

# 吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷 预防中风后便秘的临床效果和护理

罗惠清, 林小静, 刘秀美

(福建中医药大学附属人民医院 康复科, 福建 福州, 350004)

**摘 要:** **目的** 探讨吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷对中风后便秘的预防效果和相关护理措施。**方法** 120 例中风患者随机分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上, 给予吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷。观察 2 组实施干预后 7 d 内便秘发生情况。**结果** 观察组发生便秘 80 次, 平均 $(11.4 \pm 4.0)$ 次/d; 对照组发生便秘 136 次, 平均 $(19.4 \pm 8.0)$ 次/d, 观察组便秘发生频率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷干预能有效预防中风恢复期便秘的发生。

**关键词:** 中风; 便秘; 中医药; 穴位

中图分类号: R 472.9 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)04-004-02 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201504002

## Clinical effect and nursing of hot compress with fructus evodiae and coarse salt combined with acupoint sticking of rhubarb in prevention of constipation after stroke

LUO Huiqing, LIN Xiaojing, LIU Xiumei

(Department of Rehabilitation, The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian, 350004)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the effect and nursing of hot compress with fructus evodiae and coarse salt combined with acupoint sticking of rhubarb in prevention of constipation after stroke. **Methods** A total of 120 stroke patients with constipation were randomly divided into observation group ( $n = 60$ ) and control group ( $n = 60$ ). The control group was treated with conventional nursing, while the observation group was treated with hot compress with fructus evodiae and coarse salt combined with acupoint sticking of rhubarb. The incidence of constipation within 7 days after intervention was observed in both groups. **Results** There were 80 and 136 times of constipation respectively in the observation group and the control group. The frequency of constipation were  $(11.4 \pm 4.0)$  times per day in observation group, which was significantly lower than  $(19.4 \pm 8.0)$  times per day in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Hot compress with fructus evodiae and coarse salt combined with acupoint sticking of rhubarb is effective in prevention of constipation after stroke.

**KEY WORDS:** stroke; constipation; traditional Chinese medicine; acupoint

中风患者长期卧床, 胃肠功能减弱, 饮食相对减少, 排便无力常引起便秘。便秘可导致颅内压增高, 加重病情, 影响患者康复效果<sup>[1]</sup>。本研究采用吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷的方法, 对 120 例脑卒中阴类证患者进行干预, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2015 年 6 月福建中医药

大学附属人民医院康复科收治的阴证类中风患者 120 例。纳入标准: ① 符合国家中医药管理局医政司脑病急症协作组《脑卒中病诊疗规范》<sup>[2]</sup> 诊断并经头颅 CT 或 MRI 证实为中风的患者; ② 中医病症分型属中风之阴类证: 风痰阻络、阴虚风动型、气虚血瘀、痰湿蒙神; ③ 初次发病, 且患者发病后 2 周恢复期; ④ 无严重并发症; ⑤ 均签署患者知情同意。排除标准: ① 明确肝肾疾病、恶性肿瘤患者肠易激惹综合征患者; ② 明确直肠、

结肠器质性病变；③ 患精神病患者；④ 中医辨证属脑卒中阳类证患者：肝阳爆亢、痰热腑实、风痰上扰、痰热内闭、风火上扰；⑤ 皮肤存在破损或炎症反应，腹部包块性质不明或腹水，或全身水肿者过敏体质；⑥ 孕妇或哺乳期患者。

120 例患者按照随机数字表法分为观察组和对照组，各 60 例。观察组男 36 例，女 24 例；年龄 40 ~ 85 岁，平均  $(65.1 \pm 13.1)$  岁；脑梗死 52 例，脑出血 7 例，蛛网膜下腔出血 1 例；中医辨证诊断：风痰阻络 23 例，阴虚风动型 17 例，气虚血瘀 6 例，痰湿蒙神 4 例。对照组男 33 例，女性 27 例；年龄 40 ~ 85 岁，平均  $(65.2 \pm 13.3)$  岁；脑梗死 51 例，脑出血 6 例，蛛网膜下腔出血 3 例；中医辨证诊断：风痰阻络 21 例，阴虚风动型 18 例，气虚血瘀 7 例、痰湿蒙神 4 例。2 组一般资料比较，差异无统计学意义  $(P > 0.05)$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法：对照组常规护理，根据病情指导患者活动及功能锻炼，如在室内或走廊内慢走。对不能下床活动患者，可在护理人员协助下行床上练习。饮食应含有足够的绿叶蔬菜、水果、五谷杂粮等，优选含膳食纤维多、易于消化的食物。少量多次饮水， $1\,000 \sim 1\,500\text{ mL/d}$ ，指导患者每日早晚冲服蜂蜜或鲜梨汁一杯（糖尿病患者除外），以促进肠蠕动而排便。每日在患者中下腹部顺时针环行按摩 2 次，指导患者定时做缩肛运动，嘱咐患者做深而长的呼吸，以锻炼膈肌的收缩力，从而增强排便力。若患者 3 d 内无大便排出，给予生理盐水不保留灌肠，直至大便排空，避免使用泻药。此外，护理人员尽可能关心、照顾患者，避免抑郁、焦虑等不良情绪，及时对患者或家属疑虑作出解答，减轻患者心理负担。

1.2.2 观察组护理方法：观察组在对照组基础上，加吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷干

预。中药吴茱萸和粗盐各 250 g 混匀，微波炉中火加热 2 ~ 3 min 后，置双层纯棉布袋中，于患者中下腹部顺时针热熨 15 min，先快后慢，力度适中。将大黄粉 5 g 加 75% 乙醇调至糊状，贴敷时协助患者取仰卧位，暴露脐部，先用 75% 乙醇清洁脐窝，再将大黄糊填满脐窝，按压填平，外用无菌敷贴固定，勿使糊剂外渗，贴敷 4 h。治疗从患者入院第 1 天开始，7 d 为 1 个疗程。操作时保护患者隐私。敷贴期间，询问患者局部有无瘙痒、疼痛、过敏等不适反应，出现不适反应后及时停止。

1.3 观察指标

采用视觉模拟评分法(VAS)，从入院第 1 天至第 7 天，连续评估排便情况，比较 2 组每日便秘发生情况及 7 d 内 2 组患者发生便秘的情况。患者便秘诊断依据罗马便秘诊断标准<sup>[3-4]</sup>，符合以下 6 项中的 2 项或 2 项以上者视为便秘：① 至少 1/4 的时间里感到排便费力；② 至少 1/4 的时间中排便为硬便或球状便；③ 至少 1/4 的时间中有排便不尽感；④ 至少 1/4 的时间中排便有肛门直肠梗阻感或阻塞感；⑤ 至少 1/4 时间中排便需人工辅助（如用手指帮助排便、盆底支持）；⑥ 排便次数少于 3 次/周。在不使用泻药时很少出现稀便。没有足够的证据诊断肠易激综合征( IBS)，且诊断之前症状出现至少 6 个月，并且近 3 个月症状符合上述诊断标准<sup>[2]</sup>。

2 结 果

2 组干预后便秘发生次数呈下降趋势，其中干预后第 1 ~ 5 天观察组便秘发生率均低于对照组，差异有统计学意义  $(P < 0.05)$ ，见表 1。观察期内，观察组共计发生便秘 80 次，平均  $(11.4 \pm 4.0)$  次/d；对照组发生便秘 136 次，平均  $(19.4 \pm 8.0)$  次/d，观察组便秘发生频率显著低于对照组  $(P < 0.05)$ 。

表 1 2 组每日便秘发生情况比较[ $n(\%)$ ]

组别	例数	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天	第 7 天
观察组	60	18(30.0) *	15(25.0) *	13(21.7) *	10(16.7) *	9(15.0) *	8(13.3)	7(11.7)
对照组	60	29(48.3)	26(43.3)	23(38.3)	21(35.0)	19(31.7)	12(20.0)	6(10.0)

与对照组比较，\*  $P < 0.05$ 。

3 讨 论

相关研究<sup>[5-6]</sup>显示，中风后便秘的发生率可高达 60%，并且便秘可加重患者的脑损伤风险，降低患者的活动能力。本研究中，2 组患者治疗后首日便秘发生率分别为 30.0% 和 48.3%，仍

相对较高。缓解中风患者的便秘症状，对于提高其生活质量、促进康复意义重大。吴茱萸归肝、脾、胃、肾经，具有温中、止痛、理气、燥湿功效。神阙为任脉要穴，在脐中央、腹之中部，又邻近胃与大小肠，该穴能健脾胃、理肠通便。大黄苦、寒，归（下转第 8 面）

表 1 2 组 SAS、SDS 评分比较

组别	时间	SAS	SDS
观察组( <i>n</i> = 50)	入院时	57.17 ± 5.63	69.50 ± 5.17
	出院时	46.21 ± 6.46**	50.69 ± 5.09***
对照组( <i>n</i> = 50)	入院时	57.95 ± 6.01	68.13 ± 5.24
	出院时	49.62 ± 7.90**	59.39 ± 5.62**

与入院时比较, \*\* *P* < 0.01; 与对照组比较, \*\*\* *P* < 0.01。

3 讨 论

中医认为冠心病属于“胸痹”范畴,病机是血瘀、气滞、痰浊、寒凝致使心脉发生阻塞<sup>[6]</sup>。依据中医辨证护理理论,可将冠心病分为心脉瘀阻型、寒凝心脉型、气阴两虚型、阳气虚衰型,再针对不同类型实施对症治疗<sup>[7]</sup>。依据冠心病分型给予“辨证施护”是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法,通过分清病因、病位、病情及邪正关系,结合“因人、因时、因地制宜”的原则给予患者对应的护理干预。结果显示,观察组患者中医症状积分改善显著优于对照组(*P* < 0.01),提示在常规护理基础上,中医护理干预发挥了调摄精神活动、改善起居及饮食、加强对疾病认识及指导服药等方面的作用,使健康教育的内容更加充实<sup>[8]</sup>。

持续焦虑、抑郁是引发冠心病等心血管疾病的危险因素之一<sup>[9]</sup>。有研究<sup>[10]</sup>发现,冠心病患者术前负性情绪与术后主要心血管不良事件发生密切相关。本研究中,中西医结合护理模式针对患者制定个体化的健康指导,增强护患沟通,有助于消除患者不良情绪,改善预后。2 组 SAS、SDS 评

分均较入院时显著下降,且观察组 SDS 评分改善显著优于对照组。良好的沟通能帮助患者做好家庭护理干预,确保患者的持续治疗,故患者的负性情绪也明显减少<sup>[8-9]</sup>。

参考文献

[1] Rodondi N, den Elzen W P J, Bauer D C, et al. Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease and mortality[J]. *Jama*, 2010, 304(12): 1365 - 1374.

[2] 袁永胜,袁贵. 抑郁症和冠心病共病的可能机制及治疗[J]. *实用临床医药杂志*, 2010, 14(9): 157 - 160.

[3] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2007, 35(12): 1076 - 1094.

[4] 邓必勇,崔建国,李春坚,等. 住院冠心病患者 1 083 例心理状况的调查与相关分析[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(8): 702 - 705.

[5] Bibbins-Domingo K, Chertow G M, Coxson P G, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease [J]. *N Engl J Med*, 2010, 362(7): 590 - 599.

[6] 毛静远,牛子长,张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. *中医杂志*, 2011, 52(11): 958 - 961.

[7] 李鸥,徐浩,高铸焯. 1 072 例冠心病住院患者中医证候分布特点的多中心横断面研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2011, 9(4): 385 - 386.

[8] 段桂兰. 冠心病的心理护理与健康教育[J]. *贵阳中医学院学报*, 2010(1): 68 - 70.

[9] 钟美容,胡明,麦超,等. 认知行为干预对冠心病介入治疗患者心身康复的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2010(28): 3390 - 3391.

[10] Schmidt M M, Quadros A S, Abelin A P, et al. Psychological characteristics of patients undergoing percutaneous coronary interventions [J]. *Arq Bras Cardiol*, 2011, 97(4): 331 - 337.

(上接第 5 面)

脾、胃、大肠、肝、心包经,具有泻下导滞的功效<sup>[7-8]</sup>。吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷干预能有效预防中风恢复期便秘的发生。本研究结果显示,预后第 1 ~ 5 天观察组便秘发生率均低于对照组,且汇总后便秘发生频率低于对照组,提示吴茱萸粗盐热奄包联合大黄神阙穴贴敷预防早期便秘效果优于常规护理。同时,中药贴敷肚脐药物不受胃酶的干扰,不经肝脏代谢,故可减少药量,降低毒副作用,能一定程度避免口服药物引起的泄泻、红臀、体虚加重等弊端,是一种较为理想的给药途径<sup>[9-10]</sup>。

参考文献

[1] Lim S F, Childs C. A systematic review of the effectiveness of bowel management strategies for constipation in adults with stroke[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(7): 1004 - 1010.

[2] 国家中医药管理局脑急协作组. 中风病证候诊断标准

的研究[J]. *北京中医药大学学报*, 1996, 19(1): 55 - 56.

[3] Rome Committee. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准[J]. *胃肠病学*, 2006, 11(12): 612 - 613.

[4] 刘新光. 解读功能性肠病罗马 III 诊断标准[J]. *中国实用内科杂志*, 2006, 26(11): 1691 - 1693.

[5] Kumar S, Selim M H, Caplan L R. Medical complications after stroke[J]. *Lancet Neurol*, 2010, 9(1): 105 - 118.

[6] Yi J H, Chun M H, Kim B R, et al. Bowel function in acute stroke patients[J]. *Ann Rehabil Med*, 2011, 35(3): 337 - 343.

[7] 龚嘉辛,王智民,张启伟,等. 吴茱萸有效成分的药理研究进展[J]. *中药新药与临床药理*, 2009, 20(2): 183 - 187.

[8] 陈建飞,王嘉轩,陈炳. 中药穴位贴敷神阙穴治疗脑卒中后便秘的效果观察[J]. *护理与康复*, 2012, 11(10): 991 - 992

[9] 朱慧琴. 穴位贴敷预防中风后便秘 36 例效果观察[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(9): 673 - 673.

[10] 胡冬青,曹志群. 穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用[J]. *河南中医*, 2012, 32(9): 1248 - 1251.