

揞针干预骨伤科老年患者术后虚秘的临床疗效研究

叶卿 詹晓雁 汪万丽 刘珊

便秘是骨伤科围手术期常见的并发症,其发生率高达50%~65%^[1]。骨伤科老年患者脏腑功能减退,且术后多卧床,气血亏虚而大肠传送无力、腑气不畅、通降失常致大便秘结,故术后多发虚秘^[2]。便秘若不及时干预,会诱发心血管疾病等诸多后果^[3]。本次研究运用揞针对骨伤科老年患者术后虚秘进行干预,取得满意效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年9月至2021年9月在浙江省中医院骨伤科收住的老年术后虚秘120例患者为研究对象。纳入标准为:符合中医症候诊断标准^[4]虚秘诊断依据;年龄≥60岁。排除:重要脏器衰竭者;既往胃肠手术史者;已经药物或针灸治疗者;既往有晕针史者。脱落标准:病情变化未完成研究者;研究过程中虚秘转为实秘或经药物治疗者。本次研究通过医院伦理委员会审批,患者签署《诊疗知情同意书》。120例患者按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。两组患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者术后均接受骨伤科常规护理,饮食富含纤维素的蔬果、杂粮,嘱患者小口多次饮水,忌烟酒,指导腹部按摩,做好心理护理,提供良好休息环境。观察组在常规护理基础上运用揞针干预。揞针操作由具有技术资质的专科护士负责,按《针灸治疗学》^[5]第2版标准选取天枢、大横、气海穴,操作前正确定位,用酒精棉片进行消毒,选用规格为0.20 mm×1.2 mm的一次性揞针(由四川源泉医

疗器械有限公司生产),持血管钳从剥离纸分离出揞针,对准穴位刺入,胶布固定,每天按压3次,每24小时更换1次,治疗周期为48 h;疗程结束去除揞针,检查完整性。操作过程询问患者感受,宣教注意事项。

表1 两组患者一般资料比较

指标	观察组(n=60)	对照组(n=60)
性别/例(%)		
男	18(30.00)	21(35.00)
女	42(70.00)	39(65.00)
年龄/岁	68.62±7.25	68.50±6.59
费用/例(%)		
医保	40(66.67)	38(63.34)
农保	9(15.00)	11(18.33)
自费	11(18.33)	11(18.33)
文化程度/例(%)		
本科	4(6.67)	4(6.67)
大专	15(25.00)	14(23.33)
高中	10(16.67)	11(18.33)
初中	17(28.33)	18(30.00)
小学	12(20.00)	12(20.00)
文盲	2(3.33)	1(1.67)
麻醉方式/例(%)		
全麻	30(50.00)	29(48.34)
硬膜外麻醉	15(25.00)	17(28.33)
蛛网膜下腔麻醉	9(15.00)	8(13.33)
局麻	6(10.00)	6(10.00)
手术类型/例(%)		
髋关节置换	11(18.33)	12(20.00)
膝关节置换	16(26.67)	14(23.33)
脊柱手术	15(25.00)	15(25.00)
四肢骨折	18(30.00)	19(31.67)

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.028
基金项目:浙江省中医药科技计划科研研究基金项目(2019ZB041)
作者单位:310006 浙江杭州,浙江中医药大学附属第一医院(浙江省中医院)骨伤科

1.3 评价指标

1.3.1 疗效 采用《中医病证诊断疗效标准》分别在干预24 h、48 h进行疗效评价。痊愈:2 d内排便,便质转润,解时通畅,伴随症状消失;显效:2 d内排便,便质转润,排便欠畅,伴随症状缓解;有效:3 d内排便,便质先干后软,排便欠畅,伴随症状缓解;无效:排便及伴随症状无改善。

1.3.2 观察两组患者首次排便时间。

1.3.3 安全性评价 观察患者是否有晕针反应,如出现相应症状,根据实际情况决定是否中止治疗。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;等级资料比较采用 Z 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者结局指标比较 研究过程中,对照组有1例患者因医嘱予缓泻药口服,观察组1例患者因病情变化转往他科而退出研究,最终完成研究共118例,未发生安全性事件。

2.2 两组患者的疗效比较见表2

表2 两组患者的疗效比较/例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	59	7	36	15	1
对照组	59	4	29	23	3

由表2可见,观察组的疗效优于对照组,差异有统计学意义($Z=2.02, P<0.05$)。

2.3 两组患者首次排便时间比较 观察组首次排便时间(11.60 ± 5.72)h,早于对照组(24.32 ± 8.90)h,差异有统计学意义($t=9.04, P<0.05$)。

3 讨论

便秘主要原因为大肠传导功能失常,与肺、脾、肾等功能失调均有关系^[6]。揞针以中医针灸十二皮部理论为基础,通过持久、微弱的效应累积提高脏腑机能,持续通调肠道功能^[7,8]。《便秘中医诊疗专家共识意见》^[9]指出虚秘针灸手法:轻刺激,以补法为主。揞针依据浅刺法发展而来,符合轻刺激的共识。

目前常用中医外治技术有中药穴位贴敷、便秘推拿、耳穴贴压等,疗效参差不齐,临床治疗发现穴位贴敷常出现敷贴过敏且易脱落;便秘推拿耗时长,推广困难;耳穴贴压患者依从性较差难以持之

以恒。陈丽坚等^[10]通过数据挖掘对便秘选穴进行分析发现,对骨伤科便秘患者而言,天枢与气海穴最具配伍意义。本次研究针对虚秘患者,在常规护理基础上选取天枢、大横、气海穴采用揞针干预,诸穴合用以行气行滞、通调下焦之气^[11],持续留针对穴位的轻刺激且效应累计发挥和调肠腑作用,促进胃肠功能的恢复。从两组患者临床疗效、首次排便时间的数据分析可见:治疗后观察组临床疗效、首次排便时间明显优于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。表明揞针干预骨伤科老年患者术后虚秘,具有操作简便、效应累积、疗效显著的特点,患者易于接受,适合临床推广。但本次研究未对患者的便秘程度进行分级,也未对干预后排便间隔时间、排便次数进行统计分析,对于远期效果未进一步跟踪,存在一定不足。

参考文献

- 戴红,马小琴,傅根莲,等.中医护理技术在老年便秘患者中的应用现状及热点分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(9):1046-1051.
- 常殊宝,张坤,李玲玲,等.中医从虚论治便秘的临床研究概况[J].河北中医药学报,2020,35(5):57-61.
- 周烁,郝彦,姜海华,等.运动疗法结合生物反馈治疗盆底失弛缓型便秘的临床疗效观察[J].全科医学临床与教育,2021,19(1):48-51.
- 郑筱萸.国家中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-77.
- 石学敏.针灸治疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2011:29-46.
- 孙秋华,孟繁洁.中医护理学[M].北京:人民卫生出版社,2013:267-270.
- 叶卿,詹晓雁,汪万丽,等.揞针防治骨伤科术后恶心呕吐的临床研究[J].护理与康复,2020,19(8):71-73.
- 张小鹏,范聪玲,霍桃桃,等.揞针配合穴位贴敷预防急性颅脑损伤所致便秘的临床研究[J].上海针灸杂志,2018,37(3):266-268.
- 中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- 陈丽坚,萧鲲,肖明月,等.基于数据挖掘的便秘患者选穴规律分析[J].中华护理杂志,2018,53(4):457-461.
- 任学娟,张玉琴,何小刚,等.腹部穴位按摩联合揞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,2021,28(4):125-127.

(收稿日期 2022-05-09)

(本文编辑 高金莲)