

胃癌术后穴位贴敷护理疗法对早期肠内营养耐受性的应用

李玉梅, 邵申申*, 周春霞, 王崇入

湖北医药学院附属人民医院胃肠外科 湖北十堰

【摘要】目的 胃癌术后给予早期肠内营养, 患者容易出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐、腹泻等不耐受的状况, 2020年7-12月共出现早期肠内营养不耐受患者共12例, 为了改善这种早期肠内营养出现的不耐受状况, 对2021年1月胃癌术后患者使用穴位贴敷护理疗法, 评价此护理疗法对早期肠内营养耐受性的应用效果。**方法** 将2020年7-12月收治的胃癌患者, 术后早期给予肠内营养共38例设为对照组; 在2021年1月收治的胃癌患者, 术后给予早期肠内营养基础上, 应用肚脐--神阙穴位贴敷护理疗法, 共41例设为观察组; 比较两组患者在术后早期胃肠功能的恢复情况。**结果** 观察组患者术后首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音的恢复时间以及空肠管的留置时间均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 胃癌术后使用穴位护理贴敷疗法, 可明显缩短胃癌术后患者胃肠功能恢复时间, 改善患者术后行早期肠内营养支持治疗所产生的不耐受现象, 明显降低患者术后发生感染的比率, 缩短患者住院时间, 加速患者术后的康复进程。

【关键词】 穴位贴敷; 胃癌; 肠内营养耐受性

【收稿日期】 2023年1月10日 **【出刊日期】** 2023年3月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300027

Postoperative acupoint application nursing therapy for gastric cancer in early intestine Application of nutrient tolerance

Yumei Li, Shenshen Shao *, Chunxia Zhou, Chongyin Wang

Department of Gastrointestinal Surgery, People's Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei Province

【Abstract】Objective Patients with gastric cancer are prone to abdominal pain, abdominal distension, nausea, vomiting, diarrhea and other intolerances when given early enteral nutrition after surgery. From July to December 2020, a total of 12 patients with early enteral nutrition intolerance were diagnosed. In order to improve the intolerances of early enteral nutrition, the patients with gastric cancer after surgery in January 2021 were treated with acupoint application nursing therapy. To evaluate the effect of this nursing therapy on early enteral nutrition tolerance. **Methods** A total of 38 patients with gastric cancer admitted from July to December 2020 who received early postoperative enteral nutrition were set as the control group. On the basis of early postoperative enteral nutrition, a total of 41 patients with gastric cancer admitted in January 2021 were assigned to the observation group by navel - Shenque acupoint sticking treatment. The recovery of gastrointestinal function in the early postoperative period was compared between the two groups. **Results** The first anal exhaust time, the first defecation time, the recovery time of intestinal sound and the indentation time of jejunal duct in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** The application of acupoint nursing therapy after gastric cancer surgery can significantly shorten the recovery time of gastrointestinal function in patients with gastric cancer after surgery, improve the intolerance caused by early postoperative enteral nutrition support therapy, significantly reduce the rate of postoperative infection, shorten the length of hospital stay, and accelerate the postoperative rehabilitation process of patients.

【Key words】 acupoint application; Gastric cancer; Enteral nutrition tolerance

胃癌是常见的消化系统恶性肿瘤, 有较高的病死率, 据统计^[1], 我国每年胃癌发病人数在60万左右,

大概占全球一半。胃癌患者的消化功能普遍受损、术后长期处于禁食水状态以及机体产生的应激反应, 术后发生营养不良的风险较高^[2]。国内外肠内营养支持临床实践指南明确提出^[3-5]。

* 通讯作者: 邵申申

穴位贴敷疗法^[6]作为一种传统中医外治法,因其操作简便、成本低廉、无创伤等优势在临床应用广泛。有研究表明肚脐--神阙穴给药疗法属于外治疗法,可避免内服药物的首关效应以及对胃肠道的破坏,通过皮肤渗透给药还可以减少对身体的损害,患者依从度高。本研究从2021年1月开始,在胃癌患者术后加用神阙穴贴敷护理疗法,促进胃肠道术后患者胃肠功能恢复,改善其早期肠内营养不耐受的状况,促进肠内营养的有效应用,从而预防术后各种并发症,促进患者康复,取得了良好的应用效果,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2021年1月开始入住我科的41例胃癌术后行早期营养治疗并应用中药穴位贴敷护理疗法的患者作为试验组,2020年7月-12月既往的38例病例作为对照组,以此作为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁者;②经影像学、病理学等确诊为胃癌者;③行腹腔镜手术者;④术中留置空肠营养管、术后行早期肠内营养(EN,Enteral nutrition)支持治疗者;⑤知情同意并自愿参加者。排除标准:①合并吻合口瘘等严重术后并发症者;②严重感知障碍者;③入住ICU ≥ 24 h者;④外敷部位有皮肤过敏者。对照组男性23例,女性15例,平均年龄为(54.67 \pm 11.24)岁,疾病类型:贲门癌17例,胃体癌7例,胃窦癌14例;手术的类型:全胃切除术者15例,胃部分切除术者23例;NRS2002营养风险评分平均为(3.00 \pm 0.82),体质量指数(kg/m²)平均为(20.75 \pm 1.30);观察组男性27例,女性14例,平均年龄为(53.00 \pm 9.64)岁,疾病类型:贲门癌19例,胃体癌7例,胃窦癌15例;手术的类型:全胃切除术者17例,胃部分切除术者24例;NRS2002营养风险评分平均为(3.25 \pm 0.96)分,体质量指数平均为(21.23 \pm 1.37)(kg/m²)。两组患者的性别、年龄、疾病类型、手术的类型、NRS2002营养风险评分以及体质量指数比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会的审核并批准通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用胃癌术后早期肠内营养常规护理,主要包括:

①心理护理:操作前向患者进行解释,并指导家属掌握相关的操作技巧,必要时可参与实施过程。②体位管理:肠内营养时抬高床头30°~40°或者采取半坐卧位,结束后保持原来体位至少30~60min。③EN的管理^[7-8]:胃癌术后第一天给予0.9% NS 250ml采用营养泵以20 ml/h的速度经空肠营养管泵入,调节输入液的温度为38℃;如无不适,术后第二天开始经空肠营养管滴入肠内营养制剂,使用营养泵控制滴注速度,初始滴速为20ml/h,滴注4h后如无不适,则逐渐增加滴速,第一天滴注总量为500ml,如无不适,每天增加500ml,最多不超过1500 ml/d,直至病人拔除空肠营养管,恢复经口进食。④空肠营养管的管理:连续输注营养液时,常规4h冲洗1次,脉冲式冲管,每次温水50ml。⑤肠内营养耐受性评估^[9]:采用自制的肠内营养耐受性评估表,该调查表是在查阅文献及专家函询的基础上制定而成,主要评估患者接受肠内营养支持治疗后是否出现不耐受现象,每6小时评估一次。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上采用中药穴位贴敷护理疗法,具体用法^[10]为:将中草药大黄、芒硝、冰片三味中药制作成复方黄硝散,按照比例制成中药敷袋,术后患者腹部切口予以常规消毒处理后,将复方黄硝散药包平铺均匀敷在患者神阙穴,用腹带固定,药包两面均潮湿时更换,一般每6-8小时更换1次,持续24小时外敷,直至患者完全恢复经口正常进食。

1.3 观察指标

主要包括胃肠功能的恢复情况。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0进行数据的统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差来表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比(%)表示,组间比较采用卡方检验或Fisher确切概率法。 $P < 0.05$ 为差异有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能的恢复情况比较

观察组患者术后胃肠功能的恢复情况明显优于对照组,其首次肛门排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间以及空肠管留置时间均显著缩短,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体见表1。

表1 胃肠功能的恢复情况比较

组别	例数	首次肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	空肠管留置时间(d)
对照组	38	48.50 \pm 2.65	78.75 \pm 2.50	42.00 \pm 1.41	9.25 \pm 0.65
观察组	41	42.75 \pm 1.50	72.00 \pm 2.16	39.25 \pm 0.96	7.75 \pm 0.65
t		3.781	4.086	3.220	3.286
p		0.009	0.006	0.018	0.017

3 讨论

3.1 穴位贴敷护理疗法可促进胃肠功能的恢复

研究表明肚脐部位-神阙穴, 有其独特的给药特点, 该部位的敏感度比较高, 药物极易透过表皮较薄的角质层进入到细胞间质中, 从而产生作用。本研究将复方黄硝散敷袋, 通过透皮肚脐-神阙穴穴位吸收, 作用于腹部的脏器, 重点功效为行气通降, 化瘀止痛, 润燥软坚、利水消肿, 健脾益胃, 增强胃肠蠕动, 减少 EN 应用中患者产生的腹胀、腹痛等症状, 促进患者尽快恢复经口进食。

3.2 穴位贴敷护理疗法可提高胃癌术后早期肠内营养耐受性

多项研究证实, EN 是加速康复护理理念中的一项至关重要的内容。然而, 由于胃癌患者的消化功能普遍处于受损状态、术后长期处于禁食水状态以及机体产生的应激反应, 术后早期行肠内营养治疗后极易出现不耐受的状况, 影响患者的康复进程。本研究显示胃癌病人术后使用穴位贴敷护理疗法可提高 EN 耐受性, 将敷袋贴敷于脐部的神阙穴, 药物通过透皮吸收入入到人体中, 扩张局部的血管, 促进腹腔脏器内的血液循环状况改善, 通过经络有效调节全身机能的状态, 从而达到改善腹胀、腹痛、腹泻等不耐受症状的效果。

3.3 穴位贴敷护理疗法可降低感染的发生率, 改善患者的营养指标, 促进患者早期康复

胃癌术后由于手术创伤常导致免疫防御机制受损, 炎症反应改变, 营养不良加重。研究表明, 血清白蛋白的降低会导致血浆渗透压的下降, 从而造成肺部组织的水肿, 导致血液循环的障碍, 最终促使肺部感染的发生; 并且, 血清白蛋白较低会影响机体的防御功能, 从而延长手术切口的愈合时间; 而 EN 可改善机体营养和肠系膜血流, 维持肠系膜通透性, 修复和维持胃肠道的结构和功能, 利于术后肠功能的早期恢复。研究表明, 肠内营养不耐受的病人菌血症及死亡率发生率较耐受病人明显升高。本研究给予胃癌术后 EN 的患者使用复方黄硝散敷袋持续外敷神阙穴, 具有行气通降, 化瘀止痛、利水消肿等功效。

综上所述, 本研究按照《胃癌围手术期营养治疗中国专家共识(2019 版)》规范 EN 管理, 并在其基础

上应用穴位贴敷护理疗法, 将中医学与现代医学紧密结合起来, 可明显缩短胃癌术后患者胃肠功能的恢复时间, 改善肠内营养不耐受现象, 降低感染率, 缩短患者术后住院时间, 加速患者术后早期康复, 临床应用价值显著且值得推广。

参考文献

- [1] 曹毛毛,李贺,孙殿钦,等.2000—2019 年中国胃癌流行病学趋势分析[J].中华消化外科杂志,2021,20(1):102-109.
- [2] 汪麟,王彬翀,李继杨.中药辅助肠内营养干预对胃癌术后患者营养状况的影响[J].中国食物与营养,2019,25(9):87-89.
- [3] 中华医学会外科学分会,中华医学会麻醉学分会.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018 版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.
- [4] 徐帆,沈丽娟,钟兴明,等.国外成人危重症患者肠内营养支持实践指南解读[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(12):141-144.
- [5] 张再重,肖春红,宋京翔,等.足三里穴位注射新斯的明改善重症急性胰腺炎早期肠内营养耐受性[J].肠外与肠内营养,2020,27(1):12-15.
- [6] 危槲罡,林炜煌,许碧香.穴位贴敷在促进胃肠道术后患者胃肠功能恢复中的应用研究进展[J].中国现代医生,2020,58(33):189-192.
- [7] BLASER A R,STARKOPF J,ALHAZZANI W, et al.Early enteral nutrition in critically ill patients:ESICM clinical practice guidelines[J].Intensive Care Med,2017,43(3):380-398.
- [8] SINGER P,BLASER A R,BERGER M M,et al.ASPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit[J].Clin Nutr,2019,38(1):48-79.
- [9] 邵申申,李玉梅.胃肠肿瘤术后老年患者肠内营养耐受性循证护理流程的应用[J].湖北医药学院学报,2021,40(2):208-210.
- [10] 王华英,张月梅,姚依坤,等.中药敷神阙穴治疗产妇产后尿潴留的效果观察[J].现代临床护理,2020,19(10):26-30.

版权声明: ©2023 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