

子午流注纳子法穴位按摩对 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的影响

陆慧芬¹, 柏亚妹²

(1. 江苏省常州市第三人民医院 重症医学科, 江苏 常州, 231001;

2. 南京中医药大学 护理学院, 江苏 南京, 210023)

摘要:目的 探讨子午流注纳子法穴位按摩对 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的预防效果。方法 100 例行肠内营养的 ICU 患者随机分为对照组和观察组, 各 50 例。观察组在对照组常规护理的基础上运用子午流注纳子法进行穴位按摩。比较 2 组腹泻发生情况。结果 观察组腹泻发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 子午流注纳子法穴位按摩可预防 ICU 患者肠内营养相关性腹泻的发生。

关键词: 子午流注纳子法; 穴位按摩; 肠内营养相关性腹泻; 中西医结合护理

中图分类号: R 246 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)05-0072-02

Effect of Zi wuliuzhu Nazi method acupoint massage on enteral nutrition-associated diarrhea in ICU patients

LU Huifen¹, BO Yamei²

(1. ICU, The Third people's Hospital of Changzhou, Changzhou, Jiangsu, 231001;

2. Faculty of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210023)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of Zi wuliuzhu Nazi method (earthly branch-precipitation of point selection by midday-midnight flowing of qi-bloodpoint) acupoint massage on enteral nutrition-associated diarrhea in ICU patients. **Methods** Totally 100 ICU patients with enteral nutrition were randomly divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. Both two groups received intensive care and the Zi wuliuzhu Nazi method acupoint massage was carried out in the observation. The incidence of enteral nutrition-associated diarrhea was compared between two groups. **Results** The incidence of diarrhea was lower in the observation group than that of controls ($P < 0.05$). **Conclusion** The Zi wuliuzhu Nazi method acupoint massage shows a potential efficacy in prevention of enteral nutrition-associated diarrhea in ICU patients. **KEY WORDS:** Zi wuliuzhu Nazi method; acupoint massage; nutrition-associated diarrhea; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine

ICU 患者多病情危重、意识障碍或需要机械通气, 无法正常饮食^[1], 肠内营养是 ICU 患者重要的营养支持方式, 但肠内营养期间常伴有多种并发症, 腹泻是最常见的并发症之一, 腹泻会导致肛周皮肤红肿糜烂, 继发感染, 营养液和体液丢失, 肾衰竭甚至死亡^[2]。有研究^[3]显示 ICU 患者肠内营养期间腹泻发生率高达 48.6% ~ 89%, 可见 ICU 患者是发生腹泻的高危人群, 因此减少或预防肠内营养相关性腹泻尤为重要。本研究应用子午流注纳子法穴位按摩来预防 ICU 患者肠内

营养相关性腹泻, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 5 月—2017 年 5 月收住 ICU 行经鼻肠内营养的患者 100 例, 年龄 26 ~ 79 岁, 平均 (56 ± 15) 岁, 随机分为对照组和观察组, 各 50 例。2 组年龄、性别等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理,遵医嘱实施鼻饲肠内营养混悬液(康全甘),采用输液泵输注,开始速度为20 mL/h,在无胃肠道反应的情况下逐渐增加至100 mL/h,实施过程中进行病情观察。观察组:在对照组的基础上,采用子午流注纳子法穴位按摩,肠内营养的患者每天选择辰时(7:00—9:00)、巳时(9:00—11:00)进行一次穴位按摩,每个穴位按摩5 min,手法频率为120次/min,取穴足三里、三阴交、合谷、天枢等穴位。患者行鼻饲肠内营养期间均按摩。

1.3 效果测评

采用Hart腹泻计分法,见表1,按估计粪便的容量及形态提出的半定量计分法,将24 h内每次粪便评分值相加得总分值, ≥ 12 分定为腹泻。

表1 Hart腹泻计分法

粪便形态	估计容量		
	<200 mL	200~250 mL	>250 mL
成形	1	2	3
半固态	3	6	9
液样体	5	10	15

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组大便半定量评分比较

2组患者首次行鼻饲肠内营养液后24 h大便半定量评分发现,评分在7~11分,观察组8例,对照组12例;评分 ≥ 12 分,观察组2例,对照组7例,观察组腹泻情况较对照组改善,见表2。

表2 2组患者首次行鼻饲肠内营养液后
24 h大便半定量评分[n(%)]

组别	n	≤ 6 分	7~11分	≥ 12 分
观察组	50	40(80.0)	8(16.0)	2(4.0)
对照组	50	31(62.0)	12(24.0)	7(14.0)

2.2 2组肠内营养相关性腹泻发生情况比较

2组患者肠内营养7 d内肠内营养相关性腹泻的发生率,观察组腹泻发生率4.0%(2/50),对照组腹泻发生率18.0%(9/50),观察组腹泻率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肠内营养相关性腹泻不仅增加患者痛苦及护理工作量,还影响疾病预后,延长住院时间。因此如何预防和减少肠内营养相关性腹泻对改善预后和提高患者生存质量尤为重要。ICU患者发生肠

内营养相关性腹泻与很多因素有关:①营养液的因素:脂肪含量超过20%会引起脂肪吸收障碍,导致腹泻;膳食纤维缺乏时,不能在肠道酵解产生短链脂肪酸,肠道黏膜表面缺少黏液保护,正常黏膜细胞萎缩,导致结肠对水钠及营养液吸收障碍,从而导致腹泻^[4]。②营养液输注速度过快,温度过低,刺激肠蠕动导致腹泻。③机体自身的因素:低蛋白血症、禁食时间长、年龄大、APACHE > 15分、使用机械通气和广谱抗生素等腹泻发生率会明显增高^[5]。

中医认为肠内营养相关性腹泻属于“泄泻”的范畴,脾胃运化失司,大肠脉络失养而成泄泻,子午流注纳子法是一种古典时间针法,根据十二经脉气血流注的昼夜规律,配合一天地支的十二时辰择时取穴的一种开穴方法,某经所属某时即为某经当旺之时,按照气血运行虚实关系,定时定经开穴,调和阴阳^[6]。本研究运用十二经脉气血流注的时间规律,在辰时、巳时取穴。足三里、天枢系足阳明胃经,三阴交系足太阴脾经,合谷穴系手阳明大肠经,在特定的时辰进行穴位按摩已达到调和气血,通腑泄热,调整阴阳,促进肠功能恢复的作用。本研究显示2组肠内营养相关性腹泻发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,子午流注穴位按摩作为非药物治疗法,对预防ICU患者肠内营养相关性腹泻效果明显,是一项疗效显著、简便且安全无创的新疗法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 梅天明,倪进斌,魏俊. 直肠癌低位前切术后吻合口漏的早期肠内营养治疗[J]. 安徽医学, 2014, 35(2): 215-217.
- [2] 李杏崧,张莉,李绮慈,等. 不同方法处理危重病人腹泻致肛周皮炎的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(23): 2189-2190.
- [3] 危娟,林凤英,莫红平,等. ICU患者肠内营养期间腹泻的相关因素分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 954-959.
- [4] 陆军,赵滋苗,王飞,等. 高膳食纤维肠内营养改善危重患者营养状况及耐受[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2011, 4(5): 19-23.
- [5] 李海霞,彭南海. 肠内营养并发腹泻的原因分析、对策及护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(13): 1608-1610.
- [6] 罗道珊. 子午流注纳子法优越性探讨[J]. 河北中医, 2010, 32(7): 1079-1080.

(本文编辑:张燕)