论:应用厚朴排气合剂联合针对性护理对腹部手术后肠麻痹患者进行干预,可以显著降低术后肠麻痹发生率,缩短胃肠功能障碍时间,且患者无明显不良反应,是安全有效的治疗方法。

[关键词] 腹部手术;肠麻痹;厚朴排气合剂;针对性护理;枸橼酸莫沙必利片

[中图分类号] R619 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.107

术后肠麻痹是指由于手术原因导致的胃肠蠕动功能减退,进而出现肠梗阻症状,该病不仅会延长患者术后恢复时间,还可能引起多种并发症,严重影响患者康复^[1]。厚朴排气合剂作为一种纯中药制剂,具有行气消胀、宽中除满之效^[2],笔者采用厚朴排气合剂联合针对性护理对腹部非胃肠吻合术患者进行了预防性干预,以期降低术后肠麻痹的发生率,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 年龄26~72岁;患者及家属能够配合治疗。

1.2 排除标准 合并严重高血压病(高血压二级)、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病患者;合并精神异常的患者;合并本研究所用药物应用禁忌症的患者。

1.3 一般资料 纳入2014年1月—2015年6月在本院接受胆囊切除术、阑尾切除术、腹外疝手术、肝癌手术的患者,按照上述标准共选取200例患者作为研究对象,采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组,每组100例。观察组共99例完成研究,1例因未严格按照医嘱用药被剔除;男47例,女52例;平均年龄(45.89±10.98)岁;手术术式:胆囊切除术44例,阑尾切除术26例,腹外疝修补术24例,肝癌切除术5例。对照组共98例完成研究,2例因失访被剔除;男39例,女59例;平均年龄(45.59±10.45)岁;手术术式:

胆囊切除术43例,阑尾切除术26例,腹外疝修补术24例,肝癌切除术5例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 不进行预防性用药,仅在患者确诊术后肠麻痹后开始给予枸橼酸莫沙必利片(江苏豪森药业股份有限公司生产)口服治疗,每次5mg,每天口服3次,饭前服用。

2.2 观察组 服用厚朴排气合剂(瑞阳制药有限公司生产)防治术后肠麻痹,于术后6h和10h各取50mL药液口服,若患者出现术后肠梗阻征象则继续服用,每次口服50mL,每天3次;服用前将厚朴排气合剂放入温水中加热并摇匀。

3 护理方法

3.1 对照组 接受常规护理,包括正确执行医嘱、完成日常生活护理、协助患者移动及翻身、排便等。

3.2 观察组 在常规护理基础上加用针对性护理,内容包括:

①健康教育:于术前和术后对患者进行健康教育,内容包括患者所患疾病的病因、发病机制、手术治疗方法等,使患者加深对疾病的认识,以便更好地配合治疗;同时向患者介绍术后肠麻痹的病因、发病机制和治疗方法等。②心理护理:患者术后多合并严重的焦虑、恐惧情绪,这些不良情绪本身也会引发和加重肠麻痹,因此对患者进行积极的心理护理,通过心理疏导减轻患者的不良情绪。③专项护理:每天嘱患者咀嚼口香糖并

[收稿日期] 2016-02-13

[作者简介] 李华芳(1986-),女,护师,主要从事肝胆胰外科护理工作。

进行一次 10 min 的口腔按摩,以促进患者胃肠功能恢复。④协助早期下床活动,告知早期下床的重要性。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察比较 2 组患者术后肠麻痹发生情况、术后胃肠功能恢复情况和药物不良反应情况。肠麻痹采用《临床诊疗指南:消化系统疾病分册》^[3]所列的动力性肠梗阻诊断标准。术后胃肠功能恢复情况观察内容为肠鸣音恢复时间、术后首次排气时间、首次进食时间和首次排便时间。药物不良反应情况观察内容包括厚朴排气合剂常见的不良反应发生情况,根据国家食品药品不良反应监测中心制定的六级标准进行判断。

4.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 U 检验或配对 U 检验进行处理;计数资料采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法进行处理;有序列联表数据采用 Mann-Whitney U 秩和检验进行处理。

5 研究结果

5.1 2 组术后肠麻痹发生情况比较 观察组共 2 例(2.02%)发生术后肠麻痹,对照组共 15 例(15.31%)发生术后肠麻痹,观察组术后肠麻痹发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=9.40, P<0.01$)。

5.2 2 组胃肠功能恢复情况比较 见表 1。治疗后,观察组肠鸣音恢复时间、首次排气时间、进食时间和排便时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 2 组胃肠功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	进食时间	排便时间
观察组	99	1.25±0.37	2.50±0.52	3.80±0.76	4.75±1.02
对照组	98	1.68±0.41	3.74±0.67	5.28±1.21	6.15±1.41
U 值		7.72	14.50	10.26	7.98
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

5.3 观察组药物不良反应情况 观察组 2 例(2.02%)出现恶心,其中 1 例患者未经处理症状缓解,1 例患者给予对症处理后症状消失。

6 讨论

术后肠麻痹是临床常见病之一,几乎全部的腹部手术患者均会在术后发生胃肠功能障碍,但多数患者会在术后 48~72 h 恢复正常,一部分消化功能恢复不良的患者则会进展为术后肠麻痹。导致术后胃肠功能减退和肠麻痹的因素很多,如麻醉因素、手术操作、应激反应和炎症反应、疼痛刺激、营养不良、正常解剖位置的改变、支配肠蠕动神经的离断等均会影响肠道蠕动。目前,西医对术后肠麻痹患者的治疗主要集中在刺激胃肠道受体、促进促胃肠蠕动激素分泌方面,如利用多巴胺受体拮抗剂吗丁啉减轻多巴胺对胃肠蠕动的抑制作用,利用 5-羟色胺受体拮抗剂舒马坦松弛胃底、胃窦和幽门平滑肌,采用小剂量红霉素兴奋胃动素受体以增强胃排

空等^[4]。

中医学认为胃为五脏六腑之海,水谷皆受于胃;小肠为受盛之官,化物出焉;大肠为传导之官,变化出焉。腹部手术对患者胃肠功能的影响等同于金创于腹,导致经血紊乱、气机郁结、瘀血残留,即所谓气滞血瘀之症^[5]。厚朴排气合剂由厚朴、木香、枳实、大黄 4 味中药组方,方中厚朴具有行气消积、燥湿除满、降逆平喘之效,木香可健脾消食、行气止痛,枳实可破气散痞、化痰消积,大黄可泻热通肠、凉血解毒,上述诸药联用,共奏行气消胀、宽中除满之效,可以显著改善腹部手术后的腹部胀满、胀痛不适之症^[6]。孙笑笑等^[7]研究报道称应用厚朴排气合剂对剖宫产产妇进行治疗,可以显著提高产妇的血清胃泌素、胃动素和血管活性肠肽水平,从而缩短患者的胃肠麻痹时间,促进胃肠功能恢复。

护理干预对于防治腹部手术后肠麻痹同样具有十分重要的意义。例如通过心理护理缓解患者的紧张、焦虑情绪,可以改善患者机体应激状态,降低血清肾上腺素和儿茶酚胺水平,从而降低上述激素对胃肠运动的抑制作用;咀嚼口香糖和口腔按摩可以促进各种消化液和胃肠激素的头相分泌,同时还可以起到预防口腔感染的作用。

本次研究观察到,应用厚朴排气合剂联合针对性护理对腹部手术后患者进行干预,可以显著降低患者术后肠麻痹发生率,缩短胃肠功能障碍时间,且无明显不良反应,是一种安全有效的治疗方法,值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 王李,童卫东. 术后肠梗阻的发病机制研究进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(10): 1114-1117.
- [2] 姚远洋,王世军,王悦,等. 厚朴排气合剂对妇科手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(1): 62-64.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南:消化系统疾病分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 35-36.
- [4] Hemandez A. Double blind dose-response study of cisapride in the treatment of chronic functional constipation[J]. Adv Ther, 1988, 5(4): 121-127.
- [5] 于溯,张烈,刘素梅. 闪罐加针灸治疗术后肠梗阻 55 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(11): 1052.
- [6] 张相安. 厚朴排气合剂治疗术后早期炎性肠梗阻临床分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(3): 359-360.
- [7] 孙笑笑,陈涓涓. 厚朴排气合剂对剖宫产术后患者血清胃泌素、胃动素和血管活性肠肽的影响[J]. 新中医, 2014, 46(12): 118-120.

(责任编辑:吴凌)