

DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.04.045

功能性便秘患者实施中药热敷的效果观察

刘淑艳¹ 刘勇¹ 姚景艳¹ 郑秋¹ 黄岚¹ 郭晓霞^{2△}

(1 哈尔滨医科大学附属第四医院消化内科 黑龙江 哈尔滨 150001;

2 哈尔滨医科大学附属第四医院护理部 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:探讨中药热敷疗法对功能性便秘(functional constipation, FC)患者进行护理的临床效应。**方法:**选取 50 例 FC 患者,随机分为对照组和试验组,各 25 例。对照组采用常规护理与治疗,试验组在对照组的基础上采用中药热敷进行护理干预,比较两组患者症状的改善及治疗效果,并在干预前后检测血液胃动素(motilin, MTL)的浓度。**结果:**试验组实施干预后,治疗效果优于对照组($P<0.05$),对排便费力、排便不尽感、大便性状的改善及缩短排便时间亦优于对照组($P<0.01$);干预前两组患者 MTL 浓度比较无统计学意义($P>0.05$);干预后试验组 MTL 浓度上升,与干预前及对照组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论:**中药热敷疗法能有效的改善 FC 患者的临床症状,提高体内胃动素的浓度,增强治疗效果。

关键词: 中药热敷;功能性便秘;胃动素;护理观察

中图分类号:R473.5, R442.2 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2014)04-779-04

Effects of Traditional Chinese Medicine Fomentation on Patients of Functional Constipation

LIU Shu-yan¹, LIU Yong¹, YAO Jing-yan¹, ZHENG Qiu¹, HUANG Lan¹, GUO Xiao-xia^{2△}

(1 Digestive system department, Forth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China;

2 Department of nursing administration, Forth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effect of traditional Chinese medicine fomentation on functional constipation. **Methods:** 50 cases were randomly divided into control and experimental group, with 25 cases in each group. The patients in control group received routine nursing care, while cases in experimental group used traditional Chinese medicine fomentation for nursing intervention. Curative effect and improvement of symptoms in the two groups were contrasted, and motilin (MTL) was determined before and after intervention. **Results:** After intervention in experimental group, curative effect of experimental group was superior to that of control group ($P<0.05$), while improvement of stool hard, stool character, amelioration of difficult defecation and cut short the time of defecation interval prolonged was superior to that in the control group ($P<0.01$). There was no significant difference of MTL before intervention with the two groups. The concentration of MTL increased after intervention in experimental group, and there were significant differences contract to pre-intervention and control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine fomentation helps to improve the patients' symptoms and increase the concentration of MTL, which can enhance the curative effects.

Key words: Traditional chinese medicine fomentation; Functional constipation; Motilin; Nursing observation

Chinese Library Classification(CLC): R473.5, R442.2 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)04-779-04

前言

功能性便秘(functional constipation, FC)是指具有持续性排便困难、排便次数减少或排便不尽感症状的功能性疾病^[1,2]。随着人们饮食结构变化、工作压力增大,FC 患病率逐年升高,严重影响人们的生活及工作。目前,FC 的治疗主要以缓泻、促肠道动力以及生物制剂为主,存在需要长期服药,副作用大,停药后复发等缺点,患者依从性较差^[3,4],故寻找提高患者治疗依从性且疗效可靠的方法是临床工作者的重要任务。中药热敷法是将毛巾用微滚的药液浸透后趁热敷于患处并施以“轻拍”法的

一种传统治疗方法,我院应用中药热敷疗法护理 FC 患者,显示出了良好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2011 年 8 月 -2012 年 7 月门诊 FC 患者 50 例,均符合罗马 III 的诊断标准。将患者随机分成对照组和试验组,各 25 例。其中对照组,男 12 例,女 13 例;年龄 31~60 岁,平均 49 岁;文化程度:大学及以上 6 例,高中 15 例,初中及以下 4 例,病程 1~2 年。对照组 25 例,男 13 例,女 12 例;年龄 33~62 岁,平均 48 岁;文化程度:大学及以上 5 例,高中 13 例,初中及以下 7 例,病程 1~2 年。两组患者在性别、年龄、文化程度、病程等方面比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 一般治疗 两组患者均给予口服西药福松(聚乙二醇

作者简介:刘淑艳(1974-),女,主管护师,研究方向:消化内科护理, E-mail:liushuyanwtx@126.com

△通讯作者:郭晓霞, E-mail: guoxiaoxia99@126.com

(收稿日期:2013-05-20 接受日期:2013-06-14)

4000)治疗,每日睡前服用 20 g, 4 周为 1 个疗程,治疗期间均停用其它干扰本病治疗药物。

1.2.2 饮食护理 在保证日常脂肪、蛋白质、糖类的正常摄入的同时,增加纤维素的摄入,禁止食用辛辣、刺激性食物,不饮用碳酸饮料。改变饮食习惯,晚餐不可过饱,少吃油腻食物,以清淡为原则,粗细粮搭配^[5],要多选用通肠润便的食物,如蜂蜜、核桃、酸牛奶等,适当吃些油脂,如花生油、芝麻油、菜籽油等。

1.2.3 心理护理 患者由于长期便秘,承受一定的精神压力,情绪波动较大。护理人员对患者进行劝慰及疏导,对于正确的行为,给予鼓励及肯定,帮组患者分析原因,增强其治疗的信念。

1.2.4 健康教育 告知患者养成定时起居的习惯,规律生活,晨起时饮水 1 杯,饭前半小时饮水 1 杯。当有排便感觉时,调整自身情绪,保持排便环境安静。养成每天定时排便的习惯,不忍耐便意。久坐或久站的环境中,定时调整身体姿势,进行简单活动,坐、站时间小于 1 h,调整时间不少于 5 min。

1.2.5 中药热敷疗法 试验组在对照组常规护理及治疗的基础

上进行中药热敷疗法。①中药的选取。方剂如下:大黄、朴硝、小茴香、白芷、苍术、丁香、肉桂、莱菔子、葱白、生姜各等分,另加细辛适量,将上述中药放入煎锅内熬制 30 分钟,将汤液倒入广口保温壶中备用。②中药热敷疗法的实施。采用改良式中药热敷法^[6]:将毛巾剪成 3 块约 10 cm× 10 cm 大小,待药液温度在 40℃~45℃ 之间时,将 3 块毛巾同时浸于汤壶中,将壶置于患者身旁,取出 1 块趁热平整放于患者脐部神阙穴,注意观察患者对温度反应,以患者脐部发热且能耐受为宜,若患者无过热反应,再将剩余 2 块药巾展开,叠放于神阙穴。用手轻拍 3~5 min,待药巾温度低于 40℃ 以下,抽掉底层毛巾,再次浸入药液,放置于最上层。中药热敷疗法每日进行 1 次,每次 15~20 min,共 28 天。

1.3 评价方法比较

1.3.1 疗效评价标准 2005 年中华医学会外科学分会肛肠外科学组编制的《便秘症状及疗效评估》标准,见表 1。

表 1 便秘症状评估表

Table 1 Evaluation sheet on symptoms of constipation

Score	Stool hard	Stool character	Difficult defecation	Frequency(t/ d)	Swollen
0	Nothing	V-VII	Nothing	1~2	Nothing
1	Occasionally	III-IV	Occasionally	3	Occasionally
2	More occasionally	II	More occasionally	4~5	More occasionally
3	Frequently	I	Frequently	>5	Frequently

计算公式为 $V = (\text{治疗前总积分} - \text{治疗后总积分}) / \text{治疗前总积分} \times 100\%$

治愈:无便秘症状, $V \geq 90\%$;显效:便秘症状明显改善, $V = 70\% \sim 79\%$;有效:便秘症状略有改善, $V = 30\% \sim 69\%$;无效:便秘症状无改善, $V \leq 29\%$ 。

1.3.2 MTL 浓度比较 于干预前后静脉采血检测血清 MTL 浓度。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验,等级资料采用 wilcoxon 分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

实施干预后,两组患者治疗有效率比较差异无统计学意义

表 2 两组患者治疗效果比较(n)

Table 2 Curative effect between the two groups(n)

Group	n	Cured	Markedly effective	Improved	Ineffective	Total (%)
Experimental group	25	4	14	4	3	88.0
Control group	25	1	9	10	5	80.0
χ^2						0.15
P						$P > 0.05$

表 3 两组患者干预后症状积分比较($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Score of symptoms between the two groups($\bar{x} \pm s$)

Item	Experimental Group	Control Group	t	P
Stool Hard	1.02± 0.55*	2.01± 0.62*	5.972	0.000
Stool Character	1.00± 0.49	1.54± 0.58	3.556	0.000
Time Fo Stool	1.47± 0.68*	2.11± 0.48*	3.844	0.000
Difficult Defecation	0.99± 0.34*	1.82± 0.63*	5.797	0.000
Frequency Of Stool	1.37± 0.33	1.29± 0.52	0.649	0.519

($P>0.05$)。但经统计学 wilcoxon 分析, 试验组疗效明显优于对照组, 差异有统计学意义($u=-2.056, P=0.039, P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者干预后便秘症状积分比较

实施干预后, 试验组患者在排便费力、大便性状、排便不尽感、排便时间方面的改善明显优于对照组($P<0.01$), 而排便次数无明显差异($P>0.05$)。见表 3。

表 4 两组患者干预前后血清 MTL 浓度比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Concentration of MTL before and after intervention between the two groups

Group	n	Before Intervention	After Intervention	t	P
Experimental Group	25	230.42 $\pm$ 45.23	272.65 $\pm$ 50.44	3.116	0.003
Control Group	25	228.38 $\pm$ 48.25	231.46 $\pm$ 55.47	0.209	0.835
t		0.154	2.746		
P		0.878	0.000		

3 讨论

3.1 FC 是人群中常见的健康问题

FC 不同年龄均可发生, 发病率逐年增高^[7]。在我国, 人群 FC 患病率为 6%, 其中男性 4%, 女性 8%^[8], 北方高于南方, 女性高于男性, 农村高于城市, 发病趋势随年龄增长而增高^[9]。在西方发达国家, 便秘发病率高达 10%~20%。FC 不仅占用了大量医疗资源, 增加了患者的精神负担与经济负担, 长期便秘诱发心脑血管疾病, 增加肠道肿瘤的患病风险, 影响人们的生活质量。虽然目前未明确 FC 确切病因, 其发生可能与精神心理因素、炎症刺激、盆底功能障碍等多种因素密切相关^[10,11]。FC 的治疗主要以缓泻、促肠道动力以及生物制剂为主, 存在长期坚持服药, 副作用大, 停药后复发等缺点^[12,13]。

3.2 中药热敷疗法是治疗 FC 的有效方法

中药对 FC 有着特殊的疗效^[14-16]。中药热敷法是将毛巾用微滚的药液浸透后趁热敷并施以“轻拍”法的一种传统治疗方法, 作用机理如下: 人体皮肤在热能的作用下, 局部血液循环加快, 药物通过经皮渗透进入血液循环, 作用于靶器官, 直接治疗的作用^[17]。神阙穴, 位于腹中部, 肚脐中央, 与十二经脉相联, 与五脏六腑和全身相通, 既能回阳救逆、培元固本、益气固脱, 还能够滋肾阴、调冲任、益精血^[18]。近年来也有神阙穴外敷防治便秘的报道, 陆金英应用生大黄贴敷神阙穴联合红外线脐部照射预防胸腰椎骨折后的腹胀便秘, 贴敷组腹胀便秘发生率明显低于对照组^[19]。鲁剑萍等应用自制通腹膏外敷神阙穴治疗帕金森病患者便秘, 结果显示观察组疗效显著优于对照组, 不良反应及首次排便时间两组无显著差异性^[20]。本研究先将药物的有效成分煎出, 吸附于毛巾上, 再将药物作用于神阙穴, 通过吸收入十二经脉运行于全身, 达到调理肠道机能的目的。本组研究显示, 试验组患者经治疗干预后, 治疗效果优于对照组($P<0.05$), 对排便费力、大便性状、排便不尽感的改善及缩短排便时间亦优于对照组($P<0.01$); 干预前两组患者 MTL 比较均无统计学意义($P>0.05$); 干预后试验组 MTL 水平上升, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P<0.01$)。说明中药热敷不仅能缓解 FC 患者的症状, 更能通过药物渗透吸收, 调节 MTL 的激素水平, 是对整个消化分泌系统的调节。

2.3 两组患者干预前后血清 MTL 浓度比较结果

两组患者干预前血清 MTL 浓度无明显差异($P>0.05$)。实施干预后, 试验组患者 MTL 浓度明显升高, 与治疗前比较有显著差异($P<0.01$), 与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

3.3 实施中药热敷疗法的体会

只要能主动配合且没有腹部皮肤损伤的患者都可进行热敷疗法。开始实施时应由经过培训的护师进行指导, 以便控制每次热敷的温度、时间, 经过一段时间后患者可自行热敷或在家属帮助下进行热敷。毛巾要留有一定的药物浓度, 以不流淌外面为宜, 热敷时要将毛巾放置平整, 温度以患者耐受为宜。注意观察患者, 毛巾的温度尽量保持恒定, 热度不够时要及时进行更换, 防止热量渗透不均匀。热敷的时间最好选在早 5 点~7 点或下午 13 点~15 点进行, 根据中医十二经流注原理, 早上 5 点~7 点是手阳明大肠经循行时间, 下午 13 点~15 点是手太阳小肠经循行时间, 选择这个时间进行热敷治疗, 会增加治疗效果。

4 小结

迄今为止, 功能性便秘虽然尚未找到明确的根治方法, 但热敷疗法起到了改善症状, 调理身体治疗效果。热敷疗法具有操作简便易行, 效果佳, 客观条件、外部环境要求较低的特点, 值得临床推广应用。

参考文献(References)

- [1] Tack J, Talley NJ, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130: 1466-1479
- [2] Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, et al. Clinical practice: diagnosis and treatment of functional constipation [J]. Eur J Pediatr, 2011, 170 (8): 955-963
- [3] 姜明明, 徐杨. 功能性便秘的临床研究进展 [J]. 国际病理科学与临床杂志, 2011, 31(2): 155-160
Jiang Ming-ming, Xu Yang. Advances in the clinical research on functional constipation [J]. International Journal of Pathology and Clinical Medicine, 2011, 31(2): 155-160
- [4] 林征, 朱芬芬, 林琳. 功能性便秘与精神心理因素的研究进展[J]. 胃肠病学, 2008, 13(2): 118-120
Lin Zheng, Zhu Fen-fen, Lin Lin. Relationship between Functional Constipation and Psychological Factors [J]. Chinese Journal of Gastroenterology, 2008, 13(2): 118-120
- [5] Karagiozoglou LT, Daskalou E, Agakidis C, et al. Personalized diet management can optimize compliance to a high-fiber, high-water diet

- in children with refractory functional constipation [J]. *J Acad Nutr Diet*, 2012, 112(5): 725-729
- [6] 严淑芬, 杨茜, 张颖. 中药湿热敷毛巾放置方法改进后应用观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2002, 23(6): 38-39
Yan Shu-fen, Yang Qian, Zhang Ying. Effects of improving method with placed towels for traditional chinese medicine fomentation[J]. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica*, 2002, 23(6): 38-39
- [7] 马继征, 刘绍能, 吴泰相. 中药治疗慢性功能性便秘效果的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2010, 10(10): 1213-1221
Ma Ji-zheng, Liu Shao-neng, Wu Tai-xiang. Efficacy of Chinese Herbal Medicines in Treating Chronic Functional Constipation: A Systematic Review[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2010, 10(10): 1213-1221
- [8] Zhao YF, Ma XQ, Wang R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the Systematic Investigation of Gastrointestinal Diseases in China (SILC) [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2011, 34(8): 1020-1029
- [9] Shen F, Zhou HQ, Chen GY, et al. An epidemiologic study on functional constipation among adult communities in Shanghai [J]. *Chinese Journal of Epidemiology*, 2012, 33(3): 296-300
- [10] Furnari M, Savarino E, Bruzzone L, et al. Reassessment of the role of methane production between irritable bowel syndrome and functional constipation[J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2012, 21(2): 157-163
- [11] Amir AA. Etiological factors of constipation in the elderly, with emphasis on functional causes [J]. *East Mediterr Health J*, 2011, 17(8): 708-711
- [12] Tabbers MM, Boluyt N, Berger MY, et al. Clinical practice: diagnosis and treatment of functional constipation [J]. *Eur J Pediatr*, 2011, 170(8): 955-963
- [13] Biggs WS, Dery WH. Evaluation and treatment of constipation in infants and children[J]. *Am Fam Physician*, 2006, 73(3): 469-477
- [14] Whiting RL, Ford AC. Efficacy of traditional chinese medicine in functional constipation[J]. *Am J Gastroenterol*, 2011, 106(5): 1003
- [15] Cheng CW, Bian ZX, Zhu LX, et al. Efficacy of a Chinese herbal proprietary medicine (Hemp Seed Pill) for functional constipation[J]. *Am J Gastroenterol*, 2011, 106(1): 120-129
- [16] Jong MS, Hwang SJ, Chen YC, et al. Prescriptions of Chinese herbal medicine for constipation under the national health insurance in Taiwan[J]. *J Chin Med Assoc*, 2010, 73(7): 375-383
- [17] Wang PX, Li XM, Zhang L. Moving cupping on abdomen for functional constipation[J]. *ZhongguoZhenJiu*, 2012, 32(8): 712
- [18] 黄琼. 神阙穴的临床运用[J]. *针灸临床杂志*, 2006, 22(7): 63-65
Huang Qiong. Clinical application of Shenque acupoint[J]. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*, 2006, 22(7): 63-65
- [19] 陆金英. 生大黄贴敷神阙穴联合红外线脐部照射预防胸腰椎骨折后腹胀便秘的效果观察[J]. *护理学报*, 2012, 19(6B): 48-49
Lu Jin-ying. Effects of rhubarb sticking point combined with infrared irradiation on the prevention of abdominal distension and constipation after fractures of thoracic and lumbar vertebrae umbilicus[J]. *Journal of Nursing*, 2012, 19(6B): 48-49
- [20] 鲁剑萍, 朱建平. 自制通腹膏外敷神阙穴治疗帕金森病患者便秘[J]. *护理学杂志*, 2008, 23(17): 15-16
Lu Jian-ping, Zhu Jian-ping. Application of Self-made Tongfu Plaster on Shenque Acupoint for Constipation of Patients with Parkinson's Disease[J]. *Journal of Nursing Science*, 2008, 23(17): 15-16

(上接第 797 页)

- [22] Abdi R, Fiorina P, Adra CN, et al. Immunomodulation by mesenchymal stem cells: A potential therapeutic strategy for type 1 diabetes[J]. *Diabetes*, 2008, 57(7): 1759-1766
- [23] Ding Y C, Xu D M, Feng G, et al. Mesenchymal stem cells prevent the rejection of fully allogenic islet grafts by the immunosuppressive activity of matrix metalloproteinase-2 and -9[J]. *Diabetes*, 2009, 58(8): 1797-1806
- [24] Li F R, Wang X G, Deng C Y, et al. Immune modulation of cotransplantation mesenchymal stem cells with islet on T and dendritic cells [J]. *Clinical and Experimental Immunology*, 2010, 16: 1357-1363
- [25] Solari MG, Srinivasan S, Boumaza I, et al. Marginal mass islet transplantation with autologous mesenchymal stem cells promotes long-term islet allograft survival and sustained normoglycemia [J]. *Autoimmun*, 2009, 32(2): 116-124