

直肠全系膜切除术后患者 胃肠功能康复的中西医结合治疗

宋丹, 花芳, 王园

(中国医科大学附属盛京医院 结直肠肿瘤肛门病外科, 辽宁 沈阳, 110036)

摘要: **目的** 观察中西医结合治疗对直肠全系膜切除术后患者胃肠功能康复的效果。**方法** 选取直肠全系膜切除术患者100例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组50例。对照组术后给予热按摩干预,观察组在对照组基础上加用超声治疗仪治疗,比较2组术后胃肠功能恢复情况和疼痛程度。**结果** 观察组术后首次排气时间、首次下床活动时间、首次排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后12、24、48 h和出院时,观察组视觉模拟评分法(VAS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 直肠全系膜切除术后患者采用超声治疗仪联合热按摩的中西医结合治疗,能加速胃肠功能恢复,减轻疼痛程度,有利于改善预后。

关键词: 直肠全系膜切除术; 超声治疗仪; 热按摩; 胃肠功能; 疼痛程度

中图分类号: R 735.37 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2020)19-111-03 DOI: 10.7619/jcmp.202019032

Integrated Chinese and western medicine in rehabilitative treatment of gastrointestinal function in patients after total mesorectal resection

SONG Dan, HUA Fang, WANG Yuan

(Surgery Department of Colorectal Cancer and Anorectal Diseases, Shengjing Hospital
Affiliated to China Medical University, Shenyang, Liaoning, 110036)

Abstract: Objective To observe effect of integrated Chinese and western medicine on gastrointestinal function rehabilitation in the treatment of patients after total mesorectal resection. **Methods** A total of 100 patients who underwent total mesorectal excision were selected as research objects, and were divided into control group and observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given hot massage intervention after operation, and the observation group was added with ultrasound therapy equipment on the basis of the control group. The postoperative recovery of gastrointestinal function and the degree of pain were compared between the two groups. **Results** The time to first exhaust, time to first get out of bed, and time to first defecate in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The observation group had significantly lower Visual Analogue Scale (VAS) scores at 12, 24, and 48 h after surgery and at discharge than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of ultrasonic therapy instrument combined with thermal massage after total mesorectal excision can accelerate the recovery of gastrointestinal function, relieve the degree of pain, and improve the prognosis of patients.

Key words: total mesorectal excision; ultrasound therapeutic apparatus; thermal massage; gastrointestinal function; pain degree

直肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤之一,且发病率呈逐年增高趋势。目前,直肠癌的临床

治疗方案以外科手术为主,其中直肠全系膜切除术能取得较好的治疗效果^[1-3]。但该术式具有一

定创伤性,术后患者因手术部位疼痛感较强,无法早期下床活动,胃肠功能恢复缓慢,影响了康复进程。当前,越来越多的胃肠手术患者术后接受超声治疗仪治疗或热按摩干预,但临床中关于超声治疗仪联合热按摩对直肠全系膜切除术后的相关报道尚不多见。本研究观察了直肠全系膜切除术后患者采用超声治疗仪联合热按摩的中西医结合治疗对胃肠功能恢复及疼痛情况的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月—2019 年 12 月本院收治的 100 例行直肠全系膜切除术治疗的患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 50 例。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。观察组男 30 例,女 20 例;年龄 22~75 岁,平均(42.52±4.13)岁;病程 3~12 个月,平均(8.05±0.75)个月;美国麻醉医师协会(ASA)分级为 I 级 30 例,II 级 15 例,III 级 5 例。对照组男 29 例,女 21 例;年龄 23~74 岁,平均(41.19±4.10)岁;病程 4~13 个月,平均(8.12±0.79)个月;ASA 分级为 I 级 31 例,II 级 15 例,III 级 4 例。2 组患者基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[4]中直肠癌诊断标准者;患者及家属知情同意;符合腹腔镜下直肠全系膜切除术手术指征者。排除标准:手术耐受力弱者;有心、肝、肾等脏器功能障碍者;精神异常及有意识障碍者;凝血功能异常者;免疫系统异常者;有传染性疾病者。

1.2 方法

2 组均做好术前准备,严格按照腹腔镜下直肠全系膜切除术操作规范实施手术,且术后均实施宣教护理、用药指导、病情观察、疼痛护理等常规护理。① 对照组:在常规护理基础上给予热按摩干预,帮助患者取仰卧位,将用吹风机或热水袋等方式加热后的温度为 37℃ 的毛巾平铺在患者腹部,注意避开切口处。医护人员使用掌根于患者脐周部位自内向外顺时针按摩,按摩范围覆

盖整个下腹部,包括脐周穴位和升、横、降结肠体表投射部位。按摩时保持适中力度,按压深度 3~4 cm,10~15 min/次,2 次/d(早晚各 1 次),直至患者出院。② 观察组:在对照组基础上加用超声治疗仪干预,仪器为深圳市普罗惠仁医学科技有限公司生产的 uT-1000 型号超声治疗仪。将超声治疗仪调节至标准模式,电源电压为 220 V,脉冲频率为 50 Hz,输入功率为 100 VA。将超声治疗仪贴于患者腹部肚脐处及腹部两侧实施治疗,1~2 次/d,30 min/次。2 组患者均接受干预至出院。

1.3 观察指标

① 胃肠功能恢复情况:比较 2 组患者术后首次排气时间、首次下床活动时间、首次排便时间。② 疼痛情况:采用视觉模拟评分法(VAS)评分^[5]评估 2 组患者术后 12、24、48 h 和出院时的疼痛程度。无痛,0 分;轻度,1~3 分;中度,4~6 分;重度,7~10 分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计学软件分析数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复情况

观察组术后首次排气时间、首次下床活动时间、首次排便时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组术后胃肠功能恢复情况比较($\bar{x}\pm s$) h

组别	<i>n</i>	首次排气时间	首次下床活动时间	首次排便时间
对照组	50	40.41±3.49	59.15±2.43	62.55±4.22
观察组	50	31.55±3.61*	50.32±2.45*	51.05±4.34*

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 疼痛情况

术后 12、24、48 h 和出院时,观察组 VAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组不同时间点 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	<i>n</i>	术后 12 h	术后 24 h	术后 48 h	出院时
对照组	50	5.94±0.82	4.62±0.75	3.45±0.66	2.33±0.72
观察组	50	3.91±0.88*	3.64±0.74*	2.56±0.72*	1.58±0.83*

VAS:视觉模拟评分法。与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

直肠全系膜切除术在减少直肠癌复发和提升患者术后生存率方面效果较好^[6-7],但直肠全系膜切除术患者术后仍会存在一定程度的疼痛感,且受麻醉、术中牵拉、术中热量丧失等因素的影响,患者术后胃肠功能常有不同程度的紊乱^[8-9]。早期胃肠功能紊乱会对营养物质的摄入产生不良影响,能够降低机体免疫力,增大术后不良事件发生风险,并减弱肠道屏障功能。若胃肠功能紊乱若长期得不到纠正,会增加患者器质性病变的风险,诱发肠粘连、肠梗阻等,不利于患者术后康复。

早期活动能有效促进患者胃肠功能恢复,但疼痛会大大限制患者的活动度^[10]。本研究对直肠全系膜切除术后患者实施热按摩法,用加热毛巾热敷于腹部,具备温热效应,再配合以合理力度按摩脐周穴位和升、横、降结肠体表投射部位,能有效刺激腹壁血液循环,继而减轻疼痛,使患者尽早下床活动,利于胃肠蠕动,进而加速胃肠功能恢复^[11-12]。热按摩还能够明显减轻血液瘀滞,有效促进血液及淋巴循环,继而加速小肠微循环的改善,对肠道运动也能产生较强的机械刺激,加快排气与排便进程,胃肠功能恢复程度较高。本研究结果显示,观察组术后首次排气时间、首次下床活动时间、首次排便时间均短于对照组,术后 12、24、48 h 和出院时的 VAS 评分均低于对照组,干预期间并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此表明,超声治疗仪联合热按摩应用于直肠全系膜切除术后患者,有利于胃肠功能恢复,减轻疼痛程度,从而改善患者预后。

超声治疗仪是利用超声波作用于人体组织产生机械作用、热作用和理化作用,使局部组织的变化通过神经体液途径影响身体某一节段或全身的高科技设备。超声治疗仪的超声波在人体内部振动、松解、冲击不适部位,超声振动可引起组织细胞的运动,产生“内按摩”的机械效应,还会使组织细胞摩擦生热,产生温热效应,而超声波振动、生热必然产生理化效应^[13]。机械效应及温热效应共同作用于患者腹部,可达胃肠深部组织,一方面刺激血管扩张,促进新陈代谢,加速循环,改善组织营养,提高再生机能,有效缓解疼痛感,另一方面还能协调及增强直肠的复合运动,继而放射性地松弛肛门括约肌,促进排便、排气,加速胃肠

功能恢复。理化效应会刺激机体内部,使人体细胞、组织、血液、酶、pH 值等发生良性改变,有利于改善患者预后^[14-15]。

综上所述,直肠全系膜切除术后患者接受超声治疗仪联合热按摩的中西医结合治疗,可促进胃肠功能恢复,减轻疼痛程度,从而改善预后。

参考文献

- [1] 张永宏,任博博,刘磊,等.腹腔镜直肠全系膜切除联合动脉置泵灌注化疗治疗中晚期直肠癌患者的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2019,23(5):86-89.
- [2] 王展福,胡勇坚,李健,等.腹腔镜与开腹直肠全系膜切除术治疗中低位直肠癌效果比较[J].中国现代普通外科进展,2017,20(5):382-383.
- [3] 李海亮,张义胜.经肛门直肠全系膜切除术现状及研究进展[J].国际外科学杂志,2016,43(11):785-788.
- [4] 王蔚文,湖南省医院协会.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:1400-1403.
- [5] 杨一兰.基于快速康复外科的多模式镇痛管理对腹腔镜结直肠癌病人术后疼痛的影响[J].护理研究,2019,33(17):3038-3041.
- [6] 孙露明,张海燕.腹腔镜直肠癌根治术的路径化护理探讨[J].实用临床医药杂志,2019,23(2):118-121.
- [7] 李哲.腹腔镜微创直肠全系膜切除术治疗中低位直肠癌效果观察[J].中国实用医刊,2017,44(23):41-43.
- [8] 梁志宏,刘书强,江雪峰,等.腹腔镜全直肠系膜切除术对低位直肠癌患者术后胃肠功能的影响[J].中国内镜杂志,2019,25(6):34-39.
- [9] 金仙红.老年结直肠癌围术期护理中快速康复外科理念的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(24):4404-4406.
- [10] 王清风.FTS理念的护理干预在低位直肠癌患者腹腔镜直肠全系膜切除术围术期中的应用观察[J].中国实用医药,2018,13(16):163-164.
- [11] 臧玮娜.早期活动结合腹部热按摩对腹部手术患者术后康复的疗效观察[J].齐鲁护理杂志,2015,21(4):17-18.
- [12] 刘孝莉.早期活动联合热按摩对腹部手术患者疼痛及胃肠功能的影响[J].临床合理用药杂志,2018,11(25):37-39.
- [13] 黄梅雪,黄艳青,韦丽莉.早期应用联合超声导入治疗仪促进术后胃肠功能快速恢复的临床观察[J].国际护理学杂志,2016,35(8):1144-1146.
- [14] 刘月雯,邓瑛瑛,刘丹,等.腹部按摩联合超声治疗仪对神经外科重症患者胃肠功能和营养状况的影响[J].中国医药导报,2019,16(26):78-81.
- [15] 谢海珊,程如虹,朱畅,等.超声药物透入治疗在结直肠癌术后胃肠功能恢复中的护理研究[J].中国现代手术学杂志,2013,17(5):396-398.