

# 中药穴位贴敷在肠镜检查中应用的可行性及有效性分析

左小芳

贺州市人民医院消化二区 广西 贺州 542800

**【摘要】**目的: 分析中药穴位贴敷在肠镜检查中应用的可行性及有效性。方法: 选取贺州市人民医院消化内科 2020 年 1 月~2020 年 6 月行结肠镜检查及治疗的 60 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 30 例, 对照组采取常规护理干预, 观察组加用中药穴位贴敷, 对两组干预效果进行对比。**结果:** 观察组肠道清洁合格率 93.33%, 高于对照组 83.33%, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=3.929$ ,  $P=0.047$ ); 干预前两组生命体征指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后均较各组干预前升高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组干预后生命体征指标均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率 10.00%, 与对照组 6.67% 相比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.355$ ,  $P=0.551$ )。**结论:** 中药穴位贴敷在肠镜检查中可行且不良反应发生率低, 值得在今后临床工作中推广使用。

**【关键词】** 肠镜检查; 中药穴位贴敷; 可行性; 有效性

## Feasibility and Effectiveness Analysis of TCM Acupoint Application in Enteroscopy

Xiaofang Zuo

Hezhou People's Hospital Digestion District 2, Guangxi Hezhou 542800

**Abstract:** Objective: To analyze the feasibility and effectiveness of the application of acupoint application in colonoscopy. Methods: A total of 60 patients who underwent colonoscopy and treatment in the Department of Gastroenterology of Hezhou People's Hospital from January 2020~June 2020 were selected as the research subjects, and were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 30 cases in each group, the control group took routine nursing intervention, and the observation group added Chinese medicine acupoint application to compare the intervention effects of the two groups. Results: The pass rate of intestinal cleansing in the observation group was 93.33%, which was higher than that in the control group (83.33%, and the difference was statistically significant ( $\chi^2=3.929$ ,  $P=0.047$ ). There was no significant difference in vital signs between the two groups before the intervention ( $P>0.05$ ), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ) after the intervention compared with that before the intervention ( $P<0.05$ ), and the vital signs indexes in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ), and the incidence of adverse reactions in the observation group was 10.00%, compared with 6.67% in the control group, the difference was not statistically significant ( $\chi^2=0.355$ ,  $P=0.551$ ). Conclusion: Traditional Chinese medicine acupoint application is feasible in colonoscopy and has a low incidence of adverse reactions, which is worth promoting in future clinical work.

**Keywords:** Enteroscopy; Chinese medicine acupoint application; Feasibility; Effectiveness

受不良生活习惯以及失衡的饮食结构影响, 结肠疾病发病率呈现出快速上升态势, 但此类疾病发病早期缺乏特异性症状表现, 容易被患者忽视<sup>[1]</sup>。肠镜已经成为结肠疾病诊断与治疗的重要手段<sup>[2]</sup>。然而, 实际工作中影响肠镜检查顺利进行的因素众多, 其中尤以肠道清洁度为主<sup>[3]</sup>。因此, 做好肠道准备以提高肠道清洁度尤为重要。中药穴位敷贴是我国中医常用的理疗手段, 基于经络理论并结合患者实际情况选取适宜的经络、穴位后将中药制备成丸并贴敷以实现治病防病的目的<sup>[4]</sup>。将中医穴位贴敷应用于肠镜检查中是否可行以及安全性如何成为研究领域的重要内容, 故本次研究选取贺州市人民医院 2020 年 1 月~2020 年 6 月行结肠镜检查及治疗的 60 例患者为研究对象并开展随机对照试验, 探讨中药穴位贴敷的应用价值, 内容如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取贺州市人民医院消化内科 2020 年 1 月~2020 年 6 月行结肠镜检查及治疗的 60 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 30 例。对照组中

男 17 例、女 13 例; 年龄: 48 岁~69 岁, 平均年龄( $57.44\pm 4.36$ ) 岁; 病症类型: 结肠息肉 19 例、结肠炎 7 例、结肠癌 4 例; 病程时间: 3 个月~2.5 年, 平均病程时间( $0.85\pm 0.10$ ) 年。观察组中男 19 例、女 11 例; 年龄: 49 岁~68 岁, 平均年龄( $57.47\pm 4.43$ ) 岁; 病症类型: 结肠息肉 20 例、结肠炎 7 例、结肠癌 3 例; 病程时间: 3 个月~3 年, 平均病程时间( $0.92\pm 0.14$ ) 年。纳入标准: (1) 具备良好的认知理解能力, 能够配合肠镜检查者; (2) 如实知晓此次研究方案并于《知情同意书》签字。排除标准: (1) 未经控制的重度高血压者; (2) 有肠镜检查绝对禁忌症(疑似肠穿孔、急性腹膜炎、心肺功能衰竭)或者是相对禁忌症(肠梗阻、严重的肠管黏连、合并特殊的传染性疾病、妊娠状态、高龄、合并心脑血管疾病危险因素)者; (3) 中药穴位贴敷耐受性差者。两组患者一般资料间无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。此次研究方案已经获得医院医学伦理委员会同意。

#### 1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 由责任护士科学评估患者实际情况, 详细询问既往病史、用药史等信息。在检查前

利用发放宣传手册、播放视频等方式将肠镜的实施步骤、重要性及必要性、疗效等信息传输给患者，消除其不必要的担忧恐惧感。对于患者提出的各种问题予以针对性解答，促使其维持一个平和的心态。肠镜检查及治疗前1d叮嘱患者根据医嘱要求摄食，尤其是重点强调无渣饮食，以便于为肠镜检查和治疗营造便利条件。在检查及治疗前将复方聚乙二醇电解质散分次与3L温水混匀，按照实施步骤在不同时间段内分次喝完，具体频率如下：250ml/次~300ml/次、15min/次~20min/次。在喝净后叮嘱患者于走廊反复走动数分钟并沿着顺时针方向按摩腹部。

观察组在常规护理干预基础上加用中药穴位贴敷，将姜厚朴、炒莱服子、麸炒枳实、陈皮、槟榔颗粒研成粉末，加入少许清水后混合形成糊状，置于预先准备好的敷贴之上，每贴大小为2cm×2cm，药饼厚度约为5cm左右。在肠镜实施前1d晚间20时~21时将药饼贴敷在神阙穴、中脘穴、天枢穴、气海穴、足三里穴（双侧）等穴位，8h~10h后取下。次日肠镜检查及治疗前分次服用复方聚乙二醇电解质散+2L温开水混合溶液。

### 1.3 观察指标

(1) 肠道清洁合格率；

表1 两组肠道清洁合格率对比 [n(%)]

组别	n	I级	II级	III级	IV级	肠道清洁合格率(%)
观察组	30	25 (83.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	93.33
对照组	30	20 (66.67)	5 (16.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	83.33
$\chi^2$		-	-	-	-	3.929
P		-	-	-	-	0.047

### 2.2 两组干预前后生命体征对比

干预前两组生命体征指标差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，干预后均较各组干预前升高，差异有统计学意义 ( $P$

- (2) 生命体征指标：收缩压、舒张压、心率；
- (3) 不良反应发生率：不良反应类型包括恶心呕吐、腹胀、饥饿感。

### 1.4 肠道清洁程度判定标准

肠道清洁程度采用4级<sup>[5]</sup>评定，具体如下：I级：全肠道干净，无粪块以及淡黄色液体存在；II级：全肠道干净，无粪块但存在少量的淡黄色液体；III级：部分肠段存在少量的粪块以及淡黄色液体；IV级：全肠道或者是大部分肠道存在污浊粪水或者是粪块。此次研究中将I级和II级设定为肠道清洁合格。

### 1.5 统计学方处理

采用SPSS22.0统计软件进行处理，计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间以独立t检验，组内以配对t检验，计数资料采用率(%)表示，以 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肠道清洁合格率对比

观察组肠道清洁合格率93.33%，高于对照组83.33%，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表1。

$< 0.05$ )，观察组干预后生命体征指标均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组干预前后生命体征对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)		心率 (次/min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=30)	124.85±2.35	132.30±2.11*	77.48±2.32	84.63±2.17*	72.50±2.50	84.00±2.00*
对照组 (n=30)	124.80±2.40	137.89±2.32*	77.45±2.37	88.97±2.22*	72.00±3.00	92.50±2.50*
t	0.432	5.568	0.328	4.567	1.754	8.871
P	0.587	0.000	0.681	0.000	0.083	0.000

注：与本组干预前相比较，\* $P < 0.05$

### 2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率10.00%，与对照组6.6%相比较，

差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表3。

表3 两组不良反应发生率对比 [n(%)]

组别	n	恶心呕吐	腹胀	饥饿感	发生率(%)
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	10.00
对照组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	6.67
$\chi^2$		-	-	-	0.355
P		-	-	-	0.551

## 3 讨论

肠镜在肠道疾病诊断与治疗中发挥了重要的作用，尤其是在结肠癌早期筛查方面更是取得了瞩目的成果<sup>[6]</sup>。然而，影响肠镜检查与治疗效果的因素众多，如患者自身心理状态、肠道清洁度、对肠镜的耐受性、消化道动力等<sup>[7]</sup>。在以上影响因素中肠道清洁度占有重要地位，一旦肠道准备不充分将会造成病变部位被污浊粪水或者是粪块所遮盖，

导致肠镜检查以及治疗失败<sup>[8]</sup>。

随着中医的全面复兴，中医穴位敷贴在诊疗工作中具有的优势日渐凸显并引起了临床的高度重视<sup>[9]</sup>。穴位贴敷疗法能够通过源源不断的刺激相应的腧穴以促进局部组织血液循环效果、疏通经络<sup>[10]</sup>。同时外敷给药能够最大程度上避免药物间交叉反应，使得药物有效成分得到充分的发挥<sup>[11]</sup>。近些年来中药穴位贴敷在肠道准备中已经得到了一

定的应用,如曾会萍<sup>[12]</sup>在其研究中发现,加用中药穴位贴敷的观察组肠道清洁合格率达到91.11%,显著高于同期采取常规护理干预的对照组62.22%,并且结肠镜检查、治疗结束后观察组腹胀发生率仅为15.56%,较同期对照组42.2%更低,由此表明中药穴位贴敷确实能够实现提高肠道清洁合格率、促进结肠镜检查与治疗顺利进行的目的。本次研究中加用中药穴位贴敷的观察组肠道清洁合格率93.33%,明显高于常规护理干预下对照组83.33%,但不良反应发生率数值与对照组相当,所得结果基本与现有研究报道相吻合。与之不同的是,本次研究还从生命体征指标变化探讨了中药穴位贴敷的有效性,结果表明,两组患者收缩压、舒张压、心率均较干预前出现不同程度的上升,但观察组各指标上升幅度明显小于对照组。由此可知,中药穴位贴敷的应用更有利于维持患者生命体征的平稳。原因在于中药穴位贴敷使用的中药材均不含毒性,不会给患者机体健康带来不良影响<sup>[13]</sup>。贴敷在相应的腧穴能够对局部组织形成良性刺激,促使肌肉处于舒张状态,提高了对肠镜的耐受性<sup>[14-15]</sup>。同时该方法还有助于调节气血运行,促进肠道蠕动,增强肠道动力,使得粪便能够彻底排空,为肠道清洁合格率的提升奠定了坚实基础<sup>[16]</sup>。

综上所述,中药穴位贴敷在肠镜检查中可行且不良反应发生率低,值得在今后临床工作中推广使用。

### 参考文献

- [1] 陈浩漩,董玉杰.661例便血患者电子直结肠镜检查结果回顾性分析[J].现代消化及介入诊疗,2020,25(4):540-543.
- [2] 何碧霞.穴位揸针埋针预防和缓解电子结肠镜检查患者胃肠道反应的临床应用分析[J].世界华人消化杂志,2019,27(19):1220-1224.
- [3] 兰春容,唐晓莉,苟焱灵.住院患者结肠镜检查前肠道准备不良反应的护理干预效果分析[J].智慧健康,2019,5(18):126-127.
- [4] 李华,孟小芬,张迪,等.大黄贴敷联合复方聚乙二醇电解质散口服对便秘患者肠道准备给药时机的影响[J].中国内镜杂志,2018,24(9):34-38.
- [5] Shrestha A, Six J, Dahal D, et al. Association of nutrition, water, sanitation and hygiene practices with children's nutritional status, intestinal parasitic infections and diarrhoea in rural Nepal: a cross-sectional study[J]. BMC Public Health, 2020,20(1):1241.
- [6] 曹字芳,黄燕,张慧卿,等.穴位按摩联合排气操在肠镜检查腹胀病人中的应用[J].护理研究,2019,33(16):2889-2890.
- [7] 黄团爱,何晓云,欧建爱,等.柔性管理配合专科护理质量指标提高肠道清洁度的临床研究[J].中国医药科学,2020,10(11):172-175.
- [8] 梁蓉,杨支兰,闫晓晓,等.老年患者结肠镜检查前肠道准备现状及其影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(2):182-187.
- [9] 赵仙改,萧绮莉,李婷珊,等.子午流注择时穴位按摩在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(10):59-62.
- [10] 张金花,殷霞兵,陶文娟.热奄包联合大黄粉贴敷神阙穴对便秘患者肠道准备的效果观察[J].西部中医药,2019,32(6):120-122.
- [11] 杨衍聚,黄建略,植冠光.中药脐贴敷脐减轻无痛结肠镜检查后腹痛临床观察[J].中医临床研究,2019,11(2):132-134.
- [12] 曾会萍.中药穴位贴敷提高结肠镜检查肠道准备合格率的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(2):77-79.
- [13] 林翠翡,粟顺美,董趣,等.四子散热敷联合中频经络通治疗干预肠镜检查肠道准备的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(14):66-67.
- [14] 杨春龙,王维琼,梁谋旺.穴位贴敷缓解无痛结肠镜术后腹痛的作用分析[J].中国医药科学,2019,9(14):27-29,148.
- [15] 杨春龙,王维琼,梁谋旺.穴位贴敷缓解无痛结肠镜术后腹痛的作用分析[J].中国医药科学,2019,9(14):27-29,148.
- [16] 邢春红,徐秋艳.中药穴位贴敷在肠镜患者肠道准备中的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(31):48.