

吴茱萸热敷腹部对改善危重患者胃肠功能障碍的效果研究

辜斐 杨华 海映梅 汤琼 施尔瑾 李晓燕 万晓红

昆明医科大学第二附属医院重症医学科, 云南昆明 650101

通信作者: 万晓红, Email: 13888586162@163.com

【摘要】 目的 探讨吴茱萸热敷腹部对改善危重患者胃肠功能障碍的临床效果。**方法** 选择 2019 年 3 月至 2020 年 3 月昆明医科大学第二附属医院外科重症监护病房(ICU)收治的 62 例危重患者作为研究对象, 其中 31 例纳入常规治疗组, 31 例纳入吴茱萸热敷组。常规治疗组接受西医常规治疗, 吴茱萸热敷组在常规治疗组干预措施的基础上使用吴茱萸热敷腹部(将吴茱萸 200 g 于微波炉加热后放入圆形可控恒温包中, 根据患者情况调节恒温包温度至 40~50 ℃, 以肚脐为中心, 将恒温包放于患者腹部, 皮肤和热敷包之间用凡士林纱布隔开, 每次敷 30 min, 每日 3 次, 共敷 3 d)。比较两组患者治疗后胃肠功能恢复总有效率。**结果** 两组患者的性别、年龄、体重、急性生理学与慢性健康状况评分 II (APACHE II)、原发病类型比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。吴茱萸热敷组胃肠功能恢复总有效率明显高于常规治疗组[87.1% (27/31) 比 35.5% (11/31), $P<0.01$]。**结论** 吴茱萸热敷腹部可有效促进危重患者的胃肠功能恢复。

【关键词】 危重患者; 胃肠功能障碍; 吴茱萸热敷

基金项目: 云南省科技厅科技计划项目[2018FE001(-230)]

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.019

A research on therapeutic effect of using fructus evodiae hot compress on abdomen to alleviate critical patients with gastrointestinal dysfunction Gu Fei, Yang Hua, Hai Yingmei, Tang Qiong, Shi Erjin, Li Xiaoyan, Wan Xiaohong
Intensive Care Unit, the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650101, Yunnan, China
Corresponding author: Wan Xiaohong, Email: 13888586162@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of using fructus evodiae hot compress on abdomen to alleviate critical patients with gastrointestinal dysfunction. **Methods** Sixty-two critically ill patients admitted to the surgical intensive care unit (ICU) of the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University from March 2019 to March 2020 were selected as the research objects. Among them, 31 cases were included in the conventional treatment group and 31 cases in the hot compress group. The conventional Western treatment was applied in both groups; in addition, the hot compress group received the hot compress treatment on abdomen with fructus evodiae (200 g of evodia rutaecarpa was heated in a microwave oven and later put into a round controllable constant temperature bag. The temperature of the bag was adjusted to 40–50 ℃. The constant temperature bag was placed on the patients' navel at the center of abdomen. Vaseline gauze was used to separate the skin from the hot compress bag, 30 minutes each time, 3 times a day for 3 days. After treatment, the overall therapeutic efficacies of the two groups of patients with gastrointestinal dysfunction were compared. **Results** There were no significant differences in gender, age, body mass, acute physiology and chronic health evaluation score II (APACHE II) and primary disease types between the two groups (all $P>0.05$). The overall effective rate concerning the recovery of the gastrointestinal function of the hot compress group was significantly higher than that of the conventional treatment group [87.1% (27/31) vs. 35.5% (11/31), $P<0.01$]. **Conclusion** Applying fructus evodiae hot compress on abdomen can effectively promote the critical patients' gastrointestinal function recovery.

【Key words】 Critical patient; Gastrointestinal dysfunction; Hot compress with fructus evodiae

Fund program: Science and Technology Planning Project of Yunnan Province [2018FE001(-230)]

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2021.02.019

危重患者发生胃肠功能障碍的情况非常普遍, 发生率高达 50%~80%, 其中主要包括肠鸣音减弱、腹胀、喂养不耐受等^[1]。危重患者肠道功能障碍可引起患者营养不良、屏障功能破坏, 菌群失调, 易发生肠源性感染, 从而导致脓毒症、多器官功能衰竭, 一旦发生可造成患者病情恶化, 重症监护病房(ICU)住院时间延长, 医疗相关费用增加, 甚至增加危重患者病死率^[2]。近年来, 吴茱萸热敷腹部在治疗便秘、腹胀方面效果明显, 本研究将吴茱萸热敷腹部应用于危重患者, 探讨吴茱萸对危重患者胃肠功能的改善作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象: 选择 2019 年 3 月至 2020 年 3 月昆明医科大学第二附属医院外科 ICU 收治的 62 例危重患者为研究对象。

1.1.1 纳入标准: ① 入住 ICU; ② 年龄≥18 岁; ③ 急性生理学与慢性健康状况评分 II (APACHE II) ≥15 分; ④ 肠鸣音消失(3~5 min 内无肠鸣音)或肠鸣音减弱(5 min 听见 1 次肠鸣音); ⑤ 无排便、排气≥3 d。

1.1.2 排除标准: ① 上消化道出血; ② 未经处理的急腹症; ③ 孕妇; ④ 腹部手术当日; ⑤ 有明确胃穿孔、肠梗阻; ⑥ 有严重心脑血管疾病、糖尿病。

1.1.3 伦理学: 本研究符合医学伦理学标准, 经昆明医科大学第二附属医院伦理委员会批准(审批号: 审-PJ-2019-52), 所有患者均签署知情同意书, 自愿参与本次研究。

1.2 样本量估算及分组: 采用患者治疗后肠鸣音恢复总有效率作为主要评价指标, 估算样本量。根据预试验结果, 常

规治疗患者总有效率为 38.0%, 吴茱萸热敷患者总有效率为 79.5%。取 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.1$, 估算得到每组最小样本量为 28 例, 估计脱落率为 10%, 最终常规治疗组和吴茱萸热敷组各纳入 31 例患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规治疗组: 采用相应的西医常规治疗。在积极治疗原发病的同时, 口服保护胃黏膜的药物并给予胃肠减压、止血、补液、抗感染治疗。

1.3.2 吴茱萸热敷组: 在常规治疗基础上, 给予吴茱萸热敷腹部辅助治疗。将吴茱萸 200 g 于微波炉加热后放入圆形可控恒温包中, 根据患者情况调节恒温包温度 (40~50℃)。对于老年人及意识障碍者, 可以适当降低恒温包温度, 以免烫伤患者; 然后以肚脐为中心, 将恒温包放于患者腹部, 皮肤和热敷包之间用凡士林纱布隔开, 以防烫伤。每次敷 30 min, 每日 3 次 (分别于 9:00、12:00、18:00 进行热敷), 共敷 3 d。

1.4 评价指标: 分别选取右上腹、右下腹、左上腹、左下腹和脐周听诊, 每个部位听诊时间 ≥ 2 min。若有 ≥ 3 处听诊部位闻及肠鸣音 3~5 次/min, 则认为肠鸣音恢复^[3]。严密观察记录患者排气排便情况及出现的不良反应。热敷 3 d 结束后, 患者出现肠鸣音恢复、排气、排便其中任意 2 种及 2 种以上的症状视为“显效”, 仅出现 1 种症状视为“有效”, 未出现任何一种症状视为“无效”。

1.5 统计学分析: 使用 SPSS 25.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 (表 1): 常规治疗组和吴茱萸热敷组的性别、年龄、体重、APACHE II 评分、疾病类型比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 有可比性。

表 1 是否使用吴茱萸热敷两组危重患者的基线资料比较

组别	例数 (例)	男性 [例(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	体重 (kg, $\bar{x} \pm s$)	APACHE II 评分(分, $\bar{x} \pm s$)
吴茱萸热敷组	31	16 (51.6)	54.74 $\pm$ 20.16	59.77 $\pm$ 10.73	19.39 $\pm$ 4.43
常规治疗组	31	14 (45.2)	54.55 $\pm$ 14.14	59.81 $\pm$ 7.13	20.58 $\pm$ 3.22
组别	例数 (例)	疾病类型 [例(%)]			
		颅脑外伤	肺部感染	重症急性胰腺炎	其他
吴茱萸热敷组	31	8 (25.8)	7 (22.6)	10 (32.2)	6 (19.4)
常规治疗组	31	8 (25.8)	8 (25.8)	8 (25.8)	7 (22.6)

2.2 疗效评价 (表 2): 吴茱萸热敷组患者胃肠功能恢复总有效率明显高于常规治疗组 ($P < 0.01$)。

表 2 是否使用吴茱萸热敷两组危重患者的胃肠功能恢复情况比较

组别	例数 (例)	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效率 [% (例)]
吴茱萸热敷组	31	12 (38.7)	15 (48.4)	4 (12.9)	87.1 (27)
常规治疗组	31	1 (3.2)	10 (32.3)	20 (64.5)	35.5 (11) ^a

注: 与吴茱萸热敷组比较, ^a $P < 0.01$

3 讨论

胃肠功能障碍包括肠鸣音消失、腹胀、呕吐、肠内营养不耐受、应激性溃疡引起的消化道出血等。研究显示, 患者入住 ICU 第 1 天出现 ≥ 3 种上述症状, 会导致患者病死率增加 3 倍^[4]。因此, 早期治疗胃肠功能障碍有重要的临床意义。

吴茱萸属于芸香科植物, 性温, 有温中散寒、降逆止呕的功效。现代医学研究显示, 从吴茱萸中分离出的吴茱萸碱可刺激小肠收缩, 提示吴茱萸碱可作为缓解功能性肠梗阻的新思路^[5]。热敷是中医外治的方法之一, 可借热力将药力经皮肤渗入体内直达病灶从而起到温经散寒、活血止痛等功效^[6]。另外, 传统中药治疗危重患者胃肠功能障碍也有一定效果。王桐等^[7]发现, 莱菔承气汤治疗脓毒症继发的麻痹性肠梗阻能显著改善临床症状。张继东等^[8]发现, 大承颗粒对肠黏膜的完整性有保护作用, 可增强肠屏障功能, 防止细菌移位。本研究显示, 危重患者胃肠功能恢复率高达 87%, 表明吴茱萸热敷腹部可明显改善危重患者胃肠功能。应用吴茱萸药物热敷, 操作简便安全、清洁环保, 本研究证实其适用于胃肠功能障碍的危重患者, 有较好的临床应用价值。

综上所述, 使用吴茱萸热敷危重患者腹部可以效改善危重患者的胃肠功能障碍。但本研究纳入样本量少, 后续应进一步扩大样本量, 深入探讨吴茱萸热敷腹部改善危重患者胃肠功能障碍的科学性和有效性。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Zhang D, Li Y, Ding L, et al. Prevalence and outcome of acute gastrointestinal injury in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97 (43): e12970. DOI: 10.1097/MD.00000000000012970.
- [2] Meng M, Klingensmith NJ, Coopersmith CM. New insights into the gut as the driver of critical illness and organ failure [J]. Curr Opin Crit Care, 2017, 23 (2): 143-148. DOI: 10.1097/MCC.0000000000000386.
- [3] 李婷, 张承丽, 李芬, 等. 通腑贴促进急性阑尾炎术后肠功能恢复的临床效果 [J]. 护理研究, 2020, 34 (17): 3138-3140. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.17.028.
- [4] Li T, Zhang CL, Li F, et al. Clinical effect of Tongchang patch on promoting recovery of intestinal function after operation of acute appendicitis [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34 (17): 3138-3140. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.17.028.
- [5] Reintam Blaser A, Poeze M, Malbrain ML, et al. Gastrointestinal symptoms during the first week of intensive care are associated with poor outcome: a prospective multicentre study [J]. Intensive Care Med, 2013, 39 (5): 899-909. DOI: 10.1007/s00134-013-2831-1.
- [6] Xiong YJ, Chen DP, Peng JY, et al. Characteristics of evodiamine-exerted stimulatory effects on rat jejunal contractility [J]. Nat Prod Res, 2015, 29 (4): 388-391. DOI: 10.1080/14786419.2014.947485.
- [7] 马影蕊, 张玉倩. 烫熨疗法的现代临床应用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11 (6): 868-870, 874. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.160635.
- [8] Ma YR, Zhang YQ. Modern clinical application of ironing therapy [J]. World J Integr Tradit West Med, 2016, 11 (6): 868-870, 874. DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.160635.
- [9] 王桐, 李望, 齐安龙, 等. 莱菔承气汤联合谷氨酰胺治疗脓毒症继发麻痹性肠梗阻的临床研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26 (5): 516-519. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.05.002.
- [10] Wang T, Li W, Qi AL, et al. Clinical study on Radish Seed Chengqi Decoction combined with glutamine for treatment of patients with septic secondary paralytic ileus [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2019, 26 (5): 516-519. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.05.002.
- [11] 张继东, 夏群, 苗军, 等. 通里攻下法对严重创伤导致肠源性内毒素血症的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12 (5): 286-288. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2005.05.008.
- [12] Zhang JD, Xia Q, Miao J, et al. Effects of treatment with removing stasis by purgation on intestine-endogenous endotoxemia induced by severe trauma [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2005, 12 (5): 286-288. DOI: 10.3321/j.issn.1008-9691.2005.05.008.

(收稿日期: 2021-01-08)