

穴位按摩联合热奄包热熨治疗缺血性脑卒中后便秘疗效观察

陈小红, 杨霞, 许小青

苍南县中医院急诊科, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察穴位按摩联合热奄包热熨治疗缺血性脑卒中后便秘的临床疗效。方法: 纳入2023年1月—2024年1月苍南县中医院收治的68例脑卒中后便秘患者, 按随机数字表法分为试验组和对照组各34例。试验组采用穴位按摩联合热奄包热熨治疗, 对照组采用乳果糖浓溶液治疗。治疗1周后, 比较2组治疗前后中医证候评分、便秘症状评分、便秘生活质量量表(PAC-QOL)评分、小肠传输时间、结肠传输时间、直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压, 评价2组临床疗效。结果: 治疗后, 试验组总有效率为94.12% (32/34), 高于对照组为70.59% (24/34), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组大便干结、腹满胀痛、肠鸣矢气等中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且试验组各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组排便困难、粪便性状、排便时间、排便频率、腹胀及排便时下坠、不尽、胀感等便秘症状评分及总分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且试验组各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组PAC-QOL量表中各项评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且试验组各项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组小肠传输时间、结肠传输时间均较治疗前缩短 ($P < 0.05$), 且试验组小肠传输时间、结肠传输时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后2组直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 且试验组3项指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 穴位按摩联合热奄包热熨治疗缺血性脑卒中后便秘疗效肯定, 可显著改善患者临床症状, 缩短肠道传输时间、降低直肠肛门压力, 提高患者生活质量。

[关键词] 脑卒中后便秘; 穴位按摩; 热奄包热熨; 便秘生活质量量表; 肠道传输时间; 直肠肛门压力

[中图分类号] R244 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0106-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.022

Observation on Curative Effect of Acupoint Massage Combined with Hot Medicated Compress with Hot Package on Constipation After Ischemic Stroke

CHEN Xiaohong, YANG Xia, XU Xiaoqing

Emergency Department, Cangnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangnan Zhejiang 325800, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of acupoint massage combined with hot medicated compress with hot package on constipation after ischemic stroke. **Methods:** A total of 68 patients with constipation after stroke treated in the Cangnan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2023 to January 2024 were selected and divided into the trial group and the control group according to the random number table method, with 34 cases in each group. The trial group received acupoint massage combined with hot medicated compress with hot package, and the control group was treated with the Lactulose Concentrate. After one week of treatment, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, constipation symptom scores, Patient Assessment of Constipation Quality of Life (PAC-QOL) scores, small intestine transit time, colon transit time, rectal resting pressure, anal resting pressure, and anal contraction pressure were compared between the two groups; the clinical effects were evaluated in

[收稿日期] 2024-05-13

[修回日期] 2024-11-04

[基金项目] 苍南县2023年科技项目 (2023S03)

[作者简介] 陈小红 (1989-), 女, 主管护师, E-mail: 15888706395@163.com。

the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.12% (32/34) in the trial group, higher than that of 70.59% (24/34) in the control group, with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, both groups showed significant reductions in TCM syndrome scores for dry stools, abdominal distension and pain, and bowel sounds with flatulence compared to those before treatment ($P < 0.05$), with the trial group scoring lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, the constipation symptom scores for defecation difficulties, stool form, defecation time, defecation frequency, abdominal distension, and sensations of incomplete evacuation and straining during defecation, as well as the total scores, in the two groups were significantly reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), with the trial group scoring lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, PAC-QOL scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), with the trial group scoring lower than the control group ($P < 0.05$). After treatment, small intestine and colon transit times were significantly shortened in the two groups when compared with those before treatment ($P < 0.05$), with the trial group showing shorter transit times than the control group ($P < 0.05$). After treatment, rectal resting pressure, anal resting pressure, and anal contraction pressure in the two groups were reduced when compared with those before treatment ($P < 0.05$), with the trial group showing lower pressures than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupoint massage combined with hot medicated compress with hot package has a definite curative effect in treating constipation after ischemic stroke. It can significantly improve clinical symptoms, shorten intestinal transit time, reduce rectal and anal pressure, and enhance the quality of life for patients.

Keywords: Constipation after stroke; Acupoint massage; Hot medicated compress with hot package; Patient Assessment of Constipation Quality of Life; Intestinal transit time; Anorectal pressure

缺血性脑卒中后便秘是脑卒中后患者常见的并发症。据相关研究表明,脑卒中后便秘的发病率高达30%~60%,其可能诱发心血管疾病,加重原发疾病,影响疾病整体预后^[1]。中医学认为,中风后便秘主要是由于脾胃气机升降失常、腑气不通、肠腑传导功能失司所致,治疗可采用中药调理、穴位按摩、穴位贴敷等方式。穴位按摩和热奄包热熨作为中医护理技术的重要组成部分,在治疗脑卒中后便秘方面显示出了独特的优势。本研究观察穴位按摩联合热奄包热熨治疗缺血性脑卒中后便秘的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断与辨证标准 依据《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[2]脑卒中有关脑缺血的诊断标准。发病初期,多处于急性期,患者可经历短暂的脑缺血;症状表现为局部神经功能丧失,如一侧脸部或肢体的麻木、无力,以及语言障碍等;脑影像学检查,如CT或MRI,显示脑组织内的局部缺血损害,且症状或体征持续超过24 h;排除其他非血管性疾病,

并经颅脑CT或MRI检查排除脑出血的可能性。便秘符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中肠道气滞证辨证标准。主症:欲便不得出,大便干结;腹满胀痛。次症:肠鸣矢气。舌脉:舌苔薄腻;脉弦。

1.2 纳入标准 符合缺血性脑卒中的诊断标准及肠道气滞辨证标准;脑卒中后发生便秘或便秘情况恶化;初次发病,年龄18~80岁;纳入研究前1周内没有服用过任何治疗便秘的药物;患者及其家人对本次研究内容了解,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 伴有意识障碍或认知能力下降而不能正常沟通者;由肠易激综合征、肠道器官损伤致肠道狭窄、梗阻等引起的便秘;患有严重心脏病、呼吸衰竭、肝功能异常、肾功能不全、恶性肿瘤等严重原发病或精神障碍者;既往有胃肠道手术史者;有皮肤损害不适合进行穴位按摩及热奄包热熨者;对艾制品过敏者;对乳果糖不能耐受者;使用了其他治疗手段者。

1.4 一般资料 选择2023年1月—2024年1月苍南县中医院收治的68例缺血性脑卒中后便秘患者为研

究对象,按随机数字表法分成试验组和对照组各34例。试验组男20例,女14例;年龄45~80岁,平均 (63.56 ± 8.47) 岁;病程7~14天,平均 (8.15 ± 0.23) 天;平均便秘症状评分 (12.45 ± 2.58) 分。对照组男16例,女18例;年龄45~80岁,平均 (62.86 ± 8.53) 岁;病程7~15天,平均 (8.21 ± 0.37) 天;平均便秘症状评分 (12.35 ± 2.49) 分。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得苍南县中医院伦理委员会审核批准(批件号:SY2023002)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用乳果糖浓溶液治疗,并进行常规便秘护理。乳果糖浓溶液(江苏汉斯通药业有限公司,国药准字H20073638),每天3次,每次10 mL,饭前服用,共7天。

2.2 试验组 采用穴位按摩联合热奄包热熨治疗。

①穴位按摩:先用手掌顺时针按摩腹部10次,再选择中脘、气海、大横、天枢、神阙等穴,用拇指指尖按揉,由轻至重,由上而下,在对应的穴位上停顿3~10 s,再慢慢提起双手,重复做1次,每次按穴1~2 min,按穴的顺序不限。②热奄包热熨:将自制热熨烫袋(将艾绒和粗盐按5:3的比例混合,置于20 cm×28 cm的长方形帆布中间)放入恒温箱中,加热至50℃,顺时针方向在腹部熨烫3~5 min,然后用隔热垫(或用毛巾代替)将其放置于肾气点(关元穴)10~15 min。每次熨烫时间不超过20 min,每天1次,持续7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。于治疗前后进行评价,包括大便干结、腹满胀痛、肠鸣矢气3项,按无、轻、中、重程度分别计0~3分,分数越高则证候越严重。②便秘症状评分。应用中医证候评定量表评价患者治疗前后的便秘症状。量表由6项症状[大便困难、粪便性状、大便时间、排便感觉(下坠、不尽、胀痛)、排便次数、腹胀]组成,采用4级打分法按无、偶尔、时有、经常分别计0~3分,总分0~18分,得分与便秘的严重性呈正相关^[4]。③生活质量状况。于治疗前后采用便秘生活质量量表(PAC-QOL)^[5]进行评估。PAC-QOL共28项,分别从生理状态、心理状态、焦虑感、满意度4个方面

来评价患者的生活质量,按一点也不、有一点、一般、比较严重、非常严重分别计0~4分,得分较高则生活质量越差。④肠道功能^[6-7]。于治疗前后采用肠道传输时间(GITT)、直肠肛门测压(AM)来评估患者的肠道功能。GITT通过口服标记物后利用成像技术测定,正常值:小于48 h的小肠传输时间和24~72 h的结肠传输时间;AM评估直肠肛门功能,其中正常直肠静息压为0~70 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),肛门静息压为40~100 mmHg,肛门收缩压为50~150 mmHg。⑤临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS27.0软件进行统计分析数据。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用两独立样本或配对样本 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 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 参考《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8],结合证候评分变化评价临床疗效。疗效指数(尼莫地平法)=(治疗前中医证候评分-治疗后中医证候评分)/治疗前中医证候评分×100%。临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,疗效指数≥95%;显效:主要症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;有效:主要症状、体征明显好转,30%≤疗效指数<70%;无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,疗效指数<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,试验组总有效率为94.12%,对照组为70.59%,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						例(%)
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	34	10(29.41)	12(35.29)	10(29.41)	2(5.88)	32(94.12)
对照组	34	5(14.71)	10(29.41)	9(26.47)	10(29.41)	24(70.59)
χ^2 值						6.476
P 值						0.011

4.3 2组治疗前后中医证候评分比较 见表2。治疗前,2组大便干结、腹满胀痛、肠鸣矢气等中医证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$),且试验组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	例数	大便干结	腹满胀痛	肠鸣矢气
试验组	治疗前	34	2.16±0.31	2.44±0.22	2.35±0.30
	治疗后	34	1.20±0.01 ^{①②}	1.04±0.21 ^{①②}	1.26±0.11 ^{①②}
对照组	治疗前	34	2.25±0.33	2.46±0.23	2.41±0.26
	治疗后	34	1.36±0.31 ^①	1.24±0.20 ^①	1.47±0.33 ^①

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

4.4 2组治疗前后便秘症状评分比较 见表3。治疗前，2组排便困难，粪便性状，排便时间，下坠、不尽、胀感，排便频率，腹胀等便秘症状评分及总分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且试验组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后便秘症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

症状	试验组(例数=34)		对照组(例数=34)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排便困难	1.50±0.52	0.47±0.21 ^{①②}	1.52±0.48	1.03±0.31 ^①
粪便性状	1.62±0.55	0.58±0.24 ^{①②}	1.64±0.50	1.15±0.35 ^①
排便时间	1.48±0.49	0.32±0.17 ^{①②}	1.50±0.45	1.10±0.30 ^①
下坠、不尽、胀感	1.71±0.61	0.44±0.22 ^{①②}	1.75±0.58	1.28±0.39 ^①
排便频率	1.55±0.58	0.60±0.25 ^{①②}	1.58±0.55	1.09±0.34 ^①
腹胀	1.65±0.59	0.41±0.20 ^{①②}	1.68±0.57	1.22±0.38 ^①
总分	12.45±2.58	4.56±1.32 ^{①②}	12.35±2.49	9.24±2.01 ^①

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

4.5 2组治疗前后PAC-QOL评分比较 见表4。治疗前，2组PAC-QOL量表中生理状态、心理状态、焦虑感、满意度评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组上述各项评分均较治疗前降低($P<0.05$)，且试验组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

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	生理状态	心理状态	焦虑感	满意度
试验组	治疗前	34	1.75±0.45	2.12±0.58	2.05±0.50	1.89±0.42
	治疗后	34	0.95±0.25 ^{①②}	1.23±0.37 ^{①②}	1.08±0.31 ^{①②}	1.02±0.29 ^{①②}
对照组	治疗前	34	1.79±0.48	2.15±0.62	2.08±0.53	1.92±0.45
	治疗后	34	1.47±0.39 ^①	1.56±0.44 ^①	1.67±0.47 ^①	1.48±0.41 ^①

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

4.6 2组治疗前后GITT指标比较 见表5。治疗前，

2组GITT指标小肠传输、结肠传输时间比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组小肠传输、结肠传输时间均较治疗前缩短($P<0.05$)，试验组小肠传输、结肠传输时间均短于对照组($P<0.05$)。

表5 2组治疗前后GITT指标比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	时间	例数	小肠传输时间	结肠传输时间
试验组	治疗前	34	49.56±3.21	70.33±4.56
	治疗后	34	42.15±2.56 ^{①②}	55.28±3.19 ^{①②}
对照组	治疗前	34	48.21±2.89	68.56±3.87
	治疗后	34	47.11±2.76 ^①	66.45±3.33 ^①

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

4.7 2组治疗前后AM指标比较 见表6。治疗前，2组AM指标直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压均较治疗前降低($P<0.05$)，且试验组直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压均低于对照组($P<0.05$)。

表6 2组治疗前后AM指标比较($\bar{x} \pm s$) mmHg

组别	时间	例数	直肠静息压	肛门静息压	肛门收缩压
试验组	治疗前	34	72.15±4.89	90.67±5.43	135.49±2.85
	治疗后	34	58.67±3.54 ^{①②}	75.38±4.65 ^{①②}	95.67±3.48 ^{①②}
对照组	治疗前	34	70.78±3.14	91.21±4.12	134.85±1.21
	治疗后	34	67.55±2.22 ^①	89.67±3.45 ^①	111.45±2.56 ^①

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

5 讨论

缺血性脑卒中后便秘发生机理复杂，包括脑损害部位、直肠功能损害、脑-肠轴功能失调和肠道微生态失衡等。脑卒中后便秘通常应用乳果糖口服溶液等渗透性泻药治疗，可在短期内明显缓解便秘症状，但临床应用存在一定的局限性，如存在药物依赖性较高的复发风险^[9]。中医学将缺血性脑卒中归属于中风范畴，认为中风与心、肝、肾三腑关系密切，患者平素忧思恼怒、或饮酒饱食、或房室劳累、或外邪侵袭所诱发，病机为正虚于内，肝风、痰火、瘀血内生，致阴阳失调，气血逆乱，直冲犯脑而发病；中风后机体气机进一步受损，脾胃升降失司，肠道腑气滞行不通，从而导致便秘。基于上述病机，治疗宜理气通腑，本研究应用穴位按摩联合热奄包

热熨治疗,通过刺激特定穴位和温热刺激,疏通经络、调畅胃肠气机,达到行滞通便的效果。

本研究结果显示,治疗后试验组总有效率高于对照组,中医证候评分、便秘症状评分均低于对照组,表明穴位推拿联合热奄包热熨疗法可显著改善患者中医证候及便秘症状,提高临床疗效。究其原因,对腹部及中脘、气海、大横、天枢、神阙等穴位进行按摩,可直接刺激肠道,促进肠道蠕动,加快肠道内容物排出;热奄包热熨腹部,其温热刺激不仅能够促进局部血液循环、促进肠道蠕动,还能增强穴位按摩的效果;而艾绒具有温经通络、理气止痛之功效,可调节肠道内气机,提高肠道的传导功能。有关研究表明,腹部按摩不但可以刺激胃肠道,而且还可以通过压迫内脏,提高腹压,从而促使平滑肌的收缩,加速胃肠蠕动^[10]。

在肠道功能方面,本研究显示试验组肠道传输时间短于对照组,直肠静息压、肛门静息压、肛门收缩压均低于对照组,进一步证实了该疗法在促进肠道传输、改善直肠肛门功能方面的潜在效果。其中,治疗后试验组明显缩短肠道传输时间可能与穴位按摩、热奄包热熨促进肠道神经肌肉活动增强有关,穴位按摩通过物理刺激增加肠道蠕动频率,而热熨可能通过热效应增强肠道平滑肌的收缩力度,两者联合可协同作用,增强疗效,这与叶超群等^[11]的研究结果基本一致。直肠肛门测压指标改善可能与穴位按摩促进肛门括约肌的协调性有关,特别下调肛门静息压及肛门收缩压,说明穴位按摩在调节肛门括约肌功能方面效果显著。另外,试验组 PAC-QOL 评分低于对照组,提示腹部穴位推拿联合热奄包热熨疗法对于改善患者生活质量有积极影响。究其原因,腹部穴位按摩和热奄包热熨的温热刺激,可从整体上对患者身心同调,不仅可改善患者的消

化道功能,还有助于缓解其心理紧张和焦虑情绪,从而改善生活质量。

综上所述,穴位按摩联合热奄包热熨治疗缺血性脑卒中后便秘疗效肯定,能有效改善临床症状,缩短肠道传输时间,调节直肠及肛门压力,从而提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吕水清,朱德斌,强锋.老年缺血性脑卒中患者合并慢性便秘的危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(5):497-500.
- [2] 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.中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J].中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:11.
- [4] 吴洪,弋坤,唐学贵.养血润肠方治疗血虚型慢性功能性便秘临床疗效及对患者症状积分及氧化应激指标的影响[J].四川中医,2022,40(2):101-105.
- [5] 杨晓君,蒋捷,张铭轩,等.麻杏芍药汤治疗功能性便秘的有效性及安全性观察[J].河北中医,2023,45(5):816-820.
- [6] 李妮娇,符思,王微.加味三香汤对功能性腹胀患者胃肠传输功能的影响[J].中国中医药信息杂志,2017,24(2):33-35.
- [7] 徐岚,谢忱,殷民月,等.功能性便秘临床症状与肛门直肠测压特征的相关性研究[J].实用临床医药杂志,2023,27(2):67-72.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].北京中医药,2017,36(9):771-776,784.
- [9] 胡林,朱明艳,张怡,等.生物反馈联合乳果糖口服溶液治疗对排便障碍型便秘患者便秘症状、胃肠激素及直肠Cajal间质细胞的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(12):985-989.
- [10] 李宁,刘欢,王腾宇,等.腹部推拿治疗老年功能性便秘的疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(13):3135-3138.
- [11] 叶超群,叶秀春.艾盐包热熨联合耳穴压豆治疗老年AECOPD患者无创正压通气致相关性腹胀的疗效[J].中国现代医生,2023,61(15):64-67.

(责任编辑:冯天保,邓乔丹)