

关心、耐心答复,充分体现出了人文关怀,从而改善了体检者切身体验,提高体检护理满意度,实现了护理质量提升^[15]。

综上,AIDET沟通模式具有广泛应用前景,不仅能提高体检人群依从性,降低不良事件发生,切实保障职业健康监护所护理安全,而且还可以提升体检效率,减少体检等待时间,促使护理质量及满意度提升。

参考文献

[1] 曾妍妍,黄雪娟,王义涛,等.基于细节护理的强化沟通技巧在健康体检中的应用及对睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(12):2424-2427.

[2] 庞雁霞,孙春华,庄佳佳.细节护理干预对体检中心受检者护理满意度及随访依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):14-16.

[3] 池萍.细节护理在体检中心查体中的应用效果及满意度评价[J].贵州中医药大学学报,2021,43(3):62-63,103.

[4] 刘雯雯,陈艳.AIDET沟通模式对门诊喉镜检查患者耐受程度和焦虑情绪的影响[J].广州医科大学学报,2022,50(4):116-118.

[5] 蒋雯婷.人性化细节护理对门诊健康体检者遵医行为候诊情绪的影响[J].基层医学论坛,2020,24(27):3897-3898.

[6] 韦妹爱,黄晓莉,李惠茵,等.基于人文关怀的细节护理对门诊患者就医体验及满意度的影响[J].中国医药导报,2021,18(21):169-172.

[7] 路鑫,张幽姬,杨群.细节护理在门诊体检采血室护理工作中的应用效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(2):

179.

[8] 王晞,王柯浩,吴华.护患沟通技巧模式护理对体检患者依从性、护理满意度的影响[J].中外医学研究,2021,19(21):105-107.

[9] 焦春颜,王昕虹,王昂昂,等.基于程序的和谐化护理对体检中心护理质量和满意度的影响[J].河北医药,2021,43(22):3516-3518,3520.

[10] 杨秀梅,王薇,刘倩.AIDET沟通模式联合围手术期精细化护理在急性阑尾炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):190-192.

[11] 宋君宁,王丹丹,谭晶晶.细节护理对改善体检者依从度、提高护理满意度的价值[J].黑龙江医药科学,2020,43(5):146-147.

[12] 蒋彩华,孙筱虹,蒋媛霞.AIDET沟通模式应用于PICC门诊患者中的效果观察[J].当代护士(中旬刊),2021,28(8):136-138.

[13] 吕勤花,黄楚,曾苗苗,等.问候-介绍-过程-解释-感谢沟通模式对门诊静脉输液室护理质量的影响[J].中国校医,2020,35(1):34-35,38.

[14] 陈丽斐,伦爱美,李婉凤,等.AIDET人文关怀沟通对慢性心力衰竭患者不良情绪及心功能的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(2):177-180.

[15] 杨静.AIDET沟通模式对体检中心VIP客户体检项目知晓度的影响[J].疾病监测与控制,2020,14(3):230-232.

收稿日期:2024-10-25

责任编辑:陆玉炯

艾箱灸结合穴位按摩对胆囊切除术后腹胀患者腹围及胃肠道功能恢复的影响

张瑞¹,张昕欣²

(1. 河南省驻马店市中医院,河南 驻马店 463000; 2. 河南省中医药大学,河南 郑州 450000)

【摘要】目的:观察艾箱灸结合穴位按摩对胆囊切除术后腹胀患者腹围、胃肠道功能恢复的影响。**方法:**按随机数表法将96例胆囊切除术后腹胀患者纳入对照组($n=48$,给予穴位按摩干预)和观察组($n=48$,给予穴位按摩同时辅以艾箱灸干预),观察两组患者总有效率、腹胀评分、腹围、胃肠激素[血管活性肠肽(VIP)、胆囊收缩素(CCK)、胃泌素(GAS)]、胃肠道功能、术后恢复时间及生活质量情况。**结果:**观察组患者总有效率89.58%,比对照组高($P<0.05$);观察组患者术后第3天、第5天腹胀评分比对照组低,腹围比对照组小($P<0.05$);干预前,两组胃肠激素无差异($P>0.05$),干预后,两组VIP、CCK、GAS降低,但观察组患者干预后比对照组高($P<0.05$);观察组患者术后正常摄食时间、肠鸣音恢复正常时间、初次下床时间、总住院时间比对照组短($P<0.05$);干预前,两组消化病生存质量指数(GLQI)各领域评分与总分无差异($P>0.05$),干预后,两组GLQI各领域评分与总分升高并且观察组患者比对照组高($P<0.05$)。**结论:**胆囊切除术后腹胀患者给予穴位按摩基础上加用艾箱灸,能够减轻腹胀程度,显著缩小腹围,调节胃肠激素,促使胃肠道功能快速恢复,提高生活质量。

【关键词】艾箱灸;穴位按摩;胆囊切除术;术后腹胀;腹围;胃肠道功能

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)03-0356-04

作者简介:张瑞(1986-),女,主管护师,主要从事艾灸在胆囊切除术腹胀方面的研究。

胆囊切除术是现代临床治疗胆结石、胆囊息肉、胆囊炎最常用的一种术式^[1]，虽然通过现代化的医疗设备能够有效切除病变的胆囊，但是受手术时间、麻醉等多方面的影响，加之胆囊切除后消化功能减弱，导致多数患者术后出现肠胀气、腹胀等症状，进而延长住院治疗时间，阻碍术后康复进程^[2]。西医多采用腹部热敷、胃肠减压、早下床活动、膳食调理等措施给予对症干预，但整体效果不尽人意。祖国医学将胆囊切除术后腹胀归为“臌胀”“痞满”等疾病范畴，由于创伤刺激、术后长时间卧床静养等因素，使胃肠气机失衡、运化失司，扰乱腑气所致^[3]。穴位按摩、艾箱灸是一种基于经络腧穴学说的防病治病手段，以中医学理论为导向，通过对特定穴位的刺激，从而起到扶正祛邪、通经活络之效^[4-5]。故本研究纳入96例胆囊切除术后腹胀患者给予随机对照，特此观察穴位按摩与艾箱灸结合疗效，期望为患者预后改善提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究以2022年8月至2023年8月驻马店市中医院诊治的96例胆囊切除术后腹胀患者为对象，按随机数表法，将患者随机纳入对照组($n=48$)、观察组($n=48$)。对照组中男性27例、女性21例；年龄26~65岁，平均 (45.92 ± 7.77) 岁；体重指数19~25 kg/m²，平均 (22.41 ± 1.37) kg/m²；手术时间0.6~1.8 h，平均 (1.17 ± 0.34) h；15例胆结石、17例胆囊炎、16例胆囊息肉。观察组中男性26例、女性22例；年龄25~66岁，平均 (45.94 ± 7.75) 岁；体重指数20~26 kg/m²，平均 (22.48 ± 1.36) kg/m²；手术时间0.5~2.1 h，平均 (1.19 ± 0.33) h；14例胆结石、16例胆囊炎、18例胆囊息肉。两组一般资料无差异($P>0.05$)。本研究已上报医学伦理委员会审核。患者及其家属完全知晓本研究的前提下，签署知情同意书。

1.2 纳排标准 纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]提出的“臌胀”“痞满”等范畴；符合《腹部外科手术并发症》^[7]提出的术后腹胀诊断标准；皮肤完好无损，无感染性疾病；凝血功能正常。排除标准：既往有过腹部手术治疗史、长期便秘史；精神病；易过敏体质；失语或聋哑、视听缺陷而不能正常交流；心脑血管病；肝肾不全；怀孕妊娠或哺乳者；恶性肿瘤；肠粘连、肠梗阻；合并高血压、糖尿病。

1.3 方法 所有患者遵医嘱口服多潘立酮片(杨森制药, H20033213, 5 mg)，促胃肠动力，每次10 mg，一日三餐前30 min口服；常规抗感染、补充水电解质。同时展开健康教育，指导患者顺时针抚摸腹部，注意避开伤口；咀嚼无糖口香糖；早期主动屈伸膝关节，鼓励患者耐受情况下离床步行；一日三餐遵循清淡饮食原则，细嚼慢咽，从流食缓慢过渡至普食，禁止摄入容易产气的食物，一旦发现便血或不能缓解的疼痛时，立即联系医护人员。

对照组在上述基础上辅以穴位按摩。首先指导患者

排尿排便。然后护理人员清洁消毒双手，基于无菌原则，以一指禅推法，顺时针按摩患者足三里(双侧)、上巨虚、下巨虚等穴位，各个穴位分别按揉3 min；以掌揉法，顺时针按摩患者大肠俞穴、胃俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞等背部腧穴，各个穴位分别按揉3 min，每日1次。注意控制按摩力度，以患者感到酸麻胀为宜。中途主动关心患者，一旦患者主诉不适，立即减轻按摩力度或停止按摩。

观察组在对照组基础上辅以艾箱灸。于神阙穴上放置被姜汁浸润的纱布，随后取长度1.5 cm的艾条(2条)点燃，置入艾灸箱中，再置于纱布上，时间15 min，使患者感到温热舒适为宜。期间注意观察局部皮肤变化，主动关心患者感受，预防皮肤烫伤。

1.4 观察指标 (1) 总有效率。根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]，于术后第5天进行疗效评估，即：①腹胀评分较干预前改善70%及以上为显效；②腹胀评分较干预前改善30%~69%为有效；③腹胀评分较干预前改善不足30%为无效。组内显效人数+有效人数，除以组内总人数，即为总有效率。(2) 腹胀评分。根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]，于术后第3天、第5天对患者腹胀程度给予评估，0分(无腹胀)、1分(有腹胀但程度略轻)、2分(有腹胀且程度略重)、3分(有腹胀且程度极重)。(3) 腹围。术后第3天、第5天晨起空腹且膀胱排空状态下，应用软尺测量患者腹围(于肚脐水平线上，绕脐一圈所测得的数值)。(4) 胃肠激素。常规抽取患者干预前(术前)、干预后(术后第5天)的晨起空腹血5 ml，以3 000 r/min离心转速10 min，留取上层清液，通过酶联免疫吸附试验法测定血管活性肠肽(VIP)、胆囊收缩素(CCK)、胃泌素(GAS)。(5) 胃肠道功能恢复时间与术后恢复时间。包括术后正常摄食时间、肠鸣音恢复正常时间与术后初次下床时间、总住院时间。(6) 生活质量。应用消化病生存质量指数(GLQI)^[9]，于干预前(术前)、干预后(术后第5天)对患者生活质量进行评估，包括36个评价条目，涉及生理状态(4个评价条目，0~16分)、心理状态(4个评价条目，0~16分)、自觉症状(25个评价条目，0~100分)、社会活动(3个评价条目，0~12分)等四项领域，各条目0~4分，总分0~144分，各领域评分及总分越高，生活质量越好。

1.5 数据统计处理 运用SPSS22.0软件进行统计学分析。组间总有效率计数资料，用 $[n(\%)]$ 形式描述，行 χ^2 检验；组间腹胀评分、腹围、VIP、CCK、GAS、胃肠道功能及术后恢复时间、生活质量计量资料，用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式描述，行 t 检验并且符合Shapiro-Wilk检验结果的正态分布要求。结果用 P 值表示，当 $P<0.05$ 时，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 两组患者总有效率具显著性差异($P<0.05$)，观察组高于对照组。见表1。

表1 两组患者总有效率比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	48	29 (60.42)	14 (29.17)	5 (10.42)	43 (89.58)
对照组	48	22 (45.83)	13 (27.08)	13 (27.08)	35 (72.92)
χ^2					4.376
P					0.036

2.2 腹胀评分、腹围 术后第3天、第5天比较，观察组患者腹胀评分比对照组低，腹围比对照组小 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者腹胀评分、腹围比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹胀评分/分		腹围/cm	
		术后第3天	术后第5天	术后第3天	术后第5天
观察组	48	1.49 ± 0.33	0.61 ± 0.08	101.37 ± 9.35	87.94 ± 8.56
对照组	48	2.13 ± 0.35	0.93 ± 0.12	105.41 ± 9.36	92.33 ± 7.08
t		9.217	15.372	2.115	2.737
P		0.000	0.000	0.037	0.007

2.3 VIP、CCK、GAS 干预前比较，两组VIP、CCK、GAS降低但观察组患者比对照组高 ($P < 0.05$)。见表3。GAS无差异 ($P > 0.05$)；干预后比较，两组VIP、CCK、

表3 两组患者VIP、CCK、GAS比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIP/ $\mu\text{g} \cdot \text{ml}^{-1}$		CCK/ $\mu\text{g} \cdot \text{ml}^{-1}$		GAS/ $\mu\text{g} \cdot \text{ml}^{-1}$	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	37.03 ± 4.59	33.16 ± 3.92*	59.57 ± 4.42	50.21 ± 4.88*	195.98 ± 20.23	151.76 ± 16.63*
对照组	48	37.01 ± 4.55	28.41 ± 3.68*	59.55 ± 4.38	46.38 ± 5.95*	195.95 ± 20.41	130.82 ± 15.08*
t		0.021	6.120	0.022	3.448	0.007	6.462
P		0.982	0.000	0.982	0.000	0.994	0.000

注：与本组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

2.4 胃肠道功能、术后恢复时间 与对照组比较，观察组患者胃肠道功能及术后恢复时间短 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者胃肠道功能及术后恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后正常摄食时间/h	肠鸣音恢复正常时间/h	初次下床时间/h	总住院时间/d
观察组	48	16.57 ± 3.38	13.39 ± 2.73	9.95 ± 1.26	6.16 ± 0.54
对照组	48	24.23 ± 3.44	17.52 ± 2.95	12.36 ± 1.25	7.93 ± 0.61
t		11.004	7.118	9.407	15.052
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 生活质量 干预前比较，两组GLQI各维度评分与总分无差异 ($P > 0.05$)；干预后比较，两组GLQI各维度评分与总分升高并且观察组患者比对照组高 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理状态		心理状态		自觉症状		社会活动		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	48	8.97 ± 1.72	12.08 ± 1.13*	8.95 ± 1.25	12.11 ± 1.07*	55.49 ± 6.63	88.72 ± 5.56*	6.76 ± 0.13	10.01 ± 0.15*	79.18 ± 5.52	122.73 ± 4.93*
对照组	48	8.98 ± 1.75	10.45 ± 0.99*	8.98 ± 1.22	10.56 ± 0.95*	55.55 ± 6.08	76.37 ± 5.42*	6.75 ± 0.18	8.91 ± 0.11*	79.19 ± 5.53	105.94 ± 4.95*
t		0.028	7.516	0.118	7.505	0.046	11.019	0.312	40.970	0.008	16.650
P		0.977	0.000	0.905	0.000	0.963	0.000	0.755	0.000	0.992	0.000

注：与本组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹胀是胆囊切除术后一种普遍多见的并发症,不仅会影响手术伤口恢复,减弱胃肠功能,而且还会降低患者生活质量,削弱临床获益^[10]。因此,有效防治胆囊切除术后腹胀,以使患者获益最大化,具有重要现实意义。

本研究中,观察组患者总有效率89.58%高于对照组的72.92%,并且术后第3天、第5天腹胀评分比对照组低,腹围比对照组小($P < 0.05$)。说明艾箱灸结合穴位按摩能够缩小腹围,进一步减轻胆囊切除术后腹胀程度。究其原因,穴位按摩足三里,为足阳明胃经穴之一,具有调理脾胃、调节免疫、行气消胀、补中益气、消食化积之效^[11];上巨虚、下巨虚为足阳明胃经穴之一,其中上巨虚温胃化滞、疏经活络、理气和胃;下巨虚理气通腑、调理肠胃、通便排毒,有助于消化吸收,改善排便功能。另外,大肠俞穴、胃俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞等背部腧穴与脏腑相连,给予局部按揉,可促使五脏六腑之气传输于腰背部,调理脏腑功能,平衡脏腑阴阳,协同发挥疏经通络、健脾和胃、强身健体、调理气机之功效,进而促进胃肠蠕动,避免腹胀症状加重^[12]。同时配合艾箱灸,通过热效应,直接作用于经络腧穴,可起到活血益气、疏通经络、扶正祛邪的效果^[13]。二者协同促进康复,其效力较单一穴位按摩更佳。

本研究中,两组患者干预后的VIP、CCK、GAS降低,但观察组患者干预后比对照组高,并且术后正常摄食时间、肠鸣音恢复正常时间、初次下床时间、总住院时间比对照组短($P < 0.05$)。说明艾箱灸结合穴位按摩能够调节胃肠激素,加快胃肠功能恢复进程,缩短患者住院时间。究其原因,穴位按揉刺激,加之艾箱灸的热能,使经络腧穴多重作用得到了更好的发挥;尤其是艾箱灸,其产生的温热作用可刺激毛细血管扩张,调节微循环,改善新陈代谢,促进胃肠蠕动、消化和吸收;而胃肠蠕动功能恢复,有利于患者尽早摄食,为机体康复提供营养支持,以缩短住院时间^[14-15]。最后,两组患者干预后的GLQI各领域评分与总分升高并且观察组患者比对照组高($P < 0.05$)。说明艾箱灸结合穴位按摩能够辅助患者改善生活质量,提高远期预后质量。究其原因,相比于传统艾灸,艾箱灸的火热力足,可持续发挥温热的物理功效,作用相对稳定;加之力度适宜的穴位按摩,可适当愉悦患者身心体验,使其改善生理及心理状态,增强抗病能力,促进身体健康,提高生活质量。

综上,艾箱灸与穴位按摩联合应用能够减轻胆囊切除术后腹胀程度,不仅可以缩小腹围,加快胃肠功能恢复,而且还能调节胃肠激素,改善患者生活质量。

参考文献

- [1] 赵学智,李传宝.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎,胆结石的优势比较分析[J].中外医疗,2023,42(19):50-53.
- [2] 阮雅萍,王莉敏,王辉.肝胆外科腹部手术患者术后腹胀影响因素[J].河北医药,2022,44(20):3148-3150.
- [3] 傅青,李巧平,郑佳蕾,等.穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀临床研究[J].新中医,2023,55(10):163-166.
- [4] 刘秀英,赵亚丽,耿荣仙,等.经络穴位按摩对老年性股骨粗隆间骨折PFNA内固定术后胃肠功能恢复的效果[J].内蒙古中医药,2023,42(1):118-120.
- [5] 金慧英,金善恩,方群,等.艾箱灸预防肛肠术后尿滞留的临床疗效观察[J].中国现代医生,2019,57(8):154-157.
- [6] 邓玲.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [7] 黄廷庭.腹部外科手术并发症[M].北京:人民卫生出版社,2000.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [9] 黄熙斌,陈浩,魏有厂.腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石患者远期预后的影响[J].福建医药杂志,2020,42(3):78-81.
- [10] 周小琴,王秋雨.中药穴位贴敷结合穴位按摩治疗腹部术后胃肠功能障碍的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(4):645-646.
- [11] 许彩金,谭素华,麦月婷.穴位按摩联合吴茱萸热敷对严重脓毒症胃肠功能障碍患者胃肠功能及睡眠质量的影响[J].中医外治杂志,2022,31(5):12-13.
- [12] 荆淑红,程苏圣,王艳芳.中药穴位贴敷联合穴位按摩防治混合痔术后腹胀便秘的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(7):27-29.
- [13] 叶恒.穴位贴敷联合艾箱灸对肠镜检查后患者腹胀的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(2):136-138.
- [14] 刘明阳,李清洁,谢丽娜,等.艾箱灸联合神经针刺疗法治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J].中西医结合研究,2020,12(4):264-265,268.
- [15] 石汝慧,宾琇秀,吕碧影.艾箱灸联合中医膳食护理对慢性非萎缩性胃炎的干预效果[J].包头医学院学报,2022,38(2):54-58,68.

收稿日期:2024-11-27

责任编辑:陆玉炯

《黔南民族医专学报》投稿邮箱
qnmzyzxb@163.com