

## 中药敷脐结合穴位贴压解决心肌梗死患者便秘的效果观察

雷志荣, 朱见玲, 黄超群, 饶思义

(深圳市罗湖区人民医院, 广东深圳, 518001)

**[摘要]** **目的** 探讨中药敷脐结合穴位贴压解决心肌梗死患者便秘的效果。**方法** 选择 2011 年 6 月 ~ 2012 年 6 月本院收治的 78 例急性心肌梗死患者, 将患者随机分为对照组 40 例和干预组 38 例, 对照组患者给予常规护理, 干预组在对照组基础上, 给予中药敷脐结合穴位贴压。比较两组患者首次排便时间、大便性状以及排便后不良反应发生率。**结果** 干预组患者首次排便时间较对照组明显缩短, 大便性状明显改善, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。两组患者在排便后半小时内均无出现心律失常、急性心力衰竭等并发症。**结论** 中药敷脐结合穴位贴压能有效调节急性心肌梗死患者胃肠功能, 有效解决患者便秘的发生。

**[关键词]** 心肌梗死; 便秘; 中药敷脐; 穴位贴压

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)04-0043-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.04.14

### Effect of traditional Chinese medicine applied with umbilicus and acupoints on constipations in patients with myocardial infarction

Lei Zhirong, Zhu Jianling, Huang Chaoqun, Rao Siyi // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(4):43.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of observation of traditional Chinese medicine applied with umbilicus and acupoints on constipations in patients with myocardial infarction. **Methods** Seventy-eight acute myocardial infarction patients admitted in our hospital from June 2011 to June 2012 were randomized into the control group ( $n = 40$ ) and the intervention group ( $n = 38$ ). The former were managed with routine nursing care and the latter with addition traditional Chinese medicine applied on the umbilicus and pressed on the acupoints besides the routine nursing care. The first time for defecation, the characters of defecation and the incidence of adverse reactions after defecation in the two groups were observed and compared. **Results** Compared with the control group, the first time for defecation in the intervention group was significantly reduced ( $P < 0.05$ ), and the characters of stools were significantly improved ( $P < 0.05$ ). There were no complications such as arrhythmia and acute heart failure half an hour after defecation in the two groups. **Conclusion** The traditional Chinese medicine applied on umbilicus and pressed on the acupoints may regulate the gastrointestinal function of patients with acute myocardial infarction and effectively prevent and treat their constipations.

**[Key words]** myocardial infarction; constipation; traditional Chinese medicine applied on umbilicus; acupoint pressure

急性心肌梗死是心血管疾病中最严重、危害性最大、死亡率最高的危重症之一, 因便秘患者用力排便致腹压升高、回心血量增多、血压、心率、心肌耗氧量增加。与此同时, 急性心肌梗死患者往往表现出不同程度的焦虑状态, 而并发便秘担心病情恶化甚至死亡的心理可加重患者焦虑程度。焦虑状态与中枢神经递质去甲肾上腺素及五羟色胺体内功能障碍密切相关<sup>[1]</sup>, 上述两类递质均为收缩血管的血管活性物质, 体内血清含量的增加同时也会增加患者的血压、心率、心肌耗氧量。故临床应重视患者便秘的护理, 保持患者排便通畅

及情绪稳定, 减轻患者心脏负荷, 其有利于急性心肌梗死患者病情缓解和康复。2011 年 6 月 ~ 2012 年 6 月, 对本院 38 例急性心肌梗死患者实施中药敷脐结合穴位贴压预防便秘, 取得良好效果, 现将方法报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2011 年 6 月 ~ 2012 年 6 月本院收治的 78 例急性心肌梗死患者, 根据随机数字表法, 将患者分为对照组 40 例和干预组 38 例。对照组 男 24 例, 女 16 例, 年龄 34 ~ 58 岁, 平均  $(46.50 \pm 18.50)$  岁。干预组 男 21 例, 女 17 例, 年龄 35 ~ 59 岁, 平均  $(46.00 \pm 18.00)$  岁。两组患者一般资料比较, 均

**[收稿日期]** 2013-01-20

**[作者简介]** 雷志荣 (1972-), 女, 湖南祁东人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事心内科护理管理工作。

$P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 1.2 纳入和排除标准

①纳入标准: 符合急性心肌梗死诊断标准者; 卧床超过 5 d 者; 意识清醒并存在排便意识和能力者。②排除标准: 冠心病外的其他器质性疾病和心理精神障碍者; 住院 14 d 内死亡者; 患者及其家属放弃治疗; 有胶布皮肤过敏反应者; 中途转院者。

### 1.3 治疗方法

所有治疗和护理均由患者及其家属签署知情同意书。入院后, 两组患者均给予心理、饮食、运动指导, 预防便秘。对照组患者入院后, 如果 4 d 以上没有排便, 口服麻仁胶囊或肛注开塞露。干预组患者在入院后即进行中药敷脐加穴位贴压, 疗程 7 d。中药敷脐方剂为吴茱萸、干姜、肉桂、小茴香、广木香、山奈, 各 15 g。将上述方剂成份研磨, 加适量陈醋调和, 制成直径 2 cm 的药饼, 将药饼贴敷于天枢 (肚脐水平两侧两寸处)、关元 (腹正中线上, 脐下 3 寸处) 穴位, 胶布固定后, 隔日更换。穴位贴压法: 将王不留籽贴在 0.8 cm × 0.8 cm 胶布上, 轻揉双侧耳廓, 75% 酒精消毒后, 胶布贴于双侧耳穴 (取穴部位: 脾、胃、直肠下段、大肠、三焦、便秘点), 每天按压 5 次 (9 am、12 n、3 pm、6 pm、9 pm), 每次按压 1 min, 以轻微胀痛为宜, 每隔 3 d 换药 1 次。

### 1.4 观察指标

比较两组患者首次排便时间和排便性状。排便性状分为干, 成形; 软, 成形; 稀, 不成形; 水样便 4 种。比较两组患者排便后半小时内心律失常、急性心力衰竭、心绞痛、猝死发生率情况。

### 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析, 两组患者首次排便时间及大便性状情况比较分别采用  $t$  检验与秩和检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者首次排便时间及大便性状情况比较

两组患者首次排便时间及大便性状情况比较见表 1。由表 1 可见, 干预组患者首次排便时间较对照组明显缩短, 大便性状明显改善, 两组比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

表 1 两组患者首次排便时间及大便性状情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次排便时间 (d)	排便性状 (n)			
			干	软	稀	水样便
干预组	38	$2.61 \pm 0.68$	6	24	8	0
对照组	40	$3.35 \pm 0.81$	25	13	2	0
$t/u$		$t = -4.321$	$u = 13.865$			
$P$		0.041	< 0.001			

### 2.2 两组患者排便后半小时内不良反应比较

两组患者排便后半小时内均无出现心律失常、急性心力衰竭等并发症, 对照组有 2 例患者出现心绞痛, 干预组有 1 例患者出现心绞痛, 开塞露低压灌肠后对照组有 2 例患者出现腹泻。

## 3 讨论

### 3.1 中药敷脐结合穴位贴压解决心肌梗死患者便秘的效果分析

急性心肌梗死患者急性期大约有 40% ~ 72.9% 的患者会发生便秘<sup>[2]</sup>, 因便秘、排便困难导致心源性猝死者高达 14.03%<sup>[3]</sup>。中药敷脐最早见于东汉张仲景《金匱要略》, 是中医药特色外治法之一。中药敷脐结合穴位贴压法刺激耳穴等, 通过经络传感方式, 对大脑皮层的兴奋、抑制功能进行有效的调控, 从而发挥对脏腑功能的平衡和治疗功效<sup>[4]</sup>。中药敷脐中的吴茱萸具有散寒止痛、疏肝下气、温中燥湿之功效; 小茴香具有温肾暖肝、行气止痛、和胃里气之功效<sup>[5]</sup>; 肉桂具有益阳消阴之功效; 干姜具有温中回阳之功效<sup>[6]</sup>; 广木香具有芳香健胃、行气止痛的功效<sup>[7]</sup>; 山奈具有温中散寒、除湿辟秽的功效<sup>[8]</sup>。诸药合用, 具有行气、通腑的作用<sup>[9]</sup>。脐两侧的天枢穴为大肠募穴, 脐下的关元穴为小肠募穴, 中药敷此两穴可升清降浊, 调畅气机以通腑实, 达到畅利三焦, 通尿便之功效<sup>[10]</sup>。穴位贴压法通过将药物贴敷体表穴位渗透至经络, 导入脏腑直至病灶, 激发全身经气, 调和营卫, 调整阴阳平衡, 达到治疗疾病的目的, 耳穴中的大肠、直肠下段、三焦具有调整胃肠、内分泌以及代谢等功效<sup>[11]</sup>。同时, 耳廓组织的神经分布尤为丰富, 是耳穴与内脏和肢体联系的重要通道, 耳廓部位的有效刺激能阻断神经元病理性冲动的传导, 有效缓解临床症状<sup>[12]</sup>。耳穴贴压刺激大肠区, 取

穴点包括脾、胃、直肠下段、大肠、三焦、便秘点,其能调节肠道的自主神经功能,缩短排空时间,提高肠道平滑肌张力,恢复肠道正常运动功能。耳穴贴压采用的王不留籽为麦蓝菜的干燥成熟种子,表面光滑对皮肤无刺激性,按揉时不致压碎,每天定时按揉耳穴,可起到疏通经络,调节胃肠功能和内分泌功能的作用<sup>[13]</sup>。研究表明<sup>[14]</sup>,耳穴防治便秘整体有效率高达 83 % 以上。对心肌梗死患者采取中药敷脐结合穴位贴压法干预后,由表 1 可见,干预组患者首次排便时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ),大便性状也较对照组明显改善。表明通过中药敷脐结合耳穴贴压治疗,能够有效调节患者的胃肠功能,促进大肠蠕动。

### 3.2 护理注意事项

①敷药前做好解释工作,使患者配合治疗;②为保证药物与皮肤最大效应地发挥渗透作用,必须用 75% 乙醇棉棒清洁脐部;③换药时观察脐部有无过敏反应,一旦出现过敏反应,立即停敷;④为了充分刺激穴位,取耳穴前需用 75% 酒精消毒耳廓,耳穴每天按压 5 次,每次按压 1 min,按压力度要达到轻微胀痛为度。

## 4 结论

本研究表明,中药敷脐结合穴位贴压较常规护理干预,能有效调理胃肠蠕动功能,促进排便,解决便秘问题,从而缓解患者焦虑、紧张情绪,降低心肌耗氧量,保证冠状动脉有效灌注量等。中药敷脐及穴位贴压法疗效明显,操作方法简便易行,安全无副作用,可作为临床急性心肌梗死便秘患者辅助治疗方法,值得临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 袁勇贵,吴爱勤,张心保. 焦虑和抑郁病的生物学研究进展[J]. 国外医学·精神病学分册,2000,27(3): 143-148.
- [2] 罗传惠,瑚彩霞,徐唐芝. 循证护理在心肌梗死患者便秘中的运用效果[J]. 吉林医学,2011,32(29):6290-6291.
- [3] 潘春芳,李集体,陈海珍. 心源性猝死患者的诱因分析及护理对策[J]. 中国医药指南,2010,8(13):8-9.
- [4] 施云军,王乐芳,冉术斌,等. 耳穴贴压配合瑜伽治疗顽固性失眠60例[J]. 中国针灸,2009(增刊):77-78.
- [5] 吕萍,唐群芬,李国清,等. 小茴香加吴茱萸热敷对妇科腹部术后胃肠功能恢复的观察[J]. 护士进修杂志,2012,27(10):942-943.
- [6] 曾义菊,王太丽. 肉桂丁香干姜药饼贴脐配合针刺天枢穴治疗小儿泄泻虚寒证的临床观察[J]. 北方药学,2012,9(5):11.
- [7] 张建明,蔡雅明,周德斌,等. 木香的研究进展[J]. 甘肃科技,2010,26(20):170-173.
- [8] 洪莉. 中药山奈挥发油主要成分的测定[J]. 中华中医药杂志,2008,23(11):1021-1023.
- [9] 李季,胡玲香. 耳穴压丸加穴位敷贴治疗功能性便秘67例[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(8):811.
- [10] 吴玉敏,吴雪梅,丁文涛. 头针配合温针灸天枢、关元穴治疗中风后便秘的临床观察[J]. 中医中药,2012,10(21):230-231.
- [11] 郭爱华. 耳穴贴压治疗慢性便秘48例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(34):99.
- [12] 张延东,王惠萍,王炜. 耳穴贴压法对围术期患者焦虑及心率、血压的影响[J]. 护理学杂志(外科版),2007,22(8):3-5.
- [13] 赖红梅,程薇,李萍,等. 对王不留行耳穴压丸防治骨科患者便秘作用的探讨[J]. 解放军护理杂志,2000,17(3):9-10.
- [14] 钟原,江钢辉. 耳穴防治便秘的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2008,24(8):53-56.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!