

## ● 医学护理 ●

## 子午流注择时摩腹干预老年功能性便秘的效果观察

林丽芳, 陈一峰, 陈 威, 黄 燕, 林 潇

(福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州, 350003)

**【摘要】** 目的: 观察子午流注择时摩腹对老年功能性便秘患者的护理干预效果。方法: 将90例老年功能性便秘患者随机分为对照组、观察1组、观察2组各30例, 对照组采取常规护理干预, 观察1组在对照组护理的基础上于卯时(5:00~7:00)进行摩腹护理干预, 观察2组在对照组的基础上于睡前进行摩腹护理干预。结果: 总有效率观察1组为96.7%, 观察2组为90.0%, 对照组为73.3%, 3组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 3组便秘症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理满意度观察1组为96.7%, 观察2组为93.3%, 对照组为73.3%, 3组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在卯时(5:00~7:00)进行摩腹护理干预能有效提高老年功能性便秘患者的排便疗效。

**【关键词】** 功能性便秘; 老年; 子午流注; 择时摩腹; 护理干预

**【中图分类号】** R259.746.2 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.056

功能性便秘是排除器质性、代谢性和系统性疾病之后的便秘<sup>[1]</sup>。本病好发于老年人, 在北京、天津、南京等地对65岁以上人群调查, 慢性便秘者高达15%~20%<sup>[2]</sup>, 故又称为老年功能性便秘, 主要表现为排便困难, 排便次数减少<sup>[3]</sup>。排便艰难可引起或加重肛肠疾病, 如直肠炎、肛裂等。还可诱发心绞痛、心肌梗死、卒中等。治疗上多使用通便药物, 如小麦纤维素、乳果糖、长松、杜密克、莫沙必利片等, 但长期使用会导致药物依赖, 加重便秘, 而且蒽醌类药物治疗便秘致结肠黑变病也有大量报道<sup>[4-5]</sup>。因此, 采取有效的方法解决老年患者的便秘问题是临床需要探讨的课题。笔者在临床上对老年功能性便秘患者在常规护理的基础上, 按子午流注分别在不同时间进行摩腹护理干预, 能有效改善便秘症状, 现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2016年3月至2017年10月于我院老年病科住院的功能性便秘患者90例, 随机分为对照组、观察1组、观察2组各30例。对照组中, 男13例, 女17例; 平均年龄( $70.1 \pm 4.3$ )岁; 平均病程( $3.4 \pm 0.4$ )年。观察1组中, 男14例, 女16例; 平均年龄( $69.5 \pm 3.2$ )岁; 平均病程( $3.6 \pm 0.3$ )年。观察2组中, 男11例, 女19例; 平均年龄( $71.5 \pm 2.6$ )岁; 平均病程( $3.7 \pm 0.2$ )年。3组患者的性别、年龄、病程、便秘程度比较, 差异无统计

学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照2006罗马Ⅲ便秘诊断标准<sup>[6]</sup>。包括下列2项或2项以上症状: (1) 至少25%的排便感觉费力; (2) 至少25%的排便为坚硬粪块; (3) 至少25%的肠道有排空不完全感; (4) 至少25%的排便出现肛门直肠梗阻或堵塞; (5) 至少25%的排便需要外力协助(如用手指帮助排便、盆底功能支持); (6) 每周排便次数少于3次, 不使用泻药情况下很少出现软便。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>中的“便秘的诊断标准”拟定。(1) 排便困难不易, 时间延长至3d以上1次; (2) 粪便坚硬干结, 可伴有小腹胀急、疼痛等症。

**1.3 纳入标准** 符合上述中医和西医诊断标准; 年龄 $\geq 65$ 周岁。

**1.4 排除标准** 因肠道器质性疾病(如肠息肉、肿瘤)所导致的肠道狭窄引起者; 合并有心血管、肝、肾等严重疾病。

## 2 护理方法

**2.1 对照组** 于早、晚饭后口服乳果糖口服溶液15mL。采取常规护理干预。(1) 饮食指导: 每天晨起饮约300mL温开水。肠道实热证、肠道气滞证者忌食辛辣刺激之品<sup>[8]</sup>, 多食莲藕、绿豆等清热益气类食物。肺脾气虚证、脾肾阳虚证、津亏血少证者

少食生冷之品,多食香蕉、山药等健脾润肠类食物<sup>[9]</sup>; (2)情志护理:排除思虑,移情引导; (3)指导正确使用通便药; (4)帮助建立正确的排便习惯,每天坚持进行排便练习; (5)加强锻炼,提升腹肌及盆底肌力量。

2.2 观察1组 在对照组护理的基础上,按子午流注择时摩腹护理干预。患者早上的卯时(5:00~7:00)取平卧位或半卧位,心情保持平静,周身松软,腹肌完全放松,衣物件数适宜,宽松、柔软。护士、患者或患者家属用右手大鱼际,着力按于腹部,沿结肠走向:升结肠-横结肠-降结肠-乙状结肠-直肠顺序,顺时针方向做环形且有节律的抚摸,力量适度,以感外力按压、不感疼痛为度,每次5min,揉摩整个腹部120次,腹部可出现微微发红、发热现象。

2.3 观察2组 在对照组护理的基础上,按子午流注择时摩腹护理干预。在患者晚上临睡前戌时(19:00~21:00)进行摩腹护理干预。摩腹方法同观察1组。

3组均护理干预20d后评定疗效。

3 效果观察

3.1 观察指标 (1)比较3组的综合疗效; (2)根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[10]</sup>对3组治疗前后便秘症状进行评分,包括排便间隔时间、排便时间、排便费力、粪便性质、腹痛、腹胀6个指数,每个指数分0~3级,分别记为0~3分; (3)比较3组患者对护理工作的满意度。

3.2 疗效标准 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[10]</sup>中的疗效标准评定疗效。痊愈:大便正常,其他症状完全消失,证候积分减少≥90%; 显效:便秘症状明显改善,排便间隔时间及便质接近正常,或大便稍干,排便间隔在72h之内,其他症状大部分消失,证候积分减少≥70%、但<90%; 有效:排便间隔时间缩短24h,或便质干结改善,证候积分减少≥30%、但<70%; 无效:便秘及其他症状均无改善,证候积分减少<30%。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用配对t检验。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,疗效结果比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 护理结果

3.4.1 3组综合疗效比较 总有效率观察1组为

96.7%,观察2组为90.0%,对照组为73.3%,3组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 3组综合疗效比较(n)

| 组别   | n  | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%)            |
|------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 观察1组 | 30 | 20 | 7  | 2  | 1  | 96.7 <sup>ab</sup> |
| 观察2组 | 30 | 16 | 6  | 5  | 3  | 90.0 <sup>a</sup>  |
| 对照组  | 30 | 10 | 7  | 5  | 8  | 73.3               |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与观察2组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.2 3组治疗前后症状积分比较 3组症状积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 3组治疗前后症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别   | n  | 治疗前         | 治疗后                       |
|------|----|-------------|---------------------------|
| 观察1组 | 30 | 8.05 ± 1.02 | 1.78 ± 0.49 <sup>ab</sup> |
| 观察2组 | 30 | 7.95 ± 0.99 | 2.13 ± 0.68 <sup>a</sup>  |
| 对照组  | 30 | 7.83 ± 0.92 | 5.21 ± 1.72               |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与观察2组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

3.4.3 3组对护理工作的满意度比较 总满意率观察1组为96.7%,观察2组为93.3%,对照组为73.3%,3组护理工作满意率比较,差异有统计学意义。(见表3)

表3 3组对护理工作的满意度比较(n)

| 组别   | n  | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 | 总满意率(%)            |
|------|----|------|----|----|-----|--------------------|
| 观察1组 | 30 | 24   | 5  | 1  | 0   | 96.7 <sup>ab</sup> |
| 观察2组 | 30 | 23   | 5  | 2  | 0   | 93.3 <sup>a</sup>  |
| 对照组  | 30 | 15   | 7  | 6  | 2   | 73.3               |

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与观察2组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

4 讨论

老年功能性便秘,属于中医学“便秘”范畴,多因年老体衰、气血虚弱、筋脉失养而致大肠传导失司。腹内有肝、脾、胃、大肠、小肠等脏腑,为人体气血生化、谷水转运之地,摩腹是摩法在腹部的具体运用,可健脾助运。《素问·病能论》载:“切之摩之。”《厘正按摩要术》载:“揉法,推、运、搓、摇等法,均从摩法出之。”有研究发现,顺时针揉摩腹部,可增加腹肌和肠道平滑肌的血流量及肌肉张力,同时刺激了副交感神经,直接加强肠蠕动,松弛肛门括约肌,从而引发排便<sup>[11]</sup>。葛湄菲等<sup>[12]</sup>研究表明,摩腹可以调节肠道功能,行经通络,养津润燥,通肠软便。

时间医学是探索机体各部分生命现象的时间特点及在临床医学中利用生物节律调整各部位机能顺畅运转的具体应用。在中医学中,医家发现人体有如时钟般的生理循环,医者善于把握三因治疗

# 协同护理模式对新辅助化疗的 结直肠癌患者生活质量及情绪的影响

刘 艳

(湖南省长沙市八医院(东院),湖南 长沙,410007)

**[摘要]** 目的:探讨协同护理对新辅助化疗的结直肠癌患者生活质量及情绪的影响。方法:将60例结直肠癌患者随机分为观察组和对照组各30例,对照组采用常规护理,观察组在对照组护理基础上实施协同护理,比较2组患者的生活质量评分及情绪状态评分。结果:观察组的整体生活质量明显优于对照组,其中角色功能、认知功能、情绪功能等比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );相关症状量表,观察组患者对疲劳感、恶心呕吐、食欲减退、失眠、便秘及腹泻症状的改善明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );在情绪状态方面,观察组患者的焦虑及抑郁量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );此外,观察组患者家属的护理水平明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:协同护理能提高行新辅助化疗的结直肠癌患者生活质量,明显改善其焦虑抑郁情绪。

**[关键词]** 结直肠癌;化疗;焦虑抑郁;生活质量协同护理

**[中图分类号]** R273.53 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.057

结直肠癌(Colorectal Cancer, CRC)是最常见的恶性肿瘤之一,在男性和女性癌症发病率中分别居第3位和第2位。近20年来其发病率一直保持上升趋势<sup>[1-2]</sup>。由于我国肠镜普及率不高,许多患者

明确诊断时已伴周围或远处转移,失去了一期根治切除的最佳时机。积极采用多学科的综合治疗方法,实施术前新辅助化疗,为这些患者作根治切除创造了条件。然而,基于对肿瘤疾病本身以及新辅助

原则中的因时制宜,总结出“天人相应”理论:人与自然界“天人合一”,是一个统一且融合的整体,跟随“天、地、日、月、星辰”的变化顺序,顺应人体运转循环规律,方可维护机体正气,保持健康体魄。由时间医学可知,胃肠动力存在着24h节律改变,影响直肠内容物的转化和运载,与便秘有直接相关影响<sup>[13]</sup>。根据子午流注理论,“卯时大肠蠕,排毒渣滓出”,气血于卯时(5:00~7:00)流注大肠经,这时正值大肠经活跃当令,在经络气血最盛时辰按时循经治疗可达到事半功倍的效果,乘气血灌注之机,因势利导,调理胃肠气机,促进胃肠蠕动。

在进行摩腹治疗和健康宣教指导的过程中,有效拉近患者和医护人员的距离,和谐护患关系,进而提升护理质量。基于时间医学研究,晨起时行摩腹改善老年功能性便秘患者排便功能有效率高,能够及时解决便秘困扰,减轻患者痛苦,对于预防老年人其他疾病发生、促进身体康复有重要的意义,且操作简便、经济实用,易于临床推广。

## 参考文献

[1] 汪红兵,陈剑明,张声生.老年功能性便秘中医病机规律临床流行病学调查[J].中国中医药信息杂志,2011,18(12):21-23.

- [2] 何兴祥,文卓夫,陈垦.循证消化病学[M].北京:清华大学出版社,2008:78.
- [3] 王建梅.老年人便秘的临床护理[J].中国现代药物应用,2010,4(2):207-208.
- [4] 吴康英,陈立军,何波,等.96例大肠黑变病的临床观察与研究[J].实用医技杂志,2007,14(18):2448-2449.
- [5] 朱元民.蒽醌类泻药与大肠黑变病[J].中华消化杂志,2004,24(5):314-315.
- [6] Rome Committee. Rome III criteria[J].Gastroenterology,2006,130(5):1459.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:98.
- [8] 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):3-4.
- [9] 杨燕冰,张姬,金晶.中医特色护理对老年功能性便秘患者临床疗效及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(21):42-43.
- [10] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:41-45.
- [11] 钟爱民,王志强.推拿治疗便秘83例体会[J].按摩与导引,2005,21(2):36-37.
- [12] 葛渭菲,王兰青,刘维菊,等.不同方向摩腹在养生保健中的作用[J].中国中西医结合杂志,2010,2(3):225-226.
- [13] 喻世万,喻鹏铭.论摩腹治疗功能性便秘的机制及时机选择[J].四川医学,2006,27(2):211-212.

(收稿日期:2018-02-09)

作者简介:刘艳,女,主管护师,研究方向:中医肿瘤护理