

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.16.029

穴位贴敷联合红外线照射对股骨颈骨折手术患者术后状况的影响^{*}

张珍兰, 钟志安, 刘珍玲

江西省宜春市中医院骨二科, 江西宜春 336000

摘要:目的 探究穴位贴敷联合红外线照射对股骨颈骨折(FNF)手术患者的影响。方法 选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月该院收治的 70 例 FNF 手术患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组各 35 例。对照组采取常规护理,观察组在此基础上加用穴位贴敷联合红外线照射干预,均干预 7 d。比较两组排便间隔时间、排便次数、疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]、Wexner 便秘评分、生活质量[健康调查简表(SF-36)评分]。结果 干预 7 d 时,两组排便间隔时间短于干预前,观察组短于对照组,两组排便次数多于干预前,观察组多于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预 7 d 时的 VAS 评分、Wexner 便秘评分低于干预前,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组干预 7 d 时的 SF-36 评分高于干预前,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 穴位贴敷联合红外线照射可改善 FNF 患者术后便秘情况,减轻患者疼痛情况,提高患者生活质量。

关键词:股骨颈骨折; 穴位贴敷; 红外线照射; 便秘; 疼痛; 生活质量

中图法分类号:R454.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)16-2428-03

股骨颈骨折(FNF)会影响患者的肢体功能,导致其短期内无法行走,严重降低其生活质量^[1]。全髋关节置换术是治疗 FNF 的常用方法,可加快患者肢体功能恢复,但患者术后仍存在疼痛症状,且患者需要长期卧床休息,加之疼痛或麻醉等因素影响,常会并发便秘^[2]。长时间便秘会影响 FNF 患者的饮食及睡眠,降低其生活质量。以往多采用药物、饮食护理等措施来促进 FNF 患者排便,减轻患者疼痛感,但干预效果不理想,需寻求更有效的干预措施。中医认为,骨折后瘀血阻滞、经脉不畅会导致腑气升调不畅,引发便秘、疼痛等。穴位贴敷是基于穴位经络理论将中药贴敷于对应穴位处以发挥治疗目的的中医疗法^[3]。红外线照射疗法已被广泛用于骨科患者护理中,可促进患处血液循环,减轻患者疼痛,加快新陈代谢^[4]。基于此,本研究主要探讨穴位贴敷联合红外线照射对 FNF 患者术后状况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月本院收治的 70 例 FNF 手术患者为研究对象。(1)纳入标准:①均符合 FNF 诊断标准^[5],经 X 线片检查确诊;②患者 FNF 手术成功,术后生命体征稳定;③患者认知、语言功能正常,可正常沟通。(2)排除标准:①术前存在便秘;②合并重要脏器功能障碍;③妊娠或哺乳期女性;④合并传染性疾病者;⑤局部病变导致排便困难;⑥存在精神疾病。按照随机数字表法将所有研究对象分为对照组与观察组,每组各 35 例。对照组中男 14 例,女 21 例;年龄 30~80 岁,平均(55.68 ± 8.11)岁;体质指数(BMI)为 19~29

kg/m²,平均(23.28 ± 1.39)kg/m²。观察组中男 12 例,女 23 例;年龄 34~76 岁,平均(55.74 ± 8.08)岁;BMI 为 19~30 kg/m²,平均(23.42 ± 1.42)kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均自愿参与本研究,并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会批准[2021 审(022)号]。

1.2 方法 (1)对照组采取常规护理,①药物干预:护士指导患者遵医嘱口服乳糖通便,疼痛严重者可使用镇痛药物,并注意观察患者有无不良反应。②术后制动:护士可协助患者改变体位,指导其依据自身情况循序渐进地进行肌肉长收缩训练,髋关节内收、外展、后伸等康复训练。③健康宣教:术后护士可主动与患者讲解术后疼痛、便秘的危害及护理注意事项等,提高患者对疾病的认知。④心理护理:护士可主动与患者沟通,了解患者对手术的看法,对于过度焦虑、抑郁等情绪可实行一对一心理护理。⑤饮食护理:叮嘱患者术后多吃高纤维素、易消化、清淡等果蔬,并叮嘱患者多喝水。干预 7 d。(2)观察组在对照组基础上加用穴位贴敷联合红外线照射干预,①穴位贴敷:药方包括桃仁、大黄、枳实、红花、厚朴各 10 g,加蜂蜜调和制成药饼(5.0 cm×5.0 cm×0.3 cm),用乙醇棉球擦拭关元、中脘、大肠腧、神阙穴位,将药饼贴于上述穴位,每天更换 1 次,干预 7 d。②红外线照射:采用红光理疗仪(北京科电微波电子有限公司, KDH-150 型)照射患者神阙穴 30~50 cm 处皮肤,以患者不感受灼热感为宜,设置光斑直径>120 mm,波长 600~700 nm,输出功率>2 W,每次 30 min,每天

* 基金项目:江西省宜春市科技计划项目(2022ZDJH6246)。

1 次,干预 7 d。

1.3 观察指标 (1)排便情况:比较两组干预前、干预 7 d 时的排便间隔时间、排便次数。(2)疼痛程度及 Wexner 便秘评分:干预前、干预 7 d 时采用视觉模拟评分法(VAS)^[6]评估患者疼痛情况,分值 0~10 分,评分越高,疼痛越强烈。采用 Wexner 便秘评分系统^[7]评估患者排便情况,共 8 个条目,每项 0~4 分,总分 0~32 分,得分越高,便秘越严重。(3)生活质量:干预前、干预 7 d 时采用健康调查简表(SF-36)^[8]评估患者的生活质量,包括躯体功能、躯体疼痛、心理健康等 8 个维度,每个维度 0~100 分,总分为各维度评分均值,得分越高,生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布、方差齐的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组排便情况比较 干预前,两组排便间隔时间、排便次数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 7 d 时,两组排便间隔时间短于干预前,观察组排便间隔时间短于对照组,两组排便次数多于干预前,观察组排便次数多于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组排便情况比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	排便间隔时间(h)		排便次数(次/天)	
		干预前	干预 7 d	干预前	干预 7 d
观察组	35	29.23±2.93	13.54±1.36 ^a	0.53±0.05	1.36±0.11 ^a
对照组	35	29.18±2.91	18.55±1.86 ^a	0.54±0.06	1.03±0.10 ^a
<i>t</i>		0.072	12.863	0.758	13.133
<i>P</i>		0.943	<0.001	0.451	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛程度及 Wexner 便秘评分比较 两组干预前 VAS 评分、Wexner 便秘评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组干预 7 d 时的 VAS 评分、Wexner 便秘评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛程度及 Wexner 便秘评分比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	VAS 评分		Wexner 便秘评分	
		干预前	干预 7 d	干预前	干预 7 d
观察组	35	6.53±0.64	2.41±0.25 ^a	22.45±2.26	13.56±1.36 ^a
对照组	35	6.55±0.65	4.58±0.46 ^a	22.49±2.27	17.64±1.75 ^a
<i>t</i>		0.130	24.521	0.074	10.891
<i>P</i>		0.897	<0.001	0.941	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组 SF-36 评分比较 两组干预前 SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组干预 7 d 时

的 SF-36 评分高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)			
组别	<i>n</i>	干预前	干预 7 d
观察组	35	62.52±6.23	77.12±7.73 ^a
对照组	35	62.55±6.26	72.56±7.38 ^a
<i>t</i>		0.020	2.524
<i>P</i>		0.984	0.014

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

FNF 患者术后疼痛、便秘等症状会影响其术后康复进度,降低其生活质量,需及早采取措施来减轻患者的术后不适症状。常规护理虽然能为 FNF 患者提供药物、饮食等护理,但效果一般。红外线照射为浅层热疗,有镇痛、消肿的作用,在骨科中被广泛应用。中医认为,FNF 发病机制在于外伤损伤筋骨,导致瘀血内生,不通则痛,且术后局部气化不利,腑气升降失调,会造成大便秘结^[9]。穴位贴敷可通过将药物贴于特定部位来发挥作用。由此推测,穴位贴敷联合红外线照射可能对 FNF 患者术后疼痛、便秘等不适症状有改善效果。

本研究结果显示,干预 7 d 时观察组的排便间隔时间短于对照组,排便次数多于对照组,VAS 评分、Wexner 便秘评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组,说明穴位贴敷联合红外线照射可改善 FNF 患者术后便秘情况,减轻疼痛情况,提高其生活质量。分析原因在于穴位贴敷是将中药贴敷于对应穴位处以达到干预目的的中医疗法,本研究所选的关元穴为补益下焦、固本培元要穴;神阙穴可利水固脱、温阳救逆;中脘穴、大肠腧是治疗便秘要穴,刺激上述穴位可改善患者的胃肠道功能^[10]。而方中桃仁、红花可活血化瘀,大黄可泻下攻积,枳实可破气消积,厚朴可下气除满、燥湿化痰,诸药合用可发挥通腑泻热、破气消积之效,从而改善患者胃肠功能,减轻便秘症状^[11]。穴位贴敷时将上述药物贴于关元、中脘、大肠腧等穴可促使穴位处药物浓度较高,有利于加快患者胃肠道蠕动,改善其便秘状况。

红外线照射神阙穴处可提高患者的体表温度,提高其胶原组织延伸性,减轻关节僵硬状况,促进患者肢体功能康复^[12]。红外线照射能加快局部血液循环,提高线粒体过氧化氢酶活性,促进新陈代谢,减轻便秘症状;并能快速降低五羟色胺分泌量,减轻局部肿胀、疼痛。红外线照射与穴位贴敷联合应用可进一步促进药物渗入经脉,发挥消肿镇痛、泻下消积之效;且二者联合应用可通过热力、药力、穴位刺激的协调作用,兼顾整体与局部、内外干预,进一步促进胃肠道蠕动,减轻便秘、疼痛症状,进而提高其生活质量。

综上所述,穴位贴敷联合红外线照射可改善 FNF

患者术后便秘情况,减轻疼痛,提高其生活质量。

参考文献

[1] 孙银侠,申琳,郝春梅. 多维度强化护理对股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复及预后的影响[J]. 海南医学, 2019,30(19):2581-2584.

[2] 周钰卓,齐宇新,马腾洋,等. 老年股骨颈骨折应用髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 中国医刊,2020,55(2): 185-187.

[3] 戈学风,郭志玲,安静. 穴位贴敷治疗气秘型功能性便秘临床观察[J]. 西部中医药,2018,31(1):109-111.

[4] 刘超. 穴位按摩联合红外线照射对髋部骨折患者的影响[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(10):143-145.

[5] 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中国医师协会骨科医师分会创伤专家工作委员会. 成人股骨颈骨折诊治指南[J]. 中华创伤骨科杂志,2018,20(11):921-928.

[6] REED M D, VAN NOSTRAN W. Assessing pain intensity with the visual analog scale: a plea for uniformity[J]. J Clin Pharmacol, 2014, 54(3): 241-244.

[7] 赵建军,许丽华. 采用 Wexner 评分系统的综合护理在脑

梗死患者便秘中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2017,23 (34):4395-4397.

[8] SELIM A, ROGERS W, QIAN S, et al. A new algorithm to build bridges between two patient-reported health outcome instruments: the MOS SF-36® and the VR-12 Health Survey [J]. Qual Life Res, 2018, 27(8): 2195-2206.

[9] 曾樊莉,匡静. 老年骨折便秘患者采用中医特色护理干预临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(2): 102-104.

[10] 朱金莲,洪艺,柏盈. 穴位贴敷结合腹部按摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用[J]. 四川中医, 2021, 39(2): 206-209.

[11] 刘虹,黄梅. 穴位贴敷联合红外线照射对股骨颈骨折术后便秘的影响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(19): 2988-2989.

[12] 陈雪飞,苏天娇,王延坤,等. 红外线治疗对下肢骨折患者愈合及微循环的影响研究[J]. 中华保健医学杂志, 2019, 21(4): 295-297.

(收稿日期:2023-01-20 修回日期:2023-06-02)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.16.030

生物反馈疗法联合针对性护理模式在抑郁症患者中的应用*

李海燕,温淑媛,陈喜梅,邱吉明,宋祥优,刘慧珍,匡小龙,谢贻洁,顾丽琴
江西省赣州市第三人民医院心身医学科,江西赣州 341000

摘要:**目的** 探讨在抑郁症患者中采取生物反馈疗法联合针对性护理模式的效果。**方法** 按照随机数字表法将 2019 年 11 月至 2021 年 11 月该院收治的 92 例抑郁症患者分为对照组和观察组,每组各 46 例。两组均采取生物反馈疗法治疗,对照组采取常规护理,观察组实施针对性护理,两组均连续护理 1 个月。比较两组负性情绪、睡眠质量、不良反应严重性、生活质量和护理满意度。**结果** 护理后观察组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、治疗不良反应量表(TESS)评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);护理后观察组健康调查简表(SF-36)评分、护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 生物反馈疗法联合针对性护理模式能够改善抑郁症患者抑郁情绪和睡眠质量,减轻不良反应严重性,促进生活质量改善和护理满意度提高。

关键词: 抑郁症; 生物反馈疗法; 针对性护理; 负性情绪; 睡眠质量; 生活质量
中图分类号: R472.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2023)16-2430-03

抑郁症患者会产生悲观、厌世想法,甚至产生自杀行为,对患者生命安全构成严重威胁^[1-2]。药物治疗抑郁症具有一定效果,但长期服药会产生胃肠道反应、失眠等不良反应,加重患者身心痛苦,临床应用受到一定限制^[3-4]。生物反馈疗法利用生物反馈原理,通过先进、灵敏的电子设备,将生物学信息转变为光、声信息讯号,以达到调整机体功能的目的。针对性护理以患者为中心,依据患者病情和实际情况,制订整体化护理方案。基于此,本研究对抑郁症患者予以生物反馈疗法联合针对性护理模式护理,并探讨其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将 2019 年 11 月至 2021 年 11 月本院收治的 92 例抑郁症患者为研究对象。纳入标准:符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[5]中抑郁症诊断标准;均采取生物反馈疗法治疗。排除标准:伴肝、肾等重要脏器功能障碍;存在严重交流障碍;合并其他精神疾病。92 例抑郁症患者按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 46 例。观察组中男 24 例,女 22 例;文化程度:小学及以下 6 例,初高中 29 例,专科及以上 11 例;年龄 26~68 岁,平均(49.98±5.21)岁。

* 基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202212300)。