

腹腔镜胆囊切除术后患者肩痛的中医康复护理

汤雪琴,周钰莹,张慎雅

Nursing care of patients developing shoulder pain after laparoscopic cholecystectomy and receiving traditional Chinese medicine based rehabilitation therapy Tang Xueqin, Zhou Yuying, Zhang Shenyang

摘要:目的 探讨拔罐联合中药热奄包等中医康复护理干预对腹腔镜胆囊切除术后肩痛患者的干预效果。方法 将 300 例腹腔镜胆囊切除术后患者,随机分为常规组和观察组各 150 例。分别实施常规护理和在常规护理基础上采用拔罐联合中药热奄包干预。结果 观察组术后 24~72 h 肩痛程度显著低于常规组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 中医康复护理干预能有效缓解腹腔镜胆囊切除术后患者术后肩痛,促进患者术后康复。

关键词:胆囊切除术; 腹腔镜; 肩痛; 拔罐; 中药热奄包; 中医康复护理

中图分类号:R473.6;R248 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.07.031

胆囊结石是肝胆外科常见疾病,目前普遍运用腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic Cholecystectomy, LC)治疗,具有手术创伤小、术后恢复快等优点。术后肩痛是腹腔镜手术患者常见症状,发生率为 30%~80%^[1]。术后 24 h 内约 65% 患者存在中等程度的疼痛,23% 的患者经历重度疼痛^[2]。肩痛影响患者舒适度,增加患者痛苦,影响疾病的康复进程。引起术后肩痛的机制目前没有完全确定,研究认为疼痛或与气腹后腹膜内碳酸形成有关^[2]。现有报道采用保健操、微波配合中等流量吸氧等^[3]方法缓解腹腔镜术后肩痛,均有一定的疗效。本研究探讨中医康复护理对腹腔镜胆囊切除术后肩痛的改善效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2017 年 7 月我科收治住院的胆囊结石患者 300 例。纳入标准:符合《外科学》^[4]中胆囊结石诊断标准。排除标准:①并存严重心脑血管或肺肝肾等重要脏器疾病;②其他原因引起的颈肩部疼痛;③并存急性胰腺炎、胆总管梗阻、肝内结石或有上腹部手术史;④妊娠或哺乳期;⑤不愿意参与本研究。按照随机数字表法分为常规组和观察组各 150 例。常规组中男 72 例,女 78 例;年龄 21~73(43.02±12.83)岁。肝胆郁滞型 85 例,肝胆湿热型 65 例。观察组中男 76 例,女 74 例;年龄 20~70(43.65±13.64)岁。肝胆郁滞型 89 例,肝胆湿热型 61 例。患者均在全身麻醉下实施腹腔镜胆囊切除术。两组性别、年龄、病情、中医辨证分型及手术方式比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 常规组 实施常规护理。①术前给予清肠

饮^[5]中药口服,清洁肠道,嘱患者每饮一剂清肠饮后饮温开水 300 mL。术后 6 h 再服用清肠饮 1 剂,进流质饮食,次日早晚餐后各饮一剂清肠饮。②术前 22:00 予耳穴埋籽促进睡眠,取穴神门、心、皮质下,示指、拇指对压埋籽处 3 s 后放松 1 s,重复以上步骤 5 min,手术日晨取下。③术前通过口头宣教及播放宣传视频,告知患者术后发生肩痛的原因及肢体保暖的必要性。术后 6 h 观察患者肩痛情况,指导其肩部康复锻炼。a. 钟摆运动:放松,俯身一只手扶在桌面上,缓慢地前后、左右摆动手臂,再旋转 1 圈,每天 2 组,每组 10 次。b. 手臂旋转:仰卧,抬起前臂呈 90°,以肘部为中心缓慢地前后转动手臂,每天 3~4 组,每组 20 次。术后轻度疼痛者不予处理,中度疼痛者遵医嘱予药物镇痛。

1.2.1.2 观察组 在常规组基础上实施肩痛预防护理。①术后第 1 天上午遵医嘱行拔罐治疗。取穴:肩部阿是穴。协助患者取坐位,打开床尾小桌板,患者前倾伏卧于小桌板枕头上,全身放松,做好解释工作。操作者定穴后用点燃的乙醇棉球绕直径约 5 cm 的竹罐内部 1 周,迅速留罐,轻轻提拉竹罐未脱落后留罐;满 15 min 后,拇指轻压罐边皮肤解除负压取下竹罐,注意观察皮肤情况,避免烫伤。②术后第 1 天、第 2 天 15:00 遵医嘱行中药热奄包治疗。热奄包中药组方:制乳香 15 g、海桐皮 15 g、煨葛根 15 g、木瓜 15 g、桂枝 9 g、桃仁 15 g、红花 9 g、制没药 9 g、艾叶 15 g、伸筋草 20 g、鸡血藤 20 g、紫苏叶 15 g。药物先用清水浸泡 30 min 后置于棉布包中,置蒸笼中煮沸加热 1 h 后取出。协助患者取半坐卧位,做好解释工作,用干治疗巾包裹棉布草药包,置于患者双肩 30 min。操作中注意观察患者皮肤情况,及时询问患者感受,防止烫伤。

1.2.2 评价方法 由研究者分别在患者术后 6 h、24 h、48 h、72 h 采用视觉疼痛量表(Visual Analogue Scale, VAS)评价患者的肩痛症状,0 分为无痛,10 分为剧痛。轻度疼痛 1~3 分;中度疼痛 4~7 分;重度

作者单位:南京中医药大学附属昆山市中医医院外一科(江苏 昆山, 215300)

汤雪琴,女,本科,主管护师,护士长,1426047212@qq.com

科研项目:2017 年度昆山社会发展科技计划项目(KS1744)

收稿:2018-11-26;修回:2019-01-14

疼痛 8~10 分。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,等级资料行秩和检验,检验水准 $\alpha =$

0.05。

2 结果

两组术后不同时间肩痛程度比较,见表 1。

表 1 两组术后不同时间肩痛程度比较

组别	例数	术后 6 h				术后 24 h				术后 48 h				术后 72 h				
		无痛	轻度	中度	重度	无痛	轻度	中度	重度	无痛	轻度	中度	重度	无痛	轻度	中度	重度	
常规组	150	3	89	46	12	3	108	31	8	16	98	33	3	32	89	27	2	
观察组	150	5	74	61	10	3	126	17	4	23	111	16	0	51	92	7	0	
Z			-1.087				-2.450				-2.899				-3.753			
P			0.277				0.014				0.004				0.000			

3 讨论

术后肩痛是腹腔镜手术患者的常见症状。疼痛常常引起患者焦虑,而焦虑等不良情绪又加重疼痛症状。研究发现,患者术后 24 h 内普遍存在明显肩痛^[6]。术后肩痛的发生机制目前尚没有确定,主要有膈肌损伤和膈神经受碳酸刺激两种理论^[2]。腹腔镜手术为保证术野清晰,需在腹腔内充入气体造成气腹环境,气腹导致腹腔内压增高,膈肌上抬,膈肌下穹窿扩张,牵拉膈肌下神经纤维,膈肌损伤,从而反射性引起肩痛。此外,手术后残留在腹腔内的二氧化碳气体与腹腔内的液体结合,转变为碳酸,刺激膈神经,膈神经为颈丛的分支,受碳酸刺激后可引起肩部反射性疼痛。目前临床上针对腹腔镜患者术后肩痛的干预方法各有利弊。术后早下床活动和保健操均通过增加患者活动量促进机体新陈代谢,机体肺活量和肺通气量增加,促进二氧化碳的排出。但以上操作对患者依从性要求较高,患者因术后伤口疼痛或担心活动后伤口疼痛加剧而不愿意下床活动,机体代谢减慢,患者肩痛症状持续,继而影响术后康复。

中医将肩痛归为痹症。痹证多用热^[7]、化瘀药等活血化痰之法治疗。表 1 结果显示,观察组术后随着时间延长,患者肩痛逐渐减轻;术后 24 h、48 h、72 h 观察组肩痛程度显著轻于常规组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),说明采用拔罐联合中药热奄包治疗缓解肩痛效果明显。可能的机制为:①拔罐有很强的负压吸引力和温热作用。在吸附过程中,毛细血管扩张、充血,皮下渗透压增强,使局部组织处于高供氧、低消耗状态,血管通透性增加,新陈代谢加快,促进氧气和二氧化碳的交换,组织含氧量增加,改善局部组织微循环,改善腹腔内环境,使风寒湿邪通过拔罐得到外泄,祛邪外出^[8]。②中药热奄包治疗通过热力作用降低感觉神经的兴奋性,提高疼痛阈值;扩张血管改善局部血液循环,促进局部代谢,组织耗氧增加,促进腹腔中滞留的碳酸代谢,舒缓肌肉痉挛、松弛神经、改善筋腱柔软度,达到缓解肩痛作用^[9]。③中药热奄包中含有伸筋草、紫苏、红花、制乳香等中药,以上中药多具有行气活血、消肿镇痛、改善微循环等作用,联合热力

作用促进局部组织新陈代谢,达到缓解肩部疼痛的效果。

综上,拔罐联合中药热奄包治疗等中医康复护理能有效缓解腹腔镜手术患者术后肩痛症状,且不影响患者胃肠道功能恢复。中药气味芳香,还能缓解患者术后紧张焦虑情绪。但进行以上护理操作前需对操作者进行统一规范培训,应注意以下几点:①评估要全面,注意询问患者耐热程度;温度以患者能耐受为度,不可强求统一;②熟悉穴位,严格掌握禁忌证(如过于饥饿、疲劳,皮肤破损等);③操作过程中注意患者情况,避免受伤。

参考文献:

- [1] 聂寒秋,张阳,邢人伟,等.内镜微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床效果比较[J].中国普通外科杂志,2016,25(3):459-461.
- [2] 王美青,潘寅兵,钱燕宁.腹腔镜胆囊切除术后疼痛的原因及对策[J].临床麻醉学杂志,2013,29(11):1126-1128.
- [3] 詹笑春,江美英,曹开球.排气康复操减轻腹腔镜胆囊切除术后肩部疼痛的效果观察[J].护理学杂志,2016,31(10):109-110.
- [4] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:360-362.
- [5] 高学兰,张玉琴,汤雪琴,等.清肠饮促进腹腔镜胆囊切除术病人胃肠功能恢复效果观察[J].护理学杂志,2004,19(2):49-50.
- [6] 程顺英,向克兰,宋辉明.情志调护在肝胆术后护理中的应用[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4577-4578.
- [7] 韩晓玲,蔡晖,王文娟,等.中医特色护理在缓解普外科病人术前焦虑中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(5):27-28.
- [8] 陈世寅,薛亮,罗勇,等.走罐加中药热奄包治疗腰背肌筋膜炎的疗效观察[J].实用医院临床杂志,2015,12(1):144-146.
- [9] 王哲,李冰,刘红英.穴位注射联合拔罐对中风后肩痛患者肩关节活动度的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(6):1211-1213.

(本文编辑 丁迎春)