

中医揞针对急性心肌梗死患者便秘疗效的影响分析

马慧慧

(苏州市中西医结合医院心内科 江苏苏州 215000)

摘要:目的: 本文分析中医揞针对急性心肌梗死患者便秘的干预效果及影响。方法: 本次实验开展时间在 2021 年 1 月-2022 年 2 月之间, 并按照患者入院时间将 69 例急性心肌梗死患者进行组别划分, 组别分别为参照组及试验组, 对参照组行常规药物治疗方式对患者便秘情况进行干预, 试验组患者行中医揞针方式进行干预, 并对两组患者干预后大便积分情况、治疗有效率及排便性质情况。结果: 试验组患者干预后大便积分改善情况显著优于参照组, $P<0.05$; 针对两组患者采用不同治疗方式干预后, 试验组患者治疗总有效率高于参照组, $P<0.05$; 参照组患者干预后排便性状差于试验组, $P<0.05$ 。结论: 采用中医揞针干预急性心肌梗死患者的便秘, 不仅可以显著减轻患者临床不适, 还可以减轻患者肠道压力, 对辅助治疗患者疾病具有积极意义。

关键词: 中医揞针; 急性心肌梗死; 便秘疗效; 影响

急性心肌梗死是指冠状动脉发生急性堵塞, 并导致心肌缺血, 促使心脏出现严重坏死, 影响心脏功能, 因此危及患者生命安全^[1]。急性心肌梗死临床症状包括心跳加快、烦躁、胸部疼痛不适、呼吸困难、恶心、呕吐等, 当患者出现上述症状后, 可含服硝酸甘油即可缓解, 该病发展进程较急, 所以需要给予患者及时治疗; 但在治疗进行心肌梗死患者的过程中, 其一直处于卧床状态, 会导致患者出现严重便秘, 进一步增加患者的临床不适感^[2]。近些年, 在临床治疗中, 积极将中医揞针融入其中, 并对治疗便秘有着显著应用效果; 本文主要分析与探究中医揞针对急性心肌梗死患者便秘的干预效果及影响, 详细报告内容如下。

1 材料与方法

1.1 一般材料

本次实验开展时间在 2021 年 1 月-2022 年 2 月之间, 以此时间段内收治的 69 例急性心肌梗死患者为研究对象, 按照患者的就诊时间划分为试验组及参照组, 其中参照组患者 34 例, 女性患者 15 例, 男性患者 19 例, 最大年龄 72 岁, 最小年龄为 43 岁, 平均年龄为 (52.32 ± 2.34) 岁, 身高范围在 156-182 厘米之间, 平均身高 (162.35 ± 1.24) 厘米; 试验组患者 35 例, 女性患者 16 例, 男性患者 19 例, 最大年龄 71 岁, 最小年龄为 42 岁, 平均年龄为 (51.32 ± 2.35) 岁, 身高范围在 157-183 厘米之间, 平均身高 (162.26 ± 1.36) 厘米; 对比两组患者上述资料, 并不具有显著的统计学对比意义, $P>0.05$ 。

排除标准: (1) 患者合并其他重大恶性肿瘤疾病。(2) 患者口服缓泻药物;(3) 患者出现梗阻性便秘;(4) 患者施针前做过消化道内镜检查。

纳入标准: (1) 患者每周排便少于三次;(2) 患者每次排便量少于 35g;(3) 患者参与本次实验研究是在家属及患者共同统一的条件下开展, 并签署知情同意书;(4) 患者未合并皮肤感染等皮肤类疾病。

1.2 方法

参照组患者采用常规治疗方式对患者的便秘情况进行干预, 其中常规治疗方式主要以控制患者饮食为主, 医生为患者制定饮食规划, 并嘱咐其食用低脂、清淡、易消化食物, 并以少食多餐为原则, 此外, 还要选择食用纤维素丰富的水果、蔬菜如芹菜、韭菜、香蕉等, 还可饮用豆浆、核桃、蜂蜜等具有润肠作用的饮品, 适当补充

表 2 比较两组患者治疗后治疗总有效率 (n%)

组别	例数 (n)	痊愈	有效	显效	无效	治疗总有效率
试验组	35	12 (34.28%)	16 (45.71%)	6 (17.14%)	1 (2.86%)	34 (97.14%)
参照组	34	10 (29.42%)	12 (35.29%)	6 (17.64%)	6 (17.65%)	28 (82.35%)
χ^2						4.1385
P						0.0419

2.3 观察两组患者排便性状对比情况

排便性状包括球形干便、先干后稀、条形干便及软条形便, 参照组患者干预后排便性状差于试验组, $P<0.05$, 数据信息对比内容详见

含钾、钠等必不可少, 鼓励患者多喝水, 每日的饮水量应该在 1000-2000 毫升, 对于预防便秘具有积极意义。当患者便秘需要药物干预时, 可选择使用开塞露、聚乙二醇 4000 散及乳果糖口服液等。

试验组患者采用中医揞针方式进行干预, 详细内容如下: 揞针可分别在耳穴及体穴进行施针, 其中耳穴分别在大肠及直肠、便秘点处进行施针; 体穴分别在支沟、天枢、足三里、上巨虚等穴位施针; 若患者出现其他伴随症状, 需要个根据症状加减施针穴位, 同时还要每天对埋针穴位进行按压, 按压频率为 3-4 次, 每次按压约一分钟, 按压程度需要根据患者本身耐受程度进行施加。

1.3 观察指标

比较两组患者采用不同干预方式后大便积分情况、治疗有效率及排便性状情况; 治疗效果评价标准如下: (1) 痊愈: 患者便秘及合并症状完全消失。(2) 有效: 患者便秘症状得到显著改善。(3) 显效: 患者便秘症状及体征得到好转;(4) 无效: 患者便秘症状并未得到显著改善, 并且还存在加重与恶化的情况。

1.4 统计学方法

本文研究关于大便积分情况、治疗有效率及排便性状对比情况, 随之采用 SPSS17.0 软件进行计算分析, 采用 χ^2 检验计算资料, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 使用 t 检验, $P<0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者干预前后大便积分变化情况

治疗前两组患者数据对比不具有统计学意义, $P>0.05$; 干预后, 试验组患者大便积分改善情况显著优于参照组, $P<0.05$; 数据信息对比内容可见表 1。

表 1 对比两组患者干预前后大便积分变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	干预前	干预后
试验组	35	8.45 ± 2.45	2.42 ± 2.06
参照组	34	8.42 ± 2.38	5.74 ± 2.12
t		0.0515	6.5976
P		0.9590	0.0000

2.2 比较两组患者治疗后治疗总有效率

针对两组患者采用不同治疗方式干预后, 试验组患者治疗总有效率高于参照组, $P<0.05$; 数据信息对比情况可见表 2。

表 3。

表 3 观察两组患者排便性状对比情况 (n%)

组别	例数 (n)	球形干便	先干后稀	条形干便	软条形便
试验组	35	0 (0.00%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	33 (94.28%)
参照组	34	1 (2.94%)	5 (14.72%)	4 (11.76%)	25 (73.52%)
χ^2					6.7413
P					0.0094

3 结论

急性心肌梗死即冠心病的一种,属于急重症的一种。急性心肌梗死是供应心脏的血管堵塞,导致心脏的一些心肌坏死,从而导致心脏功能受到严重影响,甚至直接受到生命威胁,常见的表现为胸闷、胸痛、胸疼等症状,大多出现于胸骨中下段等位置处^[3-4]。急性心肌梗死患者在住院期间一直处于卧床状态,因此会导致患者出现便秘情况,患者在排便过程中会迅速增加腹内压力,因此也相对增加心脏负荷,进而加重心肌缺血情况,并诱发患者出现严重的心律失常、室颤等情况,为患者的生命安全带来威胁,所以需要患者的便秘进行积极干预^[5-6]。目前,干预患者便秘治疗不仅可依靠药物及饮食进行控制,还可借助中医进行辅助治疗,其中中医揸针具有显著的干预效果;揸针是一种类似图钉状的针,针柄呈扁平状,针体长约1-2分长,常用在皮内埋针或耳针等情况中,是中医辅助治疗的一种重要方式,在相关穴位中进行埋针,可起到对穴位按摩的作用,有效促进患者局部血液循环,并帮助患者减轻临床不适感,而且在对应穴位埋针也可针对对应器官疾病进行治疗^[7-8]。对于急性心肌梗死出现便秘的患者,采用揸针方式进行干预,主要在耳穴及体穴进行施针,其中耳穴分别在大肠及直肠、便秘点处进行施针;体穴分别在支沟、天枢、足三里、上巨虚等穴位施针;若患者出现其他伴随症状,需要根据症状加减施针穴位,同时还要每天对埋针穴位进行按压,按压频率为3-4次,每次按压约一分钟,按压程度需要根据患者本身耐受程度进行施加^[9]。与此同时,在配合饮食调理,患者的便秘可有效缓解与治愈,避免患者因便秘加重心脏负担,诱发其他心脏疾病发生;其中饮食应该注意以清淡饮食为主,并多食用含有纤维素丰富的水果、蔬菜如芹菜、韭菜、香蕉等,建议与患者引用豆浆、核桃、蜂蜜等具有润肠作用的饮品,嘱咐患者每日的饮水量应该在1000-2000毫升之间,这对患者治疗便秘具有积极的意义^[10]。

通过本次研究数据表明,分别采用不同治疗方式干预后,参照组患者大便积分改善情况差于试验组, $P < 0.05$;因揸针可对对应穴位进行持续性刺激,促进患者肠道血液循环,加强肠道蠕动能力,避免过多代谢物堆积在肠道之中形成球形便;采用不同治疗方式干预后,参照组治疗总有效率低于试验组, $P < 0.05$,由此也可看出采用揸针治疗方式,患者的便秘情况发生相对较少,为患者减轻临床不适感,也避免因迅速增加复压,引发患者出现心肌缺血。经过治疗干预后,试验组排便性状多以条形软便为主,参照组患者虽然球形

干便、先干后稀、条形干便数量较条形软便少,但试验组患者大便性状改善情况显著优于参照组, $P < 0.05$,有效将揸针的使用优势凸显出来。基于此,在对相关类型患者进行治疗时,为切实保证患者疾病得到有效控制,需要从多方面因素进行入手,积极采用联合中医治疗方式进行疾病干预,促使患者得到有效救治,为其生命安全提供保障。值得注意的是,在对患者使用揸针的过程中,患者非金属等过敏体质,避免因患者出现过敏反应加重其病情,阻碍其治疗与康复。

综上所述,本文分析中医揸针对急性心肌梗死患者便秘的干预效果及影响。得出,揸针的治疗干预方式,可有效减轻患者便秘症状,帮助患者顺畅排便,对其康复具有积极的干预作用。

参考文献:

- [1]张晓莹,谢琼,郑秋萍. 自拟养阴润肠汤联合揸针治疗气阴不足型小儿功能性便秘疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(2):49-51.
- [2]钟素珍,翁文敏. 揸针穴位埋针法在胸腰椎骨折术后患者便秘中的干预价值[J]. 医学食疗与健康,2022,20(2):169-172.
- [3]陈若如,刘张红,邵思思,等. 揸针联合大黄敷脐治疗糖尿病肾病IV~V期患者便秘的临床研究[J]. 中国基层医药,2022,29(2):221-224.
- [4]叶育勉,叶晓声,曾宪仕,等. 耳穴方便揸针留针候气联合中药方剂对混合痔术后便秘的疗效[J]. 临床医学工程,2021,28(8):1049-1050.
- [5]任学娟,张玉琴,何小刚,等. 腹部穴位按摩联合揸针针刺对帕金森病患者功能性便秘的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(4):125-127.
- [6]殷海云,王伟芳,沈俊杰,等. 基于脑肠轴的揸针埋针治疗中风后便秘60例患者临床疗效观察[J]. 特别健康,2021(22):131.
- [7]宋婀娜. 揸针联合优质护理干预对混合痔术后便秘患者肛门功能及生活质量的影响[J]. 特别健康,2021(8):203.
- [8]李小波,胡先锋. 揸针联合中药热奄包干预膝关节置换术后腹胀便秘40例观察[J]. 浙江中医杂志,2020,55(9):683.
- [9]卞菊,矫承媛,郑波. 揸针联合捏脊治疗小儿肠道实热型便秘临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(5):140-141.
- [10]许金钗,刘建阳. 揸针联合药物治疗5-羟色胺受体拮抗剂所致便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):501-504.