

腹部穴位按摩联合穴位贴敷预防胸腰椎骨骨折后便秘研究

马培芳

嘉兴市中医医院骨伤科, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察腹部穴位按摩联合中药贴敷对胸腰椎骨骨折后便秘的预防疗效。方法: 将90例胸腰椎骨骨折患者随机分为2组各45例, 对照组采用口服酚酞片; 治疗组采用先腹部穴位(中脘、天枢、大横)按摩, 然后以中药(三棱、莪术、冰片、大黄、皂荚)穴位(神阙、天枢、关元、气海)贴敷疗法。观察治疗前后2组患者排便和矢气情况。结果: 临床疗效总有效率治疗组91.1%, 对照组62.2%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 治疗组优于对照组; 治疗后, 治疗组患者的排便畅快感较对照组增多, 而排便费力患者减少, 差异均有统计学意义($P < 0.01$); 治疗组患者的软便率增多而干结便率减少, 差异均统计学意义($P < 0.01$), 治疗组患者48h、72h排便次数和矢气次数均多于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 应用腹部穴位按摩配合中药腹部穴位贴敷, 能有效减少胸腰椎骨骨折所致的便秘发生, 其临床疗效优于单纯使用西药治疗。

[关键词] 胸腰椎骨折; 穴位贴敷; 穴位按摩; 便秘

[中图分类号] R683.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0303-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.138

便秘是胸腰椎骨折后患者卧床后常见的并发症之一, 其发生率达50%~70%^[1]。便秘可引起排便费力突然增大腰部负荷, 又导致了病情加重; 长期便秘会因体内的有害物质不能及时排出, 产生腹胀、腹痛、食欲不振, 甚至导致痔疮、结肠溃疡、肠梗阻等严重疾病的发生^[2]。临床治疗常使用口服药物疗法, 但起效慢, 且往往发生药物依赖等副作用; 开塞露塞肛通便也是临床常用方法之一, 但由于开塞露塞肛时插入直肠较浅, 对胸腰椎骨折后便秘病人通便效果不理想^[3]; 此外, 临床上有应用灌肠疗法来解除便秘, 但有时患者药停复结, 达不到标本兼治的目的, 且对患者损害较大, 常常诱发腹泻、痔疮等疾病, 不容易被接受。笔者采用腹部穴位按摩, 配合中药(三棱、莪术、冰片、大黄、皂荚)贴敷腹部穴位的方法治疗胸腰部骨折后便秘, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)胸腰椎骨折诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定: ①有外伤史; ②症状主要为局部疼痛, 站立困难, 长有曲胸姿势; ③局部肿痛和压痛, 一般有后突畸形; ④X线摄片或CT或MRI等辅助检查。(2)便秘诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]: ①大便间隔时间达3天以上; ②大便质地干结; ③排便困难且常伴随不适感或未尽感; ④排除器质性便秘。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②病程在2周以内;

③CT或MRI检查无明显椎管狭窄, 无椎管内骨折等病变, 且无病理性骨折; ④属于度、度骨折; ⑤排除神经损伤、受压等症状; ⑥采用保守疗法。

1.3 排除标准 ①既往消化系统病史者; ②对试验药物有过过敏反应者; ③神经精神病患者; ④椎体肿瘤、椎体结核等引起的压缩性骨折; ⑤脑血管意外遗留有肢体偏瘫者。

1.4 一般资料 本科室收治的90例胸腰椎骨折患者, 按照入院顺序随机分为2组各45例。治疗组男21例, 女24例; 年龄29~75岁; 骨折部位: T₁₀₋₁₂ 11例, 胸腰椎8例, L₁₋₂ 26例; 病程1~10天, 平均4.1天。对照组男19例, 女26例; 年龄31~82岁; 骨折部位: T₁₀₋₁₂ 12例, 胸腰椎9例, L₁₋₂ 24例; 病程1~9天, 平均4.3天。2组患者一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 酚酞片(临汾奇林药业, 国药准字H14020528), 每次1片, 每天1次, 口服。

2.2 治疗组 先进行腹部穴位按摩法: 患者仰卧位, 用一指禅法在中脘、天枢、大横穴位处深压按摩, 每穴约1min, 然后以顺时针方向摩腹约10min; 然后进行穴位贴敷: 甘油调制药物(将三棱、莪术、冰片、大黄、皂荚按比例研成粉末), 制成肚脐大小药饼, 贴敷于神阙、天枢、关元、气海, 医用胶带固定。每次6~8h, 每天1次。

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 马培芳(1970-), 女, 主管护师, 主要从事骨伤科的护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者排便情况,包括排便感觉(畅快、费力)、大便性状等;在第24、48、96h观察所有研究对象的肠鸣音变化、排便次数、矢气次数。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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 便秘疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]。显效:患者无明显腹胀、腹痛,肠鸣音正常,按摩和贴敷后24~48h排便1次,大便质地软;有效:患者肠鸣音减弱,腹胀减轻或消失,按摩和贴敷48h后排便,大便质地转润;无效:腹胀存在,肠鸣音减弱,按摩和贴敷48h以上不排便。

4.2 2组患者临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组91.1%,对照组62.2%,2组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	25	16	4	91.1 ^①
对照组	45	16	12	17	62.2

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组患者排便感觉及大便性状比较 见表2。2组排便感觉比较,治疗组畅快感患者增多而排便费力减少,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);2组患者大便性状情况比较,治疗组软便患者增多而干结便减少,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组患者排便感觉及大便性状比较 例(%)

组别	n	排便感觉		大便性状	
		畅快感	排便费力	软便	干结便
治疗组	45	35(77.8) ^①	10(22.2) ^①	38(84.4) ^①	7(15.6) ^①
对照组	45	21(46.7)	24(53.3)	26(57.8)	19(42.2)

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.4 2组患者排便次数和矢气次数比较 见表3。治疗组48h、72h排便次数和矢气次数多于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组患者排便次数和矢气次数比较($\bar{x} \pm s$) 次

组别	n	排便次数		矢气次数	
		48h	72h	48h	72h
治疗组	45	3.4±1.5 ^①	5.4±1.9 ^①	8.2±2.2 ^①	10.5±2.6 ^①
对照组	45	1.5±1.2	2.2±1.3	3.9±1.6	6.7±2.1

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

胸腰段骨折是临床上常见的脊柱损伤疾病^[9],便秘是其临床最常见的并发症之一;然而便秘会影响到患者正常生活包括休息和进食,甚至会影响到呼吸和循环功能,这不仅造成了躯体上的痛苦,也会加重了患者的精神负担,目前,临床病例发现一些骨折后发生的便秘患者会造成肠梗阻而危及生命。

胸腰椎椎体骨折后,脊柱周围组织损伤出血,渗出液直接或间接刺激引起肠蠕动功能障碍,临床常伴有腹胀、便秘等消化道症状^[9]。中医学认为,胸腰椎骨折后导致气血运行不畅,气血不足以达肠道等脏腑,机体水谷运化功能被破坏,即胃肠道蠕动等消化系统正常运作出现故障,自然就引起久病卧床的便秘等症状。因此,临床治疗多采用实则泻之及脏腑以通为用的法则^[7]。

近年来,临床治疗骨折后引起的腹胀、腹痛、便秘等消化道疾病取得了很大进展,针对便秘治疗的一些药物也开始在临床应用;但口服药物治疗一些有效成分容易受到肝脏及其他消化酶、消化液的分解破坏,而不利于其临床治疗效果,此外,口服药物也常有对胃肠道刺激而产生的副作用^[8]。依据胸腰部椎体骨折后便秘发生发展机制,本研究采用腹部穴位(中脘、天枢、大横穴)按摩配合中药(三棱、莪术、冰片、大黄、皂莢)穴位(神阙、天枢、关元、气海)贴敷疗法治疗胸腰椎椎体骨折后便秘产生了良好临床疗效。

骨折后便秘的病位在大肠,但涉及脾胃、肝、肾等脏腑功能失调^[9]。按摩腹部穴位可刺激局部,疏通经络,促进排便;腹部穴位按摩法参照中医基本理论指导,运用具体手法作用于腹部穴位,通过局部刺激,达到促进胃肠道蠕动的功效;按摩中脘穴有调和胃气、通腑泻浊之功效^[10];刺激天枢能疏通肠腑^[10];按摩大横穴不仅能健脾利湿,而且有助消化,促进身体营养吸收和水谷运化。

中药穴位贴敷治疗骨折后产生的便秘已被广泛应用于临床。一方面,药物贴敷疗法经穴位直接吸收,可避免受肝脏等的分解破坏,另一方面避免药物对胃肠道刺激^[8]。神阙乃“五脏六腑之本,冲脉循行之地,元气归藏之根”,为经络之总枢、经气之汇海,与十二经络息息相通^[7],刺激该穴能疏通经络、通达脏腑、润肠通便。现代医学认为,脐部不仅皮薄,而且其下有丰富的动脉分支和静脉网,因此有利于药物吸收^[11]。关元穴为任脉经穴,可调理肠腑;天枢为足阳明胃经穴,能通便要穴;气海又为膏之原穴,有调畅气机之功。四穴合用,共同发挥气通腑之功效。大黄作为泻下主药,能刺激大肠蠕动而促进排便^[12]。三棱活血化疲破血行气,消积止痛,与莪术共同发挥行气消积,活血化疲作用,尤其对气血积滞的便秘恰恰对症;此外,三棱和莪术共同运用可以促进血液循环,可以促进大黄中主要成分的被吸收。皂莢发挥通利行气、软化燥屎作用。冰片是目前临床常用的中药透皮吸收促透剂。五药合用,共奏行气通便之功。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 陈德洪, 王洪彬, 张翠华, 等. 蜂蜜灌肠治疗老年性便秘的效果观察[J]. 当代护士: 学术版, 2010(5): 49-50.
- [3] 陈晓梅. 大承气汤配合指压按摩治疗胸腰椎骨折便秘疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(11): 164.
- [4] 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: 11.
- [5] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京: 北京出版社, 2008: 301-302.
- [6] 唐焯, 刘欣, 占密. 中药敷脐在防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(2C): 500-501.
- [7] 魏小惠. 大黄粉外敷神阙治疗骨折致便秘 40 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 141.
- [8] 潘洁玲, 王彭欣, 林凯玲, 等. 穴位敷贴治疗实证便秘 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(3): 68-69.
- [9] 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.
- [10] 肖素娟, 李攀. 腹部穴位按摩预防腰腿痛患者便秘疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 221-222.
- [11] 余波, 刁本恕. 中药通便膏贴穴位治疗便秘经验[J]. 中医外治, 2005, 14(5): 46.
- [12] 陈睿. 神阙穴贴敷治疗便秘[J]. 中国针灸, 2002, 2(8): 540.

(责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响

李菊花, 李丽香

松阳县中医医院, 浙江 松阳 323400

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响。方法: 将 180 例接受剖宫产的产妇采用随机数字表法分为常规护理组与中西医护理组各 90 例, 观察与比较 2 组产妇经不同护理干预下泌乳始动时间、72 h 泌乳充足率及母乳喂养率。结果: 中西医护理组泌乳始动时间 < 24 h、24 ~ 48 h 的孕妇数与常规护理组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医护理组母乳充足孕妇数与常规护理组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医护理组母乳喂养率与常规护理组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医综合护理干预相比于常规护理可有效促进剖宫产产妇提前泌乳, 并提升 72 h 泌乳充足率与母乳喂养率。

[关键词] 乳汁分泌; 剖宫产; 护理; 乳房按摩; 泌乳量; 穴位按摩

[中图分类号] R714.69 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0305-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.139

母乳作为一类可充分满足新生儿生理心理发育的天然食物, 其中富含丰富的免疫因子与抗体, 不仅有效促进了婴儿的健康成长发育, 同时一定程度上促进了产妇产后子宫收缩, 并加快子宫恢复速度, 降低子宫出血量。但目前临床上出现了诸多原因对母乳喂养造成影响, 导致乳汁分泌迟缓及乳汁分泌量不足, 另外, 也有部分产妇对母乳喂养带有恐惧心理, 无法为婴儿提供充足的母乳喂养。现为了促进产妇提前泌乳, 增加泌乳量, 减少

乳房胀痛等症状, 本科室对产妇在常规护理基础上实施中西医结合护理, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2012 年 8 月—2014 年 8 月收治的 180 例接受剖宫产的产妇, 采取随机数字表法分为常规护理组与中西医护理组各 90 例。常规护理组年龄 23 ~ 32 岁, 平均(26.4 ± 3.7)岁; 孕周 37 ~ 43 周, 平均(39.7 ± 1.8)周; 新生儿体重

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 李菊花 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作。