揿针预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床效果研究

王芹玉① 潘小佳① 吴佳如①

【摘要】 目的：探讨揿针疗法预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的效果。**方法：**选取2019年3-6月福建中医药大学附属第二人民医院收治的腹腔镜下妇科手术住院患者100例，随机分为治疗组和对照组，每组50例。术后返回病房后，治疗组给予合谷、内关穴贴揿针治疗，对照组给予常规护理方法。对两组术后当天和术后第2天恶心呕吐发生情况、干预总满意率及生活质量进行对比。**结果：**治疗组术后当天恶心呕吐发生率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），两组术后第2天恶心呕吐发生率比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗组干预总满意率高于对照组，各项生活质量评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**揿针可有效预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐，促进患者术后康复，值得临床推广。

【关键词】 揿针治疗　妇科　腹腔镜术后　恶心呕吐　临床效果

doi：10.14033/j.cnki.cfmr.2020.22.059　　文献标识码　B　　文章编号　1674-6805（2020）22-0147-03

Clinical Effect of Acupuncture Needle on Prevention of Nausea and Vomiting after Gynecological Laparoscopy/WANG Qinyu, PAN Xiaojia, WU Jiaru. //Chinese and Foreign Medical Research, 2020, 18(22): 147-149

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of acupuncture needle therapy on prevention of nausea and vomiting after gynecological laparoscopy. **Method:** A total of 100 patients admitted to the Second People's Hospital affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from March to June 2019 were selected, and they were randomly divided into the treatment group and the control group, 50 cases in each group. After returning to the ward after surgery, the treatment group was given Hegu and Neiguan acupoints with acupuncture needle therapy, and the control group was given routine nursing methods. The incidence of nausea and vomiting on the postoperative day and the second day after operation, total satisfaction rate of intervention and quality of life score index were compared between the two groups. **Result:** The incidence of nausea and vomiting on the postoperative day in the treatment group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$), there was no significant difference in the incidence of nausea and vomiting on the second day after operation between the two groups ($P>0.05$). The total satisfaction rate of intervention in the treatment group was higher than that in the control group, and all life quality scores were higher than those in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** Acupuncture needle can effectively prevent nausea and vomiting after gynecological laparoscopic surgery, promote postoperative rehabilitation of patients, worthy of clinical promotion.

[Key words] Acupuncture needle therapy　Department of gynaecology　Laparoscopic postoperative　Nausea and vomiting　Clinical effect

First-author's address: The Second Affiliated People's Hospital of Fujian Traditional Chinese Medicine University, Fuzhou 350003, China

腹腔镜手术后出现恶心呕吐是十分常见的并发症。有资料显示，腹腔镜手术患者术后恶心呕吐发生率高达54%~92%，且妇科患者进行腹腔镜术后的发生率更高[1-2]。妇科腹腔镜术后患者若存在剧烈的恶心呕吐症状则会导致众多不良情况发生，如伤口裂开、误吸等，上述不良情况会增加患者的痛苦[3]。妇科腹腔镜术后患者采用药物处理或使用相对预防性的处理方式临床十分常见，本次以揿针疗法预防腹腔镜术后恶心呕吐的效果，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2019年3-6月福建中医药大学附属第二人民医院腹腔镜下妇科手术住院患者100例。本次所有患者具备手术体征，年龄32~57岁；经美国麻醉医师协会分级评定均处于Ⅰ~Ⅱ级[4]。排除标准：精神疾病，皮肤破损。随机数字表法分为治疗组、对照组，各50例。对照组年龄32~57岁，平均（50.42±15.12）岁；平均体质量指数（20.82±1.22）kg/m^2；卵巢囊肿29例，单纯子宫肌瘤15例，异位妊娠6例。治疗组年龄33~56岁，平均（50.40±14.11）岁；平均体质量指数（20.68±1.13）kg/m^2；卵巢囊肿30例，单纯子宫肌瘤15例，异位妊娠5例。两组基础资料（年龄、体质量指数等）比较差异无统计学意义（$P>0.05$），有可比性。本研究经医学伦理委员会批准，患者知情同意并签署知情同意书。

1.2　方法

100例妇科腹腔镜手术患者在手术前严禁饮食10 h，禁饮8 h。进入手术室后开放外周静脉，并对其心电指标进行监护，对患者各项生命指标进行检测；采用0.05 mg/kg咪达唑仑（批准文号：国药准字H10980025；生产企业：江苏恩华药业股份有限公司）、2 mg/kg丙泊酚（批准文号：国药准字J20080023；生产企业：Fresenius Kabi AB）与0.3 mg/kg顺式阿曲库铵[批准文号：国药准字H20060927；生产企业：东英（江苏）药业有限公司]进行麻醉诱导，依据其静脉顺序进行诱导，行气管插管后与麻醉机相连接，控制呼吸指数，将潮气量控制在6~8 ml/kg，其治疗频率为14次/min[5]；麻醉维持方式：连续泵注6~8 mg/（kg·h）丙泊酚与0.1~0.2 μg/（kg·min）盐酸瑞芬太尼（批准文号：国药准字H20030197；生产企业：宜昌人福药业有限责任公司）。

对照组术后1 h在患者返回病房后指导患者去枕平卧，头偏向一侧，预防恶心呕吐。加强巡视次数，一旦发现异常反应要及时对应处理。

治疗组采用清铃揿针，揿针由日本生产中国四川源泉医疗器械有限公司代理。型号：针长0.9 mm。在对照组的基础上术

---

①福建中医药大学附属第二人民医院　福建　福州　350003

后1 h给予患者取合谷、内关穴贴揿针治疗，常规消毒，将揿针的密封包装撕开后，让塑料容器尽量向着后面曲折，将剥离纸与胶布夹紧，同时分开处理另一半的剥离纸，并将其从塑料容器中拿出来，除去玻璃纸，将胶布压好确保已黏附稳妥，将针贴于已消毒的双侧合谷、内关穴，2 d后取下揿针。

1.3　观察指标及评价标准

对两组术后当天和第2天恶心呕吐发生情况、干预总满意率及生活质量评分进行对比。（1）比较两组术后当天和第2天恶心呕吐发生情况。恶心呕吐的发生程度共分为Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级与Ⅳ级；其中，Ⅰ级代表不存在恶心呕吐的情况；Ⅱ级代表有轻度的恶心感，但不呕吐；Ⅲ级代表存在较为明显的恶心呕吐情况；Ⅳ级代表恶心呕吐程度严重，需要药物进行病情控制[6]。恶心呕吐发生率=（Ⅱ级+Ⅲ级+Ⅳ级）/总例数×100%。（2）比较两组干预总满意率。依据自制调查问卷进行患者自行评定，就干预效果、干预方式进行满意程度评定，总分100分；评分80~100分为满意，60~79分为较满意，低于60分为不满意。总满意率=满意率+较满意率。（3）比较两组生活质量。评分依据SF-6D量表进行测定，维度涉及躯体功能、心理功能、社会功能与人际关系，每个维度分数均为0~100分，得分越高说明生活质量越高。

1.4　统计学处理

数据采用SPSS 21.0系统进行处理，计量资料以$(\bar{x}\pm s)$表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用χ^2检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组术后当天和第2天恶心呕吐发生情况对比

治疗组术后当天恶心呕吐发生率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），两组术后第2天恶心呕吐发生率比较差异无统计学意义（$P>0.05$），见表1。

2.2　两组干预总满意率对比

治疗组干预总满意率高于对照组，差异有统计意义（$P<0.05$），见表2。

表1　两组术后当天和第2天恶心呕吐发生情况对比　例（%）

组别	时间	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	合计
治疗组（n=50）	术后当天	32（64.00）	5（10.00）	5（10.00）	8（16.00）	18（36.00）
	术后第2天	43（86.00）	3（6.00）	2（4.00）	2（4.00）	7（14.00）
对照组（n=50）	术后当天	20（40.00）	10（20.00）	11（22.00）	9（18.00）	30（60.00）
	术后第2天	39（78.00）	5（10.00）	4（8.00）	2（4.00）	11（22.00）
两组术后当天χ^2值		5.77	1.96	2.68	0.07	5.77
两组术后当天P值		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05
两组术后第2天χ^2值		1.08	0.54	0.71	0.00	1.08
两组术后第2天P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2　两组干预总满意率对比

组别	满意（例）	较满意（例）	不满意（例）	总满意例（%）
治疗组（n=50）	27	20	3	47（94.00）
对照组（n=50）	20	20	10	40（80.00）
χ^2值				4.33
P值				<0.05

2.3　两组各项生活质量评分对比

治疗组各项生活质量评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$），见表3。

表3　两组各项生活质量评分对比　[分，$(\bar{x}\pm s)$]

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	人际关系
治疗组（n=50）	75.11±2.11	76.22±2.12	77.76±2.13	78.96±2.33
对照组（n=50）	69.09±1.11	69.99±1.23	70.01±1.22	70.09±1.23
t值	17.85	17.97	22.33	23.81
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3　讨论

腹腔镜手术后出现恶心呕吐情况是十分常见的，具有极高的临床发生率，早期进行预防是关键。

揿针治疗属于十分常见的针刺治疗方式，该种治疗方式在近年来的应用频率越来越高，具有众多应用优势性：起效迅速、安全有效、操作简单等；中医认为呕吐是胃失和降与气逆于上所导致的，而对合谷、内关穴位进行揿针治疗，则可以起到调理机体的脾胃功能与促使胃肠功能尽快恢复，大大降低了恶心呕吐发生率[7-8]；内关穴能够致使三焦平衡与调节胃肠内部功能，属于心包经穴位之一，可应用于治疗脾胃相关疾病中。合谷穴则属于手阳明大肠经原穴，对穴位进行治疗则可以起到止吐与镇静的作用，并且能够达到通经活络与增强机体的抵抗能力的作用，因此，合谷穴位有利于治疗脾胃肠道疾病。妇科腹腔镜术后患者进行内关与合谷穴结合治疗，可有效预防术后的恶心呕吐发生情况，且两个穴位距离较近，有利于固定与操作[9-12]。揿针治疗能够达到预防患者恶心呕吐的情况发生，患者术后躯体与心理功能都得到了舒适感，其生活质量水平也进一步提高。

本研究结果显示，治疗组术后当天恶心呕吐发生率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），两组术后第2天恶心呕吐发生率比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗组干预总满意率高于对照组，各项生活质量评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。由此可见，揿针可有效预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐，促进术后康复，值得临床推广。

参考文献

[1] 张敏.揿针埋针疗法防治全麻术后患者恶心呕吐的疗效观察[J/OL].实用临床护理学电子杂志，2019，4（25）：145.

[2] 彭泽民，唐玉洁，张良彬，等.针压内关穴结合多模式止吐在妇科腔镜手术的应用[J].暨南大学学报：自然科学与医学版，2017，38

深度水解蛋白奶粉和肠外营养干预新生儿非感染性腹胀的疗效和安全性比较

王霞①　冯明华①　黄伟棠①　杨春晖①　赖春华①

【摘要】 **目的：**研究对比深度水解蛋白奶粉和肠外营养干预新生儿非感染性腹胀的疗效和安全性。**方法：**回顾性分析 2017 年 7 月 -2018 年 7 月于笔者所在医院新生儿科确诊的 86 例非感染性腹胀新生儿的临床资料，其中 42 例喂养深度水解蛋白奶粉治疗作为处理组，另外 44 例禁食、采取肠外营养支持作为对照组，两组均治疗 2 周，治疗结束后统计两组治疗总有效率并比较，同时比较两组达全胃肠喂养时间、出生体重恢复时间、排尽胎便时间，体重增长速度和喂养不耐受发生率。**结果：**处理组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。处理组达全胃肠喂养时间、出生体重恢复时间、排尽胎便时间均短于对照组，体重增长速度快于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。处理组喂养不耐受发生率为 7.14%，低于对照组的 27.27%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**深度水解蛋白奶粉治疗非感染性腹胀新生儿效果显著，患儿恢复快，喂养不耐受发生率低，安全可靠。

【关键词】 深度水解蛋白奶粉　新生儿　非感染性腹胀　疗效　安全性

doi：10.14033/j.cnki.cfmr.2020.22.060　**文献标识码**　B　**文章编号**　1674-6805（2020）22-0149-03

Comparison of Efficacy and Safety of Deep Hydrolyzed Protein Milk Powder and Parenteral Nutrition for Intervention of Neonatal Non-infectious Abdominal Distension/WANG Xia, FENG Minghua, HUANG Weitang, YANG Chunhui, LAI Chunhua. //Chinese and Foreign Medical Research, 2020, 18(22): 149-151

[Abstract] **Objective:** To compare the efficacy and safety of deep hydrolyzed protein milk powder and parenteral nutrition in the intervention of neonatal non-infectious abdominal distension. **Method:** The clinical data of 86 neonates with non-infectious abdominal distension diagnosed in the neonatology department of the author's hospital from July 2017 to July 2018 were retrospectively analyzed. Among them, 42 cases were treated with deep hydrolyzed protein milk powder as the treatment group, and 44 cases were treated with fasting and parenteral nutrition support as the control group. Both groups were treated for 2 weeks, after the end of treatment, the total effective rate of treatment was calculated and compared between the two groups. Meanwhile, the time of total gastrointestinal feeding, birth weight recovery time, time of exhausted fetal stool, rate of weight gain and incidence of feeding intolerance were also compared between the two groups. **Result:** The total therapeutic efficiency in the treatment group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recovery time to birth weight, the time recover to intestinal feeding and the birth weight recovery time were shorter than those in the control group, and the weight growth rate in the treatment group was faster than that in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of feeding intolerance in the treatment group was 7.14%, lower than 27.27% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The effect of deep hydrolyzed protein milk powder on non-infectious abdominal distention neonates is remarkable, the recovery of children is fast, the incidence of feeding intolerance is low, and it is safe and reliable.

---

①中山市博爱医院　广东　中山　528403

（6）：499-503.

[3] 刘春亮，彭生，刘佩蓉，等．揿针配合雷莫司琼预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床研究 [J]. 上海针灸杂志，2019，38（7）：776-778.

[4] 向清华，杨海江，张瑶瑶．远端取穴埋针对预防子宫肌瘤腹腔镜术后腹胀的效果 [J]. 上海护理，2018，18（12）：64-67.

[5] Ushimaru Y，Fujiwara Y，Shishido Y，et al.Condition mimicking peritoneal metastasis associated with preoperative staging laparoscopy in advanced gastric cancer[J].Asian Journal of Endoscopic Surgery，2019，12（4）：457-460.

[6] 赵素珍．耳穴加足三里揿针对腹腔镜下宫颈癌根治术患者胃肠道的影响 [J]. 中国当代医药，2019，26（15）：206-209.

[7] 程会芳，曲丽霞．疝气针辅助单孔腹腔镜在妇科手术中的应用 [J]. 山西职工医学院学报，2017，27（1）：16-19.

[8] Mai-Phan A T，Nguyen H，Nguyen T T，et al.Randomized controlled trial of mechanical bowel preparation for laparoscopy - assisted colectomy[J].Asian Journal of Endoscopic Surgery，2019，12（4）：408-411.

[9] 孙敏，卢俏俐，曾旭燕，等．穴位按压联合揿针预防胃镜致恶心呕吐的临床研究 [J]. 中国针灸，2016，36（11）：1131-1134.

[10] 唐莹．揿针埋针在预防骨科全麻术后恶心呕吐的效果观察 [J]. 双足与保健，2019，28（16）：39-40.

[11] 赵岚，李娟，林静．揿针埋针治疗改善结直肠癌病人化疗后恶心呕吐症状的效果观察 [J]. 全科护理，2019，17（2）：206-208.

[12] 卢道珍，李丹，韩梅，等．穴位揿针埋针治疗妇科恶性肿瘤化疗相关性恶心呕吐的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志，2019，14（10）：1464-1466.

（收稿日期：2020-05-06）（本文编辑：马竹君）