

针药结合外治法 + 生物反馈疗法对急性脑梗死后大便失禁的疗效观察

谢云丽

珠海市中西医结合医院老年医学科

〔摘要〕目的 观察针药结合外治法 + 生物反馈疗法对急性脑梗死后大便失禁的疗效。方法 选取 82 例急性脑梗死后大便失禁患者,随机分成参照组和治疗组各 41 例,参照组给予生物反馈疗法,治疗组给予针药结合外治法联合生物反馈疗法治疗,比较两组患者 Wexner 评分、生活质量。结果 两组患者治疗前 Wexner 肛门失禁评分、FIQL 量表各维度评分对比未见明显差异 ($P>0.05$);治疗后,两组患者 Wexner 肛门失禁评分均降低,FIQL 量表各维度评分均升高,且治疗组优于参照组 ($P<0.05$)。结论 针药结合外治法联合生物反馈疗法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分,提高生活质量。

〔关键词〕急性脑梗死;大便失禁;针药结合外治;生物反馈疗法;生活质量

〔中图分类号〕R743.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-016-02

急性脑梗死是临床多发高且致残性疾病,发病后往往伴随患者运动、感觉、认知功能损害,严重影响患者生命质量,给家庭、社会带来极大的负担^[1]。大便失禁是急性脑梗死后常见的后遗症,是由于脑神经系统受损导致患者肛门括约肌失去约束力而导致,久治不愈会导致肛周皮肤糜烂、营养不良、抑郁等^[2]。大便失禁临床主要治疗方法有药物、生物反馈、针灸、骶神经刺激等,目前中医药、生物反馈是目前临床使用最多的方法,疗效已经得到广大临床学者认可^[3]。故本研究主要探讨针药结合外治法联合生物反馈疗法对急性脑梗死后大便失禁的疗效,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月 ~ 2022 年 5 月我院收治的急性脑梗死后并发大便失禁患者,随机分成参照组和治疗组各 41 例。两组一般资料均已做统计学比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 可以进行比较。

1.2 诊断标准

(1) 急性脑梗死^[4]: 临床表现半身不遂等,结合 MRI 或头颅 CT 扫描见梗死病灶可判定; (2) 大便失禁: 无法自主控制排便、排气,肛门指诊括约肌收缩功能差。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述诊断标准; (2) 年龄 50 ~ 70 岁; (3) 病程 1 ~ 3 个月。

1.4 排除标准

(1) 有严重其他器官受损、基础疾病者; (2) 无法配合治疗或随访者。

1.5 方法

参照组: 生物反馈: 采用寰熙医疗科技有限公司生产的型号为 DS-B 生物刺激反馈仪,前 10 ~ 15min 肌电刺激,后 10 ~ 15min 模板式 Kegel 训练。通过仪器内置信号转换功能让患者通过训练,建立大脑和盆底肌之间的外部条件反射网络,锻炼患者对盆底肌的控制能力,增强肛门感觉和协调能力。

治疗组: 参照组基础上使用针药结合外治法。针刺治疗: 分前后两组取穴,前组为天枢 神阙,中脘,后组为胃俞、脾

俞、肾俞 足三里,两组穴位交替; 中药外敷: 患者取侧卧位,将中药 (菟丝子、五味子、桑螵蛸、覆盆子各 180g) 研磨溶凡士林成糊状药膏,加热 40℃ 患者骶尾部,结束后擦干清洁,每次 30min,针刺后使用,隔日一次。

1.6 观察指标

(1) Wexner 肛门失禁评分: 该评分内容包括 5 个条目,分别为干便失禁、稀便失禁、气体失禁、是否需要衬垫,以及生活方式改变,每个条目依据频次计分 0 ~ 4 分,分值范围为 0 ~ 20 分,分值越高,其便秘程度越高。(2) 生活质量: 采用大便失禁患者生活质量量表 (FIQL) 对两组患者治疗前后的生活质量进行评价,该量表包括行为方式 (9 个条目)、生活方式 (10 个条目)、抑郁 / 自我接受 (7 个条目) 和应对尴尬 (3 个条目) 4 个方面,共 29 个条目,分值范围为 29 ~ 116,分值越高,生活质量越好。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间样本比较用 t 检验,计数资料用例 / 数表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 记差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Wexner 肛门失禁评分对比

两组患者治疗前 Wexner 肛门失禁评分对比未见明显差异 ($P>0.05$); 治疗后,两组患者上述评分均降低,且治疗组相比参照组更低 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组 Wexner 肛门失禁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	肛管最大收缩压 (kPa)	
		治疗前	治疗后
治疗组	41	12.54 ± 1.26	6.41 ± 0.85*
参照组	41	12.47 ± 1.38	3.49 ± 0.54*
t		0.240	18.567
P		0.811	<0.001

注: 与治疗前对比, * $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较

治疗前两组 FIQL 量表各维度评分比较无明显差异 ($P>0.05$); 治疗后两组上述评分均有所上升,且治疗组高于参照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	行为方式		生活方式		抑郁 / 自我接受		应对尴尬	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	41	20.52±2.15	26.45±3.01*	23.58±2.45	30.68±3.21*	15.26±1.65	21.16±2.23*	6.21±0.85	8.74±0.95*
参照组	41	20.39±2.24	32.14±2.43*	23.69±2.31	36.41±3.12*	15.14±1.74	25.41±2.59*	6.32±0.74	10.63±1.14*
t		0.268	9.418	0.209	8.196	0.32	7.962	0.625	8.155
P		0.789	<0.001	0.835	<0.001	0.75	<0.001	0.534	<0.001

注: 与治疗前对比, *P<0.05。

3 讨论

大便失禁又名肛门失禁, 是指患者无法自主控制排便、排气, 长期未愈易引发肛周潮湿、瘙痒、肿痛、溃烂等并发症, 虽不致命, 但可导致患者丧失自尊、降低社会功能, 降低患者生活质量^[5]。

本研究中治疗组在生物反馈疗法基础上予以针药结合外治法治疗大便失禁患者, 结果发现其经过治疗后两组患者 Wexner 肛门失禁评分均降低, FIQL 量表各维度评分均升高, 且治疗组优于参照组 (P<0.05)。表明上述联合疗法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分, 提高生活质量。其原因在于大便失禁多由脑梗死导致患者肾气亏虚, 不能固摄大便所致, 故选用针药结合补肾益元、涩肠止拖。针刺穴中天枢可健脾、祛湿; 神阙可升阳固脱, 调节全身气血; 中脘可疏通气血, 调理胃脘; 胃俞、脾俞、肾俞共用调补脾胃肾; 足三里可理气祛湿, 调理肠胃作用。中药外敷方剂中五味子、桑螵蛸、覆盆子可涩肠止泻; 菟丝子、补骨脂可暖脾止泻^[6]。上述穴方配合使用可发挥固肠止泄、补肾益元、扶阳治本之功效; 在改善大便失禁症状的同时, 提高患者生活质量。

(上接第 14 页)

减少了治疗的延误, 患者治疗恢复速度更快, 疗效更为确切, 安全度更高, 说明这种方式在实际应用中具有可推广性。

单一药物保守治疗效果相对不理想, 对于出血情况的掌控相对不佳。而胃镜检查的辅助, 可以更好地确定出血点, 了解出血量, 对控制病情更为快速及时。可以在更为直观的视野条件下进行电凝止血, 同时配合有关药物做局部用药管理, 提升治疗的整体效率与质量。在治疗中, 也需要配合对应的教育指导工作, 避免患者对治疗工作的误解与不配合。要做好患者与家属的健康教育与心理疏导工作, 提升整个治疗依从性, 避免其多种不适感导致的治疗中断等问题。要充分意识到, 胃出血治疗本身除了方式的专业化, 做好患者整体状

(上接第 15 页)

对患者的活动功能产生一定的影响。传统治疗方法即是采用膝关节镜进行半月板切除术, 虽然疗效较好, 但存在创伤大及并发症率高等风险^[2]。随着临床医学对半月板损伤的认识不断加深, 逐渐配合玻璃酸钠关节腔注射治疗方案, 能够有效改善症状, 提升手术治疗效果。在本次实验中, 研究组患者的治疗总有效率相对高于对照组患者 (P<0.05), 表示膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗, 有利于加快对受损软骨的修复速度, 并改善软骨代谢功能, 抑制滑膜疼痛介质, 进而提升临床疗效。同时对比两组患者的膝关节功能恢复情况, 研究组评分高于对照组 (P<0.05), 说明膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗可发挥保护组织结构的作用, 通过补充黏多糖类物质, 可营养和润滑关节软骨, 有效修复半月板损伤,

综上所述, 对急性脑梗死后大便失禁患者在生物反馈疗法基础上使用针药结合外治法能降低急性脑梗死后大便失禁患者 Wexner 肛门失禁评分, 提高生活质量。

[参考文献]

- [1] 张君芳, 姜帅, 赵晓玲, 等. 老年急性脑梗死患者梗死部位与执行功能关系分析 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(6):604-608.
- [2] 徐元元, 史广玲, 张燕红, 等. 预防 ICU 患者大便失禁性皮炎的循证实践 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(6):811-817.
- [3] 李振宇, 刘建乔, 芦煜, 等. 生物反馈联合电刺激治疗大便失禁患者的临床效果 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(17):1872-1876.
- [4] 刘路路, 叶靖, 王守安, 等. IVIM 对急性脑梗死近期临床预后的诊断价值 [J]. 临床放射学杂志, 2021, 40(5):860-863.
- [5] 范小华, 姜亚君, 林圳滨. 大便失禁的患病现状及其发病因素 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(5):419-422.
- [6] 秦杨鹏. 针刺结合中药外敷治疗中风后大便失禁 32 例 [J]. 中国针灸, 2021, 41(1):80.

况的调整也对治疗方法的效果发挥起着非常重要的支持作用。

总而言之, 急性胃出血采用急诊治疗可以有效地提升治疗疗效, 同时加快疾病恢复速度, 整体恢复情况更好。

[参考文献]

- [1] 黄华. 急性胃出血的急诊治疗及临床效果综合分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):108-109.
- [2] 何李芳. 急性胃出血的急诊治疗效果及提高患者的治愈率研究 [J]. 养生保健指南, 2021(10):19.
- [3] 邱晶. 分析急性胃出血的急诊治疗效果 [J]. 健康必读, 2021(19):99-100.
- [4] 朱生玉. 急性胃出血的急诊治疗及效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(19):234-235.

尽快恢复膝关节功能, 改善活动受限症状^[3]。

综上所述, 对半月板损伤患者应用膝关节镜+玻璃酸钠关节腔注射治疗, 有助于提升临床治疗效果, 并加快膝关节功能恢复, 在临床应用中具有较好的推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘凯. 膝关节镜、玻璃酸钠关节腔注射联合治疗半月板损伤的价值评估 [J]. 中外医疗, 2018, 37(13):94-96.
- [2] 冉俊岭, 梁旺全, 段毅, 等. 膝关节镜联合玻璃酸钠关节腔注射治疗半月板损伤的临床疗效观察 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(7):25-27.
- [3] 霍卫峰. 关节镜手术联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗对半月板损伤患者的临床疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(1):51-53.