

引用:钱进丽,王翔,郝书婕,李一芳,李明,徐为群.耳部全息铜砭刮痧联合心理干预对老年慢性便秘患者生活质量的影响[J].湖南中医杂志,2022,38(4):94-97.

耳部全息铜砭刮痧联合心理干预 对老年慢性便秘患者生活质量的影响

钱进丽¹,王翔¹,郝书婕¹,李一芳¹,李明²,徐为群²

(1. 安徽中医药大学,安徽 合肥,230038;

2. 安徽中医药大学第一附属医院,安徽 合肥,230031)

[摘要] 目的:观察耳部全息铜砭刮痧联合“认知-建构主义”心理干预对老年慢性便秘患者生活质量的影响。方法:将 71 例老年慢性便秘患者随机分为观察组(36 例)和对照组(35 例)。对照组给予常规治疗和护理干预,观察组在对照组的基础上给予耳部全息铜砭刮痧联合“认知-建构主义”心理干预。连续干预 4 周后比较 2 组患者睡眠质量、心理状态、生活质量、便秘程度评分。结果:2 组患者的睡眠质量、心理状态、生活质量、便秘程度评分均优于干预前,且观察组评分改善较对照组更显著($P < 0.01$)。结论:耳部全息铜砭刮痧联合“认知-建构主义”心理干预能有效改善老年慢性便秘患者的生活质量。

[关键词] 便秘;耳部全息铜砭刮痧;认知-建构主义;生活质量

[中图分类号] R256.35 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.027

在我国,慢性便秘的成人发病率为 4%~6%,而 60 岁以上老年群体的患病率则高达 22%,且随年龄增长而明显升高^[1]。《中国慢性便秘诊治指南(2013 年,武汉)》^[1]指出,慢性便秘的病程至少为 6 个月,而老年患者长期持续地存在便秘,不仅容易诱发痔、肛裂、结肠溃疡穿孔等肛肠疾病以及心脑血管意外事件等多系统疾病^[2],同时还可导致老年患者继发多种精神心理障碍,如焦虑、抑郁、睡眠障碍、认知功能障碍,甚至出现自杀倾向等^[3-4]。随着生物-心理-社会医学模式的不断完善,老年慢性便秘患者的生活质量及心理状态日益受到关注。既往研究证实,“认知-建构主义”心理干预能够改善便秘患者的心理状态^[5]。该干预方式倡导专业医师以患者为中心进行精神心理干预,其以患者为认知-建构的主体,强调专业医师的指导作用^[6]。近年来的研究证实,中医药治疗便秘疗效确切^[7]。耳部全息铜砭刮痧系一项中医外治疗法,基于耳部全息理论和李氏虎符铜砭刮痧的中医理论,将铜砭刮痧与耳穴贴压疗法相结合,既克服了全身刮痧耗时

长的不足,也避免了耳穴贴压疗法伴随的疼痛感,且在治疗操作中,医护人员与患者面对面沟通,可了解患者的心理需求,减轻其精神负担,提高生活质量和依从性,疗效显著^[8]。故本研究采用耳部全息铜砭刮痧联合“认知-建构主义”心理干预疗法来改善老年便秘患者的睡眠质量和心理状态,提高其生活质量,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 4 月在安徽中医药大学第一附属医院盆底中心便秘门诊就诊的 71 例老年慢性便秘患者,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。观察组 36 例中,男 14 例,女 22 例;年龄 60~81 岁,平均(67.36±6.53)岁;病程 1~41 年,平均(8.47±8.74)年;出口梗阻型便秘 27 例,慢传输型便秘 2 例,混合型便秘 7 例。对照组 35 例中,男 11 例,女 24 例;年龄 60~85 岁,平均(68.40±5.58)岁;病程 1~40 岁,平均(8.69±9.93)年;出口梗阻型便秘 24 例,慢传输型便秘 1 例,混合型便秘 10 例。2 组患者性别、年

第一作者:钱进丽,女,2019 级硕士研究生,研究方向:肛肠科疾病的中医护理

通信作者:徐为群,女,副主任护师,研究方向:中医护理学,E-mail:312524577@qq.com

龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经安徽中医药大学第一附属医院伦理委员会批准(伦理审查批件号:2021AH-21)。

1.2 诊断标准 参照《中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)》^[1]和罗马IV中有关慢性便秘的诊断标准^[9]拟定。慢性便秘是指排便次数减少、粪便干硬和(或)排便困难,病程至少为6个月,其中排便次数减少指每周排便少于3次,排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时以及需手法辅助排便。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄 ≥ 60 岁;3)1周内未接受耳穴疗法等相关治疗;4)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)伴有严重基础疾病而不能耐受治疗;2)明确病因的继发性便秘;3)1个月内有急性消化系统疾病或手术史;4)伴有精神及认知障碍,长期使用精神类药物。

2 干预方法

2.1 对照组 予以常规治疗和护理干预。1)复方聚乙二醇电解质散(IV)(舒泰神生物制药股份有限公司,批准文号:国药准字H20040034,规格:每包含A剂,聚乙二醇4000 13.125 g;B剂,碳酸氢钠0.1785 g、氯化钠0.3507 g、氯化钾0.0466 g)口服,取A、B剂各1包,同溶于125 ml温水中,口服,2次/d。2)琥珀酸普鲁卡比利片(江苏豪森药业集团有限公司,批准文号:国药准字H20183482,规格:2 mg/片)口服,1片/次,1次/d。

2.2 治疗组 在对照组的基础上给予耳部全息铜砭刮痧合“认知-建构主义”心理干预。1)耳部全息铜砭刮痧疗法。操作方法:患者取仰卧位,涂抹刮痧油并循环按摩耳郭1 min,充分打开耳郭小周天及大周天,刮痧板与患者耳部皮肤成 $30^\circ \sim 45^\circ$,以徐而和的手法进行耳部刮痧。首先进行耳部基础刮痧,包括耳前和耳后各个部位,约10 min,耳前具体刮拭方向依次是耳垂 \rightarrow 耳轮尾 \rightarrow 耳轮 \rightarrow 耳舟 \rightarrow 对耳屏 \rightarrow 对耳轮体 \rightarrow 对耳轮下脚 \rightarrow 对耳轮上脚 \rightarrow 耳甲腔 \rightarrow 耳甲艇 \rightarrow 耳甲 \rightarrow 三角窝 \rightarrow 耳屏;耳后具体刮拭方向依次是:耳垂背面 \rightarrow 耳轮尾背面 \rightarrow 耳轮背面 \rightarrow 耳舟隆起 \rightarrow 对耳屏沟 \rightarrow 对耳轮沟 \rightarrow 对耳轮下脚沟 \rightarrow 对耳轮上脚沟 \rightarrow 耳甲腔隆起 \rightarrow 耳轮脚沟 \rightarrow 耳

甲艇隆起 \rightarrow 三角窝隆起 \rightarrow 耳后至胸锁乳突肌。然后进行耳部辨证刮痧,重点刮拭大肠、直肠、三焦、便秘点、肺、脾、肾、内分泌、神门、交感耳穴,每穴约30 s,最后按摩耳部5 min。耳穴定位参照《耳穴名称与定位》^[10]。耳部刮痧力度均匀,频率稳定,基本操作原则为自下而上、由外向内,30 min/次,1次/d,双耳交替治疗,5次/周。2)“认知-建构主义”心理干预。①认知阶段。护师详尽了解老年便秘患者的病情及内心想法,收集基本病例资料,认真分析、解释便秘病因,向患者及家属讲授正常的排便机制及便秘的病理改变,重点让患者认识到便秘与焦虑、抑郁等负性情绪有明显的相关性,异常的心理状态会影响正常的排便过程;同时告知患者耳部全息铜砭刮痧疗法结合了耳穴疗法与铜砭刮痧,有利于疏通经络,调理脏腑功能,缓解负面情绪,改善患者精神心理状态。②建构阶段。护师根据每位老年便秘患者的性格、生活环境及饮食习惯等,在刮痧治疗的基础上调节患者排便前后的心理情绪,帮助患者发现内心不良情绪,并进行针对性地调整和纠正,个性化指导患者重塑正常排便规律,在日常排便过程中进行检验并修正,定期与患者及家属沟通交流,与家属相互配合、互动、支持、鼓励并帮助患者解决有关排便的困惑,强化正常排便动作,提高患者治疗的依从性,以增强疗效。每周与患者及家属交流2次,每次30 min。

2组均干预4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)睡眠质量评分。使用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估2组患者的睡眠质量。该量表重测信度为0.994,Cronbach's α 系数为0.845,共包含24项条目,包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等7个维度,每个维度0~3分,得分越低表明睡眠质量越高^[11]。2)心理状态评分。采用症状自评量表(SCL-90)对2组患者的心理精神状况进行评估。该量表Cronbach's α 系数为0.801~0.923,共包含90个题目,包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感等10个因子,采用1~5级评分,1级为“无”,5级为“严重”,得分越高表明心理健康状况越差^[12]。3)生活质量评分。采用便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)评价2组患者的生活质量。该量表Cronbach's α 系数为0.69~0.93,包括

便秘患者最近的身体状态、生活状态、心理状态,对既往治疗的满意度4个方面,共28个条目,得分越低表明生活质量越高^[13]。4)便秘严重程度。通过慢性便秘严重度评分量表(CSS)对2组患者的便秘严重程度进行评估。该量表包括排便次数、排便困难、排便不尽感等8个条目,采用Likert 5级评分法,得分越高,表明便秘越严重^[14]。

表1 2组干预前后PSQI各因子评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
观察组	36	干预前	2.22±0.48	2.14±0.42	2.22±0.48	2.19±0.46	2.05±0.57	1.89±0.61	1.87±0.75
		干预后	0.69±0.47 ^{ab}	0.80±0.41 ^{ab}	0.86±0.36 ^{ab}	0.91±0.28 ^{ab}	0.77±0.43 ^{ab}	0.49±0.51 ^{ab}	0.40±0.49 ^{ab}
对照组	35	干预前	2.43±0.50	2.37±0.55	1.91±0.70	1.66±0.59	1.66±0.59	1.74±0.61	1.60±0.81
		干预后	1.69±0.68 ^a	1.71±0.57 ^a	1.34±0.68 ^a	1.00±0.69 ^a	1.06±0.59 ^a	1.14±0.73 ^a	0.97±0.70 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.01$;与对照组干预后比较,^b $P<0.01$ 。

3.3.2 2组干预前后SCL-90、PAC-QOL、CSS评分比较 2组SCL-90、PAC-QOL、CSS评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表2)

表2 2组干预前后SCL-90、PAC-QOL、CSS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SCL-90评分	PAC-QOL评分	CSS评分
观察组	36	干预前	209.51±10.83	47.22±19.52	14.11±3.58
		干预后	85.47±5.42 ^{ab}	9.94±5.89 ^{ab}	5.08±1.96 ^{ab}
对照组	35	干预前	209.72±8.62	48.74±18.50	15.51±3.19
		干预后	140.63±9.60 ^a	27.20±11.46 ^a	7.63±1.61 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.01$;与对照组干预后比较,^b $P<0.01$ 。

4 讨论

便秘属于中医学“大便秘涩”“后不利”“脾约”“阳结”等范畴。《景岳全书·秘结》云:“秘结证,凡属老人、虚人……多有病为燥结者,盖此非气血之亏,即津液之耗。”老年人脏腑渐衰,生理功能减退,气血生化不足,气虚则大肠运行无力,加之体质虚弱,久病伤精,津液亏损,血虚津枯无法濡润大肠,故导致老年慢性便秘^[15]。现代研究表明,老年慢性便秘患者常伴有多种精神心理障碍^[4],仅靠药物治疗可一定程度上缓解便秘症状,但无法减轻患者精神心理疾患,在长期精神压力下,便秘极易复发。

20世纪50年代,我国学者张颖清教授提出生物全息律,根据生物全息律,耳穴分布有3个规律:耳郭穴位分布全息律、耳郭经络全息律和耳郭对称

3.2 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组干预前后PSQI各因子评分比较 2组PSQI各因子评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表1)

全息律,表明耳穴的分布就像一个倒置的胚胎,认为耳的各部分与躯体的全息对应关系是确定的^[16]。耳部全息铜砭刮痧结合了张颖清教授提出的耳部生物全息律和李道珍先生创立的虎符铜砭刮痧,一方面采用黄铜刮痧增强“气”的渗透力,增强微灌注,温阳补气,化气生血,濡润肠道;另一方面刺激患者耳部穴位,疏通经络,贯通气血,调理脏腑,增强肠道蠕动,促进脏腑功能,是一种安全有效的中医外治疗法^[8]。慢性便秘的病理基础在于大肠运化失司,虽病位在肠,但与五脏六腑皆相关,故先对患者实施耳部全息铜砭基础刮痧,再进行耳部辨证取穴重点刮痧。对老年慢性便秘患者辨证选用大肠、直肠、三焦、便秘点耳穴,配穴选取:肺、脾、肾、内分泌、神门、交感。选穴依据:大肠耳穴与手阳明大肠经相合,刺激大肠耳穴,可增强肠道蠕动、调畅脏腑、止痛通便;直肠耳穴与足太阳膀胱经相合,内在脏腑对应膀胱,具有顺气导滞、疏导糟粕之效;五脏六腑皆属于三焦耳穴,三焦耳穴有化气输精、调畅脏腑之效,三焦失司则运行水谷精微之功能无法正常运行,因此刺激三焦耳穴可化气输精,消食理气,利水祛浊;便秘点为经验用穴,有润肠通便之效;肺与大肠相表里,肺主肃降,取肺穴可调畅气机,通调水道,增强大肠疏导糟粕之功;脾、肾两穴合用健脾益气通便;配合内分泌、神门调节内分泌,改善失眠、多梦等;交感可滋阴养阳,调节自主神经^[17]。研究证实耳穴疗法可有效改善患者焦虑、抑郁等情绪,提高患者睡眠质量,且远期疗效稳

定^[18-19]。刘凤选等^[8]研究表明耳部全息铜砭刮痧治疗便秘、失眠等疾病疗效颇佳,有效地发挥了全身铜砭刮痧和耳穴贴压疗法的作用,明显改善了便秘患者的临床症状,提高了其睡眠质量和生活质量。“认知-建构主义”将学习看成由学习者通过运用智能而不断获取知识的迭代过程,是不断重新组织并转化学习材料并获取新领悟的过程,能够使人掌握更多的知识与技能^[20]。“认知-建构主义”心理干预,针对不同老年便秘患者制定个性化“认知-建构”治疗方案,通过专业医师-患者-家属三方共同配合,帮助患者解除困惑,缓解精神心理负担,提高治疗依从性。研究发现,“认知-建构主义”心理干预能够改善便秘患者精神心理症状,提高生活质量,临床疗效确切^[5-6]。

本研究对老年慢性便秘患者的 PSQI、SCL-90、PAC-QOL、CSS 评分进行了观察,2 组患者睡眠质量、生活质量及心理状态、便秘程度评分均优于干预前,且观察组较对照组改善明显,差异均有统计学意义($P < 0.01$),说明耳部全息铜砭刮痧联合“认知-建构主义”心理干预能够有效改善老年慢性便秘患者的临床症状,缓解患者内心不良情绪,改善睡眠质量,提高生活质量。耳部全息铜砭刮痧具有操作简便、患者依从性高、成本低廉、疗效佳等优势,是一种安全有效且患者接受度良好的中医特色护理技术,值得临床推广应用。

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(2013年,武汉)[J]. 中华消化杂志,2013,33(5):291-297.
- [2] 刘征堂,苏庆民,靳冰. 清肠通便胶囊治疗老年便秘实热证 48 例临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2017,32(12):5694-5695.
- [3] 中国便秘联谊会,中国医师协会肛肠分会,中国民族医药学会肛肠分会,等. 2017 版便秘的分度与临床策略专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志,2018,21(3):345-346.
- [4] 樊文彬,蓝海波,谢彦鹏,等. 慢性便秘与精神心理障碍的相关性研究[J]. 中国全科医学,2019,22(34):4272-4276.
- [5] 陈峰,黄如华,郑玉金,等. 盆底表面肌电生物反馈联合“认知-协调-建构”的心理干预治疗功能性便秘的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2017,37(15):3798-3800.
- [6] 张肖楠,孙光军. 缩泉润肠汤联合生物反馈及“认知建构主义”精神心理干预治疗老年慢性便秘[J]. 中医学报,2019,34(8):1749-1753.
- [7] 马丽,沈亚琴,赵静,等. 中医综合护理对老年气滞血瘀型冠

心病伴便秘患者的影响[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(31):2433-2438.

- [8] 刘凤选,梅御寒,刘芝修. 耳部全息铜砭刮痧方法的临床应用[J]. 中国护理管理,2019,19(10):1445-1448.
- [9] GHOSHAL UC. Chronic constipation in Rome IV era: The Indian perspective[J]. Indian J Gastroenterol,2017,36(3):163-173.
- [10] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 耳穴名称与定位[M]. 北京:中国标准出版社,2008:5-9.
- [11] 路桃影,李艳,夏萍,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学,2014,43(3):260-263.
- [12] 王姿歆,俞文兰,沈壮,等. 症状自评量表(SCL-90)应用于中国职业女性心理测评的信效度评价[J]. 中国工业医学杂志,2017,30(4):247-250.
- [13] 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.
- [14] AGACHAN F, CHEN T, PFEIFER J, et al. A constipation scoring system to simplify evaluation and management of constipated patients[J]. Dis Colon Rectum,1996,39(6):681-685.
- [15] 何丰华,刘玉姿,吴晔,等. 老年功能性便秘从脾论治理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(3):321-322,325.
- [16] 马海洋. 生物全息诊疗法的文献研究[D]. 济南:山东中医药大学,2015.
- [17] 黄丽春. 耳穴治疗学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2017:137-138.
- [18] 吕晓晓,王蓓,陈建彬,等. 耳穴贴压治疗乳腺癌术后抑郁临床观察[J]. 中国针灸,2015,35(5):447-450.
- [19] 田洪燕. 耳穴埋豆结合情志护理对心力衰竭患者失眠的效果评价[J]. 中国全科医学,2017,20(S3):330-332.
- [20] 李英蓓,迈克尔·J·汉纳芬,冯建超,等. 促进学生投入的生本学习设计框架——论定向、掌握与分享[J]. 开放教育研究,2017,23(4):12-29.

(收稿日期:2021-04-26)

经期饮品让你从内而外美美的(四)

山楂桂枝红糖汤

食材:山楂肉 15 g,桂枝 5 g,红糖 30 g。

做法:将准备好的山楂肉、桂枝清洗干净后装入瓦煲内,放入适量的清水,用文火煎至剩 1 碗水时放入适量的红糖调匀即可。

功效:山楂桂枝红糖汤的主要功效是温经通脉与化瘀止痛。经常痛经的女性可以在经前适量饮用。还有一些女性在经期会出现面色无华、皮肤粗糙的情况,也可以通过饮用山楂桂枝红糖汤来缓解。(薛国凤, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=195358>)