

# 中医辨证施护对长期卧床便秘患者临床观察

王琪

安吉县中医院骨科, 浙江 安吉 313300

**[摘要]** 目的: 观察中医辨证施护对长期卧床便秘患者临床观察。方法: 120例患者随机分为2组, 对照组给予常规护理, 观察组实施中医辨证施护。比较2组患者便秘发生率、排便时间, 采取生活质量评定量表评估2组患者生活质量改善情况。结果: 便秘发生率观察组16.7%, 对照组51.7%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 排便时间观察组低于对照组, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组患者躯体功能、日常生活、活力、社会功能、心理健康评分与对照组比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 长期卧床便秘患者给予中医辨证施护, 可明显降低便秘发生率, 提升患者的生活质量。

**[关键词]** 便秘; 中医临床护理路径; 卧床; 预防

**[中图分类号]** R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0258-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.118

便秘主要由燥热内结、气血不足、通气不畅所致<sup>[1]</sup>。骨科患者机体遭受创伤后, 导致气血两亏, 腑气阻滞, 加之长期卧床接受治疗, 排便不畅, 津液不足, 燥热内结, 导致情志失调, 气血淤滞, 致使肠胃传导功能失调, 患者大便无法顺利排出, 引起便秘产生。且骨科长期卧床患者一旦出现便秘, 则可能对其心理、生理带来双重影响, 同时对疾病的康复产生负面影响<sup>[2]</sup>。当前临床上对便秘患者的处理主要采取饮食调理、人工排便及药物治疗等方式, 以改善患者的便秘症状。有文献提示, 采取中医临床护理路径对长期卧床患者便秘的发生有一定的预防作用<sup>[3]</sup>。基于此, 为进一步证实中医临床路径在长期卧床患者预防便秘中的应用价值, 本院对近年来收治的120例患者进行了对照研究, 现报道如下。

## 1 临床资料

选取2012年2月—2014年2月于本院骨科长期卧床住院治疗的120例患者作为研究对象, 随机分为2组。对照组60例, 男42例, 女18例; 年龄18~88岁, 平均(59.1±9.2)岁; 病程3h~16天, 平均(7.1±1.1)天; 住院13~66天, 平均(36.9±2.1)天; 上肢骨折11例, 下肢41例, 脊椎3例, 骨盆2例, 肋骨3例; 中医辨证分型: 湿热型7例, 气滞型22例, 气虚型15例, 血虚型16例。观察组60例, 男44例, 女16例; 年龄17~89岁, 平均(60.3±10.1)岁; 病程4h~15天, 平均(7.6±0.9)天; 住院11~67天, 平均(37.4±2.6)天; 其中上肢骨折10例, 下肢40例, 脊椎4例, 骨盆3例, 肋骨3例; 中医辨证分型: 湿热型8例, 气滞型24例,

气虚型14例, 血虚型14例。2组年龄、性别、住院时间、病程、骨折类型等比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有纳入研究对象均知情研究内容, 自愿参与研究。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 给予常规护理。入院后告知患者与便秘相关知识, 调节饮食, 督促患者实施功能锻炼, 严格遵医嘱, 做好给药护理, 同时根据患者的心理特点, 给予针对性的心理护理。

**2.2 观察组** 给予中医临床护理方案。①入院首日, 对患者实施系统评估, 据其病症特征确定中医证型, 告知患者便秘原因及预防措施。据患者中医证型给予患者饮食指导。湿热型, 清淡饮食, 饮水量每天2000 mL, 多食水果、蔬菜, 如冬瓜汤、胡萝卜、绿豆汤等, 早晨宜饮凉白开, 忌食燥热、甜腻食品, 晚间饮蜂蜜水。气滞型, 多食陈皮水、三七汤、柑橘、白萝卜等, 严禁进食土豆、南瓜等食物, 早晨饮食淡盐水250 mL左右, 少食甜品。气虚型, 多进食润肠补气食物, 如北芪汤、芝麻糊等, 早晨饮温蜂蜜水, 忌食生冷蔬果。血虚型, 多食诸如红枣、菠菜、木耳汤等补血食物, 忌食粘滞、难消化食物。告知患者卧床排便的相关知识。②入院第2、3天, 检验患者的排便状况, 创造良好的排便环境, 解决排便问题, 早晨用餐0.5h后练习排便动作, 时间8 min, 对排便困难患者行促便按摩处理。取仰卧位, 将双手重叠置于患者下腹部, 沿上、左、下端作连续、环形按摩, 到达乙状结肠部位时则加大力度, 刺激肠胃, 促进蠕动, 时间控制在5~10 min。同时做提肛及腹式呼吸运动。配合服用中医汤剂, 湿热型、气

**[收稿日期]** 2014-10-04

**[作者简介]** 王琪 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 骨科护理。

滞型服用大承气汤, 气血虚则服用补血益气汤。提取药渣, 热烫腹部, 强化益气效果。③入院第4天, 检验患者排便情况, 便秘患者辅助排便处理, 气虚型则行穴位艾灸处理, 取胃俞、足三里、脾俞、天枢、大肠俞等穴位, 补法艾灸, 益气通便。湿热型、气滞型, 开水泡服番泻叶 15g, 泄热通便。同时做好对患者的心理护理。④入院第5天, 对患者实施系统评估, 按照患者的症状改善情况, 调节饮食。

### 3 评价指标与统计学方法

**3.1 评价指标** 记录2组患者便秘发生率, 统计排便延长时间, 观察通便药物使用情况。同时采取生活质量评定量表<sup>[4]</sup>, 评估2组患者护理前、后生活质量变化情况, 包括躯体功能、日常生活功能、社会功能、心理健康等, 分值越高, 提示生活质量越高。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS19.0统计学分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 $t$ 检验。

### 4 护理结果

**4.1 2组便秘发生率及排便时间比较** 见表1。便秘发生率观察组16.7%, 对照组51.7%, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 排便时间观察组低于对照组, 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组便秘发生率及排便时间比较

组别	n	便秘发生率[例(%)]	排便时间(min)
观察组	60	10(16.7) <sup>①</sup>	19.2 ± 2.1 <sup>①</sup>
对照组	60	31(51.7)	62.4 ± 10.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

**4.2 2组患者生活质量评分比较** 见表2。护理前, 2组患者生活质量评分比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者躯体功能、日常生活、活力、社会功能、心理健康评分与对照组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者生活质量评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	时间	躯体功能	日常生活	活力	社会功能	心理健康
对照组	护理前	31.1 ± 3.2	32.3 ± 1.9	28.5 ± 4.7	36.9 ± 1.4	35.3 ± 0.9
	护理后	36.6 ± 3.1	39.4 ± 2.1	34.8 ± 4.3	44.8 ± 1.2	42.5 ± 1.7
观察组	护理前	30.9 ± 2.8	31.5 ± 2.7	28.2 ± 3.8	35.7 ± 1.3	34.8 ± 0.8
	护理后	48.9 ± 2.9 <sup>①</sup>	50.1 ± 2.1 <sup>①</sup>	45.9 ± 3.9 <sup>①</sup>	55.9 ± 3.1 <sup>①</sup>	59.9 ± 1.5 <sup>①</sup>

与对照组治疗后比较, ① $P < 0.05$

### 5 讨论

骨折患者基于机体康复原因, 需长期卧床接受治疗, 较易发生便秘。有文献报道显示, 下肢骨折患者便秘发生率高于上肢及其他部分骨折患者, 尤其以创伤第1~7天内便秘发生率最高。跌倒坠落, 筋骨受损, 骨折断裂, 脉络牵连, 气血瘀

积, 津液缺失, 燥热不化, 导致肠道干涩欠润, 传导失调, 腑气瘀积, 气机失常, 引起便秘<sup>[5]</sup>。因此, 对长期卧床便秘患者的治疗需遵循理气通腑的原则, 以促进肠胃运动、消化功能恢复正常。

人体阳明经为气血之经, 与脏腑功能存在密切联系。足三里则为阳明经合穴, 有强壮功效, 按摩足三里、脾俞、天枢、大肠俞等穴位可起到通经活络、顺其养神、健脾和胃的功效, 可促进肠胃蠕动, 改善胃肠道功能。中医穴位按摩及艾灸主要通过运用手法的良性刺激, 协助体外压力传导, 增加肠胃消化液的分泌量, 以促进肠胃蠕动, 强化经络的传导功能, 推动肠胃传输, 促进排便。沿右下腹部环形按摩, 可有效刺激肠胃兴奋穴位及其皮肤, 并传递至大脑神经, 调节肠胃功能。人体脐部富含神经丛及神经末梢, 对外界刺激有较高的敏感度, 按摩腹部, 机械摩擦, 通络静脉, 强化肠道的运动节律, 鼓动整齐, 进而促进肠胃蠕动, 预防便秘<sup>[6]</sup>。

在本组研究中, 通过对观察组患者给予中医临床护理干预, 结果提示其便秘发生率、排便时间均低于对照组( $P < 0.05$ ), 且观察组患者生活质量评分明显高于对照组( $P < 0.05$ ), 同时也进一步证实, 在长期卧床患者的临床护理中应用中医干预护理, 准确评估患者的排便状况, 确立辨证分型, 给予预见性、针对性护理, 可明显降低便秘发生率, 提升患者的生活质量。

### [参考文献]

- [1] 何桂娟, 虞伟力. 胸腰椎骨折病人腹胀便秘的全程中医护理干预[J]. 中医正骨, 2010, 22(5): 65-66.
- [2] 田喜英. 择时穴位按摩预防下肢骨折长期卧床患者便秘效果及护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(25): 4027-4028.
- [3] 孙朝红. 系统性护理干预在降低骨折卧床患者便秘中的应用价值[J]. 中国基层医药, 2012, 19(20): 3178-3179.
- [4] 赵贞贞, 林征, 林琳, 等. 两种量表对慢性便秘患者生活质量的评价[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(12): 1092-1094.
- [5] 吴筱莲, 胡红燕, 朱敏芳, 等. 加温开塞露治疗便秘的效果观察及护理[J]. 护理与康复, 2010, 9(10): 904-905.
- [6] 石正兰, 胡敏, 孟改敏, 等. 行为干预配合中药贴敷治疗中风病人便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2011, 25(14): 1292-1293.

(责任编辑: 马力)