

排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揸针在剖腹产术后腹胀中的应用效果分析

王生球, 陈灿, 肖牡, 杨晨

武义县妇幼保健院, 浙江 武义 321200

[摘要] 目的: 观察中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揸针在剖腹产术后腹胀中的应用效果。方法: 将116例剖宫产术后腹胀产妇按照随机数字表法分为对照组56例与观察组60例, 对照组产妇术后给予中药排气汤治疗, 观察组产妇在对照组基础上给予体穴揸针联合与耳穴压豆疗法治疗。比较2组产妇胃肠道功能、简明健康调查量表(SF-36)评分、腹胀程度、临床疗效、中医证候积分及白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)指标影响。结果: 观察组腹胀临床总有效率为93.33%, 对照组为80.35%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产妇肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、开始进食时间短于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组患者SF-36各项评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组生理功能(PF)、生理职能(RP)、总体健康(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)评分较治疗前升高, 其中观察组患者PF、RP、GH、VT、SF、RE、MH评分显著高于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组产妇腹胀程度比较, 差异无统计学意义($Z = 0.495, P > 0.05$)。治疗后, 观察组产妇无腹胀率高于对照组($\chi^2 = 4.247, P < 0.05$), 2组产妇腹胀程度比较, 差异有统计学意义($Z = 12.574, P < 0.05$)。治疗前, 2组各项中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组产妇中医证候积分较治疗前降低, 观察组产妇腹胀、肠鸣、嗝气、纳差评分低于对照组($P < 0.05$)。治疗前, 2组产妇炎症因子水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组IL-6、TNF- α 较治疗前降低, 观察组IL-6、TNF- α 水平低于对照组($P < 0.05$)。结论: 剖腹产术后在中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揸针能显著改善产妇肠胃功能, 缓解腹胀, 提高生活质量。

[关键词] 剖腹产; 术后; 腹胀; 揸针; 耳穴; 中药排气汤

[中图分类号] R719.8; R248.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2020)08-0159-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.08.048

Effect Analysis of Paiqi Tang and Auricular Point Bean-pressing Therapy Combined with Body Point Thumbtack Needling for Abdominal Distension after Cesarean Section

WANG Shengqiu, CHEN Can, XIAO Mu, YANG Chen

Abstract: **Objective:** To observe the effect of Paiqi tang and auricular point bean-pressing therapy combined with body point thumbtack needling for abdominal distension after cesarean section. **Methods:** Divided 116 cases of parturients with abdominal distension after cesarean section into the control group and the observation group according to random number table, 56 cases in the control group and 60 cases in the observation group. After operation, the control group received Paiqi tang, while the observation group additionally received body point thumbtack needling combined with auricular point bean-pressing therapy. Compared the gastrointestinal function, scores of Short Form Health Survey(SF-36), degree of abdominal distension, clinical effect, Chinese medicine syndrome scores and indexes of interleukin-6(IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α). **Results:** The total effective rate of abdominal distension was 93.33% in the observation group and 80.35% in the control group, difference being significant($P < 0.05$). The recovery time of gurgling sound, the time of anal exsufflation, the time of defecation and the time of starting feeding in the observation group were shorter than those in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found in when comparing each score in SF-36 in both groups($P > 0.05$). After treatment, the scores of physical functioning(PF), physical role(RP), general health(GH), vitality(VT), social functioning(SF), role of emotion(RE) and mental health(MH) in both groups were higher than those before treatment, and each score above in the observation group was significantly higher than that in the control group($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found when comparing the degree of abdominal distension

[收稿日期] 2019-04-18

[作者简介] 王生球(1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 产后护理。

in both groups($Z=0.495$, $P>0.05$). After treatment, the rate of parturients without abdominal distension in the observation group was higher than that in the control group($\chi^2=4.247$, $P<0.05$). There was significant difference being found when comparing the degree of abdominal distension in both groups($Z=12.574$, $P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found when comparing each Chinese medicine syndrome score in both groups($P>0.05$). After treatment, Chinese medicine syndrome scores in both groups were lower than those before treatment, and the scores of abdominal distension, gurgling sound, belching and dyspepsia were lower than those in the control group($P>0.05$). Before treatment, there was no significant difference being found when comparing the levels of inflammatory factors in both groups($P>0.05$). After treatment, the levels of IL-6 and TNF- α in both groups were lower than those before treatment, and the levels of IL-6 and TNF- α in the observation group were lower than those in the control group($P<0.05$). **Conclusion:** After cesarean section, the application of Chinese medicine Paiqi tang and auricular point bean-pressing therapy combined with body point thumbtack needling can evidently improve gastrointestinal function, alleviate abdominal distension and promote the quality of life.

Keywords: Cesarean section; Postoperative; Abdominal distension; Thumbtack needling; Auricular point; Paiqi tang

剖宫产术后产妇腹胀的影响因素较多,包括饮食、情绪、胃内积气、切口疼痛等。但主要原因有研究报道,剖宫产术后产妇腹胀与手术麻醉有关,因产妇肠管被麻醉,大量气体聚集在肠腔内不能及时排出导致腹胀^[1]。又因术中产妇害怕疼痛及应激反应,导致产妇吞气量增加,肠蠕动次数减少,进而致使气体游动肠腔内。而针对产妇腹胀西医对剖宫产术后腹胀尚无特效疗法。莱菔子、炒枳壳、忍冬藤、醋香附、当归、白芍、酒大黄等则是中医消胀除积的特效药,在临床应用广泛^[2],既往研究对耳穴压豆疗相关研究虽有报道,但中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揸针方案并无相关报道^[3]。本研究选取本院2018年1—12月妇产科行剖宫产的产妇,实施中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揸针治疗剖宫产术后腹胀患者做进一步研究,为临床进一步提供有效依据,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院2018年1—12月术后腹胀产妇116例,将其按随机数字法分为对照组56例与观察组60例。对照组产妇年龄19~34岁,平均(28.61±3.45)岁;妊周38~40周,平均(38.68±0.12)周;体质量指数(BMI)26~33,平均29.69±1.24;胎儿体质量2 000~3 600 g,平均(2 896.25±10.57)g。观察组产妇年龄21~35岁,平均(28.68±3.41)岁;妊周38~40周,平均(38.52±0.13)周;BMI 26~33,平均29.74±1.25;胎儿体质量2 000~3 600 g,平均(2 896.74±10.55)g。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医胃肠病学》^[4]制定腹胀满(功能性腹胀)中医诊疗方案的诊疗标准。

1.3 纳入标准 知情同意;医院医学伦理会批准;剖宫产产妇;单胎产妇;术后腹胀产妇。

1.4 排除标准 精神病产妇;合并心脏病产妇;合并妊娠高

血压、妊娠糖尿病产妇;有药物过敏史;有严重胃肠道病史;肝肾功能异常产妇。

2 治疗方法

2.1 对照组 产妇术后腹胀患者均采取腹部按摩联合早期活动等基础方法,术后6 h口服中药颗粒剂排气汤治疗。成分:莱菔子、炒枳壳、忍冬藤、醋香附、当归、白芍、酒大黄等。每剂加入250~300 mL开水,搅拌至颗粒全部溶解,每天2次,连续服用3 d。

2.2 观察组 产妇术后在对照组基础上接受体穴揸针及耳穴压豆治疗,体穴揸针方案:术后6 h取产妇双侧天枢、大横、足三里、中脘,使用75%的酒精消毒穴位区域,使用清铃牌揸针,规格为0.2 mm×1.2 mm,快速按压后粘贴在穴位,埋针期间每天按压3~4次,每穴每次按压1 min,48~72 h取针,治疗3 d。耳穴压豆,则选取大肠、小肠、三焦、内分泌、交感,采用王不留行籽儿贴进行贴压,每天按压3~4次,每穴每次按压1 min,以患者耐受为度,治疗3 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃肠道功能:统计2组产妇剖宫产术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、开始进食时间。②生活质量:使用简明健康调查量表(SF-36)在治疗前后评价患者生活质量,内容包括生理功能(PF)、生理职能(RP)、总体健康(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)和精神健康(MH)7项评价指标,该问卷中的问题乃随机排列,评分0~100分,分数越高,表示生活质量越好。③腹胀程度,治疗前后根据产妇腹胀临床表现评价腹胀程度,无腹胀:产妇排气前没有腹胀感,肠胃舒适,进食顺利;轻度腹胀:产妇排气前有腹胀感觉,能感受到气体在肠内蠕动,但手术切口没有腹胀感;中度腹胀:产妇腹部隆起,切口疼痛,尚可忍受;重度腹胀:产妇腹部隆起,形状如球,切口疼痛异常,需要口服止痛药。④中医证候积分:参照《中药

新药临床研究指导原则(试行)》中关于腹胀中医证候积分标准评价患者腹胀中医证候,腹胀、肠鸣、暖气、纳差,评分越高,表示中医证候越严重。⑤炎症因子水平:治疗前后抽取产妇肘静脉,离心处理血浆,使用酶联免疫吸附法测定产妇血浆中白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.00软件对本研究数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈:腹胀消失,消化无异常,疼痛消除;显效:腹胀显著改善,消化功能恢复,疼痛显著减少;有效:腹胀有改善,消化功能恢复,疼痛减少;无效:腹胀没有改善,消化功能异常。临床总有效率(%)=(痊愈+显效+有效)/总人数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组腹胀临床疗效比较 见表1。观察组腹胀临床总有效率为93.33%,对照组为80.35%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组胃肠道功能恢复时间比较 见表2。观察组产妇肠鸣

音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、开始进食时间短于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后SF-36评分比较 见表3。治疗前,2组患者SF-36各项评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组患者PF、RP、GH、VT、SF、RE、MH评分较治疗前升高,其中观察组患者PF、RP、GH、VT、SF、RE、MH评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组腹胀临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	56	14(25.00)	11(19.62)	20(35.71)	11(19.62)	45(80.35)
观察组	60	39(65.00)	7(11.67)	10(16.67)	4(6.67)	56(93.33)
χ^2 值						4.719
P 值						0.035

表2 2组胃肠道功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	肠鸣音恢复	肛门排气	排便	开始进食时间
对照组	56	30.24 \pm 1.26	34.97 \pm 1.54	36.21 \pm 3.25	9.71 \pm 0.12
观察组	60	18.95 \pm 1.54	27.95 \pm 1.58	31.84 \pm 3.54	6.57 \pm 0.16
t 值		43.212	6.925	15.874	4.574
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 2组治疗前后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	PF		RP		GH		VT		SF		RE		MH	
		治疗前	治疗后												
对照组	56	50.25 \pm 2.07	58.42 \pm 4.26 ^①	56.33 \pm 3.51	64.41 \pm 2.35 ^①	60.32 \pm 2.54	69.15 \pm 5.26 ^①	60.85 \pm 3.31	68.52 \pm 4.74 ^①	60.41 \pm 3.91	62.58 \pm 3.58 ^①	50.14 \pm 1.26	58.21 \pm 3.25 ^①	51.11 \pm 2.14	58.52 \pm 3.25 ^①
观察组	60	50.21 \pm 2.01	64.15 \pm 4.22 ^②	56.23 \pm 3.59	73.41 \pm 2.36 ^②	60.58 \pm 2.56	76.74 \pm 5.29 ^②	60.43 \pm 3.54	76.36 \pm 4.57 ^②	60.23 \pm 3.98	76.41 \pm 3.63 ^②	50.10 \pm 1.18	63.12 \pm 3.34 ^②	51.24 \pm 2.58	63.41 \pm 3.66 ^②

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2组腹胀程度比较 见表4。治疗前,2组产妇腹胀程度比较,差异无统计学意义($Z = 0.495$, $P > 0.05$)。治疗后,观察

组产妇无腹胀率高于对照组($\chi^2 = 4.247$, $P < 0.05$),2组产妇腹胀程度比较,差异有统计学意义($Z = 12.574$, $P < 0.05$)。

表4 2组腹胀程度比较 例(%)

组别	例数	轻度腹胀		中度腹胀		重度腹胀		治疗后无腹胀
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	56	15(25.86)	6(10.71)	21(37.50)	7(12.50)	20(35.71)	10(17.85)	33(58.93)
观察组	60	17(28.33)	7(11.67)	22(36.67)	3(5.00)	21(35.00)	2(3.33)	48(80.00) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.6 2组产妇中医证候积分比较 见表5。治疗前,2组各项中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,

2组产妇中医证候积分较治疗前降低,观察组产妇腹胀、肠鸣、暖气、纳差评分低于对照组($P < 0.05$)。

表5 2组产妇中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	腹胀		肠鸣		暖气		纳差	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	6.20 \pm 1.20	5.27 \pm 0.22 ^①	1.69 \pm 0.25	1.02 \pm 0.12 ^①	3.15 \pm 0.63	2.69 \pm 0.21 ^①	3.25 \pm 0.52	2.36 \pm 0.12 ^①
观察组	60	6.23 \pm 1.25	3.29 \pm 0.24 ^①	1.68 \pm 0.24	0.74 \pm 0.22 ^①	3.14 \pm 0.64	0.87 \pm 0.18 ^①	3.24 \pm 0.52	0.84 \pm 0.13 ^①
t 值		0.131	46.315	0.125	10.258	0.365	25.214	0.412	36.574
P 值		0.895	<0.001	0.842	<0.001	0.654	<0.001	0.520	<0.001

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.7 2组炎症因子水平比较 见表6。治疗前,2组产妇炎症因子水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组IL-6、TNF- α 较治疗前降低,观察组IL-6、TNF- α 水平低于对照组($P<0.05$)。

表6 2组炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$) pg/mL

组别	例数	IL-6		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	78.59 \pm 3.25	60.24 \pm 1.54 ^①	26.87 \pm 1.57	20.87 \pm 1.59 ^①
观察组	60	78.54 \pm 3.22	51.59 \pm 1.54 ^①	26.82 \pm 1.55	12.69 \pm 1.57 ^①
t值		0.135	36.574	0.257	19.687
P		0.845	<0.001	0.901	<0.001

与本组治疗前比较,① $P<0.05$

5 讨论

剖宫产术后腹胀发生率较高,直接原因是胃肠功能紊乱,其次是心理作用、机体应激、麻醉影响、疼痛等因素^[5]。一项多因素研究结果表明,剖宫产术后腹胀发生与独立危险因素、手术时间、下床活动时间、疼痛、年龄等相关^[6-7],提示临床应根据产妇自身状况提前做好预防工作。

腹胀属中医腹胀范畴^[8]。《诸病源候论·腹胀候》述:“腹胀者,由阳气外虚、阴气内积故也。因此腹胀的主要病机以阳气内虚为本,阴冷之邪内积为标”^[9]。故主要的治疗原则为攻泄其冷积,补益其根本。研究报道使用中药明显起到消积除胀的疗效^[10],中药排气汤方主要包含中药莱菔子、炒枳壳、忍冬藤、醋香附、当归、白芍、酒大黄。现代药理学也证实,莱菔子能增强回肠节律性收缩,抑制胃排空;炒枳壳具有消炎止痛,破气消积的作用;忍冬藤在《药性论》中,主要对于腹胀满、止气下痢具有良好的功效;醋香附用于肝郁气滞、胸、胁、腕腹胀痛、消化不良等具有显著功效;当归、白芍、酒大黄具有调理肠胃、通便止痛等功效。此方具有攻补兼施,可显著促进胃肠功能恢复,增强机体机能,改善体虚状况^[11-12]。

中医认为,人体由经络、穴位及脏腑构成,脏腑产生气血并通过经络供予全身,经络内与脏腑相连,外与穴位相通^[13],而通过揞针针刺天枢、大横、足三里、中脘穴位可改善患者血液循环,具有调畅气机,理气健脾,除积滞消腹胀等效果^[14]。而行足三里配合中脘,双侧天枢可推动肠蠕动,改善肠道植物神经活性,加快新陈代谢^[15-16],促使消化腺分泌,增强肠蠕动功能,消除肠内积滞。耳穴压豆疗法主要是人体全身脏器与耳朵的联系,在耳朵附近会有对应的反射区,通过对反射区的刺激,可以对人体各部活动功能进行调整,是一种传统疗法,采用王不留行籽、决明子等进行耳穴压贴,本研究对患者大肠、小肠、三焦、内分泌等穴位进行刺激主要可以对患者消化不良、腹胀、便秘等具有很好的作用,以上穴位对患者术后肠胃功能恢复也具有较好的疗效。

本研究结果显示,观察组产妇肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、开始进食时间较短,产妇胃肠道功能恢复较快,有利于机体营养吸收,促进胃排空。可改善剖宫产术后腹胀产妇胃肠功能,有利于痊愈。术后SF-36评分显著高于对照组,通过结果标明产妇生活质量,生理功能及心理功能较佳,证实中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揞针可改善剖宫产术后腹胀产妇生活质量,提高产妇机体活力,有利于痊愈。其次治疗后观察组产妇无腹胀率较高,说明观察组产妇腹胀情况较好,能改善剖宫产术后产妇腹胀情况。观察组大部分产妇腹胀情况消失,临床症状较好,显著提高剖宫产术后产妇腹胀临床疗效,改善腹胀体征及症状,加快痊愈。观察组产妇腹胀、肠鸣、暖气、纳差评分较低,且中医症候减轻,恢复较好,IL-6、TNF- α 水平低,说明炎症反应较小,机体内环境较好,抑制炎症因子释放,有利于减少炎症反应^[17-19],考虑与其发挥调节炎症反应相关。大型的基础研究报道也证实中药有明显的抗炎活性成分,对许多致炎因子均有显著的抑制效果^[20],观察组产妇临床总有效率高于对照组,以上结果表明,中药排气汤联合耳穴压豆疗法及体穴揞针显著有效改善产妇腹胀中医症状,减少腹胀、肠鸣、暖气状况,明显提高治疗效果及患者早期疗效情况。

综上所述,中药排气汤与耳穴压豆疗法联合体穴揞针改善剖宫产术后腹胀有效方法,该方法能明显提高生活质量,减少胃肠道功能,提高生活质量及临床疗效。

[参考文献]

- 田宏伟. 松振疗法在妇科微创手术后腹胀康复中的应用[J]. 陕西中医, 2016, 37(4): 404-405.
- 李纯, 贾波. 贾波教授承袭陈潮祖先生学术思想临床运用枳实消痞丸经验举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(2): 1-2.
- 齐雪阳, 张勤生. 耳穴压豆辅助治疗对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀症状及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12): 2982-2984.
- 李乾构, 王自立. 中医胃肠病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 251-262.
- 麻美琴. 穴位按摩联合药物注射对剖宫产术后改善胃肠功能紊乱的作用分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 21(4): 64-66.
- 秦思, 蔺红静, 张学丽, 等. 抗凝联合穴位按摩对剖宫产术后下肢深静脉血栓的治疗效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 20(9): 145-149.
- 聂万水, 陈晨松, 王韧. 厚朴排气合剂治疗重症监护室机械通气后腹胀、便秘疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(4): 36-38.
- 钟伟, 荀军锋, 李瑞旻, 等. 《诸病源候论》腹胀候导引法探析[J]. 江西中医药, 2013, 44(7): 7-8.
- 张文涛, 田仁宽. 通腑汤预防腹部手术后肠麻痹疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(7): 848-849.
- 林锦璇. 中药香椽方促进妇科腹部术后胃肠功能恢复的临床研

- 究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [11] 王鹏, 周洪雷, 薛付忠, 等. 60种植物类中药提取物的红外光谱分析及其与寒热药性相关性的模式识别评价研究[J]. 光谱学与光谱分析, 2014, 34(1): 58-62, 63.
- [12] 李潇. 中药热奄包治疗瘢痕子宫剖宫产术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 21(20): 1425-1428.
- [13] 肖玲, 李雪, 李茁, 等. 关于电针足三里在腹部手术后胃肠功能恢复中的应用研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 21(7): 836-837.
- [14] 张瑜, 彭生, 刘佩蓉, 等. 揞针足三里、内关穴皮内埋置预防腹部手术后恶心呕吐的临床研究[J]. 外科研究与新技术, 2017, 6(4): 268-270.
- [15] 孙艳梅, 肖静, 张伟璇. 口服中药对妇科腹部术后胃肠功能恢复作用的Meta分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 21(6): 1230-1233.
- [16] 周琳悦. 揞针配合加味三仁汤治疗复发性阿弗他溃疡(湿热蕴脾证)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [17] 侯晓倩. 温针灸疗法对胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(2): 312-314.
- [18] 陆迅, 王晓文, 郭瑶瑶, 等. 活血清解汤结合西医常规疗法治疗急性胰腺炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2018, 40(6): 499-502.
- [19] 李勇, 刘志, 岳梁, 等. 肠粘连缓解汤联合注射用生长抑素治疗急性粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(10): 1525-1528.
- [20] WANG Y, ZHANG X, LI C. Applying hot compresses with rhubarb and mirabilite to reduce pancreatic leakage occurrence in the treatment of severe acute pancreatitis[J]. Iranian journal of public health, 2017, 46(1): 136-138.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

中药湿敷治疗脑梗死肢体功能障碍护理体会

吴云平, 施春芳, 陆凌君

浙江中医药大学附属嘉兴市中医院供应室, 浙江 嘉兴 314001

[摘要] 目的: 观察脑梗死患者采用中药湿敷治疗模式后对肢体功能恢复的临床效果。方法: 对96例脑梗死患者采取随机数字表法将抽取的患者进行分组, 每组各48例, 分别给予不同的护理, 即采用对照方案的为对照组和在对照组基础上给予中药湿敷治疗护理的为研究组。对比分析2组护理前后肢体Fugl-Meyer运动功能评定法(FMA)评分和护理效果。结果: 护理4周、8周后, 2组肢体FMA评分均较前改善($P < 0.05$), 研究组同时点改善优于对照组($P < 0.05$)。经过干预, 2组护理效果比较, 研究组为95.83%, 对照组为75.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药湿敷治疗脑梗死患者能提高肢体功能障碍护理效果, 促进康复。

[关键词] 脑梗死; 肢体功能障碍; 中药湿敷; Fugl-Meyer运动功能评定法

[中图分类号] R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2020) 08-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2020.08.049

Nursing Experience of Chinese Herbal Wet Compress for Cerebral Infarction Complicated with Limb Dysfunction

WU Yunping, SHI Chunfang, LU Lingjun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese herbal wet compress on the recovery of limb function in patients with cerebral infarction. **Methods:** A total of 96 cases of patients with cerebral infarction were divided into two groups by random number table method, 48 cases in each group. Both groups were treated differently; the study group was additionally treated with Chinese herbal wet compress based on the treatment of the control group. The score of Fugl-Meyer Assessment(FMA) and the nursing effect in the two groups before and after nursing were compared and analyzed. **Results:**

[收稿日期] 2019-09-17

[作者简介] 吴云平 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医医院供应。