

# 经皮穴位电刺激在肠息肉EMR术后的应用

周 钰 曹 美 瞿邱伟 曹 玉 陈文娟

南通市通州区人民医院 江苏 南通 226300

**【摘要】目的：**分析探讨经皮穴位电刺激在缓解肠息肉EMR术后腹胀中的应用价值。**方法：**选取我院2021年4月~2022年3月接收治疗120例大肠息肉伴腹胀的患者作为研究对象，随机将其分为实验组与对照组，其中对照组给予患者肠息肉EMR术后常规护理，实验组患者在常规护理基础上再进行经皮穴位电刺激干预，将两组患者护理前后的负面情绪评分、护理效果与护理后的护理满意度进行比较。**结果：**采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）对患者的情绪进行评估，两组患者护理前的HAMA与HAMD评分比较差异较小，（ $P>0.05$ ），护理后观察组患者的HAMA、HAMD评分分别为（ $9.26\pm 2.18$ ）分、（ $10.49\pm 1.06$ ）分，对照组患者的HAMA、HAMD评分分别为（ $15.64\pm 3.65$ ）分、（ $17.03\pm 2.21$ ）分，护理后观察组患者负面情绪评分低于对照组，数据对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；实验组患者满意度均高于对照组，两组的差异有统计意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**经皮穴位电刺激能够缓解甚至消除患者肠息肉EMR术后腹胀的不适感，提高患者舒适度，缓解患者紧张焦虑的心情，促进疾病的预后，促进身心健康，提高患者满意度。

**【关键词】：**经皮穴位电刺激；肠息肉EMR术；腹胀；应用价值

## Application of percutaneous acupoint electrical stimulation after intestinal polyp EMR

Yu Zhou Mei Cao Qiuwei Qu Yu Cao Wenjuan Chen

Nantong Tongzhou District People's Hospital, Jiangsu, Nantong, 226300

**Abstract:** Objective: To analyze the application value of transcutaneous acupoint electrical stimulation in relieving abdominal distension after EMR of intestinal polyps. Methods: 120 patients with colorectal polyps with abdominal distension who were treated in our hospital from April 2021 to March 2022 were selected as the research objects. They were randomly divided into experimental group and control group. The control group was given routine nursing after EMR of intestinal polyps, and the experimental group was given percutaneous acupoint electrical stimulation intervention on the basis of routine nursing. The scores of negative emotions before and after nursing of the two groups were compared. The nursing effect was compared with the nursing satisfaction after nursing. Results: Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) were used to evaluate the patients' emotions. The HAMA and HAMD scores of the two groups before nursing had little difference ( $P > 0.05$ ). After nursing, the HAMA and HAMD scores of the observation group were ( $9.26 \pm 2.18$ ) and ( $10.49 \pm 1.06$ ) respectively. The HAMA and HAMD scores of the control group were ( $15.64 \pm 3.65$ ) and ( $17.03 \pm 2.21$ ) respectively. After nursing, the score of negative emotion in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $p<0.05$ ); The patients' satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ( $p<0.05$ ). Conclusion: transcutaneous acupoint electrical stimulation can alleviate or even eliminate the discomfort of abdominal distension in patients with intestinal polyps after EMR, improve patients' comfort, relieve patients' tension and anxiety, promote the prognosis of the disease, promote physical and mental health, and improve patients' satisfaction.

**Keywords:** Percutaneous acupoint electrical stimulation; Intestinal polyp EMR; Abdominal distension; Application value

肠息肉是指从肠粘膜表面突出的异常生长的组织。在病理性质确定之前，它统称为息肉，发病率随年龄增长而增加，尤其是男性，结肠和直肠息肉最多，小肠息肉较少<sup>[1]</sup>。息肉主要分为炎性息肉和腺瘤性息肉。炎症治愈后，炎性息肉可以消失；腺瘤性息肉通常不会自行消失，并倾向于恶性化。检测息肉并确定其病变性质的最有效措施是常规全结肠镜检查（包括病理检查）和结肠镜下干预治疗。EMR（内镜下黏膜切除术）指在内镜下彻底切除病变粘膜的手术。它是从

内镜息肉切除术和内镜粘膜下注射相结合发展而来的一种治疗方法。属于选择性诊断或根治性手术，是临床上治疗肠息肉的常用方法。由于手术的位置，患者术后会伴有一定程度的腹胀，这会导致患者产生焦虑、焦虑等负面情绪，影响康复过程。因此，需要适当的护理干预来缓解腹胀症状。经皮穴位电刺激在电针的基础上，将输出端改为电极贴片，贴在人体皮肤上进行穴位刺激，克服了针刺和电针进入针头时疼痛和恐惧的缺点，同时，充分发挥电针在镇痛、促进血液

循环、调节肌肉张力等方面的优势,具有可操作性强、无创、无痛、减少感染发生率、操作简单等优点<sup>[2]</sup>。本次研究为了分析探讨经皮穴位电刺激在缓解肠息肉EMR术后腹胀中的应用价值,具体报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

本次研究选取我院2021年4月~2022年3月接收治疗120例大肠息肉伴腹胀的患者作为研究对象,纳入标准:(1)患者均符合大肠息肉诊断标准,并在我院接受EMR手术治疗,术后伴随腹胀感;(2)患者及患者家属全部知情,并与我院签署同意书;(3)所有患者病历本齐全。排除标准:(1)对治疗药物有过敏史者,有手术禁忌症者;(2)伴随身体其他重要器官功能障碍者(3)伴随糖尿病、高血压等全身性疾病者;(4)精神异常者。采用随机数字法将患者分为实验组与对照组,其中实验组60例,男性37例,女性23例,年龄在40~70岁之间,平均年龄(53.3±3.41)岁。对照组60例,男性36例,女性24例,年龄在40岁~70岁之间,平均年龄(52.4±2.11)岁。所有患者的基本资料差异无统计学意义(P>0.05),有可比性。

### 1.2 方法

对照组:给予患者肠息肉EMR术后常规护理,包括:(1)饮食宣教,合理饮食是预防EMR术后并发症的主要环节。术后禁食24小时。在禁食期间,按照医生的建议进行静脉补液,以保持水和电解质的平衡。在未观察到出血后,给予液体2天,少量残渣和半液体3天,然后给予无残渣、易于消化的软性食物,然后逐渐过渡到普通饮食。避免在10天内吃刺激性食物和饮酒。保持大便通畅,必要时服用药物,以避免因大便干燥坚硬而导致手术伤口出血。适当增加花生油、芝麻油等。(2)活动指导,监督患者确保24小时卧床休息,敦促并告诉患者在两周内不要进行繁重的体力活动,并告诉患者保持大便通畅。(3)心理护理,医护人员根据患者病情的严重程度告知患者及其家属可能会出现不良反应、会诱发不良反应的因素与出现后的治疗方法,随时关照患者身体状况,防止出现其他并发症。对患者及其家属进行深度沟通,对患者做好心理建设,对患者进行病情培训护理,让患者与家属了解病情状况与后续治疗方向,提高患者依从性,增进医患关系。对患者的负面情绪进行安抚,向患者表达关心,让患者感受到来自护理人员的关心和温暖。可以指导患者培养兴趣爱好,转移注意力,减轻患者的心理负担。对于患者患病后出现的焦躁不安、慌乱恐惧等负面情绪,护理人员采取对应的方式进行开导,可以对患者进行病例讲解,宣传治疗成功的案例,增强患者治疗信心。(4)健康

教育,对患者进行健康教育,使患者充分了解到患病原因、治疗过程、生活护理常识、预防措施等,将患者的基本资料进行收集整理,根据患者的文化知识水平和性格特点以及理解能力和心理状态对患者进行健康教育。对于理解能力、认知水平较差的患者,护理人员应一对一地对其进行详细讲解,确保患者对病情具有一定的了解,加强患者对治疗的配合度,同时也有效增进了医患关系,提高患者依从性。

实验组:在肠息肉EMR术后常规护理基础上+经皮穴位电刺激(TEAS)。TEAS具体内容:在常规护理基础上,患者返回病房后给予经皮穴位电刺激治疗。具体操作:(1)取穴:足三里、上巨虚、合谷、神阙四个穴位。(2)然后让患者取仰卧位,以75%的酒精对穴位处皮肤进行消毒,并于穴位处放置电极贴片,然后连接导联。(3)选择使用华佗牌SDZ-II B型电子针疗仪,设置合适的强度和波形,以产生酸、胀、麻、沉感觉为度。在干预前和干预后1h、2h、4h、8h进行评价。

### 1.3 观察指标

(1)将两组患者护理前后的负面情绪评分进行比较,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者的情绪进行评估,评分越高则表示患者的抑郁程度越高。(2)将两组患者的护理效果进行比较,将护理效果分为显效:患者腹胀症状完全消失;有效:患者腹胀症状基本消失;无效:患者腹胀症状没有改善,或者出现恶化情况。(3)将两组患者护理满意度进行比较,对患者进行满意度问卷调查,满分百分制,将患者满意度分为满意:分数在90分及以上、一般满意:分数在70~89分、不满意:分数在69分以下,三个等级,计算患者的总满意度。

### 1.4 统计学方法

用SPSS 20.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表达,采用t检验,计数资料用率(%)表达,采用 $\chi^2$ 检验。如果P<0.05,则说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后负面情绪评分比较

将两组患者护理前后的负面情绪评分进行比较,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者的情绪进行评估,两组患者护理前的HAMA与HAMD评分比较差异较小,(P>0.05),护理后实验组患者负面情绪评分均低于对照组,数据对比差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表 1 两组患者护理前后负面情绪评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	60	28.96±2.95	9.26±2.18	25.98±3.62	10.49±1.06
对照组	60	29.02±3.01	15.64±3.65	25.67±3.58	17.03±2.21
t	--	0.1103	11.6241	0.4716	20.6680
P	--	0.9124	0.0000	0.6381	0.0000

### 2.2 两组患者护理效果比较

将两组患者的护理效果进行比较,观察组患者的显效率为 83.3% (50),有效率为 15.0% (9),无效率为 1.7% (1),总有效率为 98.3%(59);对照组患者的显效率为 25.0%(15),有效率为 58.3% (35),无效率为 16.7% (10),总有效率为 66.7% (40),观察组患者的临床护理疗效高于对照组,数据对比差异有统计学意义 (P<0.05)。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

将两组患者的护理满意度进行比较,对患者进行满意度问卷调查,结果为:观察组患者的满意度为 76.7% (46),一般满意度为 20.0% (12),不满意度为 3.3% (2),总满意度为 96.7% (58),对照组患者的满意度为 18.3% (11),一般满意度为 58.3% (35),不满意度为 23.4% (14),总满意度为 76.6% (46),观察组患者的满意度高于对照组,两组数据差异有统计学意义 (P<0.05)。

## 3 讨论

临床上对于肠息肉的治疗经常建议手术切除,以避免进

一步增生,减少对周围健康组织的影响。EMR手术使用圈套和圆形电刀来去除病灶。切割时可同时止血,有效降低术中出血概率。同时,在切除前,可将肾上腺素制剂注入病变基底部,使其处于隆起状态,液体层可保护下伏组织,最大限度地减少出血和穿孔的可能性,手术效果明显<sup>[3]</sup>。

但是在内镜治疗过程中,大多采用空气注入法打开肠腔,在操作过程中镜身会对肠道不停的牵拉,操作者为了仔细观察肠黏膜,会不断充气,辅以腹部加压、调整体位,术后肠腔内大量气体的积存,因此患者术后都会出现腹胀<sup>[4]</sup>。目前西医针对EMR术后的患者仍是以卧床休息为主,不利于胃肠功能的恢复。中医主要采用穴位按摩及中药外敷,但缓解时间较长;中医还使用针灸和电针灸,但都是有创治疗,且须由专业人员实施,限制了应用。经皮穴位电刺激是近年来发展起来的一种操作简单、无创且有效的将经皮电刺激和针灸穴位相结合的一种临床治疗方法,其发出的电脉冲通过贴在皮肤上的电极传递到穴位上<sup>[5]</sup>。TEAS在临床上得到了广泛的使用,但是,到目前为止针对改善肠息肉EMR术后腹胀的研究尚少。因此基于现有的临床技术,本次研究旨在应用经皮穴位电刺激作用于足三里、合谷、上巨虚、神阙四个穴位,快速、无创的缓解甚至消除了患者肠息肉术后腹胀的不适感,减少患者痛苦,提高患者舒适度,缓解患者紧张焦虑的心情。本次报告中实验组与对照组患者的护理结果显示,护理后实验组患者的负面情绪评分均低于对照组,护理效果高于对照组,患者满意度均高于对照组,进一步说明经皮穴位电刺激在缓解肠息肉EMR术后腹胀中的应用效果明显,具有重要临床应用价值。

综上所述,经皮穴位电刺激能够缓解甚至消除患者肠息肉EMR术后腹胀的不适感,提高患者满意度,缓解患者负面情绪,值得推广与应用于临床护理中。

### 参考文献:

[1] 刘谢娇,王雯.结肠镜息肉切除术及其相关技术[J].临床消化病杂志,2019,31(04):257-261.  
 [2] 韩遵文,艾美娜,何西,等.注水结肠镜与注气结肠镜检查 240 例临床对照研究[J].中国实用内科杂志,2019,39(03):254-256.  
 [3] 胡佩欣,丁美祝,李春,等.莱菔子热熨腹部腧穴缓解无痛结肠镜检查后腹胀的效果观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(06):819-823.  
 [4] 曹字芳,黄燕,张慧卿,等.穴位按摩联合排气操在肠镜检查腹胀病人中的应用[J].护理研究,2019(16):2889-2890.  
 课题名称:经皮穴位电刺激在缓解肠息肉EMR术后腹胀中的应用。  
 课题编号:QB2020028。