

参考文献

- Mammen MJ, Sethi S. Macrolide therapy for the prevention of acute exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease[J]. Pol Arch Med Wewn, 2012, 122(2):54-59.
- 申永春, 文富强. 2016年慢性阻塞性肺疾病全球倡议更新解读[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(5):382-384.
- 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[S]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4):255-264.
- 顾为丽, 陈荣昌. 呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病患者康复治疗中的应用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2012, 35(12):946-948.
- 黄灵珍, 陈志和, 彭风云, 等. 呼吸运动训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者运动耐力的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(20):2743-2745.
- 陈浩, 王莹. 圣乔治呼吸问卷评估慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的价值[J]. 安徽医学, 2014, 35(8):1052-1054.
- 卫生部. 慢性阻塞性肺疾病诊疗规范(2011年版)[S]. 全科医学临床与教育, 2012, 10(4):364-366.
- 刘萍, 王永斌, 高天霖, 等. 综合性肺康复治疗对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者运动能力与生存质量影响[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(8):884-888.
- Lopez-Garcia A, Souto-Camba S, Aparicio-Blanco M, et al. Effects of a muscular training program on chronic obstructive pulmonary disease patients with moderate or severe exacerbation antecedents [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2014, 52(2):114
- 史殉瑜, 徐静娟, 吴文君, 等. 快吸慢呼训练对提高慢性心力衰竭患者运动耐力的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(10):1161-1165.

(收稿日期 2017-01-11)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

中医封包加红外线治疗门体断流术后肠道功能恢复的效果观察

俞红华 汤佳媚 年素娟

门体断流术是肝胆外科较常见的手术,但侵入性操作会严重影响术后肠功能恢复,出现肠麻痹、肠蠕动不足等并发症^[1],严重影响患者的术后恢复。如何促进患者术后肠道功能恢复是临床医护人员的一项重要工作。本次研究应用中医封包加红外线治疗门体断流术后肠道功能恢复,取得了良好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年12月杭州市西溪医院外科行门体断流术64例,其中男性38例、

女性26例;年龄29~65岁,平均年龄(48.25±14.25)岁。随机分为研究组和对照组各32例。其中研究组中男性19例、女性13例;平均年龄(47.20±16.81)岁;对照组中男性19例、女性13例;平均年龄(49.31±11.70)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者术后给予全麻后常规护理,平卧6 h,予以心电监护、导管管理、口腔皮肤等基础护理及心理护理,鼓励术后多活动。研究组在对照组的基础上,术后4 h后给予中医封包加红外线治疗,中医封包的成分包括:厚朴50 g、小茴香250 g、枳壳50 g、丁香30 g、芒硝250 g。所有成分均研磨成粉放入布袋中,布袋大小约20 cm×15 cm,布袋扎紧

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.03.046

作者单位:310012 浙江杭州,杭州市西溪医院外科(俞红华、汤佳媚),血透室(年素娟)

后放置患者的天枢穴,再将红外线治疗仪放在距药袋 20~30 cm 高的地方,照射20 min,每天二次,疗程3~7 d。每次治疗开始前,红外线治疗仪先预热 5 min,一般控制封包温度在50℃左右,以患者耐受温度为宜,防止烫伤。

1.3 评价指标 观察并记录两组患者术后肛门首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复时间。肛门排气、排便以患者主诉为主,肠鸣音恢复是术后4 h由护士隔2小时听诊患者脐左、右、上三个部位,每个部位各听诊1 min,每轮听诊2个部位肠鸣音超过3次为肠鸣音恢复。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者胃肠道功能恢复效果比较见表1。

表1 两组患者胃肠道功能恢复效果比较/h

组别	肠鸣音恢复	首次排气	首次排便
研究组	18.84±0.85*	69.91±1.23*	96.36±10.77*
对照组	22.66±1.50	77.97±4.21	138.94±29.91

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,研究组患者的肠鸣音恢复、首次排气和首次排便时间均明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-14.03、-8.99、-5.57, P 均 <0.05)。

3 讨论

腹部术后患者由于术中麻醉胃肠显露、手术操作及腹腔感染等影响,使胃肠功能暂时受到抑制^[2]。中医封包内药物有丁香、厚朴、小茴香、枳壳、芒硝。小茴香可散寒止痛、理气和胃;厚朴泄可结散满、温暖脾胃;诸药合用可消补兼备,从而达到行气消痞、健脾益胃之功效^[3~5]。中医封包加红外线治疗后药物作用于天枢穴、脐部周围皮肤受刺激,使局部皮肤的各种末梢神经活跃;另一方面可增加局部组织对

药物的渗透吸收性,血得热则行,使药物的有效成分迅速渗透^[6],药物透过皮肤吸收,改善腹腔内微循环,促进胃肠平滑肌的蠕动,进而促进胃肠功能的恢复^[7]。本次研究结果显示,采用中医封包加红外线治疗的患者肠鸣音恢复、首次排气和首次排便时间均明显低于常规护理组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。可见中医封包加红外线治疗用于断流术后患者可明显促进患者肠鸣音、肛门排气、排便等胃肠功能恢复。

总之,采用中医封包加红外线治疗门体断流术后,患者的胃肠功能恢复越早,胃管拔出越早,能减轻患者不适感,提早进食,摄取充足的营养,促进全身状况的改善,减少术后并发症。另外,采用中医封包加红外线操作简单、安全,疗效明显。

参考文献

- 1 刘霞,姜明林,刘选燕.穴位贴敷中医护理对人工全髋关节置换术后胃肠功能恢复的效果观察[J].临床医药实践,2013,22(11):841-842.
- 2 Zhang HB,Sun WY,Yang DY,et al. Functional delayed gastric emptying after abdominal operation [J].Chin J Mod Med,2007,17(1):97.
- 3 陈青,邹芝香.中药热敷包预防妇科腹腔镜术后腹胀的疗效效果分析[J].护理实践与研究,2015,12(7):147-148.
- 4 温梦玲,古剑雄,陈冬梅,等.中药封包预防卧床患者功能性便秘的效果观察[J].广东医学,2014,35(2):289-290.
- 5 张金旋,黄燕虹,林奕鑫,等.中药封包配合天枢穴按摩防治胸腰椎骨折后腹胀的护理观察[J].中国医药指南,2014,12(21):369-370.
- 6 周静,张琼予,周佳燕,等.中药热奄包配合盛宏治疗仪治疗膝骨性关节炎的护理[J].吉林医学,2011,32(23):4927-4928.
- 7 曾影红,祁建勇,徐美宝.吴茱萸外敷治疗机械通气并发腹胀的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2006,6(2):23-24.

(收稿日期 2017-04-19)

(本文编辑 蔡华波)