

吴茱萸外敷对腹腔镜结直肠癌术后胃肠功能恢复的影响

高新基, 王君, 鄢霆, 赵岚

福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州
Email: 47213432@qq.com

收稿日期: 2021年1月3日; 录用日期: 2021年3月4日; 发布日期: 2021年3月15日

摘要

目的: 探讨吴茱萸热熨脐周及内关穴对腹腔镜结直肠癌术后胃肠功能恢复的影响。方法: 将60腹腔镜结直肠癌术后患者采用抽签法随机分为2组, 对照组30例给予术后常规治疗, 观察组30例在常规治疗的基础上, 术后12 h给予吴茱萸热熨脐周和内关穴。通过比较两组术后肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间, 评价胃肠道功能恢复的情况。结果: 观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气及排便时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。观察组、对照组患者在术后的VRS评分相比, 无统计学意义($P > 0.05$); 在术后1 d、术后3 d时, 观察组患者的VRS评分相较于对照组更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组和对照组治疗过程中均未发现不良反应。结论: 吴茱萸热熨脐周及内关穴对于腹腔镜结直肠癌术后胃肠道功能恢复有促进作用, 且简便易行, 安全可靠。

关键词

腹腔镜, 结肠癌根治术, 胃肠功能, 吴茱萸, 热熨疗法

Effect of External Application of Evodia on the Recovery of Gastrointestinal Function after Laparoscopic Colorectal Cancer Surgery

Xinji Gao, Jun Wang, Ting Yan, Lan Zhao

The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Fujian
Email: 47213432@qq.com

Abstract

Objective: To investigate the effect of Evodia hot pressing around the umbilical cord and Neiguan points on the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic colorectal cancer surgery. **Methods:** 60 patients with colorectal cancer after endoscopic surgery were randomly divided into 2 groups by lottery. 30 patients in the control group received conventional postoperative treatment, and 30 patients in the observation group received conventional treatment with Evodia hot pressing the umbilical cord and Zhouhe Neiguan 12 hours after the operation. By comparing the recovery time of bowel sounds, the time of first exhaust and defecation, the recovery of gastrointestinal function was evaluated. **Results:** The postoperative bowel sound recovery time, first exhaust and defecation time in the observation group were significantly shorter than those in the control group (all $P < 0.05$). Compared with the observation group and the control group, the VRS scores after surgery were not statistically significant ($P > 0.05$); at 1 d and 3 d after the operation, the observation group had a lower VRS score than the control group. There is statistical significance ($P < 0.05$). No adverse reactions were found in the observation group and control group during treatment. **Conclusion:** Evodia hot pressing around the umbilical cord and Neiguan points can promote the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic colorectal cancer surgery. It is simple and easy to perform, safe and reliable.

Keywords

Laparoscopy, Radical Resection of Colon Cancer, Gastrointestinal Function, Evodia, Hot Ironing Therapy

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结直肠癌作为全球最常见的一种恶性肿瘤,在癌症致死因素中排第3名。该病好发于中老年人群中,早期诊断并及时手术是临床诊治这类患者的关键。但传统的开腹手术于肿瘤患者而言,会造成难以承受的重大创伤,部分患者甚至难以耐受,从而影响术后康复,严重者可能加重病情造成严重后果。随着医疗技术的不断进步,腹腔镜根治术已成为结直肠癌的重要治疗措施,且获得了广泛认可,更是具备创口微小、患者恢复快等明显的优势[1]。但疾病本身困扰、侵入性手术操作、术后辅助治疗等都可能造成胃肠道功能改变,术后可能发生肠麻痹、肠痉挛、肠粘连等情况,对胃肠功能的恢复造成不良影响。因此,腹腔镜术后患者胃肠功能恢复仍是研究的一大重点。

相关研究证实[2] [3],腹部手术是导致脾胃气滞的基本病机。有研究显示,吴茱萸含有丰富的生物碱,有利于胃肠蠕动[4]。《本草纲目》中记载,吴茱萸能够燥湿解郁,其性热,能够散寒,并能助阳止泻、降逆止呕。中药外敷是中医学治疗措施之一,药物通过皮肤通经走络、开结行滞,直达病灶实现治疗目的。本文特分析了腹腔镜术后结直肠癌患者采用吴茱萸热熨治疗的效果,现将60例结直肠癌腹腔镜术后的数据对比结果报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究将笔者单位于2019年1月~2020年10月期间收治的60例结直肠癌术后患者选为研究对象,采用抽签法随机将60例患者分成观察组、对照组($n=30$ 例)。在观察组中,男性、女性患者分别占60.0% (18/30)、40.0% (12/30),年龄46~74岁,平均(58.2 ± 10.4)岁;手术时间2~4 h,平均(2.9 ± 0.4) h;肿瘤部位:结肠22例,直肠癌8例。在对照组患者中,男性、女性患者分别占56.7% (17/30)、43.3% (11/30),年龄45~73岁,平均(57.6 ± 9.7)岁;手术时间2~4 h,平均(3.1 ± 0.5) h;肿瘤部位:结肠21例,直肠癌9例。对两组患者性别比、年龄、手术时间以及肿瘤部位等资料进行比较,数据比较无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2. 纳入及排除标准

60例患者均于笔者所在单位确诊,符合《外科学》中关于结直肠癌的相关诊断内容,患者均为腹腔镜根治术后。中医证型属气虚、气滞者,患者均知情且同意。排除合并心肝肾等脏器病变者,排除合并肿瘤晚期者,排除需扩大根治术者,排除伴随基础疾病(如糖尿病)的患者。

2.3. 治疗方法

全部研究对象均接受结直肠癌术后的常规干预,常规应用抗生素、营养支持、维持水电解质平衡等。术后分步骤为患者提供活动指导,在术后6 h时,可指导并协助患者取半卧位,以患者感觉舒适的位置为宜,每间隔2 h应翻身1次;在术后1 d时,协助患者下床活动,并注意要缓慢坐起、床边稍坐,再慢慢站立,并绕床活动。

观察组则在上述基础上应用吴茱萸热敷包外敷,该热敷包由附件中中医药大学附属第二医院中药方提供,其中包括200 g吴茱萸,将热敷包放至功率700 W的微波炉中,在中高火条件下加热3 min,以能闻到药物天然的芳香药气为宜。术后第1 d开始,选择患者脐部区域进行热熨,每天上午9点、下午4点各外敷1次,30 min/次。每3 d更换1次药包,连续应用7 d。

2.4. 观察指标

记录患者术后临床指标,包括肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间。

根据长海痛尺对患者术后、术后1 d、术后3 d的疼痛程度进行评估,以0~10分计,0分表示无痛,10分表示剧烈、难耐、影响生活或睡眠的疼痛。得分越高疼痛越明显、越剧烈。

观察术后不良反应情况。

2.5. 统计学分析

本次研究中胃肠功能、临床疗效等相关数据均由笔者本人进行收集和处理,并采用SPSS26.0软件进行统计学处理;术后临床指标等计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”格式录入,采取 t 检验; $P < 0.05$ 表示统计学意义。

3. 结果

3.1. 术后临床指标分析

两组患者术后的临床指标(包括肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)相比,观察组明显较对照组更低,数据相比有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

Table 1. Comparison of clinical indicators between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)**表 1.** 对两组患者临床指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	首次排气	排便时间
观察组	30	25.48 ± 3.28	40.14 ± 8.47	86.47 ± 11.21
对照组	30	37.21 ± 2.45	55.17 ± 5.74	106.57 ± 15.74
t		5.4869	5.4798	5.6874
P		<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 疼痛评分

观察组、对照组患者在术后的 VRS 评分相比, 无统计学意义($P > 0.05$); 在术后 1 d、术后 3 d 时, 观察组患者的 VRS 评分相较于对照组更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of the clinical efficacy of the two groups of gastrointestinal function after surgery ($\bar{x} \pm s$; points)**表 2.** 对两组胃肠功能术后临床疗效的比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	术后	术后 1 d	术后 3 d	F 值	P 值
观察组	30	4.5 ± 0.6	3.6 ± 0.7	1.9 ± 0.4	155.35	0.000
对照组	30	4.7 ± 0.5	4.1 ± 0.8	2.6 ± 0.5	92.37	0.000
t 值	-	1.403	2.576	5.988		
P 值	-	0.166	0.013	0.000		

3.3. 术后不良反应情况

两组患者术后均未出现明显的不良反应。

4. 讨论

近年来, 我国的结直肠癌发生率不断升高, 受到饮食、环境等因素的影响, 这类疾病也逐渐呈年轻化趋势。结直肠癌的表现根据其发生部位的差异而不同, 例如结肠部位肿瘤在临床上主要表现为贫血、消瘦、腹痛等, 而直肠癌的主要症状就是肠梗阻、便血等, 这类疾病不仅影响患者生存质量, 更对患者的生命健康有严重威胁。目前, 临床主要选择外科手术治疗, 腹腔镜手术因具有一系列优势获得了广泛认可。作为结直肠癌腹腔镜术后的一种常见并发症, 胃肠功能紊乱的发生与手术应激、手术创伤、活动较少、二氧化碳气腹等众多因素有关, 尤其在腹部术后患者胃肠蠕动受限, 这也是术后胃肠功能恢复的障碍之一。病情严重者还会出现肠粘连、肠梗阻, 进而影响吻合口的愈合, 影响患者术后康复进程[3]。因此, 腹部术后患者胃肠功能的恢复十分重要。

中医学认为, 在腹部创伤后手术后会造元气损伤, 出现血脉瘀阻的情况。加之患者术后需要禁食, 极易导致脾气虚弱, 从而出现气虚、血行不利等不良现象, 难以正常推动全身运化, 水谷精微输布失常, 最终出现胃肠功能减弱的情况[5]。根据术后胃肠功能紊乱的表现, 可将其纳入“痞满”、“肠痹”等范畴, 病机多与肠体麻痹、气机不通有关。因此, 治疗当以通里、行气、化瘀等原则为主。《神农本草经》中首次记载了一味中药材, 其味辛、苦, 性热, 归肝脾胃神经, 具有可靠的行气、活血、温中、止痛等效, 这就是吴茱萸。在一系列现代药理研究中发现, 吴茱萸所含丰富的生物碱, 能够促进胃肠蠕动, 通过脐部给药不仅吸收更快, 还能增加生物利用度, 疗效更高[6]。我科在 60 例腹腔镜结直肠癌术后患者中

应用吴茱萸热熨治疗,结果显示观察组、对照组患者在术后的 VRS 评分相比,无统计学意义($P > 0.05$);在术后 1 d、术后 3 d 时,观察组患者的 VRS 评分相较于对照组更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可能证实了采用吴茱萸热敷能够有效改善结直肠癌患者腹腔镜根治术后疼痛情况。

本研究中吴茱萸热敷采用脐周热熨法,涵盖了脐周的天枢穴、关元穴等重要腧穴。其中天枢穴能够理气行滞、梳调脏腑,关元穴则能募集小肠经气血,有培元固本、补益下焦等作用。从胃肠道功能情况来看,两组患者术后的临床指标(包括肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间)相比,观察组明显较对照组更低,数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明,通过吴茱萸热熨脐周能够帮助和促进患者肠道蠕动,促使患者术后尽早恢复肠鸣音,缩短术后禁食时间,同时也有利于尽早为患者提供营养供给,减少液体输入。通过吴茱萸热熨腹部能够帮助疏通脏腑静脉,暖身温脾;同时疏导脏腑气机,利于胃肠蠕动和积气排出,更有利于改善消化道血循环。笔者认为,本研究不受术后禁食或胃肠功能障碍等因素的影响,术后患者即可接受治疗,尤其对于难以经口服药、体质虚寒、畏惧针刺等患者十分适用。且吴茱萸热熨脐周诸穴方便易行,患者及家属可自行掌握和操作,十分便捷、简单、经济,无创伤、无痛苦,适用于在临床外科术后患者中推广应用。

综上所述,吴茱萸热熨脐周及内关穴对于胃肠道功能恢复具有可靠的促进作用,尤其是结直肠癌患者腹腔镜术后的疗效较为满意,且该项措施操作简便,安全易行,十分便于在临床中推广。

基金项目

资助项目及编号:福建省教育厅 JT180237。

参考文献

- [1] 李新峰,侯臣芳.腹腔镜结肠癌根治术与开腹结肠癌根治术的近远期疗效对比[J].现代肿瘤医学,2017,25(4):584-587.
- [2] 李志发,陈戎,吴小兵.中药排气饮配合吴茱萸热熨对微创结肠癌术后胃肠功能恢复及免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(9):984-986.
- [3] Schorghuber, M. and Fruhwald, S. (2018) Effects of Enteral Nutrition on Gastrointestinal Function in Patients Who Are Critically Ill. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 3, 281-287. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(18\)30036-0](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(18)30036-0)
- [4] 饶赞,余妮丝,蔡方敏,等.子午流注择时热敏灸对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].江西中医药大学学报,2019,31(4):58-61.
- [5] 刘琤琤,吴莉,李敏,等.辰时中药足浴联合艾灸足三里对腹腔镜胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J].护理学报,2017,24(15):60-63.
- [6] 李进进,赵文胜,邵晓梅,等.经皮穴位电刺激对胃肠手术患者术后胃肠功能及自主神经功能的影响[J].针刺研究,2016,41(3):240-246.