

## 中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的应用效果

周金凤, 曾宪晶\*

井冈山大学附属医院 江西吉安

**【摘要】目的** 研讨中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的应用效果。**方法** 将 80 例符合外科腹腔镜全麻术后患者分为两组, 对照组采取常规治疗, 观察组采取中医适宜技术方案, 每组各 40 例病人。观察两组患者在全麻恢复期平均动脉压 (MAP) 和心率值 (HR)、VAS 评分、首次下床活动时间, 首次排气时间、不良反应、IL-6、TNF-a、IL-10。**结果** 术前、手术结束、离室时各时点心率、MBP 数值比较, 观察组数值高于对照组; 护理后, 观察组 VAS 分值低于对照组, 对比差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。在首次下床活动时间、首次排气时间、不良反应发生率, 炎性因子水平则是观察组更低, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的应用效果显著, 推广价值高。

**【关键词】** 中医适宜技术; 外科腹腔镜全麻术; 镇痛管理; 应用效果

**【基金项目】** 江西省中医药管理局科技计划项目 (2022B399): 中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的整合开发与应用推广

**【收稿日期】** 2024 年 6 月 12 日

**【出刊日期】** 2024 年 7 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240250

### Application effect of TCM appropriate technique in analgesic management

#### after laparoscopic general anesthesia

Jinfeng Zhou, Xianjing Zeng\*

Jinggangshan University Affiliated Hospital, Ji'an, Jiangxi

**【Abstract】 Objective** To study the application effect of traditional Chinese medicine (TCM) appropriate techniques in analgesic management after laparoscopic general anesthesia. **Methods** 80 patients with laparoscopic general anesthesia were divided into two groups, the control group received conventional treatment, the observation group received traditional Chinese medicine appropriate technology, 40 patients in each group. The mean arterial pressure (MAP) and heart rate (HR), VAS score, first time of getting out of bed, first exhaust time, adverse reactions, IL-6, TNF-a and IL-10 were observed in the two groups during the recovery period of general anesthesia. **Results** The heart rate and MBP values of the observation group were higher than those of the control group before operation, after operation and after leaving the room. After nursing, VAS scores in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The first time to get out of bed, the first time to exhaust gas, the incidence of adverse reactions, and the level of inflammatory factors were lower in the observation group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine suitable technique in analgesic management after laparoscopic general anesthesia is effective and valuable.

**【Keywords】** Appropriate technology of traditional Chinese medicine; Laparoscopic general anesthesia; Analgesic management; Application effect

随着医疗技术的不断进步, 外科手术治疗方法是  
比较常用的, 其中腹腔镜是首选, 特点则是: 创伤小、

恢复快<sup>[1]</sup>。然而, 尽管手术过程创伤小, 但术后疼痛依  
然是影响患者康复和生活质量的重要因素之一。因此,

\*通讯作者: 曾宪晶

对于外科腹腔镜术后镇痛管理的研究和实践具有重要意义。中医适宜技术,如针灸、按摩、拔罐、艾灸和中草药等,具有独特的理论体系和治疗方法,能够在一定程度上缓解疼痛<sup>[2]</sup>。这些技术基于中医的整体观念和辨证施护原则,通过调整人体的阴阳平衡、促进气血流通等方式,达到缓解疼痛的目的<sup>[3]</sup>。但是临床应用过程中,对于患者而言,由于手术为侵入性操作,术后患者极易出现疼痛感,对此,临床护理人员需引起高度重视,及时采取有效护理进行辅助<sup>[4]</sup>。在以上背景下,本研究中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的应用效果,将 80 例符合外科腹腔镜全麻术后患者分为两组,报道如下。

## 1 临床资料和方法

### 1.1 背景资料

参与本研究活动的患者检查后,均实施外科腹腔镜全麻手术治疗,抽取时间方面,跨越了 2021 年 5 月至 2023 年 5 月,而后分组,指导依据为:电脑随机法,组别包括:对照组、观察组,两个组别统计后,患者总计 80 例,分析资料如下。

对照组:调查后有 40 例样本被纳入研究,年龄分布中,最大 55 岁,最小 24 岁,计算平均数值后,得出的结果为(39.56±1.77)岁,性别组成中,女患人数/男患人数为 20 例:20 例;观察组:调查后有 40 例样本被纳入研究,年龄分布中,最大 53 岁,最小 27 岁,计算平均数值后,得出的结果为(40.08±1.59)岁,性别组成中,女患人数/男患人数为 21 例:19 例。以上资料测定后,本研究抽取外科腹腔镜全麻手术患者差异小,  $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

提供常规护理,包括:

(1) 自控镇痛泵护理:在患者手术前一天,对患者及其家属普及一些自控镇痛泵的相关知识及护理方法,并且着重强调超前镇痛的重要性,提升患者依从性。结束手术后立即把 100mL 止痛药(94mL 生理盐水+100g 舒芬太尼)放入自控镇痛泵中,镇痛泵放置在患者的留置静脉通道上,并且护理人员可告诉患者当出现疼痛感时,会多加入 0.5mL 的镇痛药,并且留置三天。

(2) 心理护理。部分患者对手术治疗的效果不清楚,并且因为肝胆作为人体中较为重要的脏器,作用重大,患者对康复也会产生质疑,会直接影响患者的心理波动,易产生过度担忧、焦虑以及紧张等情绪。因此,

护理人员需要主动与患者聊天,掌握患者的一些兴趣爱好以及性格特点,并适当给予温暖,从而建立护理人员与患者良好的关系,更有利于之后的心理疏导,当患者出现心理情绪波动异常时,及时给予患者心理引导,先以以往的聊天方式放松患者的心情,再慢慢采取专业化的心理方式对患者进行心理安慰,能够一定程度上对患者的不良情绪得到疏解,提高患者后续护理的配合度。

#### 1.2.2 观察组

中医适宜技术:

(1) 穴位按摩。腹腔镜切除术后,以合谷、足三里、三阴交穴位为主,在确定具体部位后,护理人员可采取点按方式干预,该过程中,以患者出现得气反应为主,每日 2-3 次。

(2) 腹部外敷。为了减轻患者疼痛感,促进切口愈合,护理人员可选取 120g 芒硝、30g 大黄制作中药包,该过程中,借助双层无菌纱布完成,而后在患者腹部进行外敷,每日 6-8h,在切口愈合后停止。

(3) 耳穴埋豆。干预前,护理人员需询问患者个人病史,对于心脏病、习惯性流产以及外耳湿疹患者,此类技术需慎重使用;其他患者中,可选取患者耳部子宫、盆腔、皮质下、神门对应穴位后消毒,而后护理人员需粘贴王不留行籽,适度按压并观察患者个人反应,出现酸麻胀痛感即可,一般来说,按压时间为 1—2min,3 次/日,共计 3 日;且耳穴埋豆期间,护理人员需叮嘱患者与家属时刻观察耳内情况,确保干燥。

(4) 穴位敷贴。以足三里、内关、天突为主,在确定上述穴位后,准备敷料,即:2g 吴茱萸粉,该过程中,可将吴茱萸粉在温水内调制,而后在上述穴位处均匀涂抹,该过程中,工作人员可利用大拇指指腹按压穴位,出现得气反应即可,最后固定敷料,持续 4h 后取下,敷贴频率为每日 2 次,共计 2 天。

### 1.3 评价指标

观察两组患者在全麻恢复期平均动脉压(MAP)和心率值(HR);记录术后镇痛泵按压次数及累积补救镇痛情况;评估术后不同时间点静态及动态 VAS 评分;对患者的首次下床活动时间、首次排气时间加以记录,并进行统计学处理。

不良反应(头晕、恶心呕吐以及低血压、呼吸抑制、心动过缓 5 项)发生例数,输入到表格中进行计算;收集不同时间点中心静脉血样,借助 ELISA 方法对患者血清中的 IL-6、TNF-a、IL-10 三项浓度加以记录,随后展开数据对比。

1.4 统计分析

选择系统版本为“SPSS29.0 的软件, 在系统中输入研究的数据, 所有数值均符合正态分布统计, 其中计数资料以“%”表示“ $\chi^2$ ”检验; 计量资料(符合正态分布)以“ $\bar{x} \pm s$ ”“t”进行; 软件自动得出结果, “ $p < 0.05$ ”: 统计学差异存在, 诊断方法检验采用一致性检验。

2 结果

2.1 对比两组 MAP 数值与 HR 数值

术前、手术结束、离室时各时点心率、MBP 数值进行对比, 观察组的数据更高, 有意义, 即  $P < 0.05$ 。

2.2 VAS 评分比较

观察组护理后的 VAS 分值是更低的, 有统计学意义, 即  $P < 0.05$ 。

2.3 两组里临床时间比较

观察组临床症状数值是明显低于对照组的, 有意义,  $P < 0.05$ 。

2.4 两组不良反应发生率对比

不良反应占比则观察组数值更低, 有意义,  $P < 0.05$ 。

2.5 血清炎性介质浓度

于治疗前炎性因子水平的组间比较无意义,  $p > 0.05$ 。治疗后观察组的炎性因子水平变化显著, 并比对照组低, 有意义,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组 MAP 数值与 HR 数值比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标	时间段	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)
MBP (mmHg)	麻醉前	81.05 ± 8.36	80.08 ± 8.31
	手术结束	73.00 ± 5.64a	72.3 ± 6.25a
	离室时各时点	78.08 ± 6.25a	78.58 ± 5.36a
HR (次/min)	麻醉前	82.87 ± 6.47	81.08 ± 6.35
	手术结束	73.58 ± 6.25a	72.74 ± 4.48a
	离室时各时点	79.62 ± 3.69a	78.14 ± 4.05a

a 表示与同组麻醉前相比  $p < 0.05$ 。

表 2 VAS 评分比较

组别	VAS 评分 (分)	
	护理前	护理后
对照组 (n=40)	3.35 ± 0.81	2.65 ± 0.53
观察组 (n=40)	3.42 ± 0.76	2.01 ± 0.28
t	0.345	5.858
P	0.731	0.000

表 3 临床时间比较

组别	首次下床活动时间 (h)	首次排气时间 (h)
对照组 (n=40 例)	10.15 ± 1.02	10.22 ± 1.11
观察组 (n=40 例)	7.12 ± 1.10	6.05 ± 1.05
t	12.774	17.261
P	0.000	0.000

表 4 比较对照组、观察组护理疗效 (n, %)

具体组别	眩晕 (n)	恶心呕吐 (n)	总计 (%)
对照组 (n=40 例)	6	6	30.00
观察组 (n=40 例)	1	1	5.00
$\chi^2$	-	-	13.520
P	-	-	0.000

表 5 对比血清炎症因子水平变化[ $\bar{x} \pm s$ , (分)]

组别	例数	IL-6		TNF- $\alpha$		IL-10	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	62.51 $\pm$ 8.57	17.73 $\pm$ 1.57	153.27 $\pm$ 12.38	10.38 $\pm$ 2.01	29.33 $\pm$ 5.43	8.21 $\pm$ 1.69
对照组	40	62.96 $\pm$ 8.32	28.59 $\pm$ 2.62	153.62 $\pm$ 12.19	18.31 $\pm$ 3.97	29.56 $\pm$ 5.63	11.73 $\pm$ 2.53
t	-	0.336	7.685	0.442	8.353	0.731	7.389
P	-	0.617	0.028	0.786	0.031	0.821	0.027

### 3 讨论

中医药在治疗本病方面拥有多种疗法,其中包括中药汤剂、针灸等,其中中药汤剂通过熬制各种中药材,根据病人的具体病情和体质进行个性化配比,以达到治疗目的;针灸则是通过在人体特定穴位施以针刺或灸法,以调整人体的气血平衡,促进气血流通,从而达到治疗疾病的效果。近年来,随着中医学的不断创新发展,中医适宜技术在术后疼痛的干预研究中取得了显著成果,尤其在术后疼痛干预研究中的应用,不仅体现了中医学整体观念和辨证论治的特点,而且具有疗效确切、副作用小、适应症广泛等优势。这些优势使得中医适宜技术在术后疼痛干预领域具有广阔的应用前景。同时,针刺、耳穴、推拿、中药等中医特色治疗方式可通过调控神经递质分泌、抑制疼痛传导、改善局部微循环等多种途径发挥作用,且疗效显著,副作用小,值得临床推广应用<sup>[4]</sup>。

本次结果显示:术前、手术结束、离室时各时点心率、MBP 数值比较,观察组数值高于对照组;护理后,观察组 VAS 分值低于对照组,对比差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。在首次下床活动时间、首次排气时间、不良反应发生率,炎症因子水平则是观察组更低,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。原因在于,之所以中医适宜技术在腹腔镜术后的镇痛管理中得到广泛应用,主要得益于其中的艾灸腹带疗法,艾灸腹带疗法是将艾灸的中药外用和热疗相结合的一种方法,具有通经活络、调理脏腑机能的作用,同时,艾草成分还可以促进神经恢复<sup>[5-6]</sup>;对于接受过腹腔镜术的患者来说,将艾灸腹带绕在腹部,让艾灸盒的中心对准人体中脘穴,可以有效促进二氧化碳的吸收,加快肛门排气,从而加速术后的康复过程<sup>[7]</sup>。这种疗法不仅能够有效缓解患者的术后疼痛,还能缩短疼痛的时间,提高患者的舒适度。此外,中药外敷也是中医适宜技术在外科腹腔镜全麻术后镇痛管理中的重要应用之一,中药外敷通过其温经散寒、活血化瘀的功效来达到止痛的目的,对于术后局部气血不

畅所导致的轻微胀满感有较好的治疗效果<sup>[8]</sup>。中药外敷可以直接针对病因和病位发挥治疗作用,从而有效减轻患者的疼痛感。这两种中医适宜技术的应用,不仅体现了中医在术后镇痛管理方面的优势,也为患者提供了更为舒适、高效的康复方案。

总而言之,外科腹腔镜全麻手术治疗后,中医适宜技术有至关重要作用。

### 参考文献

- [1] 何姿.中药护理液在全麻术后患者口腔护理中的应用研究进展[J].东方药膳,2020(22):296.
- [2] 朱妮,张明强,屈强.不同中医体质老年宫颈癌患者腹腔镜子宫切除术全麻复合硬膜外阻滞应激反应对比[J].中国老年学杂志,2023,43(4):822-825.
- [3] 王瑞国.超声引导下竖脊肌平面阻滞复合喉罩全麻在非小细胞肺癌患者手术中的应用效果[J].河南医学研究,2023,32(2):289-292.
- [4] 何花丽,朱明霞,赵一凡,等.丙泊酚与依托咪酯对老年全麻可视喉镜气管插管条件及应激反应的影响[J].国际医药卫生导报,2024,30(5):802-808.
- [5] 司翠,邹磊,涂立刚.腹腔镜手术患者全麻复合硬膜外麻醉下血流动力学与麻醉意识的相关性研究[J].四川生理科学杂志,2023,45(1):78-80.
- [6] 陈远,高培松,刘奕君.超声下神经阻滞复合全麻在老年髋关节置换术患者中的应用研究[J].中外医疗,2023,42(7):29-33.
- [7] 徐小萍,韩静,陈培,等.前列腺手术全麻患者苏醒期尿管膀胱刺激征发生原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2023,29(2):103-106.
- [8] 陈琳,张迪,金子琛,等.疼痛护理干预在全麻腹部手术患者中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):82-85.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS