

穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀临床研究

傅青, 李巧平, 郑佳蕾, 李璟

丽水市中心医院脊柱外科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀的临床疗效。方法: 选取 158 例胸腰椎骨折术后腹胀患者, 根据随机数字表法分为对照组和观察组各 79 例。对照组采用常规护理干预, 观察组在对照组基础上给予穴位按摩联合艾灸治疗, 2 组均治疗 10 d。比较 2 组临床疗效、临床症状缓解时间、抑郁评分、焦虑评分、生活质量评分及治疗满意度。结果: 治疗后, 观察组临床疗效总有效率 97.47%, 高于对照组 87.34% ($P < 0.05$)。观察组首次肛门排气、首次排便、腹胀缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。2 组焦虑、抑郁评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组精神健康、情感职能、活力、社会功能评分均较治疗前升高 ($P < 0.05$), 观察组精神健康、情感职能、活力、社会功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组治疗总满意度 96.20%, 高于对照组 86.08% ($P < 0.05$)。结论: 穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀, 可减轻患者的临床症状与负性情绪, 提高其生活质量及治疗满意度。

[关键词] 胸腰椎骨折; 腹胀; 穴位按摩; 艾灸; 抑郁; 焦虑; 生活质量; 治疗满意度

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 10-0163-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.033

Clinical Study on Point Massage Combined with Moxibustion for Abdominal Distension After Operation for Thoracolumbar Fracture

FU Qing, LI Qiaoping, ZHENG Jialei, LI Jing

Abstract: **Objective:** To observe the effect of point massage combined with moxibustion on abdominal distension after operation for thoracolumbar fracture. **Methods:** A total of 158 cases of patients with abdominal distension after operation for thoracolumbar fracture were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 79 cases in each group. The control group was intervened with routine nursing, and the observation group was additionally treated with point massage combined with moxibustion based on the treatment of the control group. Both groups were treated for 10 days. The clinical effects, the remission time of clinical symptoms, depression scores, anxiety scores, quality of life scores, and treatment satisfaction were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 97.47% in the observation group, higher than that of 87.34% in the control group ($P < 0.05$). The first anal exhaust time, the first defecation time, and the remission time of abdominal distension in the observation group were earlier than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of anxiety and depression in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of anxiety and depression in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of mental health, emotional function, vitality, and social function in the two groups were increased when compared with

those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of mental health, emotional function, vitality, and social function in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction degree of treatment was 96.20% in the observation group, higher than that of 86.08% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Point massage combined with moxibustion for abdominal distension after operation for thoracolumbar fracture can relieve the clinical symptoms and negative emotion of patients, and improve their quality of life and treatment satisfaction.

Keywords: Thoracolumbar fracture; Abdominal distension; Point massage; Moxibustion; Depression; Anxiety; Quality of life; Treatment satisfaction

胸腰椎骨折是指胸腰段在外力作用下导致的骨折,临床多进行经皮椎弓根螺钉内固定术治疗^[1]。术后患者需要长时间卧床休息,此期身体活动减少,胃肠蠕动功能受到影响,易导致腹胀。对此,临床多给予术后护理干预,如心理干预、饮食调整、早期运动等,在一定程度上可缓解临床症状。中医学认为,患者长时间卧床,使浊气壅滞中焦,气机不畅,则胃肠无法正常蠕动,致使术后出现腹胀。艾灸可温通气血,改善胸腰椎骨折术后腹胀患者的临床症状,但单一运用疗效有限^[2]。穴位按摩具有调畅气血、舒经通络、平衡阴阳等作用^[3]。本研究观察穴位按摩联合艾灸治疗胸腰椎骨折术后腹胀的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《骨科疾病诊断标准》^[4]中胸腰椎骨折的诊断标准,结合影像学检查确诊;行经皮椎弓根螺钉内固定术治疗;术后可见腹部膨隆,伴腹痛、便秘、食欲差、恶心、嗝气等临床表现;年龄 >18 岁;签署知情同意书。

1.2 排除标准 术前有习惯性腹胀史者;恶性肿瘤患者;合并精神、行为异常者;免疫系统缺陷者;患严重心脑血管疾病者。

1.3 剔除标准 治疗依从性差;治疗过程中有严重不良反应者;失访、主动退出研究者。

1.4 一般资料 选取2020年1月—2022年10月在丽水市中心医院治疗的158例胸腰椎骨折术后腹胀患者,依据随机数字表法分为对照组和观察组各79例。对照组男43例,女36例;年龄 $26\sim 58$ 岁,平均 (42.56 ± 7.85) 岁;体质指数(BMI) $24\sim 28$,平均 26.35 ± 0.59 ;手术时间 $63\sim 176$ min,平均 $(122.56\pm$

$21.85)$ min。观察组男45例,女34例;年龄 $25\sim 60$ 岁,平均 (42.13 ± 7.69) 岁;BMI $24\sim 28$,平均 26.41 ± 0.61 ;手术时间 $60\sim 175$ min,平均 (123.38 ± 21.73) min。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经丽水市中心医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后予常规护理干预。护理人员主动与患者沟通,了解其需求,当患者感觉情绪紧张、焦虑时,嘱其深吸一口气,然后慢慢呼气,配合自我指导语“我很放松”,以缓解紧张、焦虑情绪。对患者的饮食进行调整,嘱其少食多餐,食用清淡易消化的食物。指导患者尽早进行床上活动,以促进肠胃功能恢复。

2.2 观察组 术后在对照组基础上进行穴位按摩联合艾灸治疗。**①穴位按摩。**嘱患者排空膀胱,选择舒适体位,注意保暖。选取中脘、关元、天枢(双)、气海和足三里(双)穴,在上述穴位均匀涂抹润肤油,先按照顺时针方向按摩患者腹部,每次10 min,然后以拇指指腹按摩上述穴位,每个穴位揉按3 min,以患者有酸胀感为宜,每天1次。**②艾灸。**取1支药艾条(河北药王集团股份有限公司),点燃一端,在距离双侧足三里穴皮肤 $2\sim 3$ cm处温和施灸,每个穴位治疗15 min,每天1次。

2组均治疗10 d。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②临床症状缓解时间。包括首次肛门排气、首次排便、腹胀缓解时间。③焦虑、抑郁程度。治疗前后采用抑郁自评量表(SDS)评估抑郁程度,采用焦虑自评量表(SAS)评

估焦虑程度。SDS 总分 0~100 分,分值越高代表抑郁情绪越严重。SAS 总分 0~100 分,分值越高表示焦虑情绪越严重^[5]。④生活质量。治疗前后采用健康调查简表(SF-36)评估,量表包括社会功能、情感职能、活力、精神健康 4 项,各项总分均为 100 分,分数越高表示生活质量越高^[6]。⑤治疗满意度。通过丽水市中心医院自行设计的满意度调查问卷评估,包括对治疗流程、服务态度、治疗效果等的满意度,满分 100 分,>80 分为完全满意,60~80 分为基本满意,<60 分为不满意。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计学软件分析数据。计量资料满足正态分布和方差齐性以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗 10 d 后评定疗效。显效:腹胀、腹痛等症状完全消失,食欲不振情况改善,可每天 3 次正常进食;好转:上述临床症状得到缓解,食欲不振情况好转,可每天进食 2 次,腹部有轻微不适感;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效+好转)例数/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后,观察组临床疗效总有效率 97.47%,高于对照组 87.34%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2 组临床症状缓解时间比较 见表 2。观察组首次肛门排气、首次排便、腹胀缓解时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后焦虑、抑郁评分比较 见表 3。治疗前,2 组焦虑、抑郁评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组焦虑、抑郁评分均较治

疗前降低,观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
观察组	79	46(58.23)	31(39.24)	2(2.53)	77(97.47)
对照组	79	35(44.30)	34(43.04)	10(12.66)	69(87.34)
χ^2 值					5.772
P 值					0.016

表 2 2 组临床症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	例数	首次肛门排气	首次排便	腹胀缓解
观察组	79	19.63±3.52	41.25±6.37	118.69±16.78
对照组	79	42.86±5.74	68.41±8.16	147.52±18.57
t 值		30.664	23.320	10.238
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表 3 2 组治疗前后焦虑、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	79	45.55±5.77	30.16±4.25 ^①	46.45±6.26	31.25±4.36 ^①
对照组	79	45.22±5.84	36.69±4.18 ^①	46.78±6.38	37.48±4.23 ^①
t 值		0.357	9.736	0.328	9.115
P 值		0.721	<0.001	0.743	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

4.5 2 组治疗前后生活质量评分比较 见表 4。治疗前,2 组精神健康、情感职能、活力、社会功能评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组精神健康、情感职能、活力、社会功能评分均较治疗前升高,观察组精神健康、情感职能、活力、社会功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.6 2 组治疗满意度比较 见表 5。观察组治疗总满意度 96.20%,高于对照组 86.08%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	精神健康		情感职能		活力		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	79	38.54±5.32	79.12±8.23 ^①	37.46±5.25	67.21±8.32 ^①	32.63±4.24	64.50±7.68 ^①	34.34±5.27	68.28±8.45 ^①
对照组	79	38.37±5.68	68.65±7.16 ^①	37.73±5.37	56.44±7.25 ^①	32.58±4.37	53.16±6.31 ^①	34.22±5.35	57.31±7.64 ^①
t 值		0.194	8.531	0.320	8.674	0.073	10.140	0.142	8.559
P 值		0.846	<0.001	0.750	<0.001	0.942	<0.001	0.887	<0.001

注:①与本组治疗前比较, $P < 0.05$

表5 2组治疗满意度比较 例(%)

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	79	48(60.76)	28(35.44)	3(3.80)	76(96.20)
对照组	79	36(45.57)	32(40.51)	11(13.92)	68(86.08)
χ^2 值					5.016
P值					0.025

5 讨论

胸腰椎骨折患者手术后易出现并发症,如腹胀等,腹胀多因卧床导致胃肠蠕动功能变差引起^[7-8]。临床多通过积极护理缓解腹胀等症状,如控制饮食、心理干预等,虽能在一定程度上缓解临床症状,但控制患者病情进展的效果较差^[9-11]。穴位按摩可调理胃肠气机。艾灸是通过火和艾的双重治疗作用对穴位进行较为温和的刺激,以温通气血、畅通经络的一种中医外治法,可调节胃肠气机,促进胃肠道蠕动,加快排便、排气,消除腹胀。

中医学认为,脾主升清,脾运化水谷精微失常会出现神疲乏力、腹胀等症状,而胃以降为和,胃失通降则致脘腹胀满、便秘、食欲不振。术后,脾胃受损,气机升降失衡,当以调气血、理脾胃为主要治疗原则。本研究中,中脘为任脉的穴位,属胃募穴,按摩此穴具有和胃健脾、降逆利水之效;按摩关元有健脾益胃、调整胃肠功能的作用;天枢是足阳明胃经穴,具有理气止痛、调理脾胃的功效;气海有行气散滞的作用;足三里为足阳明胃经要穴,按摩并艾灸足三里可调气血、理脾胃。上述诸穴合用,可刺激肠蠕动,增强肠道的传导力度。

胸腰椎骨折会使患者的行动受到限制,进而出现腹胀、便秘等并发症。腹胀、排便困难等表现会导致患者产生一系列生理和心理上的应激反应,表现为焦虑、紧张及失眠多梦等。本研究结果显示,治疗后,观察组临床疗效总有效率、治疗满意度均高于对照组。提示穴位按摩联合艾灸治疗可有效提高胸腰椎骨折术后腹胀患者的治疗满意度,缓解其腹胀等临床症状。治疗后,观察组精神健康、情感

职能、社会功能、活力评分均高于对照组,焦虑、抑郁评分均低于对照组,首次肛门排气、腹胀缓解、首次排便时间均短于对照组。提示穴位按摩联合艾灸治疗可有效缩短胸腰椎骨折术后腹胀患者胃肠功能恢复时间,提高生活质量,改善其焦虑、抑郁等不良情绪。

综上,穴位按摩联合艾灸治疗可有效缩短胸腰椎骨折术后腹胀患者胃肠功能恢复时间,缓解其腹胀等临床症状,提高治疗满意度及生活质量,改善焦虑、抑郁等不良情绪,临床应用前景广阔。

[参考文献]

- [1] WANG S, DUAN C, YANG H, et, al. Wiltse Approach Versus Conventional Transforaminal Interbody Fusion for Unstable Thoracolumbar Fracture with Intervertebral Disc Lesions[J]. Orthopaedic Surgery, 2022, 14(4): 694-703.
- [2] 胥骅, 龙玉群, 周菊芳, 等. 穴位按摩联合多功能艾灸治疗仪护理对心脏介入术后腹胀的作用分析[J]. 中医药导报, 2017, 23(16): 90-92, 102.
- [3] 陈丽. 腹部穴位按摩配合吴茱萸熨烫治疗骨折患者术后腹胀、便秘应用效果[J]. 中医临床研究, 2017, 9(29): 60-61.
- [4] 李锋. 骨科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 25-41.
- [5] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 26(9): 676-679.
- [6] 王坤. 健康状况调查简表(SF-36)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571.
- [7] 李为, 李俊, 董静, 等. 胸腰椎骨折术后患者腹胀管理标准流程的构建及实践[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(5): 755-756.
- [8] 韩淑亭, 张新双, 张金环. 胸腰椎骨折后顽固性腹胀的中医护理[J]. 世界临床医学, 2017, 11(9): 147.
- [9] 杨帆. 穴位按摩联合艾灸足三里在骨科胸腰椎骨折患者腹胀及便秘护理中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(15): 179-180.
- [10] 黄小珍, 王宏杰, 韩兴好, 等. 预防胸腰椎骨折后腹胀便秘护理中艾灸联合腹部按摩的应用研究[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(23): 87-88.
- [11] 陈秀鸿. 艾灸治疗胸腰椎压缩性骨折腹胀便秘的临床观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(2): 129-131.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)