

DOI: 10.12209/CAIM202506280013

· 中西医结合临床案例 ·

基于温阳补虚应用护患同频砭石熨摩中药透入法 治疗1例虚秘患者的护理报告

马玉伶¹, 黄砚萍², 田小冬², 杨雪莹³, 马丽芳¹

(1. 首都医科大学附属北京中医医院 肿瘤科, 北京, 100010;

2. 中国中医科学院西苑医院 脾胃科, 北京, 100091;

3. 解放军总医院第一医学中心 中医肛肠科, 北京, 100853)

摘要: 本文针对1例脾胃气虚型虚秘患者,运用中医四诊合参进行辨证评估,在常规护理基础上,采用基于温阳补虚的护患同频砭石熨摩中药透入法进行护理干预。该技术结合中医外治法与音乐心理护理,调和气血、温阳益气,疏通经络的同时,通过护患节奏同步,改善患者情绪状态,提升治疗依从性。临床应用显示,该方法在改善排便情况、缓解焦虑抑郁症状方面具有良好效果,为虚秘患者的护理实践提供新的思路 and 手段。

关键词: 虚秘; 砭石熨摩中药透入; 温阳补虚; 护患同频

Nursing Report on the Treatment of a Constipation-Deficiency Patient Using Warm-Yang Tonification with Synchronized Nurse-Patient Bian Stone Ironing and Herbal Penetration Therapy

MA Yuling¹, HUANG Yanping², TIAN Xiaodong², YANG Xueying³, MA Lifang¹

(1. Department of Oncology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010;

2. Department of Spleen and Stomach Diseases, Xiyuan Hospital China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

3. Department of Traditional Chinese Medicine Proctology, The First Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Beijing, 100853)

ABSTRACT: This report documents the nursing intervention for a patient with spleen-stomach qi deficiency-type constipation, assessed through TCM four-diagnosis differentiation. On the basis of routine care, a synchronized nurse-patient Bian stone ironing and herbal penetration therapy, rooted in warm-yang tonification principles, was applied. This technique integrates external TCM therapies with music-assisted psychological nursing to regulate qi-blood, warm yang and replenish qi, and unblock meridians, while enhancing emotional states and treatment compliance through rhythm synchronization between nurse and patient. Clinical outcomes demonstrated its efficacy in improving bowel movements and alleviating anxiety-depression symptoms, offering a novel approach for constipation-deficiency nursing practice.

KEY WORDS: constipation-deficiency; Bian stone ironing with herbal penetration; warm-yang tonification; nurse-patient synchronization

便秘是临床常见的慢性功能性疾病,随着老龄化加剧,其患病率呈逐年上升趋势。我国便秘总体患病率为3%~11%^[1],60岁及以上老年人群

患病率为15%~20%^[2]。中医将便秘分为“实秘”与“虚秘”两大类^[3],其中虚秘以气虚、血虚、阴虚、阳虚为主要病因,常见于体质虚弱、年老体衰、久

收稿日期:2025-06-28

通信作者:黄砚萍, E-mail: yunxiaopan@126.com

OPEN ACCESS

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

病或大病之后之人^[4]。虚秘发病机制复杂,以气血亏虚、津液不足、传导无力为主要病机^[4]。临床上表现为便意频频但排出困难,大便不一定干硬,但排便乏力,伴有神疲乏力、面色苍白、语声低微、舌淡苔白及脉细弱等虚象。中医强调“脾为后天之本”,脾虚气弱则运化失常、津液生化不足,进而导致肠道濡润失常而难以通便^[5]。治疗上强调“温阳补虚”“调和气血”“疏通经络”及“身心同调”。

在中医外治法中,砭石疗法是一种具有调气血、通经络、温阳散寒功效的传统治疗手段。砭石经加热后可发出远红外热效应与超声波微振动,结合特定穴位的按摩,可增强经络气血运行,改善局部循环,提高治疗效率。而将中药透入与砭石熨摩结合,可增强药效渗透,提升温补作用。“护患同频”理念源于整体护理与身心互动理论,强调护士在护理过程中通过语言引导、音乐干预与情感支持与患者建立情绪共鸣状态,从而调节患者的心理节律,提高治疗依从性。

本研究创新性地将温阳补虚的砭石熨摩中药透入法与护患同频技术结合应用于脾胃气虚型便秘患者,在改善便秘症状的同时,兼顾情绪调节与心理疏导,体现“身心同治、脏腑同调”的护理理念。通过对1例典型案例的仔细观察与护理干预,旨在为功能性便秘的中医护理提供一种可复制、可推广的新方法与实践参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,69岁,主诉“排便费力5年余,脊柱炎史5年余,焦虑、抑郁病史3年余”,为求进一步诊治,患者于2024年10月13日前往本院脾胃科诊治并收入院。刻下症状:排便费力,每次排便需借助开塞露排便,质干,无粘液脓血便,时有咳嗽、嗝气,腹胀,头晕,无头痛,肢体活动稍困难,倦怠乏力,间断口干、口渴、饮食减少,眠差,小便调。否认药物食物过敏史。

1.2 查体

中医四诊:①望:患者精神良好,神志清楚,两目精彩,反应灵敏;②闻:语言清晰,无咳痰,无呃逆,无特殊气味;③问:排便费力,时有嗝气,腹胀,倦怠乏力,大便1次/2~3d;④切:脉细弱。专科检查:胃镜:反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎(0-2)伴肠化、伴胆汁反流;肠镜:直肠多发扁平小隆

起、结肠黑变病。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:虚秘,脾胃气虚证;西医诊断:便秘。中医治法:中药治以益气运脾为法,方用黄芪汤加减;中医外治法:予护患同频砭石熨摩中药透入法,1次/d。2024年10月15日予治疗过程中有排气,4h后排便,质干;2024年10月16日,患者晨起自行大便1次,腹胀症状好转,腹平软。同时配合饮食指导、情志护理,治疗7d后评估患者排便情况及腹胀症状,均明显减轻。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肠道功能评估

布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale, BSFS)根据大便不同的形状及连续性,将大便性状分为7种类型,具体如下:1型,坚果状大便,很难排出(需经常使用润肠通便药物辅助通便);2型,干硬状大便,性质比较坚硬,表面有丘样凸起(间断使用润肠通便药物辅助通便);3型,有褶皱的大便,表面带有裂痕(较少使用润肠通便药物辅助通便);4型,香蕉状大便,表面光滑,性质较软,容易排出(很少使用润肠通便药物辅助通便);5型,软大便,性质松软(无需使用润肠通便药物辅助通便);6型,略有形状的大便,无固定外形的粥状;7型,大便呈水样便,完全是不含固态物的液体。该患者为坚果状大便,属1型。

2.1.2 腹胀分级评估

将腹胀分为0~3级共4个等级,其中,0级:无腹胀感觉;1级:为轻度腹胀,可感到有气体在腹内转动,不影响休息和睡眠;2级:中度腹胀,可伴恶心,影响休息和睡眠,见腹部中度膨隆;3级:为重度腹胀,可伴呕吐,烦躁不安及呻吟,严重影响休息和睡眠,见腹部明显隆起。该患者腹胀分级评估为3级,属重度腹胀。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评估患者焦虑状态,评分<50分,属正常范围,分数越高焦虑程度越严重。该患者得分54分,属轻度焦虑。采用抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估患者抑郁状态,评分<53分为正常范围,分数越高抑郁程度越严重。本例患者得分58分,属轻度抑郁。

2.2 护理诊断

本报告患者护理诊断结果,具体如下:①便秘:与脾胃运化失常有关;②腹胀:与脾虚失于运化有关;③焦虑:与既往史,肝气不舒有关;④知识缺乏:与缺乏疾病相关知识有关^[6]。

2.3 护理计划

针对患者现有症状,制定如下护理计划:①根据辨证,运用中医特色护理技术砭石熨摩中药透入法,以调理气血、疏通经络,帮助患者减轻虚秘症状。在脏腑推拿中采用摩腹法,以轻柔和缓的手法施术于胸腹部,可健脾益胃、调补气血、和中补虚;摩法属温通类手法,点揉中脘、神阙以健脾益胃^[7];重按气海、关元以温阳补虚。②护患同频是建立一种相互信任、相互尊重、相互配合的新型护患关系,能够对患者进行心理上的疏导,通过聆听,一方面可使心理上的负面情绪得到宣泄,另一方面可由音乐本身所表达的情感来引导、转变患者的不良情绪,使心理上趋于平衡^[8],对患者抑郁、失眠、焦虑的治疗有很好的辅助作用。

2.4 护理措施

2.4.1 砭石熨摩中药透入法

砭石熨摩中药透入法是将中药膏剂涂于体表相应部位,利用砭石在操作部位上施以热、熨、摩等方法^[9],以发挥砭石、热熨、膏摩等综合治疗作用来防治及治疗疾病的一种方法。本次治疗选穴神阙穴、中脘穴、天枢穴、大横穴、气海穴及关元穴。操作步骤:将砭石预热,嘱患者平卧位,暴露操作部位,用纸巾阻隔衣物,防止弄脏衣物;将中药膏均匀涂抹于已预热的砭石太极球上,均匀涂于脐周,上至上脘穴、下至气海穴、左右至覆盖天枢穴;按顺时针按摩神阙、中脘、天枢、气海等穴,每穴着力按摩,同时关注患者感受;砭石太极球预热至40℃,操作时温度以40~60℃为宜,以患者感觉温热舒适为宜,按摩15 min后用保温膜贴于操作部位,使中药膏的作用继续通过皮肤透入;20 min后将保温膜揭开,中药膏擦拭干净,询问患者自身感受及症状改善情况^[10-11]。

2.4.2 护患同频

在进行砭石熨摩中药透入的同时,给予操作者及患者同时收听有声音乐指导,借助引导性语言,操作者跟随音乐按摩到特定穴位,音频播放穴位作用,引导患者切实感受穴位、气血津液、经络走向,做到护患同频,音量以患者自我感觉舒适为宜,每次听音乐15~30 min。治疗时引导患者深

呼吸,并闭目想象,肢体放松,呼吸放松,继而达到全身心放松。

2.4.3 生活起居护理

以顺应自然变化规律为主,保持室内空气新鲜;遵循四时阴阳变化及时加减衣物,衣服选择透气及吸湿性好的衣料为主,避免使用肥皂、洗衣粉等刺激性洗涤用品;睡前1 h不吃东西,睡前用温水泡脚,时间控制在20 min以内;每日定时训练排便,以养成良好排便习惯^[12]。

2.4.4 情志护理

多与患者沟通,及时了解患者心理变化,鼓励患者与同种疾病的乐观病友相互沟通鼓励,教会患者采用一些自我放松的方法,如听音乐、做放松操等,以利气血平和^[12]。

2.5 护理评价

经治疗及护理,效果显著,患者每日均有排便,且未借助开塞露及乳果糖,患者腹平软,腹胀症状明显缓解。BSFS评估由最初的1型坚果状大便改善为3型有褶皱的大便;腹胀症状积分根据《中医量化诊断》^[13]及《中药新药临床研究指导原则》^[14],采用赋分3分法进行评分,腹胀症状明显减轻;SAS评分由最初54分降至46分,SDS评分由最初58分降至42分。患者充分掌握虚秘的护理措施,具体包括生活起居、饮食、排便习惯及中医护理方法等。

3 结果和随访

患者于10月25日出院,便秘症状改善,纳可,眠可,二便调,患者对中医护理的依从性高,嘱患者日常规律作息,保持心情舒畅。1月后予患者电话随访,询问患者是否便秘,结果示便秘情况较住院前明显好转,偶有排便费力,日间精神可,情绪好转,食欲佳。

4 讨论

虚秘是中医临床中较为常见的慢性便秘类型,其主要病机在于气血亏虚、脏腑功能失调,致使大肠传导功能减弱。《素问·六节藏象论》云:“大肠者,传导之官,变化出焉”^[15]。若脾胃虚弱、气机不利,则大肠失于传导,易致大便不畅。《景岳全书》亦有云:“便秘之病,多由气虚不能推动。”本病例患者年老体弱,素体脾胃气虚,加之长期焦虑抑郁,肝气郁结,进一步影响脾之健运,病机以“气虚为本,气滞为标”贯穿始终。本研究采用砭石熨摩

中药透入法联合护患同频干预,从“补气健脾、温阳通便、调畅情志”三方面协同发力,取得显著的临床疗效,其护理干预具有以下特点与优势。

4.1 多机制协同调理,直达病所

砭石为中医传统“六器”之一,《扁鹊心书》中记载“砭者,石也,可通经络、行气血”。现代研究表明,砭石在加热后可发出红外热辐射和超声波微振动,具有加速局部血液循环、调节细胞代谢及改善组织氧合等作用。通过按摩特定腧穴,可温经散寒、扶助正气、增强脾胃运化功能。本案例选取中脘、神阙、气海、关元、天枢等要穴^[16],聚焦中焦脏腑,以达到“温中健脾、升阳理气、和胃降逆”的整体效应。同时,将具有益气健脾作用的中药膏剂借助砭石热力透入皮肤,结合皮肤屏障与经络传导的双通路,可实现局部吸收与全身调理并重,具有“药效直达、效应协同”的优势。这种“砭石+中药+腧穴”三效合一的治疗方式,体现了中医辨证施护、整体调理的特色与优势。

4.2 情志调和,促进治疗顺利

虚秘患者常伴焦虑、抑郁等负面情绪,情志内伤亦可加重病情,形成恶性循环。护患同频技术通过营造平等、信任与共鸣的互动氛围,在操作过程中同步播放引导音频,结合呼吸调节与冥想放松,不仅能缓解患者紧张情绪,也能提高其主动配合程度。音乐节律可影响大脑边缘系统与自主神经系统活动,有助于调节心率、血压、肠蠕动等生理功能。音频引导语言亦有助于患者聚焦穴位感应,强化对中医护理的认知参与度,进而提升自我调节能力。本研究中患者SAS与SDS评分均有所下降,反映该方法在心理干预方面的积极作用。

4.3 充分体现中医护理整体观与人文关怀

中医护理强调“天人合一”“形神共调”,重视情志调护与生活起居调养。在护理过程中,本团队围绕患者的体质特征和心理状态,制定了包括饮食、作息、心理支持等多方面的个体化干预措施。通过温阳补虚与情志调和并举,使患者从身到心获得全面的支持与改善,真正落实“以人为本”的护理理念。此外,本案例也体现中医护理由“操作性”向“体验性”转变的趋势,即不仅关注技术效果,更强调过程中的感受、互动与信任关系的建立。这对于改善患者治疗体验,提升护理满意度具有积极意义。

4.4 临床推广价值与启示

当前功能性便秘的治疗多依赖西药通便剂,

长期使用可能引发依赖性与肠道功能紊乱。中医护理外治法作为安全、绿色、可持续的干预手段,为功能性便秘的管理提供了有益补充。尤其是将护患同频与中医外治有机融合,构建出“多维介入、身心并调”的新型护理模式。然而,需指出的是本文为单病例观察,尚需进一步扩大样本、开展对照研究,以验证该方法的普适性和机制效应。此外,对操作者的专业培训、音乐音频内容标准化等也应作为未来推广中的重要方向。

综上所述,砭石熨摩中药透入法结合护患同频技术,可在改善虚秘症状的同时,有效调节患者情绪,提升护理依从性与满意度,体现中医护理“辨证施护”“形神共调”的整体优势。该方法在虚秘患者中具有良好效果,值得在中医临床护理中进一步推广与深入研究。

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] 中国医师协会肛肠医师分会. 慢性便秘检查与评估中国专家共识(2024版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(12): 1191-1201.
Chinese Society of Anorectal Surgeons, Chinese Medical Doctor Association. Chinese expert consensus on the examination and evaluation of chronic constipation (2024 edition) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2024, 27(12): 1191-1201. (in Chinese)
- [2] CHU H K, ZHONG L K, LI H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China [J]. Gastroenterol Res Pract, 2014, 2014: 532734.
- [3] 杨宇鑫. 北沙参不同加工品对阴虚便秘大鼠肺-肠作用研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.
- [4] 常殊宝, 张坤, 李玲玲, 等. 中医从虚论治便秘的临床研究概况[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(5): 57-61.
CHANG S B, ZHANG K, LI L L, et al. Overview of clinical research on treating constipation from deficiency in TCM [J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol, 2020, 35(5): 57-61. (in Chinese)
- [5] 段敏, 杨小军. 杨小军教授从肝脾论治痞满临床经验[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2374-2377.
DUAN M, YANG X J. Clinical experience of professor Yang Xiaojun in treating stuffiness and full-

- ness from liver and spleen [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38(12): 2374–2377. (in Chinese)
- [6] 李艳. 基于Roy适应模式干预老年慢性心衰睡眠障碍患者的效果[D]. 郑州: 郑州大学, 2012.
- [7] 周可林, 国生, 魏培栋, 等. 通降理论在脾胃病脏腑推拿治疗中的应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(2): 289–293.
- ZHOU K L, GUO S, WEI P D, et al. The application of unblocking and purging theory in the treatment of spleen and stomach disease with zangfu tuina [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2023, 46(2): 289–293. (in Chinese)
- [8] 吴瑞琪, 杨蕾. 中医五行音乐疗法对维持性血液透析患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. *河南中医*, 2021, 41(12): 1890–1894.
- WU R Q, YANG L. The influence of five-element music therapy of TCM on anxiety and depression and quality of life in hemodialysis patients [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2021, 41(12): 1890–1894. (in Chinese)
- [9] 郭婧, 邓艳华. 全国中医护理骨干培训项目对发展临床中医护理的作用[J]. *光明中医*, 2024, 39(10): 2070–2073.
- GUO J, DENG Y H. The role of the national traditional Chinese medicine nursing backbone training project in developing clinical traditional Chinese medicine nursing [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(10): 2070–2073. (in Chinese)
- [10] 姚斌莲, 徐敏, 毛小培, 等. 砭石中药热熨在造血干细胞移植患者预处理期胃肠道反应中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(12): 1420–1426.
- YAO B L, XU M, MAO X P, et al. Study on the effect of Bian-stone-based herbal heat therapy on gastrointestinal reactions during the preconditioning period of hematopoietic stem cell transplantation patients [J]. *Chin J Nurs*, 2025, 60(12): 1420–1426. (in Chinese)
- [11] 崔传东. 清肺补虚汤配合药棒穴位热敷治疗老年CAP痰热壅肺证临床观察[J]. *光明中医*, 2024, 39(22): 4559–4561.
- CUI C D. Clinical observation on Qingfei Buxu decoction combined with medicinal stick acupoint hot compress in the treatment of senile CAP syndrome of phlegm-heat obstructing lung [J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(22): 4559–4561. (in Chinese)
- [12] 方燕芬, 秦秀芳, 吴美凤, 等. 耳穴贴压联合腹部经穴推拿干预1例肾病综合征虚实夹杂型便秘的护理体会[J]. *中华养生保健*, 2024(10): 156–158.
- FANG Y F, QIN X F, WU M F, et al. Nursing experience of auricular point sticking combined with abdominal acupoint massage to intervene a case of nephrotic syndrome with constipation of excess and deficiency [J]. *Chin Health Care*, 2024(10): 156–158. (in Chinese)
- [13] 徐迪华, 徐剑秋. 中医量化诊断[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1997: 34–89.
- [14] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77–85.
- [15] 杨文聪, 宋玉琳, 赵然, 等. 自拟组合承气方治疗肺热肠燥型功能性便秘[J]. *医学研究与教育*, 2012, 29(6): 109, 112.
- YANG W C, SONG Y L, ZHAO R, et al. Treatment of functional constipation of lung heat and intestinal dry type with self-made combination of Chengqi recipe [J]. *Med Res Educ*, 2012, 29(6): 109, 112. (in Chinese)
- [16] 赵玉玲, 黄沂, 周艳琼, 等. 恒温雷火灸治疗肺癌患者癌因性疲乏的效果观察[J]. *广西医学*, 2021, 43(4): 498–502.
- ZHAO Y L, HUANG Y, ZHOU Y Q, et al. Effect of thermostatic thunder-fire moxibustion on cancer-related fatigue in patients with lung cancer [J]. *Guangxi Med J*, 2021, 43(4): 498–502. (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。