

耳穴压豆对髋关节置换术后患者胃肠功能的影响

王海珠 刘志愈 魏卓

(达州市中西医结合医院,四川 达州 635000)

摘要 目的:观察耳穴压豆对髋关节置换术后患者胃肠功能的影响。方法:纳入髋关节置换术后患者 60 例,随机分成对照组和观察组,各 30 例。对照组采用围手术期常规护理,观察组在围手术期常规护理的基础上给予耳穴压豆疗法,两侧耳穴同时贴压,连续治疗 7 天,比较两组术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间,对中医证候(排便困难、腹痛、腹胀、呕吐)进行评分及对临床有效率进行评价。结果:观察组术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间早于对照组($P<0.05$);观察组证候评分均低于对照组($P<0.05$);临床效果优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:耳穴压豆能有效降低髋关节置换术后胃肠功能紊乱的发生。

关键词 髋关节置换术;胃肠功能失调;耳穴压豆

中图分类号 R473.6 R248 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.04.027 文章编号 1006-9143(2019)04-0463-03

髋关节置换术(total hip replacement, THR)是目前治疗髋关节终末期病变的一种常用的手段,多用于治疗髋关节骨性关节炎、股骨颈骨折、股骨头坏死等髋关节病变导致的关节功能障碍^[1]。随着近年来手术技术的进步和人们对 THR 的认识的提高,THR 得到了更为广泛应用,并正逐步趋向于精确化,手术成功率得到显著提高^[2]。据统计,我国每年 THR 手术例数约 20 万,THR 能最大限度地恢复髋关节的功能,提高生存质量^[3]。但多数患者因年龄偏大、体质较虚,胃肠功能失调成为术后常见一种并发症^[4]。胃肠功能失

调多表现为大便燥结、排便不畅感以及排便次数减少等,患者常出现腹痛、腹胀、焦虑、烦躁等症状,直接影响术后的生活质量及康复效果。耳穴压豆疗法具有疏通经络、调整脏腑等功效,使人体各脏腑功能维持相对平衡从而达到预防便秘的目的,该方法相对安全和无明显副作用^[5]。我科在常规性护理基础上联合耳穴压豆疗法对 THR 术后患者进行治疗,现报道如下。

1 临床资料

选择 2015 年 12 月至 2017 年 9 月来我院骨科行髋关节置换术的患者。纳入标准:①根据国际疾病分类标准第十次修订 ICD-10,入院主要诊断符合下

作者简介:王海珠,女,主管护师,本科

间均明显短于对照组($P<0.05$),其原因可能与金黄散减少腹腔炎性渗出,减轻肠壁水肿,降低肠腔内压力,改善胃肠黏膜屏障功能,预防肠道细菌移位等因素有关。

由此可见,如意金黄散外敷结合常规治疗,能够有效缓解术后早期炎性肠梗阻患者的临床症状,促进炎性物质的吸收及肠蠕动功能的恢复,是辅助治疗 EPISBO 的一种疗效可靠、安全的方法,使用方便,价格低廉,而且无明显副作用,值得临床推广。但在非手术治疗期间,需要严密观察病情变化,一旦出现绞窄性肠梗阻或肠穿孔等病情恶化的迹象,应及时手术治疗。

参考文献

- [1] 黎介寿.认识术后早期炎性肠梗阻的特性[J].中国实用外科杂志,1998,18(7):387-388.
- [2] 吕云福,邹声泉,詹文华,等.肠梗阻诊断治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2007:546.
- [3] 唐钟灵,何学彦,杨先智.术后早期炎性肠梗阻 31 例疗效分析[J].重庆医学,2010,39(13):1739-1740.
- [4] 李幼生,黎介寿.再论术后早期炎性肠梗阻[J].中国实用外科杂

志,2006,26(1):38-39.

- [5] 黄建.普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻 25 例治疗分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(1):24-25.
- [6] 赵宗耀.奥曲肽治疗术后早期炎性肠梗阻疗效的分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(4):647-648.
- [7] 徐继宗,刘冬婷,尹瑾,等.术后早期炎性肠梗阻的中西医结合治疗疗效观察[J].中国中医急症,2015,24(2):361-362.
- [8] 陆路,唐武,来伟,等.腹部手术后早期炎性肠梗阻的诊治分析[J].实用医学杂志,2017,33(15):2511-2513.
- [9] 吴峻国.中西医结合治疗普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻的临床疗效[J].国际医药卫生导报,2016,22(17):2688-2691.
- [10] 张红芬,刘虹,瞿紫微,等.芒硝外敷联合通腑剂保留灌肠治疗术后早期炎性肠梗阻的护理[J].护理学杂志,2012,27(18):49-50.
- [11] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:2015 年版一部[S].北京:中国医药科技出版社,2015:892-893.
- [12] 胡文伟.如意金黄散辅助治疗阑尾周围脓肿的疗效比较[J].解放军药学学报,2014,30(1):88-89.
- [13] 于云.金黄散治疗急腹症的疗效及作用机制探讨[J].山东中医杂志,2004,23(3):153-154.
- [14] 张远哲,朱晓燕,黎豫川.如意金黄散对阳证疮疡大鼠疗效及 INF- γ 表达的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1280-1282.

(2018-10-22 收稿,2019-05-11 修回)

列病种:股骨头坏死(M87)、股骨颈骨折(S72.0)和股骨粗隆间骨折(S72.2)患者,同时首次接受单侧 THR 治疗;②术前无慢性便秘、腹泻及瘫痪、无合并其他全身性疾病;③术后意识清楚、生命征平稳;④签署知情同意书。排除标准:①合并其他肠道疾病患者或全身性疾病患者;②精神疾病患者。将符合纳入标准的 60 例患者随机分为观察组和对照组,每组 30 例。两组患者在性别、年龄、诊断分型等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者基本资料比较

组别	例数	性别		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	诊断分型		
		男	女		股骨头 坏死	股骨颈 骨折	股骨粗隆 间骨折
对照组	30	12	18	59.63±4.82	16	8	6
观察组	30	13	17	60.13±6.06	14	9	7
		χ^2/t			0.27		
		P			0.84		

2 方法

2.1 对照组 采用 THR 围手术期常规护理,包括饮食指导、健康教育、心理疏导、运动护理(术前功能性训练和术后肌肉、关节活动度、坐位、步行及站立的训练)等。

2.2 观察组 在 THR 围手术期常规护理的基础联合耳穴压豆治疗。

取穴:依据中医辨证论治、耳穴治疗功能、临床经验的原则,选取双耳内分泌、皮质下、大肠、小肠、直肠、三焦、脾、肺、胃。穴位定位参照 2008 年中华人民共和国标准《耳穴名称和定位》。内分泌:屏间切迹内,耳甲腔的前下部;皮质下:对耳屏内侧面;大肠:耳轮脚上方前部;小肠:耳轮脚上方中部;三焦:外耳门后下,耳甲 17 区,肺与内分泌区之间;直肠:耳轮起始端,近屏上切迹处;脾:耳甲腔的后上方;肺:耳甲腔中央周围。胃:耳轮脚消失处。

操作方法:对所选穴位及周围皮肤进行常规消毒,将王不留行籽贴附在 0.5 cm×0.5 cm 大小胶布中间,用镊子夹住,贴敷在选用的耳穴上,每日按压 3 次,8:30、14:30、20:30,每次每穴用手揉压 30~60 s,3 天更换 1 次,两侧耳穴同时贴压,按压时用拇指指腹用力,局部感胀痛,发热、酸麻为得气^[9]。两组均连续干预 7 天后进行临床评价。

3 疗效观察

3.1 术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间。

3.2 术后临床症状如腹部胀满、腹痛、呕吐、排便困难等,采用中医症状积分评价评估中医证候改善情况

^[8],根据危北海等^[9]制定的胃肠疾病中医证候评分表评分,每个症状分无、轻、中、重 4 级,分别记为 0、1、2、3 分。

3.3 临床有效率。评价标准:2005 年中华医学会外科分会肛肠外科学组制订的《便秘症状及疗效评估》^[9],对患者的排便困难、腹胀、下坠、不尽、胀感、排便时间,排便频率、粪便性状进行评价。每个症状为无、偶尔、有时、经常 4 级,分别记为 0、1、2、3 分。参考《中药新药临床研究指导原则》^[10]中尼莫地平法计算最后指数,按照最后指数分为无效、有效、显效、临床痊愈 4 个等级:最后指数=[(治疗前症状积分-治疗后症状积分)÷治疗前症状积分]×100%。根据计算所得百分数分级。无效:疗效指数<30%;有效:30%<疗效指数<60%;显效:60%<疗效指数<95%;临床痊愈:疗效指数>95%。

3.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 21.0 统计分析,若数据符合正态分布以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,若数据符合正态分布且方差齐,组间比较用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。结果以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间比较 观察组术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复早于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(表 2)。

表 2 术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间比较(h, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术后首次 排气时间	肠鸣音恢复	术后首次 排便时间
对照组	30	5.63±0.93	5.17±1.05	51.40±12.46
观察组	30	4.46±0.82	3.40±0.81	22.77± 4.83
t		5.17	-7.27	11.48
P		<0.001	<0.001	<0.001

4.2 两组中医证候评分比较 观察组在排便困难、腹胀、腹痛、呕吐等中医证候评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表 3)。

表 3 两组中医证候评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	排便困难	腹部胀满	腹痛	呕吐
对照组	30	2.23±0.57	2.53±0.62	1.90±0.48	1.90±0.48
观察组	30	1.83±0.46	2.20±0.55	1.00±0.26	1.17±0.21
t		-2.99	-2.18	-9.03	-7.63
P		0.004	0.030	<0.001	<0.001

4.3 临床有效率比较 经过治疗观察组有效率优于

对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)(表4)。

表4 两组临床有效率比较

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)	<i>P</i>
对照组	30	12	10	2	6	24(80)	0.011*
观察组	30	19	9	2	0	30(100)	

*Fisher 确切计算概率法

5 讨论

THR 手术后患者自主活动受限,长期卧床可导致肠蠕动反射减弱和结肠或直肠的生理功能障碍^[11,12];术后摄入过量高营养食物和过少的水分及粗纤维食物,加上术后胃肠功能减弱引起粪便在肠道内停留过久,水分被大量吸收;麻醉药物、止痛药物(阿片类)、脱水药物等易导致胃肠功能紊乱的药物的使用^[13];部分患者因髋关节置换术后紧张引起横结肠以下的肠管痉挛,粪便难以通过以及焦虑引起盆底肌群的紧张度增加,使肛门周围肌肉运动不协调等^[14]都容易引起便秘,目前常用的治疗方法有灌肠、服用泻药等,这不但增加了患者的痛苦,还存在一定的副作用。

中医认为,THR 手术易致中气受损,胃气大伤,从而出现便秘、腹胀腹痛等胃肠功能紊乱症状,属于中医“痞满”、“便秘”等范畴,巢元方在《诸病源候论》中阐明了津液不足水不行舟易致糟粕内结从而导致便秘发生。对于术后胃肠功能失调,中医认为手术会伤及人体脉络,从而导致人体气血阴液亏虚,肠道失润,通降失常,大肠传导失司,且患者久卧伤气,气虚无力行血,气机及血行不畅,糟粕内行而发生便秘。耳者,宗脉之所聚也,耳穴压豆把中医的藏象与中医经络学说相结合,可调节人体脏腑的生理功能、保持身体各器官功能相对平衡,本次研究选用王不留行籽压迫耳部分泌、皮质下、大肠、小肠、直肠、三焦、脾、肺、胃9个穴位,具有温阳健脾、行气通便导滞之功,从而达到预防便秘的目的^[15,16]。

本次研究发现耳穴压豆联合围手术期常规护理术后首次排气、排便时间、肠鸣音恢复时间早于常规护理组。对两组进行中医证候积分评分,结果发现,耳穴压豆联合围手术期常规护理在排便困难、腹胀、

腹痛、呕吐症状评分均低于对照组,临床有效率明显优于对照组。结果表明耳穴压豆联合围手术期常规护理疗法能有效预防和减少髋关节置换术后胃肠功能紊乱发生,且此方法简便,无明显副作用,对提高THR 术后患者生活质量和早期康复具有重要的临床意义,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吕杰,陈金伟,马金忠.直接前路全髋关节置换术研究进展[J].国际骨科学杂志,2014,35(2):94-96.
- [2] 杨栋华.吉林大学中日联谊医院骨科人工全髋关节置换术14年回顾分析[D].延吉:延边大学,2012.
- [3] Pivec R, Johnson AJ, Meats SC, et al. Hip arthroplasty[J].Lancet, 2012, 380(9855): 1768-1777.
- [4] Trads M, Pedersen PU.Constipation and defecation pattern the first 30 days after hip fracture [J].Int J Nurs Pract,2014,21(5): 598-604.
- [5] 陈瀛.耳穴压豆对老年功能性便秘的护理效果分析[J].现代养生,2016(2):161.
- [6] 陆寿康.刺灸灸法[M].2版.北京:中国中医药出版社,2010: 130-131.
- [7] 郭荣.慢性功能性便秘中医证候诊断标准的量化研究[D].南京:南京中医药大学,2011.
- [8] 危北海,陈治水,张万岱.胃肠疾病中医证候评分表[C].中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨2006年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编,2006:2701-2703.
- [9] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估[J].中华胃肠外科杂志,2005,8(4):355.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:124-129.
- [11] 廖春容.吴茱萸贴敷内关及足三里穴对人工半髋关节置换术后老年患者胃肠功能的影响[J].护理学报,2016,23(11):64-65.
- [12] 舒红文,严仕华,吴晓云,等.骨科卧床病人便秘原因分析及护理对策[J].内蒙古中医药,2013,32(4):160.
- [13] 李红晶,孙佳琦.骨科卧床患者发生便秘的原因与护理分析[J].吉林医学,2012,33(15):3354.
- [14] Pottgård A,Knudsen TB,Heesch KV,et al.Information on Risk of Constipation for Danish Users of Opioids,and Their Laxative Use [J].International Journal of Clinical Pharmacy,2014,36(2):291.
- [15] 朱丽明,方秀才,刘诗,等.全国多中心慢性便秘患者情绪和睡眠状况的调查[J].中华医学杂志,2012,92(32):2243-2246.
- [16] 白兴华.实用耳穴位图[M].北京:科学技术文献出版社,2002:5-6.

(2018-03-16 收稿,2018-08-08 修回)