

DOI: 10.12209/CAIM202506070002

· 中西医结合临床案例 ·

基于固本培元理论应用温阳罐灸联合耳穴压丸 干预 1 例抗生素相关性腹泻患者的护理体会

张欣欣, 茹江丽, 林志强

(中国中医科学院西苑医院 ICU, 北京, 100091)

摘要: 本文总结 1 例抗生素相关性腹泻(脾肾阳虚型)患者应用“固本培元理论”指导下的温阳罐灸联合耳穴压丸治疗的护理体会。护理过程中,通过全面评估患者体质特征及腹泻严重程度,从辨证施护、辨证施膳、辨证施术三方面实施个性化干预。结果显示,中医护理能有效改善患者腹泻症状,同时提升其舒适度与满意度,体现了中医整体护理的临床优势。

关键词: 温阳罐灸; 耳穴压丸; 抗生素相关性腹泻; 护理

Nursing Experience of Applying Warming Yang Pot Moxibustion Combined with Auricular Acupressure Based on the "Root Reinforcement Theory" in a Case of Antibiotic- Associated Diarrhea (Spleen-Kidney Yang Deficiency Type)

ZHANG Xinxin, RU Jiangli, LIN Zhiqiang

(ICU, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of treating a case of antibiotic-associated diarrhea (spleen-kidney yang deficiency type) with warming yang pot moxibustion combined with auricular acupressure under the guidance of the "Root Reinforcement Theory." During the nursing process, a comprehensive assessment of the patient's constitution and diarrhea severity was conducted, followed by personalized interventions from three perspectives: syndrome-differentiated nursing, syndrome-differentiated diet, and syndrome-differentiated techniques. The results demonstrated that traditional Chinese medicine nursing effectively alleviated the patient's diarrhea symptoms while enhancing comfort and satisfaction, highlighting the clinical advantages of holistic TCM nursing.

KEY WORDS: warming yang pot moxibustion; auricular acupressure; antibiotic-associated diarrhea; nursing

抗生素相关性腹泻(antibiotic-associated diarrhea, AAD)是指因抗生素使用导致的以腹泻为主的不良反应,临床发病率高达 5%~39%^[1]。该病症不仅延缓患者康复、降低生活质量,严重时还可引发脱水甚至死亡。目前临床缺乏特异性治疗手段,主要依赖更换抗生素、蒙脱石散、肠道微生态制剂或万古霉素/甲硝唑口服等^[2],但疗效均存在局限性。

中医学将 AAD 归为“泄泻”范畴,其中脾肾阳虚型尤为常见。《素问·至真要大论篇》提出“虚者补之……寒者温之”的治疗原则,强调通过温阳健

脾、固护正气来调补脾肾,使先天(肾)与后天(脾)之本得以滋养^[3-4]。新安医学“固本培元”理论进一步明确脾肾共治的核心地位,主张通过温养气血、培补元气激发机体自愈能力^[5]。本文基于上述理论,采用温阳罐灸联合耳穴压丸干预 1 例脾肾阳虚型 AAD 患者,取得显著疗效,现将护理过程与体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,88 岁,主因“发热 1 周,腹泻 3 d,低血

收稿日期:2025-06-07

OPEN ACCESS

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

压1 d”于2024年10月12日入院。患者2024年10月06日在泌尿外科出现发热,最高体温(T)39.2℃,考虑泌尿系感染,先后予以头孢他啶、亚胺培南等对症支持,发热稍有好转;2024年10月09日出现腹泻,大便3~6次/d,于2024年10月12日收入院。刻下症:患者神清,精神萎靡,间断发热,腹泻,血压偏低,四肢中度水肿,利尿后尿量尚可,舌淡胖,苔白滑,关尺细弱。既往史:冠心病20年,现规律口服硝酸异山梨酯片15 mg,3次/d;高血压病史20余年,最高血压达180/100 mm Hg,既往口服厄贝沙坦氢氯噻嗪片降压,现已停用降压药;9月行经尿道输尿管支架置入术;否认药物、食物过敏史。

1.2 查体

患者面色少华,口唇紫绀,睑结膜色略淡,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,颈软无抵抗,胸廓对称无畸形,双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音。心界不大,律齐,心音低,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹膨隆,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未触及,双肾区无叩击痛,足背部动脉搏动弱,四肢中度水肿。

1.3 诊断

中医四诊:①望:精神萎靡、四肢中度水肿、腹部膨隆、舌淡胖、苔白滑;②闻:语音低微、无明显异味;③问:发热、纳差、抗生素治疗后出现腹泻;④切:关尺细弱。中医诊断:泄泻(脾肾阳虚);西医诊断:抗生素相关性腹泻。中医辨病辨证:患者年老体弱,病程已长,日久耗气,气虚津液生化不足,气阴两伤,脾气虚,中焦脾胃气虚,气机运化失常,故见腹泻,舌淡胖,苔白滑,关尺细弱,故辨证为脾肾阳虚。

1.4 治疗

患者入院后遵医嘱予甲硝唑、盐酸万古霉素口服覆盖泌尿系厌氧菌、耐药球菌感染;泮托拉唑肠溶片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊调节肠道菌群;碳酸钙片、氯化钾缓释片、人血白蛋白纠正水、电解质及酸碱平衡;中药汤剂温阳化湿、益气健脾;温阳罐灸治疗,2次/d,耳穴压丸治疗,1次/d。经治疗,患者于2024年11月08日腹泻症状改善,疗效显著。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活活动能力评估:采用Barthel指数(ADL量表)^[6]评定,本例患者得分为15分,提示

重度功能障碍。压疮风险评估:基于Braden压疮评分表^[7],患者得分为12分,属于压疮高危预警范围。腹泻严重程度评估:参照Bristol粪便分型标准^[8](评估粪便性状的标准化工具,分1~7型):1型(坚果状):干硬难排出;2型(干硬状):多个小块黏连;3型(有褶皱):表面裂痕明显;4型(香蕉状):光滑软便;5型(软团状):边缘不规则;6型(糊状):无固定形态;7型(水状):完全液态。本例患者粪便为7型,符合严重腹泻诊断标准。

2.2 护理诊断

①腹泻与抗生素导致肠道菌群失调有关;②营养失调,低于机体需要量与胃肠功能差、腹泻导致摄入不足有关;③皮肤完整性受损的危险与腹泻、长期卧床有关。

2.3 护理计划

①采用温阳罐灸和耳穴压丸疗法,以增强肠道的固摄功能,从而改善腹泻症状;②建议患者适当休息,并指导其食用米粥、面条等清淡且易于消化的食物;③予患者勤翻身,加强皮肤的日常护理,预防因排便擦拭而引起的皮肤损伤。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 温阳罐灸

温阳罐灸法是集火罐、艾灸为一体的中医非药物疗法。用物准备:艾条、温阳罐、引火碗、95%酒精棉球、纱布垫、打火机、广口瓶、计时器、盖毯及屏风等。操作方法:协助患者取舒适体位,将艾灸点燃放置温阳罐上,温罐5~10 min,将纱布垫放在神阙(为任脉要穴,与先天之气和后天脾胃功能联系极为密切)、气海(为元气之海,与神阙、关元配合,增强温阳散寒之力)、关元穴(为关藏元气之处,任脉与足三阴经的交会穴,尤其擅长补肾阳),把装有95%酒精棉球的引火碗置于纱布垫上,点燃引火碗上的酒精棉球,双手抱住温阳罐,于引火碗上方,皮肤二指的高度,旋转5~7 s,烧尽罐内空气后扣罐,用盖毯包裹温阳罐,施灸30~40 min,观察艾条燃烧情况,随时询问患者感受。取罐时手指按压罐口边缘皮肤,使空气进入罐体,释放罐内负压,撤除温阳罐、引火碗、纱布垫,观察局部皮肤,用纱布清洁,询问施灸后感受。嘱患者治疗结束后注意保暖。疗程1次/d,30~40 min/次,共治疗25 d。

2.4.1.2 耳穴压丸

操作前核对医嘱,评估患者并做好解释;操作

时协助患者取舒适体位,充分暴露耳部皮肤,手持探棒自上而下在选区内寻找耳穴的敏感点,同时询问患者有无热、麻、胀、痛的“得气”感觉;采用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤,取穴脾、肾、小肠、大肠、皮质下及肾上腺(这些穴位组合通过健脾温肾以治本、调肠止泻以治标、调节神经内分泌以控诱因),将药丸粘贴在0.7 cm×0.7 cm大小的胶布中央,用止血钳夹住贴敷于选好的耳穴部位上,并给予适当按压,并询问患者有无“得气”感觉,观察患者局部皮肤,询问患者有无不适。在耳穴贴压期间,嘱患者每日自行按压3~5次,每次每穴1~2 min,耳穴贴压脱落后应通知护士,治疗1次/d,每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用,共治疗25 d。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 辨证施护

密切关注患者生命体征及电解质平衡,准确记录24 h出入量,谨防因脱水及内环境紊乱而引发休克;观察患者腹泻发作的原因,排便的次数、性状、颜色、气味等;患者排便后及时清洁肛周皮肤,必要时可涂抹皮肤保护剂如凡士林、鞣酸软膏等;每2 h予患者翻身叩背。

2.4.2.2 辨证施膳

该患者脾肾阳虚,饮食宜温热、软烂,多食补中健脾之品,如山药、薏米粥、党参、茯苓、白术及红枣等;避免进食高糖、高渗性、辛辣刺激及油腻性食物;嘱患者少食多餐,中药汤剂应饭后一小时温服。

2.4.2.3 情志护理

做好情志护理,关心、体贴病人,耐心开导病人,使其树立战胜疾病的信心。做好病人家属工作,鼓励家属对病人多一些关爱。向病人讲解疾病相关知识,鼓励患者听音乐、阅读书报,消除其紧张、焦虑情绪。

2.5 护理评价

运用温阳罐灸联合耳穴压丸治疗后,患者大便次数逐渐减少,腹泻症状逐渐好转,Bristol由第7型变为第4型,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	入院时	出院时
Bristol/型	7	4
ADL/分	15	40
Braden/分	12	12

3 结果和随访

患者住院期间积极配合治疗,已于2024年11月08日好转出院。患者出院后于2024年11月15日进行电话随访,患者主诉大便1次/1~2 d,成形软便,未发生腹泻症状。

4 讨论

现代医学研究指出,抗生素相关性腹泻(AAD)的发生机制主要包括:①抗生素的直接作用^[9]:由于抗生素易导致机体发生变态反应和毒性效应,它们直接损害肠黏膜和肠道上皮的纤毛,导致细胞内酶活性降低,进而引起腹泻。②肠道菌群紊乱^[10]:抗生素影响人体肠道正常菌群分布,导致肠道菌群失调。③糖代谢和胆汁酸代谢^[11]:由于生理性细菌数量显著下降,导致糖分发酵成短链脂肪酸的过程减少,未被发酵的糖分难以被吸收,停留在肠道中,从而引发渗透性腹泻。

中医学认为,患者发生AAD其病机主要是外感寒邪,抗生素属苦寒之药;既往冠心病、高血压,久病耗伤阳气,年老体衰,从而导致患者脾阳不足,运化失职;肾阳衰微,火不暖土;阳气不固,关门不利;阴寒内盛,气化失常,从而发生抗生素相关性腹泻。本案例采取温阳罐灸联合耳穴压丸治疗AAD患者腹泻症状。温阳罐灸是将中医的温罐疗法、艾灸疗法巧妙结合的一种外治法。通过罐的负压吸引可疏通局部气血循环,打开毛孔;通过艾灸的热力可直达深部,温通十二经,驱散内寒,既通过穴位刺激调理脏腑功能,达到“治本”;又通过热力缓解症状,达到“治标”。

耳穴压丸疗法的理论基础源自全息生物学说和经络学说,耳廓富含神经和血管,与人体的多个脏腑和经络系统保持着密切的联系。通过在耳部选取与疾病相关的穴位进行刺激,可借助神经系统和体液循环,作用于人体相应的脏腑和器官,从而实现对这些脏腑和器官功能的调节^[12]。《灵枢·素问》曰:“耳者,宗脉之所聚也”,耳与人体脏腑有着密切的关系^[13],通过刺激耳部这些相应穴位,可达到健脾升阳、增强运化、温补肾阳、固摄下焦、调节传导功能、抑制肠蠕动亢进及缓解腹泻的功效。

运用“温阳罐灸”与“耳穴压丸”结合“固本培元理论”联合治疗脾肾阳虚型腹泻,体现了中医外治法与整体观的深度融合,具有多靶点、内外同治及标本兼顾的独特优势。温阳罐灸通过罐灸的热

力与负压,刺激神阙、气海、关元穴位,直接温煦脾肾阳气,化解内寒,改善腹泻、畏寒等表证。耳穴压丸通过刺激耳部“脾”“肾”“小肠”及“大肠”等反射区,调节脾肾功能,增强脏腑气化,巩固内服中药的疗效。

温阳罐灸联合耳穴压丸治疗可快速、有效改善患者腹泻症状,且具有操作简便、成本低廉、接受度高的临床优势。但需指出,本研究仅针对1例脾肾阳虚型老年腹泻患者,而该群体证型复杂多样(如湿热内蕴、肝脾不和等),结论的普适性仍需扩大样本验证。未来将进一步探索中医理论与现代护理技术的深度融合,以循证为基础,优化个性化干预方案,提升护理的人文温度与科学价值。

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] 白金凤,曾云,颜容,等. 膻穴疗法治疗抗生素相关性腹泻的临床及机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 212-216.
BAI J F, ZENG Y, YAN R, et al. Clinical and mechanism research progresson acupoint therapy for antibiotic-associated diarrhea[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(4): 212-216. (in Chinese)
- [2] JAFARNEJAD S, SHAB-BIDAR S, SPEAKMAN J R, et al. Probiotics reduce the risk of antibiotic-associated diarrhea in adults (18-64 years) but not the elderly (>65 years): a meta-analysis[J]. Nutr Clin Pract, 2016, 31(4): 502-513.
- [3] 王永炎,高颖,张允岭. 把握气运 寻踪国学哲理诠释辨证论治:读《素问·至真要大论篇》的感悟[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(8): 677-681.
WANG Y Y, GAO Y, ZHANG Y L. Interpreting pattern differentiation and treatment based on qi-circuit theory and philosophy of traditional Chinese culture: reading notes of Zhizhenyao Dalun in Suwen[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2021, 44(8): 677-681. (in Chinese)
- [4] 李世昌.《素问·至真要大论》病机方法探索[J]. 四川中医, 2014, 32(10): 14-15.
LI S C. Exploration of Disease Mechanism Methods in the 'Su Wen: Treatise on the Utmost Essentials of Medicine'[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2014, 32(10): 14-15. (in Chinese)
- [5] 陈晶晶,张念志,薛晓明,等. 简析新安医学固本培元学术思想的形成及特色[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(21): 13-16.
CHEN J J, ZHANG N Z, XUE X M, et al. A brief analysis of the formation and characteristics of the thought of strengthening the foundation and cultivating the Yuan in Xin'an medicine[J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2023, 32(21): 13-16. (in Chinese)
- [6] 邱志军,刘梦清,殷晓敏,等. 老年人日常生活活动能力现状及影响因素研究[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(16): 130-132.
QIU Z J, LIU M Q, YIN X M, et al. Study on the present situation and influencing factors of activities of daily living of the elderly[J]. Health Vocat Educ, 2021, 39(16): 130-132. (in Chinese)
- [7] 阮玉瑛. Braden评分表联合分级预防护理对压疮发生的影响分析[J]. 中国医药科学, 2021, 11(2): 132-135.
RUAN Y Y. Analysis on the impacts of Braden scale table combined with graded preventive nursing on the occurrence of pressure sores[J]. China Med Pharm, 2021, 11(2): 132-135. (in Chinese)
- [8] 路琴,季红莉,黄慧,等. Bristol大便性状分型量表对拟行肠镜检查老年人肠道准备的指导价值[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(9): 665-668.
LU Q, JI H L, HUANG H, et al. Guidance value of Bristol Stool Form Scale for bowel preparation in elderly undergoing colonoscopy[J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2021, 20(9): 665-668. (in Chinese)
- [9] 赵小利,连亚楠,李萌,等. 多药耐药菌混合感染重症患者的个体化抗感染治疗研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(13): 3002-3005.
ZHAO X L, LIAN Y N, LI M, et al. Individualized anti-infection strategies for patients with severe mixed infections caused by multidrug-resistant organisms[J]. Chin J Nosocomiology, 2017, 27(13): 3002-3005. (in Chinese)
- [10] 岳灵. 基于16S rDNA测序研究电针大肠俞募穴调整功能性腹泻大鼠肠道菌群紊乱的作用机制[D]. 成都:成都中医药大学, 2019.
- [11] 武楠,阮小蛟,胡婉珍,等. 胆汁酸途径可能介导胃旁路术改善糖代谢[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2020, 6(4): 243-246.
WU N, RUAN X J, HU W Z, et al. Bile acid pathway may mediate gastric bypass to improve glucose

- metabolism [J]. Chin J Obes Metab Dis Electron Ed, 2020, 6(4): 243–246. (in Chinese)
- [12] 徐瑾, 李玲, 刘军, 等. 耳穴压豆疗法联合逍遥散对腹泻型肠易激综合征患者肠道菌群的影响研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(6): 675–679.
- XU J, LI L, LIU J, et al. The effect of auricular point therapy combined with Xiaoyao powder on gut flora in patients with irritable bowel syndrome with diarrhea [J]. Chin Prev Med, 2020, 21(6): 675–679. (in Chinese)
- [13] 乔爱弟, 李论, 徐霞, 等. 耳穴贴压结合穴位贴敷治疗小儿腹泻临床研究 [J]. 新中医, 2024, 56(7): 116–119.
- QIAO A D, LI L, XU X, et al. Clinical study on auricular point seed–pressing combined with point application for infantile diarrhea [J]. New Chin Med, 2024, 56(7): 116–119. (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。