

穴位按摩结合火龙果汁预防脑卒中便秘的价值

唐 予

广西桂平市人民医院神经内科 广西 桂平 537200

【摘要】：目的：研究探讨对脑卒中便秘患者应用穴位按摩结合火龙果汁的预防价值。方法：选取 2020 年 5 月 -2022 年 5 月在本院接受治疗的 80 例脑卒中患者，随机将患者均分为 2 组，其中 40 例患者纳入对照组实施脑卒中常规护理干预，而另外 40 例患者则纳入综合组实施穴位按摩结合火龙果汁干预。统计观察①比对排便间隔天数、排便时长；②比对两组排便积分；③比较 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分；④统计便秘发生率。结果：综合组排便间隔天数、排便时长要比对照组时间更短 ($P<0.05$)。干预前，两组的排便积分以及 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分组间比对数据无统计学差异 ($P>0.05$)；干预后，综合组的排便积分以及 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分明显要比对照组分数更低，数据比对有统计学差异 ($P<0.05$)。且综合组便秘发生率要低于对照组 ($P<0.05$)。结论：应用穴位按摩结合火龙果汁预防脑卒中便秘，可获得良好的干预效果，有效减轻患者的便秘症状，减低便秘发生几率，促进改善患者的神经功能缺损程度，提高患者的生活质量。

【关键词】：脑卒中；便秘；穴位按摩；火龙果汁；疗效

The Value of Acupoint Massage Combined with Huolong Juice in Preventing Constipation after Stroke

Yu Tang

Department of Neurology, People's Hospital of Guiping City Guangxi Guangxi Guiping 537200

Abstract: Objective: To investigate the preventive value of acupoint massage combined with Huolong juice on stroke patients with constipation. Method: 80 stroke patients who received treatment in our hospital from May 2020 to May 2022 were randomly divided into two groups. Among them, 40 patients were included in the control group for routine stroke nursing intervention, while the other 40 patients were included in the comprehensive group for acupoint massage combined with dragon fruit juice intervention. Statistical observation: ① Compare the number of days between bowel movements and the duration of bowel movements; ② Compare the defecation scores between two groups; ③ Compare CCS, PAC-QOL, and NIHSS scores; ④ Calculate the incidence of constipation. Result: The days between defecation and the duration of defecation in the comprehensive group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). Before intervention, there was no statistically significant difference in the defecation score, CCS, PAC-QOL, and NIHSS scores between the two groups ($P>0.05$); After intervention, the defecation score, CCS, PAC-QOL, and NIHSS scores of the comprehensive group were significantly lower than those of the control group, and there was a statistical difference in data comparison ($P<0.05$). The incidence of constipation in the comprehensive group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of acupoint massage combined with Huolong juice to prevent stroke constipation can achieve good intervention effects, effectively alleviate constipation symptoms in patients, reduce the probability of constipation occurrence, promote the improvement of patients' neurological deficits, and improve their quality of life.

Keywords: Stroke; Constipation; Acupoint massage; Dragonfruit Juice; Curative effect

脑卒中属于临床中较为常见的脑血管疾病。而便秘则是脑卒中后较为常见的并发症之一，由于脑卒中患者需要较长时间卧床休养，将会导致患者的机体活动量减少，从而造成患者的胃肠道蠕动功能减退，导致患者引发便秘情况^[1-2]。若是脑卒中患者引发便秘情况，可导致患者诱发心绞痛等是心血管疾病，促进加重患者的病情，影响患者的病情康复。因此，对脑卒中患者的便秘

情况积极采取有效预防干预措施，对于避免影响患者的预后具有重要作用及意义。一般情况下，临床中多采取药物干预方式或者是灌肠等方法，促进患者排便，以此预防患者引起便秘。但是长时间的服用药物，可能提高患者的抗药性，影响药物效果；并且灌肠辅助排便次数过多也可对患者的肠道造成刺激影响。穴位按摩属于中医疗法中的外治法，主要是通过对患者相应的穴位实

施按摩, 促进患者气机畅通, 调节患者脏腑功能, 以此达到促进排便的效果。而火龙果作为一种具有润肠通便作用的水果, 可以有效通过食疗方法促进排便。鉴于此, 本文将研究探讨联合应用穴位按摩结合火龙果汁对于脑卒中患者便秘的预防作用价值, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 07 月至 2023 年 06 月, 在本院神经内科住院且符合入组标准脑卒中患者 200 例, 随机分为观察组、对照组各 100 例。对照组中男性患者与女性患者比例为 63:37 例; 患者年龄范围在 54 岁 -92 岁之间, 患者平均年龄为 (71.54 ± 6.53) 岁。观察组中男性患者、女性患者比例为 65:35 例; 患者年龄范围在 54 岁 -83 岁之间, 患者平均年龄为 (71.01 ± 6.43) 岁。对照组与综合组的一般资料比较不具有统计学差异 ($P>0.05$)。

纳入标准: (1) 年龄在 50 岁至 80 岁之间, 性别不限制; (2) 诊断缺血性脑卒中且卧床患者; (3) 意识清楚, 能配合研究者; (4) 生命体征稳定患者; (5) 预计住院天数 >7 天患者; (6) 知情同意并签名患者。

排除标准: (1) 腹泻患者; (2) 明确器质性疾病所导致便秘患者; (3) 习惯性便秘患者; (4) 腰骶尾部有压力性损伤患者; (5) 合并严重脏器疾病患者。

退出标准: 中途因某些原因放弃此研究患者。

1.2 方法

对照组给予脑卒中常规护理, 给予健康知识宣教, 指导预防便秘方法, 常规讲解脑卒中与便秘相关知识, 告知保持排便通畅的重要性的和注意事项, 指导病情允许下每天饮水量 $>1500\text{ml}$, 饮食以粗纤维为主, 多食蔬菜水果, 焦虑、抑郁患者给予心理疏导。

观察组在对照组基础上给予穴位按摩联合饮用火龙果汁方法, 于入院后 24 小时开始, 连续 7d。给予饮用火龙果原汁, 每天下午一次, 每次 100ml; 给予天枢、中腕、腹结、大肠俞、上巨虚、支沟、照海、八髎、足三里、三阴交穴位按摩, 每天下午 (根据八卦配属关系, 在 4 时 -5 时之间进行) 一次, 每个穴位按摩 1-2 分钟, 一共 13 分钟。观察两组病人排便间隔时间、排便次数、排便时长、大便形状、排便积分测定。

1.3 观察指标

(1) 统计 2 组的排便间隔天数、排便时长。

(2) 排便积分: 统计比较 2 组的排便积分, 包括排便频率、排便时间、大便性状、排便困难以及腹胀感等方面进行评定; 采取 4 级评分法 (0-3 分), 分数越高则表示患者低则表示患者排便情况越好。

(3) 统计 2 组的 CCS (便秘临床症状评分量表) 评分, 患者的分数越高则代表便秘情况越严重; 评估比对照组的 PAC-QOL (便秘生活质量量表) 评分, 分数越高则表示患者生活质量越差; 对两组的 NIHSS (神经功能缺损程度) 评分统计比较, 分数越低则患者的神经功能缺

损程度越轻微。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行处理。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 百分比 (%) 表示计数资料。计量资料用 t 检验, 而计数资料用卡方 (χ^2) 检验。 P 评定检验结果, $P>0.05$ 提示无统计学差异, $P<0.05$ 提示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组的排便间隔天数、排便时长

对照组排便间隔天数为 (3.23 ± 1.26) d、排便时长为 (25.68 ± 4.56) min。综合组的排便间隔天数为 (1.54 ± 0.62) d、排便时长为 (10.05 ± 0.22) min。对照组与综合组两组的排便间隔天数、排便时长比有统计学差异, 综合组排便间隔天数、排便时长均要短于对照组 ($t=12.035$, $t=34.24$, 均为 $P<0.05$)。

2.2 比较两组的排便积分

对照组患者干预前后的排便频率积分为 [前 (2.66 ± 1.05) , 后 (1.12 ± 0.53)]、排便时间积分为 [前 (2.62 ± 1.23) , 后 (1.13 ± 0.56)]、大便性状评分积分为 [前 (2.58 ± 0.56) , 后 (1.14 ± 0.23)]、排便困难积分为 [前 (2.46 ± 0.98) , 后 (1.19 ± 0.53)]、腹胀感积分为 [前 (2.34 ± 0.79) , 后 (1.09 ± 0.21)]。

综合组干预前后的排便频率积分为 [前 (2.46 ± 1.02) , 后 (0.56 ± 0.16)]、排便时间积分为 [前 (2.59 ± 0.75) , 后 (0.43 ± 0.12)]、大便性状评分积分为 [前 (2.67 ± 0.64) , 后 (0.31 ± 0.14)]、排便困难积分为 [前 (2.52 ± 0.97) , 后 (0.38 ± 0.11)]、腹胀感积分为 [前 (2.53 ± 0.86) , 后 (0.36 ± 0.17)]。治疗前评分对比结果为: ($t=1.366$, $p=0.173$)、($t=0.208$, $p=0.835$)、($t=1.058$, $p=0.291$)、($t=0.435$, $p=0.664$)、($t=1.627$, $p=0.105$)。治疗后组间评分结果依次为: ($t=10.115$, $p=0.001$)、($t=12.223$, $p=0.001$)、($t=34.084$, $p=0.001$)、($t=30.825$, $p=0.001$)、($t=9.034$, $p=0.001$)。对照组与综合组治疗前的排便积分无统计学差异 ($P>0.05$); 虽然治疗后两组积分均有改善, 但综合组的排便频率、排便时间、大便性状、排便困难以及腹胀感积分都要比对照组评分更低 ($P<0.05$)。

2.3 比较两组的 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分

对照组治疗前后的 CCS 评分为 [前 (16.78 ± 4.13) , 后 (12.12 ± 3.02)]、PAC-QOL 评分为 [前 (86.78 ± 10.32) , 后 (76.35 ± 9.76)]、NIHSS 评分为 [前 (6.78 ± 0.23) , 后 (4.36 ± 0.15)]。综合组治疗前后的 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分依次为 [前 (16.86 ± 4.16) , 后 (7.23 ± 2.38)]、[前 (86.12 ± 10.02) , 后 (46.46 ± 7.36)]、[前 (6.82 ± 0.32) , 后 (2.12 ± 0.13)]。组间对比治疗前的 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分无统计学差异 ($t=0.136$, $p=0.892$; $t=0.459$, $p=0.647$; $t=1.015$, $p=0.313$); 对患者实施治疗干预后, 虽然两组的相比治疗前分数有明显降低, 但综合组的 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分仍然要

比对照组分数更低 ($t=12.717$, $t=24.452$, $t=112.849$, 均为 $P<0.05$)。

2.4 便秘发生率对比

对照组干预后的便秘发生率为 20.00% (20/100), 而综合组的便秘发生率为 2.00% (2/100)。组间比较两组便秘发生率具有统计学差异, 且综合组便秘发生率更低 ($\chi^2=14.198$, $p=0.001$)

3 讨论

脑卒中患者在接受治疗的过程中, 由于患者需要长时间的卧床休养, 患者机体的日常活动量减少, 可导致肠胃蠕动能力减退, 导致消化功能减弱, 从而提高患者便秘发生风险。脑卒中患者引起便秘则会导致患者机体阴阳失调、情志失调, 不利于患者的病情恢复, 甚至可能会加重病情, 严重影响患者的生活质量。对此, 需要积极对患者采取相应的干预措施, 降低患者的便秘发生风险, 促进患者病情恢复。

此次研究中, 综合组排便间隔天数、排便时长均要短于对照组, 便秘发生率要低于对照组, 且中医症候积分以及 CCS、PAC-QOL、NIHSS 评分都要比对照组分数更低, 数据对比差异显著 ($P<0.05$)。排便机制属于人体的正常生理功能, 若是患者的排便机制受到影响, 可能会导致患者在产生生理方面不适感的同时, 对患者的情绪造成影响, 进而影响患者的病情恢复。通过对患者实施穴位按摩干预, 通过患者体表皮刺激疏通经络, 有利于促进患者的肠道血液循环, 调节胃肠道功能, 促进增加胃肠道蠕动能力, 达到泻下的目的^[3-4]。火龙果中含有低聚糖, 具有调节肠道菌群、预防便秘、提高免疫力的作用。火龙果红具有大量的植物性蛋白物质, 可与人体中的一些金属离子产生有机反应, 促进排泄, 且

火龙果具有丰富的维生素 C, 可起到润肠通便的效果; 火龙果中的黑籽可促进膳食纤维发酵, 增强胃肠道蠕动^[5]。通过联合应用穴位按摩结合火龙果汁, 可以有效预防脑卒中患者便秘, 以穴位按摩的方式刺激患者的肠道功能, 从而起到促进排便的效果; 而火龙果则以食疗方法干预, 直接作用于患者胃肠道, 有利于促进胃肠蠕动, 改善大便质地, 促进排便通畅。

综上所述, 综合使用穴位按摩结合火龙果汁预防脑卒中便秘的效果良好, 不仅能够帮助患者减轻便秘症状, 促进降低患者的便秘发生几率, 同时也可以改善患者的神经功能缺损程度及生活质量, 值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 宋佳. 中药穴位贴敷治疗脑卒中后便秘的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(4): 63-65.
- [2] 崔晓艳. 穴位按摩联合高纤维饮食治疗脑卒中合并便秘患者的效果观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(7): 53-54.
- [3] 王萍萍, 管日军. 腹部按摩联合穴位敷贴治疗脑卒中便秘患者的临床疗效 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(1): 26-29.
- [4] 王晓娟, 董新寨. 穴位按摩联合艾灸对改善脑卒中急性期病人便秘的疗效 [J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3171-3174.
- [5] 刘琳. 急性心肌梗死患者食用火龙果预防便秘的应用研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12): 67, 70.

课题名称: 穴位按摩联合饮用火龙果汁预防脑卒中患者便秘的应用研究

项目编号: GZZC2020325