

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*

冯妙坚,杜洁嫦,陈燕群

(广东省中西医结合医院,广东佛山,528200)

[摘要] **目的** 探讨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。**方法** 选择 2013 年 5 月~2015 年 5 月在本院住院的 91 例重型颅脑损伤便秘患者,按入院顺序分成对照组 45 例和观察组 46 例。两组患者均实施便秘常规护理,观察组患者在此基础上采用指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷,连续 3 d。比较两组患者治疗便秘的近期和远期疗效。**结果** 观察组患者治疗便秘的近期疗效和远期疗效均优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷能解除重型颅脑损伤患者便秘,方法简便,且疗效确切,值得临床推广应用。

[关键词] 指法扩肛;穴位贴敷;重型颅脑损伤;便秘

[中图分类号] R248 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)04-0009-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.04.03

Effect of anus expansion with fingers combined with acupoint application on constipation of patients with severe craniocerebral injury

Feng Miaojian, Du Jiechang, Chen Yanqun//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(4):9.

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical therapeutic effectiveness of fingering expansion anus with the application of acupoint treatment to patients with severe craniocerebral injury. **Methods** Ninety-one patients with constipation in our hospital from May 2013 - May 2015 were randomized into the control group ($n = 45$) and the observation group ($n = 46$). All patients were implemented with routine care of constipation. Based on those regular treatments, the patients in the observation group received the treatment of anus expansion with fingers accompanying plus acupoint treatment with rhubarb powder for three days. The short-term therapeutic effectiveness was evaluated after 3 days of treatment while the long-term therapeutic effectiveness was analyzed 2 weeks later. **Results** After performing this treatment for 3 days and 2 weeks, the overall clinical symptoms of constipation in the treatment group was significantly lower than those of in the control group ($P < 0.05$). Both the long-term therapeutic effectiveness after treatment two weeks and the short-term therapeutic effectiveness of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Anus expansion anus with fingers together with acupoint application in treating constipation is convenient and accessible. Its high effectiveness and limited side-effects can be the best evidence for its unlimited potential of clinical popularization and application.

[Key words] anus expansion with fingers; acupoint application; severe craniocerebral injury; constipation

重型颅脑损伤发病危急、死亡率高,多数患者后期伴有一定程度的功能障碍,其中便秘是常见的并发症^[1],主要原因是患者不能自行进食、饮水,长期

卧床导致胃肠蠕动缓慢;且使用脱水剂治疗,提高血浆渗透压,使组织血液向血管内转移,组织脱水,导致大便秘结,不但严重影响患者的康复效果,且常使患者病情恶化^[2]。重型颅脑损伤患者出现便秘的治疗目前大多比较单一,没能有效解决患者便秘问题。笔者 2013 年 5 月~2015 年 5 月采用指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷治疗重型颅脑损伤便秘患者,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为广东省中医药局立项课题,项目编号为 20131128。

[收稿日期] 2015-12-24

[作者简介] 冯妙坚(1963-),女,广东连州人,副主任护师,本科,主要从事护理管理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 5 月~2015 年 5 月在本院住院的 91 例重型颅脑损伤便秘患者,其中男 56 例,女 35 例;年龄 28 ~ 63 岁,平均(40.38 ± 11.96)岁;格拉斯哥昏迷评分^[3](Glasgow coma scale,GCS)6 ~ 8 分,平均(7.60 ± 0.50)分。疾病类型:颅内出血 43 例,硬膜下出血 18 例,硬膜外出血 8 例,蛛网膜下腔出血 10 例,颅底骨折 12 例。按照入院先后顺序奇数为对照组,共 45 例,偶数为观察组,共 46 例,两组患者性别、年龄、病情等一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:所有患者均符合重型颅脑损伤诊断标准^[4]和便秘诊断标准^[5]。年龄 > 18 岁;意识清醒,能自行吞咽;签署知情同意书。排除标准:通过结肠镜或 X 线钡剂灌肠排除肠道器质性病变者;合并心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;精神病、糖尿病、皮肤过敏者;未按规定进行治疗,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.3 方法

两组患者均实施便秘常规护理,包括评估患者病情、意识、排便情况,肛周皮肤护理,使用饮食处方,腹部按摩。观察组患者在此基础上采用指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷,先进行指法扩肛,再进行大黄粉贴敷。每天 1 次,连续 3 d。

1.3.1 指法扩肛 患者取侧卧位,操作者戴手套,用石蜡油润滑食指缓慢伸入肛门内,直至伸入食指末节,顺时针 360°刺激肛门括约肌 3 ~ 5 圈进行扩肛,动作要轻柔,切忌暴力扩肛。

1.3.2 大黄粉贴敷 选择神阙、天枢、上巨虚 3 个穴位,在本院制剂室将生大黄磨成粉末状,用石蜡油将大黄粉调和成软膏状,每贴药量约 1 cm×1 cm、药物厚度约 0.5 cm,调配好的药物现配现用或密封保存,以免影响药效。具体操作如下:备好治疗盘、大黄粉、石蜡油或其它介质、棉签、松节油、药贴胶布、弯盆物品,携至床边,做好解释;核对医嘱穴位,检查穴位皮肤是否完整;核对穴位后用 75%酒

精清洁局部皮肤,神阙穴藏有污垢用松节油清洁干净后再行下一步操作,患者取舒适体位,将药贴固定于选定的穴位。天气寒冷时贴药后加用频谱照射局部促进药物吸收。

1.4 观察指标

患者治疗 3 d 后的近期疗效和治疗 14 d 的远期疗效。便秘疗效评定标准:痊愈,大便正常,便秘症状积分减少 ≥ 95%。显效,便秘明显改善,便秘症状积分减少 70% ~ 95%。有效,症状有好转,便秘症状积分减少 30% ~ 70%。无效,症状无改善,便秘症状积分减少 ≤ 30%^[5]。便秘临床症状积分^[5]按以下方法评定,依次记为 0、2、4 分。排便间隔时间: < 24 h、24 ~ 72 h、> 72 h。排便所需时间: < 5 min、5 ~ 10 min、10 min。排便性状:成形、干结、颗粒。排便难度:不费力、用力、手抠。便意:急、微弱。总积分为 5 个项目得分之和,为 0 ~ 20 分,得分越高表示便秘的严重程度越高。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析,等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组患者治疗效果比较见表 1、表 2。由表 1、表 2 可见,观察组患者治疗 3 d 后近期疗效和治疗 14 d 后的远期疗效均明显优于对照组,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗 3 d 后近期疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	46	27	15	4	0
对照组	45	10	20	10	5
Z				5.021	
P				< 0.05	

表 2 两组治疗 14 d 后远期疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效
观察组	46	29	14	3	0
对照组	45	10	18	12	5
Z				5.290	
P				< 0.05	

3 讨论

3.1 重型颅脑损伤患者便秘的原因分析及治疗现状

重型颅脑损伤是属于中医学之损伤内证中的损伤昏厥范畴,在急性期,脉络受损而瘀血内生,上蒙清窍,影响脾胃气机升降,运化失司,以致发生便秘^[6-7]。黄丽梅等^[8]认为,重型颅脑损伤便秘关键在于腑气不通、传导失司而致,治疗上以通导腑气为主。目前,重型颅脑损伤患者便秘的治疗大多比较单一,通常采用鼻饲缓泻剂或外用开塞露,但前者易给患者带来肠胃不适,有时疗效欠佳,后者使用容易形成依赖性,不能使患者形成自主排便的规律,往往通而复结;采用灌肠方法来缓解症状,虽有短期效果,但不良反应较多,长期效果并不理想。

3.2 指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷缓解重型颅脑损伤患者便秘的效果分析

重型颅脑损伤起病急、病情重、死亡率高,存活者大部分留有不同程度的功能障碍和并发症,便秘是其常见的并发症。且患者不能自行进食、进水,不能对胃肠道产生有效刺激,排便反射减弱。便秘可致腹内压增高,增高的压力直接传至颅内血管,使颅内压升高,引起颅内出血,甚至形成脑疝。而指法扩肛可以有规律刺激迷走神经,促进平滑肌收缩的同时使患者肛门括约肌松弛,缓解其痉挛状态,利于肛门排气,使患者的腹胀及腹部窜痛感减轻^[8],促使胃肠蠕动的速度加快和力量加大,从而加快胃肠内容物的排泄过程。笔者在临床实践中扩肛前先进行腹部按摩,使腹内压和胃肠蠕动均增强,促使降结肠内容物向下移动,并可增加腹内压,促进排便。然后再进行大黄粉穴位贴敷,可促进药物的吸收作用,起到协同作用。中药生大黄能够荡涤肠胃、通利水谷,其富含大黄酸类物质可以有效刺激大肠壁,从而肠道收缩,分泌增加,使大肠内容物容易排出,从而达到泻下通便作用^[9]。大黄性苦寒,走脾、胃、大肠、肝、心包经,泻下攻积,清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经^[10]。人体脐部为任脉要穴神阙穴的位置,可以沟通诸经百脉、五脏六腑。脐部表皮角质层最薄,皮肤和筋膜、腹膜直接相通,脐血管丰富,渗透性强^[11]。因此,在脐部贴敷生大黄有助于药物分子透过脐部进入机体血液循

环。天枢是大肠腑气汇聚所在,可以调理气血、疏通腑气;上巨虚穴是大肠的下合穴,取其“合治内腑”之意,具有通降肠腑、理气和胃的功能。天枢配上巨虚二者相互协调,功能增强^[12]。由表1、表2可见,观察组患者治疗3 d后、治疗14 d后的疗效均明显优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

3.3 指法扩肛联合大黄粉穴位贴敷的注意事项

指法扩肛时操作者动作缓慢、柔和,逐渐加力,切忌暴力扩肛引起黏膜新的损伤。本研究方法副作用小,指法扩肛偶尔会引起皮肤轻微损伤,但在本研究中未引起皮肤损伤,穴位贴敷极少患者会皮肤过敏,需停止。大黄穴位贴敷时间以患者皮肤感觉为度,若皮肤无任何不适感觉可贴24 h,若出现痒感、灼热感、发红、起水泡等及时撕去,待皮肤恢复正常正使用,此情况下贴药时间可减至患者耐受为度。

4 结论

扩肛法联合大黄粉穴位贴敷能有效缓解重型颅脑损伤患者便秘,其取材容易,而且疗效确切,具备中医“简、便、易、廉”特点,且患者易于接受,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 周竞崎,黄希芳,倪桂珍.压力传感器监测中心静脉压在重型颅脑损伤合并机械通气患者中的应用[J].现代临床护理,2012,11(1):33-35.
- [2] 韦颖屏,韦秀颖.鼻饲南瓜糊预防重型颅脑损伤患者便秘的效果[J].解放军护理杂志,2010,27(10B):1559-1560.
- [3] 书国位,张珏,费智敏,等.成人急性脑损伤脑电双频指数和格拉斯哥昏迷评分相关性研究[J].上海交通大学学报(医学版),2013,33(7):1010-1013.
- [4] 江基尧.现代颅脑损伤学[M].3版.上海:第二军医大学出版社,2010:83.
- [5] 李延青,于岩波.功能性便秘的诊断与治疗[J].中国使用内科杂志,2011,31(2):158-160.
- [6] 陈瑞霞,陈雪容.脑卒中后便秘的综合护理效果观察[J].护理研究,2011,18(26):152-153.
- [7] 李天艳,薄其秀,高淑君.穴位按揉及腹部按摩对脑卒中后便秘的预防作用[J].护理研究,2008,22(7):2022-2023.