

- (8): 923-934.
- [22] 董治君, 李进蜜. 针刺“百会”和“四神聪”治疗脑卒中的体会[J]. 甘肃中医, 2006, 19(12): 29.
- [23] 王媛. 针刺对 MCAO 大鼠星形胶质细胞调节神经-血管功能 deep 影响及机制研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
- [24] Mizee MR, Nijland PG, van der Pol SM, et al. Astrocyte derived retinoic acid: a novel regulator of blood-brain barrier function in multiple sclerosis [J]. Acta Neuropathol, 2014, 128(5): 691-703.
- [25] 董小平, 喻斌, 金路, 等. 血脑屏障细胞组成研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 281-284.
- [26] 蒋福林, 艾冬青, 官秋玥. 周细胞概念及在血管形成信号转导通路研究中的进展[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(46): 7504-7508.
- [27] Song L, Pachter JS. Monocyte chemoattractant protein-1 alters expression of tight junction-associated proteins in brain microvascular endothelial cells [J]. Microvasc Res, 2004, 67(1): 78-89.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

神阙穴贴敷大黄防治中风偏瘫合并便秘临床研究

鲁丛丛, 崔建华

南阳南石医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 观察大黄神阙穴贴敷对中风后偏瘫患者合并便秘的预防效果。方法: 选取中风后偏瘫合并便秘的患者共 102 例作为研究对象, 随机分成观察组与对照组各 51 例; 对照组患者采取常规护理方式, 观察组患者在对照组干预的基础之上采用大黄神阙穴贴敷, 疗程均为 7 天; 观察 2 组治疗后便秘临床疗效, 患者 7 天内排便情况及便秘发生情况。结果: 便秘总有效率观察组为 94.12%, 对照组为 64.71%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗干预后, 观察组出现大便干结、需要缓泻剂、排便费时、排便有残留感等症状的病例均少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后第 1~7 天, 观察组便秘发生率均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 大黄神阙穴贴敷对中风偏瘫后便秘患者有较好的防治效果, 临床上可根据实际情况合理应用。

[关键词] 便秘; 中风; 偏瘫; 神阙穴; 贴敷; 大黄

[中图分类号] R442.2; R248.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2019) 02-0232-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.071

Clinical Study on Radix et Rhizoma Rhei Application at Shenque Acupoint in Prevention and Treatment for Stroke-induced Hemiplegia Complicated with Constipation

LU Congcong, CUI Jianhua

Abstract: Objective: To observe the preventive effect of Radix et Rhizoma Rhei (Dahuang) application at Shenque acupoint for patients with stroke-induced hemiplegia complicated with constipation. **Methods:** Selected 102 cases of patients with stroke-induced hemiplegia complicated with constipation as the study subjects, and randomly divided them into the observation group (51 cases) and the control group (51 cases). The control group received routine nursing methods, and the observation group was additionally given Radix et Rhizoma Rhei (Dahuang) application at Shenque acupoint for intervention. The course for both groups lasted for 7 days. Observed the clinical effect on constipation after 72 hours of intervention, defecation

[收稿日期] 2018-05-15

[作者简介] 鲁丛丛 (1988-), 女, 主管护师, 主要从事神经内科护理工作。

within 7 days and incidence of constipation in the two groups. **Results:** The total effective rate of constipation was 94.12% in the observation group and 64.71% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). After the treatment of intervention, the cases that showed symptoms of dry stool, need for laxatives, time-consuming defecation, and a sense of residual defecation in the observation group were fewer than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). On the 1st to 7th day after the nursing intervention, the incidence of constipation in the observation group was lower than that in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of Radix et Rhizoma Rhei(Dahuang) application at Shenque acupoint has good effect in preventing and treating patients with stroke-induced hemiplegia complicated with constipation. It can be applied reasonably to patients according to their actual situation.

Keywords: Constipation; Stroke; Hemiplegia; Shenque acupoint; Application; Radix et Rhizoma Rhei(Dahuang)

中风偏瘫是一种急性脑血管常见的症状^[1]。中风偏瘫患者因为活动的减少,以及饮食等各方面等原因影响,便秘的情况比较多见^[2]。而因中风偏瘫的患者一旦便秘对身体百害而无一利。中风偏瘫患者因便秘而用力排便,可引发心梗、心绞痛、脑淤血等疾病的发作,严重会威胁到患者生命^[3]。近年来,有研究表明大黄神阙穴贴敷对于中风偏瘫患者的便秘有预防作用^[4]。故此,笔者应大黄神阙穴贴敷防治中风偏瘫后便秘患者进行护理观察,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年11月—2018年4月本院收治的中风偏瘫患者共102例为研究对象,随机分为观察组与对照组各51例。观察组男40例,女11例;年龄40~78岁,平均(52.16±8.19)岁。对照组男38例,女13例;年龄42~74岁,平均(44.92±8.67)岁。2组患者一般资料相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中风病诊断与疗效标准(试行)》^[5]中卒中诊断标准;②经头颅CT与MRI证实;③患者和家属对本研究知情,并签署同意书。

1.3 排除标准 ①伴有恶性肿瘤者;②伴有消化系统疾病者。

2 预防及护理方法

2.1 对照组 给予常规护理。患者在护理者的帮助下每天进行1h左右的身体活动。饮食上禁食刺激性食物、带发物的食物,宜多吃新鲜的绿色蔬菜、水果,选择易消化的食物进食。每天至少喝1000~2000mL水。叮嘱患者每天早晨与晚上各喝一杯蜂蜜水。给予患者下腹部按摩,每天2次,并且提醒患者每天固定时间进行缩肛运动。如若在3天内患者依旧未能排便,给予适量的生理盐水进行灌肠,直至将粪便排空。

2.2 观察组 在对照组的基础上应用大黄神阙穴贴敷进行干预治疗。操作方法:患者仰卧,暴露肚脐,采用75%乙醇清洗患者脐窝,然后取5g大黄粉加入蜂蜜调和成糊状,将药糊填满脐窝,再按压紧实、填平,用无菌敷贴进行固定,时间为4h。

2组患者均进行护理干预7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者在治疗期间的便秘发生情况,观察排便后患者排便情况:大便是否干结、是否需要缓泻剂、排便是否费时、排便是否有残留感等。

3.2 统计学分析 使用SPSS22.0软件对进行分析,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:患者排便费力、排便后不尽症状显著改善或是无该类症状出现,直肠指检无粪便积聚;有效:患者排便费力、排便后不尽感略有改善,指检时有少量的粪便积聚;无效:排便费力、排便不尽感无改善或是进一步加重,指检时有较多粪便积聚。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。干预后7天,便秘总有效率观察组为94.12%,对照组为64.71%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		有效	显效	无效	
观察组	51	30(58.82)	18(35.29)	5(5.88)	48(94.12)
对照组	51	25(49.02)	8(15.69)	18(35.29)	33(64.71)
χ^2 值					13.492
P 值					0.000

4.3 2组治疗后排便情况比较 见表2。治疗干预后,观察组出现大便干结、需要缓泻剂、排便费时、排便有残留感等症状的病例均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗后排便情况比较

组别	n	例(%)			
		大便干结	需要缓泻剂	排便费时	有残留感
观察组	51	7(13.73)	5(9.80)	10(19.61)	5(9.80)
对照组	51	17(33.33)	15(29.41)	20(39.22)	14(27.45)
χ^2 值		5.449	6.22	4.722	5.239
P 值		0.020	0.013	0.030	0.022

4.4 2组治疗后便秘发生率比较 见表3。护理干预后,2组 观察组便秘发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。患者便秘发生率均呈下降的趋势。护理干预后第1~7天,观

表3 2组治疗后便秘发生率比较

组别	n	1 d	2 d	3 d	4 d	5 d	6 d	7 d	例(%)
观察组	51	16(31.37)	14(27.45)	10(19.61)	8(15.69)	6(11.76)	5(9.80)	3(5.88)	
对照组	51	31(60.78)	28(54.90)	24(47.06)	22(43.14)	21(41.18)	20(39.22)	18(35.29)	
χ^2 值		8.878	7.933	8.647	9.256	11.333	11.922	13.492	
P 值		0.003	0.005	0.003	0.002	0.001	0.001	0.000	

5 讨论

中风后患者多伴随不同程度的偏瘫症状,故而活动量剧减,其胃肠道的蠕动也变慢,使食物在胃肠中停留时间延长,食物中的水分被胃肠道反复吸收,从而引起大便干结。中风在中老年人中的发病率较高,而中老年人又是便秘的高发人群。所以,临床中对于因中风导致偏瘫的患者应该加强预防便秘的发生。

中医学认为,中风的发病机制较为复杂,但其主要有阴虚、血虚、肝火、心火、肝风、外风、风痰、湿痰、气逆、气滞、血瘀等证。临床中对于中风后便秘多从实邪壅滞、气血亏虚、痰浊阻滞、瘀阻脉络等进行辨证分型治疗。

大黄性寒,味苦,功能清热泻火、破积通腑、活血散瘀,临床中主要用于治疗实热便秘、食积痞满、痢疾初起、瘀停经闭、时行热疫等症。脐为任脉之神阙穴,有回阳救逆、开窍苏厥之功。因穴位于腹之中部,下焦之枢纽,又邻近胃与大小肠,所以该穴可治疗与肠胃相关的疾病。大黄神阙穴贴敷,大黄泻下通便的药效通过穴位经络发挥出更佳效果。临床上,潘迎英等^[6]观察发现大黄神阙穴贴敷对于因各种原因导致的便秘具有良好的疗效。裴菊红等^[7]研究认为生大黄有促进人体胃肠道蠕动的的作用。

本次研究结果显示,观察组患治疗后便秘发生率少于对照组,患者大便干结、排便费时、排便费力、需要缓泻剂等情况亦少于对照组,表明大黄神阙穴贴敷临床疗效显著,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 于莉,张斌.同型半胱氨酸与超敏C反应蛋白水平对首发急性腔隙性脑梗死的相关性研究[J].中国药物与临床,2016,16(9):1326-1327.
- [2] 裴晋云,陈红霞.疏肝解郁法结合康复训练对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J].世界中西医结合杂志,2017,12(3):381-385.
- [3] 吴蔚,黄双英,袁明霞,等.随身灸联合按摩天枢穴预防骨科术后患者便秘的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2015,35(9):1134-1135.
- [4] 邱春燕.耳穴压豆联合大黄粉穴位贴敷对中风患者便秘的效果观察[J].中国现代药物应用,2017,11(17):184-186.
- [5] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中医病诊断与疗效标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [6] 潘迎英,钱伟华,张永华,等.神阙中药贴敷防治肠癌化疗后便秘42例临床观察[J].江苏中医药,2014,46(7):57-58.
- [7] 裴菊红,邓尚新,耿亚男,等.生大黄水胃肠联合注入在重症急性胰腺炎肠功能障碍中的效果[J].西部中医药,2018,31(1):91-93.

(责任编辑:冯天保)