

# 中药灌肠外加腹部按摩治疗中风患者便秘

覃雪莹

广西河池市中医医院脑病科 广西河池 547000

**〔摘要〕** 目的 探讨中药灌肠外加腹部按摩治疗中风患者便秘的临床效果。方法 选取 2017 年 8 月~2018 年 8 月我科收治的 86 例中风后便秘患者并分为以下两组：对照组和观察组各 43 例，对照组采用腹部按摩和开塞露塞肛；观察组患者采用中药灌肠和腹部按摩，评估患者的临床疗效。结果 观察组患者的总有效率是 93.02%，其中治愈 17 例、显效 15 例、有效 8 例、无效 3 例；对照组中，9 例治愈、12 例显效、有效 10 例、无效 12 例，总有效率 72.09% ( $P < 0.05$ )。结论 针对中风患者的便秘症状，在腹部按摩的基础上加用中药灌肠，治疗效果理想，值得借鉴和推广。

**〔关键词〕** 中风；便秘；中药灌肠；腹部按摩；临床疗效

**〔中图分类号〕** R277.7 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 02-072-02

数据统计<sup>[1]</sup>，中风患者中，便秘的发生率大约为 40%~65%。中医理论认为：气滞、大肠积热以及气血亏虚导致大肠传导功能失调，这也是造成便秘的根本原因。便秘患者排便时过分用力，很容易引起腹腔压力上升，继而提高颅内压，进一步导致中风症状严重，甚至会出现严重并发症。鉴于便秘对中风患者的危害性，因此应采取有效措施预防便秘，帮助患者养成正常的排便习惯。常规西药治疗伴有一些副作用，比如对药物过分依赖和腹泻等。我科对中风后便秘患者采用中药灌肠与腹部按摩联合治疗，现将治疗效果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

参与本次研究的 86 例患者均被确诊为中风，同时合并便秘症状。排除胃肠道器质性阻塞病变以及其他器质性损害导致的便秘。对照组 43 例，男性 24 例、女性 19 例，年龄 57 岁~78 岁，平均年龄 (68.47±2.96) 岁。观察组 43 例，男性 26 例、女性 17 例；年龄 55 岁~76 岁，平均年龄 (67.39±2.74) 岁。两组患者的基本资料相比，统计学差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者给予开塞露塞肛，并配合腹部按摩：指导患者摆放正确体位，平躺屈膝，完全放松腹部，注意身体其他部位的保暖。双手相叠后，顺时针方向用全掌画陀螺似的向肚脐的方向按摩，20~30 圈/次，以腹部微热为宜。按摩到

患者的左下腹时，中指、食指和无名指的按压力度稍微加强，力度以不感到疼痛为宜。叮嘱患者在按压时呼气，在放松时吸气，持续 5min，1 次/d。按摩时间在每天下午的 3 点钟，每天按摩 15min 左右。

观察组则给予中药灌肠：番泻叶、芒硝、大黄加水煎，取中药水 300—500ml，温度 39℃~41℃，进行不保留灌肠，适当配合腹部按摩。

### 1.3 观察评定标准<sup>[2]</sup>

将我国中医药管理局制订的《中医病证诊断疗效标准》作为两组患者临床疗效的判定标准：①治愈：治疗 1~2d，患者排便 1 次，排便时比较通畅，大便秘质转润，便秘症状消失。②显效：治疗 1~2d，患者可以排便，但不够通畅，便质转润，症状有所缓解。③有效：治疗 1~3d，患者排便，通畅度欠佳，便质先干燥，然后较软，临床症状一定程度的缓解。④无效：治疗 3d 后，便秘症状没有任何减轻。总疗效 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

### 1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，组间比较进行  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的临床疗效比较，见表 1。

表 1：两组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=43)	17 (39.53)	15 (34.88)	8 (18.61)	3 (6.98)	93.02%
对照组 (n=43)	9 (20.93)	12 (27.91)	10 (23.25)	12 (27.91)	72.09%
$\chi^2$					7.58
P					< 0.05

## 3 讨论

中医学理论认为<sup>[3]</sup>，中风患者因为气血亏虚，无法推动大便顺利排出，而且长时间卧床会使腹肌松弛，阻碍肠道及肌肉的收缩功能，肠平滑肌的张力严重不足，最终导致便秘。如果用力排便，会反射性的造成颅内压上升，加重中风症状。所以，临床认为：预防便秘，保持大便通畅对于中风患者的健康和恢复十分重要。现代医学研究表明：导致中风患者便

秘的因素是多方面的，比如饮食习惯、生理功能衰退、忽视排便信号、精神压力、排便习惯等。祖国医学认为：中风后，患者情志郁结，饮食失调，引起气血不足，继而造成脏腑功能失调，导致大便传导乏力，无法正常排出。

芒硝是由天然硫酸钠精制的一种结晶体，味咸、性寒，能够大泻实热和润燥软坚，归大肠经和胃经，适用于便秘等 (下转第 74 页)

**表 1: 研究组和对照组的临床疗效 (n=74)**

组别	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	32	24	18	75.68
研究组	40	29	5	93.24*

2.2 VAS 关节疼痛评分

研究组患者无痛率明显高于对照组 (9.46% vs 2.70%), 而研究组患者重度疼痛比例则明显低于对照组 (2.70% vs 12.16%, P<0.05), 见表 2。

**表 2: VAS 关节疼痛评分 (例 (%), n=74)**

组别	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
对照组	2 (2.70)	29 (39.19)	34 (45.95)	9 (12.16)
研究组	7 (9.46) *	34 (45.95)	31 (41.89)	2 (2.70) *

2.3 WOMAC 关节功能评分

治疗后对照组 WOMAC 评分为 122.8±11.5 分, 而治疗后研究组 WOMAC 评分为 85.3±12.8 分, 研究组明显高于对照组 (P<0.05)。

3 讨论

本文研究结果表明通过中医骨科康复治疗对膝骨性关节炎患者进行治疗能够产生显著的效果, 让膝关节功能、僵硬、肿胀、疼痛等问题得到缓解, 保证患者关节活动度逐渐增加。该种治疗方法能够达到祛风除湿、活血通络、关节

韧带紧张、肌肉疼痛缓解等效果; 还能够让患者局部血液得到循环, 降低静脉瘀滞程度, 让关节积液得到吸收, 缓解其肿胀以及疼痛的程度, 保证患者关节功能得到改善! 中医骨科康复治疗在老年骨性关节炎临床治疗中能够产生显著的效果, 针对病程缩短、疼痛症状改进有着不可替代的优势, 降低患者出现晚期膝骨性关节炎的发生率。保证患者生活质量不受到影响, 对于晚期或者早期膝骨性关节炎治疗效果更加明显!

4 结束语

总之, 老年膝骨性关节炎患者配合使用中医骨科康复治疗能够产生显著的效果, 患者在治疗之后不会出现显著的不良反应, 具有高效安全的特征, 值得在今后的临床治疗中进行使用和推广。

[参考文献]

[1] 崔俊才, 吴鸣, 倪朝民, 尚希福, 张阳. 骨科康复一体化模式在全膝关节置换术超早期康复中的应用 [J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(03): 364-369.  
 [2] 马沈龙. 中医骨科康复治疗老年骨性关节炎 50 例疗效分析 [J]. 新中医, 2015, 47(09): 115-116.  
 [3] 刘杰, 邹蔚, 李祖高, 陈健, 王浩, 付传明, 刘方圆, 胡守文. 骨科与康复科联动模式下膝关节周围骨折术后康复的临床观察 [J]. 山西医药杂志, 2013, 42(10): 1204-1206.

(上接第 71 页)

血以通为用。该方在治疗中能起到解除肝郁并抑制痰凝血瘀, 从而起到疏肝理气的功效, 在对乳腺良性增生患者治疗当中, 能有效调节其性激素水平, 由于该方作为纯中药方, 在激素调节治疗当中相比于西药治疗也更加安全, 可较为有效的避免西药治疗导致的内分泌失调情况发生。对于乳腺良性增生, 中医临床主要分肝郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型三大证型, 研究对三证型 60 例患者应用陆德铭经验方治疗, 研究显示, 治疗后肝郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型患者的乳房胀痛、月经不调以及乳头溢液症状相比治疗前有明显好转, 治疗前后对比存在显著差异, 具有统计意义 (P<0.05)。研究提示了陆德铭经验方在乳腺良性增生治疗中的应用价值。

综上所述, 在青中年女性乳腺良性增生的治疗当中, 陆德铭经验方的应用具有疏肝活血及调摄冲任的作用, 能对肝

郁气滞型、冲任失调型以及痰凝血瘀型乳腺良性增生患者起到较高的治疗效果, 经治疗后患者的症状得到明显好转, 该方剂的临床应用价值极高, 值得进行推广与应用。

[参考文献]

[1] 刘静. 陆德铭教授治疗乳腺癌的经验总结及乳腺癌术后方治疗三阴性乳腺癌 108 例临床观察 [D]. 上海中医药大学, 2015.  
 [2] 秦悦农. 陆德铭教授多途径调摄冲任治疗乳腺增生病经验 [J]. 四川中医, 2015(5):11-13.  
 [3] 周锴, 辛红. 陆德铭治疗乳腺增生病经验拾粹 [J]. 山西中医, 2004, 20(2):9-10.  
 [4] 冯佳梅, 万华, 吴雪卿, 等. 陆德铭教授治疗乳房病的经验特色 [C]// 全国中医及中西医结合乳腺病学术会议. 2009.  
 [5] 杨滢瑶. 陆德铭教授治疗乳腺癌术后的临床经验整理和数据挖掘 [D]. 上海中医药大学, 2015.

(上接第 72 页)

实热病症。芒硝中有大量的无机盐类, 超过 80% 的成分是硫酸钠<sup>[4]</sup>, 药物进入体内后, 肠壁不容易吸收, 从而形成高渗的溶液, 让肠道内的水分增加, 软化粪便。而且盐类会刺激肠壁, 促进肠蠕动和排便, 所以排便时患者比较轻松, 无需过度用力, 也不会引起胃肠不适。中医通过口服大黄芒硝液的方式治疗便秘, 但起效慢。有研究显示<sup>[5]</sup>: 芒硝直接作用于局部, 效果更加理想。番泻叶是豆科草本小灌木狭叶番泻的叶片, 虽味苦性寒, 但不燥, 且质粘而润滑, 可抑制细菌, 增强胃肠蠕动, 具有泻下、解痉利胆、抗炎、利尿的作用。大黄可抗炎退热, 促进胆汁分泌, 影响消化酶, 增强肠蠕动。因此, 我科用芒硝液、番泻叶和大黄煎灌肠的方式治疗便秘。

腹部按摩是一种良性刺激, 对经络和神经产生传导反射作用, 促进消化液分泌和胃肠道蠕动, 增强胃肠功能, 阻止肠道过分吸收水分, 从而让大便软化, 促进排便。

本研究中, 观察组患者的临床疗效为 93.02%, 明显优于对照组 72.09% (P < 0.05)。说明中药灌肠联合腹部按摩是治疗中风后便秘的有效措施, 建议采用和推广。

[参考文献]

[1] 黄苏琴. 生大黄敷脐治疗中风患者便秘的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2015, (7):666-667.  
 [2] 陈楚玲, 丁美晖, 刘桂兰等. 脐周四穴推摩法在治疗重症卧床中风患者便秘中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7):144-145.  
 [3] 刘颖. 老年中风患者便秘的中医辨证护理对策探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (13):236-237.  
 [4] 杨俊行, 丁一. 腹部按摩联合大黄粉敷脐治疗中风患者便秘的效果观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(16):87-88.  
 [5] 周继英. 中药益气润肠汤结合中医穴位按摩治疗中风患者便秘的疗效探讨 [J]. 心理医生, 2017, 23(2):59-60.