

刮痧配合腹部按摩对骨科术后便秘患者的疗效与护理体会

赵慧玲

温岭市台州骨伤医院骨一病区, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察刮痧配合腹部按摩治疗骨科术后便秘的临床疗效。方法: 将本院收治的74例骨科术后便秘患者作为研究对象, 使用随机数字表法将其分为2组各37例, 2组均实施常规护理措施。对照组进行常规对症处理, 观察组进行刮痧和腹部按摩, 比较2组临床疗效并观察2组症状评分情况。结果: 治疗后, 2组患者各项症状评分均较治疗前下降, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$), 观察组治疗后各项症状评分均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 总有效率观察组91.9%, 对照组73.0%, 2组间比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 刮痧配合腹部按摩治疗骨科术后便秘, 可促进胃肠蠕动, 润肠通便, 且不会产生药物不良反应, 是一种安全、有效的治疗方法。

[关键词] 骨科手术; 术后; 便秘; 刮痧; 腹部按摩

[中图分类号] R687 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0260-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.119

便秘是骨科手术后最易发生的一种并发症, 也是引发和加重多种疾病的重要因素。便秘发生后, 不仅会给患者睡眠、饮食、术后康复造成不利影响。同时, 肠道中各种有毒物质被机体吸收, 容易引发胃肠道疾病, 而且便秘也可能引发各种心脑血管疾病, 严重时还会危及患者生命安全^[1]。临床治疗骨科术后便秘, 通常采用泻剂或通便药物进行治疗, 这种治疗方法虽然可有效缓解便秘, 但同时也会影响患者的生理性消化功能, 导致消化功能减退, 减少消化液分泌, 从而对药物产生依赖性。本院对骨科术后便秘患者采用刮痧配合腹部按摩法进行治疗并护理, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 便秘诊断参照罗马 II 标准^[2]: ①排便困难时间超过 1/4; ②排硬便或颗粒状便的时间超过 1/4; ③排便时有不尽感的时间超过 1/4; ④排便时有直肠梗阻感的时间超过 1/4; ⑤需人工辅助才能顺利排便的时间超过 1/4; ⑥每周排便次数低于 3 次。至少满足其中 2 项, 即可诊断为便秘。

1.2 一般资料 观察病例为本院 2013 年 4 月—2014 年 4 月收治的 74 例骨科术后便秘患者。骨科疾病类型: 骨折 60 例, 股骨头无菌性坏死 2 例, 断肢 3 例, 椎间盘突出症 9 例。手术类型: 显微再植术 3 例, 全膝关节置换术 4 例, 全髋关节置换术 5 例, 脊柱手术 20 例, 创伤手术 42 例。所有患者均符合便秘诊断标准。排除术前重要脏器损伤者, 原发性便秘者, 胃肠道基础疾病者。所有患者均对本次研究知情同意, 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。使用随机数字表法将其分

为 2 组各 37 例。观察组男 21 例, 女 16 例; 年龄 30~62 岁, 平均 (46.9 ± 3.7) 岁; 便秘病程 3~9 天, 平均 (4.8 ± 1.4) 天。对照组男 25 例, 女 12 例; 年龄 31~60 岁, 平均 (47.8 ± 6.1) 岁; 便秘病程 4~10 天, 平均 (5.0 ± 1.2) 天。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均实施常规护理措施, 在此基础上对照组实施常规对症处理, 观察组进行刮痧和腹部按摩。

2.1 常规对症处理 针对便秘症状, 实施常规对症处理, 具体措施包括: 灌肠、应用开塞露、口服复方芦荟胶囊(河北万邦复临药业有限公司, 国药准字 Z13020306, 每粒 0.43 g)、麻仁滋脾丸(河北恒祥医药集团扁鹊制药有限公司, 国药准字 Z13020584, 每丸 9 g)等。

2.2 刮痧 取穴: 大肠俞、小肠俞、天枢、肾俞。配穴: 热秘: 支沟、大椎, 进行泻刮; 气秘: 阳陵泉、太冲, 进行补刮; 虚秘: 三阴交、气海、足三里, 进行补刮; 冷秘: 气海、关元, 进行泻刮。患者取舒适体位, 操作者以右手持刮痧板, 蘸取刮痧油后, 对穴位所在部位轻刮三行, 在局部皮肤泛红后, 重点对穴位进行刮抹。操作过程中, 要始终顺着同一方向刮抹, 不得来回刮, 刮抹力度适当、均匀, 在所刮之处有痧痕出现后, 即可停止, 通常需刮抹 20 次左右。在刮痧完成后, 将油渍擦干, 嘱患者穿好衣服后休息片刻, 并饮用适量的温水。

2.3 腹部按摩 操作前, 嘱患者排空膀胱, 取仰卧位, 身体

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 赵慧玲 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事骨科护理临床工作。

条件允许者,可将一侧下肢屈曲,使腹部肌肉尽量放松。操作者立于病人右侧,将右手手掌放在病人腹部上,适当加压,沿顺时针方向,在脐周做环形掌揉,然后从下腹向回盲部,沿着升结肠、横结肠、降结肠走向做顺时针按摩,按摩时,力度要由轻到重,先顺时针按摩后逆时针按摩,每个方向按摩20次,时间在20 min左右,每天2次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间,注意观察患者的腹胀、排便困难、粪便形状、排便不尽感等症状的变化,同时对治疗前后的各项症状进行评分。^①粪便性质:表面有裂隙、香肠型为轻度,计2分;块状、香肠型为中度,计4分;便质坚硬、段块状、坚果样为重度,计8分;^②排便困难:排便稍有困难,但无需用药为轻度,计2分;排便较困难,个别需用药为中度,计4分;排便很困难,需用药治疗仍效果不佳为重度,计8分;^③腹胀:偶有腹胀,腹胀在0.5 h内可自行缓解为轻度,计2分;经常腹胀,且腹胀在2 h内可缓解为中度,计4分;腹胀持续时间超过2小时无缓解为重度,计8分;^④排便不尽感:偶有不尽感为轻度,计2分;常有不尽感为中度,计4分;随时都有不尽感为重度,计8分。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 处理本次研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[8]相关内容评价2组患者临床疗效。显效:排便次数至少每2天1次,排便顺畅,便成型但不干结者。有效:排便间隔时间至少缩短1天,或者便质软化,排便较为顺畅者。无效:腹胀、便秘症状无改善者。

4.2 2组治疗前后症状评分比较 见表1。2组患者治疗前各项症状评分比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者各项症状评分均较治疗前有所下降,差异均有显著性意义($P < 0.05$),观察组治疗后各项症状评分均低于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	观察组($n=37$)		对照组($n=37$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
粪便形状	6.8±1.6	2.3±1.1 ^{①②}	6.9±1.5	3.0±1.2 ^①
排便困难	7.1±2.0	2.6±1.4 ^{①②}	7.0±1.8	3.8±1.1 ^①
腹胀	6.5±1.5	2.2±1.1 ^{①②}	6.6±1.4	3.4±1.3 ^①
排便不尽感	6.7±1.9	2.6±1.2 ^{①②}	6.8±2.0	3.3±1.0 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P <$

0.05

4.3 2组临床疗效比较 见表2。临床疗效观察组总有效率91.9%,对照组73.0%,2组组间比较,差异有显著性意义

($P < 0.05$)。治疗期间,2组患者均未发生严重不良反应。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	37	19	15	3	91.9 ^①
对照组	37	10	17	10	73.0

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

5.1 护理体会 骨科术后患者因需要长时间卧床,所以容易发生便秘。本院为预防骨科手术患者发生便秘,在临床护理工作中采取了加强心理护理、行为训练、饮食护理及改善排便环境等措施。^①心理护理:护理人员根据病人的心理状态,对患者进行针对性心理疏导,以缓解其紧张、焦虑情绪,帮助患者树立战胜疾病的信心,以乐观、积极的态度面对疾病,主动配合临床工作;^②行为训练:每天早餐后,给予患者便器,刺激排便,以建立排便条件反射,定时排便;^③提供良好的排便环境:在患者有便意时,要让家属及其他人员回避,并使用屏风进行遮挡,以保护患者隐私。排便时,可打开窗户散发气味,为患者提供一个隐蔽的排便环境,以利于排便。^④饮食护理:术后3天内,可适当提高谷类、蔬菜的摄入量,最好禁食豆奶、奶粉、甜点、糖果等食物。嘱患者多喝水,以润肠通便。

5.2 中医对术后便秘的认识 中医学认为,阴亏血少、气虚阳衰、阴寒积滞、气机郁滞、胃肠积热是便秘的主要病因^[9]。骨科手术患者由于手术失血,可致大便干结、肠道干燥,而且术后需长期卧床,也会导致胃肠功能减弱,再加上疼痛、心理、环境等因素的影响,所以极易发生便秘^[9]。中医学将便秘分为虚实两证,刮痧需辨证论治。实证者多因久卧不起、情志不畅,致肠道气机郁滞,阻碍传导而造成大便干结、肠道失津;虚证多因年迈体弱或气血损伤恢复不佳,气血亏损所致,血虚者,肠失滋润,气虚者,传导无力;或者下焦阳气不足,阴寒凝结,阻碍腑气而大便不利^[6-7]。刮痧具有散寒化瘀、行气活血、补益阳气之功效,并能加快胃肠蠕动,促进胃肠津液分泌,调理胃肠,润肠通便,从而达到治疗便秘的效果。刮痧治疗便秘多采用平补平泻、泻下补津法。腹部按摩,通过机械性摩擦,可刺激胃肠黏膜神经,增强神经敏感性,促进胃肠血液循环,加快胃肠蠕动,从而能够让腹胀、便秘症状得到有效改善^[8]。

本研究中,在加强心理护理、行为训练、饮食护理及改善排便环境等常规护理基础上,对观察组患者采用了刮痧配合腹部按摩的方法进行治疗,结果显示:观察组治疗后的各项症状(粪便形状、排便困难、腹胀、排便不尽感)评分均低于常规对症处理的对照组($P < 0.05$),且治疗有效率高于对照组($P < 0.05$)。提示刮痧配合腹部按摩治疗骨科术后便秘,可促进胃肠蠕动,润肠通便,且不会产生药物不良反应,是一种安全、有效的治疗方法。

[参考文献]

- [1] 路道连. 足反射疗法结合刮痧治疗便秘的体会[C]// 中国足部反射区健康法研究会 2011 全国会员代表大会论文集. 2011: 98-100.
- [2] 孙秀梅, 范立想, 王敏, 等. 刮痧治疗骨科术后便秘患者 59 例[J]. 河北医科大学学报, 2011, 32(11): 1350-1351.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 107-108.
- [4] 包琴琴. 腹部按摩联合中药外敷治疗骨科术后便秘 50 例[J]. 中国乡村医药, 2014(5): 34-35.
- [5] 林艾, 苏美银. 关节置换术后便秘患者早期护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(2): 147.
- [6] 谢倩倩. 骨科关节置换患者术后便秘的相关因素与护理对策[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(18): 125-126.
- [7] 杨玲. 老年股骨颈骨折术后便秘原因分析及护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(24): 3959-3960.
- [8] 林金华. 两种不同的护理干预对外科术后便秘患者的影响[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(19): 39-40.

(责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合治疗稳定性心绞痛（血瘀证）临床观察与护理体会

罗张瑜¹, 王陈军²

1. 温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州医学院附属第二医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法及非药物调护指导对稳定性心绞痛（血瘀证）的临床疗效。方法: 将 100 例患者采取随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。2 组均给予非药物调护指导。对照组予阿司匹林肠溶片、倍他乐克、辛伐他汀片、硝酸甘油片治疗。观察组在对照组用药基础上加用通冠活血汤。2 组疗程均为 8 周。记录心绞痛症状、性质、持续时间、发作次数及硝酸甘油用量; 治疗前后进行血瘀证评分、心电图检查及血液流变学指标检测。结果: 疾病疗效总有效率观察组为 90.0%, 对照组为 74.0%, 观察组优于对照组 ($P < 0.05$); 血瘀证候疗效总有效率观察组为 94.0%, 对照组为 70.0%, 观察组优于对照组 ($P < 0.01$); 观察组每周心绞痛发作次数及硝酸甘油用量均少于对照组 ($P < 0.01$); 观察组胸闷、胸痛、心悸、胸胁胀满积分及血瘀证总分均低于对照组 ($P < 0.01$); 观察组血液流变学指标全血黏度、血浆黏度、纤维蛋白原和全血还原黏度的改善均优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 中西医结合疗法及非药物调护指导减轻了患者的症状、体征, 改善了血液的流动性, 提高了临床疗效, 值得临床使用。

[关键词] 稳定性心绞痛; 血瘀证; 中西医结合疗法; 非药物调护指导; 血液流变学

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0262-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.120

冠心病为本虚标实之证, 标实中血瘀贯穿疾病过程的始终, 冠心病与血瘀证密切相关^[1]。中医学认为本病属胸痹心痛范畴, 《素问·脉要精微论》云: “脉者……血之府也……涩则心痛。”《症因脉治》云: “心痹之因, 痰凝血滞。”《古今医鉴》也提出: “心痹痛者, 素有顽疾死血。”胸痹心痛病位在心, 病机关键在于血脉瘀阻^[2], 临床各种“活血化瘀”方法的使用可显著提高冠心病的临床疗效。笔者以通冠活血汤辨证加减配合西医常规疗法治疗稳定性心绞痛血瘀证, 取得较好的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月—2013 年 12 月于温州市中西医结合医院和温州医学院附属第二医院治疗的稳定性心绞痛患者作为研究对象, 共 100 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 50 例。对照组男 31 例, 女 19 例; 年龄 42~70 岁, 平均(57.4±10.2)岁; 病程 2~10 年, 平均(6.5±2.8)年。观察组男 27 例, 女 23 例; 年龄 44~70 岁, 平均(59.3±7.5)岁; 病程 3~9 年, 平均(5.7±2.5)年。2 组性别、年龄及病程比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比

[收稿日期] 2014-10-04

[作者简介] 罗张瑜 (1984-), 女, 护师, 主要从事心血管内科临床护理工作。