

# 中药穴位贴敷及艾灸疗法治疗老年脾肾阳虚型便秘的疗效

陈敏 罗业 魏娇 冯会容<sup>通讯作者</sup>

(西南医科大学附属中医医院 四川省泸州市 646000)

**摘要:**目的:探讨老年脾肾阳虚型便秘治疗中艾灸疗法及中药穴位贴敷的疗效。方法:回顾性选取2020年2月-2023年2月本院老年脾肾阳虚型便秘患者100例,依据治疗方法分为传统治疗基础上中医艾灸疗法及中药穴位贴敷治疗组(中医治疗组)、传统治疗组两组,各50例。统计分析两组大便性状、排便频率、生活质量、临床疗效、不良反应发生情况。结果:治疗前,两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分之间的差异均不显著( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分均低于治疗前( $P<0.05$ ),中医治疗组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分均低于传统治疗组( $P<0.05$ )。中医治疗组患者的总有效率96.00%(48/50)高于传统治疗组66.00%(33/50)( $\chi^2=14.620, P<0.05$ )。中医治疗组患者的不良反应发生率12.00%(6/50)低于传统治疗组32.00%(16/50)( $\chi^2=5.828, P<0.05$ )。结论:老年脾肾阳虚型便秘治疗中艾灸疗法及中药穴位贴敷的疗效显著。

**关键词:**老年;脾肾阳虚型;便秘;艾灸疗法;中药穴位贴敷;大便性状;排便频率

便秘在临床较为常见,排便困难、粪便干硬、排粪量减少、便次数 $<3$ 次/周是其主要临床表现,其中排便困难包括排便困难、排便费力、排便费时、排便不尽感、需要手法协助排便等。慢性便秘指便秘病程在半年及以上<sup>[1]</sup>。近年来,慢性便秘的患病率在社会心理饮食、人们不断改变的饮食习惯、不断加快的生活节奏等作用下日益提升。《中国慢性便秘诊治指南》(2013年版)指出<sup>[2]</sup>,在我国,成人有45%~6%的慢性便秘患病率,同时,随着年龄增长而提升,60岁以上老年人群有22%的慢性便秘患病率。长期便秘有很多潜在威胁存在,会促进胃肠疾病、心脑血管疾病等多种并发症的发生,严重的情况下还会促进肠癌的发生,对老年人的健康及生活质量造成了严重不良影响,对其生命造成了威胁<sup>[3]</sup>。因此,目前,临床重点关注了便秘患者的治疗。本研究统计分析了2020年2月-2023年2月本院老年脾肾阳虚型便秘患者100例的临床资料,探讨了老年脾肾阳虚型便秘治疗中艾灸疗法及中药穴位贴敷的疗效。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性选取2020年2月-2023年2月本院老年脾肾阳虚型便秘患者100例,依据治疗方法分为传统治疗基础上中医艾灸疗法及中药穴位贴敷治疗组(中医治疗组)、传统治疗组两组,各50例。中医治疗组50例患者年龄60~81岁,平均(69.25±6.02)岁,女性26例,男性24例。在病程方面,3~6年46例,7~10年54例;在排便间隔时间方面,1~3d 13例,4~7d 19例,7d以上18例;在常年服用通便药情况方面,需要24例,不需要26例。传统治疗组50例患者年龄61~82岁,平均(70.12±6.35)岁,女性25例,男性25例。在病程方面,3~6年45例,7~10年55例;在排便间隔时间方面,1~3d 14例,4~7d 18例,7d以上18例;在常年服用通便药情况方面,需要23例,不需要27例。两组一般资料比较差异均不显著( $P>0.05$ )。纳入标准:①病程均在半年以上;②均符合便秘的诊断标准<sup>[4]</sup>;③均为脾肾阳虚型。排除标准:①具有低下的理解能力;②有肠道器质性疾病;③其他因素引发的便秘。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 传统治疗组

常规对患者进行健康宣教,将便秘的危害告知患者,并督促患者定时排便,日常调养饮食,主要进食易消化的温热、清淡食物,多进食新鲜水果、蔬菜,将摄入高蛋白的量增加,将刺激性食物摄入量减少,并让患者冲服1杯蜂蜜水,每天2次,早晚各1次,对过度用力排便的现象进行避免。指导患者环形按摩腹部,每次10

min,每天1次。1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

#### 1.2.2 中医治疗组

同时将神阙穴、双侧足三里穴选取出来,①中医艾灸疗法。治疗艾条依次回旋、雀啄、温和灸每穴上方各5min,每天1次,1周为1个疗程,共治疗2个疗程;②中药穴位贴敷。中药方具体为:干姜、矮地茶、白芥子、丁香、细辛、麻黄等,研磨成粉,用麻油调成糊状,撕开3M胶贴,在胶贴中心放置5角硬币大小,与穴位对准后将胶贴抚平,每次2~4h,每天1次,贴药后皮肤微微灼痛、发痒均正常,如果有显著不适感,则第一时间撕除。1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

#### 1.3 观察指标

随访1个月。①大便性状。运用布里斯托大便分类法,评分0~6分,表示像蛇或香肠一样且具有光滑的表面-水状无固体块;②排便频率。每天排便次数 $<3$ 次、3~4次、5~6次、 $\geq 7$ 次分别为0分、2分、4分、6分;③生活质量。采用便秘患者生活质量量表(PAC-QOL),内容包括焦虑、心理社会不适、身体不适、满意度4项,每项0~25分,总分0~100分,表示高~低<sup>[5]</sup>;④不良反应发生情况。

#### 1.4 疗效评定标准

显效:治疗后患者不用费力就能够排便,具有较软的大便质地,每2次排便间隔时间均在2d以内;有效:治疗后患者稍费力才能排便,排便时间提前了至少1d;无效:治疗后患者的大便性状、排便频率等临床症状改变不明显<sup>[6]</sup>。

#### 1.5 统计学分析

采用SPSS28.0,计数资料用率表示,用 $\chi^2$ 检验;符合正态分布的计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组大便性状、排便频率、生活质量比较

治疗前,两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分之间的差异均不显著( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分均低于治疗前( $P<0.05$ ),中医治疗组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL评分均低于传统治疗组( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 两组临床疗效比较

中医治疗组患者的总有效率96.00%(48/50)高于传统治疗组66.00%(33/50)( $\chi^2=14.620, P<0.05$ )。见表2。

**表1 两组大便性状、排便频率、生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )**

组别	n	时间	大便性状评分	排便频率评分	PAC-QOL 评分
中医治疗组	50	治疗前	4.12 ± 1.23	4.36 ± 1.14	69.31 ± 9.15
		治疗后	1.02 ± 0.30	1.14 ± 0.36	28.62 ± 4.35
传统治疗组	50	治疗前	4.05 ± 1.36	4.23 ± 1.20	68.86 ± 9.13
		治疗后	2.52 ± 0.44	2.63 ± 0.45	37.50 ± 6.72
t/P 中医治疗组(治疗前后)			28.906/<0.001	22.355/<0.001	70.637/<0.001
t/P 传统治疗组(治疗前后)			11.116/<0.001	10.776/<0.001	33.639/<0.001
t/P 组间比较值(治疗前)			0.295/0.769	0.089/0.929	1.598/0.113
t/P 组间比较值(治疗后)			13.690/<0.001	10.310/<0.001	18.135/<0.001

**表2 两组临床疗效比较[n (%)]**

组别	n	显效	有效	无效	总有效
中医治疗组	50	33 (66.00)	15 (30.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
传统治疗组	50	23 (46.00)	10 (20.00)	17 (34.00)	33 (66.00)
X <sup>2</sup> 值					14.620
P值					<0.001

### 2.3 两组不良反应发生情况比较

中医治疗组患者的不良反应发生率 12.00% (6/50) 低于传统治疗组 32.00% (16/50) ( $X^2=5.828$ ,  $P<0.05$ )。见表 3。

**表3 两组不良反应发生情况比较[n (%)]**

组别	n	口干	腹痛	皮疹	总发生
中医治疗组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	6 (12.00)
传统治疗组	50	3 (6.00)	5 (10.00)	8 (16.00)	16 (32.00)
X <sup>2</sup> 值					5.828
P值					0.016

### 3. 讨论

便秘指虽然有便意, 粪便没有坚硬的质地, 但无法通畅便出, 或虽然没有较长的排便周期, 但是粪便具有干结的质地, 很难便出, 或排便周期在大肠传导失常、秘结的情况下延长。主要类型为功能性便秘, 其是一种肠道功能障碍, 病程迁延, 极易反复发作。我国流行病学研究显示<sup>[7]</sup>, 60 岁以上老年人群有 22% 的慢性便秘患病率。老年便秘是一种虚症, 需要较长的治疗时间, 短期内很难将理想的效果获取过来。对腹部进行适当按摩, 多做仰卧压腹动作, 适当锻炼, 多吃新鲜水果与蔬菜能够对便秘进行预防, 将强身健体的功效获取过来。近年来, 慢性便秘发病率日益提升, 在脾肾阳虚型功能性便秘的治疗中, 西医治疗缺乏理想的疗效。

大肠是便秘病位, 同时和脾胃肺肝肾关系密切。老年便秘主要为虚症, 其中脾肾阳虚型较为常见, 主要治疗原则为温阳通便。中药穴位贴敷的作用机制为药物从体表穴位—经络—内脏相关途径通过, 将放大增益效应产生。同时, 将神阙穴、足三里穴选取出来,

其分别从会合来源任脉气血、胃经合穴, 药物药力能够经穴位从络系统通过, 从而对全身进行刺激, 能够对肾、脾、肺等脏腑功能进行全面调整, 使三焦气机畅通, 最终通调肠腑。中医认为, 脐在肾间动气之处, 中下焦之间, 为先天、后天的结缔、气舍, 因此神阙穴和脾胃肺具有最为密切的关系。足三里穴是胃经穴, 配合神阙穴能够对脾胃功能进行调理, 使三焦畅通, 达到理脾胃、益气养血的功。效。

艾灸的主要功效为温煦补阳, 能够对局部经络与气血运行进行强化, 将经脉温通, 温养脏腑, 对脾胃阳气进行补充, 恢复功能, 同时干姜、细辛、白芥子等药物辛温走窜, 能够显著增加艾灸的温煦补养功效, 从而将疗效提升; 大黄能够清大肠实热、消炎; 黄芪的主要功效为补脾肺之气; 山药的主要功效为健脾补肾、固后天之本; 白术的主要功效为促进胃肠蠕动与分泌。调和诸药, 在脐上贴敷, 药性循经络吸收, 能够将增液通便、益气健脾等功效获取过来。长期应用还能够将体内免疫系统激活, 将抗病能力提升。

本研究结果表明, 治疗前, 两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL 评分之间的差异均不显著; 治疗后, 两组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL 评分均低于治疗前, 中医治疗组患者的大便性状评分、排便频率评分、PAC-QOL 评分均低于传统治疗组。中医治疗组患者的总有效率 96.00% (48/50) 高于传统治疗组 66.00% (33/50) ( $X^2=14.620$ ,  $P<0.05$ )。中医治疗组患者的不良反应发生率 12.00% (6/50) 低于传统治疗组 32.00% (16/50) ( $X^2=5.828$ ,  $P<0.05$ ), 原因为中药穴位贴敷及灸灸法能够将老年习惯性便秘患者的经络气血疏通, 对五脏六腑进行调节, 使气机畅通, 使气血畅行, 将通腑导滞、养阴润肠等功效获取过来, 最终扶正祛邪、标本兼治<sup>[8]</sup>。

综上所述, 老年脾肾阳虚型便秘治疗中灸灸疗法及中药穴位贴敷的疗效显著, 值得推广。

#### 参考文献:

- [1]方淑贞. 通便方穴位贴敷治疗老年心力衰竭患者便秘的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 348-350.
- [2]倪佳萍. 穴位贴敷联合耳穴压豆对股骨粗隆间骨折围手术期患者术后便秘、疼痛和负性情绪的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(5): 888-890.
- [3]陈娇娇, 陈炜雄, 柯舒雅, 等. 补中益气汤联合益气通便膏穴位贴敷改善老年气虚型功能性便秘的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 27(3): 326-329.
- [4]周静, 黄双英, 孟登科, 等. 多功能艾灸刮痧按摩器在老年髋部骨折虚秘患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 11-13.
- [5]黄淑柳, 朱妙芬, 叶秀秀, 等. 小郁子油子午流注穴位贴敷结合耳穴压豆干预对老年便秘患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15): 84-87.
- [6]赵强, 康进, 郑亮, 等. 桂萸散加减自动化热奄包在治疗气虚型老年慢传输型便秘的临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(10): 97-99.
- [7]易金兰, 阙建兰, 汤俏璐, 等. 蜜煎导栓剂联合穴位贴敷缓解老年气血虚型便秘的疗效[J]. 浙江临床医学, 2022, 24(6): 932-933.
- [8]滑婧夷, 陈鹤, 陈珊珊, 等. 子午流注理论指导下灸灸对老年缺血性脑卒中便秘的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(4): 798-801.