

卯时穴位贴敷联合耳穴压豆在老年长期卧床患者便秘中的临床效果研究

陈旭梅 韩国冬 任贝贝

山东中医药大学附属医院 山东济南 250014

摘要:目的 探讨卯时穴位贴敷配合耳穴压豆对老年卧床患者便秘治疗的疗效^[1]。方法 在2022年1月至2024年1月期间,我们从入选的60名老年卧床便秘患者中,通过计算机随机分组技术,将他们分为对照组(30人)和实验组(30人)^[1]。对照组接受标准治疗方案,而实验组则额外实施卯时穴位贴敷与耳穴压豆疗法^[1]。结果 干预后,两组患者的便秘症状评分(根据PAC-SYM量表)均显著下降(P值均小于0.05),且实验组的改善程度更为显著^[1]。同样,生活质量评估(PAC-QOL量表)显示,两组在干预后均有提高,实验组的优势更为明显(P值均小于0.05)^[1]。此外,肛门功能的生理指标,如直肠静息压(RRP)、肛管静息压(ARP)以及肛管高压区长度(HPZ)在两组中均表现出显著提升,且实验组的提升幅度更为显著(P值均小于0.05)^[1]。干预后,两组血管活性肠肽(VIP)、肠内神经递质一氧化氮(NO)水平较干预前有所升高(P < 0.05),研究组较常规组升高幅度更明显(P < 0.05)。这些数据表明,卯时穴位贴敷联合耳穴压豆疗法在改善老年卧床便秘患者症状和生活质量方面具有积极作用。结论 在老年长期卧床便秘患者中应用卯时穴位贴敷联合耳穴压豆进行干预,明显改善患者便秘症状和生活质量,提升肛肠动力学指标和血清学指标。

关键词: 卯时穴位贴敷; 耳穴压豆; 便秘; 生活质量

便秘是老年长期卧床患者的常见问题,主要是由于胃肠蠕动减缓,排便反射减弱造成的。以往临床上常用饮食调整、腹部按摩、定时排便等方式干预,但是由于老年患者机体较弱,加上长时间卧床,脏腑功能失调,常规护理干预方式效果往往不佳^[1-2]。穴位贴敷是指在中国传统中医理论指导下,将特定的中药制剂贴敷在特定的穴位上的一种治疗方法,能够通过刺激穴位,激发人体经气,调节脏腑功能,促进胃肠蠕动,从而有助于缓解便秘等病症^[3]。并且卯时(早上5~7点)是大肠经气血最旺盛的时间,此时进行穴位贴敷可以顺应生物钟,增强治疗效果。耳穴压豆是一种通过刺激耳朵上的穴位和反射区,以达到治疗疾病的目的的方法,其可以通过刺激大肠、小肠等穴位,促进肠道蠕动,增加大便体积,从而改善便秘症状^[4]。鉴于此,本文为了研究卯时穴位贴敷联合耳穴压豆在老年长期卧床患者便秘中的临床效果,选取2022.01~2024.01收治的60例老年长期卧床便秘患者进行研究,现报道如下^[4]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022.01~2024.01收治的60例老年长期卧床便秘患者。纳入标准:①参照《中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)》^[5]中的标准确诊为便秘者;②均为老年长期卧床患者;③病情稳定,生命体征稳定者;④知晓此研究者。排除标准:①认知功能障碍或者无法沟通表达者;②合并有肠道肿瘤患者;③消化系统有器质性病变者;④无法承受耳穴压豆治疗者。本次研究获得我院伦理委员会认证(审批号220107)^[5]。通过计算机程序法随机分为常规组和研究组,各30例^[5]。常规组男18例(60.00%)、女12例(40.00%),年龄为61~73(67.15±5.37)岁^[5];卧床时间为8~25(16.34±4.19)d;受教育程度:初中及以下11例(36.67%)、高中至大专15例(50.00%)、本科及以上4例(13.33%)^[5]。研究组男16例(53.33%)、女14例(46.67%),年龄为61~74(67.21±5.40)岁^[5];卧床时间为8~25(16.36±4.21)d;受教育程度:初中及以下11例(36.67%)、高中至大专16

例 (53.33%)、本科及以上 3 例 (10.00%)^[5]。两组性别、年龄、卧床时间和受教育程度具有可比性 ($P > 0.05$)^[5]。

1.2 方法

1.2.1 常规组

给予常规方式干预。具体内容: ①健康宣教: 告知长期卧床导致便秘的发生原因及其危害、治疗方法, 使得患者重视排便和便意。②心理护理: 积极与患者沟通交流, 疏导其不良情绪, 积极引导家属多关心患者, 组织病房内患者交流, 由治疗效果较佳患者讲解其经验。③饮食习惯: 依据患者病情调整饮食结构, 给予患者制订合理饮食计划表, 以低盐、质软、易消化吸收、营养丰富食物为主, 严禁辛辣、生冷食物。④运动指导: 训练患者在床上使用便器排便, 指导患者在床上进行适当运动, 加速新陈代谢。

1.2.2 研究组

增加卯时穴位贴敷联合耳穴压豆干预。(1)卯时穴位贴敷: ①中药敷贴制作: 取芒硝 4.0g, 炒莱菔子、炒芥子、大黄各 1.0g, 紫苏子、枳实、厚朴各 0.5g, 研磨成粉末, 加入薄荷油调成糊状, 放在无纺布胶贴 (7.0cm*7.0cm) 中间, 压平备用。②卯时穴位贴敷: 清晨 5 点, 患者取平卧位, 取神阙穴用医用酒精消毒后, 将中药敷贴贴在消毒后的神阙穴上, 保留至早上 7 点, 1 次/d。连续干预 2 周。(2)耳穴压豆: ①准备物品: 探针、镊子、棉签、医用酒精、王不留行籽贴 (0.5cm*0.5cm)、剪刀、弯盘^[2]。②取穴消毒: 取主穴 (大肠穴、交感穴、直肠穴、肾穴、胃穴) 和配穴 (肾上腺穴、肝穴、脾穴、便秘点), 用探针在上述穴位上按压, 找到耳穴敏感点, 并用镊子夹住棉签蘸取医用酒精, 对上述

穴位进行消毒^[2]。③穴位按压: 消毒液挥发后, 患者取卧位, 将王不留行籽贴裁剪后, 贴在上述消毒穴位上, 用手指进行揉、按、捏、压, 以患者出现发热、发胀为宜, 30s/次, 5 次/d, 留置 3d, 更换另一侧耳朵。连续干预 2 周。

1.3 观察指标

①便秘症状^[6]: 通过应用便秘者自我评价量表 (PAC-SYM), 从腹部体验 (12 分)、直肠反应 (28 分) 和粪便特征 (8 分) 三个角度来衡量两组的排便障碍程度, 分数越高, 表明症状越重。②生活品质^[7]: 运用便秘患者生活品质调查表 (PAC-QOL), 从身体不适 (20 分)、社会心理影响 (40 分)、忧虑与紧张 (55 分) 和满足感 (25 分) 四个方面比较两组的生活质量, 得分越高, 生活品质越低。③肛肠动力学指标^[7]: 使用奥源医疗生产的 ZGJ-D3 型肛肠压力检测设备, 测定两组的直肠静息压 (RRP)、肛门静息压 (ARP) 以及肛门高压带长度 (HPZ)。④血清学指标^[7]: 在干预前后收集两组空腹静脉血 3 毫升, 采用美瑞克制造的 MG-1650 型桌面高速离心机, 在 3000 转/分钟的速度下离心 5 分钟后, 分离血清, 然后通过放射免疫法测量血管活性肠肽 (VIP) 的浓度; 同时, 运用硝酸还原酶法检测肠道神经递质一氧化氮 (NO) 的水平。

1.4 统计学分析

运用软件 SPSS22.0 统计数据, 计量、计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$) 和 [n(%)] 表示, 开展 t、 χ^2 检验分析, 当 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义^[1]。

2 结果

2.1 两组便秘症状比较 详见表 1。

表 1 两组便秘症状比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹部症状		直肠症状		粪便性状	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	6.29 ± 1.58	2.69 ± 0.66*	14.89 ± 3.16	5.87 ± 1.51*	5.33 ± 1.37	2.37 ± 0.61*
研究组	30	6.41 ± 1.63	1.93 ± 0.58*	15.03 ± 3.22	3.96 ± 1.03*	5.38 ± 1.41	1.51 ± 0.43*
t 值		0.290	4.738	0.170	5.723	0.139	6.312
P 值		0.773	0.000	0.866	0.000	0.890	0.000

注: 与本组干预前相比, * $P < 0.05$ ^[1]。

2.2 两组生活质量比较, 详见表 2^[1]。

表 2 两组生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体不适		社会心理不适		担心焦虑		满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	9.84 ± 2.19	6.34 ± 1.53*	18.57 ± 4.03	15.66 ± 3.13*	26.98 ± 7.25	19.31 ± 4.18*	12.06 ± 2.71	9.51 ± 1.98*
研究组	30	9.96 ± 2.23	5.13 ± 1.40*	18.73 ± 4.09	13.09 ± 2.84*	27.10 ± 7.44	16.09 ± 3.16*	12.31 ± 2.80	7.80 ± 1.72*
t 值		0.210	3.196	0.153	3.331	0.063	3.366	0.351	3.571
P 值		0.834	0.002	0.879	0.002	0.950	0.001	0.727	0.001

注: 与本组干预前相比, *P < 0.05^[1]。

2.3 两组肛肠动力学指标比较 详见表 3^[1]。

表 3 两组肛肠动力学指标比较^[1] ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	RRP (kPa)		ARP (kPa)		HPZ (cm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	2.10 ± 0.37	2.49 ± 0.43*	28.10 ± 4.73	32.06 ± 5.19*	3.22 ± 0.53	3.75 ± 0.69*
研究组	30	2.07 ± 0.36	2.93 ± 0.52*	27.98 ± 4.55	37.38 ± 6.36*	3.19 ± 0.51	4.42 ± 0.78*
t 值		0.318	3.572	0.100	3.550	0.223	3.524
P 值		0.751	0.001	0.921	0.001	0.824	0.001

注: 与本组干预前相比, *P < 0.05。

2.4 两组血清学指标比较 详见表 4^[1]。

表 4 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	VIP (pg/mL)		NO (μmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	24.84 ± 5.21	29.84 ± 5.67*	66.18 ± 7.81	73.16 ± 8.16*
研究组	30	25.06 ± 5.33	36.09 ± 6.84*	66.01 ± 7.93	80.80 ± 8.39*
t 值		0.162	3.853	0.084	3.575
P 值		0.872	0.000	0.934	0.001

注: 与本组干预前相比, *P < 0.05。

3 讨论

长期卧床的老年患者身体活动较少, 肠道蠕动减缓, 易引起便秘^[8]。并且便秘会给她带来不适, 如腹胀、腹痛、排便困难等, 严重时甚至可能影响营养吸收和身体健康^[9]。以往临床上对于老年长期卧床便秘患者, 需要给予特别的关注和护理, 常通过适当的饮食调整、增加水分摄入、协助患者进行床上活动等方式来缓解便秘症状^[10]。但是近临床报道^[11], 长期卧床的老年患者身体技能减弱, 仅通过常规护理方式进行干预效果较差, 患者便秘症状改善较慢。

中医认为^[12], 老年长期卧床便秘是由于气血津液亏虚、脏腑功能失调、肝气郁结、胃肠燥热等因素造成的。卯时穴位贴敷是基于经络学说和时间医学理论的中医特色疗法, 能够顺应生物钟增强对穴位刺激, 调节经络气血的运行, 促进胃肠蠕动; 并且加速药物吸收, 发挥最大药效; 同时能够

调节脏腑功能, 改善全身状况。耳穴压豆是通过在耳部的特定穴位上贴压豆子或其他物品, 来达到治疗疾病或保健目的的中医传统疗法, 具有促进气血运行、调节胃肠功能、增强免疫力的作用。故本次研究发现, 干预后, 研究组各 PAC-SYM 评分、各 PAC-QOL 评分较常规组降低幅度更明显 (P < 0.05)。提示说明在老年长期卧床便秘患者中应用卯时穴位贴敷联合耳穴压豆进行干预, 明显改善患者便秘症状和生活质量。分析原因为卯时是人体气血最旺盛的时间, 神阙穴与胃肠密切相关, 刺激该穴位有助于增强胃肠蠕动, 改善消化功能, 缓解便秘; 并且芒硝具有润燥软坚、清热消肿的功效, 炒莱菔子、炒芥子、紫苏子和大黄等具有理气宽中、消食导滞的功效, 枳实和厚朴具有行气消胀的功效, 大黄具有攻下积滞、清热泻火的功效, 多药共同发挥润肠通便、理气消胀、促进胃肠蠕动等作用, 加上贴于神阙穴加速药物吸收,

充分发挥药效,有效改善便秘症状和生活质量。耳穴压豆技术的独特之处在于其巧妙地利用了耳部作为神经通路的桥梁。它通过激活耳部丰富的神经末梢,引发了一连串复杂的神经反射机制^[12]。这种反射作用不仅能精细调控大脑皮层的活动^[12],而且能深入影响自主神经系统,从而显著增强肠胃的自然蠕动效率,推动顺畅排便,且耳部与全身经络相连,耳穴压豆可以通过经络传导,调节脏腑功能,使胃肠功能恢复正常,还能够影响内分泌系统,调节激素水平,进而改善肠道的运动和分泌功能,有效缓解便秘症状和生活质量^[12]。

另外,通过监测和分析RRP、ARP、HPZ,可以帮助医生了解患者的肛肠动力学状况,进而判断便秘的原因;VIP是一种重要的神经递质,能够调节肠道的运动,保持肠道的通畅;NO能够通过调节血管的舒缩状态来影响肠道的血流量^[13]。本次研究显示,干预后,研究组RRP、ARP、HPZ较常规组提升幅度更明显($P < 0.05$)。干预后,研究组VIP、NO水平较常规组提升幅度更明显($P < 0.05$)。提示说明在老年长期卧床便秘患者中应用卯时穴位贴敷联合耳穴压豆进行干预,明显提升肛肠动力学指标,降低血清学指标。这与单隽等^[14]研究的卯时腹部穴位按摩联合神阙穴贴敷能够改善混合痔术后便秘患者肛肠动力学指标相似;与柏艳等^[15]研究的耳穴压豆联合中药热奄包调节功能性便秘患者肠内神经递质水平相似。分析原因为卯时穴位贴敷与耳穴压豆协同促进经络传导、气血运行,有效调节脏腑,促进胃肠蠕动,有效提升肛肠动力学指标和血清学指标。

据此,对老年长期卧床便秘者采用卯时穴位贴敷配以耳穴压豆的策略,能有效缓解便秘症状,提高生活品质,并且对肛肠动力学和血清学指标有积极影响^[13]。

参考文献:

- [1] 王一婧,吕红玲,徐艳霞,等. 中医药治疗老年性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(1):150-153.
- [2] 邹碧霓,吴一嫣,程琳,等. 循经络穴位推拿对老年卒中患者慢性便秘的疗效观察[J]. 老年医学与保健,2021,27(6):1198-1201.
- [3] 刘柏岩,张晓旭,王富春. 基于现代文献的穴位贴敷治疗功能性便秘的选穴用药分析[J]. 吉林中医药,2018,38(2):125-129.
- [4] 缪鑫鑫,赵倩,姜美琴. 耳穴埋豆联合肢体功能

锻炼对脑卒中便秘患者的临床疗效[J]. 国际老年医学杂志,2022,43(4):455-458.

[5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志,2019,39(9):577-598.

[6] 马丽丽,卢春英,李松花. 穴位敷贴联合穴位按摩在慢性肾衰竭便秘患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024,30(1):130-133.

[7] 金洵,丁义江,丁曙晴,等. 便秘患者生存质量自评量表PAC-QOL中文版的信度、效度及反应度[J]. 世界华人消化杂志,2011,19(2):209-213.

[8] 王芳,赫兰晔,崔春辉,等. 贾小强内调外导法治疗老年性便秘经验[J]. 山东中医杂志,2022,41(6):664-667.

[9] 韦薇,陈连英. 不同辅助方案用于老年便秘病人肠道准备的临床疗效[J]. 护理研究,2023,37(12):2270-2273.

[10] 戴红,马小琴,傅根莲. 中医护理技术在老年便秘患者中的应用现状及热点分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(9):1046-1051.

[11] 路琴,季红莉,黄慧,等. 老年综合评估及干预在改善老年便秘患者生活质量中的作用[J]. 中国临床保健杂志,2021,24(2):221-224.

[12] 乔明月,禄保平,荣金霞. 老年性便秘的中医药治疗现状[J]. 中医学报,2020,35(4):802-806.

[13] 陈凯旋,张龙江,李鹏超. 温肾健脾通便汤联合百笑灸治疗脾肾阳虚型老年慢性功能性便秘的疗效评价及对血清肠神经递质表达的影响[J]. 中华中医药杂志,2022,47(4):2404-2408.

[14] 单隽,孙文平. 卯时穴位按摩联合神阙穴贴敷防治混合痔术后便秘的临床效果[J]. 中国中西医结合外科杂志,2021,27(5):773-777.

[15] 柏艳,石艺哲,张倩,等. 耳穴压豆治疗联合中药热奄包对心肌梗死介入治疗患者功能性便秘的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(10):113-116.

作者简介:

陈旭梅(1982—),女,汉族,江苏无锡,本科,单位:山东中医药大学附属医院 职称:主管护师,研究方向:护理学。