

DOI: 10.12209/CAIM202509040005

· 中西医结合临床案例 ·

葫芦灸联合皮内针治疗 1 例 抗生素相关性腹泻患者的护理体会

刘明珠, 兰 菲

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 呼吸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结 1 例葫芦灸联合皮内针治疗脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的护理经验。通过科学系统评估, 运用中医特色技术葫芦灸、皮内针辅治治疗, 可缓解腹泻症状, 改善抗生素使用期间的不良反应。

关键词: 抗生素相关性腹泻; 葫芦灸; 皮内针; 脾肾阳虚

Nursing Experience of Calabasher Moxibustion Combined with Intradermal Needle Therapy for a Patient with Antibiotic-Associated Diarrhea

LIU Mingzhu, LAN Fei

(Department of Respiratory Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management of a patient with spleen-kidney yang deficiency type antibiotic-associated diarrhea treated by calabasher moxibustion and intradermal needle therapy. Through systematic assessment and application of these characteristic TCM techniques, the diarrhea symptoms and antibiotic-related adverse effects were significantly alleviated.

KEY WORDS: antibiotic-associated diarrhea; calabasher moxibustion; intradermal needle; spleen-kidney yang deficiency

抗生素相关性腹泻(AAD)作为抗生素应用引发的肠道菌群失调症^[1],在普通人群中发病率达 5%~25%,而慢性支气管炎急性发作患者因广谱抗生素的频繁使用,其 AAD 发生风险显著增高。若未及时干预,可导致电解质紊乱、脱水等并发症,延长住院周期^[2]。中医将 AAD 归为“泄泻”范畴,认为抗生素苦寒之性易损伤脾阳,加之患者年老肾阳亏虚,终致脾肾阳虚、水湿下注,形成以温补脾肾为核心的治疗原则^[3]。本文报告 2025 年 07 月 13 日收治的 1 例慢性支气管炎急性发作合并 AAD(脾肾阳虚证)患者,在常规西医治疗基础上,联合葫芦灸(温阳固本)与皮内针(调节肠腑)中医特色疗法,取得显著疗效,现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,74 岁,文化程度初中,主诉“咳嗽、咳

痰 8 年,加重 3 d 伴发热”于 2025 年 07 月 13 日收治入院。入院症见:患者神清,精神弱,发热,胸闷、憋气,活动后加重,咳嗽咳痰,痰黄质粘量多,伴咽痒、咽痛,夜间尤甚。既往高血压病史 4 年余,平素规律口服缬沙坦 80 mg,1 次/d,血压最高可达 150/100 mm Hg,平素血压控制 110/89 mm Hg 左右;肺内小结节病史 3 年余,未予药物治疗;否认糖尿病、高脂血症、脑梗死、脑出血及慢性肾炎病史;颈部淋巴结肿大病史 5 年余,甲状腺结节病史 5 年余,未系统治疗。

1.2 查体

一般情况:入院时测体温(T)38.8℃,脉搏(P)88 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)123/79 mm Hg。西医查体:视诊:发育正常,营养良好,神志清楚,言语流利,步入病房,自主体位,查体合作;触诊:皮肤弹性可,无水肿,无皮下结节,皮温及湿度正常;叩诊:双肺叩诊呈清音,双肺上

收稿日期:2025-09-04

OPEN ACCESS

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

下界无异常;听诊:双肺呼吸音粗,可闻及少许湿啰音,心音正常,心率(HR)88次/min,律齐,未闻及病理性杂音。中医查体:望诊:神色自如,面色欠润,精神良好,体型适中,舌质淡胖,苔白滑,有裂纹;闻诊:言语流畅,气味正常;问诊:偶有胸闷憋气,活动后加重,咳嗽咯痰,痰黄质粘夜间尤甚,大便清稀,偶完谷不化;切诊:脉沉细无力。

1.3 诊断

西医诊断:慢性支气管炎急性加重期;中医诊断:咳嗽;泄泻,证型:脾肾阳虚证。辨证依据:主症:五更或晨起泄泻,大便清稀,偶完谷不化;次症:脐腹冷痛,喜暖喜按,畏寒肢冷,腰膝酸软。舌脉:舌淡胖,苔白滑,有裂纹,脉沉细无力。

1.4 治疗

予患者左氧氟沙星、哌拉西林钠舒巴坦钠静脉点滴联合抗感染,清肺合剂、化痰合剂口服中成药,辅以机械辅助排痰,2次/d。连续治疗7d后,患者咳嗽咳痰症状改善,清热化痰效果明显。2025年07月20日,患者出现频繁腹泻,先后予蒙脱石散、双歧杆菌三联活菌片治疗,调整抗生素等,患者持续腹泻未见好转。2025年07月21日,予患者葫芦灸加皮内针治疗辅助干预后,患者腹泻症状较前好转。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》脾肾阳虚型泄泻标准进行量化评估。主症评分中,大便性状和次数按正常(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)分级;次症(倦怠乏力、形寒肢冷等7项)按无(0分)至重度(3分)分级。本例患者总积分14分(主症8分+次症6分),提示脾肾阳虚证典型表现。

2.1.2 西医症状评分

基于三大核心症状量化:大便性状:正常(0分)→水样便(6分);腹痛程度:无(0分)→重度(6分);腹泻频次:0次(0分)→>20次/d(6分)。总分分级:轻度(0~6分)、中度(8~12分)、重度(14~18分)。本例评分为12分(中度腹泻),其中大便性状4分(稀糊状)、腹痛4分(中度)、腹泻次数4分(10~20次/d)。

2.2 护理诊断

泄泻与脾肾阳虚、脾虚湿盛,导致肠道受盛化

物、分清泌浊、主津主液和传导的功能失司有关。

2.3 护理计划及目标

结合患者具体症状及护理诊断,制定如下护理计划及目标:予葫芦灸疗法,每日温灸1~2次,中医护理干预时需注意葫芦灸热度,防止患者烫伤。皮内针埋刺于中脘、下脘、气海、关元、足三里、上巨虚及天枢穴,以改善患者泄泻情况,将患者中医证候积分降低至5分以下。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

本护理方案针对抗生素相关性腹泻(AAD)患者实施中西医结合干预,重点包含三大核心措施,具体如下。

生命体征动态监测体系:建立每小时体温监测机制,对体温>38.5℃者立即启动阶梯式降温方案。一级干预:冰袋物理降温(优先放置颈动脉、腋窝等大血管分布区);二级干预:遵医嘱予柴胡注射液穴位注射(曲池、合谷穴);同步监测血压、心率变化,警惕脱水导致的循环衰竭^[4]。

中医特色技术组合应用:经络—脏腑联动拔罐疗法,每日实施背俞穴拔罐治疗。采用“一主三辅”取穴原则:核心穴:大椎(督脉,激发阳气抗邪);靶向穴:肺俞(调节肺脏宣降功能);协同穴:风门(散寒解表)、大杼(止咳通络)。操作严格遵循“三定标准”:定位(解剖标志+骨度分寸法)、定罐(玻璃罐30~60 mL)及定时(留罐10±2 min)。

呼吸—咳嗽再训练方案:每2h指导患者完成呼吸循环训练。准备阶段:坐位腹式呼吸(5次,吸气4 s/呼气6 s);强化阶段:深吸气屏息(5 s)→缩唇呼气(8 s)^[5];排痰阶段:前倾位爆发性咳嗽(收腹加压)。

症状量化评估系统采用双轨制评分,即中医证候积分(主症6分+次症8分=14分,脾肾阳虚证),西医症状评分(大便性状4分+腹痛4分+频次4分=12分,中度腹泻)。本方案通过体温调控—经络刺激—功能训练三维干预,形成“症状控制—功能恢复—预防复发”的闭环管理,临床观察显示患者腹泻及呼吸道症状改善显著。

2.4.2 饮食护理

指导患者合理安排饮食,嘱患者进食优质蛋白、清淡及易消化食物,忌生冷、肥甘厚腻及辛辣刺激性食物,医护人员根据患者的营养状况进行饮食调护指导^[6]。

2.4.3 心理护理

耐心向患者及其家属做好解释工作,介绍疾病的发病机制和采取的中西医结合治法,保证患者情绪稳定,树立战胜疾病的信心,确保能够积极配合治疗,从而早日康复^[7]。

2.4.4 中医特色护理

遵医嘱予葫芦灸治疗,协助患者取仰卧位,双腿微屈使腹肌放松,暴露脐周至耻骨联合区域。环境要求:室温 26~28℃,关闭门窗防对流风,备灭火器材。核心穴位定位:神阙:肚脐中央温阳固脱,主调慢性腹泻;关元:脐下 3 寸(四横指)补益肾阳,改善五更泻;天枢(双侧):脐旁 2 寸(三横指),腹直肌外缘,双向调节肠蠕动;足三里(双侧):外膝眼下 3 寸,胫骨旁 1 横指,健脾和胃,止泻要穴;大肠俞:第 4 腰椎棘突下旁开 1.5 寸(腹泻严重时加用),温化肠腑寒湿。灸前 10 min 为患者进行开穴按摩,开穴按摩总时长约 10 min,灸前 30 min 内完成,饭后 1 h 方可操作。开穴选取以下三种手法,具体如下:太极揉腹法:双掌重叠绕脐顺时针推揉 30 圈,力度渗透至肠壁(深度约 2~3 cm)激活肠蠕动,促进艾热渗透。点穴刺激:拇指点按神阙、关元、天枢,每穴按压 6 s,放松 3 s×5 次,以酸胀为度,疏通任脉气机,增强穴位敏感性。带脉推擦:双手沿肋弓向髂嵴方向推擦带脉 30 次,力度均匀,以调节水液代谢,固摄止泻。灸具组装:天然亚腰葫芦(高约 20 cm)底部放置金属灸托,插入 3~6 壮艾柱(直径 1.8 cm,长 2~3 cm),艾柱顶端距葫芦口 8~10 cm。点火与控温:艾柱点燃后待明火转暗火(约 3 min),再扣于灸托,葫芦口距皮肤 2~3 cm(防烫伤)。温度调节:为患者垫单层纱布隔热,以温热无灼痛为佳。选择多穴同步灸法:主灸区(神阙+关元+天枢):葫芦中心对准神阙,覆盖任脉三穴;配穴区(足三里):另取小型葫芦灸器单独施灸(或灸毕主区后移灸)。葫芦外覆干毛巾减少散热,提升温热渗透率。施灸时间为 30 min/次,1 次/d,连续治疗 7 d。施灸后指导患者卧床休息,适量饮用温水,避免腹部受压着凉。

遵医嘱予皮内针治疗,皮内针埋针选穴,主穴包括中脘(脐上 4 寸)、下脘(脐上 2 寸)、气海(脐下 1.5 寸)、关元(脐下 3 寸),调节中下焦气化;配穴包括天枢(脐旁 2 寸)、上巨虚(足三里下 3 寸),肠病经验对穴。足三里(外膝眼下 3 寸)为全身强壮穴^[9]。操作方法:取皮内针常规皮肤消毒,左手按压穴位上下皮肤,将针刺部位皮肤撑开固定,右手

用镊子夹针柄,并沿皮下将针刺入真皮内,针刺方向与经脉循行方向呈十字形交叉,针身沿皮下平行埋入 0.5 cm,按压粘胶处,无翘边(防脱落)。埋针 24 h,避免揉搓埋针区域,1 次/d。每日更换穴位埋针(避免同一穴位连续刺激),连续治疗 7 d,与葫芦灸同步进行。

2.4.5 皮肤护理

指导患者保护肛周皮肤,每次便后用软质擦拭后;用温水擦洗会阴部,软纸擦干,在肛周皮肤外涂抹保护乳,以保护肛周皮肤^[10]。

2.5 护理评价

中医证候积分结合《中药新药临床研究指导原则》中脾肾阳虚型泄泻的辨证分型及中医症状量化分级标准,患者中医证候积分降至 4 分。根据大便性状、腹痛程度及腹泻次数三大主症来评分,患者西医症状评分降至 2 分。

3 结果和随访

治疗前,患者腹泻次数最多时为 10 次/d;治疗 3 d 后,排便次数降至 6 次/d;治疗 4 d 后由稀水样便改为稀糊样便,排便次数降至 3 次/d;治疗 7 d 后患者排便正常,软便,1 次/d。患者舌质由淡胖转为淡红,苔质由白滑转为薄白,裂纹处变浅。予患者出院随访,于出院 1 周后通过电话回访形式了解患者情况,患者每日进食正常,纳可,于每日晨起排便 1 次,软便,排便顺畅。

4 讨论

中医认为,长期慢性支气管炎,耗伤肺气,脾肺气虚,加之抗生素使用导致肠道菌群失调,湿邪内蕴,发为泄泻^[11]。治疗当以健脾祛湿、调和肠胃为主。根据八纲辨证、脏腑辨证等中医理论,患者属本虚标实、寒证为主、表邪入里、阴证等证型,核心问题为脾肺同病,脾肾阳虚证^[12]。

葫芦灸是在传统艾灸方法上进行创新的一种灸法,其通过灸器葫芦外罩能延长灸疗时间,扩大灸疗面积^[13-14]。经络运行通路中的交汇点是穴位,而经络与脏腑之间具有非常密切的关系,各个穴位可将人体五脏六腑的生理或病理变化有效地反映出来。针对胃肠道功能障碍患者,选择了神阙、天枢、关元、中脘及气海等作为葫芦灸的主穴,其中神阙穴连接人体的五脏六腑、四肢百骸和十二经脉,刺激该穴位可产生调理气血、和胃理肠、调整脏腑之效;天枢穴是大肠腑气输注的主要聚

集之地,属于足阳明胃经,刺激该穴位能梳理肠腑、调中健脾、升降气机、调气行滞;关元穴处于足三阴经和任脉的交汇处,是元阴元阳之气闭藏之处,同时刺激其与神阙穴、天枢穴,可发挥补中益气、疏通经络、调理脾胃、扶正祛邪的作用;刺激中脘穴具有化湿降逆、调胃理气的效果;刺激气海穴可通畅气血、滋润脏腑。对上述穴位实施葫芦灸,通过温热刺激能提高患者胃肠道平滑肌的兴奋性,从而调节腑气,促进其胃肠运动,有效改善患者的胃肠道功能,减轻腹泻症状^[15]。

皮内针治疗将皮部理论、腧穴理论相结合,将针尖埋于皮下组织发挥持续刺激作用。中脘是胃之募穴,具有和胃健脾、降逆利水作用;下脘属任脉,可和胃健脾,通降腑气;气海为人体先天元气聚会之处,可利下焦、补元气、行气散滞;关元能补肾培元、温阳固脱;足三里、天枢、上巨虚可调理脾胃,补中益气。现代医学研究证实,皮内针治疗可持续刺激皮下组织神经元,通过脑肠轴作用调节胃肠激素分泌,抑制胃肠激素分泌异常所致的肠蠕动亢进^[16]。

中医药治疗AAD已成为研究热点之一,并且取得一定的效果,认为其属于“泄泻”“寒泄”范畴,患者多见脾肾阳虚证,宜采取温肾健脾的治则。本例患者采用中医特色护理技术干预,葫芦灸通过温热刺激穴位,达到温中散寒、温阳固肾及健脾祛湿的效果,从而缓解腹泻症状。皮内针是针刺穴位的一种施针之法,可持续发挥针感作用,具有疏通经络、调节气血、平衡阴阳及恢复脏腑功能等作用,在改善慢性腹泻方面也有积极作用。本例患者应用葫芦灸联合皮内针治疗AAD有助于缓解腹泻症状以及中医临床症状,改善患者预后,值得临床应用。

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] 方峰. 抗生素相关性腹泻的预防和诊疗[J]. 中华儿科杂志, 2022(7): 735-737.
FANG F. Prevention and Diagnosis of Antibiotic-Associated Diarrhea [J]. Chinese Journal of Pediatrics, 2022(7): 735-737. (in Chinese)
- [2] 刘婧, 龚桃林, 贺资淋, 等. 穴位贴敷联合益生菌治疗ICU内抗生素相关性腹泻的临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 672-675.
- [3] 邵兴, 朱秀琪, 朱莉, 等. 四逆汤联合四神汤加味辅助治疗ICU抗生素相关性腹泻临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(10): 50-52.
SHAO X, ZHU X Q, ZHU L, et al. Clinical study on modified Sini Tang combined with Sishen Tang in adjuvant treatment for antibiotic-associated diarrhea in ICU [J]. J New Chin Med, 2020, 52(10): 50-52. (in Chinese)
- [4] 高紫颖. 精细化护理干预在老年肺炎患者护理中应用的价值探讨[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 213-214.
GAO Z Y. The Value Exploration of Precision Nursing Intervention in the Nursing of Elderly Patients with Pneumonia [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2021, 50(1): 213-214. (in Chinese)
- [5] 佟金晶, 卞苏凤, 曹荣荣. 振动排痰仪在老年肺部感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(24): 14.
TONG J J, BIAN S F, CAO R R. The Application of Vibration Sputum Discharge Device in Elderly Pulmonary Infections [J]. J Qilu Nurs, 2012, 18(24): 14. (in Chinese)
- [6] 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(23): 5453-5457.
LIU G C, LIU T J. Research Progress on the Treatment of Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome with Traditional Chinese and Western Medicine [J]. Medical Review, 2023(23): 5453-5457. (in Chinese)
- [7] 常静. 中医护理干预改善老年慢性支气管炎患者中医症状及生活质量的效果观察[J]. 江西中医药, 2023, 54(1): 50-52.
CHANG J. Effect of TCM nursing intervention on improving TCM symptoms and quality of life of elderly patients with chronic bronchitis [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2023, 54(1): 50-52. (in Chinese)
- [8] 于子如, 仙晋, 王玲, 等. 脐灸对闾下抑郁患者肠道菌群的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(8): 881-888, 918.
YU Z R, XIAN J, WANG L, et al. Effect of umbilical moxibustion on intestinal flora in patients with

- subthreshold depression [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2024, 44(8): 881–888, 918. (in Chinese)
- [9] 黄小文, 方统念, 王慧, 等. 平胃散加减方敷脐联合皮内针治疗脾虚湿盛型肠内营养相关性腹泻疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(10): 1449–1453.
- HUANG X W, FANG T N, WANG H, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Modified Pingwei San Application on the Umbilicus Combined with Subcutaneous Needles for the Treatment of Intestinal Nutrition-Associated Diarrhea of Spleen Deficiency and Dampness Excess Type [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2025, 34(10): 1449–1453. (in Chinese)
- [10] 母苓, 王淳, 兰玛. 葫芦灸联合改良少腹逐瘀汤在子宫腺肌病中的临床应用[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2024, 16(10): 37–40.
- MU L, WANG C, LAN M. Clinical application of gourd moxibustion combined with modified Shaofu Zhuyu Tang in adenomyosis [J]. *Chin J Fam Plan Gynecotokology*, 2024, 16(10): 37–40. (in Chinese)
- [11] 中华中医药学会脾胃病分会, 黄绍刚, 唐旭东, 等. 泄泻中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5983–5988.
- The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, HUANG S G, TANG X D, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Diarrhea in Traditional Chinese Medicine (2023) [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(11): 5983–5988. (in Chinese)
- [12] 吴仪, 黄莉莉, 谢果珍, 等. 七味白术散对抗生素相关性腹泻小鼠肠道糖苷水解酶活性的影响[J]. *中国感染控制杂志*, 2023, 22(10): 1224–1231.
- WU Y, HUANG L L, XIE G Z, et al. Effect of Qiwei Baizhu Powder on intestinal glycoside hydrolase activity in mice with antibiotic-associated diarrhea [J]. *Chin J Infect Control*, 2023, 22(10): 1224–1231. (in Chinese)
- [13] 丁丽君, 陈焕, 肖晓林. 肠型脂肪酸结合蛋白和D-乳酸对胃肠道功能障碍孕妇的诊断及治疗的意义[J]. *广州医科大学学报*, 2021, 49(6): 76–81.
- DING L J, CHEN H, XIAO X L. Significance of intestinal-fatty acid binding protein and D-lactic acid in diagnosis and treatment of gastrointestinal dysfunction in pregnant women [J]. *Acad J Guangzhou Med Univ*, 2021, 49(6): 76–81. (in Chinese)
- [14] 刘娜. 针灸配合中药治疗中风后遗症的临床研究[J]. *中国医药指南*, 2020, 18(15): 188–189.
- LIU N. Clinical study on acupuncture combined with traditional Chinese medicine in the treatment of stroke sequela [J]. *Guide China Med*, 2020, 18(15): 188–189. (in Chinese)
- [15] 殷芳芳, 申晓稚, 张瑞, 等. 葫芦灸在卒中恢复期胃肠道功能障碍与尿失禁患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2024, 21(2): 167–172.
- YIN F F, SHEN X Z, ZHANG R, et al. Application of gourd moxibustion in patients with gastrointestinal dysfunction and urinary incontinence during stroke recovery period [J]. *Nurs Pract Res*, 2024, 21(2): 167–172. (in Chinese)
- [16] 谢晨, 黄琴峰, 杨光, 等. 基于文献计量分析皮内针疗法适宜病症与临床应用进展[J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(5): 576–582.
- XIE C, HUANG Q F, YANG G, et al. Bibliometric analyses of appropriate conditions for intradermal needle therapy and progress in clinical applications [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2024, 43(5): 576–582. (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。