

穴位按摩联合吐纳法干预对妇科腹腔镜术后不良反应的影响

郝雨英 邢兰凤 卢 飞

妇科疾病的腹腔镜治疗是近年来微创手术的新进展,因创伤小、痛苦轻、恢复快及住院时间明显缩短等优点,日益受到重视,并逐渐得到广泛应用^[1]。但手术后的恶心呕吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)是麻醉和妇科手术后最常见的并发症。此外,患者术后会出现由于手术引起的切口疼痛、CO₂刺激引起的肩痛、腹胀等不良反应^[2]。因此如何预防和及时处理腹腔镜手术术后不良反应,提升诊疗过程的舒适度,促进患者术后尽快恢复是临床工作的重点之一。本研究将穴位按摩联合吐纳法用于干预腹腔镜术后不良反应,取得较好效果,现将结果报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照《妇产科学》关于卵巢良性肿瘤、卵巢子宫内膜异位囊肿、盆腔炎性疾病后遗症及子宫肌瘤的诊断标准^[3]。

2 纳入与排除标准 纳入标准:符合上述诊断标准的4类妇科疾病行腹腔镜术后的住院患者;月经周期规则,近3个月无性激素药物服用史,既往无妇科疾病手术史;术前美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)病情评估分级Ⅰ~Ⅱ级,手术时间30~120 min;签署知情同意书。排除标准:术前存在精神疾患、沟通障碍、消化系统疾病史者,或术后使用镇痛泵、出现大出血、肠梗阻等严重并发症者。

3 一般资料 200例患者均为2012年7月1日—2013年12月31日在浙江大学医学院附属妇产科医院妇科、生殖内分泌科行腹腔镜术后的住院患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组100例。观察组患者年龄23~41岁,平均

(32.95±7.56)岁,体重指数为24.71±3.42,其中卵巢良性肿瘤14例,卵巢子宫内膜异位囊肿14例,盆腔炎性疾病后遗症29例,子宫肌瘤43例;对照组患者年龄22~42岁,平均(33.83±6.78)岁,体重指数为25.01±3.21,其中卵巢良性肿瘤19例,卵巢子宫内膜异位囊肿11例,盆腔炎性疾病后遗症28例,子宫肌瘤42例。两组一般资料比较(表1),差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 治疗方法 对照组术后实施常规护理:去枕平卧,常规吸氧4~6 h,氧流量3 L/min,观察和记录生命体征,术后禁饮、禁食,鼓励早期翻身活动等,若出现不良反应及不适遵医嘱采取药物治疗,并观察药物疗效及不良反应。观察组在常规护理基础上,患者取平卧位,取穴(内关、足三里),由专职护士使用一指禅法,先点按内关穴,再点按足三里穴,从轻到重,以局部酸、麻、重、胀等得气感为度,每穴各2~3 min,每4~6 h一次,直至术后48 h。同时指导患者进行有效的呼吸吐纳(深呼吸),即用鼻子缓慢吸气,然后撅嘴缓慢呼气,并要求把注意力集中在呼吸上。

5 观察指标及评价方法 于术后6、12、24、48 h 4个时间点,对患者PONV、腹胀、疼痛等指标进行评估。

5.1 PONV程度评价 采用WHO标准进行分级^[4,5],Ⅰ级:无恶心呕吐;Ⅱ级:轻微恶心,腹部不适,但无呕吐;Ⅲ级:恶心呕吐明显;Ⅳ级:严重呕吐,有胃内容物吐出且药物不能控制。

5.2 腹胀程度评价 参考文献[6],将腹胀程度分为4个等级,正常:无腹胀,肛门排气正常,肠鸣音3~5次/min;轻度:轻微腹胀,肛门排气正常,有肠鸣音;中度:腹胀,肛门无排气,无肠鸣音;重度:腹胀严重,肛门无排气,无肠鸣音。

5.3 疼痛程度评价 疼痛评分按视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[7],0~10代表疼痛程度,0分为无痛,10分为最痛。1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。

6 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对数据进

基金项目:浙江省中医药科技计划立项课题(No.2012ZA089)

作者单位:浙江大学医学院附属妇产科医院生殖内分泌科(杭州 310006)

通信作者:邢兰凤, Tel: 0571-89992068, E-mail: xinglf@zju.edu.cn

DOI: 10.7661/CJIM.2015.07.0888

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	体重指数($\bar{x} \pm s$)	手术种类(例)			
				卵巢良性肿瘤	卵巢子宫内膜异位囊肿	盆腔炎性疾病后遗症	子宫肌瘤
对照	100	33.83 $\pm$ 6.78	25.01 $\pm$ 3.21	19	11	28	42
观察	100	32.95 $\pm$ 7.56	24.71 $\pm$ 3.42	14	14	29	43

行统计学分析,计量资料符合正态分布的以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组样本均数间方差齐的数据比较采用 t 检验,方差不齐时采用秩和检验。两组率的比较采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组术后不同时间点 PONV 发生程度比较(表 2) 与本组前一时间点比较,在术后 12、24 h,两组 PONV 均较前减轻($P < 0.05$)。术后 48 h,仅观察组 PONV 的发生程度较前减轻($P < 0.05$)。在术后 6、12、48 h,观察组 PONV 发生程度较对照组减轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组术后不同时间 PONV 发生程度比较 (例)

组别	例数	时间	PONV 发生程度			
			I 级	II 级	III 级	IV 级
对照	100	术后 6 h	17	33	28	22
		术后 12 h [*]	39	24	20	17
		术后 24 h [△]	63	29	5	3
		术后 48 h	74	21	3	2
观察	100	术后 6 h [○]	30	40	20	10
		术后 12 h ^{*○}	50	31	11	8
		术后 24 h [△]	70	26	3	1
		术后 48 h ^{△○}	85	15	0	0

注:与本组术后 6 h 比较, $*P < 0.05$;与本组术后 12 h 比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与本组术后 24 h 比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与对照组同期比较; $^{\circ}P < 0.05$

2 两组术后不同时间点腹胀发生程度比较(表 3) 与本组前一时间点比较,在术后 12、48 h,两组腹胀发生程度均较前减轻($P < 0.05$)。术后 12 h,观察组腹胀发生程度较对照组减轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 两组术后不同时间点疼痛发生程度比较(表 4) 与本组前一时间点比较,术后 12 h 观察组疼痛发生程度均较前减轻($P < 0.05$)。在术后 12、24、48 h,观察组疼痛发生程度较对照组减轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨 论

针对妇科腹腔镜术后不良反应及身体不适,文献

表 3 两组术后不同时间腹胀程度比较 (例)

组别	例数	时间	腹胀程度			
			正常	轻度	中度	重度
对照	100	术后 6 h	9	28	48	15
		术后 12 h [*]	30	29	31	10
		术后 24 h	55	21	17	7
		术后 48 h [△]	71	18	8	3
观察	100	术后 6 h	19	30	38	13
		术后 12 h ^{*▲}	51	24	18	7
		术后 24 h	60	25	12	3
		术后 48 h [△]	80	19	0	1

注:与本组术后 6 h 比较, $*P < 0.05$;与本组术后 24 h 比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与对照组同期比较, $^{\Delta}P < 0.05$

表 4 两组术后不同时间疼痛发生程度比较 (例)

组别	例数	时间	疼痛程度			
			无	轻度	中度	重度
对照	100	术后 6 h	50	19	17	14
		术后 12 h [*]	54	21	16	9
		术后 24 h	60	22	10	8
		术后 48 h	69	18	7	6
观察	100	术后 6 h	60	18	13	9
		术后 12 h ^{*△}	72	15	11	2
		术后 24 h [△]	80	12	7	1
		术后 48 h [△]	89	8	3	0

注:与本组术后 6 h 比较, $*P < 0.05$;与对照组同期比较, $^{\Delta}P < 0.05$

报道,多采用调整麻醉药物和药物拮抗的治疗手段,但部分机制不明,并存在一定的药物不良反应(adverse drug reactions, ADRs)^[8]。随着医学技术的进步和国家计划生育政策的调整,人群对诊疗过程舒适度的期望值升高,30 岁年龄组二胎生育者增多,对术后镇痛、镇静、止吐等药物使用顾虑更多。因此寻求有效并且不良反应较小的干预手段,成为近年许多学者关注的焦点,国外也有此类研究,如术后咀嚼口香糖等^[9]。我国中医学影响深远,有着极广泛的群众基础,因此遴选中医适宜技术干预腹腔镜术后不良反应无疑具有更大优势。

中医学认为术后恶心、呕吐属于外邪侵扰,引起脏腑气机紊乱导致胃气上逆、三焦气机升降失常,胃气逆于则暖气欲吐。通过按压内关穴位使上、中、下三焦气机通畅,胃之浊气下降,脾之清气上升。现代医学研究

表明,内关穴位的抗吐作用可以通过神经体液机制解释,刺激穴位可促使脑脊液—内啡肽释放,并增加内源性抗呕吐的受体的活性,也能刺激去甲肾上腺素能神经纤维,促使 5-羟色胺介质的释放^[10]。本临床观察通过术后每 4~6 h 按揉 1 次内关穴刺激经络,使气血运行畅通,人体胃肠功能活动得到相对平衡,从而使恶心呕吐症状缓解。本研究结果表明,与对照组同期比较,观察组术后 6、12、48 h PONV 发生程度明显减轻,与胡亚^[11]采用吴茱萸、肉桂进行足三里、内关贴敷的研究结果相似。

中医学认为手术后腹部胀气系脏腑生理功能失调,阴阳平衡失司,经络阻滞不通,气血运行不畅。足三里为足阳明胃经合穴,按摩该穴位具有和肠消滞、补中益气的作用。现代研究表明,按摩足三里可提高白细胞总数、白细胞释放溶菌酶,对胃肠蠕动和多种消化酶分泌有调节作用,同时还可通过中枢机制达到缓解疼痛、调节胃肠功能和调节情绪的功效^[12]。本观察发现,术后随着 CO₂ 的吸收,两组患者腹胀情况均逐渐减轻。但在术后 12 h,经穴位按摩的观察组患者腹胀程度较同期对照组为轻。这与詹红丽^[6]行穴位贴敷联合针刺效果相似。

引起妇科腹腔镜手术后非切口疼痛的主要原因包括:膈神经牵拉、术中腹膜内酸性环境及术后腹腔内残留气体等^[13]。本研究显示,观察组在术后 12、24、48 h 疼痛程度均较同期对照组轻。究其原因可能为观察组患者采用的呼吸吐纳法^[14]如深呼吸及缩唇呼吸可加快恢复正常的通气功能,提高通气量;通过腹肌主动的收缩与舒张,增强膈肌的上下运动,促进局部血液循环,增加残余蓄积的 CO₂ 的吸收,也可加快麻醉药物经呼吸道代谢至体外,适度的过度通气,也有利于降低 CO₂ 气腹引起的 CO₂ 弥散入血后血液中 H₂CO₃ 的含量。

本研究结果表明,在辨证施治原则的指导下,确切定位,规范操作,由经过专业培训的执业护士每 4~6 h 实施一次内关、足三里穴位按摩联合吐纳法,明显缓解了妇科腹腔镜术后患者腹胀、疼痛、PONV 等常见不良反应,未发现穴位按摩、吐纳法引起的相关不适。培训并提升相关中医适宜技术应用能力,进一步规范整个实施流程,确切掌握干预时机(术前、术后、频次),以便更多的患者从该项技术应用中受益。

参 考 文 献

- [1] Mettler L, Clevin L, Ternamian A, et al. The past, present and future of minimally invasive endoscopy in gynecology: a review and speculative outlook[J]. Minim Invas Ther Allied Technol, 2013, 22(4): 210-226.
- [2] McDonald ME, Ramirez PT, Munsell MF, et al. Physician pain and discomfort during minimally invasive gynecologic cancer surgery[J]. Gynecol Oncol, 2014, 134(2): 243-247.
- [3] 乐杰主编. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246-286.
- [4] Glass PS, White PF. Practice guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting: past, present, and future [J]. Anesth Analg, 2007, 105(6): 1528-1529.
- [5] 韩叶芬. 耳穴压豆联合小茴香热敷减轻妇科腹腔镜术后恶心呕吐的护理研究[J]. 护理研究(中旬版), 2013, 26(12): 3314-3315.
- [6] 詹红丽. 穴位贴敷加针刺对妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [7] Jensen MP, Karoly P, Braver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods[J]. Pain, 1986, 27(1): 117-126.
- [8] Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting [J]. Anesth Analg, 2014, 118(1): 85-113.
- [9] Husslein H, Franz M, Gutsch M, et al. Postoperative gum chewing after gynecologic laparoscopic surgery: a randomized controlled trial[J]. Obstet Gynecol, 2013, 122(1): 85-90.
- [10] 金玮, 吕雅, 陈双懂, 等. 内关穴经皮穴位电刺激防治甲状腺肿瘤术后恶心呕吐疗效的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(9): 1199-1202.
- [11] 胡亚. 穴位贴敷防治妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [12] 肖叶玉, 杜丽, 洪璧楷, 等. 手法针灸足三里穴脑内效应磁共振功能成像研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(2): 122-125.
- [13] Kandil TS, El Hefnawy E. Shoulder pain following laparoscopic cholecystectomy: factors affecting the incidence and severity [J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2010, 20(8): 677-682.
- [14] 杨雪梅, 李德杏. 吐纳气功功法源流考[J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(3): 32-35.

(收稿: 2014-08-07 修回: 2015-03-13)