

穴位贴敷吴茱萸防治骨科术后恶心呕吐的临床疗效及护理体会

李蕾

台州中西医结合医院护理部, 浙江 台州 317523

[摘要] 目的: 观察穴位贴敷吴茱萸防治骨科术后恶心呕吐的临床疗效及护理体会。方法: 选取 90 例骨科术后患者, 随机分为对照组和治疗组, 对照组术后 30 min 内静脉推注盐酸昂丹司琼注射液, 治疗组在对照组治疗方案的基础上于患者双脚的涌泉穴穴位贴敷吴茱萸, 按摩 10 min, 同时在心理、情志、饮食等方面给予指导。比较 2 组恶心、呕吐情况及患者满意率。结果: 对照组恶心情况的临床总有效率 71.1%, 治疗组 91.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组呕吐情况的临床总有效率 75.6%, 治疗组 93.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 总满意率对照组 64.4%, 治疗组 88.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位贴敷吴茱萸可有效防治骨科术后患者出现恶心、呕吐的发生率, 提高患者的满意率, 有利于促进患者术后恢复, 具有较大的临床意义。

[关键词] 恶心; 呕吐; 穴位贴敷; 吴茱萸

[中图分类号] R442.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0230-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.101

实施骨科手术时需使用多种镇痛药物以减轻患者的痛苦, 但在取得较好临床效果的同时往往会产生不同程度的副作用, 其中术后出现恶心呕吐是使用镇痛药物后最常见的不良反应, 不仅会给患者带来不适和痛苦, 还会影响术后创伤的快速恢复, 增加患者的心理负担和经济负担^[1-3]。穴位贴敷是近年来在临床上被广泛推广使用的中医护理技术, 具有操作简便、效果良好等优点, 笔者在常规止吐治疗的基础上辅助使用穴位贴敷吴茱萸对骨科术后患者进行护理, 取得较好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中术后恶心呕吐的临床诊断标准。①使用可导致恶心、呕吐等镇痛药; ②术后出现严重的恶心、呕吐等症状; ③临床诊断出现的恶心、呕吐症状与镇痛药使用极可能相关。

1.2 纳入标准 ①符合骨科术后恶心、呕吐症状; ②患者足底等部位皮肤完好无损; ③近期末使用可导致恶心、呕吐等反应药物; ④同意参加临床研究并签署知情同意书; ⑤无脑、肝、肾等严重疾病。

1.3 排除标准 ①对药物出现严重过敏; ②有其它疾病而可能诱发恶心、呕吐等症状; ③未遵循临床治疗方案而无法判定疗效; ④有精神疾病患者。

1.4 一般资料 观察病例为本院 2014 年 1 月—2015 年 12 月骨科收治的 90 例患者, 根据入院时病历 ID 号末位数字奇

偶随机分为对照组和治疗组各 45 例。对照组男 32 例, 女 13 例; 年龄 18~65 岁, 平均(41.6±8.3)岁; 肱骨骨折 15 例, 胫腓骨骨折 12 例, 桡骨下端骨折 8 例, 桡骨下端骨折 7 例, 跖骨骨折 3 例; 治疗组男 30 例, 女 15 例; 年龄 55~72 岁, 平均(63.9±8.6)岁, 肱骨骨折 17 例, 胫腓骨骨折 11 例, 桡骨下端骨折 9 例, 桡骨下端骨折 5 例, 跖骨骨折 3 例。2 组患者性别、年龄、骨折类型等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后 30 min 内使用 5-羟色胺(5-HT₃)受体拮抗剂盐酸昂丹司琼注射液[国药准字 H20093183, 齐鲁制药(海南)有限公司, 规格: 8 mg]进行治疗, 药物用法用量: 每次 8 mg, 每天 2 次, 静脉推注。

2.2 治疗组 在对照组治疗方案的基础上加用穴位贴敷吴茱萸及中医护理。穴位贴敷具体方法: 将吴茱萸烘干, 粉碎成细粉, 加白醋、姜汁适量调成糊状, 均匀涂于纱布上。术后 30 min 将患者双脚用酒精擦拭干净, 将附有吴茱萸粉的纱布贴敷于双脚涌泉穴, 贴敷完毕后按摩穴位 10 min, 力度适当, 每天 2 次, 连续贴敷 3 天即可。心理疏导: 术前、术中及术后均应与患者积极沟通, 将术后可能出现的情况尽量说明, 以便患者有心里准备。情志护理: 用富含激励词句的语言鼓励患者, 消除患者的紧张心理, 使其保持乐观的心态, 建立足够的信心以克服术后出现的恶心、呕吐等反应。饮食护理: 食物尽

[收稿日期] 2016-01-10

[作者简介] 李蕾 (1967-), 女, 副主任护师, 主要从事中西医结合护理工作。

量以优质蛋白为主,如食用精肉、豆制品、鱼等,同时食用新鲜的瓜果及蔬菜等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 严密监测 2 组患者术后反应,参照《欧洲临床肿瘤会议推荐的化疗胃肠道毒副反应分级标准》对 2 组患者出现的恶心、呕吐情况进行统计分析^[5]。恶心分级标准:0 度:无恶心感; Ⅰ度:出现轻微恶心; Ⅱ度:恶心感强烈,影响进食等; Ⅲ度:出现频繁而严重的恶心感,无法进食。呕吐分级标准:0 度:无呕吐感; Ⅰ度:每天出现 1~2 次呕吐; Ⅱ度:每天出现 3~4 次呕吐; Ⅲ度:每天呕吐超过 5 次。同时采用自制的满意度调查表对患者住院期间临床护理的满意率进行调查,满意度调查表主要包括护理技能熟练程度、沟通技能、药物使用等,满分为 100 分,得分越高,表示患者的满意率越高,间接表明护理越好。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计学软件进行处理,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 临床疗效分为显效、有效和无效。其中 0 度为显效; Ⅰ度为有效; Ⅱ~Ⅲ度为无效。临床有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。临床满意率分为非常满意、满意和不满意。非常满意:得分大于 90 分(包括 90 分); 满意:得分 75~90 分之间(包括 75 分); 不满意:得分低于 75 分。临床满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

4.2 2 组治疗后恶心情况比较 见表 1。临床总有效率对照组 71.1%, 治疗组 91.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗后恶心情况比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	10	22	13	71.1
治疗组	45	14	27	4	91.1 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组呕吐情况比较 见表 2。临床总有效率对照组 75.6%, 治疗组 93.3%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组呕吐情况比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	9	25	11	75.6
治疗组	45	13	29	3	93.3 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2 组治疗后满意率比较 见表 3。总满意率对照组 64.4%, 治疗组 88.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

骨科手术时常会使用镇痛药,以减轻患者的痛苦,目前常

表 3 2 组治疗后满意率比较

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
对照组	45	7	22	16	64.4
治疗组	45	12	28	5	88.9 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

用的镇痛药主要包括吸入性镇痛药、阿片类镇痛药、人工合成类阿片类镇痛药等,镇痛药的使用可有效减轻患者的疼痛感,但亦会产生不同程度的不良反应,其中恶心、呕吐症状最为常见,一般出现在术后 2 h 内,不同患者对药物的敏感性有较大的差异,出现的症状有轻有重,若出现比较严重的恶心、呕吐不适反应,将会给患者带来较大的痛苦,影响患者的食欲、营养摄入、疾病恢复等,故防止骨科术后出现恶心、呕吐等症状出现已成为临床研究的重点。目前,临床常用止吐药的作用机制较为复杂,涉及的作用靶点较多,如阿片受体、多巴胺受体、胆碱能神经、5-HT 受体等,但没有一种药物能够在有效控制恶心呕吐时不产生或产生较小的副作用,因而寻找效果较好的防止骨科术后出现恶心呕吐反应的治疗方法成为临床研究的热点,受到了广大医护人员的关注与重视^[6-7]。

临床护理与临床治疗具有相同的作用地位,良好的临床护理能够有效促进疾病的快速恢复,中医护理是以传统中医药理论为基础,强调脏腑、经络、气血之间的有机结合,针对患者疾病的内在因素而为患者提供系统、整体、全方位的护理服务,对防治疾病具有较好的临床效果。穴位贴敷为临床较常用的内病外治的中医护理治疗的方法,在此过程中,同时针对患者的情绪等适当给予合适的心理疏导、饮食护理、情志护理等,能够更好地发挥临床治疗疾病的作用,因中医护理近年来在临床应用并取得较好地临床效果而广受医患青睐^[8-9]。

笔者即在常规使用盐酸昂丹司琼注射液防止骨科术后出现恶心呕吐的基础上加用穴位贴敷吴茱萸粉,吴茱萸具有散寒止痛、降逆止呕的功效,同时将其与白醋、姜汁按比例调制后,贴敷至患者的涌泉穴,药物经皮肤吸收后而发挥疏通经络、平衡脏腑、调和气血等作用,在此基础上又针对患者的实际情况,对患者的心理、情志等方面进行及时干预,同时合理饮食,从而有效防止患者出现的恶心、呕吐等症状。研究结果显示,在常规防治骨科术后恶心呕吐的基础上穴位贴敷吴茱萸,能够有效减轻恶心、呕吐的发生率,有助于术后各种营养物质的摄取和吸收,能够有效促进伤口的快速愈合,提高临床治疗的效果,具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

- [1] 刘利利,李军凤,朱昌青,等. 外科术后恶心呕吐的影响因素及护理干预的研究进展[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(2): 470-480.
- [2] 刘志毅,宋志平,陈福梅,等. 内关穴辣椒素敷贴法防治术后恶心呕吐的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,

- 2015, 13(8): 17- 18.
- [3] 夏小喻, 邱云芝, 高艳波. 中医护理干预全麻术后患者恶心呕吐的效果观察[J]. 当代护士, 2015(9): 109- 110.
- [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: 66.
- [5] Cupissol D. Prol 5th Eur Conf Clin Oncol London 1898 Smitnkline Beecnam Satellite Symposium [J]. Eur J Cancer, 1990, 26(Suppl 1): 23- 28.
- [6] 李艳, 张馥丽, 胡利敏, 等. 醋调吴茱萸敷贴涌泉穴防治化疗性恶心呕吐临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(12): 211- 212.
- [7] 王雪冰, 梁少霞, 许庆梅, 等. 穴位按摩治疗骨科患者术后恶心呕吐的疗效观察[J]. 岭南急诊医学杂志, 2012, 17(4): 319- 320.
- [8] 丁俭辉. 吴茱萸穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(5): 55- 57.
- [9] 郭清华, 严嘉敏, 刘铭山. 吴茱萸穴位贴敷预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐护理观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 223- 225.
- (责任编辑: 刘淑婷)

中药龙血竭应用于压疮患者的临床护理效果

杨香华, 陈咏敏, 徐小芳

湖州市中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察中药龙血竭用于压疮的临床护理效果。方法: 90 例压疮患者随机分为 2 组, 对照组给予常规碘伏擦拭; 研究组给予中药龙血竭涂抹。连续用药 2 周。结果: 总有效率研究组 93.3%, 对照组 71.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组直接护理时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 研究组间接护理时间、创面愈合时间均明显的低于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 压疮患者给予中药龙血竭涂抹效果明显, 能缩短创面愈合时间和间接护理时间, 值得临床中应用与推广。

[关键词] 压疮; 龙血竭; 护理; 效果

[中图分类号] R632.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0232-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.102

压疮是临床护理过程中常见的问题, 由于机体某一个部位长期的受压而导致皮肤的破损而溃疡。一般在长期卧床和营养不良的患者中比较常见, 尤其在瘫痪患者和中枢神经系统疾病的患者中具有较高的发病率, 对患者的康复治疗具有重要影响^[1]。临床中对于压疮的治疗方法也相对比较多样, 常规以碘伏擦拭, 并且配合针对性的护理, 但是对提高患者生活质量和整体效果并不是很理想^[2]。笔者结合多年的临床工作经验, 对压疮护理患者给予中药龙血竭涂抹, 并且取得了较好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选取本院 2012 年 1 月—2013 年 12 月压疮患者, 共 90

例, 随机分为研究组和对照组, 各 45 例。研究组男 25 例, 女 20 例; 年龄 49~77 岁, 平均(58.3±4.5)岁。压疮部位: 骶尾部 20 例, 足跟部 17 例, 髌部 8 例。压疮程度: Ⅰ度 12 例, Ⅱ度 8 例, Ⅲ度 14 例, Ⅳ度 11 例。对照组男 24 例, 女 21 例; 年龄 47~79 岁, 平均(59.7±4.3)岁。压疮部位: 骶尾部 19 例, 足跟部 17 例, 髌部 9 例。压疮程度: Ⅰ度 11 例, Ⅱ度 9 例, Ⅲ度 13 例, Ⅳ度 12 例。2 组性别、年龄、压疮部位及压疮程度等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2 组均给予压疮的常规护理, 定时的对患者进行翻身与检

[收稿日期] 2015-10-25

[作者简介] 杨香华 (1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医临床护理。