

〔文章编号〕 1007-0893(2022)05-0050-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.015

中西医快速康复技术在腹腔镜下胆囊切除术围手术期中的应用

李继岳 柴燕

(许昌医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 目的: 探究中西医快速康复技术在腹腔镜下胆囊切除术(LC)围手术期中的临床价值。方法: 选取2018年4月至2020年3月许昌医院收治的胆囊结石行LC患者100例, 按照患者治疗方案的不同分为对照组和观察组, 各50例。对照组给予常规西医快速康复技术, 观察组在对照组基础上给予中医快速康复技术。比较两组患者围手术期一般指标、内皮素(ET)、C反应蛋白(CRP)、超氧化物歧化酶(SOD)、术后并发症及满意度的差异。结果: 观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间以及术后住院时间显著短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者术中出血量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者干预后ET、CRP水平均降低, 且观察组患者低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者SOD水平均升高, 且观察组患者高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率为6.0%, 明显低于对照组的20.0%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者满意度为100%, 明显高于对照组的90.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中西医快速康复技术可以促进LC患者围手术期的快速康复, 降低其应激反应, 保证患者安全度过围手术期, 提高患者满意度。

〔关键词〕 胆囊结石; 腹腔镜下胆囊切除术; 中西医快速康复

〔中图分类号〕 R 657.4 〔文献标识码〕 B

腹腔镜下胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)具有创伤小、并发症低及术后恢复快的特点, 目前被广泛用于胆囊结石的治疗, 同时安全度过围手术期临床意义重大。快速康复护理是以患者为中心的一种新型临床方法, 与多个临床科室通过术前、术中及术后相互协作的护理, 以达到降低围手术期手术应激反应及促进患者术后快速康复为主要目的的一种护理措施^[1]。快速康复凭借其安全性及针对性的特征被应用于妇科及外科术后患者中, 并取得较满意的临床效果。中医疗法凭借其安全性好、疗效显著及操作方便的优势, 被广泛用于外科手术术后康复治疗中^[2]。因此, 本研究旨在探究中西医快速康复技术在LC围手术期患者中的应用, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月至2020年3月许昌医院收治的胆囊结石行LC患者100例, 按照患者治疗方案的不同, 分为对照组和观察组, 各50例。对照组男25例, 女25例, 年龄60~76岁, 平均(68.10±5.06)岁; 合并基础疾病: 高血压30例, 糖尿病25例, 高血脂症7例, 心脏疾病15例。观察组男26例, 女24例, 年龄60~75岁, 平均

(68.09±5.01)岁; 合并基础疾病: 高血压29例, 糖尿病26例, 高血脂症6例, 心脏疾病16例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 所有患者均符合胆囊结石的诊断标准^[3]; 无严重心、肺、肾等功能障碍, 可耐受手术; 无凝血功能障碍者; 本研究均取得患者及其家属的知情同意。排除标准: 合并肝内胆管结石者; 术中发现合并胆管狭窄或胆管囊状扩张者; 有上腹部手术史; 精神障碍无法交流者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规准备, 并给予西医快速康复。术前准备: 术前2h口服250mL 10%葡萄糖, 告知患者需要准备事项、手术方式及术后并发症等。同时, 多数患者因对疾病及手术的恐惧, 会表现出失眠及焦虑等负面情绪, 需要给予患者针对性的心理安抚, 告知患者腹腔镜治疗的优势及疾病的预后, 使患者保持良好的心态。术中管理: 术中采取保温措施, 0.9%氯化钠注射液冲洗液需加热至40℃左右, 为患者提供保温毯, 减少热量散失。依据患者术后基本情况, 为患者制定特定化的疼痛管理, 询问患者的主观感受, 通过聊天、轻音乐的

〔收稿日期〕 2022-01-04

〔作者简介〕 李继岳, 男, 主治医师, 主要研究方向是中医康复。

方式，转移患者的注意力改善疼痛带来的烦躁不安；若患者不能耐受，可给予患者镇痛药物。术后康复：术后 24 h 内使用硬膜外自控镇痛，采用 0.2% 罗哌卡因（广东嘉博制药有限公司，国药准字 H20133181）+ 1 μg · mL⁻¹ 芬太尼（江苏恩华药业股份有限公司，国药准字 H20203650），输注速度为 2 mL · h⁻¹，锁定时间 10 min，自控镇痛剂量为 2 mL。术后 6 ~ 8 h，鼓励患者在床上进行翻身动作，12 h 后下床活动，防止静脉血栓的形成，同时促进术后胃肠功能的恢复；术后饮食营养均衡，保证每日所需能量。依据患者基本病情、术中及术后情况，为患者制定个体化康复计划，协助患者早期进行术后康复。出院前，向患者讲解出院后相关注意事项，遵医嘱定期进行随访，遇到不适需及时就诊。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合中医快速康复。术前准备：在对照组基础上实施耳穴加压豆。主穴选取胃穴、神门、交感、心及皮质下，单侧取穴，每个穴位按压 5 min，2 次 · d⁻¹。术中管理同对照组。术后康复：在对照组基础上加上中医措施。（1）术后 6 ~ 8 h 开始进行耳穴压豆至术后 3 d，于每日午睡或夜睡前各 1 次，5 min · 次⁻¹。（2）中药足浴方剂：当归 15 g，香附 10 g，陈皮、川芎、赤芍各 9 g，丹皮、柴胡、甘草各 6 g，大黄 3 g。手术当天开始至术后第 3 天，每日夜睡前 1 次。（3）选择足底重点反射区进行足底按摩（包括足三里、下合穴、上巨虚穴及三阴交穴）。（4）中药贴敷：白术、枳壳、芒硝、木香按照 1:1:1.5:1 的比较研磨成粉状，与植物油混合后调制成药膏，贴于天枢穴位，术后 6 ~ 8 h 开始至术后第 3 天，1 次 · d⁻¹，每次贴敷时间 6 ~ 8 h。

两组患者均干预 2 周。

1.3 观察指标

（1）统计两组患者手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间以及术后住院时间等围手术期指标。（2）比较两组患者干预前后应激指标，晨起空腹抽取患者静脉血 3 mL，离心分离血清后采用酶联免疫吸附法检测内皮素（endothelin, ET）、C 反应蛋白（C-reaction protein, CRP）、超氧化物歧化酶（superoxide dismutase, SOD）。

（3）统计并计算两组患者术后不良反应发生率，包括：胆道感染、出血、胰腺炎、胆瘘等。（4）采用自行设计的满意度调查问卷评估两组患者的满意度，满意：90 分以上，基本满意：60 ~ 90 分，不满意：60 分以下，满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期指标比较

观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间以及术后住院时间显著短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者术中出血量比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者围手术期指标比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	胃肠功能恢复时间 /d	术后住院时间 /d
对照组	125.62 ± 9.37	59.46 ± 14.71	1.56 ± 0.24	13.51 ± 3.49
观察组	112.86 ± 7.42 ^a	56.39 ± 12.65	1.27 ± 0.26 ^a	10.35 ± 2.27 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者干预前后应激指标比较

两组患者干预后 ET、CRP 水平均降低，且观察组患者低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组患者 SOD 水平均升高，且观察组患者高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后应激指标比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	ET/ng · L ⁻¹	SOD/mg · L ⁻¹	CRP/μg · L ⁻¹
对照组	干预前	43.29 ± 4.26	60.45 ± 7.19	39.85 ± 4.40
	干预后	40.34 ± 4.33 ^b	66.43 ± 8.02 ^b	20.30 ± 3.22 ^b
观察组	干预前	43.40 ± 4.35	60.33 ± 7.20	40.11 ± 4.37
	干预后	37.60 ± 4.50 ^{bc}	72.40 ± 8.10 ^{bc}	14.32 ± 2.10 ^{bc}

注：ET — 内皮素；SOD — 超氧化物歧化酶；CRP — C 反应蛋白。

与同组干预前比较，^b*P* < 0.05；与对照组干预后比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者术后不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应发生率为 6.0%，对照组不良反应发生率为 20.0%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生情况 (n = 50, n (%))

组别	胆道感染	出血	腹膜炎	胆瘘	总发生
对照组	2(4.0)	4(8.0)	3(6.0)	1(2.0)	10(20.0)
观察组	1(2.0)	0(0.0)	1(2.0)	1(2.0)	3(6.00) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

2.4 两组患者满意度比较

观察组患者满意度为 100%，明显高于对照组的 90.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者满意度比较 (n = 50, n (%))

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	31(62.0)	14(28.0)	5(10.0)	45(90.0)
观察组	36(72.0)	14(28.0)	0(0.0)	100(100.0) ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

3 讨论

近年以来,随着生活习惯、工作压力及环境的改变,胆囊结石的发生率也随之升高,临床工作中,胆囊结石的治疗以手术为主,其中LC是最主要的治疗方式^[4-5]。目前提高胆囊结石的治愈率已不再是临床治疗的唯一目标,加速患者术后康复,缩短康复时间是临床发展趋势^[6-7]。因此,在外科的围手术期的发展史中,随着临床治疗理念的改变,快速康复外科理念随之产生,它是围手术期发展的一次重大转折。快速康复外科的实施主要依据循证医学的理念,以降低手术应激反应对患者的影响,加速患者术后康复,以患者为中心的医学模式及理念^[8-11]。

本研究结果显示,在LC患者围手术期中应用传统西医基础上联合中医技术,临床效果显著。(1)中医学认为,耳穴贴压具有调理脏腑、疏通经络,以达到治病的目的。其中,胃穴发挥调中焦、理气降逆的作用,以促进肠道蠕动速度,改善肠道功能;神门穴,可以发挥镇静安神,缓解疲劳的作用;交感穴可对内脏平滑肌及血管舒缩进行调节,促进血液运行,调节植物神经功能,可有效使神经和肌肉处于放松状态,缓解焦虑情绪;心可主血脉,“气行血则行”,气和血存在密切关系,对此穴位进行刺激可促进气血运行,心又主神志,通过刺激此穴位,发挥宁心安神,通畅血气的功效;皮质下耳穴,可以缓急止痛、安神益心、舒经行血、益肾健脾,诸穴合用,发挥运行气血,改善患者气血平衡,增强机体免疫、消除身体疲劳^[12]。(2)在药力和热力的共同协助下,中药足浴在浸泡过程中,具有收缩毛孔、传递经络的作用,以促进机体气血通畅,畅通血脉。药物通过静脉循环,以其热性加快吸收。本方剂具有止痛行气、梳理肝气的作用,以促进胃肠功能快速恢复^[13]。(3)足底反射区按摩:机体具有一个经络系统,经络学认为,对足底进行按摩刺激,以经络传递至全身,具有调节气血、平衡阴阳及疏通经络的作用,以促进生理功能的恢复。本研究中,足三里发挥健脾胃,调气血,通经络及补中气等作用;上巨虚穴,具有调胃肠、通脏腑消胀之功效;三阴交穴,具有调理脾胃、行气活血、调肝补肾、疏通经络等功效;按摩胃肠道反射区,有助于促进肛门排气,有利于术后康复^[14]。(4)中药穴位贴敷:中药穴位的贴敷可以刺激经络之气,通过经络系统调节全身;同时药物经脉络由表及里,到达脏腑,以发挥扶正祛邪、调节脏腑阴阳之气。结果显示观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间以及术后住院时间显著短于对照组($P < 0.05$),表明中西医快速康复可以促进LC患者围手术期的快速康复。ET作为缩血管物质,主要存在于血管内皮,具有收缩血管、增强神经元传导及抗血小板聚集的作用,在外科手术中其

水平高低与手术损伤相关。SOD作为抗氧化酶,其水平下降与血流再灌注损伤和脂质过氧化存在关系。CRP主要由肝脏产生,可以通过白细胞、中性粒细胞促进免疫炎症的发生,同时可以激活补体参与体液免疫的调节。研究报道,SOD、ET、CRP水平与LC患者预后存在相关性^[15]。本研究结果显示,观察组干预后ET、CRP低于对照组,SOD水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。外科手术作为一种应激反应,会对患者内分泌及循环系统带来影响,手术操作会影响患者生命体征的变化,因此在LC患者围手术期采用中医快速康复技术可以降低手术应激反应。本研究中,对患者进行术前及术后早期干预,观察组患者术后并发症低于对照组,观察组护理满意度为100%,明显高于对照组的90.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),表明中西医快速康复技术安全性较好,不会增加LC患者术后并发症发生率,患者对医务人员工作的满意度较高。

综上所述,中西医快速康复技术可以促进LC患者围手术期的快速康复,降低其应激反应,保证患者安全度过围手术期,提高患者对医务人员工作的满意度。

〔参考文献〕

- (1) 沈莉莉,李传忠.基于快速康复外科理念的多模式镇痛对腹腔镜手术患者术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(13):36-38.
- (2) 刘娟,许敬萍,周萍,等.快速康复外科理念在泌尿外科常见腹腔镜手术围手术期护理中的应用[J].广东医学,2018,39(6):952-956.
- (3) 中华消化杂志编辑委员会,中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组.中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2018年)(J).中华消化杂志,2019,32(2):73-79.
- (4) 汤雪琴,周钰莹,张慎雅.腹腔镜胆囊切除术后患者肩痛的中医康复护理[J].护理学杂志,2019,34(7):36-37.
- (5) 梅永,贾继虎,丁钧,等.加速康复外科在腹腔镜治疗胆囊结石合并胆总管结石中的应用价值[J].中华消化外科杂志,2019,18(12):1122-1128.
- (6) 陆斌,王麒,丁玲玲.经皮穴位电刺激对腹腔镜胆囊切除术患者术后早期恢复质量的影响[J].中国医药导报,2019,16(13):112-115,119.
- (7) 刘婕媛,陈宏,王玉涛,等.中药穴位贴敷促进腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(13):1685-1688.
- (8) Heyba M, Khalil A, Elkenany Y. Severe Intraoperative Bradycardia during Laparoscopic Cholecystectomy due to Rapid Peritoneal Insufflation (J). Case Reports in Anesthesiology, 2020, 10(6): 1-6.
- (9) Dai Y, Yu J, Yang Q. Research on Innovative Application Technology of Thin-layer Rapid Repairing Materials in Damaged Passageways of Yard Cranes (J). Journal of

Physics Conference Series, 2020, 1676: 012042.

(10) Patel S, Laarhoven SV, Afzal Z, et al. Role of intraoperative cholangiogram (IOC) in diagnosing residual stones and variable anatomy in laparoscopic cholecystectomy (LC) (J). HPB, 2020, 22(10): S233.

(11) Imaoka K, Nishihara M, Misumi T, et al. Successful diagnosis and treatment of double common bile duct with cholelithiasis by laparoscopic cholecystectomy (J). Clinical Journal of Gastroenterology, 2020, 14(1): 325-329.

(12) 孔维维, 李菊兰, 刘帆, 等. 耳穴贴压在全膝关节置换术后急性疼痛及早期康复中的疗效研究 (J). 西部中医药, 2020, 33(12): 109-112.

(13) 林顺森, 许子花, 周惠洁, 等. 中药足浴联合耳穴压贴对妇科腹部手术患者快速康复的影响 (J). 中医药临床杂志, 2021, 33(4): 792-795.

(14) 朱娴, 范丽霞. 中药足浴与足底按摩联合常规康复护理措施对产后康复的影响 (J). 新中医, 2021, 53(10): 167-170.

(15) 王思玉, 邓晋妹, 彭美哲, 等. 疏肝利胆排石汤对胆结石合并慢性胆囊炎患者胃肠功能, 应激反应及血清 CEA, CA19-9 表达影响 (J). 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 4-6.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)05-0053-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.05.016

通冠汤联合西药治疗冠心病的临床疗效

陈水利 王佳丰

(新安县人民医院, 河南 新安 471800)

〔摘要〕 **目的:** 观察通冠汤联合西药治疗冠心病的临床疗效。**方法:** 选取新安县人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 72 例冠心病患者, 按照是否应用通冠汤治疗将患者分为对照组 (36 例: 未应用通冠汤而单纯采取西药治疗) 与观察组 (36 例: 应用通冠汤联合西药治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 治疗后观察组患者的总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的全血高切黏稠度、全血低切黏稠度、纤维蛋白原均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的左心室射血分数 (LVEF)、左心室等容舒张时间 (LIVRT)、左心室搏出量 (LVSV) 等心功能指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 97.22%, 高于对照组患者治疗总有效率 80.56%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗期间两组患者不良反应情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组患者治疗期间满意度 97.22%, 高于对照组患者治疗期间满意度 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的心血管病生活质量评定问卷 (CCQO) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 冠心病患者通冠汤联合西药治疗效果明显优于单纯采取西药治疗。

〔关键词〕 冠心病; 通冠汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 541 〔文献标识码〕 B

冠心病目前治疗包括药物治疗、介入治疗以及心脏搭桥术等, 对于稳定性冠心病且冠状动脉造影检查显示冠脉最窄处阻塞未超过 75% 的患者建议采取药物治疗, 常规西药包括单硝酸异山梨酯片、酒石酸美托洛尔、阿司匹林肠溶片, 上述西药在达到缓解患者临床症状目的的同时, 长期用药可诱发多种不良反应, 近些年部分医学研究者提出应用中药制剂提升治疗效果^[1]。为论证该观点, 本研究比较新安县人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间 36 例西药治疗以及 36 例通冠汤联合西药治疗冠心病的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取新安县人民医院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 72 例冠心病患者, 按照是否应用通冠汤治疗将患者分为对照组与观察组, 各 36 例。观察组男 18 例, 女 18 例; 年龄 52~82 岁, 平均年龄 (73.12 ± 1.42) 岁。对照组男 19 例, 女 17 例; 年龄 51~84 岁, 平均年龄 (72.92 ± 1.53) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合稳定性冠心病临床诊

〔收稿日期〕 2022-01-07

〔作者简介〕 陈水利, 男, 主治医师, 主要研究方向是心血管内科学。