

以及利水泻饮的效果；在《长沙药解》内有云：“渗利泄水，较之茯苓更捷”，其能发挥出降逆止呕、除烦止渴的效果。茯苓性平、甘淡，其可以降肺胃逆气、止呕化饮，另外也能归心经，宁心安神、补中健脾、止渴；茯苓为降逆宁心、利水健脾的良药。泽泻甘淡、性凉，其可以泄热泻火、除烦止渴，属于利水良品。中药阿胶性温、甘平，可以降火滋阴、润肺补血。且其为滋肾养阴的良药。滑石淡、甘，性质寒凉，该味药物能止渴清热、利水泻湿的效果^[5]。以上药物，共同发挥出滋养肾阴以及淡渗利水的效果，其不失为具有“利水养阴”功能的经典方剂，应用该方剂对阴虚型小儿急性腹泻病开展疾病治疗，能取得满意效果。由于阴虚型小儿急性腹泻往往存在“不得卧、心烦”的特点，因而以猪苓汤为基础，同时联合应用黄连阿胶鸡子黄汤治疗疾病，可达到对症治疗的成效^[6]。黄连为泻火清心的良药；白芍能利小便、止痛；同时加入诃子以及乌梅，酸涩结合，发挥出止泻效果；加入车前草除了能达到止泻利水的效果外，也不伤阴；而加入生姜更有其妙用，能发挥出反佐滑石、黄连寒凉的功效；用甘草调和上述药物，效果显著，上述方剂为配伍得法、药物之间相得益彰。

本研究表明：两组患儿接受疾病治疗期间内没有出现任何不良反应，小儿阴虚型腹泻患儿使用猪苓汤加减治疗

疾病效果满意。相较于对照组，观察组患儿的住院时间、临床显效时间以及疾病痊愈时间明显更短，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组治疗有效率为 82.00%，观察组为 96.00%。差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这也代表利用猪苓汤加减治疗阴虚型小儿急性腹泻病安全性强，这种治疗方案的实施能提高患儿的治疗效果，且也能缩短治疗时间，可以促进患儿疾病转归。

〔参考文献〕

- (1) 舒静娜, 祁建凤. 苓术苡仁汤联合中药敷脐治疗小儿腹泻的疗效观察 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(5): 826-828.
- (2) 张素玲. 推拿联合中药穴位贴敷辅助口服药物治疗小儿腹泻临床观察 (J). 山西中医, 2020, 36(8): 40-41.
- (3) 赵淑燕. 中医推拿联合中药足浴治疗小儿秋季腹泻的效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(52): 13, 30.
- (4) 杜国强, 阎丽珠. 猪苓汤加减治疗阴虚水热互结型癌性腹泻 (J). 光明中医, 2017, 32(1): 40-41.
- (5) 张玉蛟. 健脾止泻汤治疗小儿腹泻的临床疗效及对住院时间的影响分析 (J). 中国实用医药, 2021, 16(8): 167-168.
- (6) 张飞燕, 冯晓敏, 谭淑文. 中西医结合治疗小儿腹泻临床观察 (J). 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 395-396.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.030

指法扩肛联合穴位贴敷干预脑出血术后便秘的效果

徐志灯 谢 丹 潘伟军

(广州市花都区第二人民医院, 广东 广州 510850)

〔摘要〕 **目的:** 分析对脑出血术后便秘患者实施指法扩肛联合穴位贴敷干预的效果。**方法:** 选取广州市花都区第二人民医院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 50 例脑出血术后卧床便秘患者, 将其按照入院时间分为对照组与观察组, 各 25 例。对照组实施常规护理干预, 观察组基于常规护理干预实施指法扩肛联合穴位贴敷干预, 比较两组临床效果。**结果:** 干预前两组患者的便秘症状积分、自主排便次数、便秘患者生活质量量表 (PAC-QOL) 评分、神经功能缺损程度评分量表 (CSS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 10 d、20 d 后观察组便秘症状积分、PAC-QOL 评分、CSS 评分均低于对照组, 自主排便次数多于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对脑出血术后卧床便秘患者, 通过指法扩肛联合穴位贴敷的方式进行干预, 可以有效改善临床症状, 促进自主排便, 使患者生活质量得到提高, 降低神经功能缺损程度, 临床价值显著。

〔关键词〕 脑出血; 便秘; 指法扩肛; 穴位贴敷

〔中图分类号〕 R 743.3; R 442.2 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021 - 03 - 11

〔作者简介〕 徐志灯, 男, 主治医师, 主要研究方向是重症医学。

脑出血属于脑卒中的一种常见类型，通常是指非创伤性脑血管破裂，而使得脑实质内产生血液积聚的一类综合征^[1]。这一疾病发生原因主要在于高血压合并细小动脉硬化。患者通常会出现头痛、呕吐症状，另外还会伴随昏迷、昏睡、局灶性神经功能缺损等，同时脑出血患者术后因神经中枢受损，影响胃肠蠕动，加上长时间卧床，容易产生便秘，而发生便秘之后，患者排便更加用力，加速血流，将提高颅内压和血压，容易导致新的脑血管破裂等严重后果，患者预后较差。对于此则需要做好临床护理干预工作^[2]。本研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 50 例脑出血术后卧床便秘患者，将其按照入院时间分为对照组与观察组，各 25 例。其中对照组男 15 例，女 10 例，年龄 26~66 岁，平均年龄 (41.56±10.12) 岁；观察组中男 16 例，女 9 例，年龄 27~68 岁，平均年龄 (41.63±10.20) 岁；两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 符合便秘诊断标准^[3]，大便量少，且质硬，排便困难，或长时间直肠胀感，用力排便，排便不尽感。生命体征平稳，对本研究知晓且同意参与。

1.2.2 排除标准 严重并发症、意识障碍，因器质性疾病引发便秘，脑出血发病前伴随慢性便秘等。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理干预，涉及到对肛周皮肤进行清洁及护理，给予患者心理支持和鼓励，指导患者饮食，增加纤维素丰富食物的摄入，禁食刺激性食物，若患者伴随吞咽障碍，则予以鼻饲护理，做好鼻饲管固定，确保其通畅，定期进行冲洗，注意适当增加饮水量，另外通过腹部按摩的方式促进排便。

1.3.2 观察组 基于常规护理干预实施指法扩肛联合穴位贴敷干预，(1)指法扩肛：于早餐后 40 min 开展，选择侧卧位，先按摩腹部，使身体处于放松状态，舌舐上腭，护理人员需要佩戴手套，并在手套外涂抹石蜡油，之后用手指逐渐置入肛门，使食指完全进入，之后按照顺时针方向进行旋转 360°，继续转动 4 圈，保持动作轻柔。(2)穴位贴敷：首先将枳壳 10 g，厚朴 6 g，木香 3 g，槟榔 10 g，香附 6 g，冰片 2 g，诸药研磨成粉，之后用陈醋调和，制成膏状，厚度 0.5 cm，选择天枢穴、神阙穴进行贴敷，在对应穴位进行清洗和消毒处理，再选择舒适体位，之后进行贴敷，每日 1 次，在患者无不适情况下持续贴敷 24 h。

两组患者均持续干预 20 d。

1.4 观察指标

(1)便秘症状积分：积分越高症状越严重^[4]；(2)统计两组干预前、干预 10 d、20 d 的每周自主排便次数；(3)便秘患者生活质量量表 (patient assessment of constipation quality of life questionnaire, PAC-QOL) 评分：评分越高生活质量越差；(4)神经功能缺损程度评分量表 (china stroke scale, CSS) 评分：评分越高神经功能缺损越严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后便秘症状积分比较

干预前两组患者的便秘症状积分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 10 d、20 d 后观察组便秘症状积分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者干预前后便秘症状积分比较 ($n = 25$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 10 d	干预 20 d
对照组	15.10±2.88	9.97±4.52	9.63±3.88
观察组	15.40±3.82	8.01±3.10 ^a	6.80±2.78 ^a

与对照组同时期比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者干预前后自主排便次数比较

干预前两组患者的自主排便次数比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 10 d、20 d 后观察组自主排便次数多于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后自主排便次数比较 ($n = 25$, $\bar{x} \pm s$, 次)

组别	干预前	干预 10 d	干预 20 d
对照组	2.03±0.89	2.53±0.91	3.22±0.89
观察组	2.06±0.71	3.11±0.72 ^b	3.69±0.75 ^b

与对照组同时期比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者干预前后 PAC-QOL 评分比较

干预前两组患者的 PAC-QOL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 10 d、20 d 后观察组 PAC-QOL 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 PAC-QOL 评分比较 ($n = 25$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前	干预 10 d	干预 20 d
对照组	77.54±5.44	59.44±5.22	52.33±8.04
观察组	78.82±7.88	55.83±7.25 ^c	40.05±7.88 ^c

与对照组同时期比较，^c $P < 0.05$

注：PAC-QOL 一便秘患者生活质量量表

2.4 两组患者干预前后 CSS 评分比较

干预前两组患者的 CSS 评分比较，差异无统计学意义

($P > 0.05$)。干预 10 d、20 d 后观察组 CSS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者干预前后 CSS 评分比较 ($n = 25, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	干预前	干预 10 d	干预 20 d
对照组	22.55 ± 4.13	14.11 ± 3.28	11.28 ± 3.25
观察组	22.50 ± 3.18	10.02 ± 2.48 ^d	8.17 ± 2.33 ^d

与对照组同时期比较，^d $P < 0.05$

注：CSS—神经功能缺损程度评分量表

3 讨论

脑出血属于临床常见疾病，术后容易引发多种并发症，便秘就是其中之一。一旦出现便秘症状，患者排便过程中将会出现用力过度现象，使疼痛感增加，这一方面会使颅内压提高，另一方面可能导致出血，严重影响患者病情康复^[5]。对于此，对患者便秘产生原因予以有效分析，并针对性地开展护理干预措施，使患者临床症状得到改善，促进患者术后恢复。脑出血患者术后卧床便秘的影响因素包括以下几点，首先是环境因素，因患者术后需要长时间卧床休息，不仅排便环境发生改变，而且排便方式也发生改变，这会在一定程度上抑制排便反射，进而导致便秘^[6]。其次为饮食因素，由于患者术后进食时间延迟，加上脑部受到损伤之后容易产生一系列不适感，如恶心呕吐等，所以食欲不振，另外在饮食方面主要为流质食物，很少有粗纤维食物，所以对肠黏膜的刺激减少，对排便反射产生影响，容易发生便秘现象^[7]。最后为心理因素，因手术之后患者卧床期间容易产生不良情绪，如焦虑、抑郁等，植物神经功能紊乱，一方面会对其自身运动产生影响，另外一方面会对其内分泌功能产生影响，因此容易出现便秘问题^[8]。针对脑出血术后卧床便秘患者而言，常规护理干预措施方式单一，效果一般，而且很难形成自主排便习惯^[9]。指法扩肛利用手指深入肛门内部的方式对迷走神经产生刺激，促进平滑肌收缩，松弛肛门括约肌，使痉挛得到缓解，促进肛门排气，可缓解腹胀，使腹部疼痛减轻^[10]。有规律扩肛可加速胃肠蠕动，使蠕动力量增强，加速胃肠道内容物排出。穴位贴敷选用枳壳、厚朴、木香、槟榔、香附、冰片，其中枳壳有理气宽中、行滞消胀的功效，厚朴可以燥

湿消痰、治疗便秘，木香可以行气、和胃、健脾，槟榔可以消积、行气利水，香附可以疏肝理气，冰片可以抗炎、镇静、抗心肌缺血。对天枢穴和神阙穴进行贴敷，可沟通机体各个重要脏器及诸经百脉，而且利于药物渗透，促进机体血液循环，使药效得到充分发挥。据本研究结果显示，实施指法扩肛联合穴位贴敷可促进脑出血术后卧床便秘症状的改善，对自主排便也有促进作用，使患者生活质量提升，改善其神经功能。

对于脑出血术后卧床便秘患者，通过指法扩肛联合穴位贴敷的方式进行干预，可以有效改善临床症状，促进自主排便，使患者生活质量得到提高。

〔参考文献〕

- (1) 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.
- (2) 冯妙坚, 杜洁嫦, 陈燕群. 指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷治疗重型颅脑损伤患者便秘的效果观察 (J). 现代临床护理, 2016, 15(4): 9-12.
- (3) 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.
- (4) 刘柏岩, 张晓旭, 王富春. 基于现代文献的穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药分析 (J). 吉林中医药, 2018, 38(2): 125-129.
- (5) 司桃英. 穴位贴敷对脑梗死后便秘患者排便时间的影响 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(11): 192.
- (6) 刘君会. 中药穴位贴敷护理对脑卒中后患者便秘的影响 (J). 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2973-2975.
- (7) 于静亚. 神阙穴中药贴敷对脑卒中后便秘的影响 (J). 光明中医, 2016, 31(17): 2580-2581.
- (8) 王艳, 张薇. 穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床疗效及护理观察 (J). 山西医药杂志, 2018, 47(15): 1849-1851.
- (9) 王旦, 黄雪燕, 冯莺. 中药脐疗防治脑卒中后便秘效果的系统评价 (J). 护士进修杂志, 2019, 34(1): 1-6, 22.
- (10) 范敏, 陈楚玲, 陈新兰, 等. 中药穴位贴敷对中风后便秘的预防效果研究 (J). 广州中医药大学学报, 2016, 33(5): 661-665.