

中医护理在中风后便秘患者治疗中的运用体会

王 蕾

泸州合江县中医医院针灸康复科 646200

〔摘要〕便秘是老年脑卒中患者的常见并发症，发病率高，且会加重病情，影响预后，降低患者生活质量。中医护理对脑卒中后便秘的防治独具特色。本文结合相关研究和个人临床经验，总结脑卒中后便秘的常见原因及中医护理研究现状，并提出思考，为日后相关研究工作的开展及临床护理提供参考。

〔关键词〕中风；便秘；中医护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-079-02

中风是一种很常见和多发的疾病，具有高发病率、高致残率、高死亡率及高复发率的特点。我国中风发病率排名世界第一，是美国的两倍。便秘是中风患者最常见的并发症之一，据临床研究统计，中风后便秘发生率高达 60.93%^[1]。有研究表明在不同类型的脑血管病与不同病期，便秘的发生率有所不同。中风症状越重，日常生活能力越低的患者，便秘的发生率越高。中风后便秘危害极大，首先排便用力可引起颅内压升高，腹腔压力增高，心脏收缩加强，血压升高，出现心烦易怒、头晕、恶心、失眠等症状，容易诱发中风复发、动脉粥样硬化加重等严重后果，威胁生命安全。其次，便秘也会使肠道清除代谢废物的能力大幅下降，导致胃肠道功能紊乱、引起结肠癌等。中风后便秘不仅会增加患者经济、社会负担，也损害了患者及家属的生活质量，更对疾病的治疗和预后产生不良影响^[2]。

一、中风后便秘的症状

便秘作为中风的常见伴随症状之一，表现为大便量少、太硬或排便困难、排便时间延长等情况，严重时出现肠形和痉挛性腹痛。

二、病因病机及辨证分型

现代医学认为中风即脑卒中后便秘的原因主要是以下几点：（1）脑卒中后排便中枢受损，使正常的排便反射被破坏，反射降低。（2）自主活动减少。由于肢体瘫痪，患者活动不便，以卧床为主，活动量明显下降，腹压下降、胃肠蠕动减弱，排便动力不足。有国外研究^[19]指出，脑卒中后便秘与患者日常活动能力下降有紧密关联，BI 指数越低，便秘发生率越高；（3）饮食改变。脑卒中后活动量减少，饮食量减少。且脑卒中后常伴有吞咽功能障碍，饮食常过于精细，食物中纤维摄入严重不足，导致肠道粪便体积减小，胃肠蠕动功能减弱，不能使排便感受器诱发排便反射引发便秘。（4）排便环境及体位不适应。由于脑卒中患者自主活动功能受限，一般在床上排便，会有明显心理及身体不适，心理上存在隐私被侵犯的感觉，环境及体位与平素排便习惯也有很大区别，患者在潜意识里就会拒绝排便，粪便不能及时排出，壅滞于肠道，久而干结成硬粪块，更难排出体外。（5）情绪原因。脑卒中后紧张、焦虑、抑郁等不良情绪可引起便秘。WingeK 等^[21]发现，肠活动与患者情绪状态有关系，患者精神紧张则肛门压力增加，内括约肌反射增强，粪便难以排出而导致便秘。（6）药物因素。部分患者急性脑卒中后采用了脱水剂、利尿剂^[22]，或者使用了钙离子拮抗剂等降压药^[23]、抗惊厥药等抑制了大肠的蠕动，

另外有基础疾病的患者服用降脂、降糖、抗血小板聚集等药物时均可能出现便秘等胃肠道不良反应。（7）脑卒中多发于老年人群，老年群体多数机体功能减退，常存在消化系统的基础性疾病，亦是诱发脑卒中便秘的自身疾病因素^[3]。

便秘为中风后最常见的并发症之一，中医学认为多因中风后“血之与气，并走于上”，人体气机上逆，以致胃肠通降功能失司，肠中糟粕无法顺利排出。本病急性期多为实证，恢复期及后遗症期多为虚证。非急性期由于年老津亏，肠道失润；或机体阳气不足，温煦无权，气虚失运，寒滞胃肠，胃肠功能下降；或肾阴亏虚，不能滋养肠道；或中风病后机体虚弱，及久卧伤气，大肠传送无力，残余痰涎留滞脾胃，纳运失调；或腑气不通，气机阻滞，浊气不降，阴血亏虚；或服用脱水药物治疗原发病，损伤中气与津液而导致大便秘结；或中风病后肢体功能障碍，行动困难，且心情抑郁焦躁而出现气滞血瘀，宿食滞结。

三、辨证分型

归纳起来，中风后便秘主要涉及到大肠、脾、胃、肺、肝、肾等多个脏腑，笔者通过广泛阅读文献，并结合临床实际观察，总结归纳出中风后便秘主要有以下几个证型：痰热腑实证、痰浊瘀阻证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、气虚血瘀证、肠道气滞证、气血亏虚证。中医研究认为中风后便秘多因虚、火、痰、瘀所致，在中风恢复期及后遗症期患者，由于久病虚衰，脾肺气虚，气虚便秘更为多见，正气亏虚，气虚血滞，气虚则胃腑大肠传导无能，血瘀则肠道失润，气机郁滞则腑气不通，气虚无力推动血行，瘀血停滞，肠络瘀阻，则发为便秘。

四、护理措施

1、心里护理。由于中风患者性情不定，因此必须重视情志护理，鼓励患者，使患者舒畅心情。

2、饮食护理。指导患者及家属调整饮食方案，每日保证充足的饮水量（2000mL 左右），可根据个人习惯适当加用蜂蜜水（糖尿病病人除外），适当增加水果及蔬菜食入量，特别是粗纤维蔬菜，尽量做到定时定量，养成良好的饮食习惯。

3、生活护理。引导患者形成良好的排便习惯，每天定时排便，即使没有大便也要按时去厕所做排便行为，养成良好的习惯。同时鼓励患者适当的进行锻炼，老年人身体比较虚弱，久坐或卧床休息容易造成气机不能宣达，引起大肠传导功能减弱，诱发便秘发生。因此应鼓励患者根据自身情况进行适宜的活动，尽早介入康复锻炼，预防便秘。

4、中医操作特色护理。中医传统方法中有许多可以促进

排便,常用的有推拿、耳针、灸法/闪罐、灌肠、穴位贴敷、中药封包,常根据患者的情况选择使用。(1)推拿是一种无痛无创,高接受度的中医治疗,通过手法使作用力渗透胃肠,加速胃肠蠕动,同时也可以“以指代针”从远端操作刺激穴位,调节经络来达到通腑的目的。(2)耳穴埋豆经过良性刺激增加神经纤维的神经冲动传导,促进胃肠运动,使患者形成便秘,养成规律排便习惯。(3)灌肠治疗时肠内注入药液后,既避免了直肠直接受到刺激,还增加了结肠黏膜与药液的充分接触,有助于疗效的提高。(4)穴位贴敷治疗中风后便秘选穴主要以神阙穴为主,因为该处为腹壁的最后闭合处,表皮角质层最薄,药物易于穿透,更易达到疗效,在预防与治疗中风后便秘方面均有较好的作用。(5)闪罐法是在中医理论指导下的外治法,具有祛风除湿、温经散寒、活血通络、消肿止痛、清热降火、解毒泻浊、吸毒拔脓、祛腐生新、益气温阳扶正固本等作用。闪罐取穴较多,刺激面积大,能全面调理腹部经气,促进排便。(6)中药封包法是将已加热中药药包敷于患病部位,使药物快速作用于局部,起到祛湿驱寒、调和气血及温经通络等效果。上述中医特色护理操作,优势在于操作简便、副作用小、患者易于接受。

5、生物反馈治疗

生物反馈法利用现代生理科学仪器,过人体内或病理信息的自身反馈,使患者经过特殊训练后,进行有意识的“意念”控制和心理训练,通过内脏学习达到随意调节自身躯体机能,从而消除病理过程、恢复身心健康。是目前较为先进的治疗段,能够提高直肠顺应性、敏感性,发排便。曾俊等网研究表明生物反馈明显改出口梗阻性便秘患者的排困难,肌电图评估总有效率为 79.31%。

五、体会(改进措施)

1、几种方法综合使用,可以达到行气导滞、和肠通便的效果;健康教育是整体护理的要求,通过对患者和家属实施便秘的中医护理和健康教育,可以让其了解便秘的相关知识,改变不良的思维和行为方式。

2、中医理论认为,人体是一个有机整体,其脏腑、气血、经络紧密相连,便秘虽然病在肠道,但与全身多个器有关,不能从单一的角度解决问题。传统的解决便秘方法,如口服乳果糖、番泻叶或开塞露纳肛虽也能解除便秘,但长期使用,

则会干扰肠道正常活动和吸收功能,日久可导致肠神经黏膜损伤,传输功能障碍,甚至可以“成瘾”,形成医源性便秘;采用中医综合护理方法可避免上述副作用。

3、中医护理用于脑卒中后便秘疗效确切便秘防治的有效率在 86.67%~96.71%^[19-30]。提示中医护理用于脑卒中后便秘的防治可以有有效的降低便秘发生率,缩短排便时间,改善大便性状,降低缓泻剂使用率,提高患者生活质量指数,提升满意度。因此可以在临床护理工作中推广开展。

4、中医治疗脑卒中后便秘常采取多种技术联合:多数研究在防治卒中后便秘的干预措施中都同时采取了 2 种及 2 种以上的措施,多种技术的配合在防治卒中后便秘方面取得较好疗效^[13-15, 25-30],如耳穴埋豆联合磁疗,耳穴埋豆联合穴位按摩,穴位按摩联合腹部按摩等等。临床亦可根据患者实际情况适当的采用多种技术联合的方式进行干预。但穴位按摩、针灸等特色技术在干预措施上个体化差异较大,在穴位选择、按摩时间、按摩手法上均有所不同,因此很不利于效果评价和临床推广。

六、结语

中风后便秘严重影响患者的情绪及生活质量,对中风本疾病的治疗和预防也有至关重要的作用。因此,解决患者的便秘问题意义重大。临床护理中应根据疾病的不同证型,采用中医辨证施护,辨明虚实标本,主动掌握病情,因人因时因地制宜地给予不同的护理,有效预防便秘的发生,避免因用力排便引起的血压升高,导致再次中风的发生,加重患者的病情,甚至危及生命。中医护理操作治疗中风后便秘除了能避免使用西药的副作用,还能恢复患者胃肠功能,兼顾中风本身以及其他并发症,改善患者身体素质,甚至提前预防便秘,是一举多得的选择。

[参考文献]

- [1] 苏永静,张振路,张小燕,等.卒中患者便秘影响因素分析及函数预测模型[J].中国脑血管病杂志,2004(09):415-418.
- [2] 赵锦弘.补阳还五通便汤治疗中风后便秘气虚血瘀证的临床研究[D].山西中医药大学,2020.DOI:10.27820/d.cnki.gszxy.2020.000254.
- [3] 李桂平,李兰媛,刘佳玲,等.卒中后便秘防治的研究进展[J].内蒙古中医药,2014,33(7):110-111.

(上接第 78 页)

疾病情况和手术情况。针对不同患者使用不同的交流方式,依据患者的病情进行沟通。针对危重患者,麻醉医师应该减轻患者的精神心理压力,使用温和语言全面回答患者问题。

(四) 提高人文关怀意识

麻醉人员坚持以患者为中心原则,充分发挥人文关怀优势,关照患者的精神状态。麻醉医师熟悉掌握心理需求,利用专业的心理知识和麻醉知识开展心理疏导。麻醉医师以诚恳的态度和真挚的语言加强沟通,帮助患者予以精神情感,从而稳定其身心情绪。

五、麻醉医师开展术前心理指导的重要性

在实施全身麻醉过程中,患者存在不同程度的应激反应。手术严重性和心理反应严重程度关系密切。通常情况下,患者心理应激反应包括:血压升高、焦虑不安、失眠等。患者持续性不良情绪会降低机体生理调节功能,且伴随有心理障

碍症状。在手术开展前,麻醉医师应该予以患者全方位安抚。通过积极有效心理疏导减少麻醉应激,避免影响其生理功能。通过一系列心理疏导方式有效提升麻醉医师适应能力,从而稳定其各项体征。与此同时,麻醉医师深入了解患者心理情况,找出不良情绪缘由,详细介绍麻醉方案和治疗方案。从不同的环节出发,提高患者的疾病认知,做好心理准备积极面对治疗。麻醉医师耐心安慰和劝导患者,促使其转变心理状态,转化医患关系。将麻醉学和心理学知识有效结合,增强其治疗信心,平衡患者的心理状态,有效提升生理调节能力。麻醉医师提高自身专业素质,提高自身综合能力。在术前尽快消除心理负担,通过观察、随访等方式,积极宣传麻醉相关知识,提高患者手术配合度的同时减轻心理负担,全面提升其麻醉效果。除此之外,通过术前心理疏导方式,减少不良因素的影响,进一步提高其麻醉安全性和有效性。