

穴位针刺联合敷贴治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆疗效观察及护理

陶宇霞

(江苏省中医院,江苏南京,210029)

[摘要] **目的** 探讨穴位针刺联合敷贴治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆疗效,并总结护理要点。**方法** 将 60 例老年脑卒中后顽固性呃逆患者按就诊顺序号分为观察组和对照组,每组各 30 例。对照组患者采用常规治疗护理,观察组患者采用针刺穴位(取内关、足三里、攒竹、中脘、风池等穴)疗法,每日 2 次,同时给予吴茱萸外敷贴涌泉穴,每天睡前 1 次。1 周后观察两组患者治疗效果情况。**结果** 两组患者治疗效果比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。**结论** 穴位针刺联合敷贴能有效治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆,值得临床推广应用。

[关键词] 老年患者;脑卒中;顽固性呃逆;穴位针刺;穴位敷贴;护理

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)10-0013-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.10.004

Effect of acupuncture combined with acupoint sticking therapy on intractable hiccups of elderly patients with cerebral apoplexy

TaoYuxia//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(10):13.

[Abstract] **Objective** To study the effect of acupuncture combined with acupoint sticking therapy on intractable hiccups of elderly patients with cerebral apoplexy. **Methods** Sixty patients with intractable hiccups after stroke were randomly divided into observation group and control group with 30 cases in each group. The control group was treated by routine nursing, while the observation group was treated by acupuncture on the accupoints of Neiguan, Zusanli, Zanzhu, Zhongwan, Fengchi, 2 times a day and meantime, the accupoint of Yongquan point was externally addressed with evodiarutaecarpa once before going to bed. The two groups were compared in terms of healing time and effectiveness time. **Result** The total effectiveness rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with acupuncture addressing is effective in treating of intractable hiccups.

[Key words] elderly patients; stroke; intractable hiccups; acupuncture; acupoint sticking; nursing

脑卒中后呃逆是脑卒中后常见的并发症^[1]。呃逆古称“哕”,俗称打膈,是指气逆上冲出于喉间,呃呃连声,声短而频,持续不能自止的一种症状,常由其他疾病引发。若呃逆发作频繁,症状典型,持续时间大于 24 h 者称顽固性呃逆^[2]。目前,对于顽固性呃逆的治疗尚无特效方法,一般可予镇静、屏气等治疗方法,但效果不显著。2012 年 10 月~2014 年 3 月本科室采用穴位针刺联合敷贴治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆 30 例,效果良好,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2015-01-18

[作者简介] 陶宇霞(1988-),女,江苏人,护师,本科,主要从事老年护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 10 月~2014 年 3 月本科室收治的 60 例脑卒中伴顽固性呃逆老年患者,所有患者均经颅脑 CT 和 MRI 明确诊断,诊断均符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管病诊断要点》的诊断标准^[3]。按就诊顺序号将患者分为对照组和观察组,每组各 30 例。①对照组,男 16 例,女 14 例,年龄 60~81 岁,平均 (72.07 ± 5.93) 岁。疾病类型:脑血栓形成 14 例,脑梗死 7 例,腔隙性脑梗死 9 例。治疗前持续呃逆时间 2~6 d,平均 (3.31 ± 1.32) d。②观察组,男 18 例,女 12 例,年

龄 65 ~ 86 岁, 平均 (75.56 ± 6.78) 岁。疾病类型: 脑血栓形成 12 例, 脑梗死 8 例, 腔隙性脑梗死 10 例。治疗前持续呃逆时间 3 ~ 7 d, 平均 (4.37 ± 1.35) d。两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者呃逆时嘱其深呼吸并屏气, 无效者遵医嘱给予山莨菪碱 10 mg 肌肉注射, 每日 2 次。治疗 1 周后观察疗效。

1.2.2 观察组 采用穴位针刺联合敷贴疗法。穴位针刺主穴取内关、足三里, 配穴取攒竹、中脘、风池穴。局部皮肤给予 5% 聚维酮碘溶液消毒后, 用毫针直刺双侧内关及足三里 2.0 ~ 3.0 cm, 行提插捻转手法, 使局部产生酸、麻、胀感; 攒竹穴沿眉头凹陷斜刺 1.5 cm, 用高速捻转法行中强度刺激, 行针的同时嘱患者用鼻深吸气, 尽量屏住, 再由口缓慢呼出, 稍休息后重复深吸气—屏气—慢呼气动作; 中脘用毫针向下沿皮刺 1.5 cm, 行捻转手法使局部产生胀感; 风池穴向咽喉方向深刺 3.0 ~ 3.6 cm, 予高速捻转法进行强刺激。所有穴位针刺强度均以患者的耐受度为宜, 30 min 后取针, 每日 2 次。同时每日给予患者行穴位敷贴治疗, 将 30 g 吴茱萸研成细末, 储存于瓶中备用, 每次取适量药末, 加少许醋调和成膏状, 睡前敷于双足涌泉穴处, 采用塑料薄膜及纱布覆盖, 胶布固定, 于次晨去除。治疗 1 周后观察疗效。

1.3 疗效观察

1 周后比较两组患者治疗效果情况。按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4] 评定。治愈为呃逆消失, 愈后 1 周无复发; 有效为呃逆发作次数及持续时间明显减少, 或愈后 1 周内偶有复发; 无效为呃逆发作次数及持续时间无明显改变。治疗总有效率 = 治愈率 + 有效率。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS16.0 统计软件包进行统计学分析。两组患者治疗总有效率比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗效果比较见表 1。由表 1 可见,

两组患者治疗效果比较, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义, 观察组患者治疗总有效率明显高于对照组。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	治疗总有效率
对照组	30	9	10	11	19(63.33)
观察组	30	20	6	4	26(86.67)
χ^2					45.286
P					< 0.05

3 讨论

3.1 呃逆发病原因分析

中医学认为^[5], 中风的病机因素有虚、火、风、痰、气、血 6 个方面, 因此正气亏虚, 虚象必然, 否则, 无虚则火难炽、风难亢、痰难生、血难瘀、气难逆。而呃逆的发生, 病位在膈, 病变关键脏腑为胃, 病机在于胃失和降, 胃气上逆动膈, 治当以和中解郁, 开胸理气, 调畅气机。而西医认为呃逆由膈肌痉挛引起。

3.2 穴位针刺联合敷贴治疗顽固性呃逆的效果分析

对照组患者呃逆时嘱其深呼吸并屏气, 无效者遵医嘱给予山莨菪碱 10 mg 肌肉注射, 山莨菪碱是 M 胆碱受体阻滞剂, 对胃、十二指肠、胆道平滑肌有明显松弛作用, 肌肉注射给药有一定的疗效^[6]。山莨菪碱通过阻滞交感神经活动, 对抗胆碱能神经递质所引起的平滑肌痉挛, 抑制心血管出现, 故会出现视力模糊, 心率加快及皮肤潮红, 同时降低尿道和膀胱逼尿肌的张力和收缩幅度, 可致排尿困难^[7], 老年患者尤为敏感。本研究中, 对照组患者对顽固性呃逆治疗效果不明显。观察组患者采用穴位针刺治疗, 以内关、足三里为主穴, 攒竹、中脘、风池为配穴。内关为八脉交会穴, 通于阴维脉主治胃心胸之疾, 有和胃降逆、理气宽胸的作用^[8]。足三里为足阳明胃经合穴, 中脘系胃之募穴, 两者配伍, 为近治与远道循经的有效配穴, 有和中解郁、通阳理气之功效^[9]。风池穴可有效刺激面部三叉神经的眶上支, 还投射到网状巨核细胞、孤束核等, 针刺可通过三叉神经至孤束核或经三叉神经至尾侧脊束核再至孤束核及附近的外侧网状结构, 再经迷走神经传入冲动相互作用, 降低迷走神经兴奋性使呃

逆停止^[10]。《针灸心悟》有云:“攒竹穴,能疏泄膀胱经之气^[11],因此针刺此穴,可疏泄膀胱之气,调理气机,气血调和。诸穴合用,可疏通经络,扶正祛邪,兴奋身体机能,使脏腑功能趋于调和,阴阳归于相对平衡,从而达到治疗顽固性呃逆的目的。

穴位敷贴疗法是以中药方剂和中医经络腧穴为理论基础。吴茱萸,别名吴萸、漆辣子、茶辣等,其性热味苦寒,有散热止痛、降逆止呕之功^[12]。涌泉穴,为人体足底穴位,位于足底部凹陷处第2、3趾指缝纹头端与足跟连线的前1/3处,为全身腧穴的最下部,乃是足少阴肾经的井穴^[13]。取吴茱萸外敷涌泉是中医内病外治的一种独特疗法,其有疏肝下气、降逆止呕之功效,可使药物经皮肤由表入里,循经络传至脏腑,扶正祛邪,调节脏腑气血阴阳,从而达到治疗疾病的目的^[14]。本研究结果显示,两组患者治疗效果比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,观察组患者治疗总有效率明显优于对照组。

3.3 护理注意事项

①向患者解释穴位针刺和敷贴治疗顽固性呃逆的原理和注意事项;②针灸时严格无菌操作原则,正确消毒,治疗期间严密观察患者有无不适症状;③穴位贴敷前后用温水洗净涌泉穴处皮肤,待干燥后予中药外敷局部,妥善固定;对药物过敏或有破溃的皮肤忌用贴敷;调和药物湿度要适宜,过干易形成硬块掉落,过湿药膏易溢出而影响疗效。

4 结论

脑卒中后呃逆的发生较常见,而顽固性呃逆又会对老年患者的心肺功能造成负担,因此及时有效处理顽固性呃逆具有重要意义。研究表明,采用

穴位针刺联合敷贴疗法能有效治疗老年脑卒中患者顽固性呃逆,充分发挥经络、药物、腧穴等几方面的综合作用,相互协同,疗效显著。

参考文献:

- [1] 宗峰,曾学清,林岫.针刺配合药物治疗脑卒中后呃逆疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(5):287.
- [2] 冯金莉.中西医结合治疗术后顽固性呃逆的疗效观察[J].护理研究,2008,22(3):613.
- [3] 全国第四届脑血管学术会议.各类脑血管疾病诊断要点[J].中华神经科杂志,1996,29(6):381.
- [4] 孙传兴.临床诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1987:373.
- [5] 张敬华,王雪冰.缺血性脑卒中辨证分型与hs-CRP、Hcy、LP(a)的相关性分析[J].中国中医急症,2009,8(18):1277.
- [6] 辛燕飞,王丽萍,辛秀俊.山莨菪碱减轻甘露醇对外周静脉损伤的研究[J].中华护理杂志,2002,37(10):729.
- [7] 杨宝峰,苏定冯.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2006:79.
- [8] 张岱权,胡节惠,唐薄.针灸治疗术后顽固性呃逆35例临床体会[J].中国中医急症,2008,17(1):110.
- [9] 侯俊敏.足三里穴位在临床治疗中的作用[J].河北医药,2011,33(23):3638.
- [10] 牛慧敏.针刺攒竹、风池穴治疗顽固性呃逆的临床体会[J].针灸临床杂志,2008,24(7):24.
- [11] 高立山.针灸心悟[M].北京:学苑出版社,1985:231.
- [12] 袁少锋.吴茱萸研究概况[J].时珍国医国药,2000,3(11):281-282.
- [13] 刘亚波.中药涌泉穴贴敷治疗老年患者失眠症疗效观察[J].中华护理杂志,2010,45(1):43.
- [14] 刘志爽,史本霞.吴茱萸外敷涌泉穴可治疗顽固性呃逆[J].中华护理杂志,2005,40(11):815.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!