

中药穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘的研究

卢晶, 谢玉明*, 黄美

湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院、湖北省中医药研究院), 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月26日; 录用日期: 2023年7月7日; 发布日期: 2023年7月18日

摘要

目的: 探讨中药穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘的临床价值。方法: 选取在我院就诊的患者100例, 将患者随机分为试验组和对照组, 每组各50例, 对照组采用西医标准治疗方案, 试验组在对照组的基础上加上吴茱萸中药穴位敷贴辅以精准护理。观察两组患者的临床疗效和随访1年复发情况。结果: 两组治疗均有效, 试验组有效率远高于对照组, 试验组复发率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 吴茱萸穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘安全有效。

关键词

穴位, 敷贴, 急性冠脉综合征, 便秘, 中药

Study on Traditional Chinese Medicine Acupoint Application Combined with Precision Nursing in the Treatment of Constipation after Interventional Surgery in Elderly Patients with Acute Coronary Syndrome

Jing Lu, Yuming Xie*, Mei Huang

Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine (Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Hubei Academy of Traditional Chinese Medicine), Wuhan Hubei

Received: May 26th, 2023; accepted: Jul. 7th, 2023; published: Jul. 18th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 卢晶, 谢玉明, 黄美. 中药穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘的研究[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1569-1573. DOI: 10.12677/tcm.2023.127232

Abstract

Objective: To explore the clinical value of traditional Chinese medicine Acupoint application combined with precision nursing in the treatment of constipation in elderly patients with acute coronary syndrome after interventional surgery. **Methods:** 100 patients who were treated in our hospital were selected and randomly divided into the experimental group and the control group, 50 cases in each group. The control group was treated with standard western medicine, and the experimental group was added on the basis of the control group. The application is complemented by precise care. The clinical efficacy and 1-year follow-up recurrence of the two groups were observed. **Results:** Both groups were effective, the effective rate of the experimental group was much higher than that of the control group, and the recurrence rate of the experimental group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Evodia Acupoint application combined with precision nursing is safe and effective in the treatment of constipation in elderly patients with acute coronary syndrome after interventional surgery.

Keywords

Acupoints, Application, Acute Coronary Syndrome, Constipation, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性冠脉综合征是一种因冠状动脉内因斑块破裂或者损伤,形成急性血栓使冠状动脉狭窄或者堵塞,导致心肌急性缺血缺氧,出现胸闷胸痛喘气等严重心脏疾病。心脏介入手术能及时开通狭窄或者闭塞的血管,是治疗急性冠脉综合征的首选治疗方式[1]。但是冠脉介入术后常常会出现便秘并发症,现有研究表明其发生率高达 53.3% [2]。便秘时患者用力排便会使腹腔内压升高,进而可使回静脉心血量增多,增加心脏的前负荷,还可以使腹主动脉内压力升高,增加心脏的后负荷,心脏前后负荷增加,加重心脏耗血耗氧,扩大心肌梗死的面积,加重心肌细胞损伤和死亡,最后导致心衰等严重不良后果[3]。长期便秘增加患者烦躁、紧张、焦虑等不良情绪,影响患者远期心脏疾病的预后,还可以增加结肠癌、直肠癌、痔疮等风险。因此对老年急性冠脉综合征患者冠脉介入手术后便秘的治疗已经上升到一个非常重要的位置,安全有效的治疗便秘刻不容缓。目前西药治疗便秘主要为泻药、促胃肠动力药等,但是存在着许多问题,治标不治本,具有依耐性,甚至有研究表明泻药不能有效改善便秘症状[4] [5],还有冠脉介入治疗术后本来就需要服用两种抗血小板药、调脂、改善心脏供血药等等 10 余种,如在加上泻药,加重了患者的精神心理和经济负担。此时中药穴位敷贴治疗便秘的优势显现出来,具有较好的安全性、无毒副作用、经济实惠、方便可长期使用等优点,其应用前景非常广阔,值得大范围推广研究,所以我院开展中药穴位敷贴治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘的临床研究。

2. 一般资料和方法

2.1. 研究对象

本研究观察了 2020 年 01 月~2021 年 12 月在湖北省中医院心内科就诊住院的老年急性冠脉综合征冠

脉介入手术后继发便秘的患者 100 例,并用随机数字表分为对照组 50 例和试验组 50 例,期间无患者脱落失访。对照组男 28 例,女 22 例,平均年龄 74.26 ± 3.183 岁;试验组男 29 例,女 21 例,平均年龄 72.26 ± 5.653 岁,平均病程 5.8 年。两组患者的一般因素、年龄、性别、等基本因素差异具有可比性($P > 0.05$),无统计学意义。

2.2. 纳入标准

① 诊断符合我国慢性便秘的诊治指南诊断[6] ② 均自愿签署临床实验知情同意书;年龄均 ≥ 60 岁。

2.3. 排除标准

① 排除医从性差,精神障碍,不能配合者 ② 排除胃肠道恶性肿瘤或者胃肠道手术后患者 ③ 排除皮肤过敏,不能耐受穴位敷贴者 ④ 排除 PCI 术中术后出现呼吸心跳骤停或者发生严重恶性心律失常(室颤)的患者。

2.4. 治疗方案

对照组采用《中国慢性便秘诊治指南》(2013 版)实施[7]所推荐的西医标准治疗方案,包括便秘的健康宣教和及时使用导泄药物。实验组在对照组的基础上采用吴茱萸粉穴位敷贴神阙穴和精准护理,吴茱萸粉贴敷:取吴茱萸粉六克,与白醋一同捣烂调配成糊状,并将其制作成直径 1.5 厘米,厚度 0.8 厘米的药饼,在用酒精将患者肚脐消毒以后将其放入神阙穴并用无菌贴固定住,贴 2 小时,每天一次,保证患者至少每天 1 次的通便频率,根据患者排便情况连续使用五日。精准护理在对照组便秘的健康宣教的基础上根据有关研究[2]所提出的影响急性冠脉综合征患者便秘的最重要的三个影响因素:纤维摄入不足、液体摄入不足和制动方面重点关注和护理,极大提升患者纤维摄入和液体摄入,术后进行康复运动。

2.5. 观察指标

① 两组患者治疗后总有效率:参照《中医病证诊断疗效标准》[8]指导:治愈:2 d 以内排便 1 次,便质转润,解时通畅,短期无复发;好转:3 d 以内排便,便质转润,排便欠畅;未愈:症状无明显改善。

② 两组患者治疗后复发情况:随访 1 年,在每次门诊开药时询问病人有无便秘,记录复发情况。

③ 两组患者治疗期间不良事件:主要心血管不良事件和穴位敷贴处局部皮肤情况。

2.6. 统计学方法

用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析,以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm S$)来描述计量资料,进行正态性检验,符合正态分布应用 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用对立样本 t 检验;临床疗效等计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验; $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组临床总有效率比较

Table 1. Comparison of clinical total effective rates between two groups of patients

表 1. 两组患者临床总有效率比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
对照组	50	25	10	15	70.0%
试验组	50	38	9	3	94.0%*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

试验组临床总有效率为 94.0%，对照组临床总有效率为 70.0%，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

3.2. 两组随访 1 年复发情况比较

试验组临床复发率为 17.5%，对照组临床复发率为 48.8%，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of recurrence rates between two groups of patients after 1-year follow-up

表 2. 两组患者随访 1 年复发情况比较

组别	例数	复发例数	复发率(%)
对照组	43	21	48.8%
试验组	40	7	17.5%*

注：与对照组比较，* $P < 0.5$ 。

3.3. 两组不良事件比较

对照组和试验组均为出现主要心血管不良事件，试验组穴位贴敷处皮肤无明显痉挛、红斑、红疹等情况。

4. 讨论

老年急性冠脉综合征患者便秘情况非常常见，严重影响患者的生活质量和生命健康，有多方面原因引起，主要包括身体因素、环境因素、饮食因素、心理因素、药物因素[9]，身体因素主要是急性冠脉综合征的老年病人本来就胃肠功能减弱、肠道菌群失调，容易出现便秘[10]。环境因素主要是由于急性冠脉患者过去常常需要卧床休息，排便姿势改变，腹内压强较小，排便能力减弱，还有环境的嘈杂、陌生环境等因素也常常引起便秘[11]。饮食因素主要是由于手术后患者食欲减退，进食量少，肠中内容物较少，肠黏膜缺乏足够的刺激，所以常常引起便秘。心理因素主要是因为冠心病介入治疗术后患者出现紧张、焦虑、甚至抑郁等精神状态，具体机制不明，其机制可能是精神、心理因素与胃肠道动力、感觉之间通过脑肠轴互动[12]。药物因素一方面主要是因为冠心病介入治疗术后需要口服多种药物，加重患者的焦虑紧张情绪，另一方面主要是因为有些药物不良反应可导致便秘[13]。在众多影响因素里面，根据研究[2]所提出的纤维摄入不足、液体摄入不足和制动三个最重要的方面来进行精准护理，提升护理质量，来治疗便秘。

便秘在中医也属于“便秘”的范畴，主要病位在大肠，基本的病因病机是因为各种因素所导致的大肠传导功能障碍，体内糟粕不能正常排出体外，所致便秘，中医将便秘分为冷秘、热秘、气虚秘、血虚秘、阳虚秘、阴虚秘等证型。老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘主要归属于气虚秘，老年人身体机能衰退，气血精液生成不足，本就气虚精液亏虚，加之急性冠脉综合征和介入手术后所致心气受损，使心气推动血液的功能和温煦、鼓动功能受损，累及全身，造成各脏腑功能减弱，以大肠气虚最为明显。中医外治法治疗便秘包括按摩推拿、耳穴贴压、针灸、艾灸和穴位贴敷等，具有高安全性、几乎无不良反应、经济等优点，中药穴位贴敷神阙穴方法，最早见于《金贵要略》“神阙穴为先天之结蒂、后天之气舍，临近丹田穴，位于中、下焦之间，是十二经络之根，五脏六腑之本。”，治疗便秘主要是在患者脐部(神阙穴)直接给予药物敷贴，通过经络循行直达病所，直接对肠道起效，达到疏通经络、润肠通便的作用[14]。

中药材吴茱萸，药性苦辛热，归脾胃肝肾经，具有散寒止痛通便的作用。神阙穴作为主治胃肠疾病的要穴具有温通经络、调和气血的功效。吴茱萸药饼贴敷神阙穴既可以起到针灸刺激的功效，使胃肠道功能恢复，吴茱萸配以白醋还可以更快渗透皮肤，使吴茱萸药效进入人体，内外同治，调理便秘。现代药理试验也证明了吴茱萸的主要药理成分生物碱具有双向调节胃肠道功能，促进胃肠蠕动的作用[15]。吴茱萸还证实了具有抗胃肠道溃疡，保护胃肠道的作用[16]。本研究也证实了采用吴茱萸中药穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘的疗效明显优于单纯西药治疗的对照组患者，而且并未出现明显并发症，表明吴茱萸中药穴位敷贴辅以精准护理治疗老年急性冠脉综合征患者介入手术后便秘安全有效。

但本研究存在样本量较少、单中心等局限性，仍需要大样本、多中心的长期随访临床试验来进一步验证其疗效。

参考文献

- [1] 张艳红, 崔萌, 江宁. 养心饮汤增减对老年急性冠脉综合征经皮冠状动脉介入术后患者外周血 CD40、NF- κ B 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 40(7): 71-73.
- [2] Zukhri, S., Hastuti, R.Y. and Setyaningsih, I. (2020) Risk Factors Analysis of Constipation in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Physics: Conference Series*, **1517**, Article 012048. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1517/1/012048>
- [3] 汪群芳. 腹部推拿合清宁丸治疗老年冠心病便秘患者的疗效作用[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(13): 816-820.
- [4] Leppert, W. and Woron, J. (2016) The role of Naloxegol in the Management of Opioid-Induced Bowel Dysfunction. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, **9**, 736-746. <https://doi.org/10.1177/1756283X16648869>
- [5] LoCasale, R.J., Datto, C.J., Margolis, M.K., et al. (2015) The Impact of Opioid-Induced Constipation among Chronic Pain Patients with Sufficient Laxative Use. *The International Journal of Clinical Practice*, **69**, 1448-1456. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12718>
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘的诊治指南(2007, 扬州) [J]. 中华消化杂志, 2007, 27(9): 619-622.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉) [J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [9] 高学芳. 急性心肌梗死患者便秘的原因分析及护理对策分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 291-292.
- [10] 夏晨曦, 周玲, 秦珂馨, 丁媛, 于靖文, 李萌, 王少丽, 刘震. 基于肠道菌群探讨中医药治疗老年便秘[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(1): 251-254.
- [11] 吴雅竹. 急性心肌梗死便秘患者中西医护理研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(7): 101-102.
- [12] 王卫岩. 老年功能性便秘患者精神心理状态评分现况调查[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 168-170.
- [13] 何艳英, 招志满, 郑培秋, 周毓娟. 中频透热配合中药贴敷预防急性冠脉综合征便秘的效果[J]. 内科, 2013, 8(4): 392+394. <http://dx.doi.org/10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2013.04.002>
- [14] 吴晓博, 李军. 中西医外治法治疗心力衰竭合并便秘的研究进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(1): 99-102.
- [15] 袁少铎. 吴茱萸研究概括[J]. 时珍国医国药, 2000, 11(3): 281-282.
- [16] 魏舒婷, 刘元乾, 黄坚, 盛云华, 唐黎明. 吴茱萸化学成分、药效及肝毒性的研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(23): 3580-3585+3592.