

# 补中益气汤配合穴位贴敷治疗老年性便秘患者的临床疗效

许建慧

太原市中医医院肛肠科 山西 太原 030009

**【摘要】目的：**探讨补中益气汤配合穴位贴敷治疗老年性便秘患者的临床疗效。**方法：**将2018年1月至2020年12月期间在我院收治的老年性便秘患者共计96例纳入研究课题。随机将96例患者平均分为传统组48例、改良组48例。给予传统组患者单纯穴位贴敷治疗，给予改良组患者补中益气汤配合穴位贴敷治疗，并对两组患者的临床疗效进行统计学分析。**结果：**传统组老年性便秘患者经单一治疗后的临床总有效率为85.42%，改良组老年性便秘患者经联合治疗后的临床总有效率为97.92%，比较两组的临床疗效，组间差异存在显著的统计学意义， $P < 0.05$ 。**结论：**对老年性便秘患者实施补中益气汤配合穴位贴敷治疗具有确切疗效，既能有效改善便秘症状，又能减少副作用，值得持续推广与应用。

**【关键词】**补中益气汤；穴位贴敷；老年性便秘；临床疗效；药物副作用

**【中图分类号】**R256.35

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1674-9321(2021)05-0107-02

## 前言：

作为临床常见的一种粪便排出障碍性疾病，便秘多表现为排便次数减少、排出无力、粪质干硬等症状。据相关研究资料指出，随着居民生活水平的持续提高，近几年来，老年性便秘在我国的发生率也在逐年增长<sup>[1]</sup>。老年性便秘的发生不仅会使患者出现焦虑情绪、食欲下降、肛裂、感染等问题，而且还会增加心脑血管等危重疾病的发生风险。临床采用灌肠、口服通便药物、饮食调控等方式预防或治疗老年性便秘虽然能够取得一定疗效，但难以实现标本兼治的目的。据严满红、缪剑辉等学者<sup>[2]</sup>研究指出，采用中医内服、外治法治疗老年性便秘具有独特优势，既能标本兼治，又能确保治疗安全性，更易于被老年患者所接受。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2018年1月至2020年12月期间在我院收治的老年性便秘患者共计96例纳入研究课题。随机将96例患者平均分为传统组48例、改良组48例。传统组男患24例，女患24例；最小年龄为60岁，最大年龄为78岁，平均年龄为(67.28±3.15)岁。改良组男患26例，女患22例；最小年龄为61岁，最大年龄为79岁，平均年龄为(67.31±3.12)岁。传统组与改良组患者的一般资料相比，组间无显著性差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①符合老年性便秘的相关诊断标准；②患者年龄≥60周岁；③患者和家属对研究内容知情并同意。

排除标准：①合并其他肠道器质性病变者；②既往接受过腹部手术治疗者；③肝肾功能不全者；④精神疾病者；⑤伴有认知障碍者；⑥近期使用过泻剂等药物排便者。

### 1.2 方法

在疾病治疗过程中，给予传统组患者单纯穴位贴敷治疗，给予改良组患者补中益气汤配合穴位贴敷治疗。

#### 1.2.1 穴位贴敷

在院内制剂愈痔散(具体拟方为胡黄连10g，大黄10g，苍术5g，黄柏16g，元胡10g，木香2g，槟榔8g，枳壳8g等)中加入20mL灭菌注射用水，充分混合后调成糊状，并制成规格为2cm×2cm的药饼。选择患者的双天枢、双足三里、双上巨虚、双支沟、神阙、关元等穴位，常规消毒后贴敷药饼，轻轻按压，然后借助透明敷贴进行妥善固定，每次贴敷约4小时，每日贴敷1次。

#### 1.2.2 补中益气汤

补中益气汤具体拟方为党参15g，黄芪20g，白术20g，炙甘草15g，陈皮15g，当归20g，白蜜10g。如遇肾阴虚者，建议加用生地黄15g，麦冬15g；如遇肾阳虚者，建议加用肉苁蓉15g。每日服用一剂，连续治疗15天。

### 1.3 观察指标

判定临床治疗效果时，应根据《中药新药临床研究指导原则》

<sup>[3]</sup>制订的相关标准。(1)痊愈：老年患者的大便次数、性状均已恢复正常，无排便困难、排便无力等自觉症状；(2)有效：老年患者的便秘症状得到了显著缓解，且自觉症状的改善程度介于30%~70%；(3)无效：经治疗后，老年患者的便秘症状未出现明显缓解，病情甚至出现了恶化。

## 1.4 统计学方法

应用统计软件SPSS 23.0进行实验数据分析，以( $\bar{x} \pm s$ ) (均数±标准差)表示计量资料，采用改良 $t$ 分析检验结果；以%(百分比)表示计数资料，采用 $\chi^2$ 分析检验结果。若 $P$ 值小于0.05，差异存在统计学意义。

## 2 结果

研究结果表明，传统组老年性便秘患者的临床治疗总有效率为85.42%，改良组老年性便秘患者的临床治疗总有效率为97.92%，比较两组的临床疗效，差异存在显著的统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表1。

表1 两组老年性便秘患者的临床疗效对比( $n, \%$ )

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
传统组	48	12(25.00)	29(60.42)	7(14.58)	41(85.42)
改良组	48	23(47.92)	24(50.00)	1(2.08)	47(97.92)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.909
$P$	—	—	—	—	0.026

## 3 讨论

由于受器官衰老、功能退化等生理因素的影响，近几年来，我国的老年性便秘患者数量正在持续增加，并对患者的生活、工作和学习造成了严重的不良影响<sup>[4]</sup>。所以，在老年性便秘治疗中使用补中益气汤、穴位贴敷等治疗措施，能够加快老年患者的胃肠蠕动，增加消化液的分泌，从而便于排气和排便<sup>[5]</sup>。补中益气汤主要将党参作为君药，辅以炙甘草、黄芪、白术、当归、陈皮、白蜜等药物，不仅能和中益气，燥湿健脾，还能养阴润肠、清热解毒，进而达到润肠通便、健脾益气的目的。穴位贴敷是临床常见的一种中医特色外治法，具有安全、价廉、操作简便等特点<sup>[6]</sup>。本文对老年性便秘患者进行穴位贴敷治疗时主要选择了双天枢、双足三里、双上巨虚、双支沟、神阙、关元等穴位，既可以培本固原，获得和胃理肠的功效，又能够疏调肠腑，具有益气温阳的作用，积极使大肠的传导功能恢复至正常状态。

经本组研究课题发现，传统组老年性便秘患者经单一治疗后的临床总有效率为85.42%，改良组老年性便秘患者经联合治疗后的临床总有效率为97.92%，比较两组的临床疗效，差异存在显著的统计学意义， $P < 0.05$ 。由此可知，在临床中应用补中益气汤配合穴位贴敷治疗老年性便秘能够取得满意的治疗效果。

综上所述，对老年性便秘患者实施补中益气汤配合穴位贴敷治疗具有确切疗效，既能有效改善便秘症状，又(下转116页)

出血量,有利于术后各项症状的恢复,患者能够尽快恢复健康。

综上所述,粘连性不全肠梗阻进行腹腔镜手术治疗,能够减少并发症,手术效果显著,患者能够尽快出院,该手术方式值得在临床范围内进行推广和应用。

参考文献

[1] 尹克宁,韩建军.腹腔镜治疗粘连性肠梗阻50例临床研究[J].中国医学创新,2016,14(5):52-55.  
[2] 高本岭.用腹腔镜粘连松解术治疗粘连性不完全性肠梗阻的

效果探讨[J].当代医药论丛,2018,16(8):123-124.

[3] 周川皓.不同手术时机开展腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果对比[J].医学信息,2019,32(9):104-105,110.  
[4] 苏弦,曾庆良,文坤明.腹腔镜手术治疗粘连性不全性肠梗阻:附20例报告[J].中国普通外科杂志,2015,24(10):1486-1489.  
[5] 邱忠海.腹腔镜手术在急性粘连性肠梗阻中的疗效与安全性观察[J].医学理论与实践,2014,(16):2117-2118.

(上接106页)

[3] 高洪辉.依达拉奉联合丁苯酞氯化钠注射液治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].中外女性健康研究,2019,12(18):66-67.  
[4] 程奎山,戴益斌,谢军朋,等.脑梗塞再灌注患者血清NSE

及S-100β蛋白变化及丁苯酞的干预作用[J].海南医学,2016,27(19):3102-3104.  
[5] 邢美荣,王坤.疏血通联合依达拉奉治疗老年脑梗塞临床疗效探讨[J].中药药理与临床,2015,31(2):198-199.

(上接107页)

能减少副作用,值得持续推广与应用。

参考文献

[1] 宋娜,赖宗浪,程俊,等.中药贴敷神阙治疗阿片类药物相关性便秘疗效的系统评价[J].世界中医药,2019,14(7):1686-1691.  
[2] 严满红,缪剑辉.穴位贴敷结合耳穴贴压治疗老年便秘型肠易激综合征的疗效及对血清5-羟色胺水平的影响[J].实用老年医学,2019,33(8):753-756.  
[3] 李凤玲,胡天燕,陈洁.穴位贴敷对恶性肿瘤患者化疗导致

便秘的临床疗效观察[J].护士进修杂志,2020,35(3):285-287.  
[4] 罗琴,罗燕.中药神阙穴敷贴配合耳穴贴压治疗老年顽固性便秘疗效及其对Wexner便秘评分、肠道菌群影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(7):190-193.  
[5] 倪军,周燕珍,方静华.中药塌渍疗法配合中药食疗治疗肿瘤患者化疗所致便秘的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2019,27(2):300-302.  
[6] 朱云.大黄联合吴茱萸穴位贴敷改善老年心衰病患者便秘效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):206-208.

(上接112页)

2021,34(01):98-100.  
[3] 尹春梅,孙瑶,苏亚荣,康璇,王雅靖,李瑛,苏敏娜,贾子玉,常佩,柴婵娟.雷贝拉唑和替普瑞酮治疗双联抗血小板所致上消化道出血的对比研究[J].中国药物与临床,2021,21(2):189-192.

[4] 罗德林,蒋义贵.联用雷贝拉唑和替普瑞酮治疗慢性胃炎的临床效果及对复发率的影响[J].中外医学研究,2020,18(36):138-140.  
[5] 李瑜斐.替普瑞酮联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(33):144-145.

(上接113页)

率逐渐上升,对人们的健康和生活造成了威胁。临床上该疾病主要通过药物治疗,以消灭幽门螺杆菌、抑制胃酸的分泌和调整胃动力为主要治疗方式,但临床中具有较多的药物,单独用药后,治疗效果不佳,目前临床采用联合用药治疗,可提高治疗的效果,加快患者的康复进程。

奥美拉唑是消化系统药物,具有抑制胃酸分泌及胃黏膜保护作用,用药后对胃灼热和疼痛的缓解速度较快,对十二指肠溃疡的治愈率较高,且复发率较低<sup>[5]</sup>。阿莫西林是一种最常用的半合成青霉素类广谱β-内酰胺类抗生素,克拉霉素属14元环大环内酯类抗生素,用药后均可将Hp杀灭,对胃黏膜起到保护作用,缓解胃痛的程度。将奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素联合使用,提高了治疗的效果,减少了不良反应的发生,改善了疾病症状,促进了患者康复的进程。结果显示,研究组胃黏膜病理表现积分较对照组积分低;研究组治疗有效率和Hp转阴率均较对照组高,P<0.05。

综上所述,萎缩性胃炎患者治疗应用奥美拉唑联合不同抗生

素治疗,对患者的生活和健康起到了积极的影响,加快了身体恢复,治疗效果显著,安全性较高。

参考文献

[1] 李慧娥.奥美拉唑联合法莫替丁分散片治疗萎缩性胃炎的疗效评价[J].中外医药,2018,37(27):141-143.  
[2] 蒋莉.奥美拉唑,雷贝拉唑联合治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果研究[J].心理月刊,2020,15(11):170.  
[3] 张冲,萧抒蓉.奥美拉唑与抗生素结合用于萎缩性胃炎患者临床治疗中的疗效探讨[J].首都食品与医药,2018,461(02):31.  
[4] 张远程.果胶铋与阿莫西林,克林霉素,奥美拉唑联合治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(26):60-61.  
[5] 徐菲.埃索美拉唑联合抗生素与奥美拉唑联合抗生素治疗胃溃疡患者的临床效果对比分析[J].临床研究,2019,27(12):94-96.