

中西医结合改善神经内科卧床病人便秘的临床观察

李俊玲

(河南省济源市第二人民医院 济源 454651)

摘要:目的:探讨中西医结合改善神经内科卧床患者便秘的临床效果,为提高此类患者生活质量提供可靠依据。方法:对照组患者给予常规治疗措施;研究组患者在对照组基础上加用中医治疗,记录比较两组患者干预后排便情况。结果:研究组患者临床治疗总有效率高达 89.28%,显著高于对照组患者临床治疗总有效率 71.43%;研究组患者单次排便所需时间显著少于对照组,两组对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:对神经内科卧床致便秘患者采用中西医结合治疗,可显著改善其通便通气情况,减少单次排便所需时间,治疗效果较为满意,可保障患者生活质量及预后,降低结肠癌、心脑血管事件发生率,提高神经内科患者临床治疗安全性,值得临床推广应用。

关键词:神经内科;便秘;卧床;中西医结合疗法

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.028

本文选取 2013 年 1~12 月就诊我院的 56 例神经内科并发便秘患者并进行临床研究,探讨中西医结合改善神经内科卧床患者便秘的临床效果,为提高此类患者生活质量提供可靠依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~12 月就诊我院的神经内科并发便秘患者 56 例,其中男 29 例、女 27 例,年龄 42~81 (58.17 ± 2.31) 岁,卧床时间 7~19 (12.78 ± 2.17) d。疾病类型:脑梗死 37 例、脑出血 19 例。纳入与排除标准^[1]:(1)由于神经内科疾病(脑梗死、脑出血等)需卧床进行治疗;(2)因长期卧床导致便秘(48 h 内无排便、排气,腹部饱满,轻压痛,肠鸣音减弱或消失),排除由于其他因素(如肠道疾病)所致便秘(功能性便秘);(3)对本次研究所使用治疗措施具有良好耐受性,可坚持完成治疗;(4)排除精神类疾病、恶性肿瘤疾病;(5)排除妊娠期、哺乳期患者;(6)患者对本次研究知情,且自愿签署知情同意书。按照抽签方式将 56 例患者随机均分为研究组与对照组,两组患者的性别、年龄、疾病类型、卧床时间等一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规治疗措施,包括遵医嘱服用缓泻通便药物,鼓励患者尽量多饮水,多进富含膳食纤维食物,根据患者实际情况选择合适的运动方式及运动量,必要时可灌肠处理。研究组患者在对照组基础上加用中医治疗:热敷患者腹部及背部,热水浸浴,沿脐周顺时针方向按揉腹部,每天 1~2 次,每次 5~10 min,根据患者实际情况给予番泻叶、麻仁丸等中药通便药物,针灸四神聪、关元、百会、天枢等穴位促进肠蠕动。记录两组患者干预后排便情况。

1.3 疗效判断标准^[2] 根据患者干预后排便时间判断其临床疗效:显效:患者经治疗后 24 h 内通气排

便,便秘相关症状显著改善或消失;有效:患者经治疗后 24~72 h 通气排便,便秘相关症状缓解;无效:患者经治疗 72 h 后仍未通气排便,且便秘相关症状未缓解甚至加重。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.4 统计学方法 所有数据均使用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 研究组总有效率高达 89.29%,显著高于对照组 71.43%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比分析 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	28	17	8	3	89.28
对照组	28	9	11	8	71.43

2.2 排便所需时间 研究组患者单次排便所需时间显著少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者单次排便所需时间对比分析 ($\bar{X} \pm S$) min

组别	n	单次排便所需时间
研究组	28	9.13 ± 4.59
对照组	28	42.35 ± 9.82

3 讨论

神经内科患者大多病情较重或由于疾病所致偏瘫等原因需长期卧床治疗,因此其活动量显著减少,胃肠蠕动能力也随之降低,易出现便秘并发症,即体位性便秘^[3-4]。研究表明,便秘不仅降低患者生活质量,还可由于用力排便增加心、脑血管疾病风险,因此应及时给予有效干预措施,保障患者临床疗效及预后。研究表明,近年来由于生活结构及饮食习惯改变等多因素共同作用,神经内科疾病发生率显著上升,神经内科卧床便秘患者人数也随之增

加,已引起广大医务工作者高度重视。目前临床常用的便秘治疗措施包括灌肠、缓泻剂等^[5-6]。本文研究结果显示,对神经内科便秘患者给予常规治疗措施,其临床治疗总有效率仅为 71.43%,在常规西医治疗基础上加用中医治疗,临床治疗总有效率高达 89.28%,大部分患者均可于治疗后 72 h 内顺利排气排便,可获得满意疗效,且研究组患者单次排便所需时间显著少于对照组,与国内相关研究结果相符。

综上所述,对神经内科卧床所致便秘患者采用中西医结合治疗,可显著改善其通便通气情况,减少单次排便所需时间,治疗效果较为满意,保障患

者生活质量及预后,降低结肠癌、心脑血管事件发生率,提高神经内科患者临床治疗安全性,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]宋敏.神经内科病人常见便秘原因及护理对策分析[J].护理实践与研究,2010,7(4):102-103
- [2]吕小霞,吴云霞.神经内科患者便秘的常见原因与护理对策[J].中国医药导报,2008,5(28):146-147
- [3]蒋凤君,李雪梅.循证护理在预防神经内科患者便秘中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(8):158
- [4]贺艳霞,张鹏辽.神经内科长期卧床患者便秘的常见原因及预防对策[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(3):140-141
- [5]屠丽岩.神经内科患者便秘的原因与干预护理措施[J].按摩与康复医学,2011,2(10):132
- [6]胡改兰.神经内科患者便秘的常见原因与治疗对策[J].基层医学论坛,2009,13(18):567-568

(收稿日期:2014-01-05)

通络活血汤配合西药治疗糖尿病周围神经病变 65 例临床观察

邓国强

(湖南省临武县人民医院 郴州 424300)

关键词:糖尿病周围神经病变;通络活血汤;中西医结合疗法

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.029

糖尿病周围神经病变是糖尿病患者临床最常见的并发症之一,属于糖尿病并发神经病变-周围神经炎。其临床表现主要是末梢神经症状,双侧或单侧肢体麻木,对称性或非对称性,上肢或下肢重、疼痛,肢端感觉异常等,严重影响糖尿病患者的身心健康。笔者于 2005 年 8 月~2012 年 10 月采用自拟通络活血汤加减配合西药治疗糖尿病周围神经病变 65 例,并与 65 例纯西药对照组比较,疗效满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例均为 2005 年 8 月~2012 年 10 月本院门诊及住院患者 130 例,随机分为两组。治疗组 65 例,男 44 例,女 21 例;年龄 39~81 岁,平均 56.3 岁;病程 5~20 年,平均 7.8 年;糖尿病周围神经病变病程 1~6 年,平均 5.3 年。对照组 65 例,男 43 例,女 22 例;年龄 40~80 岁,平均 59.8 岁;病程 6~21 年,平均 7.9 年;糖尿病周围神经病变病程 1~7 年,平均 5.2 年。两组性别、年龄、病程及糖尿病周围神经病变病程经统计学处理,差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《糖尿病慢性并发症》^[1]及《临床神经病学》^[2]拟定。(1)符合 WHO 的糖尿病诊断标准(1999 年);(2)四肢末梢(至少在双下肢)有持续性疼痛和/或感觉异常,如烧灼感、麻木、冷感、双

足踩棉花感等;(3)腱反射减弱或消失;(4)振动感觉减弱(内踝弱于胫骨内侧);(5)神经传导速度减低;(6)除外其他因素(如遗传、乙醇中毒、尿毒症、甲状腺功能减退、药物等)引起的周围神经病变。具有(1)及(2)~(6)中的一种或多种情况即可诊断。

1.3 治疗方法 对照组采用常规饮食控制、运动疗法、口服降糖药或皮下注射胰岛素,空腹血糖控制在 7 mmol/L 以下,餐后血糖控制在 11 mmol/L 以下;并口服甲钴胺片 0.5 mg,3 次/d;维生素 B₁ 片 20 mg,3 次/d;胰激肽原酶,加灭菌注射用水 1.5 mL 溶解,肌肉注射,20 U/次,隔日 1 次。治疗组在对照组治疗基础上,加通络活血汤加减内服。药物组成:黄芪 40 g、桂枝 10 g、当归 15 g、白芍 30 g、丹参 30 g、地龙 10 g、蜈蚣 2 条、鸡血藤 30 g、川芎 10 g、甘草 10 g。若口干舌燥加沙参、麦冬;阴虚火旺加知母、黄柏;上肢麻木加桑枝、防风;下肢麻木加怀牛膝、木瓜;眩晕耳鸣加枸杞子、菊花;疼痛较重加桃仁、红花。水煎服,1 剂/d,分 3 次温服。两组均 1 个月为 1 个疗程。休息 7 d 后再行第 2 个疗程,共治疗 2 个疗程。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:自觉症状明显好转或消失,腱反射基本正常,肌电图检查神经传导速度显著改善或恢复正常;有效:自觉症状减轻,腱反射未完全