

番泻叶联合低频电刺激促进妇科腹腔镜患者术后胃肠功能恢复的研究

袁艺珍 陈萍 李娟华 朱愉婷 方楚旋 冯孟君

(中山大学附属第七医院 深圳 518107)

摘要:目的:探讨了经妇科腹腔镜手术治疗后患者接受番泻叶与低频电刺激联合干预对患者胃肠功能恢复情况的影响。方法:将我院治疗的 161 例经妇科腹腔镜手术治疗后患者分为采取低频电刺激的对照组(86 例)及采取番泻叶与低频电刺激联合治疗的观察组(75 例),对比两种干预方式的效果及对患者胃肠功能恢复情况的影响。结果:各组胃肠功能恢复情况(术后首次进食时间、术后首次肛门排气时间及术后首次排便时间)对比,观察组各项时间均短于对照组($P < 0.05$);各组术后并发症(腹胀、腹泻以及腹痛)发生情况对比,观察组并发症发生率 13.95%,对照组并发症发生率 20.00%,组间存在显著差异($\chi^2=70.690, P < 0.05$);各组疼痛情况对比,干预前数据无差异($P > 0.05$),干预后观察组分数更小于对照组($t=6.530, P < 0.05$)。结论:将番泻叶与低频电刺激联合应用于经妇科腹腔镜手术治疗的患者,可明显改善患者的胃肠功能恢复情况,降低患者术后并发症的发生概率,改善患者术后疼痛程度。

关键词:胃肠功能恢复;番泻叶;低频电刺激;妇科;腹腔镜手术

妇科患者经腹腔镜手术治疗后,胃肠功能恢复时间一般在术后的 4d 左右,而胃肠功能的恢复是预防术后并发症、提高治疗效果的主要阶段^[1]。为了促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的有效恢复,本研究主要选取了到我院妇科接受腹腔镜手术治疗的患者(161 例)作为研究对象,探讨应用番泻叶加低频电刺激联合干预对患者胃肠功能恢复情况的影响,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 1 月~2021 年 10 月收治的 161 例经过妇科腹腔镜手术的患者分为两组。对照组 86 例,该组患者的年龄最大年龄为 78 岁,最小为 21 岁,患者年龄均值为(41.04 ± 1.14)岁;该组患者教育程度大专以上 33 例,硕士以上 1 例,文盲 4 例,小学 18 例,中学 24 例,中专 6 例。观察组 75 例,该组患者年龄最大 71 岁,最小 19 岁,患者年龄均值(35.54 ± 1.65)岁;该组教育程度大专以上 16 例,高中 12 例,硕士以上 3 例,文盲 8 例,小学 14 例,中学 18 例,中专 4 例。经分析,两组患者的年龄、文化程度、疾病严重程度、手术治疗以及住院时间等数据无明显差异($P > 0.05$),可纳入分析。

纳入标准:所有患者均接受我院妇科腹腔镜手术治疗;无其他重大疾病;胃肠功能障碍病史者;有一定的语言理解能力,可进行问卷调查。

1.2 方法

对照组:选用我院统一购置的生物刺激反馈仪(规格型号为 VISHEE S4),术后即进行低频电刺激治疗,具体方法:治疗前清洁患者骶尾两侧皮肤,耦合剂涂抹于两个圆形治疗电极片后贴于骶尾两侧皮肤上固定,保证接触性良好,选择胃肠排气模式,刺激强度调整为患者能耐受的最大强度^[2],治疗时间 20~30min/次,1 次/天。

观察组:低频电刺激方式与对照组一致,并加予番泻叶泡饮联合干预。番泻叶用法:术后 6 小时即使用番泻叶 3g 加温开水 200ml 浸泡服用,2~3 次/天,连续服用 3 天,若中途出现腹胀、腹痛、腹泻等不良反应立即停止服用。

1.3 观察指标

本次研究主要的观察指标包括胃肠功能恢复情况、并发症发生情况、疼痛情况,具体评价标准如下:

1.3.1 以调查表形式记录所有患者经治疗后胃肠功能恢复情况,包括术后首次进食时间、首次肛门排气时间以及首次排便时间。

1.3.2 记录患者术后发生并发症的实际情况,常见并发症包括腹胀、腹泻以及腹痛。

1.3.3 采用 VAS 评分表^[3]评估疼痛情况,该量表总分 10 分,分数越低,表示疼痛程度越低,反之疼痛感强烈。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件,胃肠功能恢复情况及疼痛情况分析选择 t 检验,结果以($\bar{x} \pm s$)表示,术后并发症分析选择卡方检验,结果以百分比表示,在分析两组是否存在差异时,以 P 值表示,当 $P < 0.05$ 时,则该数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析组间胃肠功能恢复情况

观察组的术后首次进食时间、术后首次肛门排气时间以及术后首次排便时间均比对照组更短($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组胃肠功能恢复情况调查分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后首次 进食时间	术后首次肛 门排气时间	术后首次 排便时间
观察组	86	6.45 ± 1.12	12.88 ± 1.25	36.59 ± 1.65
对照组	75	9.18 ± 1.01	15.14 ± 1.24	48.30 ± 1.12
t 值	—	16.145	11.486	51.902
P 值	—	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比分析组间术后并发症发生情况

观察组术后并发症总发生率为 13.95%比对照组术后并发症总发生率 20.00%更低($P < 0.05$),见表 2。

表 2 组间术后并发症情况调查分析(%)

组别	例数	腹胀	腹泻	腹痛	总发生率(%)
观察组	86	0	9	3	12 (13.95)
对照组	75	15	0	0	15 (20.00)
χ^2 值	—	—	—	—	70.690
P 值	—	—	—	—	$P < 0.05$

2.3 对比分析组间干预前后疼痛情况

干预前,组间疼痛评分差异不大($P > 0.05$),干预后,观察组疼痛评分更低($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者疼痛程度调查分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	86	7.82 ± 3.25	3.21 ± 1.55
对照组	75	7.75 ± 3.11	5.19 ± 2.27
T 值	—	0.139	6.530
P 值	—	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

经腹腔镜手术的患者因手术创伤与麻醉对机体神经产生阻滞,导致术后胃肠蠕动功能受到影响。且患者术后胃肠道会经过肠蠕动消失期、不规则性肠蠕动以及肠功能恢复期,所以大部分患者会在术后的 48h 后才逐渐开始恢复胃肠功能,通常会在术后 4 天左右肛门排气^[4-5]。患者术后的胃肠功能恢复迟缓,易引起机体内环境紊乱,

(下转第 64 页)

(上接第41页)

从而诱发一系列并发症,如腹胀、腹泻以及腹痛等,不利于患者的早期恢复。低频电刺激治疗属于物理疗法,可以通过刺激患者肌肉,起到镇痛、收缩、扩张血管以及提高血管张力的作用。番泻叶是一种常见泻下药,其药性寒,具有泻热行滞、利水以及通便的效果,小剂量服用可刺激肠粘膜,促进胃肠蠕动^[6-7]。本次研究将低频电刺激治疗方案与番泻叶泡饮联合低频电刺激治疗方案进行对比,结果表明:观察组首次进食时间、术后首次肛门排气时间及术后首次排便时间均短于对照组($P < 0.05$),观察组术后并发症总发生率(13.95%)更低($\chi^2=70.690$, $P < 0.05$),观察组疼痛评分更低($t=6.530$, $P < 0.05$)。

综上所述,对妇科经腹腔镜手术治疗后患者来说,使用番泻叶泡饮联合低频电刺激治疗的方法能促进胃肠功能恢复,降低术后并发症的发生,缓解术后疼痛感,同时提高了手术治疗的效果。

参考文献:

[1]王群慧. 中药穴位贴在促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复及提高护理满意度中的作用[J]. 中国当代医药,2019,26(16):244-246.

[2]杜庆云,胡永立,强桂彦. 剖宫产术后使用产后康复治疗仪对产妇肛门排气和子宫复旧的疗效观察[J]. 中国实用医药,2013(33):116-116.

[3]黄雅玲. 护理干预对妇科腹腔镜术后患者疼痛的观察及效果评价[J]. 中国药物与临床,2017,17(8):1237-1239. DOI:10.11655/zgywylc.2017.08.061.

[4]王学梅,周昕阳,王海侠等. 康复护理对妇科子宫内膜癌患者腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响——《实用妇科腹腔镜手术学》[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(10):116.

[5]张文鹏,张延东,时海峰. 术后早期饮水对妇科恶性肿瘤全身麻醉腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 癌症进展,2021,19(02):194-198.

[6]王淑芳,邱诗发,黄年根. 番泻叶联合复方聚乙二醇电解质散给药时机对便秘患者肠道准备的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(11):166-168.

[7]管志伟,赵琼,赵中和,周鸿云,和媛媛,万什方. 番泻叶致幼龄大鼠腹泻模型量-时-效关系研究[J]. 时珍国医国药,2021,32(08):1806-1809.

基金项目名称: 中山七院护理科研基金 项目编号: ZSQYHLKYJJ202013 项目题目: 生物反馈电刺激联合手法治疗和呼吸训练对慢性盆腔疼痛的疗效分析