

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2018.13.038

百会穴埋线配合认知行为干预对卒中后便秘患者的影响*

李艳秋¹ 王丽芹¹ 郭 闯^{1Δ} 姜元辉¹ 孙晓伟¹ 东 雪¹ 邸之悦¹ 陈 茜²

(1 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040; 2 黑龙江中医药大学第一临床医学院 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要 目的:探讨百会穴埋线配合认知行为干预对卒中后便秘患者的影响,为减轻临床卒中患者便秘症状提供思路。**方法:**选取黑龙江省某三级甲等医院针灸三科住院的卒中便秘患者 120 例,随机分为四组,对照组给予常规护理,其他组均在常规护理的基础上予以相应的干预措施,试验组 1 给予认知行为干预,试验组 2 给予百会穴埋线,试验组 3 给予百会穴埋线加认知行为干预。比较干预前、干预后 7 天、干预后 14 天的四组便秘临床症状积分、便秘治疗效果。**结果:**干预 14 天后,四组便秘症状积分均显著低于干预前($P<0.05$),且试验组 1、试验组 2 和试验组 3 便秘症状积分均低于对照组,试验组 3 便秘症状积分最低($P<0.05$),试验组 3 的便秘治疗总有效率为 92.86%,显著高于其他三组($P<0.05$)。**结论:**与常规治疗、常规治疗联合百会穴埋线或认知行为干预相比,百会穴埋线配合认知行为干预可显著提高卒中患者便秘的临床效果。

关键词:百会穴埋线;认知行为;卒中;便秘

中图分类号:R743;R442.2;R245;R493 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2018)13-2579-04

Effect of Baihui Acupoint Catgut Embedding Combined with Cognitive Behavior Intervention on the Post-Stroke Constipation Patients*

LI Yan-qiu¹, WANG Li-qin¹, GUO Chuang^{1Δ}, JIANG Yuan-hui¹, SUN Xiao-wei¹, DONG Xue¹, DI Zhi-yue¹, CHEN Xi²

(1 Heilongjiang university of traditional Chinese medicine affiliated first hospital, Harbin, Heilongjiang, 150040, China; 2 Nursing profession, The first clinical medical college, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang, 150040, China)

ABSTRACT Objective: To explore the influence of Baihui cave embedding combined with cognitive behavior intervention on the patients with constipation after stroke, and provide references for reducing constipation symptoms in clinical stroke patients. **Methods:** A total of 120 cases of stroke constipation patients were enrolled and randomly divided into four groups. The control group was given routine nursing care. The other groups were given interventions based on routine care. Test group 1 was given cognitive behavioral intervention, test group 2 was given Baihue embedding, and test group 3 was given Baihui acupoint embedding and cognitive behavioral intervention. The clinical symptom scores and constipation treatment effects of the four groups were compared at 7, 14 days after intervention. **Results:** After 14 days of intervention, the scores of constipation symptoms of four groups were significantly lower than those before the intervention ($P<0.05$), and the scores of constipation symptoms of test group 1, test group 2 and the test group 3 were lower than that of the control group, and the score of constipation symptoms of test group 3 was the lowest ($P<0.05$), the total effective rate of constipation treatment in test group 3 was 92.86%, which was significantly higher than that of the other three groups ($P<0.05$). **Conclusions:** Compared with routine treatment, conventional treatment combined with Baihui Point embedding or cognitive behavioral intervention, Baihui Point Embedding with cognitive behavioral intervention can significantly improve the clinical effect of constipation in stroke patients.

Key words: Baihui cave embedding; Cognitive behavior; Stroke; Constipation

Chinese Library Classification(CLC): R743; R442.2; R245; R493 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2018)13-2579-04

前言

脑卒中又称中风,是由于脑内动脉狭窄、闭塞性病变或破裂病变诱发的急性脑部血液循环障碍性疾病,因其多发性及高患病率、高复发率、高致残、致死率等特点成为当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一。脑卒中会影响患者中脑神经传导,抑制排便反射;且在早期治疗过程中由于脱水剂的使用,会

导致大便干结;由于病情原因,患者多长期卧床或肢体活动障碍,饮食中粗纤维摄入不足等等。基于以上种种原因,便秘成为脑卒中患者最常见的并发症之一,在国外报道中脑卒中患者便秘发病率高达 30%-60%^[1],这与国内研究的“40%-65%的临床脑卒中急性期患者都伴有便秘症状”结论相似。且研究表明便秘与脑卒中病情严密相关,其出现概率会随着脑卒中患者病情的加重及病程时间的延长不断升高。

* 基金项目:黑龙江省中医药管理局科研项目(ZHY16-038)

作者简介:李艳秋(1974-),女,本科,主管护师,主要研究方向:护理学,电话:18745176356, E-mail: 18745176356@163.com

Δ 通讯作者:郭闯(1986-),女,硕士,主管护师,主要研究方向:护理学,电话:15244613952, E-mail: 413038529@qq.com

(收稿日期:2018-04-07 接受日期:2018-04-30)

便秘不仅会增加患者生理及心理上的痛苦,而且脑卒中患者用力排便常会导致腹压与颅内压增高,进而加重脑卒中病情、出现再次出血现象或影响神经功能缺损的恢复^[2],也会引起血压升高,诱发心绞痛、急性左心衰及慢阻肺急发等严重并发症^[3],严重影响临床脑卒中患者的正常治疗及预后。因此,探索一项积极、有效的临床干预方案帮助患者保持大便通畅对临床治疗脑卒中尤为重要。基于此,本研究主要探讨了百会穴埋线配合认知行为干预对卒中后便秘患者的影响,现将结果报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2017 年 2 月 -2018 年 4 月在黑龙江省某三级甲等医院针灸三科住院的脑卒中患者为研究对象。纳入标准:①首次发生脑卒中;②符合便秘的诊断标准(依据罗马 III 标准),且便秘发生在脑卒中后;③年龄 18-80 岁,男女不限;④生命体征平稳,无严重的沟通障碍;⑤自愿参与本研究。排除标准:①器质性疾病导致便秘者;②合并严重疾病(包括心、肝、肾、脑等)者;③原发性便秘者;④认知障碍者;⑤资料不全者。

1.2 干预方法

对照组给予常规治疗与护理,参考中国脑血管病防治指南(2005)、《临床护理实践指南 2011 版》中便秘的常规护理方法,结合本院脑卒中常规治疗方法进行用药、饮食、运动、排便行为及心理等方面的干预。

试验组 1 在对照组常规干预基础上进行对患者的定向力、记忆力、注意力、语言沟通能力等方面的认知行为干预。

试验组 2 在对照组常规干预基础上进行百会穴埋线干预,具体操作参考临床护理操作大纲,每 7 天埋线 1 次,共埋 2 次。

试验组 3 在对照组常规干预基础上实施百会穴埋线,并配

合认知干预治疗。

1.3 评价指标

对研究对象进行相应指标观察与评价,于干预前、干预 7 天、干预 14 天分别评价 1 次。

①便秘症状及疗效评估问卷:参考 2005 年编制的《便秘症状及疗效评估》。该问卷共分 6 个方面问题:排便困难;粪便性状;排便时间;下坠、不尽、胀感;排便频度;腹胀。每个问题分 4 个评分等级,计为 0-3 分,分值越高提示症状越重,6 个方面的问题评分相加之和代表该患者的便秘症状积分。

②疗效评定:参考《中医临床病证诊断疗效标准》,采用 4 级评定标准。痊愈:便秘症状消失,症状积分为 0,保持时间 2 周以上;显效:便秘症状明显改善,治疗后积分比治疗前降低幅度大于 2/3,保持 2 周以上;有效:便秘症状好转,治疗后积分比治疗前降低幅度大于 1/2;无效:症状无改善,积分无降低。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计数资料(包括性别、文化程度等)采用 χ^2 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,干预前后多组间比较采用单因素方差分析,多重比较采用 LSD 法,组内比较采用配对 t 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组一般临床资料的比较

本试验共纳入患者 120 例,在干预过程中由于自行退出、受试期间服用其他药物、受试期间出院等原因共脱落 14 例,最终纳入患者 106 例。其中,对照组共 29 例,试验组 1 共 25 例,试验组 2 共 24 例,试验组 3 共 28 例。

干预前,四组患者的一般资料比较均无显著差异($P>0.05$),表明本研究纳入的四组患者具有可比性(详见表 1)。

表 1 各组研究对象的一般临床资料的比较

Table 1 Comparison of the general data of subjects between different groups

Projects	Classification	Control group(n=29)	Test group 1(n=25)	Test group 2(n=24)	Test group 3(n=28)	P
Gender	Male	21(27.2 7%)	17(22.08 %)	19(24.68%)	20(25.97 %)	0.675
	Female	8(27.59 %)	8(27.59 %)	5(17.23 %)	8(27.59 %)	
Degree of education	Age	61.66 $\pm$ 12.16	62.00 $\pm$ 12.08	60.79 $\pm$ 14.05	61.34 $\pm$ 13.11	0.943
	Illiteracy	7(31.82 %)	4(18.18 %)	4(18.18 %)	7(31.82 %)	
	Primary school	15(27.78 %)	13(24.07 %)	12(22.22 %)	14(25.93 %)	
	Junior high school	6(26.09 %)	2(8.70 %)	5(21.74 %)	10(43.47 %)	
	High school or above	1(14.29 %)	2(28.57 %)	3(42.85 %)	1(14.29 %)	
Stroke type	Ischemic stroke	23(27.38 %)	20(23.81 %)	19(22.62 %)	22(26.19 %)	0.997
	Hemorrhagic stroke	6(27.27 %)	5(22.73 %)	5(22.73 %)	6(27.27 %)	

2.2 各组干预前后便秘严重程度的比较

干预前,四组患者的便秘症状积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预 7 天后,各试验组便秘症状积分均显著低于干预前和对照组($P<0.05$),且试验组 3 便秘症状积分显著低于对照组、试验组 2 和试验组 1($P>0.05$);干预 14 天后,四组便秘症状

积分均显著低于干预前($P<0.05$),且试验组 1、试验组 2 和试验组 3 便秘症状积分均低于对照组,试验组 3 便秘症状积分最低($P<0.05$)。以上结果提示认知行为干预、百会穴埋线在改善卒中后便秘症状方面均有疗效,且百会穴埋线配合认知行为干预效果最明显。

表 2 各组干预前后的便秘症状积分比较

Table 2 Comparison of the symptom scores of constipation among different groups before and after intervention

Groups	Amount(n)	Before intervention	7 days after intervention	14 days after intervention
Control group	30	11.03± 2.570	9.10± 3.312	5.86± 3.356
Test group 1	30	11.04± 1.791	7.62± 3.176**	4.36± 2.950#
Test group 2	30	11.13± 1.941	7.00± 2.754**	4.00± 2.121#
Test group 3	30	11.06± 2.128	6.46± 3.050#	2.92± 2.358**▲
P		0.986	0.004	0.001

Note: ① compared with the test group 3, * $p < 0.05$, compared with the control group, # $p < 0.05$. ② intra-group comparison, compared with before intervention, $p < 0.05$; ▲: compared with 7 days after intervention, $p < 0.05$.

2.3 各组便秘治疗效果的比较

干预 14 天后,3 个试验组的总有效率均明显高于对照组,试验组 3 的有效率为 92.86 %,明显高于试验 1、2 组及对照组

($P < 0.01$),以上结果表明百会穴埋线配合认知行为的干预效果明显优于常规治疗、单用百会穴埋线或认知干预治疗,详见表 3。

表 3 三组患者干预后的临床疗效比较

Table 3 Comparison of the curative effect between different groups of patients after intervention

Indicators	Control group	Test group1	Test group 2	Test group 3	P
Recovery	1	2	2	2	0.001
Remarkable effect	5	4	5	10	
Effective	8	10	9	14	
Invalid	15	9	8	2	
Effective rate (%)	48.28	64.00	66.67	92.86	

3 讨论

脑卒中是当今世界危害人类生命健康的最主要疾病之一,便秘作为其常见并发症之一,严重影响患者身心健康,已经成为影响脑卒中治疗和预后的重要影响因素。因此,开展对脑卒中后便秘的研究意义重大。本研究分别给予脑卒中患者常规干预、单纯百会穴埋线、单纯认知行为干预、百会穴埋线配合认知行为干预,结果显示 3 个试验组患者干预后的便秘症状积分明显比低于常规治疗的患者,其中百会穴埋线配合认知行为干预治疗的患者便秘症状积分最低,说明三种干预(即百会穴埋线、认知行为干预及百会穴埋线配合认知行为干预)均可以一定程度上改善脑卒中后便秘症状,这也验证了国外相关报道^[4]。分析原因如下:

穴位埋线疗法以《灵枢·终始》中的“久病者,邪气入深……刺此病者,深纳而久留之”为理论指导,是一种传统中医穴位刺激疗法^[5],其主要作用机理是将肠线埋入体内,在体内经过一系列变化(软化、吸收等),对穴位产生持续的刺激^[6],机体在这种长时间的良性刺激作用下不断进行自我调整和修复,从而促进病体康复。该疗法凭借廉、简、验、治疗效应持续时间长、频率低等特点在临床应用广泛,常被用于对多种疾病的治疗中,对便秘患者的效果显著。彭辉^[7]等对对照组和试验组患者分别实施麻仁滋脾丸与穴位埋线干预,干预后试验组总有效率达 93.75 %,远高于对照组 70 %的有效率;孙远征^[8]、李卫东^[9]、李亚平^[10]等将便秘患者分为两组,分别实施埋线干预与常规便秘治疗,试验组有效率均在 90%以上,显著高于对照组,与张玲玲

^[11]、洪霞^[12]、陈利芳^[13]等人研究结果一致。曲牟文^[14]、丁杰^[15]等对慢传输型便秘患者开展研究,也发现埋线治疗提高治疗效果,增加患者排便次数、改善患者大便性状、减少排便残留。

诸多研究表明穴位埋线可以纠正胃肠道平滑肌生物电紊乱,兴奋副交感神经系统,解除排便抑制效应,增加大肠蠕动,在治疗便秘时效果显著。而百会穴是百脉之会,百病所主,又名“三阳五会穴”,人体手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经 6 条经络均汇集在此,刺激此穴位,可以带动人体的一半经络以及大部分的穴位,在治疗脑卒中时效果显著。如林志诚等^[16]针刺百会穴,改善了脑卒中患者记忆力,这与范春玲^[17]认为的“百会‘透’曲鬓”,刺激百会穴可以保护脑出血半暗带区的脑组织”及张久行等^[18]认为的“百会穴可醒脑开窍、安神定志、升阳举陷、通调经脉气血”等观点一致。基于此,百会穴埋线干预对便秘疗效明显有据可循。

国内外研究表明脑卒中患者认知障碍发生率为 50 %-75 %^[19]。更有研究表明^[20]认知障碍与脑卒中后便秘的发生有一定关系,存在认知障碍的脑卒中患者发生便秘的几率更大。分析原因可能与脑卒中发病急,大部分患者会出现焦虑、恐慌等不良心理反应,抑制神经对肠肌的支配,引发心理性便秘等因素有关。所以,关注脑卒中患者认知功能并采取相应的干预措施提高患者认知功能,对脑卒中便秘患者的临床治疗十分重要。认知行为干预一种对患者的认知、生活习惯进行临床指导、训练的运动再学习的主动参与过程,可以改善患者不良的认知及行为^[2],帮助患者正确认识脑卒中及便秘,进而减少便秘的发

生。研究表明认知行为干预可以有效改善脑卒中患者的便秘症状^[2],分析原因可能与认知行为干预可以帮助患者正确认识疾病的发生与发展,调整不良的精神心理因素,帮助患者建立良好、健康的生活观念和习惯有关。认知行为干预强调对患者主观能动性和认知的重视及干预,在对便秘的治疗中效果明显,现已被越来越多人提倡在对脑卒中便秘患者的治疗中。

本研究中,百会穴埋线配合认知行为对脑卒中便秘患者的干预效果最为明显,究其原因可能是由于百会穴埋线配合认知行为干预,在生理上促进了胃肠蠕动,心理上提高了患者对便秘的正确认识,促进了患者对临床干预的有效配合,使便秘临床症状改善的更快。这也为临床治疗脑卒中便秘患者提供了借鉴。

综上所述,百会穴埋线配合认知行为干预方法安全、确切可靠,功效显著。百会穴埋线通过刺激百会穴,疏其血气,令其条达,对五脏六腑进行调理,进而达到改善治疗便秘之目的,同时配合认知行为干预,可以提高患者的治疗依从性,两者联合应用可减少脑卒中后便秘的发生及发展,有效控制便秘的临床症状,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量。

参考文献(References)

- [1] Ma Li-ping, Yang Chun-li, Zhong Gui-ying. Effect of Cognitive Behavior Intervention on the Efficacy of Stroke Patients with Constipation[J]. Chinese journal of gerontology, 2016, 36 (2): 420-422
- [2] Wang Li, Zhou Jun-gui, Yang Xiao-hua, et al. Cognitive Behavioral Intervention in Patients with Post-Stroke Constipation [J]. Journal of nursing science, 2014, 29(3): 39-42
- [3] Peng Zhao-kui, Zhang Xue-lin, Yu Chun-run, et al. Nursing Intervention Study on Quricular Point Embedding Combined with Acupoint Massage in Severe Stroke Constipation [J]. Massage and Rehabilitation Medicine, 2018, 9(3): 76-78
- [4] Drossman DA, Toner BB, Whitehead WE, et al. Cognitive-behavioral therapy versus education and desipramine versus placebo for moderate to severe functional bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2003, 125(1): 19-31
- [5] Jin Xi-zong. Acupoint Catgut Embedding Treatment of Constipation after Stroke Clinical Observation [D]. Nanjing university of traditional Chinese medicine, 2016
- [6] Chen Ai-xia, Lu Yao, Jin Wei, et al. Summary of constipation after stroke in traditional Chinese medicine [J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2017, 37(11): 2048-2050
- [7] Peng Hui, Liu Jian-ping. Acupoint Catgut Embedding Therapy for 32 Cases of Colonic Slow Transit Constipation [J]. Modern traditional Chinese medicine, 2013, 33(1): 54-65
- [8] Sun Yuan-zheng, Guo Qi, Zhu Peng-yu. Yu Catgut Embedding Therapy for Senile Constipation [J]. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion, 2014, 33(3): 222-223
- [9] Li Wei-dong, Xu Hua-qun. Clinical Analysis of Acupoint Catgut Embedding Therapy for Chronic Constipation [J]. Massage and Rehabilitation Medicine, 2013, 4 (1): 84-86
- [10] Li Ya-ping, Qu Mou-wen. Clinical Observation of Acupoint Catgut Embedding Combined with Maren Zi Pi Wan in the Treatment of Constipation due to Gastrointestinal Heat Accumulation [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese medicine, 2015, 37 (7): 1046-1048, 1059
- [11] Zhang Ling-ling. Clinical Observation on Functional Constipation Treated by Acupoint Catgut Embedding[J]. Inner Mongolia Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 36(15): 76-77
- [12] Hong Xia, Jiang Yu, Tang Xiao-qin, et al. Clinical research on functional constipation treated with acupoint catgut embedding combined with biofeedback[J]. Zhonghua General Hospital, 2018, 16 (02): 218-221
- [13] Chen Li-fang, Jin Xiao-fei, Jiang Xu, et al. Treatment of Female Functional Constipation with Simple Catgut Embedding: A Randomized Controlled Study [J]. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 2017, 37(07): 717-721
- [14] Qu Mou-wen, Li Guo-dong, Hong Zi-fu, et al. Clinical Observation of Catgut Embedding Therapy on 30 Cases of Slow Transit Constipation [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 54 (19): 1663-1665
- [15] Ding Jie, Liu Shu-jun, Ying Wang, et al. Acupoint Catgut Embedding Therapy for 100 Cases of Chronic Functional Constipation in Young Women [J]. Chinese journal of basic medicine of traditional Chinese medicine, 2014, 20 (3): 378-379
- [16] Lin Zhi-cheng, Yang Shan-li, Xue Yi-hua, et al. Central mechanism of acupuncture at Baihui point for improving memory in patients with stroke [J]. Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice, 2015, 21(02): 184-188
- [17] Fan Chun-ling. Effect and Mechanism of Acupuncture " Baihui" through "Temples" on Apoptosis in Cerebral Hemorrhage Model Rats [D]. Harbin: Heilongjiang university of traditional Chinese medicine, 2014: 65-66
- [18] Zhang Jiu-hang, Zhao Yi-jing, Wang Chun-lan, et al. analysis of the functions of Baihui [J]. Chinese journal of acupuncture and moxibustion, 2014, 3 (3): 19-21
- [19] Duan Jian-gang. Field of Evidence-based Medicine for Post-stroke Cognitive Impairment[J]. Chinese journal of contemporary neurology and neurosurgery, 2009, 9(5): 423-427
- [20] Wu Qiong, Liang Shuang, Wang Yi-sha. Study on Constipation Symptoms in Elderly Patients with Stroke and Cognitive Impairment during Recovery Period[J]. Geriatric Healthcare, 2016, 15(05): 56+59
- [21] Wang Li. Post-Stroke Constipation and Cognitive Function of the Correlation and Intervention Study [J]. Guangzhou southern medical university, 2013: 69-74