

中药溻渍疗法联合中医辨证施护对急性心肌梗死后便秘疗效及护理干预的影响

刘玉芳¹, 王立华², 张红芹³, 王月盛¹, 刘金枝^{4,△}

(1. 东营市东营区人民医院重症医学科, 山东 东营 257000; 2. 东营市东营区人民医院中医科, 山东 东营 257000;
3. 广饶县人民医院眼科, 山东 广饶 257300; 4. 东营市东营区人民医院内科, 山东 东营 257000)

摘要: 目的: 探究中药溻渍疗法联合中医辨证施护对急性心肌梗死后便秘疗效及护理干预的影响。方法: 选取东营市东营区人民医院收治的122例急性心肌梗死后便秘患者随机分为辨证组(61例)和溻渍组(61例)。其中辨证组患者给予中医辨证施护, 溻渍组给予中药溻渍疗法联合中医辨证施护。比较2组患者胃肠道功能(腹胀情况、肠鸣音次数), 便秘疗效, 总治疗效果。结果: 与干预前比较, 2组干预后腹胀时间明显缩短($P<0.05$), 且与辨证组比较, 溻渍组明显缩短($P<0.05$); 2组肠鸣音次数明显升高($P<0.05$), 且与辨证组比较, 溻渍组明显升高($P<0.05$); 与辨证组便秘疗效73.77%、总疗效78.69%比较, 溻渍组90.16%、93.44%明显升高($P<0.05$)。结论: 中药溻渍疗法联合中医辨证施护用于急性心肌梗死后便秘患者可有效改善胃肠道功能, 提高总体疗效。

关键词: 急性心肌梗死后便秘; 中医辨证施护; 中药溻渍疗法; 疗效

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2023)12-0191-04

Effect of Chinese Medicine Drenching Therapy Combined with Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing for Constipation after Acute Myocardial Infarction and Its Influence on Nursing Intervention//LIU Yufang¹, WANG Lihua², ZHANG Hongqin³, et al. //1. Department of Critical Care Medicine, Dongying District People's Hospital of Dongying City (Dongying Shandong 257000, China); 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Dongying District People's Hospital of Dongying City (Dongying Shandong 257000, China); 3. Department of Ophthalmology, Guangrao County People's Hospital of Shandong Province (Guangrao Shandong 257300, China)

Abstract: Objective: To explore the effect of Chinese medicine drenching therapy and TCM syndrome differentiation nursing on the curative effect and nursing intervention for constipation after acute myocardial infarction. Methods: A total of 122 patients with constipation after acute myocardial infarction in Dongying District People's Hospital of Dongying City were randomly divided into a syndrome differentiation group (61 cases) and a drenching group (61 cases). Between them, patients in the syndrome differentiation group were given TCM syndrome differentiation nursing, and patients in the drenching group were given Chinese medicine drenching therapy and TCM syndrome differentiation nursing. The gastrointestinal function (abdominal distension, number of bowel sounds), constipation efficacy, and total therapeutic effect were compared between the two groups. Results: Compared with the before intervention, the abdominal distension time in the two groups was significantly shortened after the intervention ($P<0.05$), and compared with the syndrome differentiation group, the drenching group was significantly shortened ($P<0.05$); the number of bowel sounds in the two groups was significantly increased ($P<0.05$), and compared with the syndrome differentiation group, the drenching group was significantly increased ($P<0.05$); compared with the curative effect for constipation of 73.77% and total curative effect of 78.69% in the syndrome differentiation group, those of 90.16% and 93.44% in the drenching group were significantly higher ($P<0.05$). Conclusion: The combination of Chinese medicine drenching therapy and TCM syndrome differentiation nursing for patients with constipation after acute myocardial infarction can effectively improve the gastrointestinal function and improve the overall curative effect.

Keywords: Constipation after acute myocardial infarction; TCM syndrome differentiation nursing; Chinese medicine drenching therapy; Curative effect

随着饮食结构的改变及生活节奏的加快, 急性心肌梗死作为常见急症发病率逐渐升高^[1,2]。由于患者需绝对卧床, 因此极易发生便秘情况。心肌梗死患者若用力排便, 可增加心脏负担, 引发心衰、室颤、心律失常乃至死亡^[3,4]。因此, 急性心肌梗死后

便秘的相关护理为临床心内科护理的重要内容。中医治疗便秘经验较为丰富, 改善患者便秘症状优势显著^[5]。近年来, 中医护理人员从健康指导、护理技术及饮食各方面展开辨证施护, 用于治疗急性心肌梗死后便秘效果明显^[6]。张敏、倪军研究显示, 中药

漏渍疗法用于便秘治疗可有效减轻便秘症状^[7,8]。但是目前尚无将其用于急性心肌梗死后便秘患者的相关研究。为提高疗效、探究更为有效的治疗方法,本研究对急性心肌梗死后便秘患者使用中药漏渍疗法联合中医辨证施护并分析其疗效及对护理干预的影响。

1 资料与方法

1.1 资料 选取2018年4月-2021年4月东营市东营区人民医院收治的122例急性心肌梗死后便秘患者随机分为辨证组(61例)和漏渍组(61例)。其中辨证组患者年龄40-75岁,平均(56.78±4.28)岁;男35例,女26例;梗死部位:前壁并侧壁心肌梗死患者3例,后壁并下壁患者1例,前壁并下壁患者5例,下壁患者12例,侧壁患者3例,后壁7例,前壁25例,其他5例。漏渍组患者年龄35-78岁,平均(57.12±4.32)岁;男38例,女23例;梗死部位:前壁并侧壁心肌梗死患者2例,后壁并下壁患者1例,前壁并下壁患者3例,下壁患者14例,侧壁患者5例,后壁6例,前壁23例,其他7例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)所有患者经CT等相关检查均符合《急性心肌梗死诊断和治疗指南》^[9]中急性心肌梗死诊断标准;(2)所有患者均诊断为便秘,即排便困难、大便干燥、排便时间3天以上1次;(3)知情同意本研究内容并签署同意书患者。排除标准:(1)合并神经精神障碍患者;(2)合并其他脏器功能受损严重患者;(3)哺乳期、妊娠期患者。本研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 中医辨证护理 辨证组患者给予中医辨证护理:(1)气秘型:气秘型主要由肝脾之气郁结、情志失和导致,表现为暖气频作、大便秘结,可伴纳差、腹痛、腹胀等,脉弦,舌苔薄腻等。应与患者加强沟通,多交流,及时了解其心理变化,多进食荔枝、萝卜、柑橘等调气食物,禁食煎炸、辛辣食物;取期门、行间、中腕、天枢、大肠俞等穴位针灸进行导泻。(2)热秘型:主要由耗伤津液、热积肠胃导致,表现为面红心烦、小便短赤、大便干结等症状,可伴口干口臭、腹痛腹胀等,脉滑数。宜清淡饮食,进食新鲜水果蔬菜,禁食辣椒、大蒜、酒等;中药汤剂宜偏凉,取合谷、曲池、天枢、大肠俞等穴位泄热通便。(3)冷秘型:主要是由于内生阴寒、阳气虚萎导致肠道无力传导所致,表现为舌淡苔白、喜热怕冷、四肢不温、面色发白、小便清长、排便困难、大便艰涩等,脉迟沉。应注意保暖防寒,腹部以热水袋热敷,禁食生冷食物,宜进食温热食物,中药汤剂宜热服,能够温中散寒。(4)血虚型:主要是由于血虚津少致大便难以润滑导致,表现为头晕目眩、面色无华、大便秘结,脉细涩、

唇舌淡。应保证患者充足睡眠以免劳累,多进行腹部按摩,按时排便,腹部以热水袋热敷,可使用松子仁、胡桃肉、黑芝麻等研磨成粉,加入蜂蜜冲服,能够润燥、养血、通便,禁止使用泻剂。(5)气虚型:主要是由于损伤肺脾功能,肺气虚致肠道无力传导导致,有便意但是便后疲乏,舌淡嫩、神疲气怯、面色发白,脉虚、舌苔薄。应保持足够睡眠,培养良好排便习惯,若患者身体虚弱应给予补气药以预防虚脱;注意清淡饮食,利于消化,禁食生冷食物,若患者排便困难可给予甘油栓或开塞露,不推荐使用泻剂。

1.2.2 中药漏渍疗法 漏渍组患者应在辨证组基础上实施中药漏渍疗法:(1)根据患者辨证分型确定患者体质,在此基础上确定漏渍药物及治疗疗程,并准备莱菔子、牡蛎壳、芒硝、枳壳、大黄等相关药物,药物由本院中药房统一煎制。(2)漏渍护理:将准备好的药液置于电热恒温水箱中(40℃)加热5-10分钟,并准备棉垫纱布,局部消毒、清洗患者漏渍部位,再将棉垫纱布(用持物钳)浸润于药液中,将棉垫纱布取出后稍晾至不滴水,将其放至神阙、水分、下腕、中腕、上腕等穴位处热敷,固定后注意密切观察患者情况,保证热敷部位皮肤状态正常。漏渍期间使用预热好的红外线照射患处(距离患处20-30cm)以保证局部温度,每天1次,每次15-30分钟,7天为一个疗程。2组均干预2周。

1.3 指标 (1)胃肠道功能,分别于干预前后记录患者腹胀情况、肠鸣音次数。(2)便秘疗效,参考《中医病证诊断疗效标准》^[10]评估便秘疗效:①显效:干预后,患者24-48h排便一次,无明显腹部不适,大便质地软;②有效:干预后,患者肠鸣音减弱,腹胀减轻,48-72h排便一次;③无效:护理后,患者48h后不排便或排便困难,肠鸣音减弱,腹胀不减轻。(3)总治疗效果,于干预结束后评估患者总治疗效果:①显效:行心电图检查显示大致正常或正常,胸痛等症状消失;②有效:与干预前比较,心电图检查显示好转,胸痛等症状减轻;③无效:心电图检查显示仍为心梗,胸痛等症状无明显变化。

1.4 统计学分析使用 SPSS22.0 软件分析本研究数据,胃肠道功能为计量资料,使用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,组内及组间比较采用 t 检验;便秘疗效、总治疗效果为定性资料,采用例(%)表示,组间比较采用卡方检验(χ^2),以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠道功能 与干预前比较,两组干预后腹胀时间明显缩短($P<0.05$),且与辨证组比较,漏渍组明显缩短($P<0.05$);两组肠鸣音次数明显升高($P<0.05$),且与辨证组比较,漏渍组明显升高($P<0.05$)。见表1。

表1 胃肠道功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹胀时间(h/d)		肠鸣音次数(次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
溺渍组	61	3.15±0.57	1.45±0.31 ^{*△}	1.12±0.35	3.75±0.56
辨证组	61	3.22±0.61	2.23±0.42 [*]	1.18±0.38	1.79±0.44 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与辨证组比较,[△] $P<0.05$

2.2 便秘疗效 与辨证组便秘疗效 73.77% 比较,溺渍组 90.16% 明显升高 ($P<0.05$)。见表 2。

表2 便秘疗效 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	便秘总疗效
溺渍组	61	25(40.98)	30(49.18)	6(9.84)	55(90.16) [△]
辨证组	61	20(32.79)	25(40.98)	16(26.23)	45(73.77)

注:与辨证组比较,[△] $P<0.05$

2.3 总治疗效果 与辨证组总疗效 78.69% 比较,溺渍组 93.44% 明显升高 ($P<0.05$)。见表 3。

表3 总治疗效果 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	便秘总疗效
溺渍组	61	26(42.62)	31(50.82)	4(6.56)	57(93.44)
辨证组	61	23(37.70)	25(40.98)	13(21.31)	48(78.69)

注:与辨证组比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

急性心肌梗死是由冠状动脉供血减少引起的心肌坏死,心肌梗死在中医中是由气虚血瘀引起的心痛麻痹,心肌梗死后便秘则是因机体内脾胃运化动力不足导致^[11,12]。急性心肌梗死后便秘患者如果用力排便可引发胸闷、胸痛、心悸等症状,严重者还可导致心绞痛^[13]。患者便秘后由于排便艰难导致主观抗拒排便,进而加重便秘,引起恶性循环。中医辨证施护依据“同病异护”理论,根据证型不同所采取护理措施不同,以患者疾病的主要矛盾为主,实施个体化护理^[14]。中医辨证认为虚秘(冷秘型、血虚型、气虚型)为推动无力、肠失温润所致;实秘(气秘型、热秘型)为壅塞不通、邪滞胃肠所致,故进行简单的通下并不能根治^[15]。气秘型患者主要由于肝脾之气郁结、情志失和导致,故,实施护理时应调畅气机、加强情志护理;热秘型主要由于耗伤津液、胃肠积热导致,与饮食关系密切,故,临床护理时应注意清淡饮食^[16]。倪军研究显示,中药溺渍疗法可有效改善便秘症状,作用显著^[8]。中药溺渍疗法在中医辨证的基础上将含有莱菔子、牡蛎壳、芒硝、枳壳、大黄等中药药液的棉垫纱布在患者腹部热敷,通过穴位渗入药液起健脾消滞、理气疏肝、行气止痛的作用^[7]。

故本研究对急性心肌梗死后便秘患者实施中药溺渍疗法联合中医辨证施护,结果显示,与干预前比较,2组干预后腹胀时间明显缩短,且与辨证组比较,溺渍组明显缩短;2组肠鸣音次数明显升高,且与辨证组比较,溺渍组明显升高;与辨证组便秘疗

效 73.77%、总疗效 78.69% 比较,溺渍组 90.16%、93.44% 明显升高。提示,中药溺渍联合中医辨证施护可有效改善患者胃肠道功能,提高治疗效果。这主要是因为中医辨证施护理念已在临床初步建立,其护理措施已进行初步整理及探索,通过对不同证型进行分析并制定相应的护理措施使护理内容更具有针对性,进而提高治疗便秘的疗效。中药溺渍疗法采用莱菔子、牡蛎壳、芒硝、大黄等中药经研制成粉末状,用白醋及蜂蜜混成糊状并涂抹于棉垫热敷腹部,其中枳壳可行气宽胸、理气消积,芒硝能够软坚、润燥、泻下,大黄可活血化瘀、润肠通便,莱菔子能够消食除胀,蜂蜜中的果糖可增加肠内渗透压、湿化粪便,进而促进粪便排出。与传统疗法比较,中药溺渍疗法通过将药物透皮给药,发挥疗效,提高胃肠平滑肌蠕动能力,进而促进排便。

综上所述,中药溺渍疗法联合中医辨证施护用于急性心肌梗死后便秘患者可有效改善胃肠道功能,提高总体疗效。但是本研究并未对治疗过程中可能出现的不良反应进行统计分析,故,在以后还需进一步分析其可能引发的不良反应,进而调整干预方法。

参考文献

- [1] Castro-Dominguez Y, Dharmarajan K, McNamara RL. Predicting death after acute myocardial infarction [J]. Trends Cardiovasc Med, 2018, 28 (2): 102-109.
- [2] 刘环亚, 赵立华, 崔春燕, 等. 生活及饮食习惯与急性心肌梗死患者健康素养的关系研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27 (4): 29-32.
- [3] 王利波. 中医辨证施护对改善心肌梗死后便秘及负性情绪效果分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (4): 208-211.
- [4] 户艳艳, 黄英茹, 张亚娣. 前瞻性护理在急性心肌梗死患者预防便秘中的应用效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48 (23): 136-137.
- [5] 牛白璐, 陈勇. 中西医结合治疗急性心肌梗死合并心源性休克的疗效观察 [J]. 贵州医药, 2020, 44 (4): 594-595.
- [6] 汪百飞, 杨珠华, 潘权, 等. 中医特色护理联合前瞻性护理在急性心肌梗死患者便秘中的护理效果及对胃肠功能的影响研究 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28 (S4): 547.
- [7] 张敏. 中药溺渍运用于预防脑卒中患者便秘的研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 19 (56): 203-204.
- [8] 倪军, 周燕珍, 方静华. 中药溺渍疗法配合中药食疗治疗肿瘤患者化疗所致便秘的疗效观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27 (2): 300-302.
- [9] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 《中国循环杂志》编辑委员会. 急性心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. 中国循环杂志, 2001.
- [10] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [11] Kapur NK, Thayer KL, Zweck E. Cardiogenic Shock in the Setting of Acute Myocardial Infarction [J]. Methodist DeBakey Cardiovasc J, 2020, 16 (1): 16-21.

中西医结合护理干预胫腓骨远端开放性骨折 急性感染的效果观察

徐虹霞, 杨紫樱, 瞿真, 李婷, 李扬

(四川省骨科医院, 四川 成都 610041)

摘要: 目的: 总结中西医结合护理干预措施对胫腓骨远端开放骨折早期感染的效果。方法: 收集四川省骨科医院足踝 1 科 2015 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 60 例胫腓骨远端开放骨折早期感染患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组采用西医护理常规干预; 观察组采用中医整体护理观念, 中西医结合护理措施, 对患者进行中药护理、情志护理、生活起居护理、专科护理, 做好健康指导。比较两组感染控制时间、患者满意度。结果: 两组例患者感染均得到有效的控制并治愈, 感染愈合时间: 对照组最短 18 天, 最长 38 天, 平均 24.8±0.92 天; 观察组最短 17 天, 最长 28 天, 平均 20.6±0.57 天; 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。满意度调查, 对照组 86.67%, 观察组 96.67%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 中西医结合护理干预措施对胫腓骨远端开放骨折早期感染的效果明显, 能保证甚至提高治疗效果, 缩短患者住院时间, 增加患者满意度。

关键词: 胫腓骨骨折; 急性感染; 中西医结合; 护理干预

中图分类号: R 248.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 01-0194-03

Effective Observation of Chinese and Western Medicine Nursing for Intervening Acute Infection of Open Fracture of Distal Tibiofibula/XU Hongxia, YANG Ziyang, QU Zhen, et al. //Sichuan Provincial Orthopaedic Hospital (Chengdu Sichuan 610041, China)

Abstract: Objective: To summarize the effect of nursing intervention with integrated Traditional Chinese and Western medicine on early infection of distal tibiofibula open fracture. Methods: 60 patients with early infection of distal tibiofibula open fracture admitted to our department from January 2, 015 to June 2, 021 were divided into two groups according to random number table method. The controlled group received western medicine nursing observation intervention. The observation group based on the holistic nursing concept of traditional Chinese medicine, using integrated Chinese and western medicine nursing, traditional Chinese medicine nursing, emotional nursing, symptomatic nursing, specialized nursing. The infection control time and patient satisfaction were compared between the two groups. Results: The infection of the two groups of patients was effectively controlled and cured. The healing time of infection in the observation group was as follows: the shortest 17 days, the longest 28 days, with an average of 20.6±0.57 days. In the experimental group, the shortest was 18 days, the longest was 38days, with an average of 24.8±0.92 days ($P<0.05$). In the satisfaction survey, 96.67% of the observation group and 86.67% of the controlled group were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention on early infection of distal tibia fibula open fracture is more obvious, and effective nursing measures can ensure or even improve the treatment effect, shorten the hospital stay of patients, and increase patient satisfaction.

Keywords: Open fracture of distal tibiofibula; Chinese and western medicine nursing; Acute infection; Effective observation

胫腓骨开放性骨折在临床上较为常见, 因小腿内侧无肌肉软组织覆盖, 当胫腓骨远端遭受直接暴力时, 易造成严重的开放性骨折, 且合并严重的血管神经的损伤, 因感染风险大, 如处理不佳, 易造成严重的并发症, 治疗难度大^[1,2]。为了预防和控制

并发症, 在有效治疗的同时必须提供相应的护理服务措施, 以保证治疗效果, 提高患者生活质量。四川省骨科医院足踝 1 科对 2015 年 1 月至 2021 年 6 月收治的 60 例胫腓骨远端开放骨折早期感染患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 对照组采用

[12] 朱丽锦, 吴华娇, 杨锦妹. 急性心肌梗死患者便秘的预防与护理研究进展 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (10): 183-186.

[13] 陈艳. 预见性护理对老年急性心梗患者便秘的预防效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (15): 42-42.

[14] 舒遵华. 中医辨证治疗慢性便秘的临床体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (20): 155-156.

[15] 王利波. 中医辨证施护对改善心肌梗死后便秘及负性情绪效果分析 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21 (4): 208-211.

[16] 刘利婷, 张前燕. 急性心肌梗死中医证候及其辨证治疗探析 [J]. 四川中医, 2020, 437 (4): 51-54.

(收稿日期 2021-12-27)