

# 中医护理在气阴两虚型便秘患者中作用分析

张佳嘉

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

**摘要:**目的:探讨中医护理干预在气阴两虚型便秘患者中的临床应用效果。方法:选取2022年1月至2024年6月在我院消化内科收治的气阴两虚型便秘患者86例,随机数字表法分为观察组和对照组各43例。对照组给予常规西医护理,观察组在对照组基础上实施中医特色护理干预。比较两组患者治疗前后便秘症状评分、生活质量评分及中医证候积分的变化情况。结果:治疗4周后,观察组在排便频率、排便困难程度、排便时间等便秘症状评分方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。生活质量评分和中医证候积分方面,观察组改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中医护理干预能够有效改善气阴两虚型便秘患者的临床症状,提高生活质量。

**关键词:** 中医护理; 气阴两虚型便秘; 作用效果

便秘是临床常见的消化系统疾病,其发病率呈逐年上升趋势,严重影响患者的生活质量。现代医学认为便秘的发生与肠道动力障碍、神经调节异常、内分泌紊乱等多种因素有关。中医理论将便秘分为多种证型,其中气阴两虚型便秘是临床常见类型,主要表现为排便困难、便质干燥、神疲乏力、口干咽燥等症状。传统的西医治疗虽然能够缓解症状,但往往存在副作用大、易复发等问题<sup>[1]</sup>。近年来,随着中医护理学的不断发展,中医特色护理干预在慢性疾病的治疗中显示出独特优势。中医护理强调整体观念和辨证施护,通过中药熏洗、穴位按摩、情志调护、饮食调理等多种方法,能够有效改善患者的临床症状,提高治疗效果。然而,目前关于中医护理在气阴两虚型便秘中的应用研究仍相对较少,缺乏大样本的临床观察数据<sup>[2]</sup>。本研究旨在通过对比观察中医护理干预与常规西医护理在气阴两虚型便秘患者中的应用效果,探讨中医护理的临床价值,为该类患者的护理实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年6月在我院消化内科收治的气阴两虚型便秘患者86例。随机数字表法分为观察组和对照组,观察组中男性19例,女性24例;年龄35-72岁,平均年龄( $52.3 \pm 8.7$ )岁。对照组中男性21例,女性22例;年龄33-74岁,平均年龄( $51.8 \pm 9.2$ )岁。两组一般资料比较( $P > 0.05$ ),有可比性。纳入标准:①符合西医便秘诊断标准及中医气阴两虚证诊断标准;②年龄18-75岁;③病程 $\geq 6$ 个月;④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准:①器质性病变引起的便秘;②合并严重心、肝、肾等重要脏器疾病;③妊娠期或哺乳期妇女;④精神疾病患

者;⑤近期使用影响肠道功能的药物。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各43例。

### 1.2 护理方法

对照组给予常规西医护理:①健康教育:向患者讲解便秘的相关知识,指导建立良好的排便习惯;②饮食指导:建议多食富含纤维素的食物,增加饮水量;③运动指导:鼓励患者适量运动,促进肠道蠕动;④心理护理:缓解患者焦虑情绪,建立治疗信心;⑤遵医嘱给药:按时给予通便药物。

观察组在对照组基础上实施中医特色护理干预:①辨证施护:根据患者气阴两虚的证候特点,制定个体化护理方案;②中药熏洗:选用具有益气养阴、润肠通便作用的中药煎汤熏洗腹部,每日1次,每次20分钟;③穴位按摩:指导患者按摩天枢、足三里、三阴交等穴位,每次15分钟,每日2次;④情志调护:运用中医"七情致病"理论,通过音乐疗法、冥想等方法调节情志;⑤饮食调理:根据中医食疗原则,指导患者食用具有益气养阴功效的食物,如山药、银耳等;⑥起居调摄:指导患者顺应四时变化,合理安排作息時間。

### 1.3 观察指标

治疗4周后,对两组患者的临床疗效进行评估。主要观察指标包括:①便秘症状评分:采用便秘症状评分量表评估排便频率、排便困难程度、排便时间等;②生活质量评分:采用世界卫生组织生活质量简表(WHOQOL-BREF)评估躯体功能、心理功能、社会功能和环境功能;③中医证候积分:根据中医证候积分标准评估气短懒言、口干咽燥、神疲乏力等症状。

### 1.4 统计学方法

SPSS31.0统计学软件,便秘症状、生活质量评分

及中医证候积分以“( $\bar{x}\pm s$ )”表示,“ $t$ ”检验, $P<0.05$ :差异有统计学意义。

2 结果

表1 便秘症状评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 排便频率      |             | 排便困难程度    |             | 排便时间      |             |
|-------|----|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|       |    | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         |
| 观察组   | 43 | 3.24±0.87 | 1.35±0.42*# | 2.87±0.76 | 1.18±0.35*# | 2.65±0.81 | 1.27±0.38*# |
| 对照组   | 43 | 3.18±0.92 | 1.87±0.56*  | 2.91±0.82 | 1.64±0.47*  | 2.71±0.79 | 1.73±0.49*  |
| $t$ 值 |    | 0.302     | 4.873       | 0.231     | 5.124       | 0.346     | 4.682       |

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

2.2 两组生活质量评分比较

2.1 两组便秘症状评分比较  
观察组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

观察组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表3 生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 躯体功能       |              | 心理功能       |              | 社会功能       |              | 环境功能       |              |
|-------|----|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|       |    | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后          |
| 观察组   | 43 | 52.34±8.76 | 78.92±7.45*# | 48.67±9.23 | 75.34±8.12*# | 50.12±8.45 | 77.67±7.89*# | 49.87±9.12 | 76.23±8.34*# |
| 对照组   | 43 | 51.89±9.12 | 69.45±8.23*  | 49.23±8.78 | 68.78±9.45*  | 49.67±9.21 | 70.34±8.76*  | 50.23±8.78 | 69.89±9.12*  |
| $t$ 值 |    | 0.234      | 5.432        | 0.287      | 3.567        | 0.229      | 4.012        | 0.187      | 3.456        |

注:与同组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,# $P<0.05$

2.3 两组中医证候积分比较

观察组改善程度优于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别    | 例数 | 气短懒言      |             | 口干咽燥      |             | 神疲乏力      |             |
|-------|----|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|       |    | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         | 治疗前       | 治疗后         |
| 观察组   | 43 | 2.34±0.67 | 0.78±0.34*# | 2.56±0.72 | 0.67±0.28*# | 2.45±0.69 | 0.82±0.37*# |
| 对照组   | 43 | 2.29±0.71 | 1.34±0.45*  | 2.51±0.68 | 1.23±0.39*  | 2.38±0.72 | 1.45±0.48*  |
| $t$ 值 |    | 0.332     | 6.234       | 0.327     | 6.872       | 0.456     | 6.453       |

3 讨论

便秘是指排便次数减少、粪便干硬、排便困难或排便不尽感的临床综合征。现代医学认为,便秘的发生与结肠传输功能障碍、肛门直肠功能异常、肠道神经系统调节紊乱等因素密切相关。功能性便秘占便秘患者的80%以上,其治疗主要以改善肠道功能、调节肠道菌群为主<sup>[3]</sup>。从中医角度来看,便秘属于“大便不通”、“大便难”等范畴。《黄帝内经》中记载:“大便难者,有虚有实”,强调了便秘虚实不同的病机特点。气阴两虚型便秘是便秘的重要证型之一,多见于中老年人群,其病机主要为脾胃虚弱,气阴不足,肠道失于濡润,传导无力。患者常表现为大便干结如羊屎,数日一行,排便费力,便后汗出气短,伴有神疲乏力、口干咽燥、心烦失眠等症状。中医认为,肺主气,司呼吸,与大肠相表里;脾主运化,为气血生化之源;肾主水液,司二便。气阴两虚型便秘的发生与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。肺气虚则肃降无权,大肠

传导无力;脾气虚则运化失司,气血生化不足;肾阴虚则津液不足,肠道失于濡润<sup>[4]</sup>。因此,治疗气阴两虚型便秘应以益气养阴、润肠通便为法。

中医护理是在中医理论指导下,运用中医护理技术,对患者进行整体护理的学科。其核心理念是“整体观念”和“辨证施护”,强调因人、因时、因地制宜,注重预防为主、防治结合。在气阴两虚型便秘的护理中,中医护理通过多种方法协同作用,达到标本兼治的效果。中药熏洗是中医外治法的重要组成部分,通过药物的温热作用和药理作用,直接作用于腹部相关穴位和经络,起到温阳益气、养阴润燥、通调腑气的作用。现代研究表明,中药熏洗能够改善局部血液循环,促进肠道蠕动,调节肠道菌群平衡,从而缓解便秘症状<sup>[5]</sup>。穴位按摩是中医护理的重要技术之一,通过刺激特定穴位,调节脏腑功能,疏通经络气血。天枢穴为大肠募穴,具有调理肠胃、理气止痛的功效;足三里为胃经合穴,具有健脾益气、和胃降逆的作用;三阴

交为脾经穴位,具有健脾益气、调和气血的功效。通过按摩这些穴位,能够有效改善脾胃功能,促进气机运行,从而缓解便秘症状。情志调护在中医护理中占有重要地位。中医认为"肝主疏泄",情志不畅可导致肝气郁结,影响脾胃运化功能,进而导致便秘。通过音乐疗法、冥想等方法调节情志,能够疏肝解郁,调和气机,改善便秘症状。现代研究也证实,良好的心理状态能够促进肠道神经系统的正常功能,有利于便秘的康复。饮食调理是中医护理的重要内容。根据中医食疗理论,不同性味的食物具有不同的功效。气阴两虚型便秘患者宜食用具有益气养阴功效的食物,如山药、百合、银耳、蜂蜜等。这些食物不仅能够补充机体所需的营养物质,还能够调节肠道功能,改善便秘症状<sup>[6]</sup>。

生活质量是评价慢性疾病治疗效果的重要指标。本研究中,观察组在躯体功能、心理功能、社会功能和环境功能四个维度的改善均优于对照组,说明中医护理不仅能够改善患者的生理症状,还能够提高其整体生活质量。这可能与中医护理注重整体调理、标本兼治的特点有关。中医证候积分的改善情况进一步验证了中医护理的疗效。观察组在气短懒言、口干咽燥、神疲乏力等症状的改善程度显著优于对照组,说明中医护理能够针对气阴两虚的根本病机进行调理,达到标本兼治的效果。

与传统的西医护理相比,中医护理具有以下优势:首先,中医护理强调整体观念,不仅关注疾病的局部症状,更注重调节机体的整体功能状态;其次,中医护理注重辨证施护,根据患者的具体情况制定个体化的护理方案;再次,中医护理方法多样,包括中药熏洗、穴位按摩、情志调护、饮食调理等,能够多途径、多靶点发挥作用;最后,中医护理副作用小,安全性高,患者依从性好<sup>[7]</sup>。在临床实践中,中医护理的应用具有重要意义。首先,它丰富了便秘的治疗手段,为患者提供了更多的选择;其次,它体现了中西医结合的治疗理念,能够发挥两种医学体系的优势;再次,它符合现代医学模式的转变,即从单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变;本研究存在一定的局限性。首先,样

本量相对较小,可能影响结果的代表性;其次,观察时间较短,未能评估长期疗效;再次,缺乏对作用机制的深入探讨。因此,今后需要开展更大样本、更长观察期的研究,进一步验证中医护理的疗效,并探讨其作用机制。此外,中医护理的标准化和规范化也是今后需要关注的问题。不同地区、不同医院的中医护理方法可能存在差异,影响疗效的一致性。因此,需要制定统一的中医护理标准和操作规范,提高中医护理的质量和水平。

综上所述,中医护理干预能够有效改善气阴两虚型便秘患者的临床症状,提高治疗效果和生活质量。其作用机制可能与调节脾胃功能、改善肠道环境、调节情志状态等多方面因素有关。中医护理具有操作简便、安全有效、副作用小等优势,在气阴两虚型便秘的治疗中具有良好的应用前景。建议在临床实践中推广应用中医护理,为便秘患者提供更加优质的护理服务。

#### 参考文献

- [1]夏秋玉,杨玉媚,肖泓利,等.帕金森病伴便秘的中医护理研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(8):163-165.
- [2]王海迪,宁佳丽,陈祖琨,等.中医护理技术在脑卒中便秘病人中的干预效果及其评价指标研究进展[J].全科护理,2024,22(13):2439-2443.
- [3]高瞻.化疗相关性便秘的中医护理技术研究进展[J].护理研究,2024,38(2):323-326.
- [4]韩雪梅,马龙.中医护理技术防治骨科术后老年患者便秘的研究进展[J].中国老年保健医学,2024,22(4):103-106.
- [5]赵俞颖.中药穴位贴敷联合中医护理干预用于老年便秘的疗效分析[J].中国肛肠病杂志,2024,44(6):59-61.
- [6]李艳玲,彭锦莲,邹洁云,等.中医护理对骨折卧床患者便秘发生率、满意度的影响观察[J].智慧健康,2023,9(28):113-116,121.
- [7]沈永红,荣丽媛,李斯琚,等.中医护理适宜技术对化疗相关性便秘的症状管理研究进展[J].军事护理,2025,42(2):14-16.