

穴位贴敷预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的临床研究

刘春霞

河北省魏县中医医院 河北魏县 056800

摘要：目的 探讨穴位贴敷预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的临床效果。方法 参与本次研究的 362 例患者，均为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间，在我院接受腹腔镜手术治疗的患者，采用数字分组法，平均分成相同人数的两组，A 组与 B 组。A 组患者术后实施常规预防护理，B 组患者术后再 A 组的基础上，再给予穴位贴敷，对比两组患者的 INVR 评分及恶心呕吐发生率。结果 B 组患者的 INVR 评分及恶心呕吐发生率均低于 A 组，组间数据统计，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。结论 穴位贴敷预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐效果显著，可以极大程度减轻患者痛苦，提高生活质量，同时提高满意度。

关键词：穴位贴敷；妇科腹腔镜；恶心呕吐

腹腔镜手术是临床较为常见的微创性手术，其具创伤面积小，术后恢复快等优势^[1-2]。随着医疗水平的不断发展，腹腔镜手术已被临床广泛应用，但术后会出现一系列的并发症，其中最常见为恶心呕吐，严重影响患者的生活质量^[3-4]。穴位贴敷是一种中医外治方法，相关研究表明其能够缓解患者恶心呕吐症状，为分析此穴位贴敷的预防效果，本次研究选取 362 例行腹腔镜手术的患者为研究对象，并探讨其价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的 362 例患者，均为 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间，在我院接受腹腔镜手术治疗的患者，采用数字分组法，平均分成相同人数的两组，A 组与 B 组。A 组患者 181 人，年龄 45-54 岁之间，平均年龄（49.79±2.48）岁；B 组患者 181 人，年龄 46-54 岁，平均（49.68±2.35）岁，对比两组患者一般资料，组间数据统计，差异具有统计学意义， $P<0.05$ ，故本次研究可行。

1.2 方法

A 组患者在进行妇科腹腔镜手术后进行常规预防护理，其中包括患者的心理护理、营养支持以及疼痛护理。B 组则在常规护理的基础上接受术后穴位贴敷预防，贴敷选择的穴位为双侧内关、足三里、三阴交^[5-6]。其中穴位贴敷所用的药物为各 30g 的枳壳、柿蒂、藿香，各 15g 的苏叶、厚朴，20g 大腹皮，小茴香 10g。加入适量的蜂蜜、水，和成泥状，调配好后进行穴位贴敷，术后当天开始，每天贴敷 1 次，每次贴敷 4 小时后取下，在第二天继续贴敷，连续贴敷 3 天。

1.3 观察指标

本研究观察指标为两组患者 INVR 量表（恶心呕吐干呕症状评估量表）以及恶心呕吐发生率。

1.4 统计学方法

计数（n%）代表率， χ^2 检验；计量（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的 INVR 评分

经过两种不同的预防护理后，A 组患者的 INVR 评分明显高于 B 组，组间数据统计，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组患者 INVR 评分 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	INVR 评分
A 组	181	2.38±0.21
B 组	181	1.38±0.32

2.2 对比两组患者的恶心呕吐发生率

经两组不同的预防后，A 组患者 181 人，发生恶心呕吐的人数为 23 人，占比例 12.7%。B 组患者 181 人，发生恶心呕吐的人数为 12 人，占比例 6.6%，组间数据统计，差异具

有统计学意义， $P<0.05$ 。

3 讨论

如今，腹腔镜技术已被临床广泛应用，由于创伤面积小，术后恢复快，得到了患者及家属的一致认可。但术后极易出现恶心呕吐的现象，严重的还会引起营养失调、误吸、窒息等情况，因此需要在妇科腹腔镜后采取有效的预防措施来降低患者恶心呕吐发生率^[7-8]。穴位贴敷是一种中医外治方法，通过药物调理，达到调和气血、改善脏腑阴阳的作用，妇科腹腔镜术后穴位贴敷的穴位为双侧足三里、三阴交和内关，三阴交贴敷能够治疗患者腹胀、腹泻症状；内关主要针对对于呕吐、胃痛等；足三里贴敷也能够达到治疗呕吐、胃痛、腹胀的效果^[9]。

本次研究表明，经两组不同的预防护理后，A 组患者的 INVR 评分为 2.38±0.21 分，恶心呕吐发生率为 12.7%。B 组患者的 INVR 评分为 1.38±0.32 分，恶心呕吐发生率为 6.6%，组间数据统计，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。

综上所述，穴位贴敷预防妇科腹腔镜手术后恶心呕吐效果显著，可以极大程度减轻患者痛苦，提高生活质量，同时提高满意度。

参考文献

- [1]叶强晴,郭建邦,李晓彬,潘航,陈学思.新型揸针联合穴位贴敷预防全麻手术术后恶心呕吐临床研究[J].中国医学创新.2021,18(29):104-107.
- [2]鲁淑梅,章国芬.脾胃经穴位贴敷联合耳穴压豆对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].中国中医药科技.2021,28(05):855-856.
- [3]陈欢宇,叶良英.吴茱萸加姜汁穴位贴敷对妇科腹腔镜全麻术后血清 K⁺、Na⁺及消化不良反应的影响[J].内蒙古中医药.2021,40(02):120-121.
- [4]支梦伟,戴新娟,江志伟,许珊珊,李敏,谢瑞怡.不同时机穴位贴敷对腹腔镜下结直肠癌根治术后胃肠功能恢复及心率变异度的影响[J].中国针灸.2020,40(09):947-952.
- [5]李怡,吴育敏,黄丽云.放松训练联合中药穴位贴敷及按摩预防连续顺铂化疗导致呕吐的效果观察[J].循证护理.2019,5(09):841-844.
- [6]黄莲英,李玉玲.艾灸配合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐、腹胀的影响[J].光明中医.2019,34(03):438-441.
- [7]蒋云颖,谢伟峰.中药穴位贴敷对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J].中国中医药科技.2021,28(03):490-491.
- [8]陆月娥,陈银容,夏伟霞.穴位贴敷联合春砂仁焗服在妇科腹腔镜术患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志.2021,27(08):152-154.
- [9]李会敏.穴位按摩联合穴位贴敷预防妇科腹腔镜全麻术后寒战的效果研究[J].新中医.2020,52(12):184-186.