

# 热敏灸治疗下肢骨折卧床患者便秘的临床观察

● 刘秀珍\* 李曙蓉▲ 王亚玲

**摘要** 目的:观察热敏灸对下肢骨折卧床患者便秘的治疗效果。方法:将 86 例下肢骨折卧床的便秘患者随机分为常规护理对照组、热敏灸治疗组。常规护理对照组采用常规饮食指导、心理护理、腹部环形按摩;热敏灸治疗组在此基础上进行腧穴热敏灸,每日 2 次。结果:治疗组疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:热敏灸疗法有利于改善下肢骨折卧床患者便秘。

**关键词** 热敏灸 便秘 下肢骨折 卧床

下肢骨折患者因卧床时间较长,缺少活动,胃肠蠕动减慢,全身代谢降低,营养知识缺乏,饮食结构不合理,心理变化等因素易发生功能性便秘<sup>[1]</sup>。而便秘引起纳差、腹胀、全身不适,也可引起营养失调,影响骨折或切口愈合,部分严重患者还可由于便秘引起粪性结肠梗阻或诱发冠心病和高血压等疾病<sup>[2]</sup>。艾叶性属纯阳,火本属阳,两阳相加,起到益气温阳、温经通络的作用,以加强机体气血运行、扶助正气,加强肠道推动能力,以达到治疗便秘目的<sup>[3]</sup>。热敏灸通过采用点燃的艾材产生的艾热悬灸热敏态穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热感觉等热敏灸感和经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,从而提高艾灸疗效的一种新疗法<sup>[4]</sup>。本研究通过对下肢骨折卧床便秘患者采用热敏灸治疗,以达到通便的目的。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2012 年 1 月 1 日~2012 年 7 月 31 日在厦门市中医院骨科住院的 86 例下肢骨折卧床的便秘患者,其中男 41 例,女 45 例,年龄 36~72 岁。随机分为热敏灸治疗组、常规护理对照组,每组 43 例。两组患者性别、年龄、骨折部位、治疗方式、卧床

时间、便秘情况比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照功能性便秘的罗马Ⅲ诊断标准制定。症状必须包括以下 2 项或 2 项以上:①至少 1/4 的排便感到费力;②至少 1/4 的排便为干球状便或硬便;③至少 1/4 的排便有不尽感;④至少 1/4 的排便有肛门直肠梗阻感或阻塞感;⑤至少 1/4 的排便需要手法帮助;⑥排便次数少于 3 次/周。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断标准,卧床前大便正常,未曾服用泻下通便药,无肛裂及严重痔疮;神志清楚,能正确表达灸感。

**1.4 排除标准** 经辨证为热秘的患者;合并脊柱骨折及习惯性便秘患者;艾灸过敏者;不同意接受热敏灸治疗的患者。

## 2 方法

**2.1 对照组** (1)饮食护理:做好家属的饮食宣教,嘱其为患者准备益气通便食食物,如黄芪汤、莲子、山药粥、红枣、扁豆、百合、大枣,并确保进食。每天清晨饮 1 杯温开水或淡盐水,每日饮水量 700~1000ml 以上。忌油腻生冷,煎炙肥甘之品。(2)腹部环形按摩:患者取仰卧位,操作者两手重叠,用手的大小鱼际在患者脐右侧三横指处至脐下三横指处,以脐部为中心的腹壁上由升结肠向横结肠,降结肠向乙状结肠缓慢做环形按摩,使腹部下陷 1~2cm。每日早晚餐后 30~60 分钟进行按摩,每次按摩 20 分钟。(3)情志护

\* 作者简介 刘秀珍,女,副主任护师。研究方向:临床护理。

▲ 通讯作者 李曙蓉,女,主任护师。研究方向:护理管理及临床护理。E-mail:Liyingdu@163.com。

● 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

理:指导患者自我调适情志,保持情绪稳定,患者应保持平和的心态,避免过度的情志变化,导致气血失调、脏腑功能紊乱。5 天为 1 疗程,共治疗 1 疗程。

**2.2 治疗组** 在对照组的基础上加用热敏灸。热敏灸分两步进行:(1)热敏腧穴的探查:根据《热敏灸实用读本》<sup>[4]</sup>,将 3 根艾条捆绑,在大肠俞、天枢、上巨虚、归来、支沟、脾俞、气海,先行回旋灸 2min 以温热局部气血,继以雀啄灸 2min 以加强敏化,循经往返灸 2min 以激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。当艾灸部位出现透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热感觉(如酸、胀、压、重)等经气感应时,此艾灸穴位即是热敏腧穴;(2)热敏灸方法:对以上热敏腧穴施以温和灸,以热敏灸感消失、施灸部位皮肤灼热为 1 次充足灸量,完成 1 次治疗的施灸时间因人而异,时间为 30min 至 1h<sup>[4]</sup>,每日上午、下午各 1 次。5 天为 1 疗程,共治疗 1 疗程。

**2.3 疗效判断指标** 参照 1994 年国家中医药管理局制定发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>。痊愈:2 天以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3 日以内排便,便质转润,排便欠畅;无效:症状无改善。有效 = 痊愈 + 好转。

**2.4 统计学方法** 采用 SPSS16.0 软件分析包进行数据分析,采用  $\chi^2$  检验,当  $P < 0.05$  认为差异有显著性。

3 结果

治疗组 38 例有效,有效率 88.4%;对照组 28 例有效,有效率 65.1%。治疗组的疗效明显优于对照组,差异有统计学意义。

表 1 两组患者的疗效比较(例)

组别	有效	无效	合计
治疗组	38	5	43
对照组	28	15	43
合计	66	20	86

注:  $\chi^2 = 7.395$ ,  $P = 0.025$ 。

4 讨论

中医认为,便秘的发生主要为大肠传导功能失常,多与气机郁滞、阴寒凝滞以及气血阴津亏虚等因素有关,其病位在大肠,与脾、胃、肝、肾等脏腑。下肢骨折患者卧床后大肠失于传导或传送无力,肠失濡养,糟粕凝结传送艰难而停留于肠中形成便秘,气机壅滞,升降失调,故当以理气化瘀、疏调胃肠气机、通导肠腑为治则。大肠俞、天枢俞募相配疏通大肠腑气,脾俞、气海具有调整三焦气机的功能,是补虚的强壮穴,上巨虚、归来穴推动肠腑气血运行顺畅,支沟宣通三焦气机,诸穴配合,起到调整脏腑气血功能,共奏通腑除秘之功。

临床上采用药物治疗、灌肠疗法、生物反馈疗法、耳穴贴压等手段治疗便秘。长期应用药物(开塞露)通便会使肠壁敏感性降低,造成肠壁干燥,引起习惯性便秘,并有依赖性。热敏灸治疗简单、易行、安全,可避免药物治疗的副作用及弥补其它治疗方法的缺点,为治疗卧床患者便秘提供了一种新的、行之有效的方法。

参考文献

[1] 吴驰兵. 骨折卧床患者便秘的原因分析及护理[J]. 护理与临床, 2008, (12): 394 - 395.  
[2] 赖红梅, 程 薇, 李 萍. 王不留行耳穴贴压防治骨折病人便秘临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2000, 11(14): 199 - 200.  
[3] 田 宁. 热敏灸治疗慢传输型便秘疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(11): 67 - 68.  
[4] 陈日新, 康明非, 陈明人. 热敏灸实用读本[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 10.  
[5] 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: 18.

悦读《中医药通报》,品经典,做临床。

欢迎订阅(邮发代号:34-95)