

穴位按揉及腹部按摩对脑卒中后便秘的预防作用分析

石 兰 陶雪斌 刘展菱 黄丽丽 黄丽珍 农园园

广西医科大学第一附属医院 广西南宁 530021

【摘要】目的 探讨脑卒中患者采取穴位按揉以及腹部按摩预防便秘的作用。**方法** 在2019年3月-2020年3月期间,入本院接受治疗的76例患者为研究对象,随机均分为两组各38例患者,全部为脑卒中患者,观察组采用穴位按揉联合腹部按摩措施,对照组则采用常规护理方法,分析两种方法预防便秘的作用。**结果** 对比两组患者这两项指标数,观察组患者是首次排便时间明显短于对照组,每分钟肠鸣音次数高于对照组,对比差异有意义($P < 0.05$);观察组患者便秘发生率明显低于对照组,缓泻剂使用率也明显低于对照组,差异对比均具有意义($P < 0.05$)。**结论** 脑卒中患者预防便秘,采取穴位按揉与腹部按摩措施,预防效果理想,能够有效促进患者排便。

【关键词】 穴位按揉;腹部按摩;脑卒中;便秘

【中图分类号】 R248.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-057-02

通常而言,脑卒中患者需要长期卧床,且饮食习惯也会发生一定改变,进而极大可能就会出现便秘的情况。而且,脑卒中在住院期间,如果发生了便秘,那么就很可能因为排使用力过大而引发颅内血压升高,或者引发急性心肌梗死的情况,进而一定程度上增加患者死亡的情况。在临床当中,就需提高对脑卒中患者的重视,采取相关措施预防患者发生便秘,进而进一步提高脑卒中患者的生存质量与存活率^[1-3]。本文选取本院收治的76例患者为研究对象,采取不同护理措施,分析两种方法在预防脑卒中患者便秘的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年3月-2020年3月期间,入本院接受治疗的76例患者为研究对象,随机均分为两组各38例患者,全部为脑卒中患者,观察组采用穴位按揉联合腹部按摩措施,对照组则采用常规护理方法,分析两种方法预防便秘的作用。观察组:男20例,女18例,年龄35-84岁,平均为(56.39±2.15)岁;对照组:男19例,女19例,年龄35-85岁,平均为(55.83±2.61)岁。入选标准:所有患者及家属均知晓此次研究,且签署知情同意书;所有患者均接受颅脑CT检查与MRI检查,确诊为脑卒中疾病。排除标准:精神疾病患者;意识障碍患者;胃肠道器质性疾病患者等。对比两组患者基本资料无意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理措施,而观察组则在常规护理基础上,给予患者穴位按揉以及腹部按摩。具体方法如下:

常规护理:引导患者养成正确的饮食习惯与排便习惯,保证每日饮水量,多吃瓜果蔬菜。

穴位按揉:穴位选择合谷、支沟、三阴交、足三里以及天枢等穴位。每个穴位按揉1-2min时间,患者在感受穴位酸胀即可。

腹部按摩:从右下腹部开始,双手重叠,顺时针按摩腹部,在按摩64圈之后,变换手法,在按摩64次之后,继续变换手法。每次需按摩10min时间,在按摩期间,应注意调整力度,保障患者的舒适感。

护理人员还应为患者做好保暖工作,引导患者养成良好的排便习惯,如果3d之后仍未排便,那么就需要严格按照医嘱使用缓泻剂药物。

1.3 观察指标

观察记录患者首次排便时间、每分钟肠鸣音次数、便秘发生率以及缓泻剂发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验;计数资料采用“n/%”表示,用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 首次排便时间、每分钟肠鸣音次数

对比两组患者这两项指标数,观察组患者是首次排便时间明显短于对照组,每分钟肠鸣音次数高于对照组,对比差异有意义($P < 0.05$)。见表1。

表1: 首次排便时间、每分钟肠鸣音次数对比表

组别	首次排便时间(h)	每分钟肠鸣音次数
对照组(n=38)	44.19±4.92	4.02±0.68
观察组(n=38)	19.67±5.86	02.75±0.47
T值	8.364	8.468
P值	0.003	0.003

2.2 便秘发生率

观察组患者便秘发生率明显低于对照组,缓泻剂使用率也明显低于对照组,差异对比均具有意义($P < 0.05$)。见表2。

表2: 便秘发生率对比表

组别	例数	便秘发生率	缓泻剂使用率
观察组	38	3 (7.89)	2 (5.26)
对照组	38	10 (26.32)	8 (21.05)
χ^2 值	—	7.294	6.957
P值	—	0.001	0.002

3 讨论

3.1 脑卒中患者发生便秘原因

脑卒中患者在发病之后,大多都会卧床休养,而引发便秘原因主要为以下几点:(1)神经功能紊乱。脑卒中患者在发病之后,脑皮质大都会受到不同程度损害,进而引发神经功能紊乱情况的发生,最终导致神经兴奋性与抑制作用二者无法维持平衡作用,导致患者不能够产生排便反射。(2)心理因素。脑卒中患者在住院期间,受病痛影响,患者极为容易产生焦虑、紧张等情绪,使得患者产生交感神经兴奋情况,

让患者过量分泌肾上腺素,抑制迷走神经的活性,患者胃肠蠕动减弱。(3)用药因素。脑卒中患者在治疗期间,难免需要使用脱水剂等药物,进而就会增加患者发生便秘^[3-4]。(4)饮食因素。在住院期间,患者常常会伴随有吞咽困难情况,导致患者进食量下降,同时摄入水分不足,使得肠胃蠕动功能减轻,最终引发便秘。(5)运动因素。脑卒中患者需要长期卧床休息,运动量减少,很大程度上会减轻肠胃蠕动功能,患者食欲也会由此降低,最终引发便秘情况的发生。(6)机体自身因素。脑卒中患者大多为老年群体,自身机体功能较弱,基础疾病较多,容易引发肠胃蠕动减慢^[5-6]。

3.2 穴位按揉联合腹部按摩

从中医角度来看,脑卒中患者主要是因为气血亏虚、体内津液枯竭,肠道无法正常蠕动,所以易发生便秘情况。穴位按揉主要选择为合谷、支沟、足三里、三阴交、天枢等穴位,其中足三里穴位按揉可以调节患者脾胃,益气养元;而三阴交穴位能够调理脾胃、益肾调肝等功效。根据相关文献研究表明,穴位按摩能够促进恢复肠道状态,调整患者的肠胃蠕动功能,促进排便。而腹部按摩则主要是使用手掌作用于患者胃肠道部位,按压刺激患者胃肠道,增加胃肠道蠕动,从而促进消化,帮助患者排便^[7]。

根据本文研究结果显示,观察组患者首词排便时间、每分钟肠鸣音次数、便秘几率均优于对照组。由此可见,脑卒

中患者采取穴位按揉与腹部按摩措施,能够有效改善患者排便效果,降低便秘情况的发生几率。

参考文献:

- [1] 周晓燕. 穴位贴敷特色护理对脑卒中恢复期患者便秘的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(03):144+150.
- [2] 张贵南, 余田桂, 陈贵连等. 隔姜灸神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘的临床效果及护理分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(14):23-24.
- [3] 郑莉萍, 沈娟, 郭海玲, 等. 中医护理用于脑卒中后便秘患者的研究现状与思考[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(16):1976-1979.
- [4] 隋滨阳. 穴位按摩联合穴位贴敷护理干预对脑卒中卧床患者便秘的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(04):167.
- [5] 彭昭葵, 张雪琳, 玉春润等. 耳穴埋籽联合时辰穴位按揉在重症脑卒中便秘的护理干预研究[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(03):76-78.
- [6] 朱磊. 电动器腹部穴位按摩防治脑出血病人便秘的效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(12):101-102.
- [7] 李惠, 况世荣, 余晓凤. 电动按摩器腹部穴位按摩防治脑出血病人便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(08):972-974.

(上接第54页)

意义的($p < 0.05$); 观察组病患的VAS评分为 (1.03 ± 0.54) 分, 对照组病患的评分为 (2.42 ± 0.88) 分, 由此可见观察组病患的疼痛程度是显著低于对照组病患的, 其组间对比差异是存在统计学意义的($p < 0.05$)。

综上所述, 对慢性牙髓炎病患使用樟脑酚以及氢氧化钙施展治疗都有疗效, 但相比于樟脑酶, 氢氧化钙的实际临床疗效更为显著与优越, 在临床上是值得得到推广应用的。

参考文献:

- [1] 崔永峰, 方丽桦, 崔瀚文. 氢氧化钙与樟脑酚治

- 疗慢性牙髓炎的临床效果对比分析[J]. 当代医学, 2019, 25(31):167-168.
- [2] 钟燕. 比较分析樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2018, 16(35):104.
- [3] 刘引爱. 樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎临床疗效比较观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):175-176.
- [4] 王迎, 王爱玲. 樟脑酚对比氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(05):36-37.
- [5] 毛国选, 毛璐. 樟脑酚与氢氧化钙治疗慢性牙髓炎的临床疗效对比分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(18):19+22.

(上接第55页)

- [1] 刘凯南, 索娟, 陈军, 刘志承. 2004—2008年医院中药注射剂不良反应报告分析[J]. 中国药业. 2010, 12(08): 11-13.

- [2] 崔晓荣, 石春生, 宫淑艳. 136例中成药不良反应分析[J]. 中国药房. 2011, 17(23): 21-22.

(上接第56页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳, 使机体抵抗力显著提高; 白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用; 葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果, 能够使脾胃中清阳之气快速生发, 并且还可以治疗下泄; 炙甘草具备益气复脉, 补脾和胃的作用; 桂枝具有温经通脉的效果, 可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。本研究结果表明: 观察组患儿总有效率94.64%, 比对照组患儿的82.14%高($P < 0.05$); 两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异($P > 0.05$), 说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。总而言之, 小儿腹泻予以中医间期建中汤加减治疗的效果较好, 临床价值较高。

参考文献:

- [1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血40例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8):46-47.
- [2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 光明中医, 2017, 32(5):678-679.
- [3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(15):113-114.
- [4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(13):26-26.
- [5] 李晓媛, 侯晓, 曹泽伟. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证54例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1):43-44.