

# 耳穴埋豆护理法对脓毒症患者胃肠功能影响的应用研究

冼晶晶<sup>1</sup> 杨恒<sup>2</sup> 通讯作者 覃慧娟<sup>1</sup> 卢幻真<sup>1</sup>

1 广西中医药大学附属瑞康医院重症二区 广西南宁 530011

2 浙江大学医学院附属第四医院 浙江杭州 322000

**摘要：**目的：探讨耳穴埋豆护理法对脓毒症患者胃肠功能的影响。方法：选取我院 ICU64 名脓毒症患者为研究对象。采用随机数字表法进行随机分组，观察组 32 例，对照组 32 例。对照组采取常规治疗，观察组在常规治疗的基础上给予耳穴埋豆。比较两组的患者胃肠功能影响的情况。结果：治疗 15 天后，观察组患者胃肠功能评分、腹内压评分得分明显低于对照组患者，两组相比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后胃肠功能评分比较具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后腹内压评分比较具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：采用耳穴埋豆护理能显著改善脓毒症患者胃肠功能障碍的影响，促进胃肠功能恢复，降低胃肠功能评分，疗效显著，值得推广应用。

**关键词：**脓毒症；耳穴埋豆；胃肠功能；中医护理

脓毒症是临床常见的由感染所引起的全身炎症反应，疾病发展迅速，累及心血管、肝、脑、肾等多个器官，造成多器官功能障碍，严重威胁患者生命。研究<sup>[1]</sup>表明，胃肠道是脓毒症患者最常受损的器官，胃肠黏膜受损，引起屏障功能障碍，肠道菌群失调和细菌移位也会诱发多器官功能障碍，加重脓毒症患者的病情。脓毒症患者胃肠功能障碍的发生率在 34%~55%<sup>[2]</sup>。因此，缓解脓毒症患者胃肠功能障碍，对减轻患者病情，降低病死率是脓毒症患者治疗的关键。鲜有研究报道耳穴埋豆在脓毒症患者胃肠功能障碍中的应用，本研究在常规治疗的基础上加用耳穴埋豆护理，取得一定疗效，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取 2019 年 4 月至 2021 年 10 月在我院重症医学科的 64 名脓毒症患者为研究对象。纳入标准：经临床诊断为脓毒症的患者；符合胃肠功能障碍的诊断标准<sup>[3]</sup>；年龄 18~80 岁；自愿参与本研究。排除标准：有严重心、脑血管疾病的患者；耳部有疤痕或有创伤的患者；正在接受其它中医治疗的患者。采用随机数字表法进行随机分组，观察组 32 例，对照组 32 例。观察组男 19 例，女 13 例，平均年龄 66.5 岁；对照组男 20 例，女 12 例，平均年龄 68 岁。两组在性别、年龄、胃肠功能障碍得分、腹内压得分等方面比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 干预方法

两组均按照《2012 年严重脓毒症和脓毒症休克治疗指南》给予患者常规治疗，包括机械通气、抗感染、液体复苏、营养支持、镇静镇痛等治疗。

#### 1.2.1 对照组干预方法

对照组患者给予重症科室常规护理，包括：(1) 专人护理。床头抬高 30~45°，预防呼吸机相关性肺炎。(2) 加强口腔护理，指导患者使用两面针漱口液常漱口，早晚刷牙。患者不能自行漱口时则可进行口腔护理，或采用带负压式刷牙口腔护理方法，以保持口腔清洁卫生。(3) 积极配合医生进行早期液体复苏及对症治疗。(4) 密切观察生命体征，神志的变化，记每小时尿量情况，进行中心静脉压监测、血流动

力学监测，及时发现休克症状。(5) 给予饮食护理及健康指导。

#### 1.2.2 观察组干预方法

观察组患者在常规护理基础上给予耳穴埋豆护理：患者取半坐位或侧卧位，护士立于患者一侧，先用 75% 的酒精将患者整个耳廓消毒 2 遍，待干，根据耳穴模型使用探棒找准穴位，以探棒按压患者穴位，患者感受以有酸、麻、胀、痛感为宜，探棒按压穴位做好标记，将王不留行籽胶布贴在对应穴位上，取穴大肠、小肠、胃、三焦、交感、皮质下，3min/次，每个穴位按压 30s，3 次/d，3 天为一个疗程，干预 5 个疗程，共 15 天，两耳交替使用。告知患者注意事项，洗澡及洗漱过程不可浸透胶布，不可过度用力按压，若治疗过程中胶布脱落，及时找护士补贴。

### 1.3 观察指标

主要观察两组患者胃肠功能及腹内压变化情况，在干预前一天及干预结束当天由本科室具有高级职称的护士和主管医生进行测量。采用胃肠功能障碍评分法<sup>[4]</sup>进行评分：患者无胀气，肠鸣音听诊正常记 0 分；患者腹部胀气，肠鸣音减弱记 1 分；患者腹部高度胀气，肠鸣音接近消失记 2 分；出现麻痹性肠梗阻或应激性溃疡出血（具备 2 项中任何 1 项即可确诊）记 3 分。腹内压测量<sup>[5]</sup>：(1) 协助患者取平卧位(2) 戴手套，分离尿管与引流袋，消毒尿管接口、引流袋接口，用三通接头分别接尿管引流端、引流袋、输液器、测压管；(3) 测压标尺固定在输液架上并调整标尺零点与患者耻骨联合水平或第四肋间与腋中线交点处在同一水平(4) 转动三通使生理盐水充入测压管至 30cm 水平，而后调整三通使测压管与尿管相通(5) 予膀胱内注入 50ml 生理盐(6) 生理盐水冲完，予测压管与尿管相通，将水平尺与测压管保持平行，待液面停止下降，测量液面与零点的距离即为腹内压力。分级标准按照世界腹腔间隔室综合征协会制定标准执行：I 级为腹内压 12mmHg~15mmHg；II 级为腹内压 16mmHg~20mmHg；III 级为腹内压 21mmHg~25mmHg；IV 级为腹内压 >25mmHg。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 进行统计分析，计量资料符合正态分布采用均数±标准差表示，计数资料以构成比进行描述，组间比

较采用 t 检验, 以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后胃肠功能评分比较

干预完成后, 比较两组患者胃肠功能得分情况, 观察组因 2 例病情变化而脱落, 干预完成 30 例; 对照组因转院治疗脱落 1 例, 干预完成 31 例。干预后两组胃肠功能评分比较具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组干预前后胃肠功能评分情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	1.97±0.42	0.94±0.25
对照组	31	2.03±0.32	1.77±0.43
t 值		0.698	9.266
P		0.488	0.000

### 2.2 两组干预前后腹内压评分比较

干预后两组腹内压评分比较具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组干预前后腹内压评分情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	干预前	干预后
观察组	30	14.03±0.62	6.74±0.73
对照组	31	14.1±0.65	13.9±0.61
t 值		0.391	41.598
P		0.697	0.000

## 3 讨论

肠道具有消化吸收机体物质及营养, 修复肠道及强化免疫的作用。其也是机体最大的菌群库, 如果出现肠功能障碍, 会引起细菌的移位和内毒素释放, 加重机体感染, 加重病情<sup>[6]</sup>。脓毒症患者最早最容易受损的器官是肠道, 因此, 脓毒症患者需要尽快纠正胃肠功能障碍。耳穴疗法是一种在耳廓穴位用针刺或其它方法刺激穴位达到诊疗疾病的治疗方法, 具有健脾和胃、理气行血、通经活络等功效<sup>[7]</sup>。耳穴埋豆疗法作为耳穴疗法的一种最常见治疗手段, 其治疗范围广, 操作方便, 具有刺激效应稳定、持续时间长、零创伤、应用灵活等特点。耳穴埋豆作为中医护理技术一种, 历史悠久, 《灵枢·口问篇》曾提到: “耳者宗脉之所聚也”, 表明人体主要的经络都汇聚在耳部, 每个脏腑器官在耳部都有相对应的耳穴, 耳与各脏腑经络联系密切, 可以通过调理脏腑起到诊断和治疗作用<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示, 行耳穴埋豆对脓毒症患者进行 15 天干预后, 两组患者比较, 胃肠功能评分及腹内压评分具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组胃肠功能评分及腹内压评分均低于对照组, 表明耳穴埋豆能够改善脓毒症患者胃肠功能障碍症状。中医认为胃肠功能紊乱的主要原因是气滞, 因此, 理气行气是恢复胃肠功能的关键<sup>[9]</sup>。本研究选穴大肠、小肠、胃、三焦、交感、皮质下, 交感穴主治消化, 皮质下穴主治疼痛性病症, 胃穴主治胃痛、呕吐、呃逆、消化不良等, 六处耳穴联合按压, 通过刺激脏腑经络, 达到消积化滞、理气活血, 可有效帮助大肠蠕动, 减轻消化不良和腹胀。有研究表明, 通过耳穴埋豆刺激皮质下穴能有效调节内脏植物神经纤维活动及调理肠胃气机, 促进胃肠功能恢复, 调节脏腑功能,

促进机体气血运行<sup>[10,11]</sup>。

综上所述, 耳穴埋豆护理法能够有效缓解脓毒症患者胃肠功能障碍, 改善其临床症状。耳穴埋豆作为祖国传统中医护理技术一种, 具有操作方便、实用性强、无创、效果明显等优点, 可以用于临床脓毒症患者护理。但本研究样本量相对较小且未进行长期随访, 需科学规范的临床研究进一步验证。

## 参考文献

- [1] Han H, Wang HL, Yu XZ, Guo SB. [Gastrointestinal dysfunction/failure and critical care medicine]. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao. 2008 Apr;30(2):224-7. Chinese.
- [2] Khinev S, Tsoneva D, Dafinova K, et al. Bakteriálna translokácia ot gastrointestinálnia trakt: katalizator na sindroma na multiplena organna disfunktsiia [Bacterial translocation from the gastrointestinal tract: catalyst of multiple organ dysfunction syndrome]. Khirurgiia (Sofiia). 2000;56(2):20-3. Bulgarian.
- [3] 张淑文. 脓毒症的中西医结合诊治现状[J]. 北京中医, 2007, 26(4):195-196.
- [4] 欧阳红莲, 练巧兰. 吴茱萸热敷神阙穴联合腹部穴位按摩在脓毒症肠功能障碍病人中的应用[J]. 循证护理, 2018, 4(05):432-434.
- [5] Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J, et al. Pediatric Guidelines Sub-Committee for the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intensive Care Med. 2013 Jul;39(7):1190-206.
- [6] 陈佩仪. 中医护理学基础[第二版][M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019:176-180.
- [7] 陈凯达. 吴茱萸热奄包对脓毒症肠功能障碍的临床疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2014.
- [8] 陆洲, 周姣, 黄慧, 等. 耳穴埋豆促进结肠术后患者肠蠕动恢复的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(07):87-89.
- [9] 许夕霞, 王彦霞, 王玲玲, 等. 胃癌空肠间置术后中药治疗对早期胃肠功能恢复的效果研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(8):2186-2188.
- [10] 周春亭, 徐小燕, 郑红卫. 穴位贴敷联合耳穴埋豆改善鼻饲患者胃肠功能的疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(05):341.
- [11] 陶涛, 陈婷, 杨爱明, 等. 耳穴贴压对全麻下妇科腹腔镜术后患者血浆胃动素的影响[J]. 中国针灸, 2017, 37(02):171-174.