

神阙穴药敷联合穴位按摩预防腰椎间盘突出症患者便秘

莫文娟, 张 平, 段功香, 周元芳

(南华大学 护理学院, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 观察神阙穴药敷联合穴位按摩对预防急性腰椎间盘突出症患者便秘的效果。 **方法** 将 60 例急性腰椎间盘突出症患者随机分为实验组(30 例)和对照组(30 例), 两组均实施相同的常规护理, 在此基础上实验组给予神阙穴药敷联合穴位按摩; 分析比较两组干预便秘的效果。 **结果** 实验组干预显效率、有效率均高于对照组($\chi^2 = 22.763, P < 0.005$)。 **结论** 神阙穴药敷联合穴位按摩能安全、有效地预防急性腰椎间盘突出症患者便秘, 方法简便, 值得临床推广应用。

关键词: 神阙穴; 穴位敷贴; 腰椎间盘突出症; 便秘

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 2095-1116(2011)03-0346-03

腰椎间盘突出症(lumber disc herniation, LDH)是引起腰腿痛的常见原因之一。急性 LDH 在治疗中需较长时间的绝对卧床休息, 因而便秘是此类患者最常见的并发症之一。长期卧床患者便秘发生率高达 50% ~ 70%^[1]。便秘患者在排便时会增加腹压及排便的时间, 有导致病变的椎间盘进一步突出、症状加重的危险。因此预防便秘是急性 LDH 患者护理的一个关键内容。为降低急性 LDH 患者便秘的发生率, 本研究采用神阙穴药敷联合穴位按摩对 30 例急性 LDH 患者实施预防便秘的干预, 效果满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2008 年 10 月 ~ 2010 年 4 月, 在湘南地区某三级甲等医院骨科住院部, 应用便利取样法选择 60 例急性腰椎间盘突出症的住院患者, 其中男性 41 例, 女性 19 例, 年龄 38.6 ± 5.5 岁(28 ~ 55 岁)。根据国家中医药管理局制定的便秘中医诊断标准^[2], 所有入选患者入院时均无便秘。病例均符合腰椎间盘突出症诊断的金标准, 并经 CT 和 MRI 检查确诊。所有病例椎间盘突出部位为: L₃₋₄ 间隙 4 例, L₄₋₅ 间隙 28 例, L₅ ~ S₁ 间隙 20 例, 2 个以上间隙同时突出者 8 例。患者入院时病程为 1 ~ 7 天, 平均住院天数

28.0 ± 2.5 天。

纳入标准: 初次发病, 病程 < 7 天; 无消化系统疾病、习惯性便秘、严重心血管疾病、肝、肾及造血系统疾病或感染性疾病者; 同意接受实验组或对照组护理, 并签署知情同意书者。

排除标准: 既往有腹部手术史; 腰以下神经反射感觉、肌力丧失者; 脊神经根严重受压, 需紧急手术者; 有药物、胶布过敏史者; 有精神疾患和意识障碍者。

1.2 分组方法

将 60 例病例随机分为实验组和对照组各 30 例, 两组的性别、年龄、文化程度、职业、病程、症状体征、突出部位、便秘情况比较, 差异无显著性($P > 0.05$), 均衡性好, 具有可比性。

1.3 中药敷剂的制作

将番泻叶 9 g、大黄 12 g、芒硝 15 g、火麻仁 15 g、郁李仁 10 g、艾叶 9 g 混合用粉碎机粉碎, 存于密封容器中防潮备用。

1.4 常规治疗及常规护理

两组患者均给予 LDH 预防便秘常规护理。心理疏导, 缓解病人紧张情绪; 向患者说明预防便秘对 LDH 治疗、康复的重要性。指导患者清淡、多纤维素饮食; 在治疗初期适当控制饮水, 待症状缓解后鼓励适当多饮水。告知其不要忽视便意, 排便时避免用力过度。

1.5 干预方法

为预防便秘,在以上治疗和护理基础上,从入院第2天起,对照组和实验组分别给予以下护理。

1.5.1 对照组 行腹部按摩^[3],患者取仰卧位,双腿屈曲,操作者立于患者右侧,双手重叠置于右下腹部,以大鱼际肌和掌根着力,沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠方向反复推展按摩,使腹部下陷约1 cm,幅度由小至大,直至产生肠蠕动。按摩力度以患者无不适感为度。每天1次,每次10~15 min,于每日早餐后30 min或排便前20 min进行。如患者3天未排大便,给其口服通便灵胶囊,每次5粒,每日1次,连续5天。

1.5.2 实验组 由经过培训的护士对实验组患者实施如下护理。(1)穴位按摩:先行足部按摩:推拿足部肾、脾、胃、十二指肠、大肠反射区,每一反射区推拿2 min,共10 min。然后用指压法和指揉法依次按摩三阴交、承山穴、足三里、支沟穴、天枢穴,每穴按摩2 min,共10 min。按摩力度应柔和、平稳,以病人微感疼痛但能耐受为宜。每侧按摩20 min,双侧共40 min,每天1次。(2)中药敷脐:每天下午3时取制备制好的中药细粉10 g,以适量食用醋(加温至40℃左右)调成粘稠的糊状,用一6 cm×6 cm的单层纱布包成与脐大小相符的药包,剩余的药糊备用。然后温水清洁患者脐部,用39℃~42℃热水袋热敷神阙穴(肚脐)5 min,再绕脐按顺时针方向行腹部按摩30圈,按摩完成后,将药包敷于患者脐窝内,填满脐窝,将剩余药糊涂于脐周,直径约2 cm,其上依次敷盖纱布、棉垫各1块,用微孔通气胶带固定局部。再用39℃~42℃热水袋熨于脐部纱布上30 min,每日更换药物1次。每日上午8时去除药糊,并做局部皮肤护理,注意患者脐部及其周围皮肤有无痒、灼热、潮红、水泡、渗液等过敏症状,若有应停止敷药,必要时予以抗过敏治疗。

1.6 评价方法

1.6.1 入院便秘评价 国家中医药管理局制定的便秘中医诊断标准为^[2]:①排便间隔时间延长,1次/3天以上;②重者大便艰难,干燥如栗,可伴少腹胀急、神倦乏力、胃纳减退等症;③排除肠道器质性疾病。

1.6.2 干预效果评价标准 显效:入院2天内排大便,排便频率1次/1天,排便不困难,不费时,无残留感。有效:入院4天内排便,排便频率1次/1天~2天,排便时出现困难、费时或残留感。无效:未达到上述标准。

1.6.3 观察指标 观察两组患者入院后首次排便

时间、排便间隔时间、每次排便时间、有效率。

1.7 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结 果

两组首次排便时间比较差异无显著性($P>0.50$);排便平均间隔时间及每次排便时间比较,实验组均比对照组的时间短,差异有显著性($P<0.001$)(表1)。实验组显效率和有效率均高于对照组($\chi^2=22.763, P<0.005$)(表2)。

表1 两组患者干预效果比较

组别	<i>n</i>	首次排便时间(h)	平均排便间隔时间(天)	平均每次排便时间(min)
对照组	30	24.6±3.3	4±1.5	9.5±1.3
实验组	30	24.2±2.6	1±0.5	4.5±1.4
<i>t</i>		0.521	10.392	14.334
<i>P</i>		>0.50	<0.001	<0.001

表2 两组患者干预效果比较(例,%)

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	有效率
对照组	30	12(40.00)	14(46.67)	4(13.33)	86.67
实验组	30	21(70.00)	9(30.00)	0	100.00 ^a

a:与对照组比较, $\chi^2=22.763, P<0.005$

3 讨 论

3.1 LDH易并发便秘的原因及其危害

急性LDH患者因突然腰腿疼痛、活动受限,生活、工作能力降低,极易产生紧张、焦虑、恐惧心理。有研究表明,紧张性应激反应使肠道中的交感神经兴奋性增强,副交感神经兴奋性减弱,引起胃肠功能紊乱,易导致便秘^[4]。另一方面由于突出的椎间盘压迫马尾神经根及应用神经阻滞治疗,均会抑制胃肠蠕动,引起便秘。此外,为了避免腰椎间盘突出,减轻神经根的压迫症状,患者需较长时间绝对卧床休息,使其活动量及进食均减少,代谢降低,从而进一步导致肠蠕动减弱。加之排便环境及排便方式的改变,致使排便反射受抑制,因此极易导致患者便秘^[5]。便秘时,粪便在体内停留时间过长,肠内细菌分解、发酵和腐败,产生毒素,导致头痛、头晕、烦躁不安、腹部胀痛等症状^[6];而肠道毒素吸收增加,还可导致患者的痛阈降低,对疼痛更敏感,这就加重了患者的紧张、焦虑等负性情绪,个别患者甚至悲观

失望,不愿意配合治疗。因此,预防便秘对急性LDH患者的康复意义重大。

3.2 穴位按摩对预防急性LDH便秘的作用

中医理论认为人体是一个有机的整体,脏腑、气血、经络紧密相连,息息相通,而经络是人体运行气血的通道。中医认为LDH是因肾水亏不能上润於脑,亏损者,肾水无法远行,滞留在腰椎骨之间,久则寒,寒湿向下漫延,导致腰腿疼痛,行走困难。而便秘是因为腑气不通、肠蠕动不畅所致。便秘虽在大肠,但在疾病过程中,因为实邪阻气,血运行障碍,导致气机不畅、血逆乱而使病情加重,影响疾病的转归和预后^[2]。基于以上原理,本研究先推拿患者足部肾、脾、胃、十二指肠、大肠等反射区,以调理其经络、气血、脏腑整体功能,然后按摩三阴交、承山穴、足三里、支沟穴、天枢穴,再配合腹部按摩,进一步促进胃肠功能。中医学认为足三里、三阴交可调理脾胃,辅助正气、生气化血、滋阴通便。足三里穴是阳明胃经下合穴,有调理脾胃、补中益气、化滞消积、消炎镇痛等作用,因此刺激足三里穴具有双向调节胃肠蠕动、胃液分泌等作用。承山穴属足太阳膀胱经,有理气散滞、降低直肠瘀血之功效。支沟穴具有宣通三焦气机,通调腑气之功效;天枢穴可疏通肠腑,刺激此穴可以促进与改善胃肠功能,增加肠蠕动,促进排便。以上诸穴均为临床治疗便秘的常用穴位配伍。传统常以针刺法刺激穴位,但是针刺操作技术要求高,相比之下,手法按摩更为简单易学、安全,患者更愿意接受。有研究表明,穴位按摩一方面可以通过手法的直接作用促使胃肠蠕动加快、蠕动度加大;另一方面,通过手法按摩的良性刺激,能够促进神经、经络的传导反射作用,增强胃肠的蠕动和消化液的分泌,促进排便^[7]。本研究结果显示,实验组的显效率和有效率均高于对照组($\chi^2 = 22.763, P < 0.005$),这与文献^[2,8]报道相似,这些结果均表明,本研究实施的穴位按摩法能有效、安全地预防LDH便秘的发生。

3.3 神阙穴药敷对预防急性LDH便秘的作用

神阙穴药敷最早见于张仲景的《金匱要略》。神阙穴是任脉的要穴,位于中下焦之间、人体阴阳相交之点,有健脾强肾、和胃理肠、散结通滞、温阳益气的作用。神阙穴皮肤角质层薄,皮下无脂肪组织,皮肤与筋膜、腹膜直接相连,脐下腹膜有丰富的静脉

网,且脐凹陷的隐窝,有利于药物较长时间存放,这些均利于药物透皮吸收,发挥药物的直接作用。此外脐部对刺激的敏感度高,药物刺激神阙穴,通过神经体液的作用而调节神经、内分泌、免疫系统,从而改善胃肠道功能,起到预防便秘的作用。本研究配伍的中药火麻仁、郁李仁可润燥滑肠、通便;芒硝能润燥软坚、泻热通便;大黄、番泻叶均具有泻下导滞、泻热通便的作用。这几味通便之药加上艾叶的通经络、温通气血的功效,促进药物吸收。另外脐部热敷可使穴位皮下毛细血管扩张,改善血液循环,使药液从脐孔中借助腧穴渗透,起到温通经络,调整脏腑的功能,使胃肠蠕动正常,大便软化而通畅,达到预防便秘的目的。

本研究结果显示,实验组患者均未口服缓泻剂,而预防便秘的效果仍比对照组好。所有患者在按摩过程中均未发生不良反应,脐部皮肤也未发生变态反应和药物不良反应。根据上述理论及本研究结果,表明神阙穴药敷及穴位按摩法能有效、安全地预防急性LDH并发便秘,且操作简便易学,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 王淑平. 骨科卧床病人便秘原因及护理进展[J]. 天津护理,2007,15(2):119-120.

[2] 王少敏. 卒中合并便秘病人时辰穴位按摩的护理效果研究[J]. 护理研究,2007,21(6):1544-1545.

[3] 赵湘莲. 骨科患者手术后便秘的护理[J]. 南华大学学报(医学版),2008,36(4):569-570.

[4] 吴少珠,关北平,钟贵玲. 饮食干预和脐周按摩对昏迷病人便秘的效果探讨[J]. 家庭护士,20008,6(7):1895-1896.

[5] 张美英. 脑出血便秘病人护理干预的临床观察[J]. 护理研究,2008,22(7):1754-1755.

[6] 陈少玲,黄建贤,张友惠. 肿瘤患者便秘的辨证施护[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(4):847-848.

[7] 谈敏娟,倪静玉,周漪,等. 穴位按摩联合腹部按摩预防急性心肌梗死病人便秘的临床研究[J]. 护理研究,2005,19(12B):2659-2660.

[8] 李天艳,薄其秀,高淑君. 穴位按揉及腹部按摩对脑卒中后便秘的预防作用[J]. 护理研究,2008,22(8A):2022-2023.

(此文编辑 朱雯霞)