

急性肠梗阻 132 例中医护理效果分析

邓清霞

麻阳苗族自治县中医医院 湖南怀化 419400

摘要：目的 探讨急性肠梗阻 132 例中医护理效果。**方法** 选取我院收治的 132 例急性肠梗阻患者作为研究对象，以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 66 例，对照组给予常规护理干预，观察组给予中医护理干预，对两组患者预后情况和护理效果进行观察对比。**结果** 观察组患者肛门首次排气时间、腹胀缓解时间早于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者护理总有效率高与对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 急性肠梗阻患者行中医护理效果显著，能够有效改善患者病情，提高治疗有效率，相较于单纯西医护理优势显著，临床进一步推广意义显著。

主题词：急性肠梗阻；中医护理；临床效果

中图分类号：R473.73

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-139-02

急性肠梗阻临床较为常见，是一种发病率较高的腹部外科疾病，多由小肠道机械性阻塞所致，使得肠腔内容物正常运行受阻，若治疗不及时容易导致病情恶化，严重时甚至会威胁患者的生命安全。同时临床研究结果显示，针对急性肠梗阻患者而言，在科学有效的治疗的同时，采取科学有效的护理措施尤为重要，能够有效缓解患者病情，避免病情恶化，提高其预后质量^[1]。本次研究基于上述背景，探讨了急性肠梗阻 132 例中医护理效果，现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 6 月-2017 年 5 月，选取我院收治的 132 例急性肠梗阻患者作为研究对象，以随机数表抽取法将其分为对照组和观察组各 66 例。对照组男女比例为 37:29，年龄 25-58 岁，平均 (38.3 ± 3.2) 岁，中医辨证分型：湿热淤积型 31 例，气滞热结型 35 例；观察组男女比例为 39:26，年龄 23-60 岁，平均 (40.4 ± 2.1) 岁，湿热淤积型 34 例，气滞热结型 32 例。其中湿热淤积型临床症状为恶心呕吐、胸闷气短，气滞热结型临床症状为大便秘结、胸腹胀闷。全部患者梗阻原因均为粘连性肠梗阻，经由 X 线检查确诊，检查结果显示患者腹部存在多个气液平面。两组患者在年龄、性别和辨证分型等一般基线资料比较中无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理干预，护理人员密切监测患者病情变化情况，禁止患者饮食和饮水，保持患者水电解质平衡，同时予以患者抗感染护理，保证患者生命体征的正常性；对照组给予中医护理干预，具体措施如下：

1.2.1 强化基础护理护理人员密切观察患者神态和目光，若患者出现烦躁不安、肢体微冷等情况，护理人员必须予以有效的干预措施，为患者提供有效的保暖措施，并且适当开展情志护理，密切与患者进行沟通，缓解患者不良情绪，提高患者治疗依从性。

1.2.2 按摩护理干预患者取仰卧位，针灸和按摩时需穿宽松衣服，护理人员长用拇指点揉中脘、天枢、足三里、三阴交穴，每穴操作 1 分钟。还可按揉脾俞、胃俞、大肠俞穴各 1 分钟。此外护理人员可用掌根推下七节骨 500 次，前期由护理人员按摩，在具体按摩过程中引导家属学习并掌握具体按摩要领，后期由家属帮助患者按摩。

1.2.3 辨证施护护理人员根据患者辨证分型采取有针对性的护理措施，其中湿热淤积患者可提供通腑败毒汤，主要成分：金银花 30g，连翘 30g，蒲公英 30g，板蓝根 30g，犀牛角 6-9g，丹皮 9g，生地 15g，水煎服取汁 400ml，具体注入

胃管 200ml，其余用于胃管冲洗，若患者出现呕吐情况，则加服适量药物，必要时进行保留灌肠操作；而针对于气滞热结患者而言，给予复方大承气汤，具体成分：厚朴 15g，炒莱菔子 3g，枳壳 15g，桃仁 9g，赤芍 15g，大黄 10g，芒硝 15g，水煎服取汁 450ml，分 3 次灌入胃管中，药汁温度控制在 $38-40^{\circ}\text{C}$ ^[2]。

1.3 观察指标

第一，记录并对比两组患者肛门首次排气时间和腹胀消除时间；第二，护理效果评定，显效：护理后患者呕吐、腹胀等临床症状基本消失，排便正常，无并发症问题；有效：护理后患者上述临床症状明显缓解，存在轻微便秘情况；无效：护理后上述临床症状无变化甚至加重，便秘情况呈现严重趋势。护理总有效率 = 显效率 + 有效率^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计软件对本次数据进行分析处理，计数资料以例数 (率) 表示，卡方检验，计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示，t 检验。对比有统计学意义参照 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

观察组患者肛门首次排气时间、腹胀缓解时间早于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组患者预后情况对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	肛门首次排气时间	腹胀症状消失时间
观察组	66	2.21 ± 1.15	1.34 ± 1.45
对照组	66	4.34 ± 1.84	3.65 ± 1.12
t	--	7.975	10.243
P	--	0.000	0.000

观察组患者护理总有效率高与对照组， $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2：两组患者护理总有效率对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	66	46 (47.50)	16 (42.50)	4 (10.00)	62 (90.00)
对照组	66	39 (32.50)	15 (35.00)	12 (32.50)	54 (67.50)
χ^2	--	--	--	--	4.552
P	--	--	--	--	0.033

3 讨论

急性肠梗阻临床较为常见，具有发病急、治疗难度大、并发症多等特点，严重患者的身体健康，若病情控制效果不佳，甚至会对患者生命安全构成威胁。中医理论认为，肠梗阻受津液燥竭和糟粕痞结影响，极易出现大便秘结情况，除采取有效治疗措施外，科学合理的护理干预措施意义重大。

(下转第 141 页)

表 2: 急救护理前后的呼吸功能指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	MVC (L)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (L/s)	PEF (%)
急救护理前 (n=42)	54.12±23.78	1.41±0.69	1.62±0.32	1.02±0.33
急救护理后 (n=42)	70.14±23.58	2.02±0.56	2.64±0.41	1.68±0.35

3 讨论

新生儿肺炎在临床上较为多见,以春季、冬季较为频发^[3],一旦出现该类疾病,若未及时彻底治疗,将会使得疾病容易反复发作,不利于患儿的健康成长,以发热、呼吸困难、咳嗽等作为主要的临床表现,某些患儿不存在发热症状,但是具有明显的咳喘症状,因此,加强该类患儿及时有效的救治十分重要。

本次研究对所有患儿均给予针对性的急救与护理方案,由于该类患儿的病情紧急、复杂,使得在接诊后应快速对其病情进行评估,依据实际病情选择综合性干预方案,包括雾化吸入药物、面罩吸氧、静脉补液、机械通气等干预。由于患儿年龄较小,病情严重,具有较差的配合意识与理解能力,实际救治时,应及时监控患儿情绪,给予相应的心理辅导措施,将其配合度提高,加强患儿家属的健康指导工作,获得患儿家属的信任,将医院的人文精神充分体现出来^[4]。结果显示,急救与护理干预后,所有患儿的生命体征平稳,各项呼吸功

能指标获得了有效的改善。

综上可知,对重症新生儿肺炎给予积极的急救与护理措施,利于将救治效果有效提高,及时挽救患儿的生命安全,值得采纳。

参考文献

[1] 田爱宁,马红英.重症新生儿肺炎的临床急救及护理对策分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):165-166.
[2] Arora,P.,Kalra,V.,Natarajan,G. et al.Pneumatoceles in infants in the neonatal intensive care unit: Clinical characteristics and outcomes[J].American Journal of Perinatology,2013,30(8):689-694.
[3] 唐学敏.重症新生儿肺炎 36 例急救措施及护理[J].中国实用医刊,2013,40(10):100-101.
[4] Mar í a Cernada,Mar í a Brugada,Sergio Golombek et al.Ventilator-associated pneumonia in neonatal patients: an update.[J].Neonatology,2014,105(2):98-107.

(上接第 138 页)

肤^[5]。在此治疗基础上,给予综合性护理干预,可进一步提高患儿舒适度,提高安全性。结果中,实验组治疗后各个时间段的血清胆红素水平均低于对比组,且不良反应发生率低于对比组,P<0.05。提示,在冷光源蓝光治疗新生儿黄疸的基础上,加以综合性护理干预,可提高治疗效果,降低不良反应发生率,促进患儿康复。

总而言之,对于新生儿黄疸,采用冷光源蓝光治疗联合综合性护理干预,可提高护理效果,并改善预后,值得推广。

参考文献

[1] 于海梅.新生儿冷光源与常规蓝光光疗退黄治疗效果观察[J].湖南中医药大学学报,2016,36(A02):1080-1081.

(上接第 139 页)

本次研究结果显示,观察组患者肛门首次排气时间、腹胀缓解时间早于对照组,P<0.05;观察组患者护理总有效率高于对照组,P<0.05。具体分析如下:中医护理注重辩证施护,在护理过程中重点分析患者病因,细致观察患者排便情况,针对患者不同辩证类型给予有针对性的护理干预,在护理过程中注重本方须痞,并保证满、实、坚俱全^[4]。在具体护理过程中,护理人员应注重情志护理,在日常护理工作开展中洞察患者情绪变化情况,与患者进行密切交谈,并在按摩或针灸过程中了解患者详细情况,耐心解答患者疑问,适当地向患者介绍成功治疗案例,缓解患者不良情绪,促使其保持良好的状态,从而避免情绪不佳导致的气滞血淤或肝气郁结,影响患者病情恢复。此外,还可根据患者实际情况,给予其针刺护理,主要针刺大肠俞,合谷和足三里,针刺过程中仔细观察患者面色及具体反应,注重缓解患者疼痛,增强患者配合度。唐锐^[5]等人在研究中选取 47 例急性肠梗阻患者作为研究对象,给予其中医护理,护理后 41 例患者临床症状明显改善,护理总有效率为 87.23%,与本次研究结果相符,

[2] Maynard, Kelley R.,Causey, Laura,Kawaza, Kondwani et al.New technologies for essential newborn care in under-resourced areas: what is needed and how to deliver it[J].Paediatrics and international child health,2015,35(3):192-205.

[3] 邓可.强化风险护理对新生儿黄疸蓝光照射治疗效果及安全性的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):160-162.
[4] Uchida, Yumiko,Morimoto, Yukihiro,Uchiike, Takao et al.Phototherapy with blue and green mixed-light is as effective against unconjugated jaundice as blue light and reduces oxidative stress in the Gunn rat model[J].Early human development,2015,91(7):381-385.
[5] 李莉.综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的临床应用效果[J].中国现代医生,2016,54(36):146-147.

并且在具体研究中研究人员充分肯定了中医护理的优势,相较于西医护理而言,中医护理能够克服胃肠减压的不足之处,更有利于促进患者病情恢复。

综上,急性肠梗阻患者行中医护理效果显著,能够有效改善患者病情,提高治疗有效率,临床进一步推广意义显著。

参考文献

[1] 王丽丽,姜桂春.中西医结合治疗与护理直肠癌术后急性粘连性肠梗阻的疗效观察[J].中医药导报,2014,21(04):112-113.
[2] 冯冬明.直肠癌术后急性粘连性肠梗阻的中西医结合护理[J].中国中医急症,2013,22(09):1638-1639.
[3] 任燕燕,何丽芳.急性肠梗阻的中西医结合护理[J].中国中医急症,2013,22(10):1654-1654.
[4] 王笑.中医疗法在剖宫产术后并发肠梗阻中的应用及护理[J].中华现代护理杂志,2014,49(9):1065-1067.
[5] 唐锐,汪佳明,王颖,等.中度重症急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻患者的改良胃肠减压及保留灌肠护理[J].护理学报,2016,23(12):52-53.