

〔文章编号〕 1007-0893(2022)14-0046-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.14.014

子午流注择时穴位贴敷在腹腔镜全子宫切除术后患者中的应用

蒋 贝 蒋 宁

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 分析基于子午流注理论开展穴位贴敷对腹腔镜全子宫切除术后患者胃肠功能及炎症反应的影响。方法: 选取郑州市第七人民医院2017年10月至2019年5月期间收治的194例腹腔镜全子宫切除术患者, 依据随机数字表法分为对照组与观察组, 各97例。对照组患者给予排气方, 观察组患者在对照组基础上给予子午流注择时穴位贴敷。比较两组患者胃肠功能恢复情况、血清胃泌素与胃动素含量、炎症反应情况、并发症发生率。结果: 观察组患者的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后48 h两组患者的血清胃泌素、胃动素含量均低于术前, 且术后48 h观察组患者的血清胃泌素与胃动素含量均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。术后48 h两组患者的血清肿瘤坏死因子- α 与白细胞介素-6水平均高于术前, 且术后48 h观察组患者的血清肿瘤坏死因子- α 与白细胞介素-6水平均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 子午流注择时穴位贴敷联合排气方可改善腹腔镜全子宫切除术患者胃肠功能, 炎症反应轻微, 并发症发生率低。

〔关键词〕 腹腔镜全子宫切除术; 子午流注; 穴位贴敷; 排气方

〔中图分类号〕 R 713.4 〔文献标识码〕 B

腹腔镜全子宫切除术是现阶段应用较为普遍的治疗方法, 适用于子宫腺肌症、子宫肿瘤、宫颈良恶性疾病等在内的子宫疾患, 其创伤小、康复快。有研究指出, 行手术治疗, 不可避免会引发机体胃肠动力障碍, 胃肠蠕动减缓或消失, 出现一系列不适症状, 如腹胀、呕吐等^[1]。因此, 患者行手术治疗后, 给予针对性治疗以改善胃肠功能有其必要性。排气方为改善胃肠功能的效验方剂, 通过合理配伍多种中药, 发挥散滞通腑、燥湿行气之功效^[2]。择时穴位贴敷强调“辨证择时、辨证取穴、辨证选药”, 以子午流注理论为依据, 择时行穴位贴敷, 以实现相应的治疗目的^[3]。本研究将其上述两种疗法联合, 用于解决腹腔镜全子宫切除术患者术后胃肠功能问题, 可有效恢复胃肠能力, 消除不适症状。本研究对腹腔镜全子宫切除术患者行择时穴位贴敷与排气方联合干预, 观察分析患者胃肠功能、炎症反应、并发症等指标。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州市第七人民医院2017年10月至2019年5月收治的194例腹腔镜全子宫切除术患者, 依据随机数字表法分为对照组与观察组, 各97例。对照组

年龄35~64岁, 平均 (50.87 ± 4.75) 岁; 体质指数 $18 \sim 24 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 $(21.16 \pm 2.23) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$; 其中子宫肌瘤44例, 子宫腺肌症21例, 宫颈重度不典型增生10例, 功能失调性子宫出血8例, 子宫内膜重度不典型增生14例。观察组年龄36~65岁, 平均 (50.90 ± 4.77) 岁; 体质指数 $18 \sim 24 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$, 平均 $(21.19 \pm 2.25) \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$; 其中子宫肌瘤45例, 子宫腺肌症22例, 宫颈重度不典型增生11例, 功能失调性子宫出血7例, 子宫内膜重度不典型增生12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。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 符合腹腔镜全子宫切除术指征, 术前均行相关病理学检查; (2) 无吸烟史; (3) 未合并心血管疾病、呼吸系统疾病; (4) 术前行相关检查, 提示肝功能、肾功能、心功能、肺功能、内分泌功能均正常; (5) 无感染、血液病史等; (6) 患者及其家属均对本研究知情同意, 临床资料完整。

1.2.2 排除标准 (1) 存在腹腔镜全子宫切除术禁忌; (2) 术后发生严重感染或合并严重并发症; (3) 过敏体质, 对本研究所用药物出现过敏情况; (4) 贴敷穴位或其周围皮肤出现破损或其他皮肤问题; (5) 合并习

〔收稿日期〕 2022-04-16

〔作者简介〕 蒋贝, 女, 护师, 主要研究方向是妇产科学。

惯性便秘等胃肠动力障碍性疾病；（6）合并精神疾患或存在沟通障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予排气方，组方：陈皮、泽泻、大腹皮、生大黄（后下）各 9 g，广藿香、醋香附、麸炒枳壳、厚朴各 6 g，木香 3 g。1 剂·d⁻¹，水煎煮，取汁 400 mL，200 mL·次⁻¹，术后 24 h 开始服用，早晚各服用 1 次。持续 7 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予择时穴位贴敷，（1）贴敷药物组方：延胡索、白芥子按照 1:1 比例进行研磨，呈粉末状，取灭菌注射用水调和，至糊状，用量 2.5 g·次⁻¹；（2）贴敷穴位选取：足三里穴（双侧），上巨虚穴（双侧），下巨虚穴（双侧）；（3）贴敷时间：术后 24 h 开始，于每日胃经气血最旺盛时间进行穴位贴敷，即辰时（上午 7:00 至 9:00），每次持续贴敷 2 h，贴敷结束后及时用湿毛巾清洁局部皮肤，1 次·d⁻¹，持续 7 d。

1.3.3 术后处理 两组患者术后均使用常规抗菌药物抗感染。患者术前 30 min 预防性使用抗菌药物，给予头孢呋辛钠（苏州二叶制药有限公司，国药准字 H20063779）1.5 g + 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注，手术时间 > 3 h 或失血量 > 1500 mL，术中需追加抗菌药物（同术前）。术后，给予头孢呋辛钠 1.5 g + 0.9% 氯化钠注射液 100 mL，静脉滴注，每 8 h 给药 1 次。（过敏情况下可改用左氧氟沙星（吉林菲诺制药有限公司，国药准字 H20080569）0.5 g，静脉滴注，每日 1 次）。要求：抗菌药物有效覆盖时间包括整个手术过程与术毕 4 h，总预防用药时间 24 h，视情况可延长至 48 h。

1.4 观察指标

（1）胃肠功能恢复情况。术后选取肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间评价两组患者胃肠功能恢复情况。（2）血清胃泌素与胃动素含量。分别于术前、术后 48 h 抽取患者空腹肘静脉血 4 mL，3000 r·min⁻¹ 离心 10 min 后提取血清，并采用放射免疫法检测血清胃泌素与胃动素含量，试剂盒均购自上海信帆生物科技有限公司，具体方法按照试剂盒说明书进行。（3）炎症反应情况。分别于术前、术后 48 h，采用酶联免疫吸附试验测定血清肿瘤坏死因子-α、白细胞介素-6 水平，检测试剂盒均购自泉州市睿信生物科技有限公司，测定方法参照试剂盒说明书。（4）并发症发生率。记录两组患者术后腹胀、切口愈合不良等发生情况。

1.5 统计学方法

用 SPSS 20.0 软件处理数据。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 两组患者的胃肠功能恢复情况比较

观察组患者的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次排便时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的胃肠功能恢复情况比较 (*n* = 97, $\bar{x} \pm s$, h)

组别	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	首次排便时间
对照组	12.17 ± 3.03	40.13 ± 5.24	54.37 ± 5.15
观察组	8.95 ± 2.89 ^a	34.09 ± 4.95 ^a	42.18 ± 4.81 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者手术前后血清胃泌素与胃动素含量比较

术后 48 h 两组患者的血清胃泌素与胃动素含量均低于术前，且术后 48 h 观察组患者的血清胃泌素与胃动素含量均高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者手术前后血清胃泌素与胃动素含量比较

(*n* = 97, $\bar{x} \pm s$, pg·mL⁻¹)

组别	时间	胃泌素	胃动素
对照组	治疗前	333.35 ± 34.04	84.71 ± 8.06
	术后 48 h	286.78 ± 34.92 ^b	50.25 ± 8.53 ^b
观察组	治疗前	332.75 ± 34.15	84.58 ± 8.03
	术后 48 h	315.49 ± 35.75 ^{bc}	56.74 ± 9.11 ^{bc}

注：与同组治疗前比较，^b*P* < 0.05；与对照组术后 48 h 比较，^c*P* < 0.05。

2.3 两组患者手术前后炎症反应情况比较

术后 48 h 两组患者的血清肿瘤坏死因子-α 与白细胞介素-6 水平均高于术前，且术后 48 h 观察组患者的血清肿瘤坏死因子-α 与白细胞介素-6 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者手术前后炎症反应情况比较

(*n* = 97, $\bar{x} \pm s$, pg·mL⁻¹)

组别	时间	肿瘤坏死因子-α	白细胞介素-6
对照组	治疗前	23.25 ± 5.16	15.25 ± 2.58
	术后 48 h	67.46 ± 9.29 ^d	49.25 ± 6.73 ^d
观察组	治疗前	23.76 ± 5.27	15.32 ± 2.65
	术后 48 h	52.37 ± 8.54 ^{de}	34.74 ± 7.08 ^{de}

注：与同组治疗前比较，^d*P* < 0.05；与对照组术后 48 h 比较，^e*P* < 0.05。

2.4 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者并发症发生率比较 (*n* = 97, 例)

组别	腹胀	切口愈合不良	发生率/%
对照组	6	3	9.28
观察组	2	0	2.06 ^f

注：与对照组比较，^f*P* < 0.05。

3 讨论

排气方为改善胃肠功能的效验方剂，方中陈皮温中健脾；配伍泽泻，以利水、消肿、降浊；大腹皮破滞利水、消积除痞；大黄降泄消满、行滞散瘀；广藿香温中健脾、除痞止呕；醋香附理气止痛；麸炒枳壳破滞理气、消积除痞；厚朴导滞行气、除胀燥湿；木香调中行气、消食除积、利水健脾。诸药合用，能散滞通腑、和胃健脾^[4]。现代药理学研究证实：木香可刺激肠胃，有排气作用，能缓解胀气、减轻腹痛；生大黄富含番泻苷，其可被小肠吸收，经肝脏转化，可成甙元，发挥刺激作用，作用于胃壁神经丛，或者此成分随血运转至大肠内，发挥刺激作用，作用于黏膜下神经丛，同样能增加肠蠕动^[5]。

择时穴位贴敷强调“辨证择时、辨证取穴、辨证选药”，其中“辨证择时”以“子午流注理论”为依据，严格遵循子午流注经络开穴时辰择时，中医学理论“子午流注理论”，充分揭示气血营卫随时间改变而呈盛衰变化^[6]。依据子午流注理论可知，中医学提倡在疾病治疗时秉承“择时而治”之原则，依据病情实际，合理运用“经气应时而旺”规律，据此确定最佳治疗时间，可提高疾病治疗效果^[7]。穴位贴敷治疗作用的发挥途径包括两方面：一是调节经络系统，与穴位刺激、经络传导有关，二是药物经皮吸收^[8]。机体受病邪侵袭，伤及脏腑，致使经络瘀滞、气血不畅，行穴位贴敷治疗，因刺激穴位、药物经皮渗透而发挥作用，气血运行通畅，药物效应将直接作用相应脏腑，调节病所经气，继而有益于机体恢复常态^[9]。本研究穴位贴敷治疗选取延胡索与白芥子两味中药，前者有活血、理气、镇痛之功效，后者有温肺、祛痰、散结之功效，两药配伍合理，功效卓著。选取足三里穴（双侧）、上巨虚穴（双侧）、下巨虚穴（双侧），其中足三里穴既是胃经气血汇合之要穴，亦是足阳明胃经之合穴，功效多样，可健脾和胃、除积散滞、益气和血等，尤为适用于治疗消化不良、胃肠道疾病等。现代医学研究结果显示：作用此穴，可直接作用肠道功能，加快胃蛋白酶、胃脂肪酶等多种物质分泌，消除胃肠道不适症状，有益于胃肠功能恢复^[10]。同时配伍上巨虚穴、下巨虚穴，前者为足阳明胃经上循行之重要穴位，亦被证实为大肠下合穴，具有散瘀通络、通腑理气等功效，主治肠胃不和之证，如腹胀、消化道疾患等；后者为足阳明胃经腧穴，亦被证实为小肠下合穴，具有安神定志、散瘀通络等功效，同样适用于治疗肠胃不和之证，如腹胀、腹痛等。将上述两处穴位与足三里穴搭配使用，可纠正胃肠道功能紊乱状态，适用相关病症治疗。

表1结果提示腹腔镜全子宫切除术后采用择时穴位贴敷和排气方联合治疗，有益于胃肠功能恢复，原因分析可能是：行择时穴位贴敷，可促进肠道蠕动，同时能

在短时间内促进患者术后肠道功能排气。胃泌素和胃动素均是重要的胃肠道激素，其含量多少可有效反映胃肠功能情况。表2结果提示择时穴位贴敷联合排气方可有效提高腹腔镜全子宫切除术患者血清胃泌素与胃动素含量，原因分析可能与足三里穴具有双向调节肠胃功能的作用有关。血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6过量表达可促进炎症性肠病的发生、发展^[11]。表3结果提示行择时穴位贴敷，更有利于减轻腹腔镜全子宫切除术后机体炎症反应，对胃肠功能恢复益处较大。此外，表4结果提示观察组患者并发症发生率低于对照组，提示对腹腔镜全子宫切除术患者行择时穴位贴敷与排气方联合干预，具有一定安全性。

综上所述，择时穴位贴敷联合排气方可改善腹腔镜全子宫切除术患者胃肠功能，炎症反应程度轻微，未增加并发症。

〔参考文献〕

- (1) 付小红. 腹腔镜下全子宫切除术对患者的治疗效果及胃肠道功能恢复的影响(J). 中国当代医药, 2017, 24(35): 71-73.
- (2) 刘妍, 李会荣, 丁小明, 等. 芒硝贴敷合并排气方对腹腔镜全子宫切除术后腹胀及排气的效果分析(J). 山西医药杂志, 2019, 48(14): 1750-1752.
- (3) 刘园园, 黄惠榕, 叶菀, 等. 择时穴位贴敷对腹腔镜子宫肌瘤剔除术后腹胀的疗效观察(J). 福建中医药, 2019, 50(3): 84-86.
- (4) 张瑞湘, 武淑慧. 厚朴排气汤对剖宫产后胃肠功能的影响(J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(7): 116-118.
- (5) 王亦君, 冯舒涵, 程锦堂, 等. 大黄蒽醌类化学成分和药理作用研究进展(J). 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(13): 227-234.
- (6) 王丽蓉. 运用子午流注学说穴位贴敷治疗功能性消化不良的临床疗效观察(J). 中医临床研究, 2019, 11(14): 40-43.
- (7) 王立侠, 李中艳. 子午流注择时艾灸法用于腹腔镜胆囊切除术后腹胀的临床研究(J). 护理与康复, 2017, 16(11): 1202-1204.
- (8) 陈润清, 黄洁明, 陈君懿, 等. 和胃通降穴位贴敷法对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能康复的效果观察(J). 中医药导报, 2017, 23(23): 96-99.
- (9) 黄翠琴, 付华智, 付提高, 等. 穴位贴敷联合隔姜灸治疗肛肠疾病术后胃肠道反应的临床疗效观察(J). 按摩与康复医学, 2019, 10(8): 34-36.
- (10) 王芳. 足三里穴位注射维生素B1对颅脑损伤术后胃肠功能恢复的影响(J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(19): 2136-2138.
- (11) 蔚晓霞, 刘占举, 胡艺, 等. 炎症性肠病患者的肠道菌群分布与血清TNF- α 与IL-6水平的相关性(J). 现代生物医学进展, 2017, 17(16): 3076-3078, 3102.