

文章编号: 1674-8085(2020)05-0098-03

# 中药穴位贴敷联合耳穴贴压对急性化脓性阑尾炎术后胃肠功能的影响

盛亚娣

(永丰县中医院外一科, 江西, 永丰 331500)

**摘要:** **目的** 探讨中药穴位贴敷联合耳穴贴压对急性化脓性阑尾炎术后患者胃肠功能的影响。**方法** 选取我院 2017 年 11 月~2019 年 12 月急诊行阑尾切除术后 80 例患者, 通过随机数字表法分为两组, 各 40 例。对照组采取术后常规护理干预, 治疗组在对照组术后常规护理干预基础上采取中药穴位贴敷及耳穴贴压。观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间和排便时间。**结果** 治疗组术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气排便时间均短于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ ); 治疗组术后 12、24、48 h 腹胀发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 联合采取中药穴位贴敷及耳穴贴压治疗能有效促进急性化脓性阑尾炎术后患者胃肠功能的恢复, 减少并发症的发生, 加快康复进程, 具有一定的临床价值。

**关键词:** 穴位贴敷; 耳穴贴压; 急性化脓性阑尾炎; 胃肠功能

中图分类号: R246.2

文献标识码: A

DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2020.05.017

## EFFECT OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE POINT APPLICATION COMBINED WITH AURICULAR POINT APPLICATION ON GASTROINTESTINAL FUNCTION AFTER ACUTE SUPPURATIVE APPENDICITIS

SHENG Ya-di

(First Surgical Department of Yongfeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yongfeng, Jiangxi 331500, China)

**Abstract Objective:** To explore the effect of traditional Chinese medicine point application combined with auricular point application on gastrointestinal function of patients with acute suppurative appendicitis after operation. **Methods:** 80 patients who underwent appendectomy in our hospital from November 2017 to December 2019 were randomly selected and divided into two groups (40 patients per group). The control group were treated with postoperative routine nursing intervention, and the treatment group treated with traditional Chinese medicine acupoint sticking and auricular sticking on the basis of postoperative routine nursing intervention in the control group. Postoperative bowel sound recovery time, first anal exhaust time and defecation time were observed. **Results:** The recovery time of bowel sound and the time of first anal defecation in the treatment group were shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ); Treatment group after 12 h, 24 h, 48 h, the abdominal distension rates in treatment group are significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese medicine acupoint application and auricular acupoint application can effectively promote the recovery of gastrointestinal function, reduce the occurrence of complications, and speed up the rehabilitation process of patients with acute suppurative appendicitis, which has certain clinical value.

**Key words:** acupoint sticking; auricular point press; acute suppurative appendicitis; gastrointestinal function

收稿日期: 2020-04-06; 修改日期: 2020-06-02

作者简介: 盛亚娣 (1981-), 女, 浙江象山人, 主管护师, 主要从事外科护理临床工作 (E-mail: 387912612@qq.com)。

急性化脓性阑尾炎是外科常见的一种急腹症,具有起病急、病情重、进展快等特点,临床表现多以转移性右下腹疼痛、持续阵发性加剧为特征。临床治疗首选手术行阑尾切除,但由于阑尾炎症刺激、手术损伤、麻醉及镇痛药物作用等因素,均可导致患者术后胃肠蠕动减弱,胃肠功能不易恢复<sup>[1]</sup>。本研究选取 80 例在我院行急性化脓性阑尾切除手术的患者作为研究对象,分析中药穴位贴敷联合耳穴贴压的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2017 年 11 月~2019 年 12 月在江西省永丰县中医院外一科就诊的符合急性化脓性阑尾炎诊断标准,且开腹行阑尾切除术的 80 例患者纳入研究,并通过了我院伦理委员会的审批,用随机数字表法分为两组,各 40 例。对照组男 18 例,女 22 例;年龄 19~67 岁,平均(38.1±7.2)岁;治疗组男 21 例,女 19 例;年龄 18~69 岁,平均(39.2±6.3)岁。两组基线资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入标准

均经临床诊断为急性化脓性阑尾炎行传统开腹手术患者;患者意识状态清晰;年龄 18~69 岁者,知晓本研究,签署知情同意书者。

### 1.3 排除标准

存在耳部皮肤病变者;对研究药物及赋型成分过敏史者;认知功能障碍、言语沟通障碍及神经系统病变者;既往存在胃肠功能紊乱者;合并血液系统、代谢系统、血液系统病变者;依从性差,无法配合完成本研究者。

## 2 方法

### 2.1 分组干预

(1)对照组采取普外科术后常规护理干预,包括禁食禁饮、抗感染、补液、早期下床活动等。

(2)治疗组在对照组基础上于患者术后返回病房时采取中药穴位贴敷及耳穴贴压,穴位贴敷:根据中医经络腧穴理论取神阙穴<sup>[2]</sup>,将约 3g 生大

黄粉加入少许开塞露调成干湿适宜的大黄粉团,常规清洁脐部皮肤,填入神阙穴内,覆盖 6 cm × 6 cm 大小的胶布,固定后用指腹按揉穴位,持续 1 min,每日更换。耳穴贴压:选取皮质下、内分泌、大肠、直肠下端、小肠、三焦、脾、肺穴,于穴区明确敏感点,常规消毒处理,把耳穴贴(0.5 cm×0.5 cm 胶布和王不留行籽)固定在所选耳穴上,指导患者每日按压 3~5 次,各穴按压 1 min/次,至耳部皮肤热、麻、酸、胀。每 3 d 更换,两耳交替,保持局部干燥,如潮湿则及时更换。两组均治疗至首次排气或排便为止。

### 2.2 观察指标

#### 2.2.1 两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间

定义肠鸣音恢复时间为患者术后至肠鸣音 3~5 次/min 的时间,由护士每隔 4 h 听诊 1 次;肛门首次排气/排便时间为患者术后第一次排气/排便的时间,由患者或家属记录,护士每隔 4 h 询问。

#### 2.2.2 两组患者术后 12、24、48 h 腹胀发生率评估标准

以患者主诉有腹胀感为标准。

### 2.3 统计学方法

通过 SPSS21.0 对数据进行分析,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, $t$  检验,计数资料  $n$  (%) 表示, $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗效果比较

治疗组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气、排便时间明显短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果见表 1。

表 1 两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气、排便时间比较( $\bar{x} \pm s$ , h)

Table 1 Comparison of postoperative bowel sound recovery time, first anal exhaust, and defecation time between the two groups

| 组别  | 例数 | 肠鸣音恢复时间                   | 首次排气时间                    | 首次排便时间                    |
|-----|----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 40 | 18.12 ± 6.15 <sup>a</sup> | 24.52 ± 8.04 <sup>a</sup> | 43.25 ± 7.88 <sup>a</sup> |
| 对照组 | 40 | 30.23 ± 5.23              | 39.27 ± 6.50              | 60.44 ± 9.87              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 3.2 两组患者术后腹胀结果比较

治疗组术后 12、24、48 h 腹胀发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果见表 2。

表 2 两组患者术后 12、24、48 h 腹胀发生率比较(n, %)  
Table 2 Comparison of the incidence of abdominal distension at 12、24、48 h after operation between the two groups

| 组别  | 例数 | 术后 12 h              | 术后 24 h            | 术后 48 h              |
|-----|----|----------------------|--------------------|----------------------|
| 治疗组 | 40 | 3 (7.5) <sup>a</sup> | 2 (5) <sup>a</sup> | 1 (2.5) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 40 | 6 (15)               | 5 (12.5)           | 3 (7.5)              |

注: 与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

## 4 讨论

急性化脓性阑尾炎与普通的急性阑尾炎不同, 较之阑尾肿胀明显, 炎症进一步加重, 浆膜高度充血, 有脓性渗出物附着, 一旦确诊均需尽早实施手术治疗。由于手术创伤、麻药作用以及疾病自身的影响, 患者术后胃肠功能受到抑制, 表现为: 腹胀、腹痛、肠鸣音减弱或消失, 排气排便延迟等症状, 如不能及时恢复, 有可能产生很多并发症, 如肠胀气、肠粘连等, 且据临床研究表明化脓性阑尾炎有着较高的术后肠粘连发生率<sup>[3-4]</sup>。因此, 尽早恢复胃肠功能对保障手术成功、预防并发症发生、减轻患者痛苦、促进患者康复有着十分重要作用<sup>[5]</sup>。

中医外治法是祖国医学的重要治疗方法, 其方法多样、内容广泛<sup>[6]</sup>。中药穴位贴敷疗法是将特定的中药敷于穴位, 可随着气血运行, 促进肠蠕动, 有利于胃肠功能的恢复, 加快肠内容物排出, 缓解腹胀<sup>[7]</sup>。神阙, 即脐中穴, 为任脉要穴, 是十二经络之根, 生气之源, 五脏六腑之本。脐在胚胎发育过程中, 为腹壁的最晚闭合处, 脐中有丰富的血管及大量淋巴管与神经, 且皮下无脂肪组织, 屏障功能最弱, 药物易于渗透而作为穴位贴敷的首选穴<sup>[8]</sup>。生大黄苦寒、归脾胃、大肠经、气味厚重, 直降下行、攻积导滞、泻火解毒, 其借助穴位的作用可达到苦寒泻下, 理气通腑之功效。大黄糊剂敷脐, 可起到穴位刺激与药物局部吸收的双重作用, 并且在一定情况下, 这两种

治疗因素可以相互影响、相互补充、相互作用、最大程度地保存药物的治疗从而产生整体叠加的效果。此外, 耳穴治疗疾病历史悠久, 刺激耳穴可调整机体功能, 调节阴阳平衡, 通络气血, 可对相应脏腑起到一定作用<sup>[9]</sup>。而中药王不留行籽更是具有疏通经脉、调整脾胃、调节自主神经功能的作用。贴压于皮质下、内分泌、大肠、直肠下端、小肠、三焦等穴可对大脑皮质兴奋与抑制予以调节, 具备通调肠腑和下气通便, 起到腧穴通里达外的作用。本研究结果显示, 治疗后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气排便时间均短于对照组, 治疗组术后 12、24、48 h 腹胀发生率均低于对照组, 表明中药穴位贴敷联合耳穴贴压治疗可有效促进急性化脓性阑尾炎术后患者胃肠功能的恢复, 减少并发症的发生, 加快患者术后康复。这种简、便、廉的中医外治法, 操作简单, 疗效明显, 患者也易于接受, 值得临床推广运用。

### 参考文献:

- [1] 张伟耀, 周霞. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的并发症大样本对比分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(3):322-324.
- [2] 石学敏. 针灸学 [M]. 2 版, 北京: 中国中医药出版社, 2007:103-104.
- [3] 张小红. 中医护理干预对阑尾炎术后康复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(22):127-128.
- [4] 胡继康. 急性肠梗阻 843 例病因分析[J]. 实用外科杂志, 1998, 8(7):362.
- [5] 刘航, 黄莉, 李莉. 中药热敷腹部治疗腹部术后腹胀的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(6):1142-1143.
- [6] 王忠仁. 中医外治拔罐法治疗肛肠术后尿潴留的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2018, 16(13):228-229.
- [7] 曾红玲, 王锦, 李芳, 等. 芒硝外敷辅以穴位贴敷对急性化脓性阑尾炎术后胃肠功能的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 33(14):121-122.
- [8] 尚方明, 庞玲亚. 穴位贴敷治疗便秘用药及选穴规律分析[J]. 内蒙古医药, 2016, 35(1):94-95.
- [9] 罗永芳. 腧穴学 [J]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996:17.