

# 中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复及并发症发生率的影响\*

毛海燕, 李晓云, 杜囚鹏

北京市第一中西医结合医院, 北京 100026

**[摘要]** 目的:观察中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复及并发症发生率的影响。方法:选择90例行消化内镜微创息肉治疗患者,根据入院患者住院日期与患者入院当日序号相加后,按末尾数单双号随机分为观察组和对照组,每组45例。对照组予常规护理,观察组在对照组基础上予中医特色护理,疗程5~7天。比较两组术后肠道功能恢复情况,负性情绪[焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)]评分、生活质量评定量表(SF-36)评分及并发症发生率。结果:干预后,观察组术后肠道功能恢复更快( $P<0.05$ );两组SAS、SDS评分均降低( $P<0.05$ ),观察组低于对照组( $P<0.05$ );两组SF-36评分均升高( $P<0.05$ ),观察组高于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。结论:中医特色护理技术可促进消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复,减少并发症,缓解不良情绪,提高生活质量。

**[关键词]** 息肉;消化内镜;微创;中医特色护理技术;肠道功能

**[中图分类号]** R248.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)04-0127-04

## Effects of TCM - featured Nursing Technology on Postoperative Recovery and the Complication Rates in Patients Undergoing Minimally Invasive Endoscopic Resection of Polyps

MAO Haiyan, LI Xiaoyun, DU Qiupeng

The First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Beijing, Beijing 100026, China

**Abstract** Objective: To observe the influence of TCM - featured nursing technology on postoperative recovery and the complication rates in patients undergoing minimally invasive endoscopic resection of polyps. Methods: Altogether 90 patients who underwent minimally invasive endoscopic resection of polyps were chosen, and divided into the observation group and the control group according to the odd or even number of the last digit of the sum of the hospitalization date and the serial number on the day of admission,  $n=45$  cases. The control group accepted conventional care, TCM - featured nursing was administered to the observation group based on routine care, the course of the treatment was five to seven days. To compare postoperative intestinal function recovery, the scores of negative moods including SAS and SDS, SF-36 scores and complication rates between both groups. Results: After the intervention, the recovery of intestinal function was faster in the observation group after the operation ( $P<0.05$ ); SAS and SDS were lowered in the two groups ( $P<0.05$ ), the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ), the scores of SF-36 were elevated in the two groups ( $P<0.05$ ), the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ); the complication rates of the observation group were lower than these of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: TCM - featured nursing technology could promote postoperative recovery of the patients treated by minimally invasive endoscopic resection of polyps, reduce the complications, relieve bad mood and improve the quality of life.

**Keywords** polyp; digestive endoscopy; minimally invasive surgery; TCM - featured nursing technology; intestinal function

消化道息肉是由于黏膜慢性炎症,导致消化道局部黏膜增生肥厚,形成的黏膜隆起样病变。多与运动不足、高脂饮食等因素有关,多数患者会出现腹痛、便血、腹泻等症状,给患者生活带来了

极大困扰<sup>[1]</sup>。消化道息肉多为良性病变,但具有一定恶变概率,临床主要采取切除病灶的治疗方法,以防恶化;其中消化内镜微创手术为治疗消化道息肉的常用方法,但手术会使患者产生一定的

应激反应,从而影响疾病预后<sup>[2]</sup>。中医特色护理技术能够减轻患者痛苦、改善患者生活质量。目前,有关中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者的应用价值鲜见报道。基于此,本研究探讨中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复及并发症发生率的影响,以期对消化内镜微创息肉治疗患者术后康复治疗提供一定参考。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本研究符合世界卫生组织《涉及人的生物医学研究国际伦理准则》和世界医学协会最新修订的《赫尔辛基宣言》的相关规定,并经北京市第一中西医结合医院伦理委员会批准(LL-2024-03)。样本量估算参照《医学统计学》<sup>[3]</sup>两样本均数比较公式计算。计算得每组至少应观察41例,两组需观察82例,考虑中途退出10.0%左右,两组共观察90例且每组例数相等。研究设计管理由本院中药房参照临床试验方案制订并保存。选择2020年8月至2021年8月于北京市第一中西医结合医院行消化内镜微创息肉治疗的90例患者,根据入院患者住院日期与患者入院当日序号相加后,按末尾数单双号随机分为观察组和对照组。末尾为单数进入观察组,末尾为双数进入对照组,每组45例。参照随机分组结果标注姓名,将药物发放给患者。本研究采用三盲,参与试验的患者、医生和统计分析者均不清楚分组情况。观察组中男28例,女17例;年龄44~60岁,平均(52.00±6.56)岁;平均病程6.97天。对照组中男26例,女19例;年龄42~60岁,平均(51.00±6.50)岁;平均病程8.12天。两组患者基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 1)符合《消化道息肉诊断与治疗》<sup>[4]</sup>中消化道息肉诊断标准且属肠道湿热证者<sup>[5]</sup>;2)无息肉切除术史者;3)符合知情同意原则且自愿参与本次研究者。

**1.3 排除标准** 1)合并其他胃肠道疾病者;2)患有严重器质性疾病者;3)合并血液系统、凝血功能障碍、恶性肿瘤疾病者;4)资料不完整者;5)依从性较差者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 给予常规护理:术前嘱患者对应注意事项,术后简单进行健康宣教,告知术后常见并发症,密切关注术后首次大便的颜色及时间,并及时处理。依据患者病情状况,为其制定相应的饮食、运动方案,叮嘱早期进行下床活动。

**1.4.2 观察组** 在对照组基础上,予中医特色护理。

**1.4.2.1 成立中医特色护理技术小组** 由医院消化科中、西医主治医师各1名、护士长1名及3~4名护理人员成立小组,查阅权威文献,分析总结临床经验,结合患者具体情况,制定相应中医特色护理计划。护士长担任小组组长,规划监督护理工作,每周召开1次小组会议,总结分析护理工作中存在的问题并提出改进措施。

**1.4.2.2 中医情志护理** 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)<sup>[5]</sup>、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)<sup>[6]</sup>评估患者情绪状况,依据评估结果给予辨证情志护理。1)以情胜情法:护理人员积极与患者沟通交流,培养乐观积极的心态,营造轻松、舒适、温馨的氛围,还可陪同患者观看娱乐视频、喜剧电影等。2)情绪疏导法:详细向患者讲述疾病及治疗相关知识,及时耐心解答患者疑惑,叮嘱睡前泡脚,缓解心理压力,还可讲述临床成功案例,激励患者树立信心。3)移情法:根据患者性格特点、兴趣爱好,事先准备感兴趣话题,播放轻松舒缓的音乐,转移患者注意力,减轻心理压力。4)呼吸减压法:指导患者深呼吸,为患者营造安静、舒适、温馨的环境,一对一指导患者进行节律、舒缓的呼吸,缓解不良情绪。

**1.4.2.3 中药足浴联合按摩** 选择当归、丹参、川芎等药材泡脚。通过足浴、足底按摩促进胃肠蠕动,促进胃肠道功能的恢复。每晚睡前1次,使用至患者出院,或症状消失。

**1.4.2.4 中药外敷** 选择白芍、吴茱萸、莱菔子等药材,打成粉末,用醋调成糊状,将胶布剪成规格为4 mm×4 mm的小片,将中药置于中间,贴敷于神阙穴,每天1次,每次外敷6 h,至患者出院。

**1.4.2.5 针刺法** 若患者疼痛明显,选择足三里、内关等穴位进行针刺;若患者有便秘症状,可选择天枢等穴位进行针刺;若患者有腹胀症状,选择脾俞穴、胃俞穴进行针刺。每日1次,每次留针20 min,治疗至患者症状消失。

两组均干预5~7天。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 术后肠道功能恢复情况** 记录两组患者住院时间及术后首次排便和排气时间、肠鸣音恢复时间。

**1.5.2 负性情绪评分**<sup>[5]</sup> SAS量表主要含20个项目,采用四级评分法,将其简单相加得出粗分,粗分乘以1.25取整数部分作为标准分,50分以下表示无焦虑症状,50分及以上表示有焦虑症状,且分值高低与焦虑程度呈正相关。SDS量表标准

分得出方法同于SAS量表,53分以下表示无抑郁症状,53分及以上表示有抑郁症状,分值高低与抑郁程度呈正相关。

1.5.3 生活质量评分标准 采用健康状况调查量表(SF-36),主要包括生理机能、生理职能、情感职能、总体健康等8项内容,每项分值为0~100分,总分为8项内容之和的平均值,分值范围为0~100分,分值高低与生活质量呈正相关<sup>[6]</sup>。

1.5.4 并发症发生率 观察两组患者并发症发生情况,主要包括腹胀、出血、感染及肠道穿孔等发生情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件分析数据;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计数

资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后肠道功能恢复情况 观察组术后首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间均短于对照组( $P<0.05$ ),且住院时间更短( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 负性情绪及生活质量评分 干预前两组患者SAS、SDS和SF-36评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后两组各项指标均优于治疗前( $P<0.05$ ),且观察组SAS、SDS评分低于对照组,SF-36评分高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

2.3 并发症发生率 并发症总发生率观察组低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表1 两组术后肠道功能恢复情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)	住院时间(d)
观察组	45	26.50±14.54	31.20±17.50	23.68±10.56	6.50±0.76
对照组	45	38.50±15.10	45.54±18.76	33.86±12.11	8.50±1.02
$t$		3.840	3.750	4.250	10.547
$P$		<0.050	<0.050	<0.050	<0.050

表2 两组护理前后SAS、SDS及SF-36评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

分

组别	例数	SAS		SDS		SF-36	
		护理前	干预后	护理前	干预后	护理前	干预后
观察组	45	56.01±4.30	45.12±3.21*	60.18±5.58	49.12±2.12*	69.10±8.20	89.21±7.21*
对照组	45	55.87±4.34	50.21±5.21*	60.21±5.54	53.21±6.12*	68.21±8.12	78.43±9.12*
$t$		0.154	5.580	0.026	4.236	0.517	6.220
$P$		0.878	<0.050	0.980	<0.050	0.606	<0.050

注:\*表示与同组治疗前比较, $P<0.05$

表3 两组并发症发生率比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	腹胀	出血	感染	穿孔	总发生率
观察组	45	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.22)
对照组	45	4(8.89)	1(2.22)	2(4.44)	1(2.22)	8(17.78)
$\chi^2$						4.444
$P$						0.035

3 讨论

近年来,消化道息肉在临床上越来越常见,该病为一种良性病变,多数患者并无明显症状,但随着病情的不断发展,会有癌变的可能性,若未进行及时有效处理,则会危及患者生命<sup>[7-9]</sup>。消化内镜微创手术对于消化道息肉具有良好疗效,且手术易操作,安全性高,临床应用也越来越广泛<sup>[10]</sup>。但手术过程中由于手术牵拉、侵入性操作、麻醉等一系列因素,极易导致患者胃肠功能减弱,出现排便及排气困难、腹胀等症状,从而影响疾病预

后<sup>[11-12]</sup>。因此,如何改善消化内镜微创手术预后成为了临床研究热点。

关于“息肉”的论述在《灵素节注类编》载:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起,瘕肉乃生。”息肉病多因外感实邪、内伤饮食、情志失调等引起,而“健脾化湿、祛瘀散结”为治疗此病的关键治法<sup>[13-15]</sup>。本研究结果显示,与对照组比较,观察组术后首次排气、排便时间及肠鸣音恢复时间更短。说明中医特色护理技术有助于促进患者术后康复,改善其肠道功



能<sup>[16]</sup>。分析其原因,因本研究中护理小组由医院相关护理人员组成,可保证护理工作的专业性、科学性。中药足浴时,当归活血补血、润肠通便、止痛;丹参活血凉血、止痛;川芎活血行气,采用此类药材泡脚,能够促进患者血液循环,改善胃肠道功能;白芍可降气、除胀消食;吴茱萸、莱菔子降气化痰、消食导滞,对神阙穴进行贴敷,可通过经络刺激与药物作用,调理患者脏腑阴阳,从而疏通经络气血,发挥预防及治疗疾病的目的<sup>[17]</sup>。足三里穴为胃肠功能保健的关键穴位,对足三里穴、内关穴进行针刺,可调节三焦之气,发挥活血止痛的作用,减轻胃部疼痛效果明显。天枢穴具有调节胃肠道功能的作用,脾俞穴具有健脾和胃、益气之功,胃俞穴可和胃调中、祛湿消积,对该类穴位进行针刺,可调节患者胃肠功能,缓解腹痛腹泻、腹胀、便秘等症状。本研究结果显示,干预后观察组SAS、SDS评分低于对照组,SF-36评分高于对照组,且观察组并发症发生率更低。说明中医特色护理技术可缓解患者不良情绪,提高生活质量,还可减少术后并发症。分析其原因,本研究所采取的中医特色护理技术中,针对患者不同情志采用了不同护理措施,以情胜情法中,通过培养乐观积极的心态,可使患者树立正性观念;通过观看娱乐视频、喜剧电影等,可有效转移患者不良情绪,减轻心理压力;通过讲述疾病知识、临床成功案例,并叮嘱睡前泡脚等,可增强患者信心,缓解不良心理;指导患者深呼吸,可有效减轻心理压力,改善情绪状态<sup>[18-19]</sup>。王嘉莉<sup>[12]</sup>将消化内镜肿瘤切除术患者根据不同情志状况分为忧愁型、抑郁型等类型,并采用中医特色技术进行干预护理,结果显示中医特色护理可提高患者生活质量。说明中医情志护理可有效改善患者心理状况,促进心理健康,而按摩、足浴、中药外敷、针刺等中医特色技术可促进患者胃肠功能改善,减少并发症,促使病情尽快恢复,提高患者生活质量。

综上所述,中医特色护理技术对消化内镜微创息肉治疗患者术后恢复有促进作用,还可缓解焦虑、抑郁情绪,提高生活质量,减少术后并发症,临床价值显著。

#### 参考文献

- [1] 朱秀琴,郑娜,李荣香. 消化内镜微创治疗患者的护理风险管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(21): 72-74.
- [2] 关颖. 优质护理对内镜下结直肠息肉切除患者术后康复的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(3): 173-175.
- [3] 仇丽霞. 医学统计学[M]. 3版. 北京:中国协和医科大学出版社, 2018: 304-305.
- [4] 鲁臣溪,何丽芳. 消化道息肉诊断与治疗[M]. 合肥:安徽

科学技术出版社, 1994: 121-130.

- [5] 姚树桥,杨艳杰. 医学心理学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 92-94.
- [6] WARE J E J R, GANDEK B. Overview of the SF-36 health survey and the international quality of life assessment(IQOLA)Project[J]. J Clin Epidemiol, 1998, 51(11): 903-912.
- [7] GUTTA A, GROMSKI M A. Endoscopic management of post-polypectomy bleeding[J]. Clin Endosc, 2020, 53(3): 302-310.
- [8] 金志清,毛佳敏,王青. 中医护理对经内镜治疗的胃肠道息肉患者术后恢复和护理满意度的影响[J]. 新中医, 2020, 52(9): 188-190.
- [9] VALDÉS-HERNÁNDEZ J, CANO A, RODRIGUEZ-TELLEZ M, et al. Transanal minimally invasive surgery after incomplete resection of a rectal polyp using a full-thickness resection device[J]. Endoscopy, 2021, 53(2): 46-47.
- [10] MARKS J H, KUNKEL E, SALEM J F, et al. First clinical experience with single-port robotic transanal minimally invasive surgery: phase II trial of the initial 26 cases[J]. Dis Colon Rectum, 2021, 64(8): 1003-1013.
- [11] 项秀英,卢杰. 围手术期中医心理干预对声带息肉手术患者嗓音功能及不良心理状态的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(4): 406-409.
- [12] 王嘉莉. 中医特色护理和系统营养支持对消化内镜肿瘤切除术患者营养状况的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 221-223.
- [13] 张旭,韩树堂. 刘沈林教授中医治疗结肠息肉经验摘粹[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 581-585.
- [14] 独思静,程若东,赵兵,等. 消化道息肉中医病名“腔内瘕瘕”初探[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1475-1476.
- [15] 李晓凤. 中医护理对行内镜下高频电凝电切术的胃肠道息肉患者的效果分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(13): 102.
- [16] 安玉秋,王惠娟,安玉鑫. 胃息肉中医体质、证型及病理类型相关性研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(7): 520-523, 528.
- [17] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 120-133.
- [18] 徐佩凤,王伟,郭秋燕. 加速康复外科联合中医特色干预护理在妇科腹腔镜患者围手术期中的应用[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 125-128.
- [19] 许新秀. 膝关节后交叉韧带胫骨止点撕脱骨折重建术后中医特色康复及护理研究[J]. 西部中医药, 2023, 36(8): 127-131.

收稿日期: 2024-08-10

\*基金项目: 中医基础理论研究所第十一批(2020年度)自主选题“院所协同创新科研专项基金”项目(YZ-1767)。

作者简介: 毛海燕(1983—),女,主管护师。研究方向: 内镜护理。Email: maomao6179@sina.com。