

分析穴位按摩对肛肠病患者手术后疼痛的影响

胡耀武

内蒙古满洲里市中蒙医院肛肠科, 内蒙古 满洲里 021400

摘要: 目的: 探究在对肛肠病手术后患者进行治疗时, 选择穴位按摩对患者疼痛感造成的影响, 分析其临床可用价值。方法: 对我院数据库 2019 年 1 月至 2019 年 11 月中的数据资料进行分析, 录入在其中存在资料登记且符合标准的, 肛肠病手术患者 328 例, 作为本次实验对象基本资料, 将患者基本资料录入 Excel 表格后进行公式法两组均分, 单组样本量设置为 164, 记名为对照组与实验组; 对照组患者采用常规药物镇痛方案。实验组患者选择穴位按摩治疗方案, 对患者病程进行控制, 评价两种治疗方案的应用效果。结果: 两组患者在治疗后, 患者的疼痛状况均有所改善, 但实验组患者的疼痛控制效果更为良好, VAS 评分组间差异显著 ($P < 0.05$)。两组患者在治疗后均有不同程度的并发症发生状况, 但实验组患者的发生率更低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 在对肛肠病手术患者进行疼痛缓解时, 将穴位按摩作为患者的主要治疗方案, 能够有助于改善患者临床病情, 对于治疗总有效率的提高来说有积极意义, 在临床上可用性较强。

关键词: 穴位按摩; 治疗方案; 肛肠病手术; 临床效果

疼痛是患者在接受肛肠病手术后的常见临床症状, 而部分患者由于疼痛的影响, 往往会出现推迟或拒绝治疗的情况, 为了缓解患者的疼痛感, 在目前临床医学上主要选择镇痛药物作为治疗方案, 但这种治疗方案会在一定程度上引发患者出现各种不良反应, 主要包括恶心、呕吐和呼吸抑制等症状, 严重时还有可能导致患者出现阿片类药物成瘾^[1]。本次研究探究在对肛肠病手术后患者进行治疗时, 选择穴位按摩对患者疼痛感造成的影响, 分析其临床可用价值, 现作报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

对我院数据库 2019 年 1 月至 2019 年 11 月中的数据资料进行分析, 录入在其中存在资料登记且符合标准的, 肛肠病手术患者 328 例, 作为本次实验对象基本资料, 将患者基本资料录入 Excel 表格后进行公式法两组均分, 单组样本量设置为 164, 记名为对照组与实验组; 对照组患者男女性别比为 (91:73), 年龄 41-76 (58.6±3.8) 岁。实验组患者男女性别比为 (87:77), 年龄 44-81 (59.7±4.6) 岁之间; 所有患者中包括混合痔患者 135 例, 肛裂患者 58 例, 嵌顿痔患者 84 例, 肛痿患者 51 例。

所有患者在入院后, 其基本资料由数据管理人员录入 Excel 表格中开展统计分析, 患者对本次研究均知情且同意自身资料调取, 在完成患者基本资料统计后, 确认患者基本资料可纳入本次研究进行对比, 差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在治疗完成后, 选择科室内常用的镇痛药物进行治疗, 患者用药为氨酚曲马多缓释片, 用药剂量为 100mg, 患者在手术后 6 小时内口服用药, 如果患者在治疗后症状未见明显改善, 则遵循医嘱在间隔时间后加倍剂量进行口服。

实验组患者在治疗完成后, 由我院中接受过中医理论以及技能培训的护理人员对患者进行穴位按摩, 采用拇指指腹对患者的合谷、人中、内关、承浆、地仓穴, 在对患者进行穴位按摩时, 应当根据患者个体差异选择适当的力度, 患者每穴按摩 30~50 次, 每日按摩 2~3 次。在进行操作时, 患者应当保持舒适体位, 尤其是在进行按摩时, 手指应当略微震动, 按摩时手法不宜过快, 应当由轻到重逐渐用力, 不可在按摩过程中过于暴力, 需要以患者感受到酸麻胀痛为标准。在按摩期间需要观察患者对按摩手法的反应, 如果患者表示有明显疼痛或者难以忍受, 则应当停止按摩或者调整按摩手法。

1.3 评价标准

采用 VAS 评分对所有患者接受治疗前后的疼痛评分进行记录, 同时记录所有患者在治疗期间出现的不良反应, 主要包括: 恶心、嗜睡、头晕。

1.4 统计学方法

本次研究中实验数据录入 Excel 表格进行数据记录, 采用公式以及函数进行统计分析, 并选择 SPSS21.00 for windows 开展资料统计, 统计学分析数据 T 值应用于计量数据检验, 卡方值应用于检验实验中计数数据,

对数据结果与 P 值进行对比, $P < 0.05$ 则说明统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者 VAS 评分对比

两组患者在治疗后, 患者的疼痛状况均有所改善, 但实验组患者的疼痛控制效果更为良好, VAS 评分组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者 VAS 评分对比

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=164)	7.14±0.65	5.36±0.84
实验组 (n=164)	7.30±0.59	3.51±0.68
T	0.6581	6.8471
P	0.4514	0.0000

2.2 两组患者并发症发生状况对比

两组患者在治疗后均有不同程度的并发症发生状况, 但实验组患者的发生率更低, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者并发症发生状况对比

组别	嗜睡	恶心	头晕	总发生率
对照组 (n=164)	16	12	9	16.46%
实验组 (n=164)	3	2	1	3.66%
χ^2				6.1247
P				0.0031

3 讨论

肛肠手术后患者的疼痛感主要是由于手术切口损伤了患者的组织和神经, 并且患者在组织损伤后会释放炎性介质, 引发患者出现明显疼痛状况。在对患者进行治疗时, 选择传统的西医镇痛药物, 虽然能够在一定程度上缓解患者的疼痛感, 但这种治疗方案对患者造成的副作用较多^[2]。

穴位按摩在对患者进行治疗时具有定位准确、渗透力强, 并且操作简单的特点, 相较于镇痛药物治疗不仅无任何不良反应, 还能够有效降低患者的药物耐受性和药物依赖性^[3]。穴位按摩根据患者的病情选择穴位, 能够起到通经活络、疏风解表和行气开窍的功效, 在对患者进行治疗时, 根据患者病情进行选穴则能有助于提升治疗效果^[4]。

综上所述, 在对肛肠病手术患者进行疼痛缓解时, 将穴位按摩作为患者的主要治疗方案, 能够有助于改善患者临床病情, 对于治疗总有效率的提高来说有积极意义, 在临床上可用性较强。

参考文献

- [1] 毛倩茹. 朴硝散联合微波治疗肛肠病术后并发症的临床效果[J]. 中国社区医师, 2020, 36(15): 94-95.
- [2] 孙江勇, 周冰. 仙方活命饮在肛肠病中的临床应用研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-8
- [3] 高家治, 王建东, 陈平, 施展. 清热化痰方熏洗对肛肠病术后创面愈合作用的随机对照研究[J]. 中医药信息, 2020, 37(03): 67-71.
- [4] 杨伟助, 曹荣芳, 刘坚辉. 复方蜂蜡促进肛肠病术后创口愈合的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(05): 33-34.