

基于子午流注理论应用中药膏摩技术 治疗1例老年功能性便秘患者的护理

常海燕

(北京市昌平区中医医院 老年病科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结1例以子午流注理论为基础,采用中药膏摩护理技术治疗老年功能性便秘患者的护理体会。基于中医辨证施护,制定个体化的择时实施中药膏摩治疗计划,结合饮食调护、生活起居护理及情志护理等护理措施,以调理脾胃,促进胃肠功能恢复,进而改善便秘症状,提高患者生活质量。

关键词: 子午流注理论; 中药膏摩; 功能性便秘

Herbal Ointment Massage Based on the Midnight-Noon Ebb-Flow Theory for Treating Functional Constipation in an Elderly Patient: A Nursing Case Study

CHANG Haiyan

(Department of Geriatrics, Beijing Changping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of an elderly patient with functional constipation treated with herbal ointment massage (Gao Mo) guided by the Midnight-Noon Ebb-Flow (Zi Wu Liu Zhu) theory. Rooted in TCM syndrome differentiation and holistic nursing, an individualized treatment plan was designed to administer herbal ointment massage at specific circadian rhythm-based time points. Integrated with dietary guidance, daily routine adjustments, and emotional regulation, this approach aimed to regulate spleen-stomach function, enhance gastrointestinal motility, and ultimately alleviate constipation symptoms, thereby improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: Midnight - Noon Ebb - Flow theory; herbal ointment massage; functional constipation

功能性便秘(Functional Constipation, FC)属于功能性肠病的一种,主要表现为排便困难、排便次数减少或排便不尽感,属于中医学“便秘”等范畴^[1]。根据《中医内科常见病诊疗指南》^[2]关于便秘的诊断标准,每周排便少于3次,无稀便,大便硬结或呈团块,或排便费力,或有便不尽感,或排便时需手法协助,可伴腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力、头晕、目眩、心悸等症状。流行病学调查显示,我国60岁以上的老人发病率为20.39%,且随年龄增加有递增趋势^[3]。子午流注作为中医理论的精髓之一,强调人体与自然界的时空变化相应,通过特定的时间节点进行针灸或药物治疗,以达到最佳的治疗效果。本文总结1例老年功能

性便秘患者,以子午流注理论为基础,运用中药膏摩中医护理技术治疗的护理体会,现报告如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性,71岁,主因“排便不畅2月余”于2024年04月27日08时17分由门诊收住院。患者3年前无明显诱因出现排便次数减少,由原来1次/d逐渐减为1次/3~4d,大便干结如羊粪球,需借助开塞露辅助排便。近2月来,症状明显加重,5~6d排便1次,使用开塞露也难以顺利排便,伴有腹胀、腹痛、食欲不振及神疲乏力等症状。刻下症:患者神清、精神可,大便秘结,需要药物辅助,5

~6 d 排便 1 次,质硬,排便不尽感,腹胀;眠差,口苦,偶有反酸烧心,小便调。患者既往高血压病史 5 年,最高 180/110 mm Hg,现规律口服氯沙坦钾氢氯噻嗪片 62.5 mg,1 次/d,近期血压最高 150/80 mm Hg;神经痛病史 1 年,现规律口服甲钴胺片 0.5 mg,1 次/d;叶酸缺乏病史 1 年,现规律服用叶酸片 5 mg,2 次/d;甲状腺功能减低病史多年,规律口服左甲状腺素片 100 ug,1 次/d。无药物过敏史,无食物过敏史。

1.2 查体

患者入院生命体征,体温(T)36.5℃,心率(HR)70 次/分,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)135/78 mm Hg。中医四诊:①望:神志清楚,精神可,语言较流利,面色无华,体型正常,表情自如,舌暗红,苔黄厚;②闻:语言较流利,发音略不清,呼吸正常,未闻及异味;③问:言语较流利,对答切题,大便秘结,需要药物辅助 5~6 d 排便 1 次,质硬,排便不尽感,腹胀,眠差,口苦,偶有反酸烧心;④切:肌肤濡软,无发热、无肿胀、无触痛,脉沉。辅助检查:2024 年 04 月 27 日心电图示窦性心律,非特异性 T 波改变。高血压三项显示血管紧张素 II(Ang II)测定 86.74 pg/mL,醛固酮(ADL)测定 74.81 pg/mL;甲功五项:三碘甲状腺原氨酸 1.45 nmol/L,甲状腺素 75.35 nmol/L,促甲状腺激素 51.966 mIU/L,游离三碘甲状腺原氨酸 3.23 pmol/L,游离甲状腺素 7.96 pmol/L。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:便秘;辨证分型:热秘;西医诊断:功能性便秘。予患者内科护理常规,二级护理,低盐低脂饮食;西医诊疗予降压、纠正甲状腺功能减退、补充叶酸、降脂稳定动脉斑块及活血化瘀等治疗,并监测血压;中药方剂以急则治其标,予中药增液汤调和营卫,清热通便,并采用子午流注中药膏摩护理技术进行治疗。04 月 30 日,患者感腹部不适,腹胀,排便困难,大便少,肛门下坠感,中药方剂增加白术及补气健脾,润燥利水止汗。经上述治疗后,患者病情好转,纳可,眠安,二便调,BP113/62 mm Hg。患者于 2024 年 05 月 29 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者日常活动量较少,平素喜嗜肥甘厚味,饮

食中膳食纤维摄入不足,每日饮水量约 800 mL,无定时排便习惯。因排便不畅心绪不宁、食欲不振、眠差。

2.1.2 便秘程度评估

参考《便秘中医诊治专家共识意见 2017》^[4]中便秘主要症状评分表(详见表 1),“粪便性状”参考 Bristol 粪便分型标准,可分为 1~7 型。本例患者大便干结如羊粪球,需要药物辅助,5~6 d 排便 1 次,质硬,排便不尽感,腹胀评分为 9 分。

2.1.3 焦虑评估 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑情况,总分≥29 分,可能为严重焦虑;评分≥21 分,肯定有明显焦虑;评分≥14 分,肯定有焦虑;超过 7 分,可能有焦虑;小于 7 分,没有焦虑。本例患者得分为 13 分,存在焦虑问题。

2.2 护理诊断

①便秘与脾胃虚弱、肠道传导无力、饮食及排便习惯不良有关;②舒适的改变,腹胀、腹痛与粪便积聚肠道有关;③营养失调,低于机体需要量与食欲不振、摄入食物减少有关;④焦虑与长期便秘、担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

针对患者临床表现,制订相应护理计划:①为患者制定每日饮食与活动计划,以增加肠道蠕动强度;②通过情志护理帮助患者舒缓紧张与焦虑情绪,促进其心理健康;③运用中医特色护理技术中药膏摩,辅助治疗便秘。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食调护

指导患者饮食宜清淡,易消化,增加膳食纤维的摄入,如多食用蔬菜(芹菜、菠菜等)、水果(香蕉、苹果等)、粗粮(玉米、燕麦等);鼓励患者每日饮水量不少于 1500 mL,可晨起空腹饮用一杯温开水,促进肠道蠕动;遵循少食多餐原则,避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。

2.4.2 生活起居护理

活动指导:根据患者身体状况,协助制定适度活动计划,如每日进行 30 min 左右的病区内散步运动,以促进胃肠蠕动;保证患者充足的睡眠,营造安静、舒适的休息环境,有利于身体恢复。排便训练:指导患者养成定时排便的习惯,每日早餐后 30 min 左右尝试排便,即使无便意,也在马桶上坐 5~10 min,通过条件反射建立正常的排便规律;为患者提供私密、舒适的排便环境,减少排便时的紧张感。

表1 便秘主要症状评分

分值	粪便性状/型	排便费力	排便时间/min	下坠、不禁、胀感	频率/(d/次)	腹胀
0	Ⅳ~Ⅶ	无	<10	无	1~2	无
1	Ⅲ	偶尔	10~15	偶尔	3	偶尔
2	Ⅱ	时有	15~20	时有	4	时有
3	Ⅰ	经常	>20	经常	>5	经常

2.4.3 情志护理

主动与患者沟通,耐心倾听其主诉,向患者讲解疾病相关知识及治疗方法的有效性,介绍成功案例,增强患者治疗信心;运用放松技巧,如深呼吸训练、音乐疗法等,缓解患者焦虑情绪。

2.4.4 择时中药膏摩治疗

2.4.4.1 时辰选择

确定膏摩的时间节点在每日辰时(7:00~9:00),即足阳明胃经气血旺盛之时,以符合子午流注的规律。

2.4.4.2 膏方与穴位选择

选择适合患者的中药膏方,成分包含瓜蒌30 g、酒萸肉15 g、当归9 g、大黄9 g、麸炒枳实9 g、姜厚朴9 g、黄芪15 g、决明子15 g、杏仁9 g及桃仁9 g,1付/d,中药材均为配方颗粒,与轻质液状石蜡和白凡士林混合并加热,制成膏剂。治疗取穴中脘、天枢、气海及关元。

2.4.4.3 中药膏摩

操作步骤:①加热中药膏,将中药膏盛放于治疗碗内,微波炉加热1 min,避免过烫,灼伤患者。②涂药按摩:患者取仰卧位,暴露腹部,用一次性压舌板取适量加热好的中药药膏,均匀涂抹于腹部;以掌心置于患者神阙穴,顺时针方向轻柔摩腹10 min,促进药膏渗透。③随后点按中脘、天枢、气海、关元穴位5 min,激发经气,推动胃肠蠕动,辅助消化吸收;取穴方法是以“手指同身寸法”作为标准,按摩时力度适中,以患者的最大耐受力为准;在按摩期间,如若患者出现不适感,则应马上停止按摩,并询问患者主诉,及时报告医生。④最后保鲜膜覆盖保暖,30 min后用温水将纱布浸透,擦拭干净,并协助患者穿衣,并加强保暖工作。注意事项:①操作期间,应主动询问患者主诉,了解患者的温度感,并进行合理调整,避免烫伤或温度过低现象产生。②操作过程中还需关注患者情绪和神态变化,如若出现过烫反应,应马上停止。③操作后如若发现局部出现发红现象,可告知患者不必过于紧张,并耐心解释其现象出现的原因,停止操作后,泛红区域也会自行消失。

2.5 护理评价

①短期评价(治疗1~2周):患者在饮食调整下,排便次数增加,腹胀、腹痛症状减轻;通过活动指导,胃肠动力有所提升;在排便习惯训练下,开始尝试定时排便;心理干预使患者HAMA评分由13分降至7分,紧张焦虑的情绪得到有效缓解。②中期评价(治疗3~4周):患者便秘主要症状评分,治疗前评分为9分;择时中药膏摩治疗后4 h排便1次,患者评分降为6分,效果显著;治疗后1周,患者排便质黏,但较治疗前腹胀明显缓解,评分为7分;治疗2周后,患者排便时间明显减少,质稀,无腹胀,评估评分5分;治疗4周后,患者大便成形,无粘滞感,评分4分。患者排便基本规律,无须借助开塞露即可顺利排便,腹胀、腹痛症状明显缓解;食欲改善,营养摄入趋于正常;焦虑情绪显著减轻,对疾病治疗充满信心。③长期评价(随访3个月):患者保持每日正常排便,便秘症状未复发;生活质量维持良好状态,饮食、活动、排便习惯均正常;心理状态稳定,无焦虑、抑郁等不良情绪。

3 结果和随访

治疗1周后,患者排便次数增加至1次/3~4 d,大便质地稍变软,腹胀、腹痛症状减轻;治疗2周后,排便次数增加至1次/2~3 d,大便基本成形,无须使用开塞露即可顺利排便,腹胀、腹痛症状明显缓解,食欲有所改善;治疗4周后,患者恢复每日1次正常排便,大便质地正常,腹胀、腹痛及食欲不振等症状完全消失,神疲乏力症状也明显改善。治疗结束后,对患者进行3个月随访,患者便秘症状未复发,排便规律正常,生活质量维持良好状态。

4 讨论

功能性便秘是一种常见的消化系统疾病,我国60岁以上的老人发病,随年龄增加有递增,可见采取有效措施防治老年功能性便秘至关重要。西医治疗功能性便秘的方法主要有药物干预、手

术治疗和生物反馈疗法等,但这些方法都只能缓解便秘的症状,且存在药物不良反应大、疗程长及病情反复等问题^[5]。中医护理技术治疗功能性便秘方法多样,具有见效快、副作用少、费用低与易接受等优点。

子午流注起源于《黄帝内经》,包括天人相应、阴阳、五行、天干、地支、气血流注及五腧开阖等中医基础理论^[6]。子午指时辰,在医书中首见于《灵枢·卫气行篇》,在五行学说中被看为阴阳的象征,子为阳之始,午为阴之始,子午两个时间作为一日中阴阳征象的分界线^[7]。流是流动,注是灌注。子午流注是将一日24小时分为12个时辰,对应十二地支(子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥),结合人体十二经脉气血的循环流注(肺—大肠—胃—脾—心—小肠—膀胱—肾—心包—三焦—胆—肝—肺),具有时间节奏和时相特性^[8]。当气血在某一时辰运行到某一经络和相关穴位,结合疾病的病位及虚实变化使用适宜的中医护理技术,刺激相应穴位便容易得气,进而调理脏腑阴阳气血,促进疾病的恢复。

根据子午流注人体气血运行时间表^[9-10]所示,不同经络对应人体不同的功能系统,对于消化系统总结如下:卯时(5:00~7:00),大肠经气血最旺,大肠传导糟粕的功能最强;辰时(7:00~9:00),足阳明胃经气血旺盛,胃消化功能强,胃肠蠕动增加;巳时(9:00~11:00),脾经气血最旺,利于脾脏将已消化过的食物转化为更精细的物质,从而促进物质吸收;未时(13:00~15:00),小肠经气血最旺,可增强小肠泌别清浊的功能,将糟粕传入大肠;酉时(17:00~19:00),足少阴肾经气血最旺,水液在肾阳的温煦作用下分布到全身,从而促进干结粪便排出体外;亥时(21:00~23:00),三焦经气血最旺,三焦通百脉,大肠位于三焦中的下焦,此时大肠功能活跃,有助于宿便的排出。故可根据病人的不同情况,审证求因、运用子午流注理论进行择时治疗,可有效地改善病人便秘的症状。

中药膏摩技术属于中医特色疗法,适用于老年功能性便秘患者,且治疗期间副作用比较小,无痛苦感^[11]。本病例选择辰时(7:00~9:00),即足阳明胃经气血旺盛之时,采用的中药膏方具有行气散结及泻满消胀的作用,和凡士林结合后减轻对皮肤组织的刺激,同时在腹部按摩穴位,即点按天枢穴有利于改善肠道运化,调理脾胃;关元穴具有培元固本及补益下焦的功效;气海处有利于温

阳益气以及扶正补虚;中脘穴对于胃脘部疾病具有近治作用,按压此穴位可和胃气、补气健脾,促进胃肠蠕动^[12]。由于药物和手法的共同作用,发挥综合效果,使气血流注太阴脾经和足阳明胃经,可增强脾胃运化,促进肠道蠕动,疏通脏腑功能^[13]。按摩之后予保鲜膜覆盖保温,有助于进一步促进药物的吸收。

综上所述,老年功能性便秘患者于治疗期间,基于子午流注理论采取中药膏摩疗法具有理想效果,安全性比较高,有利于改善患者便秘相关症状,进而改善胃肠活动功能,提升患者整体生活质量,突出安全、无创伤的优势,值得借鉴。

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] 罗逸翔. 针灸治疗功能性便秘选穴规律的文献研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
Chinese Association of Integrated Traditional and Western Medicine for Gastrointestinal Diseases. Consensus on diagnosis and treatment of functional constipation with integrated traditional Chinese and western medicine (2017)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2018, 26(1): 18-26. (in Chinese)
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性便秘中医诊疗共识意见[J]. 北京中医药, 2011, 30(1): 3-7.
Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, Branch of Spleen and Stomach Diseases. Common views on diagnosis and treatment of chronic constipation with Chinese medicine[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2011, 30(1): 3-7. (in Chinese)
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
Chinese Expert Consensus on TCM Diagnosis and Treatment of Constipation (2017)[J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(15): 1345-1350. (in Chinese)
- [5] 庄羽骁, 胡颖. 功能性便秘的治疗进展[J]. 国际消化病杂志, 2019, 39(4): 256-259.
ZHUANG Y X, HU Y. Advance in treatment of functional constipation[J]. Int J Dig Dis, 2019, 39

- (4): 256–259. (in Chinese)
- [6] 王树影. 子午流注学说指导下耳穴压豆在糖尿病失眠患者中的应用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [7] 张仁倩. 子午流注针法概述[C]//中国针灸学会针灸临床服务模式经验研讨暨第十一届全国中青年针灸推拿学术交流会论文集. 天津, 2014: 189–190.
- [8] 王丽蓉. 运用子午流注学说穴位贴敷治疗功能性消化不良的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(14): 40–43.
WANG L R. Clinical efficacy of acupoint application on FD according to the Ziwu Liuzhu theory[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(14): 40–43. (in Chinese)
- [9] 赵艳, 刘妍辰. 时间护理结合子午流注学说在妊娠合并原发性高血压孕妇中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(4): 39–40.
ZHAO Y, LIU Y C. Application of time nursing combined with meridian flow theory in pregnant women complicated with essential hypertension[J]. J Qilu Nurs, 2018, 24(4): 39–40. (in Chinese)
- [10] 黄以思, 许金森. 基于时间生物学探析子午流注针法[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(4): 18–21.
HUANG Y S, XU J S. Preliminary discussion on midnight–midday ebb flow acupuncture based on chronobiology[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacology, 2023, 32(4): 18–21. (in Chinese)
- [11] 马永剑, 姚艳丽. 中药联合摩腹治疗老年功能性便秘伴结肠黑变病的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(12): 1112–1115.
MA Y J, YAO Y L. Clinical efficacy observation of traditional Chinese medicine combined with abdominal massage in the treatment of senile functional constipation with melanosis coli[J]. Ningxia Med J, 2022, 44(12): 1112–1115. (in Chinese)
- [12] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 134–136.
LI L, MA S X, FENG W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(3): 134–136. (in Chinese)
- [13] 雷丽芳, 林美珍, 邓秀红, 等. 子午流注穴位行温灸包与腹部按摩在功能性便秘老年患者的效果对照研究[J]. 护理学报, 2017, 24(9): 60–63.
LEI L F, LIN M Z, DENG X H, et al. Comparative study on the effect of warm moxibustion bag and abdominal massage at meridian Liuzhu point in elderly patients with functional constipation[J]. J Nurs China, 2017, 24(9): 60–63. (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。