

个体化饮食指导联合中药胃舒包干预胆囊切除术患者术后腹胀的效果研究

黄梅宝, 颜雨晴*

连云港市第二人民医院 江苏连云港

【摘要】目的 探讨个体化饮食指导联合中药胃舒包, 干预胆囊切除术患者术后腹胀的效果。**方法** 择期 2024 年 10 月-2025 年 10 月, 筛选本院收治的 100 例胆囊切除术患者, 依据随机颜色球法分为对照组 (n=50, 个体化饮食指导) 和观察组 (n=50, 个体化饮食指导+中药胃舒包), 对比两组效果。**结果** 观察组的术后腹胀发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 胆囊切除术患者联合实施个体化饮食指导与中药胃舒包的干预效果较好, 能够有效降低患者的术后腹胀发生率, 该联合模式值得在胆囊切除术后干预中大范围推广与应用。

【关键词】 个体化饮食指导; 中药胃舒包; 联合干预; 胆囊切除术; 术后腹胀

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260153

Study on the effect of individualized dietary guidance combined with traditional Chinese medicine

Weishubao in the intervention of postoperative abdominal distension in patients undergoing cholecystectomy

Meibao Huang, Yuqing Yan*

Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】 Objective To explore the effect of individualized dietary guidance combined with traditional Chinese medicine Weishubao in intervening with postoperative abdominal distension in patients undergoing cholecystectomy. **Methods** From October 2024 to October 2025, 100 patients undergoing cholecystectomy admitted to our hospital were selected and divided into the control group (n=50, individualized dietary guidance) and the observation group (n=50, individualized dietary guidance + traditional Chinese medicine Weishubao) according to the random color ball method. The effects of the two groups were compared. **Results** The incidence of postoperative abdominal distension in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined implementation of individualized dietary guidance and the intervention of traditional Chinese medicine Weishubao in patients undergoing cholecystectomy has a better effect and can effectively reduce the incidence of postoperative abdominal distension in patients. This combined model is worthy of wide promotion and application in the intervention after cholecystectomy.

【 Keywords 】 Individualized dietary guidance; Traditional Chinese medicine Weishubao; Joint intervention; Cholecystectomy; Postoperative abdominal distension

胆囊切除术是处理胆囊结石、胆囊炎等病症的黄金术式, 伴随微创技术的普及进程, 手术的安全性得到显著提高, 但术后并发症仍影响患者康复。腹胀为该术式的常见并发症, 发生比例高达 30%—60%, 多发生于术后 12—48 小时^[1]。其不仅引发腹部胀痛、恶心呕吐等不适, 还会干扰呼吸功能和胃肠蠕动的恢复, 造成肛门排气时间及住院周期延长, 增添患者身心压力与医疗开支。目前临床大多是采用常规饮食宣教、胃肠减压等予以干预, 但针对性欠佳。中医认为术后腹胀属于

“痞满”这一范畴, 主要的病机为气机运行受阻、腑气不通畅。中药外治体现出安全便捷性, 胃舒包可借穴位渗透实现理气通腑; 个体化饮食指导会结合患者体质及术后阶段精确调控营养摄取。本研究筛选 100 例胆囊切除术患者为研究对象, 探讨其对胆囊切除术患者术后腹胀的干预效果, 为优化术后康复方案、促进患者快速康复提供临床依据, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 颜雨晴

择期 2024 年 10 月-2025 年 10 月, 筛选本院收治的 100 例胆囊切除术患者, 依据随机颜色球法分为对照组 (n=50), 男 27 例, 女 23 例, 年龄 35-65 岁, 均值 (48.24±1.25) 岁; 观察组 (n=50), 男 24 例, 女 26 例, 年龄 35-65 岁, 均值 (48.25±1.22) 岁。两组基线资料对比无差异 (P>0.05), 具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》。

纳入标准: (1) 符合《中国胆囊良性疾病外科治疗的专家共识 (2021 版)》中胆囊切除术指征, 择期行腹腔镜胆囊切除术^[2]; (2) ASA 分级 I~II 级, 无严重心、肺、肝、肾功能异常; (3) 术前无腹胀、肠梗阻、胃轻瘫等胃肠动力障碍病史。排除标准: (1) 合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤或免疫系统疾病; (2) 术前存在慢性便秘、肠易激综合征、糖尿病胃轻瘫等影响胃肠动力的疾病; (3) 对中药胃舒包成分过敏或皮肤破损不宜外敷。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予个体化饮食指导, 具体如下: (1) 术后初期, 循序渐进过渡饮食: 术后 6 至 12 小时若没有出现呕吐, 先给予少量温热的白开水; 术后 1~2 天饮食以无渣流质为主, 如米汤、稀藕粉等, 每次给予 50-100ml, 一日 5-6 次, 依照患者排气情况进行更改, 排气后过渡到低脂半流质品类, 如蒸蛋羹、软乎的面条, 不要吃牛奶、豆浆这类容易产气的食物, 避免腹胀现象进一步加重。(2) 恢复期, 精准调控脂肪与营养: 结合患者体重、消化能力以及所出现的并发症制订方案, 每日需把脂肪摄入量把控在 20-30 克, 优先选采植物蛋白, 搭配膳食纤维含量高的蔬菜, 针对糖尿病患者额外把控碳水化合物, 对高脂血症患者进一步强化低脂要求。(3) 长期管理, 培养健康饮食习惯: 嘱咐患者采用少食多餐法, 避免暴饮暴食, 烹饪时多采用蒸、煮、炖方式, 忌选油炸、辛辣的食物, 把饮食内容记录到日记中, 若食用某食物后出现腹痛、腹胀的状况。定期复查, 根据胆汁分泌的适应情况, 逐步解除脂肪摄入上的

部分限制。

1.2.2 观察组在对照组的基础上应用中药胃舒包, 具体如下: (1) 精准制备中药胃舒包: 组方有厚朴 15 克、枳实 12 克、木香 10 克、陈皮 10 克、莱菔子 15 克, 由中药房炮制后研磨成粉末, 用 80 目筛子筛一遍, 取 10g 药粉, 用蜂蜜混合成糊状, 装到 10cm×12cm 透气的无纺布袋中, 现配现用保证药效的发挥。(2) 规范穴位敷贴操作: 患者术后 6 小时生命体征稳定后就开始使用, 选择中脘、双侧足三里这几个穴位, 用温水清洗局部皮肤后擦干, 用药包对外敷穴位, 用医用胶布把药包固定好, 每次把药包外敷 6-8 小时, 连续实施为期 7 天的干预。敷贴过程中避开手术切口以及皮肤破损处, 当患者出汗较多的话, 应及时更换固定胶布。(3) 强化使用监测管理: 由专人对敷贴部位皮肤情况进行观察, 若发生发红、瘙痒等过敏反应, 要及时停止使用, 用生理盐水把皮肤清洁, 同时记录患者腹胀消失的时间、肛门首次有气体排出时间, 依照腹胀程度 (运用视觉模拟评分法) 对敷贴频率予以调整, 严重腹胀的患者可间隔 4 小时再进行 1 次敷贴。

1.3 指标观察

采用术后腹胀分级量表, 评估 2 组患者的术后腹胀发生率及严重程度。具体分为 0 级: 无腹胀; 1 级: 轻度 (仅主观胀感, 不影响呼吸与睡眠); 2 级: 中度 (腹胀伴腹围增加, 影响呼吸/睡眠, 需对症处理); 3 级: 重度 (腹胀剧烈, 伴呕吐/呼吸困难, 需胃肠减压或药物干预)。发生率=术后 12-48h 内出现明显腹胀 (患者主诉+腹围增加≥3cm) 的例数占比。

1.4 统计学分析

数据纳入软件 SPSS24.0 中进行处理与分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 行 t 检验, 计数资料 n (%), 行 χ^2 检验, P<0.05 有统计学意义。

2 结果

观察组的术后腹胀发生率及严重程度均优于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1 对比术后腹胀发生情况 (n, %)

| 类别 | 例数 | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 | 发生率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 50 | 37 (74.00) | 9 (18.00) | 4 (8.00) | 0 (0.00) | 13 (26.00) |
| 对照组 | 50 | 22 (44.00) | 15 (30.00) | 9 (18.00) | 4 (8.00) | 28 (56.00) |
| χ^2 | - | - | - | - | - | 9.301 |
| P | - | - | - | - | - | 0.003 |

3 讨论

胆囊切除术患者的术后腹胀, 在中医的范畴界定中属于“痞满”“腹胀”, 核心的发病机制是气机逆乱、腑气不通, 与手术创伤、正气耗损和脏腑功能出现的失调密切相连。手术金刃耗伤气血, 造成脉络瘀塞不通, 气行不畅通就会有气滞内生, 而胆囊属“六腑”之一, 主贮藏胆汁, 其功能主要依靠肝的疏泄与脾的运化, 术后肝胆的疏泄作用失司, 胆汁排泄出现紊乱, 进一步阻滞气机升降。做完手术的患者正气呈现亏虚状态, 脾胃气虚可引起运化功能无力, 水谷精微的运送与散布失常, 容易形成湿邪与痰液, 痰湿困扰脾脏会进一步阻碍气机流通^[3]。术后卧床很少活动、禁食等情况, 引起胃肠蠕动的频率下降, 腑气通降功能失灵, 胃肠里出现浊气滞留, 清气不升、浊气不降, 发为腹胀。此外, 患者手术结束后情绪紧张, 肝的疏泄功能失调加重了气滞, 促成“气滞—湿阻—腑实”的病理循环现象, 共同造成腹胀的发生发展^[4]。

本研究的结果证实, 观察组的术后腹胀发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 这一结论充分印证了个体化饮食指导联合中药胃舒包的协同干预价值。就干预的逻辑方面而言, 个体化饮食指导凭借“分阶段、精准化”的营养调控模式, 从根源减轻胃肠负担——术后早期的无渣流质饮食避免了产气物质的刺激, 恢复期的低脂蛋白搭配情况, 与胆汁分泌不足的生理现象契合, 经过长期培养饮食习惯巩固了胃肠功能稳定性, 全程始终围绕“不伤脾胃、助运气机”这一关键目标, 与中医“食养调腑”理念高度吻合^[5]。

中药胃舒包按照中医辨证施治思路直攻病机, 该组方中厚朴、枳实实现行气除满, 对准气滞核心点; 木香与陈皮可实现理气健脾, 顾及脾运化功能存在的失常; 莱菔子可消食导积, 去除腑实弊病, 全方一起达成“理气通腑、健脾和胃”的功效^[6]。而中脘穴乃是胃之募穴, 足三里为胃部下合穴, 利用穴位敷贴让药力透过皮肤渗透、沿经络进入脏腑, 既让术后胃肠避免口服中药的刺激, 还达成了“外治内调”的便利好处, 与饮食指导形成“内养外通”的双重保障模式, 从而加速气机升降复位, 缩短术后康复周期^[7]。

比起单一的饮食指导, 联合方案的突出优势是兼顾“功能调理”与“病机干预”, 既以饮食调控的方式改善胃肠内环境, 也凭借中药穴位刺激激活脏腑的气机运转, 切实降低了中度及重度腹胀的发生可能性(观

察组重度腹胀发生率为 0)。就临床实践的情况看, 此方案操作容易、安全性强, 患者耐受方面表现佳, 仅需加强皮肤方面的监测即可规避过敏风险, 尤其契合微创术后快速康复的临床要求^[8]。

综上所述, 胆囊切除术患者联合实施个体化饮食指导与中药胃舒包的干预效果较好, 能够有效降低患者的术后腹胀发生率, 该联合模式值得在胆囊切除术后干预中推广应用。

参考文献

- [1] 冷秀梅, 吕涛. 耳穴压豆联合中药热奄包治疗对腹腔镜胆囊切除术后疼痛及恶心呕吐的影响[J]. 江苏医药, 2025, 51(10):1044-1048.
- [2] 沈杰, 李守伟, 安文进, 等. 早期经口饮食联合熊去氧胆酸对腹腔镜胆囊切除术后患者预后的影响[J]. 现代实用医学, 2025, 37(10):1064-1067.
- [3] 彭玲. 延续阶梯式饮食护理在改善腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠道功能中的应用[J]. 医学信息, 2025, 38(19): 149-152.
- [4] 秦欢. 中药热奄包热熨联合常规西医治疗腹腔镜胆囊切除术后患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(13):108-111.
- [5] 裴雅芳. 早期饮食指导对促进老年腹腔镜胆囊切除术患者术后胃肠功能恢复的效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(05):120-122.
- [6] 郭玲珑, 陈建宏, 姜小艳, 等. 胆胃舒颗粒联合脐针治疗肝胆气滞型慢性胆囊炎的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(02):230-235.
- [7] 孙凤. 中药敷贴联合耳穴压豆对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能及心理状况的影响[J]. 新疆中医药, 2025, 43(03):95-97.
- [8] 宋俊明, 王伟, 梁二丝, 等. 中药热敷包联合穴位贴敷治疗腹腔镜术后腹胀患者的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2025, 31(05):931-933.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS