

中医针灸在肠梗阻患者护理中的应用

栗艳丽

(山西临汾市人民医院 山西 临汾 041000)

摘要: 目的: 分析总结肠梗阻患者接受中医针灸治疗的临床效果及其对于患者生活质量的临床影响。方法: 选取 2019 年 1 月至 2022 年 2 月我院收治 150 例患者进行研究。结合不同治疗模式分为两组, 常规组采取西医干预思路, 实验组应用中医针灸治疗。对比疗效和患者生活质量。结果: 实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组的生活质量评定结果明显优于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 中医针灸治疗可用于肠梗阻患者, 对于患者的症状控制效果较好, 并且还能够明显改善患者的生活质量, 值得推广。

关键词: 肠梗阻; 中医针灸; 有效性; 生活质量; 临床影响

肠梗阻属于肠内容物无法正常运行或顺利通过肠腔的疾病。肠梗阻不仅会导致肠管的解剖结构和功能出现改变, 同时还可能导致全身生理功能紊乱病症, 其带有病因复杂、病情多样化以及病情转变速度快等特征^[1]。结合患者的梗阻疾病程度, 还可以将患者划分为完全性肠梗阻、不完全性肠梗阻, 其中不完全性肠梗阻属于外科的常见急腹症, 疾病的发生原因主要涉及到腹腔手术后粘连、腹部外伤、肿瘤以及炎症反应等, 其中粘连属于疾病的主要表现^[2-3]。目前关于肠梗阻的治疗措施主要涉及到禁食禁水、胃肠减压以及静脉营养支持等。但是在治疗期间患者的病情可能会转变为完全性肠梗阻, 此时便需要及时采取手术方式进行治疗。针灸属于近些年关于肠梗阻患者的有效治疗措施, 其不仅有着经济实惠、起效速度快以及疗程短等优势, 同时对于中转手术率、生理疼痛感受以及不良反应等方面均有显著的优势, 患者更容易接受与认可^[4-5]。临床有研究认为, 肠梗阻在临床中有着较高的发病率, 并且对于患者的治疗时间成本相对较高, 所以许多患者在治疗后仍然存在一定的复发风险, 并且对于患者的健康存在严重危害^[6]。对此, 本文基于论著分析方式探讨肠梗阻采取不同治疗及其效果差异。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2022 年 2 月我院收治 150 例患者进行研究。结合不同治疗模式分为两组, 实验组 75 例, 男女分别 42 例、33 例, 年龄 (56.51 ± 3.44) 岁; 常规组 75 例, 男女分别 40 例、35 例, 年龄 (55.91 ± 3.80) 岁。一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选标准: 满足肠梗阻的相关诊断标准; 带有腹痛、呕吐以及腹胀等疾病相关症状; 站立腹部 X 线检查显示梗阻部位以上肠腔带有扩张、积液积气等疾病表现。

排除标准: 研究前结合搜过中药制剂灌肠治疗; 已经进展为完全性肠梗阻; 存在心脑血管相关合并症; 临床资料不完整。

1.2 方法

常规组应用传统治疗措施, 主要是提供禁食禁水、胃肠减压、矫正水电解质、肠外营养支持等相关治疗方法。

实验组应用中医针灸治疗, 具体方法如下: 1、针刺疗法。穴位选取足三里、上巨虚、下巨虚。在治疗期间让患者采取俯卧位, 穴位皮肤采用 75% 乙醇进行消毒, 并采用直径 0.3mm、长度 50mm 的一次性毫针, 适当向上刺入, 直刺深度 25 至 40mm, 间隔 10 分钟实行一次提插捻转与平补平泻手法进行针刺, 每次行针 30s, 基于针感基于静脉走行上下传导, 并存在酸麻胀感为标准, 留针 30min, 每天施针一次; 2、艾灸疗法。在针刺留针并实行艾灸治疗, 穴位选取左阳池、中脘、关元、气海。治疗期间穴位选择艾条悬灸, 保持与皮肤 2 至 3cm 距离, 垂直悬起并用温和灸, 每个穴位 10min, 在皮肤局部存在热胀感且无灼痛感为标准, 每天治疗 1 次。

1.3 观察指标

对比疗效和患者生活质量。

治疗后症状完全消失无腹部症状则评价为显效; 症状明显改善且腹部症状明显减轻则评价为有效; 其他均评价为无效。

生活质量应用社会功能、躯体功能、角色功能以及认知功能四项指标, 分数越高证明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次医学论著研究采用 SPSS 软件实现对数据的处理分析, P

< 0.05 代表统计学意义。

2. 结果

2.1 疗效对比

实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 疗效对比

组别	显效	有效	无效	有效率
实验组 (n=75)	35	34	6	92.00%
常规组 (n=75)	18	37	20	73.33%
χ^2	-	-	-	16.361
P 值	-	-	-	< 0.05

2.2 生活质量评定结果对比

实验组的生活质量评定结果明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2 生活质量评定结果对比

组别	社会功能	躯体功能	角色功能	认知功能
实验组 (n=75)	83.16 ± 5.61	82.41 ± 4.96	84.21 ± 3.88	84.25 ± 3.46
常规组 (n=75)	71.21 ± 3.55	70.52 ± 3.89	71.25 ± 2.88	73.46 ± 4.50
T 值	9.214	8.891	9.201	10.023
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3. 讨论

不完全性肠梗阻属于临床中中医学“肠结”、“关格”的疾病范围, 属于临床中比较常见的急症。中医学认为, 六腑的基本特征在于传化物而不藏, 市为不满, 以通为用^[7]。肠道为转化之哨站, 取其精华去其糟粕, 泄而不藏, 通降下行为顺。腹部外伤与手术之后, 因为多方面因素的影响导致肠腑功能遭受明显的抑制, 此时气机的升降失调, 从而导致气机阻滞, 运行不畅并导致气滞血瘀, 腑气不通导致不通则痛, 发生腹痛腹胀与停止排气排便等相关疾病症状。肠腑的气机痹阻, 导致经络阻滞不畅, 从而引发散结止痛。中医学中针灸治疗的作用在于疏通经络、行气导滞、调理脏腑以及缓急止痛, 对于“肠结”病症特征有明显的对应性治疗作用^[8-9]。

有研究认为, 基于穴位针灸治疗, 可以充分展现穴位效应特异性表现特征以及经穴效应特异性基本规律, 这也是临床针灸发展的重要方向^[10]。“合治内腑”的理论属于中医临床工作会泽和针灸基础研究关于肠梗阻的常规治疗思路, 其中足三里、上巨虚以及下巨虚等穴位均属于足阳明胃经的穴位, 能够达到阳明气机、补中益气、和胃降逆以及行气止痛等多种治疗作用, 同时也可以属于补益的重要穴位, 可以有效提升机体的免疫力并达到扶助正气的治疗作用。在当代临床研究发现, 针刺足三里能够实现对于肠梗阻腹痛腹胀症状的改善, 其中上巨虚与下巨虚分别为大小肠腑的下合穴, 其能够调节脏腑并达到行气导滞的治疗作用, 属于调理脏腑的重要腧穴^[11-12]。阳池属于手少阳三焦经的原穴, 三焦者原气之别, 主一身阳气, 阳气温煦, 气机调畅。人体为左阳右阴、左气右血, 所以取穴时以阳池穴施灸。中脘属于只能腑会, 属于八会穴, 同时也是胃募 (下转第 243 页)

(上接第 227 页)

穴,六腑属阳,治疗应以从阳引阴为原则。气海属于盲原穴,属于元气之海,主治气疾,带有调补下焦气机、固元气、振阳气的治疗作用。关元属于小肠募穴、足三阴经以及任脉的交会穴位,同时也是三焦元气所生,属于培肾固本、调畅气机、疏通经络的治疗作用。另外,从药理学角度来看,肠道功能可以实现对神经内分泌系统的调节以及免疫炎症的改善,可以有效减轻患者的疾病症状,对于患者症状有着较为典型的治疗作用。在临床中针灸治疗肠道疾病的疗效已经有了相对广泛的认可,同时针灸对于肠道功能与内环境稳定性有着较为明显的干预作用。对此,推测针灸可以实现对肠道功能的调节,可以有效稳定肠道内的环境并降低免疫炎症反应,从而确保患者远期预后水平,为临床预防、治疗肠梗阻提供全新靶向方向与重点。从现代研究角度来看,肠梗阻患者采用针灸有着较为明显的治疗作用,同时在针灸治疗期间还可以针对肠梗阻患者合并的其他症状形成积极有效的控制,例如针灸对于肠梗阻患者的情绪状态可以提供有效的改善,例如焦虑、失眠、便秘、食欲下降等症状有着较为有效的治疗作用,借助系列回顾分析证明针灸结合治疗相比于单纯药物治疗有着更加明显的治疗优势。

本次研究结果显示,实验组疗效明显高于常规组, $P < 0.05$ 。实验组的生活质量评定结果明显优于常规组, $P < 0.05$ 。本研究间接证明了中医针灸可用于肠梗阻患者的治疗,能够促使患者的肠道功能紊乱表现得到纠正与控制,可以实现对肠道神经刺激以及血管压迫症状的减轻,可以强化患者的胃肠道循环系统,达到更加理想的治疗作用,可以作为常规干预方案。

从临床经验来看,对于肠梗阻的治疗主要是借助禁食禁水、胃肠减压、药物灌肠、手术等多种思路为主,但是针灸属于中医特色治疗虽然技术多且效果好,但是大多数研究都是出自于医疗机构的中医科、中西医结合科以及针灸科的医师,肠梗阻疾病的患者大多数在医疗机构中归属于普通外科病房,所以在临床中如何改变针灸服务理念与模式,促使针灸走出针灸科便成为了临床的重要发展方向。融入以患者为中心的多学科医疗团队,需要基于拓展和探索潜在优势疾病和治疗规律,针对性提升针灸医学的影响力属于针灸发展的必然方向。另外,本次研究中是基于以往病例患者进行回顾性的研究,遗憾就结果可能由于研究方法本身固有偏移的影响,所以

在今后临床工作中可以开展关于针灸辅助治疗肠梗阻的前瞻性研究,从而进一步论证针灸的治疗作用。

综上所述,中医针灸治疗可用于肠梗阻患者,对于患者的症状控制效果较好,并且还能够明显改善患者的生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1]张娇,焦艳,王立颖,陶源.厚朴三物汤加减联合针灸治疗粘连性肠梗阻的疗效分析[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(11):79-82.
- [2]付彩琴,陈卫蓉,李龙华.健脾益气针灸治疗老年性肠梗阻(气血虚弱证)临床观察[J].光明中医, 2022, 37(01):121-123.
- [3]李亚男.针灸联合复方承气汤治疗术后炎性肠梗阻[J].中国城乡企业卫生, 2021, 36(11):129-130.
- [4]沈蓝,李素芳,范琳琳,苏小梅,段玉璇.足三里穴位注射新斯的明联合针灸疗法对不全性肠梗阻患者胃肠功能恢复及炎症因子水平的影响[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(33):146-148.
- [5]蒋钰.温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻的研究[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29(01):91-94.
- [6]王巧灵,林招国,蔡耿辉,陈奕强.下合穴温针灸治疗不完全性肠梗阻临床观察[J].广西中医药, 2019, 42(06):38-40.
- [7]肖刚,魏海梁,郭辉,孙建飞,陈志国,司明明,孟昕珂.通腑活血方结合针灸治疗粘连性肠梗阻的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2019, 4(35):125-127.
- [8]刘鹏,董娟,白意晓,李建平.针灸辅助在粘连性肠梗阻治疗中的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(95):200-201.
- [9]程钰,王芳,朱世杰,周磊,杜艳林,由婧婧.中西医治法在恶性肠梗阻治疗中的研究进展[J].河南中医, 2019, 39(10):1608-1611.
- [10]申莉萍,章洪鹏,武琦,徐家明,高进,刘壮壮,朱汉建,汤东,王道荣.针灸联合四磨汤治疗术后难治性肠梗阻的疗效分析[J].中医临床研究, 2019, 11(19):108-110.
- [11]李彤,刘海晔.针灸联合隔附子饼灸改善肿瘤后期恶性肠梗阻临床验案[J].世界最新医学信息文摘, 2018, 18(99):181-18.
- [12]刘晓芳.针灸联合中药保留灌肠治疗癌性不完全性肠梗阻的疗效分析[J].健康之路, 2018, 17(07):204-205.