

周春姣 林丽君 肖英超 主编

加速康复外科 中医适宜技术 临症实践



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



责任编辑 张 晨
责任印制 刘 衍

《加速康复外科中医适宜技术临症实践》是由广东省中医院大外科护理团队整理归纳、精炼总结出来的一本关于中医适宜技术在临床护理实践的工具书籍，适用于各医疗机构、社区、居家护理服务机构、护理院、养老院等从事外科、骨科、妇科、康复等科室的护理人员及广大中医爱好者。

全书从“同症异治”的角度，罗列14种围手术期常见症状的90余种不同解决办法，突出了中医适宜技术在快速康复外科的治疗优势，可有效缓解患者在围手术期的不适症状，促进康复进程。本书内容涵盖理论基础、操作流程、适应证、禁忌证、注意事项、临床应用举例等。



读中医药书，走健康之路

扫一扫 关注中国中医药出版社系列微信



中医出版
(zhongyichuban)



悦读中医
(yduzhongyi)



中医课程
(zhongyikc)

ISBN 978-7-5132-8545-2



9 787513 285452 >

定价：198.00 元

周春姣 林丽君 肖英超 主编

ISBN 7-302-11011-1

加速康复外科 中医适宜技术 临症实践



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

加速康复外科中医适宜技术临症实践 / 周春姣, 林丽君, 肖英超主编. -- 北京: 中国中医药出版社, 2024.5

ISBN 978-7-5132-8545-2

I . ①加… II . ①周… ②林… ③肖… III . ①外科手术—康复—中医治疗法 IV . ① R609

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2023) 第 214210 号

中国中医药出版社出版

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

天津裕同印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 36.25 字数 648 千字

2024 年 5 月第 1 版 2024 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-8545-2

定价 198.00 元

网址 www.cptcm.com

服务热线 010-64405510

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

编写说明

加速康复外科是基于循证医学，在术前、术中及术后采取一系列优化措施降低手术应激及并发症的围手术期管理策略。随着医疗技术水平快速提升，加速康复外科（enhanced recovery after surgery, ERAS）理念逐渐在外科各个领域推广，包括肝胆外科、胃肠外科、妇产科、泌尿科、骨科、心胸外科等，并逐步取得良好效果。

与此同时，现代护理专业紧跟医学快速发展，护士在患者围手术期康复全过程中处于主导地位，体现在术前护理包括术前健康宣教、心理疏导和饮食调节等；术中护理包括术中保温、术中液体管理和预防下肢深静脉血栓等；术后护理包括术后镇痛、早期营养支持、早期下床活动、早期拔除引流管及术后应用各种中医适宜技术改善不适症状等。

围手术期中医适宜技术的应用与加速康复外科理念高度一致，均以疗效为目标，以促进患者的术后早期恢复为准则，在我国加速康复外科发展中发挥着举足轻重的作用。中医适宜技术因其操作简单、易于推广、安全可靠、副作用少、患者依从性好等优势在围手术期的应用越来越广泛。临床研究证实：辨证论治采取各种中医适宜技术，可有效扶正祛邪，减少并发症，提高患者生命质量，加速患者康复。

一 主要内容

本书由概论及 14 种围手术期常见症状的临症施护组成，共计 15 章。第一章概论部分系统介绍加速康复外科护理进展及围手术期常见中医适宜技术分类与临床应用。其余章节从“同症异治”的角度，罗列 14 种围手术期常见症状的 90 余种不同解决办法，突出了中医适宜技术在快速康复外科的治疗优势，可有效缓解患者在围手术期的不适症状，促进康复进程。结合临床案例真实呈现各类手术患者常见症状临症施护全过程，包括全面评估患者围手术期相关症状临床表现，中医辨证分型，针对性施以显著改善症状的中医特色技术，分析康复护理技术方案选择与调整思

路，总结应用疗效，最终使患者的精神、生理达到最佳状态，顺利度过围手术期。

二 编写特色

通过思维导图呈现每章内容架构，方便读者循径索骥。每种临床症状分别概述中西医病名、病因、病机与分型；每项适宜技术详细介绍原理、适应证、禁忌证、操作流程、技术方案及相关注意事项；每个临床案例均依据病史与四诊摘要进行辨证分析，进一步提供治疗方案并进行疗效评价。病例中中医适宜技术的应用、疗程仅与发病日期有关，故本书隐去全部病案的发病年份。

在中医适宜技术临床实践的整个过程中，充分体现现代中医外科护士的临床护理思维及辨证施护能力，具有良好的借鉴意义。本书适用于各医疗机构、社区、居家护理服务机构、护理院、养老院等从事外科、骨科、妇科、康复科等科室的护理人员及广大中医爱好者。

《加速康复外科中医适宜技术临床实践》编委会

2023年11月



第一章 概论	1
第一节 加速康复外科护理进展	1
第二节 围手术期中医适宜技术分类与应用	2
第二章 围手术期不寐	9
第一节 刘氏火熨术改善围手术期不寐	11
第二节 开天门联合拍打足底涌泉穴改善胃癌术后不寐	17
第三节 中药沐足法改善甲状腺术后不寐	24
第四节 耳部刮痧疗法缓解肝癌术后不寐	30
第五节 五行音乐疗法改善术后不寐	35
第六节 赵氏雷火灸缓解术后不寐	42
第三章 术后虚劳	51
第一节 棍针拨筋疗法缓解术后虚劳	53
第二节 杨氏铜锤疗法缓解术后虚劳	58
第三节 耳穴贴压缓解术后虚劳	64
第四节 督灸缓解术后虚劳	70
第五节 五行音乐疗法联合艾灸缓解术后虚劳	76
第六节 二十四节气固元灸缓解术后虚劳	82
第四章 围手术期咳嗽咳痰	90
第一节 中药热熨疗法缓解术后咳嗽咳痰	93
第二节 耳穴贴压缓解术后咳嗽咳痰	98
第三节 火龙罐缓解术后咳嗽咳痰	104
第四节 赵氏雷火灸缓解术后咳嗽咳痰	111
第五节 穴位贴敷治疗咳嗽咳痰	117

第五章 围手术期腹胀 ·····	125
第一节 吴茱萸加粗盐热熨腹部缓解腹胀 ·····	127
第二节 腹部穴位按摩缓解腹胀 ·····	132
第三节 隔姜 / 蒜灸缓解术后腹胀·····	140
第四节 大承气汤保留灌肠缓解围手术期腹胀腹痛 ·····	146
第五节 赵氏雷火灸改善术后腹胀 ·····	151
第六节 火龙罐综合灸改善术后腹胀 ·····	160
第六章 围手术期呃逆 ·····	169
第一节 艾灸天突穴缓解顽固性呃逆 ·····	171
第二节 穴位注射缓解术后呃逆 ·····	177
第三节 耳部刮痧缓解术后呃逆 ·····	183
第四节 热敏灸缓解术后呃逆 ·····	189
第五节 皮内针治疗围手术期呃逆 ·····	194
第六节 耳穴贴压治疗围手术期呃逆 ·····	202
第七章 围手术期恶心呕吐 ·····	209
第一节 耳穴贴压缓解恶心呕吐 ·····	211
第二节 穴位贴敷缓解化疗后恶心呕吐 ·····	217
第三节 隔药脐灸法缓解胃肠道反应 ·····	223
第四节 中药热熨包联合穴位按摩法治疗恶心呕吐 ·····	229
第五节 腕踝针缓解术后恶心呕吐 ·····	237
第六节 艾灸法缓解术后恶心呕吐 ·····	243
第八章 围手术期便秘 ·····	252
第一节 火龙罐改善便秘 ·····	254
第二节 穴位按摩联合艾灸足三里改善便秘 ·····	260
第三节 穴位贴敷联合耳穴压豆改善便秘 ·····	269
第四节 中药热熨疗法改善功能性便秘 ·····	279
第五节 刮痧疗法改善便秘 ·····	285
第六节 隔药脐灸法治疗便秘 ·····	291
第九章 围手术期泄泻 ·····	301
第一节 灸法改善术后脾胃虚证泄泻 ·····	303
第二节 火龙罐缓解乳腺癌靶向治疗泄泻 ·····	309

第三节	穴位按摩改善围手术期泄泻	315
第四节	穴位贴敷改善围手术期泄泻	321
第五节	刘氏火熨术改善围手术期泄泻	327
第六节	温通拨筋罐改善围手术期泄泻	334
第十章	围手术期腹痛	342
第一节	四黄水蜜外敷缓解腹痛	344
第二节	四子散热熨疗法缓解腹痛	350
第三节	腹部按摩联合中药热熨疗法缓解腹痛	357
第四节	温通拨筋罐缓解腹痛	363
第五节	腕踝针缓解腹痛	369
第六节	刘氏火熨术缓解腹痛	375
第十一章	围手术期肩痹、腰痹	383
第一节	吴茱萸热熨改善术后肩颈痛	385
第二节	揲针疗法改善术后肩颈痛	391
第三节	穴位贴敷改善术后肩颈疼痛	397
第四节	赵氏雷火灸改善术后腰痛	404
第五节	火龙罐改善术后腰痛	410
第六节	温通拨筋罐改善颈肩腰背痛	416
第十二章	围手术期淋证	423
第一节	中医蜂针疗法缓解尿频尿急	425
第二节	穴位贴敷疗法改善术后尿频尿急	431
第三节	天灸疗法改善尿频尿急	437
第四节	穴位按摩改善术后尿频尿急	442
第五节	艾箱灸疗法改善术后尿频尿急	447
第十三章	围手术期尿潴留	454
第一节	艾条灸疗法改善术后尿潴留	456
第二节	隔姜灸改善术后尿潴留	462
第三节	中药热熨疗法改善术后尿潴留	470
第四节	穴位注射三阴交联合艾灸神阙穴改善尿潴留	477
第五节	循肾经推拿改善术后尿潴留	484
第六节	艾灸联合中药沐足改善术后尿潴留	491

第十四章 围手术期尿失禁	500
第一节 腕踝针改善前列腺癌根治术后尿失禁	502
第二节 艾灸联合情志疗法改善前列腺癌根治术后尿失禁	507
第三节 艾灸联合耳穴压贴改善前列腺癌根治术后尿失禁	513
第四节 赵氏雷火灸治疗术后尿失禁	520
第五节 火龙灸缓解术后尿失禁	526
第十五章 深静脉血栓预防	533
第一节 中药熏洗疗法预防深静脉血栓	535
第二节 穴位按摩疗法预防深静脉血栓	540
第三节 棍针拨筋疗法预防深静脉血栓	545
第四节 刘氏火熨术预防深静脉血栓	551
第五节 刮痧疗法预防深静脉血栓	557
第六节 艾灸疗法预防深静脉血栓	562

第一章 概论

第一节 加速康复外科护理进展

加速康复外科（enhanced recovery after surgery, ERAS）是基于循证医学，在术前、术中及术后采取一系列优化措施降低手术应激及并发症的围手术期管理策略。围手术期是从患者决定接受手术治疗开始，到手术治疗及康复的全过程。近年来，随着医疗技术水平快速提升，传统的围手术期康复管理策略已无法满足时代需求，围手术期综合治疗和干预策略成为临床研究热点。自1997年丹麦外科医师 Kehlet 首次提出 ERAS 理念以来，ERAS 理念逐渐应用于外科各个领域，包括胃肠外科、妇产科、泌尿科、骨科、心胸外科等。围手术期加速康复与传统围手术期治疗模式相比具有明显的优势，体现在降低手术对患者的损害，保证周边组织的安全性及机体各项生理功能的稳定性，控制机体的生理应激反应与心理应激反应的程度，减轻患者术后疼痛程度等。

外科围手术期康复的影响因素呈现多元化趋势。加速康复外科领域临床研究表明，通过完善术前准备、实施微创手术、优化麻醉管理、加强术后营养支持及多模式镇痛等，可以减少手术对机体造成的不良应激反应。围手术期加速康复应用于术前、术中和术后三个阶段。随着现代护理专业的快速发展，护士在患者围手术期康复全过程中处于主导地位：术前护理包括术前健康宣教、心理疏导和饮食调节等；术中护理包括术中保温、术中液体管理和预防下肢深静脉血栓等；术后护理包括术后镇痛、早期营养支持、早期下床活动、早期拔除引流管及术后应用各种中医适宜技术改善不适症状等。

中医学是中国古代科学的瑰宝。临床研究证实：中医适宜技术在患者围手术期加速康复应用中大有可为。在手术解决患者主要病变问题的同时，围手术期中医辨证论治采取各种可能的措施，扶正祛邪，减少并发症，提高患者生命质量，加速患

者康复。手术后患者由于手术创伤、焦虑忧郁，形成气滞血瘀、发热津伤与脾虚气滞等手术后的常见病证，因此，术后早期往往以“痛症”“恶心呕吐”“腹胀”“咳嗽咳痰”等虚实夹杂症状较为多见，治宜扶正祛邪为主；而术后中期病邪渐退，以“虚劳”“不寐”等为主要矛盾，表现为神疲乏力、气短汗出、口干咽燥、心烦易怒、难以入睡、腹胀、纳差食少等症状，多辨为气阴两虚、肝气郁结、心神失养、脾胃虚弱等证，治宜益气养阴、解郁安神、健脾开胃等扶正为主。针对患者腹胀纳差、胃肠功能恢复慢等症状，根据辨证采用大承气汤灌肠、吴茱萸中药热罨包外敷、火龙罐治疗腹部等；针对气血双亏，或气阴两伤，或脾胃失调等，采取外治法调养补虚，调理脾胃，取得良好的效果，充分发挥了中医药在围手术期的作用，大大加速了患者的康复。

围手术期中医适宜技术的应用与加速康复外科理念高度一致，均以疗效为目标，以促进患者的术后早期恢复为准则，在促进围手术期加速康复中发挥着举足轻重的作用。通过全面评估患者生理、心理状态、临床表现，结合具有显效改善患者围手术期症状的中医特色护理方法，辨证施护，使患者的精神、生理达到最佳状态，以顺利度过围手术期。积极发挥中医药在促进围手术期加速康复的特色优势，综合围手术期患者实际情况，选择合适的中医外治疗法对促进围手术期加速康复具有深远意义。

(周春姣 林丽君)

第二节 围手术期中医适宜技术分类与应用

手术作为一种强烈的应激源，可对患者的机体和心理产生严重影响，围手术期护理对患者具有重要意义。中医适宜技术又称“中医药适宜技术”，也称为“中医传统疗法”“中医保健技能”“中医特色疗法”或“中医民间疗法”，是祖国传统医学的重要组成部分。在“十三五”期间，国家卫生健康委大力推广及发展中医适宜技术，因其操作简单、易于推广、安全可靠、副作用少、患者依从性好等优势在围手术期的应用也越来越广泛。从缓解患者术前焦虑紧张，术中麻醉时的协同辅助，到术后缓解疼痛等，疗效显著，可迅速改善症状。围手术期应用中医适宜技术远期疗效可靠及复发率低，凸显了中医适宜技术在减少机体应激反应、加快术后恢复及

减少相关并发症，进而缩短住院时间等方面的优势。

一 常用中医适宜技术的分类

（一）灸法

“灸”是指艾灸。艾灸疗法简称灸法，是运用艾绒或其他药物点燃后直接或间接在体表穴位上熏蒸、温熨，借灸火的热力及药物的作用，通过经络的传导，以起到温通气血、疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪、行气活血、驱寒逐湿、消肿散结等作用，达到防病治病的一种治法。艾灸不但可以预防疾病，也能延年益寿。“人于无病时常灸足三里、三阴交、关元、气海、命门、中脘、神阙等穴，亦可保百余年寿也。”灸法包括火龙灸、督脉灸、雷火灸、隔姜灸、固元灸等。

（二）罐法

罐法古称角法，是一种以罐为工具，利用燃烧、抽吸、蒸汽等方法造成罐内负压，使其吸附于体表腧穴或患处的一定部位，局部皮肤出现充血、淤血等良性刺激表现，从而达到调节脏腑、平衡阴阳、疏通经络、防治疾病的方法。罐法包括平衡火罐、药物竹罐、蜜芽罐、陶罐等。

（三）针刺法

“针”是指“针刺”，是一种利用各种针具刺激穴位来治疗疾病的方法。针刺法包含针灸疗法、腕踝针疗法、揸针疗法、电针疗法、耳针疗法、火针疗法等。“针灸疗法，重在得气，得气方法，提插捻转，虚实分清，补泻适宜。”传统医学对疑难病的治疗常以针罐齐施、针药并用、内外同治获得最佳疗效。

（四）中药外用法

中药外用法是指在中医理论的指导下，根据病情调配中草药制剂，直接施用于患者体表或病变部位，利用中药药力作用于患处及相应腧穴，以调整阴阳、疏通经络、清热解毒、消肿散结等防治疾病的一系列方法。中药外用法包括中药热熨疗法、穴位贴敷疗法、中药熏洗疗法、中药离子导入疗法等。

（五）推拿法

推拿法是指在中医理论的指导下，根据病情在人体体表特定部位或穴位上，运用各种手法及某些特定的肢体活动进行按摩，具有疏通经络、滑利关节、舒筋整复、活血祛瘀、调整脏腑气血、增强人体免疫力等治疗作用的方法。推拿法包括开天门、踩跷疗法、整脊疗法、捏脊疗法、按摩疗法、棍针拨筋疗法、小儿推拿疗法、点穴疗法等。

（六）其他疗法

其他疗法包括刘氏火熨术、刮痧疗法、温通拨筋罐、火龙罐、杨氏铜锤法、耳穴压豆、蜂针疗法、五行音乐疗法等。

二 中医适宜技术的对症应用

（一）焦虑、恐惧等负性情绪

焦虑、恐惧是围手术期患者常见的负性情绪。出于对手术、麻醉、预后、费用等多种因素的担忧，术前患者多处于紧张不安的状态，这种情绪围绕病程的不同阶段不断发生改变。而手术对人体造成的刺激会通过交感神经系统的作用，促使肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌增加，从而出现血压升高、心率加快、尿频等，进而加重患者的不良情绪，甚者影响手术的开展及麻醉的安全性，出现术后的疼痛时间延长、愈合延迟及出院时间延长等情况。临床使用多种中医适宜技术配合常规护理，可以安神定惊，缓解患者不良情绪，稳定心率和血压，从而保证手术的顺利进行。

① 耳穴压豆 研究显示采用耳穴压豆法辅助盐酸文拉法辛缓释胶囊治疗伴有失眠的焦虑症，所选耳穴有神门、皮质下、交感、心、肝，经对比发现，观察组总有效率明显高于对照组。

② 五行音乐疗法 文献显示音乐疗法可以降低冠心病患者的心率和血压，减轻患者焦虑及抑郁的情绪，提高患者的生活质量。在施乐时按照天人相应的规律进行可以增强疗效，如肺脏的最佳养护时间是下午3～7点，在此时间内进行施乐，可以增强疗效。

③ 推拿法 对广泛性焦虑症，通过针刺头部四神聪、头维、太阳、百会、印堂等穴位能够激发神经调节机制，缓解焦虑失眠症状。

④ 针刺法 腹部和背部是推拿治疗焦虑症时使用频次最多的两个操作部位。治疗时取这两个部位的穴位，一前一后，一阴一阳，相辅相成，发挥其协同作用，以疏肝行气，调和脏腑，达到腹背双调、阴平阳秘的效果。

（二）疼痛

疼痛已成为体温、脉搏、呼吸、血压之外的第五大生命体征，也是手术后常见症状之一，术前疼痛会使人产生焦虑、失眠、无助感等负性心理活动，还会导致心动过速、血压升高、心律失常等，甚者会影响手术的顺利进行；术后疼痛处理不当可能极大影响患者的康复，在临床受到广泛关注。术后疼痛若没有得到及时处理，持续的疼痛刺激可引起中枢神经系统发生病理性重构，疼痛性质转变为神经病理性

疼痛或混合性疼痛，进一步发展成慢性术后疼痛，导致患者创口恢复不良、生活质量下降、医疗成本增加。目前针对疼痛的治疗，常见的处理多为术前镇静麻醉、术后西药止痛，可能存在药物耐受及过度镇静、恶心、呕吐、头昏等不良反应，甚至产生药物依赖，且增加住院费用。中医适宜技术的镇痛作用起效迅速，疗效显著，以下简要介绍在患者疼痛治疗中，临床常用的中医适宜技术。

① 耳穴压豆 术后患者进行耳穴压豆，选取皮质下、神门、肝、交感4个穴位，可缩短苏醒时间、拔管时间，提早恢复定向力，有效促进患者术后麻醉复苏。临床耳穴压豆的镇痛作用研究发现，选取神门、皮质下、肛门、直肠、交感等穴位，进行耳穴压豆的镇痛疗效显著，更有简便、安全、无药物不良反应的优势。

② 中药外用法 混合痔术后创面水肿和疼痛的患者采用中药湿敷联合中药熏洗法，水肿消失时间及创面愈合时间加快，疼痛感减轻。

③ 针刺法 文献回顾性研究表明，对拔牙术后患者针刺下关、颊车、合谷三穴，发现针刺组的疼痛强度值均较对照组低。由于针刺及其相关疗法在儿童和青少年中的安全性和可行性，针刺可以被认为是一种安全有效的治疗小儿术后疼痛的方法。

④ 推拿法 上肢骨折术后患者进行穴位按摩，取穴为手术肢体对侧的手三里、曲池、外关穴，经过实验对比发现上肢骨折术后疼痛患者进行穴位按摩可以有效缓解患者的疼痛。痔科手术后联合合谷穴、内关穴和曲池穴推拿，患者局部水肿、疼痛次数更少，缓解术后肛门水肿、疼痛效果显著。

（三）睡眠障碍

术后睡眠障碍是由手术禁食、失血、疼痛、应激等因素所导致的一种失眠状态。失眠是指以经常不能获得正常睡眠为特点的一类病证，中医学文献称之为“不寐”“不得眠”“不得卧”“目不瞑”，临床常表现为睡眠时间、深度的不足及不能消除疲劳、恢复体力与精力。轻者入睡困难或睡后不酣、时寝时醒或醒后不能再寝，重则彻夜不眠。临床上多采用地西洋或唑吡坦等药物，此类药物易产生神经系统、胃肠道等不良反应，并使患者产生耐药性和药物依赖。

① 耳穴压豆 子宫全切术后患者选取神门、皮质下、内分泌、心等进行耳穴压豆干预，可有效提高患者睡眠质量，并能适当增加患者自觉的真正的睡眠时间，降低患者术后睡眠障碍的程度。耳穴贴压可刺激神门和皮质下，可以调节大脑皮层的活动功能，恢复机体失衡之阴阳，刺激枕穴，具有镇静、安神、催眠作用。

② 灸法 肺癌术后失眠患者进行艾灸涌泉穴干预，患者的主观睡眠质量、睡眠

延迟、睡眠时间、习惯性睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等各项观察指标得分均比单纯进行综合护理的观察组效果好。甲状腺癌术后患者加以艾灸百会穴，患者入睡时间、睡眠时间、睡眠效率及失眠症状改善明显。

③ 推拿法 卵巢囊肿切除术后患者进行头部穴位按摩联合心理疏导治疗干预，术前每晚采用开天门法，能有效改善患者入睡时间、睡眠时间、睡眠质量和失眠症状。甲状腺手术治疗患者实施子午流注穴位按摩，主穴选择百会、神庭、风池和神门，配穴选择阳陵泉、太冲、三阴交和足三里，睡眠障碍发生率大大下降。

（四）胃肠功能紊乱

胃肠功能紊乱是术后较为常见的并发症，患者因为手术中进行麻醉、切口疼痛，导致患者手术之后出现腹胀、便秘的情况，进而发生胃肠道功能紊乱。主要的临床表现是患者在接受手术治疗后，出现肛门排气时间延长、肠鸣音、肠蠕动降低、消化不良等影响患者的正常进食和日常生活的休息，进而对术后的伤口恢复造成阻碍，患者的生活质量将会大打折扣，甚至会造成患者呼吸困难及下肢深静脉血栓形成，影响患者的生命安全。女性、围术期血压波动大、全身麻醉、手术时间长等因素都可以增加胃肠功能紊乱的发生率，从而导致术后住院时间延长。中医适宜技术改善术后胃肠功能紊乱具有较大优势，在临床上被广泛应用。

① 耳穴压豆 全麻下妇科腹腔镜术后患者应用耳穴贴压，术后 24 小时和术后 48 小时观察发现患者恶心呕吐发生率降低，恢复排气、排便及肠鸣音时间缩短，有效防止术后胃肠功能紊乱。胃癌患者进行耳穴贴压，结果显示术前 1 天给予耳穴压豆可适度提高机体应激水平，一定程度上有助于机体应对手术和麻醉的刺激，促进胃肠功能恢复。

② 推拿法 应用穴位按摩改善妇科手术后腹胀、便秘，取穴中脘、大肠俞、天枢、三阴交、足三里，肛门排气时停止按摩治疗，患者排气和排便时间均提前，表明穴位按摩能有效改善胃肠道功能。冠状动脉旁路移植术后患者早期穴位按压及腹部按摩，结果患者排便功能更早恢复，腹胀、排便障碍减少，同时有助于减少肺部感染的发生。

（五）深静脉血栓

深静脉血栓是指深静脉系统内的血液发生不正常凝结。患者由于术后活动受限，容易导致血液循环放缓，增加血液黏稠程度，血液出现区域性淤滞，久而久之发生血栓，还可能因为静脉回流瓣功能障碍、静脉曲张及静脉自身相关炎症而引发下肢深静脉血栓。深静脉血栓是手术后常见的并发症，血栓脱落可引起肺栓塞等严

重并发症，属于治疗过程中较为紧急的情况，若不及时采取有效措施处理，其致死率较高，所以对于下肢深静脉血栓应引起足够的重视。日常加强肢体活动度进行预防，术后中药外用辅助治疗。目前临床上运用中医适宜技术预防深静脉血栓取得了一定的效果，可减少术后并发症的发生。

① 推拿法 应用补肾益气活血方联合腓肠肌、股四头肌穴位按摩对老年髋关节置换术后患者进行干预，结果表明，比口服阿司匹林肠溶片组患者的深静脉血栓发生率明显降低，预防深静脉血栓的效果好。推拿可有效预防全膝关节置换术术后深静脉血栓，干预术后 D-D、FIB、PT 及 APTT 凝血指标更好，且股静脉血流分值及平均速度更高，术后深静脉血栓发生率更低，证实了推拿能有效预防深静脉血栓的发生。

② 中药外用法 熏洗疗法可大幅提高溶栓的治疗效果，缩短治疗时间，同时还可降低 DVT 并发症的发生率。冰消化瘀散外敷联合抗凝溶栓治疗下肢深静脉血栓，结果显示患肢髌周及髌下 15cm、D-二聚体含量、疼痛视觉模拟评分均较治疗前显著降低。

中医适宜技术以其独特的优势在临床各种辅助治疗中应用广泛，其强调整体性，注重养生和预防，对围手术期患者应用中医适宜技术，以降低患者术后并发症的发生率，加速患者术后康复，缩短住院时间。

(周春姣 龚小珍)

【参考文献】

- [1] 曾建青. 个性化五行音乐疗法对开腹胆囊切除术患者围手术期心理应激反应的影响 [D]. 天津: 天津中医药大学, 2015.
- [2] 崔麦茂, 陈飞雁, 张婷. 中药湿敷联合熏洗坐浴治疗混合痔术后创面水肿和疼痛的临床疗效观察 [J]. 临床医学工程, 2018, 25 (4): 479-480.
- [3] 徐培, 阚厚铭, 程志祥, 等. 针刺疗法在术后疼痛治疗中的应用现状 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 27 (5): 372-375.
- [4] 谢孝琴. 经穴推拿治疗在鼻部术后疼痛护理的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17 (2): 92-94.
- [5] 邵媛媛, 谢波, 王红梅, 等. 中医护理缓解痔术后疼痛的研究进展 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6 (9): 94-99.
- [6] 刘莉, 王静. 穴位按摩结合心理疏导治疗卵巢囊肿切除患者术前失眠症临床疗效观察 [J]. 西南医科大学学报, 2018, 41 (4): 381-384.