

穴位埋线联合脐疗对卒中后便秘的干预效果分析

唐 霁

柳州市工人医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 探讨穴位埋线联合脐疗对卒中后便秘(PSC)患者的干预效果。**方法** 选取柳州市工人医院康复医学科2022年7月至2024年12月收治的60例PSC患者,随机分为观察组和对照组各30例。观察组施以穴位埋线联合脐疗治疗;对照组予常规西药(药物:莫沙必利)口服治疗。**结果** 治疗后,观察组的Cleveland便秘量表评分、自发完全排便次数、日常生活活动能力评分均显著优于对照组,总有效率为93.3%,高于对照组的80.0%,且不良反应评分低于对照组。**结论** 穴位埋线联合脐疗在改善卒中后便秘患者的症状、排便功能和生活质量方面效果显著,且安全性高,为卒中后便秘治疗提供了新的临床选择。

【关键词】 卒中后便秘; 穴位埋线; 脐疗; 干预效果; 生活质量

【中图分类号】 R277.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 05-016-03

【基金项目】 广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题(穴位埋线联合脐疗治疗卒中后便秘的临床疗效观察),项目编号:GXZYB20220443

卒中后便秘是卒中患者的常见并发症,早期治疗易忽视,延误治疗时机,进而发展为严重便秘,出现腹胀、腹痛,甚至肠梗阻等症状,严重影响生活质量^[1]。卒中便秘常使用药物治疗,但药物副作用、依从性等原因限制其广泛应用^[2]。随着人们对便秘认知的加深,治疗需求逐年上升,而卒中便秘患者常伴随其他慢性病,治疗难度由此增加^[3,4]。因此,探索新疗法对改善卒中便秘患者生活质量至关重要。本研究旨在比较穴位埋线联合脐疗与常规药物治疗卒中后便秘的临床效果,以期为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析2022年7月至2024年12月,柳州市工人医院康复医学科收治60例卒中后便秘患者资料,作为本次研究对象。所有患者均确诊为卒中后便秘。采用随机数字表法(病历ID),分为观察组30例和对照组30例。其中,观察组(男10例、女20例),年龄(45~70)岁,平均(57.9±7.1)岁;对照组(男10例、女20例),年龄(50~75)岁,平均(59.5±7.5)岁。两组一般资料没有显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准为:①符合脑卒中中西医诊断标准,2015年中华中医药学会颁布的《中医临床诊疗指南·脑病分册》,经颅脑CT或MRI确诊为脑梗或脑出血者;②符合便秘中西医诊断标准,即《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-001.9-94)或Rome IV中功能性便秘的诊断标准,且便秘发生在卒中后;③同意参与研究并签署知情同意书。排除标准:①有其他严重肠道疾病;②对穴位埋线或脐疗过敏;③无法配合治疗^[5]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组用传统药物的方式进行便秘治疗,治疗方法如下:患者以口服药物为莫沙必利为主,每日定时服用,通过药物

作用促进肠道蠕动,以排便情况确认药物效果。同时,对患者的饮食、运动进行指导,保证营养均衡和适量运动。

1.2.2 观察组

观察组用穴位埋线联合脐疗的方式进行便秘治疗,治疗方法如下:(1)首先进行穴位埋线。穴位埋线(选穴关元、气海、中脘、下脘、天枢、大横、丰隆)关键穴位,将可吸收线(规格:PGA线)埋入穴位中,使穴位产生持久刺激,每周一次,由专业医师进行操作、记录,并对治疗效果进行评估,治疗后,由护士进行日常护理。同时,对患者的饮食、运动进行指导,保证营养均衡和适量运动;(2)使用脐疗联合治疗,将中药粉末(成分:大黄、芒硝等;用法:调和后敷于肚脐,4小时后移除)敷于患者肚脐处,每日更换,观察患者局部皮肤情况;同时,记录治疗后的患者反馈,根据患者的排便情况、身体反应特性、治疗进程,评估后续治疗方案。

1.3 观察指标

1.3.1 两组Cleveland便秘量表(CCS)评分比较

Cleveland便秘量表(Cleveland Constipation Score, CCS):主要包括排便频率、排便困难程度、不完全排空感等8个条目,由轻到重对应为0~4分,共计30分,评分 ≥ 15 分存在便秘症状,分值越高症状越重。

1.3.2 两组SCBM比较

平均每周自发完全排便次数(spontaneous complete bowel movement, SCBM):治疗期间每周记录患者SCBM,SCBM ≥ 3 次可以视为排便正常。

1.3.3 两组ADL评分比较

日常生活能力量表(Activity of Daily Living Scale, ADL):对患者日常起居中所需能力的康复效果选取Barthel指数进行整体评价。100分为良好,>60分为轻度障碍,60~41分为中度障碍,40~21分为重度障碍,<20分为完全依赖。

1.3.4 两组治疗效果评分比较

以便秘严重程度评分表(CCS)为主要疗效指标。疗效评定标准参照2017版中华中医药学会脾胃病分会发布《便秘中医诊疗专家共识意见》。采用尼莫地平法计算:疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。将疗效分为

作者简介:唐霁(1995.12-),性别:女,民族:汉族,籍贯:广西桂林灌阳,学历:硕士研究生,职称:医师,科室:康复医学科,研究方向:神经系统、内分泌系统等针灸临床与基础研究。

分为临床痊愈、显效、有效、无效4种：(1)临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数 $\geq 95\%$ 。(2)显效：主要症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 疗效指数 $< 95\%$ 。(3)有效：主要症状、体征明显好转， $30\% \leq$ 疗效指数 $< 70\%$ 。(4)无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数 $< 30\%$ 。

总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / $n \times 10$ 总有效率 = (痊愈数 + 显效数 + 有效数) / 总数 $\times 100\%$

1.3.5 两组不良反应评分比较

重点比较了疼痛、感染及其他不适等几项关键指标。判断穴位埋线联合脐疗组是否相对具有更少的不良反应。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 26.0 软件进行数据处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，进行 t 检验；计数资料以 n (%) 表示，予以卡方检验 (通常认为 $P < 0.05$ 为有统计学意义)。

2 结果

2.1 两组 CCS 评分比较

治疗前，两组 CCS 评分无显著差异 ($P > 0.05$)。治疗后，两组 CCS 评分均有所下降，但观察组下降幅度明显大于对照组 ($P < 0.01$)。

表 1: 两组 CCS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	22.34 $\pm$ 4.56	6.78 $\pm$ 2.12 ^{****}
对照组	30	21.98 $\pm$ 4.78	14.56 $\pm$ 3.45 ^{***}

表 4: 两组治疗效果比较表 (例, %)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	30	12 (40.0%)	10 (33.3%)	6 (20.0%)	2 (6.7%)	93.3%*
对照组	30	6 (20.0%)	8 (26.7%)	10 (33.3%)	6 (20.0%)	80.0%

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.5 两组不良反应评分比较

治疗后，穴位埋线联合脐疗组在疼痛、感染及其他不适方面，更有优势，评分表现均好于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 5。

表 5: 两组不良反应评分比较表 (分, $\bar{x} \pm s$)

指标	观察组	对照组	t 值	P 值
疼痛	2.12 $\pm$ 0.45	2.87 $\pm$ 0.63	4.56	0.002
感染	0.31 $\pm$ 0.12	0.78 $\pm$ 0.25	6.78	< 0.001
其他不适	0.54 $\pm$ 0.21	1.23 $\pm$ 0.37	6.12	< 0.001

评分标准：根据疼痛、感染等症状的严重程度进行 0-4 分评分，分数越低表示症状越轻。

3 讨论

卒中后便秘 (Post-stroke constipation, PSC) 是指卒中后出现的排便困难，病情顽固，需综合治疗。PSC 是卒中后常见并发症之一，严重影响患者生活质量^[6]。穴位埋线联合脐疗是一种有效的治疗方法，其作用机制可能与调节肠道神经-内分泌-免疫网络有关。穴位埋线通过刺激特定穴位调节胃肠功能；而脐疗则是利用药物敷贴于肚脐部位，通过皮肤渗透作用，使药物直接作用于肠道，从而改善便秘症状^[7-9]。本研究旨在深入探讨穴位埋线联合脐疗对卒中后便秘 (PSC) 患者的临床干预效果，通过对比分析，揭示了该疗法相较于传统西药治疗的显著优势。

本研究结果显示：①根据 Cleveland 便秘量表 (CCS) 的评分结果，治疗完成后，观察组的 CCS 评分明显低于对照组，这证明了穴位埋线与脐疗联合应用在缓解卒中后便秘症状方

注：与对照组比较，** $P < 0.01$ ，与治疗前比较，^{****} $P < 0.001$ ，^{***} $P < 0.01$

2.2 两组 SCBM 比较

治疗前，两组患者的 SCBM 无显著差异 ($P > 0.05$)。经过治疗后，观察组的 SCBM 显著增加 ($P < 0.01$)。

表 2: 两组 SCBM 比较

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	1.23 $\pm$ 0.45	4.87 $\pm$ 0.63 ^{****}
对照组	30	1.31 $\pm$ 0.51	2.94 $\pm$ 0.78 ^{***}

注：与对照组比较，** $P < 0.01$ ，与治疗前比较，^{****} $P < 0.001$ ，^{***} $P < 0.01$

2.3 两组 ADL 评分比较

在治疗前，两组卒中后便秘患者的日常生活活动能力 (ADL) 评分相近，无统计学差异 ($P > 0.05$)。经过治疗后，两组患者的 ADL 评分均有显著提高 ($P < 0.001$)。

表 3: 两组 ADL 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	45.23 $\pm$ 10.87	82.67 $\pm$ 6.54 ^{****}
对照组	30	46.14 $\pm$ 11.23	65.33 $\pm$ 8.92 ^{***}

注：与对照组比较，** $P < 0.01$ ，与治疗前比较，^{****} $P < 0.001$ ，^{***} $P < 0.01$

2.4 两组治疗效果比较

观察组的总有效率为 93.3%，显著高于对照组的 80.0%，详见表 4。

面具有明显的疗效。这一发现与两组患者治疗前 CCS 评分未见明显差别的基线数据对比鲜明，从而进一步证实了本疗法的有效性。CCS 评分显著下降，意味着患者在排便费力程度、耗时、频率、余而未尽感、腹痛不适感以及助便手段使用等方面均得到了显著改善。②在平均每周自发完全排便次数 (SCBM) 方面，观察组同样表现出显著优势。治疗后，观察组的 SCBM 显著增加，且提升幅度明显大于对照组。这一结果不仅反映了穴位埋线联合脐疗在促进肠道蠕动、改善排便功能方面的积极作用，也进一步证实了该疗法在提高患者生活质量方面的潜力。③日常生活活动能力 (ADL) 评分的比较也显示了穴位埋线联合脐疗的优越性。治疗后，观察组的 ADL 评分显著高于对照组，表明该疗法在提升卒中后便秘患者的生活自理能力方面同样具有显著效果。这对于促进患者的全面康复、提高生活质量具有重要意义。④在治疗效果方面，观察组的总有效率达 93.3%，显著高于对照组的 80.0%。这一结果不仅进一步验证了穴位埋线联合脐疗的有效性，也为其在临床上的广泛应用提供了有力支持。同时，该疗法在不良反应方面的表现也值得关注。相比对照组，观察组在疼痛、感染及其他不适方面的评分均显著降低，表明该疗法具有更高的安全性。

综上所述，穴位埋线联合脐疗具有较高的安全性，且更容易为患者接受。不仅能控制患者的便秘症状，还能提高其生存质量，并有效改善康复进程。因此，该联合疗法可适当推广，以减轻患者损伤并保障治疗顺利开展。

参考文献：

(下转第 19 页)

数明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。本研究出现不良反应的患者无需经过特殊治疗即可痊愈,不影响结果的准确性。

表 3: 两组满意度和并发症比较 (n%)

组别	n	满意度		不良反应
		患者满意	依从性好	
对照组	40	31 (75.50)	33 (82.50)	8 (20.00)
观察组	80	76 (95.00)	72 (90.00)	4 (5.00)
χ^2		8.4543	1.3714	6.6667
P		0.0195	0.0371	0.0227

3 结论

近年来,随着人们生活水平的不断提高,神经内科疾病患者数量也日益增加。如何提高神经内科疾病的临床治愈率成为各大医院共同关心的问题。阿司匹林是一种常用的环氧合酶抑制剂,能够有效地减少血栓素 A_2 的合成发挥抗血小板作用。该药物是现在临床医学上唯一一种有循证医学证据的抗血小板药物。肠溶片是一种抗酸包衣,主要功能是促进阿司匹林药物能够在患者的胃中释放。因此,阿司匹林肠溶片在抑制血小板集聚方面具有显著的作用。神经内科疾病的临床治疗中应用该药物,能够有效地防止血栓的形成,并能够预防心肌梗死、心房颤动以及不稳定性心绞痛等症状的发生,对缓解患者的临床症状具有积极意义。

随着社会的不断发展,国内的医疗水平也在大幅提升,神经内科的相关疾病越来越受到广泛关注,不断有新的方法出现。神经内科疾病最明显的特点是机体出现麻木甚至疼痛等特点,大多患者会伴随血压的非正常升高,此类疾病会严重影响患者的日常生活,大大降低了患者的生活质量,一旦确诊,患者必须接受及时有效的治疗,但是传统的治疗方法紧紧局限于对疾病的控制,不能从根本上治愈疾病,我院在尝试的新的治疗方法即利用进行治疗取得了较好的效果,其关键在于合理的利用了此类药物的各方面优点,主要包括:此类药物具有较强的镇痛作用,能够在患者接受药物后以最短的时间到达病灶,减轻患者的机体痛苦,同时能够有效激活人体神经系统对神经递质等的释放,最为重要的是这种药物能够发挥免疫功能,大大提高人体的免疫力,很好的预防其他病菌的感染,同时可以修复受损神经。从根源上治疗神

经内科疾病,我院采用的这种新的采用阿司匹林肠溶片治疗的方法大大提高了治愈率,在今后的治疗过程中,应该加强对患者的相关知识的普及,避免药物引起的血小板聚集能力降低对患者产生其他影响,加强对患者的监护,一旦发现胃出血等并发症,应立即停药,只有不断改进,才能更好地将阿司匹林肠溶片更好的应用于临床当中去,相信在不久的将来,会更多的患者彻底摆脱神经内科疾病的困扰。

本研究结果显示,经过治疗,两组症状出现好转。服用阿司匹林肠溶片的观察组临床有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组满意度、依从性和发生消化道系统不良反应的人数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。这主要是因为肠溶片在一定程度上可以保护阿司匹林有效成分不被胃酸溶解,另外不会影响环氧合酶活性,不抑制前列腺素的合成,避免消化道出血和胃肠道不适。保护药物直接到达十二指肠中再彻底分解,从而提高了药效,避免了胃肠道不良反应,改善了患者的临床满意度和依从性。

综上所述,采用阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病是一种极其有效的方法。阿司匹林肠溶片治疗神经内科疾病疗效明显,可以降低胃肠道不良反应发生率,提高患者的满意度和依从性,值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 张晓红, 杜双霞, 卢波, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林双抗血小板治疗急性脑分水岭梗死的疗效观察 [J]. 医学综述, 2024, 15 (09): 1718-1720.
- [2] 柯绪林, 沈曙晶, 厉三明, 等. 阿司匹林联合三七皂苷治疗脑梗死的疗效及神经功能的改变 [J]. 中国医学创新, 2022, 13 (12): 13-16.
- [3] 赵玉发. 应用中医药疗法治疗神经内科疾病的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2024, 22 (17): 30-31.
- [4] 吴慧君, 左凤同, 刘辉, 等. 氯吡格雷联合阿司匹林肠溶片对伴有脑血管狭窄的脑梗死患者血清磷脂酸及脂联素水平的影响 [J]. 医学综述, 2023, 22 (12): 2390-2393.
- [5] 司益民. 低分子肝素钙联合阿司匹林肠溶片治疗进展性脑梗死 20 例临床观察 [J]. 中国医学创新, 2021, 17 (25): 101-102.

(上接第 17 页)

- [1] 陈小霞. 穴位埋线联合艾灸对脑卒中患者便秘改善的效果观察 [J]. 当代护士: 学术版, 2021(10):83-84.
- [2] 陈松. 穴位埋线联合穴位贴敷治疗老年功能性便秘的疗效分析 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(12):122-123+141.
- [3] 何丽杰, 车启富. 除湿化浊丸联合穴位埋线治疗肥胖高脂血症患者的效果分析 [J]. 中国医学创新, 2021(36):67-71.
- [4] 严婷婷. 中药穴位贴敷联合血透室护理干预对血液透析患者便秘的临床效果分析 [J]. 中外医疗, 2021(36):13-16.
- [5] 杨璐, 衣欣, 王晓宁, 等. 便秘推拿联合穴位按摩治疗老年气虚血瘀证心力衰竭患者便秘效果 [J]. 中国老年学杂

志, 2020(7):1359-1362.

- [6] 刘倩, 莫霖, 黄先巧, 等. 中医疗法联合 5-HT₃ 受体拮抗剂对肿瘤患者化疗相关性恶心呕吐干预效果的网状 Meta 分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020(8):1114-1120.
- [7] 陈颖. 穴位埋线联合健康教育治疗单纯性肥胖症的效果分析 [J]. 当代医药论丛: 上半月, 2020(17):74-76.
- [8] 周倩. 用穴位埋线联合艾灸治疗慢性结肠炎的效果分析 [J]. 当代医药论丛: 上半月, 2020(21):18-19.
- [9] 张惠珍, 罗应保. 穴位埋线联合中药桃红化瘀洗剂熏洗对气滞血瘀型嵌顿性环状混合痔术后肛门疼痛的干预效果分析 [J]. 系统医学, 2019(9):146-148.