

云香精外敷联合恒温雷火灸预防全髌关节置换术后患者腹胀的疗效观察

戴玉玲 黄明忠* 彭 霞 徐德梅 蔡艳琼

广西中医药大学第一附属医院 广西南宁 530023

【摘要】目的 探讨云香精外敷联合恒温雷火灸预防对老年全髌关节置换术 (THA) 后患者腹胀的治疗效果。**方法** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在我院四肢骨科行 THA 的患者 120 例作为研究对象, 按随机数字表法将老年患者分为观察组 60 例和对照组 60 例。患者均为 65 岁以上老年全髌关节置换术后患者, 两组患者给予常规的术后 6 小时禁食禁饮; 对照组给予常规护理干预 (包括饮食指导、早期活动、腹部按摩和留置肛管排气)。观察组在此基础上采用云香精外敷神阙、中脘、上脘、气海等穴位然后将点燃的恒温雷火灸盒放到选定的穴位预防全髌关节置换术后观察患者腹胀情况。比较两组患者术后腹胀发生率、腹胀持续时间、首次肛门排气时间、首次排便时间及胃肠功能恢复满意度。**结果** 观察组患者首次肛门排气时间比对照组时间缩短; 观察组较对照组对术后腹胀改善的效果好, 观察组总有效率为 90.0%, 对照组为 71.6%, 两组比较总有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$) 两组差异无统计学意义。**结论** 云香精外敷联合恒温雷火灸可有效降低 THA 术后腹胀发生率, 缩短腹胀持续时间, 促进胃肠功能恢复, 提高患者满意度。推荐纳入骨科加速康复 (ERAS) 路径。

【关键词】 全髌关节置换术; 腹胀; 云香精; 恒温雷火灸; 胃肠功能恢复

【中图分类号】 R684

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2026) 03-016-03

【基金项目】 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题 (云香精外敷联合恒温雷火灸预防老年全髌关节置换术后腹胀的效果研究), 合同编号: GZZC2020064

全髌关节置换术 (THA) 是治疗终末期髌关节疾病的有效手段, 可显著改善患者关节功能和生活质量^[1]。但术后患者常因麻醉抑制、手术创伤、卧床制动、疼痛应激等因素导致胃肠蠕动减慢, 引发腹胀^[2]。腹胀不仅增加患者痛苦, 还可能影响切口愈合及术后康复进程。目前临床多采用饮食调整、早期活动、药物促进胃肠动力等方法干预, 但效果有限。而 (THA) 术后腹胀是常见并发症。术后患者要严格卧床, 保持平卧位, 患肢采取外展中立位、下肢持续进行皮套牵引, 患肢制动。术后需要禁食禁饮 6 小时, 加上麻醉药物有抑制胃肠蠕动等原因, 老年患者多病体虚, 慢性病多, 全髌关节置换术后患肢疼痛, 五脏六腑功能都减退, 因此容易导致胃肠功能减慢或停滞容易导致腹胀、加上术后进食少、麻醉抑制极易导致水电解质紊乱, 从而加重腹胀、便秘的症状, 使患者舒适度严重下降。因此, 我科近年来积极寻找应对方法, 经对照研究发现: 云香精是一种中成药外用制剂, 有薄荷脑、樟脑、桉油等成分组成, 具有理气止痛、活血化瘀功效, 可通过皮肤渗透刺激胃肠平滑肌蠕动^[3]。恒温雷火灸是在传统雷火灸基础上结合恒温技术, 通过温热刺激穴位 (神阙、中脘、气海及天枢等) 达到疏通经络、调和脾胃的作用^[4]。本研究旨在探讨云香精外敷联合恒温雷火灸对 THA 术后腹胀的治疗效果, 为临床干预提供参考。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在我院四肢骨科行 THA

的患者 120 例符合全髌关节置换术的标准, 按照知情同意的原则, 行 THA 术后腹胀的 120 例作为研究对象。应用随机数字表方法, 将患者分为观察组 60 例及对照组 60 例, 其中观察组女 39 例; 男 21 例, 年龄 65 ~ 85 (71 ± 5) 岁; 对照组 60 例, 其中女 31 例, 男 29 例, 年龄 65 ~ 85 (71 ± 5) 岁; 两组患者均为晚期股骨头坏死及股骨颈骨折行全髌关节置换术, 两组患者在病情、病程及年龄等基本情况差异无显著性 ($P > 0.05$)。

1.2 腹胀诊断标准参考国家中医药管理局制定《中医病证诊断疗效标准》^[5] 拟定。

1.3 纳入标准

①第一次进行全髌关节置换术后的患者; ②麻醉为全麻手术; ③年龄为 60 ~ 85 岁, 在知情同意的原则下自愿参加本次研究, 并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①不符合以上诊断标准的病例; ②年龄在 86 岁以上者; ③腹部有外伤及腹部手术史; ④有高热者; ⑤有出血性疾病; ⑥有哮喘者; ⑦精神病患者; ⑧有严重传染病者、合并癌症者、皮肤湿疹等; ⑨有青光眼眼底出血者; ⑩不愿意合作者。

2 治疗方法

两组患者均给予 THA 术后常规护理: 患者在全髌关节术后回病房就开始评估腹胀情况, 听取患者的主诉为依据, 并做好记录。均给予术后 6 小时禁食、禁饮。①术后 6h 可进食少量流质饮食, 逐步过渡至半流质、普食, 避免产气食物 (如牛奶、豆类等); ②早期活动: 术后 24 小时在医护人员指导下进行床上抬臀活动、踝泵运动等; ③腹部按摩: 每日 2 次, 顺时针轻柔按摩腹部, 每次 15min; ④必要时遵医嘱给予开塞露塞肛或胃肠动力药 (如莫沙必利)。

2.1 对照组

按医嘱常规给予留置肛管排气, 操作者对患者肛门周围进行清洁和消毒, 在肛管上涂抹润滑剂, 插入肛门 10~20cm 处, 并用胶布固定好肛管, 观察肛门排气情况, 并做好记录。

作者简介: 戴玉玲 (1972.11-), 性别: 女, 民族: 壮族, 籍贯: 广西上林, 学历: 本科, 职称: 副主任护师, 科室: 门诊部, 研究方向: 外科护理骨科方向。

* 通信作者: 黄明忠 (1966.7-), 性别: 男, 民族: 壮族, 籍贯: 广西那坡, 学历: 大学专科, 职称: 副主任中医师, 科室: 药学部, 研究方向: 中药学。

2.2 观察组

在常规护理的基础上联合云香精外敷与恒温雷火灸治疗：用云香祛风止痛酊，又名云香精（广西玉林制药集团生产的外用药）[批准文号]国药准字（Z45021658）。由白芷、川芎、甘草、皂角、桂枝、木香、细辛、薄荷脑等制作，取适量淋湿棉花外敷于神阙、中脘、上脘、气海等穴位（避开手术切口），范围约 10cm×10cm，用手掌轻柔按摩 3-5min 至药物吸收，每日 2 次，联系治疗 7 天；利用恒温双孔灸具（专利号 z1 2009 20141292.5），雷火灸的灸条采用（雷火灸是由重庆赵氏雷火灸传统医药研究所生产）点燃艾柱放入恒温灸具调节温度至 45-50° C（以患者感觉温热舒适为宜），对神阙、中脘、上脘、气海、天枢等穴位进行施灸。在艾灸操作前，选好穴位，点燃艾柱插在灸盒上放于腹部定好穴位上，操作中要密切观察患者灸法治疗状况及听取患者的主述，观察艾灸部位皮肤是否烫伤，注意观察有无艾灰脱落，以防灼伤患者皮肤或损坏衣物，治疗以皮肤潮红为好，患者在情绪不稳定或饥饿状态下，不能马上施灸。每天治疗时间为上午、下午各一次，每次 15~20 分钟，艾灸治疗过程中要认真听取患者的主诉，以患者感觉舒适为度。夏天应注意室内通风，保持空气流通；冬天要关好门窗，盖好被子做好保暖工作，避免感冒发生。两组患者从术后出现腹胀后立即开始使用云香精外涂联合恒温雷火灸治疗。一周为一个疗程，治疗一个疗程后进行治疗效果评定。总有效率 = 好转 + 治愈。

2.3 观察方法

①腹胀发生率：记录术后 72h 内腹胀发生情况（腹胀判定标准：腹部视诊膨隆，触诊张力增高，听诊肠鸣音 < 3 / min；②腹胀持续时间：从出现腹胀至腹胀完全缓解时间；③胃肠功能恢复指标：首次肛门排气时间、首次排便时间；观察护士认真听取患者的并做好记录，如有腹胀则根据纳入标准纳入病例并随机分组采用干预措施。安排好由一名主管医师、一名主管护师和一名护师，用一样的简单明了指导语在患者能明白的情况下评估患者腹胀情况，跟踪评估 3 天，认真做好记录患者什么时候出现有规律的肠蠕动、什么时候第一次肛门排气时间及腹胀消失情况。用云香精外涂联合恒温雷火灸治疗要注意观察患者病患的体质、性别与敷药剂量、用药时间、间隔时间、持续时间、肛门排气时间效果以及病人可能出现的局部和全身反应并对症处理措施；病人对该疗法的使用前后的知晓率、满意度与疾病康复的关系；完成真实客观的观察报告。

2.4 评价标准^[6]

①显效：患者腹胀消失，伴随症状缓解。②有效：患者腹胀减轻，伴随症状的症状部分缓解；③无效：患者腹胀症状不减轻，伴随症状不缓解。

2.5 统计学方法

全部结果均以 SPSS17.0 软件进行统计，计数资料采用 χ^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者第一次肛门排气时间比较

治疗组采用云香精外涂联合恒温雷火灸治疗比对照组留置肛管排气的的第一次肛门排气时间明显缩短，两组差异有统计学意义（P<0.05）。

3.2 两组疗效比较

观察组采用云香精外涂联合恒温雷火灸治疗比观察组改善腹胀的效果更好，两组差异有统计学意义（P<0.05）。

表 1：两组患者首次肛门排气时间比较（例）

组别	例数	12h 内	24h 内	> 48h
观察组	60	39	17	4
对照组	60	18	25	17
χ^2		17.31		
P		0.000		

表 2：两组患者治疗后腹胀症状疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率 %
观察组	60	38	18	4	90.0
对照组	60	28	18	17	71.66
χ^2		17.31			
P		0.000			

注：两组疗效比较：Ridit 分析，u=3.8184，P<0.05

4 讨论

THA 是股骨头缺血性坏死终末期公认有效治疗方法，全髋关节置换术的患者多为 60 岁以上老年人，老年患者患有多种慢性疾病，长期卧床会引起多种并发症。正确及时的治疗对老年人股骨颈骨折的预后有着重要的临床价值。THA 术后腹胀是常见的并发症，其发生机制与以下因素有关：① THA 是在全麻下进行。麻醉药物抑制胃肠蠕动，导致胃肠动力减弱、胃肠功能紊乱后引起腹胀导致肠麻痹、麻痹性肠梗阻等症状，导致用肛管排气都无法减轻腹胀症状；②手术创伤引发应激反应，交感神经兴奋，胃肠黏膜血流减少；③术后卧床时间长，使患肢呈外展中立位，防止髋关节外旋或脱位，患肢制动，活动量少，胃肠蠕动减慢。④疼痛导致患者不敢深呼吸及活动，进一步加重腹胀。临床干预虽然能在一定程度上缓解腹胀，但整体效果欠佳。医务人员未做好术前工作，忘记告知患者排空肠内的积气及粪便^[6]。另外，老年人的脾胃失调，功能停滞，引起脏腑气机不通，气血壅滞，腑气不通，导致胃肠功能失常而易引起腹胀，属祖国医学的“肠痹”范畴^[7]。全髋关节置换术后均需禁食 6h，在未进食前用云香精外涂联合恒温雷火灸能激活麻痹的胃肠功能，能有效的改善患者腹胀症状，患者在操作治疗过程中无不快感，而传统使用留置肛管法使患者极度不快感。

云香精是（广西玉林制药集团生产的外用药），由樟脑、薄荷脑及川芎等成分具有挥发性，可通过皮肤渗透刺激腹部神经末梢，促进胃肠道平滑肌收缩，加快胃肠蠕动^[7]；同时，其活血化瘀作用可改善腹部血液循环，缓解胃肠黏膜缺血缺氧，促进胃肠功能恢复。因此云香精具有：祛风除湿、活血化瘀、行气通络功效及较强的透皮吸收作用。

恒温雷火灸是中医学一种外治方法，是由艾绒加入（羌活、木香、沉香）等几种中草药配置结合灸具的灸法，具有温热疗法，利用几种中草药药物结合做成艾柱。燃烧艾柱放入双孔的恒温雷火灸盒中，通过艾灸燃烧时产生的药化因子、热辐射、热量渗透到组织细胞里通过体内循环，促进组织细胞的物质交换，具有灸疗面广、火力大、药力强、渗透力强的特点。运用雷火灸的灸火热力作用、艾绒里的药物的作用对选定的穴位达到刺激作用，通过灸火传导起到激发经络起到温经散寒、健脾和胃、活血化瘀、益气行气、调理脏腑、通经活络、祛寒除湿、消肿止痛、扶正祛邪、追风除湿、散瘀散瘤等的作用，从而使胃肠功能恢复。中医学认为：脐部周围有神厥、中脘、下脘、气海及天枢等穴，它们与肝、胆、胃、脾关系密切；脐下有着丰富的庞大的静脉网和动脉分支，脐部周围的皮肤

（下转第 19 页）

对早期乳腺癌患者实施手术切除治疗,将肿瘤彻底切除,能够阻止癌细胞的扩散,治疗效果突出^[5]。随着医疗技术进步及人们治疗预期的提升,乳腺癌手术切除治疗中,手术切除范围不断缩小,逐渐完善改进后的保乳术逐渐成为早期乳腺癌临床治疗的常用术式。

与根治切除术相比,保乳术也能将肿瘤完整切除,但手术的切口小,手术时间短,术中失血量显著减少,患者术后恢复更快,住院时间显著缩短,也间接减轻了患者的经济负担;在手术中,尽量减少切除健康组织,保留了乳房的完整性,更好地维持了乳房的外形和美观度,在很大程度上减轻了手术切除治疗对女性心理的影响;患者心理压力得到有效缓解,心理健康和社会功能受到的影响更小,其情感状况也更为放松,精神方面压力的缓解,有效促进了生理机能的恢复,生活质量明显得以提升。

本研究中,给予乙组患者保乳术治疗,相关手术指标均较行改良根治术的甲组患者更优,差异有统计学意义($P < 0.05$);而对两组患者术后的生活质量进行对比分析,乙组也显著高于甲组吗,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,应用保乳术治疗早期乳腺癌,手术操作更快速便捷,手术的创伤性更小,患者术后恢复效果好,生理、心理状况更佳,对生活影响小,能保证较高的生活质量,是理想的术式,值得推广。

参考文献:

表 2: 两组患者生活质量评分对比结果 [($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	生理职能	心理健康	情感职能	社会功能
甲组	39	73.17 ± 7.97	75.15 ± 6.92	74.32 ± 7.59	73.39 ± 7.29
乙组	39	84.72 ± 8.01	85.65 ± 8.15	87.12 ± 6.78	83.697 ± 8.13
T		6.383	6.133	7.854	5.895
P		0.001	0.001	0.001	0.001

(上接第 17 页)

较薄,且通透性好,药物比较容易被渗透吸收。雷火灸治疗是药物热力艾灸可以使胃黏膜内咖啡样免疫反应细胞增多,增强了胃黏膜抵抗有害因素作用的能力,调整人体脏器的功能,提高机体的免疫功能,达到了防病治病的目的^[8],天枢为大肠的募穴,可调畅气机、升清降浊以通腑实,畅利三焦;气海为气中之海^[9]。恒温技术可避免传统艾灸温度不稳定导致的烫伤风险,保证治疗的安全性和有效性。

本法运用云香精外涂直接透皮吸收外,还可以利用云香精的药气在雷火灸温热刺激穴位经过经络发挥起作用,两者合用,云香精作为引药,雷火灸作为渗透治疗共同奏响:行气止痛、通经活络、活血化瘀、祛风的曲目散寒具有疗效独特、简单易学、舒适无痛等优点。本中医外治不仅药物直接吸收作用,还通过药气刺激穴位经络发挥作用、调理人体的胃肠系统,达到提高机体的免疫能力。云香精联合恒温雷火灸联合操作简便实用,避免了长期留置肛管的不适感,且容易增加胃肠道感染机会。在病患康复的过程中减轻病痛和精神压力、改善患者的舒适度,减轻用药副作用,减少住院天数及住院费用。通过上述治疗能使患者肠蠕动增加,达到肛门排气快,减轻患者痛苦。中药没有统一使用规范和使用原则,临床各路专家针对不同情况选择迥异,还需要不断探索和完善^[10]。云香精联合恒温雷火灸治疗术后腹胀护士操作方法简便,更重要的是患者无痛苦,安全、无副作用,值得推广。

[1] 王斌,付肥郭,王学究等.改良根治术及保乳术治疗早期乳腺癌的对比研究[J].实用临床医药杂志,2023,19(13):47-49.

[2] 周强.保乳术与改良根治术在早期乳腺癌治疗中的效果比较[J].中国医药导报,2024,12(32):100-103.

[3] 马志军.保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床效果[J].中国肿瘤临床与康复,2022,22(11):1345-1347.

[4] 余敏,徐正丰,邱涵等.保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床疗效及预后影响的系统评价[J].安徽医药,2024,19(12):2330-2334.

[5] 王妍,原晓燕,邱衍哲等.保乳手术和改良根治术在乳腺癌患者临床治疗的效果研究[J].现代生物医学进展,2023,16(24):4759-4762.

[6] 郭慕红,姜鹏,张斌.早期乳腺癌患者行保乳手术与改良根治术的疗效对比研究[J].实用临床医药杂志,2024,21(21):91-92.

表 1: 两组患者相关手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间 (min)	术中失血量 (ml)	住院时间 (d)
甲组	39	163.28 ± 25.63	126.45 ± 13.97	14.71 ± 4.31
乙组	39	117.75 ± 19.03	97.21 ± 9.69	9.59 ± 2.81
T		8.907	10.740	6.215
P		0.001	0.001	0.001

参考文献:

[1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组.中国人工髋关节置换术专家共识(2021年版)[J].中华骨科杂志,2021,41(11):687-695.

[2] 李明,王艳,张雪.全髋关节置换术后并发症的预防及护理进展[J].中华护理杂志,2022,57(3):376-380.

[3] 广西玉林制药集团有限责任公司.云香精说明书[Z].国药准字 Z45021658,2020.

[4] 刘敏,张丽,王芳.恒温雷火灸在腹部手术后胃肠功能恢复中的应用效果[J].护理研究,2022,36(12):2210-2212.

[5] 国家中医药管理局.中医病证诊断标准[S].南京:南京大学出版社,1994.11.

[6] 杨珍,陈晓红.胸腰椎骨折术后腹胀便秘的原因及护理策略研究进展[J].实用临床护理电子杂志,2019,4(28):197-198.

[7] 戴玉玲,宁余音,周艳琼,徐德梅,梅其杰.隔姜灸联合 TDP 照射治疗老年全髋关节置换术后腹胀疗效观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(02):91-93.

[8] 张淑萍.胃脘痛的辨证施护[J].全科护理,2012,11(1A):25-26.

[9] 谢秀彩.穴位按摩防治全髋关节置换术后便秘 30 例疗效观察[J].新中医,2012,44(4):90-91.

[10] 刘莉,康玉闻,林秋丽,等.中药制剂贴敷治疗护理压疮的研究进展[J].护理学报,2012,19(12B):7-9.