

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2020.03.021

中医护理在老年慢性功能性便秘中的应用

李瑞丹¹ 张 曼²

郑州市第九人民医院, 郑州 450000

关键词 慢性功能性便秘; 老年; 中医护理

中图分类号 R256.35 **文献标识码** A

慢性功能性便秘多见于老年人群, 病因复杂, 可能与老年体弱、进食减少、精神干扰、药物依赖、结肠运动功能紊乱等有关, 具体临床表现为排便费力、排便次数减少、便量减少、粪便干结等, 极为影响患者生活质量^[1]。西医治疗便秘以泻剂、促动力剂等药物为主, 易产生依赖性。中医治疗便秘历史悠久, 不仅可内服中药, 还可配合穴位敷贴、按摩、针灸等护理方法调理机体, 达到治疗效果^[2]。基于此, 本研究探讨了中医护理对老年慢性功能性便秘患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 5 月—2019 年 11 月在本院接受中医治疗的 76 例老年慢性功能性便秘患者的临床资料, 将其以护理干预方案的不同分为观察组 (39 例) 和对照组 (37 例)。观察组, 其中男 18 例, 女 21 例; 年龄 (69.45±4.42) 岁, 年龄范围为 61~77 岁; 病程 (8.88±1.51) 年, 病程范围为 5~13 年; 慢传输型便秘 12 例, 排便障碍型便秘 11 例, 混合型便秘 16 例。对照组, 其中男 17 例, 女 20 例; 年龄 (69.50±4.31) 岁, 年龄范围为 62~80 岁; 病程 (8.94±1.53) 年, 病程范围为 5~15 年; 慢传输型便秘 10 例, 排便障碍型便秘 11 例, 混合型便秘 16 例。比较 2 组一般资料, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照《中国慢性便秘诊治指南 (2013 年, 武汉)》^[3], 有长期排便次数减少、排便困难、排便不尽感、粪便干硬等情况, 经球囊逼出试验、压力测定、影像学检查证实为功能性便秘。

中医诊断标准: 参照《功能性便秘中西医结合诊疗共识意见 (2017 年)》^[4], 辨证分型为气滞证、气虚证或阳虚证; 气滞证主症为大便干结难解、便而不爽, 次

症为肠鸣矢气、纳食减少、烦躁易怒, 舌红苔薄腻, 脉弦; 气虚证主症为排便困难, 次症为便后乏力、神疲懒言, 舌淡苔白, 脉弱; 阳虚证主症为大便干、排出困难, 次症为腹中冷痛、遇热痛减、小便清长、四肢不温, 舌淡苔白, 脉沉迟。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 符合上述诊断标准; 年龄 ≥60 岁; 可配合中医治疗方案者; 签署知情同意书。

排除标准: 直肠、肛门、内分泌、神经系统器质性疾病者; 药物性便秘者; 过敏体质者; 精神障碍或有严重心理疾病者。

1.4 治疗方法

2 组患者均接受常规中医治疗, 内服药: 气滞者给予枳实导滞丸 (广东沙溪制药, 国药准字 Z44020519) 6~9 g/次, 2 次/d; 气虚者给予芪蓉润肠口服液 (北京北卫药业, 国药准字 Z20000034) 20 mL/次, 3 次/d; 阳虚者给予苁蓉通便口服液 (甘肃天水岐黄药业, 国药准字 Z10910032) 10~20 mL/次, 1 次/d。2 组患者均治疗 1 个月。

对照组常规护理: ①健康教育 介绍功能性便秘相关知识, 结合患者生活习惯、体质, 分析疾病诱因, 帮助患者树立健康生活观念, 纠正可导致便秘的不良习惯; ②饮食干预 督促患者健康清淡饮食, 推荐患者多食芹菜、苹果、香蕉等富含膳食纤维的食物; ③运动干预 指导患者多运动, 肠道气滞者少坐多动, 体虚者可通过太极拳等增强体质, 卧床患者指导其腹式呼吸方法, 练习排便动作。

观察组中医护理: ①穴位敷贴 实证便秘者组方大黄、芒硝、甘遂、冰片等, 选取膈俞、胃俞、脾俞、三焦俞、大肠俞等穴位; 虚证便秘者组方肉桂、大黄、丁香、木香、黄芪、当归, 选取膈俞、脾俞、肺俞、肾俞、关元俞等穴位; 6~8 h/次, 1 次/d; ②腹部按摩 以脐周为中心, 从右下腹开始, 顺时针按摩, 10~20 回/次, 时间控

制在 20 min 左右,2~3 次/d,手法由轻至重;③体穴按摩 翘起拇指,其余四指呈握拳状,拇指在穴位上下、左右旋转,手法由轻至重,按摩足三里、天枢、中脘穴,每处按压 3 min,以按压处有酸、麻、热、胀感为佳;再双手折叠,十指微抬,力量集中在掌腕处,以丹田穴为中心,先顺时针按摩,再逆时针按摩,各 50 次,时间控制在 20~25 min 左右;④足浴 早晚饭后 1 h,用 40℃ 水温进行泡脚,过程中可按压足底,促进足底血液循环。

1.5 观察指标及疗效判定标准

干预 1 个月后,继续随访 2 个月,比较 2 组患者临床疗效。依据《中医病证诊断疗效标准》^[5] 制定临床疗效判定标准:以每 2 d 至少可排便 1 次,便质转润,排便通畅,短期无复发为治愈;以 3 d 可排便 1 次,便质转润,排便较为通畅为好转;以症状未好转为未愈;以停止干预后复发为无效。治疗有效率=[(治愈+好转)例数/总例数]×100%。

干预前及干预 1 个月后比较 2 组患者中医证候积分,依据《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[6] 进行评价,包括粪便质地、排便困难、排便时间、排便频率、腹胀情况,每项 0~3 分,总分为 0~18 分,分数越高表明便秘情况越严重。

干预前及干预 1 个月后,比较 2 组患者生活质量,参照文献^[7],依据便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL),从生理、心理、担忧、满意度等进行评价,共 28 条目,每项 0~4 分,18、25~28 条目为反向计分,总分 112 分,得分越高表明生活质量越差。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

干预后,观察组临床治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较(例,%)

组别	治愈	好转	未愈	无效	总有效率
对照组(<i>n</i> =37)	22	6	3	6	28(75.68)
观察组(<i>n</i> =39)	33	5	0	1	38(97.44) [△]

与对照组比较,[△] $P < 0.05$

2.2 中医证候积分及生活质量评分比较

干预前,2 组患者中医证候积分及生活质量评分

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,2 组患者中医证候积分及生活质量评分显著降低,且观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候积分及生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	组别	中医证候积分	生活质量评分
对照组(<i>n</i> =37)	护理前	14.90±1.83	76.83±14.59
	护理后	7.42±1.88*	49.30±5.53*
观察组(<i>n</i> =39)	护理前	14.87±1.86	77.08±12.11
	护理后	5.31±1.27* [△]	42.41±4.32* [△]

与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

中医学将老年慢性功能性便秘分为实证便秘、虚证便秘、虚实夹杂型便秘,分别对应西医中出口梗阻型、慢传输型、混合型 3 种疾病类型,实证便秘多由忧思恼怒、饮食油腻、嗜烟酒,加之外感邪气所致,虚证多由年老体弱、久病虚弱、饮食劳倦、寒湿受冷,伤及脾胃所致,病因较为复杂,在疾病发展过程中,各种证候可互相转化或相兼出现,但主要病位在大肠,病机则与脾、胃、肺、肾、肝有关,治疗时需审证求因,辨证论治^[8-9]。中医治疗方法较多,鉴于中药汤剂备置麻烦,可给予患者中成药治疗,枳实导滞丸主治脘腹胀痛、不思饮食,起到助消化、调整胃肠道机能的作用;苁蓉润肠口服液主治脾肾不足所致虚证便秘,具有健脾滋肾、润肠通便的功效;苁蓉通便口服液主治老年便秘,具有补肾益精、润肠通便的功效。为确保药物治疗效果,需对患者生活、饮食等加以干预,且老年患者体弱,机体功能逐渐下降,需配合其他有效护理方法,综合调理患者身体^[10-11]。

中医护理可根据患者病证、体质,做到辨证护理。本次研究结果显示,观察组治疗有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,生活质量评分低于对照组,表明中医护理配合中医治疗可有效提升老年慢性功能性便秘的治疗效果,改善临床症状,提高患者生活质量。分析其原因为,中医护理根据患者证型,从病机入手进行护理干预,实证便秘患者给予大黄、芒硝、甘遂等清热解毒、泻热通便药材,对膈俞、胃俞、脾俞、三焦俞、大肠俞等穴位进行敷贴;虚证便秘患者给予肉桂、大黄、丁香、木香、黄芪、当归等补益强身、行气导滞药材,对膈俞、脾俞、肺俞、肾俞、关元俞等穴位进行敷贴;有效提升脏腑功能,调理脾胃,从而改善便秘症状^[12]。按摩是中医护理的重要方法,给予患者腹

部按摩,可对肠道起到直接刺激,促进肠道蠕动,利于大便排出;配合体穴按摩,所选穴位足三里具有调理脾胃、补中益气的作用,天枢具有疏调肠腑、理气行滞的作用,中脘具有和胃健脾、消滞通便的作用;再辅以足浴,促进足底血液循环,通络全身经脉,促进肠道蠕动。通过穴位敷贴、腹部按摩、体位按摩、足浴等综合护理干预,一方面可刺激肠道、促进大便排出,另一方面可提升患者脏腑功能,祛除病因,有效提升患者结肠运动功能,改善临床症状,稳固中医治疗效果,避免便秘症状再次出现,从而提升患者生活质量。

综上所述,中医治疗配合中医护理可进一步提升老年慢性功能性便秘治疗效果,改善患者便秘情况,提升其生活质量。

参 考 文 献

[1] 北京中医药学会老年医学专业委员会. 老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(12): 1322-1328.

[2] 肖文洁, 林爱珍, 鲍新坤, 等. 益肠通便方联合中药热奄包及生物反馈治疗老年慢性功能性便秘疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 39-41.

[3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013 年, 武汉)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(5): 291-297.

[4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.

[5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.

[6] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.

[7] 邵繁, 李孟一, 谷云飞. 济川煎联合枳术丸治疗中老年慢性功能性便秘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(1): 15-18.

[8] 贡钰霞, 王浩, 谷云飞. 基于运脾理论探讨慢性功能性便秘的证治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 567-569.

[9] 肖文洁, 林爱珍. 林爱珍运用温阳法治疗老年功能性便秘的经验[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(1): 43-44.

[10] 廖颖婴, 陈浩洋, 李伟林, 等. 食疗联合加减黄芪汤治疗老年功能性便秘的疗效分析[J]. 天津中医药, 2019, 36(2): 153-155.

[11] 任欣. “增液温下方”联合常规疗法治疗老年慢性功能性便秘 100 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(7): 36-39.

[12] 高冬梅, 向海, 苏钊, 等. 通便贴神阙穴贴敷治疗老年功能性便秘的随机双盲对照研究[J]. 实用老年医学, 2019, 33(4): 394-396.

(收稿日期: 2020-04-13)