

胃癌手术前后不同时间点耳穴贴压对胃肠功能恢复的影响

张小翠 魏海梁* 张永梅

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响作用。方法 选择2014年1月~2016年10月在我院接受胃癌手术的168例患者作为研究对象,将其随机分为治疗1组、治疗2组和对照组,每组56例;其中对照组患者仅接受术后常规治疗护理;治疗1组患者在此基础上于术前1d开始以王不留籽耳穴贴压;治疗2组患者则在常规治疗护理基础上于术后4h开始以王不留籽耳穴贴压;比较3组患者术后首次肛门排气/排便时间。结果 治疗1组患者术后肛门排气/排便时间为 (77.62 ± 26.31) h,治疗2组患者为 (101.94 ± 28.53) h,对照组患者为 (121.47 ± 28.91) h,3组患者首次排气/排便时间两两比较均具有明显差异($P < 0.05$);治疗1组、治疗2组两组患者首次排气/排便时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 以王不留籽耳穴贴压可促进胃癌术后患者首次肛门排气、排便,有效促进患者胃肠功能的恢复,值得临床推广应用。

关键词: 胃癌;耳穴贴压;胃肠道;功能恢复

中图分类号: R245.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)03-0037-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.03.015

在我国,胃癌的发病率和死亡率在各种恶性肿瘤中居于首位^[1]。最新的流行病学研究资料指出,我国每年新发的胃癌病例数量约为40万,其中占3/4的病例最终会死亡^[2]。外科手术是治疗胃癌最为基本和主要的手段,但胃癌术后患者均会出现不同程度的麻痹性肠梗阻并发症,表现出以腹胀、腹痛、肛门停止排气排便、恶心、呕吐等为主的症状,并会进一步增加吻合口瘘等多种并发症的发生率^[3-4]。因此,术后胃癌患者胃肠功能的恢复对于减少术后并发症发生以及改善患者预后至关重要。大量临床研究已经证实,以王不留籽耳穴贴压能够有效促进患者术后胃肠蠕动功能的恢复,但有关于其最佳治疗时机尚未取得统一结论^[5]。本研究主要通过对不同时间点以王不留籽耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的影响作用进行探讨,从而为其临床应用提供指导,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月~2016年10

月在我院普通外科接受开腹胃癌根治术的168例患者作为研究对象,将其按照入院顺序随机分为治疗组(术前)、治疗组(术后)和对照组,每组56例。其中治疗1组中男41例,女15例,平均年龄 (60.37 ± 10.12) 岁;手术方式:近端胃切除者13例,远端胃切除者31例,全胃切除者12例;切口长度为 (16.73 ± 2.71) cm;手术时间为 (151.26 ± 33.81) min。治疗2组中男43例,女13例,平均年龄 (63.70 ± 9.95) 岁;手术方式:近端胃切除者11例,远端胃切除者34例,全胃切除者11例;切口长度为 (16.57 ± 2.76) cm;手术时间为 (143.96 ± 30.60) min。对照组中男39例,女17例,平均年龄 (62.92 ± 10.14) 岁;手术方式:近端胃切除者10例,远端胃切除者35例,全胃切除者11例;切口长度为 (16.47 ± 2.42) cm;手术时间为 (146.49 ± 34.01) min。3组患者在年龄、性别等一般资料比较无明显差异($P > 0.05$),存在可比性。

1.2 病例纳入与排除标准^[6] 纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁者;②术前电子胃镜取组织,病理检验证

* 通讯作者:魏海梁(1978.9-),男,陕西咸阳,硕士,副主任医师,研究方向:普外科临床与教学,邮箱:86888694@qq.com.