

# 中医情志护理联合穴位按摩对中风后便秘患者的生活质量影响

金晓慧, 周显华, 陈晓, 于会芳, 尚天菊

成都中医药大学附属眉山医院神经内科, 四川 眉山

收稿日期: 2021年11月19日; 录用日期: 2022年1月5日; 发布日期: 2022年1月13日

## 摘要

目的: 探讨中医情志护理联合穴位按摩对中风后便秘患者的生活质量影响。方法: 将72例中风后便秘患者根据入院先后顺序随机分为两组, 各36例。对照组给予穴位按摩治疗, 观察组给予中医情志护理联合穴位按摩治疗, 1个疗程后观察便秘症状积分, 焦虑、抑郁评分, 巴氏指数评分, 比较两组临床治疗效果。结果: 治疗前, 两组便秘症状积分、焦虑、抑郁评分、巴氏指数均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗1个疗程后, 观察组患者便秘及焦虑、抑郁症状积分、巴氏指数均优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中医情志护理联合穴位按摩能有效改善中风后便秘患者的便秘症状, 减少患者负面情绪, 促进心理和生理康复, 提高患者的生活质量, 值得临床推广应用。

## 关键词

中风, 便秘, 穴位按摩, 中医情志护理, 焦虑, 抑郁

# Effect of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined with Acupoint Massage on Quality of Life of Patients with Constipation after Stroke

Xiaohui Jin, Xianhua Zhou, Xiao Chen, Huifang Yu, Tianju Shang

Department of Neurology, Meishan Hospital Affiliated to Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Meishan Sichuan

Received: Nov. 19<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jan. 5<sup>th</sup>, 2022; published: Jan. 13<sup>th</sup>, 2022

文章引用: 金晓慧, 周显华, 陈晓, 于会芳, 尚天菊. 中医情志护理联合穴位按摩对中风后便秘患者的生活质量影响[J]. 中医学, 2022, 11(1): 39-44. DOI: 10.12677/tcm.2022.111008

## Abstract

**Objective:** The objective is to explore the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with acupoint massage on the quality of life of patients with constipation after stroke. **Methods:** 72 patients with constipation after stroke were divided into two groups according to the order of admission, 36 cases in each group. The control group was treated with Maren pill, and the observation group was given traditional Chinese medicine emotional nursing combined with acupoint massage. After a course of treatment, constipation symptom score, anxiety and depression score and Barthel index were observed the clinical effects of the two groups were compared. **Results:** Before treatment, the constipation symptom score, anxiety, depression score and Barthel index of the two groups were not statistically significant ( $P > 0.05$ ); after one course of treatment, constipation, anxiety, depression symptom score and Barthel index of the observation group were better than those of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** TCM emotional nursing combined with acupoint massage can effectively improve the constipation symptoms of patients with constipation after stroke, reduce the negative emotions of patients, promote psychological and physiological rehabilitation, and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical application.

## Keywords

Stroke, Constipation, Acupoint Massage, TCM Emotional Nursing, Anxiety, Depression

Copyright © 2022 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

中风是神经内科常见病、多发病，其发病年龄目前已呈年轻化趋势[1]，便秘及负面情绪是该病的常见并发症。中风后患者的生活自理能力、认知能力、记忆力等会出现不同程度的影响，因此中风患者易产生焦虑、抑郁等负性情绪。存在负面情绪的中风患者对治疗缺乏主动性及积极性，不仅影响疾病的康复，同时还会降低患者的生活质量[2]。另一方面，该类患者在努挣大便时腹腔压力的增加可导致颅内压增加，从而增加复中的风险，严重时诱发脑疝危及患者生命安全[3]，因此积极防治中风后便秘及改善负面情绪尤为重要。本研究旨在探讨中医情志护理联合穴位按摩对中风患者便秘及负性情绪的效果，以期对中风患者的临床疗效及护理提供实践参考依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

收集我院 2017 年 6 月~2020 年 6 月收治的中风后便秘患者 72 例，根据随机数字表随机分为对照组和观察组，各 36 例。对照组男 26 例，女 10 例，年龄为 40~74 岁，平均年龄( $59.20 \pm 3.71$ )岁，平均病程( $47.40 \pm 1.32$ )d，观察组男 21 例，女 15 例，年龄为 40~75 岁，平均年龄( $60.00 \pm 4.70$ )岁，平均病程( $48.40 \pm 1.17$ )d。两组的一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 2.2. 纳入标准

- 1) 符合 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》中中风的诊断标准者[4]；
- 2) 符合脑卒中相关诊断

标准[5], 经 MRI 等影像学检查确诊为脑卒中且符合美国胃肠病委员会于 2006 年颁布的《功能性便秘罗马 III 诊断标准》中功能性便秘诊断标准者[6]; 3) 焦虑或抑郁继发于中风发作后 2 周内者; 4) 年龄 40~80 岁; 5) 既往无精神疾病史; 6) 50 分  $\leq$  SDS 评分  $<$  70 分, 50 分  $\leq$  SAS 评分  $<$  70 分; 7) 中风后各项生命体征稳定的患者; 8) 患者知情同意并且签署知情同意书。

### 2.3. 排除标准

1) 近期使用过抗焦虑及抑郁药物者; 2) 严重认知功能障碍者; 3) 重度焦虑或抑郁者; 4) 有炎症性肠病、肠肿瘤等肠道器质性病变者; 5) 有重大消化道手术病史者; 6) 有心衰、呼吸衰竭、肾功能衰竭、肝功衰竭者; 7) 非功能性便秘者。

### 2.4. 治疗方法

所有患者均行西医常规治疗及检查。

对照组: 实施常规护理联合穴位按摩, 主要包括日常的生命体征监测, 用药指导, 饮食及睡眠指导等, 穴位按摩方法及穴位选择同观察组。

观察组: 实施中医情志护理及穴位按摩, 具体如下: ① 疏导法: 患者入院第一天即由首诊护士进行综合评估, 科普该病的相关知识, 消除患者的顾虑及疑惑, 引导患者宣泄不良的情绪; ② 移情易性: 了解患者的兴趣爱好, 针对性的与患者讨论相关话题, 同时予以每天分早、中、晚播放轻音乐, 每次 30 分钟, 早上以轻快型为主, 中午以婉约型为主, 晚上以宁神型为主; ③ 穴位按摩: 采用手指按摩支沟、中脘、双天枢、双足三里, 每日按摩 1 次, 每次每穴按摩 3 min, 操作时按照穴位定位标准进行正确取穴, 用力要求均匀、柔和, 以有酸、麻等得气感为准, 全程 12 min, 每周 6 天, 连续干预 12 天。

### 2.5. 观察指标

1) 采用 Zung 氏抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)分别评价对照组及观察组患者治疗前后的抑郁、焦虑状态的改变情况。SDS 量表、SAS 量表满分均为 100 分, 得分越高表示患者的抑郁、焦虑状态越严重。生活质量评价标准采用巴氏指数评定量表, 以患者日常实际表现为评价依据, 总分 100 分, 评分越高生活质量越高。

2) 便秘症状积分 根据 1994 年国家中医药管理局颁布的《病证诊断疗效标准》中便秘症状积分评定表评定[7] (见表 1), 疗效评价标准: 参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》。症状改善率 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分)/治疗前总积分  $\times$  100%, 临床治愈: 症状消失, 症状改善率  $\geq$  90%。临床显效: 便秘症状明显改善, 70%  $\leq$  症状改善率  $<$  90%。临床有效: 便秘症状有好转, 30%  $\leq$  症状改善率  $<$  70%。临床无效: 症状无改善, 症状改善率  $<$  30%。

Table 1. Constipation symptom score scale

表 1. 便秘症状积分评定表

项目	程度 1 (0 分)	程度 2 (2 分)	程度 3 (4 分)
首次排便时间	<10 小时	10~48 小时	>48 小时
排便间隔时间	<1 天	1~3 天	>3 天
排便速度	<10 分钟	10~20 分钟	>20 分钟
排便性状	似腊肠, 表面光滑柔软	硬结腊肠状, 成块	似坚果状硬球
腹胀	无	偶尔	经常
下坠	无	偶尔	经常

## 2.6. 统计方法

所有数据采用 SPSS25.0 统计软件进行数据处理, 计数资料采用 t 检验, 组间比较采用两样本均数 t 检验; 以  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 对照组及观察组的便秘积分变化比较

两组均能改善中风后便秘患者的症状积分, 每组治疗前后差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗后便秘症状积分比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 表明中医情志护理联合穴位按摩在改善中风后便秘患者的症状优于单穴位按摩治疗, 见表 2。

**Table 2.** Comparison of constipation symptom scores between the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

**表 2.** 两组治疗前后便秘症状积分比较( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	36	15.40 ± 0.93	5.80 ± 0.66 <sup>ab</sup>
对照组	36	15.00 ± 1.00	10.00 ± 0.71 <sup>a</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>a</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较 <sup>b</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3.2. 对照组及观察组的 SAS 评分变化比较

两组患者治疗前 SAS 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 SAS 评分指标均有改善( $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**Table 3.** Comparison of SAS scores between the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

**表 3.** 两组治疗前后 SAS 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	36	62.60 ± 3.97	54.40 ± 1.82 <sup>ab</sup>
对照组	36	64.60 ± 2.70	58.40 ± 2.07 <sup>a</sup>

注: 与同组治疗前比较 <sup>a</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较 <sup>b</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3.3. 对照组及观察组的 SDS 评分变化比较

两组患者治疗前 SDS 评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者 SAS 评分指标均有改善( $P < 0.05$ ), 且观察组优于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**Table 4.** Comparison of SDS scores between the two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

**表 4.** 两组治疗前后 SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 36$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	36	56.80 ± 1.64	52.20 ± 0.84 <sup>ab</sup>
对照组	36	58.20 ± 1.92	54.80 ± 1.09 <sup>a</sup>

与同组治疗前比较 <sup>a</sup>  $P < 0.05$ , 与对照组比较 <sup>b</sup>  $P < 0.05$ 。

### 3.4. 两组生活质量比较

两组患者在治疗前生活质量无统计学意义( $P > 0.05$ ), 在治疗后观察组生活质量明显高于对照组, 差

具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 5。

**Table 5.** Comparison of quality of life scores between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 36$ )

**表 5.** 两组生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,  $n = 36$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	36	48.20 ± 4.66 <sup>a</sup>	59.00 ± 2.34 <sup>b</sup>
对照组	36	48.40 ± 3.51	53.60 ± 2.30

注: 与对照组比较 <sup>a</sup> $P > 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 4. 讨论

中风后表现在胃肠道的主要并发症是便秘[8] [9], 其发生率约 22.9%~60% [10] [11]。在祖国医学中当属中风、便秘范畴。患者在中风的基础上, 因风、火、痰、瘀、虚等致病因素, 导致气机郁滞, 腑气不通, 病变部位为脑, 涉及肝、脾、肾、大肠等脏腑正常生理功能的影响[12] [13] [14] [15], 大量研究表明, 中风后保持大便通畅对疾病的恢复有重要作用[16] [17] [18] [19]。临床上对中风后便秘常常采用对症治疗的方式, 如口服乳果糖口服液、聚乙二醇散、麻仁丸、大黄泡水等, 但长期使用泻药不仅可能改变肠道正常的生理结构造成结肠黑变病, 严重时可能加重中枢神经系统的损伤[20] [21]。基于此, 寻求对中风后改善便秘症状积极有效的治疗方法非常必要。

中医认为, 中风患者因风、火、痰、瘀、虚等致病因素相互作用可出现脏气衰弱、正气不足而导致情志不遂, 从而导致患者出现焦虑、抑郁情绪[22], 而七情内伤易导致肝气不舒, 气机郁滞, 《内经》云“见肝之病, 知肝传脾”, 肝气不舒, 横逆犯脾, 脾运化失施, 胃失和降, 则发便秘; 而根据《董氏奇穴》“肝与大肠相通”理论, 长期便秘亦可导致肝气郁滞, 因此患者中风后便秘与负面情绪互为因果; 在临床诊疗中应疏导患者倾泻不良情绪及辅助排便并举。穴位按摩在治疗便秘中有确切疗效[23]。《会元针灸学》云“天是上部之气, 枢司转输”。天枢是促进腑气畅通的要穴, 按摩双侧天枢穴位可以升清降浊, 促使大肠之腑气畅通。《普济方·针灸》提到“鼻闻焦臭, 大便难, 穴中脘”。中脘穴属任脉, 是“胃之募穴”和“八会穴之腑会”, 可调控胃腑气血之阴阳。临床上与天枢穴合用可起到升降脾胃气机、调理胃肠的功效。《针灸大成》提出“三里, 主大便不通”。《针灸大全·四总穴歌》提到“肚腹三里留”, 因此腹部疾患可首选足三里穴, 治疗; 《类经图翼》、《胜玉歌》均提到“若是胁疼并闭结, 泻支沟”, 支沟最善“调气”, 可使经气宣上导下、疏泄有常, 统管全身气机和三焦脉气流通, 为手少阳三焦经的经穴, 此穴主治病症是便秘。故本研究选取支沟、中脘、双天枢、双足三里作为按摩主穴。中医情志护理是基于“形神统一”的整体观下辩证施护[24], 主要包括疏导法、移情异性法等, 研究表明对脑卒中患者予以中医情志护理可有效改善患者不良情绪, 对其预后具有重要价值[25]。本研究表明, 对患者实施中医情志护理联合穴位按摩干预, 与单纯穴位按摩比较能更明显缓解患者的不良情绪及改善便秘症状, 患者的心理适应能力能调到更佳, 配合治疗度更强, 生活质量明显提高, 且无不良副反应, 实为治疗中风后便秘的优选方案, 具有重要的临床意义, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 乔士光. 针灸治疗中风后遗偏瘫临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(5): 115-117.
- [2] 何春丽, 陆璐, 雷渊秀. 中医情志护理在中风合并抑郁症护理中的应用[J]. 中医药导报, 2014, 20(4): 145-146.
- [3] 吴玉敏, 吴雪梅, 丁文涛, 等. 电针深刺配合离子导入天枢穴治疗中风后便秘临床观察[J]. 中国临床医生, 2013, 41(11): 63-67.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 99-104.

- [5] 中华医学会. 各类脑血管病诊断要点, 神经功能缺损评分标准[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 376-382.
- [6] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马III诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 203.
- [8] 刘海飞, 宋丰军, 叶必宏, 等. 合募配穴法针灸治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 160-161.
- [9] 滕亮. 中风便秘患者大黄粉穴位贴敷的溶媒选择与效果观察[J]. 甘肃医药, 2015, 34(12): 923-924.
- [10] 段亚芬, 安娜. 中医治疗护理对中风后便秘的干预作用[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(9): 51-52.
- [11] 马月玲. 加强对老年中风患者便秘的护理[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(9): 1220-1221.
- [12] 崔磊. 浅析中风后便秘的病因病机[J]. 中医临床研究, 2012, 4(4): 60.
- [13] 朴爱兰, 闵庚震, 冯春燕. 中风后便秘的中医治疗[J]. 光明中医, 2009(8): 1451-1453.
- [14] 叶钦清. 脑卒中患者便秘的相关因素与护理干预现状[J]. 临床合理用药, 2013, 6(20): 177-178.
- [15] 严佳丽, 裘慧颖. 卒中后便秘患者干预的效果评价及依从性进展[J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2013, 10(2): 102-104.
- [16] 王成伟, 刘梦阅, 文谦, 等. 缺血性脑卒中急性期电针干预防治便秘临床观察[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 430-434.
- [17] 杨继鹏, 刘璟莹, 谷红艳, 等. 针灸治疗中风后便秘随机对照临床研究文献 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 833-836.
- [18] 吴双红, 刘志军. 中风急性期患者便秘的护理与防治[J]. 甘肃中医学院学报, 2005, 22(5): 51-52.
- [19] 范春. 中药敷脐治疗中风后便秘的临床研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2007, 1(3): 47-49.
- [20] 黄伟, 张林. “泻剂结肠”的研究进展[J]. 西南军医, 2015, 17(2): 224-226.
- [21] 任珍, 吴清明, 李丹丹, 等. 调气通腑针刺法治疗中风后便秘[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 893-896.
- [22] 李红洁. 中医情志护理对脑卒中患者负性情绪的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(1): 232-234.
- [23] 张孝云, 陆静波, 戴金花. 穴位按摩对腰椎间盘突出症术后病人便秘的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(8): 2488-2489.
- [24] 黄艳荣. 中医情志护理路径干预对中风患者的影响评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 17(19): 117-119.
- [25] 吴晓燕. 情志护理在脑卒中患者康复中的应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26): 190-192.