

热奄包联合康复护理对腹腔镜术后腹胀腹痛的影响

彭育男 冯柳娟 罗润娥 曾彩媚 李梅 冯禹阳 朱彦 陈晓筠

广州市南沙区人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17460

[摘要] 目的：探讨热奄包联合康复护理对腹腔镜术后腹胀腹痛的影响。方法：选取本院2024年6月-2025年6月期间收治50例腹腔镜术后腹胀腹痛患者，随机分为对照组（康复护理）和观察组（在对照组基础上增加热奄包护理），每组25例。对比两组患者首次排气时间、腹胀情况（AGI）、腹痛情况（VAS）、血清炎症因子水平（白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ））以及不良率。结果：观察组术后首次排气时间显著缩短，腹胀、腹痛情况（VAS）评分均低于对照组，血清炎症因子水平改善更明显，均优于对照组，有统计学意义；两组在不良反应方面比较，无显著差异。结论：热奄包联合康复护理可有效减轻腹腔镜术后腹胀腹痛，效果显著。

[关键词] 腹腔镜术后；热奄包；康复护理；腹胀腹痛

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Effect of Hot Compress Pack Combined with Rehabilitation Nursing on Abdominal Distension and Pain After Laparoscopic Surgery

Yu'nan Peng, Liujuan Feng, Run'e Luo, Caimei Zeng, Mei Li, Yuyang Feng, Yan Zhu, Xiaoyun Chen

People's Hospital of Nansha District, Guangzhou City

Abstract: Objective: To investigate the effect of hot compress pack combined with rehabilitation nursing on abdominal distension and pain after laparoscopic surgery. Methods: 50 patients with abdominal distension and pain after laparoscopic surgery admitted to our hospital from June 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group (receiving rehabilitation nursing) and an observation group (receiving hot compress pack nursing in addition to the control group's care), with 25 patients in each group. The first exhaust time, abdominal distension (AGI score), abdominal pain (VAS score), serum inflammatory factor levels (Interleukin-6 [IL-6], Tumor Necrosis Factor- α [TNF- α]), and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: the observation group showed a significantly shorter time to first postoperative exhaust, lower scores for abdominal distension and abdominal pain (VAS), and more significant improvement in serum inflammatory factor levels compared to the control group, with statistical significance. There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. Conclusion: Hot compress pack combined with rehabilitation nursing can effectively alleviate abdominal distension and pain after laparoscopic surgery, demonstrating significant effects.

Keywords: Laparoscopic surgery; Hot pack; Rehabilitation care; Abdominal bloating and pain

引言

腹腔镜手术作为微创技术的代表，虽具有创伤小、恢复快、美观度高等优势，但仍存在术后胃肠功能紊乱的问题。贺凤莲^[1]研究团队指出：该手术的术前肠道准备、术中气腹及全麻等因素易导致胃肠蠕动减弱，引发腹胀、腹痛，影响恢复。目前，临床康复护理虽通过饮食、运动及腹部按摩等方式促进胃肠蠕动，但难以在短时间内改善患者腹胀、腹痛等情况，呈现效果有限^[2]。而随着中医技术不断地发展，推出了热奄包，它作为一种创新疗法，通过热力作用于特定穴位，发挥温通经络、活血行气的功效，为改善术后胃肠功能

提供了新思路^[3]。因此，本文研究通过对比单纯康复护理与联合热奄包治疗的效果。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象时间和方法和摘要中一致。其中对照组男女比例：12:13，年龄25-54岁，观察组男女比例13:12，年龄25-55岁。两组患者一般数据对比，无显著差异。

纳入标准：患者已接受我院腹腔镜手术治疗；知晓研究内容。

排除标准：对热奄包中的中药成分过敏；存在严重的腹

Clinical Application Research of Nursing Care

腔感染、出血或其他并发症;存在精神或神经系统疾病;患有严重心肺疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组(康复护理):

饮食指导:首先排气之前,患者需要术后做到禁食禁水2个小时,等待肠道排气后可以先饮用一些排气类的汤。排气后,患者可进半流食,逐渐过渡到正常饮食,饮食应清淡易消化,避免辛辣、油腻、刺激性食物。

活动指导:首先,指导患者早期床上活动,针对于在术后6小时内,指导患者进行床上被动活动,比如进行摩小腿腓肠肌,进行踝泵运动,即双腿放松,双脚打开与肩同宽,双脚脚背向床面下压,坚持5秒;双脚脚尖以最大程度向上勾,坚持5秒;以踝关节为中心,顺时针或逆时针旋转10圈。其次,进行早期下床活动,患者在术后6个小时后,护理人员需要鼓励患者尽早下床活动,以促进胃肠道蠕动,加速气体排出。不能下床的患者,床上活动同样重要,如翻身、抬腿等。

康复操作训练:①腹部按摩:患者采取平卧方式,以脐为中心,四指并拢,按结肠走向进行顺时针环形按摩腹部,同时给予腹部一定压力,注意避开刀口及引流管部位,以病人耐受为宜,速度适中,每次10分钟,每天3次。②缩唇呼吸:患者选择仰卧位、坐位或站位进行训练。以坐位为例,用鼻子吸气,嘴呈缩唇状慢慢呼气,类似于吹口哨的嘴型。缩唇程度与呼气流量自行选择调整,以能轻轻吹动面前30cm的白纸为适度。吸气和呼气比例在1:2。针对于在吸气的术后,需要心理默数3秒,呼气时默数6秒,再逐渐延长呼气时间。③穴位按摩:根据患者自身情况,选择合适的穴位进行按摩,以缓解胀气、恶心等症状。

1.2.2 观察组(热奄包联合康复护理):

给予25例患者术后热奄包联合康复护理,康复护理操作与对照组一致,在这基础上采用中药热奄包,方法如下:

温通法热奄包是一种结合中医理论与热疗的特色疗法。药剂包含苏子30g、白芥子30g、莱菔子30g、菟丝子30g、吴茱萸30g、补骨脂30g、大青盐适当等药物按一定剂量放入15×20cm。药袋直接采用直接恒温机加热。患者腹腔镜术后第一天开始热敷,将热奄包敷于神阙、中脘、上脘等穴位,每次20分钟,每日2次。两组患者均连续护理3天。

1.3 观察指标

1.3.1 临床指标:由1名护理人员记录2组患者护理前后的腹痛和腹胀情况。腹痛采用VAS评分量表进行评估,总分为0-10分,分数越高表明腹痛情况越严重。腹胀采用胃肠功能评分量表(AGI),总分为0-3分。同时记录两组患者干预后的首次排便时间。

1.3.2 血清炎症因子水平:在干预前后分别采集两组患者5ml空腹静脉血,离心分离取上清液,运用全自动免疫分析仪检测血清中白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平、

1.3.3 不良反应率:观察并统计两组患者在护理期间是否出现不良情况,包括皮疹、瘙痒、恶心呕吐等。

1.4 统计学分析

将数据导入SPSS 22.0,运用频数、均值、卡方等统计方法进行分析, $p < 0.05$ 得出结论。

2 结果

2.1 对比两组患者护理前后腹痛情况、腹胀情况以及护理后首次排气时间

护理前:

观察组 25 例 VAS (8.12±4.56) AGI (3.12±1.03)

对照组 25 例 VAS (8.06±4.12) AGI (3.01±1.01)

($p > 0.05$)

护理后:

观察组 25 例 VAS (2.67±0.78) AGI (1.15±0.72)

首次排便时间 (24.25±3.21h)

对照组 25 例 VAS (5.67±1.78) AGI (2.01±0.99)

首次排便时间 (32.51±4.52h)

($t_1=7.718$ $p_1=0.001$) ($t_2=3.513$ $p_2=0.001$) ($t_3=7.450$ $p_3=0.001$)

2.2 对比两组护理前后血清炎症因子水平

护理前:

观察组 25 例 IL-6 (91.42±12.83pg/mL) TNF-α

(25.34±5.23pg/mL)

对照组 25 例 IL-6 (91.13±12.45pg/mL) TNF-α

(25.14±5.34pg/mL)

差异无统计学意义 ($p > 0.05$)

护理后:

观察组 25 例 IL-6 (34.45±6.19pg/mL) TNF-α (12.59

±2.62pg/mL)

对照组 25 例 IL-6 (56.14±7.78pg/mL) TNF-α (19.62

±3.67pg/mL)

($t_1=10.908$ $p_1=0.001$) ($t_2=7.795$ $p_2=0.001$)

2.3 对比两组不良反应发生情况

观察组 25 例 皮疹 0 瘙痒 1 恶心呕吐 0 总不良 1 (4%)

对照组 25 例 皮疹 0 瘙痒 1 恶心呕吐 0 总不良 1 (4%)

($\chi^2=0.001$ $p=1.000$)

3 讨论

腹腔镜手术因微创优势广泛应用,能缩短切口、减少创伤、降低术后粘连及并发症风险,促进患者恢复。然而,手术中使用的二氧化碳作为膨胀腹腔介质,会使腹腔内压升高,导致肠道吸收过多气体,引发腹胀腹痛。同时,麻醉药物会影响胃肠道神经调节功能,术中腹腔冲洗等刺激也会抑制肠道蠕动,导致排气延迟,进一步加重腹胀腹痛,影响术后恢复^[4-5]。所以,针对这一现象需要采取有效的干预措施。

本次研究结果显示:50例患者在未进行任何干预措施之前,均存在腹痛、腹胀以及血清炎症因子较差情况,通过干预后,有所改善。但观察组采用热奄包联合康复护理在腹痛、腹胀、血清炎症因子以及首次排便时间方面均要优于对照组(单一使用康复护理);且两组在不良方面比较,无统计学意义,结果具有研究意义。

其原因在于:首先,热奄包中的白芥子、莱菔子、菟丝子、吴茱萸、补骨脂、大青盐等中药具有温经散寒、活血化瘀的功效。通过热力渗透,可扩张局部血管,改善血液循环,促进炎症吸收,缓解肌肉痉挛,从而减轻腹痛^[6]。其次,药物成分刺激胃肠道平滑肌收缩,增加蠕动频率和幅度,加速肠道内容物排出,有效缓解腹胀,缩短首次排便时间^[7]。且药剂具有抗炎特性,可降低血清炎症因子水平,减轻术后炎症反应,间接缓解腹痛腹胀^[8]。再者,进行康复护理,饮食指导进行合理调整饮食结构,避免产气食物摄入,减少肠道气体产生,同时促进肠道功能恢复;活动指导进行早期下床活动或床上肢体运动,可促进胃肠蠕动,减少肠粘连风险,加速气体排出;腹部按摩可以促进肠道蠕动;缩唇呼吸可以调节呼吸频率和深度,改善肺部通气功能;穴位按摩通过刺激特定穴位可以调节肠胃功能,缓解腹痛腹胀。所以,热奄包的温热与药物渗透作用联合康复护理的综合措施,形成了一个物理+药物+功能锻炼的多维度干预措施,既更好地发挥中药的治疗作用,又通过康复护理促进调整患者整体功能恢复,避免了单一疗法的局限性^[9]。同时,研究中两组患者在不良方面比较,无统计学意义。这和赵亮^[10]研究团队的研究结果一致,表明了这种联合干预具有良好的安全性。

综上所述:热奄包联合康复护理通过药剂的中药功效与康复护理的物理调节相结合,多维度干预腹腔镜术后腹胀腹痛,从而改善患者炎症因子,促进胃肠道效果显著且安全好,值得推广和应用。

[参考文献]

[1]贺凤莲,刘丹凤,欧阳婷,等.腹腔镜术后温通法中药封包联合康复护理对腹胀腹痛的影响研究[J].临床医学工程,2023,30(9):1281-1282.

[2]倪建芳,何丽燕,方铭敏.针对性护理对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能及机体免疫的影响[J].中国药物与临床,2020,20(6):1043-1045.

[3]孙艳玲.穴位贴敷联合热奄包对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的影响[J].当代临床医刊,2025,37(1):85-86.

[4]张明娟,于书卷,常相萍,等.泌尿外科腹腔镜手术病人术后腹胀发生现状及影响因素研究[J].全科护理,2023,21(16):2275-2278.

[5]李凌虹.全程优质护理干预在腹腔镜肝切除术后中的应用研究[J].中国全科医学,2020(S01):236-238.

[6]周露.中药热奄包联合基础护理对肛肠术后患者疼痛程度、康复速度的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(12):218-221.

[7]朱海滨,李艳梅,马红,等.穴位贴敷对腹腔镜胃肠手术患者腹胀、腹痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(1):15-17.

[8]李贞.子宫内膜息肉切除术后应用中药热奄包效果观察[J].实用中医药杂志,2025,41(5):986-987.

[9]刘祎伦.加速康复外科护理联合中药热奄包对胃肠吻合术后胃肠功能的影响[J].国医论坛,2025,40(2):67-69.

[10]赵亮,任军华,唐智军.八正散联合中药热奄包预防湿热下注型混合痔术后尿潴留的临床疗效[J].中国药物与临床,2025,25(9):592-596.

作者简介:

彭育男,湖南桃江人,本科,主管护师。