

# 艾灸+穴位按摩对妇科术后肠胃动力恢复效果观察

张欢

(内蒙古自治区妇幼保健院中医科 010020)

**摘要：**目的：研究分析艾灸联合穴位按摩护理手段应用对于妇科术后患者肠胃动力恢复情况的影响；方法：从我院于2022年2月-2023年2月期间接受妇科手术治疗的100例患者中选取符合研究条件的100例患者作为研究对象，并根据完全随机原则将100例患者平均分为对照组与观察组。其中，对照组患者在手术之后执行常规的补液、抗感染治疗及相关护理工作，而观察组患者在对照组术后医护工作的基础上执行艾灸联合穴位按摩护理手段，对比两组患者的胃肠动力恢复情况、术后患者腹胀出现概率以及舒适度指标；结果：观察组患者的肠鸣音恢复、肛门首次排气与首次排便的时间显著短于对照组患者，从手术后第二天开始观察组患者的胃肠动力恢复情况明显优于对照组患者，腹胀出现概率上观察组患者显著低于对照组患者，而术后的舒适度上观察组患者也要更高。以上研究结果均具备统计学意义， $P < 0.05$ ；结论：艾灸联合穴位按摩护理手段对于妇科术后患者的胃肠动力恢复有着积极的促进作用，由此显著降低患者的腹部胀痛，提升患者术后的舒适度，在实际临床中有着极高的应用推广价值。

**关键词：**艾灸；穴位按摩；胃肠动力恢复；妇科

人体生殖系统位于人体的腹腔内，这就使得妇科手术难免会对同处于腹腔中的胃肠消化系统的正常运行造成影响，引发患者胃肠动力不足的问题，进而导致患者在手术之后出现腹部胀痛等生理上的不适症状，严重时还会使患者出现粘连性肠梗阻等疾病，使患者必须要用更多的时间恢复健康，给患者带来经济、生理甚至是心理方面的全方位的负担。而对患者给予术后的有效护理干预对于患者的胃肠动力恢复有着十分积极的作用<sup>[1-3]</sup>。目前妇科术后护理中采用的主要护理措施有心理干预、饮食规划、腹部镇痛等，在临床中均展现出一定的积极效果。但是，在实际临床中，一部分患者的胃肠动力恢复的速率依旧很低，这对患者的整体康复是极为不利的。在中医学中，认为妇科术后的患者胃肠动力不足，解题时因为手术中的切口创伤、麻醉刺激、卧床等因素的联合作用下，使患者胃肠运化传导失司，肠道气机紊乱、腑气不通，继而出现腹胀、排便异常等症状。而中医学中对这一问题的处理，主要使用中药灌肠、艾灸、穴位按摩等手段。相比较之下，艾灸与穴位按摩护理手段在操作难度上要更低一些，而且在护理过程中也不会像灌肠那样引起患者极为强烈的不适<sup>[4-6]</sup>。根据以上内容，本次研究中将通过临床试验，对艾灸联合穴位按摩护理手段对妇科术后患者胃肠动力恢复所产生的影响进行研究分析，具体研究内容汇报如下：

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院于2022年2月-2023年2月期间接受妇科手术治疗的100例患者中选取符合研究条件的100例患者作为研究对象，并根据完全随机原则将100例患者平均分为对照组与观察组。对照组患者的年龄在23-54岁之间，平均年龄 $41.25 \pm 2.39$ 岁，手术的时长平均为 $2.02 \pm 0.84$ h，手术过程中出血量平均在 $70.11 \pm 10.76$ ml；观察组患者的年龄在22-52岁之间，平均年龄 $40.85 \pm 1.95$ 岁，手术的时长平均为 $2.05 \pm 0.71$ h，手术过程中出血量平均在 $71.84 \pm 12.04$ ml。上述患者的一般资料均不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。

本次研究中研究对象的纳排标准具体如下：

纳入标准：

- ①患者临床上符合妇科疾病手术的指征；
- ②患者腹部皮肤完好，无皮肤病症状，自身各项感官完全正常；
- ③患者与患者家属对本次研究内容有充分了解，并共同签署本次研究的知情同意书。

排除标准：

- ①患者曾经进行过腹部的手术；
- ②患者本身患有甲亢等对胃肠动力有影响的疾病；
- ③患者存在凝血功能异常情况；
- ④患者在未进入研究分组阶段时就已经排气；
- ⑤患者对艾灸使用的艾草等药物有过敏反应。

### 1.2 方法

对照组患者在术后执行常规的补液、抗感染治疗以及术后护理工作。具体内容有：①对患者执行心理护理干预。术后护理中，护理人员要更多关注患者的心理情绪变化，及时帮助患者排解不良的心理情绪，缓解患者的精神压力；②对患者执行饮食管理。具体在术后6-8h辅助患者进食，最先为患者提供流质食物，而后逐渐向半流食、软食、正常饮食过渡，在饮食管理中，护理人员需要遵循少食多餐的饮食管理原则；③对患者执行术后镇痛护理。在术后护理中，针对患者的术后腹部疼痛问题，护理人员可以通过转移患者的注意力，根据医师建议使用镇痛药物等方式，帮助患者缓解腹部的疼痛与不适症状；④对患者执行术后康复训练。患者在术后各项生命体征平稳之后，指导患者进行床上康复活动，并逐渐向床旁活动转变，每日进行2-3次，每次共进行5-10min。同时还可以让患者在术后咀嚼无糖的口香糖，刺激患者的消化系统运行，从而加速患者胃肠动力的恢复。

观察组患者的术后护理在以上各项护理措施的基础上，执行艾灸联合穴位按摩护理手段，具体护理内容有：①对患者执行艾灸护理。护理人员在每日的7:00-9:00之间对患者两侧的足三里穴进行艾灸，持续20min，每日进行以此艾灸即可。护理人员在创作中，要将点燃的艾条置于患者足三里穴2-5cm处，并密切注意患者的艾灸部位皮肤情况，防止患者被艾条烫伤。②穴位按摩。按摩患者两侧的足三里穴与天枢穴，每个穴位分别按摩3-5min，每日按摩两次即可。在按摩过程中，护理人员要根据患者的耐受程度调整按摩的力道，防止过度用力引起患者的不适。

### 1.3 观察指标

- ①观察两组患者的胃肠功能总体恢复情况，具体包括肠鸣音恢复时间、术后肛门第一次排气的时间以及术后第一次排便的时间；
- ②观察两组患者术后不同时间的胃肠动力恢复情况；
- ③观察两组患者的腹胀与舒适度情况。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS20.0对两组患者的计量资料和计数资料进行统计学

分析,将它们按照( $\bar{x} \pm s$ )表示,并采用T值检验,将它们的相关系数按照[n(%)]表示,最后通过 $\chi^2$ 检验,将两组患者的相关系数的 $P < 0.05$ 作为标准。

2.结果

2.1 两组患者的胃肠功能总体恢复情况

表 1.两组患者的胃肠功能总体恢复情况结果对比( $\bar{x} \pm s$ )

研究分组	例数	肠鸣音恢复时间	术后第一次排气时间	术后第一次排便时间
观察组	50	17.69 ± 4.58	26.55 ± 6.67	44.79 ± 9.08
对照组	50	26.78 ± 5.87	35.18 ± 5.90	61.91 ± 8.14
T		8.633	6.853	9.927
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的不同时间胃肠动力恢复情况

对不同时间两组患者的胃肠动力恢复情况进行分析具体参考《围手术期术后胃肠动力评价规范》制定评分标准,评分结果共分为三个层级,80分级以上表明恢复情况良好,60-80分表示有恢复迹象,60分以下表示未出现恢复迹象。具体结果如下表所示

表 2.两组患者的不同时间胃肠动力恢复情况结果对比( $\bar{x} \pm s$ )

研究分组	例数	术后 1 天	术后 2 天	术后 3 天
观察组	50	64.69 ± 7.88	86.45 ± 7.14	96.06 ± 4.51
对照组	50	63.87 ± 8.97	79.08 ± 8.92	88.91 ± 7.64
T		0.486	4.561	5.699
P		0.628	0.000	0.000

2.3 两组患者的腹胀出现概率与舒适度情况

患者舒适度评价采用医院内自制的舒适度评价量表,满分100分,分数越高表示舒适度越高。

表 3.两组患者的腹胀出现概率与舒适度情况结果对比

研究分组	例数	腹胀出现概率	舒适度评分
观察组	50	1 (2.00)	95.08 ± 5.12
对照组	50	12 (24.00)	79.45 ± 9.24
T/ $\chi^2$		10.698	10.462
P		0.001	0.000

3.讨论

妇科临床中,当患者接受妇科手术治疗之后难免会出现胃肠动力不足,功能紊乱的问题。而在患者术后的胃肠动力与功能恢复中,如果恢复速度过慢,就会引起患者的肠管过度扩张,导致患者出现一系列严重的并发症,对患者术后的康复产生不良影响。因此在妇科患者术后护理中,需要重点关注患者胃肠动力恢复的问题。

基于此,本次研究中通过临床实验的方式,对艾灸联合穴位按摩护理措施在妇科患者术后护理中对胃肠动力恢复的影响进行研究。研究结果显示,在常规术后护理基础上执行艾灸联合穴位按摩护理措施的观察组患者的肠鸣音恢复的时间、第一次肛门排气与第一次排便的时间均显著短于对照组患者, $P < 0.05$ ;两组患者在不同时间的胃肠动力恢复情况方面,从第二日开始,观察组患者的胃肠动力评分逐渐拉开与对照组患者评分的差距,显著优于对照组患者, $P < 0.05$ ;最后,观察组患者的腹胀出现概率远低于对照组患者,舒适度评分上也显著高于对照组患者, $P < 0.05$ 。

以上的研究结果充分说明了艾灸联合穴位按摩在妇科患者术后胃肠动力恢复中能够起到积极的促进作用。对上述研究结果的成因进行分析会发现:在《本草纲目》中对艾灸有这样的描述“艾叶苦辛,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血……以之灸火,

能透诸经而除百病。”具体指艾灸对于女性周身经络有着极佳的疏通作用。同时,在相关的中医典籍中还具体提到,足三里穴直接作用人体的胃部,是治疗消化道疾病中最重要的穴位之一,而使用艾灸对这一穴位进行刺激,能够让胃肠的气血运行更加的顺畅,促进胃肠动力的恢复。中医科学一定程度上属于经验科学,在研究理论的表述上往往不够直接<sup>[6]</sup>。近些年来,一些学者使用西医学的研究方式对艾灸促进妇科患者手术后胃肠动手恢复的效果进行了研究。从“胃肠学神经-内分泌-免疫网络调控”理论对足三里穴刺激的视窗效果进行分析发现,通过刺激人体的足三里穴,能够显著加快人体内胃部迷走神经的生物电信号传导速度,由此刺激患者胃肠的蠕动,并调节患者体内的相关激素的分泌,以此得到促进患者胃肠动力恢复的效果。而且,艾灸中的药物成分在点燃时,会通过人体皮肤的毛孔渗入到患者体内,起到具体的治疗效果。而选择在7:00-9:00进行艾灸,具体是因为这一时间段是人体新陈代谢频率最高的时段,这一时间段进行艾灸,能够使艾条中的药用成分在体内更快、更充分的逸散,提升治疗效果<sup>[7-9]</sup>。

另外,本次研究中提及的穴位按摩也是一种中医学中特有的疾病理疗的方法,在根本的原理上与艾灸有一定的相似之处,都是通过外部的刺激促进患者体内指定位置的血液循环与气血运行,起到理疗效果。因刺激,在妇科患者术后护理中,针对患者的胃肠动力恢复重点对足三里穴进行按摩。而在此基础上,穴位按摩还会对患者的天枢穴进行按摩。这是因为中医学理论中提出,天枢穴为大肠募穴,与足三里同属足阳明胃经,而通过对患者天枢穴的刺激,能够产生与刺激患者足三里穴高度相似的临床作用<sup>[9-10]</sup>。由此可见,这一护理方法的临床效果显现具体是通过使用艾灸与穴位按摩的方式对上述两个穴位进行刺激来实现的。

综上所述,艾灸联合穴位按摩护理手段对于妇科术后患者的胃肠动力恢复有着积极的促进作用,由此显著降低患者的腹部胀痛,提升患者术后的舒适度,在实际临床中有着极高的应用推广价值。

参考文献:

[1]傅青,李巧平,郑佳蕾,李璟.穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀临床研究[J].新中医,2023,55(10):163-166.  
 [2]王俊.卯时穴位按摩联合艾灸神阙穴防治混合痔术后便秘临床观察[J].实用中医药杂志,2023,39(05):997-999.  
 [3]马永周,仇永刚,安治洲.腹腔镜微创手术治疗对胃穿孔患者胃肠动力恢复及并发症发生率的影响[J].宁夏医学杂志,2023,45(05):475-477.  
 [4]董海英.艾灸联合穴位按摩护理对妇科腹部术后胃肠功能恢复的影响[J].光明中医,2023,38(03):558-560.  
 [5]孙海燕,班文明,徐兵.艾灸联合穴位按摩对脑梗死偏瘫患者上肢功能及日常生活能力的影响[J].医疗装备,2022,35(19):127-129.  
 [6]王晓娟,董新寨.穴位按摩联合艾灸对改善脑卒中急性期病人便秘的疗效[J].护理研究,2022,36(17):3171-3174.  
 [7]周娜.穴位按摩对急性胰腺炎(肝郁气滞证)腹胀效果的临床观察[D].湖南中医药大学,2022.  
 [8]杨箐,李娟.耳穴贴压对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J].山西中医,2021,37(10):61-62.  
 [9]郭忠娟,刘颖,刘妍.妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能紊乱的影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(10):2346-2349.  
 [10]陈静,李瑞,胡文婷.穴位注射联合穴位按摩治疗消化道癌术后胃瘫的临床观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(02):111-113.