

探讨以中药穴位敷贴为主的中医特色护理在老年脑梗死后 便秘患者中的应用效果

王 敏

江苏省连云港市中医院 江苏连云港

【摘要】目的 揭示对老年期脑梗死后便秘患者以中药穴位敷贴为主中医特色护理处置的价值。方法 2023 年 8 月-2025 年 4 月，将 118 例老年期脑梗死后便秘患者随机分两组，各 59 例，参照组常规护理，研究组以中药穴位敷贴为主中医特色护理，测算比照两组的护理满意度。结果 研究组的护理满意度高于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对老年期脑梗死后便秘患者以中药穴位敷贴为主中医特色护理处置，价值充分，值得推广。

【关键词】老年期脑梗死后便秘患者；以中药穴位敷贴为主中医特色护理；常规护理；临床价值

【收稿日期】2025 年 11 月 20 日 【出刊日期】2025 年 12 月 28 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20250641

Exploring the application effect of traditional Chinese medicine care featuring herbal acupoint plasters in elderly patients with post-stroke constipation

Min Wang

Lianyungang Traditional Chinese Medicine Hospital, Lianyungang, Jiangsu

【Abstract】Objective To reveal the value of Traditional Chinese Medicine(TCM)care with a focus on herbal acupoint plasters for elderly patients with constipation after cerebral infarction. Methods From August 2023 to April 2025,118 elderly patients with constipation after cerebral infarction were randomly divided into two groups, with 59 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the study group received traditional Chinese medicine acupoint application as the main characteristic nursing care. The nursing satisfaction of the two groups was measured and compared. Results The nursing satisfaction of the research group was higher than that of the reference group($P < 0.05$). Conclusion TCM care focused on herbal acupoint plasters is valuable for elderly patients with post-stroke constipation and is worthy of promotion.

【Keywords】Elderly patients with post-stroke constipation; TCM care with herbal acupoint plasters; Routine nursing care; Clinical value

老年期脑梗死患者发生便秘症状的概率介于 30.00-60.00%之间，能够给患者的生理健康状态与心理健康状态均施加显著破坏^[1-5]。文章将部分老年期脑梗死后便秘患者视作分析目标，行以中药穴位敷贴为主中医特色护理，报告如左。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 8 月-2025 年 4 月，将 118 例老年期脑梗死后便秘患者分两组，各 59 例。参照组男性 37 例，女性 22 例，年龄介于 63-78 岁，平均 (72.28 ± 5.08) 岁，体质指数 $19.48-30.38 \text{ kg/m}^2$ ，平均 (24.28 ± 2.18)

kg/m^2 。研究组男性 38 例，女性 21 例，年龄介于 62-77 岁，平均 (72.27 ± 5.05) 岁，体质指数 $19.46-30.36 \text{ kg/m}^2$ ，平均 $(24.27 \pm 2.17) \text{ kg/m}^2$ 。两组的基线资料无差别 ($P > 0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组常规护理，研究组以中药穴位敷贴为主中医特色护理处置：①穴位敷贴护理处置：要将 40.00g 芒硝与 30.00g 大黄研磨成粉末，添加 15.00ml 白醋，均匀混合并且调制成稠状，制作形成尺寸为 $1.50 \text{ cm} \times 1.50 \text{ cm}$ 的药饼，贴敷在患者肚脐上，继而在外部贴敷一层具备较好透气性的无菌纱布材料，以医用胶布妥

善固定,要注重在每日清晨 5:00-7:00 时间阶段为患者开展敷贴护理处置,持续时间 6.00h,假若患者在贴敷过程中形成排便意识,则可以立即停止敷贴,且借助生理盐水对敷贴位置的皮肤开展擦拭操作。②中医定向透药护理处置:要选择使用 HJDX-A 型中医定向透药治疗仪设备和配套中药贴片对患者开展护理处置,恰当选择患者的作用穴位,并且设置恰当的设备运行温度参数。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理满意度。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0,计数资料卡方检验,计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理满意度比较

研究组的护理满意度 94.92% (56/59) 高于参照组

72.88% (43/59), 组间数据具备差别 ($\chi^2=10.602$, $P < 0.05$)。

表 1 两组的护理满意度比较 (n, %)

组别	患者例数	护理满意度
研究组	59	56 (94.92)
参照组	59	43 (72.88)
卡方		10.602
P 值		<0.05

2.2 两组接受护理前后的 hs-CRP、MMP-9、TNF- α 以及 IL-6 比较

2.3 两组接受护理前后的便秘症状评分以及每周自主排便次数比较

2.4 两组接受护理前后的 PAC-QOL 评分、SPBS 评分、SAS 评分以及 SDS 评分比较

表 2 两组接受护理前后的 hs-CRP、MMP-9、TNF- α 以及 IL-6 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	hs-CRP 测算数据值 (mg/L)		MMP-9 测算数据值 ($\mu\text{g/L}$)		TNF- α 测算数据值 (ng/ml)		IL-6 测算数据值 (pg/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	59	4.16 \pm 1.31	1.07 \pm 0.28	245.82 \pm 52.68	187.61 \pm 35.72	46.50 \pm 13.35	22.57 \pm 6.71	13.91 \pm 3.77	9.33 \pm 2.25
参照组	59	4.30 \pm 1.36	1.53 \pm 0.40	250.26 \pm 54.55	203.87 \pm 42.38	43.26 \pm 12.68	29.35 \pm 8.46	14.24 \pm 3.49	11.52 \pm 2.86
t 值		0.569	7.237	0.450	2.253	1.352	4.823	0.493	4.623
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组接受护理前后的便秘症状评分以及每周自主排便次数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	便秘症状评分测算数据值		每周自主排便次数测算数据值 (次)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	59	4.04 \pm 0.48	1.74 \pm 0.37	3.25 \pm 0.42	4.95 \pm 0.49
参照组	59	4.05 \pm 0.51	2.55 \pm 0.42	3.26 \pm 0.46	3.74 \pm 0.44
t 值		0.110	11.116	0.123	14.113
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组接受护理前后的 PAC-QOL 评分、SPBS 评分、SAS 评分以及 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	PAC-QOL 评分测算数据值		SPBS 评分测算数据值		SAS 评分测算数据值		SDS 评分测算数据值	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	59	75.14 \pm 5.95	29.25 \pm 2.55	37.94 \pm 3.74	20.66 \pm 2.14	65.85 \pm 6.33	29.10 \pm 3.04	60.95 \pm 5.36	23.10 \pm 2.78
参照组	59	73.91 \pm 6.22	37.77 \pm 4.10	39.11 \pm 3.48	26.33 \pm 3.20	66.28 \pm 6.26	35.93 \pm 4.66	62.00 \pm 5.40	30.22 \pm 3.32
t 值		1.098	13.554	1.759	11.313	0.371	9.429	1.060	12.630
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

围绕老年期脑梗死后便秘患者择选适宜策略展开护理服务支持,能取得较好临床效果,促进患者的便秘

病情得到充分缓解^[6-10]。

便秘是老年期脑梗死患者群体中发生频率较高的并发症类型,其不但能够显著破坏患者的心理感受舒

适性与生存体验,还能引致患者发生复杂多样的脑血管系统疾病,给患者的疾病康复进程施加消极影响作用。伴随着我国人口年龄结构老龄化程度的快速提升,老年期高血压疾病、老年期动脉粥样硬化疾病与老年期脑梗死疾病的发病率测算数值逐渐抬高。血脂生理指标异常是诱导发生种类多样老年期疾病的代表原因,采取适当措施推进针对血脂生理指标的调节控制治疗处置,能够在预防老年期高血压疾病或者是老年期脑梗死疾病方面发挥积极作用。颈动脉粥样硬化疾病与血脂代谢生理进程异常因素、炎症性病理反应因素、氧化应激病理反应因素,以及血管平滑肌组织结构增殖因素具备相关性。

本次研究揭示,对老年期脑梗死后便秘患者以中药穴位敷贴为主中医特色护理处置,能获取优质效能,值得关切与推广。

4 结语

对老年期脑梗死后便秘患者以中药穴位敷贴为主中医特色护理,比照常规护理,能改良患者的护理结局,适宜普及。

参考文献

- [1] 王晓红,汪敏玲,陈红瑜,等.自我效能理论辅助下早期个性化康复护理在老年脑梗死患者中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(17):145-147.
- [2] 江晓清.目标导向性护理结合认知心理干预对老年急性脑梗死患者 Barthel 指数及应对方式的影响[J].基层医学论坛,2025,29(15):101-104.
- [3] 王霄.吞咽功能分级护理模式在老年脑梗死合并吞咽障碍患者中的应用效果[J].临床研究,2025,33(01):174-177.
- [4] 邓晓敏,王娜,郭艳.路径式早期康复护理在老年急性脑梗死静脉溶栓桥接血管内治疗患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(01):131-134.
- [5] 董小梅,张孝红,于春香.延续性护理结合血糖波动管理对老年 2 型糖尿病合并脑梗死患者血糖控制、神经功能及生活质量的影响[J].糖尿病新世界,2025,28(01):1-4.
- [6] 李倩.早期康复护理联合延续护理对老年脑梗死患者神经功能和生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(12):1519-1521.
- [7] 王元元,邵婷婷,吴肖肖.时效性激励指导下的心理护理结合坐-立-行目标性锻炼在老年急性脑梗死患者中的应用[J].心理月刊,2024,19(23):211-213.
- [8] 邹梦玲,王圣英.个体化有氧训练配合心理疏导在老年脑梗死患者康复管理中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(32):84-87.
- [9] 刘怡,焦琪.早期高压氧辅助中西医结合康复护理对老年脑梗死后偏瘫患者肌力恢复、肢体功能的影响[J].黑龙江医学,2024,48(22):2776-2779.
- [10] 梁彦,褚茜茜,申明莉.基于全科理念 Barthel 指数评定量表的康复护理在老年脑梗死后偏瘫患者中的应用及对生活质量的影响分析[J].中外医疗,2024,43(32):154-158.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS