

穴位按摩缓解老年人便秘的效果观察

Effect observation of treating elderly constipation by massage

倪海平

(河南省开封市中医院, 河南 开封, 475000)

中图分类号: R256.35 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-00101-02 证型: DGB

【摘要】 目的: 探讨穴位按摩方法对缓解老年人便秘的作用。方法: 将 200 例老年便秘患者随机分为常规组和穴位按摩组, 每组各 100 例。常规组给予粗纤维饮食、适量饮水、适当活动等常规护理, 穴位按摩组在常规护理基础上, 实施天枢、支沟、水道、丰隆等相应的穴位交替按摩。结果: 两组患者便秘缓解时间比较, 按摩组明显短于常规组。结论: 穴位按摩能有效缓解老年人的便秘症状。

【关键词】 穴位按摩; 老年人; 便秘; 护理

【Abstract】 Objective: To investigate the massage method to alleviate the elderly constipation. Methods: 200 cases of elderly patients with constipation were randomly divided into normal group and massage group, $n=100$ cases. Group were given conventional crude fiber diet, adequate water, proper routine care activities, massage routine care group on the basis of actual Shi Tianshu, tributary, waterways, Hong Leong and other appropriate points alternating massage. Results: There were more patients with constipation relief time, massage was significantly shorter than the conventional group. Conclusion: Massage can effectively relieve symptoms of constipation and the elderly.

【Keywords】 Acupressure; Elderly; Constipation; Care

老年人多因活动量少, 或长期卧床, 或乘坐轮椅, 缺少运动性刺激而使肠蠕动减少, 不能使粪便向前推进, 食物在肠内停留过久, 水分过度被吸收而出现便秘; 老年人牙齿多不健全, 喜吃低渣精细食物, 缺少纤维素对肠壁的刺激, 使结肠运转粪便的时间延长; 老年人提肛肌和肛门括约肌松弛无力, 造成粪便嵌塞在直肠窝内而导致便秘; 再者老年人自理能力缺陷, 饮水量不足或有便意时, 不能及时提供排便的机会, 排便冲动消失就不容易排便而形成习惯性便秘。

中医将便秘分为热秘、气秘、虚秘、冷秘。

①燥热内结, 中医认为过食辛辣厚味, 温补之品可致阳盛灼阴, 耗伤津液而便秘称为热秘。

②气机郁滞, 情志不舒, 忧愁思虑, 久坐少动, 久病卧床等引起气机郁滞, 致使大肠传导失职, 糟粕内停而成秘结, 称为气秘。

③津液不足, 久病, 年老体衰, 气血两虚, 脾胃内伤, 饮水量少, 化源不足, 病中过于发汗, 泻下伤阴等, 气虚则大肠转运无力, 血虚津亏则大肠滋润失养, 使肠道干槁, 便行艰涩, 称为虚秘。

④脾胃虚寒, 年高久病, 肾阳虚损, 阳气不运则阴邪凝结, 或脾阳不足, 又受寒冷攻伐, 而致脾肾阳衰, 温煦无权则寒凝气滞, 肠道传送无力, 大便艰难, 称为冷秘。

便秘对人的健康危害极大, 不仅使患者感到不适, 而且食欲下降, 机体免疫力下降而诱发多脏器疾病, 直接影响老年人的生活质量; 排使用力过猛可诱发脑溢血、心绞痛、心衰等危及生命。为了能更好的更及时的缓解老年人的便秘, 于 2005 年 3 月~2009 年 3 月以中医传统经络为依据, 对 200 例老年便秘患者采用穴位按摩的方法解除便秘取得了较好的效果, 现报

告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用方便取样法, 收集 2005 年 3 月~2008 年 3 月本科室内老年便秘患者 200 例, 其中男 114 例, 女 86 例; 年龄 61~98 岁, 中位年龄 78.5 岁, 病种分布: 脑梗塞后遗症 116 例, 脑出血 24 例, 冠心病 38 例, 糖尿病 17 例, 肺癌 4 例, 帕金森氏症 1 例, 其中鼻饲 40 例, 气管切开 8 例。按中医辨证分类: 热秘 62 例, 气秘 42 例, 虚秘 78 例, 冷秘 18 例。随机分为常规组和按摩组, 其中常规组热秘 30 例, 气秘 22 例, 虚秘 38 例, 冷秘 10 例; 按摩组热秘 32 例, 气秘 20 例, 虚秘 40 例, 冷秘 8 例。两组在性别、年龄、病种等一般资料上比较, 差异无统计学意义, 具有可比性 (均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 操作方法

1.2.1.1 常规组

①晨起空腹饮一杯淡盐水或蜂蜜水, 鼻饲者晨空腹鼻饲温盐水、温开水或蜂蜜水约 200ml, 然后进行腹部按摩, 让水在肠内蠕动。白天饮水量需 1200~1800ml。

②饮食多以清淡为主, 多吃粗纤维蔬菜、食物如: 杂粮、芹菜、韭菜等时令水果如苹果、香蕉等。

③进行适当的体力活动, 加强腹部运动, 促进肠蠕动, 每天按时排便, 养成定时排便的好习惯。

④保持心情舒畅, 加强腹肌锻炼, 改善胃肠功能。

1.2.1.2 按摩组

在常规组护理基础上, 由经过系统中医基础理论和技能培

训合格的护士，选择天枢、支沟、水道、归来、丰隆穴位，热秘加合谷、内庭，气秘加太冲、中脘，虚秘加气海、足三里，冷秘加神阙、关元。每天进行穴位按摩，每天三次，即护士用大拇指交替按摩上述相应穴位，每穴 3~5min，按摩时要求取穴准确，手指略震动，手法由轻到重逐渐用力，以患者感到酸麻沉胀为度^[1]。

1.2.2 每天下午记录病人排便情况

2 结 果

两组解除便秘效果比较，结果见表 1。

表 1 两组解除便秘效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
操作组	100	21	54	25	75 %
按摩组	100	23	70	7	93 %

注：显效是指每天排便一次，有效是指 2~3d 排便一次，无效是指一周内排便一次，显效和有效的总例数计算为总有效率。

3 讨 论

老年人年高体衰，脾胃虚寒，气血两虚；过服补品阳盛灼阴；情志不畅，忧愁思虑，气机淤滞而形成便秘。常用泻药排便导致胃肠功能紊乱，而形成习惯性便秘。长期便秘使胃肠蠕动减慢，出现食欲下降，腹胀，腹痛，机体抵抗力下降更易外感风寒，甚至诱发肠梗阻，排便用力过猛诱发心衰，因此，帮助老年患者解除便秘至关重要。

中医认为气机运化不畅，导致脏气不安，脏气不通，脏腑以“通”为顺，腑气通则五脏安^[2]。因此治疗便秘应以理气通

腑，促进胃肠道蠕动为主，按摩组选用上述穴位进行按摩，能有效缓解便秘，明显缩短排便周期。分析如下：天枢、支沟、水道、归来、丰隆穴都属阳明胃经，具有调理脾胃，扶助正气，行滞通腑，生气化血，滋阴通便之功效^[3]，合谷、内庭清热和胃通腑；太冲、中脘顺气导滞；气海、足三里益气养血，滋阴温阳；神阙、关元温里散寒通便。宣通三焦气机，三焦之气通畅，肠腑通调，疏通大肠腑气，腑气通则大肠传导功能正常。护士用手法按摩穴位，对肠道产生良性刺激，通过神经、经络的传导反射作用，增强胃肠的蠕动和消化液的分泌^[4]。从而有利于胃肠道内粪便顺利排出。

4 小 结

综上所述，穴位按摩能明显缩短排便周期，解除便秘。该方法由于在体表进行，无任何痛苦，患者乐于接受。经过必要的培训后，普通护理人员均能掌握该方法，操作简单，值得在临床工作中推广使用^[5]。

参考文献：

[1]于爱华,周蟾娟.穴位按摩预防肛肠术后尿潴留效果观察[J].护理学杂志,2003,18(9):689
[2]刘延英,张玉华,李华君,等.指针护理促进腹部手术后肛门排气的临床研究[J].护理进修杂志,2007,22(1):12-13
[3]李信群.穴位按摩对剖宫产术后肠蠕动恢复的影响[J].北京中医,2007,26(2):103
[4]罗才贵,刘明军.实用中医推拿学[M].成都:四川科学技术出版社,2004.25
[5]侯四方.穴位按摩对腹部手术患者肠蠕动恢复的效果观察[B].2009,6(8):25

编号：EA-11081687（修回：2011-11-09）

（上接 100 页）

中医认为病因主要与饮食不节，七情内伤，久病年老等有关，如《济生方·噎膈》：“倘或寒温失宜，食饮乖度，七情伤感，气神俱扰……结于胸膈，则成膈，气流于咽嗝，则成五噎。”病位在食道，属胃气所主，与肝、脾、肾相关，基本病机为气、痰、瘀交结，阻隔于食道、胃脘而致。本例辨证患者属肝郁气结，痰滞血瘀之证，治疗上主以理气解郁，健脾化痰，活血消瘀之法，使气顺痰消，血行瘀散而病解。患者病情遇情志不调则加重，结合脉弦之象，气郁之象较显，再则噎膈属气机升降失常之病证，因此选用元胡，川楝子以疏调肝气，调畅气机，从而促进脾胃气机升降。《临证指南医案》所谓：“初病在气，久必入血”，方中以丹参饮合三棱、莪术行活血化瘀之效，丹参饮活血祛瘀行气止痛，是为气血并治之良剂，三棱、莪术本为破血之品，导师认为，小量应用活血而不破血，用量多在 10 g 以下。方用芍药甘草汤以调和肝脾，缓急止痛，现代研究证明芍药、甘草中的成分有镇痛、抗炎、松弛平滑肌的作用，二药合用后，能显著增强其功用。配合运用清半夏以化痰降逆止呕散结。至此，行气、消痰、化痰之法悉具，正如《临证指南医案·噎膈反胃》徐灵胎评注：“噎膈之证，必有瘀血、顽痰、

逆气阻胃气，其已成者，百无一治。其未成者，用消痰祛痰降气之药，或可望其通利。”方中乌梅性味酸平，有敛肺涩肠、入肝止血、蚀恶肉、化痔消息肉之功，《本经》云：“去死肌，青黑痣，蚀恶肉。”导师惯于白及、乌贼骨、煅瓦楞三药联用以期中和胃酸，保护粘膜之功。少佐炒二丑以收消痰攻积之效。三诊时患者症状好转不尽明显，噎膈之病，急则治标，缓则治其本，加用中药颗粒剂以促进局部温通，薏仁颗粒理气宽中燥湿，厚朴颗粒行气消积降逆，沉香善于行气止痛，温中止呕，《本草经疏》认为本药“治冷气，逆气，气结，殊为要药。”三种颗粒联合加少量水冲服能更好作用于局部，加强行气降逆力度，配合辨证论治汤药，全方标本兼治，体现导师斡旋升降，消痞散结，行补脾胃，疏畅肝胆，活血化瘀之方法而获良效。

作者简介：

熊艳（1986-），女，河南中医学院 2009 级在读研究生，中医脾胃病方向。

编号：E-11081576（修回：2011-11-09）