捏脊与按摩促进腹部术后胃瘫病人康复效果观察

刘素琴

（安阳市第三人民医院外科 河南 安阳 455000）

摘要 目的：探讨促进腹部术后胃瘫病人康复的有效方法。方法：将152例术后胃瘫病人按入院的先后顺序分为观察组和对照组各76例。对照组采用一般疗法即肠内营养，饮依调理、血糖和电解质监测。观察组在一般治疗的基础上采用捏脊与按摩疗法。两周为一疗程，均治疗两个疗程后对两组治疗效果进行统计学处理（X^2 检验）。结果：观察组于治疗四周内胃肠功能全部恢复，整体疗效优于对照组（$P<0.01$）具有非常显著性差异。结论：捏脊与按摩是促进腹部术后胃瘫病人康复的有效方法。

关键词：腹部手术；胃排空；胃瘫；中医疗法；捏脊；按摩；康复

中图分类号：R656 文献标识码：A

Effect of Chiropractics and Massage on Patients with Gastroplegia after Operation on Abdominal Region

LIU Su-qin

(*Department of Surgery, The Third People's Hospital of Anyang, Anyang* 455000, *Henan, China*)

ABSTRACT Objective: To study effective methods of promoting the rehabilitation of the patients with gastroplegia (GP) after operation on abdominal region (OAR). **Methods**: 152 with GP after OAR, in hospitalized order, were divided into treatment group ($n=76$) and control group ($n=76$). The control group was given general therapy (i. e. enteral nutrition, monitoring of BG and electrolyte); on the basis of which, the treatment group was added chiropractics and massage. A course of treatment was two weeks. After two courses of treatment, the therapeutic effects of the two groups were statistically analysed (x^2 test). **Results**: After two courses of treatment, in the treatment group, the gastrointestinal function of the patients was totally recovered, its total therapeutic effect was superior to that of the control group; there was significant difference between the two groups ($P<0.01$). **Conclusion**: Chiropractics and massage are effective methods which can promote the rehabilitation of the patients with GP after OAR.

Key words: Operation on abdominal region (OAR); Gastric emptying (GE); Gastroplegia (GP); Traditional Chinese medicine therapy; Chiropractics; Massage; Rehabilitation

术后胃瘫是一种腹部手术后因胃肠动力紊乱导致的胃排空延迟症候群。胃部手术约有50%～40%的病人会发生不同程度的胃瘫[1]。为探讨促进胃瘫恢复的有效措施，我科从2000年1月－2003年7月对收治的胃瘫病人在一般治疗的基础上，采用捏脊与按摩疗法促进胃瘫病人的胃肠功能康复效果良好，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例均为在我院普外科治疗的腹部术后胃瘫患者。按其住院的先后顺序随机分为观察组和对照组各76例。其中观察组男49例，女27例；年龄最大79岁，最小40岁；胰、十二指肠切除术后23例，胃窦癌根治、毕Ⅱ式吻合术后18例，急性出血性坏死胰腺炎术后11例，十二指肠淤积症术后7例，胰岛细胞瘤切除术后6例，急性梗阻性化脓性胆管炎术后5例，后腹膜巨大肿瘤切除术后及胆道损伤行高位胆肠R－Y吻合术后7例。对照组男47例，女29例；年龄最大75岁，最小41岁；胰十二指肠切除术后22例，胃窦癌根治、毕Ⅱ式吻合术后19例，急性出血性坏死性胰腺炎术后13例；十二指肠淤积症术后6例，胰岛细胞瘤切除术后5例，急性梗阻性化脓性胆管炎术后6例，后腹膜巨大肿瘤切除术后及胆道损伤行高位胆肠R－Y吻合术后5例，对两组患者一般资料在计算机上建立数据库。男女性别采用 x^2 检验，$x^2=10.39$ $p>0.05$；年龄进行t检验，$t=0.695$ $p>0.05$，临床病例进行多列卡方检验 $X^2=16.77$ $p>0.05$，均具有可比性。

1.2 诊断标准

本组病例全部符合国内胃瘫诊断标准[2]。①胃管拔除后出现频繁的恶心、呕吐，经1项或多项检查提示无胃液流出道机械性梗阻，但有胃潴瘤，尤其是固体食物；②胃引流量>800ml/d，并且持续时间>10d；③无明显水电解质酸碱失衡；④无引起胃瘫的基础疾病，如糖尿病、甲状腺功能减退等；⑤未应用影响平骨肌的药物史，如吗啡等。本组病例均无意识障碍，能较好地进行治疗配合，治疗措施均于患者入院的24小时内开始实施。

1.3 方法

对照组采用一般疗法即肠内营养、饮食调理、血糖和电解质监测。观察组在一般治疗的基础上采用捏脊与按摩疗法。

1.3.1 体位的摆放：根据病人的情况及捏脊与按摩部位的不同，分别采取俯卧位、仰卧位或坐位。

1.3.2 施术步骤：（1）捏脊法。患者取俯卧位，暴露脊背部。

作者简介：刘素琴，女，（1962－），本科学历，副主任护师，护士长，联系电话：13569039568

（收稿日期：2006－03－01 接受日期：2006－04－27）

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

术者双手食指半屈，拇指伸直并对准食指，另三指握成空拳状，从患者长强穴捏拿起沿督脉向前至椎穴。从第二遍后可重点提捏病证所选主穴如脾、胃、肝、膈俞等，有针对性的刺激，以增强疗效。一般每提捏六遍为施术 1 次。需连续施术 2—3 次。(2)按摩法。施实捏脊疗法后接着进行按摩。患者取俯卧位，暴露脊背部。术者站在病程的左侧或者右侧(以自我感觉操作顺手而决定)，从病人颈部沿脊椎自上而下按摩 34 个夹脊穴。其按摩顺序：① 双手拇指垂直放于脊椎两侧 0.5 寸~1.0 寸对处自上而下按压，所用力度以病人能够耐受为宜。② 双手掌沿肋骨自上而下用力均匀按摩。③ 将手部力量集中于腕部及大鱼际肌处，沿脊椎自上而下螺旋式按摩夹脊穴。④ 双手拇指并拢于脊椎两侧 0.5 寸~1.0 寸自第一胸椎垂直按摩至第五腰椎。上述每一个顺序均需做 5~10 遍。然后以同样的手法于脊椎旁开 1~1.5 寸处第一胸椎起自上而下按摩膀胱经穴。按摩次数视病人具体情况而定。背部按摩后嘱病人取仰卧位放松腹部；本着以神阙穴(脐)为中心由内向外顺时针按摩患者腹部，力度适中。按摩 300 次或依病人情况酬情增减按摩次数。捏脊与按摩疗法，每日进行 2 次(上、下午)每次 30~40min，以病人不感觉劳累能耐受为原则，并随时观察病人的病情变化，发现异常停止操作及时处理。

1.4 统计学处理

两组病人胃肠功能恢复情况进行统计，采用 X^2 检验。

2 结果

两组病人胃肠功能恢复情况比较附表 1

表 1 两组病人胃肠功能恢复情况比较(n/%)

Table 1 The comparison of the gastrointestinal function recovery of the patients in the two groups

组别	n	2 周	4 周	6 周
观察组	76	39(51.3)	23(36.8)	0
对照组	76	28(36.8)	24(31.5)	15(19.7)

经统计学处理 $X^2=9.21$ $P<0.01$ 提示两组胃肠功能恢复具有非常显著性差异，观察组胃肠功能恢复情况明显优于对照组。

3 讨论

祖国医学认为，腹为阳，背为阴，脊在背之中央，脊椎及附属组织与某些经络和脏腹的关系极为密切。督脉循脊而过，“督脉者，起于下极之俞，并于脊里，上至风府，入属于脑。”《难经》任脉行腹中，与督脉相通，为阴脉之海，从属督，故督为阴脉之海，统领阴阳经脉，内通脏腑，外达肌表四肢百骸。故捏脊与按摩背部可起到调整阴阳，疏通经络，促进气血运行，改善脏腑功能的作用。另据有关文献也报道[3]，患者经捏脊与按摩后胃液胃蛋白酶增加，血清淀粉酶和尿淀粉酶活性回升，胆碱脂酶增强，吸收功能改善，血中白细胞吞噬能力增强，从而使患者减轻病痛。有关学者认为[4]以神阙为核心的大腹部不仅存在着一个已知的与全身运行相关的系统，而且还存在着一个尚不被人知的全身高级调控系统。这个系统对全身具有宏观调控作用[5]。临床实践也证明，神阙为保健腧穴之一，即有一般腧穴的近治作用，远治作用，还有全身治疗作用和特殊作用。即它近可治疗所在部位及邻近组织、器官的疾病，还可治疗本经循行所及的组织器官、脏腑的病症，并有治疗全身疾病的作用，还有治疗某些疾患的独特效果[6]。腹部按摩对肠蠕动及胃动力的恢复有促进作用[7]。

总之，捏脊疗法和按摩背部与腹部是以中医阴阳五行、卫气营血、经络学说为理论，通过捏拿按摩所产生的良性刺激而达到治疗的目的。将此方法用于本次研究，是在现代医学治疗腹部手术后胃瘫基础上的创新和新的治疗方法的尝试，是对现代医学治疗的补充和完善，并充分地证明，以现代医学为基础，施实捏拿按摩，二者珠联璧合，使患者避免了再次手术之苦，是促进腹部术后胃瘫病人康复的有效方法。

参 考 文 献

[1] 姚希览. 临床消化病学[M]. 天津：天津科学技术出版社，1999，5：623~625

[2] 石美鑫. 实用外科学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，2002，763—4

[3] 赵美玉. 脊捏与背部按摩治疗常见疾病效果观察[J]. 医学理论与实践，2003，16(1)：47—8

[4] 薄智云. 神厥布气说与腹针[J]. 北京中医，1993：12

[5] 薄智云. 谈口腹针疗法[J]. 中国临床康复，2004，8(21)：476

[6] 周章玲，刘丽平，赵文汉. 人体保健经穴的探讨[J]. 中国临床康复，2003，7(9)：1458—9

[7] 朱玉芹，杨和玉. 下肢屈曲活动和腹部按摩促进胃肠蠕动的临床观察[J]. 护理学杂志，2003，15(3)：144—5

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net