

## 中医护理在腹部术后腹胀患者中的应用研究进展

李惠芬, 江丽萍, 俞慧仙, 叶会玲

李惠芬, 俞慧仙, 浙江省中医院普外科护理单元 浙江省杭州市 310006

江丽萍, 叶会玲, 浙江省中医院护理部 浙江省杭州市 310006

江丽萍, 副主任护士, 主要从事内科护理、护理管理方面的研究.

作者贡献分布: 本文综述由李惠芬与俞慧仙完成; 江丽萍与叶会玲审核.

通讯作者: 江丽萍, 副主任护师, 310006, 浙江省杭州市邮电路54号, 浙江省中医院护理部. [jiang7232@126.com](mailto:jiang7232@126.com)  
 电话: 0571-87070556

收稿日期: 2016-06-10  
 修回日期: 2016-07-03  
 接受日期: 2016-07-13  
 在线出版日期: 2016-11-08

### Traditional Chinese medicine-based nursing approaches for alleviation of abdominal distension in patients after abdominal surgery

Hui-Fen Li, Li-Ping Jiang, Hui-Xian Yu, Hui-Ling Ye

Hui-Fen Li, Hui-Xian Yu, Nursing Unit, Department of General Surgery, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Li-Ping Jiang, Hui-Ling Ye, Department of Nursing, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Li-Ping Jiang, Associate Chief Nurse, Department of Nursing, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, 54 Youdian Road, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China. [jiang7232@126.com](mailto:jiang7232@126.com)

Received: 2016-06-10  
 Revised: 2016-07-03  
 Accepted: 2016-07-13  
 Published online: 2016-11-08

### Abstract

In clinical practice, patients after abdominal surgery usually suffer from abdominal distention. Abdominal distention causes discomfort and hinders post-surgery recovery. To alleviate abdominal distention, clinical physicians generally resort to medications or employ means such as placing gastrointestinal decompression or anal tubes, albeit with limited effect. Fast-track post-surgery rehabilitation advocates early post-surgery exercises for the prevention or alleviation of abdominal distension, but the approach also has limitations. In recent years, nursing practitioners have been researching novel nursing approaches based on traditional Chinese medicine. Some of these approaches have been demonstrated to help correct postoperative gastrointestinal function disorders, alleviate postoperative abdominal distention, enhance patient comfort and reduce the risk of post-surgery complications. This article focuses on reviewing nursing approaches based on traditional Chinese medicine for the alleviation of abdominal distention in patients after abdominal surgery. The efficacy of different nursing approaches will also be discussed.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Abdominal surgery; Gastrointestinal disorders; Abdominal distension; Traditional Chinese nursing

Li HF, Jiang LP, Yu HX, Ye HL. Traditional Chinese medicine-based nursing approaches for alleviation of abdominal distension in patients after abdominal surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(31):

### 背景资料

由于腹部手术中脏器的显露及麻醉等的应用, 患者术后通常存在不同程度的腹胀. 如何尽快恢复患者胃肠道功能, 减少术后并发症, 是值得重视的问题. 中医认为: 腹胀是脾气亏虚, 肠腑淤滞内结, 气机失利, 通降失常所致.

### 同行评议者

杨云英, 主任护师, 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科

■ 研究前沿

目前中医护理技术用于术后腹胀的干预未引起医护人员足够的重视与全面的应用。

4253-4258 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i31/4253.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i31.4253>

摘要

临床上, 腹部手术后患者常伴随不同程度的腹胀。腹胀引起患者的不适, 不利于术后切口的愈合与患者的康复。为减轻腹胀, 临床医生常采取药物治疗及放置胃肠减压管或肛管排气等方法, 但通常效果有限。快速康复外科理念主张采用术后早期活动来促进肠蠕动的恢复, 进而预防及减轻术后腹胀, 但亦存在诸多局限性。护理人员致力于研究基于中医的护理措施来纠正术后胃肠功能的紊乱, 减轻术后腹胀, 增加患者的舒适度, 进而减少并发症。本文从中西医的角度出发, 着重阐述中医护理干预在腹部术后患者中的应用和疗效, 为临床实践和进一步研究提供参考。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 腹部术后; 胃肠功能紊乱; 腹胀; 中医护理

**核心提要:** 临床上腹部手术后常伴随不同程度的腹胀; 西医上常采取胃肠置管减压、肛管排气、早期活动训练等方式来干预, 但这些手段均存在着一定的创伤性或局限性。相较而言, 中医护理技术适用性强且不良反应少, 正越来越广泛地应用于预防和减轻术后腹胀。

李惠芬, 江丽萍, 俞慧仙, 叶会玲. 中医护理在腹部术后腹胀患者中的应用研究进展. 世界华人消化杂志 2016; 24(31): 4253-4258 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i31/4253.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i31.4253>

0 引言

临床腹部手术后常伴有恶心、呕吐、食欲不振、腹胀等胃肠功能障碍引起的不适症状, 主要表现为腹部胀满、胃脘疼痛、腹痛腹胀、便秘等<sup>[1]</sup>。其中腹胀是手术后最常见的症状之一。腹胀的原因多由于胃肠道受到显露和手术操作刺激, 术中麻醉及手术导致腹腔脏器解剖位置改变, 从而使胃肠道处于麻痹状态, 肠蠕动减弱或消失, 从而引起腹胀<sup>[2]</sup>。腹胀常使患者处于不适症状, 不仅不利于肠道吻合口和切口的愈合<sup>[3]</sup>, 还容易导致其他并发症, 严重影响患

者的康复。在临床上, 为帮助患者尽早恢复胃肠道功能, 减轻术后腹胀, 西医上也常主张走快速康复早期活动的路线, 但其有一定局限性及禁忌证; 且患者的接受程度及遵医行为不尽相同。临床上持续胃肠减压及肛管排气效果有时也不令人满意<sup>[4]</sup>, 反而增加了患者的不舒适感。护理研究人员一直努力探索如何更加有效地预防及减轻腹胀的发生。目前腹部手术后促进胃肠功能恢复的中医护理手段已有不少, 中医护理技术的应用也日趋普遍和成熟。选用适合患者的手段和技术对纠正术后胃肠功能紊乱, 尽早恢复胃肠功能, 增加患者的舒适度, 减少并发症, 提高术后生活质量显得尤为重要。对于各类促进术后胃肠功能恢复的中、西医护理方法, 本文综述如下。

1 术后早期活动康复训练

术后早期活动是快速康复外科理念的主要内容之一。既往研究<sup>[5]</sup>显示, 术后早期活动可以促进腹部术后患者肠功能恢复, 预防术后腹胀, 加强胃肠道运动功能的恢复。一般目标是手术当日回病房后2 h开始早期活动, 此后每日至少6 h的活动时间直至出院。其内容包括呼吸运动、下肢活动、全身运动、床边活动、下床活动、日常生活活动和腹部按摩等活动<sup>[6]</sup>。曹何琼等<sup>[7]</sup>经对照研究后认为: 术后早期活动能改善患者支配内脏的植物神经功能, 降低交感神经兴奋性, 提高迷走神经张力, 增加胃肠蠕动。权小悉等<sup>[8]</sup>研究了260例腹部手术患者, 发现通过早期康复训练, 腹部按摩、咀嚼口香糖、上肢活动及下床活动等, 患者肠蠕动加强, 早期恢复了肠道功能, 避免了患者肠粘连。陈永彤等<sup>[9]</sup>探讨了早期功能锻炼对100例腹部手术患者胃肠功能恢复的影响: 分成实验组和对照组, 实验组患者采用早期功能锻炼, 而对照组不采用。结果显示两组术后肛门排气时间, 拔除胃管时间和腹胀发生率均有统计学差异。邓薇等<sup>[10]</sup>研究了接受早期饮水, 咀嚼口香糖及早期下床活动护理措施的患者组首次肠鸣音, 排气和排便时间均较其他组缩短。

虽然术后早期活动在促进肠蠕动恢复、减轻腹胀方面起着重要作用, 临床上也广泛推广及推荐。但影响腹部手术后早期下床活动的危险因素有很多<sup>[5]</sup>。而且关于术后下床活动的最佳时间、强度和活动类型的相关证据支持

非常少, 受诸多因素影响, 有一定的局限性。

## 2 舒适护理干预

舒适护理强调患者身心等全方面的舒适感受, 是一种新型的护理理念和模式。近年来研究<sup>[11,12]</sup>发现舒适护理干预对胃肠道蠕动功能恢复具有积极的作用, 并已逐渐应用于胃肠道手术的围术期护理中。王建平等<sup>[13]</sup>选择胃肠道手术患者72例, 采用随机数字表分为舒适护理组和常规护理组进行对比研究。舒适护理组采用的具体干预措施包括术前、术中及术后舒适护理<sup>[14,15]</sup>。其中术前舒适护理包括创造温馨、舒适的住院环境; 与患者进行良好的沟通, 建立融洽的护患关系; 帮助患者建立良好的心态和愉快的心情来接受手术治疗及护理。术中舒适护理: 调整好手术间的温湿度, 协助患者摆好正确的体位。术后舒适护理: 若术后生命体征平稳, 6 h后改为舒适的体位, 鼓励早期下床活动。对照组予以传统的围术期护理干预; 研究表明, 舒适护理组患者肛门排气时间, 胃管拔管时间, 排便时间及术后腹胀发生率均明显少于常规护理组。近十年来有关舒适护理对胃肠道术后如何促进术后胃肠蠕动的功能恢复进行了不少的深入探讨<sup>[16,17]</sup>。随着护理模式的日渐成熟, 医疗护理质量的迅速提高, 舒适护理已经广泛的应用于临床, 逐步取代传统的护理模式。

## 3 中医护理技术

**3.1 中药内服** 中药内服治疗术后腹胀, 大致可分为两个治法: 通腑法、理气法。根据手术的种类及方式分口服及管饲注入。黄超平等<sup>[18]</sup>研究了58例术后腹胀患者, 采用自拟中药方, 以健脾理气为治疗思路, 疗效较好。该研究中的自拟方组成为: 枳壳12 g, 青皮12 g, 厚朴10 g, 槟榔10 g, 砂仁12 g, 白豆蔻12 g, 党参20 g, 山药12 g, 炒莱菔子20 g, 甘草5 g。朱萍等<sup>[19]</sup>研究了消腹胀 I 号对促进腹部手术后肠蠕动功能的恢复的作用。患者在术后口服或鼻饲消腹胀 I 号方, 于术后8-12 h分2次口服或胃管注入后夹管2 h。一般用药1-2 d, 直至肠蠕动恢复, 肛门排气。消腹胀 I 号方的方剂: 用小承气汤加味, 制大黄10 g, 川朴10 g, 广木香10 g, 炒枳壳10 g, 沉香片5 g, 败酱草20 g, 川牛膝10 g。以上药1剂加水500 mL, 煎15-20 min, 煎2次, 煎至100 mL, 混匀。临床在用的内服中药还有大承气汤, 他

由大黄、芒硝、厚朴和枳实组成。中药大承气冲剂则是以大承气汤为基础研制的颗粒剂, 服用便利, 疗效肯定<sup>[20]</sup>, 只需要临床医生掌握相应的适应证。

**3.2 中药灌肠** 中药保留灌肠指将有效成分的药通过直肠黏膜吸收入血, 从而促进胃肠道的功能恢复。中医很早就有利用灌肠使药物通过肠道吸收治疗疾病的先例。研究<sup>[21]</sup>表明, 中药灌肠可以有效地促进肠蠕动的恢复, 缓解腹胀症状。张渊等<sup>[22]</sup>研究了腹部手术患者80例, 采用开放随机法分为两组: 实验组采用自制中药煎剂保留灌肠, 1次/d, 术前连续3 d; 结果治疗组术后肠鸣音恢复时间, 肛门排气时间和排便时间与对照组比较差异有统计学意义。药物组成: 生大黄15 g(后下)枳实15 g, 厚朴30 g, 猪牙皂30 g, 蜂蜜30 g。郝良为等<sup>[23]</sup>研究了腹部手术(不包括胃肠吻合手术)120例应用通腹汤中药灌肠和西医外科传统方法进行对比试验, 方剂组成: 通腹汤: 选大黄, 厚朴, 芒硝, 枳实, 莱菔子为主药。辅以乌药, 金银花, 当归, 蒲公英, 川楝子, 木香, 白芍等酌情加减。煎煮为150 mL, 行保留灌肠, 结果能有效促进肠蠕动恢复。方中大黄、厚朴、枳实和芒硝为大承气汤, 是寒下方剂中的经典方剂, 是通里攻下方的代表方。研究证明大承气汤对调整胃肠运动的作用与兴奋平滑肌电活动和增加对胃动素的释放有关。术后腹胀患者, 只要不是结直肠手术, 应用少剂量的中药保留灌肠, 对腹部手术后恢复胃肠功能、消除腹胀是确切可行的, 且使用方便, 患者易接受<sup>[24]</sup>。

**3.3 穴位按摩** 穴位按摩是中医的重要组成部分, 他是以中医理论为指导, 以经络腧穴学说为基础, 以按摩为主要施治, 用来防病治病的一种手段。穴位按摩具有刺激人体特定的穴位, 激发人的经络之气, 以达到通经活络、调整人的机能、祛邪扶正的目的。侯四方<sup>[25]</sup>研究了72例腹部手术患者, 穴位按摩组肠蠕动恢复时间和肛门排气时间均短于常规组。其在常规护理基础上实施双侧足三里, 三阴交和合谷穴交替按摩。于术后6 h开始每4 h 1次, 每穴3-5 min。于术后6 h起每2 h行腹部听诊1次, 每次3 min。程正平等<sup>[26]</sup>研究了腹部手术患者184例, 对照组在常规护理基础上于术后6 h实施穴位按摩。取穴: 双上巨虚、双合谷、双足三里, 每穴按压5-10 min, 2次/d; 为睡前和晨起时, 直至肛门

### 相关报道

关于腹部手术后腹胀的相关研究, 研究者们提出了影响肠蠕动的原因及相关因素, 从中西医结合的角度探讨促进肠蠕动恢复的方法。未见中医护理方法的个体实用性及个体化的应用研究。

### ■ 创新盘点

本文从临床实际及相关研究出发, 医务人员可为患者提供更多, 更好地适应每个个体的中医护理方法来减轻患者术后腹胀的问题, 引发大家对中医护理干预的思考。

排气. 如患者肛门排气时间 $>72$  h, 则辅以芒硝外敷神阙穴, 或加贴直肠、大肠、脑穴. 穴位按摩操作简单方便安全, 可指导患者自行按摩, 患者易于接受。

**3.4 耳穴埋籽法** 中医认为: 耳为百脉, 气血汇集之处, 与经络脏腑关系密切, 而经络与脏腑相连. 耳穴埋籽法又称耳穴贴压法, 是用代替针的药丸、药籽、谷类等置于胶布上, 贴于穴位, 用手按压以刺激耳穴以达到治疗疾病的一种方法. 唐东旭<sup>[27]</sup>研究了腹部手术共272例, 分为实验组和对照组; 实验组患者术后返回病区后采用王不留行籽粘贴于耳部穴位; 取肺穴、大肠穴、小肠穴、胃穴、交感穴、三焦穴, 按揉1-2 min, 每天按压2-3次, 隔1-2 d换1次. 交感穴有调节自主神经的作用, 大肠、小肠及胃都是与消化功能有关的, 能调整阴阳、温通气血, 使胃气下降; 内分泌、三焦穴可刺激肠蠕动, 促进肠蠕动恢复, 诸穴相互配合起到消除腹胀的作用<sup>[28]</sup>. 而王立芳<sup>[29]</sup>在关于耳穴压豆促进腹部术后患者肠功能恢复的研究中, 也取了相同的穴位, 只是时间采用术后12 h麻醉药物逐渐消失后使用耳穴压豆, 观察指标均是肠鸣音恢复时间和肛门排气时间. 潘兰霞等<sup>[30]</sup>研究中, 采用了腹部手术患者返回病房生命体征平稳, 术后10-12 h进行耳穴压豆治疗, 但其还配合了腹部按摩. 术后10 h开始进行腹部按摩, 按顺时针方向按摩上脘、中脘、下脘、天枢穴, 按摩5-8 min, 结果表明可有效地促进胃肠功能的恢复. 耳穴埋籽法使用王不留行籽粘贴, 王不留行籽为石竹科植物, 取其干燥成熟种子, 性平, 味苦, 归肝、胃经, 具有疏通血脉, 清热解毒, 调整脾胃, 扶正祛邪功效<sup>[31]</sup>, 刺激按摩可促进肠蠕动及肛门排气. 耳穴疗法的好处是操作简单, 无任何不良反应及创伤性, 适合各年龄段, 是目前临床上应用较广泛, 安全无创, 疗效迅速<sup>[32]</sup>的一项中医操作技术。

**3.5 灸法** 灸法是指利用灸火的热力, 用各种不同的方法燃烧, 直接或间接地施以适当温热刺激, 通过经络的传导作用而达到防病治病的一种方法. 因其制成的形式及运用方法的不同, 又可分为艾条灸、艾炷灸、温针灸和温灸器灸等数种. 使用时应专人施灸, 严密观察局部皮肤的情况, 防止烫伤. 何秀萍<sup>[33]</sup>对外科腹部手术后的60例患者进行对照研究, 30例实验组进行艾灸双侧足三里穴和天枢穴, 施温和灸

手法; 使穴位有温热感而无灼痛感, 每穴位灸20 min, 每天治疗2次, 3 d为1个疗程, 共治疗两个疗程. 其首次肠鸣音恢复时间, 首次肛门排气时间及排便时间均早于对照组. 张金花等<sup>[34]</sup>研究中, 采用艾灸法治疗腹胀, 疗效确切. 张迎春等<sup>[35]</sup>研究了80例胃癌手术患者, 观察组加用艾灸治疗, 取足三里、上巨虚、合谷穴进行艾灸, 术后6 h开始, 由责任护士施灸. 每穴施灸10-15 min, 1次/d. 艾灸至肛门排气后3 d结束. 结果观察组的肠鸣音恢复时间及肛门排气时间均早于对照组。

**3.6 中药外敷** 中药外敷是指将药物贴于体表的特定穴位, 使药物透过皮肤腠理, 联络脏腑, 以达到较强药效的方法. 临床上常用的穴位主要是神阙穴, 足三里穴; 神阙穴是任脉的要穴, 为经气的汇海, 有和胃理气, 行气利水, 散后通滞的功效. 中医学认为, 神阙穴与诸经百脉相通, 交通五脏六腑、五官九窍、五脏百骸、十二经脉、奇经八脉<sup>[36]</sup>. 足三里属于足阳明胃经, 刺激足三里可以促进腹部术后患者早期排气, 排便, 缩短首次闻及肠鸣音的时间<sup>[37]</sup>. 临床上常采用芒硝、大黄、吴茱萸、自行配制的中药外敷减轻术后腹胀. 药理研究表明, 芒硝具有改善局部循环, 刺激肠蠕动的作用. 大黄则是传统的中草药, 具有清热泻火, 通泄大便的功效. 黄丽<sup>[38]</sup>研究了60例患者, 发现芒硝腹部外敷可以减少患者腹胀, 促进肠蠕动的恢复. 杨再兰<sup>[39]</sup>的研究表明大黄粉贴敷神阙穴可以促进产科术后患者排气排便. 谭晓红<sup>[40]</sup>采用中药吴茱萸贴脐来促进患者腹部术后胃肠功能的恢复. 赵猛等<sup>[41]</sup>利用自行配置好的中药外敷于神阙穴, 在腹部外科术后患者中收到良好的效果. 也有研究者将芒硝、大黄各加工成粉末状, 按一定比例混合, 直接粘贴于脐孔处, 刺激胃肠的蠕动. 例如, 梅春林<sup>[42]</sup>报道了60例腹部手术患者, 实验组患者通过经济外敷“硝黄贴”治疗后, 肠鸣音时间, 胃肠减压时间, 肛门排气时间均提前, 与对照组比较 $P<0.01$ . 徐文静<sup>[43]</sup>采取了将干姜、胡椒、人参、黄芪、当归等以各等量制成中药粉剂, 取10-20 g贴于患者神阙穴, 治疗腹胀促进排气. 汤传梅<sup>[44]</sup>将120例妇科手术患者分为治疗组和对照组, 实验组患者术后立即给予枳实、厚朴贴敷于双侧足三里穴, 而对照组给予口服吗丁啉及维生素B6静脉滴注. 两组患者术后排气时间的对比发现, 治

疗组30 h内肛门排气率为55%, 远高于对照组的23.3%, 表明中药贴敷于足三里穴后患者的胃肠功能恢复更快. 以上诸多研究表明, 中药外敷于特定穴位对于减轻术后腹胀的效果较好, 值得进一步深入研究.

3.7 穴位注射法 穴位注射法是将药水注入穴位以防治疾病的一种治疗方法. 他可将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合, 发挥其综合效应. 穴位注射以经络学说为指导, 将经络、腧穴、药物效应有机结合起来, 可以使临床疗效得以大幅提升<sup>[45,46]</sup>. 研究<sup>[47,48]</sup>表明, 针刺俞穴可以增加肠蠕动, 针灸足阳明的穴位则能调整胃肠道运动的机制, 缩短肠鸣音恢复时间. 牛晓滨等<sup>[49]</sup>研究发现, 采用新斯的明联合维生素B1注射足三里穴位可在较短时间内促进腹部术后患者胃肠功能的恢复. 李桂粤等采取同种药物分别给予足三里穴位注射和肌肉注射, 并比较两种方法对于腹胀的治疗效果. 研究<sup>[50]</sup>结果显示穴位注射比肌注疗效快, 用药剂量小, 且无药物不良反应. 这些研究表明穴位注射作为一种中西医结合的方法, 可有效地用于术后腹胀的防治.

## 4 结论

腹部手术后促进胃肠功能恢复的方法有很多, 因中医的治疗方法在临床上不良反应少, 易被患者接受, 也在越来越广泛的应用中显效. 做好相应的中医护理干预可以提升手术治疗效果, 促进胃肠道功能的恢复以及缓解术后腹胀症状<sup>[51]</sup>. 随着临床研究的不断深入, 对腹胀发病机制的掌握更加确切, 治疗手段也在不断改进. 通过不同的方法, 将物理恢复与药物治疗相结合, 中医治疗比其他治疗手段更加全面安全; 不仅能早期促进切口愈合, 增加食欲, 从而促进机体营养合成和代谢, 更能使患者舒适, 减少并发症, 提高术后的生活质量. 需要指出的是, 目前促进腹部手术后肠功能恢复的诸多研究其评价指标多是肠鸣音恢复时间、肛门排气、排便时间, 缺少相关实验室的血液等生化方面的客观指标及多中心大样本的研究, 今后临床工作者还需进一步的探讨和研究.

## 5 参考文献

- 1 黄朝. 辨证治疗240例术后胃肠功能紊乱的临床观察. 上海中医药杂志 1996; 30: 40
- 2 许倩茹, 伍雪冰, 陈殷琴. 34例小儿柿石性肠梗阻手

- 3 术的护理. 南方护理学报 2000; 7: 24-25
- 4 俞伟珍, 王亚莲, 唐喜珍, 张艳艳, 介丽霞, 盛燕妃. 足部按摩结合穴位按揉对胃肠道术后肠蠕动影响的研究. 护理与康复 2007; 6: 507-509
- 4 李辉. 中药消胀排气汤治疗术后腹胀47例. 陕西中医 2001; 22: 26-26
- 5 刘林, 许勤, 陈丽. 腹部外科手术术后患者早期下床活动的研究进展. 中华护理杂志 2013; 48: 368-371
- 6 蒋芝英. 腹部手术后促进胃肠功能恢复的临床研究. 护理研究 2005; 19: 2635-2637
- 7 曹何琼, 李春霞. 早期半坐卧位结合早期活动对腹部术后患者康复的影响. 现代临床护理 2008; 7: 1-3
- 8 权小蕊, 杨爱梅. 腹部术后早期康复锻炼的临床研究. 中国医药指南 2014; 12: 5-6
- 9 陈永彤, 方文, 诸磊玉, 伍雪冰. 腹部术后早期锻炼对胃肠蠕动功能恢复的影响. 中华护理杂志 2001; 36: 834-835
- 10 邓薇, 杨芙蓉. 不同护理措施对腹部手术后胃肠功能恢复的影响. 当代护士 2014; 11: 53-54
- 11 梁杏菊. 舒适护理在普外科患者围术期的临床应用体会. 中国医药导报 2010; 7: 81-84
- 12 朱新文, 刘丽, 李惠英. 舒适护理运用于手术患者的临床效果观察. 中国中医急症 2008; 17: 133-135
- 13 王建平, 黄凌云, 姜益, 李孝珍. 舒适护理干预对胃肠道手术患者胃肠蠕动功能恢复和护理满意度的影响. 中国现代医生 2014; 52: 69-71
- 14 李玉梅. 舒适护理模式在普外科患者中应用的效果评价. 中国实用护理杂志 2012; 28: 41-42
- 15 张春梅. 舒适护理在普外科患者围手术期护理中的应用. 中国实用医药 2011; 6: 208-209
- 16 陈希, 李珍珠, 杨琴. 舒适护理在腹部手术患者中的应用. 全科护理 2009; 7: 1729-1730
- 17 向双琼. 舒适护理在外科手术患者中的应用及效果观察. 齐鲁护理杂志 2010; 16: 66-67
- 18 黄超平, 尹亚东, 刘书红. 自拟方中药治疗术后腹胀58例疗效观察. 中国临床研 2014; 6: 17-18
- 19 朱萍, 陈坚. 消腹胀工号促进腹部手术后肠蠕动功能恢复的研究. 护士进修杂志 2011; 26: 1160-1161
- 20 王心, 崔云峰, 崔乃强. 大承气颗粒, 针刺足三里对腹部手术胃肠功能影响效果. 天津中医药 2009; 26: 19-21
- 21 康义华, 刘杰, 王久明. 中药灌肠对腹部术后肠功能恢复的作用. 中国中医急症 2003; 12: 567-568
- 22 张渊, 刘国涛, 金丽明. 中药术前保留灌肠对腹部手术后肠功能恢复的影响. 中国中医急症 2013; 22: 554-554
- 23 郝良为, 郑京玉, 李萌. 中药灌肠在外科腹部手术中的应用. 中国医药指南 2014; 12: 291-291
- 24 杨利群, 陈哲宇. 莱菔承气汤灌肠对术后腹胀的治疗作用. 中国中西医结合外科杂志 2003; 9: 194-195
- 25 侯四方. 穴位按摩对腹部手术患者肠蠕动恢复的效果观察. 现代临床护理 2009; 8: 25-26
- 26 程正平, 胡瑛. 周翔穴位按摩配合中药敷脐在外科腹部手术后促进肠蠕动恢复的临床观察. 湖北中医杂志 2013; 35: 67-67
- 27 唐东旭. 中医耳穴埋豆法促进腹部手术患者术后肠蠕动恢复的效果观察. 中国中医药指南 2013; 11: 678-679
- 28 易日晖, 陈辉. 果导预防妇产科术后腹胀50例临床观察. 中华实用医药杂志 2014; 2: 269-269
- 29 王立芳. 耳穴压豆法在促进腹部术后患者肠功能恢复中的应用. 护理研究 2011; 25: 139-140
- 30 潘兰霞, 施华. 耳穴压豆结合腹部按摩促进术后肠蠕动功能恢复的疗效观察. 中国临床研究 2013; 5: 100-101
- 31 金惠明, 陆金英, 朱惠军. 耳穴压豆对腹腔镜胆囊切

## 应用要点

本文较详尽地阐述了中医护理技术的应用要点及应用方法, 能引起同行的关注, 能为护理人员利用中医护理措施对腹部术后腹胀进行有效干预提供参考.

■ 同行评价

本文以西医护理措施出发, 分析了其局限性, 列举了中医护理技术的使用, 阐述了中医技术治疗对腹部手术后胃肠功能恢复具有有效性和安全性, 并进行了文献综述, 对于临床护理有很好的帮助。

除术后肠蠕动恢复的影响. 中国中医急症 2012; 21: 312-313

32 施丽娟, 方克勤, 周萍, 杜宁娜, 于海燕. 耳穴埋籽、穴位按压护理对妇科腹部手术后肠功能恢复的影响. 护理研究 2011; 25: 863-865

33 何秀萍. 艾灸疗法促进腹部手术后肠功能恢复效果观察. 海南医学 2014; 25: 2473-2474

34 张金花, 王金磊, 魏玉珍. 艾灸足三里治疗术后腹42例. 中国民间疗法 2004; 12: 23-23

35 张迎春, 李爱英, 叶锦玉. 艾灸对胃癌术后肠蠕动恢复的疗效观察. 护理与康复 2014; 13: 795-796

36 胡喜燕, 黄丽霞, 王磊. 大黄胶囊粉外敷神阙穴治疗机械通气患者腹胀临床观察. 中国中医急症 2011; 20: 1999-2000

37 崔熙娟, 乔丽娜, 单涛. 足三里穴刺激对腹部手术胃肠道功能恢复效果的系统评价. 当代护士 2014; 3: 50-54

38 黄丽. 芒硝外敷腹部在普外科的应用. 中外健康文摘 2012; 9: 286-287

39 杨再兰. 剖宫产术后患者大黄贴敷的临床应用与护理体会. 中医药导报 2010; 16: 129-130

40 谭晓红. 吴茱萸贴脐促进腹部手术后胃肠功能恢复38例疗效观察. 实用中西医结合临床 2003; 3: 27-28

41 赵猛, 葛岩. 神阙穴中药贴敷治疗腹部外科手术术后胃肠功能紊乱. 中国实用乡村医生杂志 2010; 17: 51-51

42 梅春林. 硝黄贴敷促进术后胃肠功能恢复的研究. 云南中医中药杂志 2009; 30: 21-21

43 徐文静. 中药贴敷疗法治疗腹胀. 辽宁医学杂志 2012; 26: 56-56

44 汤传梅. 中药贴敷足三里对妇科术后胃肠功能恢复的临床观察. 吉林医学 2011; 32: 7071-7071

45 诸毅晖, 陈玉华. 论穴位注射的穴药效应. 中国针灸 2005; 25: 46-48

46 李锐, 阳仁达. 穴位注射的临床应用方法和效应特性. 中医药导报 2007; 13: 96-99

47 李洪立, 郭修田, 司井夫, 谷文英, 李淼焱. 电针对腹部术后镇痛及胃肠功能恢复的作用临床观察. 安徽中医临床杂志 2003; 15: 18-19

48 王宽宇, 陈静, 孙晓龙. 张石军电针足三里、上巨虚对腹部术后胃肠功能的影响. 针灸临床杂志 2007; 23: 19-20

49 牛晓滨, 梁小梅, 常新华. 新斯的明合维生素B1足三里穴注射对腹部术后胃肠功能恢复的影响. 现代中西医结合杂志 2011; 20: 1375-1375

50 李桂粤. 穴位注射法治疗尿潴留及腹胀浅析. 医学信息 2011; 24: 6519-6520

51 史菊芬. 中医护理在腹部手术后腹胀中的实践研究. 大家健康(下旬版) 2015; 3: 533-533

编辑: 于明茜 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

● 消息 ●

《世界华人消化杂志》外文字符标准

本刊讯 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标. 静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig. s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min) ÷ E%(仪器效率) ÷ 60 = Bq, pH不能写PH或P<sup>H</sup>, *H pylori*不能写成HP, T1/2不能写成t1/2或T<sub>1/2</sub>, Vmax不能Vmax, μ不写为英文u. 需排斜体的外文字, 用斜体表示. 如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种. 如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H.pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn.var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数K; 一些统计学符号(如样本数n, 均数mean, 标准差SD, F检验, t检验和概率P, 相关系数r); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如N, O, P, S, d, l)如n-(normal, 正), N-(nitrogen, 氮), o-(ortho, 邻), O-(oxygen, 氧, 习惯不译), d-(dextro, 右旋), p-(para, 对), 例如n-butyl acetate(醋酸正丁酯), N-methylacetanilide(N-甲基乙酰苯胺), o-cresol(邻甲酚), 3-O-methyl-adrenaline(3-O-甲基肾上腺素), d-amphetamine(右旋苯丙胺), l-dopa(左旋多巴), p-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸). 拉丁字及缩写in vitro, in vivo, in situ, Ibid, et al, po, vs; 用外文字母代表的物理量, 如m(质量), V(体积), F(力), p(压力), W(功), v(速度), Q(热量), E(电场强度), S(面积), t(时间), z(酶活性, kat), t(摄氏温度, °C), D(吸收剂量, Gy), A(放射性活度, Bq), ρ(密度, 体积质量, g/L), c(浓度, mol/L), φ(体积分数, mL/L), w(质量分数, mg/g), b(质量摩尔浓度, mol/g), l(长度), b(宽度), h(高度), d(厚度), R(半径), D(直径), T<sub>max</sub>, C<sub>max</sub>, Vd, T<sub>1/2</sub> CI等. 基因符号通常用小写斜体, 如ras, c-myc; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

