引用:张华,姚向阳,彭军良. 按摩疗法加健康教育结合乳果糖口服液治疗便秘 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):13-16.

按摩疗法加健康教育结合乳果糖口服液治疗便秘 30 例疗效观察

张 华,姚向阳,彭军良
(上海市金山区中西医结合医院,上海,201501)

[**摘要**] 目的:观察按摩疗法加健康教育结合乳果糖口服液治疗便秘的临床疗效。方法:将 60 例便秘患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30 例。对照组给予乳果糖口服液治疗,治疗组在对照组基础上采用按摩疗法并结合健康教育。2 组均以 14 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗结束后随访 1 个月,观察 2 组综合疗效、生活质量(PAC-QOL)评分及症状积分。结果:总有效率治疗组为 93.33%(28/30),高于对照组的 76.67%(23/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗后 PAC-QOL 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗 2 周后,治疗组排便时间积分、症状总积分低于对照组(均 $P<0.05$);治疗 4 周后,治疗组排便困难、排便时间、排便感(下坠、不尽、胀感)、排便频度积分及症状总积分低于对照组(均 $P<0.05$);治疗结束后 1 个月,治疗组粪便性状、排便困难、排便时间、排便感(下坠、不尽、胀感)、排便频度积分及症状总积分低于对照组(均 $P<0.05$)。结论:按摩疗法加健康教育结合乳果糖口服液治疗便秘效果优于单纯乳果糖口服液治疗,值得临床推广应用。

[**关键词**] 便秘;按摩疗法;健康教育;乳果糖口服液
[**中图分类号**]R256.38,R246.1 [**文献标识码**]A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.004

Clinical effect of massage therapy and health education combined with lactulose oral liquid in treatment of constipation: An analysis of 30 cases

ZHANG Hua, YAO Xiangyang, PENG Junliang
(Shanghai Jinshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 201501, China)

[**Abstract**] Objective: To investigate the clinical effect of massage therapy and health education combined with lactulose oral liquid in the treatment of constipation. Methods: A total of 60 patients with constipation were randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given lactulose oral liquid, and those in the treatment group were given massage therapy and health education in addition to the treatment in the control group. Each course of treatment was 14 days, and both groups were treated for two courses. The two groups were followed up for 1 month after treatment and were observed in terms of overall response, Patient Assessment of Constipation Quality of Life Questionnaire (PAC-QOL) score, and symptom score. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [93.33% (28/30) vs 76.67% (23/30), $P<0.05$]. There was a significant difference in PAC-QOL score between the two groups after treatment ($P<0.05$). After 2 weeks of treatment, the treatment group had significantly lower score of time to first defecation and total symptom score than the control group (both $P<0.05$); after 4 weeks of treatment, compared with the control group, the treatment group had significantly lower scores of difficult defecation, time to first defecation, feeling of defecation (tenesmus, incomplete defecation, and feeling of distension), and defecation frequency and total symptom score (all $P<0.05$); compared with the control group at 1 month after treatment, the treatment group had significantly lower scores of stool form, difficult defecation, time to first defecation, feeling of defecation (tenesmus, incomplete defecation, and feeling of distension), and defecation frequency and total symptom

基金项目:上海市金山区卫健系统第六周期医学重点专科(JSZK2019A02);上海市金山区科委课题(2018-3-14);上海市金山区中医适宜技术推广项目

第一作者:张华,女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗肛肠良性疾病

score (all $P<0.05$). Conclusion: Massage therapy and health education combined with lactulose oral liquid has a better clinical effect than lactulose oral liquid alone in the treatment of constipation and thus holds promise for clinical application.

[**Keywords**] constipation; massage therapy; health education; lactulose oral liquid

便秘是指排便次数减少、粪便量减少、粪便干结、排便费力等[1]。其原因与现代社会生活和工作节奏的加快、精神压力的不断增加、人口老龄化、体质量指数增加、睡眠质量差、饮食结构不合理(主要是膳食纤维摄入量的不足)以及饮食不规律等有关[2-4]。目前,药物疗法为治疗便秘的首选方案,但存在依赖性、抗药性等不良反应。笔者运用中医按摩疗法加健康教育结合口服乳果糖口服液治疗便秘患者 30 例,疗效颇佳,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2018 年 1 月至 2019 年 6 月我院肛肠科便秘专病门诊的初次就诊患者,采用随机数字表法将其分为治疗组和对照组,每组各 30 例。治疗组中,男 12 例,女 18 例;平均年龄(48.43±2.01)岁;平均病程(3.83±0.31)年。对照组中,男 13 例,女 17 例;平均年龄(48.40±2.15)岁;平均病程(3.80±0.39)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合罗马 IV 标准[5]。具备在过去 6 个月中至少 6 周连续或间断出现以下 2 个或 2 个以上症状(不存在稀便,也不符合肠易激综合征的诊断标准):①25%以上的排便感到费力;②25%以上的排便为干球粪或硬粪(Bristol 粪便性状量表 1-2 型);③25%以上的排便有不尽感;④25%以上的排便有肛门直肠梗阻感或堵塞感;⑤25%以上的排便需要手法帮助(如用手指协助排便、盆底支持);⑥每周自发排便少于 3 次。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 18~70 岁;3)自愿参加本观察,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)有肠道炎症性疾病,如克罗恩,溃疡性结肠炎等;2)有全身器质性疾病;3)便秘严重且有手术治疗指征,需手术治疗;4)伴有影响观察的严重的心脑血管疾病、糖尿病、精神疾患等。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服乳果糖口服液治疗。乳果糖口服液(北京韩美药业公司,批准文号:国药准字 H20065730,规格:60 ml/瓶),每次 15 ml,每天 3 次。

2.2 治疗组 采用乳果糖口服液配合中医按摩疗法结合健康教育。1)乳果糖(生产厂家同对照组),每次 15 ml,每天 3 次。服用 1 周后,减量为每天 1 次。2)按摩疗法。①按摩神阙:右手放在左手上,将两手手心重叠按于肚脐(神阙穴)上,顺时针按摩 30~50 次;交换双手,逆时针按摩 30~50 次。②腹部按摩。腹肌放松,将一手掌放在肚脐正上方,用拇指以外的四指指腹,从右到左沿结肠走向按摩 3~5 次。③足底穴位按摩:先泡脚 5~10 min,再按摩足底涌泉穴,然后沿上行结肠及下行结肠走向按压,10~15 次。3)健康教育。发放健康小知识手册,其主要内容包括根据患者的生活习惯固定一个时间进行排便训练 5~10 min,养成排便反射;同时每次排便时间控制在 5 min 左右。叮嘱患者早晨起床后空腹饮 1 杯白开水,或淡盐水,或蜂蜜水,每天饮水量在 1000 ml 以上;多吃粗粮、水果、蔬菜;避免生冷辛辣刺激食物。提倡每天坚持 20~30 min 运动,可以选择慢跑、打拳、骑自行车等。纠正不良生活习惯,比如熬夜、饮酒、吃夜宵等。

2 组均以 14 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,治疗结束后随访 1 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)生活质量。分别于治疗前、治疗结束 1 个月后采用便秘患者生活质量测评表(PAC-QOL)对生理不适、心理社会不适、担心和焦虑、满意度 4 个方面 28 个问题进行评分,累计分值越低,说明生活质量越高[6]。3)症状积分。根据“便秘症状及疗效评估问卷”进行评分,该问卷共分 6 方面问题:①排便困难;②粪便性状;③排便时间;④下坠、不尽、胀感;⑤排便频度;⑥腹胀。每个问题评分均分为 4 级,根据不同程度分别计 0~3 分,得分越高代表症状越重[7]。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。在治疗前、治疗 14 d、治疗 28 d(结束)及治疗结束 1 个月后随访,各进行问卷评分 1 次。

3.2 疗效标准(自拟) 痊愈:大便正常,其他症状全部消失;显效:便秘明显改善,间隔时间及便质接近正常,或大便稍干而排便间隔时间在 72h 以内,其他症状大部分消失,且便秘症状及疗效评估问卷

积分减少≥ 2/3;有效:排便间隔时间缩短 1 d,或便质干结改善,其他症状均有好转,便秘症状及疗效评估问卷积分减少≥1/3,但<2/3;无效:便秘及其他症状均无改善,或便秘症状及疗效评估问卷积分减少<1/3。

3.3　统计学方法　采用 SPSS 21.0 软件统计处理,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较用配对 t 检验;等级资料采用秩和检验。$P<0.05$ 差异有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　2 组综合疗效比较　总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 76.67%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1　2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效	Z 值	P 值
治疗组	30	14(46.66)	12(40.00)	2(6.67)	2(6.67)	28(93.33)	-2.248	0.025
对照组	30	8(26.67)	10(33.33)	5(16.67)	7(23.33)	23(76.67)		

3.4.2　2 组 PAC-QOL 评分比较　2 组治疗后 PAC-QOL 评分比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2　2 组 PAC-QOL 评分比较(分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	94.97±1.33	36.10±0.78
对照组	30	94.87±1.12	41.87±1.03
t 值		0.057	-4.479
P 值		0.955	<0.001

3.4.3　2 组各项症状积分比较　治疗 2 周后,治疗组在排便时间积分、总积分上低于对照组(P = 0.019,0.004);治疗 4 周后,治疗组在排便困难积分,排便时间积分,下坠、不尽、胀感积分,排便频度积分,总积分上低于对照组(P = 0.001,0.000,0.028,0.007,0.000);治疗后 1 个月,治疗组在粪便性状积分,排便困难积分,排便时间积分,下坠、不尽、胀感积分,排便频度积分,总积分上低于对照组(P = 0.001,0.001,0.001,0.034,0.015,0.000。(见表 3)

表 3　2 组各项症状积分比较(分)

组别	例数	时间节点	粪便性状	排便困难	排便时间	下坠、不尽、胀感	排便频度	腹胀	总积分
治疗组	30	治疗前	2.50±0.09	2.67±0.09	2.27±0.08	1.63±0.09	2.23±0.09	2.67±0.09	14.07±0.27
		治疗 2 周	1.60±0.09	1.57±0.10	1.43±0.09	1.07±0.13	1.30±0.09	1.47±0.09	8.43±0.27
		治疗 4 周	0.83±0.07	0.77±0.10	0.70±0.14	0.43±0.10	0.60±0.10	0.57±0.09	3.90±0.27
		治疗后 1 个月	0.20±0.07	0.27±0.08	0.47±0.10	0.37±0.09	0.50±0.09	0.47±0.09	2.27±0.27
对照组	30	治疗前	2.43±0.12	2.60±0.09	2.23±0.08	1.63±0.09	2.27±0.08	2.67±0.09	4.57±0.26
		治疗 2 周	1.77±0.13	1.70±0.09	1.73±0.08	1.33±0.09	1.50±0.09	0.80±0.09	9.60±0.28
		治疗 4 周	1.07±0.14	1.23±0.08	1.43±0.09	0.73±0.10	1.00±0.10	1.07±0.14	6.27±0.28
		治疗后 1 个月	0.63±0.09	0.70±0.09	1.03±0.11	0.67±0.10	0.87±0.10	0.67±0.10	0.70±0.09

4　讨　　论

长期便秘可加重或引起痔疮、肛裂等肛周疾病,也会引起食欲不振、腹满、嗳气等胃肠神经功能紊乱相关症状的出现,甚至可伴抑郁、焦虑、失眠、烦躁易怒等症状[8]。同时,便秘也是心血管疾病的严重诱发因素[9]。因此,便秘的治疗不容忽视。

健康教育是通过一系列的教育方法,使人们掌握健康知识,提高健康意识,从而采取一种有益健康的行为和生活方式。伍春燕等[10]认为焦虑状态和便秘是互为因果的,健康教育对于功能性便秘的治疗是有效的。本研究中采用健康教育方式,给患者分发健康小知识手册,使患者了解便秘的起因、症状、治疗方法及进展、预后转归等,同时通过饮食、运动等指导,使患者慢慢改变生活习惯,其心理压力得到缓解,依从性得以提高,从而增强患者战胜疾病的信心。

乳果糖口服液于 1998 年就用于临床治疗老年便秘,疗效明确[11]。乳果糖口服后在小肠内不被吸收,在结肠中被细菌分解成乳酸、醋酸等低分子有机酸,可降低肠道 pH 值,使肠内酸性成分增多,结肠内渗透压进一步升高,肠道内能保留更多的水分,从而软化大便,产生导泻作用[12]。同时,乳果糖还能增加肠道益生菌的含量,抑制肠杆菌等有害菌的生长,有利于肠道功能的恢复。

笔者认为,治疗便秘不仅要通便,更为重要的是要恢复肠道正常运转与排空,建立正常的排便规律及排便行为。腹部按摩是通过手掌的直接作用力,从右到左沿结肠走向按摩,促使胃肠蠕动加快加强,从而加快胃肠内容物的运动排泄过程;同时,腹部按摩还可以通过神经、经络的反射传导作用,间接增强胃肠的蠕动和消化功能,进而缓解患者的便秘症状[13]。神阙穴为任脉穴,是脐中,冲、任、督

三条经脉的交汇点,是经络的总枢[14]。揉按神阙穴可调畅气机、补益脾胃、理气和肠。按摩足底涌泉穴,按压足底的上行结肠及下行结肠,通过足底的反射,刺激胃肠道运动,从而帮助排便。

本研究结果表明,在乳果糖口服的基础上联合按摩疗法加健康教育能更有效地改善患者的便秘症状,临床效果明确,值得推广应用。当然,本研究中,选取的病例都是首次就诊的便秘患者,患者平均年龄在50岁左右,可回逆性较强,故总有效率达93.33%。在今后的研究中我们可以扩大便秘患者的范围,并进一步证明按摩疗法结合健康教育减少药物使用的可行性。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南[S]. 胃肠病学,2013,18(10):605-612.

[2] 史慧慧,李力,童敏思,等. 上海杨浦区部分社区慢性便秘流行病学研究[J]. 国际检验医学杂志,2019,40(20):2486-2490.

[3] SHEN L,HUANG C,LU X,et al. Lower dietary fibre intake,but not total water consumption,is associated with constipation:a population-based analysis[J]. Journal of human nutrition and dietetics:the official journal of the British Dietetic Association,2019,32(4):422-431.

[4] 王佩佩,罗雯,禹铮,等. 慢性便秘的研究进展[J]. 中国全科医学,2017,20(3):370-373.

[5] 方秀才,侯晓华,主译. 罗马Ⅳ:功能性胃肠病(中文翻译版,原书第四版)第一卷[M]. 北京:科学技术出版社,2016.

[6] LANZA FL,GRAHAM DY,DAVIS RE,et al. Endoscopic comparison of cimetidine and sucralfate for prevention of naproxen-induced acute gastroduodenal injury. Effect of scoring method[J]. Dig Dis Sci,1990,35(12):1494-1499.

[7] 中华医学会外科学分会肛肠外科学组. 便秘症状及疗效评估[J]. 中华肠胃外科杂志,2005,8(4):355-356.

[8] 亢春. 某医院2015-2016年结肠慢传输型便秘患者负性情绪与生活质量现状及二者相关性分析[J]. 解放军预防医学杂志,2017,35(10):1317-1319.

[9] 汪荣泉,陈颖元. 老年人慢性便秘与心血管疾病的关联性[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(1):22-24.

[10] 伍春燕,刘紫凝,张小益,等. 健康教育对老年功能性便秘治疗效果的影响分析[J]. 应用预防医学,2019,25(4):300-304.

[11] 杨蕊敏,吴本俨,王缉玲,等. 乳果糖溶液对老年便秘158例疗效观察[J]. 实用老年医学,1998,12(6):254-255.

[12] 龚萍,王伟宁. 乳果糖在慢性便秘患者肠道准备中研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2019,24(12):1497-1500.

[13] 王志杰,刘朝晖,闫平慧,等. 指推大肠经结合腹部按摩治疗脑卒中急性期实证便秘的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2019,36(5):674-678.

[14] 杨之源,黄平林,伍诗惠. 盐包热敷联合神阙灸对中风后便秘患者生活质量的影响[J]. 数理医药学杂志,2019,32(1):143-144.

(收稿日期:2020-06-28)

(上接第8页)

参考文献

[1] 曹瑞,郭俊林. 强力定眩片联合氟桂利嗪治疗眩晕症29例[J]. 西部中医药,2018,31(8):4-6.

[2] HAIN TC. Cervicogenic causes of vertigo[J]. Current Opinion in Neurology,2015,28(1):69-73.

[3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:43-45.

[4] 蒋坤洋. 中西医结合治疗椎动脉狭窄颈性眩晕的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(1):124-126.

[5] 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012:37.

[6] 秦小东,秦德怀,罗英豪,等. 羊藿三七胶囊联合阿托伐他汀治疗后循环缺血性眩晕症疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(13):4636-4637.

[7] 顾超,沈婷,袁灿兴. 利舒康胶囊治疗腔隙性脑梗死伴眩晕症的效果观察[J]. 解放军医药杂志,2017,29(4):58-61.

[8] 孙华,李春燕,薛金涛. 葛根的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2019,36(11):1097-1101.

[9] 张育贵,张淑娟,边甜甜,等. 芍药苷药理作用研究新进展[J]. 中草药,2019,50(15):3735-3740.

[10] 段文娟,李月,杨国红. 白芍对斑马鱼促血管生成和抗血栓作用的研究[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):834-837.

[11] 张峰. 中药天麻药理作用特征及其真伪鉴别[J]. 光明中医,2019,34(13):1977-1979.

[12] 朱华,秦丽,杜沛霖. 桂枝药理活性及其临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药,2017,26(22):61-65.

[13] 何嘉琪,李国霞. 中药川芎中有效成分的药理作用研究[J]. 现代医学与健康研究,2018,2(13):136.

[14] 谢兵,吕跃军,颜敏,等. 中药材红花的文献考证[J]. 亚太传统医药,2018,14(9):58-60.

[15] 董培良,李慧,韩华. 当归及其药对的研究进展[J]. 中医药信息,2019,36(2):127-130.

[16] 王中华,郭庆梅,周凤琴. 芦根化学成分、药理作用及开发利用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(12):81-83.

[17] 吕柳,刘洋. 浅谈羌活与独活的区别[J]. 天津中医药大学学报,2016,35(6):425-427.

[18] 张超,姚金彤,马莹莹,等. 独活寄生汤药理作用与临床应用研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(5):141-144.

[19] 李冀,李想,曹明明,等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志,2019,53(7):83-87.

(收稿日期:2020-07-20)