

揸针穴位埋针法在胸腰椎骨折术后患者便秘中的干预价值

钟素珍 翁文敏[△]

(梅州市中医医院一骨科, 广东 梅州 514021)

【摘要】目的:分析揸针穴位埋针法对胸腰椎骨折术后患者便秘的治疗效用。**方法:**对本院在2020年1~12月纳入的66例胸腰椎骨折术后便秘患者进行研究,其中对照组(膳食指导与穴位推拿按摩中医护理)与观察组(揸针穴位埋针法)进行随机分组,每组各33例,观察对比两组的排便、便秘症状改善、便秘症状改善、生活质量。**结果:**两组经过不同治疗后,与对照组比较,观察组首次排便时间、两次排便间隔、每次排便时间均短于对照组,观察组便秘症状的治疗总有效率为96.97%,高于对照组便秘症状的治疗总有效率的66.66%,胃肠激素水平改善良好,生活质量得到显著提高($P < 0.05$)。**结论:**胸腰椎骨折术后便秘患者采取揸针穴位埋针法,可促进患者排便,患者胃肠激素水平与生活质量均能得到改善,提高疗效。

【关键词】揸针穴位埋针法;胸腰椎骨折;便秘

【中图分类号】R248.2 **【文献标识码】**A **【文章编号】**2096-5249(2022)02-0169-03

胸腰椎骨折术后患者出现便秘是临床上常见的并发症之一,病人常伴随着便秘、腹痛、烦躁、失眠等症状,会严重影响患者的生活质量,影响患者术后的恢复以及会给病患者带来极大的痛苦。患者因长期卧床体质虚弱,损耗津液过多,导致患者气虚体弱,肠道传导受阻,升降失司容易产生秘结。患者术后出现便秘,康复质量会受到影响。因此,临床诊疗护理时应高度重视,为患者调理气机,在扶正气的同时发挥补气血作用,保持脉络畅通,使脾气得运,得充肾气,补肺气,对秘结的粪便进行荡涤^[1]。最近几年,临床已独立对待胸腰椎骨折术后患者卧床便秘,特别是中医治疗比较悠久,经济价值较高^[2]。中医疗法的特色影响下,揸针穴位埋针法得以盛行。本研究现就揸针穴位埋针法在胸腰椎骨折术后患者便秘中的效果进行分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本院在2020年1~12月期收治胸腰椎骨折术后便秘患者66例,用随机摸球法将其分成两组各33例。对照组年龄30~89(61.85±6.23)岁;观察组年龄31~90(61.89±6.19)岁;两组患者信息资料均衡($P > 0.05$),可对比。

纳入标准:(1)参与患者均是自愿知情者;(2)与胸腰椎骨折的诊断标准符合;(3)年龄≥18周岁,具有基

本读写能力。

排除标准:(1)原有胃肠道器质性病变;(2)非开放性手术患者;(3)存在精神疾病史或意识障碍。

1.2 方法

对照组采取膳食指导配合穴位推拿按摩中医护理。指导患者科学摄取饮食,注重饮食的科学搭配,低胆固醇食物,饮食中忌食辛辣,多进食新鲜蔬菜。餐后2h帮患者选仰卧位,选脾经、任脉肾经、胃经穴位手掌尾端沿大肠运行转柔5min,环绕肚脐神阙穴借助手掌心顺时针按摩5min。接着联合制剂川军通便膏,贴敷患者穴位,选神阙,双侧取天枢、关元、气海等,使用生理盐水清洗,在穴位上贴敷6~8h去掉。制剂中含有:乳香、大黄、芒硝、没药、皂角刺、槟榔、枳实、冰片。冰片清凉效用良好,具有较强穿透作用,与大黄联合应用,能够清热降火,凉血消毒。

观察组采取揸针穴位埋针法。(1)取全新的皮内针L型针体嵌入-丙烯酸树脂体,和微孔无纺胶布构成平面,消毒,术毕对穴位做好消毒。体穴先取天枢、关元、中脘、足三里,后配备气海、神阙、大横、下脘、水分、照海、腹结、归来、支沟、三阴交、上巨虚、大巨、脾俞、大肠俞、中极等。耳穴选大肠、皮质下、三焦、内分泌、乙状结肠、直肠、便秘点、交感、肝、胃、脾、肾等。(2)确定穴位后取乙醇75%乙醇棉签为局部消毒2次,择选合适

作者简介:钟素珍(1963.10-),女,中专,主管护师,研究方向为四肢骨折、骨关节病和脊柱骨折的护理

[△]通讯作者:翁文敏(1988.11-),男,本科,主治医师,研究方向为四肢骨折、脊柱与骨病,邮箱1074382957@qq.com

©1994-2022 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表3 两组患者胃肠激素水平对比($\bar{x} \pm s$, ng/L)

组别	n	胃动素		胃泌素		生长抑素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	33	64.52 ± 6.50	78.79 ± 8.56	70.19 ± 6.11	61.21 ± 5.15	28.22 ± 2.23	19.76 ± 1.07
对照组	33	64.59 ± 6.67	72.06 ± 6.50	70.26 ± 6.12	66.29 ± 6.25	27.79 ± 2.22	24.83 ± 2.10
t		0.043	3.957	0.046	3.603	0.785	12.357
P		0.483	0.000	0.482	0.000	0.218	0.000

表4 两组患者GQOL-74评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会功能		心理健康		物质生活		躯体健康	
		治疗前	治疗后3个月	治疗前	治疗后3个月	治疗前	治疗后3个月	治疗前	治疗后3个月
观察组	33	61.43 ± 7.49	80.54 ± 9.01	63.40 ± 6.91	79.63 ± 8.16	61.41 ± 8.14	78.22 ± 9.32	62.71 ± 7.57	80.51 ± 9.02
对照组	33	61.61 ± 7.22	70.88 ± 7.92	63.27 ± 6.86	71.66 ± 7.77	61.11 ± 8.18	69.30 ± 8.61	62.66 ± 7.21	70.87 ± 7.90
t		0.099	4.626	0.077	4.063	0.149	4.038	0.027	4.618
P		0.461	0.000	0.470	0.000	0.441	0.000	0.489	0.000

的揸针,耳穴0.3 mm,体穴1.2 mm、1.5 mm,用食指去除密封纸,拇指夹紧后卸除胶布,将两半的剥离纸分开,针能够直接对消毒后的穴位皮肤开展,去掉剥离纸,将胶布压好确保黏附的有效。留置揸针时,热天1~2 d,冷天3~7 d。留置揸针留置阶段,安排护士每4 h用右手对埋针位置进行按压,时间1~2 min,强化刺激,增强疗效。

1.3 观察指标

(1)记录比较两组患者的排便与间隔等情况。(2)观察两组便秘症状改善效果。判定依据为:作用大为每周排便至少在5次之上,便秘症状全部消散,排便畅通,大便质地正常;有作用为每周排便次数在3次之上,可缓解患者便秘症状,排便顺畅;无作用为每周排便次数少于2次,便秘情况未得到优化甚至有变重迹象,排便不畅。治疗总有效率=(作用大+有作用)/总例数占比。(3)观察患者胃肠激素水平波动,清晨患者未进餐时取外周静脉血,分离血清,用放免法完成测定。(4)治疗后,随访3个月,观察其中生活质量。用生活质量评分量表(GQOL-74)评估,评分包含社会功能、心理健康、物质生活、躯体健康4个方面,患者生活质量与分值对应。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0分析数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 排便情况

较之对照组,两组首次排便时间差异不显著(P>0.05);观察组两次排便间隔、每次排便时间均较短(P<0.05),见表1。

表1 两组患者排便情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排便时间(h)	两次排便间隔时间(d)	每次排便时间(min)
观察组	33	11.64 ± 1.44	1.72 ± 0.21	3.68 ± 1.62
对照组	33	12.08 ± 1.37	3.26 ± 0.20	8.62 ± 1.33
t		1.272	30.506	13.539
P		0.104	0.000	0.000

2.2 便秘症状改善状况

较之对照组,观察组便秘症状改善效果更优(P<0.05),见表2。

表2 两组患者便秘症状改善状况对比[n(%)]

组别	n	作用大	有作用	无作用	治疗总有效率
观察组	33	21(63.64)	11(33.33)	1(3.03)	32(96.97)
对照组	33	12(36.36)	10(30.30)	11(33.33)	22(66.66)
χ^2					10.185
P					0.001

2.3 胃肠激素水平

胃肠激素水平比较,治疗前,两组差异均衡(P>0.05);治疗后,观察组胃动素较高,胃泌素与生长抑素较低(P<0.05),见表3。

2.4 GQOL-74评分

生活质量评分比较,治疗前,两组差异均衡(P>0.05);治疗3个月后,观察组分值较高(P<0.05),见表4。

3 讨论

胸腰椎骨折术后患者便秘成因由多种方面引起,胸腰椎骨折病人多因突发外伤所致,由于意外等因素而造成了骨折等情况的发生,使患者的生活状态发生意外改变。再加上剧烈的疼痛,容易引起患者的恐惧、紧张、忧虑等应激心理反应的发生,让患者的情绪变

得极不稳定容易怨天尤人,从而引起交感神经兴奋,迷走神经抑制,导致胃肠蠕动减弱,引起腹胀便秘。其次,胸腰椎骨折术后患者注意力在防护疼痛上,基本呈制动状,不愿活动,使肠蠕动功能减弱,因心理应激反应导致便秘可能的产生;胸腰椎骨折术后患者便秘也与手术的麻醉有关,由于手术会牵拉、压迫消化管壁神经,让自主神经功能发生紊乱,让肠胃蠕动减弱或消失从而形成腹胀便秘的不良反应发生,且胸腰椎手术麻醉也会对肠蠕动产生抑制;长期卧床也是便秘的成因之一,因为胸腰椎患者术后受强迫体位影响,再加上床上排便环境缺乏隐蔽性,让患者极不适应,从而形成心理上的排便障碍,会发生影响排便反射的情况发生。正常情况下的排便姿势是蹲式或坐式的,有重力和腹内压的影响助于排便的,而床上便盆排便是不能采取重力作用和增加腹内压的辅助排便的,所以受卧床因素影响,患者也会产生便秘的情况。加上受饮食结构等各类因素的干扰会导致胃肠道功能紊乱,导致的便秘与内科疾病引起的性质有所不同,常规缓泻剂无法对患者的胃肠功能进行改善^[3]。择选循腹部穴位,对其进行推拿,按摩督脉穴位,疏通患者经络,对患者五脏六腑血气做好调节,保持患者气机畅通,滋润肠道,调和阴阳,从根源治疗便秘。中医方式的针灸和推拿都具有安定心神的作用,能有效安定患者心神,有助于缓解患者便秘情况的并发症发生。

揞针是全新皮内针,皮内针疗法是按照浅刺法与针刺留针延续所成,是在皮内固定特制的小型针,时间稍长^[4]。揞针疗法隶属皮内针法,中医针刺法于我国盛传已久,最早可追溯到《黄帝内经》时代,后经著名医学家的完善与补充,是我国留针方式的传承,科学结合传统毫针疗法。皮内针特殊针具是由我国专家按日本所制成功仿制,通过改进制出更为便捷的揞针,经浅刺久留针方法减轻针刺疼痛,延长针刺效应时间^[5]。和穴位埋线的方法一致,揞针可提出长效针感,减少患者求医次数。特别是在当下快生活节奏的环境下,这种方法不仅可达到理想疗效,还可节约就医成本,逐渐在中医护理领域成为支撑^[6]。

中医认为:耳朵集人体的宗脉,人体中的脏腑精气经静脉汇集于耳中,通过对耳穴的刺激可对人体脏腑功效起到调节效果^[7]。本研究对胸腰椎骨折术后出现便秘患者在饮食指导与穴位推拿按摩的引领下,结合行揞针穴位埋针法,科学选择耳穴,经浅刺长时间留针的方法减少针刺时的疼痛,延长针刺效用时间,对皮部从弱至强进行刺激,通过对机体脏腑经络功能的调节对疾病进行治疗。膻穴中固定2~3d揞针,在温和的

作用下发挥长时间刺激,积累大量的能量,增强医疗效果。因此此疗法不会对患者造成过大痛苦,操作便捷,可改善患者便秘症状,可呈现中医护理特色^[9]。

针灸对便秘的治疗早就在临床应用,本研究为患者所行的是揞针穴位埋针法,其作用有:调节胃肠气机,加强大肠腑气之功,腹结能够宣通腑气,对肠功能紊乱进行调节。肺和大肠的脉络互相连接,可对肠腑进行疏通^[10]。还可宣通三焦气机,使肠腑变得更加畅通,气机顺时脏腑也畅通,胃肠道的动力可得到加强,对排便有助推作用。多种穴位联合施针,可使人体大肠腑之气更加畅通,传送更加有力,自行对大便进行调节。这种施针方法所具备的优势为操作简单,安全性高,不会对患者造成过大痛苦,埋针能够将对穴位的刺激时间延长,治疗效果优良。不会对正常的生活造成影响,即使是老年患者也可耐受^[11-12]。针刺能够对气血起到调和作用,实现阴阳的平衡,疏通人体经络,能够经辩证治疗随证加减来选穴,属于一类绿色疗法,不会对患者造成过大的伤害。揞针埋针疗法是比较规范的消毒,并将此针对所选的针刺穴位位置,持续对体表产生作用,经动态留针于皮下产生细微持久的效应,以此来实现延长疗效的目的。揞针埋针疗法能够长时间对皮肤浅表部位造成刺激,对人体自身的卫气起到调节作用,发挥引卫入阴效果,调动并强化人体卫外能力,对人体的免疫发挥良好的调节作用,继而实现对便秘的调节。

本研究显示,观察组在揞针穴位埋针法的治疗下无论是平均首次排便时间还是两次排便间隔时和每次排便时间都要短于对照组,观察组便秘症状的治疗总有效率96.97%也相对高于对照组便秘症状的治疗总有效率的66.66%,在经过治疗后,观察组胃动素相对对照组胃动素水平较高,胃泌素与生长抑素较低,患者在经过三个月的治疗后生活水平对比,观察组也各项条件也要高于对照组,由此可见观察组患者相较对照组患者其便秘症状与胃肠激素得到显著改善,生活质量也得到提高,效果优良。

综上所述,胸腰椎骨折术后便秘患者应用揞针穴位埋针法治疗,对排便有促进作用,患者的胃肠激素水平与生活质量可得到优化,疗效良好。

参考文献

- [1] 刘畅,王大军,高丽.足三里穴位注射新斯的明联合护理干预预防胸腰椎骨折术后腹胀便秘的效果观察[J].当代护士(综合版),2019,26(9):67-68.
- [2] 梁君妃,陈渊,陈佳秀.梅花桩手穴按压对胸腰椎骨折后便秘患者的干预研究[J].护理与康复,2018,17(3):81-83.

· 护理研究 ·

- [3] 王伟群,吴俊哲,曹振文,等. 中西医康复疗法结合揸针留针候气对胸腰椎骨折合并脊髓损伤术后功能恢复作用的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(3):360-363.
- [4] 张杜娟,穆红. 75岁以上老年患者腰椎术后便秘的护理[J]. 中国医刊,2019,54(5):118-121.
- [5] 杨宗英. 术后强化护理干预对下肢骨折老年患者便秘及下肢静脉血栓发生率的影响[J]. 饮食保健,2018,5(28):186-187.
- [6] 杜红霞. 护理干预对胸腰椎骨折后患者腹胀便秘发生率影响观察[J]. 结直肠肛门外科,2018,24(S2):369-370.
- [7] 于季雯. 胸腰椎压缩性骨折腹胀便秘中医护理干预效果评价[J]. 新疆中医药,2020,38(1):57-59.
- [8] 李梦娜. 综合护理干预对胸腰椎骨折患者腹胀便秘的影响[J]. 饮食保健,2020,7(3):174-175.
- [9] 王晓云. 中西医护理对脊柱外科术后患者便秘的价值[J]. 中国继续医学教育,2019,11(26):175-177.
- [10] 聂锋锋,鞠亮,杜宪法,等. 微创经伤椎撬拨复位内固定术在胸腰椎骨折治疗中的应用[J]. 中国基层医药,2018,25(21):2734-2738.
- [11] 侯克东,李云鹏,马东印,等. 骨水泥强化椎弓根螺钉在骨质疏松性胸腰椎骨折治疗中的应用[J]. 中国医刊,2018,53(8):885-888.
- [12] 陈洪雷,贾连顺. 经皮球囊扩张椎体成形术在骨质疏松性胸腰椎骨折治疗中应用[J]. 临床军医杂志,2018,46(4):432-434.

(收稿日期:2021-09-09)

(上接第165页)

- [5] 马过银. 母婴床旁护理模式对产妇恢复的影响及对新生儿护理质量的改善作用分析[J]. 人人健康,2020(8):149-150.
- [6] 陈星红,张远. 母婴床旁护理对产妇心理情绪和产妇康复的影响研究[J]. 中国医药科学,2019,9(23):178-180.
- [7] 程海燕,张丽. 母婴床旁联合移动学习护理模式在初产妇产后护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(27):186-187.
- [8] 李玲. 母婴床旁护理模式对初产妇新生儿护理能力及护理满意度的影响观察[J]. 饮食科学,2019(12):273-274.
- [9] 钟金慧,邓秋艳,许爱娣,巫庚足,谭淑明,李桂宝,杨淑妙. 母婴床旁护理模式在产科护理中的临床应用[J]. 中国医药科学,2019,9(10):137-140.
- [10] 王纳. 母婴床旁护理模式对新生儿护理技能掌握情况和护理服务的影响[J]. 西藏医药,2019,40(2):109-111.
- [11] 陈鲸西,马玉燕,章朋,王晓文. 母婴床旁护理模式在产科分层护理中的应用及效果[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(7):38-42.
- [12] 韩蓉,柴嘉,张小艳. 母婴床旁护理对初产妇的新生儿护理能力及护理满意度的影响[J]. 贵州医药,2021,45(5):819-820.

(收稿日期:2021-08-19)

(上接第169页)

- [9] 王秀维. 个案管理联合多学科护理对妇科恶性肿瘤化疗患者毒副作用的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(4):78-81.
- [10] 路立华,李凤君,冯红喜. 人性化护理干预对晚期肿瘤患者化疗后并发症及胃肠道不良反应的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(6):1091-1093.
- [11] 陈颖,曲萃辉,张雪. 网络化持续康复护理支持对宫颈癌术后化疗患者遵医行为及细胞因子的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,14(2):225-228.
- [12] 王国英. 心智觉知护理模式对宫颈癌化疗患者焦虑抑郁情绪、睡眠质量及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(9):1605-1608.
- [13] 申雯,吕晓菲,王锦华. 追踪护理模式联合PDCA循环管理对宫颈癌化疗患者负性情绪及护理工作满意度的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(6):1027-1029.
- [14] 苏建萍,彭青,林丽,等. 正念认知疗法对宫颈癌术后化疗期患者心理痛苦程度的影响[J]. 中国护理管理,2019,19(8):1226-1231.
- [15] 刘群英,伍小敏. 信息化APP联合强化式健康教育在宫颈癌患者化疗中的护理效果及对知晓率的影响研究[J]. 中外医学研究,2020,18(16):81-83.

(收稿日期:2021-09-11)