

## ※ 中医药护理

# 腹部穴位按摩联合揸针针刺对帕金森病患者功能性便秘的效果观察

任学娟 张玉琴 何小刚 龚海燕 耿翠琴

**摘要** 目的 探讨腹部穴位按摩联合揸针针刺对帕金森病患者功能性便秘的效果。方法 方便性抽样选择 2018 年 1 月—2019 年 3 月在我院神经内科住院的帕金森病伴功能性便秘的患者 40 例,按入院先后顺序分为观察组和对照组,每组 20 例。对照组按常规护理,观察组在常规护理基础上辅以腹部穴位按摩联合揸针针刺治疗,分别于治疗 3、7 d 后对两组患者进行排便状况评估。结果 3、7 d 后观察组便秘改善情况优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 腹部穴位按摩联合揸针针刺能改善帕金森病患者功能性便秘状况,可在临床推广应用。

**关键词** 帕金森病;腹部;穴位按摩;揸针针刺;便秘

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是危害中老年人健康的第二大神经系统变性疾病。多在 50~60 岁后起病。年发病率为 0.1%,患病率达 1%<sup>[1]</sup>,且随人口老龄化,患病人数逐年增加。

帕金森病患者除了静止性震颤、运动迟缓等运动症状外,还会出现如抑郁、记忆障碍等神经精神症状,以及便秘、夜尿增多等自主神经功能障碍、睡眠障碍、感觉障碍等,统称为非运动症状(non-motor symptoms, NMS)。超过 70% 的帕金森病患者会出现顽固性便秘,且便秘往往在疾病的运动症状之前出现,最早可于运动症状出现前 10~18 年出现<sup>[1]</sup>,最新的 PD 诊断标准已将便秘列为其前驱期非运动症状的标志之一<sup>[2]</sup>。长期便秘导致患者焦虑、抑郁,生活质量低下,甚至会诱发如肠梗阻、颅内压增高、脑出血等严重并发症,给患者带来了极大的痛苦。本文针对

DOI: 10.19793/j.cnki.1006-6411.2021.12.045

工作单位: 215300 昆山 江苏省昆山市中医医院

任学娟:女 本科 副主任护师

张玉琴:通信作者

收稿日期:2019-07-22

[2] 罗文,王勇,段鑫.开放手术联合腹腔镜治疗腹壁嵌顿性或绞窄性切口疝 11 例疗效分析[J].中国实用外科杂志,2016,36(5):563-565.

[3] 唐文捷,许秀丽,宋秀棉.“杂交”手术治疗高龄下肢动脉硬化闭塞性疾病的护理配合[J].中华现代护理杂志,2011,17(36):4505-4506.

[4] 杨帅帅,李海玲,崔景利,等.3D 腹腔镜联合杂交技术在腹壁巨大切口疝中的应用体会[J].腹腔镜外科杂志,2016,18(12):109-112.

[5] Chen Y, Peng X Z, Lu W, et al. Risk Factors for Strangulated Ovarian Hernia in Female Infants: the Role of Ovarian Volume[J]. Current Medical Science, 2018, 38(6): 1032-1037.

[6] 戴伟钢,袁玉杰,左继东,等.杂交技术切口疝修补术中应用生物补片的效果观察-单中心 5 年随访结果分析[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(7):766-768.

[7] 叶家欣,蔡逊,马丹丹,等.杂交修补技术与腹腔镜腹腔内补片植入术治疗腹壁切口疝的疗效比较[J].腹腔镜外科杂志,2015,2(11):866-869.

[8] 齐柳,邓晓莎,黄灏灏,等.杂交手术治疗胸主动脉夹层术后并发腹主动脉夹层的护理配合[J].全科护理,2018,23(7):450-452.

[9] 薄其玉,吕明.杂交手术室行 Stanford B 型主动脉夹层腔内

修复术 122 例护理配合[J].齐鲁护理杂志,2014,20(24):198-200.

[10] 严冰华,卢嫦青,刘小民,等.Stanford B 型主动脉夹层一期杂交手术 26 例护理配合[J].岭南心血管病杂志,2016,20(3):347-348.

[11] Wang D, Chen J, Chen Y, et al. Prospective Analysis of Epigastric, Umbilical, and Small Incisional Hernia Repair Using the Modified Kugel Oval Patch[J]. American Surgeon, 2018, 84(2):305-308.

[12] 庄婧,王琳,杨兵,等.Stable-SR 联合 LAAc 一站式杂交手术治疗心房颤动的围手术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,23(41):176-177.

[13] 邱桂兰.老年腹股沟疝患者实施围术期护理干预的效果评估[J].当代护士(下旬刊),2019,26(6):180-181.

[14] Juvany M, Hoyuela C, Carvajal F, et al. Long-term follow-up (at 5 years) of midline incisional hernia repairs using a primary closure and prosthetic onlay technique: recurrence and quality of life[J]. Hernia, 2018, 22(9):319-324.

[15] 颜春霞,王静,陈帅,等.一站式杂交手术治疗复杂 B 型主动脉夹层的围术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(26):122-125.

(本文编辑:曹思军)

帕金森病伴功能性便秘患者,选取中脘、双侧天枢及关元穴进行穴位按摩联合揸针治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 以方便性抽样选择2018年1月至2019年3月在我院神经内科住院的帕金森病伴功能性便秘的患者40例,按入院先后顺序分为观察组和对照组,每组20例。诊断标准:符合2016版中国帕金森病的诊断标准<sup>[3]</sup>:缓慢起病,静止性震颤、强直、运动减少3项中至少存在2项;左旋多巴治疗试验有反应;行头颅CT或头颅MRI检查,排除帕金森综合征及帕金森叠加综合征。纳入标准:a.符合帕金森病诊断标准;b.符合功能性便秘诊断标准(罗马标准Ⅲ)<sup>[4]</sup>;c.患者知情同意。排除标准:a.器质性便秘患者;b.严重的心、肝、肾疾病患者;c.恶性肿瘤患者、出血性疾病、孕妇、对不锈钢成分过敏的患者;d.皮肤疾患不宜行揸针者。两组患者的年龄、性别、病程等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁 $\bar{x}\pm s$ )	病程 (年 $\bar{x}\pm s$ )
		男	女		
对照组	20	12	8	58.55±11.44	7.15±3.63
观察组	20	13	7	58.35±12.90	9.35±4.80
统计量值		0.107 <sup>1)</sup>		0.052 <sup>2)</sup>	-1.635 <sup>2)</sup>
P值		0.744		0.959	0.110

注:1)为 $\chi^2$ 值;2)为t值。

1.2 方法

1.2.1 口服抗PD药物及通便药 两组患者药物种类、剂量、用药时间和次数均一致,均给予常规宣教并发放宣教资料,包括:(1)多食高纤维食物及水果、粗粮、少量多餐,以充盈肠道,促进肠道蠕动。推荐香蕉、西瓜、芹菜。生梨汁等。(2)鼓励多饮水,每日1500~2000ml。(3)推荐饭后散步半小时,以促进肠蠕动。(4)每日清晨或餐后30min养成按时排便的习惯,感觉有便意时应立即上厕所。(5)沿结肠解剖位置从右下腹相当于回盲部开始沿着升结肠、横结肠和降结肠走向顺时针推揉30次,每日9:00和16:00各进行一次。

1.2.2 观察组在此基础上采取腹部穴位按摩联合揸针治疗方法,取穴:中脘、左右天枢、关元穴,揸针选择为日本株式会社生产的0.2mm×1.2mm规格体针,每日早晨穴位按摩前局部皮肤予75%酒精消毒待干,在上述穴位处贴上揸针。操作者站在患者左侧,温暖双手,右手手中指置于中脘穴(脐上四寸)其余四指顺势贴附于腹部,以顺时针方向揉动30次,接着双手中指分别置于左右天枢穴(脐旁开两指)由外向内按揉50次,然后按摩关元穴(脐下三寸)以顺时针方向揉动30次,最后沿结肠解剖位置从右下腹相当于回盲部开始沿着升结肠、横结肠和降结肠走向以顺时针方向推揉30次,在推揉的同时对这些穴位采用指按或指揉法,每穴1~2min,以患者产生酸胀感为宜。每日9:00和16:00各进行一次,按摩于入院当天开始。揸针每24h进行更换一次。分别于3d及7d后对两组的便秘情况进行评估。

1.2.3 评价指标

1.2.3.1 便秘的评估方法 (1)记录治疗前后患者排便间隔时间及每日排便次数。(2)大便性状以Bristol大便性状分类作为评分参照。1型:分散坚果样大便;2型:硬结状腊肠样大便;3型:表面有裂隙的腊肠样大便;4型:表面光滑、柔软的腊肠便;5型:分散团块样软便;6型:糊状便;7型:水样便。其中1、2、3型为便秘粪型,4、5型为正常粪型,6、7型为腹泻粪型。(3)排便费力程度采用排便费力-线性视觉模拟评分法(Visual Analogue Scales, VAS)评定:在纸上画一条直线,长度为10cm,两端分别标注有“0”和“10”字样,“0”端代表排便不费力,“10”端代表排便极度费力且排便失败。让患者根据自己所感受的排便费力程度,在直线上标出相应位置,然后用尺量出起点至记号点的距离长度(以cm表示),即为评分值。(4)排便时间:嘱患者记录每次排便所用时间,即每次开始排便时候计时,到排便结束停止计时,按分钟计算,不足1min者按1min计算。

1.2.3.2 便秘评分标准 以实施腹部按摩为时间点,分别于3d及7d后对两组的便秘情况进行评估。根据评分情况判断疗效。痊愈:大便正常,积分4分;显效:便秘明显改善,间隔时间及便秘接近正常,或大便稍干而排便间隔时间在72h以内,其他症状大部分消失,且积分较治疗前减少 $\geq 2/3$ ;有效:间隔时间缩短1d,或便质干结改善,其他症状均有好转,且积分较治疗前减少 $\geq 1/3$ ;无效:便秘或其他症状无改善且积分较治疗前减少 $< 1/3$ <sup>[5]</sup>。见表2。

表2 便秘评分标准

项目	1分	2分	3分	4分
排便间隔	$\geq 1$ 次/2d	1次/3d	1次/4d	$\leq 1$ 次/5d
排便费力程度	0~1	2~4	5~7	8~10
粪便性状(型)	4~5	3	2	1
每次排便时间(min)	$< 14$	15~20	21~30	$> 30$

1.2.4 资料收集方法 本研究所有参与的护理人员均通过统一的知识培训,中医技术培训及便秘评价培训,包括便秘的常规护理、穴位按摩及揸针流程的考核、便秘的评分标准及评估方法考核。采取床位护士责任制,每例患者由床位护士全程负责。本研究患者的一般人口学资料、排便间隔时间及每日排便次数、大便性状及便秘评分,均由经过培训的两名人员共同收集,认真、准确、真实记录观察情况,确保记录数据的真实性和准确性。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件,计量资料比较采用两独立样本t检验,计数资料率的比较用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组按摩前便秘评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组按摩3d和7d后便秘均较按摩前改善,差异有统计学意义(均 $P<0.05$ ),而对对照组的便秘改善情况则仅在7d后出现( $P<0.05$ );两组间比较,3、7d后观察组便秘改善情况优于对照组( $P<0.05$ )。详见表3。

表 3 两组治疗前后便秘评分情况比较 (分  $\bar{x}\pm s$ )

项目	治疗前		3 d 后		7 d 后	
	对照组	观察组	对照组	观察组	对照组	观察组
排便间隔时间	2.41±0.85	2.38±0.79	2.26±0.61	2.01±0.56 <sup>ab</sup>	2.05±0.64 <sup>a</sup>	1.30±0.28 <sup>ab</sup>
排便费力程度	3.13±0.15	3.24±0.20	3.01±0.53	2.25±0.58 <sup>ab</sup>	2.51±0.69 <sup>a</sup>	1.84±0.52 <sup>ab</sup>
粪便性状(型)	3.25±0.26	3.31±0.35	3.08±0.55	2.45±0.75 <sup>ab</sup>	2.79±0.89 <sup>a</sup>	1.92±0.51 <sup>ab</sup>
每次排便时间	2.91±0.72	2.85±0.35	2.81±0.75	1.95±0.66 <sup>ab</sup>	2.16±0.71 <sup>a</sup>	1.65±0.57 <sup>ab</sup>

注: <sup>a</sup>: 与治疗前比较  $P<0.05$ ; <sup>b</sup>: 与对照组比较  $P<0.05$ 。

### 3 讨论

腹部穴位按摩是通过一定的刺激达到泄腹通实、滋阴通便的作用。苏曼莉等<sup>[6]</sup>对 40 例脑出血便秘患者进行腹部穴位按摩,结果表明两组首次排便时间及排便情况存在明显差异,且观察组操作前后心率、血压无明显差异。邢跃垒<sup>[7]</sup>将腹部穴位按摩应用于骨科长期卧床患者,结果便秘改善明显。其他还有穴位按摩对心衰患者<sup>[8]</sup>、肿瘤患者<sup>[9]</sup>等的报道,均取得一定的疗效。但各研究采取的比较方法均无统一性,相互间无可借鉴性。且腹部穴位按摩虽然能刺激穴位,但每天两次或三次的频率不能达到持续刺激的作用。

随着现代中医技术的不断发展,新型的中医技术不断涌现,揞针<sup>[10]</sup>即皮下埋针,是浅刺法的一种,是通过浅刺而久留针的方式来延长穴位刺激的时间,以提高疗效。《针灸大成》云“病滞则久留针”。揞针是久留针的一种。揞针作用时间长,这种弱而持久的刺激长时间作用于人体,通过经络的传输,达到调整脏腑机能促进阴阳平衡的作用<sup>[11]</sup>。近年来,揞针治疗病种逐步扩大,涉及到神经系统、内科疾病、骨科、五官科多种疾病。陈盼碧<sup>[12]</sup>耳穴揞针治疗失眠,沈瑾<sup>[13]</sup>揞针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍,徐菁<sup>[14]</sup>运用膝关节局部阿是穴揞针埋针治疗老年退行性膝关节炎均取得了较好的疗效。新型揞针作为皮内针的一种,现代研究多从传统中医理论皮部入手。《素问·皮部论》“凡十二经络脉者,皮之部也”。皮部不仅是经络系统的补充,人体阴阳、气血的变化、疾病的传变也与之相关,而且皮部还可影响人体气机升降出入,调节人体气血阴阳变化。

本文针对帕金森病伴功能性便秘患者,选取中脘、双侧天枢及关元穴进行穴位按摩联合揞针治疗。中脘穴属于太阳、少阴、足阳明、任脉之会,该穴位具有调胃理气、化湿降逆的作用;天枢穴属足阳明胃经之募穴,按摩可以促进与改善胃肠功能,增加肠蠕动而排便;关元穴是小肠的募穴,小肠之气结聚此穴并经此穴输转至皮部,且关元穴具有培元固本、补益下焦的作用。另外,在穴位按摩的同时沿结肠解剖位置进行腹部顺时针按摩,能改善肠道血液循环,增加肠黏膜神经营养,提高神经末梢感受器的敏感性和黏膜应急能力,增强肠蠕动。该研究旨在通过腹部穴位按摩与揞针的结合,来达到持续刺激腹部穴位的作用,延长作用时间,研究结果表明,腹部穴位按摩联合揞针针刺治疗 3 d 后,观察组排便间隔时间、排便费力程度、粪便性状及每次排便时间与对照组比较均有统计学差异( $P<0.05$ ),7 d 后便秘改善效果更为确切。

由此可见,腹部穴位按摩联合揞针针刺用于帕金森病伴功能性便秘的患者,定穴方便,操作简单,无明显痛感,且价格适

中,患者易于接受。不但发挥了中医特色,减轻了患者长期便秘的痛苦,提高了患者的舒适度,而且也有重要的社会公益价值。但是在临床应用中,由于样本量的限制,并没有设立单独的穴位按摩组和揞针针刺组,需要在后续的研究中继续阐明。

### 参 考 文 献

- [1] Gaig C, Tolosa E. When does Parkinson's disease begin [J]. MovDisord 2009 24 Suppl 2: S656-S664.
- [2] Berg D, Postuma R B, Adler C H, et al. MDS research criteria for prodromal Parkinson's disease [J]. Movement Disorders, 2015, 30(12): 1600-1611.
- [3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组, 中国医师协会神经内科医师学会帕金森病及运动障碍专业委员会. 中国帕金森病的诊断标准(2016 版) [J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(4): 268-271.
- [4] 王化虹, 刘建湘, 迟雁. 新的功能性胃肠病诊治标准——罗马 III 标准简介 [J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(18): 1451-1453.
- [5] 高志虹, 顾沈红, 马佩英, 等. 腹部穴位按摩对帕金森病患者功能性便秘的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(5): 72-73, 76.
- [6] 苏曼莉, 辛玲芳. 腹部穴位按摩对脑出血患者排便的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(16): 1931-1932.
- [7] 邢跃垒. 穴位按摩联合腹部按摩对骨科长期卧床患者便秘的影响 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(6): 93-94.
- [8] 黄春佩. 穴位按摩联合穴位贴敷对慢性心衰合并便秘的护理疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(15): 101-102.
- [9] 肖爱华. 耳穴贴压及腹部按摩对肿瘤化疗患者排便的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2008, 14(28): 2947-2949.
- [10] 李小波, 胡先锋. 揞针联合中药热奄包干预膝关节置换术后腹胀便秘 40 例观察 [J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(9): 683.
- [11] 李春香. 揞针临床应用研究概况 [J]. 养生保健指南, 2018, 22(66): 241.
- [12] 陈盼碧, 崔瑾, 王兴桂, 等. 全国名老中医路绍祖耳穴揞针治疗失眠验案举隅 [J]. 光明中医, 2015, 30(3): 601.
- [13] 沈瑾, 张大同, 裘涛. 揞针埋针候气治疗脑卒中后吞咽障碍 20 例疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(2): 127-128.
- [14] 徐菁. 阿是穴避痛埋针治疗老年退行性膝关节炎的疗效观察 [J]. 中国中医药科技, 2016, 23(3): 355-356.

(本文编辑: 曹思军)