

穴位注射联合厚朴排气合剂治疗危重病胃肠功能障碍的临床研究

黄方艳 廖春燕 沈丹云 胡思莹

桂林医学院附属医院 广西桂林 541001

摘要 :目的 :对危重病胃肠功能障碍患者实施穴位注射联合厚朴排气合剂治疗的临床效果进行评估与分析。方法 :将我院在 2017 年 6 月-2019 年 6 月期间接收的 80 例危重病胃肠功能障碍患者作为此次调查对象,通过奇偶分组法将患者分为研究组(穴位注射联合厚朴排气合剂治疗)与对照组(厚朴排气合剂治疗),每组患者各 40 例,分析治疗后各指标状况。结果 :研究组临床指标状况以及腹压、肠功能障碍评分等显著优于对照组, $P < 0.05$, 表示对比结果存在统计学分析意义。结论 :穴位注射联合厚朴排气合剂治疗效果显著,对疾病恢复具有积极意义。

关键词 :危重病;胃肠功能障碍;穴位注射;厚朴排气合剂;联合治疗;临床效果

临床研究结果显示,危重患者出现多器官功能衰竭、急性胃肠功能损伤以及重症感染等状况的几率较高,在一定程度上对患者生活质量以及生命健康产生严重威胁^[1]。目前临床上关于危重病胃肠功能障碍患者的治疗主要以导泻、促胃肠动力药物以及灌肠等治疗为主,但效果不佳。为此,临床需积极将疾病治疗相关内容作为研究的主要课题,帮助患者改善生存质量^[2]。本文主要是对 80 例危重病胃肠功能障碍患者进行分析,表明穴位注射联合厚朴排气合剂对疾病治疗效果以及康复速度的提升具有推动作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 80 例(选取时间:2017 年 6 月-2019 年 6 月期间)危重病胃肠功能障碍患者的临床资料进行研究,采取奇偶分组法分为两组:研究组(40 例)、对照组(40 例)。对照组:男性:女性=23:17;年龄最大为 70 岁,年龄最小为 50 岁,平均年龄为(57.89±1.18)岁。研究组:男性:女性=22:18;年龄最大为 69 岁,年龄最小为 51 岁,平均年龄为(57.71±1.21)岁。对比两组患者的一般资料(性别、年龄等),组间数据差异不明显,研究结果不存在对比分析意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予患者厚朴排气合剂治疗,具体治疗措施如下:给予患者厚朴排气合剂(批准文号:国药准字 Z20050563;

生产企业:瑞阳制药有限公司;药品规格:25ml),酶促鼻饲 50ml,每日两次,一个疗程为一周。研究组给予患者穴位注射联合厚朴排气合剂治疗,具体治疗措施如下:厚朴排气合剂用法及用量同对照组,随后选用针刺针(华佗牌:1.5 寸)行足三里穴位注射。引导患者保持正确的体位状态(仰卧体位、双下肢屈膝与床成直角),选择足三里穴。进行穴位局部消毒后,操作者用左手、右手分别固定穴位皮肤、垂直针刺穴位(2.1-2.5cm),上下轻轻提起插入,拔针后轻轻揉捏按压注射部位,最佳按压时间为 5-10s。

1.3 观察指标

分析两组患者治疗后临床指标状况,主要评估内容包括住 ICU 时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、肠内营养启动时间;观察两组患者治疗后腹压、肠功能障碍评分(分数越低表示情况越好)情况。

1.4 统计学分析

80 例患者资料均采用 SPSS22.0 进行分析处理(以 P 值为评估标准:当 $P < 0.05$ 时,表示统计学研究结果有意义)。其中,计数资料(%)采用 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)采用 T 检验。

2 结果

2.1 两组临床指标状况分析结果:研究组患者各指标状况显著优于对照组,此时 $P < 0.05$,表示两组数据分析结果存在统计学研究意义。见表 1:

表 1 两组临床指标状况对比

组别	例数	住 ICU 时间 (h)	肠内营养启动时间 (h)	排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)
研究组	40	9.35±1.12	35.21±10.11	36.12±10.12	43.16±7.20
对照组	40	12.35±1.33	45.56±13.52	46.59±14.13	50.56±15.36
T	-	10.9121	3.8774	3.8099	2.7589
P	-	0.0000	0.0002	0.0003	0.0072

2.2 两组腹压、肠功能障碍评分状况分析结果显示:对照组患者腹压、肠功能障碍评分高于研究组,数据差异存在对比意义($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 两组腹压、肠功能障碍评分对比

组别	例数	肠功能障碍评分 (分)	腹压 (mmHg)
研究组	40	1.32±0.25	11.56±2.15
对照组	40	1.69±0.31	13.68±3.55

T	-	5.8759	3.3206
P	-	0.0000	0.0018

3 讨论

厚朴排气合剂（厚朴、木香、枳实和大黄等）主要用于腹部非胃肠吻合术后，具有行气消胀、宽中除满等功效^[3]。临床研究结果显示，穴位注射治疗融合了中医针刺治疗，通过穴位的刺激作用提升药物药理作用，该治疗措施不仅可以抑制乙酰胆碱的水解，而且对提升疾病治疗效果具有积极意义^[4]。除此之外，有学者表示该治疗措施可以发挥促进排气排便、胃肠道平滑肌收缩以及胃肠道蠕动等作用，可以有效提升患者康复速度^[5]。

本文研究结果显示，研究组住 ICU、肠内营养启动时间以及肠鸣音恢复等恢复时间显著缩短，腹压及肠功能障碍评分均降低，以上指标状况与对照组相比优势显著（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，给予危重病胃肠功能障碍患者穴位注射联合厚朴排气合剂治疗后，患者肠功能恢复情况显著，各临床指标状况显著改善，该治疗措施临床价值较高，各院在实际治疗的过程中可将其作为首选干预措施，并进行积极应用与推广。

参考文献

- [1] 倪春燕, 吴宏伟, 吴玥, 等. 吴茱萸敷脐疗法配合穴位注射治疗重症患者胃肠功能障碍疗效评价[J]. 北京中医药, 2020, 39(2):170-174.
 - [2] 郭淑芬, 陈博燊, 陈冀慧, 等. 甲钴胺穴位注射调节胃肠激素防治重型颅脑损伤术后胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):88-89.
 - [3] 宋莉, 郭翠琴, 罗利珍. 复方厚朴排气合剂结合艾灸治疗仪对宫颈癌手术患者胃肠道功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(2):195-197, 208.
 - [4] 葛凯杰, 孟佳, 陈建. 新斯的明足三里穴位注射治疗危重症患者胃肠功能障碍的临床效果观察[J]. 南通大学学报(医学版), 2020, 40(4):345-347.
 - [5] 任珊, 宫蕊, 杜全胜, 等. 厚朴排气合剂对腹腔感染术后患者胃肠功能恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(18):1980-1982, 2015.
- 广西壮族自治区卫生厅自筹经费课题, 课题号: Z20170837