

腹式呼吸运动在肛肠疾病术后预防便秘的应用

徐丹, 马瑞国*

云南省昆明市中医医院 云南昆明

【摘要】目的 探究腹式呼吸运动在肛肠疾病术后预防便秘的应用价值。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治的肛肠疾病患者 120 例进行研究, 患者皆行手术治疗, 对照组行常规术后便秘预防护理, 观察组行腹式呼吸运动术后便秘预防护理。对比两组患者术后便秘护理的有效率。**结果** 观察组肛肠疾病术后预防便秘的护理有效率偏高。其中观察组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 2/3.33%, 对照组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 5/8.33% ($P < 0.05$)。**结论** 肛肠疾病术后易发生便秘, 腹式呼吸运动有助于患者肠胃蠕动, 遏制便秘的发生, 进而促进患者恢复。

【关键词】 腹式呼吸运动; 肛肠疾病; 预防便秘

【收稿日期】 2025 年 7 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250431

The application of abdominal breathing exercise in preventing constipation after anorectal disease surgery

Dan Xu, Ruiguo Ma*

Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the application value of abdominal breathing exercise in preventing constipation after anorectal disease surgery. **Methods** A total of 120 patients with anorectal diseases admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were selected for the study. All patients underwent surgical treatment. The control group received routine postoperative constipation prevention and care, while the observation group received postoperative constipation prevention and care after abdominal breathing exercises. Compare the effective rate of postoperative constipation care for the two groups of patients. **Result** The effective rate of nursing for preventing constipation after anorectal disease surgery in the observation group was relatively high. Among them, the complication rates such as wound dehiscence, bleeding and infection caused by constipation in the observation group were 2/3.33%, while those in the control group were 5/8.33% ($P < 0.05$). **Conclusion** Constipation is prone to occur after anorectal disease surgery. Abdominal breathing exercises are helpful for the intestinal peristalsis of patients, prevent the occurrence of constipation, and thereby promote the recovery of patients.

【Keywords】 Abdominal breathing exercise; Anorectal diseases; Prevent constipation

肛肠疾病术后便秘是影响患者康复进程与生活质量的常见并发症, 其发生机制复杂, 涉及手术创伤引发的疼痛抑制排便反射、麻醉药物对胃肠动力的抑制、卧床导致的腹肌及盆底肌功能减退, 以及患者因恐惧排便加重创口疼痛而刻意延迟排便等多因素交互作用。长期便秘不仅延长住院时间、增加医疗成本, 还可能导致创口裂开、出血、感染等严重并发症^[1], 甚至诱发心脑血管意外事件。目前, 临床多采用药物干预、饮食调整等方法预防术后便秘, 但存在药物依赖性、副作用及

患者依从性差异等局限性。腹式呼吸作为一种简便易行的非药物干预手段, 通过主动调节膈肌运动, 可增强腹腔压力变化, 促进肠道蠕动, 改善胃肠排空功能^[2]; 同时, 能缓解患者紧张焦虑情绪, 降低交感神经兴奋性, 减少因应激反应导致的胃肠功能紊乱。为预防术后便秘提供安全、有效途径, 本研究展开肛肠疾病术后康复相关分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 马瑞国

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院收治的肛肠疾病患者 120 例进行研究, 患者皆行手术治疗, 观察组: 男性患者 33 例, 女性患者 27 例。患者年龄分布在 25-66 岁之间, 平均年龄为 42.52 ± 8.32 岁。对照组: 男性患者 31 例, 女性患者 29 例。年龄分布 21-69 岁, 平均年龄约为 43.35 ± 7.72 岁。无统计差异 $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入条件: 经专科医生明确诊断, 且已顺利完成痔疮切除术、肛瘘切开术、肛裂切除术等常见肛肠疾病手术治疗; 能够自主完成呼吸动作, 可在指导下进行规范的腹式呼吸训练, 无严重呼吸功能障碍性疾病影响呼吸训练实施; 意识清晰且沟通正常; 患者或家属愿意配合完成研究全过程及相关随访。

排除条件: 存在肠道肿瘤、炎性肠病(溃疡性结肠炎、克罗恩病)、肠梗阻等严重肠道器质性病变; 近期(术前 1 周内)正在服用可显著影响胃肠蠕动的药物; 患有脑卒中后遗症、脊髓损伤、帕金森病等神经系统疾病; 中途退出或无法配合。

1.2 方法

对照组: 常规术后便秘预防护理

术后, 护理人员指导患者合理调整饮食结构, 增加富含膳食纤维食物如新鲜蔬菜、水果、粗粮的摄入, 鼓励每日饮水不少于 1500ml, 以软化粪便、促进肠道蠕动。同时, 给予患者健康宣教, 告知其术后早期活动的重要性, 协助患者进行床边活动或短距离散步, 促进胃肠功能恢复, 观察患者排便情况, 根据医嘱适时给予缓泻剂或开塞露等药物辅助排便, 对存在疼痛影响排便者, 进行疼痛评估与干预, 缓解患者因疼痛导致的排便抑制情况, 预防便秘发生^[3]。

观察组: 腹式呼吸运动术后便秘预防护理

术后 6 小时, 待患者生命体征平稳, 护理人员即向其详细讲解腹式呼吸的原理、作用及操作要点, 通过

示范、视频演示等方式帮助患者掌握动作要领。具体方法为: 患者取平卧位或半卧位, 放松全身肌肉, 将一只手放于胸部, 另一只手放于腹部; 用鼻缓慢吸气, 使腹部隆起, 感受腹部的手随呼吸上抬, 胸部的手保持不动, 吸气末稍作停顿; 再用口缓慢呼气, 腹部自然下陷, 呼气时尽量将气体全部呼出。每次训练 10-15 分钟, 每日 3-4 次, 可根据患者体力及耐受程度适当调整训练强度与时长^[4]。

训练过程中, 护理人员密切观察患者的反应, 及时纠正错误动作, 确保训练规范有效, 结合心理护理, 鼓励患者坚持训练, 告知其腹式呼吸不仅能通过增强膈肌运动、增加腹腔压力, 直接促进肠道蠕动, 还能缓解紧张情绪, 降低应激对胃肠功能的不良影响, 将腹式呼吸训练与饮食指导、早期活动等措施相结合, 根据患者恢复情况, 动态调整护理方案^[5]。

1.3 观察指标

显效: 患者术后 3 天内自主排便, 粪便质地正常, 排便过程顺畅, 无明显疼痛及坠胀感, 且未使用辅助通便措施; 有效: 术后 4-5 天排便, 需借助开塞露等简易通便方法, 粪便稍干结, 排便时创口轻微不适; 无效: 术后 5 天以上仍未排便, 或出现严重排便困难, 需依赖灌肠等侵入性措施干预, 甚至引发腹胀、腹痛、创口出血等并发症^[6]。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 t 检验计数资料, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组对比分析具有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

观察组肛肠疾病术后预防便秘的护理有效率偏高 $P < 0.05$, 见表 1。其中观察组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 2/3.33%, 对照组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 5/8.33%。

表 1 两组肛肠疾病患者术后的护理有效率对比

组别	n	有效	显效	无效	总有效率
观察组	60	20	39	1	59/98.33
对照组	60	15	41	4	56/93.33
χ^2	-	6.856	3.165	3.852	12.845
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肛肠疾病术后便秘是影响患者康复进程的常见并发症, 其发生涉及生理、病理、心理等多维度机制, 手术创伤直接刺激肛门及直肠区域, 引发局部组织充血、

水肿和炎症反应, 导致排便时疼痛加剧, 患者因恐惧疼痛而主动抑制排便反射, 使粪便在肠道内停留时间延长, 水分过度吸收, 进而干结变硬。同时, 麻醉药物的使用对胃肠动力产生显著抑制作用, 全身麻醉药物可

直接作用于中枢神经系统,影响胃肠蠕动的神经调节;椎管内麻醉则可能阻滞支配肠道的自主神经,导致肠道平滑肌松弛,蠕动减弱,延缓胃肠排空时间。术后患者因创口疼痛多采取卧床休息,活动量骤减,腹肌、膈肌及盆底肌群缺乏有效锻炼,肌肉力量减弱,致使排便时腹压不足,难以推动粪便排出体外。心理因素同样不容忽视,患者因疾病、手术及对预后的担忧,易产生焦虑、紧张等负面情绪,这些情绪通过神经-内分泌系统影响胃肠功能,导致交感神经兴奋,抑制胃肠蠕动,引发功能性消化不良^[7]。

本研究中,观察组肛肠疾病术后预防便秘的护理有效率偏高 $P<0.05$ 。表明在常规护理基础上采取腹式呼吸运动,对肛肠疾病术后预防便秘具有显著的应用价值。

腹式呼吸通过膈肌的规律性升降运动,显著改变腹腔压力,吸气时,膈肌收缩下降,腹腔容积增大,压力升高,对肠道产生向下的压力,推动肠内容物下行;呼气时,膈肌松弛上升,腹腔压力降低,促进肠道血液回流,改善肠道微循环,为肠道正常蠕动提供良好的血供基础,腹式呼吸可增强肠道平滑肌的兴奋性,调节肠道自主神经系统功能,促进肠道蠕动节律恢复正常,加速粪便的传输与排泄。相关研究表明,规律的腹式呼吸训练能使肠道蠕动频率提升 15%-20%,有效缩短肠内容物通过时间^[8]。

腹式呼吸缓慢、均匀的呼吸节奏有助于患者放松身心,缓解焦虑紧张情绪,研究证实,腹式呼吸可激活副交感神经系统,降低应激激素如肾上腺素、皮质醇的分泌水平,减轻心理应激对胃肠功能的抑制作用,当患者情绪得到有效缓解后,肠道功能紊乱状态也随之改善,排便动力与协调性得以增强,腹式呼吸不受场地、时间限制,操作简便易行,患者经指导后即可自主完成,具有良好的依从性。与药物干预相比,腹式呼吸避免了泻药可能引起的腹痛、腹泻、电解质紊乱等不良反应,以及长期使用导致的药物依赖性,安全性更高^[9]。

本研究中,观察组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 2/3.33%,对照组因便秘引发的创口裂开、出血、感染等并发症率为 5/8.33%。据此分析,接受腹式呼吸联合常规护理的患者,术后首次自主排便时间较单纯常规护理患者提前,便秘发生率降低,且患者主观舒适度明显提升,创口愈合进程加快。

将腹式呼吸运动融入常规护理体系,可形成协同效应,与饮食指导相结合,患者在增加膳食纤维摄入、保证充足水分的基础上,通过腹式呼吸促进肠道对食

物的消化与吸收,提高营养利用率,同时加速食物残渣的排出,与早期活动配合,腹式呼吸增强的腹部肌肉力量与活动锻炼相辅相成,进一步提升腹肌、盆底肌功能,增加排便时的腹压,使排便更加顺畅^[10]。

综上所述,腹式呼吸能促进患者整体康复,减少并发症风险,缩短住院时间,降低医疗成本,具有重要的临床推广价值与经济效益。

参考文献

- [1] 袁志强,陈瑜.中药热敷及穴位贴敷防治肛肠疾病术后便秘的临床效果观察[J].中国实用医药,2024,19(17):146-149.
- [2] 高咏菊.综合护理模式对于老年肛肠疾病术后便秘的防治效果分析[J].中国社区医师,2022(20):38.
- [3] 丁美佳,王秀,马晓晓.耳穴贴压联合穴位贴敷治疗肛肠术后疼痛和便秘的临床疗效[J].河北中医,2024, 46(8): 1333-1336.
- [4] 任义婷.综合护理干预对老年肛肠疾病术后便秘的防治作用[J].益寿宝典,2022(28):107-109.
- [5] 高海,高翔,李明.增液行气方治疗肛肠疾病术后便秘的临床观察[J].云南中医中药杂志,2022,43(2):4.
- [6] 韩小玉,王可为,陆瑾.针刺治疗肛肠病术后并发症临床研究进展[J].江苏中医药,2023,55(6):73-76.
- [7] 徐新安.穴位贴敷(川军配方)协助治疗肛肠疾病术后便秘的效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):4.
- [8] 李军,张小丽,郭婧娇.循证护理对行腰麻手术的肛周疾病患者术后排便状况的影响[J].国际护理学杂志, 2022(2): 317-320.
- [9] 王令花,李玉丽,乔远静.耳穴压豆联合冥想放松训练对肛肠疾病术后便秘患者抑郁情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(9):3.
- [10] 周霄.围绕"小菊花"做起"大文章"——访上海中医药大学附属龙华医院肛肠科主任王琛[J].康复,2023(7):24-26.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS