

ICS \*\*, \*\*\*, \*\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*\*—202\*  
代替 T/CACM \*\*\*\*\*—\*\*\*\*\*

## 老年功能性便秘治未病干预方案

Pre-treatment intervention program of elderly functional constipation  
(文件类型：征求意见稿)

(完成时间：2022 年 3 月)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

# 目 次

前言	I
引言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学	1
5 病因病机	1
5.1 中医病因病机	2
5.2 西医病因病机	2
6 筛查	3
6.1 诊断	3
6.1.1 西医诊断标准	3
6.1.2 中医诊断标准	3
6.2 中医辨证分型	3
6.2.1 实秘	4
6.2.2 虚秘	4
7 干预	4
7.1 干预原则	4
7.2 未病先防	4
7.2.1 饮食调理	4
7.2.2 起居调理	4
7.2.3 运动调理	5
7.2.4 情志调理	5
7.3 既病防变	5
7.3.1 中药调理	5
7.3.1.1 中药汤剂	5
7.3.1.2 膏方	6
7.3.2 非药物疗法	6
7.3.2.1 针灸调理	6
7.3.2.2 推拿按摩调理	6
7.3.2.3 耳穴压豆	6
7.3.2.4 生物反馈干预	6
7.3.3 饮食调理	6
7.3.3.1 药膳调理	7
7.3.3.2 药茶干预	7

7.3.4 情志调理·····	7
7.3.5 日常调护·····	7
7.4 瘥后防复·····	7
7.4.1 健康教育·····	7
7.4.2 生活方式调整·····	7
7.4.3 心理调整·····	8
8 随访、监测·····	8
参考文献·····	9

# 前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由辽宁中医药大学附属第三医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：辽宁中医药大学附属第三医院（辽宁省肛肠医院）、辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、福建中医药大学附属人民医院、河北中医学院一附院（河北省中医院）、贵州中医药大学第一附属医院、云南省中医医院、山西中医药大学附属医院、川北医学院附属医院、内蒙古自治区中医医院、河南中医药大学第一附属医院、上海市中医医院、沈阳市肛肠医院、南京市中医院、西安市中医院、重庆市中医院、开封市中医院、内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院、郑州市大肠肛门病医院、抚顺市中医院、吉林市人民医院、北京市二龙路医院、烟台中西医肛肠医院。

本文件主要起草人：田振国、隋楠、石荣、曹波、高记华。

本文件其他起草人：韩宝、于永铎、张虹玺、柳越冬、杨巍、樊志敏、谢钧、魏峰明、唐学贵、鲁明良、马富明、张相安、郭修田、刘铁龙、路越、胡占起、马晓敏、陈萌、殷志韬、季成春、王雷、辛世勇、李大鹏、沙静涛、徐月、董智宇、巩跃生、缪东初、贾山、靳胜利、张学彬、徐教仁、杨向东、王坚、管仲安、柳玲、邹振培、叶长新、王建民、肖慧荣、柯玮、华欣

## 引 言

功能性便秘是常见的功能性胃肠病，是一类无明显器质性病变，临床表现以排便困难、排便次数减少或排便不尽感为主，且不符合肠易激综合征的诊断标准，可能存在腹痛和（或）腹胀症状，但不是主要表现的疾病。老年人机体老化，免疫功能下降，器官和组织功能衰退，加上日常饮食习惯、气候环境改变等因素，更加容易出现便秘。老年人长期便秘会引起腹胀不适、食欲不振等症状，部分患者甚至出现肛裂、脱肛、痔疮等并发症，严重者可诱发心肌梗死、脑卒中等，大大降低了老年患者的生活质量。

“治未病”是《黄帝内经》提出的预防医学观点，其思想包含着“未病先防、既病防变、瘥后防复”三个方面，其中“未病先防”在各种疾病的预防中具有重要的意义。未病先防是指在疾病发生之前，注重保养身体，固护正气，提高机体免疫功能，起到预防疾病的作用。针对老年功能性便秘的较高发病率，且能引起较严重的并发症的特点，制定治未病干预方案，体现中医治未病的理念，以期达到“未病先防、既病防变、瘥后防复”的目的。正所谓“正气存内，邪不可干”，普及人们对疾病的认识，预防各种疾病的高危致病因素，做好养生保健，才能预防疾病的发生，从而给广大民众带来更多的健康利益，也将节省更多的医疗费用。

因此，制定老年功能性便秘治未病干预方案，并积极推广到各级各类医院，可以增加老年人预防便秘能力，改善易患人群患病因素，降低便秘的患病率。对于改善老年易患便秘人群的生活质量，提高老年人的晚年幸福指数，减轻我国医疗负担，增强社会的和谐性，具有重要的意义。

# 老年功能性便秘治未病干预方案

## 1 范围

本文件规定了老年功能性便秘的术语和定义、流行病学、病因病机、筛查、干预措施、随访及监测。

本文件适用于60岁以上功能性便秘患者的预防、治疗、调护；适用于全国各级医院、肛肠专科医院、社区卫生服务中心、健康管理中心、治未病科等执业的中医师、中西医结合医师，以及政策制定者使用。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本标准编制流程和方法依据《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。

本标准文本撰写依据《标准化工作导则 标准的结构和编写GB/T1.1-2020》、《中华中医药学会中医指南报告清单》。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

老年功能性便秘（elderly functional constipation）

老年功能性便秘是指发生在60岁以上人群的缺乏器质性病因，没有结构异常或代谢障碍，又除外肠易激综合征的慢性便秘。一般多由饮食不节、情志失调、年老体虚、感受外邪等引起。本病中医称为“便秘”、“后不利”、“阴结”。

## 4 流行病学<sup>[1-5]</sup>

在我国，老年功能性便秘发病率较高，严重影响了老年人群的生活质量。在北京、天津、西安等地对60岁以上人群一项调查表明，慢性便秘者高达15%~20%，老年女性发病率显著高于老年男性。另一项调查显示，60岁以上老年人功能性便秘患病率达到22%。老年功能性便秘患者的临床表现也是复杂多样，有研究发现，以干硬便、排便间隔时间延长、排便困难为主。研究表明本病的发生与以下因素密切相关：饮食过少，饮食单调，饮食习惯偏精细肥甘、纤维素和饮水摄入少；活动量小、行动不便、或卧床；服用某些药物引起的；焦虑、抑郁等精神心理因素。老年功能性便秘不是单一脏腑功能的失调，而是多脏腑的功能失衡所致。

《灵枢·营卫生会》指出：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩”，老年人随着年龄增长，机体老化，气血由盛至衰，脏腑功能逐渐衰弱。故可以通过合理的饮食疗法、运动养生、穴位针灸推拿等综合性治疗方案进行干预。

## 5 病因病机

## 5.1 中医病因病机<sup>[6]</sup>

老年便秘发病的原因归纳起来有饮食不节、情志失调、年老体虚、感受外邪。病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失常。

### 1) 饮食不节

饮酒过多，过食辛辣肥甘厚味，导致肠胃积热，大便干结；或恣食生冷，致阴寒凝滞，肠胃传导失司，造成便秘。

### 2) 情志失调

忧愁思虑过度，或久坐少动，每致气机郁滞，不能宣达，于是通降失常，传导失职，糟粕内停，不得下行，而致大便秘结。

### 3) 年老体虚

素体虚弱或病后，年老体虚，阴阳气血亏虚，阳气虚则温煦传送无力，阴血虚则润泽滋养不足，皆可导致大便不通。

### 4) 感受外邪

外感寒邪可导致阴寒内盛，凝滞胃肠，失于传导；或热病之后，余热留恋，肠胃燥热。耗伤津液，大肠失润，都可致大便秘结。

便秘的基本病机为大肠传导失常，病位主要在大肠，同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调有关。如胃热过盛，津液耗伤，肠失濡润；脾肺气虚，大肠传导无力；肝气郁结，气机郁滞，或气郁化火伤津，腑失通利；肾阴不足，肠道失润，或肾阳不足，阴寒凝滞。津液不通，皆可影响大肠的传导，发为本病。

便秘的病性可概括为虚、实两方面。热秘、气秘、冷秘属实，燥热内结于肠胃者为热秘，气机郁滞者为气秘，阴寒积滞者为冷秘；气血阴阳亏虚所致者属虚。而虚实之间，常又相互兼夹或相互转化。如热秘久延不愈，津液耗伤，损及肾阴，致阴津亏虚，肠失濡润，病情由实转虚。气血不足者，多易受饮食所伤或情志刺激，而虚实相兼。另外实秘、虚秘各证型之间，也可兼夹出现或相互转化。如气秘日久，久而化火，则可转化为热秘。阳虚秘者，如温燥太过，津液被耗，或病久阳损及阴，则可见阴阳俱虚之证。

## 5.2 西医病因病机

老年人便秘的发生涉及多个环节和多种因素，明确其常见病因以及与增龄有关的病理生理改变是选择有效治疗方法的基础。老年人慢性便秘患病率高与其体能低、共病多、用药多等特点有关。

1) 生理因素：老年人牙齿松动或脱落，食物和纤维素摄入不足，饮水量不足，易引起便秘；老年人体能普遍下降，躯体运动障碍和衰弱状态导致活动量减少；老年人结肠动力异常，肠蠕动减少，腹部、盆底肌和肛门内、外括约肌舒缩功能失调，更易诱发或加重便秘。

2) 药物因素：包括抗癫痫药、抗胆碱能药、抗震颤麻痹药、抗惊厥药、抗组胺药、钙拮抗剂、利尿剂、阿片类药物、含铝或钙的抗酸药、钙剂、铁剂、止泻药、非甾体消炎药等，均可引起便秘或加重便秘。

3) 疾病因素：老年人器官功能退行性变，罹患多种疾病的可能性增加，共病可相互影响造成便秘。这些疾病包括肠道疾病如结肠肿瘤、憩室、直肠肛门运动障碍等，内分泌和代

谢性疾病如糖尿病、甲状腺功能减退、肾功能衰竭、低钾高钙血症等，神经系统疾病如脑血管疾病、痴呆、帕金森病、脊髓损伤等，肌肉疾病如淀粉样变性、皮肌炎、硬皮病等，精神心理因素如抑郁、焦虑等，均可引起便秘。

## 6 筛查

### 6.1 诊断

#### 6.1.1 西医诊断标准

参照“罗马IV标准”如下：

1) 下列症状应不少于2项：

- ① 25%以上的排便感到费力；
- ② 25%以上的排便为干球状便或硬便；
- ③ 25%以上的排便有不尽感；
- ④ 25%以上的排便有肛门直肠梗阻感或阻塞感；
- ⑤ 25%以上的排便需要手法协助（如用手指帮助排便、盆底支持等）；
- ⑥ 自发排便次数少于3次/周。

2) 在不使用泻药时很少出现稀便。

3) 没有足够的证据诊断肠易激综合征(IBS)。

诊断之前症状出现至少6个月，且近3个月症状符合以上诊断标准。

详细询问病史并有选择的进行以下辅助检查<sup>[7-8]</sup>：

①直肠指检：有助于鉴别直肠癌、痔、炎症、狭窄以及外来压迫、肛门括约肌痉挛等所致的老年便秘。

②肛门直肠测压：可以较好地鉴别器质性便秘及功能性便秘，通过测定直肠肛管静息压、最大收缩压、动态压力及肛门直肠抑制反射，对诊断老年功能性便秘及其治疗有着重要意义。

③电子纤维结肠镜：结肠镜检查有助于直观确定有无器质性病因。

④结肠低张力双重对比造影：可了解结肠病变情况，有助于鉴别诊断，如先天性巨结肠可见典型的痉挛肠段、移行段和扩张段，特发性巨结肠表现为局部肠段异常扩张，常无痉挛段与移行段，并可排除结肠内肿瘤或结肠外肿瘤压迫等器质性病变

⑤全消化道造影：适用于了解钡剂通过胃肠道的时间、小肠与结肠的功能状态，可明确老年功能性便秘的性质与部位。

⑥结肠传输试验：可观察标志物在结肠内运行的时间、部位，判断结肠内容物运行的速度及受阻部位，可以帮助了解功能性排便困难、腹胀等症状的原因，诊断老年功能性便秘。

#### 6.1.2 中医诊断标准<sup>[6] [9]</sup>

排便间隔时间超过自己的习惯1天以上，或两次排便时间间隔3天以上。大便粪质干结，排出艰难，或欲大便而艰涩不畅。常伴腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力、头晕目眩、心悸等症。本病常有饮食不节、情志内伤、劳倦过度等病史。

### 6.2 中医辨证分型<sup>[6]</sup>



### 6.2.1 实秘

①热秘：大便干结，腹胀腹痛，口干口臭，面红心烦，或有身热，小便短赤，舌红，苔黄燥，脉滑数。

②气秘：大便干结，或不甚干结，欲便不得出，或便而不爽，肠鸣矢气，腹中胀痛，暖气频作，纳食减少，胸胁痞满，舌苔薄腻，脉弦。

③冷秘：大便艰涩，腹痛拘急，胀满拒按，胁下偏痛，手足不温，呃逆呕吐，舌苔白腻，脉弦紧。

### 6.2.2 虚秘

①气虚秘：大便并不干硬，虽有便意，但排便困难，用力努挣则汗出气短，便后乏力，面白神疲，肢倦懒言，舌淡苔白，脉弱。

②血虚秘：大便干结，面色无华，头晕目眩，心悸气短，健忘，口唇色淡，舌淡苔白，脉细。

③阴虚秘：大便干结，如羊屎状，形体消瘦，头晕耳鸣，两颧红赤，心烦少眠，潮热盗汗，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

④阳虚秘：大便干或不干，排出困难，小便清长，面色晄白，四肢不温，腹中冷痛，或腰膝酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。

## 7 干预

### 7.1 干预原则

依据中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”的治未病原则，从情志、起居、饮食、运动、中医药等方面进行干预，制定本病的治未病干预方案，进而最大程度的预防老年功能性便秘的发生、延缓其发展及改善其预后。

### 7.2 未病先防

#### 7.2.1 饮食调理<sup>[10-11]</sup>

适量增加膳食纤维，每日膳食纤维摄入量应超过30-40g，摄入量应逐渐增加。含膳食纤维丰富的食物有菌类、谷类、蔬菜、水果、薯类等；适当增加植物油的摄入，多食干果，如核桃仁、杏仁、松子仁等；多食用含B族维生素丰富食物，如粗粮、酵母、豆类及其制品；戒烟戒酒，避免吃辛辣刺激性食物；适量饮水，晨起稍事活动后喝温水200ml，每日水摄入量应在1-2L，以增加肠内容物体积，软化粪便。对于心、肾疾病患者，需注意监测液体对疾病的影响。

#### 7.2.2 起居调理<sup>[12]</sup>

起居适当，动静结合，按时排便，清洁肛门。养成良好的排便习惯：首先要建立定时排便的规律性，不长时间蹲厕。另外坐便可以脚下放一个小凳，增大肛门直肠角度，也有助于排便的顺利进行。盆底肌肉迟缓的，可以用手按压左下腹乙状结肠部分，或将肛门的左右两侧或后方向上按压，以外力协助排便，或排便时用手按压双侧支沟、足三里。

### 7.2.3 运动调理<sup>[10] [12-13]</sup>

鼓励老年人结合自身健康状况，在可耐受的情况下增加体力活动，可从最简单的活动开始，如每天进行20分钟步行或慢跑；行动不便者可平卧左右侧转身训练，直腿抬高30度慢慢下落锻炼腹肌，可以促进肠蠕动。提肛运动：提肛，中医称之为“撮谷道”，可采取任何体位配合呼吸与肛提肌运动，吸气时盆底肌肉收缩，呼气时盆底肌肉松弛，如此一呼一吸，一松一紧，每次20—30分钟，每日2—3次。还可以适当学习锻炼吐纳术、导引术、太极拳、八段锦等以祛病健身、增强体质。

### 7.2.4 情志调理

鼓励老年人培养乐观情绪，保持神志安定，情绪稳定，避免烦闷、忧虑、恼怒。老年人可以通过欣赏音乐、习字作画、垂钓怡情等方法进行心理调摄，寓情于物，达到身心愉悦的目的。当受到强烈刺激而引起恶劣情绪时，可以通过谈心向亲朋好友倾诉，或适当发泄，以及转移注意力等方式改善不良情绪。

## 7.3 既病防变

### 7.3.1 中药调理<sup>[6]</sup>

#### 7.3.1.1 中药汤剂

##### 1) 实秘

###### ①热秘

治法：泻热导滞，润肠通便。

代表方：麻子仁丸加减，包括大黄、枳实、厚朴、麻子仁、杏仁、白蜜、芍药。

###### ②气秘

治法：顺气导滞。

代表方：六磨汤加减，包括木香、乌药、沉香、大黄、槟榔、枳实。

###### ③冷秘

治法：温里散寒，通便止痛。

代表方：大黄附子汤，包括附子、细辛、大黄。

##### 2) 虚秘

###### ①气虚秘

治法：益气润肠。

代表方：黄芪汤加减，包括黄芪、麻仁、白蜜、陈皮。

###### ②血虚秘

治法：养血润燥。

代表方：润肠丸加减，包括当归、生地、麻仁、桃仁、枳壳。

###### ③阴虚秘

治法：滋阴通便。

代表方：增液汤加减，包括玄参、麦冬、生地、当归、玉竹、沙参。

###### ④阳虚秘

治法：温阳通便。

代表方：济川煎加减，包括肉苁蓉、牛膝、附子、火麻仁、当归、升麻、泽泻、枳壳。

#### 7.3.1.2 膏方<sup>[14-15]</sup>

①气虚秘：黄芪300g，木香45g。上药研末，入锅加适量的清水煎煮40分钟，再调入倍量的蜂蜜继续熬煮至呈膏状即成。功能：补气行气、润肠通便。20ml/次，日2次温开水送服。

②血虚秘：阿胶250g，黑芝麻、核桃仁各500g，红枣750g，冰糖250g，松子仁60g，黄酒1000ml。上药研末，与黄酒一起入锅先用大火煮沸，再用小火炖煮至呈膏状即成。功能：养血益气、补益肝肾、润肠通便。30ml/次，日2次温开水冲服或调入稀粥中服用。

③阴虚秘：桑椹500g，生地黄200g。上药研末，入锅加适量的清水煎煮40分钟，再调入倍量的蜂蜜继续熬煮至呈膏状即成。功能：养阴清热、润肠通便。20ml/次，日2次温开水送服。

④阳虚秘：黑芝麻100g，莱菔子50g，肉苁蓉50g，黄精50g，瓜蒌仁50g，郁李仁20g，火麻仁30g，浓缩炼蜜收膏。功能：温阳通便。50ml/次，日3次口服(糖尿病患者慎用)。

#### 7.3.2 非药物治疗

##### 7.3.2.1 针灸调理<sup>[16-17]</sup>

治法：取大肠经俞、募穴及下合穴为主。实秘用泻法，虚秘用补法，寒秘可则灸。

处方：大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。热结加合谷、曲池；气滞加中脘、行间；气血虚弱加脾俞、肾俞；寒秘灸气海、神阙。

##### 7.3.2.2 推拿按摩调理<sup>[18-19]</sup>

方法及穴位的选择：以肚脐为中心，双手重叠按顺时针方向由右沿结肠解剖位置向左环形按摩腹部，5-10min。配合一指禅手法和指振法按压中脘、天枢、关元等穴位，每穴位按压约30s。每日1次。

##### 7.3.2.3 耳穴压豆<sup>[20]</sup>

选取穴位为：主穴共3个：便秘点、大肠、三焦，依患者病情选取1-2个配穴：肺、脾、交感。

每次治疗选择一侧耳朵，使用一次性王不留行籽耳穴贴，先对施术部位及周围皮肤使用75%酒精清洁，待酒精蒸发，皮肤干燥后贴以耳穴贴，用食指、拇指循耳前后按压至酸麻，或疼痛烧灼为得气，每日按压3-5次，每穴1 min，刺激量以耐受为度，3-5d换贴1次，两耳交替进行，30d为一个疗程。

##### 7.3.2.4 生物反馈干预

因盆底肌运动不协调或直肠感觉功能减退，可采用此方法训练盆底肌的协调运动和感觉功能，通过屏幕显示盆底肌的收缩和放松，并在医生的指导下训练，通过大脑形成反馈通路，发挥调节作用。

#### 7.3.3 饮食调理

### 7.3.3.1 药膳调理<sup>[21-23]</sup>

①气虚秘，给予南瓜玉米粥、芝麻黄芪蜂蜜糊(糖尿病患者慎用)、山药莲子葡萄粥、黄芪童子鸡、黄芪牛肚汤等；

②阳虚秘，给予肉苁蓉羊肉粥、当归生姜羊肉汤、桂圆杞枣汤等；

③阴虚秘，给予百合蜂蜜饮(糖尿病患者慎用)、马铃薯汁、桑葚红枣粥、阿胶银耳羹、红枣枸杞粥等。

### 7.3.3.2 药茶干预<sup>[12]</sup> <sup>[24]</sup>

①补气茶：党参、白扁豆、甘草、大枣；

②养血茶：当归、鸡血藤、何首乌、枸杞子；

③滋阴茶：西洋参、玄参、麦冬、五味子、蜂蜜(糖尿病患者慎用)；

④润肠茶：黑芝麻、松子仁、柏子仁、莱菔子。

### 7.3.4 情志调理<sup>[25-26]</sup>

调畅情志，愉悦心情，祛除忧郁，消除焦虑。功能性便秘可显著增加抑郁、焦虑等心理疾病的风险，可能与参与功能性胃肠病发病的肠道与脑之间的肠 - 脑轴双向通信通路有关，焦虑和抑郁的心理状况在诱发老年功能性中也起重要作用。对同时存在便秘和精神心理症状的患者，酌情进行认知行为治疗、放松、催眠、正念和心理科参与的联合治疗。通过与患者沟通、交流，对其心理状态进行全面评估，对患者存在的愤怒、焦虑、烦躁和抑郁等负性情绪进行针对性的心理疏导。通过提高患者自身的认识能力，使其理解精神因素是导致疾病的重要原因，从而自觉地调节情绪，抑制不良心理因素；教会患者以积极思维的方式，集中注意力，以驱除烦恼和杂念；还可分散患者对疾病的注意力，使注意重心从疾病转移到其他地方。通过以上调摄情绪的方法，帮助患者建立稳定、积极的情绪状态应对疾病。

### 7.3.5 日常调护

1) 帮助患者和家属正确认识功能性便秘的主要症状、产生原因、影响因素以及危害性，教会患者如何通过自我调适、锻炼、处理、认知应对等方式减轻或缓解症状。

2) 对患者病情进行评估，根据患者个体情况与患者共同制定生活起居计划，包括衣着服饰、四时起居、运动保健、药膳食疗、外治按摩等方面，同时做好家庭训练。

3) 依据患者不同的文化程度及需求，采取集体授课、个别指导、发放宣教资料等方式，让患者及家属不断了解和掌握便秘的相关知识；指导和鼓励患者通过网络、书刊、电视、电话等多途径获取相关信息；介绍同病病友相互认识、交流经验和心得，提高患者自我调适的能力。

## 7.4 瘥后防复

### 7.4.1 健康教育

告知患者保持良好的生活习惯是预防和治疗便秘的基础。对于症状较轻者，应劝导其停服缓泻剂，简单规律的生活方式和每天坚持活动对于改善症状是有益的。

### 7.4.2 生活方式调整

嘱患者调整生活方式，坚持合理的生活起居和家庭训练，防止便秘复发。鼓励患者走向社会，参加文体和社会活动，融入社会，扩大人际交往，丰富精神生活，提高反应能力和灵活性。经常用脑，保护大脑功能的积极活动。

#### 7.4.3 心理调整

嘱患者从以下几个方面进行心理调整，以防止疾病复发：

1) 调整好心态，适应新环境。老年人要认识老年阶段的生理特点，根据家庭环境和社会地位的变化，以积极的生活态度，调整和安排好晚年生活。

2) 克服自卑心理，增强自立意识。老年人在思想上要防止未老先衰，不断增强和保持独立生活的能力，减少依赖性。

### 8 随访、监测

对老年功能性便秘的一系列干预方案要因人而异，并且需要长期随访、监测。探索建立医院-基层医疗卫生机构-社区/家庭-患者联动模式。社区卫生服务机构和乡镇卫生院要结合基本公共卫生服务、家庭医生签约服务等，建立老年人电子健康档案。社区工作人员、家庭其他成员要加强与老年人的沟通和交流，及时发现问题。医院、基层医疗卫生机构、社区、家庭协作，探索通过“互联网+”等信息技术开展智慧化居家社区健康教育、健康管理等服务，对患者进行长期随访和监测，为老年功能性便秘治未病干预方案的实用性提供保障。

## 参 考 文 献

- [1]何兴祥, 文卓夫, 陈垦.循证消化病学[M]. 北京: 清华大学出版社.2008: 78.
- [2]刘智勇, 杨关根, 沈忠, 等.杭州市城区便秘流行病学调查[J].中华消化杂志, 2004, 24(7): 54-55.
- [3]安彬彬, 叶素笑, 孙成慢.社区老年人慢性功能性便秘的发生现状及相关因素分析[J].中华现代护理杂志, 2016, 22 (27): 3932-3934.
- [4]刘彦琦, 苏秉忠.老年人功能性便秘的动力学及危险因素分析[J].中华胃肠内镜电子杂志, 2015, 2 (2): 29-32.
- [5]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.
- [6]吴勉华, 石岩.中医内科学[M].北京: 中国中医药出版社, 2021: 6.
- [7]田振国, 于永铎.新编肛肠病学[M].沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2001: 8.
- [8]李春雨, 张有生.实用肛门手术学[M].沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005: 9.
- [9]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [10]陈虹春, 王俊英.老年功能性便秘病人的综合干预[J].护理研究, 2014, 28 (9): 3361-3362.
- [11]邓旭.浅谈影响老年人便秘的饮食因素及相关护理[J].医学美容美容, 2015, 1: 122-123.
- [12]马烈光.全国中医药行业高等教育"十二五"规划教材·全国高等中医药院校规划教材(第9版): 中医养生学[M].北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [13]孙怡, 尹梅.中药坐浴结合提肛运动缓解痔疮术后患者排便困难的效果观察[J].中西医结合护理(中英文), 2017, 3 (10): 81-82.
- [14]胡献国.可治疗便秘的8则膏方[J].求医问药, 2013, (8): 9-10.
- [15]隋楠, 田振国, 鞠宝兆.基于大肠主津理论应用助阳通便膏方治疗功能性便秘[J].中华中医药杂志, 2019, 34(1): 168-170.
- [16]王华, 杜元灏.《针灸学》[M].北京.中国中医药出版社, 2012: 8.
- [17]中国针灸学会.循证针灸临床实践指南: 慢性便秘[M].北京: 中国中医药出版社, 2014: 12.
- [18]林想红, 黄丽珊, 刘芳, 等.腹部穴位按摩结合行为干预在老年便秘患者中的临床效果研究[J].黑龙江医学, 2021, 45(18): 1967-1968.
- [19]范莺莺.推拿加耳穴贴压治疗老年便秘41例[J].中国中医药科技, 2019, 26(2): 228-229.
- [20]王振宇, 王玺玺, 焦巍娜, 等.耳穴压豆治疗社区老年功能性便秘疗效观察[J].光明中医, 2022, 37 (5): 844-846.
- [21]梁丽霞.老年习惯性便秘的辨证施护与食疗[J].光明中医, 2009, 24(8): 1588-1589.
- [22]代民涛.人口老龄化背景下中医食材养生研究[D].杭州: 浙江中医药大学, 2015.

- [23]高日阳.中医药膳理论及其进展研究[D].广州：广州中医药大学，2007.
- [24]孟小英，韩迎.老年性便秘辨证施护临床观察[J].山西中医.2010，26(8)： 60-61.
- [25]李超，刘仍海.功能性便秘的情志致病机理探讨[J].北京中医药大学学报（中医临床版），2013，20(3)： 49-51.
- [26]Mukhtar K， Nawaz H， Abid S.Functional gastrointestinal disorders and gut-brain axis: What does the future hold?[J].World J Gastroenterol， 2019， 25（5）： 552.