

中医在介入术后恶心呕吐护理中的应用

孙 磊

(山东省肿瘤防治研究院 山东 济南 250117)

【摘要】介入治疗是新型的治疗手段,是近年来微创手术的新进展,因创伤小、见效快、治疗效果明显而区别于传统的外科手术。但介入手术术后出现恶心呕吐这种常见的术后并发症,对患者术后的恢复造成一定的影响。本文就研究中医在介入术后患者恶心呕吐的护理中的作用,对中医在恶心呕吐方面的方式方法,作简要整理,为日后的介入术后恶心呕吐患者的治疗提供相关借鉴。在充分完善术前准备以及提供优质化术后的护理情形下,积极预防和处理术后并发症的发生,对帮助患者术后的恢复具有一定的意义。

【关键词】中医;介入手术;术后恶心呕吐;恶心呕吐的护理

介入治疗是在皮肤上切一个小口,通过血管或者非血管的途径,结合血管造影剂或者CT核磁等等这些影像学的设备,然后来进行协助的治疗。介入手术的治疗已经在不同系统呈现常态化的治疗手段。跟传统的外科手术形成了区别。外科手术一般是通过局部切除、局部移植,在手术室内完成,而介入治疗是在导管室就可以完成,它更多的是需要微创。介入手术治疗是比较新的治疗手段,特别是上个世纪80年代以来,介入治疗已经逐渐成为内科治疗、外科治疗一种全新的治疗方案。相对比外科手术来说,介入手术一般创伤小,见效快,带来的治疗效果也是比较明显、满意的。

手术术后恶心呕吐是最常发生的情况,但是介入术后的恶心呕吐对患者精神和机体产生了影响,严重的恶心呕吐使病人处于极度的紧张状态。使得患者在术后的意识疲劳、预后不满意以及恢复情况受到了极大的影响。虽然恶心呕吐的并发症的发生不会危及患者生命,不会转为慢性疾病,但是增加了患者家属的疑虑以及术后恢复的担忧,大剂量使用止吐药物,同样会增加药物不良反应,一定程度上增加患者的痛苦,增加医生药占比,也为护理工作人员增加负担,因此,术后恶心呕吐如何有效治疗,受到临床广泛关注。

近年来,中医治疗方法被应用于临床治疗恶心呕吐的治疗中,本文就近年来临床中医的角度出发,对介入术后恶心呕吐的原因、中西医的治疗方向方法作简要整理,为日后的介入术后恶心呕吐患者的治疗提供相关借鉴。

1 恶心呕吐

1.1 恶心呕吐的发病原因

呕吐是一个复杂的反射动作,恶心呕吐常发生于术后24h,术前用吗啡和哌替啶及术中用芬太尼等都是对术后恶心呕吐影响的药物,其直接催吐作用一直延续到术后相当一段时间,通过增强前庭系统敏感性或抑制胃肠蠕动而引起恶心呕吐。此外,术后伤口的疼痛度、患者术后的体位、术后恢复期自身胃肠功能紊乱、体位性低血压及低血氧症都是引起恶心呕吐的重要原因之一。

1.2 呕吐的发病机制

恶心呕吐主要是人体内肠胃环境对有害物质,例如麻醉药物等起了应激反应,使得人体内的内脏和中枢的催吐区感受到胃肠内环境的变化。当发生外在或者内在的刺激时,接受刺激后,将信息通传给神经中枢,刺激神经中枢作出反应而引发恶心呕吐。许多的通路都能对呕吐中枢发挥指令,例如前庭迷路系统、边缘系统和视觉皮层发出的输入刺激也能导致恶心呕吐。

1.3 恶心呕吐的高危因素

什么样的人更容易发生恶心呕吐?曾有研究指出,患者术后恶心呕吐的危险因素因人群和医疗情况而不同。其中,研究表明,年龄小于50岁女性患有晕动症病史或者术后恶心呕

吐史的人群中,反而意外地提升了恶心呕吐的概率。另外一种是在临床工作中可以得到验证的医疗情况产生的呕吐。麻醉恢复室中,患者发生恶心呕吐常因为刚复苏苏醒就会通过转运回到病房而造成恶心呕吐的发生。因为麻醉药物抑制了机体胃肠蠕动、延迟胃排空的作用,当患者躺在转运床上,被推动的过程中会形成晕眩等情形,类似于晕车。当这类患者具有晕动症等类似呕吐的病史时,自身的系统接收到自身的不适信号产生兴奋机制就会促使患者恶心呕吐。

2 国内外综述

国外研究表明,国外手术术后有70%的患者是无法避免发生恶心呕吐的情况。相当于,英国每年的手术患者中,因为手术后产生恶心呕吐的情况至少有20万人。国外通常使用西医药物来治疗恶心呕吐,但是这类西医药物治疗恶心呕吐的效果并没有预期那么好,约1/3左右的患者用药后会发生其他的用药不良反应。在现有止呕药物的治疗效果不明显的情况下,如何更好地找到其药物替代方法来治疗恶心呕吐,这也是国外医疗同仁一直在探索求知的事情。

国外有关术后恶心呕吐的文章提到,运用按摩患者的内关穴治疗术后恶心呕吐,将大大降低患者术后恶心呕吐的发生率。但是由于不同手术同一针刺方法效果不一样,疗效无法得到保证而暂停了研究。穴位与穴位组合的情况复杂繁多,由于对穴位的研究不顾深入而担心错误损害人体经脉而未能得以施行。

国内就中医角度进行研究,朴丽的基于中医方法的多维管理模式预防妇科老年患者术后恶心呕吐的一文中指出,基于中医方法的、多维管理模式可有效缓解妇科老年患者术后恶心呕吐的程度,并能有效提高其生活质量,对于中医治疗术后恶心呕吐方面给予支持意见。

在中医治疗恶心呕吐的方式方法中,朴丽的研究中也指出,闻柠檬皮、按压内关穴等都是对治疗术后恶心呕吐的有效方法。谢玉琼在温中行气中药香囊治疗妇科门诊手术术后头晕呕吐的临床研究中则提到,中药香囊的芳香作用可有效缓解术后恶心呕吐的临床症状,使得患者提神醒目,有利于缓解患者的恶心呕吐情况,利于患者的术后康复。

谭晓英则提出,在常规护理基础上给予患者实施穴位按摩联合艾灸可以有效控制恶心呕吐发生,促进患者尽快恢复,提升患者生活质量。邱林就穴位注射预防和治疗术后恶心呕吐的疗效进行了对比,事实证明,积极应用穴位注射能有效预防术后恶心呕吐的发生。

张全县的内关穴位不同刺激方法对无痛人流术后恶心呕吐的预防研究中提到,内关穴位针刺联合穴位注射地塞米松可以增强术后恶心呕吐的预防效果、延长有效作用时间,并能改善患者术后焦虑情绪,论证了不同的穴位联合的一定有效性,为中医治疗术后恶心呕吐奠定了研究方向。

赵道霞就自身的耳穴压豆法辅助全麻对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响中提出：耳穴压豆辅助妇科腹腔镜手术麻醉方式对手术难度、麻醉药物剂量没有明显影响，可以有效减少恶心呕吐的发生，术后镇痛效果较为明显，可以明显减少术后镇痛药物的使用。且因耳穴压豆法简便易于操作，对中医穴位刺激治疗术后恶心呕吐进行了验证，得到良好的治疗效果与反馈。宋珂珂则指出穴位刺激可用于防治恶心呕吐，其效果与止吐药物相当。其研究结果显示穴位刺激对术后早期呕吐防治效果优于止吐药，为中医治疗术后恶心呕吐的发生增加了研究思路。

3 中医治疗呕吐的方法

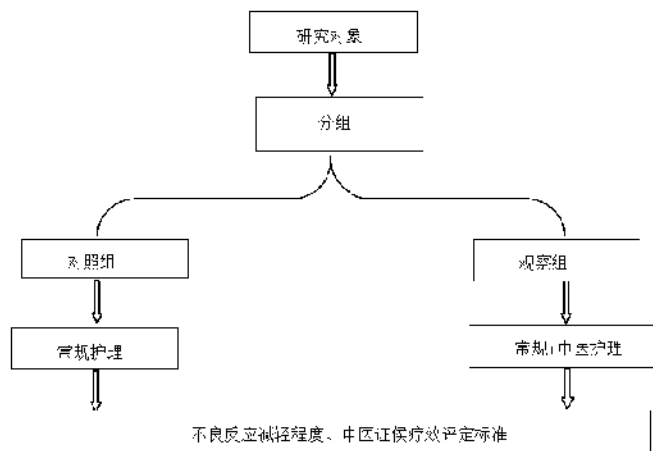
多年的临床实践显示，术后配合使用中药，可以显著减轻手术麻醉药物引起的恶心以及食欲差的状况。本文总结多年的临床实战经验，汇集、整理老中医经验配方和科学配方，以帮助术后恶心呕吐的病人缓解不适。从中医方面，主要认为如手术使用的麻醉药物损害了“脾主运化”、“胃主受纳”的功能失调，从而引起各种消化道不良反应。同时，术后病人因为术后体位所需卧床休息，缺少了活动，容易生痰生湿，导致脾胃受损而引发恶心呕吐。

中医辨证中的呕吐有虚实之分，凡胃热、痰饮、食滞、肝气犯胃引起，均为实证；脾胃虚、胃肾虚所致的呕吐为虚证。治疗以闻柠檬皮、中药香囊、按压内关穴进行穴位按摩、耳穴压豆法及穴位注射等等方治疗，通过对经络与穴位的持续刺激作用，从而起到预防和治疗呕吐的作用，取得不错的疗效。

3.1 研究方法

将科室 230 例介入手术患者随机分为观察组和对照组，每组各 115 例。对照组给予规范治疗和常规护理干预，观察组在对照组的基础上加入中医护理，例如给予耳穴压豆、穴位按摩、穴位贴敷，放置中药香囊等方法。

3.2 干预路线



3.3 中医治疗方法

3.3.1 中药香囊

在临床研究中，香囊属于芳香疗法，芳香疗法在缓解麻醉术后头晕、恶心、呕吐这种症状有较为明显的效果。在谢玉琼的中药香囊治疗术后头晕呕吐的临床研究中提到，其中药方为丁香、草果、柠檬、薄荷、石菖蒲以及肉豆蔻为主要原材料，中医科将药材制作成香囊，在患者介入术后可以放置床头或者鼻侧，帮助患者缓解术后呼吸困难、胃部不适的症状，加快患者康复。

3.3.2 穴位按摩

《针灸大成》中记载：“主手中风热，矢志，心痛，目赤，

支满肘挛。实则心暴痛泻之，虚则头强补子。”这是表达出内关穴的优势条件，治疗患者的呕吐不止或者想吐吐不出来的情况而造成的头晕等身体不适有一定的功效。内关穴位于手掌腕横纹中央，向上三指宽的凹陷处，取穴时用力下压在肌腱内可触及穴位。内关穴可调理心脏的代谢加速血液循环，改善植物神经紊乱的症状。患者可用拇指点揉内关穴，顺时针 100 下，逆时针 100 下，然后用力按住穴位约三秒钟轻轻松开，可改善术后恶心呕吐的症状。临床用于各种胃部疾病，如胃痛、呕吐等症，尤善治疗呕吐，临床有“止吐第一穴”之称。在临床常和中脘、足三里合用，被称为“胃三针”，专治各种胃疾，临床中常和公孙合用治疗胃心胸疾病，是八脉交会之用。

3.3.3 耳穴压豆

从中医的角度，因为人体有疾病时会从相关穴位反应出来，利用耳穴压豆法进行理疗，有明显改善疾病的作用。在耳廓的相应部位出现“阳性反应”点，如压痛、变形、变色、水疱、结节、丘疹、凹陷等，可以以缓解恶心呕吐等症状。而耳穴压豆法是将王不留行子（圆滑小球状）贴敷、固定于耳穴上，选择耳穴相应部位，利用王不留行子行圆滑、较硬的特点，用轻、慢、用力均匀的压力，按压刺激相对应的穴位，疏通经络，活血理气，达到治疗疾病的效果。当发生恶心呕吐的不良反应时，及时进行耳穴压豆法按压耳部，这样痛苦小，病人可自行随时按压，非常方便，是中医治疗恶心呕吐的一种简易操作的好方法。

再者，按摩百会穴、风池穴对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用。百会穴位于头顶正中线与两耳尖连线的交叉处，穴居颠顶，是调节大脑功能的要穴。风池穴，是足少阳胆经的一个穴位。具体的取穴方法为取正坐位或者俯卧位，在后头骨下两条大筋，其外缘有凹陷处，大致与耳垂齐平，就是风池穴。风池穴有疏风清热，清利头目的作用，可以用于头痛、眩晕、耳鸣等症的治疗。

最后，可以选择头部的四神聪穴。四神聪穴也叫神聪穴，位于我们身体的头顶部位。四神聪穴具有镇定安神、醒脑和明目的作用。故其作用大多与督脉的主治作用相似。亦可以主治头晕目眩、失眠，以及脑血管病所产生的后遗症等等。用食指指尖点按四神聪各 100 至 200 次，能治疗心神不宁眩晕等疾病，都是对于头晕、恶心、呕吐有较好的疗效。

3.3.4 穴位注射

穴位注射法是以中医基本理论和脏腑经络理论为指导，将药水注入穴位防治疾病的一种治疗方法。俗称的打水针就是穴位注射。足三里是穴位注射的主要穴位之一，它可以将针刺的刺激和药物的性能，及对穴位的渗透作用相结合，调理脾胃、补中益气、通经活络的功能其综合作用，故对某些疾病有比较好的疗效。主要是肌注胃复安、维生素 B6 等止吐的药物。其与单纯的肌肉注射治疗相比具有较大优势。常因注射剂量小副作用少而得到患者的认可。

3.5 疗效标准

3.5.1 客观疗效

患者未再呕吐、患者呕吐次数明显减少、发生呕吐间隔时间延长或者患者呕吐次数减少但仍有呕吐发生。

3.5.2 中医证候疗效评定标准

临床痊愈：呕吐控制、症状基本消失，实验室检查正常，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；有效：呕吐的次数减少或间歇时间延长，部分症状消失，实验室检查有改善，证候积分减少 $\geq 30\%$ ；无效：呕吐症状无改善，甚或加重证候积分减少不足 30%。

（下转第 104 页）

学生到合作单位,如医院、健康管理中心等,去参观和学习。让学生们身临其境感受针灸的魅力,培养和激发针灸学习的兴趣。教师也要鼓励同学之间互相练习,加强对穴位的进一步了解,使学生真切体会刺灸感,同时增强健康工作者的责任感。

2.5 通过网络平台互动

随着现在互联网技术的不断发展,为响应人才培养的发展目标,很多学校都建立了网络平台来加强学生与教师之间的互动交流,也为学生以及针灸爱好者提供了许多精品针灸课程,帮助学生在课余时间也能学习相关针灸知识。此平台还能辅助学生及时向教师提出问题,教师根据学生提出的问题进行在线答疑,这无疑增进了教师与学生的沟通与交流。同时教师也可以通过网络答疑平台向学生分享一些专业知识、学习方法、解答思路等,帮助学生更好地掌握专业知识与提高实际操作能力。网络答疑平台缩短了教师与学生之间的距离,摆脱了空间的限制,节省了双方的时间,加强了师生之间的联系,让师生双方的信息反馈更加及时,同时增加了学生学业的饱和度和深度,更为一些较内向的同学提供了良性交流空间。

3 总结语

综上所述,互动教学法对于针灸教学有着特殊的作用,采用互动教学法能够充分发挥学生在课堂上的主体地位和教师的

导向作用,能够让学生全身心投入到课堂中,加强教师与学生、学生与学生之间的互动交流,让课堂氛围更加活跃,实现高效课堂,创新教学模式,响应教学改革的要求,培养高质量的具备综合素养的针灸人才,继承和弘扬我国优秀的中医文化,为健康产业的发展注入人才动力。

参考文献:

- [1] 朱英,陈日兰,杜艳,等.互动式教学在针灸学课堂理论教学改革中的应用[J].广西中医学院学报,2012,15(2):119-119.
- [2] 辛昕,宫育卓,徐秋玉.探讨PBL教学法在针灸治疗学教学中的应用[J].甘肃中医,2008(07):53-55.
- [3] 杨春晓.互动教学法在针灸教学中的研究[J].科学中国人,2017(3Z):341-341.

作者简介:

任慧琴(1989-),女,汉族,山西孝义,硕士,三亚学院健康产业管理学院,讲师,研究方向:健康服务与管理,邮编 572022

基金来源:三亚学院 2019 年度一流本科课程建设教学专项研究项目

项目名称:《中医适宜技术课程教学团队》

项目编号: syxyylbkkc01-13

(上接第 61 页)

3.5.3 客观疗效及中医证候疗效评定标准均参照《现代中医肿瘤学》中的相关标准。观察结束后,将观察组与对照组积分进行统计分析,进行组间比较,采用统计软件 SPSS17.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.6 疗效结果

2组患者治疗后恶心呕吐症状均有不同程度的改善或降低,观察组总有效率 86.6%,对照组总有效率 70.0%,观察组与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

分组	n	临床痊愈	有效	无效	总有效率/%
观察组	115	12	88	15	86.6%
对照组	115	6	75	34	70%

两组术后恢复情况比较两组术前各项目评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),术后 24h 时,除自理能力外,观察组各方面评分均显著高于对照组($P < 0.05$)。术后 48h,观察组身体舒适度较对照组好,其余各项差异无统计学意义。两组术后 24h 观察组显著优于对照组,术后 48h 时无明显差异($P < 0.05$)。见表 2。

项目	组别	术前	术后 24h	术后 48h
情绪状态	对照组	113	100	109
	观察组	115	105	110
身体舒适度	对照组	113	106	110
	观察组	110	114	115
心理支持	对照组	113	100	110
	观察组	115	108	113
自理能力	对照组	113	105	111
	观察组	113	100	112
疼痛缓解程度	对照组	114	100	110
	观察组	114	103	110
满意度	对照组	100	105	108
	观察组	102	108	110

4 总结

随着介入手术越来越多的病例,防治介入术后并发症的发生显得尤为重要,综上所述,如何充分发挥中医治疗的价值无

疑成为了其中的关键。本文从中医角度进一步探讨介入手术后中医治疗恶心呕吐的方式方法,相信在未来几年,这些中医治疗方法必然会降低术后并发症的发生率,进而引发新的术后护理模式,进而有力地促进病人的优质化护理的建立。不同于用西药治疗,中药中运用香囊、穴位按摩、耳穴压豆、穴位注射等方法,使得患者能以积极的心态面对术后恶心呕吐的发生。

参考文献:

- [1] 朴丽,张赫,于秀丽,丛云凤.基于中医方法的多维管理模式预防妇科老年患者术后恶心呕吐[J].中国老年学杂志,2021,41(02):399-402.
- [2] 宋珂珂,王强,高媛,张文瑞,孔治东,高伟,杜瑞妮,高巍.比较穴位刺激与止吐药防治术后恶心呕吐疗效的 Meta 分析[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(11):1062-1069.
- [3] 张全县,吕永望,邓红洲.内关穴位不同刺激方法对无痛人流术后恶心呕吐的预防研究[J].中医外治杂志,2020,29(05):60-62.
- [4] 谭晓英.穴位按摩联合艾灸护理减轻妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的效果观察[J].医学食疗与健康,2020,18(20):41+43.
- [5] 谢玉琼,郑俊奕,蔡淑玲,彭本娟,陈艳,黄光荣,陈润清.温中行气中药香囊治疗妇科门诊手术术后头晕呕吐临床研究[J].新中医,2020,52(14):176-178.
- [6] 赵道霞,张阿锋.耳穴贴压辅助全麻对妇科腹腔镜术后恶心呕吐发生率及镇痛效果的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(32):3624-3627.
- [7] 钟淑燕,邓丹丹,胡小荣.芳香疗法治疗妊娠呕吐 35 例[J].江西中医药,2018,49(01):53-54.
- [8] 邱林,卿郑艳.穴位注射干预化疗后恶心呕吐的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(55):258.
- [9] 陈敏,李胜涛,郑晖.穴位按摩治疗术后恶心呕吐的国外研究进展[J].中国临床康复,2006(47):112-114.