



调胃承气汤配合中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床效果

罗宏标 唐清珠 陈鸣旺 张盛甫 罗育连 罗育春 刘海光 徐园园

(郴州市第一人民医院肛肠科 湖南郴州 423000)

【摘要】目的：分析调胃承气汤配合中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床效果。**方法：**选取我院 2015 年 8 月-2017 年 9 月收治的脑卒中患者 120 例进行分析，120 例患者均在脑卒中后出现便秘，将患者分为两组，采取不同手段治疗，分析治疗后两组患者的临床症状评分和治疗效果。**结果：**实验组患者的临床症状评分明显升高，与对照组相比有较大差异， $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者的治疗效果由于对照组患者， $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论：**脑卒中后出现便秘的患者采取调胃承气汤联合中药贴敷治疗，能够有效改善患者的治疗效果，改善患者的临床症状，有效缓解患者的便秘情况，对提高患者治疗的康复效果具有重要意义。

【关键词】调胃承气汤；中药贴敷；脑卒中；便秘；治疗效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-105-01

脑卒中是临床常见疾病，多发于中老年患者，脑卒中后有 40%-60% 的几率会出现便秘情况，而引发便秘的因素包括疾病因素、精神因素、年龄因素、药物因素、环境因素等。患者脑卒中后便秘会造成颅内压或者血压升高，引发患者出现心绞痛、急性左心衰等严重的并发症，对患者的生命安全造成严重的影响，不利于脑卒中患者的治疗效果和预后效果[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 8 月-2016 年 9 月收治的脑卒中患者 120 例进行分析，120 例患者均在脑卒中后出现便秘，将患者按随机原则分为两组，实验组患者采取调胃承气汤配合中药穴位贴敷治疗，60 例患者中有男性 39 例，女性 21 例，平均年龄为 (62.4 ± 11.2) 岁，平均病程为 (32.5 ± 6.35) 天。对照组患者采取西沙比利口服治疗，60 例患者包括男性 37 例，女性 23 例，平均年龄为 (63.5 ± 12.4) 岁，平均病程为 (33.8 ± 6.58) 天。两组患者采取格拉斯哥昏迷量表评测，评分均在 8 分以上，HHSS 评分在 4-20 分左右。两组研究病例在年龄、病程、性别等情况比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有临床可比性。

1.2 诊断及纳入标准 脑卒中的诊断主要依据病史、症状、体征、CT 或 MRI 等辅助影像学检查。脑卒中的诊断标准参照 2014 中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的脑卒中诊治指南[2-3]。脑卒中后便秘诊断标准参照 2006 年国际功能性胃肠疾病 (FGIDS) - Rome III 标准诊断[4] 及 2013 中国慢性便秘诊治指南制定[5]：①在卒中后发生便秘；②有脑卒中病史，并在脑卒中后出现排便困难，并经肠镜、钡剂灌肠等检查排除肠道器质性疾病；③临床症状：便意淡漠，腹胀，排出困难、排便不尽感，蹲厕时间较长需 15 分钟以上，粪便干硬，肛门堵塞感等。纳入标准：①符合脑卒中后便秘的诊断标准；②年龄大于 18 岁，小于 75 岁，且病程在脑卒中后半年以内者；③患者知情同意并自愿参加本研究。

1.3 方法

1.3.2 对照组治疗 对照组采取口服西沙比利治疗手段。患者每次服用 5mg 西沙比利，每天早中晚各服用一次，连续服用两周为一个疗程。

1.3.3 实验组治疗 实验组患者采取调胃承气汤配合中药穴位贴敷治疗。调胃承气汤方组为：大黄 21g，甘草 12g，芒硝 9g。伴随气血亏虚的患者加党参 12g，黄芪 12g。阴虚患者去厚朴后加玄参 9g，麦冬 12g，生地 9g。血瘀患者加赤芍 12g，当归 12g，川芎 9g。水煎服，每天服用一剂。同时，取大黄 12g，厚朴 16g，枳实 30g 混合碾碎为末，用蜂蜜调成糊状后，在患者的神厥穴进行重要贴敷治疗，每 2 天更换一次药贴，连续治疗一周为一个疗程[4]。

1.4 临床症状观察项目：临床主要症状评分参照便秘 2002 年美国国家健康研究院建立的主症 PROs 评分法。便秘临床症状主症 PROs 评分法包括排便费力程度、便质、肛门坠胀感、排便频率、腹胀等症状评分。

1.4 评价标准 参照孙传兴主编的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》及参考《中医病症诊断疗效标准》[6]制定：患者治疗 2 天内排便 1 次，排便通畅，伴随症状消失，表示治疗好转。患者治疗 2 天内排便，排便轻微不畅，伴随症状消失，表示治疗好转。患者治疗 3 天内排便，排便不畅，伴随其他症状有所缓解，表示治疗一般。患者便秘情况无改善，伴随症状无缓解表示治疗无效。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件包进行统计学分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料用 X² 进行检验，用 % 表示，等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状评分分析 治疗后，实验组患者的临床症状评分明显降低，与对照组相比有较大差异， $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1 两组患者临床症状评分分析

临床症状	实验组	对照组
------	-----	-----

	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
排便费力程度	2.52 ± 0.52	0.95 ± 0.21*△	2.56 ± 0.18	1.82 ± 0.47*
便质	2.68 ± 0.53	0.52 ± 0.14*△	2.45 ± 0.24	2.05 ± 1.06*
肛门坠胀感	2.98 ± 0.25	0.68 ± 0.32*△	2.68 ± 0.39	2.14 ± 0.31*
排便频率	2.56 ± 0.33	0.98 ± 0.31*△	2.51 ± 1.05	1.86 ± 0.48*
腹胀程度	2.63 ± 0.38	0.85 ± 0.23*△	2.71 ± 0.28	1.98 ± 0.48*

注：与治疗前比较* ($P < 0.05$)，治疗后与对照组比较△ ($P < 0.05$)

2.2 两组患者治疗效果分析 两组临床疗效比较经秩和检验，Mann-Whitney U = 1.346E3, Wilcoxon W = 3.176E3, Z = 2.484, $P = 0.013 < 0.05$ ，两组临床疗效比较差异有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	例数	有效	好转	一般	无效
实验组	60	22	12	22	4
对照组	60	16	8	18	18

3 讨论

脑卒中患者出现便秘后会引起上腹部不适、腹胀、睡眠差、血压不稳等情况，患者在用力排便的时候会导致血压和颅内压升高，导致脑卒中的复发，不利于患者的治疗效果和预后[7]。在中医学中，人体的各个脏器、气血、经络都是息息相关的，在生理和病理上都会相互影响，便秘为位在大肠，在疾病发展过程中，由于实邪阻滞、气血运行障碍、气机循环不畅等因素会影响患者的治疗效果。

大黄旨在泻下攻积，清热泻火，凉血解毒的效果，主治实热积滞便秘，芒硝的功效为泻下通便，清火消肿，主治腹满胀痛、大便燥结，甘草用于调和诸药，能够缓和和大黄和芒硝泻下对胃造成的刺激。中药贴敷是通过皮肤贴敷的方式给药治疗，药物通过皮肤进入全身血液循环系统，从而提高血药的浓度，同时也可以避免口服药物导致血液浓度峰谷现象，有效降低药物的毒副作用的基础上提高药物治疗效果[8-9]。穴位贴敷应用比较方便，比较温和，具有良好的透气性，因此大多数患者都愿意接受这样的治疗方式。刺激相应穴位，疏通经络，起到泻热通便的作用。

综上所述，为脑卒中后出现便秘的患者采取小承气汤联合中药贴敷治疗，能够有效改善患者的治疗效果，改善患者的临床症状，有效缓解患者的便秘情况，对提高患者治疗的康复效果具有重要意义。

参考文献：

- [1]胡时友.小承气汤配合中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床效果[J].中外医学研究,2018,(2):139-141.
- [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.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [3]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.
- [4]Douglas A. Drossman. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process[J]. Gastroenterology,2006,130(5):1377-1390.
- [5]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组;中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘诊治指南[J].胃肠病学,2013,18(10):605-610.
- [6]成燕芬.小承气汤和厚朴三物汤的药理作用和临床应用解析[J].医药前沿,2014,(5):227-228.
- [7]刘会芳.小承气汤和厚朴三物汤的药理作用与临床应用[J].浙江临床医学,2015,(1):59-60.
- [8]李梅,欧阳群,吴小宇.小承气汤和厚朴三物汤药理作用与临床应用探析[J].亚太传统医药,2015,(12):111-112.
- [9]曹洪涛.小承气汤敷神阙穴治疗脑卒中后便秘 40 例[J].河南中医,2017,(7):1177-1179.