

穴位贴敷联合指法扩肛治疗脑出血术后便秘临床研究

蔡丽娟, 胡松佳, 王东利

河南省直第三人民医院神经外科, 河南 郑州 450006

[摘要] 目的: 观察在常规干预措施基础上应用穴位贴敷联合指法扩肛治疗脑出血术后便秘的效果。方法: 将 244 例脑出血术后肠道气滞型便秘患者随机分成对照组、联合组各 122 例。2 组患者均实施脑出血术后及便秘的常规干预措施, 对照组加用指法扩肛, 联合组以穴位贴敷联合指法扩肛进行治疗, 2 组均治疗 2 周。治疗前后评定 2 组患者的便秘症状评分、便秘患者生活质量量表 (PAC-QOL) 评分, 检测肛肠动力学指标[肛管最大收缩压 (MSP)、肛管静息压 (ARP)], 比较 2 组的临床疗效。结果: 治疗后, 联合组临床疗效总有效率 93.33%, 高于对照组 82.50%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组排便间隔时间、排便用时、排便性状、排便难度、便意评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 联合组 5 项评分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 MSP、ARP 均较治疗前增加 ($P < 0.05$), 联合组 2 项指标值均高于对照组 ($P < 0.05$)。2 组 PAC-QOL 生理、社会心理、忧虑、满意度评分均较治疗前减少 ($P < 0.05$), 联合组 4 项评分值均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在常规干预措施基础上应用穴位贴敷联合指法扩肛治疗脑出血术后便秘患者, 可有效增加肛门括约肌的收缩力, 缓解便秘, 提高生活质量。

[关键词] 脑出血; 便秘; 穴位贴敷; 指法扩肛; 生活质量; 肛肠动力学

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 04-0173-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.038

Clinical Study on Point Application Combined with Fingering Anal Dilation for Postoperative Constipation of Cerebral Hemorrhage

CAI Lijuan, HU Songjia, WANG Dongli

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of point application combined with fingering anal dilation on postoperative constipation of cerebral hemorrhage based on routine intervention measures. **Methods:** A total of 244 cases of constipation of intestinal qi stagnation type after surgery for cerebral hemorrhage were randomly divided into the control group and the combination group, with 122 cases in each group. The two groups were both given the routine intervention measures for cerebral hemorrhage after surgery and constipation. In addition, the control group was treated with fingering anal dilation, and the combination group was given point application combined with fingering anal dilation. The two groups were treated for 2 weeks. Before and after treatment, the symptom scores of constipation and Patient Assessment of Constipation-Quality of Life (PAC-QOL) in the two groups were determined, the indexes of anorectal dynamics, including anorectal maximal squeeze pressure (MSP) and anorectal resting pressure (ARP) were detected, and the clinical effects were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 93.33% in the combination group, higher than that of 82.50% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). The scores of the mean time between defecation, defecation time, defecation traits, difficulty in defecation and defecation desire in

[收稿日期] 2022-06-01

[修回日期] 2022-11-11

[作者简介] 蔡丽娟 (1972-), 女, 副主任医师, E-mail: c7205lj@163.com。

the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the five items above in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The MSP and ARP in both groups were increased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the two indexes above in the combination group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Compared with those before treatment, the scores of physiology, social psychology, anxiousness and satisfaction degree of PAC-QOL in the two groups were decreased ($P < 0.05$), and the scores of the four items above in the combination group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the routine intervention measures, point application combined with fingering anal dilation for postoperative constipation of cerebral hemorrhage can well increase the contractility of anal sphincter, mitigate the constipation, and improve the quality of life.

Keywords: Cerebral hemorrhage; Constipation; Point application; Fingering anal dilation; Quality of life; Anorectal dynamics

脑出血具有起势迅猛、病情危重、死亡率高等特点,需对患者开展及时救治,手术清除血肿、减轻颅内压是治疗脑出血的重要策略,但术后长期卧床及不能正常经口进食,可致使胃肠蠕动减慢,易引起便秘^[1]。便秘患者排便时需更用力,易引起颅内高压及高血压,从而增加颅内再度出血的风险^[2]。及时处理术后便秘对保证患者的健康具有重要意义。既往临床治疗便秘多在饮食指导、腹部按摩等常规干预疗法基础上采取指法扩肛进行干预,指法扩肛可诱导肛门发生排便反射,对促排便有一定帮助^[3]。但此干预方法作用单一,难以彻底根治便秘。中医认为,便秘的病机为气机郁滞致胃肠传导失职^[4]。穴位贴敷是一种使用简单、起效迅速、对胃肠无负面影响的中外治法,使用药物对穴位施加有效刺激,通过透皮吸收,能使药物有效成分直达患处,发挥双重治疗效应。河南省直第三人民医院中医专家王亚茹基于消积导滞法,根据古方木香顺气散拟定了具有理气宽中、消积导滞等功效的行气导滞方,有助于促进患者排便。因穴位贴敷相较于传统口服法更直接、迅速,因此,本研究以行气导滞方穴位贴敷联合指法扩肛治疗脑出血术后便秘,观察临床疗效与患者肛肠动力学指标的变化,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 采用《中国脑出血诊治指南(2014)》^[5]中的脑出血诊断标准及罗马Ⅳ便秘诊断标准^[6]。

1.2 辨证标准 参照《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[7]拟定肠道气滞型便秘辨证标准。主症:大便不畅,便干;腹胀或伴腹痛。次症:肠鸣矢气;烦躁易怒;胸胁痞满,频繁嗳气。舌脉象:舌红、苔薄腻或厚腻,脉弦。具备所有主症及2项以上次症,参考舌脉象,可辨为此证型。

1.3 纳入标准 符合脑出血、便秘的诊断标准;符合肠道气滞型便秘辨证标准;术后病情趋于稳定;年龄35~70岁;理解力无障碍,可配合医护工作;同意参与研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 无脑血管疾病史;因器质性因素或用药导致的便秘;术前已存在便秘;存在穴位贴敷禁忌,如治疗部位有皮损;精神异常。

1.5 剔除标准 治疗依从性欠佳;治疗过程中因出现特殊情况而未坚持治疗;在受试过程中出现严重的并发症或用药不良反应;因参与其他研究而不能准确评定疗效。

1.6 一般资料 以2019年11月—2021年10月河南省直第三人民医院收治的244例脑出血术后便秘患者为研究对象,按随机数字表法分成对照组、联合组各122例。对照组纳入120例(脱落2例),男73例,女47例;年龄36~68岁,平均 (54.17 ± 7.29) 岁;出血部位:基底节区59例,脑叶25例,小脑17例,其他19例;格拉斯哥昏迷(GCS)评分^[8]5~8分,平均 (6.32 ± 1.06) 分。联合组纳入120例(脱

落2例),男71例,女49例;年龄37~68岁,平均(55.09±7.56)岁;出血部位:基底节区56例,脑叶22例,小脑19例,其他23例;GCS评分5~7分,平均(6.14±0.73)分。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经河南省直第三人民医院医学伦理委员会审批。

2 治疗方法

2组患者均行术后常规治疗及便秘的常规干预。甘露醇注射液(浙江国镜药业有限公司,国药准字H33021482),每次静脉滴注25 mL,每天3次;注射用呋塞米(海南皇隆制药股份有限公司,国药准字H20060659),每次静脉注射40 mg,每天3次。用药2周。便秘的常规干预包括做好肛周皮肤清洁;引导患者科学饮食,增加纤维素含量高的食物及水分的摄入量,禁止食用刺激性食物;通过腹部按摩刺激胃肠蠕动,早晨和临睡前各按摩1次。共干预2周。

2.1 对照组 实施指法扩肛。患者保持侧卧状态,操作者先对其腹部实施按摩,嘱其保持身体放松。操作者右手戴好手套,食指用石蜡油润滑后,缓慢进入肛门外,当食指末节充分伸入后停止。随后通过转动手指对肛门括约肌实施刺激,动作轻柔,以顺时针360°的方式转动,圈数为4圈。于每天早餐后40 min进行,每天1次,连续开展2周。

2.2 联合组 在指法扩肛基础上联合穴位贴敷干预。贴敷方剂为行气导滞方,处方:枳壳、槟榔各10 g,厚朴、香附各6 g,木香3 g,冰片2 g。将上药研末,取陈醋调成膏状。贴敷前,操作者对患者的神阙穴皮肤进行清洁,嘱其保持舒适体位,每次取3 g药膏涂于贴敷胶布上,贴于神阙穴。每次贴敷6~8 h,每天1次,治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①便秘症状评分。于治疗前后对2组患者的便秘症状予以量化评定。排便间隔时间:<1 d计0分,1~3 d计2分,>3 d计4分。排便用时:<5 min计0分,5~10 min计2分,>10 min计4分。排便性状:成形计0分,干结计2分,颗粒状计4分。排便难度:轻松计0分,费力计2分,需用手抠计4分。便意:急切计0分,微弱计2分,弱计4分。上述5项评分相加得到便秘症状总分。②肛肠动力学指标。治疗前后以ZGJ-D型肛肠测压仪检测肛管最大收缩压(MSP)、肛管静息压(ARP)等

肛肠动力学指标。③生活质量。治疗前后应用便秘患者生活质量量表(PAC-QOL)^[9]评定患者的生活质量。量表包括生理、社会心理、忧虑、满意度4项内容,共28个条目,每个条目分为一点也不、有一点、一般、较严重、极为严重5个等级,分别计为1、2、3、4、5分,总分140分。得分越低表示生活质量越高。

3.2 统计学方法 运用SPSS19.0软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)描述,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治疗2周后评价疗效。痊愈:便秘症状总分较干预前降低95%以上;显效:便秘症状总分较干预前降低70%以上但不足95%;有效:便秘症状总分较干预前降低30%以上但不足70%;无效:便秘症状总分较干预前降低30%以下^[7]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,联合组总有效率93.33%,高于对照组82.50%,2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.629$, $P=0.010$)。

表1 2组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	120	47(39.17)	41(34.17)	11(9.17)	21(17.50)	99(82.50)
联合组	120	63(52.50)	39(32.50)	10(8.33)	8(6.67)	112(93.33) ^①

注:①与对照组比较, $P<0.05$

4.3 2组治疗前后便秘症状评分比较 见表2。治疗前,2组排便间隔时间、排便用时、排便性状、排便难度、便意评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,2组排便间隔时间、排便用时、排便性状、排便难度、便意评分均较治疗前降低($P<0.05$)。联合组5项评分值均低于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后肛肠动力学指标比较 见表3。治疗前,2组MSP、ARP评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,2组MSP、ARP均较治疗前增加($P<0.05$)。联合组上述2项指标值均高于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后PAC-QOL评分比较 见表4。治疗前,2组生理、社会心理、忧虑、满意度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后,

2组生理、社会心理、忧虑、满意度评分均较治疗前减少($P<0.05$)。联合组4项评分值均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后便秘症状评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	时间	例数	排便间隔时间	排便用时	排便性状	排便难度	便意
对照组	治疗前	120	2.83±0.51	2.69±0.56	2.63±0.53	2.67±0.50	2.65±0.52
	治疗2周	120	1.59±0.37 ^①	1.42±0.34 ^①	1.38±0.36 ^①	1.35±0.38 ^①	1.36±0.34 ^①
联合组	治疗前	120	2.67±0.47	2.45±0.51	2.48±0.49	2.52±0.47	2.50±0.53
	治疗2周	120	0.84±0.24 ^{①②}	0.79±0.25 ^{①②}	0.73±0.22 ^{①②}	0.75±0.23 ^{①②}	0.71±0.24 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗2周比较， $P<0.05$

表3 2组治疗前后肛肠动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

kPa

组别	时间	例数	MSP	ARP
对照组	治疗前	120	14.73±3.19	8.17±2.04
	治疗2周	120	17.52±4.74 ^①	9.38±2.86 ^①
联合组	治疗前	120	14.95±3.42	8.57±2.37
	治疗2周	120	21.24±5.67 ^{①②}	11.80±3.49 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗2周比较， $P<0.05$

表4 2组治疗前后PAC-QOL评分比较($\bar{x}\pm s$)

分

组别	时间	例数	生理	社会心理	忧虑	满意度
对照组	治疗前	120	12.36±3.58	21.56±6.72	30.32±5.73	15.67±3.61
	治疗2周	120	6.81±2.23 ^①	11.85±3.37 ^①	15.45±3.96 ^①	8.52±2.62 ^①
联合组	治疗前	120	11.60±3.07	20.68±5.41	29.47±5.06	14.73±3.34
	治疗2周	120	4.14±1.35 ^{①②}	8.52±2.27 ^{①②}	10.48±3.12 ^{①②}	6.04±1.84 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ ；②与对照组治疗2周比较， $P<0.05$

5 讨论

指法扩肛可通过将手指伸入肛门内部对括约肌施加刺激，诱导迷走神经兴奋，改善平滑肌收缩力，增强胃肠蠕动力，促进肠道粪便排出。有规律地扩肛可减轻括约肌痉挛，促使腹痛等症状改善^[10]。目前，该方法常和饮食指导等常规干预联合用于脑出血术后便秘患者，但部分患者无法获得较好的促排便效果。

从中医角度分析，脏腑之气运行不畅、大肠传导功能失常为脑出血术后便秘发生的关键，故治疗以通调腑气、化滞导积为要^[11-12]。

穴位贴敷为常用中医外治法，以中药透皮技术为基础，利用药效和穴位刺激的双重效应而发挥对诸多沉痾痼疾的治疗作用。本研究所用的行气导滞方由枳壳、槟榔、厚朴、香附、木香、冰片6味中

药组成，枳壳、厚朴开胃健脾、行气消积；香附行气宽中；木香行气止痛、健脾消食；槟榔消积导滞；冰片通窍、消肿、止痛。诸药合用，可起到消积导滞、行气除胀等功效，使脏腑之气得通，则大肠传导功能自可复常。现代药理研究表明，枳壳含有的黄酮类、生物碱等成分可刺激胃肠平滑肌，诱导胃肠节律性收缩^[13]；厚朴含有的厚朴酚可促进胃肠蠕动^[14]；木香含有的木香碱及槟榔含有的槟榔碱可改善胃肠平滑肌张力，刺激肠蠕动^[15]。神阙穴处于脐中部，和各脏器及诸脉相通，且此处具有皮肤菲薄、敏感度高，有大量微血管、渗透力强、吸收快等特点，故将药物贴敷于此穴，可使药物的有效成分通过透皮吸收而利用度得到提高^[16]。本研究结果显示，治疗后，联合组排便间隔时间、排便用时、排便性状、排便难度、便意评分及PAC-QOL生理、社会心理、忧虑、满意度评分均低于对照组，临床疗效总有效率高于对照组。提示两种方法相结合，可协同缓解便秘，提高疗效，与此同时提高患者的生活质量。

MSP、ARP均为肛肠动力学指标，其测定值可反映肛门括约肌的收缩力。有研究表明，便秘患者肠道动力减弱，肛门括约肌松弛，导致MSP、ARP降低^[17]。本研究结果显示，联合组MSP、ARP均高于对照组，提示联合疗法可增加肛门括约肌的收缩力，使MSP、ARP提高。

综上所述，在常规干预措施基础上应用穴位贴敷联合指法扩肛治疗脑出血术后便秘患者，可有效增加肛门括约肌的收缩力，缓解便秘，提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 窦洪元. 中医综合疗法在脑出血患者术后便秘的效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(1): 46-47.
- [2] 罗巧莹, 郭彦, 邓丽玲, 等. 通腑醒神法治疗脑出血后遗症便秘的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 951-953.
- [3] 张佳佳, 顾宁丹. 指法扩肛联合穴位贴敷在颅脑损伤后便秘患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(7): 76-79.
- [4] 刘冰, 李金剑, 於莹, 等. 老年急性期中风后便秘的中西医研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 456-458.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南(2014)[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(6): 435-444.
- [6] 方秀才. 罗马IV诊断标准在慢性便秘诊断中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(12): 1321-1323.
- [7] 李军祥, 陈諒, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- [8] REITH F C M, VAN DEN BRANDE R, SYNNOT A, et al. The reliability of the Glasgow Coma Scale: a systematic review[J]. Intensive Care Med, 2016, 42(1): 3-15.
- [9] TURAN N, AST TA. The Effect of Abdominal Massage on Constipation and Quality of Life[J]. Gastroenterol Nurs, 2016, 39(1): 48-59.
- [10] 曹李, 王麦换, 田靖波, 等. 腹腔镜直肠癌根治术后指法扩肛对促进胃肠功能早期恢复的临床意义[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2019, 13(6): 575-578.
- [11] 王旭涛, 张亮亮, 张玥. 基于中医辨证施治的一气周流理论用于肠道气滞型便秘诊治分析[J]. 四川中医, 2021, 39(6): 27-29.
- [12] 赵玉杰. 麻仁软胶囊配合干涉波治疗脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(11): 1801-1803.
- [13] 李陈雪, 杨玉赫, 冷德生, 等. 枳壳化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(2): 158-161.
- [14] 魏巍, 张明发, 沈雅琴. 厚朴酚及和厚朴酚的胃肠道药理作用及其机制的研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(9): 1914-1921.
- [15] 王阳, 范潇晓, 杨军, 等. 木香的萜类成分与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(24): 5917-5928.
- [16] 马亮, 张莹, 曾保霞, 等. 中药穴位贴敷神阙治疗晚期肺癌应用阿片类药物致便秘41例[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(2): 93-96.
- [17] 梅求安, 周仲瑜, 王刚, 等. 皮内针联合穴位贴敷对脊柱骨折后便秘病人疗效、排便相关指标及PAC-QOL评分的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(7): 1308-1311.

(责任编辑: 吴凌)