

# 耳穴埋豆联合腹部按摩治疗老年便秘的临床应用

武庆君<sup>1</sup> 武艳君<sup>2</sup>

(1 山西医科大学第二医院 山西太原 030000 2 太原中西医结合医院 山西太原 030000)

**摘要:**目的:观察老年便秘患者采用耳穴埋豆联合腹部按摩治疗的临床疗效。方法:研究对象抽取我科2020年8月-2022年8月期间收治的老年便秘患者60例,通过随机抽取法将入选的患者分成观察组和对照组进行治疗研究,每组中的人数分别有30例,对照组患者采取常规西药治疗,观察组患者运用耳穴埋豆联合腹部按摩治疗,将两组最终获得的临床治疗效果进行详细对比。结果:治疗后观察组患者临床症状改善时间短于对照组,患者体内血清5-HT水平同对照组相比显著降低,患者并发症发生率低于对照组,获得的治疗总有效率高高于对照组,患者的胃肠道功能恢复效果优于对照组,最终患者生活质量与对照组相比显著提高,两组数据结果对比差异存在统计学意义( $P < 0.05$ );同时观察组与对照组患者治疗过程中产生的不良反应均较少,结果对比显示无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:对老年便秘患者治疗中运用耳穴埋豆联合腹部按摩,可有效提高临床疾病治疗效果,尽早改善患者的便秘症状,减少患者并发症发生,改善患者生活质量。

**关键词:**老年便秘;耳穴埋豆;腹部按摩;效果观察

便秘在临床科室老年患者中发病率最高,该病主要是指日常排便次数减少,同时伴有大便干结、排便困难以及排便不尽等症状,且多发生于中老年群体,其发生因素主要是由于随着年龄增长老年人的脏器功能衰变,肠道蠕动能力下降,从而导致粪便滞留肠道内未能及时排泄。加之老年人的活动量逐渐减少,若存在不合理饮食习惯,最终会增加便秘的发生概率<sup>[1]</sup>。而以往临床针对便秘疾病主要通过西药治疗改善患者临床症状,但由于本病比较顽固,治疗周期较长,长期采取单独西药治疗会产生耐药性及副作用,导致最终疾病治疗效果受到影响。近年随着中医学在临床上的不断推进,临床相关研究中中老年便秘患者开展了中西医结合方案治疗取得了较好的治疗效果<sup>[2]</sup>。为探寻最佳治疗方案,本篇文章中详细观察了耳穴埋豆联合腹部按摩治疗老年便秘的临床效果,详情见下文叙述:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例选取2020年8月-2022年8月期间我科接收的老年便秘患者60例,对入选的患者开展随机分组对照治疗研究,分组方法为电脑随机选取法,组别名称分为观察组与对照组,每组人数30例,对照组患者中男性与女性人数分别为16例、14例,患者年龄范围在60~85岁之间,年龄均值为(72.50±2.50)岁;观察组男性与女性患者的人数为17例和13例,患者年龄为60~86岁,年龄平均值为(73.00±2.60)岁,组间患者的一般资料经过对比分析后为( $P > 0.05$ )存在对比意义。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规西药治疗,给予患者口服乳果糖口服液,每次服用10毫升,每日用药三次。观察组患者在对照组耳穴埋豆联合腹部按摩治疗,①耳穴埋豆:穴位选择耳廓上的大肠、小肠、交感、三焦、脾胃及内分泌等,治疗前对每个穴位进行消毒处理后,将中药王不留行籽在每个穴位上用正方形胶布进行贴敷固定,使用压痛棒轻轻按压,按压力度以患者感觉酸麻胀痛感为宜,每次按压5分钟,每周一三五进行治疗,每周更换3次,10次为一个疗程,共治疗三个疗程。②腹部按摩:治疗时患者采取仰卧位,指导患者将双腿屈曲,操作者在患者的右侧,运用左右手掌重叠法放置于患者的中脘以及神阙穴,顺时针进行按揉,随后对双侧天枢和关元穴进行指揉法,以上每个穴位按揉1分钟;沿结肠位置顺时针按揉30次,最后以指揉法对长强穴按揉2分钟,每日对患者起床前和入睡前分别按摩1次,连续治疗10天为一个疗程,共治疗三个疗程。两组患者在治疗期间均加强饮食管理和教育指导,确保患者保持良好的生活饮食习惯及合理运动。

### 1.3 观察标准

①将两组患者治疗前以及治疗后疲惫乏力、大便干结、排便困难、腹胀腹痛以及食欲减退等临床症状改善时间进行记录对比。②将两组患者治疗前后的血清5-HT水平进行检测对比,检测方法:分别抽取治疗前后患者清晨空腹静脉血5mL,将血样置入Eppendorf管中离心处理5min后,提取血清放于-20℃低温下保存。采用酶联免疫吸附法进行测定。③将观察组和对照组患者治疗期间不良反应发生率以及并发症发生率进行记录对比。④两组患者胃肠道功能恢复情况依据我国1995年重修的MODS病情诊断与严重程度标准进行评定,最高分值3分,最终分数越低则证实患者胃肠道功能恢复的越好。⑤两组患者生理功能、社会功能、躯体疼痛及情感职能等生活质量采用SF-36量表评价,单项指标总

分值为100分,分值越高表示生活质量越好。

### 1.4 治疗有效率判定

通过治疗后的患者便秘相关症状彻底消退,经测定显示患者的血清5-HT水平和功能均恢复正常,期间无不良反应和并发症发生为显著;经过治疗后患者的临床症状、血清5-HT水平和胃肠功能指标均得到显著改善,出现轻微不良反应,仍未发生并发症为有效;在治疗后患者的以上各指标改善效果均较差,甚至存在加重现象,同时出现不良反应和并发症为无效。最终治疗总有效率=显著与有效例数的总和/总病例数×100%。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS20.0软件开展数据分析,研究中的计量指标数据描述用( $\bar{x} \pm s$ )、检验用t表示,计数各指标描述用n(%)以及 $\chi^2$ 检验,两组数据对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床症状改善时间

记录对比显示,观察组患者的临床症状改善所用时间与对照组相比明显缩短,两者数据差异存在统计学意义( $P < 0.05$ ),见下表1。

表1 组间症状改善情况( $\bar{x} \pm s$ , n=30)

组别	疲惫乏力/d	大便干结/d	排便困难/d	腹胀腹痛/d	食欲减退/d
观察组	5.2 ± 0.3	5.5 ± 0.6	5.7 ± 0.8	5.6 ± 0.7	5.4 ± 0.5
对照组	7.0 ± 0.6	7.6 ± 0.9	7.8 ± 1.1	7.5 ± 1.0	7.3 ± 0.8
t值	14.6969	10.6337	8.4565	8.5255	11.0311
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组临床指标对比详情

治疗前两组患者肾功能各指标经检测后对比显示( $P > 0.05$ );治疗后与对照组相比,观察组患者肾功能显著改善, ( $P < 0.05$ ),见下表2。

表2 两组指标对比详情( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	血清5-HT水平(pg/mL)		胃肠功能/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	46.8 ± 2.6	25.1 ± 1.5	2.5 ± 0.7	1.2 ± 0.3
对照组	30	46.9 ± 2.7	37.5 ± 1.8	2.6 ± 0.8	1.9 ± 0.6
t值		0.1461	28.9865	0.5152	5.7154
P值		0.8843	0.0003	0.6083	0.0000

### 2.3 两组患者康复效果对比

两组最终结果对比显示,观察组患者获得的治疗总有效率达到96.7%,患者并发症发生率仅有3.3%,而对照组患者治疗总有效率仅有80.0%,并发症发生率20.0%,两组以上指标结果对比显示观察组占据优势,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );同时观察组治疗期间不良反应发生率为10.0%,对照组不良反应发生率为6.7%,两组结果对比显示无统计学意义( $P > 0.05$ ),见下表3。

### 2.4 组间患者生活质量评分对比

治疗前观察组与对照组患者的生活质量各项指标结果对比显示( $P > 0.05$ );治疗后与对照组相比,观察组患者的生活质量显著提高,差

(下转第12页)

(上接第2页)  
异存在计学意义 (P<0.05), 见下表4。

表3 两组治疗效果比较详情 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率/%	不良反应发生率/%	并发症发生率/%
观察组	30	20	9	1	29 (96.7)	3 (10.0)	1 (3.3)
对照组	30	14	10	6	24 (80.0)	2 (6.7)	6 (20.0)
$\chi^2$					4.0431	0.2182	4.0431
P					0.0443	0.6404	0.0443

表4 两组患者生活质量改善情况 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	生理功能 (分)		社会功能 (分)		躯体疼痛 (分)		情感职能 (分)	
		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	30	60.3 ± 5.5	91.6 ± 7.4	58.6 ± 5.1	90.2 ± 7.8	57.5 ± 5.2	92.3 ± 7.9	61.2 ± 5.6	90.5 ± 7.5
对照组	30	60.2 ± 5.2	82.6 ± 6.2	58.7 ± 5.2	84.3 ± 6.4	57.6 ± 5.3	86.6 ± 6.5	61.1 ± 5.5	85.8 ± 6.3
t 值		0.0723	5.1061	0.0752	3.2028	0.0737	3.0517	0.0697	2.6282
P 值		0.9426	0.0000	0.9403	0.0022	0.9414	0.0034	0.9446	0.0110

3 结论

老年便秘是目前临床收治老年病例人数较多的一种疾病类型,尤其是在当前老龄化趋势下,加之国民生活饮食习惯的不断改变,导致老年便秘患者人数明显上升。长期便秘不仅会影响患者的生活质量,同时还会诱发炎症性肠病、肿瘤甚至全身性疾病。现阶段临床针对老年便秘患者主要通过口服西药改善患者的胃肠功能,但针对比较顽固的老年便秘患者而言,长时间服用西药治疗不仅会产生耐药性,同时存在的不良反应会进一步损伤患者的身体机能,影响最终疾病控制效果<sup>[3-4]</sup>。中医学认为,老年便秘疾病的发生主要是由于年老体虚、情志失调以及饮食不节等因素造成的脾胃及气血亏虚,从而导致大肠失养、传导无力、阴寒内结以及便下无力而引起便秘之症。故此治疗经常采取滋阴养血、益脾健胃及行气导滞为主<sup>[5-6]</sup>。为此我科对老年便秘患者运用耳穴埋豆联合腹部按摩,且最终经分析显示取得的效果较好。耳穴埋豆作为我国中医传统

治疗方法,具有安全性高以及治疗效果佳等优点,通过采用王不留行籽对耳部疾病相应穴位进行合理性按压刺激,发挥调节生理机能、改善脏腑功能、促进经脉循环以及调理阴阳平衡的作用,使患者体内的内环境得到良好稳定,同时运用耳穴压豆可刺激大脑皮质功能,促进胃肠神经系统及自主神经功能兴奋度,改善胃肠激素和胃肠节律失调紊乱情况,从而达到改善便秘症状的目的<sup>[7-8]</sup>。同时配合腹部穴位按摩,可通过反复按摩刺激脏腑功能,发挥调胃理气、化湿降逆、调理肠腑以及滋阴通便的作用。最终可激发肠道气机,达到促进胃肠蠕动以及排便的目的。因此将两种中医调理方案联合应用同时配合西药治疗,可进一步提高疾病治疗效率,尽早改善患者的临床症状,使患者的胃肠功能得到尽早恢复,减轻疾病对患者健康和生活造成的影响<sup>[9]</sup>。

综上所述,将耳穴埋豆联合腹部按摩应用于老年便秘患者治疗中,可尽早改善患者临床症状,减少患者并发症发生,故此可进一步提高疾病治疗效果以及稳定性。

参考文献:

- [1]郑君燕,施海燕,徐复娟.中药汤剂口服联合腹部按摩治疗老年性便秘临床研究[J].新中医,2021,53(4):194-196.
- [2]周笋,黄静,谭柳梅.中医技术在老年便秘患者护理中的应用进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(80):134-136.
- [3]章开发.胃肠按摩保健法在老年便秘患者中的应用分析与探究[J].医学食疗与健康,2020,18(16):15+17..
- [4]徐艳萍.耳穴埋豆联合复方大黄通便贴穴位贴敷治疗老年便秘 41 例[J].中国中医药科技,2020,27(6):977-978.
- [5]林想红,黄丽珊,刘芳,等.腹部穴位按摩结合行为干预在老年便秘患者中的临床效果研究[J].黑龙江医学,2021,45(18):1967-1968.
- [6]鄢虹,胡晓燕.穴位按摩护理在老年便秘中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(17):151-153.
- [7]张群华,易献春,梁满兰.中药保留灌肠联合耳穴贴压在老年便秘患者护理中的应用[J].中国当代医药,2021,28(16):234-237.
- [8]范志芬.穴位贴敷联合中药热奄包在治疗老年便秘患者中的应用分析[J].中外医学研究,2021,19(15):18-208.
- [9]徐艳萍.耳穴埋豆联合复方大黄通便贴穴位贴敷治疗老年便秘 41 例[J].中国中医药科技,2020,27(6):977-978.