

- 科技出版社, 2002: 148-150.
- [4] 周建中, 陈泽民, 危北海. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5): 318-319.
- [5] 李僖如, 董润生, 朱现民. 针灸新知识辞典[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994: 273-274.
- [6] 余华, 张安仁, 张月娥, 等. 麦粒灸治疗脾虚泄泻的临床研究[J]. 中国针灸, 2001, 21(3): 133.
- [7] 赵健, 李敏. 艾灸中脘穴治疗急症胃痛的可行性探讨[J]. 按摩与康复医学, 2012, 12(3): 353.
- (责任编辑: 刘淑婷)

消导腹部推拿术防治胸腰椎骨折术后腹胀疗效观察

嵇玲瑛, 全小明, 陈巧玲, 何咏群

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 探讨胸腰椎骨折术后早期应用消导腹部推拿术防治腹胀的临床疗效。方法: 将 80 例住院的胸腰椎骨折术后患者随机分为常规护理组和推拿干预组各 40 例, 分别采用常规护理和消导腹部推拿术两种不同护理方法防治腹胀, 观察患者腹胀情况、肛门排气、肠鸣音、排便情况。结果: 推拿干预组腹胀发生率 17.50%, 低于常规护理组 50.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 推拿干预组首次肛门排气时间、首次排便时间早于常规护理组, 而肠鸣音次数多于常规护理组, 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消导腹部推拿法防治患者胸腰椎骨折术后腹胀优于常规护理方法。

[关键词] 胸腰椎骨折术后; 腹胀; 推拿手法; 消导腹部推拿术; 首次肛门排气时间; 首次排便时间; 肠鸣音

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0254-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.118

车祸导致中青年胸腰椎骨折发生率呈上升趋势, 胸腰椎骨折伴有脊髓损伤时需早期施行手术治疗。由于骨折造成的机体创伤及手术本身创伤, 术后常并发腹胀, 易致患者腹痛、食欲不振, 引起焦虑、烦躁等不良情绪, 严重者出现膈肌上升, 呼吸困难, 也会致下腔静脉受压, 诱发下腔静脉血栓形成, 以上各种原因直接影响患者的治疗及恢复^[1]。胸、腰椎骨折是本院骨科重点专科优势病种, 本研究通过临床同期随机对照试验, 在住院胸腰椎骨折患者术后早期应用消导腹部推拿术, 并观察其对腰椎骨折术后腹胀的影响, 从而为胸、腰椎骨折术后患者的护理提供临床参考。

1 临床资料

观察病例为 2013 年 1—12 月本院骨科住院的胸腰椎骨折术后患者, 共 80 例。将患者随机分为常规护理组与实施消导腹部推拿术的推拿干预组各 40 例, 80 例患者平均年龄 (45.54 ± 10.54) 岁, 损伤节段分布: T_{10} 6 例, T_{11} 12 例, T_{12} 6 例, L_1 28 例, L_2 14 例, L_3 14 例。患者术前经 X 线、CT、

MRI 检查诊断为胸腰椎骨折且无脊髓和腹腔脏器损伤, 排便功能正常, 无器质性腹胀史。患者全部采用后路椎弓根钉棒系统内固定、椎板减压植骨术。排除孕妇和小儿。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 常规护理组 采用骨科常规护理方法: ①创造舒适病房环境。病室保持安静、清洁、整齐、温湿度适宜, 床单整洁, 让患者感到舒适。②做好患者围手术期护理。指导患者在硬质棕榈板上定时行板状翻身, 协助生活护理及外出检查, 防止压疮、泌尿系、呼吸系等感染的发生。做好术前化验、呼吸道、泌尿道、皮肤、饮食等知识、技能等各方面准备。术后做好病情观察、生活护理、功能锻炼、饮食指导等方面护理, 督促患者多饮温水, 促进排便。当无法缓解腹胀问题且影响到患者的生存质量时, 采用肛管排气、胃肠减压等方法解除患者腹胀。③心理护理^[2]。胸腰椎骨折患者术后需绝对卧床, 患者因病情、家庭经济等问题易产生焦虑、烦躁、抑郁等负面情绪, 引

[收稿日期] 2015-04-25

[作者简介] 嵇玲瑛 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事骨科护理学工作。

起交感神经兴奋,胃肠道蠕动减弱,胃酸分泌过多,胃气增多,腹胀加剧;加之患者刻意抑制便意,致排便反射减弱,终致便秘的发生,加重腹胀。护理人员多巡视病房,多与患者及家属沟通,及时了解其心理状态和顾虑,耐心疏导,减轻不良情绪的发生和程度。

2.2 推拿干预组 在常规护理的基础上实施消导腹部推拿术,方案:在患者术后6h,病情稳定后,选取腹部的天枢、中脘、气海、足三里、三阴交为试验用穴,以强生婴儿润肤油作为介质。具体操作方法如下:①推拿前协助患者排空小便;②实施频率视患者的病情、家庭经济状况而定,一般饭后2h推拿,每天2次,患者出现中度至重度腹胀,且难以耐受,则随时推拿,保证睡眠;③两手手掌伸展放在患者腹部,大小鱼际用“摩法”沿结肠走行方向行5min推拿,然后两手分开,用手掌大小鱼际从神阙穴以“分推法”分推至腰际5min,共计10min,以患者自觉舒适,刚实施时以局部微热为度,在康复后期以局部微热发红为度;④患者取仰卧位,实施者首先用拇指指腹顺时针点揉患者天枢、中脘、气海、足三里、三阴交各5min,遵循由上而下、由左往右的顺序,以患者自觉局部有酸胀感且舒适为度。凡成对穴用双手拇指指腹同时点揉;⑤再重复③步骤。整个过程约45min完成。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 术后第1次实施推拿术后进行第1次评估,后根据患者主诉,每隔8h评估1次,评价时限4天^[3],详细记录患者首次肛门排气时间、肠鸣音次数和首次排便时间。观察腹胀情况:无:腹部平坦柔软,无压痛,腹式呼吸正常;轻度:腹部平坦,稍有压痛,腹式呼吸存在;中度:腹部有膨隆,有轻度压痛,腹式呼吸减弱;重度:腹部膨隆明显,腹部有压痛,腹式呼吸明显减弱或消失^[4]。

3.2 统计学方法 全部数据整理量化后输入计算机,用SPSS13.0软件包进行统计分析,采用百分比、均数、标准差等描述性统计分析方法,以及 t 检验等推断性的统计分析方法对结果进行分析处理。

4 治疗结果

4.1 2组腹胀发生情况比较 见表1。推拿干预组腹胀发生率17.50%,低于常规护理组50.00%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	无腹胀	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀	腹胀总数
常规护理组	40	20(50.00)	11(27.5)	5(12.5)	4(10.0)	20(50.00)
推拿干预组	40	33(82.50)	5(12.50)	2(5.00)	0	7(17.50) ^①

与常规护理组比较,① $P < 0.01$

4.2 2组首次肛门排气时间、肠鸣音和首次排便时间比较 见表2。推拿干预组首次肛门排气时间、首次排便时间早于常规护理组,而肠鸣音次数多于常规护理组,组间比较,差异均

有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组肠鸣音和排便情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次肛门排气时间(h)	肠鸣音(次/min)	首次排便时间(h)
常规护理组	40	10.25±3.12	3.03±0.44	36.86±10.19
推拿干预组	40	6.82±2.17 ^①	5.23±0.45 ^①	21.35±5.21 ^①

与常规护理组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

5.1 胸腰椎骨折术后患者腹胀的主要原因 ①现代医学研究发现相关病理、生理因素:一般情况下,人体腹部大量气体可经过肠壁血管后被吸收,胸腰椎骨折致腹壁血管内压升高,人体肠胃循环系统出现障碍,气体无法被吸收,导致患者出现腹胀症状^[5]。胸腰椎骨折手术患者因术中牵拉、创伤、麻醉药物作用等原因,致使胃肠道功能受抑制,出现暂时性肠麻痹。术后因腹膜后血肿对植物神经的刺激、绝对卧床、肢体活动受限、切口疼痛、焦虑、生活习惯改变等因素^[6],导致胃肠道的积气积液不能及时排出、吸收导致腹胀发生。上述诸多病理、生理原因致胸腰椎骨折患者较其他类别骨折患者腹胀的发生率高。②中医学认为,胸腰椎骨折患者的腹胀因患者骨断筋伤,气滞血瘀,肠腑传导失司、伤后瘀血遏久生热,浊气内聚,腑气不通所致。综上所述,中西医学都认同胸腰椎骨折患者术前、术后腹胀的发生率高。

患者骨折后尽早采取护理措施预防腹胀的发生已得到大家的共识,但其所采取的按摩均为顺时针腹部按摩,缺少针对性取穴,只强调局部治疗,忽略全身调节,存在治疗的短期有效性。采用中药药物尤其是像芒硝、大黄等刺激性较强的药物热敷,存在患者局部乃至全身过敏的风险。

5.2 消导腹部推拿术可有效降低胸腰椎骨折术后患者腹胀的发生率 从表1、表2数据可得出,消导腹部推拿术对降低胸腰椎骨折术后腹胀的发生率、消除腹胀起到积极的治疗作用。

消导腹部推拿术是根据中医学经络腧穴理论,采用局部治疗结合综合调节的方案设计。天枢为手阳明大肠经之募穴,可疏调大肠腑气;中脘为胃之募穴,可调胃理气、化湿降逆;气海意指任脉水气在此吸热后气化散敷;足三里为胃的下合穴,推拿足三里有调运脾胃、通经活络等作用;三阴交具有通利气血、运化积滞,防治、消除腹胀的功效。推拿干预组护理方案中开始、结束都以顺时针推拿腹部使腹气循肠腑走向而出,“分推腹部”可使腹部阴阳失调达到平衡,这两步通过“导”法获得“消”气的目的,充分运用了现代医学中关于胃肠道对物理刺激较药物刺激更为敏感的理论。选揉天枢、气海、中脘、足三里、三阴交可使积滞的腹气得到运行而达到消除腹胀的目的,按揉穴位可协助摩腹、分推腹部起到“消导”腹气的作用。此方法可谓“站在前人的肩膀上”^[5]进行改良设计,即沿用了顺时针腹部按摩,又结合针对性取

穴,局部治疗与全身调节并重,也避免了刺激性较强的药物外治所致过敏的风险。

合理护理措施的应用对于及早消除胸腰椎骨折术患者的腹胀,促进患者的舒适与康复起到良好、积极的作用。推拿术是一种无创伤性的护理措施,也隶属于国家中医药管理局推动发展中医护理治疗措施的范围,护士可以根据患者情况主动、及早应用此方法。消导腹部推拿术运用特定的推拿手法,作用于上述经穴,所产生的“力”“能”“信”引起机体正性反应,激发和引导人体经络、气血、津液等各系统^[1],使肠道神经功能活跃、血液循环及新陈代谢加快致肠蠕动节律增强,肛门括约肌松弛,腑内积气易出,从而达到调运腹部气机运行以消除腹胀,缩短胃肠道功能恢复的时间,其效果优于常规护理组,而且避免了常规护理无法解除腹胀情况下需要使用肛门排气、胃肠减压等措施给患者带来的痛苦,具有效果好、无副作用、简便易行等优点,值得临床运用。

[参考文献]

- [1] 刘继桂,魏清. 护理干预对胸腰椎骨折并发腹胀影响的探讨[J]. 中国现代临床医学, 2008, 7(8): 29-31.
- [2] 张晨霞. 142例腰椎骨折后便秘原因分析及护理对策[J]. 护理与康复, 2009, 8(9): 748-749.
- [3] 欧敏芳. 胸腰椎骨折术后腹胀情况及影响因素的分析[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(3): 31-33.
- [4] 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.
- [5] 郑怀贤. 伤科推拿术[M]. 成都: 四川人民出版社, 1980: 58-105.
- [6] 王运龙,赵医琳. 大承气汤加腹针及按摩治疗椎体压缩骨折后腹胀86例[J]. 中医药导报, 2009, 15(10): 43.
- [7] 张振宇,温建民,佟云. 腰及下肢推拿意外分析及预防措施探讨[J]. 中医正骨, 2006, 18(2): 65-66.

(责任编辑:刘淑婷)

小儿推拿疗法治疗儿童反复呼吸道感染临床研究

陈红蕾, 利玉婷, 范志勇, 许尤佳, 谢美凤, 黄淑云, 吴山, 林应强

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 观察小儿推拿疗法配合常规疗法治疗儿童反复呼吸道感染的临床疗效。方法: 将116例反复呼吸道感染患儿随机分为2组, 最后纳入统计有效病例治疗组56例, 对照组57例。对照组予常规疗法治疗, 治疗组以小儿推拿疗法结合常规疗法治疗。结果: 治疗结束后3个月内, 2组反复呼吸道感染、反复上呼吸道感染疗效比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗结束后第4~6个月内, 2组反复呼吸道感染、反复上呼吸道感染疗效比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗结束后3个月内, 2组反复呼吸道感染、反复上呼吸道感染治疗组与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗结束后第4~6个月内, 2组反复呼吸道感染、反复上呼吸道感染治疗组与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿推拿疗法配合常规疗法治疗儿童反复呼吸道感染在疗程结束后4~6个月内疗效更佳。

[关键词] 反复呼吸道感染; 儿童; 小儿推拿

[中图分类号] R562 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0256-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.119

反复呼吸道感染(RRI)是儿童时期常见、多发的临床疾病之一, 病程较长, 迁延难愈, 严重影响患儿生长发育和身心健康^[1]。西医学归为呼吸道疾病, 包括反复上呼吸道感染和下呼吸道感染, 具体定义为一年内患上呼吸道感染5~6次以上或者是下呼吸道感染2~3次以上^[2]。中医古籍没有冠以明确的

病名, 只是根据相关的临床症状进行命名, 可根据疾病所表现的部位命名, “乳蛾”“喉痹”; 根据临床表现症状命名, 如: “咳嗽”“哮喘”“喘证”或者是“体虚感冒”^[3]。为了探究小儿反复呼吸道感染的临床有效治疗方法, 笔者对反复呼吸道感染的患儿运用常规疗法结合小儿推拿治疗, 与对照组患儿

[收稿日期] 2015-03-26

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (2013KT1300)

[作者简介] 陈红蕾 (1966-), 女, 主治医师, 主要从事小儿推拿临床工作。