

# 中医全科干预对老年慢性便秘的治疗作用

郭建光<sup>1</sup> 赵 军<sup>2</sup>

1. 达拉特旗中蒙医医院 内蒙古 鄂尔多斯 014300

2. 达拉特旗昭君街道社区卫生服务中心 内蒙古 鄂尔多斯 014300

**摘要:**目的: 分析中医全科干预对于老年慢性便秘的治疗作用。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院74例老年慢性便秘患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组37例, 行常规治疗, 观察组37例, 联合中医全科干预, 比较两组应用效果。结果: 观察组的SF-36评分和治疗有效率均明显高于对照组, 每周排便次数、排便困难、腹部坠胀疼痛、排便费力感、大便性状评分和排便时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 给予老年慢性便秘患者中医全科干预能显著改善便秘病情, 加强疗效, 提升生活质量, 具有推广价值。

**关键词:** 中医全科干预; 老年人; 慢性便秘; 治疗

慢性便秘常见, 属于消化内科病, 患病后, 患者排便次数减少, 大便性质改变, 排便费力。该病诱因复杂, 包含直肠/肛门病变、心理障碍、神经/消化/内分泌疾病等<sup>[1]</sup>。该病多发生于老年人, 基于中医辨证理念, 认为其和机体情感、脏腑经络情况和气血等关系密切。老年人各项功能减弱, 出现便秘的概率高, 患病后生活质量下降, 常伴有心理问题, 程度严重者, 可能导致心脑血管病, 形成胃癌。该病以对症治疗为主, 效果有限, 花费时间长<sup>[2]</sup>。采用中医全科干预, 其既有治疗效果, 又能保健养生, 具有综合性、针对性等特征, 分析患者机体特征, 制定针对性护理措施, 目前其在老年慢性便秘的研究不多。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院74例老年慢性便秘患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组37例, 男19例, 女18例, 年龄为60-83岁, 平均年龄(72.50±5.18)岁; 观察组37例, 男20例, 女17例, 年龄为61-84岁, 平均年龄(72.63±5.07)岁。两组一般资料 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 符合慢性便秘诊断标准; 老年人; 资料完整; 知情同意本次研究。排除标准: 严重脏器障碍; 精神疾病; 心脑血管疾病; 行动不适、不便; 恶性肿瘤。

### 1.2 方法

对照组行常规治疗, 选择温和导泄药物, 例如麻仁丸、番泻叶等, 如有必要, 可采取适当医疗措施。

#### 1.2.1 情志干预

积极和患者交流, 评估其情绪变化, 结合评估结果, 制定心理护理措施, 提供情志疏导。

#### 1.2.2 生活干预/中药治疗

了解患者病情, 结合其生活习惯, 制定生活干预方案, 调整作息时间, 形成良好、科学生活习惯, 规定卧床休息时间, 有充足的时间入睡。

#### 1.2.3 饮食干预

询问患者饮食规律, 了解其偏好, 拟定个性化食谱。提供饮食指导, 保证富含纤维素, 可选择豆类食物, 适当提供新鲜蔬果等。适当增加饮水量, 促进肠胃蠕动, 加快消化速度。结合中医辨证, 提供中药治疗:

①对于肝肾阴虚型: 治疗选择六味地黄汤, 组方包括生地15g, 熟地15g, 郁李仁12g, 火麻仁12g, 山药10g, 茯苓10g, 泽泻10g, 山萸肉10g; 食疗建议选取松子仁、银耳、香蕉和黑芝麻等食物。②对于脾肾阳虚型: 治疗采取金匱肾气丸, 选取柏子仁10g, 当归10g, 锁阳10g, 肉苁蓉10g, 火麻仁10g, 熟地10g, 生首乌10g, 肉桂5g, 熟附子5g, 进行水煎, 服用。进行食疗时, 可选择蜂蜜、柏子仁、韭菜、羊肉等食物。③对于脾胃气虚型: 治疗采取四君子汤, 组方包括火麻仁15g, 黄芪10g, 白术10g, 党参10g, 柴胡5g, 陈皮5g, 用水煎。进行食疗时可采取白芝麻、蜂蜜、花生、兔肉、牛肉、红薯等。④对于血虚湿润型: 治疗采取润肠丸, 组方包括知母15g, 玉竹15g, 生首乌15g, 肉苁蓉10g, 当归身10g, 炙甘草5g, 进行水煎。食疗可采取白薯、菠菜等。

#### 1.2.4 推拿/按摩

①对于腹部: 引导患者仰卧, 或取双手或右手, 放置于腹部, 然后顺时针按摩, 保证力度适宜, 每次约5min, 选取同侧天枢穴, 采取中指腹部按摩, 注意力道适宜, 揉搓方向为顺时针, 每次1min, 然后按揉关元穴, 同为1min。②对于腰骶: 采取坐位, 将五指并拢,

保证手掌根部与患者腰骶部贴合,进行推拿按摩,方向由上至下,患者感到腰骶发热后停止。③对于四肢:用拇指腹按揉合谷穴,适当揉搓,患者感到酸胀时停止,约1min/侧,合计2min;按摩一侧支沟穴,适当揉搓,患者感到酸胀时停止,约1min/侧,合计2min;采取坐位,伸直膝关节,采取拇指指腹,对同侧足三里穴进行按压,每次约1min,患者感觉酸胀停止;采取坐位,同时伸直膝关节,对同侧三阴交点进行按摩,每次约1min,患者感觉酸胀停止。

### 1.2.5 运动锻炼

了解疾病特征,评估患者体质,创建合理、科学运动计划,进行运动锻炼时,保证强度适宜,患者未感受到疲劳,形式以有氧运动为主,可采取太极拳、散步等方式。

### 1.2.6 针灸干预

①取穴:包括中脘、大肠俞、上巨虚、气海、支沟、天枢和足三里,采取75%棉签或棉球,进行消毒,借助1.5寸毫针,采取提插捻转法,起到平补平泻作用。待患者得气后,为其留针,持续20-30min,借助TDP治疗

仪,进行烤电操作,留针30min。②贴耳穴:选择枕、大肠、腹、脑干、皮质下、三焦和耳廓,先消毒,然后贴敷王不留行籽,于耳穴上固定好,按压片刻,双耳交替进行,对穴位进行刺激作用,3次/d,每次约5min。

### 1.3 观察项目和指标

评价生活质量:采用SF-36量表<sup>[3]</sup>,选取6个项目纳入,每个100分。评价病情改善情况<sup>[4]</sup>:观察每周排便次数、排便困难、腹部坠胀疼痛、排便费力感、大便性状评分和排便时间,均为0-6分,越低表示病情越轻。评价治疗效果<sup>[5]</sup>,显效为大便成形且为软质,排便频率 $\geq 1$ 次/d,有效为便秘情况减轻,相对通畅,频率为1次/d,无效为大便性质未改变,对比治疗有效率。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x}\pm s$ )与(%)表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组生活质量比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	社会功能(分)		精神健康(分)		情感职能(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	61.18 $\pm$ 4.65	81.45 $\pm$ 4.65 <sup>a</sup>	63.31 $\pm$ 4.64	82.27 $\pm$ 5.74 <sup>a</sup>	60.32 $\pm$ 4.25	83.22 $\pm$ 3.14 <sup>a</sup>
对照组	37	61.32 $\pm$ 4.58	72.46 $\pm$ 4.35 <sup>a</sup>	64.25 $\pm$ 4.58	71.51 $\pm$ 4.36 <sup>a</sup>	61.42 $\pm$ 4.19	70.48 $\pm$ 3.29 <sup>a</sup>
$t$	/	0.130	8.588	0.877	9.080	1.121	17.039
$P$	/	0.897	0.000	0.383	0.000	0.266	0.000

续表1 两组生活质量比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	活力(分)		躯体疼痛(分)		生理功能(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	63.38 $\pm$ 4.15	84.25 $\pm$ 4.35 <sup>a</sup>	62.75 $\pm$ 4.36	82.26 $\pm$ 4.16 <sup>a</sup>	61.18 $\pm$ 4.29	83.46 $\pm$ 4.19 <sup>a</sup>
对照组	37	63.46 $\pm$ 4.09	72.44 $\pm$ 4.19 <sup>a</sup>	61.82 $\pm$ 4.19	73.26 $\pm$ 3.64 <sup>a</sup>	61.34 $\pm$ 4.18	72.35 $\pm$ 3.64 <sup>a</sup>
$t$	/	0.084	11.894	0.936	9.904	0.162	12.176
$P$	/	0.934	0.000	0.353	0.000	0.871	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组病情改善情况比较

干预后排便困难、腹部坠胀疼痛、排便费力感和大

便性状评分均明显低于干预前,观察组变化更明显( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组病情改善情况比较[ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	排便困难(分)		腹部坠胀疼痛(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	3.82 $\pm$ 0.14	1.87 $\pm$ 0.36 <sup>a</sup>	4.25 $\pm$ 0.24	1.82 $\pm$ 0.25 <sup>a</sup>
对照组	37	3.84 $\pm$ 0.11	3.22 $\pm$ 0.27 <sup>a</sup>	4.27 $\pm$ 0.20	3.16 $\pm$ 0.36 <sup>a</sup>
$t$	/	0.683	18.248	0.389	18.597
$P$	/	0.497	0.000	0.698	0.000

续表2 两组病情改善情况比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	排便费力感(分)		大便性状(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	4.25±1.02	1.35±0.40 <sup>a</sup>	5.25±0.25	2.74±0.23 <sup>a</sup>
对照组	37	4.31±0.98	2.26±0.31 <sup>a</sup>	5.31±0.19	3.32±0.24 <sup>a</sup>
<i>t</i>	/	0.258	10.938	1.162	10.613
<i>P</i>	/	0.797	0.000	0.249	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup>*P*<0.05。

### 2.3 两组治疗效果比较

对比治疗有效率,观察组更高(*P*<0.05)。详见表3。

表3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	37	30	6	1	97.30
对照组	37	18	11	8	78.38
$\chi^2$	/	/	/	/	6.198
<i>P</i>	/	/	/	/	0.013

### 3 讨论

慢性便秘发展缓慢,常见于老年人,其机体素质差,消化系统缺乏活动,食物较长时间停滞于肠道内,导致便秘<sup>[6]</sup>。如未及时治疗,会引发肠道疾病,冠脉供血减少,进而导致重症疾病,例如心肌梗死、心绞痛等,基于此,应及时诊治<sup>[7]</sup>。

采取中医全科干预法,其以中医药理论为基础,从多个层面进行治疗,能加强机体素养,调节肠道、消化系统,加强免疫力和抗病力,能提升慢性病疗效<sup>[8]</sup>。基于中医整体观,制定科学疗法,结合证治规律,实施健康管理,采取综合性保健法,加强疗效<sup>[9]</sup>。关注患者心理,积极调节负面情绪,改善生活习性,采取中医特色技术,通过按摩推拿,改善肠胃功能,经由针灸,推动胃肠蠕动,根据患者证型,选择适当药方,提供食疗法,针对性强,效果突出<sup>[10]</sup>。研究结果显示和对照组比,观察组的SF-36评分更高(*P*<0.05),提示采取中医全科干预,能提升生活质量。观察组的治疗有效率更高(*P*<0.05),表明采用该疗法,可加强疗效。观察组的排便困难、腹部坠胀疼痛、排便费力感和大便性状评分均更低(*P*<0.05),表示选取该疗法,可缓解慢性便秘。说明应用中医全科干预可以加强老年慢性便秘疗效,推动疾病好转<sup>[11]</sup>。

综上所述,给予老年慢性便秘患者中医全科干预能显著改善便秘病情,加强疗效,提升生活质量,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]史洁.甘遂神枢三里灸联合双功调肠丸治疗慢性便秘的疗效观察[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(3):44-45.
- [2]杨欣,蒋萃,何佳忆,郭向鑫,田茸.基于张震“一体两翼、疏调气机”思想治疗慢性便秘的运用体会[J].成都中医药大学学报,2024,47(3):40-44.
- [3]李旭,陈延杰,罗敏.基于“玄府气液”学说探析慢性便秘的中医诊治[J].中国现代医生,2024,62(11):93-96+104.
- [4]张伟,魏冬梅,余春.益气开秘汤联合穴位埋线治疗气虚型慢性便秘的临床疗效和安全性研究[J].中国药师,2023,26(12):465-471.
- [5]许海柱,姚健凤,李亚明,夏俊,郑松柏.中西医结合治疗180例老年人慢性便秘的临床研究[J].老年医学与保健,2023,29(5):906-909+915.
- [6]于雪飞,董继威,黄娜,王俊仁,于波.加味黄芪汤治疗气虚型慢性便秘临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(18):77-79.
- [7]陈亚雯,杨军义,毛红.基于肠道菌群探讨中医药从脾论治慢性便秘[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(17):81-83.
- [8]李倩,刘萌,朱阳阳,王邦林,唐学贵.益气养阴法联合益生菌治疗老年慢性便秘的临床疗效[J].中国老年学杂志,2023,43(13):3129-3131.
- [9]符竣杰,栗文婕,程国良,任燕,李冰,张晋,张贵民.“治未病”思想在慢性便秘防治实践中的应用[J].世界中医药,2023,18(02):286-290.
- [10]赵鲁卿,王澍青,邓鑫,窦丹,张声生.463例慢性便秘患者结直肠息肉发病特点及其与中医虚实证候的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(6):425-428.
- [11]王丹,王威.从肝、脾、肾论治慢性便秘探讨[J].中医临床研究,2023,15(04):34-37.