

DOI: 10.12209/CAIM202503280002

· 中西医结合临床案例 ·

1例隔姜灸联合蒙脱石散治疗 抗生素相关性腹泻的护理体会

柴超超

(北京市大兴区中西医结合医院 骨科, 北京, 100076)

摘要: 本文介绍1例隔姜灸联合蒙脱石散治疗抗生素相关性腹泻的护理体会。针对老年AAD合并IAD患者,在常规护理基础上采用隔姜灸联合蒙脱石散,通过温经散寒,吸附毒素改善肠道功能,同时加强皮肤保护、营养支持及健康指导。干预6 d后,患者腹泻频率从12次/d降至1次/d,肛周皮肤红斑消失,受损皮肤干燥。

关键词: 隔姜灸; 蒙脱石散; 抗生素相关性腹泻; 失禁性皮炎; 护理

Nursing Experience with Ginger-Partitioned Moxibustion Combined with Smectite Powder for Antibiotic-Associated Diarrhea: A Case Report

CHAI Chaocao

(Department of Orthopedics, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This paper presents the nursing experience of a case involving ginger-partitioned moxibustion combined with smectite powder for treating antibiotic-associated diarrhea (AAD). For an elderly patient with AAD complicated by incontinence-associated dermatitis (IAD), ginger-partitioned moxibustion combined with smectite powder was administered alongside routine nursing care. This intervention aimed to warm the meridians, dispel cold, and adsorb toxins to improve intestinal function, while simultaneously strengthening skin protection, nutritional support, and health education. After 6 days of intervention, the patient's defecation frequency decreased from 12 times/day to 1 time/day, perianal skin erythema resolved, and affected skin areas dried.

KEY WORDS: ginger-partitioned moxibustion; smectite powder; antibiotic-associated diarrhea; incontinence-associated dermatitis; nursing

抗生素相关性腹泻(antibiotic-associated diarrhea, AAD)是应用抗生素而引起的以腹泻为主要症状的肠道菌群失调症的总称^[1],5%~25%使用抗生素治疗的患者可能发生AAD。失禁相关性皮炎(incontinence associated dermatitis, IAD)由于大便以及尿液失禁后,残留在患者会阴、肛周等部位,并产生刺激,引发皮炎症状^[2]。

AAD是临床使用抗生素过程中常见的并发症,当腹泻频繁且严重时极易引起IAD,不仅增加病人痛苦,还影响其康复进程与生活质量。《黄帝内经》中提出“大肠者,传导之,变化出焉”,明确指出大肠具有转化糟粕的生理动能。大肠承接小肠下移的食物残渣,吸收多余水分,将糟粕形成粪便

排出体外。若大肠传导功能失常,则会出现腹泻、便秘等病症。而隔物灸作为中医外治方法,具有温经散寒,回阳固脱,调和气血,进行自我修复的过程^[3]。现代研究表明,隔姜灸可提升肠道有益菌比例,调节肠道微生态平衡。蒙脱石散则是常用药物,口服后可缓解腹泻症状^[4],吸附细菌、病毒及毒素等,减轻黏膜屏障受损,改善肠道功能。本文汇报1例隔姜灸联合蒙脱石散治疗AAD致IAD的护理过程及效果,内容如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,90岁,主因“摔伤左髌疼痛伴活动

收稿日期:2025-03-28

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

受限 8 h”于 2024 年 12 月 26 日由急诊以“左股骨转子间骨折/骨折病/气滞血瘀型”收入院。患者入院时患肢肿胀明显,活动受限,疼痛评分为 7 分。既往慢性支气管炎 10 年,未规律口服药物及其他治疗;无药物过敏史。

1.2 查体

入院测体温(T)36.7℃,脉搏(P)80 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)120/80 mm Hg;专科检查:左下肢外旋样畸形,外旋大于 90°,左髋关节处压痛,纵向叩痛,左髋关节活动不能,可及骨擦感,足背动脉搏动好,足趾血运,感觉,运动正常。患者精神较弱,表情痛苦,面色少华,营养中等,形体适中,二便调,纳眠欠安。

1.3 诊断

西医诊断:左转子间骨折;中医诊断:骨折病。患者有明确外伤史,骨断筋伤,脉络受损,血不循经,溢于脉外,离经之血积留局部,舌质暗,苔薄白,脉弦,属气滞血瘀证。

1.4 治疗

患者入院后给予一级护理,持续心电监护、吸氧,患者生命体征平稳。于 2024 年 12 月 30 日行“左股骨转子间骨折闭合复位髓内钉内固定术”,术后病情平稳,给予注射用头孢呋辛钠+注射用舒巴坦钠抗感染治疗;于 2025 年 1 月 2 日,患者发热最高体温为 38.5℃,肺部 CT 示双肺多发炎症。请呼吸科会诊,更换抗生素为注射用亚胺培南西司他丁钠治疗。2025 年 1 月 5 日,患者大便失禁,呈水样便量为 800 mL,考虑为长期应用抗生素导致肠道菌群失调,遵医嘱蒙脱石散口服,3 g/次,3 次/d,症状未缓解;2025 年 1 月 6 日,患者肛周出现大片潮红,部分伴破溃,有少量渗出,针对腹泻予神阙穴隔姜灸治疗,1 次/d,连续治疗 6 d,口服蒙脱石散治疗同前;2025 年 1 月 8 日,患者大便由稀水样便转为糊状,皮肤症状未见明显改善;2025 年 1 月 12 日,患者大便成型,排便次数正常,皮肤破溃处已结痂,并于 2025 年 1 月 13 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹泻症状评估

布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale)根据大便性状及连续性,将其分为 7 种不同的类型,每种类型均有配图和对应的文字说明,从“硬团状大便”到“水样便”依次评 1~7 分,对应 1

~7 型,得分越低,说明大便越不容易排出^[5]。本患者为水样便,伴腹痛不适,评分为 7 分,腹泻症状严重。

2.1.2 失禁性皮炎分级

根据皮肤受损程度分为 0 级(无 IAD)、1 级(轻度 IAD)及 2 级(中重度 IAD)^[6]。该患者为 2 级重度,肛周皮损严重,红斑面积 20 cm×15 cm,破溃面积左臀 3 cm×4 cm,右臀 5 cm×6 cm,皮肤缺损部分呈红色伴有渗出,患者有瘙痒疼痛感,疼痛评分为 4 分。

2.1.3 疼痛评估

采用疼痛数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,按照疼痛对应数字,将疼痛程度分为轻度疼痛(1~3 分),中度疼痛(4~6 分),重度疼痛(7~10 分)^[7]。本例患者经评估为 4 分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

腹泻与使用抗生素导致肠道菌群失调有关;皮肤完整性受损与排便次数增加刺激肛周皮肤,引发失禁性皮炎有关;急性疼痛与失禁性皮炎引起皮肤破损、炎症刺激有关。

2.3 护理目标

结合患者症状及护理诊断,制定如下护理目标:腹泻:开展隔姜灸中医特色治疗及口服蒙脱石散联合治疗,缓解腹泻;皮肤完整性受损:通过失禁性皮炎三部曲,即清洁、修复、保护,使受损处皮肤好转;疼痛:遵医嘱使用止痛药物或局部镇痛剂,指导患者采取舒适体位,避免压迫疼痛部位。

2.4 护理措施

2.4.1 腹泻护理

①中医特色技术隔姜灸:患者腹泻第 2 天开始进行隔姜灸,于每日 11:00~13:00 施灸,20~30 min/次,2 d 为疗程,进行效果评价,具体操作如下。患者取仰卧位,切取厚约 0.3 cm 新鲜生姜 1 片(冷藏保存不超过 24 h)。姜片用注射器针头数孔,置于神阙穴,用艾柱点燃放在姜片中心进行施灸。施灸温度以患者耐受度为准,皮肤温度维持在 40~45℃。如感觉灼热不可忍受时,可将姜片向上提起片刻,旋即放下再灸,反复进行。艾柱燃尽后另换一炷依前法再灸,直到局部皮肤潮红为止。每次灸 5 壮,1 次/d,腹泻症状消失即可停药。施灸结束后避免吹风、洗凉水澡等,勿感外邪,以利恢复。②药物治疗:遵医嘱予服蒙脱石散治疗,餐前 1 h 空腹服用,3 次/d;3 g 蒙脱石散+50 mL 温水,搅拌至均匀悬浊液,小口缓慢饮用,避免快速

吞服导致药物在食管沉积。观察患者大便次数、性状及量并准确记录,腹泻症状消失即可停药。

③饮食指导:饮食以易消化食物为主,如小米粥加山药 20 g,以健脾止泻,减少肠道刺激。避免食用辛辣刺激、油腻、生冷食物;保证充足水分摄入,预防脱水。

2.4.2 失禁性皮炎护理

为患者进行风险评估,在患者的床头放置“注意失禁性皮炎”标识;建立翻身卡,每 1~2 h 翻身 1 次,翻身时动作应轻柔,避免拖拽。协助患者进行失禁性皮炎三部曲,具体如下。

①清洁:患者大小便后及时用 30~50℃ 温水放入小喷壶内给予清洗,用不含有酒精刺激性面巾纸沾干,保持皮肤及床单位清洁、干燥、平整;清洗皮肤时以轻拍式为主,避免反复摩擦,防止擦洗动作再次损伤皮肤;肛周松弛皱褶处皮肤要用手指撑开彻底清洁局部皮肤。

②修复:皮肤干燥后使用皮肤保护剂涂抹,注意涂抹前扒开皮肤褶皱,涂抹范围大于皮炎范围 1 cm;涂抹后给与红外线局部照射治疗,红外线距离皮肤 30~50 cm,15~20 min/次,3 次/

d。

③保护:在照射红外线后,用无菌棉纱布分隔受损皮肤,避免皮肤间摩擦。

2.4.3 疼痛护理

定时评估患者疼痛的性质、程度及部位等,定时为患者翻身,1 次/2 h,避免皮肤长期受压影响血液循环,加重疼痛和皮肤损伤。选择合适的体位,侧卧位时可在两腿之间夹软枕,减轻会阴部皮肤的压力和摩擦。对患者进行心理疏导,关心患者,多与患者交流,了解其心理状态,给予安慰和鼓励,增强其战胜疾病的信心。向患者及家属解释失禁性皮炎的相关知识和护理措施,让其了解疼痛是可以缓解和控制的,减轻其焦虑和恐惧心理。

2.5 护理评价

通过实施隔姜灸中医适宜技术及口服蒙脱石散药物治疗后,患者大便次数及大便量呈逐渐下降趋势,腹泻护理效果显著。经过 6 d 失禁性皮炎三部曲护理,患者失禁性皮炎逐渐痊愈,详见下表 1。患者出院 1 周后进行电话随访,患者家属述无腹泻发生,大便正常成形。肛周皮肤颜色正常,无瘙痒、疼痛等不适症状。

表 1 疗效评估

评价指标	干预前	干预 2 d 后	干预 4 d 后	干预 6 d 后
排便频率/(次/d)	10~12(水样便)	6~8(糊状便)	3~4(软便)	1~2(成形便)
肛周皮肤情况/cm ²	红斑面积 20 cm×15 cm,受损面积左臀 3 cm×4 cm,右臀 5 cm×6 cm,伴少量渗出	红斑面积 15 cm×12 cm,受损面积左臀 3 cm×4 cm,右臀 5 cm×6 cm,无渗出	红斑面积缩小至皮肤受损周围,受损面积左臀 3 cm×4 cm,右臀 5 cm×6 cm,无渗出	红斑消失,受损皮肤干燥
NRS/分	4	3	2	0

3 讨论

隔姜灸具有灸法温经散寒、活血通络及回阳固脱的功效,并使用新鲜姜片在特定穴位加强灸法效果,为灸法增添生姜助阳补虚、减少药毒功效。隔姜灸使用艾柱,内有艾绒,燃烧后可通过温热将药力渗入皮下产生温里和中、祛湿散寒的功效^[8]。相关资料显示艾烟(艾绒燃烧物)有效成分 5-叔丁基联苯三酚对于大肠杆菌、金黄色葡萄球菌及乙肝病毒有着良好的抑制效果^[9],对于改善肠道内环境及恢复肠道机械屏障功能有较大帮助。蒙脱石散是常用的消化道吸附剂,其中蒙脱石是含有水铝硅酸盐的矿物质,呈层状结构,电荷不均匀分布,可抑制胃肠道细菌、病毒等活性,快速固定致病微生物及其产生的毒素,促进排泄,并能与黏液糖蛋白充分结合,减轻黏膜损伤,并能减少水、电解质丢失,改善腹泻、脱水等症状^[10]。蒙

脱石散是常用的腹泻药物,具有抑制肠道内细菌或病毒活性的作用。临床研究显示,蒙脱石散单独使用的效果不佳^[11]。

健康皮肤 pH 值为 4~6,呈弱酸性,pH 值在皮肤屏障中起着重要的作用(酸性外膜)。然而酸性 pH 值还可确保角质层结合和屏障功能达到最佳状态。由于粪便中的水分进入和留存的角化细胞中,水分过多引起肿胀和角质层结构破坏,导致皮肤出现肉眼可见的变化(如浸渍)。粪便中所含的脂解(消化脂质的)和蛋白水解(消化蛋白质的)酶能破坏角质层。临床经验表明,水样便比成形粪便的破坏力更强,因为水样便中的消化酶往往最高。因此,失禁性皮炎护理尤为重要。在整个治疗过程中,全面细致的护理干预发挥了不可或缺作用。每次排便后,及时用温和无刺激的皮肤清洁用品轻柔地清洗失禁部位,保持皮肤清洁干燥,可减少粪便和尿液对皮肤的持续刺激,防止皮炎

进一步恶化。为患者涂抹上皮肤保护剂,以此在患者的皮肤上形成一层保护膜,对皮肤可能接触到多种刺激物质形成一定的阻止效果,从而避免该类物质对患者皮肤的刺激,避免患者皮肤疼痛的发生,进而提高患者的舒适度^[12]。

本案例显示隔姜灸联合蒙脱石散治疗抗生素相关性腹泻致失禁性皮炎是一种安全、有效的治疗方法,具有操作相对简单、成本较低的优势,无须特殊设备和复杂技术,在各级医疗机构中均可开展,具有临床推广价值。虽然该治疗与护理模式取得了良好效果,但单病例无法排除抗生素停用对腹泻的影响,不同患者病情严重程度、身体情况和对治疗的反应存在差异。在推广过程中,应充分考虑患者个体差异,研究设置对照,监测肠道菌群变化,为该模式提供数据支持。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 方峰. 抗生素相关性腹泻的预防和诊疗[J]. 中华儿科杂志, 2022, 60(7): 735-737.
FANG F. Prevention, diagnosis and treatment of antibiotic-associated diarrhea [J]. Chin J Pediatr, 2022, 60(7): 735-737. (in Chinese)
- [2] 叶群华, 温丽群, 乐翠华. 结构化皮肤护理管理模式在预防 ICU 大便失禁伴腹泻患者失禁性皮炎及压力性损伤效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(2): 124-127.
YE Q H, WEN L Q, LE C H. Effect of structured skin care management model in preventing incontinence dermatitis and stress injury in ICU patients with fecal incontinence and diarrhea [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(2): 124-127. (in Chinese)
- [3] 陈日新, 康明非. 膻穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202.
CHEN R X, KANG M F. Clinical application of acupoint heat-sensitization[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2007, 27(3): 199-202. (in Chinese)
- [4] 王绪国, 侯莉. 蒙脱石散联合布拉酵母菌治疗小儿急性胃肠炎的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(5): 113-116.
WANG X G, HOU L. Effect of montmorillonite powder combined with *Saccharomyces brasiliensis* on acute gastroenteritis in children and its influence on serum inflammatory factors [J]. J Hunan Norm Univ Med Sci, 2019, 16(5): 113-116. (in Chinese)
- [5] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552-1555.
PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552-1555. (in Chinese)
- [6] 张娜, 陈晓艳, 袁宝芳, 等. 失禁相关性皮炎严重程度量表的汉化及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2015(30): 3.
ZHANG N, CHEN X Y, YUAN B F, et al. Reliability and validity of the Chinese version of incontinence-associated dermatitis severity instrument [J]. Chin J Pract Nurs, 2015(30): 3. (in Chinese)
- [7] 刘希娟, 祝成红, 柳彦君, 等. 腹腔镜经括约肌间直肠癌切除术后患者失禁性皮炎的发生情况及影响因素[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(9): 1133-1137.
LIU X J, ZHU C H, LIU Y J, et al. Incidence and influencing factors of incontinence dermatitis in patients after laparoscopic resection of intersphincter rectal cancer [J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2023, 28(9): 1133-1137. (in Chinese)
- [8] 吴松, 严江天. 足三里、关元温针灸联合八髎穴隔姜灸治疗卵巢早衰的临床观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(12): 1267-1271.
WU S, YAN J T. Clinical observation on premature ovarian failure by warming acupuncture at Zusanli (ST 36) and Guanyuan (CV 4) combined with ginger moxibustion at Baliao points [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(12): 1267-1271. (in Chinese)
- [9] 林玉芳, 金肖青, 诸剑芳, 等. 隔姜灸治疗慢性疲劳综合征及对患者肠道菌群的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 269-274.
LIN Y F, JIN X Q, ZHU J F, et al. Ginger-separated moxibustion for chronic fatigue syndrome and its effect on intestinal flora [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(3): 269-274. (in Chinese)
- [10] CHEN W P, MA Q L, YANG L M, et al. Curative effects of montmorillonite powder combined with dexamethasone on acute radiation enteritis [J]. Am J Transl Res, 2021, 13(6): 7270-7275.
- [11] 王安琪, 厉兰, 彭贻界, 等. 酪酸梭菌二联活菌对儿童抗菌药物相关性腹泻的预防作用及肠道菌群

的影响[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 21(3): 34-38.

WANG A Q, LI L, PENG Y J, et al. Effect of *Clostridium butyricum* duplex viable on prevention and intestinal flora of antibiotic-associated diarrhea in children[J]. Clin Med J, 2023, 21(3): 34-38. (in Chinese)

[12] 应晨, 柏如静. 结构化皮肤护理管理模式对重症监护室长期卧床患者失禁性皮炎的预防效果[J]. 河北医药, 2022, 44(4): 638-640.

YING C, BAI R J. Preventive effects of structured skin care management model on incontinence dermatitis in patients with long-term bed rest [J]. Hebei Med J, 2022, 44(4): 638-640. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。