

新型中医康复理念对 外科患者康复管理效果的影响

陈建智

浙江省温岭市中医院 (浙江温岭 317500)

摘要:目的:分析新型中医康复理念对外科腹腔镜胆囊切除术围术期患者的影响。方法:随机选择 2022 年 4 月—2023 年 11 月的 120 例外科腹腔镜胆囊切除术围术期患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 60 例,对照组实施常规康复干预,观察组予以新型中医康复理念,统计两组患者的术后恢复时间、血清 C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平及并发症发生率,并通过阿森斯失眠量表判断患者睡眠质量。结果:观察组患者在下床活动时间、胃肠功能恢复时间、术后住院时间等术后恢复时间方面的数据均显著低于对照组($P<0.05$)。术前两组患者的应激指标数据比较差异不显著($P>0.05$),术后 1 周观察组患者的 CRP、IL-6 等指标数据均显著低于对照组($P<0.05$)。观察组患者的并发症总发生率,显著低于对照组($P<0.05$)。术前两组患者的 AIS 评分比较差异不显著($P>0.05$),术后 3 d、7 d 观察组患者的 AIS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:外科腹腔镜胆囊切除术围术期患者开展新型中医康复理念,可在一定程度上改善患者应激反应,缩短术后恢复时间,且在降低术后并发症方面也发挥关键作用,进而改善患者睡眠质量,具有显著的应用效果。

关键词:新型中医康复理念;外科;腹腔镜胆囊切除术;应激反应

中图分类号:R193.2

文献标识码:A

外科属于具有挑战性科室之一,其与其他科室相比较,疼痛程度、并发症发病率均较高,已成为医院重点关注科室之一。近年来,随着我国经济社会不断完善,人们饮食结构也发生较大变化,使胆囊息肉、胆囊结石发病率逐年呈上升趋势。Cao Z^[1]等学者发现,2002—2013 年德国人群胆囊结石的年平均发病率为 0.75%,且以女性患者最为多见。而临床通常以腹腔镜为常用治疗方案,也是普外科最常见微创手术之一。尽管手术安全性较高,且创伤小,但手术期间无法规避对机体的应激创伤,且极易诱发肠粘连、腹胀等并发症,对术后康复构成严重影响,故为外科腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)患者提供综合性、针对性围术期康复管理理念具有关键作用^[2]。中医认为^[3],胆囊结石属于“胁痛”“胆胀”等范畴,因饮食不良、情绪异常,而造成脾失健运、肝气不适,最终凝结石。相关学者发现^[4],中医属于中国的国粹,不仅对人们健康管理方面发挥关键作用,还在早期预防及后期康复等方面产生积极影响,其优势不容忽视。冯敏丽^[5]学者发现,将中医护理干预贯穿于 LC 中可获得较高价值,能够有效缩短各项指标恢复时间,促进胃肠蠕动,改善恶心、呕吐等主观症状。对此探讨外科 LC 围术期患者实施新型中医康复理念的价值,分析其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择医院 2022 年 4 月—2023 年 11 月收治的 120 例外科 LC 围术期患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组各 60 例。对照组男 31 例,女 29 例;年龄为 48~57 岁;初中及以下学历患者 42 例,高中及以上学历患者 18 例;合并糖尿病患者 28 例,合并高血压患者 32 例。观察组男 32 例,女 28 例;年龄为

47~57 岁;初中及以下学历患者 40 例,高中及以上学历患者 20 例;合并糖尿病患者 25 例,合并高血压患者 35 例。诊断标准:均符合国际《腹腔镜胆囊切除术中》^[6]指南诊断标准,符合《中药在内镜微创治疗胆囊结石(2016)》^[7]中相关标准,患者均伴有恶心、呕吐,且以右上腹绞痛最为多见,舌稍红苔腻,脉弦紧。纳入标准:均实施腹腔镜切除术,具有良好的表达能力,临床资料完善,基本生命体征稳定。排除标准:胆囊结石合并胆管结石者,合并精神疾病,无法配合者,严重肝肾功能不全,伴有交流功能障碍。本次研究所有患者均知情,已签署知情同意书,两组患者的一般资料比较差异不显著($P>0.05$),结果具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规康复管理干预,完善患者饮食调节干预,制定针对性相关健康指导,对患者负性情绪予以合理调节,积极与患者及家属沟通,每 1~2 h 对患者进行观察,判断其病变状况,并指导患者严格依据医嘱落实相关检查工作。同时完善术前饮食指导干预,术后 24 h 后应积极鼓励患者下床活动,并加强引流管管理工作。

观察组予以新型中医康复理念,在实施中医康复前,需依据辨证后,开展针对性施护干预,并通过八纲辨证,按需执行各类中医康复管理。①术前有情志干预与耳穴压豆等。情志干预由专业护理人员对患者开展心理疏导干预,使患者能够达到移情易性法作用,取得移情易性法效果,并积极调节患者心理情绪。耳穴压豆为选择患者神门、皮质下穴位,规范性进行耳穴压豆。②术后有穴位贴敷、中药封包干预、运动按摩干预、中医饮食等。穴位贴敷为待患者手术完成返回病房后,开展穴位贴敷,穴位选择内关、三阴交、足三里,并通过丹参、厚朴、大黄、党参依据相关

比例研磨,随后选择进行规范性调和,每日 1 次,贴后 4 h 取下。中药封包干预为药方选择适当药物将其研磨至粉末,包成药包,加热至 40℃~45℃,选择神阙穴进行外敷,时间维持 15 min,术后第 1 d 开始实施,每日 1 次。运动按摩干预由专业护理人员对患者合理穴位进行叩击按摩,穴位包括足厥阴肝经相关腧穴、足少胆经相关腧穴,每日 2 次。中医饮食为术后第 2 d,指导患者实施半流质饮食,以中医药膳食为主,如黑豆川芎粥等。

1.3 观察指标

观察两组患者的术后恢复状况,包括下床活动时间、胃肠功能恢复时间、术后住院时间等。于术前、术后 3 d 抽取各组患者清晨空腹静脉血 5 mL,选择酶联免疫吸附测定血清 C 反应蛋白(C-reactive protein,CRP)及白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)水平。观察两组患者术后并发症总发生率,包括腹胀、感染、肠粘连等。选择阿森斯失眠量表(athens insomnia scale,AIS)^[8]评分表进行干预,该量表包括 8 个项目,包括比期望值时间早醒、白天身体功能、入睡时间、白天思睡、白天情绪、夜间苏醒、总睡眠时间、总睡眠质量,总分为 24 分,评分<4 分为无睡眠障碍,4~6 分为疑似失眠,>6 分及以上则为失眠。Cronbach's α 系数为 0.843。

1.4 统计学方法

选择统计学软件 SPSS 25.0 分析研究数据,计量资料用

($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后恢复状况比较

结果显示,观察组患者在下床活动时间、胃肠功能恢复时间、术后住院时间等术后恢复时间方面的数据均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的术后恢复状况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (例)	下床活动 时间(h)	胃肠功能 恢复时间(h)	术后住院 时间(d)
对照组	60	9.54 $\pm$ 2.56	25.69 $\pm$ 5.14	3.01 $\pm$ 1.23
观察组	60	6.25 $\pm$ 2.32	23.25 $\pm$ 4.31	2.32 $\pm$ 1.36
t		7.38	2.82	2.92
P		<0.05	0.01	0.00

2.2 两组患者术前与术后 3 d 的应激指标数据比较

结果显示,术前两组患者的应激指标数据比较差异不显著($P>0.05$),术后 1 周观察组患者的 CRP、IL-6 等指标数据均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术前与术后 3 d 的应激指标数据比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(例)	CRP(mg/L)		IL-6(pg/mL)	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
对照组	60	4.55 $\pm$ 1.52	24.25 $\pm$ 4.54	3.55 $\pm$ 1.41	12.85 $\pm$ 3.36
观察组	60	4.25 $\pm$ 1.63	19.36 $\pm$ 4.25	3.25 $\pm$ 1.25	11.25 $\pm$ 2.33
t		1.04	6.09	1.23	3.03
P		0.30	<0.05	0.22	0.00

2.3 两组患者的并发症发生率比较

结果显示,观察组患者的并发症总发生率为 3.33%,显著低于对照组的 15.00%($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的并发症发生率比较(例)

组别	例数	腹胀	感染	肠粘连	总发生率[例(%)]
对照组	60	3	4	2	9(15.00)
观察组	60	1	0	1	2(3.33)
χ^2					4.90
P					0.03

2.4 两组患者不同时间的 AIS 评分比较

结果显示,术前两组患者的 AIS 评分比较差异不显著($P>0.05$),术后 3 d、7 d 观察组患者的 AIS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

外科手术与其他手术相比较,具有风险高、并发症多及时间长等特点,故强化外科 LC 患者围术期管理干预显得十分关键。相关学者发现^[9],手术方式、管理措施、内环境紊乱、血流灌注、神经内分泌平衡以及炎症反应等诸多因素,均对术后康复构成影响。

表 4 两组患者不同时间的 AIS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (例)	术前	术后 3 d	术后 7 d
对照组	60	6.63 $\pm$ 2.21	5.73 $\pm$ 1.31	5.11 $\pm$ 1.10
观察组	60	6.65 $\pm$ 2.22	4.85 $\pm$ 1.22	4.52 $\pm$ 1.03
t		0.05	3.81	3.03
P		0.96	0.00	0.00

本文研究发现,观察组各项恢复时间明显短于对照组($P<0.05$),提示通过新型中医康复理念,能够有效缩短外科胆囊切除患者术后恢复时间,提高康复管理质量。熊春燕^[10]等学者研究发现,中医特色快速康复外科理念干预,在缩短 LC 患者住院时间、恢复时间方面可发挥关键作用,此结论与研究结果一致。中医特色管理通过临床试验证实,其具有较高的安全性、经济性,而本文主要分析新型中医康复理念,将其贯穿于 LC 围术过程中,对术后康复起到积极促进效果。其中穴位按摩以中医经络为核心,通过刺激胃肠神经,提高神经反射作用,进而促进胃肠功能恢复。此外配合中医药膳食,有利于增加患者机体免疫功能,促进术后快速康复,缩短患者下床活动及住院时间。

Askarpour M^[11]等学者研究发现,CRP、IL-6 属于外科术

后常见炎症的敏感标志物。研究发现,术后 1 周 CRP、IL-6 指标明显低于对照组($P<0.05$)。沈丽冬^[12]等学者也证实了上述观点,其发现通过中医特色快速康复外科干预,能够有效降低患者术后炎症指标。其中 IL-6 属于临床常见炎症因子指标,其水平递增,一般与机体组织受到损伤相关,已被归纳为刺激疼痛产生的关键因子。而在研究中发现,术后患者炎症指标明显上升,但通过新型中医康复干预,则有效降低炎症因子水平。可能是通过神阙穴的中药封包干预,并配合大黄、厚朴、丹参等药方,使其达到通腑行气功效,且神阙穴与五脏六腑、十二经脉相互作用,属于任脉之穴,进而在一定程度上降低术后炎症水平。

相关学者发现^[13],LC 虽创伤性较小,但在手术过程中仍存在残留的二氧化碳,且聚集于膈下,进而直接增加术后腹胀、感染风险。而本文研究发现,观察组并发症总发生率为 3.33%,明显低于对照组的 15.00%($P<0.05$),提示通过新型中医康复理念能够有效降低术后并发症发生率,促进 LC 患者快速康复。孙幼丽^[14]等学者发现,中医护理方案在 LC 患者中可获得较高价值,能够有效改善患者主观症状,降低腹胀分级。可能通过中医耳穴压豆技术,对相应穴位进行刺激,达到激发经气、舒筋活络作用,积极改善脏腑功能,加强胃肠道蠕动功能,进而减少腹胀等不良反应。

Gu X^[15]等学者发现,AIS 属于一类用于评估围术期睡眠质量的工具。研究发现,观察组术后 3 d、7 d AIS 评分明显低于对照组($P<0.05$)。高志业^[16]等学者发现,通过中医护理干预能够有效改善 LC 患者睡眠障碍,与本文研究结果相似。可能是通过术前情志干预,全面调节患者心理情绪,使其在一定程度上消除负性情绪,有助于手术顺利开展,维持良好的睡眠质量。同时耳穴压豆的规范作用下,能够达到止痛、镇静效果,进而在改善患者睡眠质量方面发挥一定作用。

综上所述,新型中医康复理念在外科 LC 患者可取得较高价值,不仅能够缩短术后恢复时间,还可减少术后并发症发生率,改善应激反应,且维持患者良好的睡眠方面也获得一定效果。

参考文献

[1] Cao Z,Wei J,Zhang N,et al. Risk factors of systematic biliary complications in patients with gallbladder stones[J]. Ir J Med Sci,2020,189(3):943-947.

[2] 张霞. 基于肝郁脾虚湿盛探讨胆囊切除术后腹泻的病机和治疗[J]. 中西医结合肝病杂志,2023,33(8):754-756.

[3] 李思宇,刘万里,黄玉珍,等. 化裁柴胡桂枝干姜汤治疗胆囊切除术后腹泻胆热脾寒证的疗效观察[J]. 中医药学报,2023,51(5):73-78.

[4] 袁大为,唐峰辉,王华,等. 穴位贴敷联合中药灌肠促进腹腔

镜胆囊切除术后胃肠功能恢复临床研究[J]. 天津中医药,2023,40(7):877-881.

[5] 冯敏丽,陶福正,朱哲,等. 基于中医特色快速康复外科理念对腹腔镜胆囊切除术患者术后恢复的影响[J]. 中华全科医学,2023,21(6):1069-1072.

[6] 闫加艳,赵越,陈炜. 国际《腹腔镜胆囊切除术中预防胆管损伤多协会共识和实践指南(2020)》解读[J]. 中国实用外科杂志,2020,40(12):1391-1395,1400.

[7] 中国医师协会内镜医师分会微创保胆委员会. 中药在内镜微创保胆手术治疗胆管结石中应用专家共识(2016 版)[J]. 中国内镜杂志,2016,22(10):111-112.

[8] Jin X,Wang Y,Huang C,Luo X,et al. The association between childhood maltreatment and internet addiction among Chinese junior middle school students: prospective cohort study[J]. BJPsych Open,2023,10(1):5.

[9] 胡勇,高琦,张翔,等. 经内镜逆行胰胆管造影联合取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆管结石的效果[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(10):1146-1149.

[10] 熊春燕. 基于中医特色快速康复外科护理对胆囊结石患者术后恢复及复发的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(3):455-457.

[11] Askarpour M,Khani D,Sheikhi A,et al. Effect of Bariatric Surgery on Serum Inflammatory Factors of Obese Patients:a Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Obes Surg,2019,29(8):2631-2647.

[12] 沈丽冬,金惠明,朱晓平,等. 基于中医特色快速康复外科理念探讨腹腔镜胆囊切除术围术期护理干预效果[J]. 中国中西医结合外科杂志,2020,26(6):1092-1096.

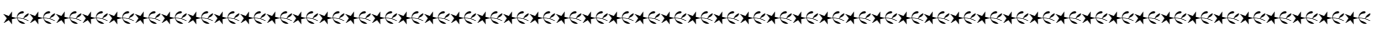
[13] 刘飞,罗兰,潘俊江. 内镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石围术期安全性的 Meta 分析[J]. 中国内镜杂志,2023,29(7):37-47.

[14] 孙幼丽. 中医护理方案在腹腔镜胆囊切除术后快速康复中的应用[J]. 浙江临床医学,2020,22(5):743-744.

[15] Gu X,Zhang Y,Wei W,et al. Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery[J]. J Clin Med,2023,12(5):1835.

[16] 高志业,许学美,崔红平. 中医护理临床路径对胆囊切除术患者术后疼痛与睡眠障碍的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(1):74-76.

(收稿日期:2024-02-01)



· 本刊栏目介绍 ·

中心论坛

刊登对国家中医药政策的解读;对中医药事业发展的看法与思路;对中医药前景的展望;对中医药管理、中医药教育、中医药科研、中医药医疗等的宏观探讨。

教育研究

刊登中医药教育机构(中医药高等院校、中医药科研院所、中等中医药学校等)开展的教育科学研究,介绍教育改革的经验与做法,以及教学方法改革的探讨。

管理研究

刊登中医药行业(医疗、教育、科研、产业等)的管理经验,建立健全中医药管理体制的经验与做法,加强中医药管理的意见和建议。