

# 揞针联合腹部按摩治疗术后便秘的临床运用与研究

姚锦清

天河区中医医院 广东广州 510000

**摘要：**目的：探究术后便秘患者引用揞针联合腹部按摩治疗的效果。方法：2021年4月至2022年4月作为研究涉及范围，同时所涉及的研究对象为50例术后便秘患者，落实病例分析，回顾治疗方式，以此为依据，分为2组，25例对照组纳入者用腹部按摩治疗，25例观察组纳入者用揞针联合腹部按摩治疗，监测2组胃肠功能、术后各时点腹胀及便秘积分。结果：在统计中发现观察组肛门首次排气、排便时间均短于对照组，而且腹胀改善时间也短于对照组 ( $P < 0.05$ )。术后2天、3天、5天、7天，观察组腹胀及便秘积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：给予术后便秘患者揞针联合腹部按摩治疗，不仅可以缩短胃肠功能恢复时间，还可以改善术后腹胀及便秘，值得推广应用。

**关键词：**术后便秘；揞针；腹部按摩；治疗效果

近年来，多数疾病采用手术治疗，取得了一定的效果。但在手术后，需要患者卧床休息，在而此过程中，特别是骨折手术患者，因不能下床运动，故而在手术后出现便秘症状，对患者术后恢复产生一定的影响<sup>[1]</sup>。因此，为术后便秘患者配合有效的治疗方案非常有必要。中医认为，术后便秘的出现与胃肠积热、气机郁滞、阴亏血气等有关，其属于气滞血瘀型，故在治疗中，可以采取揞针联合腹部按摩的治疗方案，以此来提升治疗效果<sup>[2]</sup>。本文抽取50例术后便秘患者，进行对照研究，探究术后便秘患者引用揞针联合腹部按摩治疗的效果，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象资料与病例选择

2021年4月至2022年4月作为研究涉及范围，同时所涉及的研究对象为50例术后便秘患者，落实病例分析，回顾治疗方式，以此为依据，分为2组，25例对照组纳入者用腹部按摩治疗，25例观察组纳入者用揞针联合腹部按摩治疗。观察组：男女性别分别15例、10例，年龄涉及范围为28-75岁，均值(51.65±3.15)岁，便秘病程2-10天，均值(6.34±1.25)天。对照组：男女性别分别14例、11例，年龄涉及范围为29-77岁，均值(52.05±3.22)岁，便秘病程3-10天，均值(6.85±1.22)天。比较2组的基线资料， $P > 0.05$ 。

本次研究，所有纳入者均已确诊为术后便秘者，而且所有参与者均知情，并在同意书上签字。

### 1.2 方法

对照组纳入者用腹部按摩治疗，即先开展饮食指导，指导患者科学的摄入饮食，重视科学合理搭配饮食，以低胆固醇食物为主，忌食用辛辣刺激性食物，多食用新鲜的水果、蔬菜，餐后2h患者保持仰卧体位，选中腕穴、天枢穴、气海穴、上巨虚穴等穴位进行按摩，用摩法、推法，由中腕穴顺时推至对侧的天枢穴，在到气海穴到进侧的天枢穴，再到中腕穴，环形按摩5min；用揉法分别按摩中腕穴，两侧的天枢穴与气海穴，各30次；用按法对上巨虚穴按压3s，再用揉法顺时按摩30次。在此基础上，观察组纳入者增加揞针治疗，患者保持平卧位，取双腹结、双天枢、双大横，对其进行消毒，之后用一次性的揞针，将其用镊子夹取，在酒精干之后，用揞针对准穴位，垂直插入，插入皮内，用指腹对穴位进行按压，让揞针的胶布平整地贴在皮肤上，无刺痛即可。每天对其按压4-6次，每次5分钟，48小时更换一次，如有脱落随时更换，留针期间，观察患者有无不适感，如有不适，随时取针，用血管钳夹，或是镊子，夹住揞针边的胶布，向外拉出即可。

### 1.3 观察指标

监测2组胃肠功能、术后各时点腹胀及便秘积分。

手术后2天、3天、5天、7天，用相前量表，对患者的腹胀及便秘程度进行评分，反向评分。

### 1.4 统计学方法

用SPSS25.0软件处理，本次研究中计数资料、计量资料，展开 $\chi^2$ 、 $t$ 检验，以%、 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示， $P < 0.05$ 即表示本次研究对比差异显著，具有统计学研究意义。

## 2 结果

### 2.1 胃肠功能对比

观察组肛门首次排气、排便时间均短于对照组，而且腹胀改善时间也短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 胃肠功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肛门首次排气时间 (h)	肛门排便时间 (h)	腹胀改善时间 (h)
观察组	25	22.1±4.6	24.8±6.5	46.3±4.7
对照组	25	37.5±8.2	47.5±9.3	61.8±10.6
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 术后各时点腹胀及便秘积分对比

术后2天、3天、5天、7天，观察组腹胀及便秘积分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 术后各时点腹胀及便秘积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后2天	术后3天	术后5天	术后7天
观察组	25	7.5±1.5	7.2±1.6	5.2±1.3	2.9±0.6
对照组	25	11.9±3.2	11.6±3.5	10.4±2.8	7.5±1.6
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

手术患者会在术后因多种不同因素的共同作用，导致其出现便秘，如骨折、腹部疾病等手术患者，术后因生活状态的改变，再加上剧烈的疼痛感，易导致患者出现不良心理，如焦虑、忧虑等，使得患者的情绪不稳，从而引发交感神经兴奋，抑制了迷走神经，降低胃肠功能，从而诱发便秘<sup>[3]</sup>。同时疾病本身产生的疼痛，再加上手术时麻醉药物的影响等，均会引发术后便秘，降低肠胃的蠕动功能。因此，给予术后便秘患者有效的治疗方案非常有必要。

实验表明，术后便秘应用揞针联合腹部按摩治疗，可以实现有效的治疗目的。通过揞针对相关穴位、脉络产生刺激，可以发挥按摩穴位的作用，促进经络气血的有效运行，促进器官血液循环，激发机体的正气，达到防治疾病的效果<sup>[4]</sup>。腹部按摩属于机械性的摩擦，其可以刺激胃肠黏膜神经，提高神经的敏感性，促进肠胃血液循环，有助于改善腹胀、便秘等症状。本研究示：观察组肛门首次排气、排便时间均短于对照组，而且腹胀改善时间也短于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，术后便秘患者引用揞针联合腹部按摩治疗，效果显著，值得推广。

### 参考文献

[1] 黄林娟. 脐疗联合揞针治疗腰椎骨折术后便秘患者的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(02): 263-264.  
 [2] 钟素珍, 翁文敏. 揞针穴位埋针法在胸腰椎骨折术后患者便秘中的干预价值[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(02): 169-172.  
 [3] 黄小权, 王诗慧, 陈盈. 术前排便训练及腹部按摩对骨科术后患者便秘的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(02): 54-55.  
 [4] 李小波, 胡先锋. 揞针联合中药热奄包干预膝关节置换术后腹胀便秘40例观察[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(09): 683.