甘草养阴汤穴位贴敷治疗脑卒中恢复期阴虚型便秘临床研究

黄佳仪，黎琼，柳双双，黄梅

南方医科大学中西医结合医院，广东 广州 510315

［摘要］**目的：**观察甘草养阴汤穴位贴敷治疗脑卒中恢复期阴虚型便秘的临床疗效。**方法：**选取78例脑卒中恢复期阴虚型便秘患者，采用区组随机法分为对照组和治疗组各39例。治疗组剔除5例，最终纳入34例。2组均给予常规药物治疗，在此基础上，对照组给予安慰剂穴位贴敷治疗，治疗组给予甘草养阴汤穴位贴敷治疗，2组均治疗7 d。比较2组Wexner评分、脑卒中专用生活质量量表（SS-QOL）评分及护理满意度。**结果：**治疗后，2组Wexner评分均较治疗前降低，SS-QOL评分均较治疗前升高，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组Wexner评分低于对照组，SS-QOL评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗组护理态度、护理技术、专业技术、饮食护理评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**甘草养阴汤穴位贴敷能有效改善脑卒中恢复期阴虚型便秘患者的临床症状，提高其生活质量和护理满意度。

［关键词］脑卒中；恢复期；便秘；阴虚型；甘草养阴汤；穴位贴敷；生活质量；护理满意度
［中图分类号］R255.2；R256.35 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0149-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.030

Clinical Study on Acupoint Application with Gancao Yangyin Decoction for Constipation of Yin Deficiency Type in Convalescence of Cerebral Apoplexy

HUANG Jiayi, *LI Qiong*, *LIU Shuangshuang*, *HUANG Mei*

Traditional Chinese Medicine-Integrated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou Guangdong 510315, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of acupoint application with Gancao Yangyin Decoction on constipation of yin deficiency type in convalescence of cerebral apoplexy. **Methods:** A total of 78 patients with constipation of yin deficiency type in convalescence of cerebral apoplexy were selected and divided into the control group and the treatment group according to the block randomization method, with 39 cases in each group. In the treatment group, 5 cases were excluded and 34 cases were finally included. Both groups were given routine medication treatment, based on which the control group was given acupoint application with placebo for treatment, and the treatment group was treated with acupoint application with Gancao Yangyin Decoction. Both groups were treated for 7 days. The Wexner scores, Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL) scores and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the Wexner scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the SS-QOL scores were increased when compared with those before treatment, differences being significant ($P<0.05$); the Wexner score in the treatment group was lower than that in the control group, and the SS-QOL score was higher than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The scores of nursing attitude, nursing technology, professional technology and diet nursing in the treatment group were higher than those in the control group, differences

［收稿日期］2023-04-17
［修回日期］2023-07-06
［基金项目］广东省中医药局科研项目面上项目（20212150）
［作者简介］黄佳仪（1994-），女，护师，E-mail：1141736598@qq.com。
［通信作者］黄梅（1978-），女，主管护师，E-mail：627734855@qq.com。

being significant ($P<0.05$). **Conclusion**：Acupoint application with Gancao Yangyin Decoction can effectively improve the clinical symptoms of patients with constipation of yin deficiency type in convalescence of cerebral apoplexy，and improve the quality of life and nursing satisfaction.

Keywords：Cerebral apoplexy；Convalescence；Constipation；Yin deficiency type；Gancao Yangyin Decoction；Acupoint application；Quality of life；Nursing satisfaction

脑卒中是临床常见的神经系统疾病，高发于中老年人群。脑卒中恢复期受长期卧床、运动量减少、排便环境及排便姿势改变等影响，胃肠蠕动乏力，常并发便秘[1]。若不及时治疗会引起肠梗阻、痔疮等其他消化道疾病，还会加重呼吸系统、心脑血管等基础病的病情[2]。对此，西医以药物治疗为主，如泻剂、胆汁酸转运抑制剂等，但长时间使用易产生依赖性，甚至加重便秘，严重者可导致结肠发黑，出现癌变[3]。中医学认为，便秘的基本病机是肠腑通降不利，传导失司。有研究显示，脑卒中恢复期患者肝肾阴虚，气血亏虚未复，邪气留滞经络，导致血脉不畅，阴血不足，肠失濡润，大便干结[4]。甘草养阴汤是笔者所在科室的中医师使用多年的临床经验方，具有益气和胃、润肠通便的功效，对胃肠功能失调、便秘有一定疗效。穴位贴敷可调节脏腑阴阳，疏通经络气血，改善便秘症状。本研究观察甘草养阴汤穴位贴敷治疗脑卒中恢复期阴虚型便秘的临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考文献[5]中功能性便秘的诊断标准制定。①必须满足以下至少2条：25%的排便费力；25%的排便为块状或硬便；25%的排便有不尽感；25%的排便有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感；25%的排便需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)；每周排便少于3次。②不用缓泻药的情况下几乎没有松散大便。③排除肠易激综合征(IBS)导致的便秘。

1.2 辨证标准 参考文献[6]中阴虚型便秘的辨证标准制定。症见大便干结如羊屎，口干欲饮，手足心热，形体消瘦，心烦少眠，舌质红、有裂纹、苔少，脉细。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；处于脑卒中恢复期；便秘病程＞3个月，各项生命体征平稳，无意识障碍、失语及听力障碍等，能够自主回答医师的相关提问及填写(或指导家属填写)评估量表；年龄18～75岁；签署知情同意书。

1.4 排除标准 皮肤疾病患者；合并糖尿病、高血压控制不佳，或存在活动性感染等其他严重并发症者；排除梗阻性便秘及其他原因引起的便秘；合并腹主动脉瘤、肝脾异常肿大、肠麻痹、不全性肠梗阻和腹腔结核者；妊娠期及哺乳期妇女；安装心脏起搏器者；严重的心脑血管病、内分泌代谢疾病患者。

1.5 剔除标准 临床资料缺失者；用药信息不全者；中途退出研究者；依从性差者。

1.6 一般资料 样本量估算：参考文献[7]中的试验结果，即干预后总有效率治疗组90.00%，对照组60.00%。检验水平α取0.05，二类错误概率β取0.1，双侧检验。计算公式：例数=$2(\mu_\alpha+\mu_\beta)^2p(1-p)/d^2$，其中$p_1=0.9$，$p_2=0.6$，$d=(p_1-p_2)$，$p=(p_1+p_2)/2$，$\mu_\alpha=1.645$，$\mu_\beta=1.280$。结果：各组样本量为35，失访率按10%计算，治疗组和对照组各需要39例。选取2021年6月—2022年6月在南方医科大学中西医结合医院治疗的78例脑卒中恢复期阴虚型便秘患者，采用区组随机法分成对照组和治疗组，每组39例。治疗组5例因新型冠状病毒肺炎疫情影响，无法完成研究而剔除，最终纳入34例。对照组男26例，女13例；平均年龄(66.03±7.09)岁；脑卒中平均病程(5.10±1.12)个月；脑出血12例，脑梗死27例；排便平均间隔时间(4.10±1.20)d；每次排便平均时间(16.50±1.80)min。治疗组男27例，女7例；平均年龄(65.76±6.66)岁；脑卒中平均病程(5.15±0.98)个月；脑出血11例，脑梗死23例；排便平均间隔时间(4.40±1.10)d；每次排便平均时间(17.20±1.40)min。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过南方医科大学中西医结合医院医学伦理委员会审查(2022-005-202111-K1)。

2 干预方法

2组均遵医嘱给予常规药物治疗。如针对脑卒中行抗血小板聚集、改善脑循环、控制血压及血糖等治疗；针对便秘给予麻仁软胶囊（佛山手心制药有限公司，国药准字Z10930033，规格：0.6 g/粒）口服治疗，每次2粒，每天2次，并进行饮食指导，高膳食纤维饮食，限制钠盐摄入，增加钾盐摄入，减少脂肪摄入，适量补充蛋白质。

2.1 对照组 在常规药物治疗基础上给予安慰剂穴位贴敷。处方：黄豆粉、淀粉各100 g，炼蜜70 g，色素（黄褐色）1 g。将黄豆粉、淀粉、色素混合均匀，加入炼蜜搓成丸状。每次取5 g，贴敷于双侧天枢、大肠俞穴。每天2次，每次贴敷6～8 h，治疗7 d。

2.2 治疗组 在常规药物治疗基础上给予甘草养阴汤穴位贴敷。处方：甘草、干姜、罗汉果各20 g，沙参、大枣、蒲公英、玉竹各10 g。上述药物混合后打成细粉，加炼蜜调成糊状，制成直径约1.5 cm，厚约0.2 cm的圆饼，置于空白敷贴内面，贴敷于双侧天枢、大肠俞穴。每天2次，每次贴敷6～8 h，治疗7 d。

2.3 盲法 ①设盲：患者、治疗护士、评估医师、数据统计者全程为盲态，药品分装者为非盲态。②揭盲：数据统计结束后揭盲；紧急情况下为急救而揭盲。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①Wexner评分。包括大便次数、困难程度、排空、疼痛感、排便时间、协助排便、排便失败、病史8个项目，协助排便计0～2分，其余各项均计0～4分，总分0～30分，分数越低表示便秘程度越轻。②脑卒中专用生活质量量表（SS-QOL）评分。量表包括体能、家庭角色、语言、活动能力、心情、个性、自理、社会角色、思想、上肢功能、视力和工作能力等12项共49个条目，各条目均采用5分制评分，总分0～245分，得分越高表示健康状况越好。③护理满意度。采用南方医科大学中西医结合医院自制的护理满意度评分表评估。量表包括护理态度、护理技术、专业技术、饮食护理4项，各项0～30分，分数越高表示护理满意度越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验，组内治疗前后比较采用配对样本t检验；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后Wexner、SS-QOL评分比较 见表1。治疗前，2组Wexner、SS-QOL评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组Wexner评分均较治疗前降低，SS-QOL评分均较治疗前升高，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；治疗组Wexner评分低于对照组，SS-QOL评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表1 2组治疗前后Wexner、SS-QOL评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	Wexner评分		SS-QOL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	34	18.91±1.46	13.09±1.22①	92.00±5.66	124.09±6.47①
对照组	39	19.33±1.64	16.28±1.17①	90.10±5.13	100.26±4.98①
t值		−1.150	−11.434	1.501	17.753
P值		0.254	<0.001	0.138	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$

4.2 2组护理满意度评分比较 见表2。治疗组护理态度、护理技术、专业技术、饮食护理评分均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表2 2组护理满意度评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组别	例数	护理态度	护理技术	专业知识	饮食护理
治疗组	34	22.60±1.53	21.49±1.74	20.62±1.48	20.72±1.25
对照组	39	20.18±1.67	19.36±1.81	18.33±1.59	18.49±1.56
t值		6.402	5.119	6.137	6.668
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

5 讨论

便秘作为脑卒中恢复期重要的并发症，不仅会造成胃肠功能紊乱，而且会增加再次发生脑卒中的风险，严重影响患者的情绪、生活质量及预后[8]。目前西医多应用各种缓泻剂如开塞露、酚酞片或乳果糖、小麦纤维素等缓解脑卒中后便秘，但长期使用效果欠佳，易导致电解质紊乱，且停药后易复发[9]。

脑卒中归属于中医学中风范畴。中风恢复期患者因久病、年老体衰致机体血亏阴虚，或饮水量少、脾胃内伤等致化源不足，或病中过于发汗、泻下伤阴等，使风、火、痰、瘀之邪留滞经络，导致血脉不畅、阴血不足、肠失濡润，肠道津液不足可

导致大肠传导无力，形成阴虚型便秘。治应补阴增液、润肠通便。甘草养阴汤可用于治疗胃肠功能失调、便秘等。方中甘草、罗汉果健脾益气、润肠通便，为君药；干姜和大枣补气血、健脾和胃，为臣药；沙参养阴清肺、益胃生津，蒲公英、玉竹养阴润燥、除烦止渴、清热除湿，为佐使药。全方合用，共奏益气养阴、润肠通便的功效。药理学研究表明，罗汉果中的罗汉果甜苷可润肠通便、抗炎，改善胃肠功能紊乱[10]。甘草中的总黄酮、大枣富含的膳食纤维和多糖等具有促进胃肠蠕动的功能[11-12]。干姜中含有的6-姜酚可通过调控胃肠激素水平增加胃动力，增强胃肠的消化功能[13]。蒲公英中含有的阿魏酸和齐墩果酸有提高胃肠动力的作用[14]。

对脑卒中恢复期便秘患者进行穴位贴敷，可使药效经皮吸收，作用于胃肠道，有通便泻热、祛除胀满、行气之效[15]。本研究选择的天枢和大肠俞穴是临床治疗便秘的常用贴敷穴位。天枢属足阳明胃经腧穴，为腹部要穴，紧邻脾胃。贴敷此穴具有运转中、下焦气机，通畅大肠腑气的作用。天枢又为大肠的募穴，是大肠经气聚集于腹部的腧穴。六腑病多反映于腹部的募穴，故治疗六腑病多取募穴。临床上天枢常用于治疗腹胀肠鸣、便秘、泄泻、痢疾等胃肠疾病。背俞穴与相应脏腑直接相通，可治疗脏腑疾病。大肠俞是大肠腑气输注于背腰部的特定腧穴，具有理气降逆、调和肠腑之功，临床可用于治疗腹胀、便秘、痢疾等大肠腑病。

本研究结果显示，治疗后，治疗组Wexner评分低于对照组（$P<0.05$），SS-QOL评分高于对照组（$P<0.05$）。提示甘草养阴汤穴位贴敷治疗脑卒中恢复期阴虚型便秘的临床疗效较好，可提高患者的生活质量。护理工作是临床诊疗工作中的关键环节，对促进患者康复、维护医患关系非常重要。治疗组护理满意度评分高于对照组（$P<0.05$）。说明穴位贴敷在改善患者便秘症状的同时，也提升了患者的就医体验，患者对护理态度、护理技术、专业技术、饮食护理4个方面的认可度均较高。

综上所述，甘草养阴汤穴位贴敷治疗脑卒中恢复期阴虚型便秘的临床疗效较好，可明显改善患者的胃肠功能，有效缓解便秘，护理满意度高，具有较好的临床应用和推广价值。

［参考文献］

[1] 余汉霖. 基于病机的神阙穴贴敷法对中风恢复期便秘患者的临床疗效观察[D]. 北京：北京中医药大学，2017.
[2] 姚耿圳，马柳玲，马碧茹，等. 穴位贴敷辅助治疗慢性心力衰竭病人胃肠功能不全的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2016，14(11)：1188-1191.
[3] SHIN J E，JUNG H K，LEE T H，et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronid functional constipation in korea，2015 revised edition[J]. J Neurogastroenterol Motil，2016，22(3)：383-411.
[4] 刘柏岩，张晓旭，王富春. 基于现代文献的穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药分析[J]. 吉林中医药，2018，38(2)：125-129.
[5] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders：history，pathophysiology，clinical features，and Rome Ⅳ[J]. Gastroenterology，2016，150(6)：1262-1279.
[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药，2011，30(1)：3-7.
[7] HARARI D，NORTON C，LOCKWOOD L，et al. Treatment of constipation and fecal incontinence in stroke patients：randomized controlled trial[J]. Stroke，2004，35(11)：2549-2555.
[8] 谷文龙，吴梦晗，王增荣，等. 中医治疗中风后便秘的研究现状[J]. 临床医学研究与实践，2021，6(8)：191-192，195.
[9] 赵明. 中西医结合治疗60例老年性便秘的疗效分析[J]. 现代养生，2015(18)：132，139.
[10] 王苗苗，娄华勇，张妮，等. 罗汉果化学成分及药理研究进展[J]. 贵州中医药大学学报，2021，43(5)：80-84.
[11] 田莉，曾斌芳，燕雪花. 甘草在消化系统和免疫系统的药理作用及临床应用[J]. 新疆中医药，2009，27(4)：91-93.
[12] 陈熹，李玉洁，杨庆，等. 大枣现代研究开发进展与展望[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2015，17(3)：687-691.
[13] 张广龙，毕娉娉，李雅琦，等. 6-姜酚对化疗性大鼠胃动力障碍的影响及作用机制研究[J]. 中药药理与临床，2021，37(1)：84-88.
[14] 吴艳玲，朴惠善. 蒲公英的促进胃肠动力活性有效部位及化学成分研究[J]. 延边大学医学学报，2005，28(1)：23-25.
[15] 马巧珍，卢微，王烽萍. 耳穴压豆、穴位贴敷联合现代医学常规疗法预防脑卒中卧床患者便秘临床研究[J]. 新中医，2022，54(15)：192-195.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）