

· 论著 ·

穴位贴敷配合中药封包对剖宫产术后腹胀干预效果的研究*

钟敏 易奇燕 周艳 龙丽

万载县中医院妇产科(江西万载 336100)

【摘要】目的 观察穴位贴敷配合中药封包在剖宫产术后腹胀患者中的应用效果。方法 依据不同护理方案将我院2021年1月~2022年8月64例剖宫产术后腹胀患者分为两组,对照组32例采取常规护理,观察组32例在常规护理基础上应用穴位贴敷配合中药封包。比较两组患者胃肠功能恢复情况、干预前后腹胀程度、胃动素、胃泌素水平、并发症发生情况、生活质量。结果 观察组首次肛门排气时间、腹胀持续时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间短于对照组($P<0.05$);干预后观察组腹胀程度轻于对照组($P<0.05$);干预后观察组胃动素、胃泌素水平高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率9.38%(3/32)低于对照组31.25%(10/32)($P<0.05$);干预后观察组胃肠道生活指数(GIQLI)评分低于对照组($P<0.05$)。结论 剖宫产术后腹胀患者应用穴位贴敷和中药封包干预后,不仅胃肠功能改善,腹胀快速缓解,且患者并发症发生率明显降低,生活质量显著提高。

【关键词】腹胀;剖宫产;穴位贴敷;中药封包;中医护理

【中图分类号】R271

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委计划项目(SKJP220210565)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.038

Effect of Acupoint Application Combined with Chinese Medicine Encapsulation on Abdominal Distension after Cesarean Section*

ZHONG Min*, YI Qi-yan, ZHOU Yan, LONG Li.

Department of Obstetrics and Gynecology, Wanzai County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wanzai 336100, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To observe the effect of acupoint application combined with Chinese medicine encapsulation in patients with abdominal distension after cesarean section. *Methods* According to different nursing plan, 64 cases of abdominal distension after cesarean section in our hospital from January 2021 to August 2022 were divided into two groups, control group 32 cases took routine nursing, observation group 32 cases on the basis of routine nursing acupoint application combined with traditional Chinese medicine encapsulation. The recovery of gastrointestinal function, the degree of abdominal distension, the levels of motilin and gastrin before and after intervention, the occurrence of complications and the quality of life of the two groups were compared. *Results* The time of first anal exhaust, the duration of abdominal distension, the time of first defecation and the recovery time of intestinal sound in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the abdominal distension degree of the observation group was less than that of the control group ($P<0.05$). After intervention, the levels of motilin and gastrin in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). The complication rate of observation group was 9.38% (3/32) lower than that of control group (31.25%) (10/32) ($P<0.05$). After intervention, the gastrointestinal living index (GIQLI) score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). *Conclusion* The prognosis of abdominal distension patients after cesarean section with acupoint application and Chinese medicine encapsulation is not only improved gastrointestinal function, rapid relief of abdominal distension, but also significantly reduced the incidence of complications, and significantly improved quality of life.

Keywords: Abdominal Distension; Cesarean Section; Acupoint Application; Traditional Chinese Medicine Encapsulation; Traditional Chinese Medicine Nursing

剖宫产是产科的一种重要分娩方法,受疼痛、宫缩、手术刺激等影响,患者术后常出现腹胀等胃肠道并发症,不及时处理将进一步引发更严重并发症,如肠梗阻、肠粘连等,严重影响患者术后康复和预后效果,因此,如何改善剖宫产患者术后胃肠道功能成为临床研究热点。常规护理中以饮食管理、运动锻炼为主,对患者胃肠道功能的改善效果有限,而中医护理技术在改善胃肠道症状方面有丰富经验,中药封包属于一种中医特色护理技术,可将药力通过皮肤渗入患者体内,且在热力的辅助下加速吸收,直达脏腑,从而达到改善病情的目的^[1-2]。穴位贴敷也是临床中医常用护理技术,将对症药物贴敷于与疾病相关的穴位上,以经络传导,既可以刺激穴位,也可快速发挥药效,操作简单,效果良好,在临床应用较为广泛^[3]。本研究将穴位贴敷配合中药封包联合应用于剖宫产术后腹胀患者,旨在观察两者联合的干预效果,为临床中医护理效果提升提供详实依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2021年1月~2022年8月剖宫产术后腹胀患者64例作为研究对象。

纳入标准:均已实施剖宫产手术;符合《消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南(基层医生版)》^[4]中关于腹胀的诊断标准;足月妊娠;产妇及家属知情且签署同意书;排除标准:剖宫产术后生命体征不稳定;存在妊娠糖尿病、妊娠高血压疾病等;视力、听力障碍者;合并贫血和心肝肾肺等器质性疾病。以不同干预方案分为2组,对照组32例,观察组32例。其中对照组年龄22~40岁,平均 (31.23 ± 4.38) 岁,产妇类型:初产妇19例、经产妇13例,孕周37~42周,平均 (39.69 ± 1.01) 周;观察组年龄23~41岁,平均 (32.09 ± 4.17) 岁,产妇类型:初产妇18例、经产妇14例,孕周37~41周,平均 (39.34 ± 0.85) 周。两组基线资料具有可比性($P>0.05$)。本研究通过我院伦理委员会审批。

1.2 方法 对照组:常规护理。以安抚性语言疏导患者不良心态,讲解术后腹胀的发生原因及处理方法。教导患者适度床上被动运动,在患者耐受疼痛后指导其尽早下床活动,饮食上循序渐进食用米汤、软面条等易消化食物,避免摄入牛奶和豆制品等产气食物。每天遵医嘱适度咀嚼口香糖促进肠胃蠕动。

观察组:在对照组基础上联合穴位贴敷配合中药封包。(1)健康宣教。干预前护士为患者详细讲解中药封包、穴位贴敷的作

【第一作者】钟敏,女,主管护师,主要研究方向:中医妇产科相关。E-mail: fangliu0220@163.com

【通讯作者】钟敏

用原理、干预方法、需配合内容等，促使患者提高对中医护理的认知度，引导患者积极配合护理干预。护理操作时，为患者提供舒适、安静的环境，与患者加强沟通，耐心倾听其反馈，积极热情回答患者问题，护理过程中注意观察患者皮肤状态，主动询问其感受，出现严重皮肤过敏者需及时停止护理。(2)中药封包。将吴茱萸125g、粗盐125g、混合后装入布袋中用微波炉加热至60°~70°，使患者保持仰卧位，暴露腹部，放置一层毛巾，将中药包间断接触患者腹部，待温度降低至患者耐受后可完全放置于腹部毛巾上，每次持续热敷20~30 min，每天1次。(3)穴位贴敷。选取吴茱萸15 g、砂仁15 g研磨成粉，加蜂蜜调和为糊状，制作为1.5 cm×2 cm的药饼备用。患者中药封包热敷结束后，以75%酒精消毒患者内关穴、中脘穴、足三里穴位置，将药饼置于医用胶带上贴敷于三个穴位处，每次持续4 h，每天1次。告知患者贴敷过程中若皮肤出现明显烧灼感可提前取下，若出现痒、麻、凉、热、蚁行感均为正常现象，无需处理。两组均连续干预3 d。

1.3 观察指标

- 1.3.1 两组胃肠功能恢复情况比较 干预期间记录两组患者腹胀持续时间、首次肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间。
- 1.3.2 两组腹胀程度比较 腹胀程度评价标准^[5] (1)无腹胀：无腹胀感；(2)轻度腹胀：有轻微腹胀感，感觉腹部有气体转动，但切口无胀痛；(3)中度腹胀：腹部膨隆，切口胀痛但能忍受；(4)重度腹胀：腹部膨隆，切口胀痛，烦躁不安，甚至呼吸困难。干预前后统计两组各个等级人数。
- 1.3.3 两组胃动素、胃泌素水平比较 干预前后，收集两组患者空腹静脉血3 mL，采用酶联免疫吸附法检测胃动素、胃泌素水平。
- 1.3.4 两组并发症发生情况比较 统计两组患者干预期间肠梗阻、

肠粘连、食欲不振、恶心呕吐等并发症发生率。

1.3.5 两组生活质量比较 干预前后采用胃肠道生活指数(gastrointestinal qality of life index, GIQLI)^[6]评估两组患者的生活质量，该量表包括36个问题，每个问题计0~4分，总分为0~144分，得分越高生活质量越低。

1.4 统计学分析 采用统计学软件SPSS 23.0处理数据，计量资料采取Bartlett方差齐性检验与夏皮罗-威尔克正态性检验，均确认具备方差齐性且近似服从正态布，以($\bar{x} \pm s$)描述，组间比较采用独立样本t检验；计数资料采用n(%)表示， χ^2 检验；等级资料采用Ridit表示，u检验，均为双侧检验， $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组胃肠功能恢复情况比较 观察组腹胀持续时间、首次肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间短于对照组($P<0.05$)，见表1。
- 2.2 两组腹胀程度比较 干预前两组腹胀程度比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后两组腹胀程度轻于干预前($P<0.05$)，且观察组腹胀程度显著轻于对照组($P<0.05$)，见表2。
- 2.3 两组胃动素、胃泌素水平比较 干预前两组胃动素、胃泌素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后两组胃动素、胃泌素水平高于干预前($P<0.05$)，且观察组显著高于对照组($P<0.05$)，见表3。
- 2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)，见表4。
- 2.5 两组生活质量比较 干预前两组GIQLI评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；干预后两组GIQLI评分低于干预前($P<0.05$)，且观察组显著低于对照组($P<0.05$)，见表5。

表1 两组胃肠功能恢复情况比较(h)

组别	例数	腹胀持续时间	首次肛门排气时间	肠鸣音恢复时间	首次排便时间
观察组	32	29.80±6.17	27.12±5.49	19.86±5.21	28.41±6.32
对照组	32	38.15±7.53	32.56±6.31	23.57±6.18	36.67±7.26
t		4.852	3.679	2.596	4.854
P		0.000	0.001	0.012	0.000

表2 两组腹胀程度比较n(%)

时间	组别	例数	无腹胀	轻微腹胀	中度腹胀	重度腹胀	u	P
干预前	观察组	32	0(0.00)	11(34.38)	19(59.38)	2(6.25)	0.548	0.584
	对照组	32	0(0.00)	9(28.13)	20(62.50)	3(9.38)		
干预后	观察组	32	22(68.75)	7(21.88)	3(9.38)	0(0.00)	3.877	0.000
	对照组	32	5(15.63)	16(50.00)	11(4.38)	0(0.00)		

表3 两组胃动素、胃泌素水平比较(pg/mL)

组别	例数	胃动素		胃泌素	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	47.83±4.10	60.75±5.82*	137.79±21.35	186.94±28.43*
对照组	32	48.72±4.38	54.96±4.60*	135.67±20.17	156.28±25.49*
t		0.839	4.415	0.408	4.542
P		0.405	0.000	0.685	0.000

注：与同组干预前比较，* $P<0.05$ 。

表4 两组并发症发生情况比较n(%)

组别	例数	肠梗阻	肠粘连	食欲不振	恶心呕吐	发生率
观察组	32	0(0.00)	0(0.00)	2(6.25)	1(3.13)	3(9.38)
对照组	32	1(3.13)	2(6.25)	4(12.50)	3(9.38)	10(31.25)
χ^2						4.730
P						0.030

表5 两组生活质量比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	32	123.58±8.26	102.06±6.67*
对照组	32	124.29±8.93	110.43±7.52*
t		0.330	4.710
P		0.742	0.000

注：与同组干预前比较，*P<0.05。

3 讨 论

腹胀是剖宫产术后常见并发症，因术前患者肠道内有食物残留，胃内存在胀气，手术过程中刺激到肠管和大网膜，导致肠胃功能紊乱，另外，由于术后伤口疼痛，患者活动减少，肠蠕动减少，多种因素叠加，最终引发剖宫产术后患者多发腹胀，对其术后快速康复有不利影响^[7]。鉴于此，寻求有效护理方法改善剖宫产术后患者肠胃功能具有重要意义。

中医对腹胀有深刻研究，传统医学认为，腹胀属于中医的“肠结”“腹胀”“关格”等范畴，剖宫产耗损血气，导致机体气血不畅，腑气壅塞不通，胞脉失养，脾胃升降失司，因而引发胃肠功能紊乱，出现腹胀，可采用中医护理技术疏通经络、调和血气、消痞除胀^[8-9]。本研究将中药封包配合穴位贴敷联合应用于剖宫产术后腹胀患者中，结果显示，相较于对照组，观察组患者胃肠功能恢复更快，腹胀程度更轻(P<0.05)，可见两种中医护理技术联合应用能强化干预效果，促进患者更快恢复。本研究中中医封包中所选取的药物为吴茱萸和粗盐，吴茱萸在中医临床属于温里药，同时也是一种苦味健胃剂和镇痛剂，味苦辛但性热，归肝、胃、脾、肾经，临床主要用于脘腹胀痛、经行腹痛、呕吐吞酸等症状，具有降逆止呕、散寒止痛等功效。现代药理学研究表明，吴茱萸中含挥发油，其中吴茱萸碱、吴茱萸次碱、吴茱萸内酯等成分可对中枢神经产生作用，从而发挥镇痛作用。此外，吴茱萸中的吴茱萸苦素为苦味质，具有苦味健胃作用，而挥发油又有芳香健胃作用，水煎剂则能同时抗胃溃疡和消炎止痛。而粗盐在中医临床有重要作用，加热后不仅能调理脾胃，抗菌消炎，还能清除肠道内毒素，促进肠道蠕动，与吴茱萸共同加热后可激发药效，对缓解腹胀有一定效果^[10]。另外将中药封包加热后热敷可提高皮肤温度，扩张局部毛细血管，促进血液循环，能加速药效吸收，提升药物的生物利用度^[11]。而穴位贴敷时本研究选取内关穴、中脘穴、足三里穴三个穴位，内关穴是手厥阴心包经常用腧穴，可用于心胸病证、胃疾、神志病证等治疗，可改善胃胀、反酸、胃痛等症状；中脘穴是临床消化系统疾病患者常用穴位，其为八会穴之腑会，胃经募穴，可理中焦、和胃气、调升降；而足三里穴属足阳明胃经，是强壮身心的大穴，有通经活络、调理脾胃、祛邪扶正等作用。将吴茱萸、砂仁研磨制作为药饼进行贴敷，可发挥吴茱萸的温中止呕、散寒行气之效，砂仁的暖脾胃、化湿理气、健胃行气之效，加速改善患者因胃肠胀气所引起的腹胀^[12-13]。在安全性方面，本研究结果也证明中药封包和穴位贴敷联合应用无严重不良反应，安全性较高。

此外，有研究表明，胃泌素和胃动素是参与肠胃调节的重要物质，剖宫产术后患者机体内分泌系统紊乱，胃泌素和胃动素分泌减少可引起胃肠功能减弱，进而导致腹胀^[14]。从本研究结果来看，经中药封包和穴位贴敷联合干预后，患者的胃动素及胃泌素水平均显著提高，提示中药封包联合穴位贴敷对改善胃动素及

胃泌素水平有积极作用。分析原因在于，现代药理学研究显示，吴茱萸、砂仁、粗盐均具有调节胃肠道的作用，可促进消化液分泌，调整胃肠运动，增强机体免疫力，消化液中即包含胃泌素和胃动素，将多种药物通过热敷和穴位贴敷渗入体内，能达到刺激消化液分泌，提升胃泌素和胃动素水平的效果^[15]。干预后观察组患者的生活质量明显高于对照组(P<0.05),可能与观察组患者腹胀康复更快，症状更轻等原因有关。

综上，穴位贴敷配合中药封包干预剖宫产术后腹胀患者效果良好，一方面能改善胃肠功能，快速缓解腹胀，另一方面能提高患者生活质量，且无严重不良反应发生。

参考文献

- [1] 杨勤,徐芳.耳穴压豆联合中药封包在肛肠术后尿潴留患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(15):2315-2318.
- [2] 盖楠楠,薛琳,吴鹏,等.中药封包联合穴位贴敷对不同证型膝骨性关节炎的临床治疗效果分析[J].检验医学与临床,2022,19(1):90-92.
- [3] 赵亚楠,吴文忠,刘成勇,等.基于“内外同治之理”探讨穴位贴敷疗法的中医理论体系[J].针灸临床杂志,2019,35(7):5-8.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会,黄穗平,孟立娜,等.消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4148-4154.
- [5] 秦秀芳.中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究[J].护理管理杂志,2018,18(4):302-304.
- [6] 黄宇,张志杰,杨文革,等.六气背俞穴埋线联合高频电凝电切刀治疗大肠息肉病临床研究[J].河南中医,2022,42(9):1410-1414.
- [7] Eguchi S,Hidaka M,Soyama A,et al.A pilot study evaluating the effectiveness and safety of Daikenchuto (TJ-100) for the treatment of postoperative abdominal pain or bloating in patients undergoing hepatectomy: study protocol for a randomized,open,controlled trial[J].Kurume Med J,2021,66(3):169-174.
- [8] 刘春艳,方晓丹,王婷婷,等.子午流注中药热奄包促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(11):1210-1213.
- [9] 李曼,李军,赵光辉,等.中药封包热敷疗法治疗对腰椎骨折术后腹胀患者临床疗效分析[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):168-170.
- [10] 谢小燕,谢晶军,姚爱英.中药封包对内窥镜微创保胆取石术后患者肠功能的影响[J].中国中医药科技,2019,26(5):796-797.
- [11] 梁婉红,黄芳,黎伟霞,等.中药封包对内窥镜微创保胆取石术后患者肠功能的影响与护理[J].护理实践与研究,2018,15(17):138-140.
- [12] 谢元莉,李杏芬,欧阳施桦,等.耳穴贴压联合穴位贴敷在剖宫产术后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):97-99.
- [13] 曾华,徐芳,余迪仪.Hogan理论下针对性护理联合中药穴位贴敷与柠檬皮防治剖宫产术后胃肠功能紊乱效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(14):54-56.
- [14] 劳敏堂,兰丽琴,黄梦婕,等.健脾和胃汤加减辅助治疗功能性消化不良的效果及对患者胃泌素和胃动素水平的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(5):44-47.
- [15] 黄叶宇,周小兰,周莹玲.中药封包加穴位按摩干预胸腰椎骨折术后腹胀便秘的效果观察[J].江西中医药,2022,53(7):57-59.

(收稿日期: 2023-06-25)

(校对编辑: 翁佳鸿)