

# 耳穴加足三里揸针对腹腔镜下宫颈癌根治术患者胃肠道的影晌

赵素珍

山东省滨州市中心医院妇科,山东滨州 251700

[摘要]目的 探讨耳穴加足三里揸针对宫颈癌患者腹腔镜术后胃肠道功能恢复的影响。方法 选取2016年10月~2018年6月在滨州市中心医院妇科收治的92例腹腔镜下手术的宫颈癌患者,根据随机数字表法将患者分为对照组和观察组,每组46例。对照组给予常规护理方法,观察组在常规护理的基础上给予耳穴加足三里揸针。比较两组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、胃肠道不良反应以及术后胃动素含量。结果 观察组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及首次排便时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ );观察组患者的腹胀、恶心呕吐等胃肠道不良反应的发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );手术当日、术后第1~3天,观察组患者的胃动素含量高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 耳穴加足三里揸针可有效加快宫颈癌妇女腹腔镜术后的胃肠恢复时间,降低胃肠道不良反应的发生率,提升胃动素含量,促进术后康复,值得临床推广。

[关键词]揸针;耳穴;足三里;宫颈癌根治术;腹腔镜;胃肠道

[中图分类号] R737.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2019)5(c)-0206-04

## Influence of auricular acupoint combined with Zusanli pressing needle on gastrointestinal function in patients undergoing laparoscopic radical resection of cervical cancer

ZHAO Su-zhen

Department of Gynaecology, Central Hospital of Binzhou City in Shandong Province, Binzhou 251700, China

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of auricular acupoint combined with Zusanli pressing needle on gastrointestinal function after laparoscopic surgery in patients with cervical cancer. **Methods** A total of 92 patients with cervical cancer who underwent laparoscopic surgery in the department of gynaecology of Binzhou Central hospital from October 2016 to June 2018 were selected and divided into the control group (46 cases) and the observation group (46 cases) according to the random number table method. The control group was treated with routine nursing, while the patients in the observation group were given auricular acupoints combined with Zusanli pressing needle on the basis of routine nursing. The recovery time of bowel sounds, the first anal exhaust time, the first defecation time, gastrointestinal adverse reactions and postoperative motilin content were compared between the two groups. **Results** The recovery time of bowel sounds, the first time of anal exhaust and the first time of defecation in the observation group were significantly shorter than those in the control group, with significant difference ( $P<0.01$ ). The incidences of gastrointestinal adverse reactions such as abdominal distention, nausea and emesis in the observation group were significantly lower than those in the control group, with significant difference ( $P<0.05$ ). The content of motilin in the observation group on the day of operation and the first to third days after operation was significantly higher than that in the control group, with significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Auricular acupoint combined with Zusanli pressing needle can effectively speed up the recovery time of gastrointestinal function in women with cervical cancer after laparoscopic surgery, reduce the incidence of gastrointestinal adverse reactions, increase the content of motilin, and promote postoperative rehabilitation, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] Pressing needle; Auricular acupoint; Zusanli; Radical operation of cervical cancer; Laparoscope; Gastrointestinal tract

[作者简介]赵素珍(1972-),女,山东滨州人,本科,副主任护师,科护士长,擅长妇产科常见病、多发病的护理质控及疑难、危重患者管理,研究方向:妇科护理

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤,发病年龄越来越年轻化<sup>[1-2]</sup>。外科手术是治疗宫颈癌的常用方法<sup>[3]</sup>。腹腔镜下宫颈癌根治术日趋成熟,腹腔镜手术

创伤小、恢复快<sup>[4]</sup>,但是受手术时间、麻醉、禁食等因素影响,特别是术中使用气腹,使胃肠道蠕动的节律、强度和方向均受影响<sup>[5]</sup>,易导致机体胃肠壁水肿和功能的暂时性失衡,甚至会造成肠梗阻<sup>[6-7]</sup>。有效地促进术后胃肠道的康复是尽早进行后续化疗的重要保障。滨州市中心医院(以下简称本院)将耳穴加足三里揸针应用于宫颈癌妇女围术期,探讨其对胃肠道的影响,效果良好,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年10月~2018年6月本院妇科收治的92例宫颈癌妇女,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组46例。对照组中,年龄32岁~68岁,平均(53.2±8.9)岁;性生活最早时间18~27岁,平均(20.7±4.5)岁;a2期患者15例,b1期患者22例,b2期患者6例,a期患者3例;术前心率58~96次/min,平均(78.4±6.3)次/min;呼吸频率15~23次/min,平均(19.2±1.3)次/min;手术时间100~160 min,平均(132.4±31.2)min;术后静脉镇痛泵应用时间31~75 h,平均(60.5±10.2)h。观察组中,年龄33~65岁,平均(54.1±8.6)岁;性生活最早时间19~28岁,平均(21.5±4.3)岁;a2期患者13例,b1期患者26例,b2期患者4例,a期患者3例;术前心率54~99次/min,平均(79.1±6.6)次/min;呼吸频率16~23次/min,平均(19.5±1.7)次/min;手术时间110~155 min,平均(135.7±28.5)min;术后静脉镇痛泵应用时间43~82 h,平均(63.4±11.1)h。纳入标准:由病理切片确认为宫颈癌患者;且为首次接受手术治疗;神志清醒,能正确表达自己的意愿;不伴随其他部位的原发肿瘤;无其他重大器官损伤。排除标准:既往开腹手术的患者;宫颈癌复发的患者;过敏体质或研究过程中出现揸针贴过敏者;存在电解质紊乱的患者;合并心脑血管疾病的患者;合并糖尿病的患者;术中转为开腹手术患者;因各种原因无法配合完成本研究。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会讨论通过,所有患者均知情同意,自愿参加。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预,术前按照常规禁食,静脉给予抗感染药物,健康教育落实常规宣讲,术后及时下床活动,尽早进食,未给予促进胃肠活动的药物。观察组患者在落实常规护理的基础上给予耳穴加足三里揸针,选用一次性清铃揸针,耳穴选用针长0.3 mm,足三里选用针长0.9 mm。患者取舒适平卧位或半卧位,根据中医辨证理论以及临床实践,耳穴选择神门、胃、交感、肺、大肠、小肠为主穴,配穴为肝、

脾、皮质下等,必要时请中医科会诊随症加减穴位。术前1 d用压痛点探查法选取最佳反应点,皮肤消毒后,给予单侧耳穴加双侧足三里揸针。2~3 d更换1次,两耳交替。责任护士每日观察、指导,询问患者感受并做好记录。

### 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 术后胃肠功能恢复指标 比较两组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间。肠鸣音恢复时间的判定标准为术后4 h开始,每4小时对患者的左右腹部进行听诊,每次1 min,肠鸣音4~5次/min为恢复的标准。

1.3.2 术后72 h内胃肠道不良反应 主要观察恶心呕吐、腹胀程度,参考WHO制定的急性亚急性毒副反应分度标准共分为0~度<sup>[8]</sup>。恶心呕吐:0度为无恶心呕吐,度为出现恶心症状,度为暂时性呕吐,度为呕吐需治疗,度为难控制的呕吐。采用视觉模拟评分法(VAS)<sup>[9]</sup>评价患者的腹胀程度,采用0~10分计分法,0~1分无腹胀感为0级;2~4分轻度腹胀为级;5~7分中度腹胀为级;8~9分重度腹胀为级;10分极重度为级,无法忍受,需药物处理。

1.3.3 胃动素含量 两组均患者禁食10 h,于术前、手术当日及术后第1、2、3天晨抽取空腹血3 ml,采用放射免疫法检测胃动素含量。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0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,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后胃肠功能恢复指标的比较

观察组患者的术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )(表1)。

表1 两组患者胃肠功能恢复指标的比较(h, $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间	首次排便时间
对照组	46	27.4±2.3	33.9±2.7	48.6±3.7
观察组	46	17.6±1.5	20.6±2.8	42.8±2.5
$t$ 值		6.664	5.982	2.388
$P$ 值		0.000	0.000	0.021

### 2.2 两组患者术后72 h内胃肠道不良反应发生率的比较

观察组患者的腹胀程度、恶心呕吐发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )(表2)。

表2 两组患者术后72h内胃肠道不良反应发生率的比较[n(%)]

组别	例数	腹胀程度					总发生	恶心呕吐					总发生
		0度	1度	2度	3度	4度		0度	1度	2度	3度	4度	
对照组	46	28(60.9)	14(30.5)	2(4.3)	2(4.3)	0(0.0)	18(39.1)	3(7.3)	7(15.2)	3(6.5)	0(0.0)	0(0.0)	10(21.7)
观察组	46	36(78.3)	6(13.0)	4(8.7)	0(0.0)	0(0.0)	10(21.7)*	42(91.3)	4(8.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(8.7)*

与对照组比较,\*P<0.05

### 2.3 两组患者围术期胃动素含量的比较

对照组患者手术当日、术后第1、2、3天的血清胃动素含量分别与术前1d比较,差异无统计学意义(P>0.05)。观察组患者的手术当日及术后第1、2、3天血清胃动素含量分别与术前1d比较,差异有统计学意义(P<0.05)。此外,对照组与观察组患者术前1d的胃动素含量比较,差异无统计学意义(P>0.05);手术当日术后第1、2、3天观察组患者的胃动素含量均高于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)(表3)。

表3 两组患者胃动素含量的比较(ng/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术前1d	手术当日	术后		
				第1天	第2天	第3天
对照组	46	228.2±41.7	168.8±55.7	221.5±47.6	255.8±45.7	259.9±39.7
观察组	46	242.5±40.5	182.5±51.5*	270.8±58.1*	282.5±41.5*	284.2±40.8*
t值		2.781	8.130	10.250	8.281	1.630
P值		0.0701	0.041	0.009	0.001	0.0400

与术前1d比较,\*P<0.05

### 3 讨论

宫颈癌患者多见气郁、阴虚、血瘀、气虚。宫颈癌根治术手术范围较大,麻醉、手术创伤、术中气腹致肠络受损、盆腔脏器内炎性刺激等,使脏腑运化失司,传导失司,腑气不通,严重影响患者的胃肠功能<sup>[10-11]</sup>。宫颈癌患者腹腔镜术后胃肠道不良反应主要表现为腹胀、腹痛、纳差、恶心、呕吐等,偶见术中腹泻,严重者可能发生肠梗阻。本研究中1例患者术中出现轻度腹泻,无肠梗阻患者。两组患者均无术中胃肠道损伤。恶心呕吐为复杂的反射动作,呕吐中枢除接受来自消化道的传入冲动外,还与患者的精神状态、心理因素、身体因素等有着密切关系。患者手术前后的紧张、恐惧、焦虑等诸多负面因素均能减低患者对恶心呕吐的耐受力。本研究耳穴选取神门、胃、交感、肺、大肠、小肠为主穴,配穴为肝、脾、皮质下等,“神门”穴具有镇静、安神、止呕作用,可缓解或消除患者的焦虑、紧张、恐惧等情绪反应;“胃”穴具有调中焦、和胃降逆止呕作用<sup>[12]</sup>;“交感”穴具有调节自主神经功能,缓解因迷走神经兴奋而产生的恶心呕吐<sup>[13]</sup>;“皮质下”穴具有调节大脑皮质兴奋性和胃肠功能作用<sup>[14]</sup>;“肝”“脾”穴具有平肝利胆、健脾益气、和中止呕作用<sup>[15]</sup>等;足三里穴为

胃之合穴,属足阳明胃经,可治疗本脏、本腑、大肠腑、小肠腑和胃经的病症<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,耳穴加足三里配伍揞针能消除或减轻宫颈癌根治术后胃肠道不良反应,患者恶心呕吐发生率较对照组低13%,腹胀发生率较对照组低17.4%(P<0.05),与文献报道中的耳穴贴压能够改善消化系统功能相一致<sup>[21]</sup>。本研究附加疗效:观察组患者反馈围术期主观睡眠质量较对照组好,可能是耳穴揞针的交感、神门、肝胃等穴位其他作用的显现。总之,围术期舒适度增加。

胃肠功能的恢复是术后康复的起点<sup>[17]</sup>,肠鸣音的出现则是胃肠功能恢复的早期表现,依次出现肛门排气、排便。有文献报道,针刺足三里时,针刺手法、刺激量、刺激时间均能引起不同的效应<sup>[18]</sup>。本研究应用耳穴加足三里配伍,揞针刺入皮肤及皮下组织,长久留针,代替传统的针刺或按揉,能产生穴位刺激效应累积。结果显示,观察组肠鸣音恢复、肛门首次排气及排便时间均明显短于常规护理的患者,且耳穴加足三里揞针患者术后72h肛门排气次数多于对照组。另外,首次排便时间与患者术后进食量密切相关,术后胃肠道反应较轻的患者排便相对较早。

胃动素参与术后胃肠功能的恢复,对消化道各段运动都具有重要的调节作用。术后胃肠运动功能障碍不仅局限于小肠和大肠,从胃到结肠的整个消化道都可以发生<sup>[19]</sup>。据文献报道,电针足三里穴对于胃蠕动、胃分泌、肠功能具有双向调节作用<sup>[20]</sup>,可以改善机体肠道神经系统,促进胃动素的分泌。耳穴贴压联合常规支持治疗比单纯西医治疗更能提高胃动素水平<sup>[21]</sup>。本研究结果显示,手术当日两组患者的胃动素含量均降低,可能与手术创伤刺激体内儿茶酚胺的分泌,抑制胃动素的分泌有关。胃动素分泌减少还与麻醉、镇静镇痛药物应用有关<sup>[22]</sup>。手术当日观察组的胃动素含量高于对照组(P<0.05),与耳穴及足三里揞针发挥作用相关。术后第1、2天,观察组患者的胃动素含量显著高于对照组(P<0.01),术后第3天观察组患者的胃动素含量略高于对照组(P<0.05)。患者胃肠道恢复是一个逐步的过程,术后72h患者进食正常后胃动素分泌逐步恢复。耳穴加足三里揞针协同累计增效,有效提升胃动素含量,更快地恢复胃肠功能,且胃动素含量的增高不增加患者术后恶心呕吐的发生率。

综上所述,耳穴加足三里揸针可有效加快宫颈癌妇女腹腔镜术后胃肠恢复时间,降低胃肠道不良反应的发生率,提升胃动素含量,促进术后康复。该方法简便易行、不借助仪器、不受时间、空间限制,患者出院后能继续应用,但患者化疗时及出院后耳穴加足三里揸针对患者的影响及远期效应还有待于进一步研究。

#### [参考文献]

- [1]Chen W,Zheng R,Zeng H,*et al.*Annual report on status of cancer in China,2011[J].Chin J Cancer Res,2015,27(1):2-12.
- [2]陈万青,郑荣寿,张思维,等.2012年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2016,25(1):1-8.
- [3]Ditto A,Martinelli F,Fischetti M,*et al.*Fertility-sparing surgery in early-stage cervical cancer patients:oncologic and reproductive outcomes[J].Int J Gynecol Cancer,2015,25(3):493-497.
- [4]王丽红,全虎杰,段海霞,等.术前观看麻醉相关视频的心理干预对腹腔镜子宫切除术患者手术应激反应的影响[J].中国医药导报,2017,14(11):148-151.
- [5]韩淼,汪永坚,胡婵娟.足三里按摩拔罐对妇科腹腔镜术后肛门排气的影响[J].江苏中医药,2012,44(8):52.
- [6]郭哲.妇科肿瘤术后早期炎性肠梗阻23例临床分型[J].医药论坛杂志,2012,33(2):38-39.
- [7]倪妍,吕卫琴.腹腔镜宫颈癌根治术后并发早期炎性肠梗阻二例[J].中国妇产科临床杂志,2014,15(3):276-277.
- [8]刘丹,谢枫枫,陈莹.香砂六君子汤对乳腺癌化疗患者的减毒及增效作用观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):455-458.
- [9]Park DI, Kim HJ, Park JH,*et al.*Factors affecting abdominal pain during colonoscopy[J].Eur J Gastroenterol Hepatol,2007,19(8):695-699.
- [10]张钊红.150例宫颈癌患者中医体质与心理人格特质的关联性研究[D].咸阳:陕西中医学院,2014:1-88.
- [11]Jeppesen MM, Mogensen O, Dehn P,*et al.*Needs and priorities of women with endometrial and cervical cancer[J].J Psychosom Obstet Gynecol,2015,36(3):122-132.
- [12]黄琳,胡作为,郭培中,等.耳穴压豆预防乳腺癌患者化疗引起的消化道反应的疗效观察[J].中西医结合研究,2012,4(4):197-198.
- [13]张国清,赵江花.耳穴压豆联合穴位灸法治疗晚期癌症疼痛64例[J].中国中医药科技,2012,19(3):250.
- [14]钱玉华,范燕萍.耳穴按压配合止吐药防治化疗后胃肠道反应疗效观察[J].护理研究,2006,20(8):2126-2127.
- [15]洪日,陈晓洁,胡婵娟.耳穴贴压防治乳腺癌化疗期呕吐疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(6):516-517.
- [16]秦琴.唐代及唐代以前合穴适宜病症的文献研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [17]胡桂娟,李小芒,谭明秀,等.专项锻炼促进妇科恶性肿瘤术后患者胃肠功能恢复[J].护理学杂志,2013,28(10):13-15.
- [18]Liu C,Zhou ZG,Li B,*et al.*Overview of researches on central action mechanism of needling Zusanli[J].J Acupunct Tuina Sci,2017,15(3):191-198.
- [19]Vather R,O'Grady G,Bissett IP,*et al.*Postoperative ileus: mechanisms and future directions for research[J].Clin Exp Pharmacol Physiol,2014,41(5):358-370.
- [20]谭双.耳穴贴压结合针刺足三里对大肠癌术后胃肠功能恢复的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [21]吴小华,胡丽莎,陈晓勇,等.耳穴按压疗法对妊娠剧吐患者胃动素水平的影响[J].中西医结合研究,2015,7(2):57-59.
- [22]谢沛俊.通胀咀嚼片促进胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2016.

(收稿日期:2018-11-05 本文编辑:祁海文)