

DOI: 10.12209/CAIM202506050008

· 中西医结合临床案例 ·

热敏灸联合耳穴贴压治疗 1 例 腹泻型肠易激综合征患者的护理体会

张悦, 沈娟, 张园园, 李玉叶, 王星予

(北京中医药大学东方医院 心内科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例患者采用热敏灸联合耳穴贴压治疗腹泻型肠易激综合征的护理体会。通过结合中医辨证施护与常规护理, 观察患者症状改善情况及生活质量变化, 探讨热敏灸联合耳穴贴压在腹泻型肠易激综合征护理中的应用效果, 为临床治疗腹泻型肠易激综合征提供参考。

关键词: 热敏灸; 耳穴贴压; 腹泻型肠易激综合征; 中医护理

Heat-sensitive Moxibustion Combined with Auricular Acupressure in the Treatment of a Patient with Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome: Nursing Experience

ZHANG Yue, SHEN Juan, ZHANG Yuanyuan, LI Yuye, WANG Xingyu

(Department of Cardiology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) treated with heat-sensitive moxibustion combined with auricular acupressure. By integrating syndrome differentiation-based traditional Chinese medicine (TCM) nursing with routine care, the improvement in symptoms and quality of life was observed. The study explores the clinical efficacy of this combined therapy in IBS-D management, providing a reference for future nursing interventions.

KEY WORDS: heat-sensitive moxibustion; auricular acupressure; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D); TCM nursing

肠易激综合征 (Irritable Bowel Syndrome, IBS) 是一种以腹痛或腹部不适, 伴排便习惯改变为特征, 无任何器质性改变的临床常见功能性肠病^[1], 现今时代快节奏的生活、学习、工作压力与日俱增, IBS 的发病率日益增高, 发病愈趋年轻化, 其全球发病率可达 11.2%^[2]。其中腹泻型肠易激综合征 (IBS-D) 为临床常见类型之一, 患者常常面临频繁的腹泻和腹部不适, 极大地影响生活质量^[3]。目前西医尚无治疗 IBS-D 的特效药物, 主要采用解痉止痛和止泻等对症治疗, 但疗效并不理想, 且复发率高^[4]。中医临床干预以调和脾胃、散寒祛湿为主, 其中中医外治法治疗肠易激综合征的不良反应和并发症较少, 热敏灸能够激

发经气、振奋阳气、得气迅速、气至病所, 较普通灸法得气快、感传强、效率高^[5], 耳穴贴压是基于中医经络学说的治疗方法, 通过刺激耳穴来调节机体的气血和脏腑功能, 从而缓解 IBS-D 患者腹泻、腹痛的症状^[6]。本文总结热敏灸联合耳穴贴压治疗 1 例腹泻型肠易激综合征患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 43 岁, 主因“反复腹痛、腹泻伴排便不尽感 1 年, 加重 1 周”于 2025 年 04 月 01 日入院。入院症见: 患者腹痛, 疼痛部位以脐周为主,

收稿日期: 2025-06-05

通信作者: 沈娟, E-mail: 2621199171@qq.com

OPEN ACCESS

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

程度较轻,腹泻3~5次/d,粪便呈稀糊状,伴排便不尽感。患者既往体健,否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/72 mm Hg。中医四诊:望诊:神志清楚,精神欠佳,面色萎黄,倦怠乏力,舌淡胖、边有齿痕,苔白腻;闻诊:未闻及异常气味及声音;问诊:纳差,脐周轻压痛,腹泻3~5次/d,粪便呈稀糊状,伴排便不尽感;切诊:脉缓。辅助检查:血常规检查结果未见明显异常;便常规正常,潜血阴性;结肠镜检查无明显器质性病变,黏膜轻度充血。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:泄泻,辨证分型:脾虚湿盛证;西医诊断:腹泻型肠易激综合征。中医治疗原则以健脾祛湿止泻为主,于2025年04月01日开始予患者热敏灸联合耳穴贴压治疗,04月15日,患者腹痛、腹泻症状缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状严重程度评估

采用肠易激综合征症状严重程度量表(IRS-SSS)评估患者症状严重程度^[7],量表总分范围为0~500分,分值越高说明患者症状越严重。总分<75分表示症状轻微,75~174分为中度症状,175~300分为重度症状,评分≥300分表明症状极重。本例患者评分240分,为重度症状。

2.1.2 生活质量评估

采用肠易激综合征生活质量量表(IRS-QOL)评估患者的生活质量受影响程度^[8],量表总分范围为0~100分,分值越低表明生活质量受影响程度越大。本例患者评分25分,患者生活质量受肠易激综合征影响明显。

2.2 护理诊断

腹泻与胃肠动力紊乱,精神压力大有关;营养失调,低于机体需要量,与长期腹泻导致营养吸收障碍有关。

2.3 护理计划

通过热敏灸、耳穴贴压及饮食护理等措施缓解患者腹痛、腹泻的症状,从而改善患者营养失调,降低IRS-SSS和IRS-QOL评分。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 热敏灸

患者取仰卧位,充分暴露施灸部位,选择4根直径为16~40 mm的艾条,点燃艾条,将其悬于体表上方2~3 cm处,以传统腧穴定位为中心,先行回旋灸2 min,以温热局部气血,数分钟后患者感热流如“水注”向皮肤深部灌注,整个腹部感到温热,继以雀啄灸1 min加强敏化,找到热敏穴,即神阙、关元、天枢与足三里穴,用细定位方法在神阙、关元、天枢及足三里穴进行温和灸,患者自觉热流沿小腿外侧上行达腹部,腹部有温热感,腹痛症状明显减轻。施灸过程中密切观察患者的反应,询问患者的感受,防止烫伤。若患者出现头晕、心慌等不适症状,立即停止施灸,让患者平卧,给予对症处理。施灸后嘱患者注意保暖,避免受凉,4 h内不宜洗澡。热敏灸治疗1次/d,15次为一个疗程。

2.4.1.2 耳穴贴压

根据中医辨证,选取耳部的脾、胃、大肠、小肠、神门及交感等穴位。先用75%乙醇棉球消毒耳部皮肤,将王不留行籽贴附于所选穴位上,用手指按压,使王不留行籽刺激穴位,力度以患者能耐受且耳部有酸、麻、胀、痛等感觉为宜。嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压1~2 min,3 d更换1次,双耳交替进行,5次为一个疗程。向患者讲解耳穴贴压的作用及注意事项,如保持耳部皮肤清洁干燥,防止胶布脱落。观察耳部皮肤有无发红、瘙痒、破损等情况,若出现皮肤过敏等不良反应,及时取下胶布,给予相应处理。

2.4.2 基础护理

密切监测患者生命体征及排便情况,包括排便次数、量、性状等。为患者提供安静、舒适的病房环境,保持病房温湿度适宜。指导患者卧床休息,减少体力消耗。

2.4.3 饮食护理

予患者低FODMAP饮食指导^[9],避免食用高纤维、乳制品、豆类及洋葱等易产气及加重腹泻的食物。建议患者少食多餐,以清淡、易消化的食物为主,如米粥、面条、蒸蛋等,同时保证足够的热量和营养摄入。根据中医辨证,为患者推荐健脾祛湿的食疗方,如山药莲子粥,具有健脾止泻的功效;薏苡仁冬瓜汤,可利水渗湿。

2.4.4 情志护理

采用中医情志护理方法,主动与患者沟通交流,了解患者心理状态及情绪变化,耐心倾听患者倾诉,向患者讲解疾病的相关知识,告知患者情绪因素与疾病发生发展的关系,帮助患者树立战胜疾病的信心。鼓励患者通过听音乐、散步等方式放松心情,转移注意力,保持乐观、平和的心态。

2.5 护理评价

经过一个疗程(15 d)的治疗,分别于治疗前,治疗当天,治疗后 5 d、10 d 及 15 d 对患者进行 IBS-SSS 评分、IBS-QOL 评分,结果如表 1 所示。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗当天	治疗 5 d	治疗 10 d	治疗 15 d
IBS-SSS/分	240	230	205	190	170
IBS-QOL/分	25	30	40	55	65

3 结果与随访

患者经过 15 d 的治疗后,IBS-SSS 评分由 240 分降至 170 分,IBS-QOL 评分由 25 分提高至 65 分,患者腹痛、腹泻症状得到缓解,生活质量得到改善。分别于患者出院 1 周、2 周进行微信电话随访,患者诉腹痛、腹泻较前好转。

4 讨论

从中医理论来看,IBS-D 主症为泻和痛,属中医学“泄泻”“大肠泻”范畴。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“大肠病者,腹中切痛而鸣濯濯,冬日重感于寒,即泄,当脐而痛,不能久立。”其中提到明显的腹部不适症状,与 IBS-D 症状相似,多因脾胃虚弱,运化失常,湿邪内生所致^[10]。其病位在肠,与脾、肝、肾密切相关。其标在肠,其本在脾,病久及肾。基于辨证分型,运用热敏灸、耳穴贴压等中医疗法治疗腹泻,具有疗效好、不良反应少等优势。中医对于腹泻型肠易激综合征的治疗强调辨证施治,并未拘泥于单纯的对症治疗,在改善患者临床症状的同时,往往根据五行相生相克理论兼治他脏,提高治疗率并降低复发率,进一步提高患者生活质量^[11],体现了中医整体观念和辨证论治的理念,在临床的应用越来越广泛。

热敏灸是以艾灸热敏腧穴、予饱和灸量为主要特点的一种新型的中医外治疗法。热敏灸强调激发热敏灸感、经气传感,讲究“气至而有效”。因此,其临床疗效普遍优于普通艾灸^[12]。本文选用神阙、关元、天枢、足三里为主要灸穴。其中,神阙

位于脐中是任脉要穴,通过热敏灸神阙可温补元阳、健运脾胃;关元属任脉穴,为脾经、肾经、肝经与任脉的交会穴,是藏人身元气之处,灸之有培补元气、温肾健脾之效;天枢是胃经腧穴,为大肠募穴,可疏调肠腑、调中和胃、理气健脾;足三里为胃经合穴、胃下合穴,“肚腹三里留”,足三里主治消化系统疾病,有健运脾胃、补益气血之效^[13]。以上诸穴相配,共奏温阳益气、健脾补肾、涩肠止泻之功。

《灵枢·海论篇》记载“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,十二经脉均上通于耳,刺激耳部相对应的穴位,能调节脏腑功能,疏通经络气血^[14]。根据辨证分型选取耳穴,即脾、胃、大肠、小肠、神门、交感。脾主运化,调节胃肠功能,可提升机体免疫力,调节水谷的消化与吸收,促进消化功能的正常运转;胃穴能够调节胃肠功能,消化食物,缓解腹泻、腹痛;大肠穴调节肠道蠕动,改善大肠的排便功能,减轻腹泻症状;小肠穴泌别清浊,调节肠道菌群;神门和交感有调节神经功能、缓解紧张情绪的作用,改善患者因情绪因素导致的肠道功能紊乱。耳穴贴压通过刺激耳部穴位,调节自主神经系统功能,影响胃肠道的运动和分泌功能,从而缓解腹痛、腹泻等症状。

本文腹泻型肠易激综合征患者通过热敏灸联合耳穴贴压中医特色护理技术的应用,取得较好的临床疗效。回顾案例,中医特色护理技术运用热敏灸联合耳穴贴压,配合中西医结合护理措施,可有效缓解患者腹痛、腹泻等症状,改善患者的生活质量,治疗疼痛感低,安全可控,副作用小,患者易接受,值得在临床护理中进一步推广应用。

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] 廖正仪,葛来安.低强度有氧运动联合蒸脐疗法对腹泻型肠易激综合征的疗效及对患者生活质量的影响[J].时珍国医国药,2025,36(6):1103-1107.
LIAO Z Y, GE L A. Effect of low-intensity aerobic exercise combined with umbilical steaming therapy on diarrhea irritable bowel syndrome and its influence on patients' quality of life[J]. J Li Shizhen Tradit Chin Med, 2025, 36(6): 1103-1107. (in Chinese)

- [2] 费倩雯. 朱雄雄教授治疗腹泻型肠易激综合征临床验案探讨[J]. 基层中医药, 2025, 4(3): 17–20.
FEI Q W. Professor Zhu Xiongxiang's experience in treating IBS-D[J]. Basic Tradit Chin Med, 2025, 4(3): 17–20. (in Chinese)
- [3] 孙威, 沈贤, 许冬佳, 等. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗腹泻型肠易激综合征及对负性情绪的影响[J]. 新中医, 2025, 57(5): 157–162.
SUN W, SHEN X, XU D J, et al. Effect of combination use of auricular point seed-pressing and acupoint application on irritable bowel syndrome with diarrhea and negative emotion[J]. New Chin Med, 2025, 57(5): 157–162. (in Chinese)
- [4] 梁士兵, 张英英, 王志婕, 等. 斯坦福治疗期望量表的汉化及在肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征患者中医治疗中的应用评价[J]. 中医杂志, 2024, 65(19): 1994–2001.
LIANG S B, ZHANG Y Y, WANG Z J, et al. Chinese translation of the stanford expectations of treatment scale and its application evaluation on traditional Chinese medicine for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with liver-constraint and spleen-deficiency syndrome[J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(19): 1994–2001. (in Chinese)
- [5] 张红云, 王海凤. 针刺并热敏灸治疗肝郁脾虚型腹泻型肠易激综合征的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(13): 36–38.
ZHANG H Y, WANG H F. Clinical observation on treating diarrhea type irritable bowel syndrome due to liver depression and spleen deficiency by acupuncture and heat-sensitive moxibustion[J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(13): 36–38. (in Chinese)
- [6] 何志辉, 陈雅璐, 陈俊杰, 等. 基于肠道黏膜屏障探讨中医药防治腹泻型肠易激综合征机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(12): 113–116.
HE Z H, CHEN Y L, CHEN J J, et al. Discussion on the mechanism of traditional Chinese medicine in preventing and treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome based on the intestinal mucosal barrier[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(12): 113–116. (in Chinese)
- [7] 李旗, 田福玲, 郭振宇, 等. 浮针疗法对轻中度腹泻型肠易激综合征患者内脏敏感性、胃肠动力、肠道菌群及肠黏膜屏障功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(9): 1111–1115, 1130.
LI Q, TIAN F L, GUO Z Y, et al. Effect of fu's subcutaneous needling on visceral sensitivity, gastrointestinal motility, intestinal flora and intestinal mucosal barrier function in mild and moderate irritable bowel syndrome with diarrhea[J]. Chin Gen Pract, 2021, 24(9): 1111–1115, 1130. (in Chinese)
- [8] 方誉澄, 储浩然, 王子叶, 等. 基于“升清-理中-培元”的腹泻型肠易激综合征诊治思路探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(6): 695–698.
FANG Y C, CHU H R, WANG Z Y, et al. Exploring the thinking of diarrhea type irritable bowel syndrome based on “ascending qi mechanism, regulating the middle-Jiao, and nourishing vital energy”[J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2024, 48(6): 695–698. (in Chinese)
- [9] 刘臻宇, 韩际奥, 王会敏, 等. 低FODMAP饮食对肝硬化患者胃肠道症状的影响[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2021, 30(6): 682–687.
LIU C Y, HAN J A, WANG H M, et al. Effect of low FODMAP diet on gastrointestinal symptoms in patients with liver cirrhosis[J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2021, 30(6): 682–687. (in Chinese)
- [10] 宇文冬雪, 李桂伟. 李桂伟治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(18): 31–32.
YUWEN D X, LI G W. Li Guiwei's experience in treating diarrheal irritable bowel syndrome[J]. China's Naturopathy, 2020, 28(18): 31–32. (in Chinese)
- [11] 刘广琛, 刘铁军. 腹泻型肠易激综合征中西医结合治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2023, 29(23): 5453–5457, 5462.
LIU G C, LIU T J. Research progress in treatment of irritable bowel syndrome with predominant diarrhea by traditional Chinese and western medicine[J]. Med Recapitul, 2023, 29(23): 5453–5457, 5462. (in Chinese)
- [12] 徐蔚, 费松柏, 田爱霞, 等. 热敏灸联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征的疗效观察及对血清NGF、TNF- α 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1094–1098.
XU W, FEI S B, TIAN A X, et al. Therapeutic observation of heat-sensitive moxibustion combined with pinaverium bromide for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and its effects on serum NGF and TNF- α [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(9): 1094–1098. (in Chinese)
- [13] 李晶晶. 中药结合热敏灸治疗腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9): 1468–1470.
LI J J. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine combined with heat-sensitive

- moxibustion on diarrhea-type irritable bowel syndrome[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(9): 1468-1470. (in Chinese)
- [14] 张雪萍, 张佳乐, 计辰洋, 等. “泛督脉”视域下的脏腑疾病诊治思路及临床应用探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 100-105.
- ZHANG X P, ZHANG J L, JI C Y, et al. Discussion on the thinking behind the diagnosis and treatment of visceral diseases and the clinical application from the perspective of a “Broad Governor Vessel” [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2023, 46(1): 100-105. (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。