

耳穴贴压和穴位敷贴对于创伤卧床病人胃肠道的应用

孙捷 苏晓丽

陕西省人民医院急诊外科 陕西西安 710068

摘要:目的 探讨耳穴贴压和穴位敷贴对于创伤卧床病人胃肠道的应用。方法 将创伤卧床病人 80 例用硬币投掷法分组, 对照组 (40 例) 常规干预, 观察组在此基础上实施耳穴贴压和穴位敷贴, 对比胃肠道效果。结果 观察组肠鸣音恢复时间、排便时间、排气时间、胃肠功能恢复时间优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应发生情况少于对照组 ($P < 0.05$)。结论 耳穴贴压和穴位敷贴用于创伤卧床病人胃肠道反应中, 效果较好, 胃肠功能的恢复加快。

关键词:耳穴贴压; 穴位敷贴; 胃肠道

创伤卧床病人往往容易引发恶心、头晕、呕吐等症状, 由于长期卧床, 病人会产生便秘, 大便不下, 造成胃肠功能紊乱, 加剧病人的不适, 对患者的身心产生不良的影响, 不利于患者的恢复。中医外治有着十分灵活的治疗手段, 在胃肠道疾病当中有着比较广泛的运用, 比如, 穴位贴敷、针刺、耳穴贴压等, 通过穴位起到特殊的治疗作用, 明显提高疗效^[1]。本文对创伤卧床病人运用的耳穴贴压和穴位敷贴进行了研究, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2020 年 12 月-2021 年 6 月收治的创伤卧床病人 80 例作为研究对象, 硬币投掷法分组各 40 例。对照组的男女患者人数分别为 24 例、16 例, 最大年龄患者为 74 岁, 最小年龄患者为 52 岁, 平均 (59.62±7.13) 岁, 小学教育以上; 观察组男女患者人数分别为 23 例、17 例, 年龄最大患者为 73 岁, 年龄最小患者为 51 岁, 平均 (59.57±8.12) 岁, 平小学以上文化水平。患者资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为了对伤口愈合不良情况进行预防, 需要对低蛋白血症进行纠正, 同时为了防止发生麻痹性肠梗阻, 需要对低钾血症进行调节。治疗后需要对胃肠压力尽可能地进行缓解, 对胃酸量的分泌进行抑制, 使胃泌素水平得到有效的降低, 给予常规的抗感染治疗。对于严重的病人需要进行吸氧, 给予营养液、生理盐水, 来水电解质平衡进行维持。护理人员需要密切关注创伤卧床病人的病情和机体恢复。还要协助患者进行翻身, 每两个小时需要进行 1 次翻身, 鼓励患者及早进行活动。

1.2.2 观察组

在上述治疗的基础上, 观察组运用耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。(1) 耳穴贴压: 先使用酒精来轻轻擦拭耳穴, 对其进行消毒, 在穴位上放置华佗磁疗贴, 贴于耳穴, 轻柔地进行按压, 每次最佳的贴压穴位是 3-5 个, 每天需要进行 3-5 次的按压, 每次持续时间大概是 1-2 min, 需要定期更换磁珠, 大概是 3-4 d, 两耳可以同时贴, 也可以进行交替贴, 每次按压最好让病人的耳朵有酸胀感和发热感。在进行耳穴贴压的时候, 如果出现潮湿情况, 需要及时更换, 避免发生胶布脱落或引起感染, 按压的时候不能进行揉搓, 避免对耳廓造成伤。(2) 穴位贴敷: 需要协助患者保持仰卧屈膝, 选足三里、内关、三阴交穴, 在这些穴位上贴上穴位贴敷贴。贴敷前需要清洁这些穴位, 贴后需每 2 h 对贴敷部位进行 1 次观察, 药贴需要贴敷 24 h 后取下, 对穴位皮肤进行认真的观察, 如果局部发生水泡、红疹或出现瘙痒感, 需要马上停止操作。

1.3 指标观察

观察两组肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间、胃肠功能恢复时间。观察两组恶心、呕吐、头晕不适情况, 评估不良反应^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组胃肠功能恢复情况

对比两组, 观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、胃肠功能恢复时间更少 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 对比两组胃肠功能恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (d)
对照组	40	41.17±17.87	41.42±20.53	59.74±4.42	6.12±2.47
观察组	40	23.84±16.12	32.35±16.83	46.21±4.58	4.35±1.65
t		4.554	2.161	13.444	3.769
P		0.000	0.034	0.000	0.000

2.2 对比两组不良反应

对比两组, 观察组不良反应更低 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 对比两组不良反应[n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	头晕不适	发生率
对照组	40	3	2	3	8 (20.00)
观察组	40	1	0	1	2 (5.00)
χ^2					4.114
P					0.043

3 讨论

耳廓是聚集百脉的地方，与全身的脏腑经络都有着联络。耳穴贴压能够对经络宣畅，对血气进行疏通，顺就不会痛。穴位贴敷通过皮肤来吸收药物，药物通过经络能够直接到达患处，对内脏平滑肌痉挛进行缓解，还能对疼痛进行缓解。中医认为^[3]，创伤卧床病人发生胃肠功能紊乱，是因为在治疗过程中，由于脏腑生理功能受到了干扰，使之失去协调性，破坏了人体的气机，造成阴阳失调。手术治疗当中，患者的组织器官会受到牵拉，对原来的位置进行了改变，再加上疾病本身会消耗人体的气血，而麻醉药物会影响神经功能，造成脾胃内伤，气血存在瘀滞，使得肠道蠕动变得缓慢，不能顺畅地排气、排便。

中医在治疗当中，遵循的理论是六腑以通为用、以降为顺，运用耳穴贴压与穴位贴敷，能够促进患者的胃肠功能恢复。中医认为人体的十二经脉与耳部存在着一定的关联。刺激耳廓的相应穴位，能够对影响气血运行阻滞的因素进行有效的消除和纠正，能够达到通经络、化瘀滞、调气血的功效^[4]。使用耳穴贴压的时候，主穴是胃、肠、肝、脾，通过良性刺激肠道，与神经和经络的传导作用进行结合，能够使胃

肠的蠕动得到提高，对消化液的分泌起到调节作用，有助于肠道的排气、排便。

研究结果显示，观察组排气时间、鸣音恢复时间、排便时间、胃肠功能恢复时间比对照组少 (P<0.05)。观察组的不良反应率 5.00%，对照组为 20.00%，观察组不良反应发生情况少于对照组 (P<0.05)。可见，耳穴贴压和穴位敷贴，运用于治疗创伤卧床病人，能够增加胃肠活力，对肠壁微循环进行改善，恢复胃肠道功能，预防恶心呕吐的发生。

参考文献

[1] 曾连开. 耳穴贴压联合穴位贴敷应用于术后患者呕吐的临床护理观察[J]. 中医临床研究, 2020, v. 12(24):89-90.
 [2] 莫艳霞. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗机械通气患者腹胀的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(7):183-184.
 [3] 徐景芳. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对骨折卧床患者便秘的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2019, 41(2):49-51.
 [4] 李洪云, 彭海梅. "子午流注"指导下大黄穴位贴敷联合耳穴压豆在危重卧床患者便秘预防中应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(20):3168-3169.