

围手术期辨证施护对胆管结石手术效果的影响

郑红宇, 王海博

摘要 目的: 探讨围手术期辨证施护对胆管结石手术效果的影响。**方法:** 选择手术治疗的 76 例胆管结石患者, 按照随机数表法分为对照组和观察组, 对照组采取常规治疗护理方法, 观察组在此基础上采取辨证施护, 对比分析两组的首次肛门排气时间、术后疼痛评分和患者满意度。**结果:** 观察组首次肛门排气时间为(19.8±5.4)h, 明显短于对照组(28.2±6.1)h, ($P<0.05$), 观察组术后疼痛评分为(2.7±1.0)分, 显著低于对照组(3.4±1.4), 观察组患者满意度(4.5±0.2)分, 高于对照组(3.0±0.1)分, ($P<0.05$)。**结论:** 辨证施护对胆管结石手术能促进术后胃肠功能恢复, 降低疼痛, 得到患者满意。

关键词: 胆管结石; 围术期; 辨证施护

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-6948(2019)03-0354-03

doi: 10.3969/j.issn.1007-6948.2019.03.022

Effect of Perioperative Syndrome Differentiation on Effect of Bile Duct Stones ZHENG Hong-yu, WANG Hai-bo *Hepatobiliary Surgery, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin (300100), China*

Abstract: Objective To investigate the effect of perioperative dialectical nursing on surgical treatment of bile duct stones. **Methods** Seventy-six patients with bile duct stones treated by operation were divided into control group and observation group according to random number table method. The patients in control group were given routine treatment and nursing. The patients in observation group were given dialectical nursing on this basis. The first anal exhaust time, post-operative pain score and patient satisfaction score of the two groups were compared and analyzed. **Results** The first anal exhaust time of the observation group was (19.8±5.4) h, significantly shorter than that of the control group [(28.2±6.1) h, $P<0.05$]. The pain score of the observation group was 2.7±1.0, significantly lower than that of the control group (3.4±1.4). The patients' satisfaction score of the observation group was 4.5±0.2, higher than that of the control group (3.0±0.1, $P<0.05$). **Conclusion** Dialectical nursing can promote the recovery of gastrointestinal function and reduce pain after operation for bile duct stones, which is satisfactory to patients.

Key words: Bile duct stones; perioperative period; dialectical nursing

胆管结石属中医“胁痛”、“黄疸”范畴, 目前手术是治疗胆管结石最为有效的方法^[1]。胆管探查取石、胆管一期缝合术获得临床的广泛认可, 具有切口小、无 T 管引流、术后恢复快且并发症较少的优点^[2], 但疾病本身、手术过程中以及术后治疗等均会对胃肠道功能造成影响^[3]。2017 年 1 月—2017 年 12 月, 天津南开医院肝胆胰外科在术后常规治疗基础上加用辨证施护收到满意效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2017 年 1 月—2017 年 12 月, 天津市南开医院肝胆胰外科收治的慢性胆管炎合并胆管结石患者 76 例, 其中男性 39 例, 女性 37 例, 年龄 49~80 岁, 平均年龄(70.0±2.5)岁。按照随机数表法分成对照组和观察组各 38 例。对照组男 20 例, 女 18 例; 年龄 50~80 岁, 平均(70.0±2.2)岁。观察组男 19 例, 女 19 例; 年龄 49~80 岁, 平均(69.5±2.0)岁。两组资料性别、年龄差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经过医院医学伦理委员会同批准治疗前所有患者均填写知情同意书。

1.2 治疗方法 76 例均在静脉复合麻醉下行胆管探查取石一期缝合术。术后对照组采取常规治疗,

天津南开医院肝胆胰外科(天津 300100)

通信作者: 郑红宇, E-mail: 18698087135@163.com

包括氧气持续吸入、应用广谱抗菌药物和非甾体类镇痛药物。并指导患者床上活动,术后 6 h 半坐位,之后每 2 h 翻身变换体位 1 次,术后第 1 d 鼓励患者下床活动。观察组在此基础上加以中药穴位贴敷、微针治疗和中药口服。中药穴位贴敷:把川芎、丹参和醋香附各 5 g 的颗粒用黄酒调制成药膏,湿度适宜,放置于穴位贴上,厚度约为 1 分钱硬币为宜。第 1 d 于术后 1 h 行足三里和内关穴位贴敷,每次贴敷 4~6 h,1 次/d,第 2 d 和第 3 d 与第 1 d 时间相同,3 d/疗程。微针治疗:患者仰卧或半卧位,第 1 d 于术后 1 h 取阳陵泉和太冲穴按压,得气后消毒,粘贴揸针,进行 2~3 次/d 按压。第 2 d 和第 3 d 与第 1 d 时间相同更换揸针,连续 1 个疗程(3 d/疗程)。中药口服:第 1 d 术后 24 h 按照患者的舌苔和脉象,进行辨证治疗。气滞证采用柴胡疏肝散加减,具有疏肝利胆、行气止痛的作用。湿热证使用茵陈蒿汤合大柴胡汤加减,具有清胆利湿,通气通腑作用。脓毒症使用黄连解毒汤合茵陈蒿汤加减,具有清热解毒凉血作用。第 2 d 和第 3 d 与第 1 d 时间相同,连续口

服 3 d。

1.3 观察指标 (1) 术后首次肛门排气时间:由患者手术结束至患者出现首次肛门自主排气所用时间(h)。(2) 疼痛评分:采用数字疼痛评分(numerical rating scale, NRS),记录患者术后 24 h 的疼痛评分,“0”分代表无痛,10 分代表难以忍受的剧烈疼痛。(3) 患者满意度。按照 Likert 量表赋值原则,从非常满意到很不满意分别赋予 5~1 分^[4]。

1.4 统计学分析 本次研究运用 SPSS 18.0 对数据进行统计学分析,单侧检验处理,计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,呈正态性分布,组间差异比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组肛门首次排气时间、疼痛评分均明显短于对照组。观察组患者满意度(4.5 ± 0.2)分高于,对照组满意度(3.0 ± 0.1)分($P < 0.05$)。见表 1、2、3。

表 1 两组患者术后观察指标对比

| 组别 | 例数(n) | 疼痛评分(s) | 排气时间(h) |
|-----|-------|-----------------|------------------|
| 观察组 | 38 | 2.7 ± 1.0^a | 19.8 ± 5.4^a |
| 对照组 | 38 | 3.4 ± 1.4 | 28.2 ± 6.1 |

注:^a观察组较对照组有显著差异, $P < 0.05$

表 2 两组患者术后治疗满意情况调查结果[n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 较满意 | 满意 |
|-----|----|------------------------|-----------|---------|
| 观察组 | 38 | 26 (68.5) ^a | 11 (28.9) | 1 (2.6) |
| 对照组 | 38 | 8 (21) | 28 (73.7) | 2 (5.3) |

注:^a观察组较对照组有显著差异, $P < 0.05$

表 3 两组患者满意度评分比较

| 组别 | 例数(n) | 满意度评分(s) |
|-----|-------|-----------------|
| 观察组 | 38 | 4.5 ± 0.2^a |
| 对照组 | 38 | 3.0 ± 0.1 |

注:^a观察组较对照组有显著差异, $P < 0.05$

3 讨论

胆管结石是胆道外科的常见病,其治疗原则为取尽结石、去除病灶,解除狭窄和减少并发症^[5]。因此,在掌握适应症的情况下胆管探查取

石一期缝合成为治疗胆管结石的主要方法,在临床上避免了留置 T 管的缺陷,并且安全可行,创伤小,恢复快^[6]。

患者术后伤口疼痛多由局部组织损伤,脏腑

生理功能紊乱,气滞血瘀引起,我们根据经络所通、主治所及,选取阳陵泉和太冲穴。循经远取阳陵泉,为足少阳胆经合穴,具有疏通本经经气而止痛的作用;太冲为足厥阴肝经的俞穴、原穴,肝胆互为表里,肝经气血通畅,则疼痛止^[7]。以上取穴及微针是在审病求因的基础上,调整气血的运行,改善产生疼痛的病理条件。

中医学认为,腹部手术后由于损伤元气或瘀血致血脉淤阻,加之术后禁食使脾气虚弱,气虚血行不利,营血和津液不足,无法正常推动运化全身,脏腑瘀滞内结,水谷精微输布失常,故胃肠道蠕动力减弱^[8]。据此辨证施治,采用穴位贴敷足三里和内关等穴位。有大量现代科学研究所证实,足三里是足阳明胃经的合穴,刺激足三里穴不仅可以调节消化系统的功能,同时对于发热、腹痛、泄泻等疾病都有一定的效果^[9]。内关穴是八脉交会穴之一,具有行气宽中、和胃理气、降逆化浊作用,《针灸大成·腹痛胀满门》记载,治疗腹痛首选内关^[10]。刺激内关穴不仅对于促进胃肠道功能的恢复效果显著,而且可有效防止胃肠痉挛性腹痛的发生^[4]。

胆管结石属中医“胁痛”、“黄疸”范畴。分为肝胆气滞型、肝胆湿热型和肝胆毒热型。自古以来治疗该病流传下了很多良方,例如:茵陈蒿汤、大、小柴胡汤等。随着医学的发展,我国的中西医结合医务工作者经过不断的探索和研究,从实验和临床两者结合分析论证,得出了中医治疗该病的方法。中医药采用疏肝理气、活血化瘀以及健脾化湿等治法,和西医治疗起到互补的作用,另外中医药还可以平衡协调全身^[11]。在外科手术或微创介入胆道引流或是新式治疗方法的基础上,在围手术期根据患者舌苔、脉象辨证选用中药口服治疗,有助于患者快速康复,减少并发症的发生^[12]。

在本研究中,以穴位贴敷、微针治疗等方法,刺激足三里、内关、阳陵泉和太冲等穴位,并配

合辨证施治中药口服等,具有简便易行,易于推广,患者普遍满意的特点,可达到减轻术后腹痛腹胀,促进术后胃肠道功能恢复。但在本研究中,未实施盲法,可能在一定程度上有患者主观的评价,但两组间差异非常明显,不会产生明显偏倚的结果。因此,研究数据表明,观察组患者应用辨证施治比较于对照组患者能明显减少术后肛门排气时间,降低术后疼痛程度,得到患者满意的临床效果。

参考文献:

- [1] 刘建平. 肝内胆管结石的手术治疗体会 [J]. 当代医学, 2014, 20(28): 25.
- [2] 伊西磊, 郭吕. 120 例胆石症患者中医体质辩证调查与分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(4): 382-383.
- [3] 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.
- [4] 隋爱慈. 护理论文中满意率与满意度的应用分析 [J]. 天津护理, 2014, 22(5): 429-430.
- [5] 刘晓龙, 段东明, 张雅敏. 腹腔镜联合胆道镜及微爆碎石治疗胆总管结石 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(5): 488-489.
- [6] 孙华朋, 谢飞, 廖晓峰. 腹腔镜胆道探查术后一期缝合与 T 管引流的疗效比较 [J]. 山西医药杂志, 2009, 38(10): 939-940.
- [7] 许艳花, 俞振宝, 何艳文. 针刺治疗胆囊切除术后伤口疼痛 30 例 [J]. 河北中医, 2010, 32(9): 1369-1370.
- [8] 周玲, 孔红武. 中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2687-2688.
- [9] 宋莉彰, 刘爽. 中西医结合加速康复护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(6): 651-653.
- [10] 傅友雯, 王玉玲, 于向阳. 吴茱萸热熨对腹腔镜结肠癌术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(6): 649-650.
- [11] 金俊红, 吴伟, 黄辉. 中西医结合治疗肝胆管结石的临床效果分 [J]. 中国医学工程, 2012, 20(10): 25-27.
- [12] 汪凯, 张桂信, 陈海龙. 中药治疗梗阻性黄疸的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(23): 168-169.

(收稿: 2018-10-10 修回: 2019-05-23)

(审稿专家: 石承先)