

穴位贴敷在老年胸腰椎压缩性骨折术后康复护理中的应用

王巧莉

山西中医药大学附属医院 山西 太原 030024

摘要：目的：分析穴位贴敷在老年胸腰椎压缩性骨折术后康复护理中的应用效果。方法：选取2022年12月-2023年12月本院78例老年胸腰椎压缩性骨折患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组39例，行常规护理，观察组39例，联合穴位贴敷，比较两组护理效果。结果：观察组的JOA评分明显高于对照组，SAS、VAS、SDS评分、并发症发生率、首次排便时间、肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院费用和住院时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：给予老年胸腰椎压缩性骨折患者穴位贴敷能提升康复效果，提高护理质量，具有推广价值。

关键词：穴位贴敷；老年人；胸腰椎压缩性骨折；康复护理

胸腰椎压缩性骨折是临床常见脊柱骨折之一，致病因素为创伤，主要症状有活动受限、腰背部疼痛等。就老年人而言，其具有较高骨脆性，进行下床、下楼梯等轻微活动时，均可能引发脊柱损伤，属于该病多发群体^[1]。当下，该病主要行手术治疗，因老年人有特殊性，其生理机能减弱，不耐受疼痛，另外其一般存在基础病，例如糖尿病、高血压等，另外术后患者卧床时间较长，会导致胃肠紊乱，造成便秘、腹胀等，影响术后恢复。采取适当护理措施，能减轻疼痛，纠正胃肠紊乱，加速康复进程。常规护理作用有限，仅遵循医嘱执行护理，无法满足患者需求^[2]。采取中医护理，其有丰富经验，护理技术有明显特色，采用穴位贴敷，能作用于病变部位，尽快改善病情。本次研究以老年胸腰椎压缩性骨折患者为对象，分析穴位贴敷的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月本院78例老年胸腰椎压缩性骨折患者开展研究，用随机数字表法平均分为对照组39例，男21例，女18例，年龄为60-78岁，平均年龄（ 71.25 ± 4.18 ）岁；观察组39例，男22例，女17例，年龄为61-79岁，平均年龄（ 71.42 ± 4.09 ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

诊断标准：以《实用脊柱外科学》^[3]为标准，存在明显外伤史，例如外物撞击、跌倒等；腰背部叩击痛、压痛显著，同时活动受限，表现为强迫体位；不存在神经压迫表现。

纳入标准：符合上述诊断标准；老年人；采取手术

疗法；生命体征稳定；术前未出现便秘、腹胀等现象；皮肤未破损，感觉正常；知情同意本次研究。排除标准：伴有精神疾病；认知功能异常；伴有心脑血管疾病；肠道器质性病变；皮肤过敏；脊髓神经损伤；感染性疾病。

1.2 方法

两组均采取PVP治疗，术后予以对症治疗，包括抗骨质疏松、预防感染和补液等。

对照组行常规护理：饮食以纤维素丰富、容易消化为主，增加饮水量，最低量为2000ml/d。将中心作为肚脐，进行按摩，方向为顺时针，10-15min/次，2-3次/d，倡导其尽快下床活动。询问患者主诉，了解其疼痛程度，采取针对性疗法，程度较轻者，可采取冷敷/热敷、转移注意力等方式，程度严重者，可提供止痛药。引导患者做功能锻炼，例如屈髋屈膝、进行直腿抬高等，依据功能恢复情况、机体耐受度，确定强度。

观察组以对照组为基础，联合穴位贴敷：①先采取75%酒精，对肚脐及附近皮肤进行消毒，选取1号贴，将其放在神阙穴上，维持4-6h，1次/d，待肛门排气通便为止，连续干预5d，如果依然未排便，应提供药物灌肠。进行贴敷时，选取5g生大黄粉末，5g蜂蜜，放置在脱敏胶布中间，规格为5cm×5cm。②选取2号贴，选择足三里穴、太冲和阿是穴，进行贴敷，6h/次，1次/d。选取延胡索15g，独活10g，红花10g，麝香0.3g，血竭5g，草乌5g，香加皮5g。将上述药物研碎，加入适量醋，放在脱敏布中间。进行贴敷时，监测对应皮肤是否出现瘙痒、红肿等现象，如出现应马上将其揭除。

1.3 观察项目和指标

评价相关指标：SAS量表^[4]对应焦虑，VAS量表^[5]对应疼痛，SDS量表对应抑郁，JOA量表^[6]对应胸腰椎功能。评价康复效果：观察两组的首次排便时间、肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院花费和住院时间。评价并发症：包括腹胀便秘、尿路感染和肺部感染。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标比较

干预后两组JOA评分均明显高于干预前，SAS、VAS和SDS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组相关指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
JOA (分)	干预前	16.60±0.24	16.71±0.18	0.416	0.678
	干预后	27.98±0.74 ^a	24.25±0.46 ^a	26.734	0.000
SAS (分)	干预前	58.84±5.53	53.64±5.67	4.100	0.000
	干预后	36.01±4.14 ^a	41.18±4.28 ^a	5.422	0.000
VAS (分)	干预前	6.84±1.12	6.93±1.07	0.363	0.718
	干预后	2.04±0.14 ^a	3.82±0.15 ^a	54.177	0.000
SDS (分)	干预前	57.45±4.16	57.53±4.08	0.086	0.932
	干预后	34.15±4.06 ^a	40.28±4.27 ^a	6.497	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组康复效果比较

观察组的首次排便时间、肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院花费和住院时间

均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组康复效果比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	首次排便时间 (h)	肛门首次排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	住院花费 (万元)	住院时间 (d)
观察组	39	31.56±2.24	16.27±1.25	14.25±1.15	28.42±4.12	2.00±0.16	4.17±0.18
对照组	39	43.61±2.26	31.25±1.26	24.41±1.24	43.86±4.13	2.57±0.14	7.14±1.23
t	/	23.649	52.709	37.518	16.529	16.743	14.920
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症比较

对比并发症发生率，观察组更低($P < 0.05$)。详见

表3。

表3 两组并发症比较[n(%)]

组别	例数	腹胀便秘	尿路感染	肺部感染	发生率
观察组	39	1	0	1	5.13
对照组	39	4	2	4	25.64
χ^2	/	/	/	/	6.303
P	/	/	/	/	0.012

3 讨论

脊柱压缩性骨折是老年人多发病，其中尤以胸腰段最常见，出现骨折后，常伴有血肿，对椎旁神经产生刺激，影响到交感神经，导致其兴奋，同时会阻碍副交感神经，对胃肠壁肌形成干扰，致使其运动紊乱，患者胃

肠排空速度变慢^[7]。给予患者PVP治疗时，会出现骨水泥注入效应，给腹膜带来负担，胃肠蠕动能力减弱，术后患者伤口部位产生疼痛，不易形成便意，另外其卧床时间较长，观察其排便反射，发现明显降低。受诸多因素影响，接受PVP治疗后，便秘、腹胀等出现风险较高，痛

苦感加重,不利于康复,同时患者护理需求增加,干预难度加大^[8]。为了缩短康复时间,防范并发症,应予以系统化、针对性护理。

采取中医特色技术,予以护理时引入穴位贴敷,能提升手术预后,调节肠胃功能。作为一种中医外治法,该技术同时联合腧穴及药物,操作便捷,无刺激,无创伤,能发挥确切作用。进行干预时,选择大黄,其具有逐瘀通经、泻热通便等作用。现代药理认为,蒽醌类衍生物、番泻苷均属于大黄有效成分,前者能提升肠管张力,后者既能促使胃肠蠕动,又可防范感染。相关研究显示,大黄制品能有效减轻热结型便秘,表明大黄能通便^[9]。取适量大黄,适量蜂蜜,于神阙穴上贴敷,能减少便秘腹胀发生概率。蜂蜜能够润肠通便,可以调补脾胃,另外其存在粘附性,能长时间发挥功效。神阙主气机升降,关乎于脏腑气血,能推动其运行、生成。现代医学提出,脐窝表皮角层相对较薄,脂肪含量较少,同时遍布丰富毛细血管,采取膏药粘贴,可以快速吸收药物,其和多个腹部组织紧密连接,例如筋膜和腹膜等,对其进行刺激,能尽快恢复胃肠蠕动,可以消胀通便^[10]。利用2号贴,其可以止痛消肿、活血化瘀,其中延胡索能够止痛、活血;独活可以止痛、散寒;生草乌具有消肿止痛之作用;香加皮能够强壮筋骨等^[11]。本次研究结果显示和对照组比,观察组的JOA评分更高,SAS、VAS和SDS评分均更低($P < 0.05$),代表穴位贴敷可缓解疼痛,调节负面情绪,改善胸腰椎功能。观察组的首次排便时间、肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、住院花费和住院时间均更低($P < 0.05$),表示穴位贴敷可修复胃肠道功能。观察组的并发症发生率更低($P < 0.05$),表明穴位贴敷能防范并发症,李文佳等研究证实本结果。说明应用穴位贴敷可以提升PVP预后,加快康复进程,尽快恢复各项功能,安全方便。

综上,给予老年胸腰椎压缩性骨折患者穴位贴敷能提升康复效果,提高护理质量,具有推广价值。

参考文献

- [1]张徐萍,崔佰红,严云湘,周敏. 跨理论模型康复理念联合穴位贴敷对髋关节置换术患者术后恢复、疼痛及股静脉血流速度的影响[J]. 河北中医,2023,45(12):2013-2016.
- [2]朱芳芸,胡桂兰. 耳穴压丸联合穴位贴敷在腰椎骨折术后便秘的护理应用[J]. 光明中医,2023,38(22):4473-4475.
- [3]郭玲,陈晓芳,田春燕,刘华. 基于子午流注理论穴位贴敷联合中医定向透药治疗脊柱骨折术后便秘的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(12):83-85+89.
- [4]季英霞,苏晓兰,陈一秀,田婧,李晓娟,郝俊涛,王静云,高新霞. 调味承气方敷脐联合吐纳摩腹法治疗中老年髌部骨折围手术期便秘的临床效果[J]. 中国医药导报,2023,20(30):138-142.
- [5]陈彩凤,吴晓晶,尹真真. 雷火灸联合大黄穴位贴敷干预在胸腰椎骨折术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(20):94-97.
- [6]周昕,黄丽君. 循经点按手法联合穴位贴敷对胫腓骨骨折手术病人术后凝血指标及深静脉血栓形成的影响[J]. 全科护理,2023,21(29):4133-4135.
- [7]俞丹霞. 耳穴压豆联合金铃子散穴位贴敷治疗桡骨远端骨折术后疼痛30例[J]. 浙江中医杂志,2023,58(9):664-665.
- [8]石艳,仲崇煊. 中药穴位贴敷结合情志护理在骨折卧床便秘患者中的应用效果[J]. 中外医疗,2023,42(26):146-150.
- [9]余虹. 耳穴贴压联合穴位敷贴对胸腰椎压缩性骨折术后应激反应的影响[J]. 当代医学,2021,27(21):182-183.
- [10]柯柏球. 穴位贴敷联合艾灸对腰椎压缩性骨折患者肠道功能的效果研究[J]. 中国社区医师,2021,37(32):91-92.
- [11]谭国瑜,李梅. 穴位贴敷在老年胸腰椎压缩性骨折术后康复护理中的应用[J]. 光明中医,2023,38(8):1573-1575.