

## 三七粉在结直肠癌术后造口出血中的应用效果

福建省立医院胃肠外科 (福州 350001) 王 珑 梁小琴 蔡淑惠 梁德尾 叶清妹

直肠癌是我国常见的消化道肿瘤之一,腹会阴联合根治术是其最常见的手术方式,术后常需行预防性或永久性乙状结肠造口<sup>[1]</sup>。造口是指通过外科手术方式在腹壁上开口并将一段肠管拉出腹腔,开口缝于腹壁用于排泄粪便及尿液<sup>[2]</sup>,常是挽救患者生命和改善生活质量的重要手段<sup>[3]</sup>。但术后造口及周围皮肤常出现造口水肿、出血、皮肤黏膜分离、造口周围皮炎等并发症<sup>[4]</sup>,尤其是造口出血常引起患者及家属的恐慌,增加其心理负担<sup>[5]</sup>。目前临床上常采用棉球或纱布压迫止血,受压迫面积、压力大小、压迫持续时间等的影响,常出现止血时间长、效果不佳、血痂脱落引起再出血等问题。为提高结直肠癌术后造口出血的止血效果,我科从 2019 年 1 月起,将中药三七粉应用于造口出血患者。现报告如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象:**采用便利抽样法,选取 2019 年 1 月至 2020 年 3 月我科结直肠癌术后造口出血患者 105 例。纳入标准:1) 具备结直肠癌的手术指征;2) 除肠造口出血外无其他部位的出血;3) 患者或家属知情同意。排除标准:1) 凝血功能障碍;2) 存在出血高危因素;3) 使用其他止血药者。105 例中,男 65 例,女 40 例;年龄 45~74 岁,平均年龄 (64.80±10.93) 岁。按随机数字表法将 105 例随机分成两组,对照组 52 例,观察组 53 例。两组年龄、性别、术前凝血功能、手术方式、手术时长、术中出血量等比较,差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

**1.2 方法:**术后发生肠造口出血者,先取下造口袋,揭除底盘,用温水洗净血迹和周围皮肤后,用干棉球探寻出血点位置,出血点暴露后,对照组采用棉球或无菌纱布局部按压止血,出血停止后,用造口粉和皮肤保护膜保护造口周围皮肤,重新更换大小合适的底盘和造口袋。观察组则取三七粉胶囊,每粒约 3 g,将三七粉均匀涂在出血点上方后,用干棉签轻轻地将药物完全覆盖出血点,厚度约 0.2~0.3 cm,渗血较多的位置可增加三七粉覆盖厚度并用干棉签轻轻按压 1~2 min,无明显渗血后,用造口粉和皮肤保护膜保护造口周围皮肤,重新更换大小合适的底盘和造口袋。对于出血超过 24 h 仍未止血的病人,汇报医生。医生予外科缝合止血。

**1.3 评价方法:**由责任护士负责观察并记录两组患者治疗 24 h 的疗效、显效病例止血时间及造口底盘使用时间。治疗疗效评价标准:显效,造口局部出血停止;有效,造口局部出血量减少;无效,造口局部仍出血。显效病例止血时间:24 h 内止血的患者从造口局部发生出血开始到出血停止的时间。造口底盘使用时间:从更换新底盘开始至下次更换底盘的时长。

**1.4 统计学方法:**数据采用 SPSS 19.0 软件分析,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验,计量资料采用两样本  $t$  检验,  $P$

$<0.05$  则差异有统计学意义。

### 2 结果

观察组治疗效果优于对照组,显效病例止血时间少于对照组,造口底盘使用时间长于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ , 表 1)。超过 24 h 仍未止血者经外科缝合止血,止血平均时间 (1.25±0.56) h。

表 1 两组治疗效果、显效病例止血时间、造口底盘使用时间比较

组别	例数	治疗效果 (例)			显效病例止血时间/ (min, $\bar{x}\pm s$ )	造口底盘使用时间/ (h, $\bar{x}\pm s$ )
		显效	有效	无效		
对照组	52	20	23	9	7.79±1.75	10.29±1.96
观察组	53	44	8	1	3.75±0.78	21.96±2.34
$Z/t$ 值			4.735		7.662	12.177
$P$ 值			0.000		0.000	0.000

### 3 讨论

肠造口术是结直肠癌根治术中常施行的手术方式,术后患者面对癌症、排便方式改变、手术创伤、造口费用等易产生恐惧、抑郁、悲观等负性情绪<sup>[6]</sup>。造口出血是结直肠癌术后常见的并发症之一,多见于术后 1~3 d,由皮肤与造口黏膜连接处小静脉及毛细血管损伤所致<sup>[7]</sup>。若不及时给予有效的止血措施,会加重患者和家属的恐惧与担忧,同时影响造口的愈合。传统压迫止血法是借助一定的压力直接作用于患者的伤口上,使伤处的血管破口缩小或者闭合,血流因而减慢,血小板、纤维蛋白等物质便可以迅速形成血栓,达到止血目的。但该方法压迫过程受力面积有限且压力过大,会使造口局部血流受阻,引起胀痛不适。而造口出血在中医上属于血证范畴,血证的临床治疗止血是根本。三七又名田七、山漆、参三七等,其性温、味甘、微苦,归肝、胃、大肠经,具有散瘀止血、消肿定痛等功效<sup>[8]</sup>。《本草纲目》记载三七可“止血、散血、定痛”<sup>[8]</sup>,为疮家圣药。现代药理表明,三七主要成分包括三七总皂苷和三七素,其中三七总皂苷能够缩短出血和凝血时间,具有抗血小板聚集及溶栓作用而发挥活血功效<sup>[9]</sup>;而三七素可缩短凝血时间,增加血小板数和黏附率,诱导血小板释放凝血物质而产生止血作用<sup>[10]</sup>。因此,田七具有止血不留瘀、活血不出血的双向调节作用<sup>[11]</sup>,且低剂量三七止血作用更显著,中、高剂量三七活血即抗血栓形成作用更显著。本研究观察组将小剂量三七粉用于结直肠癌术后造口出血,相对对照组,治疗效果显著,止血时间缩短,同时减少血液对底盘的浸渍,进而延长底盘的使用时间。可见,使用小剂量三七粉可改善止血效果,减少底盘更换次数,提高护理工作效率,节约患者费用,且操作简便,值得临床借鉴。

## 参考文献

- [1] Wolpin S E, Halpenny B, Whitman G, et al. Development and usability testing of a web-based cancer symptom and quality-of-life support intervention [J]. Health Informatics J, 2015, 21 (1): 10-23.
- [2] 李乐之, 路潜. 外科护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 497.
- [3] 曾繁开. 直肠癌根治术肠造口并发症及处置方法 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2014, 6 (3): 193-194.
- [4] 曹正兰. 造口护肤粉在结肠造口护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19 (33): 4095-4096.
- [5] 王爱华. 藻酸盐敷料应用于结肠造口出血的效果评价 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2015, 7 (2): 135-136.
- [6] 马娟. 直肠癌造口术后患者心理弹性与自我效能及社会支持的相关性研究 [D]. 湖南: 湖南师范大学, 2018.
- [7] 王淑红, 丁世娟, 王岩. 直肠癌术后患者造口并发症的预防与护理 [J]. 护理学杂志, 2017, 28 (6): 35-36.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 (2005 年版一部). 北京: 化学工业出版社, 2005: 10.
- [9] 宋山峰, 韩文朝, 王晓冰, 等. 三七活血止血作用临床应用研究进展 [J]. 中医临床研究, 2016, 8 (31): 147-148.
- [10] 孙凤志, 孙明江, 吕旭潇. 中药三七活血止血作用的研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42 (9): 24-26.
- [11] 王晶, 艾俊英, 丁义敏, 等. 田七粉与 2% 利多卡因外敷治疗动静脉内瘘皮下血肿的效果 [J]. 护理学杂志, 2017, 28 (19): 40-41.

## 网络延续护理在冠心病支架置入术后患者中的应用

福建省立医院心内三科 (福州 350001) 缪 星 孙 洁 杨 晶

冠心病是指机体冠状动脉出现狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术是目前临床治疗冠心病的有效方案, 对改善冠状动脉供血功能具有积极影响<sup>[2-3]</sup>, 但介入治疗后冠状动脉仍存在不良心血管事件再发风险。研究显示<sup>[4-6]</sup>, 术后长期规范系统管理和良好的患者自我管理是保证治疗和康复效果的关键。近年来, 随着电子信息技术的不断普及, 网络继续教育逐渐成为慢病领域健康管理的主要技术手段, 在糖尿病、肾病、老年居家患者中的应用效果显著<sup>[7-9]</sup>。目前, 移动“互联网+”已被广泛应用于各领域<sup>[10]</sup>。本研究运用网络延续护理对冠心病支架术后出院患者进行远期管理, 并与传统的出院患者管理作比较, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选择 2019 年 3—6 月某三甲医院心内科 78 例冠心病支架置入术后患者, 按随机数字法, 随机分为观察组 (39 例) 和对照组 (39 例)。观察组年龄 (65.62±2.65) 岁; 男 25 例 (64.10%), 14 例 (35.90%); 学历为大学及以上 8 例, 高中及中专 9 例, 初中 12 例, 小学及以下 10 例; 病程 (3.24±0.56) 年。对照组年龄 (65.59±2.58) 岁; 男 24 例 (61.54%), 女 15 例 (38.46%); 学历为大学及以上 9 例, 高中及中专 8 例, 初中 15 例, 小学及以下 7 例; 病程 (3.30±0.60) 年。两组性别、年龄、学历、病程经对比, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法:** 对照组患者出院前由责任护士进行传统出院健康教育, 告知患者及其家属术后康复注意事项及自我保健知识, 并分发健康小处方, 出院 1 周和半年各电话回访一次。观察组在对照组的基础上应用网络延续护理: 1) 组建冠心病支架术后延续护理小组: 由护士长担任组长, 3 名主治医

师、3 名资深主管护师及 3 名护师为组员; 对组员进行培训, 查阅分析资料, 制订最优方案。2) 构建信息及网络平台: 护士长负责建 PCI 术后患者管理微信群, 每个入群患者均备注姓名、住院床号、支架植入的时间, 并在群里发通知, 安排工作。患者出院前一天或当天, 3 名护师主动下病房收集信息。确定患者关注“在线心管理”公众号, 并在 PCI 术后患者管理微信群内; 若患者没有微信, 则绑定家庭第一联系人微信。3 名主管护师定期在“在线心管理”公众号上推送疾病知识、术后康复知识及注意事项等, 患者可自行查阅。3) 设置专家在线答疑时间: 3 名主治医师和 3 名主管护师每天轮流于 18:00—22:00 在线和患者交流, 及时解答患者问题。4) 个性化随访: 3 名主管护师通过语音或视频通话实施随访, 掌握患者术后康复、用药情况、心理状况, 对于存在问题的患者, 积极应对。若患者超过 2 次以上未参加网络访视, 通过电话提醒患者。5) 组织患者互动: 开设相同病情群, 方便患者相互交流、鼓励, 分享自身经验。

**1.3 评价指标:** 随访半年后, 在患者回医院进行复查时当面发放自我管理力量表、SAS 自评量表、生存质量评分量表和健康行为量表进行调查; 若是不能到医院复查的, 通过网络视频随访并发放量表电子文档的二维码, 患者当场进行扫描填写, 然后记录。对比两组患者在出院时和出院半年后自我管理评分、焦虑评分、生存质量评分及健康行为评分。1) 自我管理评分: 选择自我护理能力测定量表对自我护理责任感、自我护理技能、自我护理知识及自我概念进行评定。总分 172 分, 计分制为 0~4 分。评分越高, 即自我护理能力越强。2) 焦虑自评量表: 采用 Zung 焦虑自评量表 (SAS)。该量表由 20 个条目组成, 按 A、B、C、D 四级评定, 20 个条目得分相加即得粗分, 乘 1.25 取整为标