

# 穴位贴敷配合手法按摩在脑卒中后便秘患者中的应用

张银霞 薛梅 李多秀 赵静

(银川市中医医院,宁夏 银川 750001)

**【摘要】目的:**探讨穴位贴敷+手法按摩对脑卒中后便秘的影响。**方法:**取我院2021年1月~2021年12月期间收治的60例脑卒中后便秘患者进行研究,按照治疗方式的不同将其分为I组、II组,每组30例,I组行常规治疗,II组行穴位贴敷+手法按摩治疗,对比不同疗法的治疗效果。**结果:**I、II组总有效率分别为,组间差异存在统计学意义( $p<0.05$ );II组肛门排气时间、首次大便时间、每次排便时间、排便间隔时间均短于I组( $p<0.05$ );II组生活质量各维度评分高于I组( $p<0.05$ );治疗前,I、II组各项症状积分比较均无较大差异( $p>0.05$ ),治疗后II组各症状积分及总积分均低于I组( $p<0.05$ )。**结论:**穴位贴敷+手法按摩在改善脑卒中后便秘症状中作用显著,可推广。

**【关键词】**穴位贴敷;手法按摩;脑卒中后便秘

**【中图分类号】**R244.1

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1672-3783(2022)04-10-060-03

便秘是临床常见病,临床表现以排便次数减少、排便困难或大便性状干硬为主。便秘的发生与多方面因素有关,不合理饮食、排便习惯改变、活动量少、滥用泻药或其他药物、肠道解剖学因素等均可能会诱发便秘<sup>[1]</sup>。术后患者、心脑血管患者、产后妇女中多数伴有便秘状况,脑卒中患者因多伴有不同程度的后遗症,其生活能力受限,这也在一定程度上增加了便秘的发生风险。有调查显示脑卒中患者便秘发生率为40%~65.38%。而若患者长期处于便秘状态,则容易增加痔疮、肠癌、心脑血管疾病的发生风险,同时还会对患者的心理状态造成影响,使得患者出现焦虑、抑郁等心理问题<sup>[2]</sup>。泻药、灌肠法是以往临床上治疗便秘的常用手段,其虽然可以取得一定效果,但容易引起较多副作用,给患者带来身心负担。为更好地改善患者便秘状况,本研究中以中医穴位贴敷配合手法按摩为收治的60例脑卒中后便秘患者进行研究,探讨其应用效果,具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院2021年1月~2021年12月期间收治的60例脑卒中后便秘患者进行研究,按照治疗方式的不同将其分为I组、II组,每组30例,I组中男14例,女16例,年龄48~80岁,平均 $(52.92 \pm 4.33)$ 岁;便秘病程6个月~4年,平均 $(2.21 \pm 0.15)$ 年;II组中男13例,女17例,年龄49~80岁,平均 $(52.66 \pm 4.19)$ 岁;便秘病程7个月~4年,平均 $(2.26 \pm 0.19)$ 年;两组一般资料比较无明显差异( $p>0.05$ ),可比较。

### 1.2 诊断与纳入、排除标准

**诊断标准:**(1)诊断肠易激综合征不符合标准;(2)存在下述至少两条以上症状:①排便费力;②排便不尽感;③每周排便次数不足3次;④大便性状为块状或干便;⑤有肛门直

肠梗阻或阻塞感,或需用手辅助排便。(3)诊断前症状持续时间不低于6个月。

**纳入标准:**(1)符合诊断标准;(2)患者知情同意;(3)患者认知正常,沟通能力正常,能够配合研究;(4)患者均为功能性便秘。

**排除标准:**(1)排除因肠道疾病、全身器质性疾病引起便秘者;(2)排除便秘严重,同时有手术指征,需手术者;(3)排除对药物不耐受或有过敏史者。

### 1.3 方法

**I组:**常规治疗。指导患者养成正确排便习惯,每日早餐后如厕10min,养成排便反射。并叮嘱患者每日早晨空腹饮水,保证每日饮水量超过1000mL,并增加富含纤维素的水果、蔬菜及粗粮,以增加肠胃蠕动,促进排便;同时叮嘱患者饮食应减少油炸、辛辣食物,避免损伤脾胃;同时需指导患者适当运动,保证每日运动时间不低于30min,以促进排便。

**II组:**在常规治疗基础上行穴位贴敷+手法按摩治疗,具体方法为(1)按摩治疗。以顺时针按摩小腹部,每次5min,然后沿脐部向下抚摸10次;完成后双手掌相叠,以指腹沿顺时针按摩神阙穴,每次5min;之后以拇指指腹分别沿顺时针、逆时针按揉足三里穴、关元穴,各3min。上述操作于每日早晚各进行一次,连续治疗20d。(2)穴位贴敷治疗。以温水擦拭清洁患者脐部,然后将醋甘遂、生大黄、芒硝、木香、丁香、炒桃仁、炒杏仁、硫磺、炒枳实、生甘草、冰片各6克,研磨成粉,用醋、蜂蜜调和成糊状,搓成大小合适的药丸,用透气帖分别敷在神阙穴、两侧天枢穴,气海、关元两穴交替贴4个小时,一天一次,连续治疗14d。

### 1.4 观察指标

(1)统计对比两组肛门排气时间、首次大便时间、每次

排便时间、排便间隔时间等;排气时间、首次排便时间均为开始治疗到排气、排便的时间。

(2)以“便秘症状及疗效评估问卷”评估患者症状积分变化状况,量表涉及“排便困难”、“粪便性状”、“排便时间”、“下坠、不尽、胀感”、“排便频度”、“腹胀”六个维度,各维度评分均按照0-3分四级评分法进行评估,分值高则症状重,总分为各维度评分之和。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

(3)临床疗效:以《中药新药临床研究指导原则》为依据展开评估:以大便性状转润、排便间隔时间正常、便秘症状基本消失,疗效指数不低于90%为临床控制;以大便性状接近正常或稍干,排便间隔时间不超过3d,症状明显减轻,疗效指数不低于70%为显效;以大便干结缓解,排便间隔时间

缩短时间不低于1d,症状有所减轻,疗效指数不低于30%为有效;以症状、大便性状、排便间隔均无明显好转,疗效指数不足30%为无效<sup>[3]</sup>。

(4)以生活质量(SF-36)评定量表评估I、II组患者生活质量,量表涉及健康感觉、睡眠状况、生活满足感等三个维度,各维度评分0-100分,分值越高则生活质量越好。

### 1.5 统计学分析

以spss23.0统计学软件处理数据,定量、分类资料分别进行t、 $\chi^2$ 检验, $p<0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 I、II组排气、排便情况比较

II组肛门排气时间、首次大便时间、每次排便时间、排便间隔时间均短于I组( $p<0.05$ );见表1:

表1 I、II组排气、排便情况比较

组别	例数	肛门排气时间(h)	首次大便时间(h)	每次排便时间(min)	排便间隔时间(d)
I组	30	27.66±3.18	45.55±4.20	6.98±0.55	1.52±0.22
II组	30	39.85±4.53	75.42±5.53	10.48±1.25	2.85±0.39
T值		12.063	23.560	14.037	16.269
p值		0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 I、II组症状积分比较

治疗前,I、II组各项症状积分比较均无较大差异

( $p>0.05$ ),治疗后,II组各症状积分及总积分均低于I组( $p<0.05$ ),见表2、表3:

表2 治疗前I、II组症状积分比较

组别	例数	排便困难(分)	粪便性状(分)	排便时间(分)	下坠、不尽、胀感(分)	排便频度(分)	腹胀(分)	总积分(分)
I组	30	2.45±0.44	2.20±0.32	1.99±0.35	2.19±0.29	2.02±0.15	2.12±0.22	12.55±1.15
II组	30	2.43±0.42	2.18±0.29	2.03±0.21	2.17±0.25	2.03±0.18	2.14±0.20	12.53±1.12
T值		0.180	0.254	0.537	0.286	0.234	0.368	0.068
p值		0.858	0.801	0.593	0.776	0.816	0.714	0.946

表3 治疗后I、II组症状积分比较

组别	例数	排便困难(分)	粪便性状(分)	排便时间(分)	下坠、不尽、胀感(分)	排便频度(分)	腹胀(分)	总积分(分)
I组	30	1.32±0.18	0.69±0.08	0.38±0.01	0.78±0.10	0.32±0.02	0.78±0.09	3.71±0.32
II组	30	1.09±0.12	0.93±0.12	0.52±0.05	1.13±0.15	0.68±0.09	1.18±0.15	6.22±0.52
T值		5.823	9.115	15.038	10.634	21.387	12.524	22.516
p值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 临床疗效比较

II组总有效率明显高于I组( $p<0.05$ ),见表4:

表4 临床疗效比较

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
I组	30	5(16.67%)	18(30.00%)	6(20.00%)	1(3.33%)	29(96.67%)
II组	30	2(6.67%)	10(33.33%)	12(40.00%)	6(20.00%)	24(80.00%)
$\chi^2$ 值						4.043

p 值

0.041

## 2.3 生活质量比较

治疗后, II 组生活质量各维度评分高于 I 组 ( $p < 0.05$ ); 见表 5:

表 5 生活质量比较

组别	例数	健康感觉(分)	睡眠状态(分)	生活满足感(分)
I 组	30	92.32 ± 1.12	91.55 ± 2.05	92.03 ± 2.18
II 组	30	82.05 ± 3.05	83.44 ± 2.11	82.96 ± 2.07
$\chi^2$ 值		17.313	15.099	16.525
p 值		0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

便秘是脑卒中后遗症患者常见的一种并发症,其通常和脑卒中后遗症患者需要长期卧床休养,运动减少、饮食改变等多方面因素有关。脑卒中后便秘的发生不仅会对患者脏腑功能造成影响,加重患者病情,使得患者出现腹部疼痛、腹胀等不良现象;同时还会受腑气不同、气机逆乱、用力排便是心脏负担加重等因素的影响而引发胸痹心痛等不良后果,并且还可能会对患者冠状动脉、脑血流情况产生影响;且粪便堵塞还可能会引发粪便溃疡、肠梗阻等不良后果<sup>[4]</sup>。因此,针对便秘患者积极采取有效措施进行治疗,以改善患者病情,促进患者正常排便非常必要。

临床上对于脑卒中后便秘患者的治疗多以指导其合理饮食、适当运动为主,对于症状较为严重者多以西医泻药、灌肠法进行治疗,其虽然能够取得一定效果,但用药期间容易引发腹泻、腹痛等不良反应,且远期疗效多不理想,影响了其应用范围。而开塞露则容易造成肛门周围、直肠粘膜损伤,尤其是对于伴有痔疮者,更易发生出血、疼痛风险。胃肠起搏器、生物反馈治疗仪等治疗方法需要仪器支持,治疗费用较高,容易增加患者的经济负担。鉴于此,临床上逐渐将中医疗法应用到脑卒中后便秘患者的治疗中,并取得了一定效果。本次研究在常规治疗的基础上,以中医穴位贴敷法配合手法按摩方式为 II 组 30 例患者展开治疗,结果显示 II 组肛门排气时间、首次大便时间、每次排便时间、排便间隔时间均短于 I 组 ( $p < 0.05$ ),且 II 组治疗后症状积分、生活质量评分均优于 I 组,治疗总有效率高于 I 组 ( $p < 0.05$ ),提示中医外治法在改善便秘患者病情中的作用积极。分析其原因,神阙穴为脐部中药穴位之一,脐部屏障弱,有较强的渗透性,在此穴位行中药贴敷治疗更有利于药物吸收。同时方中大黄可起

到泻下通便的功效;芒硝具有润燥、泻热通便的作用;冰片具有清热止痛、开窍醒脑的作用;枳实则有行气散结的作用;桃仁可润肠通便,木香能够健脾消食、行气止痛;甘草可调和诸药,再以蜂蜜进行调和,可达到补充润肠的效果,有利于改善患者便秘症状。在穴位贴敷的同时,配合腹部、神阙穴、天枢穴按揉治疗,可激发腑气、加速肠道蠕动;通过按摩关元穴、气海穴则可达到补虚培元的功效。将穴位贴敷及手法按摩治疗配合应用到脑卒中后便秘患者的治疗中,可达到协同功效,有利于进一步改善患者便秘状况<sup>[5]</sup>。此外,该治疗方式还具有操作简单、便捷、费用低等多方面的优势,便于患者接受和认可。

综上所述,针对脑卒中后便秘患者在常规饮食、运动的基础上,给予患者中医穴位贴敷、手法按摩治疗可起到更好的病情改善效果,有利于缓解患者便秘症状,改善患者生活质量,可推广使用。

## 参考文献

- [1] 梁惠琼. 小郁子油药饼贴敷神阙穴配合腹部按摩预防脑卒中后便秘疗效观察 [J]. 广西中医药, 2017, 40(4): 51-52.
- [2] 林佳玲, 汤玉霞, 余梅. 重要穴位贴敷配合腹部按摩用于急性心肌梗死患者失眠及便秘预防的效果 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2021, 11(29): 58-60.
- [3] 朱军. 中药穴贴敷配合腹部按摩治疗中风便秘患者的护理研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43): 188-189.
- [4] 唐粉娟, 陈丽吉. 子午流注穴位贴敷治疗脑卒中便秘患者的效果观察 [J]. 当代护士 (专科版), 2019, 26(5): 82-84.
- [5] 彭庆婕, 翁俊梅, 杨言府. 神阙穴贴敷协同合谷穴按摩在预防老年脑卒中患者便秘中的应用 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(3): 511-514.