◆护理康复◆

远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗血虚肠燥型卒中后便秘临床研究

胡蝶[1]，徐静[2]

1. 长兴县人民医院康复科，浙江 长兴 313100；2. 长兴县人民医院神经外科，浙江 长兴 313100

［摘要］**目的：**观察远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗血虚肠燥型卒中后便秘的临床疗效。**方法：**采用随机数字表法将96例血虚肠燥型卒中后便秘患者分为观察组、对照组各48例。对照组给予乳果糖口服溶液治疗，观察组在对照组基础上给予远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗。比较2组治疗前后中医证候积分、便秘症状严重程度量表（CCS）、胃肠道生活质量指数（GIQLI）评分；比较2组首次排便时间、临床疗效及不良反应发生率。**结果：**观察组总有效率93.75%，高于对照组77.08%（$P<0.05$），首次排便时间较对照组缩短（$P<0.05$）。2组治疗后中医证候积分、CCS评分均较治疗前降低（$P<0.05$），GIQLI评分升高（$P<0.05$）；观察组治疗后中医证候积分、CCS评分均低于对照组（$P<0.05$），GIQLI评分高于对照组（$P<0.05$）。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗血虚肠燥型卒中后便秘疗效确切，能够有效改善患者便秘症状，提高生活质量，安全性较高。

［关键词］卒中后便秘；血虚肠燥型；中药脐疗；远红外磁疗贴；便秘症状；生活质量

［中图分类号］R256.35　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2023）17-0205-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.17.038

Clinical Study on Far-Infrared Magnetic Therapy Paste Combined with Chinese Medicine Navel Therapy for Constipation After Stroke of Blood Deficiency and Intestinal Dryness Type

HU Die[1]，*XU Jing*[2]

1. Department of Rehabilitation，Changxing People's Hospital，Changxing Zhejiang 313100，China；2. Department of Neurosurgery，Changxing People's Hospital，Changxing Zhejiang 313100，China

Abstract：Objective：To observe the clinical effect of far-infrared magnetic therapy paste combined with Chinese medicine navel therapy for constipation after stroke of blood deficiency and intestinal dryness type. **Methods：**A total of 96 cases of patients with constipation after stroke of blood deficiency and intestinal dryness type were divided into the observation group and the control group according to the random number table method，with 48 cases in each group. The control group was treated with Lactulose Oral Solution，and the observation group was additionally treated with far-infrared magnetic therapy paste combined with Chinese medicine navel therapy based on the treatment of the control group. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores，and the scores of Constipation Severity Scale (CSS) and Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) were compared before and after treatment between the two

［收稿日期］2022-12-04
［修回日期］2023-06-27
［基金项目］湖州市科技计划项目（2019GY45）
［作者简介］胡蝶（1986-），女，主管护师，E-mail：butterfly.20@163.com。

groups; the first defecation time, the clinical effects, and the incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 93.75% in the observation group, higher than that of 77.08% in the control group ($P<0.05$); the first defecation time was shortened when compared with that control group ($P<0.05$). After treatment, TCM syndrome scores and CSS scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and GIQLI scores were increased ($P<0.05$); the TCM syndrome score and CSS score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$), and the GIQLI score was higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference being found in the comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** Far-infrared magnetic therapy paste combined with Chinese medicine navel therapy has a definite curative in the treatment of constipation after stroke of blood deficiency and intestinal dryness type, which can effectively improve the symptoms of constipation and the quality of life, with good safety.

Keywords: Constipation after stroke; Blood deficiency and intestinal dryness type; Chinese medicine navel therapy; Far-infrared magnetic therapy paste; Symptoms of constipation; Quality of life

便秘是卒中的常见并发症之一，若未得到及时有效治疗，会增加焦虑、抑郁、脑出血等风险[1-3]。西医多给予导泻药物治疗卒中后便秘，但长期使用容易产生依赖性，降低肠道敏感性和肠道松弛度，造成胃肠功能紊乱[4-5]。中医药治疗便秘疗效明显，安全性高，患者接受度高[6]。远红外磁疗贴是一种将中医经络学、穴位治疗学和现代医学有效结合的治疗方法，可推动药物穿透皮肤持续渗透吸收，有效提高生物利用度，提升临床疗效[7]。本研究采用远红外磁疗贴配合中药脐灸治疗卒中后便秘，取得显著疗效，结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合文献[8]中缺血性脑卒中或出血性脑卒中的诊断标准。缺血性脑卒中诊断标准：头颅CT或MRI证实存在梗死病灶，出现局灶性神经功能缺损症状，排除非缺血性原因所致症状。出血性脑卒中诊断标准：头颅CT或MRI显示脑内出血病灶，出现突发局灶性神经功能缺失或头痛、呕吐、不同程度意识障碍，排除其他病因导致的继发性或外伤性脑出血。符合《中国慢性便秘诊治指南(2013，武汉)》[9]中便秘的诊断标准。大便秘结，排便费力，有排便不尽感，至少25%的排便需借助手法排便，排便量少，排便周期延长，每周排便≤3次。

1.2 辨证标准 符合《慢性便秘中医诊疗共识意见(2019，深圳)》[10]中血虚肠燥证的辨证标准。大便燥结或干硬，伴腹胀腹痛，虽有便意，但排便不畅，艰涩难出，努挣则汗出气短，便后乏力，心悸气短，头晕目眩，口唇色淡，舌红、苔黄腻，脉细弱。

1.3 纳入标准 处于脑卒中疾病恢复期，生命体征平稳；年龄≥18岁；便秘病程≥4周；意识清晰，可自主配合治疗；患者知悉研究内容，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 脑卒中急性期患者；患有肠道器质性疾病或梗阻性便秘；既往腹部手术史；患有精神系统疾病；存在明显认知功能减退或意识障碍；治疗局部皮肤存在破损、瘢痕者；因其他疾病或药物引起的便秘；患有消化道出血或消化道恶性肿瘤等疾病；过敏体质。

1.5 一般资料 选取2021年6月—2022年8月长兴县人民医院收治的96例血虚肠燥型卒中后便秘患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组、对照组各48例。观察组男32例，女16例；年龄48~78岁，平均(64.27±8.48)岁；卒中类型：缺血性脑卒中38例，脑出血10例；卒中病程3~9个月，平均(6.75±1.29)个月；便秘病程4~11周，平均(7.78±2.20)周。对照组男34例，女14例；年龄46~80岁，平均(65.33±9.15)岁；卒中类型：缺血性脑卒中40例，脑出血8例；卒中病程3~9个月，平

均(6.64±1.15)个月；便秘病程4～10周，平均(7.57±1.81)周。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2　治疗方法

所有患者均给予排便行为训练、低脂、高纤维素饮食、多饮水、腹部按摩等常规治疗。

2.1　对照组　给予乳果糖口服溶液(Abbott Biologicals B.V.，国药准字HJ20171057)治疗，每次30 mL，早餐前口服，每天1次，连续治疗2周。

2.2　观察组　在对照组基础上给予远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗。将厚朴、大黄、枳实、芒硝4味药按4∶2∶2∶1比例磨粉，使用水、蜂蜜调为糊状，取适量药物填满神阙穴，至脐窝的1/2，用手按紧，使用远红外磁疗贴(湖北普爱药业有限公司)固定，每次贴敷4 h，每天1次，连续治疗2周。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①中医证候积分。参照《慢性便秘中医诊疗共识意见(2019，深圳)》[10]对2组治疗前后大便燥结或干硬、排便不畅、便后乏力、腹胀腹痛、心烦气躁等中医证候进行评分，根据症状严重程度计0～6分，得分越高表明症状越严重。②首次排便时间。记录2组治疗后首次排便时间。③便秘严重程度评分。采用便秘症状严重程度量表(CCS)[11]对2组治疗前后便秘症状进行评估，该量表包括排便时间、排便困难、排便不尽感、排便频率、腹痛程度、每24 h有便意但排便不了的次数、需要帮助排便的类型等维度，总分0～25分，得分越高表明便秘越严重。④胃肠道生活质量指数(GIQLI)[12]。采用GIQLI量表对2组治疗前后生活质量进行评估，量表包括36项条目，每项条目计0～4分，总分0～144分，得分越高表明生活质量越好。⑤不良反应。

3.2　统计学方法　采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参照文献[13]相关标准拟定。治愈：排便频率及排便形态明显改善，2 d内排便1次，排便通畅不费力，便质软润无硬结，短期无复发；好转：排便频率及排便形态有所改善，3 d内排便1次，排便略费力，便质稍干；无效：排便频率及排便形态无明显改善甚至加重，排便费力。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。观察组、对照组的总有效率分别为93.75%、77.08%，2组比较，观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

组　别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	48	22(45.83)	23(47.92)	3(6.25)	45(93.75)①
对照组	48	17(35.42)	20(41.67)	11(22.92)	37(77.08)

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.3　2组治疗前后中医证候积分比较　见表2。2组治疗前大便燥结或干硬、排便不畅、便后乏力、腹胀腹痛、心烦气躁中医证候积分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后大便燥结或干硬、排便不畅、便后乏力、腹胀腹痛、心烦气躁中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	大便燥结或干硬	排便不畅	便后乏力	腹胀腹痛	心烦气躁
观察组	治疗前	48	4.03 ± 0.74	4.11 ± 0.56	4.20 ± 0.47	3.93 ± 0.46	3.77 ± 0.64
	治疗后	48	1.65 ± 0.51①②	1.59 ± 0.47①②	1.44 ± 0.41①②	1.77 ± 0.58①②	1.69 ± 0.51①②
对照组	治疗前	48	3.98 ± 0.69	4.07 ± 0.54	4.16 ± 0.62	3.89 ± 0.55	3.80 ± 0.72
	治疗后	48	2.46 ± 0.71①	2.02 ± 0.55①	1.97 ± 0.48①	2.49 ± 0.63①	2.40 ± 0.57①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后CCS、GIQLI评分比较　见表3。2组治疗前CCS评分、GIQLI评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。2组治疗后CCS评分均较治疗前降低($P<0.05$)，GIQLI评分均升高($P<0.05$)；观察组治疗后CCS评分低于对照组($P<0.05$)，GIQLI评分高于对照组($P<0.05$)。

表3　2组治疗前后CCS、GIQLI评分比较($\bar{x}\pm s$)　分

组　别	时　间	例数	CCS评分	GIQLI评分
观察组	治疗前	48	18.63 ± 3.25	74.29 ± 12.82
	治疗后	48	11.72 ± 2.09①②	108.53 ± 10.59①②
对照组	治疗前	48	18.49 ± 3.11	75.13 ± 13.66
	治疗后	48	14.58 ± 3.17①	99.47 ± 11.68①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

4.5　2组首次排便时间、不良反应发生率比较　见表4。观察组首次排便时间(26.42±7.14)h，短于对照组(30.58±6.42)h($P<0.05$)。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

表4　2组不良反应发生率比较　例(%)

组　别	例数	胃肠胀气	腹泻	恶心	头晕	总发生
观察组	48	1(2.08)	2(4.17)	0	1(2.08)	4(8.33)
对照组	48	2(4.17)	2(4.17)	1(2.08)	0	5(10.42)

5　讨论

卒中后便秘的发生机制较为复杂，多数学者认为其直接原因为卒中患者长期卧床、活动量减少导致胃肠运动减弱[14-15]。中医认为多数卒中患者由于热邪或素体火盛，导致肠胃干燥，阴液不足，肠道失养，传导失司，糟粕运输阻滞，发为便秘。加之病后体质虚弱，气血亏虚，肠道推动糟粕无力，频发便秘。临床上卒中后便秘以血虚肠燥型多见，临床治疗多以通腑泄热、导滞通便为主。中药脐疗是临床应用广泛的外治疗法之一，脐部表皮纤薄，腹下分布着丰富的静脉血管，药物可通过脐部表皮吸收入血，直达病灶，起到调理脏腑的作用。本研究贴敷的穴位为神阙穴，是治疗便秘的主要穴位，该穴位于脐窝正中，邻近胃与大小肠，有理肠和胃的作用。本研究脐疗所用药物为泻下剂名方大承气汤，方中大黄苦寒通降、泻热通便、清荡肠道实热积滞，为君药；芒硝润化肠道、软化燥结，为臣药；芒硝与大黄合用加强泻下通便之力；枳实破气消积，厚朴下气除满，为佐药。全方合用，起通腑泄热、导滞通便作用。本研究中观察组总有效率高于对照组，中医证候积分低于对照组，说明远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗脑卒中后便秘疗效显著，能够有效缓解患者便秘症状。

长期便秘会导致患者出现胃肠神经功能紊乱，从而出现腹胀腹痛、恶心、呕吐、食欲不振等症状，有时候还可能影响睡眠，降低生活质量。改善便秘症状、提升生活质量是治疗便秘的主要目标。CCS评分是评估便秘严重程度的权威量表，可准确反映便秘症状情况；GIQLI评分是用于评估胃肠道疾病患者生活质量的评分，分数越高表明生活质量越好。本研究结果显示，观察组CCS评分低于对照组，首次排便时间较对照组缩短，GIQLI评分升高，说明远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗能够改善患者排便功能，提高患者生活质量。远红外磁疗贴是一种结合了远红外线辐射和磁疗原理的技术，利用磁场对人体产生的生理效应进行治疗的方法，其可以缓解疼痛、促进组织修复和改善血液循环[16]。研究发现穴位磁疗可通过刺激和按摩脐部穴位刺激胃肠蠕动，发挥泻下通便的作用[17]。中药敷脐一方面药物可透皮吸收，通过气血运行达到病所；另一方面通过局部穴位的刺激，达到疏通经络、调理气血、调整脏腑功能的作用[18]。药理研究发现大黄、芒硝有增加肠蠕动、促进排便的作用；厚朴、枳实有调节胃肠功能、抗炎镇痛等功效[19-20]。本研究中2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义，说明远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗，安全性较高。

综上所述，远红外磁疗贴配合中药脐疗治疗卒中后便秘效果良好，能够有效改善患者排便功能，提高生活质量，安全性较高。

[参考文献]

[1] 钟迪，张舒婷，吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志，2019，19(11)：897-901.

[2] LI J X，YUAN M G，LIU Y F，et al. Incidence of constipation in stroke patients：asystematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore)，2017，96(25)：e7225.

[3] 孙巨，闵瑜. 脑卒中后便秘的治疗进展[J]. 按摩与康复医学，2021，12(18)：43-45.

[4] 冶尕西，季德江，关淑婷，等.“醒神通调肠胃”针刺法治疗缺血性脑卒中后便秘的临床疗效评价研究[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(11)：167-171.

[5] 钟悦，贾小萌，吴云云. 针刺调神方治疗卒中后便秘的临床观察[J]. 广州中医药大学学报，2022，39(8)：1824-1829.

[6] 季德江，关淑婷，冶尕西，等. 中西医结合治疗缺血性脑卒中后便秘研究进展[J]. 河南中医，2021，41(5)：800-804.

[7] 冯钰涵，周兴兴，马择成. 远红外线磁疗贴穴位贴敷联合劳拉西泮治疗抑郁症伴失眠的疗效观察[J]. 中国中医药科技，2022，

29(2)：270-272.

[8] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组．中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J]．中华神经科杂志，2019，52(9)：710-715.

[9] 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，武汉)[J]．胃肠病学，2013，18(10)：605-612.

[10] 中华中医药学会脾胃病分会．慢性便秘中医诊疗共识意见(2009，深圳)[J]．中国中西医结合消化杂志，2010，18(2)：136-139.

[11] AGACHAN F，CHEN T，PFEIFER J，et al．A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]．Dis Colon Rectum，1996，39(6)：681-685.

[12] AARONSON N K．Quality of life assessment in clinical trials：methodologic issues[J]．Control Clin Trials，1989，10(4 Suppl)：195-208.

[13] 国家中医药管理局．ZY/T001.1～001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]．南京：南京大学出版社，1994：11.

[14] 廖晓琴，林鸿缘，彭山玲．脑卒中后便秘影响因素的meta分析[J]．华西医学，2022，37(6)：902-908.

[15] 傅迎岚．行气通便贴外敷脐部联合常规疗法治疗脑卒中后便秘临床研究[J]．新中医，2020，52(8)：169-171.

[16] 白志强，吴洪伟．腰腿疼痛丸配合远红外磁疗贴治疗颈肩腰腿疼痛临床观察[J]．实用中医药杂志，2017，33(6)：621-622.

[17] 张红．穴位磁疗的作用机制及临床应用[J]．山东中医杂志，2009，28(6)：438-439.

[18] 张恒涛．中药敷脐+腹部穴位按摩对中风后便秘的影响[J]．光明中医，2021，36(15)：2584-2586.

[19] 田友清，丁平．大承气汤药理临床及药学研究概述[J]．中医药学刊，2006，24(11)：2134-2135.

[20] 范玉珍，谢阳春，林毅．大黄粉贴敷神阙穴对帕金森病功能性便秘的疗效观察[J]．中药药理与临床，2015，31(2)：173-174.

（责任编辑：冯天保，沈崇坤）