

腹部穴位按摩预防腰腿痛患者便秘疗效观察

肖素娟, 李攀

广州市天河区中医医院, 广东 广州 510655

[摘要] 目的: 观察腹部穴位按摩对预防腰腿痛患者便秘的效果。方法: 将134例腰腿痛患者随机分为2组, 观察组在原有腰腿痛常规护理和饮食指导的基础上采用腹部穴位按摩方法, 患者入院开始选取中脘、天枢、气海等穴位予按摩, 每天1次, 每次10 min。对照组按腰腿痛常规护理和饮食指导。结果: 2组便秘发生率比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2组大便性状情况比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$); 2组排便感觉情况比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 腹部穴位按摩可预防或降低腰腿痛患者便秘发生率。

[关键词] 便秘; 腰腿痛; 按摩; 腹部穴位

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0221-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.098

在中医学中腰腿痛范畴广泛, 根据《中国整脊学》中腰腿痛概述, 因闪挫或慢性劳损, 导致维持腰椎平衡的肌力失衡, 骨关节紊乱, 椎间盘产生位移或退变, 导致椎曲变异或侧弯等力学改变, 影响脊神经或脊髓、马尾神经出现的症状体征, 概称为腰椎病。由于下肢神经来自腰脊神经, 腰椎病变多有下肢疼痛, 因而临床又将这类病变称为“腰腿痛”^[1]。腰腿痛患者急性期常需要绝对卧床休息2~4周, 可引起肠蠕动减慢, 出现腹胀、便秘不良现象。便秘是骨科卧床患者常见的并发症之一, 文献报道其发生率达50%~70%^[2]。而腹部穴位按摩是取中脘、天枢、气海、神阙与命门等穴位, 通过神经、经络的传导反射作用, 增强胃肠蠕动和消化液的分泌, 达到通腑泻实、滋阴通便的作用^[3]。腰腿痛患者便秘时用力排便易引起腹压增高, 致使腰部负荷加大, 易诱发或加重腰腿痛, 直接影响到患者治疗和恢复, 为此预防腰腿痛患者便秘显得尤为重要。本院自2011年1月~2012年12月对134例腰腿痛患者早期采用腹部穴位按摩防治便秘发生, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例为2011年1月~2012年12月本院骨伤科住院腰腿痛患者共134例。患者均主诉腰腿痛, 行走困难, 日常生活受限等, 并经过X线摄片、CT或MRI明确诊断。其中腰椎间盘突出症58例, 腰椎压缩性骨折45例, 腰椎管狭窄症11例, 急性腰扭伤15例, 腰椎退行性滑脱5例。男76例, 女58例; 年龄45~86岁, 平均(65.51±3.07)岁; 住院平均

时间(18.00±2.34)天。将患者随机分为2组, 观察组69例, 对照组65例; 2组年龄、性别、病程、病情严重程度等一般情况比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 观察组 在原有腰腿痛常规护理和饮食指导的基础上采用腹部穴位按摩, 方法: 从入院后开始, 每天按摩1~2次, 每次10 min, 选取中脘、天枢、气海等穴位, 先用手掌稍加用力顺时针推压穴位, 令腹内有热感为佳, 再用拇指揉穴位, 每穴位揉30~36次。

2.2 对照组 按腰腿痛患者常规护理和饮食指导, 原则高蛋白、高维生素、高纤维素, 清淡易消化的食物, 多食水果。

2组均要求禁食辛辣、肥腻食物, 尽量多饮水, 每天2000~2500 mL。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 由指定护士询问患者排便情况, 了解患者排便感觉(畅快、困难), 观察大便性状, 并做好记录。便秘情况评定方法: 参照《便秘诊治暂行标准》^[4]和《罗马标准-功能性便秘》^[5], 患者接受治疗后2天内能每天自行大便1次或2天大便1次为有效(阴性); 3天内未排便, 或粪便干硬、排便困难视为无效(阳性)。大便性状判断: 软便为粪软成型或稍干燥, 但排出不困难, 干结便为粪便干结, 呈羊粪状, 排出困难。

3.2 统计学方法 所有资料采用SPSS13.0软件建立数据库进行处理和统计分析。研究对象的一般情况采用描述性统计,

[收稿日期] 2014-03-06

[作者简介] 肖素娟 (1977-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计数资料用率表示,组间率的比较用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组住院期间便秘发生情况比较 见表1。2组便秘发生率比较,经 χ^2 检验,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	无便秘者(阴性)	便秘者(阳性)
观察组	69	63(91.30)	6(8.70)
对照组	65	48(70.77)	17(35.42)

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.2 2组患者大便性状及排便感觉比较 见表2。2组患者大便性状情况比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=16.70$,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);2组排便感觉情况比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=13.23$,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

组别	n	大便性状		排便感觉	
		软便	干结便	畅快感	排便困难
观察组	69	57(82.61)	12(17.39)	52(75.36)	17(24.64)
对照组	65	32(49.23)	33(50.77)	29(44.62)	36(55.38)
χ^2 值		16.7		13.23	
P		<0.01		<0.01	

5 讨论

腿腿痛患者由于腰部气血运行不畅,或失于濡养,引起腰或腿部疼痛,行走困难,卧床少动,气血运行缓慢。加上生活习惯、排便习惯性体位的改变等因素极易导致腹胀、大便秘结。另外,便秘时用力排便引起腹压增高,易致腰部负荷突然加大,加重病情。

便秘的主要原因是大肠传导失常,也和脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调、情志不舒等有关^[6]。而腹部穴位按摩是运用手法作用于人体腹部穴位,通过局部刺激,疏通经络,达到通腹泄热,促进排便目的的一种治疗方法。其中,中脘为胃之募穴,有调和胃气、通腑泻浊之功用;天枢为大肠募穴,能疏通肠腑^[7];气海可温通下焦阳气。穴位按摩通过经络传导反射,促进胃肠蠕动功能,从而促进排便^[8]。其次,按摩时通过自我意识的控制和暗示,改善心理,保持情志舒畅,对全身各组织器官的功能起整体调整作用,达到宣畅气机、疏肝健脾的目的,从而加强胃肠蠕动功能,使粪便得以正常排出^[9]。

腹部穴位按摩注意事项:病室环境温度适宜,注意保护患

者隐私;操作前应修剪指甲,以防损伤皮肤;腹部按摩前,嘱患者排空膀胱;操作时用力要均匀,柔和,持久,禁止使用暴力。治疗过程中观察患者的反应,若有不适及时调整手法或停止治疗,以防发生意外。

对照组采用普通的增加高纤维素、多吃水果、多饮水等方法,虽可促进肠蠕动,增加机体和肠道的水分,但便秘的发生率仍达到35.42%;观察组采用“未病先防,治病求本”的原则辨证调护,在原有腰腿痛常规护理和饮食指导的基础上采用腹部穴位按摩方法,患者入院后即选取中脘、天枢、气海等穴位予按摩,在腹部各穴位施治,通过经络调节五脏六腑和刺激周围神经,通过神经体液来调节神经、内分泌、免疫系统从而改善胃肠功能。

根据中医理论不治己病治未病,运用腹部穴位按摩进行预见性护理,于患者住院当天即进行穴位按摩,做到早预防、早治疗、早护理,为患者解除因便秘带来的痛苦,提高预防便秘的效果。

[参考文献]

- [1] 韦以宗. 中国整脊学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012, 10(2): 594.
- [2] 徐彩华. 腹部按摩减少骨折患者卧床期间便秘的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(3): 284-285.
- [3] 刘芝修. 腹部穴位按摩治疗脑卒中病人便秘的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(2): 155-156.
- [4] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘诊治暂行标准[J]. 中华医学杂志, 2000, 80(7): 491-492.
- [5] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [6] 卢法传. 针刺与推拿加开塞露治疗精神病药物所致便秘60例[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 275.
- [7] 汪苗琴. 穴位按摩联合腹部按摩对剖宫产后肠蠕动的影响[J]. 护理与康复, 2008, 7(10): 778-779.
- [8] 上官小影, 陈小青, 林慧静, 等. 手足穴位按摩对恶性肿瘤患者失眠、便秘的影响[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2A): 14-15.
- [9] 乐群慧. 腹部按摩解除股骨颈骨折患者便秘的临床观察[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(12): 959.

(责任编辑: 刘淑婷)