

中医穴位贴敷护理干预方法 在治疗卧床病人腹胀便秘的应用体验

杨广娟

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

摘要: **目的:** 探究穴位敷贴治疗长时间卧床病人腹胀便秘护理技术。**方法:** 选择在2024年1月至2025年1月到我院接受治疗的长期卧床并且伴有腹胀便秘的100例病人,并且对其随机划分成对照组和观察组,各组50例,对照组主要实施常规的护理方法,而观察组则是在常规护理方法基础上,再实施穴位敷贴方法进行长时间的治疗,在治疗完成之后,对比患者治疗前后的排便时间、间隔时间、1周内的排便次数。**结果:** 经过穴位敷贴治疗后得知,明显改善了患者排便情况,排便时间、间隔时间和次数等都优于治疗前,其差异有着统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 对于长时间卧床并且伴有腹胀便秘患者的护理中采用穴位敷贴,对患者便秘感进行环节,进而改善其排便情况。

关键词: 穴位敷贴; 卧床患者; 腹胀便秘

引言

随着现代人生活节奏的加快,饮食习惯的改变,运动量的减少,其发病率逐年上升。在我们的日常生活中,便秘的问题是很常见的,这种情况并不是一种疾病,是玩笑系统复杂的一种症状,主要是指排便次数多、大便干燥或排便困难等。引起便秘问题的因素有很多,如器质性和功能性,器质性原因包括器质性肠病、全身性疾病、药物因素、神经心理障碍、直肠或肛门疾病、内分泌或代谢疾病、神经系统疾病等。从功能性原因来看,包括:食物摄入少、饮水少、情绪紧张、生活压力大、纤维素摄入不足、结肠运动功能障碍、滥用泻药、身体虚弱、活动少、胃蠕动等。便秘的情况在长期卧床的患者中很常见,排便时又会增加腹内压,这无疑会对患者自身造成生命威胁。而在便秘的影响下,患者也会出现失眠、多梦、易怒等情况,从而形成恶性循环,所以对于便秘,我们也需要增强自己的警惕意识。

穴位贴敷疗法主要是以中医经络学说为理论依据,把药物研成细末,用水、醋、酒、蛋清、蜂蜜、植物油等介质调成糊状,或用呈凝固状的油脂(如凡士林等)、黄醋、米饭、枣泥制成软膏、丸剂或饼剂,或将中药汤剂熬成膏,或将药末散于膏药上,再直接贴敷于穴位、患处(阿是穴),这是用来治疗疾病的一种无创无痛性中医特色疗法,它是传统中医治疗学的重要组成部分。

为此,我们采用实验分析方法,探讨穴位贴敷治疗

长期卧床患者腹胀便秘的护理技术。本研究选取100例功能性腹胀便秘患者,探讨中医综合护理结合穴位贴敷治疗的实际应用效果。

一、资料与方法

1. 一般资料

本文主要选择在在2024年1月至2025年1月到我院接受治疗的长期卧床并且伴有腹胀便秘的100例患者,并且将100例患者随机划分成对照组50例和观察组50例。患者年龄在38岁至81岁之间,平均年龄为(58.3 ± 7.4)岁。以上选出患者均不具有任何精神疾病,且均知晓并愿意配合院方开展相关治疗。

2. 方法

长期卧床的患者通常由于自身的疾病,身体各器官的退行性变,导致肠道蠕动减弱,容易诱发便秘,甚至出现腹胀、腹痛等症状,给患者的生活带来不便。在临床实践中,通常使用泻药和泻药进行治疗,长期使用容易对肝、肾等功能造成损害。但中医认为,便秘除了疾病引起的肠道问题外,还与自身气血不足有关。

与西医不同的是,除了药物干预外,中医还支持其他疗法,例如:针灸、推拿、隔灸、穴位敷穴等,主要是刺激患者的经络及相关穴位,从而达到治疗的目的,安全性高,副作用少,腹部按摩和穴位按摩对患者来说,具有健脾健胃、活络通络的作用,从而加快患者肠道蠕动的速度,合理改善患者的肠道功能。通过按摩良心刺激患者肠道,可以刺激患者肠液的分泌,从而促进患者排便。

作者简介: 杨广娟(1989—),女,汉族,江苏连云港人,本科,连云港市第一人民医院,主管护师。

对于患者保留排便记录。观察组患者在常规护理的基础上,采用穴位贴敷治疗。穴位膏药的配方及使用方法如下:大黄、芒硝、姜厚朴、麸炒枳实、冰片、丁香、白附片、炙黄芪、当归片、肉苁蓉、炒火麻仁、蜂蜜进行充分的混合,混合成软膏。配制的软膏应保存在低温(2-8℃)的密封容器中。使用前,让软膏达到室温;每次取2g,分别涂抹在神阙、关元、双天枢、双上巨虚、双大肠俞上,每次涂抹4-6小时,每日1次。

疗程为一周。在此期间,必须按照以下程序提供相关护理:

(1) 心理护理:腹胀便秘患者常表现为情绪低落。在进行穴位贴敷治疗之前,有必要解释这种治疗计划的原理和好处,以提高患者对针灸治疗的接受度。这种方法旨在提高患者在治疗过程中的依从性,同时增强他们的信心。

(2) 皮肤护理:不使用膏药时,要注意神阙穴周围的皮肤护理,定期清洗周围区域,防止出现红肿或压疮。此外,在这些穴位周围轻柔按摩可以帮助避免皮肤损伤。完成一个疗程后,记录排便模式的任何变化。

(3) 生活方式指导:建议患者保证充足的睡眠,同时保持乐观的人生观。在护理人员或家庭成员的帮助下,鼓励定期进行体位调整活动,以增强皮肤舒适度;同时建议不要吸烟或饮酒。

(4) 饮食指导:鼓励患者多吃新鲜蔬菜水果,多喝水,同时保证膳食清淡易消化,尽可能避免辛辣或刺激性食物。蜂蜜或香蕉也可以帮助消化;此外,建议少食多餐,以促进胃肠运动和吸收过程。如有必要,在睡前或空腹醒来时喝温水,以清洁肠道;并且牛奶和鸡蛋一起食用确保营养均衡,促进肠道运动,同时减轻肠道压力。

(5) 建立健康的排便习惯:不管早上是否有早餐,患者应该严格遵守排便的时间,如果需要的话可以使用温和的泻药,培养一致的排便习惯,最好采用舒适的姿势,比如躺下,这有助于在床上建立厕所的习惯,包括骨盆底练习,如凯格尔动作,结合深呼吸技术,旨在改善肢体功能补充,适当的腹部按摩,通过循环运动,聚焦大肠通道,针对右下腹部升结肠/中上横结肠/左下降结肠/乙状结肠区域,同时按摩两侧靠近肚脐的天枢穴,从而促进蠕动,帮助消除努力,如果当天没有大便通过,进一步在腹部使用热包,促进消化活动,引导消化成功的疏散结果。

(6) 建立隐蔽的排便环境:定期通风,做好室内的清洁工作,有方便的时候,需要给病人提供私人空间,可以给病人提供电视或电视,也可以使用芳香除臭剂,避免给病人带来尴尬。

人体的每一个动作都是由许多不同的系统完成的。大便的运动也是如此,要让大便移动到肛门,对肛门造成压力,从而产生大便的感觉;当大脑中的神经被识别后,命令在打开肛管和外括约肌的同时放松耻骨直肠肌肉,增加压力,排泄粪便。通过体表和肛门电机组成的电流回路,可以显示肌肉电的变化,使患者意识到自身与正常机电系统的区别,从而改善患者的预后。这种方法可以有效地促进患者调整和纠正身体功能,促进大便的正常进展。

3. 疗效标准

治疗完成后对比患者治疗前后每次排便时间、排便间隔时间以及1周内排便次数。

4. 统计学方法

将数据纳入SPSS 17.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

二、结果

1. 排便情况对比

就便秘发生率而言,观察组患者为8%,明显低于对照组的40%, $\chi^2=14.254$, $P=0.000$,有意义,见表1。

表1 2组患者的排便情况对比[n(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级及以上	发生率
对照组	50	30	10	9	1	40%
观察组	50	46	3	1	0	8%
χ^2						14.254
P						0.000

2. 排便间隔时间、排便持续时间对比

对于护理前的排便间隔时间、排便持续时间而言,对照组和观察组比较无意义($P > 0.05$);护理后两组的上述指标均有所改善($P < 0.05$),并且观察组均短于对照组, $t=5.865$, 5.321 ; $P < 0.05$,有意义,见表2。

三、讨论

功能性便秘是临床常见病,发病率高,分布于各个年龄组,以中老年人为主。便秘容易反复发作,并可能出现大便困难、后倾、腹胀等不适症状,影响患者的生活和工作。如果粪便在肠道停留时间过长,就容易产生过多的有害细菌。肠道内腐败菌产生的腐败物质容易诱发结肠癌,对人体健康危害极大。目前西医对功能性便秘没有公认准确的治疗方案,主要以促进肠道蠕动、软化大便为主,但效果不大,停药后容易复发。中医治疗便秘的历史悠久,早在《黄帝内经》中就有论述。属于中医“便秘”、“肠结”范畴,内外治均有良好效果。

许多危重患者(如糖尿病、恶性肿瘤、膝关节畸形

表2 2组患者护理前后的排便间隔时间、排便持续时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

	例数	排便间隔时间 (h)		排便持续时间 (min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	51.42 ± 5.65	34.47 ± 4.30*	13.05 ± 2.78	9.59 ± 2.62*
观察组	50	51.55 ± 5.60	23.61 ± 3.57*	12.96 ± 2.85	5.05 ± 1.33*
t		0.087	5.865	1.099	5.321
P		4.124	0.001	4.445	0.004

注：与护理前比较，*P < 0.05。

等) 由于临床表现, 在疾病的后期逐渐丧失活动能力。因此, 他们经常被长时间限制在床上。然而, 长时间卧床休息严重影响患者的肠道功能, 导致腹胀、便秘等症状。这两种症状一旦出现, 不可避免地会对患者的情绪状态产生不良影响, 造成持续的焦虑和抑郁, 阻碍有效的医疗。因此, 解决腹胀和便秘的问题是至关重要的, 以实现最佳的病人护理。

在以前的护理实践中, 当患者出现严重的腹胀或便秘时, 护理人员会使用甘油栓剂帮助排便。然而, 这种方法只能提供暂时的缓解, 并不能从根本上改善腹胀和便秘的潜在问题。要真正取得有效的护理成果, 就必须直接针对根本原因。

穴位贴敷疗法以中医经络理论为基础; 它包括将以大黄为中心的各种草药成分与蜂蜜和凡士林以特定比例组合在一起, 以制造局部药物。这种膏药准确地涂抹在患者身体的神阙穴上, 可以有效地活血化瘀, 清热清肠, 凉血解毒, 疏通经络。此外, 凡士林可增强被动扩散吸收作用, 促进肠道蠕动, 减轻腹胀感, 从而改善肠道功能。

在穴位贴敷过程中, 护理人员还必须提供心理支持, 同时保持卫生标准。在治疗开始之前, 必须清楚地解释治疗计划及其益处, 以增强患者的信心, 同时确保穴位周围的清洁, 防止治疗过程中外部病原体引起的潜在皮肤感染。

最近的实验结果表明, 穴位贴敷疗法显著改善了患者的排便习惯; 排便时间间隔等指标明显优于治疗前, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 对于腹胀便秘卧床患者, 在护理干预中应用穴位贴敷疗法, 可以有效缓解腹胀便秘, 同时增强整体肠道功能。

参考文献

[1] 陈雪琴. 穴位贴敷联合护理防治脑卒中患者便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2018, 23(7): 43.
 [2] 白盼盼. 中药穴位贴敷对糖尿病患者便秘的影响[J]. 光明中医, 2017, 32(3): 390-392.

[3] 闫志如. 生大黄粉神阙穴贴敷结合护理对冠心病合并便秘患者的影响[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(4): 23-24.

[4] 王小芳. 长期卧床病人如何预防便秘[J]. 临床医学, 2022(12).

[5] 陈志云. 穴位敷贴联合护理干预在治疗骨科卧床患者便秘的临床应用[J]. 护理学, 2020(9).

[6] 黄常英. 穴位按摩及针灸对骨折长期卧床病人便秘的预防作用[J]. 公共卫生与预防医学, 2015(10).

[7] 钱静, 金晓芬. 穴位敷贴治疗化疗后便秘临床护理体会[J]. 护理学, 2022(5).

[8] 高亚娜, 赵园, 韩革燕, 张华. 综合护理模式对于肺癌化疗患者消化道反应、免疫功能及生活质量影响的临床研究[J]. 临床研究, 2021, 29(10): 154-155.

[9] 胡云娥, 赵静, 滕跃虹. 生大黄外敷联合常规护理治疗乳腺癌术后化疗所致便秘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(8): 164-165.

[10] 高妍, 张永太, 王厚明, 钱芳. 穴位敷贴干预恶性肿瘤化疗不良反应的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(21): 102-103.

[11] 吴怡, 张云玲, 孟严琴. 中药穴位贴敷联合常规护理干预肿瘤化疗后便秘临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(13): 163-164.

[12] 杨思源, 郭丽敏, 贾媛, 吴茜, 孟繁洁. 中药穴位敷贴结合穴位按摩对肿瘤患者化疗后消化道反应的Meta分析[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(8): 1773-1774.

[13] 陈娇娇, 陈炜雄, 柯舒雅, 等. 补中益气汤联合益气通便膏穴位贴敷改善老年气虚型功能性便秘的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(3): 326-329.

[14] 詹爱仙, 冯木兰, 黄德莉, 等. 中药穴位贴敷联合情志护理干预在功能性便秘中的价值[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(24): 178-183.

[15] 游梦祺, 张君, 韩少博. 中药穴位贴敷神阙穴治疗儿童功能性便秘临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(8): 1267-1271.