

中医护理在气阴两虚型便秘患者中作用分析

王金霞

酒泉市第二人民医院 甘肃酒泉 735000

摘要: **目的:** 分析中医护理应用于气阴两虚型便秘患者中的方法及效果。**方法:** 以我院 2021 年 09 月-2023 年 01 月期间收治的 90 例气阴两虚型便秘患者进行分组研究(信封法), 其中研究组(n=45)在常规护理基础上加用中医护理, 对照组(n=45)仅提供常规护理, 记录并对比两组护理前后排便情况及负面情绪(焦虑、抑郁)变化情况。**结果:** 护理前, 两组排便积分组间对比 $P>0.05$, 护理后研究组排便积分优于对照组, 数据组间、组内对比均存在统计学意义($P<0.05$); 护理前 HAMA、HAMD 评分组间比较均 $P<0.05$, 护理后组内及组间 HAMA、HAMD 评分对比均 $P<0.05$, 即研究组护理后 HAMA、HAMD 评分低于对照组。**结论:** 针对气阴两虚型便秘患者积极应用中医护理效果显著, 有利于改善其排便情况及负面情绪。

关键词: 便秘; 气阴两虚型; 中医护理; 排便情况

Effect analysis of TCM nursing in patients with constipation of Qi and Yin deficiency

Wang jinxia

Jiuquan Second People's Hospital, Jiuquan, Gansu 735000

Abstract: Objective: To analyze the methods and effects of traditional Chinese medicine nursing in constipation patients with deficiency of both qi and yin. Methods: 90 patients with constipation due to deficiency of both qi and yin who were admitted to our hospital from September 2021 to January 2023 were divided into groups (envelope method). The study group (n=45) added traditional Chinese medicine nursing on the basis of routine nursing, while the control group (n=45) only provided routine nursing. The defecation and negative emotion (anxiety, depression) changes before and after nursing were recorded and compared between the two groups. Results: Before nursing, the comparison of defecation score between the two groups was $P>0.05$. After nursing, the defecation score of the study group was better than that of the control group. There was statistical significance between the data groups and the intra-group comparison ($P<0.05$); The scores of HAMA and HAMD before nursing were compared between groups ($P<0.05$), and the scores of HAMA and HAMD within and between groups after nursing were compared between groups ($P<0.05$), that is, the scores of HAMA and HAMD in the study group after nursing were lower than those in the control group. Conclusion: The positive application of traditional Chinese medicine nursing for patients with constipation due to deficiency of both qi and yin has a significant effect, which is beneficial to improve their defecation and negative emotions.

Keywords: Constipation; Qi-yin deficiency type; Traditional Chinese medicine nursing; defecation

便秘是临床消化系统常见病、多发病之一, 也是影响患者身心健康及生活质量的主要原因[1]。中医认为气阴两虚型便秘患者主要发病原因在于气血不足, 以致如厕时无法用力排便、虚汗气短, 有研究认为针对此类病患积极提供针对性中医护理措施或可获得一定成效[2]。基于此, 本文将我院 2021 年 09 月-2023 年 01 月期间收治的 90 例气阴两虚型便秘患者进行分组研究, 分析中医护理应用于此类病患中的方法及效果, 以利于为今后临床护理工作合理取舍气阴两虚型便秘患者中医护理方案提供可靠参考, 现将研究情况详述如下[1]。

一、资料与方法

1. 1 一般资料

90 例气阴两虚型便秘患者予以随机分组(信封法), 其中研究组(n=45)男: 女=25: 20, 年龄范围 43-87 岁、平均年龄(69.36±0.15)岁, 病程范围 1-11 年、平均病程(4.36±0.71)年; 对照组(n=45)男: 女=24: 21, 年龄范围 42-89 岁、平均年龄(69.44±0.16)岁, 病程范围 1-9 年、平均病程(4.31±0.73)年。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P>0.05$ (即本次研究分组情况具有可比性) [2]。

1. 2 方法

1.2.1 护理方法 对照组予以临床常规护理, 如健康宣教、遵医嘱予以润肠通便类药物、饮食指导(提供易消化、纤维含量高的食物)等。研究组在对照组护理方案基础上加用如下中医护理措施: (1) 灸法: 神阙穴隔姜隔盐灸, 每日

1次、每次10柱；(2)循经点穴(以足阳明、手少阳经穴为主)：取穴天枢、水道、气海、支沟、长强、归来、脾俞、丰隆等穴位，每日1次、每次每穴2-3min，力度以患者自觉局部酸胀为宜；(3)情志干预：患者可能因为便秘病情、过度担忧疗效等情况而产生相应负面情绪(如焦虑、抑郁等)，中医将其归为“七情五志”中“悲”、“忧”，因此应以喜克之，如护理人员可为其分享日常趣事、给予语言及肢体鼓励、例举既往成功治疗的典型病例等，以利于增强患者战胜病魔自信心，同时可指导家属积极为患者提供各类支持(如生活、心理、经济等)以利于消除其配合治疗后顾之忧；(4)饮食调护：指导家属为患者提供补气类食物，以药粥为主，在粥中适当加入山药、黄芪、白术等补气类中药材。

1.2.2 观察指标 (1)排便情况：记录并对比两组护理前后排便情况，利用症状积分[得分范围0-12分，分数与被评价者排便情况呈反相关，即分数越高、排便情况越差(便秘程度越重)]判断该指标，其中：①时间：15min/次以下0分、15-20min/次1分、21-30min/次2分、30min/次以上3分；②频率：2d及以下/次0分、3d/次1分、4d/次2分、5d及以上/次3分；③费力：顺利0分、偶尔费力1分、经常费力2分、每次费力3分；④性质：大便成型且干燥0分、先干后稀1分、干硬且呈条状2分、干硬如球/带血3分；(2)负面情绪(具体涉及焦虑、抑郁)：①焦虑：评价工具为汉密尔顿焦虑量表(HAMA)，量表中涉及的14个项目均采用5级评分法(0-4分)，评价内容涉及焦虑心境、认知功能、抑郁心境、系统症状(心血管、生殖泌尿、呼吸、肌肉、胃肠、感觉、植物神经等)紧张、害怕、会谈时一般行为表现、会谈时生理行为表现、失眠等，总评分0-56分，分界值为7分，即7分以上者分数越高、焦虑状态越重(二者相关性为正)；②抑郁：选用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)作为该项目评价工具，该量表评价内容共17项，如有罪感、焦虑(躯体性、精神)、睡眠(入睡困难、睡眠不深)、工作和兴趣、迟缓、自杀、早醒、性症状、全身症状、胃肠道症状(恶心、呕吐等)、激越、体重减少、疑病、抑郁情绪、自知力等，其中10项行5级评分法(0-4分)、7项行3级评分法(0-2

分)，总评分0-54分，分界值、相关性均同HAMA[3]。

1.3 统计学方法 本研究中涉及的相关数据统计学检验表示方式、检验方法如下：(1)计量资料：表示方式为($\bar{x}\pm s$)、检验方法为t检验；(2)计数资料：表示方式为[n(%)]、检验方法为 χ^2 或Fisher精确检验。组间、组内数据处理软件均为统计产品与服务解决方案软件(版本号：SPSS.26)，以检验结果显示 $P<0.05$ 提示组间/组内数据对比存在显著差异(有统计学意义)。

二、结果

2.1 排便情况 护理前，两组排便积分组间对比 $P>0.05$ (无统计学意义)；护理后，两组排便积分均较之前有所下降，数据组内(各组护理前、护理后)对比存在统计学意义($P<0.05$)，研究组护理后该指标评价结果优于对照组，数据组间(研究组、对照组护理后)对比存在统计学意义($P<0.05$)，如表1。

表1 两组不同时间(护理前、护理后)排便积分对比($\bar{x}\pm s$; 分)

组别	护理前	护理后	t	P
	排便积分	排便积分		
研究组 (n=45)	7.61±0.4 1	2.14±0.3 8	65.640	<0.001
对照组 (n=45)	7.53±0.3 6	3.82±0.5 5		
t	0.984	16.858		
P	0.328	<0.001		

注：表格中统计学数值均统一为小数点后三位，若P值计算结果显示小数点后三位均为0(即0.000)，则表格中表述为 $P<0.001$ 。

2.2 负面情绪 护理前，HAMA、HAMD评分组间比较均不存在统计学意义($P<0.05$)；护理后，组内及组间HAMA、HAMD评分对比均存在统计学意义($P<0.05$)，即两组护理后HAMA、HAMD评分较护理前有所下降，研究组护理后HAMA、HAMD评分更低，如表2。

表 2 两组不同时间（护理前、护理后）HAMA、HAMD 评分组间及组内对比分析（ $\bar{x}\pm s$; 分）

组别	HAMA		t	P	HAMD		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后		
研究组 (n=45)	20.42±2.77	9.74±0.80	24.849	<0.001	21.38±2.68	9.82±0.67	28.071	<0.001
对照组 (n=45)	20.50±2.86	11.26±0.93	20.610	<0.001	21.29±2.73	11.66±1.11	21.920	<0.001
t	0.135	8.312			0.158	9.520		
P	0.893	<0.001			0.875	<0.001		

注:表格中统计学数值均统一为小数点后三位,若 P 值计算结果显示小数点后三位均为 0(即 0.000),则表格中表述为 P<0.001。

三、讨论

气阴两虚型便秘好发于中老年人群,患者发病后将表现为身体气血不足,便意明显但如厕时无法顺利排便从而导致大便久解不出,部分患者还将伴有面色苍白、虚汗、气短等症状。中医认为“气为血之帅”,即气能行血,若气虚无力则无法促进机体血液循环,血液流动不畅并最终导致便秘,因此提示中医处理此类病患的主要原则为补气行气、固元通便等[3]。有研究认为[4],针对气阴两虚型便秘患者在实施以医嘱为中心的常规护理基础上,加用相应中医护理服务能够显著提高其排便情况改善效果。

本文通过分组研究证实,研究组气阴两虚型便秘患者加用中医护理后,该组排便情况、负面情绪改善效果均优于仅提供常规护理的对照组。分析原因为:(1)在日常饮食中适当加入具有补气功效的中草药,有利于达到补气行气的目的,改善患者因气虚所致便秘情况;(2)循经点穴能够有效刺激特定穴位局部机体,可达到刺激胃肠蠕动、增强腹肌力量等效果[5];(3)有研究认为便秘与心理因素密切相关,因此积极实施情志护理改善/消除其负面情绪,不仅能够提高患者配合护理依从性及积极性,还可起到辅助改善其排便效果的目的;(4)神阙穴“布五脏六腑,内走脏腑经络”,对其实施隔姜隔盐灸能够起到温经通络、调理脏腑阴阳及胃肠气机等

功效。

综上所述,针对气阴两虚型便秘患者积极应用中医护理效果显著,有利于改善其排便情况及负面情绪,值得今后推广。

参考文献:

[1]张小峰,杨雅涵,郭春玉.慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备不合格影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):63-66.

[2]黄小丽,张静,罗亚晶,刘琨.基于脑-肠轴探讨气灸联合基础护理治疗中风后气机郁滞型便秘的临床疗效[J].按摩与康复医学,2022,13(23):42-46.

[3]靳红,王令花,辛学知.强化自能护理适宜中医按压手法对肛肠术后患者泌尿系并发症发生及便秘预防的影响[J].中国医学装备,2021,18(12):89-92.

[4]吴素枝,廖静,欧惠敏.中医护理干预在痔疮术后便秘患者中的运用及对患者临床症状的改善作用[J].医学理论与实践,2021,34(23):4181-4183.

[5]刘艳,徐静娟,徐春兰,顾迪,曹霞.阿片类药物相关性便秘评估及护理干预的研究进展[J].全科护理,2021,19(33):4631-4635.