

中医康复技术在普外科术后并发症防治中的研究进展

陈贤庆¹ 庄小毅²

1. 福州市中医院 福建 福州 350000

2. 泉港第二医院 福建 泉州 362000

摘要：普外科手术虽然操作日益规范，但术后并发症仍是制约康复速度与生活质量的关键因素。中医康复技术近年来在术后干预中应用频繁，涵盖针灸、推拿、艾灸、中药调理与情志干预等手段，具有整体调和、多靶点调节的特点。依托中医“治未病”理念与辨证施护体系，可在术后早期介入，助力气血调畅、脏腑协调、精神稳定，有效缓解感染、肠功能障碍、切口愈合不良及深静脉血栓等常见并发症，相关临床观察表明，中医康复不仅可缩短住院周期，亦能减轻症状程度，增强恢复效率，文章基于近年研究现状，对中医康复在普外科术后防治中的应用模式与发展方向进行整理，以期为临床实践提供借鉴。

关键词：中医康复；普外科；术后并发症；针灸推拿；中药干预；康复治疗

引言：

普外科手术广泛用于消化系统、肝胆胰、乳腺与甲状腺等疾病的治疗中，虽术式与围手术期管理日趋成熟，但术后感染、肠麻痹、切口裂开、瘢痕增生、静脉血栓等并发症仍较常见，不仅延长康复周期，又影响生活质量与心理状态。中医重视整体调和与辨证施护，强调气血通畅、脏腑协调，在术后恢复领域积累了丰富的经验。中医康复干预侧重调体质、扶正气、稳情志，干预节律性功能紊乱，逐步在普外科康复路径中发挥作用。从理论与实践层面看，研究其在术后并发症防治中的价值，尤具现实意义。

1 中医康复技术的理论基础与方法体系

1.1 中医康复的理论支撑

中医康复的理论基础源于《黄帝内经》等古典医籍，核心在于“治未病”“调气血”“扶正祛邪”之辨证思想^[1]。术后机体正气受损、气血亏耗，易生瘀滞、水湿与热毒，导致局部炎症持续或组织修复迟缓。中医认为术后为“虚、瘀、毒”并存之状态，需辨体质、审病情，采用益气养血、活血化瘀、清热解毒等多法并举。

此外“脾为后天之本，气血生化之源”，术后肠胃功能障碍常由脾虚气滞所致，调脾健运被视为恢复基础。经络学说强调十二正经、奇经八脉对机体气血运行的统摄作用，术后气血不畅、经脉阻滞，易致疼痛、麻木与康复迟缓，中医康复依托经络理论，对穴位施术调和阴阳、疏通经脉，以实现功能恢复与并发症干预并重之目的。

1.2 常见中医康复技术及其作用机理

针灸为术后应用最为广泛的中医康复手段之一。如腹部术后采用“足三里”“中脘”“天枢”“关元”等穴位，可调理脾胃、行气导滞，缓解术后腹胀、肠麻痹；针刺“合谷”“太冲”则有助于止痛解痉，临床多

采用电针法，频率 2Hz 与 100Hz 交替，增强镇痛与神经调节效果，促进肠道蠕动与通气排便。

推拿主要应用于术后筋膜粘连、淋巴回流障碍及软组织疼痛等问题。针对乳腺术后上肢水肿，推拿沿淋巴引流方向手法轻柔施行，可促进液体回吸；针对腹部手术后瘢痕粘连，可采用滚压法、拨筋法解除软组织张力，改善血供，降低瘢痕形成概率，操作需避开切口，力度适中，术后第 5 日至 7 日介入为宜。

艾灸以其温阳散寒、通行气特性，在术后气虚血滞证型中尤具价值。常选穴位如“神阙”“气海”“中脘”，艾条温和灸 20 分钟左右，可增强局部循环，改善胃肠蠕动迟缓。若出现术后寒凝腹痛、寒战发热等表现，可加灸“足三里”“关元”“命门”，以助阳扶正，祛除寒湿。

中药内服与外敷在术后康复中也具有多样化实践路径。内服常用方剂如补中益气汤、十全大补汤、桃红四物汤等，用于气血双虚、瘀血阻络等证型。外敷方面，中药膏贴敷“阿是穴”、术区周围或腧穴，如三七粉、红花、乳香、没药为主，辅以蜂蜜或酒调制成膏剂，可促进组织修复与抗炎消肿。

导引与气功疗法,如太极拳、八段锦、五禽戏,适用于术后体虚恢复期,强化呼吸、调节气血、安定情志,循序渐进地恢复患者肌力与协调性。现代康复亦将其纳入“中医功能锻炼处方”中。

1.3 现代医学对中医康复机制的验证

近年来,医学研究逐步从分子层面和影像学手段探讨中医康复的作用机制,为其临床应用提供一定的理论依据与实验支撑。经实验证实,中医康复干预可调节神经—内分泌—免疫网络轴,参与炎症反应与组织修复调控过程。针刺“足三里”后,动物与人体研究均发现IL-10水平上调、TNF- α 表达减少,提示其具抗炎效果;而“中脘”“上巨虚”等胃肠相关穴区的针刺亦能促进胃肠道激素如胃动素、促胃液素的分泌,增强术后胃肠蠕动功能。艾灸在影响交感神经张力的同时,还可引发体表温热感受器介导的血管扩张反应,使局部血流量增加,有助于术区营养供应与代谢废物清除。影像学层面,功能性磁共振成像(fMRI)研究发现针刺刺激可激活前额叶、岛叶等与疼痛调节相关的中枢神经区域,同时增强脑内 β -内啡肽释放,减轻术后慢性疼痛感知。此外,红外热成像检测显示针灸与艾灸可改善术后患侧或切口周围温度不均的现象,提示血流灌注得到恢复。肌电图监测也表明,中医手法干预对因术后卧床或神经牵拉导致的肌群低反应状态具有一定的神经激活作用。这些多维度研究逐渐揭示出中医康复在现代生理机制中的作用通路,为其规范推广提供了客观佐证。

2 中医康复技术在术后并发症防治中的具体应用

2.1 术后常见并发症类型

普外科术后并发症具有多发性与系统性,常见者包括切口感染、肺部感染、肠麻痹、切口裂开、瘢痕增生、腹腔或肠道粘连、下肢深静脉血栓(DVT)、术后疼痛及焦虑抑郁等心理障碍。这些问题往往在术后早中期集中出现,干扰正常康复节奏。其一,腹部术后肠道功能恢复缓慢,常见腹胀、恶心、呕吐,严重时需延迟进食甚至进行胃肠减压,影响营养摄入与体能恢复;其二,切口愈合迟缓或出现化脓性感染,不仅增加换药次数,亦可能导致再手术风险;其三,术后长时间卧床、血流缓慢及高凝状态交织存在,极易形成下肢静脉血栓,若脱落进入肺循环,可能危及生命。部分患者术后还出现情绪低落、失眠等身心反应,影响整体康复质量与生活信心。

2.2 中医康复在不同并发症中的干预模式与案例分

析

术后感染预防中,艾灸与中药外敷联合使用尤为常见。如术后第3日起,每日施灸“神阙”“中脘”“关元”等穴位,可改善局部循环、增强免疫。中药外敷以红花、银花、大黄、冰片等抗炎清热药物为主,调制成熟糊状敷于切口周围,临床观察表明其可有效抑制细菌生长,减少红肿渗液现象。

肠功能恢复方面,针刺“足三里”“中脘”“天枢”“上巨虚”配合温针灸,为腹部术后常规方案之一。研究发现,于术后12小时内介入针灸治疗的患者,首次排气时间提前6~8小时,肠鸣音恢复明显加快。推拿手法可沿大肠经行线实施环形揉按,每次15分钟,间隔4小时一次,有助于解除肠道痉挛、缓解腹胀。

在切口愈合方面,中药换药配合内服补气养血方剂,可促进肉芽组织生长。针对糖尿病合并手术患者,使用“生肌玉红膏”与“红灵散”交替外敷,较单纯抗生素治疗者愈合时间平均缩短3~4天。口服“黄芪建中汤”有助于气血双调、正气充沛。

对于深静脉血栓预防,结合推拿与中药活血方剂应用效果较佳。术后卧床期间每日3次腿部揉按,沿足三里至承山方向轻推,结合口服“补阳还五汤”或“血府逐瘀汤”,有助于促进血液回流、降低血栓形成风险。

在术后疼痛管理及心理障碍方面,针刺“百会”“神门”“内关”“太冲”等穴位配合耳穴贴压(心、肾、神门、皮质下)对改善睡眠质量、缓解术后焦虑具有确切效果。中药方面,柴胡加龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤在调肝理气、安神助眠中应用频繁。研究显示,术后使用此法干预者焦虑评分下降超过25%,睡眠质量评分上升2.5分以上。

2.3 典型案例/临床研究成果总结

将中医适宜技术引入个性化康复管理后,患者的并发症发生率明显降低。适宜中医技术的开展使患者排气排便及下床活动时间较常规护理模式提前,避免了长期卧床引起的下肢深静脉血栓、肺部和泌尿系统感染等并发症,合理的中医膳食和中医康复运动使患者的免疫力得到了更好的恢复,提高了抵御微生物感染的能力^[2]。多项实践观察发现,术后早期应用针灸、推拿、艾灸等干预手段,可明显加快胃肠功能恢复,首次排气时间显著提前,术后腹胀、恶心等症状缓解速度加快,患者饮食恢复更为顺利,同时康复周期呈现缩短趋势,住院时间平均减少数日,康复节奏更加平稳。部分术后切

口管理中, 在应用中药外敷、热熨、局部推拿等综合手段后, 感染迹象明显减少, 切口愈合质量提高, 红肿渗液情况较少出现。就心理调节而言, 伴随中医情志疏导、耳穴贴压等方法实施, 术后焦虑、失眠等主观不适感得到有效缓解。患者整体体验感改善, 对康复过程的信心增强, 依从性也随之提升。临床反馈显示, 中医康复干预在保障疗效基础上, 具备促进恢复、减少并发症及增强舒适度的多重优势, 体现出广泛的应用前景与发展潜力。

3 中医康复技术发展中存在的问题与未来趋势

3.1 中医康复在普外科应用中存在的主要问题

其一, 循证医学证据层级偏低, 现有研究多以单中心、小样本为主, 随机对照研究比例不足, 部分疗效评价指标缺乏统一量化标准, 影响结果的可重复性与说服力。其二, 中医康复操作规范尚未完全统一, 不同医疗机构在穴位选取、施术频率、干预时机等方面存在差异, 导致疗效波动较大, 难以形成标准化路径。其三, 部分普外科医师对中医康复认知不足, 术后管理仍以西医方案为主, 中医介入时机偏晚, 未能充分发挥早期干预优势。此外患者对中医康复的接受程度亦存在差异, 部分患者对针灸、艾灸等操作存在心理顾虑, 影响依从性。护理人员在中医康复技术掌握方面参差不齐, 尤其在基层医院, 中医康复专业团队配置不足, 限制了此类技术的系统开展, 因而, 中医康复在普外科术后并发症防治中的应用, 仍需在制度建设、人员培训与科研支持层面进一步完善。

3.2 中医康复技术的发展方向与优化路径

针对术后康复中存在的操作不一、评价不明、协作不畅等问题, 未来中医康复在普外科的应用应朝“规范化、系统化、融合化”方向稳步推进^[3]。其一, 有必要加强多中心、长期随访的临床观察研究, 依托统一的干预方案、症候分型标准与疗效评估指标, 建立更具实证基础的研究体系, 为中医康复的临床效应提供可重复、可量化的数据支撑。其二, 应加快康复技术操作标准的制定与推广, 将普外科常见术式按解剖区域与功能损伤特征进行分类, 并配套具体的中医干预方案, 如明确各类术后常用穴位组合、干预频次、灸法持续时间、推拿操作方式及功能锻炼起始时点。此举有助于提升临床实用性与操作者之间的一致性。其三, 应深化中西医协同诊疗体系的建设, 在围手术期管理中引入中医康复功能评估与分期干预模式, 由外科医生、中医师、康复治疗师、营养师等多方组成协作团队, 统一目标、明确职责, 围绕患者术后风险点与康复节点开展个体化整合干预, 从而增强康复质量与医疗效率。

在技术层面, 可将现代监测手段与中医康复相结合, 如依托肌电图、超声、炎症因子检测等指标, 对针灸、推拿等干预效果进行动态评估^[4]。信息化管理平台亦可用于患者康复随访与疗效追踪, 增强数据积累与临床决策支持, 此外加强患者宣教, 提升其对中医康复安全性与有效性的认知, 有助于增强治疗依从性与整体康复效果。

总 结:

普外科术后并发症的防治涉及多系统、多因素协同调控, 单一治疗模式难以满足患者全面康复需求。中医康复技术依托整体观与辨证论治理念, 在调节气血运行、促进组织修复、改善脏腑功能及稳定心理状态等方面展现出独特优势。大量临床实践表明, 针灸、推拿、艾灸、中药内外治及导引锻炼等手段, 在缩短肠功能恢复时间、降低感染发生率、减轻术后疼痛及情绪障碍方面具有明确价值。在现代医学体系不断完善的背景下, 中医康复并非替代西医治疗, 而是作为重要补充融入普外科术后管理之中。因而, 持续推进中医康复技术的规范化研究与临床整合, 对于构建安全、高效、个体化的

术后康复体系具有重要现实意义, 也为普外科患者获得更优预后提供了新的实践路径。

参考文献:

- [1] 鲍缙筱. 中医医院康复科患者对中医适宜技术的需求及认知情况调查 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(23): 56-58.
- [2] 张金超. 中医技术融入现代专科护理管理工作的创新研究 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(21): 166-168.
- [3] 金若梅, 吴李秀. 我院中医康复管理方法的效果探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(04): 244-246.
- [4] 项宇. 结合中医适宜技术的运动康复训练应用优势探讨 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(02): 218-219.