

穴位敷贴护理干预对肛肠手术后便秘患者的影响分析

戴凯丽, 陶美霞*

张家港市中医医院, 江苏 张家港 215600

【摘要】目的 探究穴位敷贴护理干预对肛肠手术后便秘患者的效果。**方法** 应用红蓝球分组方法, 选取我科室2019年4月至2021年11月收治的80例肛肠手术患者进行分组, 对照组($n=40$)给予常规护理方法, 研究组($n=40$)在对照组的基础上加穴位敷贴。对比两组患者的排便次数、排便困难程度、生活质量及治疗效果。**结果** 研究组患者排便次数多于对照组, 排便困难程度积分低于对照组, 生活质量评分高于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肛肠手术后便秘患者应用穴位敷贴护理干预具有理想效果, 不仅能够有效缓解患者排便困难症状, 保障治疗效果, 而且能够极大提升患者的生活质量, 建议临床推广和运用。

【关键词】 穴位敷贴; 肛肠手术; 便秘

【中图分类号】 R248 **【文献标识码】** A

肛肠疾病属于临床上比较常见的疾病, 主要分为痔、肛裂、肛瘘、肛周脓肿等, 在我国, 肛肠疾病发病率超过60%, 痔疮占88%。痔疮是最为常见的肛肠疾病, 发病率大约为55%, 也就是说普通人群中大约有一半人有痔疮疾病^[1]。对于肛肠疾病的治疗, 临床上通常采取手术治疗手段, 手术治疗效果明显, 但是术后容易引发多种并发症, 便秘是其中常见的并发症^[2]。本次研究选取我科室2019年4月至2021年11月收治的80例肛肠手术患者, 探讨穴位敷贴护理干预的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用红蓝球分组方法, 把我科室2019年4月至2021年11月收治的80例肛肠手术患者分为对照组($n=40$)、研究组($n=40$)。本研究经我院伦理委员会允许开展。对照组男性19例, 女性21例, 年龄39~61岁, 平均年龄(42.12 ± 2.14)岁, 其中14例痔手术患者、12例肛瘘手术患者、14例其他肛肠疾病手术患者。研究组男性18例, 女性22例, 年龄37~62岁, 平均年龄(42.16 ± 2.16)岁, 其中18例痔疮手术患者、10例肛瘘手术患者、

12例其他肛肠疾病手术患者。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者和家属知晓本次研究; ②符合肛肠手术临床诊断标准; ③能够积极配合完成本次研究者; ④临床资料齐全者。

排除标准: ①具有手术禁忌证者; ②存在认知障碍或者沟通障碍者; ③合并肿瘤者; ④合并精神类疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理方法。护理人员告知患者多饮用温开水, 每天保证摄入1500ml, 多食用高纤维素、清淡的食物, 多吃香蕉、芒果等润肠水果, 忌食辛辣食物, 少油、少盐, 禁酒, 保持按时饮食的习惯, 告知患者保持放松心情, 积极配合治疗与护理; 指导患者进行提肛运动。第一, 排尿止尿法。在小便的时候, 有意识地中断尿液, 然后再放松继续排尿, 如此反复, 待尿液排完即可。第二, 括约肌收缩法。取坐位, 有意识地收缩阴道、肛门括约肌以及尿道, 持续5s, 然后慢慢放松, 如此反复即可。每遍至少反复50次, 每天可做2~3遍。第三, 仰卧屈腿挺身。取仰卧位, 弯曲双

通信作者: 陶美霞, E-mail: 751130125@qq.com

腿使两足跟尽可能贴近臀部,然后抬高骨盆,与此同时收缩肛门,持续5s后还原,相同的动作连续做5~10次即可。

1.2.2 研究组

研究组在对照组的基础上加穴位敷贴。具体操作方法如下:生大黄、木香、生白芍,配比为1:1:1。上述药物研磨成粉,取药粉3g均匀平摊于直径为2cm的圆形敷料上,厚度约3mm,护理人员把敷料分别贴在患者神阙、大肠俞、天枢、中脘、气海、天枢,4~6h后把敷贴揭掉即可。每天1次,连续敷贴1周。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者排便次数、排便困难程度积分(低于2分为正常,高于2分为困难)^[3]。

(2)对比两组患者生活质量(SF-36)评分。采用SF-36量表评价肛肠手术后便秘患者的生活质量,分值越高,说明患者生活质量越高。

(3)对比两组患者治疗效果。分为显效(患者2d内能够正常排便,疼痛等不适症状全部消失)、有效(患者3d内能够排便,不适症状有所缓解)、

无效(患者便秘无任何改善,不适症状均未改善)。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 26.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者排便次数、排便困难程度积分对比

干预后,研究组患者排便次数多于对照组,排便困难程度积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者SF-36评分对比

干预后,研究组患者SF-36评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者治疗效果对比

研究组患者的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 两组患者排便次数、排便困难程度积分对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	排便次数(次/d)		排便困难程度积分(分)	
		术前	干预后	术前	干预后
研究组	40	0.92 ± 0.71	1.54 ± 0.86	2.32 ± 0.42	1.10 ± 0.35
对照组	40	1.07 ± 0.69	1.11 ± 0.76	2.31 ± 0.45	2.30 ± 0.41
t		0.958	2.370	0.103	14.079
P		0.341	0.020	0.918	0.000

表2 两组患者SF-36评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

观察指标	时间	对照组($n=40$)	研究组($n=40$)	t	P
生理机能	干预前	71.12 ± 3.33	71.82 ± 3.34	0.939	0.351
	干预后	75.73 ± 4.61	82.82 ± 4.61	6.878	0.000
情感职能	干预前	72.92 ± 3.23	72.97 ± 3.11	0.071	0.944
	干预后	72.92 ± 3.23	78.82 ± 4.71	6.478	0.003
社会功能	干预前	73.22 ± 4.21	73.13 ± 4.08	0.097	0.923
	干预后	74.42 ± 3.73	78.52 ± 4.71	4.316	0.015
躯体功能	干预前	71.74 ± 3.64	71.73 ± 3.72	0.012	0.990
	干预后	73.42 ± 5.73	78.52 ± 6.71	3.656	0.001
总体健康	干预前	72.13 ± 3.91	72.12 ± 4.33	0.101	0.991
	干预后	74.53 ± 6.80	78.50 ± 6.70	2.630	0.010

表3 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	40	24 (60.00)	12 (30.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	19 (47.50)	10 (25.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2					3.957
<i>P</i>					0.036

3 讨论

肛肠疾病是临床上比较多见的疾病,近年来,由于人们生活习惯的改变、工作压力的加大等,导致肛肠疾病患者不断增多,久站工作者或者久坐工作者是肛肠疾病的主要患病群体。临床上主要采取手术治疗,治疗效果明显,但是术后极易引发饮食不节、便秘等现象。

便秘是肛肠手术患者比较常见的并发症,患者主要有排便困难、疼痛、出血等症状,不但影响患者身心健康,而且使其生活质量下降^[4]。肛肠手术患者产生便秘的原因主要在于以下几个方面:①肛肠手术患者肛门位置疼痛加剧,特别是患者排便的时候,肛门收缩,由于粪便碰触会使疼痛感增加;②由于患者饮食减少,使其排便量减少,从而减少对患者肠道的刺激;③患者术后需要卧床,由于缺乏运动,减弱其肠道蠕动能力,致使便秘发生;④患者具有恐惧、焦虑等不良心理,导致患者消化功能紊乱,引发便秘^[5]。便秘会使患者产生焦虑情绪,引发腹痛、腹胀等,给患者饮食、睡眠等带来不良影响,如果便秘得不到及时治疗,会引发结肠癌、直肠癌等严重疾病。因此,对肛肠疾病术后患者采取科学、有效的护理方法,对改善患者便秘具有重要意义。

中医学认为,肛肠疾病术后,患者易情志不舒、忧愁思虑,加之久坐少动、久病卧床等,引起气机郁滞,致使大肠传导失职、糟粕内停,而成秘结,即所谓“气内滞而物不行”。我科室采取中医理念及治疗护理方法,比如疏导患者情志、指导患者合理饮食、中药穴位敷贴、耳穴贴压、中药保留灌肠等,使患者病理状态、机体生理功能得到改善,从而使便秘情况得到改善。本研究中所用药物以生大黄为君,攻积导滞、泻下通便,以生白芍为

臣,柔肝止痛,木香为佐,行气止痛、健脾消食。诸药合用,共奏润肠通便、理气止痛之效。

本次研究结果显示,研究组患者排便次数多于对照组,排便困难程度积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),应用穴位敷贴护理干预,能够使患者排便次数增加,缓解患者排便困难症状。研究组患者SF-36评分明显高于对照组($P < 0.05$),应用穴位敷贴护理干预,能够有效改善便秘,从而提升患者的生活质量。研究组患者的治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),应用穴位敷贴护理干预,使患者肠道功能得到调理,具有润肠通便的作用,能提升治疗效果。分析显示,应用穴位敷贴护理干预,能够使患者便秘症状得到改善,保证治疗效果。

综上所述,肛肠手术后便秘患者应用穴位敷贴护理干预具有理想效果,不仅能够有效缓解患者排便困难症状,保障治疗效果,而且能够极大提升患者的生活质量,建议临床推广和运用。

参考文献

- [1] 符蕊. 对接受手术治疗后的肛肠疾病患者进行中医护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(2): 247-248.
- [2] 陈大芳. 中医护理干预在肛周疾病术后并发便秘患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 23.
- [3] 其力木格. 综合护理干预对肛肠病术后患者便秘防治效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(10): 252, 263.
- [4] 侯建花. 综合护理干预对老年肛肠疾病术后便秘的防治作用[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2018, 34(8): 32-33.
- [5] 周萍, 岳义. 肛肠疾病术后常见并发症心理护理临床观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(26): 128-129.