

# 大黄敷脐防治急性心肌梗死患者便秘 40 例临床观察

邵小亚 吴惠霞

(常州市中医医院,江苏常州 213002)

**摘要** 目的:观察大黄敷脐对急性心肌梗死患者便秘的防治效果。方法:将 80 例急性心肌梗死患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,对照组给予预防便秘常规护理,治疗组在常规护理基础上应用大黄粉、薄荷油敷脐,24h 更换 1 次,连敷 4d。比较 2 组患者自主排便的效果及排便费力反应的效果。结果:治疗组的自主排便效果总有效率 97.5%,高于对照组的 40.0%;治疗组的排便费力反应效果不费力率 70.0%,高于对照组的 15.0%。结论:大黄敷脐防治急性心肌梗死患者便秘疗效显著,值得临床推广使用。

**关键词** 便秘 心肌梗死 大黄粉 敷脐

**中图分类号** R256.350.5

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2015)03-0043-02

急性心肌梗死(AMI)是指因严重心肌缺血所致的急性心肌坏死,是心内科临床中常见的危重疾病之一,病情重,并发症多,病死率较高。由于在治疗初期特别强调病人的卧床休息和少量进食,致使肠蠕动减弱;而病人又因为心肌损伤、心功能不全及心排血量的减少常伴有消化功能下降;另外,许多病人因不习惯卧床时使用便盆排便等原因极易导致便秘发生,而 AMI 病人出现便秘时往往多会用力排便进而诱发心绞痛、心律失常、心力衰竭、心源性休克,甚至发生猝死。因此,便秘是急性心肌梗死病人常见的并发症,也是最常见的护理问题。有资料报道,AMI 并发便秘患者的病死率高达 21.4%,显著高于无便秘患者的 4.2%<sup>[1]</sup>。所以处理好 AMI 患者的便秘问题,对治疗和康复具有十分重要的意义。近年来,我们采用大黄敷脐贴外用防治 A-

MI 患者便秘,取得了较好的效果,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1 月至 2012 年 12 月确诊为 AMI 的住院患者为研究对象,所有病例入院前大便均正常,无肠道器质性病变及心血管疾病以外的疾病,共 80 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例:男 23 例,女 17 例;平均年龄(70.43±12.83)岁;平均病程(8.0±3.6)d。对照组 40 例:男 19 例,女 21 例;平均年龄(71.57±12.51)岁;平均病程(9.0±2.8)d。2 组患者一般资料比较无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)临床诊断为 AMI;(2)Killip 心功能 I 级~II 级。

**1.3 排除标准** 有心力衰竭、休克及心律失常等并发症者。

## 5 讨论

现代医学认为,月经过多原因可大致归结为以下几类:内分泌性、器质性、凝血功能紊乱性疾病及医源性疾病<sup>[2]</sup>。中医学则认为月经过多的主要病机为冲任不固,经血失于制约所致,常见的病因有气虚、血热、血瘀。临床中以血热的病因占大多数,正如《万全妇人秘科》云:“经水来太多者,不问肥瘦皆属热也。”《证治准绳·女科》:“若阳气乘阴,则血流散溢,经所谓天暑地热,经水沸溢,故令乍多。”热盛于里,扰及冲任、血海,乘经行之际,迫血下行,而致月经过多。治宜清热凉血、固冲调经为主。方中黄芩、栀子清热泻火;生地、地榆、藕节清热凉血、固冲止血;地骨皮、龟版、牡蛎、龙骨育阴潜阳,龟版又能补任脉之虚;阿胶补血止血;棕榈炭收涩止血;蒲公英、败酱草、苦地丁、重楼清热凉血;甘

草调和诸药。本方集清热、泻火、凉血、固涩、育阴、潜阳、固冲于一身,从而达到清热凉血、固冲止血的功效。

## 参考文献

- [1] 韩新峰,田元生,何英,等.中医常见病证诊疗常规.郑州:河南医科大学出版社,1998:128
- [2] SperoffL,FritzMA.Clinical gynecologic endocrinology and infertility,6th ed.Philadelphia Pa:Lippincott Williams& wilkins,1999:575

**第一作者:**安士菊(1988-),女,硕士研究生,中医妇科学专业。

**通讯作者:**夏阳,医学硕士,主任医师。  
xiayang000@126.com

收稿日期:2014-11-03

编辑:傅如海 岐 轩

## 2 研究方法

2.1 对照组 给予预防便秘常规护理方案:入院后对病人进行心理疏导,缓解其紧张情绪,向病人讲解发生便秘的可能及危害。指导病人排便时避免过度用力;告之饮食应为半流食、软食,尽量少量多餐,在饮食中增加蔬菜和水果,可在饮水时加用适量蜂蜜以利于排便;在无绞痛且心电图稳定时可做适量活动。

2.2 治疗组 在常规护理(同对照组)的基础上加用大黄敷脐贴。操作方法:取大黄粉 3~6g、薄荷油 0.5~1.0mL 调制糊状。病人取仰卧位,先用温水和 75%酒精清洁脐部,再将大黄粉与薄荷油调制的糊剂填满脐部,用透明敷料覆盖、固定。每日更换 1 次,连敷 4d。

## 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 (1)自主排便疗效。显效:可自主排便,排便的间隔时间较入院前缩短 1d 以上;有效:能自主排便;无效:不能自主排便。总有效率=(显效+有效)/各例数×100。(2)排便费力反应效果。费力:便时有力使不上,满头大汗;稍费力:大便开始有力,感觉仍有大便但无力排出;不费力:大便畅解。

3.2 统计学方法 本研究数据采用 SPSS17.0 统计软件进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 *t* 检验,计数资料用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 3.3 结果

3.3.1 自主排便效果比较 治疗组 40 例中,显效 29 例,有效 10 例,无效 1 例,总有效率 97.5%;对照组 40 例中,显效 8 例,有效 8 例,无效 24 例,总有效率 40.0%。2 组总有效率比较具有显著性差异 ( $P < 0.05$ ),治疗组的自主排便效果优于对照组。

3.3.2 排便费力反应效果比较 治疗组 40 例中,不费力 28 例,稍费力 11 例,费力 1 例,不费力率 70.0%;对照组 40 例中,不费力 6 例,稍费力 20 例,费力 14 例,不费力率 15.0%。2 组不费力率比较具有显著性差异 ( $P < 0.05$ ),治疗组的排便费力反应效果优于对照组。

## 4 讨论

AMI 病人常由于心前区疼痛、过度紧张、卧床、对疾病的恐惧感以及药物的不良反应等因素引发自主神经功能紊乱,使胃肠道平滑肌功能和腺体分泌受到抑制,引起肠蠕动减弱,导致便秘发生。有文献报道,AMI 病人中约有 40.0%~72.9% 会发生便秘<sup>[2]</sup>。发生便秘后,一旦用力排便,可增加心脏负荷,以致诱发心脏功能衰竭,导致心律失常和心绞痛,影响病人康复和预后,甚至有可能发生猝死。临床上对于 AMI 所致便秘,常规处理是 3 天无大便时给予灌肠治疗,但灌肠存在较高风险,长期使用有可能成为慢性便秘的主要原因。

我们根据中医学理论,对 AMI 患者给予预防便秘的常规护理及大黄粉和薄荷油敷脐治疗。脐在中

医学称为神阙穴,为先天结蒂,后天气舍,为阴脉之海,位于中下焦之间,临近丹田,是十二经络之根,生气之源,五脏六腑之本,其屏障功能最弱,敏感度高。从解剖学上看,脐部表皮的角质层薄,脐下又无脂肪,神经血管较丰富,经脐给药可使药物吸收迅速,快速起效。大黄味苦、性寒,有逐瘀通经、凉血解毒、泄热通畅、攻积导滞的功效,薄荷味辛、性凉,有清利头目、疏肝解郁、疏散风热、利咽透疹的作用。现代药理学研究证实,大黄中的蒽醌类物质有致泻作用,脐部皮肤用乙醇清洁之后,利于蒽醌类物质的吸收,作用于大肠从而可产生通便作用<sup>[3]</sup>;而薄荷油有强烈的穿透性,少用即能反射性地引起深部组织血管变化,调整血管舒张,使肠蠕动增强<sup>[4]</sup>。薄荷油和大黄通过神阙穴,借奇经和十二经脉及其十二经别之循行,输布于五脏六腑,调畅气机,以利大肠传导。脐部外敷有利于药物的长时间渗透和吸收,加之薄荷油有芳香走窜的功效,能使血管扩张,更有利于药物渗透至肠腔,刺激肠壁收缩,促进肠蠕动恢复,进而达到通便的效果。

注意事项:(1)敷脐前应向病人及其家属做好解释工作,得到病人和家属配合;(2)准确掌握脐温,大黄和薄荷油的调糊剂温度不宜太低,以病人自感舒适为宜;(3)为保证最大限度地发挥药效,需在敷脐前用 75%乙醇棉棒仔细清洁脐部;(4)天冷时注意保暖,勿过多暴露病人身体,防止受凉以致加重病情;(5)敷脐后固定稳妥,药物应现用现配,并且做到及时更换以确保疗效;(6)换药时注意观察病人脐部有无皮疹、红斑等过敏反应,一旦出现过敏反应,立即停敷。

本研究结果显示,采用大黄粉与薄荷油敷脐,可显著改善 AMI 患者自主排便情况,能有效预防便秘的发生,可以达到标本兼治的目的。且该方法临床操作简便易行,安全,无痛苦,病人的依从性好,值得推广使用。

## 参考文献

- [1] 江小萍,罗卫平,刘冰冰,等.加味增液汤预防急性心肌梗死患者便秘所致并发症 20 例.中医研究,2010(7):24
- [2] 常红,翟燕.心肌梗死的辨证施治.山东中医杂志,1998,17(9):406
- [3] 刘淑霞,赵翠枝,杨丹丹,等.大黄与冰片敷脐预防急性心肌梗死病人便秘的临床研究.护理研究,2010,24(10):881
- [4] 陈升芝,倪佃芳,庄云,等.应用薄荷油湿热敷促进老年脑梗死病人肠蠕动的护理观察.医学理论与实践,2010,23(10):1270

第一作者:邵小亚(1963-),女,本科学历,副主任护师,从事心血管病临床护理及分管临床教学、实习带教工作。shaoxiaoya163@163.com

收稿日期:2014-12-16

编辑:王沁凯 岐 轩