

探讨中西医综合慢病管理模式对功能性便秘的干预治疗作用

唐昆¹, 李明¹, 陈力¹, 张润¹, 吴健芳²

¹安徽省中医药大学第一附属医院肛肠科 安徽合肥

²安徽中医药大学第一临床医学院 安徽合肥

【摘要】目的 通过构建中西医综合慢病管理模式探讨其对功能性便秘的应用价值。**方法** 收集功能性便秘患者共 100 例按照随机数字表法分为 2 组各 50 例, 对照组采用传统治疗手段, 观察组在对照组基础上采用中西医综合慢病管理, 治疗前以及治疗 6 个月后进行便秘症状积分、焦虑及抑郁自评量表的评定。**结果** 观察组患者排便困难程度、大便性状评分及焦虑与抑郁状态评分较对照组降低更加明显, 且自主排便次数较对照组增加更明显, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 中西医综合慢病管理模式对功能性便秘的诊治应用价值较高, 可有效改善便秘症状及焦虑抑郁状态, 有推广应用价值。

【关键词】 功能性便秘; 慢病; 焦虑抑郁状态; 临床观察

【收稿日期】 2024 年 10 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240509

To explore the intervention effect of the integrated chronic disease management model of traditional Chinese and western medicine on functional constipation

Kun Tang¹, Ming Li¹, Li Chen¹, Run Zhang¹, Jianfang Wu²

¹Department of Anorectal Surgery, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui

²The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui

【Abstract】Objective To explore the application value of the integrated chronic disease management model of traditional Chinese and western medicine on functional constipation. **Methods** A total of 100 patients with functional constipation were collected and divided into two groups according to the random number table method, 50 cases in each group. The control group used traditional treatment methods, and the observation group used integrated chronic disease management of traditional Chinese and western medicine on the basis of the control group. The constipation symptom score, anxiety and depression self-rating scale were evaluated before treatment and after 6 months of treatment. **Results** The degree of defecation difficulty, stool characteristics score, and anxiety and depression state score of the observation group were more significantly reduced than those of the control group, and the number of spontaneous defecation times was more significantly increased than that of the control group, which was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The integrated chronic disease management model of traditional Chinese and Western medicine has a high application value in the diagnosis and treatment of functional constipation, can effectively improve constipation symptoms and anxiety and depression, and has promotion and application value.

【Keywords】 Functional constipation; Chronic disease; Anxiety and depression; Clinical observation

功能性便秘一种以排便困难和不频繁为特征的疾病, 通常每周 3 次或更少, 没有任何明显的结构性或器质性原因。长期便秘不仅会给患者带来腹胀、腹痛和大便困难等不适, 还会导致肛裂、痔疮等肛周病变, 降低患者的生活质量。在严重的情况下, 患有潜在高血压的患者在排便时可能会出现血压显著升高, 也可能导

致结肠憩室和肠梗阻等疾病。临床治疗便秘的方法包括饮食改变、药物治疗以及难治性病例手术治疗等多方面内容, 使只有不到一半的接受治疗的人对治疗感到满意, 因此合理有效地管理便秘是十分重要的。本研究通过构建一个完善、有效且经济的中西医综合慢病管理模式, 整合中西医的优势以达到预防功能性便秘

发生、发展的目的。现报道如下。

1 资料与分析

1.1 一般资料

随机选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月期间在安徽中医药大学第一附属医院肛肠科门诊及住院部就诊的符合纳入标准的功能性便秘患者共 100 例, 采用随机数字表法分成对照组和观察组各 50 例。观察组 50 例男 18 例, 女 32 例; 年龄 25 到 72 岁, 平均年龄 (54.35±11.50) 岁; 病程 2.1~10.5 年, 平均病程 (5.84±2.31) 年。对照组因不能全程配合脱落 1 例, 最终对照组纳入 49 例男 16 例, 女 33 例; 年龄 24 到 73 岁, 平均年龄 (52.20±11.70) 年; 病程 1.1~9.7 年, 平均病程 (5.34±2.23) 年。两组年龄、性别、病程等差异无统计学意义具有可比性。

1.2 纳入标准

①功能性便秘罗马IV诊断标准^[1]: 表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感; ②中医诊断标准: 参照《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[2]便秘诊断标准: 每周排便次数减少小于 3 次, 粪便干硬难下或粪质不干但排便困难; ③年龄大于 18 岁; ④知晓本研究的目的能够配合调查及随访的患者。

1.3 排除标准

①不能正常交流的患者; ②不愿配合的患者; ③伴有严重躯体疾病者; ④肠道器质性病变导致便秘的患者。

2 研究方法

2.1 对照组

采用传统治疗手段口服乳果糖溶液 (荷兰苏威制药有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H20065730, 每支 15ml) 每天 3 次, 每次 10 mL;

2.2 观察组

在传统治疗手段基础上采用中西医综合慢病管理模式, 具体措施包括以下几点: ①建立一般个人资料: 记录患者的姓名、性别、年龄、便秘病史、饮食习惯及药物使用情况。②调整生活方式: 膳食调养推荐每日摄入膳食纤维 25 至 35g; 保证每天充足的饮水量, 每天 1.5 至 2L; 起居有常尽量做到按时排便, 建议晨起排便或饭后 2h 内尝试排便, 排便时间不宜过长; 合理运动可以通过运动锻炼提高肌肉的力量, 如健身操、太极拳、八段锦等。③调畅情志: 情绪波动、压力过大等因素可能会引发便秘等问题, 而便秘本身就会加重患者的心理负担, 由此形成便秘和焦虑的恶性循环。④药物治疗: 根据患者自身情况合理运用药物。⑤中医导引与穴位

按摩: 参考《诸病源候论》导引法, 上托下按: 两腿分开与肩同宽, 两手臂自然下垂贴合侧身, 两手平行前伸掌心朝上提至与太阳穴同高位置, 一只手高举在头顶, 另一只手则向下按压、拉伸身体^[3]。穴位按摩: 按揉中脘、天枢、关元^[4]。每隔 1 个月, 医生会通过电话或门诊方式对患者进行定期随访, 以了解患者便秘症状的情况, 并相应地调整干预措施。两组 6 个月后对患者便秘情况、心理健康状况等进行调查和询问并做好记录。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 便秘症状

参照《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5], 对每周自发排便次数、排便困难程度、大便性状进行评分。大便性状参考 Bristol 大便性状分型标准^[6], 采用 4 级评分标准, 1 型为分离硬便, 7 型为水样便, 1 至 7 型分别计为 6、5、4、3、2、1 分, 其中 4 型、5 型为正常粪便均计为 3 分; 排便困难程度分为四个等级, 极度困难得 4 分, 相对困难得 3 分, 略有困难得 2 分, 毫无困难得 1 分^[7]; 每周自发排便次数采用以下评分标准, 大于 3 次记 1 分, 2 次记 2 分, 1 次记 3 分, 0 次记 4 分。

3.1.2 临床疗效评价

根据《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》^[5], 将疗效判定为临床痊愈、显效、有效或无效。临床痊愈指的是主要症状和体征消失或基本消失, 疗效指数大于等于 95%; 显效则是指主要症状和体征有明显改善, 疗效指数在 70%至 95%之间; 明显有效: 症状明显减轻, 体征有所改善, 疗效指数在 30%到 70%之间; 无效: 主要症状、体征无明显改善, 甚至可能恶化, 疗效指数小于 30%。

3.1.3 焦虑自评量表以及抑郁自评量表^[9]

焦虑自评量表用于评估焦虑程度, 采用 4 级评分, 在 50-59 分为轻微焦虑, 在 60-69 分为中等焦虑, 69 分以上为严重焦虑。抑郁自评量表用于评估抑郁程度, 采用 4 级评分, 在 53-62 分为轻微抑郁, 在 63-72 分为中度忧郁, 72 分以上为严重忧郁。

3.2 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计学软件进行数据统计分析, 用 $\bar{x}\pm s$ 来描述服从正态分布的数据, 组内比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验。对于计数数据, 用比例来表示, 比较时用卡方检验。当 P 值小于 0.05 时, 则差异具有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 便秘症状评分比较

治疗前两组患者排便次数、排便费力程度及大便秘性状评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$) 具有可比性, 治疗后两组患者排便次数、排便费力程度及大便秘性状评分均明显改善且观察组优于对照组, 比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

3.3.2 便秘改善效果比较

治疗后对照组便秘患者临床总体有效率为 79.6%, 低于观察组的 86.0%, 差异有统计学意义 ($Z=2.23$, $P<0.05$), 见表 2。

3.3.3 焦虑抑郁状态改善情况比较

治疗前两组患者不良心理状态差异无统计学意义 ($P>0.05$) 具有可比性, 治疗后心理状态均出现改善且观察组改善程度较对照组有统计学差异 ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 两组便秘症状评分

组别	排便次数/周		排便费力程度		粪便性状	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	2.94±0.93	4.35±1.05*	3.58±0.50	2.26±0.60*	5.12±0.96	3.04±1.04*
对照组	2.80±0.92	3.87±0.96	3.61±0.49	2.93±0.75	5.14±1.04	3.47±0.92

注: 与对照组比较, * $P<0.05$, 下同

表 2 两组患者便秘改善效果比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	8 (16.0)	13 (26.0)	22 (44.0)	7 (14.0)	43 (86.0)*
对照组	49	3 (6.1)	17 (14.2)	19 (38.8)	10 (20.4)	39 (79.6)

表 3 焦虑抑郁状态改善情况

组别	例数	焦虑自评量表		抑郁自评量表	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	52.80±3.60	41.30±3.42*	51.43±4.67	38.86±4.31*
对照组	49	52.27±4.33	47.63±4.16	51.55±5.46	44.12±5.13

4 讨论

功能性便秘是一种普遍存在的多因素病理生理学的肠脑相互作用疾病, 与其他胃肠道疾病相比, 功能性便秘患者常见于压力增加、焦虑和抑郁的人群。该病需要长期服药、心理疏导及家庭管理等多方面的干预, 但大部分患者缺乏有效的监督管理, 病情往往难以控制和改善。故对慢性功能性便秘患者的临床干预并不是治愈疾病, 而是通过药物减轻症状配合慢病管理, 改善患者生理、心理状况, 提高生存质量。

随着脑肠轴理念渐渐深入人心, 对于功能性便秘的诊疗已经从传统化的治疗手段演变为更全面的生物心理社会治疗模式。与其他器官不同, 大脑和肠道共享一个源自胚胎神经嵴的相连神经系统。慢病管理模式是一种促进患者康复的科学管理模式, 通过生理-心理-社会三位一体的指导方式, 对患者进行全面、连续、主动地管理, 从而提高疾病的治疗效果。临床研究表明慢病管理可提高多种慢性疾病的治疗效果, 增强预期

效果, 改善患者的生活质量^[9]。慢性功能性便秘需要生理-心理-社会的全方位照顾, 与慢病管理模式的理念相吻合, 本研究观察组将传统诊疗方案与慢病管理理念相融合, 利用中医整体观念及辨证论治, 增加了中医特色疗法, 创立中西医综合慢性慢病管理模式, 帮助患者更加有效调节身心状态, 传统的治疗方案获益有限; 而观察组通过中西医综合慢性慢病管理模式的干预, 慢性便秘患者生理及心理状态均明显好转。究其原因: 本研究通过中西医结合慢病管理模式改变西医慢病管理模式的单一性, 不仅提高了中医药健康管理质量, 还有利于普及了中医基础知识, 增加中医特色疗法和平时的养生元素, 使患者与医护人员的互动交流增加, 是一种较为理想的医疗管理模式, 同时改善慢病患者的知信行, 有助于慢病患者的自我管理, 进一步减少因慢病引发的各种心理和健康问题。此外, 中西医结合慢病管理模式中增加了简便灵验的中医传统特色疗法, 患者可结合自身情况, 在家灵活选择性使用, 从而进一

步提高疗效。

综上所述, 采用中西医综合慢病管理方式管理功能性便秘可提高治疗效果, 合理有效地管理病情, 对功能性便秘价值较高。未来可以增加研究样本数量和延长随访时间, 深入验证治疗效果的持久性, 从而降低疾病复发率, 提升患者生活品质。

参考文献

- [1] 冯宪真, 沈啸翼, 丁晶晶, 等. 社区-综合性医院二级全科医生管理多病共存慢性病的效果[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(04):447-450.
- [2] 沈洪, 张露, 叶柏. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药, 2017, 36(09):771-776+784.
- [3] 龚卓之, 谢继鼎, 代金刚. 中医导引治疗功能性便秘[J]. 河南中医, 2024, 44(06):849-852.
- [4] 郑君燕, 施海燕, 徐复娟. 中药汤剂口服联合腹部按摩治疗老年性便秘临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(04):194-196
- [5] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15):1345-1350.
- [6] 周晋, 张锋, 张芯, 等. 蜜煎导栓干预气虚津亏型慢性功能性便秘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(25):2751-2753.
- [7] 刘小艳, 黄海. 全科医生规范化培训存在的问题及对策[J]. 医学与社会, 2016, 29(11):88-91.
- [8] 喻萍, 崔海松, 董晨杰, 等. 共同心理干预对老年慢性病患者及其照顾者抑郁焦虑情绪和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(07):1161-1164.
- [9] 吴东南, 陈影, 赵燕青, 等. 慢病管理对阿尔茨海默病患者生活能力及生活质量的影响[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(11):38-40.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS