

## 电针治疗老年性便秘的综合护理研究

齐艳丽

长春经济技术开发区兴隆山镇卫生院 吉林长春

**【摘要】目的** 探究综合护理配合电针对老年性便秘 (Senile constipation, SC) 的影响。**方法** 选取 2010 年 10 月至 2022 年 3 月我院门诊 SC 患者 76 例, 随机分为综合护理组和常规护理组, 施以电针治疗的同时分别给予常规护理和综合护理, 干预 15 日后, 比较上述 2 组患者治疗前后客观症状评分及生活质量评价。**结果** 2 组患者经治疗后症状较前均有明显改善 ( $P < 0.05$ ), 且综合护理组在客观症状评分及生活质量评价方面明显优于常规护理组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在电针治疗的基础上, 综合护理能更为有效的改善 SC 患者便秘症状, 改善生活质量, 具备临床推广价值。

**【关键词】** 老年性便秘; 电针; 综合护理

**【收稿日期】** 2022 年 10 月 18 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 31 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20220385

### Comprehensive nursing study on electroacupuncture treatment of senile constipation

Yanli Qi

Changchun Economic and Technological Development Zone Xinglongshan Health Center Changchun, Jilin

**【Abstract】 Objective:** To explore the effect of comprehensive nursing combined with electroacupuncture on Senile constipation (SC). **Methods:** 76 cases of SC from October 2010 to March 2022 were randomly divided into two groups: General Nursing Group and routine nursing group, after 15 days of intervention, objective symptom scores and quality of life were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the symptoms of both groups were significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the comprehensive nursing group was significantly superior to the routine nursing group in the objective symptom score and quality of life evaluation ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** On the basis of electro-acupuncture treatment, comprehensive nursing can effectively improve the constipation symptoms of SC patients, improve the quality of life, with the value of clinical promotion.

**【Keywords】** Senile constipation; electroacupuncture; comprehensive nursing

老年性便秘 (Senile constipation, SC) 是老年患者常见的慢性胃肠功能疾病之一, 在老年群体中的患病率为 15-20%<sup>[1]</sup>, 可诱发或加重脑血管事件等疾病, 严重影响老年人群的生活幸福指数。SC 表现为粪质干硬排除困难或便意淡漠<sup>[2]</sup>, 与心血管、肛门疾病、结直肠癌及阿尔茨海默病等密切相关。电针治疗 SC 经多年临床实践, 治疗效果明确, 现为进一步完善治疗方案, 减少甚至避免不良事件的发生, 选取我院 2010 年 10 月至 2022 年 3 月门诊治疗的 76 名患者作为此次研究对象, 旨在分析电针配合综合护理对于 SC 的影响, 现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

选取 2010 年 10 月至 2022 年 3 月前来我院门诊就

诊的 SC 患者 76 例。按照随机数表法随机分为综合护理组和常规护理组。入组患者及家属均知情, 并签署《知情同意书》。参照中华医学会 2020 年编纂的《慢性便秘基层诊疗指南》<sup>[1]</sup>制定诊断标准: ①排便次数每周 < 3 次; ②排便困难, 排便时间延长 > 30%; ③排便量少, 伴有便后不尽感; ④病程 > 6 个月。纳入标准: ①符合上述诊断标准者且年龄 > 60 岁; ②近期末服用通便药物者; ③自愿参与此项研究者。排除标准: ①严重器质性病变导致的慢性便秘; ②合并有严重的其他脏器疾病, 需变更治疗方案者; ③未按本研究制定的治疗方案, 中途退出者。患者人口学特征及病程详见表 1。两组患者性别、年龄及病程经组间方差分析无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

表1 两组患者基本信息组间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	性别 (女, %)	年龄	病程 (年)
综合护理组	38	38.89%	73.30±12.38	7.45±3.29
常规护理组	38	41.67%	72.19±13.09	6.84±3.14
<i>P</i>		<i>P</i> =0.749	<i>P</i> =0.896	<i>P</i> =0.810

## 2 资料和方法

### 2.1 方法

(1) 常规护理组为常规护理配合电针治疗, 常规护理包括治疗前宣教、治疗中巡视及治疗后的施术部位检查。电针治疗选取主穴为大肠俞、次髎、以及白环俞, 根据辩证选取配穴, 热盛者加合谷、曲池, 阴虚者加三阴交, 阳虚者加后溪, 气滞者加足三里、照海。施针得气后连接电针治疗仪, 波形为疏密波, 强度以患者耐受为度, 留针 30min。治疗每日 1 次, 每 4 日间断 1 日, 治疗周期为 15 天。(2) 综合护理组为综合护理联合电针治疗, 电针治疗方案与常规护理组相同, 在常规护理的基础上综合护理包括: ①治疗前对患者及家属讲述便秘的成因、后续治疗方案、以及可能产生的预后<sup>[3]</sup>; ②SC 普遍存在紧张焦虑的状态, 在此种状态下很难达到预期的治疗效果, 且可能在电针施术过程中因肌肉紧张痉挛出现弯针甚至滞针的情况, 对患者造成不必要的副损伤, 针对患者的特殊心理状态对其进行疏导; ③合理膳食指导: 对入组患者中医体质量表体质辨识, 针对体质差异制定膳食指导建议; 又可根据四时节气不同, 例如秋日肺金主令, 易化燥伤阴, 此时应嘱患者多食山药、白梨等滋阴食物, 濡润大肠, 达到增液行舟, 预防和改善便秘的目的; ④合理运动建议: 部分 SC 患者存在久坐久卧的不良生活习惯, 建议患者进行太极拳、八段锦等有氧运动, 调节身体气机, 改善肠道血供, 促进肠道蠕动, 以利大便排出。

### 2.2 观察指标

观察指标选取客观症状评分和生活质量评价。客观症状评分<sup>[4]</sup>包括: (1) 粪便性状分型基于 Bristol 标准, 即 I 型, 坚果状硬球; II 型, 硬结状腊肠样; III 型, 腊肠样, 表面有裂缝; IV 型, 表面光滑, 柔软腊

肠样; V 型, 软团状; VI 型, 糊状便; VII 型, 水样便。IV-VII 型, 计 0 分; III 型, 计 1 分; II 型, 计 2 分; I 型, 计 3 分。(2) 排便间隔: <24h, 计 0 分; 24-48h 计 1 分; 48-72h 计 2 分; >72h, 计 3 分。(3) 排便时间: <10min, 计 0 分; 10-15min 计 1 分; 15-20min 计 2 分; >20min 计 3 分。(4) 排便困难, 临厕努挣出现频率: 无计 0 分; 偶尔计 1 分; 时常计 2 分; 总是计 3 分。

生活质量评价<sup>[5]</sup>包括: 生活质量评价参照便秘患者生存质量相关的特异性测定量表 PAC-QOL(patient assessment of constipation quality of life questionnaire), 其中包括生理、社会心理、担忧、满意度四个方面, 共 28 个条目, 每个条目有 5 个级别梯度, 分别以 0、1、2、3、4 积分, 分数越低代表生活质量越高。分别于治疗前和治疗后 3 天采集两组患者客观症状评分和生活质量评价。

### 2.3 统计学分析

采用 Microsoft Excel 建立数据库, 计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 Graphpad 8.2 Prism 软件进行方差分析和 t 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义的限定值。

## 3 结果

两组患者治疗前后客观症状评分比较详见表 2, 两组患者在干预前症状评分无显著差异 ( $P=0.943$ ), 经干预治疗后两组患者症状较前均有明显减轻 ( $P < 0.05$ ), 且综合护理组效果明显优于常规护理组 ( $P < 0.05$ )。

两组患者治疗前后生活质量评价比较详见表 3, 两组患者在干预生活质量无显著差异 ( $P=0.854$ ), 经干预治疗后两组患者症状较前均有明显减轻 ( $P < 0.05$ ), 且综合护理组效果明显优于常规护理组 ( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者治疗前后客观症状评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后	<i>P</i>
常规护理组	38	11.21±2.49	4.57±1.42	<i>P</i> <0.05
综合护理组	38	11.45±2.77	5.92±1.84	<i>P</i> <0.05
<i>P</i>		<i>P</i> =0.943	<i>P</i> <0.05	

表3 两组患者治疗前后生活质量评价比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后	P
常规护理组	36	84.57±23.14	66.42±15.28	$P < 0.05$
综合护理组	36	79.73±25.74	68.56±20.84	$P < 0.05$
P		$P = 0.854$	$P < 0.05$	

#### 4 讨论

老年性便秘是极大影响老年人身体状况和生活质量的常见症状,随着我国社会结构人口老龄化的问题逐渐凸显,寻求解决难题的途径愈发迫在眉睫。针灸作为传统中医药文化中最为有效的治疗手段之一,经多年临床实践证实对于老年性便秘的疗效显著<sup>[6-7]</sup>。本研究也证实了电针大肠俞、次髎、以及白环俞等穴位对于老年性便秘有良好的临床疗效。综合护理的介入可以通过宣教的方式,减轻患者对于电针治疗的紧张焦虑,较少不良事件的发生,同时可以加强疗效,通过中医辨证构建和优化膳食结构以及合理的运动调护方式能更好的帮助患者保证疗效。

综上所述,电针配合综合护理可有效的改善老年性便秘患者的症状和生活质量,且操作便捷,具有较高的临床应用价值,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会.慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2020,19(12):1100-1107.
- [2] Cifci I, Gokdemir O, Aygun O. Evaluation of functional constipation frequency and related factors. Fam Pract.

2022 Oct 11:cmac108.

- [3] 袁少芬,陈燕霞,陈婉欢.针灸配合护理对改善便秘的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(09):1100-1101.
- [4] 李军祥,陈諳,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(01):18-26.
- [5] 金淘,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(02):209-213.
- [6] 邓文洁,纪龙飞,刘国军,黄曲云,李俏,农小青,黄青秀,张莉芳.脑卒中便秘患者循证护理实践的效果研究[J].护理实践与研究,2021,18(20):3106-3110.
- [7] 束樱子,侯勇,张琚.中医药治疗老年性便秘研究进展[J].中医药临床杂志,2018,30(04):761-764.

版权声明: ©2022 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