

穴位注射联合大承气汤治疗中风后便秘 26 例

阮贵基¹ 闫炳苍²

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安中医脑病医院, 陕西 西安 710038)

摘要:目的 观察穴位注射联合大承气汤治疗中风后便秘的临床疗效。方法 收集 52 例于 2014 年 12 月 ~ 2015 年 12 月住院的中风后便秘患者, 随机分为治疗组 (26 例) 和对照组 (26 例), 对照组给予开塞露灌肠治疗, 治疗组选择穴位注射黄芪注射液联合口服大承气汤治疗, 对比两组经过一个疗程 (3 天) 治疗后的症候评分和临床疗效。结果 治疗一个疗程后, 治疗组与对照组比较, 症候评分降低明显, 总有效率为 92.31% 远高于对照组 69.23%, $P < 0.05$ 。结论 通过穴位注射黄芪注射液联合口服大承气汤治疗, 中风患者的便秘得到明显改善, 具有较好的临床效果。

关键词: 穴位注射; 大承气汤; 中风; 便秘

中图分类号: R 256.35 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)05-0041-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctem.2016.05.016

便秘是中风的最常见的并发症之一, 是指排便困难, 排便欠畅, 排便频率减少, 粪便量少和粪质干结^[1]。中风后患者常在床上停留时间长, 以减缓胃肠蠕动, 饮食习惯等改变是引起便秘的主要原因。中风患者伴发便秘发病率高, 且中风与便秘相互影响, 是由于便秘时患者排使用力过度, 腹腔压力增高, 心脏收缩加快, 血压上升, 而诱发再中风或加重原有病情, 形成恶性循环, 也导致治疗质量降低。因此, 对于患者中风后出现的便秘症状理应积极防治。笔者于 2014 年 12 月 ~ 2015 年 12 月采用穴位注射联合大承气汤治疗中风后便秘, 颇具良效, 现将方法报道如下。

1 临床资料与治疗

1.1 一般资料 纳入患者符合中风和便秘的中西医诊断标准。收集 2015 年 3 月 ~ 2015 年 10 月西安中医脑病医院住院的中风后便秘患者 52 例, 设计出治疗组和对照组, 将患者抽签随机等分为 26 例。对照组男 15 例、女 11 例, 年龄 46 ~ 71 岁, 平均年龄 (59.4 ± 6.9) 岁, 病程 1 ~ 7 个月, 平均病程 (5.2 ± 1.6) 个月; 治疗组男 12 例、女 14 例, 年龄 44 ~ 70 岁, 平均年龄 (58.2 ± 7.2) 岁, 病程 1.5 ~ 8 个月, 平均病程 (5.4 ± 1.4) 个月。2 组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 诊断标准 中风: 西医符合 1996 年《各类脑血管疾病诊断要点》^[2], 中医参照《中风病诊断和

疗效评定标准》^[3]; 便秘: 符合《中国慢性便秘诊治指南》和《中医病证诊断疗效标准》^[4-5]。

1.3 排除标准 严重感染; 严重心肝肾功能不全; 肠道器质性病变者; 既往有消化道手术病史者; 颅脑外伤; 恶性肿瘤。

1.4 治疗方法 2 组均给予中风主症的西医常规治疗与护理。对照组单独使用开塞露 (西安金花制药厂, 国药准字 H20046346) 灌肠, 每次 1 支灌肠, 每天 1 次, 连续灌肠 3 天。治疗组选用大承气汤: 大黄 10 克 (后下), 芒硝 9 克 (冲服), 厚朴 15 克, 枳实 12 克, 1 剂/日, 煎取 400 mL, 2 次/日, 连续 3 天; 穴位注射: 取双侧天枢穴、支沟穴, 用 5 mL 注射器抽取黄芪注射液 (上海新亚, 国药准字 Z32021256) 4 mL, 正确定穴, 用 75% 酒精擦拭消毒, 针头快速刺入穴位, 行提插针法, 待得气后回抽无血液时, 注入药液, 每穴 1 mL, 每日 1 次, 连续 3 天。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件, 症候评分 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 临床疗效用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 疗效标准和结果

2.1 症候积分标准^[6] ① 排便间隔时间: <24 h 者 0 分, 24 ~ 72 h 者 2 分, >72 h 者 4 分; ② 排便时间: <5 min 者 0 分, 5 ~ 10 min 者 2 分, >10 min 者 4 分; ③ 粪便性状: 成形者 0 分, 干结者 2 分, 颗粒者