

中药穴位贴敷对老年慢性便秘的干预效果分析

乔昭莉

西北大学第一医院, 陕西 西安 710000

DOI:10.61369/MRP.2025040034

摘要 : 目的 总结中药穴位贴敷应用于老年慢性便秘的经验, 观察其疗效及对患者中医症候、胃肠功能指标的影响, 评估安全性。方法: 采用随机数字表法将 100 例老年慢性便秘患者 (2023 年 1 月 ~2024 年 12 月) 分为 n=50 的对照组 (常规西医治疗) 与观察组 (联合中药穴位贴敷治疗)。评估疗效, 比较患者中医症候、便秘程度 (CSS)、生活质量及胃肠功能指标改善程度, 随访不良反应情况。结果 观察组治疗总有效率均较对照组高, $P<0.05$; 经过 SPSS26.0 软件对数据的统计分析, 发现治疗前的中医症候积分差异不大, 治疗后观察组低于对照组, 差异分析结果为 $P<0.05$; 对比治疗后 CSS 评分、生活质量评分改善幅度, 观察组变化更明显 ($P<0.05$); 在肠道蠕动频率、结肠传输时间指标方面观察组治疗后改善效果更好 ($P<0.05$); 两组不良反应差异比较 $P>0.05$ 。结论 中药穴位贴敷对老年慢性便秘患者中医症候改善、病情缓解与生活质量提升有显著的促进作用, 且有利于改善胃肠功能, 安全有效。

关键词 : 老年慢性便秘; 中药穴位贴敷; 中医症候; 胃肠功能; 不良反应

Analysis of the Intervention Effect of Traditional Chinese Medicine Acupoint Application on Elderly Chronic Constipation

Qiao Zhaoli

The First Hospital of Northwest University, Xi'an, Shaanxi 710000

Abstract : Objective: To summarize the experience of applying traditional Chinese medicine acupoint application in elderly chronic constipation, observe its therapeutic effect and the impact on patients' TCM syndromes, constipation severity (CSS), quality of life and gastrointestinal function indicators, and evaluate its safety. Methods: 100 elderly patients with chronic constipation (from January 2023 to December 2024) were randomly divided into a control group (n=50, conventional Western medicine treatment) and an observation group (n=50, combined with traditional Chinese medicine acupoint application treatment) using a random number table method. The therapeutic effect was evaluated, and the improvement of TCM syndromes, CSS score, quality of life, and gastrointestinal function indicators of the patients was compared. Adverse reactions were followed up. Results: The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, $P<0.05$. Through statistical analysis of the data by SPSS26.0 software, it was found that there was no significant difference in the TCM syndrome scores before treatment, but the observation group was lower than the control group after treatment, with a difference analysis result of $P<0.05$. The improvement in CSS score and quality of life score after treatment was more significant in the observation group ($P<0.05$). The observation group showed better improvement in the indicators of intestinal peristalsis frequency and colon transit time after treatment ($P<0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine acupoint application has a significant promoting effect on the improvement of TCM syndromes, disease relief, and quality of life in elderly patients with chronic constipation, and is beneficial to improving gastrointestinal function, being safe and effective.

Keywords : elderly chronic constipation; traditional Chinese medicine acupoint application; TCM syndromes; gastrointestinal function; adverse reactions

作为消化内科常见病, 慢性便秘主要指的是粪便在肠腔内停滞过久导致排便困难、次数减少等现象, 多发于老年群体。相关研究表明, 慢性便秘在我国 60 岁以上人群中占 20%~25%^[1], 不仅影响患者生活质量, 而且增加了急性心脑血管疾病风险。临床强调针对老年慢性便秘患者应注重生活方式调整, 配合个体化用药, 以改善患者症状, 预防并发症。西医治疗老年慢性便秘尽管具有一定的作用, 但

易产生不良反应，且复发率高^[2]，效果不甚理想。中医学理论认为，老年慢性便秘多与津液亏虚有关，治疗主张养血润燥、通利肠腑。作为中医特色疗法，中药穴位贴利用药物渗透与穴位刺激双重作用，能够起到疏通经络、调理气血的作用^[3]，该方法操作简便、副作用小，适用于老年便秘的治疗。为探究临床有效性，收集100例老年慢性便秘患者，对比了不同治疗方案的价值，现报告如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

入组100例病例（2023年1月~2024年12月）均为老年慢性便秘患者，按照随机数字表法分组，各50例。观察组：男：女=28:22，年龄均值（72.31±6.30）岁（63~85岁）；病程（4.56±1.24）年（2~8年）。对照组：男患者26例，女患者24例，年龄从62岁至86岁不等，均值（72.63±6.41）岁。患者基线资料处理结果 $P>0.05$ ，有可比性。入组标准：①所有入组病例均被诊断为慢性便秘^[4]；②年龄60~90岁；③患者一般资料完整无缺失；④体征稳定，无严重并发症。排除标准：①患者认知缺损，无法正常参与研究；②伴有严重感染性疾病；③精神障碍；④对治疗方案不耐受或存在禁忌症者；⑤临床资料不全；⑥妊娠及哺乳阶段女性；⑦合并癌症患者。

（二）方法

1. 对照组

常规西医治疗，莫沙必利（成都康弘药业集团股份有限公司，国药准字H19990313，规格：5mg）按照5mg/次的剂量口服，于餐前30min服用，3次/d；美常安（北京韩美药品有限公司，国药准字S20030087，规格：250mg/粒）口服1~2粒/次，2次/d。治疗3个月。

2. 观察组

在对照组基础上联合中药穴位贴敷。选穴神阙、双侧大肠俞穴，中药成分包括细辛、生白术、大黄、苏叶、木香，各取1g，精密称取0.5g冰片，经过打磨磨成粉末状，混合均匀，以蛋清、蜂蜜、醋、酒进行调配，使其成为糊状。将制备的中药药膏均匀涂抹于中药敷贴空白贴，贴敷在对应穴位，1次/d，持续6~8h，治疗10d为1个疗程，共进行3个月治疗。贴敷前需检查局部皮肤有无破溃、过敏史，贴敷期间密切观察有无皮肤发红、瘙痒、皮疹、水泡等过敏反应，若出现轻微瘙痒或发红，可缩短贴敷时间；若出现明显皮疹或水泡，需立即停药，用温水清洁局部皮肤，必要时外用糖皮质激素软膏或口服抗过敏药物。疗程间注意观察皮肤修复情况，避免连续贴敷导致皮肤损伤。

（三）观察指标

判断临床疗效，比较患者中医症候、便秘程度（CSS）、生活质量及胃肠功能指标改善程度，随访不良反应情况。（1）疗效标准^[5]：显效：中医症候基本消失，便秘症状明显减轻，生活质量提升，胃肠动力指标恢复或接近正常；有效：中医症候改善，

便秘症状有所缓解，生活质量及胃肠功能指标较治疗前有好转趋势。无效：中医症候、便秘症状无改善或加重，胃肠功能指标无变化。显效与有效之和的百分比为总有效率。（2）中医症候评估采用自拟问卷，主要包括大便干结、排便费力、面色无华、腹胀腹痛四个维度，每项0~3分，总分0~12分，分值越高表示症状越严重。（3）以CSS量表评估便秘严重程度，共涉及到8个条目，分值0~30分，高分值对应更为严重的便秘症状。（4）生活质量评估参照OAC-QOL量表，包括生理、社会、担忧度与满意度四个层面，最高分112分，分值与生活质量负相关。（5）肠道功能指标检测。患者取左侧卧位行电子肠镜检查，退镜时固定镜头于乙状结肠或降结肠，观察并记录肠壁自主收缩蠕动的完整次数，重复测量3次取平均值。结肠传输时间检测，检查前3d停用泻药，口服20粒聚乙二醇标志物，48h后拍摄腹部正位片，计算全结肠残留标志物数量。传输时间=（残留标志物数/20）×72（h）。（6）不良反应：皮疹、面红、恶心、头晕。

（四）统计学方法

将所有涉及的研究数据导入SPSS26.0统计学软件。对于计数资料，以百分数（%）的形式展现，使用卡方检验方法进行统计处理；对于符合正态分布特征的计量资料，采用均值加减标准差的方式加以表示，并运用t检验进行数据处理。当统计所得的P值小于0.05，则所对比的数据组差异明显。

二、结果

（一）两组疗效比较

观察组总有效率均较对照组高，P值均<0.05，见表1。

表1 两组疗效比较（%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	50	35（70.00）	13（26.00）	2（4.00）	48（96.00）
对照组	50	26（52.00）	16（32.00）	8（16.00）	42（84.00）
χ^2 值	/	/	/	/	21.645
P值	/	/	/	/	<0.001

（二）两组中医症候比较

在进行治疗干预前，两组患者的中医症候积分差异并不明显。治疗8周后，观察组患者的中医症候积分低于对照组。经过组间对比分析发现 $P<0.05$ 。见表2。

表2 两组中医症候比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	大便干结		排便费力		面色无华		腹胀腹痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.52±0.74	1.04±0.32*	2.35±0.63	1.01±0.37*	2.64±0.53	1.02±0.42*	2.74±0.47	1.12±0.35*
对照组	50	2.48±0.68	1.35±0.38*	2.41±0.59	1.73±0.36*	2.59±0.48	1.32±0.41*	2.72±0.42	1.45±0.32*
t值	/	0.281	4.412	0.492	9.862	0.494	3.614	0.224	4.920
p值	/	0.779	<0.001	0.624	<0.001	0.622	0.001	0.823	<0.001

注: 与治疗前比较, *P<0.05

(三) 两组 CSS、生活质量比较

CSS、生活质量评分在治疗前差异比较 P>0.05, 治疗后观察组提升更明显, P<0.05, 如表3所示。

表3 两组 CSS、生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CSS评分		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	15.24±2.60	4.01±0.63*	76.59±7.62	38.62±4.26*
对照组	50	15.02±2.51	7.52±1.21*	76.48±6.84	45.38±5.72*
t值	/	1.786	20.525	0.076	6.702
P值	/	0.076	<0.001	0.940	<0.001

注: 与治疗前比较, *P<0.05

(四) 两组胃肠功能指标比较

完成治疗后, 经胃肠功能指标检测, 以观察组改善幅度更大, 计算可得 P<0.05, 组内配对资料 t 检验, P<0.05, 如表4所示。

表4 两组胃肠功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	蠕动频率 (次/min)		结肠传输时间 (h)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	1.24±0.64	3.24±0.62*	72.35±2.63	46.01±3.37*
对照组	50	1.38±0.68	2.25±0.58*	72.41±2.59	64.73±4.36*
t值	/	1.060	8.245	0.115	24.021
p值	/	0.292	<0.001	0.909	<0.001

注: 与治疗前比较, *P<0.05

(五) 两组不良反应比较 观察组与对照组不良反应相当, 统计处理结果显示 P>0.05, 见表5:

表5 两组不良反应比较 (%)

组别	n	皮疹	面红	恶心	头晕	不良反应发生率 (%)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	5 (10.00)
χ^2 值	/	/	/	/	/	0.139
P值	/	/	/	/	/	0.709

三、讨论

随着全球人口老龄化进程的加速, 老年便秘已成为影响老年人生活质量的常见病症。长期便秘不仅导致腹胀、腹痛等消化系统症状, 还与心脑血管意外、老年痴呆等严重疾病的发生密切相关, 给个人、家庭及社会带来沉重负担。西医治疗老年便秘多使用泻药、促动力药等, 尽管能快速缓解症状, 但长期使用易产生药物依赖性, 引发电解质紊乱、肠道功能紊乱等不良反应, 难以从根本上改善老年人脏腑功能衰退等问题。中医对老年便秘的认识历史悠久, 将其归属于“便秘”“大便难”“后不利”等范畴。中医认为, 老年便秘的发生与人体衰老密切相关。老年人多存在脏腑功能衰退, 脾、肾、肺三脏功能失调^[6]。此外, 老年人气血亏虚, 血虚则肠道失于滋养, 气虚则推动无力, 津液不足则肠道干涩, 上述因素相互影响, 共同导致便秘的发生。治疗方面, 中医强调辨证论治, 注重整体调节, 以恢复人体脏腑功能的平衡。

本研究观察组联合中药穴位贴敷治疗, 结果显示该组总有效率达到95.00%, 且中医症候积分低于对照组, 体现了该方案对患者临床症状的改善作用。方中细辛温阳通窍, 生白术健脾益气, 大黄泻下通便, 苏叶、木香理气和中, 冰片芳香透皮, 共奏温通经络、润肠通便之效。神阙穴连通脏腑, 贴敷可温阳通腑、调和气血; 大肠俞穴近治大肠, 刺激该穴位能增强肠道传导功能。二者配合, 通过药物渗透与穴位刺激双重作用, 有利于疏通经络、调理气机, 改善老年便秘因脏腑功能衰退、气血津液不足所致的肠道传导失常^[7]。对比患者 CSS 评分、生活质量评分改善程度, 观察组改善更为突出, 表明中药穴位贴敷不仅能减轻患者病情程度, 而且能够提高生活质量。老年人元气渐衰, 常伴随多系统功能减退, 多种因素均可能加重便秘。贴敷疗法通过调节脾肾阳气, 改善内分泌代谢与盆底肌群协调性, 形成跨系统的良性调节, 对排便困难、腹胀等综合症状的改善更全面。不仅如此, 该疗法注重气血津液的动态平衡。方中冰片透皮吸收后, 可刺激局部微循环, 促进肠道黏膜血流量增加, 改善肠道燥化状态; 白术健脾生津与大黄润燥通腑相伍, 使津液生成与输布恢复正常, 缓解大便干结的同时, 减轻因长期便秘导致的口干、失眠等伴随症状, 从而提升生活质量。不仅如此, 中医外治法安全性高, 操作简单, 患者接受度高, 降低了老年患者的治疗心理压力, 有利于生活质量改善。

研究报道, 老年慢性便秘的发生与胃肠激素失衡密切相关^[8]。生长抑素作为关键抑制性因子, 其异常升高可通过抑制胃

泌素、胃动素分泌及直接抑制肠道平滑肌收缩，双重阻滞胃肠动力，胃泌素不足则伴随胃窦黏膜萎缩，导致胃酸分泌减少与肠道传输功能减退，胃动素分泌峰值降低及节律紊乱，可使肠道移行性复合运动Ⅲ相缺失，引发粪便滞留^[9]。三者相互作用加剧老年便秘的难治性。本研究结果显示观察组治疗后胃肠功能指标较对照组改善明显，表明中药穴位贴敷对患者胃肠功能有显著改善作用。神阙穴刺激通过迷走神经-肠神经通路抑制生长抑素过度释放，大肠俞穴反射性增强胃动素分泌节律，生白术、大黄等药物分别激活胃泌素受体、调节5-HT通路，纠正激素分泌与受体敏

感性失衡，冰片对肠道微循环具有改善作用，细辛可延缓神经衰老，有利于完善修复胃肠激素网络^[10]，使胃肠动力从依赖外源药物转向自主调控，改善症状。在用药安全性方面，观察组不良反应与对照组差异不明显，这是因为中药穴位贴敷通过皮肤渗透给药，避免口服药物对肝肾的直接负担，且药物经穴位吸收后剂量精准、作用温和，安全性有保障^[11]。

综上所述，中药穴位贴敷有利于改善老年慢性便秘患者中医症候及胃肠功能指标，减轻疾病严重程度，提高患者生活质量，安全性高，疗效可靠，值得推广。

参考文献

[1] 杨直,吴晨曦,高静,等.中国成年人慢性便秘患病率的Meta分析[J].中国全科医学,2021,24(16):2092-2097.

[2] 许海柱,姚健凤,李亚明,等.中西医结合治疗180例老年人慢性便秘的临床研究[J].老年医学与保健,2023,29(5):906-909,915.

[3] 梁薇,刘佃温,杨会举.名中医刘佃温从久病入络理论运用角药治疗慢性便秘经验[J].陕西中医,2024,45(8):1118-1121.

[4] 中华医学会老年医学分会中华老年医学杂志编辑委员会.老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(4):371-381.

[5] 孙明,王蔚文.《临床疾病诊断与疗效判断标准》[M].北京:科学技术文献出版社,2010:248-249.

[6] 夏晨曦,周玲,秦珂馨,等.基于肠道菌群探讨中医药治疗老年便秘[J].中国老年学杂志,2022,42(1):251-254.

[7] 王兰兰,吴凤菊,潘红威,等.中药穴位贴敷联合肠道功能训练在老年慢性便秘中的应用[J].河北中医,2024,46(6):1004-1007,1012.

[8] 李燕,王莉,吴琪芬.神阙穴穴位贴敷联合推拿对脑卒中后便秘患者胃肠道功能、粪便性状和特质焦虑的影响[J].新中医,2024,56(20):190-194.

[9] 皇菊莲,刘竺华,李玮,等.神阙穴中药贴敷治疗慢传输型功能性便秘气滞热结型的临床观察及护理体会[J].中国药物与临床,2021,21(10):1789-1790.

[10] 丁莉,焦黛妍,杨清清,等.耳穴埋籽联合穴位敷贴对MRM术后患者疼痛、便秘的影响研究[J].保健医学研究与实践,2024,21(6):85-90.

[11] 袁志强,王冬琴,杨英楠,等.子午流注法温灸联合穴位贴敷治疗功能性便秘的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(6):610-615.