

手指点穴联合经络运动疗法 对腹腔镜袖状胃切除术后恶心呕吐的效果研究

邹燕蕾 付晓玉 钟家芳 马礼芊 周 礼

(成都市第五人民医院普外科 四川 成都 611130)

【摘要】目的：观察手指点穴联合经络运动疗法对腹腔镜袖状胃切除术（LSG）后恶心呕吐的影响。方法：将 100 例行 LSG 患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各 50 例。对照组给予围手术期常规护理，实验组在对照组基础上，术前运用手指点穴联合经络运动疗法干预，比较两组患者 LSG 术后 12 小时、24 小时的恶心呕吐（PONV）发生率及恶心呕吐干呕症状量表（INVR）评分。结果：两组患者术后 24 小时 PONV 发生率、术后 12 小时、24 小时症状及维度比较，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：术前应用手指点穴联合经络运动疗法，可有效降低 LSG 术后的恶心呕吐，值得推广。

【关键词】LSG；手指点穴；经络运动疗法；PONV；护理

Study on the effect of Finger point combined with meridian exercise therapy to treat postoperative nausea and vomiting after LSG

Yanlei Zou Xiaoyu Fu Jiafang Zhong Liqian Ma Li Zhou

(General Surgery Department of Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 611130)

[Abstract] Objective: To study the effect of finger point combined with meridian movement therapy on nausea and vomiting after laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG). Methods: 100 patients with LSG were divided into control group and observation group with 50 patients in each group by random number table method. The control group was given perioperative routine nursing. In the experimental group, on the basis of the control group, preoperative intervention of finger point combined with meridians and collaterals exercise therapy was used. The incidence of nausea and vomiting (PONV) and the score of nausea, vomiting and retinitis Symptom Scale (INVR) were compared between the two groups 12 hours and 24 hours after LSG operation. Results: The incidence of PONV in the experimental group was lower than that in the control group 24 hours after operation ($P<0.05$). The symptoms and dimensions of the two groups were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Preoperative application of finger point combined with meridian exercise therapy can effectively reduce nausea and vomiting after LSG, which is worth promoting.

[Key words] Laparoscopic sleeve gastrectomy; Finger point; Meridian Movement Therapy; Postoperative vomiting; Nursing

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 6 月至 2021 年 6 月成都市第五人民医院普外科行 LSG 患者共 100 例，按随机数字表法将患者分为观察组和实验组。纳入标准：行 LSG 术式的患者，术前未预防使用止吐药物；年龄 18-55 岁之间；意识清楚，精神正常，能进行有效的语言沟通；患者知情同意，自愿参与本研究。排除标准：合并有肿瘤或严重内科疾病；伴有严重消化道疾病；有严重认知功能异常或精神疾病；因其他疾病原因不能进行手指点穴和经络运动疗法者。本研究通过本医院伦理委员会的批准，所有患者均熟悉试验方案和过程，并签署知情同意书。两组患者在性别、年龄、体质指数（BMI）、

胃部合并症方面比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

一般资料	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	χ^2/t	P
性别			0.056	0.812
女	39	38		
男	11	12		
年龄	29.70±6.211	31.06±7.852	0.961	0.339
体质指数 kg/m ²	36.40±2.898	35.94±2.723	0.806	0.422
胃部合并症				
有	41	39	0.000	1.000
无	9	11		

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

术前评估主要包括以下几方面：营养、VTE、精神心理、心功能评估、呼吸功能检测、血糖、血压监测、麻醉和手术禁忌症评估。若患者术前合并某种疾病，则采取针对性的临床措施，制定术前预康复方案。

术后重点评估患者有无恶心、呕吐发生，关注患者术后的心理感受；常规心电监护 24 小时，严密观察患者病情变化；每日两次甲氧氯普胺注射液 10mg 静脉注射；术后 4-6 小时少量进水，观察进水后患者有无恶心呕吐反应；术后第一日鼓励患者下床活动。

1.2.2 实验组

成立恶心呕吐小组，对实验参与研究者进行相关培训，制定统一的实施流程和评价标准，其中执行穴位操作者需具备 5 年以上中医临床工作经验。

术前评估：在对照组基础上重点了解既往胃肠功能情况，如饮食习惯、大便、近半年消化道不适症状，根据收集的资料进行中医辨证和胃肠功能评估。手指点穴：①取穴，术前 1-3 天选取合谷、内关、足三里和阳陵泉穴位进行按摩。②操作：操作者掌指关节微屈、示指按于中指背侧，拇指抵于中指末节，小指、环指握紧。操作时，以中指端快速点于选定的经络和穴位，利用手腕和前臂的弹力迅速抬起，如此反复叩点 2-3 次 / s，叩点时采取一虚二实节律，拇指端在穴位上，用力向下按压，以拇指点、按、揉为主，双手同时按揉两侧穴位。③频率：每日 2 次，每穴 5 分钟，每次 20 分钟，在运用手法时，按照轻-重-轻的原则，点穴治疗后患者往往在施术部位有痛、胀、麻、热及抽动感，属正常现象。经络运动疗法：①患者取仰卧位，保持缓慢均匀腹式呼吸，拇指指腹自行按压中腕穴、膻中穴和双侧内关穴，先逆时针按压 5 次，再顺时针按压 5 次，时间控制在 30 s 以上，重复循环 3 次。②取坐位，按顺序按压耳背、耳尖、耳轮结节、三角窝。每个穴位按压 5 次，时间控制在 30s 以上，重复循环 3 次。③手指操：擦手心 80 次，十指相叉 21 次，虎口相叉正反各 21 次，屈拇指伸直四指掌心向外，变为屈四指伸直拇指掌心向内，重复 21 次。以上经络运动由执行穴位操作者一对一示范培训，并让患者重复动作，确保掌握，每天做 3 次。

1.3 评价指标

1.3.1 PONV 发生率 PONV 发生率计算公式如下：

PONV 发生率 = 每组某个时间段的恶心或呕吐发生例数 / 每组某个时间段的总例数 × 100%。

1.3.2 中文版恶心呕吐干呕症状评估量表 (Index

of Nausea and Vomiting and Retching, INVR)。该量表是经我国专家翻译汉化，Cronbach' α 系数为 0.95^[7]，具有较高的信效度。量表包括恶心、呕吐、干呕三个维度内容，共计 8 个条目，采用李克特计分法，0 分表示“没有”，4 分表示“非常严重”。最小值 0 分，最大值 32 分，各维度分值越高，提示患者恶心呕吐程度越严重。

1.3.3 术后血氧饱和度范围。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行分析，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合正态分布采用 t 检验；偏态分布采用 Wilcoxon 两样本秩和检验；计数资料以频数、百分比表示，采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 PONV 发生率比较

实验组术后 24 小时 PONV 发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者术后 PONV 发生情况比较

时间	例数	组别	PONV 发生情况		χ^2	P
			有	无		
12h	50	对照组	44(88%)	6(12%)	1.772	0.183
	50	实验组	39(78%)	11(22%)		
24h	50	对照组	37(74%)	13(26%)	6.112	0.013
	50	实验组	25(50%)	25(50%)		

2.2 两组患者 INVR 各症状得分比较

实验组术后各症状得分均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者 INVR 各症状得分

症状	例数	时间	对照组	实验组	z	P
恶心	50	12h	5(2,6)	2(0,3)	4.459	< 0.001
		24h	0.5(0,3)	0(0,0)	3.159	0.002
呕吐	50	12h	5.5(4,7)	3(2,5)	4.187	< 0.001
		24h	2(0,3)	0(0,0)	3.978	< 0.001
干呕	50	12h	3(2,4)	2(1,3)	4.076	< 0.001
		24h	1(0,2)	0(0,1)	3.443	0.001

2.3 两组患者 INVR 各维度得分比较

实验组术后各维度得分均低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 安全性评价

整个实验过程中，实验组与对照组无不良事件发生，实验组患者干预前后血氧饱和度值均正常（大于

表 4 两组患者 INVR 各维度得分比较

症状	例数	时间	对照组	实验组	z	P
严重程度	50	12h	6(4,6)	3(1,5)	4.558	< 0.001
		24h	2(0,3)	0(0,2)	3.384	0.001
发生频率	50	12h	8(4,11)	4(1,6)	4.019	< 0.001
		24h	2(0,5)	0(0,2)	3.578	< 0.001
经历时间	50	12h	13.5(8,17)	7(3,11)	4.336	< 0.001
		24h	4(0,8)	0.5(0,3)	3.596	0.001

90%)。两组参与者未因任何不良反应退出本研究,说明手指点穴联合经络治疗安全性可靠。

3 讨论

PONV 是全麻手术最常见的并发症之一,更是导致患者术后误吸、出血、切口裂开、胃肠道排气延迟的主要原因。但代谢外科手术患者本身存在的高危因素,如年龄,性别,BMI 偏高等,使得行腹腔镜袖状胃切除后 24 小时内恶心、呕吐率极高。本研究患者均在 55 岁以下,以女性患者为主,BMI 均高于正常值,术后 12 小时内恶心呕吐率达到 88%,和杜贻豹等研究结果相似。

术后恶心呕吐不仅是导致患者术后舒适度、满意度下降的主要原因,还会影响到患者快速康复。虽然麻醉方式的改善、止吐药物的使用均可减轻术后恶心呕吐,但效果欠佳。因此,术后中西医结合方法对于减重患者术后的恶心呕吐管理是有必要的。大量临床研究证实,中医疗法联合常规治疗对预防术后恶心呕吐疗效较好。本研究通过术前运用手指点穴联合经络运动疗法治疗后,虽然两组患者术后 12 小时 PONV 发生率差别无意义,但在术后 24 小时 PONV 发生率较对照组有明显改善。

中医手指点穴已广泛应用于临床外科手术术后康复,对术后胃肠功能恢复效果明确、安全。经络运动疗法,既有经络操的作用,也联合了运动疗法的积极作用,起到调节脏腑功能、舒畅情志、疏通经络、改善循环,减少手术应激反应等多重效果。本研究结果显示,实验组恶心呕吐干呕症状及维度得分均低于对照组,说明手指点穴联合经络运动疗法对降低 LSG 术后呕吐有明显效果,与既往研究结果一致。实验过程中未发生不良事件,表明实验方法安全可行。

综上所述,手指点穴联合经络运动疗法是预防 LSG 术后恶心呕吐的安全有效的方法。且操作简便,成本低,易被患者接受。本研究中的普外科联合中医康复科共同协作,将传统中医康复治疗 and 现代外科护理相结合,为

中西医结合的护理模式实施提供参考依据,也将促进中医康复治疗在外科手术领域的推广。但本研究仍存在不足,未设主观观测指标,如患者自我报告结局及满意度等,下一步验证实验中将全面完善。

参考文献:

- [1] 杜贻豹, 韩晓东, 张频. 腹腔镜 Roux-en-Y 胃旁路术与腹腔镜胃袖状切除术治疗肥胖合并 2 型糖尿病术后恶心呕吐发生率的对比研究 (附 376 例报告) [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014,19(1):1-5.
- [2] Fu Mei, Rhodes VA, Xu B. The Chinese translation of the Index of Nausea, Vomiting and Retching [J]. Cancer Nurs, 2002,25(2):134-140.
- [3] 郑筱卓, 魏珂. 减肥手术后恶心呕吐防治的研究进展 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021,37(4):441-443.
- [4] 陈润清, 朱云飞, 黄洁明, 等. 穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐效果分析 [J]. 新中医, 2017,49(11):120-122.
- [5] 魏莉, 范庆, 乔晖, 等. 穴位按压带预防全身麻醉下眼球摘除加义眼植入术术后恶心呕吐的效果 [J]. 上海医学, 2017,40(11):688-690.
- [6] 王淑清, 刘雪珍, 江榕. 手指点穴预防荧光素钠眼底血管造影胃肠反应的效果观察 [J]. 福建医药杂志, 2020,42(06):63-65.
- [7] 潘敏敏, 付华智, 詹雪瑜, 等. 应用手指点穴对预防肛肠腰麻术后恶心呕吐的护理价值分析 [J]. 结直肠肛门外科, 2020,26(S2):37-38.
- [8] 蓝招添, 谢雪华, 陈标新. 手部经络操联合常规护理在脑梗死康复护理的应用研究 [J]. 中国医药科学, 2016,6(08):139-141.
- [9] 郑炜东, 曲妮妮. 基于中国传统运动疗法的肺系疾病康复应用体系构建探析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020,22(4):1348-1353.
- [10] 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 穴位刺激防治术后恶心呕吐专家指导意见 [J]. 临床麻醉学杂志, 2019,35(6):596-599.

基金项目:

成都中医药大学 2020 年度“杏林学者”学科人才科研提升计划之医院专项 (YYZX2020027)

作者简介:

邹燕蕾 (1982-), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。
通讯作者: 付晓玉。