

雷火灸联合穴位贴敷在老年气虚血瘀型 中风病并发便秘患者中的应用

王国香, 田 婷, 陈爱娣, 颜士娟

(江苏省扬州市中医院 脑病科, 江苏 扬州, 225002)

摘要: **目的** 探讨雷火灸联合中药穴位贴敷改善老年气虚血瘀型中风病后便秘的效果。**方法** 选取 68 例老年气虚血瘀型中风病并发便秘患者分为观察组和对照组, 各 34 例。对照组给予内科常规护理, 观察组在对照组基础上给予雷火灸联合中药穴位贴敷中医护理干预措施。干预 4 个疗程后对比 2 组便秘缓解情况、临床症状评分和舒适满意度。**结果** 干预后观察组便秘缓解有效率高于对照组, 临床症状评分低于对照组, 舒适满意度评价优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 雷火灸联合中药穴位贴敷能缓解老年气虚血瘀型中风病患者便秘症状, 提高自主排便率。

关键词: 雷火灸; 穴位贴敷; 中风病; 气虚血瘀; 便秘; 中西医结合护理

中图分类号: R 255.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)07-0088-03

Effects of Thunder-fire moxibustion combined with acupoint application in treatment of constipation in elderly stroke patients with Qi deficiency and blood-stasis syndrome

WANG Guoxiang, TIAN Ting, CHEN Aidi, YAN Shijuan

(Department of Neurology, Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou, Jiangsu, 225002)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of Thunder-fire moxibustion combined with acupoint application in treatment of constipation in elderly stroke patients with Qi deficiency and blood-stasis syndrome. **Methods** Totally 68 elderly stroke patients with constipation were assigned to the observation group and the control group, with 34 cases in each group. Patients in both two groups received routine nursing of internal medicine, and the Thunder-fire moxibustion combined with acupoint application were carried out in the observation group. The improvement in constipation, clinical symptom score and satisfaction degree to nursing service were assessment after four courses of intervention. **Results** The overall effective rate in relieving constipation was higher in the observation group than that of controls ($P < 0.05$). Patients in the observation group achieved better score in clinical symptom and satisfaction degree compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Thunder-fire moxibustion combined with acupoint application is an effective way of relieving constipation in elderly stroke patients with Qi deficiency and blood-stasis syndrome.

KEY WORDS: Thunder-fire moxibustion; acupoint application; stroke; Qi deficiency and blood-stasis syndrome; constipation; nursing of integrated traditional Chinese and western medicine

中风病当属祖国医学“中风病”范畴,证属“气虚血瘀”。病位在心脑,与脾肾相关。病性为

本虚标实,气虚为本,血瘀为标。盖因患者病程日久,正气亏虚,气虚动血无力,血停为瘀,瘀血内

生,阻滞经络,脉阻络痹,经气不利而发本病^[1]。患者多起病急骤,且为偏瘫不遂为主,需长期卧床致肠蠕动减弱且饮食受限,因“气为血之帅”,气能行血。患者气虚则无力推动血液运行,血流不畅,而容易形成长期的、慢性功能性便秘,多以体虚型虚秘为主,皆因身体气血不足、临厕时气力不足、虚汗气短^[2]。使用临床常规护理效果欠佳,且容易因功能性便秘而诱发并发症。本研究将中医护理干预方法雷火灸联合中药穴位贴敷应用于气虚血瘀中风病患者,对改善患者功能性便秘效果显著,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—2017年4月扬州市中医院脑病科收治的中风病便秘患者68例,患者年龄均>60岁,病程均>6个月,四诊合参证属为“气虚血瘀”功能性便秘。68例患者随机分为观察组和对照组,各34例。排除过敏体质、脐部皮肤破溃及合并心、肺、肝功能不全的患者。2组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 2组患者临床资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		平均年龄/岁	平均病程/年	临床症状评分/分
		男	女			
对照组	34	14	20	67.82 ± 3.52	3.49 ± 1.28	17.51 ± 1.89
观察组	34	13	21	68.12 ± 3.83	3.32 ± 1.26	17.21 ± 1.39

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组给予脑病科常规护理、便秘常规护理。便秘常规护理:①为患者提供适宜的环境,指导患者养成定时排便的习惯;②鼓励患者多饮水,建议饮水量在>1500 mL/d,饮食以粗纤维为主,多吃有利于通便的食物,气虚便秘患者以补气血,润肠通便饮食为佳,可食用核桃仁、松子仁等;③腹部按摩:取平卧位,以肚脐为中心,顺时针方向按揉腹部。以腹内有热感为宜,每次20~30圈,2~3次/d。

1.2.2 中医护理干预

观察组在便秘常规护理基础上实施雷火灸联合中药穴位贴敷对患者进行中医护理干预。

1.2.2.1 雷火灸选穴及定位:使用上海慈辉医疗公司生产的雷火灸(湘长食药监械生产备20150005号)进行补法悬起灸,选穴天枢(腹部脐中旁开2寸)、足三里(膝下3寸胫骨外侧一横指处)、脾俞(十一腰椎棘突下,旁开1.5寸)、关元(下腹部,前正中线上,当脐中下3寸)、气海(腹正中线上,脐下1.5寸)、大肠俞(第四腰椎棘突下旁开1.5寸)等穴。每次选用2~3穴,每穴灸20 min,1次/d。每个疗程5次,中间间隔2 d,共干预4个疗程20 d。

1.2.2.2 中药穴位贴敷:取院内制剂川军乳膏(成分为:大黄、芒硝、枳实、乳香、没药、皂角刺、冰片)置于小号敷贴中央,取穴神阙(脐中)、关

元、气海,用生理盐水棉签清洁穴位后,将敷贴贴于穴位4~6 h后揭除。利用冰片的清凉和穿透性导入大黄,以发挥其清气泻火、凉血通腑的功效^[4]。

1.3 观察指标

①参照郑筱萸^[5]《中药新药临床研究指导原则》,疗效标准为总有效率=痊愈+显效+有效。指患者能自主排便,排便间隔时间24~72 h,便质正常,症状明显改善。②根据国家中管局发布的《中医病症诊断疗效标准》^[6]中便秘的主症和兼症的排便难易程度进行临床症状评分,分别记分(轻度=0分、中度=2分、重度=4分)。③舒适度和满意度以患者或者家属主诉评价为准。

1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者均遵医嘱完成治疗和护理方案,观察组患者对中医护理干预耐受性良好,无明显不良反应。护理干预后,观察组患者便秘缓解有效率高于对照组,临床症状评分低于对照组,舒适和满意度评价优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者临床疗效比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组别	n	便秘缓解有效率(总疗程20d)		临床症状评分	舒适满意度评价		
		≤10 d 总有效率	>10 d 总有效率		非常好	较好	一般
对照组	34	12(35.29)	16(47.06)	15.71 ± 1.99	15(44.12)	13(38.24)	6(17.65)
观察组	34	26(76.47)*	32(94.12)*	12.64 ± 2.39*	28(82.35)	6(17.65)	0(0)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风病气虚血瘀便秘患者证型为气虚血瘀之虚证便秘,患者身体气血不足、虽有便意但临厕时气力不足、乏力、久解不出、虚汗气短、面色苍白。故临床以补气固元、行气通便为治疗原则^[7-8]。

雷火灸与清艾条相比,具有渗透力强、火力猛的特点,赵氏^[9]通过长期的临床研究证明雷火灸有调节和催化等刺激机体的作用,从而达到活化机体免疫调节系统的功效,因此更适于虚证患者。中风病气虚血瘀便秘患者总病机因大肠传送无力而致气虚便秘,因此选穴气海、关元、神阙以达到利下焦、补元气、行气散滞、培元固本、回阳救脱、和胃理肠等作用。配穴天枢穴、足三里穴以及脾俞穴,天枢为大肠之募穴,灸之可调畅气机以通腑实。足三里为胃之下合穴。脾俞穴归属于足太阳膀胱经,具有健脾利湿的功效,还能促进脾的运化功能。以上穴位可共同起到益气补虚、行气通便的作用以治疗便秘、脾气虚弱^[10]。

院内制剂川军乳膏方中大黄、芒硝为主药,可泻下软坚;枳实行气消积;乳香、没药活血行气;皂角刺外用取其穿透之功;冰片引药入里。诸药合用,共奏通里行滞之效。中药贴敷脐疗法治疗便秘,是中医内病外治的一个组成部分,因脐部为神阙穴,系任脉之主穴,与十二经脉相联,也与脏腑和全身相通,故为通调周身之经点^[11]。脐之深部直接与大肠连接。神阙穴为后天固元培本,开窍复苏之要穴,具有温通元阳,苏厥固脱,运肠胃气机,化寒湿积滞等功效。所以脐部用药可以治疗各种证型的便秘^[12]。

本研究显示,观察组患者经4个疗程雷火灸联合中药穴位贴敷中医护理干预后,患者的便秘缓解有效率高于对照组,临床症状评分低于对照组,舒适满意度评价优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明患者便秘症状得到明显缓解,自主排便率明显提高,使患者更为舒适和满

意。随着国家中医药管理局对中医护理适宜技术在临床的广泛开展和大力推广,雷火灸联合中药穴位贴敷中医护理技术应用于老年中风病气虚血瘀功能性便秘患者,通过调节人体元气以改善患者临床排便困难症状,提高患者舒适度和满意度,充分发挥了中医护理服务的特色和优势。

参考文献

- [1] 刘耀东, 孙丽萍, 姬广伟, 等. 浅议中风危证“脱证”[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(1): 142.
- [2] 蔡增进, 杨毅, 毛得宏. 以气虚为主老年功能性便秘的中医药治疗进展[J]. 陕西中医, 2013, 34(9): 165-166.
- [3] 周婉娥. 护理干预对腰椎疾病患者术后便秘的影响分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(26): 80.
- [4] 徐洁君. 薄荷油调生大黄粉穴位贴敷治疗脑梗死后便秘的护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11): 1516-1517.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 203.
- [7] 王怀昌. 眼针治疗中风病气虚血瘀证临床疗效观察[D]. 辽宁中医药大学, 2013.
- [8] 周红霞. 益气活血补肾法治疗缺血性中风之气虚血瘀证28例临床观察[J]. 中医药导报, 2010, 16(4): 23-25.
- [9] 廖秋菊, 张芸. 赵氏雷火灸临床应用概述[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(6): 575-577.
- [10] 马越, 李聪. 雷火灸治疗中风后遗症期气虚型便秘的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4): 73-75.
- [11] 曲雪琴. 脐穴贴敷治疗便秘的疗效观察及护理[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(11): 30-30.
- [12] 张贵涛, 何新芳. 神阙灸与养生[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(4): 739-741.

(本文编辑:张燕)