刮痧配合腹部按摩对骨科术后便秘患者的疗效与护理体会

李泽萍
柳州市中医医院 广西 柳州 545001

【摘　要】：目的：分析刮痧配合腹部按摩在骨科手术便秘患者治疗与护理等环节中发挥的应用价值。**方法：**将 2022 年 5 月至 2022 年 10 月纳为研究时间，将我院骨科术后便秘患者纳入研究对象，随机遴选数据 80 例（n=80），以患者用药护理方案为分组依据并经双盲法将患者对应为等数两组（n=40），记作对照组（应用对症支持与常规护理）与研究组（在前组的基础上予以刮痧与腹部按摩），观察患者治疗结局与治疗有效率。**结果：**患者症状评分临床评估结果显示研究组患者分数更低，与对照组患者相较组间具备的差距存在统计性意义（P<0.05）；研究组患者治疗有效率更高，与对照组患者相较组间具备的差距存在统计性意义（P<0.05）。**结论：**刮痧配合腹部按摩在骨科手术继发便秘患者的治疗与护理环节的开展中具备协助患者缓解便秘情况减轻症状的能力，同时具备的无创、安全等优势使得其可作为长期治疗手法对该类患者进行持续性干预。

【关键词】：便秘；骨科手术并发症；刮痧；腹部按摩；手法按摩

Curative Effect and Nursing Experience of Scraping Combined with Abdominal Massage on Constipation Patients after Orthopedic Surgery

Zeping Li
Liuzhou Traditional Chinese Medicine Hospital Guangxi Liuzhou 545001

Abstract: Objective: To analyze the application value of scraping combined with abdominal massage in the treatment and nursing of patients with constipation in orthopedic surgery. Methods: From May 2022 to October 2022, the patients with postoperative constipation in the orthopaedic department of our hospital were included in the study. The data of 80 patients (n=80) were randomly selected. The patients were divided into two equal groups (n=40) based on the drug use nursing scheme and were recorded as the control group (with symptomatic support and routine nursing) and the study group (with scraping and abdominal massage on the basis of the former group) by double blind method, The treatment outcome and effective rate were observed. Results: The clinical evaluation results of patients' symptom scores showed that the scores of patients in the study group were lower than those in the control group, and there was a statistically significant difference between the two groups (P<0.05); The treatment effectiveness rate of patients in the study group was higher than that of patients in the control group, and the difference between the groups was statistically significant (P<0.05). Conclusion: Scrapping combined with abdominal massage has the ability to help patients relieve constipation and relieve symptoms in the treatment and nursing of patients with constipation secondary to orthopedic surgery. At the same time, it has the advantages of non-invasive, safety, etc., which makes it possible to continue to intervene in such patients as a long-term treatment method.

Keywords: Constipation; Complications of orthopedic surgery; Scrapping; Abdominal massage; Manual massage

便秘是骨科手术预后发生率较高的并发症之一。具体是指患者在完成手术卧床期间，因运动量下降引起的排便次数减少（每周不足三次）、大便干结质硬或大便不结但难以排出的现象[1]。对于骨科患者来说，不同程度的便秘不仅会影响患者消化系统功能，还会对患者睡眠质量饮食结构的改变以及生活质量形成影响。使得患者无法达到理想康复预期[2]。此外，肠道中粪便不及时排出，会使得毒素物质被机体过度吸收，从而增加消化系统以及循环系统继发性疾病的风险[3]。对于部分存在高血压的中老年骨科手术患者来说，患者在排便期间用力过猛，则会诱发其形成心血管疾病，对患者生存构成一定威胁[4]。因此现阶段在临床骨科护理期间如何在保证患者卧床期间高度避免患者形成术后便秘，同时对其便秘症状进行及时干预是当前需要亟待解决的重点问题。现阶段针对便秘症状，临床中多予以患者泻下药（诸如乳果糖、聚乙二醇 4000 散等）或外用导泻剂（多为开塞露），也有中药番泻叶泡水服用，针对部分老年患者为了提高用药安全性并降低物理刺激还多见于应用麻仁润肠丸或芦荟胶囊等常见中药导泻制剂[5]。虽然上述导泻药物经临床证实在便秘的治疗中具有一定的安全性，但同时存在一定的局限，即虽然能够在短时间内缓解患者便秘引起的腹痛、腹胀、食欲下降等症状，但同时无法从根源上消除便秘并恢复消化系统功能与胃肠蠕动[6]此外，在长期应用过程中还会出现消化系统功能减低、消化液泌出下降等不良反应，从而加重患者便秘，形成恶性循环。部分患者还会存在用药依赖的风险，既无法根源上缓解患者便秘，又增加患者形成其他继发性疾病的风险。再者使用中药通便方剂效果也不错，也能兼顾脾胃消化功能的调理，但有些患者对中药味道有抵触，不愿意服用，有些服用后甚至引起呕吐，也有一定局限性。本文围绕中医刮痧与手法按摩在骨科手术便秘患者中发挥的应用价值进行了浅析，详细内容如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将 2022 年 5 月至 2022 年 10 月覆盖范围内我院骨科术后便秘患者纳为研究对象，样本总量为 80（n=80），以患者用药护理方案为分组依据并经双盲法将患者对应为对照组与研究组。观察患者治疗结局与治疗有效率。对照组患者男女总数分别为21，19，患者年龄（岁）为25-75，均数（岁）为（46.58±5.24）岁，骨科疾病类型包括 18 例骨折、10 例股骨头无菌性坏死、1 例截肢、11 例腰椎间盘突出症，手术类型包括 3 例显微再植、3 例全膝关节置换、20 例全髋关节置换、5 例脊柱手术、9 例创伤手术，患者便秘病程（d）3-7，均数（d）为（5.15±1.24）；研究组患者男女总数分别为22，18，患者年龄（岁）为25-67，均数（岁）为（46.79±5.42）岁，患者便秘病程（d）3-7，均数（d）为（5.08±1.26）。患者数据组间差距不显著（P>0.05），可继续开展后续研究，骨科疾病类型包括 16 例骨折、12 例股骨头无菌性坏死、5 例截肢、10 例腰椎间盘突出症，手术类型包括 5 例显微再植、4 例全膝关节置换、18 例全髋关节置换、5 例脊柱手术、8 例创伤手术。患者数据组间不具备统计性（P>0.05），试验经院内骨科伦理委员会批准且充分尊重患者意愿，可继续开展后续研究。

1.2 方法

对照组（应用对症支持与常规护理）：予以患者基础护理、饮食与用药指导。随后进行便秘对症支持，根据患者便秘去程度选择是否需要进行灌肠，随后针对存在便感但无法自行排出的患者开塞露外用治疗。将开塞露胶头轻轻伸至患者肛门 5-10 公分处随后缓慢挤入甘油与水的混合液，令患者俯卧姿态保持 5-10 分钟直至患者便感强烈，若患者应用开塞露无效则视情况予以第二支开塞露。同时针对患者体质以及病情严重程度予以乳果糖口服液或复方芦荟胶囊。

研究组（在前组的基础上予以刮痧与腹部按摩）：刮痧：首先取穴取大肠 / 小肠俞、天枢穴、肾俞。热秘（泻刮）、气密（补刮）、虚秘（补刮）、冷秘（泻刮）分别为：支沟、大椎；阳陵泉、太冲；三阴交、气海、足三里；气海、关元。协助患者采取自觉舒适姿态随后由刮痧操作者右手持刮痧板蘸取刮痧油，轻刮三行所取学位，肉眼见皮肤泛红发热后对穴位进行刮抹，需要顺着同一方向刮抹杜绝往返式刮涂，刮涂力度需要以腧穴所出现痧痕出现为宜，通常需刮涂不少于 20 次。完成刮痧后，使用干净的清洁布擦除腧穴部位油渍并知道患者穿衣，进行适当休息同时可饮用少量温水。

腹部按摩：令患者于按摩前半小时排尿，保持膀胱排空状态，依据患者病情指导其屈曲单侧下肢并尽量保持腹部核心肌肉放松。将右手掌置于患者腹部上方并予以垂直压力在脐周环形掌揉，沿着升结肠、横结肠、降结肠依次按摩，力度控制为先轻后重并依次按照顺时针、逆时针的先后顺序按摩，按摩次数至少为没个方向 20 次，单次不少于 20 分钟，依据患者便秘严重程度灵活增减按摩次数，一般不少于 2 次。

1.3 判定指标

（1）患者治疗结局比较。

（2）患者治疗有效率比较。

1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验，卡方比对计量资料（%）率；t 值比对计数资料（均数 ± 标准差）；如组间数据有差异（$p < 0.05$）。

2 结果

2.1 患者治疗结局比较

患者症状评分临床评估结果显示研究组患者分数更低，与对照组患者相较组间具备的差距存在统计性意义（P<0.05），详细数据见表 1。

表 1 比对两组治疗结局（$\bar{x}$ ±s，分）

组别		粪便性状	排便障碍	腹胀	排便不尽
研究组 n=40	干预前	6.88±2.75	7.15±2.24	6.65±1.82	6.88±1.97
	干预后	2.26±1.15	2.26±1.10	3.31±1.15	2.95±1.27
	T 值	9.802	12.393	9.811	10.604
	P 值	＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001
对照组 n=40	干预前	6.95±2.14	7.18±2.39	6.62±1.79	6.81±1.37
	干预后	4.77±1.16	4.75±1.79	4.39±1.64	3.92±0.49
	T 值	5.664	5.146	5.834	12.562
	P 值	＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001
T_1 值		0.127	0.057	0.074	0.184
P_1 值		0.899	0.954	0.940	0.854
T_2 值		9.718	7.495	3.410	4.506
P_2 值		＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001	＜ 0. 001

2.2 患者治疗有效率比较

研究组患者治疗有效率为 92.50%（n=37），与对照组患者有效率 67.50%（n=27）相较组间具备的差距存在统计性意义（X^2 值 =7.812，P<0.05，）。

3 讨论

在传统中医理论中，将阴亏气虚、气机不畅、胃肠积热以及气血不荣归纳为便秘的主要成因。与现代医学理论中指出的运动量减少以及周围神经受损引起的便秘这一理论存在出入，中医中认为骨科手术患者在手术失血、术后长期卧床、胃肠功能减低、疼痛、心理作用以及环境等变量的集中影响下即会形成便秘 [7-8]。在中医理论指导下的以治疗便秘为目的的刮痧需先进性辨证论治，辨证为实证者病机多在于久卧不起、情志不畅所致的气机瘀阻，虚证则多因退行性老化、气血失养所致，或肠道失去津血滋养导致传导无力，阻碍腑气从而导致大便排出不利。刮痧通过刺激腧穴将气机运行重新调节，恢复气血运行规律的同时补益阳气并滋养津液，进一步恢复胃肠蠕动并促进大便排出从 [9-10]。从现代医学理论出发则表示为刺激胃肠黏膜周围神经并增强其敏感性，使得胃肠血液循环加快从而达到缓解便秘的目的。按摩缓解便利则是通过顺时针与逆时针手法人为模拟肠道运行规律，强制促进胃肠蠕动，从而恢复患者排便与消化功能的辅助治疗手段。同时在中医理论中，肚脐周围的神阙穴 [11-12]。为人体阴脉汇合的重要枢纽，按摩该部位可以调节津液与阳气平衡的同时协调胃肠道功能，从而起到促进患者大便排出的作用。两种方法联合使用，在回避了患者形成用药依赖的同时，协助患者从根源上解除便秘状态，恢复自主排便功能，其具备的无创等特点也为中老年群体的治疗安全性提供保障。

综上所述，刮痧与手法按摩结合在骨科手术患者术后便秘干预中具有重要指导价值，可广泛应用。

参考文献：

[1] 石雷 , 张立新 , 李立华 , 等 . 基于 " 肺与大肠相表里 " 理论探讨加味桔梗汤从肺论治骨科术后气滞型便秘临床研究 [J]. 陕西中医 ,2021,42(1):81-83.
[2] 朱金莲 , 洪艺 , 柏盈 . 穴位贴敷结合腹部按摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用 [J]. 四川中医 ,2021,39(2):206-209.
[3] 吴秀娟 , 李春玲 , 苏畅 , 等 . 穴位叩击预防骨科老年患者腰椎内固定术后便秘的效果观察 [J]. 中国伤残医学 ,2021,29(10):90-92.
[4] 梁海松 , 白新文 , 惠小苏 , 等 . 隔姜灸配合番泻叶预防老年股骨颈骨折全髋置换术后便秘临床观察 [J]. 实用中医药杂志 ,2021(7):1096-1097.
[5] 万婷 , 陈晓东 , 王丽征 , 等 . 骨科全麻围术期腹胀便秘的集束化中医护理方案效果评价 [J]. 护理实践与研究 ,2021,18(6):934-937.
[6] 蔡冬华 , 陈秀莲 , 黄秀招 . 穴位贴敷联合耳穴埋豆改善人工髋关节置换术后患者便秘临床观察 [J]. 光明中医 ,2021,36(15):2575-2577.
[7] 郭玲 , 陈晓芳 , 田春燕 , 等 . 基于子午流注理论穴位贴敷联合中医定向透药治疗脊柱骨折术后便秘的疗效分析 [J]. 实用临床医药杂志 ,2021,25(12):83-85,89.
[8] 金方方 . 刮痧配合腹部按摩对骨科术后便秘患者的疗效与护理体会 [J]. 首都食品与医药 ,2022,29(7):111-113.
[9] 黄小权 , 王诗慧 , 陈盈 . 术前排便训练及腹部按摩对骨科术后患者便秘的疗效观察 [J]. 中医外治杂志 ,2020,29(2):54-55.
[10] 邵海燕 , 俞益君 . 润肠通便方联合腹部按摩治疗老年性髋部骨折术后腹胀便秘 60 例 [J]. 浙江中医杂志 ,2020,55(12):883.
[11] 柯美珍 . 老年髋部骨折术后便秘患者行耳穴埋豆 + 腹部按摩的效果 [J]. 中外医学研究 ,2019,17(26):179-181.
[12] 韩莉 . 穴位刮痧结合腹部按摩对骨折术后便秘的影响 [J]. 内蒙古医学杂志 ,2020,52(10):1262-1263.