

# 耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴治疗老年人功能性便秘临床研究

金可吟<sup>1</sup>, 葛丽雅<sup>2</sup>, 叶灵超<sup>1</sup>, 张春梅<sup>3</sup>

1. 温州医科大学附属台州医院, 浙江 台州 318050
2. 台州医院医疗中心(集团)恩泽医院, 浙江 台州 318000
3. 温州医科大学附属第二医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴治疗老年人功能性便秘的疗效。方法: 将128例肠道实热型功能性便秘老年患者随机分为对照组和观察组各64例。2组均给予饮食指导、生活习惯指导、心理护理和知识宣教等常规护理措施, 对照组口服麻仁润肠丸, 观察组采用耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴进行治疗, 2组疗程均为14天。治疗前后进行主要症状评分、Wexner评分和便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评分的评价, 比较2组治疗后的综合疗效。结果: 治疗后, 观察组综合疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。2组粪便性状、排便困难、排便时间、频率、腹胀评分, 下坠、不尽、胀感评分和总分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 观察组各项评分和总分均低于对照组( $P < 0.01$ )。2组Wexner评分和PAC-SYM评分均较治疗前下降( $P < 0.01$ ), 观察组2项评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。结论: 采用耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴治疗老年人肠道实热型功能性便秘, 可有效缓解患者的临床症状, 减轻便秘程度, 临床疗效显著。

**[关键词]** 功能性便秘; 老年; 肠道实热证; 耳穴贴压; 中药贴敷; 神阙穴; 护理

**[中图分类号]** R442.2; R244.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0274-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.083

## Clinical Study on Auricular Point Sticking Therapy Combined with Point Application with Chinese Herbal Medicine at Shenque Acupoint for Functional Constipation in the Senile

JIN Keyin, Ge Liya, YE Lingchao, ZHANG Chunmei

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of the auricular point sticking therapy combined with point application with Chinese herbal medicine at *Shenque*(CV8) for functional constipation in the senile. **Methods:** A total of 128 cases of senile patients with functional constipation of excess heat in the intestine type were randomly divided into the control group and the observation group, 64 cases in each group. Both groups were given routine nursing measures including diet guidance, and nursing instructions of living habits, psychology and health education. The control group was treated with oral administration of Maren Runchang pills, while the observation group was treated with auricular point sticking therapy combined with point application with Chinese herbal medicine at *Shenque*(CV8). The course of treatment lasted for 14 days in both groups. The scores of main symptoms, Wexner and Patient Assessment of Constipation-Symptoms(PAC-SYM) were evaluated before and after treatment, and the comprehensive curative effect in the two groups were compared. **Results:** After treatment, the comprehensive curative effect in the observation group was better than that in the control group( $P < 0.05$ ). The scores of fecal character, difficulty in defecation, defecation time, frequency of defecation and abdominal distension, the scores of straining sensation, incomplete defecation and distending sensation and the total score in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.01$ ); each score and the total score in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). The scores of Wexner and PAC-SYM in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.01$ ), and the ones in the observation group were lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The therapy of auricular point sticking therapy combined with point application with Chinese herbal medicine at *Shenque*(CV8) can effectively relieve the clinical symptoms of senile patients with functional

**[收稿日期]** 2019-01-10

**[作者简介]** 金可吟(1983-), 女, 主管护师, 主要从事消化系统疾病的护理工作。

**[通信作者]** 张春梅, E-mail: sallyzcm@126.com。

constipation of excess heat in the intestine type, and reduce the degree of constipation with significant therapeutic effect.

**Keywords:** Functional constipation; Senile; Excess heat in the intestine syndrome; Auricular point sticking therapy; Point application with Chinese herbal medicine; Shenque point(CV8); Nursing

功能性便秘是老年人常见的功能性胃肠病之一。对60岁以上老年人的调查显示,便秘患病率达7.3%~20.39%,女性的患病率高于男性<sup>[1]</sup>。功能性便秘是影响生存质量的重要因素之一,也是心脑血管疾病的常见诱因,受到临床的广泛重视<sup>[2]</sup>。中医学认为,大肠功能紊乱、传导功能失常,腑气不通、肠燥津亏是便秘的根本病机,除了内治外,耳穴贴压、穴位贴敷、推拿按摩、针灸等多种外治法治疗功能性便秘综合效应显著<sup>[3]</sup>。本研究采用耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴治疗功能性便秘老年患者,效果显著,现将研究过程整理报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共选择温州医科大学附属台州医院内科住院部2016年6月—2018年4月收治的128例功能性便秘患者作为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和观察组各64例。对照组男26例,女38例;年龄63~75岁,平均(68.26±6.49)岁;病程1~7年,平均(3.84±3.15)年。观察组男29例,女35例;年龄65~75岁,平均(68.74±6.25)岁;病程1~10年,平均(4.04±3.57)年。2组性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 国际罗马Ⅲ功能性便秘诊断标准<sup>[4]</sup>:①症状必须包括以下2项或2项以上:至少25%的排便感到费力;至少25%的排便为干球状便或硬便;至少25%的排便有不尽感;至少25%的排便有肛门直肠梗阻感或阻塞感;至少25%的排便需要手法帮助;排便次数每周3次。②在不使用泻药的情况下很少出现稀便。③没有足够的证据诊断为肠易激综合征。诊断前症状出现至少6个月,且近3个月症状符合以上诊断标准。

**1.3 辨证标准** 肠道实热证辨证标准参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》<sup>[5]</sup>。主症:大便干结;次症:腹中胀满或痛,口干口臭,心烦,不寐,小便短赤。舌红、苔黄燥,脉滑数。

**1.4 纳入标准** 符合功能性便秘诊断标准;符合肠道实热证辨证标准;年龄60~75岁,男女不限;患者意识清楚,生命体征平稳,知情并同意接受治疗方案,签署知情同意书。

**1.5 排除标准** 肠易激综合征或器质性疾病导致的便秘;脐周局部有皮肤破损,或耳部有皮肤病不适合耳穴贴压者;合并心、脑、肝、肾、呼吸系统、血液系统等严重原发性疾病;肿瘤患者;神经衰弱、抑郁症、精神疾病患者;近2周采用助泻药物治疗者;正在服用影响肠道功能的药物者。

## 2 治疗与护理方法

**2.1 常规护理措施** ①饮食指导:增加膳食中的纤维素(如芹

菜、韭菜),以粗制主食及富含膳食纤维的蔬菜和水果为主,养成多饮水的习惯,每天饮用2000 mL以上的水,少饮咖啡、浓茶,适量摄入蜂蜜、花生油、芝麻油等以润滑肠道,不宜食用辛辣刺激食物。②生活习惯指导:不论有无便秘,定时排便;生活起居要有规律,适当运动,如散步、打太极拳等,增加气血流通,加强腹肌力量。③心理护理与知识宣教:建立良好的护患关系,针对焦虑、紧张和忧郁进行心理抚慰、调适与疏导,通过语言沟通消除不良情绪对便秘的影响。同时向患者宣教功能性便秘发生的原因及影响因素、特点、症状、预防与应对方法,使其注意相关方面,配合医护措施。

**2.2 对照组** 麻仁润肠丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂),每次1~2丸,每天2次,口服。

**2.3 观察组** 耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴。①耳穴贴压。取耳穴:皮质下、脾、胃、大肠、直肠下端、小肠、交感。方法:以棉棒按压所取穴位,确定敏感点,再以75%乙醇棉棒消毒,一手固定耳廓,一手将王不留行籽粘贴于以上穴位,稍微按压,并按压3~5 min,中度刺激,以有酸、麻、胀感为宜,按压时询问患者有无痛感、发热感,密切观察有无不适情况。患者每天自行按压3~5次,隔天贴压对侧耳穴。②中药贴敷神阙穴。处方:厚朴、火麻仁、桃仁、苦杏仁、白术各15 g,生大黄、槟榔各10 g,打细粉,以温水加蜂蜜调成糊状,贴敷于神阙穴上,持续4~6 h,每天1次。

2组均连续治疗14天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** (1)主要症状评分<sup>[4]</sup>:治疗前后各评价1次。①粪便性状评分标准:Ⅰ型,坚果状硬球;Ⅱ型,硬结状腊肠样;Ⅲ型,腊肠样,表面有裂缝;Ⅳ型,表面光滑,柔软腊肠样;Ⅴ型,软团状;Ⅵ型,糊状便;Ⅶ型,水样便。其中Ⅳ~Ⅶ型,计0分;Ⅲ型,计1分;Ⅱ型,计2分;Ⅰ型,计3分。②排便困难、过度用力排便评分标准:无,计0分;偶尔,计1分;时有,计2分;经常,计3分。③排便时间评分标准:每次时间<10 min,计0分;每次10~15 min,计1分;每次16~25 min,计2分;每次时间>25 min,计2分。④下坠、不尽、胀感评分标准:无,计0分;偶尔,计1分;时有,计2分;经常,计3分。⑤频率评分标准:每1~2天排便1次,计0分;每3天排便1次,计1分;每4~5天排便1次,计2分;超过5天才排便1次,计3分。⑥腹胀评分标准:无,计0分;偶尔,计1分;时有,计2分;经常,计3分。(2)Wexner便秘评分系统<sup>[6]</sup>:包括8项参数指标(排便频

率、疼痛评估、不完全的感觉评估、腹痛、在厕所的时间、辅助形式、24 h 尝试排便失败次数、便秘持续时间), 每个参数根据不同程度或频率分为 0~4 分或 0~2 分, 总分为 0~30 分, 得分越高, 表示便秘症状越严重。治疗前后各评价 1 次。  
 (3)便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)<sup>[9]</sup>: 包括 12 个条目, 3 个维度: 腹部症状、直肠症状和粪便性状, 分别赋予 0~4 分, 各维度得分为该维度所有条目的平均分, 总分为所有条目积分的平均分, 得分越高表示便秘症状越严重。治疗前后各评价 1 次。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS21.0 统计学软件包分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验。等级资料组间比较采用秩和检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

**4 疗效标准与研究结果**

**4.1 疗效标准** 参照《慢性便秘中医诊疗共识意见》<sup>[4]</sup>, 以主要症状评分作为指标, 计算改善百分率。改善百分率 = (治疗

前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%。痊愈: 症状消失; 显效: 改善百分率 ≥ 80%; 进步: 50% ≤ 改善百分率 < 80%; 无效: 改善百分率 < 50%。

**4.2 2 组综合疗效比较** 见表 1。经秩和检验, 治疗后, 观察组综合疗效优于对照组, 差异有统计学意义(*Z* = 1.875, *P* < 0.05)。

表 1 2 组综合疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	进步	无效
对照组	64	27	18	14	5
观察组	64	35	21	7	1

**4.3 2 组治疗前后主要症状评分比较** 见表 2。治疗后, 2 组粪便性状、排便困难、排便时间、频率、腹胀评分, 下坠、不尽、胀感评分和总分均较治疗前下降(*P* < 0.01)。观察组各项评分和总分均低于对照组(*P* < 0.01)。

表 2 2 组治疗前后主要症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	粪便性状	排便困难	排便时间	下坠、不尽、胀感	频率	腹胀	总分
对照组	64	治疗前	2.17 ± 0.51	2.25 ± 0.57	2.35 ± 0.54	2.16 ± 0.48	2.29 ± 0.49	2.33 ± 0.52	14.78 ± 2.75
		治疗后	0.97 ± 0.38 <sup>①</sup>	1.05 ± 0.41 <sup>①</sup>	0.96 ± 0.42 <sup>①</sup>	1.03 ± 0.47 <sup>①</sup>	1.18 ± 0.46 <sup>①</sup>	0.94 ± 0.39 <sup>①</sup>	6.15 ± 1.49 <sup>①</sup>
观察组	64	治疗前	2.21 ± 0.48	2.19 ± 0.47	2.31 ± 0.50	2.20 ± 0.46	2.34 ± 0.53	2.28 ± 0.49	14.93 ± 2.84
		治疗后	0.55 ± 0.21 <sup>①②</sup>	0.64 ± 0.30 <sup>①②</sup>	0.58 ± 0.31 <sup>①②</sup>	0.61 ± 0.34 <sup>①②</sup>	0.67 ± 0.38 <sup>①②</sup>	0.57 ± 0.28 <sup>①②</sup>	4.35 ± 0.91 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ①*P* < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②*P* < 0.01

**4.4 2 组治疗前后 Wexner 评分、PAC-SYM 评分比较** 见表 3。治疗后, 2 组 Wexner 评分和 PAC-SYM 评分均较治疗前下降(*P* < 0.01)。观察组 2 项评分均低于对照组(*P* < 0.01)。

表 3 2 组治疗前后 Wexner 评分、PAC-SYM 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	Wexner	PAC-SYM
对照组	64	治疗前	21.74 ± 4.59	18.56 ± 3.72
		治疗后	9.56 ± 3.38 <sup>①</sup>	8.73 ± 2.31 <sup>①</sup>
观察组	64	治疗前	22.18 ± 4.41	18.79 ± 3.69
		治疗后	6.85 ± 2.16 <sup>①②</sup>	6.08 ± 1.84 <sup>①②</sup>

与治疗前比较, ①*P* < 0.01; 与对照组治疗后比较, ②*P* < 0.01

**5 讨论**

功能性便秘与生活习惯、生活节奏、心理因素等多种因素有关, 发病机制有脑-肠轴异常、胃肠动力障碍、Cajal 间质细胞异常、激素异常、神经递质异常、排便动力学异常等, 但其确切的病理生理学机制尚未完全阐明<sup>[6]</sup>。功能性便秘分为慢传输型便秘、排便障碍型便秘、混合型便秘和正常传输型便秘, 治疗的目的是缓解症状, 恢复正常肠道动力和排便生理功能, 包括推荐合理的膳食结构, 建立正确的排便习惯, 调整患者的精神心理状态, 对有明确病因者进行病因治疗, 避免滥用泻药。药物包括通便药(容积性泻药、渗透性泻药、刺激性泻

药、润滑性泻药)、促动力药、促分泌药、灌肠药和栓剂<sup>[7]</sup>, 临床使用时尽可能地用最小剂量、最短疗程和最合理的药物, 以减少和避免药物的不良反应及对药物产生依赖性<sup>[8]</sup>。

本病可归属于中医学大便难、后不利、脾约、便秘等范畴<sup>[4]</sup>。多由饮食不节、情志失调、年老体虚、病后、产后、药物等因素所致<sup>[4]</sup>, 使脾胃运化失司, 大肠传导功能失常, 糟粕滞于肠道过久, 则便质坚硬干涩, 难出于魄门, 发为便秘<sup>[6]</sup>。其病位在大肠, 与肺、脾、肾、肝相关。老年患者因阴血不足, 不能下润大肠, 或气虚, 大肠传导无力, 或因喜久坐而缺乏运动, 致大肠气机郁滞, 通降失常, 传导失司, 或因阴虚生燥热, 燥热下移大肠, 则大便干结、艰涩难出, 便秘形成后进一步耗损津液, 使燥热更甚。初起多以肠道实热为主, 但气机郁滞也是老年患者的主要病因<sup>[9]</sup>。

耳穴疗法能够持续调节人体交感和副交感神经的活动, 刺激与消化系统相关的穴位, 可起到很好的双向调节作用, 进而改善胃肠道功能, 是治疗功能性便秘的重要外治法。有系统评价显示, 耳穴贴压治疗慢性功能性便秘疗效优于中成药, 与西药比较无差异, 可以作为便秘辅助疗法<sup>[9]</sup>。本研究所选择的耳穴中, 皮质下能健脾益肾, 下气通腑; 脾、胃、大肠、直肠下端、小肠能调节胃肠功能, 清热润肠, 行气消滞; 交感能调节迷走神经, 起到改善胃肠道功能的作用<sup>[10]</sup>。

中药穴位贴敷法是利用药物成分通过皮肤吸收, 从而刺激

局部经络穴位,激发全身经气,达到预防和治疗疾病的一种外治法。神阙穴是中药穴位贴敷法治疗功能性便秘的主要穴位。有Meta分析显示,耳穴按压能有效治疗功能性便秘,在降低复发率方面有明显优势<sup>[11]</sup>。中药贴敷方中以生大黄攻积导滞、泻下通便,火麻仁、桃仁、苦杏仁润肠通便,厚朴、槟榔行气消积,白术健脾燥湿。诸药合用,能起到润肠通便、行气消滞之功。神阙穴是任脉要穴,能温肾助阳,收降浊气。该穴位皮下组织少,皮肤敏感度高,屏障功能较弱,血液循环好,渗透性强,药物易于穿透吸收<sup>[12]</sup>。

本研究结果显示,观察组综合疗效优于对照组,各主要症状评分和总分均低于对照组,Wexner评分和PAC-SYM评分均低于对照组,提示采用耳穴贴压联合中药贴敷神阙穴治疗老年人肠道实热型功能性便秘,可有效缓解临床症状,减轻便秘程度,临床疗效显著,可供临床医护人员参考。

#### [参考文献]

- [1] 李延青,于岩波. 功能性便秘的诊断与治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(2): 158-160.
- [2] 杨勇,丁曙晴,杨光,等. 功能性便秘中医证候的判别分析[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 189-193.
- [3] 孙纪峰,陈懿. 中医药治疗功能性便秘的临床研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(9): 2268-2270.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
- [5] 宋玉磊,林征,柏亚妹. 功能性便秘疗效评估指标的现状与评价[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(9): 813-816.
- [6] 唐伟峰,唐晓军,杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(6): 880-884.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 33(10): 605-612.
- [8] 时岱,姜莉云. 老年功能性便秘的中医研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(18): 37-39.
- [9] 吴圆荣,赵若华,俞婷婷,等. 耳穴按压治疗慢性功能性便秘随机对照试验的Meta分析[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(9): 1-6.
- [10] 王蕾,杨燕妮. 耳穴贴压联合艾灸穴位治疗改善老年人功能性便秘的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(5): 53-55.
- [11] 吴圆荣,赵若华,俞婷婷,等. 耳穴按压治疗慢性功能性便秘随机对照试验的Meta分析[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(9): 1-6.
- [12] 王晓霞,柯敏辉,林晶. 生物反馈联合芒硝神阙穴贴敷治疗功能性便秘疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(23): 109-111.

(责任编辑:吴凌)