

引用:董晓燕,陶贵彦,王姣姣,童永香.肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射干预骨科患者腹胀便秘 49 例[J].湖南中医杂志,2021,37(2):83-85.

肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射 干预骨科患者腹胀便秘 49 例

董晓燕,陶贵彦,王姣姣,童永香

(兰州大学第一医院,甘肃 兰州,730000)

[摘要] 目的:观察肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射在治疗骨科患者腹胀便秘中的应用效果。方法:选取骨科腹胀便秘患者 98 例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 49 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组的基础上加用肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射护理。干预结束后,对 2 组患者效果满意率,首次排气、排便及腹胀缓解时间以及干预前后生活质量(PAC-QOL)评分进行比较。结果:满意率观察组为 95.92%(47/49),对照组为 83.67%(41/49),差异有统计学意义($P<0.05$);2 组首次排气、排便及腹胀缓解时间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);2 组 PAL-QOL 总分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射治疗骨科患者腹胀便秘效果颇佳,且患者易于接受,值得推广应用。

[关键词] 腹胀;便秘;骨科患者;中药;穴位贴敷;TDP 照射

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.035

据报道,骨科卧床患者中出现便秘者达到 70%^[1],国外学者认为便秘属于功能性胃肠疾病^[2],多由于基础疾病,创伤后生活规律、饮食及排便的习惯、心理发生变化,以及药物不良反应所致^[3-5]。《世界胃肠组织全球便秘指南》^[6]推荐通过膳食、纤维素补充、镁乳剂、泻剂治疗,但经胃肠道给药治疗又会造成患者药物依赖、消化道紊乱、肛肠损伤、腹痛腹泻、水电解质紊乱、酸碱失衡等^[7-8]。因此,寻找一种安全有效、成本低、患者易于接受的干预骨科患者腹胀、便秘的方法是十分必要的。中医药治疗本病有其独特的优势,本研究采用肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射对 49 例骨科患者腹胀、便秘进行干预,效果颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2017 年 8 月至 2019 年 5 月我院收治的骨科腹胀便秘患者 98 例,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各 49 例。观察组中,男 23 例,女 26 例;平均年龄(48.51 ± 9.46)岁;手术治疗 46 例,非手术治疗 3 例。对照组中,男 27 例,女 22 例;平均年龄(51.35 ± 7.69)岁;手术治疗 44 例,非手术治疗 5 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可

比性。本研究经我院伦理委员会审查批准。

1.2 诊断标准 符合 Mantegazzi 等^[9]提出的关于骨科手术术后便秘的诊断标准。1)排便周期延长,3d 内没有排便;2)排便困难;3)排便时疼痛。满足上述 3 项中的 1 项或 1 项以上即可诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄>18 岁;3)患者知情同意。

1.4 排除标准 1)有慢性便秘病史;2)既往有肠道器质性病变、严重脊髓损伤以及牛皮癣、系统性红斑狼疮等皮肤病;3)药物因素引起的便秘;4)意识障碍、不能进行正常交流和沟通。

2 干预方法

2.1 对照组 采用常规护理。做好健康宣教,嘱患者平素清淡饮食、多食水果蔬菜,定时腹部按摩,嘱其定时排便,做好体位管理,并指导患者进行离床活动、功能锻炼。

2.2 观察组 在对照组的基础上应用肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射。具体操作如下:将干肉桂、黄连碾成细粉末,按照肉桂、黄连、蜂蜜 1:1:2 的比例均匀调和成糊状备用。嘱患者仰卧,用清洁纱布蘸温水擦洗神阙穴及涌泉穴处,医用碘伏涂擦神阙穴及涌泉穴处。取 2 份花生米大小的糊状药物,一份置于神阙穴处,用医用通气胶布固定,另一份压

成饼状,单层纱布包裹后置于涌泉穴处,用医用通气胶带固定。因神阙穴处皮肤有损伤或因导管等原因不适宜贴敷的患者,选取足三里穴进行贴敷。贴敷固定后用 TDP 对贴敷部位进行照射,照射时距离贴敷部位 30 cm,每处贴敷部位照射 20~30 min。每次贴敷 6 h,每天治疗 2 次,7 d 为 1 个疗程。注意事项:1)治疗前询问患者药物过敏史,检查拟贴敷部位皮肤是否有损伤;2)干预过程中加强人文关怀,做好防寒保暖,防止患者感冒;3)多倾听患者主诉,密切关注贴敷局部有无痒、痛感觉;4)治疗结束揭开胶带时注意观察贴敷部位皮肤有无红肿、水疱。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)效果满意率。满意:治疗后 24 h 内腹胀消失、肠鸣音正常,且通畅排便 1 次;较满意:治疗后 48 h 内腹胀明显减轻,肠鸣音基本正常,且排便 1 次,排便费时且较费力;不满意:治疗后 48 h 内腹胀未减轻,未排便。效果满意率=(满意+较满意)例数/总例数×100%。2)首次排气、排便及腹胀缓解时间。腹胀评价标准:腹胀消失或明显减轻,腹式呼吸正常,听诊肠鸣音 3~5 次/min^[9]。3)生活质量评价。干预前后分别用便秘患者生存质量评分量表(PAC-QOL)中文版^[10]对其生活质量进行评分。PAC-QOL 量表包括躯体(4 个条目)、社会及心理(8 个条目)、焦虑及担忧(11 个条目)、满意度(5 个条目)4 个维度 28 个条目,得分越低,表示生活质量越高。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对所有数据进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组效果满意率比较 效果满意率观察组为 95.92%,对照组为 83.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组效果满意率比较[例(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	49	19(38.78)	28(57.14)	2(4.08)	47(95.92) ^a
对照组	49	14(28.57)	27(55.10)	8(16.33)	41(83.67)

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.3.2 2 组腹胀便秘症状改善情况比较 2 组首次排气、排便及腹胀缓解时间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组腹胀便秘症状改善情况比较($\bar{x}\pm s$,h)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	腹胀缓解时间
观察组	49	26.22±9.46 ^a	27.33±9.05 ^a	28.35±8.47 ^a
对照组	49	31.71±12.56	33.31±11.60	35.96±10.90

注:与对照组比较,^a*P*<0.05。

3.3.3 2 组治疗前后 PAC-QOL 评分比较 2 组治疗前 PAC-QOL 各维度总评分比较,差异无统计学意义。2 组 PAC-QOL 总分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后 PAC-QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	躯体不适	心理社会	担忧焦虑	满意度	总分
观察组	49	治疗前	8.82±1.74	14.49±2.80	16.20±4.05	12.94±1.42	52.45±5.35 ^a
		治疗后	3.06±1.83	10.20±3.66	16.39±3.81	3.75±3.39	33.33±9.84 ^{bc}
对照组	49	治疗前	8.43±2.22	13.39±3.43	15.59±4.32	13.38±1.55	50.80±5.62
		治疗后	4.96±2.35	12.80±5.42	18.61±6.55	5.96±5.51	42.32±18.47 ^b

注:与对照组治疗前比较,^a*P*>0.05;与本组治疗前比较,^b*P*<0.05;与对照组治疗后比较,^c*P*<0.05。

4 讨论

骨科患者腹胀、便秘发生率高,给患者带来身心痛苦,影响疾病治疗,严重者可发生心脑血管意外,甚至导致死亡^[11],西医多采用各种泻法治疗,虽见效快,但易产生胃肠功能紊乱、肝肾损害等毒副作用^[7,12]。

穴位贴敷是将药物贴敷于穴位,利用药物的吸收及穴位局部刺激,使药性通过经络传至脏腑,从而达到治疗疾病效果的疗法^[11]。中医药穴位贴敷外治法方法成熟、疗效颇佳、经济便捷、患者易于接受,而且可以避免经胃肠给药的不良反应^[6,13]。中医学认为腹胀、便秘的病因是由于肠道失润、大肠传导失司,致糟粕停滞不通,需要以通腑理气除胀为法进行治疗。“经脉所过,主治所及”,任脉和足阳明胃经是治疗便秘最常用的经脉^[14]。神阙穴属任脉,为经络之总枢,管诸经百脉,通五脏六腑,经神阙穴中药贴敷,能起到疏通脏腑、和胃理肠、润肠通便的作用^[15],而且神阙穴所在的脐部皮下脂肪薄,血管丰富,利于药物的吸收。足三里穴属“足阳明胃经”,有燥化脾湿、生发胃气、导气通络之功能,贴敷足三里穴可消食导滞^[16]。《兰室秘藏》中记载“大便难者,取足少阴”,涌泉穴是足少阴肾经的常用腧穴之一,系人体升降之要穴,能调和脏腑,主治大便难、小便不利。

治疗便秘多应用泻下、补益、活血、温里等功效的中药^[17]。肉桂、黄连为《辨证录·大便闭结门》

中常用的治疗便秘的中药^[18];肉桂是温里之要药,能温通经脉、暖脾胃、除积冷,可促进胃肠蠕动及排气^[19];《吴普本草》记载黄连归心、肝、脾、胃、大肠经,可清热祛湿、泻火解毒,能有效缓解腹胀便秘^[20];蜂蜜具有润脏腑、通三焦、调脾胃、补中益气、和百药的作用。本方具有疏通脏腑、促进肠蠕动之功效。TDP 穴位照射能加速血液循环,促进药物进一步吸收。配合健康宣教、饮食调节、腹部按摩、体位管理等常规护理干预措施能够缓解心理压力,改善胃肠功能,促进肠蠕动,刺激排便。药物、穴位、经络、物理疗法、常规护理等多重作用叠加、协同,可以达到治疗腹胀便秘的效果。

本研究结果表明肉桂黄连穴位贴敷联合 TDP 照射,并辅以常规护理措施,能明显改善骨科患者腹胀、便秘症状,提高患者的生活质量,促进骨科患者早日康复,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 官岩. 关于骨科卧床患者便秘护理的回顾性分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(3): 178.
- [2] 德罗斯曼. 罗马 IV: 功能性胃肠病肠-脑互动异常[M]. 方秀才, 侯晓华, 译. 北京: 科学出版社, 2016: 642-831.
- [3] 徐欣萍, 杨昭徐. 住院患者便秘情况调查[J]. 北京医学, 2005, 27(7): 420-421.
- [4] 徐三荣. 心理社会因素与慢性便秘关系的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2003, 23(2): 99-102.
- [5] 方秀才, 刘宝华. 慢性便秘[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 200-201.
- [6] LINDBERG G, HAMID SS, Malferttheiner P, et al. World gastroenterology organisation global guideline: constipation: a global

perspective[J]. J Clin Gastroenterol, 2011, 45(6): 483-487.

- [7] 谢倩倩. 骨科关节置换患者术后便秘的相关因素与护理对策[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(18): 125-126.
- [8] 王岚, 吴红, 田绍连, 等. 中药脐敷联合护理干预人工髋关节置换术后便秘的疗效观察[J]. 贵州医药, 2016, 40(5): 557-558.
- [9] MANTEGAZZI LS, SELINER B, IMHOF L. Constipation prophylaxis in children undergoing orthopedic surgery: A quasi-experimental study[J]. Spec Pediatr Nurs, 2016, 21(3): 109-118.
- [10] 赵贞贞. 中文版 PAC-QOL 量表的信效度研究及其在生活质量影响因素分析中的应用[D]. 南京: 南京医科大学, 2011.
- [11] 王焱需, 朱莹, 罗敷. 功能性便秘穴位敷贴治疗的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 211-214.
- [12] 李卿, 饶文娟, 曾松林. 润肠排毒膏治疗功能性便秘 60 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(9): 16-18.
- [13] 张晓英, 蒋婉秋, 周艳, 等. 中医适宜技术对老年卧床便秘患者的疗效观察[J]. 当代护士, 2018, 25(13): 148-149.
- [14] 陈丽坚, 萧鲲, 肖明月, 等. 基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(4): 458-461.
- [15] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 292.
- [16] 黄梅, 贾雄, 李崇彪. 足三里穴位封闭联合 TDP 照射治疗痔术后便秘 72 例临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016(5): 837-838.
- [17] 孙亚慧, 陶弘武, 柳越冬. 中药贴敷联合其他外治法治疗便秘研究进展[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(11): 989-993.
- [18] 唐斐斐, 高日阳, 吕东勇. 从《辨证录》方药探究陈士铎治疗便秘的学术特色[J]. 国医论坛, 2017, 32(4): 65-67.
- [19] 刘亚静, 张仲. 中药肉桂的药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(23): 2989-2990.
- [20] 蒲云霞, 党学军. 中药穴位贴敷缓解骨折患者引起腹胀便秘的临床研究与护理[J]. 中国医药指南, 2017, 15(14): 220-221.

(收稿日期: 2020-08-18)

(上接第 65 页)

综上, 针对支气管肺炎患儿, 中药穴位贴敷联合雾化吸入治疗能够促进患者病情快速恢复, 治疗效果理想, 且安全性较高, 值得推广。

参考文献

- [1] 张金科. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿支气管肺炎的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(4): 175-176.
- [2] 赵长江. 杏苏散加味联合红外止咳贴穴位贴敷治疗小儿支气管肺炎恢复期 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(4): 44-47.
- [3] 陈多兵. 研究分析布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗患儿支气管肺炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(47): 108.
- [4] 卢金英, 郝明明, 常涛涛, 等. 布地奈德联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的疗效研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(23): 2906-2907.
- [5] 金汉珍, 黄德, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 3 版. 北京: 人民卫

生出版社, 2003: 415.

- [6] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 287.
- [7] 黄惠琴, 梁银珠, 陈学军, 等. 中医磁热贴敷与雾化吸入联合治疗小儿支气管炎的临床护理分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(11): 145-147.
- [8] 任雁. 中药穴位贴敷治疗小儿肺炎的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(1): 105-106.
- [9] 李景涛, 黄光炎. 化痰止咳方穴位敷贴治疗小儿急性支气管炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 118-119.
- [10] 赵小燕, 林秋群, 陈春森, 等. 穴位贴敷配合红外线照射治疗慢性支气管炎临床研究及对免疫球蛋白的影响[J]. 按摩与康复医学, 2019, 35(14): 9-11.
- [11] 李佳曦. 中西医结合治疗寒饮郁肺型小儿喘息性支气管炎的效果研究[J]. 黑龙江医药, 2019, 32(3): 582-584.
- [12] 吴国栋. 清热化痰法联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的支气管炎临床疗效研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(13): 160-162.

(收稿日期: 2020-08-27)