

中药熨疗预防骨科卧床患者便秘的疗效研究

潘阳梅 杨敏

重庆市璧山区中医院 重庆 402760

摘要: 此次探究中, 将中药熨疗预防骨科卧床患者出现便秘的效果作为此次目标。选择80名骨科卧床便秘患者作为此次研究对象, 通过护理方法的差异性将其分为观察组和对照组, 每组人员有40名。其中观察组通过使用中药熨疗进行预防, 而对照组则是通过运用腹部按摩的方法进行预防。最终结果则是观察组的整体有效预防概率为92.5%, 对照组的为62.5%, 对这两组之间的数据进行对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可以得出结论是通过中药熨疗技术预防卧床便秘的效果非常好, 运用这种方法除了能够对骨科卧床患者所导致的便秘进行预防以外, 还能减少便秘发生概率, 同时还能消除患者出现的不良情绪, 更有助于这些患者的治疗和康复。

关键词: 中药熨疗; 预防; 便秘

便秘是卧床患者常见并发症之一, 多用缓泻药物对症治疗, 但常出现用药便泻、停药复结的现象, 且长期应用可发生不良反应。实际治疗过程中通常都会使用泻药对症治疗, 经常会发生用药停泄以及停药再次发生的情况, 这种方法治标不治本, 并且长时间服用有可能会出现一些副作用。而现阶段中药护理治疗当中通常都运用一些护理方法、腹部按摩以及耳穴埋豆、理疗、封包治疗等, 中药熨疗预防骨科卧床患者便秘未见报道。熨疗能疏通经脉, 流畅气血, 所用中药具有调理人体气体、补气血、润肠通便、滋阴增液等功效。中药熨疗技术能有效预防骨科卧床便秘患者, 减少其便秘发生概率。消除不良情绪, 有利于骨科卧床患者的治疗和康复。文章中笔者自拟桃红四物增液汤方制成中药包熨疗这些患者的便秘情况能够获得非常好的效果, 其具体如下。

1 资料和方法

1.1 资料

探究方法则是选择医院基本资料80例, 这些患者都是医院的骨科收治患者, 将其分为观察组和对照组, 每组有40例, 其中观察组男女比例为18:22, 其年龄在 (70 ± 0.15) 岁。对照组男女比例在18:22, 年龄分别在 (70 ± 1.28) 岁。针对观察组和对照组患者的性别、年龄以及生病情况等各方面进行对比, 没有统计学意义 ($P > 0.05$)。患者归纳的标准则是结合卫生部所制定的中药新药使用原则中便秘诊断标准。排便了时间越来越长, 每次排便的时间在72小时左右, 粪便成硬状, 类似于羊屎或者结块, 又或者大便并非干结, 排出来非常困难。排除的要求则是气质性的疾病所导致便秘, 药物性便秘, 其依从性非常差。

1.2 预防方法

对照组则是通过运用腹部按摩, 使患者处于仰卧体位, 双下肢弯曲, 暴露腹部, 从而使用滑石粉。手法: 第一, 对便秘患者的腹部进行按摩, 使患者处于仰卧体位, 双腿弯曲, 腹部放松, 双手交叉放在右下腹位置, 运用大角肌和掌根用力, 逐渐沿着升结肠长和横结肠的方向重复进行推展按摩, 按摩过程中需要确保患者腹部下线到一定深度, 幅度逐渐从小到大, 一直到出现肠蠕动。每天一次, 每次在10~15分钟之内, 而且要在每天早餐之后进行, 或在排便前的一段时间内开展。或者通过移动式的腹部按摩器以及人工从右到左沿着以上部位进行按摩。如果在按摩到左下腹的时候可以加大力度, 向骶部加压, 这个力度则是以患者不会感到疼痛为主, 同时也可以双手进行重叠, 通过摇桨的方法开展按压, 按压过程中要主妇患者进行呼气。同时也可以结合便秘患者的排便习惯, 在排便前对其进行按压, 这样可以更好促进其排便, 预防便秘问题的发生。第二, 对患者的身体穴位进行按摩。使患者处于坐好或卧, 在每天排便前的十分钟开展。取穴: 首先是天枢穴, 使用两个手的手指指数分别进行按压。从轻到重, 不断加大力度, 3~5分钟之后可能会出现酸胀或者酸痛感, 伴有肠蠕动。每天按压的时间可以维持在一分钟内。其次是支沟穴。手法跟上个穴位的手法相同, 3~5分钟之后可以显现效果, 如果一次那样的效果不好, 有可能会反复交替按压, 一直到排便正常。第三, 耳穴压豆: 首先是主穴位。胃、大小肠以及内分泌等。配穴: 脾肾。通过使用一定含量的乙醇消毒, 取医用胶布, 精准的贴在耳穴处, 每天按压3~5次, 每次停留在五分钟左右, 与患者的酸

痛感为主。通过这些方法能够进一步推动其排便,不仅可以省时间,而且疗效非常明显。第四,按揉腹部。把双手掌叠放在肚脐上,轻轻用力向下按压,随后通过顺时针的方向进行按摩,比摩腹的频率要慢,先用小圈的进行活动,然后逐渐扩大到整个腹部。第五,振腹:将手掌贴于腹部,通过手法在患者腹部的不停的低频振动,早晚各1次。

观察组开展护理则是以对照组为前提,使用中药熨疗。通过使用桃红四物增液汤:准备熟地、白芍、川芎以及红花、细生地等,按照比例对这些中药进行准备,通过对这些要进行细分打磨,混合均匀,取适量的生将其调成糊状装入到布袋中,放到密封容器后隔水进行蒸,取出来两只到50度的温度,以患者的皮肤耐受程度为主,放在其肚脐部位。通过其肚脐中心顺时针的开展预疗操作,逐渐从轻到重,以患者耐受度为主,早晚进行一次。

第一,饮食指导将患者的饮食支持宣传工作做好,因个人病情具体事宜引导患者将饮食调整工作做好,使患者能够使用过多高蛋白,高纤维以及多维生素食物,确保其日常饮食当中的果蔬含量不能比规定的少,加大长枪容量,刺激患者的肠壁,使其有所提高。内务可以通过时间缩短,粪便水分就会加大使其软化,很容易排出。每天还要确保患者日常饮水量注意患者的饮水技巧,适合大口多量,早晨起来可以空腹饮用一些温开水。分两次或者三次喝完,手术之后要提早恢复进食,做到细嚼慢咽,以咸流质饮食为主,日需供主食量为150-250g。

第二,心理干预、健康教育。患者受到严重创伤,不仅会对其心理和身体方面造成冲击以外,患者的生活还无法自理,导致其产生紧张、焦虑以及恐惧的很多不良心理变化应急反应也会导致患者的交感神经兴奋。这样就会使胃肠蠕动。食欲不佳,消化不良导致便秘。第一是应对患者的心理疏导,开展宣传教育,对长时间出现便秘且长期卧床的患者具有预见性,常常要跟患者进行沟通交流,如果生活方面出现不便要第一时间给予帮助,使患者能够更好排便。

1.3 疗效标准

排便预防标准:有效。便秘患者能够两天排便一次,排便时舒畅,并且便质转运,但时间内没有复发情况。显效。三天内排便一次。排便稍微顺畅并且变质转润。无效。出现便秘症状。

观察这两组人数,并且对这些便秘患者从临床护理服务和医疗专业技能等各方面满意度进行调查,将其分

为满意、一般以及不满意这三种评价。

采用SPSS17.0软件对相关数据进行处理, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义。

2 治疗结果

2.1 两组临床疗效比较见表1。

表1 两组临床预防疗效比较

组别	预防有效	预防显效	预防无效
观察组 (n=40)	25(12.50)	12(35.20)	3(13.25)
对照组 (n=40)	15(11.23)	10(23.20)	15(10.23)

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

2.2 满意度对比

观察组和对照组通过不同护理干预方案后,临床护理满意度对比,差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。如表2。

表2 观察组和对照组患者满意度对比[例(%)]

组别	满意	一般	不满意
观察组 (n=40)	33(62.06)	5(24.56)	2(8.38)
对照组 (n=40)	12(20.88)	18(31.81)	10(43.31)

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

3 中药熨疗技术临床开展现状

3.1 中药熨疗在骨关节性疾病中的应用

有人专门通过使用中药包熨烫治疗膝痹护理满意度有92.61%,从探究中可以看出,这种方法则是使用孕套中的中央热力,进一步促进患者的毛细孔扩张,加快其病变产物和水肿吸收情况,更有利于药物进行渗透,将中药活血化瘀等功效充分发挥出来。对患者的膝关节功能进行改善,减少肿胀情况。冯坡颜采用中药熨烫方用双层纱布制成熨疗包浸入酒中,用电煲煮15min后备用,待冷至60-70°C置于患处来回推熨,有效率达94.6%。谭锐泉等认为骨关节性疾病属中医骨痹、膝痹等范畴,应用川芎、细辛、葛根、威灵仙、羌活、白芥子、防风、秦艽等中药制成熨疗包,置于微波炉中加热处理至60°C,取出并热敷于关节处,有效率达93.3%。

3.2 中药熨疗在腰椎间盘突出疾病中的应用

鲍杰使用广西中医学院第二附属医院经验方制成熨疗包,置锅中承热,反复熨烫患处,结合手法治疗,有效率达96%。甘露[30]研究发现,熨烫处方多为自拟方,具有活血化瘀、祛风除湿等功能的药物组成。陈静等使用祛风散寒、行气止痛的中药制成中药熨疗包,结合TDP预防腰椎间盘突出症消融术后反跳,反跳率由23.33%降低至2.86%,研究认为熨疗+TDP治疗能够扩张患者血管,加快其皮肤对药物的吸收力度,进步推动及组织血液的循环,将患者的代谢功能提高,缓解其肌肉

痉, 缓解其疼痛, 而且还能对患者部分血液循环进行改善, 更有助于其局部炎症的水肿消散。

3.3 中药熨疗在术后水肿中的应用

付晓勤等使用具有活血化瘀、温经通络、理气化湿、消肿止痛的中药制成中药熨疗包, 置于患处熨烫, 取得了较好的疗效, 研究变为熨疗能借助药力、热力、经络穴位共同作用, 使体表毛窍扩张、血液循环加速, 由表及里, 达到活血化瘀、温经通络、消肿止痛的作用。周丽等使用自制的舒筋活络药酒方用布包扎浸泡于600C酒中1月, 取出药包承热, 先用药酒涂患处, 再用药包熨烫, 有效率达90%。

3.4 中药熨疗在尿潴留中的应用

还有人员会通过使用把吴茱萸和粗盐混合之后进行炒熟, 通过运用布袋进行密封, 放在患者的神阙、气海等穴位一段时间进行熨烫, 并且要均匀进行铺设, 其有效率达到了97.5%。而尿潴留作为中医学当中的“癃闭”范围, 手术之后的患者会出现血郁气滞以及气机不利等情况而导致功能失常; 再加上吴茱萸的气味非常俱厚, 下气最快, 部分用药并且使用穴位疏通脏腑经脉, 下气降逆等, 可以通过疏导气机, 对于神阙、气海等穴位使用以上热敷包中的热力刺激, 使药物可以从穴位当中一直到达膀胱, 恢复这个部位功能, 这样可以进入, 推动膀胱功能的恢复, 使其症状能够获得解除, 减少泌尿系感染发生概率。

3.5 中药熨疗在便秘中的应用

王小玲等人则使用自己的扶正增液承气方打磨成细粉, 相互混合, 取一定数量的细粉适量的增加生姜汁, 调拌成糊状装入到布袋当中, 放在密封的容器当中隔水蒸一段时间, 取出放凉, 以患者的皮肤耐受程度为主, 放在其肚脐位置, 以肚脐为中心顺时针的进行治疗, 逐渐从轻到重进行操作。速度适中, 早晚各一次, 治疗骨科卧床患者便秘有效率达96.7%。田春梅等用小茴香制成熨疗包经微波炉加热, 在患者腹部进行30min熨烫, 治疗糖尿病便秘有效率达88.24%。

4 讨论

骨折卧床患者便秘主要是由于术后体质虚弱, 长期

卧床行动减少, 饮食饮水摄入不足, 耗气伤津, 气虚下陷, 肠道湿润, 传导无力, 升降失司, 大便秘结。预防应调理气机、补益气血、扶助正气、滋阴增液。中药熨疗中则是通过以桃红四物汤作为祛瘀的核心, 从而进行辅助的补气养血。在这个方中桃仁以及红花则以强劲的破血, 主要作用就是活血化瘀; 通过运用熟地以及当归进行滋阴补肝, 养血调经; 而少要的作用则是增补血气等。全方面相互配合得到, 起到化瘀生新的显著特征。增液汤具有增水行舟之功效。

脐皮表层角质非常薄, 屏障功能很弱, 药物很容易渗透进行弥漫, 而且这个部位没有脂肪组织, 皮肤以及腹膜相互连通, 因此这个部位的渗透力非常强。药物经过这个部位后逐渐扩散到静脉网以及腹下动脉分支而进入人的体内循环。运用中药熨疗技术能够更好加大部分血液循环, 温热的对皮肤进行刺激, 疏通患者经脉, 流畅气血, 运用这种方法能够更好对卧床后出现便秘的人群起到良好效果, 并且没有任何不良反应和依赖性。

综上所述, 针对骨科卧床便秘患者开展中药熨疗, 能起到很好的预防作用。从实践当中可以看出这种技术能够更好预防这些患者长期卧床所导致的便秘现象, 减少便秘发生率, 消除患者不良情绪, 其具有良好社会效益。

参考文献:

- [1]赵蓉, 陈群. 中医外治骨科卧床患者便秘的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(4): 4-6.
- [2]薛海娜. 生姜的药理作用及临床运用概况[J]. 新疆中医药, 2002, 20(5): 67-70.
- [3]高树中. 中医脐疗大全[M]. 济南: 济南出版社, 1992: 1-37.
- [4]贺清涛. 中药药熨结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的临床观察[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2011, 2(2): 200-201.
- [5]潘美飞, 杨小凤, 蒋争艳. 中药外敷治疗便秘的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 118-120.