

# 通腑泻浊汤灌肠联合按摩辅助救治急性脑中风疗效与护理体会

梁城英, 郑婷婷

温州医科大学附属第二医院成人急诊, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察通腑泻浊汤灌肠联合按摩辅助救治急性脑中风的临床疗效, 并总结护理经验。方法: 将 88 例急性脑中风患者随机分为对照组和观察组各 44 例, 对照组采用常规治疗及护理, 观察组在此基础上采用通腑泻浊汤灌肠, 并配合循经按摩, 治疗前及疗程结束后均对患者进行美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分, 并评估临床疗效。结果: 总有效率对照组为 77.27%, 观察组为 93.18%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后, 2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 观察组 NIHSS 评分改善较对照组更明显 ( $P < 0.01$ )。结论: 通腑泻浊汤灌肠辅助救治急性脑中风, 并配合循经按摩, 能迅速、有效地改善急性脑中风患者的意识水平、活动能力及语言能力, 缓解神经功能缺损表现, 促进中风后康复。

**[关键词]** 急性脑中风; 通腑泻浊汤; 灌肠; 按摩; 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)

**[中图分类号]** R743.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0242-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.108

脑中风又称脑卒中, 是一种常见的脑血管疾病, 临床分为出血性和缺血性两大类, 其主要临床表现是忽然出现不同程度的意识障碍、言语不利及肢体麻木或瘫痪, 有较高的致残率和死亡率。脑中风属于中医学厥证范畴, 急性期风、热、痰、瘀等标实之症明显。本院急诊科采用通腑泻浊汤灌肠、按摩辅助救治急性脑中风患者, 临床疗效明显, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2015 年 5 月在本院治疗的 88 例急性脑中风患者, 以随机数字表法分为观察组和对照组各 44 例。对照组男 26 例, 女 18 例; 年龄 50~78 岁, 平均(64.3±11.0)岁; 病程 10~58 h, 平均(25.5±9.4)h; 急性脑出血 20 例, 急性脑梗死 24 例。观察组男 29 例, 女 15 例; 年龄 51~77 岁, 平均(63.7±10.8)岁; 病程 9~60 h, 平均(23.2±8.8)h; 急性脑出血 18 例, 急性脑梗死 26 例。2 组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[1]</sup>中脑出血、脑梗死的诊断标准。

1.3 辨证标准 中医辨证分型属中风 - 中脏腑 - 痰热腑实证<sup>[2]</sup>, 症见口噤不开, 两手握固, 大便干燥, 肢体强痉, 躁动不安, 颜面潮红, 呼吸气粗, 舌绛身热, 脉弦数。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准与辨证标准, 且经头颅 CT 或 MRI 确诊; 经本院医学伦理委员会同意, 患者家属知

情并签署知情同意书; 年龄 18~80 岁, 病程≤72 h; 疗程完整。

1.5 排除标准 治疗期间出现其他较严重并发症; 合并肝肾功能不全、造血系统、心脏等严重原发性疾病的患者; 合并恶性肿瘤或恶病质者; 临床资料不全。

## 2 治疗与护理方法

2.1 对照组 予积极治疗原发病, 降颅压, 亚低温脑保护, 维持水、电解质平衡, 抗感染及营养支持治疗。予脉络宁注射液(金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂)20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 500 mL 中静脉滴注活血通脉, 每天 1 次; 予以常规护理, 包括监测生命体征、吸氧、定时吸痰和拍背预防肺部感染、定时翻身预防褥疮等。以 7 天为 1 疗程, 连续治疗及护理 4 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用通腑泻浊汤灌肠, 基本药物组成: 生大黄(后下)50 g, 瓜蒌、胆南星、石菖蒲、川芎、枳实、桃仁、丹参各 15 g, 水牛角(先煎)10 g, 生甘草 9 g。每天 1 剂, 水煎至 250 mL, 待药液冷却至 40℃左右时保留灌肠, 每天 1 次。除常规护理外, 护理人员对患者进行经络按摩, 选取手足阳明经及督脉循经进行揉按, 每次 20~30 min, 每天 2 次。以 7 天为 1 疗程, 连续治疗及护理 4 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前及疗程结束后均对 2 组患者进行美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分, 包括意识水平、凝视、

[收稿日期] 2015-07-11

[作者简介] 梁城英 (1979-), 女, 护师, 主要从事急诊科的护理工作。

面瘫、上肢运动、下肢运动、语言等 11 项,分值越高代表神经功能损伤越严重,并根据 NIHSS 评分判断临床疗效。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行统计学处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用  $t$  检验;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。痊愈:NIHSS 评分减少 91%~100%,病残程度为 0 级;显效:NIHSS 评分减少 46%~90%,病残程度为 1~3 级;有效:NIHSS 评分减少 18%~45%;无效:NIHSS 评分减少 18%以下或患者死亡。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率对照组为 77.27%,观察组为 93.18%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	2	9	23	10	77.27
观察组	44	6	16	19	3	93.18

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2 组治疗前后 NIHSS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组 NIHSS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2 组 NIHSS 评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ );观察组 NIHSS 评分改善较对照组更明显( $P < 0.01$ )。

组别	n	治疗前	治疗后	平均减少分
对照组	44	26.23 ± 7.47	15.21 ± 3.58	10.02 ± 2.34
观察组	44	25.75 ± 6.69	9.25 ± 2.33	15.77 ± 2.08

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组比较,② $P < 0.01$

#### 5 讨论

随着我国人口老龄化结构的形成,脑中风的发病率逐年提高,药物及手术治疗无法从根本上降低脑中风的致残率及死亡率,严重威胁患者身体健康,并给家庭和社会带来沉重负担。如何对脑中风患者进行急救,改善神经功能缺损,是医护人员共同关注的问题。

就中医学而言,脑出血多为邪盛标实之证,脑梗死则为本虚标实之证,故脑中风急性期病机特点以“风、火、痰、热、实、瘀”为主,其中腑实证为六端之枢纽。脑中风起病急骤,风阳暴涨于上,气血并行逆乱,痰火上蒙清窍,扰动神明,出现昏仆、言语不利、半身不遂等临床表现,临床治疗主要以平肝潜阳、涤痰熄风为主,但此法缓不济急,不能立即改善脑中风患者邪蒙清窍致清阳不升、邪壅于腑使浊阴不降之病理格局,而采用通腑泻浊之法,以釜底抽薪之势直折亢阳,上病下取,导热下行,引使上逆之气血顺降,泻出肠腑之燥屎、痰

瘀,恢复中焦转运之功,达到大便通畅、六腑通顺、肝风平熄、血热清利、脉络畅行、瘀阻消散、神志复聪等一系列良性循环的功效。中风急性期应用通腑泻浊法,不但能使腑气通畅,气血得以敷布,从而改善肢体麻木或不遂症状,还能使胃肠之痰热积滞泻出,浊邪不能上扰清阳,三可急下存阴,防止阴液劫伤于内,阳气外脱,导致变证发生<sup>[5]</sup>,也避免气血逆乱、腑气不通、用力排便而造成脑络破裂,血溢脉外,发为中风。

通腑泻浊之法同样可以用现代医学进行解释。急性脑中风患者脑组织受损、神经功能紊乱,应激产生的毒性氧自由基、代谢毒性物质及兴奋性氨基酸(EAA)等损伤了微血管内皮细胞和神经细胞,而且由于脱水降颅压治疗,机体水液负平衡,胃肠液体丢失,必然出现大便秘结。通腑泻浊法可祛除损害因素、畅通气血的渗灌,是治疗急性脑中风的环节,一方面辅助西药降低颅内压,减轻脑水肿,改善脑循环,另一方面使大量有毒的代谢物质排出,减轻其对神经系统的损伤。另外,通腑泻浊法还可通过减轻腹压、下降膈肌,改善肺通气功能,减少肺部感染发生率,治疗中风急性期可起到一举多得的效果。

通腑泻浊汤中以大量生大黄荡涤肠胃、通腑泻热、行瘀通经,功专力宏而效速;瓜蒌清热化痰、润肠通便,枳实破气除痞、化痰消积为辅,助大黄荡涤痰热、通腑下气;水牛角平肝熄风、凉血泻热,使肠道积热速泻;桃仁、丹参清血分瘀毒;川芎行气活血,为血中之气药,使气行则血行;石菖蒲开窍醒神、涤痰散结;胆南星清热化痰、熄风定惊;全方共奏通腑泻浊、清热化痰之功。使用灌肠的方式将药液直接作用于肠腑,可迅速被肠道吸收,从而达到速效的目的。而配合循经按摩可以疏通经络,调和气血。“治痿独取阳明”,阳明经多气多血,为五脏六腑之海,阳明经气顺则气血通畅、关节滑利、机体功能得到逐步恢复。督脉起于胞中,上行入脑,刺激手足阳明经及督脉,可促进血液循环,改善患肢营养,保持患者肌张力,为下一步的主动康复锻炼做好准备。

临床实践证明,通腑泻浊汤灌肠辅助救治急性脑中风,配合循经按摩能迅速、有效地改善急性脑中风患者的意识水平、活动能力及语言能力,缓解神经功能缺损表现,促进中风后康复,值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1): 55-56.
- [3] 闫咏梅,薛亚娟. 通腑泻浊法在中风病治疗中的应用[J]. 陕西中医学院学报, 2003, 26(5): 26-27.

(责任编辑:吴凌)