

本研究结果显示,观察组出血停止时间、腰酸痛和腹痛缓解时间均短于对照组,治疗第7天和14天的中医证候积分均低于对照组,总满意率高于对照组,可见观察组疗法在各方面均具有明显优势。

综上所述,在中西药结合治疗的基础上加用中药穴位贴敷联合孕期干预在肾虚型胎动不安患者中应用的临床效果较好,症状缓解快,满意度高,推荐临床应用。

[参考文献]

[1] 李玉萍. 中医辩证治疗先兆流产76例分析[J]. 中国误诊

学杂志,2008,8(22):5439-5440.

[2] 黄慧红,杨秀平,言彩蝶,等. 神阙穴中药贴敷辅助治疗早期先兆流产疗效观察[J]. 广西中医药,2014,37(1):27-28.

[3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:210.

[4] 陆亚静. 穴位贴敷治疗先兆流产104例[J]. 山东中医杂志,2011,30(3):74-75.

(责任编辑:吴凌)

术中穴位按摩对痔疮手术患者疼痛和负面情绪的影响

黄丹

宁波北仑中医院,浙江 宁波 315800

[摘要] 目的:探讨痔疮患者在术中接受穴位按摩对术后疼痛及情绪状况的影响。方法:选取接受手术治疗的痔疮患者102例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组与对照组,每组51例,对照组行围术期常规护理,观察组在对照组基础上实施术中穴位按摩,观察2组患者术后疼痛、术后情绪、术后并发症发生率及术后恢复情况。结果:观察组患者术后6h、12h及36h的视觉模拟评分(VAS)、抑郁自评量表评分(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组与对照组术后并发症发生率分别为9.80%、21.57%,观察组明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者术后疼痛持续时间、创口愈合时间及住院时间同对照组比较,均明显缩短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在痔疮手术中实施穴位按摩,能有效缓解疼痛,改善患者情绪状况,降低并发症发生的风险,促进患者康复,值得推广。

[关键词] 痔疮;穴位按摩;术后疼痛;负面情绪;术后康复

[中图分类号] R657.1*8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)10-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.089

痔疮是最为常见的肛肠疾病之一,近年来由于人们生活水平提高及生活方式的改变,该病发生率呈上升趋势。痔疮对患者正常工作与生活有较大影响,可引起其他并发症,且具有较高的复发率,因此需采用有效方法予以治疗。手术是治疗痔疮主要手段,但该方法会对局部神经及组织造成损伤,引起术后疼痛;另一方面,术后不适会使患者出现心理应激,产生焦虑、抑郁等负面情绪,不利于术后恢复。随着中医护理措施在临床中的广泛应用,有研究发现通过穴位按摩,能够对术后疼痛起到有效缓解作用,同时可改善患者情绪,促进术后恢复^[1]。本研究通过对比,探讨术中穴位按摩在痔疮手术中的应用价值,

报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年5月—2015年3月在宁波北仑中医院接受手术治疗的痔疮患者102例为研究对象,通过随机数字表法分为观察组与对照组。观察组51例,男32例,女19例,年龄21~56岁,平均年龄(34.7±3.1)岁,28例为混合痔度,23例为混合痔度,病程1~12年,平均(4.6±0.7)年。对照组51例,男30例,女21例,年龄20~53岁,平均年龄(35.1±3.2)岁,29例为混合痔度,22例为混合痔度,病程1~10年,平均(4.3±0.8)年。2组性别、

[收稿日期] 2016-05-03

[作者简介] 黄丹(1980-),女,主管护师,研究方向:手术室护理。

年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合痔疮诊断标准^[2];无手术禁忌证;对本研究知情且同意;无其他肛肠疾病者;首次接受痔疮手术治疗者。

1.3 排除标准 重要脏器严重功能不全者;精神疾病患者;凝血功能障碍者;合并其他严重疾病者;与本研究不配合者;妊娠期、哺乳期妇女。

2 治疗方法

2组患者均在局麻下接受混合痔外剥内扎术治疗。

2.1 对照组 对照组患者行围术期常规护理,术前给予健康教育,使患者对手术及术后不适有一定了解,进行心理干预,积极同患者沟通,消除其紧张、恐惧情绪,使其身心放松;术中予以鼓励、安抚,术后给予饮食护理,多食用新鲜水果及蔬菜,避免辛辣饮食,对切口进行护理,及时更换敷料等,并遵医嘱给予镇痛药。

2.2 观察组 观察组在对照组基础上实施术中穴位按摩,具体方法:手术开始后,根据中医经络腧穴理论选穴,以拇指指腹对合谷、内关、人中、地仓、承浆穴进行按揉,根据患者具体情况选择力度,手法由轻到重,频率适中,手指略震动,每个穴位按摩30~50次,以患者感到麻、酸、胀、痛为得气。按摩时间为5 min,按摩前做好手部卫生工作,并注意保暖。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别在术后6 h、12 h及36 h对2组患者疼痛情况及情绪状况进行观察。以视觉模拟评分法(VAS)进行疼

痛评估,共10个刻度,0分为无痛,10分为难以忍受剧痛,分值与疼痛程度呈正相关性。通过焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者情绪状况予以评价,每个量表包含20个调查项目,均采用4分级制,SAS以50分为临界值,分值同焦虑呈正相关性;SDS以53分为临界值,分值越高,抑郁程度越严重^[3]。观察2组患者术后并发症发生情况。记录2组患者术后疼痛持续时间及住院时间,并在患者出院后15~30天进行随访,观察切口愈合情况。

3.2 统计学方法 用SPSS 19.0软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 结果

4.1 2组术后不同时间点VAS评分比较 见表1。观察组术后6 h、12 h及36 h的VAS评分同对照组比较,均明显较低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组术后不同时间点VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	术后6 h	术后12 h	术后36 h
观察组	51	5.01±1.21	3.62±0.92	1.47±0.45
对照组	51	6.43±1.18	4.91±1.05	2.23±0.51
<i>t</i> 值		6.000	6.599	7.979
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

4.2 2组术后不同时间点SDS、SAS评分比较 见表2。观察组术后6 h、12 h及36 h的SDS及SAS评分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组术后不同时间点SDS、SAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	<i>n</i>	SDS			SAS		
		术后6 h	术后12 h	术后36 h	术后6 h	术后12 h	术后36 h
观察组	51	50.14±3.25	41.42±3.17	24.26±3.02	46.52±3.68	37.16±3.34	21.31±2.78
对照组	51	54.21±3.28	45.78±3.21	29.15±3.06	50.36±3.63	42.02±3.31	26.56±2.73
<i>t</i> 值		6.279	6.901	8.122	5.305	7.380	9.622
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4.3 2组术后并发症发生率比较 见表3。观察组与对照组术后并发症发生率分别为9.80%、21.57%,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.237, P<0.05$)。

表3 2组术后并发症发生率比较 例(%)

组别	<i>n</i>	尿潴留	肛门坠胀	肛缘水肿	发生率
观察组	51	2(3.92)	2(1.96)	1(1.96)	5(9.80)
对照组	51	5(9.80)	4(5.88)	2(3.92)	11(21.57)

4.4 2组术后恢复情况比较 见表4。观察组术后疼痛持续时间、创口愈合时间及住院时间同对照组比较,均明显缩短,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组术后疼痛持续时间、创口愈合

组别	<i>n</i>	时间及住院时间比较($\bar{x} \pm s$) 天		
		疼痛持续时间	住院时间	创口愈合时间
观察组	51	5.02±1.13	8.51±1.67	15.25±2.08
对照组	51	6.95±1.09	10.14±1.71	17.83±2.11
<i>t</i> 值		8.778	4.870	6.218
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

5 讨论

痔疮是临床高发性疾病,一直有“十女十痔”“十男九痔”的说法,痔疮主要症状表现为大便出血、肛门瘙痒、疼痛、肛门水肿等,根据发病部位可分为外痔、内痔及混合痔。

目前对于痔疮的病因还存在一定争议,多数学者认为肛管皮下及直肠末端黏膜下静脉丛屈曲所引起的柔软静脉团是造成痔疮的主要因素^[4]。另外,辛辣刺激食品的大量食用、作息不规律、久坐久立、长期饮酒及便秘等,均是痔疮的诱发因素。痔疮具有反复发作的特点,保守治疗虽然能一定程度改善症状,但患者复发率较高,且对于较为严重混合痔效果一般,为快速消除症状,减少复发,多建议采用手术方法治疗。

痔疮手术会对患者局部,如肛管及肛垫等造成不同程度损伤,从而出现手术疼痛,且由于手术位置较为特殊,术后肛门收缩或创面牵拉等会使疼痛加重。术后疼痛虽属正常的机体免疫应激反应,但持续、剧烈的疼痛会使患者心理出现变化,引起焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,而患者的心理应激会导致肾上腺素大量分泌,使血压升高,影响创口血液供应,阻碍术后康复。如何有效缓解术后疼痛,改善患者术后心理状况,成为痔疮术后治疗与护理的重点问题。

有学者指出^[5],痔疮手术会对络脉、经脉造成直接损伤,导致局部经络之气隔断,从而使气血耗伤,瘀血凝滞,组织失去濡养。中医认为痔疮术后疼痛同络脉受损、气机不畅及气血阻滞有关,因此治疗当以活血通络、行气化瘀为主。穴位按摩是中医常用治疗手段,机体生理病理反应同穴位有密切关系,有报道指出^[6],对手术患者实施穴位按摩,能够有效缓解术后疼痛,减少应激反应。本研究对观察组实施术中穴位按摩,结果显示该组患者术后疼痛评分明显低于对照组($P < 0.05$)。本研究中取合谷、内关、人中、地仓、承浆等穴,合谷穴属阳主表,可升清降浊,宣通气血,疏风散表,为止痛要穴,并且是最易得气穴位之一;内关属八脉交会穴,是心包经的腧穴,有理气宽胸之功;人中为督脉的腧穴,可疏通经络,开窍醒脑;地仓穴能活血化瘀;承浆穴则有舒筋活络之效。对上述穴位进行按摩,能够通经活络、行气开窍、镇痛安神,具有显著效果。术后疼痛的减轻,可缓解患者不适,有效减少患者负面情绪,有研究发现,对穴位进行按摩,可起到提神解乏、消除疲劳、解郁宽胸之效,可缓解患者紧张、焦虑状态^[7]。本研究中,观察组患者术后焦虑、抑郁量表评分均明显低于对照组($P < 0.05$),进一步证实术中穴位按摩对改善患者心理情绪具有重要作用。

另有研究还发现,术中穴位按摩对于术后并发症预防具有一定效果,通过穴位按摩使气血疏通,解除因疼痛造成的尿道痉挛,经脉瘀滞,促使膀胱括约肌松弛,减少术后尿潴留的发生^[8]。另一方面,穴位按摩能够促进局部血液循环,加快炎

症吸收,有效缓解肛门肿胀。本研究中,观察组患者术后并发症发生率明显较对照组低($P < 0.05$),结果同相关文献报道相符^[9]。本研究结果还显示,观察组患者疼痛持续时间、创口愈合时间及住院时间同对照组比较均明显较短($P < 0.05$),提示术中穴位按摩对患者术后恢复具有促进作用,可能与术中穴位按摩具有调节神经系统兴奋性,保持生命体征平稳,促进新陈代谢,增强患者免疫力有关。

穴位按摩操作简单、安全性高、经济适用,能有效减少镇痛药物的使用,避免药物耐受或药物依赖,具有很高的应用价值。但也有学者指出^[10],实施穴位按摩的护理人员应当接受系统培训,并熟练掌握操作技巧,使该方法能够得到更好推广。

[参考文献]

- [1] 张春红. 穴位按摩对肛肠病患者手术后疼痛的影响[J]. 上海护理, 2014, 14(6): 56-58.
- [2] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会, 等. 痔临床诊治指南(2006版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [3] 张秀兰. 肛肠病患者的心理状态分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(5): 102-103.
- [4] 罗金娇. 痔疮的发病原因及临床治疗探讨[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(5): 80-81.
- [5] 彭存奇, 赵昂之. 痔术后疼痛原因分析及处理[J]. 江西中医药, 2011, 42(10): 34-35.
- [6] 高洪娣, 应光耀, 熊国华. 肛指按摩对减轻痔上黏膜环形切除钉合术后并发症临床研究[J]. 河北中医, 2012, 34(10): 1590-1592.
- [7] 雷剑. 辨证取穴结合不同频率电针在痔疮手术麻醉中的镇痛作用研究[J]. 中医药信息, 2015, 32(3): 101-103.
- [8] 黎超平. RPH联合手术治疗痔疮的临床疗效与并发症分析[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(1): 44-46.
- [9] 金雪君. 痔疮患者围手术期疼痛的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(33): 32.
- [10] 鲁昌辉, 胡桂荣, 赵丹丹, 等. 针刺痔疮穴联合中医熏洗坐浴缓解老年肛肠术后疼痛[J]. 吉林中医药, 2013, 33(1): 80-82.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)