

穴位按摩联合芒硝外敷对无创正压通气所致腹胀的影响

郑云

浙江省立同德医院, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察穴位按摩联合芒硝外敷对无创正压通气(NIPPV)所致腹胀的影响。方法: 选取60例慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作合并呼吸功能衰竭患者并进行无创正压通气, 根据随机数字表法将患者分为2组各30例, 对照组给予常规基础治疗, 观察组在对照组的基础上在NIPPV应用30 min后给予穴位按摩联合芒硝外敷进行治疗, 疗程为5天。观察2组患者上机后排便、腹胀情况, 观察组上机前后的血气分析情况, 2组临床疗效总有效率。结果: 观察组患者上机后第1次排便时间与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 观察组患者腹胀发生情况在上机后24 h、48 h、72 h分别与对照组比较, 且观察组上机后48 h的血气分析情况与上机前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 临床疗效观察组总有效率90.0%, 对照组63.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 穴位按摩联合芒硝外敷对NIPPV所致腹胀疗效确切, 值得临床应用。

[关键词] 无创正压通气; 腹胀; 穴位按摩; 外敷; 芒硝

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0307-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.143

无创正压通气(NIPPV)临床上常作为慢性阻塞性肺疾病急性发作期及合并急慢性呼吸功能衰竭的支持治疗, 可有效纠正低氧血症和高碳酸血症, 降低气管插管的比率, 缩短住院时间, 提高患者生活质量^[1]。但是在治疗过程中也存在诸多不良反应, 腹胀就是最常见的并发症之一, 且发生率较高^[2]。腹胀是由反复的吞气或由上气道内的压力高于贲门括约肌压力导致气体进入胃部所致, 腹胀可导致或加重限制性通气障碍, 影响无创正压通气的效果, 并导致病人血流动力学指标的紊乱, 影响治疗效果和病人的预后^[3]。本研究通过无创正压通气患者进行穴位按摩和芒硝外敷, 对腹胀的治疗取得良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 腹胀诊断标准参照《临床内科学》^[4]: 腹部膨隆, 叩诊呈鼓音, 听诊肠鸣音减弱或消失。

1.2 纳入标准 ①上机前无腹胀, 上机后出现腹胀症状并符合腹胀的诊断标准; ②年龄40~80岁; ③签署本院知情同意书。

1.3 排除标准 ①肝肾功能不全, 心脑血管和血液系统疾病; ②机械性肠梗阻、气胸; ④不配合治疗者; ⑤腹部有伤口、红肿、水泡等体征。

1.4 一般资料 选取2013年1—12月本院呼吸科住院的慢性阻塞性肺疾病急性发作合并呼吸功能衰竭患者并进行无创正压通气的60例患者为研究对象。按随机数字表法将患者分为

2组各30例。观察组男23例, 女7例; 年龄42~80岁, 平均(69.7±7.2)岁。对照组男21例, 女9例; 年龄40~79岁, 平均(68.9±8.1)岁。2组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 NIPPV后进行常规治疗: 胃肠减压, 抗感染, 营养支持, 补充水电解质平衡等治疗。

2.2 观察组 在对照组常规治疗的基础上加用穴位按摩联合芒硝外敷。①芒硝外敷: 用无菌纱布缝制纱布袋, 大小为10 cm×10 cm, 将芒硝200 g置于纱布袋中, 外敷于脐窝正中, 用绷带或腹带固定, 每天更换。②穴位按摩: 用拇指按揉天枢、中脘, 每次每穴10 min, 治疗5天为1疗程。

2组治疗均在上机后30 min开始, 治疗周期为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察记录2组患者的排便情况; ②观察记录2组上机后24 h、48 h、72 h患者有无腹胀; ③观察记录观察组上机前30 min, 上机后48 h血气分析情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 ①显效: 腹胀完全消失, 肠鸣音亢进, 肛门排气明显增多。②有效: 腹胀明显减轻, 肠鸣音活跃, 肛门排气增多。③无效: 腹胀无减轻或加重, 肠鸣音减弱, 肛门排气

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 郑云(1976-), 女, 主管护师, 主要从事呼吸科的临床护理工作。

减少或无排气。

4.2 2组患者上机后第1次排便情况比较 见表1。观察组患者第1次排便情况与对照组比较,经统计学处理, $\chi^2=8.9603$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者上机后第1次排便情况比较 例

组别	n	24 h	48 h	72 h	>72 h
观察组	30	15	10	3	2
对照组	30	6	9	8	7

4.3 2组患者上机后不同时间段腹胀情况比较 见表2。观察组在上机后24 h、48 h、72 h腹胀发生情况分别与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组患者上机后不同时间段腹胀情况比较 例

组别	n	24 h		48 h		72 h	
		腹胀	未腹胀	腹胀	未腹胀	腹胀	未腹胀
观察组	30	5	25	4	26	3	27
对照组	30	11	19	12	18	10	20
P		<0.05		<0.05		<0.05	

4.4 观察组患者上机前后血气分析情况比较 见表3。治疗后,观察组pH值、动脉血氧饱和度(SaO₂)、血氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)较治疗前均有改善,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表3 观察组患者上机前后血气分析情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	pH值(mmL/L)	SaO ₂	PaO ₂ (kPa)	PaCO ₂ (kPa)
上机前30 min	30	7.3041±0.0105	0.82±0.05	7.13±0.58	6.84±0.21
上机48 h	30	7.4052±0.0124 ^①	0.94±0.04 ^①	12.15±0.91 ^①	5.39±0.16 ^①

与治疗前比较,① $P<0.01$

4.5 2组患者临床疗效比较 见表4。治疗后,观察组临床疗效总有效率90.0%,高于对照组63.3%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组患者临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	14	13	3	90.0 ^①
对照组	30	6	13	11	63.3

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

中医学认为,腹胀是因为胃肠气机不畅所致,腹胀时肠运动受到抑制,导致胃肠道气体的排泄受阻,细菌大量繁殖,进一步刺激肠分泌增加,从而增大肠内压力,进而导致肠缺血,肠黏膜损害,破坏胃肠黏膜的屏障保护作用,重度腹胀可导致患者水电解质平衡紊乱,影响通气效果^[5]。

芒硝归胃、大肠经,性苦、寒,具有泻下攻积、润燥软

坚、清热消肿的功效,是临床应用的盐类泻药。现代药理认为,芒硝外敷可有效改善血液循环,恢复肠动力,加强网状内皮细胞的吞噬功能,增强机体的抗病能力^[6]。脐窝正中为神阙穴,与十二经络密切相关。该处表皮角层最薄,药物外敷具有敏感度高和渗透性强的特点,将芒硝敷于脐部,有效物质可通过脐部经络循环到达病灶,起到加快胃肠蠕动的作用,且不良反应小,易于操作。

天枢为大肠募穴,作为治腹胀之穴,按揉本穴可治疗腹胀、肠麻痹。《灵枢·本输》载:肺与大肠相表里,通过对大肠气机进行调节从而恢复大肠正常功能,又可恢复肺气的宣肃功能。中脘为胃之募穴,位于脐上4寸,胃之中部,按摩此穴位具有和胃气、调升降、助消化、消腹胀等作用,此穴位在临床上作为治疗腹胀、腹鸣、便秘、胃痛等症状的有效穴位^[7-8]。

本研究结果发现,治疗组患者排便时间提前($P<0.05$),在不同时间点的观察中,治疗组患者的腹胀发生率均低于对照组($P<0.05$),且治疗组上机后24 h的血气分析值均优于上机前,纠正患者呼吸酸缺氧水平,经1疗程的治疗,治疗组总有效率90.0%,高于对照组63.3%,结果提示穴位按摩联合芒硝外敷对NIPPV所致腹胀具有预防和治疗作用,且具安全、有效、经济等优点,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 李华丽,吴巧媚,钱彩文. BiPaP呼吸机治疗COPD加重期并II型呼吸衰竭30例护理体会[J]. 河北护理, 2004, 9(6): 3.
- [2] 顾菁华,张继英,徐进珍. BiPAP无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的护理[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(2A): 46-47.
- [3] 张玉梅,叶秀红,黎迪珊. 无创正压通气舒适影响因素分析及护理对策[J]. 现代医院, 2013, 13(7): 91-92.
- [4] 张季平,邓伟吾,周玉淑,等. 临床内科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2000: 1600-1663.
- [5] 张合凤,张振清,张艳芳. 腹部按摩对无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期并II型呼吸衰竭腹胀的影响[J]. 吉林医学, 2008, 29(13): 1085-1086.
- [6] 覃梅梅,盘雪莹. 中药芒硝外敷对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 护理学报, 2009, 16(8): 53-54.
- [7] 王樟连,色黎恩. 足三里、中脘穴位注射治疗慢性萎缩性胃炎42例的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(4): 29.
- [8] 王桂玲. 中脘穴的临床应用[J]. 北京中医, 2003, 22(6): 45-46.

(责任编辑:刘淑婷)