

耳穴埋籽联合穴位贴敷减轻 急性阑尾炎术后腹胀的疗效观察

周小兰

(江苏省南通市通州区中医院 护理部, 江苏 南通, 226300)

摘 要: **目的** 观察耳穴埋籽联合穴位贴敷减轻急性阑尾炎患者术后腹胀的临床疗效。**方法** 将 60 例患者随机分为对照组和观察组各 30 例, 对照组予常规术后腹胀护理及指导, 观察组予耳穴埋籽联合穴位贴敷进行护理干预。**结果** 观察组术后肠蠕动恢复和肛门排气时间显著早于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 耳穴埋籽联合穴位贴敷能显著减轻急性阑尾炎术后腹胀程度。

关键词: 耳穴埋籽; 穴位贴敷; 急性阑尾炎; 术后腹胀

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)01-053-03 **DOI:** 10.11997/j.nitcwm.201601019

Effect observation of auricular buried seeds combined with acupoint application on alleviation of postoperative abdominal distention in patients with acute appendicitis

ZHOU Xiaolan

(Department of Nursing, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu, 226300)

ABSTRACT: **Objective** To observe the effect of auricular buried seeds combined with acupoint application on alleviation of postoperative abdominal distention in patients with acute appendicitis. **Methods** Sixty patients were randomly divided into control group and observation group, 30 cases in each group. The control group was conducted with routine nursing and guidance for postoperative abdominal distention, while the observation group was conducted with auricular buried seeds combined with acupoint application. **Results** The postoperative bowel recovery time and anal exhaust time of the observation group were significantly shorter than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular buried seeds combined with acupoint application can significantly alleviate the postoperative abdominal distention in patients with acute appendicitis.

KEY WORDS: auricular buried seeds; acupoint application; acute appendicitis; postoperative abdominal distention

急性阑尾炎发病率较高^[1], 阑尾切除术具有创伤小、恢复快、并发症少的优势, 是治疗急性阑尾炎的首选方法。但手术刺激和麻醉抑制会引发患者腹胀、腹痛、肠麻痹等并发症^[2], 降低了患者的食欲和舒适度, 影响术后恢复。因此早期护理干预对减轻急性阑尾炎术后腹胀有着重要的意义。本文选择 60 例急性阑尾炎术后腹胀患者作为研究对象, 采用分组对照的方法, 对观察组患者予以耳穴埋籽联合穴位贴敷的护理干预, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1—12 月在本院住院的急性阑尾炎术后腹胀患者 60 例, 均采取手术治疗。患者年龄 18~65 岁, 住院天数 5~7 d, 本人自愿参加本研究。排除: ① 耳部皮肤有溃疡、冻疮、湿疹等不适合进行耳穴埋籽操作的患者, 脐部红肿发炎, 对中药过敏等不适合进行穴位贴敷的患者; ② 不接受院内术后常规治疗者; ③ 合并心、脑、

肾脏系统的严重疾病者。将患者随机分为对照组和观察组各 30 例,其中对照组男 18 例,女 12 例,平均年龄(39.67±4.17)岁;观察组男 17 例,女 13 例,平均年龄(41.23±3.43)岁。腹胀标准^[3]:无腹胀:胃脘部及腹部无不适感觉;轻度腹胀:患者自述胃脘部及腹部轻度胀气,无明显的阳性腹部体征;中度腹胀:患者自述腹胀,明显不适,且腹围增加,腹部隆起;重度腹胀:患者诉腹胀且不能忍受,常伴有呕吐,可见腹部明显膨隆,叩诊呈鼓音。其中,对照组患者轻度腹胀 14 例,中度腹胀 15 例,重度腹胀 1 例;观察组患者轻度腹胀 11 例,中度腹胀 17 例,重度腹胀 2 例。2 组患者性别、年龄、腹胀程度、手术时间,术后使用镇痛泵等资料均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

2 组均给予阑尾炎常规护理,术后 6 h 患者生命体征平稳后给予流质饮食,采取半卧位,协助患者翻身,每 2 h 1 次。术后第 2 天协助患者床上坐起,进行床边活动。对照组在常规护理的基础上,给予腹部按摩,心理护理等常规护理措施。观察组在对照组常规护理的基础上,对患者实施耳穴埋籽联合穴位贴敷的方法。

1.2.1 耳穴埋籽操作方法:所选穴位为大肠、小肠、阑尾穴、胃、三焦穴^[4]。大肠穴位于耳轮脚上方 1/3 处;小肠穴位于耳轮脚上方 1/3 处;阑尾穴位于小肠区和大肠区之间;胃穴位于耳轮脚消失处;三焦穴位于外耳道孔后下方与对耳屏内侧下 1/2 连线的中点上。患者出现腹胀时,遵医嘱给予耳穴埋籽,向患者解释耳穴埋籽的目的和功效,嘱患者操作时头偏向一侧,不可随意转动头部,以免影响取穴;取大肠、小肠、胃、阑尾、三焦穴,左手托持耳朵,右手用探针寻找穴位阳性反应点,直至压至痛点,患者表现为护耳、皱眉、躲避等反应;用 75% 的乙醇消毒耳部皮肤,左手手指托持住耳廓,右手用镊子夹取占有王不留行籽约 0.6 cm×0.6 cm 的橡皮胶布,固定在所选穴位上;用食指、拇指相对按压的方式按压耳穴,垂直均匀用力,手法由轻到重,以患者能耐受为准,使患者感受到酸、麻、胀、痛的得气感;指导并教会家属按压方法,按压 5~6 次/d,每次每穴 30~60 s,2~3 d 更换 1 次,双耳交替。

1.2.2 穴位贴敷操作方法:选用药物为生大黄粉,所选穴位为神阙穴。采用生大黄粉加上黄酒调匀;用消毒棉签沾生理盐水将患者神阙穴(脐部)洗净;将调好的药物敷于局部,厚薄均匀,一般以 0.2~0.3 cm 为宜,范围以超出肚脐 1~2 cm

为宜;外敷消毒纱布,用胶布固定;换药时间视患者的具体情况而定,一般隔天 1 次;若局部出现红疹、瘙痒、水疱等过敏现象,应暂停使用,并采取相应措施。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

术后每 2h 听诊 2 组患者肠鸣音恢复情况,每次 3 min,以肠鸣音 4~5 次/min 为恢复标准^[5]。同时询问患者排气情况,并记录第 1 次肠鸣音恢复时间,第 1 次肛门排气时间。经过不同的护理干预后,观察组术后肠蠕动恢复和肛门排气时间显著早于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组肠鸣音恢复和术后首次排气时间比较($\bar{x}\pm s$) min		
组别	肠鸣音恢复时间	首次排气时间
对照组($n=30$)	21.93±12.21	24.26±3.89
观察组($n=30$)	13.33±3.11*	18.15±4.72*

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 急性阑尾炎术后腹胀的原因及恢复肠蠕动的意义

腹胀是急性阑尾炎术后的常见症状,主要原因:手术时使用麻醉药物引起副交感神经抑制,导致患者胃肠蠕动缓慢;手术后患者疼痛、紧张、呻吟,使吸入消化道的空气过多;个别患者手术难度大、时间长,肠管在空气中暴露时间过长,使肠管受凉、麻痹,导致胃肠蠕动缓慢引起腹胀;手术前后禁食,电解质紊乱,使胃肠道麻痹,肠蠕动缓慢,引起腹胀^[5]。急性阑尾炎术后 1~2 d 胃肠道运动功能不稳定,所以轻度腹胀现象纯属正常,但手术 2~3 d 后,肛门仍然无法正常排气就有可能出现高度腹胀现象,影响膈肌的运动,导致患者出现呼吸困难^[6]。因此,尽快恢复术后胃肠蠕动功能,不仅能提高胃肠黏膜的屏障功能,提高机体的免疫力,降低感染发生率,还可有效预防术后肠粘连、肠梗阻等并发症,对促进患者机体康复有着十分重要的意义。

3.2 急性阑尾炎术后腹胀的中医辅助治疗

长期以来,人们对急性阑尾炎术后腹胀重视程度不够,往往认为属于“正常现象”,导致病情严重者需要进行 2 次手术治疗,加重患者的痛苦和经济负担。中医认为,术后腹胀是由于手术导

致了脏腑生理机能不协调,人体内阴阳平衡和气化机制遭到破坏所致,加上手术对组织器官的牵拉、移位,原发疾病炎症对腹膜的刺激以及麻醉对神经功能的影响,使得人体内的气体阻滞不畅,脾胃内伤,气血瘀滞,气机升降失宣,故产生腹胀。其病因以脾虚和气滞为主。根据六腑以通为用,以降为顺的理论,治疗应以理气通腑除胀为主。

中医理论认为耳与脏腑有着密切的关联,“耳者,宗脉之所聚也”^[7]。人体五脏六腑均可在耳上找到相应位置,即耳穴,刺激相应的耳穴,可达到疏通经络,运行气血,调节脏腑功能,平衡阴阳的目的^[8]。穴位的选择,治疗胃肠道疾病的首选:大肠穴可疏通脏腑经络,顺气导滞,提高胃肠蠕动;胃穴具有调中焦,和脾胃,理气降逆行滞;小肠穴有治疗消化不良,腹胀的功效;三焦穴可治疗便秘、腹胀、腹痛等,有化气输精的作用,调节五脏六腑的功能;阑尾穴则可治疗阑尾疾病。诸穴并用,共同达到调整胃肠道气机,润肠通便的目的。

大黄粉于神阙穴进行穴位贴敷疗法,是在皮肤、孔窍、腧穴以及疾病部位施于特定中草药制剂的治疗方法,属于中医外治法^[9]。据《本草经疏》记载,“大黄粉气味大苦大寒,性稟直逐,长于下通”。《本草经》记载大黄能“荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,安和五脏”。现代药理学也表明,大黄所含番泻叶甙和黄酮类衍生物,能增强肠蠕动,促进肛门排便排气。神阙是任脉要穴,位于脐窝正中,脐为先天之结缔、后天之气舍,介于中下焦,又是肾间动气之所在,故神阙穴与胃脾肾关系密切^[10]。穴位联十二经络,五脏六腑,药物被吸

收后,达到疏通气机,润肠通便的功效。

耳穴埋籽法和穴位贴敷法是以中医理论为指导,运用整体护理观念,确立以“整体护理、疏通经络”原则,在常规治疗和护理模式的基础上,运用耳穴埋籽联合中药外敷的方法。通过对护理效果进行观察评价,形成为急性阑尾炎术后腹胀患者提供简单快捷、安全可靠、价格低廉的中医特色护理方案,值得借鉴和推广。

参考文献

[1] 黄志强主编. 现代腹部外科学[M]. 湖南:湖南科学技术出版社, 1994, 40-41, 147-157.

[2] 张晓兰, 李宝森. 妇科腹部手术后加用中药促进胃肠功能恢复的临床观察[J]. 天津中医, 1999, 16(14): 18-19.

[3] 陈霞. 行气温阳散敷神阙穴用于改善慢性心力衰竭病人腹胀的效果观察[J]. 护理研究, 2010, 24(1): 136-137.

[4] 耳穴埋豆对促进阑尾炎术后胃肠蠕动恢复的30例临床观察[J]. 中国药物经济学, 2013, 41(2): 488.

[5] 艾晓辉, 黎孝坚, 莫军. 内外合治促进腹部外科术后胃肠功能恢复的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(6): 464-465.

[6] 王莉. 腹部手术后腹胀的中医护理体会[J]. 医药前沿, 2012, 2(6): 317-318.

[7] 邱茂良. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1994: 180.

[8] 孙彦琴, 闫奎坡, 朱翠玲, 等. 耳穴压豆及穴位贴敷治疗失眠36例观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 07.

[9] 范雪燕. 穴位贴敷治疗阑尾炎术后腹胀护理观察[J]. 山西中医, 2014, 3(30): 59.

[10] 魏巧文. 中药穴位贴敷治疗肿瘤患者便秘28例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 59.

(上接第52面)

疗法^[11-12]。本研究采用的辨证施护方法根据不同病机针对性护理,充分发挥了中医护理特色,取得了较好的疗效,值得临床推广。

参考文献

[1] 王佳琳. 中医辨证施护在社区腰椎间盘突出症患者中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10): 892-893.

[2] 孟晓耘, 张雅丽. 中医辨证施护对腰椎间盘突出症康复的效果评价[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(2): 288-289.

[3] 商世杰. 中药塌渍配合中医辨证施护治疗腰椎间盘突出症体会[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(8): 206-208.

[4] 李明. 腰椎间盘突出症中医护理体会[J]. 河北中医, 2013, 35(3): 450-451.

[5] 罗琼, 杨俊, 黄秋菊, 等. 腰椎间盘突出症中医护理方案

在临床中的应用[J]. 医学信息, 2015, 7(16): 66-67.

[6] 杨吉珍. 腰椎间盘突出症中医康复治疗的整体护理[J]. 中外健康文摘, 2013, 12(35): 187-188.

[7] 莫恩虹. 中医旋转手法复位治疗腰椎间盘突出症的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(11): 130-131.

[8] 汪小冬, 沈姣姣, 孟晓耘, 等. 腰椎间盘突出症中医护理方案临床应用效果验证性研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 5(22): 2024-2026.

[9] 傅秀珍, 陈梦丽, 陈少华, 等. 腰椎间盘突出症1294例中医症候特征及护理探讨[J]. 广东医学, 2013, 34(13): 2112-2114.

[10] 谭永芳, 张迎春, 于津平, 等. 保守治疗腰椎间盘突出症患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 937-939.

[11] 李红. 腰椎间盘突出症35例中医辨证施护[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(4): 80-81.

[12] 吴滨荣. 辨证施护在腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(29): 61-62.