

中西医结合护理在腹腔镜下肝癌切除术后 促进胃肠功能恢复的研究进展

张芳妍

(中山大学附属第一医院 肝外科 广东 广州 510080)

【摘要】腹腔镜下肝癌切除术具有创伤小、术中出血量少、并发症少、恢复快等优点,逐渐在临床中得到推广。但受手术操作、麻醉、气腹等多方面因素的影响,患者在术后容易出现胃肠功能障碍,表现为恶心、呕吐、腹痛、腹胀、排气或排便消失等症状,如不及时处理,严重者可发生肠粘连,肠梗阻,不仅增加患者痛苦,延长住院时间,还增加患者的经济负担,故而,术后积极给予患者有效的治疗和护理干预,以促进术后患者胃肠功能恢复就成为了临床关注的重点问题。鉴于此,本文阐述了腹腔镜下肝癌切除的概述、腹腔镜下肝癌切除术后胃肠功能恢复的影响机制,并分析了中西医结合护理在腹腔镜肝癌术后患者促进胃肠功能恢复中的应用研究,仅供同行参考。

【关键词】腹腔镜;肝癌切除术;胃肠功能;中西医结合;护理;综述

Research progress of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in promoting gastrointestinal function recovery after laparoscopic hepatectomy Fangyan Zhang

(Department of Liver Surgery, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510080)

【Abstract】Laparoscopic hepatectomy for liver cancer has the advantages of less trauma, less intraoperative blood loss, fewer complications, and faster recovery, and has gradually been popularized in clinical practice. But affected by many factors such as operation, anesthesia, pneumoperitoneum, the influence of patients prone to gastrointestinal dysfunction after surgery, characterized by nausea, vomiting, abdominal pain, abdominal distension, the symptom such as exhaust and defecation disappear, if not handled in time, serious intestinal adhesions can occur, intestinal obstruction, not only increase the patients' pain, extend the length of hospital stay, also increase the economic burden of patients, so, Postoperative effective treatment and nursing intervention to promote postoperative gastrointestinal function recovery of patients has become a key issue of clinical attention. In view of this, this paper describes the overview of laparoscopic hepatocellular carcinoma resection, the influencing mechanism of gastrointestinal function recovery after laparoscopic hepatocellular carcinoma resection, and analyzes the application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in promoting gastrointestinal function recovery of patients after laparoscopic hepatocellular carcinoma surgery, for reference only.

【Key words】Laparoscopy; Hepatocellular carcinoma resection; Gastrointestinal function; Integrated traditional Chinese and western medicine; Nursing; review

肝癌是临床上发生率较高的一种恶性肿瘤疾病,通常可分为原发性肝癌与继发性肝癌两种。该病具有发病隐匿、病情发展快、致死率高等特点,有数据显示,肝癌是目前我国第4位常见恶性肿瘤及第2位肿瘤致死病因,严重威胁我国人民的生命和健康^[1]。目前手术治疗是肝癌患者获得长期生存的重要手段^[2]。以往手术方式多以开腹手术为主,该类手术虽然能够取得治疗效果,但创伤性较大,不利于患者快速康复。随着医学微创技术的快速发展,腹腔镜下肝癌切除术逐渐在临床推广,但受手术操作、麻醉、气腹等多方面因素的影响,患者术后往往会出现恶心、呕吐、腹胀、消化不良等胃肠功能障碍。积极采取有效的干预

措施,以促进患者术后胃肠功能恢复非常必要,外科临床护理通过心理护理,早期饮食,早期活动,药物治疗等护理措施;中医护理通过穴位按摩、穴位注射、艾灸等措施。外科临床措施可对症治疗,缓解患者的恶心、呕吐、腹痛、腹胀等症状,但无法促进患者胃肠功能的自主恢复,中医护理起效慢,无法短时间内缓解患者的恶心、呕吐、腹胀等胃肠道反应,但中医治疗法可疏通经络,通调脏腑,以达到通腑排便,缓解腹胀,促进胃肠功能的自主恢复。因此中西医结合护理在促进腹腔镜肝癌切除术后患者胃肠功能的恢复很有必要。

1 腹腔镜下肝癌切除术的概述

既往,临床上对于肝癌的治疗多以开腹肝癌切除术为主,其在改善患者病情中能够发挥积极的作用,但开腹手术的创伤性较大,并且具有术中出血多、术后恢复慢、住院时间长等不足之处,部分患者容易因难以耐受手术而丧失治疗机会^[3]。随着医疗技术的不断发展,腹腔镜技术及相应设备、器械得到了不断的改进与完善,逐渐开始在临床上得到广泛推广使用。相对于开腹肝癌切除术而言,腹腔镜肝癌切除术是一种微创手术,具有创伤小、手术切口美观、术中出血量少、并发症少、恢复快等优点,对术后康复也有较明显的积极作用^[4]。

2 腹腔镜下肝癌切除术后胃肠功能恢复的影响机制分析

2.1 肝硬化是临床常见的慢性肝病,具有病程长、易复发的特点。腹水可突然或逐渐发生,腹胀是主要症状。

2.2 肝脏血液循环丰富,肝癌患者行肝脏切除手术时,为了控制术中出血量,需要阻断肝门静脉,尤其是阻断时间 ≥ 15 分钟,降低了胃肠道的血流灌注,从而导致胃肠道黏膜缺血,引起5-羟色胺的释放,介导了恶心和呕吐的发生^[5]。

2.3 腹腔镜下肝癌切除术受手术操作、麻醉、气腹等多方面因素的作用下,可对患者腹腔神经造成刺激,从而对患者胃肠道蠕动强度、节律等造成影响,并且会对正常胃肠道推动力造成抑制,进而造成肠内容物瘀滞,患者出现恶心、呕吐、腹胀,排气排便延迟等临床症状。

2.4 腹腔镜肝癌切除术中需建立CO₂气腹,而CO₂被腹膜吸收后,容易在腹膜局部形成酸性环境,进而对患者机体内脏神经造成损伤,抑制胃肠道蠕动。

2.5 中医上认为,腹腔镜肝癌切除术容易损伤患者脾胃,使得水湿运化受阻,水湿于中焦停聚,则可对气机升降出入情况造成影响,导致脾不生清、胃不降浊,进而引发恶心呕吐、腹胀、嗝气、胃肠道功能紊乱等状况^[6]。如何安全有效地促进腹腔镜下肝癌切除术后患者胃肠功能的恢复,促使早期肛门排气排便,是减少术后并发症,促进机体功能康复的一个重要环节。

3 中西医结合在腹腔镜下肝癌切除术后促进胃肠功能恢复的护理措施

3.1 外科临床护理措施

3.1.1 心理护理

癌症患者往往有恐惧、焦虑、烦躁、情绪不稳定、绝望的心理,因此心理护理非常重要。术前、术后积极主动与患者沟通,安抚患者情绪,使其放松心态,保持心情舒畅,减少患者应激反应,有助于腹胀的缓解。

3.1.2 饮食干预

患者麻醉清醒后可予温开水湿润口腔,无恶心呕吐症状的前提下,术后第一天可进食流质,如米汤、菜汤等,不可食用甜食、牛奶、豆制品等。根据患者的恢复情况逐渐由流质到普食。术后患者应少食多餐,避免食生冷,坚硬,刺激性强的食物,忌食辛辣活血食物,如桂圆,荔枝,红枣等。

3.1.3 早期活动

根据患者的实际恢复情况制定合理的功能锻炼计划,协助并鼓励患者早期下床活动;无法离床活动者,进行床上肢体活动及踩单车活动,告知其进行早期锻炼的重要性。

3.1.4 药物治疗

轻度腹胀者,无恶心呕吐不适者,遵医嘱使用开塞露、辉力等外用,吗丁啉等药物内服。

3.1.5 胃肠减压

出现恶心、呕吐伴中重度腹胀者,予禁食,胃肠减压,外周营养支持。

中国医师协会外科医师分会微创外科医师委员会^[7]指出早期进食、早期下床活动、适当使用缓泻剂、发生胃排空障碍时留置胃管,可促进胃肠道的恢复,减少术后并发症。临床研究发现,腹腔镜肝癌切除术后在外科护理基础上,给予患者中医护理有利于促进术后患者胃肠功能的自主恢复,减少并发症的发生,促进患者病情恢复。

3.2 中医护理措施

3.2.1 服用四磨汤

药物治疗是治疗疾病最常见的方法,查阅近几年文献,关于促进术后胃肠功能恢复的用药护理多见于中医中药运用的报道。卞立群^[8]等专家共识指出四磨汤口服液由木香、枳壳、槟榔、乌药4味药物组成,具有顺气降逆,消积止痛的功效,可用于肝、胆、脾等术后胃肠功能的恢复。学者李珊珊^[9]予60例原发性肝癌患者给予四磨汤联合中医穴位按摩,通过上述方法可有效促进原发性肝癌的胃肠功能恢复,减少并发症的发生。药方组成:人参、槟榔、沉香各6g,天台乌药10g。以水煎煮至300ml,早晚各一次。

3.2.2 中药贴敷联合穴位按摩

中药贴敷联合穴位按摩是中医上常用的特色干预方式。穴位按摩护理是运用我国传统的中医推拿手法,通过按摩刺激患者特定的穴位,起到疏通经络,通调脏腑,以达到通腑排便,缓解腹胀。吕芳等学者^[10]予50例原发性肝癌患者术后第一天采取足三里穴位贴敷联合耳穴按压,可有效促进患者的胃肠道蠕动,加快患者的经口进食时间。予足三里穴位贴敷药膏,3次/d,直至肛门排气。耳穴按压:选择耳廓上的胃、脾、大肠、小肠以及交感等穴位,将王不留行籽分别

贴在5个穴位上,并采用拇指及食指按压,直到患者出现热麻、胀痛等感觉,3次/d,1~2min/次,直至肛门排气。学者胡丽立^[11]等通过研究得出芒硝袋外敷脐周联合足三里按摩能有效促进腹腔镜肝叶切除患者术后胃肠功能的恢复。

3.2.3 穴位注射

穴位注射是将药物注入穴位以防病治病的一种常见的中医操作技术。足三里为足阳明胃经合穴,胃之下合穴。学者梁媛^[12]通过对834例术后患者采用足三里穴位注射新斯的明进行治疗的分析与总结,得出足三里穴位注射新斯的明治疗术后腹胀有较好的治疗效果。潘美开^[13]等学者予66例腹腔镜术后患者在常规护理上予足三里注射胃复安,结论得出应用足三里注射胃复安缓解腹腔镜术后腹胀的效果较理想,值得应用。

3.2.4 艾灸

艾灸是采用产生的艾热刺激人体的穴位,通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能,从而达到防病治病的一种治疗方法。葛云鹏^[14]等研究得出艾灸足三里穴应用于促进各种手术后患者自主排气,取得良好的治疗效果。学者郑岩^[15]予80例腹部手术患者在常规护理上,术后12h给予艾灸干预。结果艾灸足三里、涌泉、合谷等穴位能缩短腹部手术后胃肠蠕动恢复时间,降低患者术后并发症的发生。方法取双侧足三里,阳陵泉等穴位,艾灸15~20分,2次/d,直至患者肛门排气。

综上所述,腹腔镜肝癌术后患者多数可见不同程度的胃肠道功能障碍,导致出现恶心、呕吐、腹胀、排气、排便异常等现象,不利于患者术后恢复,亟待临床解决。就目前实际情况来看,外科临床护理对腹腔镜肝癌术后胃肠功能恢复的护理有一定的效果,可缓解患者的恶心、呕吐等症状,但无法有效促进术后患者胃肠功能的自主恢复。而中医措施可促进腹腔镜肝癌切除患者术后胃肠功能的自主恢复,并且中医操作不经消化道处理,可避免消化液、肝脏等对药物造成的破坏,能够更好地发挥作用,弥补药物内治的不足。中医方法操作简单,经济实用,但中医措施无法短时间内缓解患者的恶心、呕吐症状,因此中西医结合护理能够相互协调、相互补充,有效缩短胃肠功能恢复时间,促进术后患者的康复。

4 小结

腹腔镜下肝癌切除术是一种微创技术,具有创伤小、术中出血少,切开美观,恢复快等优点,但受手术、麻醉、气腹等原因,患者往往出现恶心、呕吐、腹痛、腹胀等胃肠道功能障碍。临床通过心理护理、早期饮食、早期活动、穴位按摩、穴位贴敷、穴位注射、艾灸等中西医结合护理,可有效促进腹腔镜下肝癌切除

术后患者胃肠功能的自主恢复,减少并发症的发生,促进患者病情恢复。

参考文献:

- [1] 中国抗癌协会肝癌专业委员会,中国肝癌多学科综合治疗专家共识,临床肝胆病杂志,2021年2月第37卷第2期
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司,原发性肝癌诊疗指南(2022年版),《肝癌电子杂志》2022年第9卷第1期
- [3] 周禄科,杨洁,刘林,等.腹腔镜下肝切除与开腹肝切除术对原发性大肝癌患者远期疗效,胃肠功能及氧化应激反应的影响[J],中国内镜杂志,2021,27(3):27-33
- [4] 张秋月,腹腔镜下精准肝切除术对原发性肝癌患者肝功能及VEGF、AFP表达水平的影响.临床医学研究与实践,2022年1月第7卷第1期
- [5] 周海英,张玉侠,陈潇等,癌患者术后恶心呕吐发生现况及影响因素研究,中华护理杂志,2022年一月第57卷第一期
- [6] 徐治军,许戈良,马金良,等.超声引导下经皮射频消融与腹腔镜肝切除术治疗原发性小肝癌的对比研究[J].中国普通外科杂志,2017,26(1):18-24
- [7] 中国医师协会外科医师分会微创外科医师委员会,腹腔镜肝切除术加速康复外科中国专家共识(2017版)指南与共识,中国实用外科杂志,2017年5月第37卷第5期
- [8] 卞立群,邹多武,柯晓等,四磨汤口服液用于慢性胃肠疾病治疗及腹部手术后肠胃功能康复的专家共识[J],中华中医药学刊,2021,262-266
- [9] 李珊珊,四磨汤联合中医穴位按摩治疗原发性肝癌胃肠功能障碍的经验,中国中医药现代远程教育,2019年4月·下半月刊第17卷第8期·总第304期
- [10] 吕芳等,足三里穴位敷贴联合耳穴按压治疗原发性肝癌术后腹胀临床观察,光明中医,2021年7月第36卷第14期
- [11] 胡丽立,袁刘怡素,袁李佳等,芒硝袋外敷脐周联合足三里按摩对腹腔镜肝叶切除术后患者术后胃肠功能的影响,护理学报2019年1月第26卷第1期
- [12] 梁媛,足三里穴位注射新斯的明治疗术后腹胀的Meta分析,中西医结合护理,2021年第7卷第5期.
- [13] 潘美开,黄乐清,关楚华,足三里注射胃复安缓解腹腔镜术后腹胀的效果观察,临床医学工程,2016年5月第23卷第5期
- [14] 葛云鹏,嵇波,苏杭等艾灸足三里穴的现代研究进展.[J],中医药导报,2019,99-103,99-103
- [15] 范长儒,郑岩艾,灸促进腹部术后胃肠功能恢复的研究,南通大学学报(医学版),2017:37(2)