TCM-ERAS 在经皮肾镜钬激光碎石术中的应用

向婧雯

宜都市人民医院 湖北 宜都 443300

【摘　要】：目的：探究经皮肾镜钬激光碎石术中应用中西医结合加速康复外科（TCM-ERAS）模式的效果。方法：研究起止时间为 2025 年 5 月-2026 年 5 月，选取医院收治 62 例经皮肾镜钬激光碎石术患者为研究对象，通过随机抽签方法分为试验组（n=31）与对照组（n=31）。对照组患者采用传统 ERAS 模式，试验组患者采用 TCM-ERAS 模式，对比两组各项指标。结果：试验组术后排气时间、肠鸣音恢复、排便时间、切口愈合时间、住院时间均短于对照组（P＜0.05）；术后试验组 VAS 评分显著低于对照组（P＜0.05）；试验组并发症发生率低于对照组（P＜0.05）；试验组患者满意度、依从性显著高于对照组（P＜0.05）。结论：经皮肾镜钬激光碎石术中应用 TCM-ERAS 模式可缩短术后康复时间，缓解术后疼痛，降低并发症发生率，提高患者依从性与满意度。

【关键词】：TCM-ERAS；经皮肾镜钬激光碎石术；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.057

经皮肾镜钬激光碎石术是临床治疗肾结石的微创手术技术，疗效确切，手术安全性较高，但患者术后伴有不同程度疼痛，并发症发生率偏高，恢复周期较长，为改善预后，制定完善的围术期干预措施[1]。ERAS 理念以减轻手术所致应激反应及加速术后康复为目标，广泛应用于多种手术中。传统的 ERAS 模式依赖西医技术，对术后胃肠功能恢复、疼痛的效果有限，缺乏对患者整体状态的调理，难以加速术后康复[2]。TCM-ERAS 属于中西医结合加速康复外科模式，其主要特点是以患者为中心，整合西医与中医外治疗法，优化围术期管理方案，通过术前评估至术后康复的全程干预提升整体医疗效果[3]。本研究选取 62 例经皮肾镜钬激光碎石术患者，探究 TCM-ERAS 模式的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起止时间为 2025 年 5 月-2026 年 5 月，选取医院收治 62 例经皮肾镜钬激光碎石术患者为研究对象，通过随机抽签方法分为试验组（n=31）与对照组（n=31）。试验组 18 男/13 女，年龄区间范围 38-61 岁，平均（44.97±5.03）岁，其中肾结石 14 例，输尿管结石 17 例。对照组 16 男/15 女，年龄区间范围 40-59 岁，平均（44.85±5.09）岁，其中肾结石 13 例，输尿管结石 18 例，两组患者一般资料可比（P＞0.05）。

纳入标准：（1）符合经皮肾镜钬激光碎石术指征；（2）认知理解能力正常；（3）签署知情同意文件。

排除标准：（1）凝血功能或免疫功能异常；（2）精神障碍疾病；（3）临床资料缺失。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组按传统 ERAS 模式管理：术前向患者介绍经皮肾镜钬激光碎石术的相关知识并作情绪疏导，禁食、禁水时间分别控制在术前 4h 和 2h；术中配合医师完成各项操作，同时做好保温护理；术后 6h 开始饮水，确认无呛咳后给予流食，再逐步过渡至普通饮食；术后 24h 协助患者下床活动，运动量逐渐增加。

1.2.2 试验组

试验组在西医 ERAS 措施（与对照组相同）的基础上叠加中医外治内容。（1）耳穴埋豆。术前选定神门、交感、肾、皮质下等穴，以酒精消毒耳廓皮肤后将王不留行籽贴压于相应穴位，嘱患者每日自行按压 3—5 次，力度以局部出现酸胀感而不痛为宜。术中持续给予耳穴刺激以减轻应激反应；贴压保留至术后 3d，其间由护理人员指导按压，以促进康复、减轻疼痛。每次操作前后均需查看耳部皮肤，若出现红肿、瘙痒等过敏表现应及时处理乃至停止贴压；操作全程坚持无菌原则，耳部皮肤本身敏感或已有破损者不宜采用，并按个体耐受情况随时调整按压次数与力度。（2）穴位敷贴。以厚朴、枳实、木香、冰片配制敷贴药饼，贴于足三里、中脘、关元等穴；术后 6 小时开始贴敷，每日更换，连续 3—5 天。贴敷前确认局部皮肤清洁干燥，并仔细追问过敏史，据此调整配方；皮肤敏感者缩短贴敷时间、加密观察。若贴敷处出现红疹、瘙痒等表现，立即取下药饼并作相应处理。此外还需结合胃肠功能恢复程度，对所选穴位与配方作相应增减。（3）中药热熨烫。药包由艾叶、红花、川芎、桂枝组成，加热至 50-60℃后敷于腰腹部手术侧，每次 30 分钟，每日 2 次。操作时应使药包受热均匀，防止局部温度过高，尤其对合并糖尿病的患者须格外留意，并借助恒温设备控制温度；随时询问患者感受，如有不适即调低温度或暂停。对皮肤感觉减退者应增加测温频次；每次结束后检查腰腹部皮肤，一旦发生烫伤需尽早处理，以免继发感染。

1.3 观察指标

记录两组术后排气、肠鸣音恢复、排便及切口愈合所需时间与住院天数；分别于术后 6h、12h、24h 以 VAS 评估疼痛，

满分 10 分，分值越高提示疼痛越重；统计腹胀、感染两类并发症的例数并计算发生率；另自行设计问卷，对两组的依从性与满意度进行调查比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以均数±标准差（$\bar{x}$±s）表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数（百分比）[n(%)]表示，采用 x^2检验。以 P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复时间与住院时间

试验组术后排气时间、肠鸣音恢复、排便时间、切口愈合时间、住院时间均短于对照组（P＜0.05），见表 1。

表 1 术后恢复时间与住院时间（$\bar{x}$±s）

组别	排气时间（h）	肠鸣音恢复（h）	排便时间（h）	切口愈合时间（d）	住院时间（d）
试验组（n=31）	16.18±1.45	10.11±1.63	25.14±2.96	6.94±1.18	8.12±1.27
对照组（n=31）	24.11±2.53	18.95±2.17	30.77±3.81	8.02±1.76	11.95±1.86
t 值	15.141	18.135	6.497	2.838	9.468
P 值	＜0.001	＜0.001	＜0.001	0.006	＜0.001

2.2 VAS 评分

术后试验组 VAS 评分显著低于对照组（P＜0.05），见表 2。

表 2 VAS 评分（$\bar{x}$±s，分）

组别	术后 6h	术后 12h	术后 24h
试验组（n=31）	2.41±0.38	1.77±0.25	1.21±0.19
对照组（n=31）	3.05±0.67	2.54±0.46	1.88±0.34
t 值	4.626	8.189	9.578
P 值	＜0.001	＜0.001	＜0.001

2.3 并发症发生率

试验组并发症发生率低于对照组（P＜0.05），见表 3。

表 3 并发症发生率（n/%）

组别	腹胀	感染	并发症发生率
试验组（n=31）	2（6.45）	0（0.00）	2（6.45）
对照组（n=31）	9（29.03）	2（6.45）	11（35.48）
χ^2值	-	-	7.883
P 值	-	-	0.004

2.4 满意度、依从性

试验组患者满意度、依从性显著高于对照组（P＜0.05），见表 4。

表 4 满意度、依从性（n/%）

组别	满意度	依从性
试验组（n=31）	30（96.77）	29（93.55）
对照组（n=31）	25（80.65）	23（74.19）
χ^2值	4.026	4.292
P 值	0.044	0.038

3 讨论

经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石、输尿管结石的疗效确切，但术后腹胀、感染等并发症并不少见，切口疼痛也较明显；当机体应激反应强烈时，康复时间会被明显延长。

本组数据显示，试验组在术后恢复与住院时间、VAS 评分、并发症发生率以及依从性和满意度等方面均优于对照组。传统 ERAS 模式把重点放在缩短术前禁食禁水时间、术中保温以及术后尽早进食和下床活动等西医环节，对疼痛与胃肠功能的改善幅度有限，因而并发症偏多、恢复偏慢。TCM-ERAS 模式在此基础上引入中医外治手段：耳穴埋豆借助对神门、交感等多个耳穴的持续刺激，既能安定情绪、调节胃肠功能，又可促使机体释放内源性镇痛物质、加快血液循环，从而减轻疼痛和腹胀；穴位敷贴兼具药物与穴位的双重作用，足三里能增强胃肠蠕动，中脘有助于调节胃的功能，关元可温阳散寒，三者配合有利于胃肠动力的恢复，对腹胀的缓解作用较为明显[4]；中药热熨烫以热力助药物吸收，药包置于腰腹部手术侧，可温经活血，改善寒凝血瘀状态[5]。多种外治方法联合应用后，患者的胃肠功能、疼痛程度与心理状态均有改善，术后不适减轻，感染与腹胀等并发症相应减少，治疗依从性和满意度随之提高。

从本组资料看，TCM-ERAS 模式在经皮肾镜钬激光碎石术中的应用价值较为明确：患者术后康复更快，并发症更少，依从性与满意度也相应提高。不过该模式并非固定套路，实际使用时还需因人而异，术前把病情与体质评估清楚，术中操作力

求精准，术后勤于观察、把管理做细。目前推行中的主要障碍有两点：一是中医外治手法对操作者要求较高，须经专门培训；二是部分患者对中医技术心存疑虑、配合度不高。对此，可通过规范化培训与考核提高护理人员的操作水平；同时以通俗的方式向患者讲清中医技术的原理与优势，使其愿意接受。此外，科室之间也应加强协作，由泌尿外科联合中医科、麻醉科组建团队，共同商定个体化方案，并通过定期的病例讨论与经验交流不断优化流程，带动整体医疗质量的提升。

上述结果提示，在经皮肾镜钬激光碎石术中配合 TCM-ERAS 模式，有助于缩短康复时间、减轻术后疼痛、减少并发症，并提高患者的依从性与满意度。需要说明的是，本组样本量有限，该模式的具体实施细则尚需扩大样本后进一步探讨。

参考文献：

[1] 徐玮玉,龙建华,张军,等.加速康复外科理念下输尿管软镜激光碎石术围手术期干预模式的构建与应用[J].中国临床医生杂志,2026,54(4):495-497.

[2] 李柳芳,黄燕娇,黄思玲.基于加速康复外科理念的护理在上尿路结石患者输尿管软镜碎石术围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(34):110-112.

[3] 徐婵,杨良俊.加速康复外科理念在胆总管结石 ERCP 患者中的应用研究进展[J].浙江医学,2025,47(12):1325-1328+1334.

[4] 隋心怡,任妮,满萍,等.中西医结合加速康复外科护理在上尿路结石患者围手术期中的应用效果[J].当代医药论丛,2025,23(3):146-148.

[5] 车七梅,程菊英,黎亚琼.中西医结合护理在腹腔镜胆道手术加速康复中的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(75):11-12.