

子午流注指导下芒硝敷贴治疗髌膝关节置换术后便秘的观察研究

吴锦清 刘琪希 冯燕 (通讯作者)

(宁德市闽东医院(护理部) 福建福安 355000)

【摘要】目的 芒硝外敷治疗髌膝关节置换术患者术后便秘的临床疗效。方法 将70例髌膝关节置换术患者随机分为对照组(35例),观察组(35例)。对照组予以骨科术后常规治疗和护理;观察组在对照组的基础上进行中药贴敷:将芒硝制成面积1.5cm*1.5cm、厚度0.5cm左右的敷贴贴于神阙穴;每日一次,每次4-6小时,连续干预3天。结果 观察组术后首次排气时间(14.40±5.553)、首次排便时间(74±10.463),便秘症状积分(2.51±0.612)、Bristol粪便性状积分(0.86±0.43)、便秘生活质量(18.23±5.636)明显低于对照组(19.06±6.932)、(84.91±9.004)、(3.6±0.497)、(1.37±0.49)、(31.71±4.247),差异均具有统计学意义(P<0.05)。结论 芒硝贴敷能缩短髌膝关节置换术患者术后排气、排便时间,改善其便秘症状,从而提高生活质量。

【关键词】 中药贴敷; 关节置换; 术后便秘

Observation study of constipation after hip and knee replacement under the guidance of meridian flow injection

Wu Jinqing Liu Qixi Feng Yan (corresponding author)

(Ningde Mindong Hospital (Nursing Department), Fujian Fuan 355000)

[Abstract] Objective The clinical effect of external application for postoperative constipation in patients with hip and knee arthroplasty. Methods 70 patients with hip and knee arthroplasty were randomized into the control group (35 patients) and the observation group (35 patients). The control group received postoperative routine treatment and nursing; the observation group applied traditional Chinese medicine on the basis of the control group: 1.5cm*1.5cm of nitrate and thickness of 0.5cm to Shenque Point; once a day for 4-6 hours for 3 days. Results The first postoperative exhaust time (14.40 ± 5.553), the time of first defecation(74 ± 10.463), Constipation symptom score(2.51 ± 0.612), Bristol fecal trait score(0.86 ± 0.43), constipation quality of life(18.23 ± 5.636) were significantly lower than the control group(19.06 ± 6.932), (84.91 ± 9.004), (3.6 ± 0.497), (1.37 ± 0.49), (31.71 ± 4.247), The differences were all statistically significant (P < 0.05). Conclusion It can shorten the postoperative exhaust and defecation time of hip and knee joint replacement patients, improve their constipation symptoms, and thus improve the quality of life.

[Key words] Traditional Chinese medicine application; joint replacement; postoperative constipation

我国约1亿人口存在骨关节问题,其中以老年患者高发;骨关节疾病的发病率正随着人口结构老年化的加速进展而逐年增高^[1, 2]。人工关节置换是临床治疗骨关节疾病的主要手段,能够缓解关节疼痛,纠正关节畸形,恢复关节功能,提高患者生活质量^[3]。但由于患者多为高龄老人,其生理状态不佳,对手术的耐受度低;随着术后切口疼痛及卧床时间的增加,排便习惯及姿势的改变等,老年患者术后极易发生便秘^[4],发生率高达80%以上^[5, 6]。便秘易引起腹胀、腹痛、食欲不振,精神紧张,严重影响患者生活质量。本研究芒硝贴敷对髌膝关节置换术后便秘的患者进行干预,现将研究结果汇报如下。

1 研究对象

1.1 对象来源

选取2020年1月~2021年6月期间入住宁德市闽东医院关节外科与运动医学科的行髌关节或膝关节置换手术患者70例,患者皆知情同意。

1.2 纳入标准

(1)手术方式为髌关节/膝关节置换患者,半髌、全髌不限,单侧、双侧不限;(2)符合《罗马IV诊断标准》^[7]中便秘诊断标准;(3)年龄45~89岁,性别不限;(4)知情同

意, 自愿参与研究者。

1.3 排除标准

(1) 消化道器质性病变或脐部病变者; (2) 既往消化道或肛门手术病史者; (3) 伴有严重并发症或合并症, 如心、脑、肾、造血系统等严重原发性疾病; (4) 伴有严重精神障碍、认知功能障碍、生活无法自理的患者; (5) 伴有严重皮肤病如脐周湿疹、皮肤有破损无法进行敷贴治疗的患者; (6) 手术前存在便秘症状患者; (7) 患者正在接受其他临床试验者。

2 研究方法

2.1 随机分组

本研究采用SPSS25.0软件进行随机分组, 纳入的研究对象按入科先后顺序排序, 序号根据所得随机数分为观察组(35例)、对照组(35例), 并将其制作成小卡片放入密封、不透光的信封中进行分配隐藏。

2.2 基线评估

观察组男17例, 女18例; 年龄60~79岁。对照组男19例, 女16例; 年龄65~75岁。两组患者在性别、年龄、民族、职业、文化程度、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 干预方法

对照组予以骨科术后常规治疗和护理。(1) 病情观察: 密切监测患者意识状态、生命体征并做好记录, 根据病情予以适当氧气吸入; 注意观察患者术后皮肤、并发症、伤口及敷料情况, 如有异常及时汇报医生并协助处理, 作好记录; (2) 体位: 术后搬运时应注意保持规定体位; 返回病房后根据麻醉种类、病情及医嘱给予适当卧位; (3) 引流管护理: 妥善固定各种引流管, 保持引流通畅, 并向家属及病人提示注意事项; 注意严密观察引流液性质、量并作好护理记录, 更换引流袋时严格执行无菌操作; (4) 患肢术后可用支架、

枕头、沙袋等抬高, 注意应处于功能位; 观察肢端颜色、皮温、血运、活动、感觉、肿胀情况并作好记录; (5) 疼痛护理: 注意疼痛发生的时间、性质与活动的关系等, 按医嘱使用止痛剂, 提供安静环境, 分散病人注意力并记录; (6) 饮食护理: 根据麻醉方式及病情指导病人合理进食; (7) 功能锻炼: 适时指导病人进行功能锻炼。锻炼原则为循序渐进。

观察组在对照组的基础上进行中药贴敷。(1) 选穴: 神阙穴(肚脐); (2) 将纱布包裹芒硝, 制成面积 $1.5\text{cm} \times 1.5\text{cm}$ 、厚度 0.5cm 左右的敷贴; (3) 时间: 每日一次, 每次4~6小时, 连续干预3天。

2.4 观察指标

比较两组患者术后首次排气、排便时间; 术后便秘症状; Bristol粪便性状; 便秘患者生活质量的变化。(1) 术后便秘症状^[8]评估包括: 排便频率、排便费力、下坠、腹胀、排便时间、粪便性状6个方面的内容, 每项内容均以0~3分, 总分18分, 得分越高代表便秘症状越严重; (2) Bristol粪便性状^[9]评估包括I~VII型状态, I~IV型分别为3~0分, 其余皆为0分, 得分越高代表粪便性状越干硬; (3) 便秘患者生活质量^[10]评估包括4个维度共28个条目, 得分越高代表患者生活质量越差。

2.5 统计学处理

采用SPSS25.0统计软件进行统计分析, 符合正态分布、方差齐性检验的计量资料采用(均数 \pm 标准差)描述, 组内比较采用配对T检验, 组间比较采用两独立样本T检验; 非正态分布或不符合方差齐性检验的计量资料和计数资料, 采用中位数(四分位间距)或频数(百分比)描述, 组间和组内比较采用秩和检验。 $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

两组患者术后首次排气、排便时间, 便秘症状积分, Bristol粪便性状积分, 生活质量比较($\bar{x} \pm s$)。

组别	例数	术后首次排气 时间(min)	术后首次排便 时间(h)	便秘症状积分		Bristol粪便性状积分		生活质量 (PAC-QOL)
				干预前	干预后	干预前	干预后	
对照组	35	19.06 \pm 6.932	84.91 \pm 9.004	7.91 \pm 0.81	3.6 \pm 0.497	1.71 \pm 0.667	1.37 \pm 0.49	31.71 \pm 4.247
观察组	35	14.40 \pm 5.553	74 \pm 10.463	8.49 \pm 1.245	2.51 \pm 0.612	2.26 \pm 0.611	0.86 \pm 0.43	18.23 \pm 5.636
	T值	3.102	4.678	1.803	8.145	3.289	-4.094	11.305
	P值	0.003	0.000	0.071	0.000	0.068	0.000	0.000

4 讨论

便秘是术后患者常见的并发症, 中医学认为术后便秘发生的主要机制是手术导致的气血亏虚, 阴阳失衡, 气机升降

失调, 大肠传导功能异常, 导致脏腑气滞不通, 浊气不得降, 使大便秘结于肠道, 若加上患者先天不足、年老体弱、情志不畅和药物不良反应等, 则会更加加重大肠传导功能失调, 导致便秘发生^[11]。本研究结果发现1次/日, 4~6小时/次, 连

续3天的芒硝敷脐干预后, 观察组术后首次排气时间(14.40 ± 5.553) min、术后首次排便时间(74 ± 10.463) h, 明显低于对照组(19.06 ± 6.932) min、(84.91 ± 9.004) h; 观察组干预后便秘症状积分(2.51 ± 0.612) 低于对照组(3.6 ± 0.497), 观察组干预后Bristol粪便性状积分(0.86 ± 0.43) 明显低于对照组(1.37 ± 0.49), 观察组干预后便秘生活质量(18.23 ± 5.636) 明显低于对照组(31.71 ± 4.247), 差异均具有统计学意义(P < 0.05), 芒硝敷脐可缩短髌膝关节置换术后患者的首次排气时间和首次排便时间, 缓解患者便秘症状, 提高患者生活质量。

本研究采用穴位敷贴属中药透皮治疗范畴, 将中药与经络腧穴相结合, 药物通过经络和腧穴达到治病目的, 但药物穴位敷贴不仅是药物和腧穴效果的叠加, 研究发现人体经络腧穴对药物具有敏感性, 经络是联络人体脏器之间的通路,

具有多功能、多层次、多形态机体整体协调作用, 刺激机体某一穴位, 可得到一系列的整体效应; 经络腧穴还具有良好的储药性, 经络可将药物药效长时间储存在腧穴中, 从而发挥持续药理作用, 这可能是导致虽然穴位敷贴时药物剂量小, 贴敷时间较短, 每天1次, 1次连续贴敷4~6小时, 但临床通便效果仍然较好的原因, 穴位给药可加芒硝药效, 同时可减少胃肠道刺激, 减少药物不良反应。神阙穴解剖位置为人体肚脐中央, 位于身体的中部, 被视为先天之本, 五脏六腑之根, 可调节机体阴阳平衡。神阙穴该处皮肤角质层薄, 皮下具有丰富的毛细血管和神经组织, 因此对药物具有较强的渗透性^[11]。综上所述, 芒硝贴敷于神阙穴可有效预防和缓解髌膝关节置换术后患者便秘, 是一项操作简单、经济、安全、有效中药外治方法, 为今后临床治疗骨科术后便秘提供参考。

参考文献:

- [1]廖德发. 我国骨性关节炎流行病学调查现状[J]. 微创医学, 2017, 12(04): 521-524.
 - [2]陈亚平, 单祺雯. 关节有毛病, 运动助康复[J]. 现代养生, 2015(18): 14-15.
 - [3]麦凤婷. 快速康复护理在膝关节置换术患者围术期应用的护理效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(60): 252.
 - [4]颜廷法, 李倩倩, 孙飞, 等. 关节置换患者术后便秘的相关因素分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(07): 505-508.
 - [5]邓永鸿, 张慧, 曾子, 等. 加速康复外科护理对膝关节置换术患者膝关节功能影响的系统评价[J]. 护理学报, 2017, 24(12): 27-32.
 - [6]邸薇宁, 李雪松, 尹纪光. 灵菇合剂联合隔姜灸治疗膝关节置换术后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(09): 1019.
 - [7]Marx M, Maye H, Abdelrahman K, et al. [Functional gastrointestinal disorders: update on the Rome IV criteria][J]. Rev Med Suisse, 2018, 14(616): 1512-1516.
 - [8]张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
 - [9]Lewis S J, Heaton K W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time[J]. Scand J Gastroenterol, 1997, 32(9): 920-924. DOI: 10.3109/00365529709011203.
 - [10]赵贞贞. 中文版 PAC-QOL 量表的信效度研究及其在生活质量影响因素分析中的应用[D]. 南京医科大学, 2011.
 - [11]王金双. 大黄通便贴穴位贴敷预防肛肠病术后便秘的临床研究[D]. 南京中医药大学, 2019.
- 注: 福建中医院大学校管科研课题 项目编号 XB2020149