

用 t 检验,采用%表示概率, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,采用常规护理结合综合中医干预的观察组的总有效率为95.66%,明显高于不介入综合中医干预的对照组总有效率78.26%。2组比较差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	30(65.22)	9(19.57)	5(10.87)	2(4.35)	44(95.66)
观察组	46	23(50.00)	5(10.87)	8(17.39)	10(21.74)	36(78.26)

3 讨论

综合中医干预治疗产后乳汁分泌不足,临床疗效显著,多种方法相结合进行干预,可有效缓解使用单一方法进行治疗的弊端,膻中为气会,既能补气又能调畅气机,乳根疏通乳房部经气,少泽为通经下乳的经验穴^[9]。服用中医汤药可有效达到通乳的目的,补气益血可选用黄芪和当归,产后气郁血滞可选用丹参和香附,开胃下乳可选白芷,补肾填精充乳可选用菟丝子,行通经络可选用王不留行;选用针灸则起效快、副作用少,非常适宜适合哺乳期患者;乳房按摩起到行通经络、通经下乳

的作用;饮食方面,多食如豆浆、羊油炸鸡蛋、鲫鱼汤等高蛋白食物既可以增加产妇营养又可以增加乳汁的分泌,一举多得^[9]。本文研究结果显示,在92例治疗产后乳汁分泌不足的患者中,在常规护理的基础上介入综合中医护理干预治疗,患者临床基本痊愈、显效、有效的概率明显高于不介入综合中医干预的对照组,且无效概率明显低于不介入综合中医干预的对照组。这充分证明了综合中医干预对增加产后乳汁分泌有非常积极的作用。综上所述,结合针刺、中药干预、乳房按摩和饮食护理可有效治疗缺乳症,有效增加产妇的乳汁分泌,满足产妇母乳喂养的愿望,值得在临床上广泛的推广使用。

参考文献

- [1]李岩.产后缺乳的中医药治疗进展[J].中国医药指南,2013,11(7):479-480.
- [2]李开侠,张淑英,王爽,等.针灸配合推拿按摩治疗产后缺乳临床观察[J].河北中医,2014,36(11):1023-1024.
- [3]张慧敏,许雷,苏红光.针刺结合按摩治疗产后缺乳86例疗效观察[J].河北中医,2011,33(8):1202-1203.
- [4]孙亚娟,王亚娟,刘国霞.综合中医干预治疗产后乳汁分泌不足[J].护理实践与研究,2014,11(8):154-155.
- [5]王志华.运用中医综合疗法治疗产后缺乳50例疗效观察[J].西部中医,2012,25(2):71-72.
- [6]唐龙珍.产后护理干预对促进产妇乳汁分泌的临床效果分析[J].当代临床医刊,2016,29(1):56-57.

(本文编辑:张文娟 本文校对:吴凤娟 收稿日期:2017-12-01)

四磨汤口服液联合综合护理 对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复影响

王 乐

(中国医科大学附属第一医院肝胆外,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨四磨汤口服液联合综合护理对腹腔镜胆囊切除术(LC)患者术后胃肠功能恢复的影响。方法 将64例行LC的患者随机分为2组($n=32$),对照组给予常规护理,观察组给予四磨汤口服液及综合护理,对比2组术后胃肠功能恢复情况及护理满意度。结果 观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间均显著短于对照组($P<0.05$)。观察组患者术后的腹胀发生率显著低于对照组,护理总满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论 腹腔镜胆囊切除术后给予四磨汤口服液及综合护理,有效促进胃肠功能恢复,提高护理满意度。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;四磨汤口服液;综合护理;胃肠功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.04.058

文章编号:1672-2779(2018)-04-0142-03

Effect of Simo Decoction Oral Liquid Combine with Comprehensive Nursing Care on Gastrointestinal Function Recovery after Laparoscopic Cholecystectomy

WANG Le

(Department of Hepatobiliary Surgery, the First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of combined nursing of Simo decoction oral liquid on gastrointestinal function recovery after laparoscopic cholecystectomy (LC). **Methods** 64 patients underwent LC were randomly divided into two groups, with 32 cases in each group. The control group received routine nursing care, and the observation group received Simo decoction oral liquid and comprehensive nursing care. The postoperative gastrointestinal function recovery and nursing satisfaction was compared. **Results** The time of exhaust, defecation and recovery of bowel sounds in the observation group was significantly shorter than that in the control group ($P<0.05$). The rate of abdominal distension after surgery in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the total satisfaction rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** After laparoscopic cholecystectomy, Simo decoction oral liquid and comprehensive nursing care can effectively promote the recovery of gastrointestinal function and improve nursing satisfaction.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy; Simo decoction oral liquid; comprehensive nursing; gastrointestinal function

腹腔镜胆囊切除术(LC)是微创术,对机体的创伤较小,手术的应激反应仍可能造成胃肠功能紊乱,

出现恶心呕吐、排气排便障碍、腹胀腹痛等症状,增加术后肠梗阻、肠粘连的发生风险^[1-2]。因此,促进LC术

后胃肠功能的恢复具有重大意义, 本院为加快LC术后胃肠功能的恢复, 对患者应用四磨汤口服液及综合护理干预, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院在2016年1月—2017年1月收治的64例行LC治疗的胆囊疾病患者作为研究对象。纳入标准: 经影像学明确诊断为胆囊良性病变; 符合腹腔镜胆囊手术适应症; 择期实施LC手术; 意识清醒; 具有正常的理解与语言表达能力。使用随机数字表法分为2组 ($n=32$): 对照组男17例, 女15例; 年龄28~78 (53.36 ± 12.51) 岁; 胆石症7例, 胆囊息肉8例, 胆囊炎17例。研究组男15例, 女17例; 年龄25~70 (52.40 ± 11.36) 岁; 胆石症10例, 胆囊息肉7例, 胆囊炎15例。2组的基线资料情况比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 排除标准 腹部手术史者; 肠梗阻、肠粘连病史者; 近1月内有胆囊炎急性发作者; 急诊LC手术者; 伴有严重肝、肾、心、脑或血液系统疾病者; 精神病人。

1.3 方法 2组均行腹腔镜胆囊切除术, 术前禁食水, 由同一组医师完成。术后, 对照组给予常规护理: 观察病情变化, 补液, 维持水电解质平衡, 口腔、呼吸道护理等。

观察组给予四磨汤口服液及综合护理。术后8 h, 给予四磨汤口服液口服, 20 mL/次, 3次/d, 直至肛门排气停药。综合护理措施: ①情志护理。主动与患者交流, 掌握其心理活动变化, 根据患者的心理问题采取移情、顺情、开导、暗示等情志护理方法, 以缓解不良情绪。护理人员要向患者说明术后胃肠功能的恢复有一个过程, 讲解促进胃肠功能恢复的相关方法, 以免患者过度担心、焦虑。②早期进食。术后6 h, 即可让家属喂食少量流质饮食, 以刺激胃肠蠕动。术后24 h, 可进食半流食, 注意食物要低糖、低脂、高热量、高蛋白、高维生素, 饮食要少量多餐, 逐步过渡到普通饮食。③活动干预。待患者麻醉清醒, 协助患者在床上翻身、变换体位等。在术后6~12 h开始下床活动, 患者坐起后要缓慢站立, 先在床旁站立, 然后再围绕病床或在家属搀扶下活动, 以促进血液循环, 刺激肠道运动, 促进排便。

1.4 观察指标 (1) 比较2组胃肠功能恢复情况: 肛门排气时间、术后首次排便时间、肠鸣音恢复时间、腹胀发生率。(2) 比较2组护理满意度: 出院前1 d, 《患者满意度调查表》调查患者对护理工作的满意程度。

1.5 统计学方法 使用SPSS 20.0软件, 计数资料 (%) 比较用 χ^2 检验, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 比较用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况 观察组患者肛门排气时间、术后首次排便时间、肠鸣音恢复时间均显著短于对照组 ($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者的胃肠功能恢复情况比较 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	肛门排气时间	术后首次排便时间	肠鸣音恢复时间
观察组	32	23.6±4.7	43.4±6.4	9.7±2.2
对照组	32	30.2±5.1	54.3±8.9	12.5±3.3
t 值		5.383	5.625	3.994
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

观察组术后有3例 (9.38%) 发生腹胀, 对照组10例 (31.25%) 发生腹胀, 组间比较有显著性差异 ($P<0.05$)。

2.2 护理满意度 观察组患者护理总满意率96.88%, 显著高于对照组84.38% ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者的护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	32	28	3	1	31(96.88)
对照组	32	22	5	5	27(84.38)
χ^2 值					9.200
P 值					<0.05

3 讨论

中医学认为, 外部创伤会对人体元气造成耗损, 创伤后气虚、血行不利, 所以容易出现气机不畅、腑气壅滞、湿热痰滞于脏腑, 从而导致升降失调, 因而引发胃肠功能障碍, 气便不排^[9]。因此, 要促进术后胃肠功能恢复, 就应采取行气导滞之法。四磨汤口服液为中药制剂, 其中所含槟榔可利水导滞, 乌药可顺畅中气, 枳壳可消胀行滞, 木香可健胃消食, 全方共奏止痛消积、降逆顺气之功效。有研究显示^[9], 四磨汤口服液具有促进胃肠蠕动, 增加胃肠平滑肌张力的作用, 有效维持机体内环境稳定, 加快胃肠功能恢复。

有文献报道^[9], LC术后应用四磨汤口服液配合综合护理干预, 能够促进患者胃肠功能的恢复。本次研究结果也显示, 联合应用四磨汤口服液和综合护理干预的观察组患者, 其肛门排气时间、术后首次排便时间、肠鸣音恢复时间均显著短于对照组, 腹胀发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。综合护理, 对患者实施情志护理有效调节心理状态, 提高患者对LC术后胃肠功能恢复的认识, 减轻患者负性情绪, 提高治疗的依从性。通过早期饮食干预, 尽早进食, 刺激胃肠道黏膜及平滑肌, 引起胃肠蠕动反射, 有助于胃肠功能恢复。通过进行早期活动干预, 术后尽早下床活动, 加快消化道血液循环, 促进消化液分泌, 加快胃肠蠕动, 促进排气排便, 避免腹胀。(下转第155页)

3.2 中医对二者的研究

3.2.1 病因病机 乳腺癌在古籍中多被称为“乳岩”“乳石痈”“乳栗”等,关于其中医病因病机的论述可以说是比较丰富、精辟的。古代医家多认为情志因素对乳岩的发生有重要影响。如朱丹溪曾在其著作中指出“妇人忧郁愁遏,时日积累,脾气消组,肝气横逆,遂成隐核”。明确指出女性长期处于忧郁惆怅的情绪下,会造成此病的发生。随后明朝的虞抟也提到:“此症多生于忧郁积忿中年妇女”。清代医家何梦瑶同样认为“女子心性偏执善怒者,则发而为痈,沉郁者则渐而成岩”。各代医家均强调情志抑郁是致病因素之一,此观点也得到了现代医家的认可。纵观历代古籍,并无甲状腺疾病的记载,但根据其颈前不结块、胀闷等临床症状,当归属于中医学“瘰疬”“瘰病”“肉瘰”等范畴。对于本病的病因病机在古籍中也多有论述。隋朝巢元方《诸病源候论·瘰候》提到:“瘰者,由忧恚气结所生”。可见情志抑郁可谓两者的共同致病因素,肝气郁结,气滞不畅,致使气血紊乱,疾病乃成。

3.2.2 经络循行 甲状腺位于颈前甲状软骨和气管环的两侧,乳腺位于胸前,审经脉循行,两者皆位于厥阴经上,因此厥阴经病变可能影响乳腺及甲状腺。对于二者与肝经关系密切的说法,亦得到了许多医家的认可。朱震亨曾在《格致余论》中指出:“乳子之母,不知调养,怒忿所遂,郁闷所遏,厚味所酿,以致厥阴之气不行……”,认为乳岩的发生与肝胃密切相关。明代江瓘提到:“瘰之病机在于少阳厥阴肝胆,因郁怒痰气所成”。总之,情志不遂,厥阴经首当其冲,肝失条达,气机不畅,津血津液失于常度,成痰、成饮、成瘀,发为此病。

研究发现,乳腺癌和甲状腺疾病均以女性为主,乳腺癌患者又是最容易合并甲状腺异常的,因此,有关二者之间存在一定联系的说法越来越多地引起了人们的关注。虽然相关机制尚未十分清楚,但从中西医角度分析,两者在激素分泌、碘的含量、甲状腺过氧化物酶抗体以及情志因素等方面确实可能或多或少地

存在着一些影响。因此,在临床诊治过程中,应特别注重对乳腺癌患者进行甲状腺疾病的筛查,以避免发生误诊或是漏诊,对乳腺恶性肿瘤合并甲状腺异常患者的治疗上,除了参照指南给予相应的西医治疗外,还可以配合中医中药,以疏肝健脾,行气化痰为治疗大法。

参考文献

- [1]陈万青,郑荣寿,曾红梅,等.2011年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2012,25(1):1-10.
- [2]杨柯君.我国甲状腺病患者人数或超2亿[J].上海医药,2013,34(12):44.
- [3]Belardi V, Fiore E, Giustarini E, et al. Is the risk of primary hyperparathyroidism increased in patients with untreated breast cancer?[J]. Journal of Endocrinological Investigation, 2013, 36(5):321.
- [4]任圣男.乳腺癌伴发甲状腺疾病患者甲状腺功能的临床意义[J].长春:吉林大学,2013.
- [5]Seon P J, Keun O K, Eun-Kyung K, et al. Sonographic Detection of Thyroid Cancer in Breast Cancer Patients [J]. Yonsei Medical Journal, 2007, 48(1):63-8.
- [6]Nio Y, Iguchi C, Itakura M, et al. High incidence of synchronous or metachronous breast cancer in patients with malignant and benign thyroid tumor or tumor-like disorders.[J]. Anticancer Research, 2009, 29(5):1607.
- [7]Sarlis N J, Gourgoutis L, Pucino F, et al. Lack of association between Hashimoto thyroiditis and breast cancer: a quantitative research synthesis.[J]. Hormones, 2002, 1(1):35.
- [8]陈剑,吴毅.甲状腺癌与乳腺癌关系的研究进展[J].中国癌症杂志,2011, 21(2):148-152.
- [9]Cestari S H, Figueiredo N B, Conde S J, et al. Influence of estradiol and triiodothyronine on breast cancer cell lines proliferation and expression of estrogen and thyroid hormone receptors[J]. Arquivos Brasileiros De Endocrinologia E Metabologia, 2009, 53(7):859-864.
- [10]Gu G, Gelsomino L, Covington K R, et al. Targeting thyroid hormone receptor beta in triple-negative breast cancer[J]. Breast Cancer Research and Treatment, 2015, 150(3):535-45.
- [11]González-sánchez J M, Figueroa A, López-barahona M, et al. Inhibition of proliferation and expression of T1 and cyclin D1 genes by thyroid hormone in mammary epithelial cells.[J]. Molecular Carcinogenesis, 2002, 34(1):25.
- [12]田甜,张淑群.甲状腺激素及其受体与乳腺癌的关系[J].现代肿瘤医学,2016, 24(9):1483-1486.
- [13]朱斌.乳腺癌患者再发甲状腺癌临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2016, 26(6):91-93.
- [14]Chyan A, Chen J, Shugard E, et al. Dosimetric predictors of hypothyroidism in oropharyngeal cancer patients treated with intensity-modulated radiation therapy[J]. Radiation Oncology, 2014, 9(1):269.
- [15]Muller I, Giani C, Zhang L, et al. Does thyroid peroxidase provide an antigenic link between thyroid autoimmunity and breast cancer?[J]. International Journal of Cancer, 2014, 134(7):1706-14.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张蕴超 收稿日期:2017-11-24)

(上接第143页)结果显示观察组患者的护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明患者对术后应用四磨汤口服液联合综合护理干预的认可度较高。

综上所述,LC治疗后实施综合护理干预并联用四磨汤口服液,能够有效促进患者胃肠功能恢复,加快患者康复进程,提高患者的护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1]周君英,李红.护理干预对腹腔镜胆囊切除术后疼痛及胃肠功能的影响[J].

- 河北医学,2015, 21(6):1012-1015.
 - [2]朱幸.优质护理对腹腔镜胆囊切除术病人的胃肠功能及不良反应的影响[J].全科护理,2015, 13(29):2964-2965.
 - [3]罗志纯,刘华桥,王小立,等.中药热敷包对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复影响[J].临床消化病杂志,2015, 27(5):301-303,304.
 - [4]彭翠碧.早期饮食护理干预对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J].包头医学院学报,2015, 31(12):108-109.
 - [5]熊小兰,江自卓,曹天生,等.四磨汤口服液对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床应用[J].现代消化及介入诊疗,2012, 17(2):106-107.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:刘成 收稿日期:2017-11-17)