

气交灸结合腹部穴位按摩促进腰椎融合术后 胃肠功能恢复的中医护理研究

胡天宏,毛跃霞,陈少华,赵帅,李永津

(广东省中医院 骨科,广东 广州 510120)

【摘要】目的 探讨气交灸结合腹部穴位按摩的中医护理方式对腰椎融合术后患者胃肠功能恢复的应用价值。方法 采用便利抽样法,选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月在广东省某三级甲等医院骨科病房收治的 108 例腰椎融合手术患者为研究对象,依据随机对照表法分为 3 组,即干预组(气交灸联合腹部穴位按摩组)、对照组 1(气交灸组)、对照组 2(腹部穴位按摩组),每组 36 例。干预 1 周后,比较 3 组患者胃肠功能恢复情况。结果 干预 1 周后,干预组患者的术后首次排气、首次排便、首次进食及肠鸣音恢复时间均短于对照组 1 和对照组 2,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);恶心、呕吐、肠鸣音及舒适状况量表评分的改善情况亦优于对照组 1 和对照组 2,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 基于气交灸结合腹部穴位按摩的中医护理,能有效加快腰椎融合术后患者的胃肠功能恢复,减轻术后疼痛,展现出良好的治疗效果。

【关键词】气交灸;腹部穴位按摩;腰椎融合术;胃肠功能;中医护理

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.008

【中图分类号】R473.53 【文献标识码】A 【文章编号】2097-1826(2025)07-0028-04

Effect of Qijiao Moxibustion Combined with Abdominal Acupoint Massage on Promoting Gastrointestinal Function After Lumbar Fusion Surgery

HU Tianhong, MAO Yuexia, CHEN Shaohua, ZHAO Shuai, LI Yongjin (Orthopedics Department of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China)

Corresponding author: CHEN Shaohua, Tel: 020-81887233-33028

【Abstract】Objective To explore the application value of Traditional Chinese Medicine cluster nursing method combining Qi-jiao moxibustion with abdominal acupoint massage on the recovery of gastrointestinal function in patients after lumbar fusion surgery. Method 108 patients admitted to the orthopedic ward of a tertiary A hospital in Guangdong Province from October 2022 to October 2023 who underwent lumbar fusion surgery due to degenerative lumbar diseases were selected. According to the randomized controlled table method, patients were divided into intervention group (cluster nursing of Qi-jiao moxibustion combined with abdominal acupoint massage), control group 1 (Qi-jiao moxibustion), and control group 2 (abdominal acupoint massage), with 36 cases in each group, all of whom were intervened for one week. The recovery of gastrointestinal function, as well as visual analog scale (VAS) and Kolcaba score (GCQ), were compared among three groups of patients. Results After one week of intervention, the intervention group had shorter recovery times for the first exhaust, first defecation, first eating, and bowel sounds after surgery compared to control group 1 and control group 2. The improvement in nausea, vomiting, bowel sounds, and GCQ scores was significantly better than that of control group 1 and control group 2 (all $P < 0.05$). Conclusions The Traditional Chinese Medicine cluster nursing based on Qi-Jiao moxibustion combined with abdominal acupoint massage can accelerate the recovery of gastrointestinal function after lumbar fusion surgery, reduce postoperative pain, and has favorable therapeutic effects.

【Key words】Qi-Jiao moxibustion; abdominal acupoint massage; lumbar fusion surgery; gastrointestinal function; Traditional Chinese medicine nursing

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 28-31]

【收稿日期】2024-09-22 【修回日期】2025-06-18

【基金项目】2022 年度广东省中医药局中医药科研项目 (20222056)

【作者简介】胡天宏,本科,主管护师,电话:020-81887233-33028

【通信作者】陈少华,电话:020-81887233-33028

腰椎融合术是治疗腰椎退行性疾病的主要术式。研究^[1-2]发现,术后约 20% 的患者会出现胃肠道功能障碍,严重者甚至可能发生肠梗阻、术后胃瘫

等并发症。因此,术后采取积极有效的干预措施具有重要临床价值。近年来,越来越多的研究^[3-4]显示,中药辅助治疗可有效改善胃肠道功能紊乱。其中,腹部穴位按摩能够疏通经络,促进胃肠蠕动和腹部气血运行;气交灸通过负压利于卫气循行,艾叶挥发油经皮吸收,从而达到温经散寒、行气通络等功效^[3]。临床研究^[4]亦发现,艾灸与穴位按摩的联合治疗在术后腹胀、便秘等方面具有良好的临床效果,但其对腰椎融合术后胃肠功能恢复的应用价值尚不明确。将气交灸和腹部穴位按摩的中医护理措施组合实施,相较于单独执行,更有助于改善患者临床结局。此外,还可制订个性化饮食方案,将有助于促进胃肠功能恢复^[5]。基于此,本研究拟通过中医护理,将气交灸与腹部穴位按摩联合运用,以期为临床治疗提供指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年10月至2023年10月,采用便利抽样法,选取广东省某三级甲等医院骨科病房收治的因腰椎退行性疾病住院,并接受腰椎融合手术的患者。纳入标准:诊断为腰椎退行性疾病;手术方式为腰椎融合内固定术;年龄18~70岁;影像学检查未发现明显腹腔出血或肠梗阻;意识清楚,能够积极配合医护人员工作,依从性良好;自愿参加并签署知情同意书。排除标准:存在腹腔出血或肠梗阻的患者;既往患有胃肠疾病或接受过胃肠部手术者;合并严重心、肝、肾、脑血管疾病或血液系统疾病,且有出血倾向者;研究者评估为不适合参与研究者;存在气交灸及腹部穴位按摩禁忌证患者。根据双盲原则,使用随机对照表法分为3组:干预组(气交灸联合腹部穴位按摩组)、对照组1(气交灸组)、对照组2(腹部穴位按摩组)。为确保3组样本量均衡,依据均数比较的估算公式计算样本量^[6],按照1:1:1比例随机分配受试者至对照组1、对照组2和干预组,假设在2.5%显著水平(单侧),把握度为80%,并考虑失访因素,增加10%样本量,每组样本量至少为32名。最终共纳入108例患者,每组36例。试验治疗期间,未能完成既定治疗疗程的患者均视为脱落病例。本研究已获得医院伦理委员会批准(BF2022-218-01)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组1:气交灸组 气交灸为我院特色中医适宜技术。患者取平卧位,暴露下腹部,铺孔巾,露出神阙穴,操作部位涂抹一层薄薄的桐油^[7];将艾绒制成金字塔形,直径约2.5 cm、高约3 cm的艾柱;将瓷碗倒扣在脐上,将艾柱放置于碗底中央,点燃艾柱顶端,每次灸5柱,每柱灸约10 min,每次灸疗时间约50 min,待气交灸杯温度降至微热后方可去除,

用纱块吸干脐周水气,注意保暖。患者在灸治前、后4 h内不宜食用冷食,灸后15 min饮热水。疗程从术后6 h开始,每日治疗1次,连续5次,休息2 d为1个疗程,共1个疗程。

1.2.2 对照组2:腹部穴位按摩组 患者取仰卧位、屈曲双膝,暴露下腹部;将石蜡油均匀涂抹于腹部,以神阙穴为中心,操作者双手顺时针方向沿患者的升结肠、横结肠、降结肠至乙状结肠方向进行环形有节律的按摩约50次,直至腹部皮肤微红;拇指腹依次按压中脘、下脘、气海、关元、天枢、大横穴^[8],力度由小渐大,以患者承受度为限,持续按压约1 min。每次操作时间约10 min,灸治前、后不宜食用冷食。疗程从术后当天开始,每日治疗1次,连续5次,休息1~2 d为1个疗程,共1个疗程。

1.2.3 干预组:气交灸联合腹部穴位按摩

1.2.3.1 气交灸联合腹部穴位按摩 首先进行腹部穴位按摩,随后进行气交灸治疗,疗程与对照组保持一致。腹部穴位按摩能够疏通经络,促使周围血管扩张,配合气交灸杯底产生的轻微负压,有助于卫气循行,气机畅通,从而散结化瘀,加速血液微循环,这不仅有利于艾叶挥发油的经皮吸收,还能达到温经散寒、行气通络的效果,进一步促进胃肠道运化功能,为各组织器官提供丰富的营养。

1.2.3.2 干预团队的组建 护理小组主要由护理人员 and 护士长组成,护理人员具有3~20年相关工作经验,理论知识丰富。护理小组成立后进行专业化中医护理技术培训,包括理论和实操学习,最后考试合格后则可以正式参与此次研究。护理小组评估患者病情,针对患者病情制订护理计划,合理安排护理措施,及时记录液体出入量,保证体内水、电解质平衡。

1.2.3.3 干预方案的实施 给予饮食、疾病相关健康教育等方面指导,吞咽功能较好的患者予普通饮食,而较差的患者尽早留置胃管或胃肠管恢复胃肠功能,早期禁食、胃肠减压,逐渐过渡到流质饮食、半流质饮食,如患者术后6 h可接受无脂半流质食物,6次/d,250 mL/次,在此期间禁止食用奶粉、牛奶等产气食物,直至肛门排气后恢复软食。开展营养支持,针对性地调配合适的营养餐,保障患者摄入足够热量和营养。给予心理控制源的干预,包括情感交流、给予情感支持,与患者家属做好沟通,多多鼓舞患者,减少心理压力,适当听音乐、看视频等放松疗法,放松身心。试验结束后随访1周。

1.2.4 质量控制方法 本研究基于双盲原则,治疗结束后,由不知晓分组情况的第三方评估者进行疗效评估,确保研究结果的客观性和可靠性。

1.3 观察指标

1.3.1 主要结局指标 (1)术后疼痛。采用视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)^[7]评价。绘制一条横线并十等分,横线一端记为“0”,代表“无痛”;另一端记为“10”,代表“剧痛”。(2)肠鸣音。正常:4~5 次/min;减弱:肠壁蠕动减弱,或数分钟听到 1 次;消失:持续听诊 2 min 以上未听到肠鸣音。(3)恶心。轻度:仅活动时恶心;中度:休息时间断恶心;重度:休息时持续恶心,需要针对性治疗。(4)呕吐。无:0 次/d;偶有:1~2 次/d;频繁:>3 次/d。

1.3.2 次要结局指标 (1)胃肠道功能紊乱恢复时间。记录 3 组患者术后首次排气、首次排便、首次进食以及肠鸣音恢复时间。(2)舒适度。采用朱丽霞等^[10]汉化的舒适状况量表(general comfort questionnaire,GCQ),包含心理(5 个条目)、生理精神(10 个条目)、社会文化(7 个条目)和环境(6 个条目)4 个维度,共 28 个条目。量表采用 Likert 4 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~4 分,总分 28~112 分,分值越高代表越舒适。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.92。护士于治疗前、治疗 1 周后分别使用 GCQ 评估患者的舒适度。

1.4 资料收集方法 资料收集由经过专业培训的非临床干预护士完成,入院当天收集患者一般资料信息及 GCQ 量表基线数据;术中记录并收集手术相关信息;术后动态监测患者肠鸣音并分级,每日定时评估腹胀、恶心呕吐等主观症状;随访阶段通过医疗系统精准调取首次排气/排便/进食时间,由随访护士盲法评估干预后 VAS、GCQ 评分及询问相关恶心、呕吐等不适症状。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析,数据符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组间比较采用 F 检验,组内治疗前后比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数和百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 腰椎融合术后患者的一般资料 3 组患者的性别、年龄、体质量指数等基线资料的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 1。

2.2 腰椎融合术后患者临床症状改善情况比较 干预 1 周后,术后首次排气、首次排便、首次进食以及肠鸣音恢复时间均短于对照组 1、对照组 2,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 2。

2.3 患者恶心、呕吐、肠鸣音情况比较 干预 1 周后,干预组的恶心、呕吐、肠鸣音改善情况优于对照组 1、对照组 2,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表 3。

表 1 三组患者基线资料的比较($N=108$)

组别	干预组 ($n=36$)	对照组 1 ($n=36$)	对照组 2 ($n=36$)	χ^2 或 F	P
性别[$n(\%)$]				0.523	0.772
男	18(50.00)	16(44.44)	15(41.67)		
女	18(50.00)	20(55.56)	21(58.33)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	44.15 $\pm$ 5.62	45.71 $\pm$ 5.45	45.21 $\pm$ 5.16	0.781	0.461
体质量指数 (kg/m^2 , $\bar{x} \pm s$)	23.42 $\pm$ 2.24	22.91 $\pm$ 2.35	23.12 $\pm$ 2.12	0.472	0.625
疾病类型[$n(\%)$]				1.215	0.876
退变性腰椎滑脱症	13(36.11)	15(41.67)	15(41.67)		
退行性腰椎管狭窄症	12(33.33)	10(27.78)	8(22.22)		
退变性腰椎侧凸	11(30.56)	11(30.55)	13(36.11)		

表 2 临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$, t/h , $n=108$)

项目	干预组 ($n=36$)	对照组 1 ($n=36$)	对照组 2 ($n=36$)	F	P
术后首次排气时间	18.89 $\pm$ 1.64	20.78 $\pm$ 1.86	20.28 $\pm$ 1.77	11.159	<0.001
术后首次排便时间	34.68 $\pm$ 2.85	38.66 $\pm$ 2.74	39.16 $\pm$ 2.94	26.815	<0.001
术后首次进食时间	22.36 $\pm$ 1.77	25.97 $\pm$ 2.24	24.86 $\pm$ 2.18	28.618	<0.001
肠鸣音恢复时间	30.84 $\pm$ 2.89	36.64 $\pm$ 3.37	35.84 $\pm$ 3.26	35.173	<0.001

表 3 恶心、呕吐、肠鸣音情况比较[$N=108$, $n(\%)$]

项目	干预组 ($n=36$)	对照组 1 ($n=36$)	对照组 2 ($n=36$)	χ^2	P
恶心				10.037	0.042
轻度	35(97.22)	26(72.22)	26(72.22)		
中度	1(2.78)	8(22.22)	7(19.45)		
重度	0(0.00)	2(5.56)	3(8.33)		
呕吐				10.741	0.036
无	34(94.44)	23(63.89)	25(69.44)		
偶有	2(5.56)	10(27.78)	9(25.00)		
频繁	0(0.00)	3(8.33)	2(5.56)		
肠鸣音				9.879	0.043
正常	33(91.66)	23(63.89)	23(63.89)		
减弱	2(5.56)	10(27.78)	11(20.55)		
无	1(2.78)	3(8.33)	2(5.56)		

2.4 VAS 以及 GCQ 评分比较 干预 1 周后,VAS 评分降低,而 GCQ 评分增加,其中干预组评分改善程度优于对照组 1、对照组 2(均 $P < 0.05$),见表 4。

表 4 VAS 以及 GCQ 评分比较($n=108$, $\bar{x} \pm s$,分)

评分	干预组($n=36$)	对照组 1($n=36$)	对照组 2($n=36$)	F	P
VAS 评分					
干预前	5.25 $\pm$ 1.11	5.14 $\pm$ 1.19	5.32 $\pm$ 1.23	0.214	0.808
干预后	1.29 $\pm$ 0.24	1.62 $\pm$ 0.32	1.73 $\pm$ 0.42	16.834	0.000
GCQ 评分					
干预前	64.85 $\pm$ 4.27	63.54 $\pm$ 3.67	64.16 $\pm$ 4.02	0.969	0.383
干预后	101.53 $\pm$ 3.31	95.28 $\pm$ 4.47	94.74 $\pm$ 4.14	31.996	0.000

3 讨论

3.1 气交灸对术后胃肠功能恢复促进作用 腰椎融合术作为腰椎退行性疾病的临床常规手术方案,疗效已得到广泛认可,但术后患者的并发症仍不容忽视,特别是改善患者术后胃肠功能状态已成为临床重要课题^[11]。中医学认为,胃肠道不适患者中肝胃不和较为典型,容易引起胃气上逆、肝气郁滞等证候^[12]。而腰椎融合手术刺激而引起的脾胃气机紊乱、气滞不通,临床表现为恶心呕吐、腹胀腹痛等不适症状。气交灸以艾为基础,将艾绒点燃后,放置气交灸杯底,将杯口倒扣于涂过桐油的神阙穴之上,进而达到密闭状态,且气交灸杯底产生轻微的负压既有利于卫气循行^[13]。本研究发现,腰椎退行性疾病接受气交灸治疗后,VAS 以及 GCQ 评分明显改善,且胃肠道症状均较轻,患者恢复效果较好。《本草从新》指出,艾性苦辛,生温蕴热,纯阳之性也,苦能泄热,辛能发散,达到温经散寒、行气通络等功效^[14]。

3.2 腹部穴位按摩对术后胃肠功能恢复促进作用 腹部穴位按摩是通过腹部腧穴经络的交替按摩,使经气疏通,并促使周围血管扩张,促进血液循环,调整脏腑功能,从而促进胃肠道运化功能,为各组织器官提供更多营养^[15]。本研究发现,接受腹部穴位按摩后,胃肠道症状以及 GCQ 评分、VAS 评分等明显改善。梁艳东等^[16]研究发现,腹部穴位按摩联合皮内针能有效改善危重患者胃肠功能障碍,促进胃肠蠕动和腹部气血运行。结合本次研究结果,进一步证实腹部穴位按摩可促进胃肠功能的恢复。李明秀等^[17]研究表明,腹部穴位按摩联合吴茱萸热熨疗法,能有效改善胸腰椎手术患者胃肠功能的恢复效果。临床实践中,建议术后尽早采取该疗法,以确保患者胃肠功能得到最佳的恢复。

3.3 气交灸结合腹部穴位按摩的中医护理对术后胃肠功能恢复促进作用 本次研究借助中医护理将气交灸、腹部穴位按摩有机结合,结果显示治疗后的胃肠道症状、恢复时间以及 GCQ 评分、VAS 评分较对照组 1、对照组 2 明显改善,表明将不同中医疗法有机结合,可进一步提高干预效果。腹部穴位按摩疏通经络,促进胃肠蠕动和腹部气血运行,配合气交灸杯底产生轻微的负压利于卫气循行,气机畅通以散结化瘀,进一步加快血液微循环,有助于艾叶挥发油经皮吸收,达到温经散寒、行气通络等功效,从而促进胃肠道运化功能。本研究基于中医护理理念,将气交灸、腹部穴位按摩有机结合,根据患者体质、病情及治疗反应等因素,制订个性化饮食方案,为各组织器官提供丰富营养,从而提高机体免疫力及抵

抗力,改善胃肠道功能。吴鸿伶等^[18]研究也发现,采用中医护理改善重症胰腺炎患者胃肠功能障碍,促进胃肠功能恢复,与本研究结果类似。中医护理提供优质、全面的护理服务,配合个性化的心理、营养等多种干预,有助于提升护理满意度和提高气交灸治疗依从性,同时通过腹部穴位按摩疏通经络,保证中药直达病灶,充分发挥中药的多靶点功效,最终改善胃肠道运化功能,缩短其恢复时间。

【参考文献】

- [1] 尹逊屹,祁全.腰椎间盘退行性改变研究进展[J].国际骨科学杂志,2020,41(2):95-99.
- [2] 袁哲.腰椎后路手术术后恶心呕吐的相关因素分析[J].中国保健营养,2020,30(28):369-370.
- [3] 何淑珍,谭雪芳,李婷婷,等.脐部贴敷联合腹部按摩对腰椎手术患者胃肠功能的影响[J].山西医药杂志,2020,49(14):1908-1910.
- [4] 司徒娇.艾灸联合腹部按摩治疗胸腰椎骨折后腹胀便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2013,32(12):1039-1040.
- [5] 戴政杰,雷步怀,胡颖颖,等.集束化管理对急诊危重症患者分诊后等候时间及情绪状态的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(3):364-367.
- [6] 徐东升,李惠萍,张小红,等.基于休克指数与改良早期预警评分预测急性胸痛患者急诊发生心肺衰竭的研究[J].军事护理,2023,40(1):53-56,73.
- [7] 沈晓娣,叶盼,边雪梅,等.基于抑木扶土理论的气交灸联合针刺干预经导管肝动脉化疗栓塞术后疼痛、恶心呕吐的临床研究[J].介入放射学杂志,2024,33(9):1014-1018.
- [8] 章琳.神阙穴隔盐灸联合腹部按摩治疗肺结核患者便秘的疗效观察及对胃肠激素的影响[J].中国中医药科技,2025,32(2):260-263.
- [9] CHIAROTTO A, MAXWELL LJ, OSTELO RW, et al. Measurement properties of visual analogue scale, numeric rating scale, and pain severity subscale of the brief pain inventory in patients with low back pain: a systematic review[J]. J Pain, 2019, 20(3): 245-263.
- [10] 朱丽霞,高凤莉,罗虹辉,等.舒适状况量表的信效度测试研究[J].中国实用护理杂志,2006,22(13):57-59.
- [11] CHEN Y C, ZHANG L, LI E N, et al. Comparison of posterolateral fusion and posterior lumbar interbody fusion in the treatment of lumbar spondylolithesis: a Meta-analysis[J]. J Invest Surg, 2019, 32(4): 290-297.
- [12] 林芝颖,郭静,孙建华.针灸促进腹部术后胃肠功能康复的研究现状——CiteSpace 可视化图谱分析[J].辽宁中医杂志,2023,50(9):215-219.
- [13] 周亚琴,郑梦思,周秦,等.气交灸联合饮食干预改善骨科术后胃肠功能的效果观察[J].贵州医药,2021,45(8):1282-1283.
- [14] 吴仪洛.本草从新[M].上海:上海卫生出版社,1957:18-20.
- [15] 罗玉兰,许健,吴小敏.穴位按摩联合神阙穴贴敷预防腰椎骨折患者便秘的效果观察[J].浙江中医杂志,2020,55(9):663.
- [16] 梁艳东,黄小文,刘秋江.腹部穴位按摩联合皮内针对危重患者胃肠功能障碍的影响[J].中医外治杂志,2020,29(3):9-11.
- [17] 李明秀,张丹妮,杨丹丹.吴茱萸热熨联合腹部穴位按摩改善胸腰椎术后胃肠功能的临床观察[J].中外医学研究,2020,28(3):155-157.
- [18] 吴鸿伶,陈颖,陈曦.中医集束化护理干预对重症胰腺炎患者胃肠功能恢复影响分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(2):202-205.

(本文编辑:刘于晶)