

## 冲击式腹振疗法治疗慢性阻塞性肺疾病便秘患者的效果观察

蒋洪霞, 李青荷

(东南大学医学院附属盐城医院, 江苏盐城, 224005)

**[摘要]** **目的** 探讨冲击式腹振疗法治疗慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)便秘患者的效果。**方法** 2013年8月~2014年7月将本院呼吸内科收治的COPD便秘患者83例,按随机数字表法随机分为两组,对照组48例,试验组35例。对照组采用常规治疗方法,试验组在常规治疗基础上给予冲击式腹振疗法治疗。比较两组患者治疗效果及治疗后便秘症状积分情况。**结果** 两组患者治疗效果比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 试验组治疗总有效率明显高于对照组; 两组患者治疗后便秘症状积分比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 试验组患者便秘症状积分明显低于对照组。**结论** 冲击式腹振疗法能有效治疗COPD患者便秘, 从而提高其生活质量, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 冲击式腹振疗法; 慢性阻塞性肺疾病; 便秘

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0008-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.003

### Effect of impingement abdomen vibration therapy on COPD patients with constipation

Jiang Hongxia, Li Qinghe//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):8.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of abdominal vibration therapy on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients with constipation. **Methods** In the respiratory department from August 2013 to July 2014, eighty-three COPD patients with constipation were divided into the experiment group ( $n = 35$ ) and the control group ( $n = 48$ ) using random digit table. The control group were treated with conventional western medicine and the experiment group received impingement abdomen vibration therapy on the basis of western medicine treatment. The two groups were compared in terms of symptoms of constipation and curative effect. **Results** The curative effect of the experiment groups was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The score on constipation in the experiment group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The abdominal vibration therapy is effective in the treatment of COPD patients with constipation. It can improve their quality of life and be worthy of clinical application.

**[Key words]** impingement abdomen vibration therapy; chronic obstructive pulmonary disease; constipation

**[收稿日期]** 2014-10-20

**[作者简介]** 蒋洪霞(1970-),女,江苏盐城人,副主任护师,本科,主要从事内科护理工作。

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的慢性呼吸系统疾病。患者多为老年人,其肺功能差,久病卧床,肠道蠕

~~~~~

- [4] 陈雪芬. 60例心脏直视手术呼吸道的护理体会[J]. 求医问药, 2012, 10(11): 512-513.
- [5] 朱丹, 周力. 手术室护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1.
- [6] 马玉香. 手术低体温对机体的影响及护理对策[J]. 全科护理, 2013, 11(3): 726.
- [7] 陈洁春, 雷小玲, 姚典业, 等. 风湿性心瓣膜病合并心房颤动术中护理风险分析及护理[J]. 现代临床护理, 2014, 13(9): 28-31.

- [8] 罗俊. 术中低体温预防的护理进展[J]. 临床护理杂志, 2013, 12(1): 49-52.
- [9] 周玉萍. 不同阶段预见性护理方案对骨科手术患者急性压疮的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 95-96.
- [10] 孙玉梅, 张雪. 手术压疮的护理研究与预防进展[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(4): 305-307.

**[本文编辑: 刘晓华]**

动缓慢,消化功能下降,常因胃肠道瘀血,膈肌、腹肌、肛门括约肌收缩力下降,腹压降低,使排便动力不足,导致粪便不易排出<sup>[1]</sup>,因此便秘在此类患者中较为常见。便秘使患者常出现痛苦、烦躁、紧张、焦虑等反应,可诱发各种心脑血管疾病,甚至猝死,严重影响患者生活质量<sup>[2]</sup>。2013年8月~2014年7月对35例COPD便秘患者采用冲击式腹振疗法治疗,取得较好的效果,现将方法及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院呼吸内科2013年8月~2014年7月收治的COPD便秘患者83例。患者均经专科医师参照COPD诊治指南(2013年修订版)<sup>[3]</sup>及中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)<sup>[4]</sup>确诊为COPD继发便秘患者。排除标准:患者存在消化道器质性病变情况、有腹部冲击式疗法禁忌症的患者。按随机数字表法将83例COPD患者分为两组,对照组48例与试验组35例。对照组,男27例,女21例,年龄44~78岁,平均 $(59.5 \pm 3.5)$ 岁;便秘病程5~7d,平均 $(5.8 \pm 1.2)$ d;住院时间30~45d,平均 $(32.0 \pm 4.2)$ d。试验组,男19例,女16例,年龄45~78岁,平均 $(60.1 \pm 3.5)$ 岁;便秘病程5~7d,平均 $(5.7 \pm 1.1)$ d;住院时间32~46d,平均 $(33.0 \pm 4.7)$ d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义,均 $P < 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 对照组患者给予持续低流量氧疗、支气管舒张药、祛痰药等基础治疗及抗生素应用,指导患者多进食新鲜水果、蔬菜和粗粮类食物,确保饮食中的粗纤维含量,饮食宜清淡、易消化、含钙量高,忌辛辣和产气食物。指导患者分次少量多饮水,每日达1200~1500 mL,并在饮水中加入适量蜂蜜以润滑肠道,促进胃肠蠕动。患者每日晨起入厕蹲坐10 min,养成良好定时排便习惯,促进其排便反射的建立。鼓励患者多进行适量的有氧运动,如步行、慢跑、打太极等,达到改善呼吸功能,促进胃肠蠕动的目的。如采取上述措施仍无效者,则根据医嘱予酚酞润便或灌肠通便治疗。

**1.2.2 试验组** 试验组患者在对照组基础上增加冲击式腹振疗法。具体操作如下:①摩腹:患者取屈膝仰卧位,保持身体放松,配合护理人员进行腹部按摩。施术者以左右手交叠(左手心压在右手背上)的手法,以脐部为中心,先后按顺时针方向及逆时针方向分别对结肠进行按摩,保证力度适中,能带动皮下组织为度,以患者自觉温热感为宜,每次10 min。②运腹:根据腹部按摩线路,从脐下开始,以拱形手,先从手掌根下,再到小鱼际、小指尺侧、小指、无名指、中指以及食指指尖,最后到拇指桡侧、大鱼际进行循环顺时针按压,运腹5 min。③振腹:双手掌心交叠,将劳宫穴(掌心横纹中、屈指握拳时中指指尖所点处)位于患者肚脐上,手掌轻微振动带动皮下组织,振腹10 min。④搓腹:掌心正对患者肚脐,并稍微用力按压不带动皮下组织,按压力度维持稳定,快速直线来回按水平、上下方向各搓揉5 min。以上操作宜在空腹时进行,患者可自行选择每日相对固定时间接受治疗,每日1次,1周为1个疗程,共治疗两个疗程。

### 1.3 评价指标

治疗2周后进行疗效评价。①疗效评价标准<sup>[5]</sup>:患者粪便柔软、表面光滑且呈腊肠状,患者排便顺畅则可判断为治愈;患者可以正常排便,但粪便较干燥、表面有裂缝则可判断为有效;患者仍然存在便秘症状甚至有加重迹象则可判断为无效。总有效率=治愈率+有效率。②便秘症状积分<sup>[6]</sup>:根据便秘患者症状自评量表进行量化评分,量表由12个条目组成,包括排便次数减少、排便费力、排便疼痛、排便不尽感、粪质坚硬、粪量少、胃痛、腹部痉挛疼痛、腹部胀满、有便意而难以排出、直肠出血或撕裂、直肠烧灼感等12类症状,分为无、轻度、中度、严重和非常严重5个等级,记分分别为0分、1分、2分、3分、4分,总分0~48分,分数越高说明便秘症状越严重,由患者根据自身感受填写。③不良反应的观察。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS17.0统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验或 $\chi^2$ 检验近似法。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者治疗效果比较见表 1。由表 1 可见,两组患者治疗效果比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组患者治疗总有效率明显高于对照组。

表 1 两组患者治疗效果比较 (例)

| 组别       | 例数 | 治愈 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|----------|----|----|----|----|---------|
| 对照组      | 48 | 18 | 22 | 8  | 83.3    |
| 试验组      | 35 | 17 | 16 | 2  | 94.3    |
| $\chi^2$ |    |    |    |    | 8.325   |
| $P$      |    |    |    |    | 0.031   |

2.2 两组患者治疗前后便秘症状积分比较

两组患者治疗前后便秘症状积分比较见表2。由表 2 可见,两组患者治疗前便秘症状积分比较, $P > 0.05$ ,差异无统计学意义;两组患者治疗后便秘症状积分比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组患者便秘症状积分明显低于对照组。

表 2 两组患者便秘症状积分比较 (分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前            | 治疗后           |
|-----|----|----------------|---------------|
| 对照组 | 48 | 16.8 $\pm$ 8.2 | 9.3 $\pm$ 7.5 |
| 试验组 | 35 | 17.9 $\pm$ 7.3 | 8.2 $\pm$ 6.8 |
| $t$ |    | 0.981          | 2.562         |
| $P$ |    | 1.035          | 0.030         |

2.3 两组患者不良反应比较

在治疗过程中,试验组 2 例患者出现稀便症状,对照组 1 例患者出现腹胀,2 例患者出现稀便,患者不良反应症状均较轻,均经对症治疗后缓解,两组患者不良反应比较,采用  $\chi^2$  检验近似法, $\chi^2 = 0.98$ 。 $P > 0.05$ ,差异无统计学意义。

3 讨论

3.1 便秘的危害与治疗

排便是人体的正常生理反应,在正常情况下人体的直肠通常处于空虚状态,当肠蠕动将粪便输送至直肠中时,粪便会刺激直肠压力感受器而诱发排便反应<sup>[7-8]</sup>。COPD 患者体质较差,且肠道功能较为紊乱、肠蠕动能力下降,加之活动量减少、

膳食纤维摄取不足等原因极易出现便秘。COPD 患者出现便秘若不及早治疗,极易导致粪便在肠道内滞留时间过长而异常发酵,腐败产生大量有害毒素。长期便秘也是结肠癌的诱发因素之一,另外严重便秘时过度用力排便也会导致高血压、心脏病的原发性疾病突然发病,从而威胁患者的生命安全<sup>[9-10]</sup>。目前,临床针对 COPD 合并便秘患者,通常进行饮食和运动指导,同时采用缓泻剂等,但缓泻剂使用后不仅会形成依赖性,损害肠道正常功能,还会带来严重不良反应,不利于患者病情的改善。

3.2 振腹疗法治疗 CDPD 便秘患者的效果分析

振腹疗法是选择患者腹部,给予患者腹部摩腹、运腹、振腹和搓腹等手法,力度从轻到重,由浅入深,手法产生相应的机械能与热能渗透到患者腹中,加速血液循环,促进肠道血管扩张,且能刺激肠液分泌,对肠道具有润滑作用<sup>[11]</sup>。同时,其通过按摩腹部,一定程度刺激激发肠蠕动,胃肠蠕动的速度加快和力量加大,促使胃肠管径发生形态改变,使其内容物运动和变化,从而加快胃肠内容物的运动和排泄过程<sup>[12]</sup>。研究表明<sup>[13-14]</sup>,振腹所产生的热能不单纯是热传导作用,其还有利于激发受试者体内的某种产热机制,使其作用部位的深层组织也同时发热,从而进一步扩张肠道血管,加速血液循环,既可促进肠液分泌,润滑肠道,有利于肠内容物的排出,又可营养肠道平滑肌,恢复正常的收缩活动;同时再配合其他各种按摩、运腹等手法,从手法运动的方向,促进肠道沿着该方向运动,使肠道在局部压力下逐渐转移,结肠会因机械性压力作用发生形变或移位,从而使肠内物质松动,产生被动或主动运动,促进排便。王文娟等<sup>[15]</sup>研究也表明,腹部按揉对于预防手术患者术后便秘疗效显著,正是由于揉按腹部促进了肠道的蠕动,改善了排便困难现象。根据中医“经脉所过,主治所及”的理论,通过摩、运、振、搓等手法可有效刺激循经腹部的任脉、肾经、胃经、脾经等经脉,达到疏通气血运行,利于排便目的。结果显示,两组患者治疗效果比较, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,试验组治疗总有效率明显高于对照组;两组患者治疗后便秘症状积分比较, $P < 0.05$ ,差异具有



统计学意义, 试验组患者便秘症状积分明显低于对照组。

3.3 振腹疗法注意事项及护理要点

振腹疗法手法必须轻柔、和缓, 保持力度适中, 手法不到位达不到预期效果, 护理人员操作时必须掌握要领。护患双方做好配合, 振腹时保持“双松双意”, 即操作者要放松, 但意不能松; 患者要放松, 但意要放在腹部。操作前应嘱患者排空膀胱, 操作过程注意观察患者耐受情况, 如有不适, 立即停止操作。嘱患者每次排便记录排便日记, 定期观察患者排便情况。

4 结论

综上所述, 采用冲击式腹振疗法可有效治疗COPD 便秘患者, 从而提高其生活质量, 不会增加患者不良反应, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 蔡晓玉, 李莉. 开塞露灌肠解除慢性阻塞性肺疾病患者便秘的效果观察[J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2009, 28(1): 23-24.

[2] 贾秋敏, 许继芹, 杨洪杰, 等. 健康指导对住院患者便秘发生的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(1): 31.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 256-259.

[4] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 292.

[5] 赵敬胜, 童卫东. 慢传输性便秘的病理生理研究进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(7): 758-760.

[6] Frank L, Kleinman L, Farup C, et al. Psychometric validation of a constipation symptom assessment questionnaire[J]. Scand Gastroenterol, 1999, 34: 870-877.

[7] 姜军, 冯啸波, 丁威威, 等. 金陵术治疗混合型顽固性便秘的疗效与长期随访结果[J]. 中华胃肠外科杂志, 2011, 14(12): 925-929

[8] 华亚芳, 季舒, 于海霞, 等. 叩击与震动在功能性便秘治疗中的临床应用[J]. 中华全科医学, 2010, 2(2): 256-257.

[9] 宋玉磊, 林征, 林琳, 等. 生物反馈治疗功能性便秘的远期疗效及影响因素分析[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 42-46.

[10] 项丹妮, 于晓峰, 贾明磊, 等. 高龄住院患者慢性便秘的临床和用药特点分析[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(42): 2965-2967.

[11] 蓝顺萍, 江巧玲, 蓝映兰. 扩肛法联合穴位按摩治疗中风老年卧床患者便秘的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1): 22-23.

[12] 王雪泳, 刘晓红, 詹文英. 大承气汤结合中医穴位按摩治疗股骨骨折术后患者便秘的效果观察[J]. 现代临床护理, 2012, 11(6): 18.

[13] 高煜森, 李江山. “振腹疗法”调治慢传输型便秘的理论探讨[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 28(2): 268.

[14] 王安凤. 中医护理干预在 49 例骨折卧床患者便秘中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2014, 27(20): 103.

[15] 王文娟, 韩晓玲, 蔡晖. 穴位按摩联合腹部按揉预防疝气术后便秘的效果观察[J]. 护理与康复, 2013, 12(3): 252-254.

[ 本文编辑: 刘晓华 ]

~~~~~

