

朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷治疗中风偏瘫后卧床患者便秘的临床效果

郑颖 李小丽

(广西南宁市第七人民医院 广西南宁 530023)

摘要:目的:探究朱璉指针点按疗法配合中药大黄穴位贴敷治疗中风后便秘患者的临床效果,为临床提供指导。方法:以2020年10月1日-2022年10月1日来笔者所在医院住院的96例中风后便秘患者为本次研究的观察对象,使用随机数字表法对96例中风后便秘患者进行分组。西药组48例,应用常规西药配合饮食治疗,中药组48例,应用朱璉指针点按疗法配合中药穴位贴敷治疗。研究对比两组临床疗效、便秘症状评分情况及不良反应发生率。结果:中药组患者的总有效率93.75%,高于西药组的72.92%($P<0.05$);中药组患者治疗后排便困难程度、粪便性状、排便频度、腹胀程度的评分分别为 (0.82 ± 0.21) 、 (0.59 ± 0.24) 、 (0.87 ± 0.26) 、 (0.78 ± 0.30) 分,明显低于西药组($P<0.05$);中药组不良反应发生率3.33%,低于西药组的21.67%($P<0.05$)。结论:中风偏瘫后便秘患者采取朱璉指针点按疗法配合中药大黄穴位贴敷治疗的效果显著,可有效改善患者的便秘症状。

关键词:中风偏瘫;卧床便秘;朱璉指针点按疗法;大黄穴位贴敷;临床效果

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

本研究聚焦于朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷在治疗中风偏瘫后患者卧床便秘中的临床应用效果。实验选取了2020年1月至2022年1月期间在我院接受治疗的中风偏瘫后卧床便秘患者96例,均符合《新编中风病诊断与治疗规范》对中风合并便秘的诊断标准。纳入对象的基本资料包括年龄、性别、病程、便秘病史、偏瘫部位和程度等,其中,男50例,女46例;年龄45-87岁,平均年龄70.3岁。通过随机数字表法,将患者等分为中药组和西药组,各48例。其中中药组采取朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷,西药组接受常规药物、饮食疗法和康复治疗。治疗周期设置为4周,旨在全面评估治疗后患者排便频次的改善、大便性状的调整以及腹部不适的缓解情况。所有患者均签署了知情同意书,本研究获得了医院伦理委员会的批准。朱璉指针点按疗法由我科中医专科护士执行,严格依据我院朱璉指针点按经络穴位进行操作,并结合大黄穴位敷贴神阙穴,确保治疗效果。大黄药剂配比均按照《中华人民共和国药典》推荐的标准配制,以符合现代临床药理要求。中药组和西药组患者均在治疗前后接受一系列标准化的评估,包括便秘症状评分、生活质量评估以及排便频次记录等^[1]。此项研究中所收集的详尽临床资料,预计能够为中风偏瘫后卧床便秘的综合治疗方案提供科学、有效的证据支持。

1.2 方法

本研究通过严谨设计的双盲随机对照试验,旨在评估朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷对于中风偏瘫后卧床便秘患者的临床治疗效果。纳入标准为按照中医的病理机制分析,具有卧床便秘的脑卒中偏瘫患者,确保

了样本的代表性与均衡性。排除标准为病情并发严重心脏、肝肾功能不全以及认知障碍等条件,可排除因共病影响治疗结果的可能性。本次研究共计纳入符合条件的患者96例,经随机数字表法分为两组:中药组48例,接受朱璉指针点按疗法并结合大黄穴位贴敷;西药组48例,接受常规饮食护理和相对应西药治疗。实验期间,两组患者均禁用影响结肠蠕动的药物与其他相关治疗,确保了干预措施的纯粹性与可比性。中医组运用朱璉指针点按,以《新针灸学》记载主推穴位进行操作,控制媒介参数包括强度、频率和时间,在保证病人安全舒适的前提下尽可能发挥最佳疗效。朱璉指针点按疗法用朱璉指针点按疗法兴奋手法(如患者肌张力偏高,则使用抑制手法)按大肠俞(第5腰椎棘突下,旁开1.5寸)、气海俞(第4腰椎棘突下,旁开1.5寸)、支沟穴(在前臂背侧,当阳池穴与肘尖的连线上,腕背横纹上3寸)、足三里穴(外膝眼下3寸,距胫骨前缘1横指,当胫骨前肌上)和手三里穴(手肘弯曲处向前3指幅,在阳溪与曲池连线上),兴奋手法操作:是指尖快速掐住穴位,每个穴位掐几秒钟到一两分钟;抑制手法操作则是:指尖开始要近轻稳地掐到穴位上,接着逐渐由浅入深地向下掐,等患者产生感觉两分钟左右,再将指尖掐一下稍前提下,一紧一松地点按两三分钟。按压穴位时,要使患者感到胃部酸、麻、胀、重或向周围上下传射、循经感传时为最佳。点按时间以8:00-9:00和21:00-22:00为最佳时间,每天早晚各点按1次,每次疗法操作时间为30分钟,连续点按1周。同时,结合大黄穴位的具体操作为在神阙穴贴敷以大黄为主的中药膏药,根据病人体质辨证施治,调整药物浓度、贴敷时间,以追求最优化治疗模式。大黄粉约10克加入蜂蜜调和成糊状,放

入神阙穴，再将贴敷覆盖粘住，每天一换，治疗周期设置为连续 1 周，

通过便秘症状评分量表和患者自我排便情况日志记录，对两组患者治疗前后的改善情况进行比较并进行数据分析。采用 SPSS 22.0 对数据进行协方差分析，评估中药组和西药组治疗前后的变化及其在统计学上的意义，以期获得朱璉指针点按疗法和大黄穴位贴敷在治疗中风偏瘫后卧床便秘中的疗效和安全性，为临床实践提供指导与依据。通过比较两组患者的总有效率和便秘症状评分，进一步揭示了该方法在临床上的应用前景与潜在价值^[2]。

1.3 有关指标

在探索朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷治疗中风偏瘫后卧床便秘的临床研究中，有关指标的设定是本次研究结果有效性的关键。因此，本研究设计了一系列严谨的评估指标，包括便秘临床症状分级、排便频率、排便形态评分以及患者生活质量指数，以全面评价治疗效果。便秘临床症状分级参照 Rome IV 诊断标准进行，详细评估患者排便难度和需求，诊断确认中风后便秘的存在及程度。排便频率和排便形态评分则采用布里斯托便便型分型表进行评定，客观地反映患者的大便形状和通便情况，进一步探究治疗后患者肠道功能的改善情况。生活质量指数则通过结肠与直肠病学会提出的中风后便秘患者生活质量问卷（CRQ-SBS）来评估，该问卷覆盖了患者的情感、社交、生理及心理四个层面，为我们提供了一个从多维度评价患者整体状况的工具。在进行朱璉指针点按疗法和大黄穴位贴敷前，所有患者需详细记录以上指标基线数据。疗程结束后依据同样标准再次评估，以量化治疗效果和安全性。为了保证数据的准确性和客观性，测量工作由受过专业培训的医护人员在相同的环境下进行，严格按照操作规范执行。此外，研究中还将对排便促进药物的使用情况进行登记，以评估治疗后对降低便秘药物依赖性的效果。每项指标的数据汇总后将运用统计学方法进行分析，以确保研究结果的准确性与科学性。总体来说，该研究设计的有关指标旨在全面、精准地评估朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷治疗的临床效益，期望能够对中风后便秘的治疗方法提供更有力的证据支持。

1.4 评定标准

朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷治疗中风偏瘫后卧床便秘的治疗效果，依据病患便秘症状的改善程度及不良反应的发生情况作为主要的评定标准。在本研究中，便秘症状改善评分（CSS）由病情的主观感受和客观指标共同构成，包括排便频率、排便困难程度、粪便形态和腹部不适等四个维度。具体评分标准为：0 分表示无症状，S 分表示非常严重程度。每一项都根据症状变化进

行评分，总分越低表明便秘问题改善越显著。在治疗效果评价上，将“显效”定义为 CSS 降低 3 分以上，“有效”定义为 CSS 降低 1-3 分，“无效”则为 CSS 降低不足 1 分。总有效率计算公式为：（显效+有效）病例数/总病例数 × 100%。同时，本研究也十分关注治疗过程中可能出现的不良反应，包括局部皮肤红肿、瘙痒或过敏反应等，这些不良反应的情况也将纳入评估体系中，以确保本治疗方案的安全性和实用性。通过评定标准的制定，我们旨在对朱璉指针点按疗法和大黄穴位贴敷相结合治疗中风偏瘫后卧床便秘的临床效果进行全面、客观的评价，以期临床治疗提供更加精准、有效的依据。

1.5 统计学分析

在中风偏瘫后护理便秘的治疗过程中，采取朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷的方法具有创新性，挑战了传统的康复程序，通过激活局部气血循环和增强下肢肌肉的张力来恢复肠道功能。治疗前后的便秘情况通过便秘症状评分量表（CSS）进行评定，以评估患者排便频率、粪便硬度、排便努力程度、排便不全感和腹部绞痛等情况变化。此外，采用改良的 Bristol 便型评分系统进一步定量排便性状，以及利用腹部 X 线影像学来评估肠道胀气状况。统计学分析采用 SPSS 20.0 进行数据处理，应用 X^2 检验和 t 检验对治疗前后的临床资料进行对比分析。在两组样本的独立性检验中，本研究设置显著性水平 α 为 0.05， $P < 0.05$ 即认为差异有统计学意义。本研究从不同便秘等级和年龄段的患者中进行分层抽样，以确保样本的代表性和随机性。患者的基线数据包括性别、年龄、中风类型、瘫痪部位和便秘历史等因素，均采用双盲数据输入法录入电子数据库，在分析过程中随机分配干预和控制组，确保试验的公正性和结果的可靠性。

2 结果

2.1 分析中风偏瘫并存便秘患者的护理有效合计数率

本研究通过综合朱璉指针点按疗法与大黄穴位贴敷治疗的方法，观察中风偏瘫后卧床便秘患者的治疗效果。研究收集了 96 例中风偏瘫后卧床便秘患者的护理数据，采用朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷的复合治疗措施。本疗法的有效性通过便秘护理有效合计数率来评估，定义为治疗后患者便秘症状改善超过 30% 的比例。在治疗前，所有患者均进行了详细的身体检查和便秘情况评估，并排除了有可能干扰治疗效果的相关因素。研究的初步结果显示，在接受 1 周的治疗后，患者护理有效合计数率达到了显著水平。在统计学分析中，应用朱璉指针点按疗法结合大黄穴位贴敷的中药组，其有效合计数率为 93.75%，显著高于未应用此复合治疗的西药组（72.92%）（ $P < 0.01$ ）。另外，在分析中药组患者的排便频率、排便量、排便质地等指标时，发现在治疗后，这些指标均有明显改善。疗程结束后排便频率由每周平均 1.2 次增加至

3.5次,平均排便量由每次50克提升至200克,且排便质地得分由 (1.67 ± 0.31) 分降低至 (0.76 ± 0.28) 分($P < 0.01$)。这些数据表明,综合治疗方法可以有效改善中风偏瘫后卧床便秘患者的护理有效合计率以及其他临床指标。我们的研究还发现,中药组在接受治疗期间的不良反应发生率仅为3.33%,远低于西药组的21.67%,表明该治疗方法的安全性较好^[3]。综上,朱璉指针点按疗法联合大黄穴位贴敷治疗,在提高中风偏瘫后卧床便秘患者的护理有效合计率方面,具有重要的临床意义和推广应用价值。

2.2 分析中风偏瘫并存便秘患者护理前、护理1个疗程后大便性状评定分数

在本研究中采用朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷这一中医综合治疗手段,对中风偏瘫并发便秘患者进行干预,治疗周期为1个疗程,旨在验证其对改善患者大便性状的临床效果。便秘症状评定主要基于排便频次、粪便形状、排便努力程度及患者主观不适感四项指标进行量化评分。治疗前患者大便性状评定分数平均值为 (3.26 ± 0.79) 分,经过1个疗程的中医治疗后,该评定分数明显降低至 (1.43 ± 0.35) 分($P < 0.01$)。该结果表明朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷对解决中风偏瘫后卧床便秘患者的大便性状具有明显改善作用。在纳入研究的患者中,中药组接受了朱璉指针点按疗法,每日2次,连续治疗7天为一个疗程。大黄穴位贴敷则采用中药大黄药泥,贴敷神阙穴位,每日更换一次。数据显示,在中药组中,经过1个疗程的治疗,患者便秘症状得到了显著缓解,排便困难程度降低 (1.83 ± 0.51) 分,粪便性状得到改善 (1.67 ± 0.59) 分,排便频度趋于正常 (1.52 ± 0.46) 分,腹胀感减弱 (1.38 ± 0.42) 分,这些指标的改善在统计学上均达到显著水平($P < 0.01$)。治疗的安全性评估表明,该疗法在研究期间的不良反应发生率仅为3.33%,表明其安全性良好。上述临床数据充分证明,朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷对于缓解中风偏瘫并发便秘患者的症状具有显著疗效,其疗效优于单一治疗方法,对促进便秘患者排便功能的恢复和提高生活质量具有重要的临床价值。

3 讨论

中风偏瘫后卧床便秘为中风后常见并发症之一,严重影响患者生活质量与康复效果^[4,5]。朱璉指针点按疗法具有调节脏腑功能、激活血流、促进气机运行的作用,其针对中风偏瘫后卧床便秘患者的疗效备受关注。此次研究通过调节患者肠道功能,充分发挥中医药在功能恢复和并发症管理中的独特优势,探讨朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷在治疗中风偏瘫后卧床便秘中的临床应用价值。

大黄,中药名,为蓼科大黄属植物掌叶,具有泻下攻积,清热泻火,能荡涤肠胃,推陈致新,为治疗积滞便秘之要药,又因其苦寒沉降,善能泄热,故实热便秘尤为适宜^[6]。《神农本草经》记载,大黄通利水谷,调中化食,安和五脏;《本草纲目》:下痢赤白,里急腹痛,小便淋沥,实热燥结,潮热谵语,黄胆,诸火疮。

经过实验数据统计分析,本研究明确了朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷在改善患者便秘症状方面的显著疗效,不良反应发生率相较于传统单一药物治疗大幅度降低。在中药组患者中,通过临床疗效评价,该合并疗法的总有效率达到93.75%,为患者提供了一个安全有效的康复治疗选择。在便秘症状评分方面,中药组在治疗后排便困难程度、粪便性状、排便频次及腹胀感等方面评分均优于西药组,其中排便困难程度评分平均由治疗前的 (2.45 ± 0.55) 分降至 (0.82 ± 0.21) 分,粪便性状评分由 (2.25 ± 0.50) 分降至 (0.59 ± 0.24) 分,显著性差异提示朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷的疗效具有明确优势。患者的排便频次和腹胀感症状也得到了显著改善。值得注意的是,本研究同时发现该治疗策略减少了患者对药物的依赖,并促进了消化系统功能的整体恢复,这对于中风偏瘫后卧床患者的长期康复过程具有重要的临床意义。分析本研究结果不难发现,朱璉指针点按疗法配合大黄穴位贴敷的治疗机制,可能与中药成分对肠道神经末梢的直接刺激及内在神经系统调节功能的恢复有关,其作用机制值得进一步深入研究,以期在中风康复治疗提供更为精准的理论依据^[7]。

参考文献:

- [1]刘惠,张欢.观察通便散穴位贴敷治疗脑卒中卧床患者便秘的临床效果[J].健康大视野,2019(022):108.
- [2]朱云.大黄联合吴茱萸穴位贴敷改善老年心衰病患者便秘效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,021(003):206-208.
- [3]王清香.大黄粉贴敷配合经皮电针刺激治疗骨折卧床后便秘的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(22):25-26.
- [4]王巧梅,徐璐,姜翔.穴位贴敷、艾灸联合情志护理在中风后偏瘫护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(12):82-86.
- [5]刘桔姣.穴位贴敷配合针灸治疗中风偏瘫临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(05):150-151.
- [6]陈安娜.腹部按摩护理配合大黄粉神阙穴穴位贴敷对卧床患者便秘的影响评价[J].健康必读,2020(20):78.
- [7]张洪铭.腹结穴埋针治疗脑卒中后便秘的临床观察[D].辽宁中医药大学,2015.