

艾灸护理对阑尾切除术后胃肠功能恢复的影响

林小华

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 探讨艾灸护理对阑尾切除术后胃肠功能恢复的影响。**方法** 选择 50 例在我院行阑尾切除术治疗的患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组各 25 例患者。两组患者均给予常规术后护理, 观察组同时给予艾灸护理。**结果** 与对照组患者相比, 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间, 都明显更短, $P < 0.05$ 。相比对照组患者 36.0% 的恶心呕吐、腹胀腹痛、排气困难等发生率, 观察组患者的 12.0% 明显更低, $P < 0.05$ 。**结论** 艾灸护理能够促进阑尾切除术后患者术后胃肠功能得到快速恢复, 从而有效控制相关的并发症发生率。

【关键词】 艾灸; 护理; 阑尾切除术; 胃肠功能

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 11-166-02

前言

阑尾切除术是临床上用于治疗急性阑尾炎的主要手段, 在急性阑尾炎的治疗中发挥着重要的作用。但阑尾切除术治疗易对患者的胃肠功能产生不利的影响, 对患者术后康复不利^[1]。因此, 采取有效的护理干预手段促进阑尾切除术后患者胃肠功能早期恢复, 对于改善其手术治疗效果, 促进患者康复, 具有重要的意义。艾灸是一种传统的中医护理技术, 在促进阑尾切除术后患者术后胃肠功能恢复中具有良好的应用效果, 本文以下就主要对艾灸护理对阑尾切除术后患者术后胃肠功能恢复的影响进行了分析。

一、资料与方法

(一) 一般资料

共选择研究对象 50 例, 来自于 2019 年 3 月至 9 月期间在我院行阑尾切除术治疗的患者, 将其随机分为观察组和对照组, 每组各 25 例患者。患者的基本资料见下表:

表: 两组阑尾切除术治疗患者的基本资料

组别	性别		年龄 (岁)	平均年龄 (岁)
	男 (例)	女 (例)		
观察组 (n=25)	13	12	20-43	34.8±2.2
对照组 (n=25)	14	11	22-45	36.5±2.8

注: 两组患者的疾病资料比较差异, 没有统计学意义 $P > 0.05$ 。

(二) 临床方法

1. 两组患者均给予常规术后护理。
2. 观察组同时给予艾灸护理, 具体如下:

表 2: 两组患者术后胃肠道功能障碍并发症发生率比较 [n (%)]

组别	恶心呕吐	腹胀腹痛	排气困难	总发生率
观察组 (n=25)	1 (4.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	3 (12.00)
对照组 (n=25)	2 (12.00)	2 (8.00)	4 (16.00)	9 (36.00)
χ^2				14.5132
P				$P < 0.05$

三、讨论

对于阑尾切除术患者来说, 由于其在手术治疗过程中, 受到手术牵拉、创伤、麻醉等诸多因素的影响, 而易导致其胃肠功能受到抑制, 从而引起患者在术后出现胃肠功能障碍, 主要以肠蠕动减弱、腹胀、腹痛、肛门排气和排便困难等为主要表现, 这对于患者的术后康复具有非常不利的影响^[2]。因此, 积极地采取有效的干预方式来改善阑尾切除术后患者的胃肠道功能恢复效果, 对于促进患者术后康复, 改善患者手术疗效均具有显著的意义。

中医认为引起阑尾切除术患者术后胃肠道功能障碍的主要原

因是由于在手术治疗过程中, 整体经络受损, 元气大伤、气血两亏, 从而导致脾失健运、胃和将、气血运行不畅, 脏腑功能失调, 从而导致患者暂时出现胃肠功能障碍问题^[3]。而艾灸能够借助灸火的温度和热力, 并通过经络的传到作用, 起到温通气血的功效。而通过在双侧天枢、双侧足三里、中脘、气海等穴位进行艾灸, 则能够起到扶正祛邪、温养益气的功效, 从而发挥有效调节胃肠功能的作用。且借助艾火的温热刺激能够使其作用直达深部, 并产生持久的药力, 从而达到持续改善患者胃肠功能的效果^[4]。从以上研究结果也可以看到,

(三) 统计学处理

数据分析选用 SPSS21.0, 计量资料利用“标准数 ± 方差”表示, 行 t 检验; 计数资料则利用“百分比”表示, 行 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为组间比较差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者术后的胃肠功能恢复效果比较

与对照组患者相比, 观察组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间, 都明显更短 ($P < 0.05$), 比较差异有统计学意义。见表 1:

表 1: 两组患者术后的胃肠功能恢复效果比较 (h)

组别	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组 (n=25)	28.1±3.5	32.2±4.8	43.1±6.2
对照组 (n=25)	23.3±4.8	38.2±5.6	51.8±7.2
t	6.3742	6.5383	7.1537
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(二) 两组患者术后胃肠道功能障碍并发症发生率比较

相比对照组患者 36.0% 的恶心呕吐、腹胀腹痛、排气困难等发生率, 观察组患者的 12.0% 明显更低, $\chi^2 = 14.5132$, $P < 0.05$ 比较差异有统计学意义。见表 2:

(下转第 169 页)

表 1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值					<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

表 2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值					<0.05

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ($P>0.05$), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视^[3-4]。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施^[5]。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率^[6]。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并给予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2015, (4):141-142
- [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(21):217-218.
- [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2013, (11):77-78.
- [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2014, (25):102-102, 103.
- [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2016, (18):66-66.
- [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(4):45-46.

(上接第 166 页)

实施了艾灸护理的观察组患者, 其术后胃肠功能恢复时间明显缩短, 且其各项胃肠功能障碍相关的并发症发生率明显降低, 这一结果也充分证实了艾灸在改善阑尾切除术患者术后胃肠功能中具有显著的效果。

综上所述, 艾灸护理能够促进阑尾切除术患者术后胃肠功能得到快速康复, 从而有效控制相关的并发症发生率。

参考文献

- [1] 刘海龙, 曾和平, 林谋斌, 等. 单孔与传统三孔法腹腔镜阑尾切除术治疗成人急性阑尾炎的随机对照研究 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(07): 536-540.

(上接第 167 页)

通过对患者的基本情况进行了解, 为患者制定饮食计划, 并指导患者进行正确饮食, 从而改变患者的饮食习惯, 有效的对患者的血糖进行间接的控制, 并且更容易被患者所接收, 提高患者对治疗与护理的依存性, 提高治疗效果^[5]。

综上所述, 科学饮食调序护理对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响显著, 可有效的降低患者空腹血糖与三餐 2 小时后血糖, 并且提高患者对治疗的依存性, 具有较高的使用价值, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 孙霞. 饮食护理服务理念对 2 型糖尿病患者的影响分

- [2] 郑桂芝, 李晗, 吴焕淦, 等. 温和灸皮肤神经性 TRPV1 启动机制及对内脏痛的效应机制研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2515-2520.

- [3] 李希才, 魏铁钢. 内关穴按压对腹腔镜手术术后呕吐 (PONV) 的影响 [G]// 中国中西医结合学会麻醉专业委员会. 2016 中国中西医结合麻醉学会 [CSIA] 年会暨第三届全国中西医结合麻醉学术研讨会、河南中西医结合学会麻醉专业委员会成立大会论文汇编. 2016: 247-250.

- [4] 惠鑫, 黄畅, 王昊, 等. 艾烟在艾灸中的作用机制及安全性 [J]. 世界中医药, 2017, 12(09): 2246-2251.

- 析 [J]. 中外女性健康研究, 2019, 4(08):183-184.

- [2] 张肖男. 标准化饮食护理对 2 型糖尿病患者血糖波动及体重控制的影响 [J]. 现代医用影像学, 2018, 27(07):346-348.

- [3] 常远征. 饮食及生活护理干预对糖尿病患者血糖控制的影响 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(13):250.

- [4] 关务洁, 关务珍. 科学饮食调序护理在 2 型糖尿病患者中的应用研究 [J]. 中国临床护理, 2018, 10(06):53-55.

- [5] 章志琼, 吴育平, 郭笑盈. 心理护理干预对 2 型糖尿病患者血糖控制的影响分析 [J]. 中国医药科学, 2016, v.6;No.123(03):138-140+156.