

DOI: 10.12209/CAIM202506170006

· 中西医结合临床案例 ·

基于“温通理论”应用艾灸联合中药膏摩治疗1例 缺血性中风后气虚型便秘腹胀的护理体会

乔秀颀

(北京中医医院顺义医院 中医护理门诊, 北京, 101300)

摘要: 本文总结1例中风恢复期气虚型便秘腹胀患者的中医综合护理实践体会。本案例基于“温通理论”,对缺血性中风气虚型便秘患者实施艾灸联合中药膏摩疗法干预,并辅以饮食调理、情志疏导和生活起居指导等措施进行辨证施护,有效缓解便秘症状,对减少脑血管事件复发和促进患者康复具有积极意义,具有良好的安全性和临床推广价值。

关键词: 缺血性中风; 气虚型便秘; 温通理论; 艾灸; 中药膏摩

Nursing Experience of Applying Moxibustion Combined with Herbal Ointment Massage Based on the "Warming and Unblocking Theory" in the Treatment of a Case of Ischemic Post-Stroke Qi-Deficiency Constipation and Abdominal Distension

QIAO Xiuqi

(Department of Traditional Chinese Medicine Nursing, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101300)

ABSTRACT: This article summarizes the practical experience of traditional Chinese medicine comprehensive nursing for a patient with constipation and abdominal distension in the recovery stage of stroke, who was of the qi deficiency type. Based on the "warming and unblocking theory", this case implemented the intervention of moxibustion combined with Chinese herbal ointment application for patients with qi deficiency type of constipation due to ischemic stroke. In addition, dietary adjustment, emotional guidance, and life routine guidance were also adopted for syndrome differentiation and treatment. This approach effectively alleviated the constipation symptoms, which is of positive significance in reducing the recurrence of cerebrovascular events and promoting the patient's recovery. It has good safety and clinical promotion value.

KEY WORDS: ischemic stroke; qi deficiency type constipation; warming and unblocking theory; moxibustion; Chinese herbal ointment application

缺血性中风是临床上中老年人常见的脑血管急症,具有起病急、进展快、致残率和复发率高等特点^[1]。据流行病学调查,约70%以上的中风患者在恢复期会遗留不同程度的神经功能障碍,严重影响其日常生活能力^[2]。此外,由于长期卧床、肠道功能减弱以及药物副作用等多种因素,中风患者在恢复期还常常并发胃肠道症状,尤以便秘与腹胀最为多见^[3]。慢性便秘不仅加重患者体虚

状态,还易引发焦虑等,进一步影响康复效果和生活质量,成为中风后期护理干预的重要难点^[4]。目前便秘治疗主要以泻药、促动力药和促分泌剂等口服药为主,而便秘指南中明确指出“避免长期使用刺激性泻药”^[5]。本案例从中医技术角度实现对患者气虚型便秘症状的精准护理,有效缓解便秘症状,现报告如下。

收稿日期:2025-06-17

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 时间表

本例患者就诊时间及内容,详见表1。

1.2 一般资料

患者女性,67岁,主因“排便困难2月余”于2025年03月01日来诊。患者于2024年12月01日确诊为缺血性中风,经住院治疗后病情平稳,遗留左侧肢体活动无力。自发病以来日常活动减少,食欲减退,常感神疲乏力。近2个月来排便困难,4~5 d/1次,曾使用番泻叶、开塞露等对症处理便秘,疗效欠佳,粪便软但排出不畅,便后乏力,午后腹胀明显。既往史:高血压病史10年,2型糖尿病病史10余年,规律服药控制稳定。

1.3 体格检查

西医检查:神志清楚,语速慢;左上肢肌力Ⅲ级,下肢肌力Ⅳ级;心肺听诊未见明显异常;腹部软,无压痛及反跳痛,肠鸣音低。中医四诊:望诊:可见面色萎黄少华、唇色淡白,神情疲惫,语声低微;闻诊:无明显口臭或腥味,声音微弱;问诊:可知患者常感乏力、少气懒言、动辄自汗,伴食欲不振、大便溏泄、排便无力、排后仍有不尽感。腹部不适以胀满为主,尤以午后与餐后明显,无实痛、无压痛;同时伴肠鸣音低弱;切诊:舌质淡胖、边有齿痕,苔薄白,脉象沉细无力。

1.4 诊断

西医诊断:功能性便秘;诊断依据:排便次数减少(每周少于3次),粪便干结,排便困难,排便需用力或伴排便不尽感,病程迁延,无器质性病变证据。中医诊断:便秘(证属气虚型);诊断依据:病因病机方面,多因久病体虚、年老体弱、劳倦过度,脾肺气虚,推动无力,致大肠传导失职,粪便滞留难出。临床表现方面,常见大便干结、排便乏力,需努挣方解,解后仍觉不尽;伴面色少华、神疲乏力、少气懒言、食欲不振;舌质淡、苔薄白,脉沉

细无力,均为气虚之象。

1.5 治疗

基于“温通理论”采用艾灸联合中药膏摩疗法,1次/d,每7 d为一个疗程,连续干预2个疗程,并配合生活起居调养、饮食指导及情志护理等综合干预。干预第3天起,患者恢复自主排便,至第7天排便频次稳定为1次/d,粪便性状正常,腹胀主观评分由3分降至1分,腹胀缓解;精神状态明显改善,情绪稳定,护理配合度显著提升;治疗至第14日结束,患者肠道传导功能明显改善,获得较满意的临床效果。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者神志清,左侧偏瘫影响日常活动,生活部分依赖。饮食以软食为主,进食量少,日饮水不足1000 mL,常感乏力、腹胀、排便无力。心理方面表现为焦虑、依赖性强、对疗效信心不足。中医四诊合参,证属“气虚腑实”,证属虚中夹滞,提示需从温阳益气、通腑行滞着手护理干预。

2.1.2 便秘症状评估

采用便秘症状评估量表^[6]评估患者排便情况,评分越高代表患者便秘症状越严重。本例患者评分为15分,详见表2。

2.1.3 腹胀程度评估

患者腹部胀满不适,参照2002年《中药新药临床研究指导原则》进行护理评估,其中,0级:患者无腹胀,计0分;Ⅰ级:患者自觉轻度腹胀,但不影响正常工作、休息,计1分;Ⅱ级:重度腹胀,患者自觉腹胀但可耐受,常有发作,影响工作和休息,计2分;Ⅲ级:患者感觉重度腹胀,不能耐受,腹胀持续不止,需要药物缓解,计3分。该患者腹胀评分为3分,属重度腹胀^[7]。

表1 就诊时间表

时间	内容	备注
2024年12月	确诊缺血性中风,住院治疗病情平稳,遗留左侧肢体活动无力	/
2025年01月	出现排便不畅、食欲下降	/
2025年02月	便秘加重,每4~5 d排便1次,需灌肠辅助	/
2025年03月01日	首次就诊,开始艾灸联合中药膏摩治疗	1次/d,7 d为一个疗程,共干预2个疗程
2025年03月03日	艾灸后出现排气	/
2025年03月04日	实现首次自主排便	/
2025年03月14日	排便规律,腹胀改善,情绪稳定	
2025年04月01日	电话随访1次	患者每1~2 d排便1次成形便,无腹胀

表2 便秘症状评估量表

评估标准	粪便性状	排便费力	排便时/min	下坠、不尽及胀感	排便频率/(d/次)	腹胀
0	IV ~ VII 型	无	10	无	1 ~ 2	无
1	III 型√	偶尔	10 ~ 15	偶尔	3	偶尔
2	II 型	时有	15 ~ 25	时有	4 ~ 5√	时有
3	I 型	经常√	>25√	经常√	>5	经常√

注：粪便性状按照大便症状 Bristol 标准。

2.1.4 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况^[8],包括14个项目,采用0~4分的5级评分法,总分≥29分,可能严重焦虑;评分≥21分,肯定有明显焦虑;评分≥14分肯定有焦虑;评分≥7分,可能有焦虑;评分<7分,没有焦虑症状。本例患者评分为19分,提示患者存在焦虑,可能影响其对疾病的认知与治疗依从性,需给予相应的心理护理与情志调节干预。

2.1.5 便秘患者生存质量评估

便秘患者生存质量自评量表(PAC-QOL)^[9]反映过去两周内便秘对患者日常生活的影响。量表共有28个条目,涉及患者生理、社会心理、担忧、满意度等方面内容,每个方面按轻重分别计1~5分,总分为140分,分值越高,说明便秘对生活质量的影响越严重。该患者PAC-QOL评分为101分,提示其便秘对生活质量造成较重负面影响,尤其在生理不适与情绪困扰方面干扰明显,需针对性给予综合干预以缓解症状、改善体验。

2.2 护理诊断

便秘与排便次数减少、粪便干结、排便困难及腹胀有关;焦虑与长期便秘及肢体功能障碍影响生活质量有关。

2.3 护理计划

根据患者整体评估与中医辨证结果,结合其中风恢复期的生理特点和气虚型便秘的病机特征,确定本病例辨证施护原则为益气通腑、健脾通便,制定阶段性护理目标和干预计划,体现出个体化与循证实践相结合的策略制定过程。护理目标:①患者便秘、腹胀症状得到改善,3~5 d内恢复自主排便,粪便成形,每日有排气;②患者情绪稳定,积极配合治疗。护理计划:①运用艾灸联合中药膏摩的温通技术,改善便秘、腹胀症状,发挥中医技术特色优势;②从生活起居、饮食指导及情志调理等方面开展中医辨证施护,缓解患者焦虑。

2.4 护理措施

护理干预的实施围绕既定目标展开,融合现

代护理模式与中医辨证施护技术,从生理、心理及功能三方面开展多维度、系统化干预,突出“温通理论”指导下的艾灸与中药膏摩联合应用,注重生活起居护理、饮食指导、情志调理,兼顾患者主观体验,充分体现“以人为本”的中医护理理念。

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 艾灸

患者取仰卧位,充分暴露腹部及双下肢皮肤,冬季注意保暖防寒。根据辨证选取神阙、中脘、天枢及足三里等穴位进行艾灸。护理人员手持陈年艾条,点燃后充分燃烧,悬于施灸部位上方,采用温和灸法从上至下依次对各穴进行熏灸,艾条距皮肤约2~3 cm,以局部温热发红,患者自觉温热舒适、无灼痛感为宜,每个穴位艾灸3~5 min,整个艾灸操作总时长控制在20 min左右。1次/d,每7 d为1个疗程,连续施灸2个疗程。

2.4.1.2 中药膏摩

药方由经典方“黄芪汤”以及我院国家级名老中医经验方“三生汤”化裁而成,即黄芪30 g、麻仁20 g、陈皮10 g、生白术60 g、生地30 g及升麻5 g,将中药研磨成粉剂,加适量蜂蜜调和,调配好的药膏使用恒温箱加热至50℃。患者取仰卧位,暴露腹部进行定穴,包括关元、气海、中脘、天枢及大横,具体操作如下。

涂抹药膏:戴手套,取适量中药膏剂置于腹部,温度以38~40℃为宜,将药膏缓慢均匀涂抹在患者腹部,以神阙穴为中心,半径为5~10 cm,厚度为1~2 mm。穴位按摩:分别点按中脘、关元、气海及双侧天枢、大横穴位。用拇指螺纹面着力于穴位上,拇指主动施力,循序渐进,压力由轻而重,逐渐向下按压,直到患者出现酸、麻、胀的“得气感”后逐渐减轻压力,动作轻柔,不应使患者感到疼痛,在对穴位按压的同时,带动皮下组织进行有节律的运动,频率约为60次/min,每穴操作2 min。推经络:以单手拇指在腹部沿任脉由上至下推,掌根沿腹部足阳明胃经由上至下推,力度适中,时间为1 min。摩揉腹部:操作者手掌自然伸

直,置于患者腹部,微施压力,以上臂主动运动、肩关节为支点,沿脐周顺时针方向以环形掌面摩擦方式按摩腹部。初期以“皮动肉不动”为主,操作节奏由慢至快,力度逐渐加深,以患者耐受为度,操作过程中注意使皮肤产生热感,促进中药膏体成分的渗透与吸收。按摩时间约 15 min,以患者感到热力透入腹内、闻及肠鸣音及有矢气排出为佳。护理过程中应随时关注患者主观感受,若出现不适应立即暂停。按摩结束后,观察局部皮肤反应,治疗部位以保鲜膜覆盖,维持药膏持续作用,2 h 后用温毛巾擦拭干净,清除残留药膏,观察有无红肿、过敏反应。中药膏摩治疗 1 次/d,每 7 d 为一个疗程,连续实施 2 个疗程。

2.4.2 辨证施护

2.4.2.1 生活起居护理

予患者排便指导,每日晨起或早餐后排便,提供隐秘的排便环境,建立排便反射,给予充足的时间,坐马桶排便时双足下放一小凳,以便充分利用重力和腹压来促进排便,指导患者不可用力排便,以免加重心脏负担。避免久坐久卧,每天早晚在家属陪伴下行走半小时,指导患者饭后半小时顺时针按摩脐周促进肠蠕动,10~15 min/次,促进肠道蠕动。指导患者或家属每日记录排便时间、频次及性状,动态掌握恢复进展。

2.4.2.2 饮食指导

指导患者多摄取高纤维素食物,如荞麦、藜麦、燕麦及芹菜等,膳食纤维不仅可增加粪便体积、刺激肠道蠕动,有效防治便秘,同时还可延缓食物中糖的吸收速度,起到平稳血糖的作用。进食益气补血之品,如牛肉、羊肉、银耳及红枣等,忌食辛辣刺激之品,如辣椒、酒水等,鼓励患者多饮水(1500~2000 mL/d)。

2.4.2.3 情志调护

中风患者多为突然起病,对自己的遭遇感到紧张,因此需要向患者和家属解释病情,说明便秘对疾病的危害和预防便秘的重要性及方法,使其认识到心理因素与便秘的关系,缓解心理压力。每次操作前引导患者进行 10 min 的深呼吸训练或静息冥想,操作过程中循环播放《春江花月夜》《渔舟唱晚》及《闲居吟》等五行音乐,运用中医理论进行脏腑辨证施乐,促进人体脏腑功能和气血津液的正常协调,缓解焦虑症状^[10]。

2.5 护理评价

护理干预结束后,依据临床观察、患者主诉和

排便记录进行系统性效果评价,通过干预前后数据对比,全面反映护理措施的有效性和患者生活质量的改善程度(详见表 3)。干预第 3 天起,患者即恢复自主排便功能,排便时间逐渐规律,排便过程通畅无明显费力感,无需依赖泻剂或灌肠辅助。至干预第 7 日,排便频次稳定维持为 1 次/d,粪便性状呈软条状成形,无排便不尽感,显示肠道传导功能明显改善,腹胀症状亦明显缓解,主观评分由干预前的 3 分下降至 1 分,腹部膨隆感减轻,腹部舒适度提升;精神状态方面,由原来的神疲乏力、语声低微,转为语气洪亮、情绪稳定,自主参与护理活动的积极性增强。患者及家属均对护理方案高度认可,主观满意度良好,并表示愿意继续配合后续治疗与功能康复。

表 3 疗效评估 分

评估项目	干预前	干预第 7 日	干预第 14 日
便秘症状评估	15	7	2
腹胀评估	3	1	1
HAMA	19	15	9
PAC-QOL	101	76	45

3 结果和随访

2 周干预结束时,患者排便功能明显改善,自主排便 1 次/d,无需泻剂或灌肠辅助;粪便成形,排便过程无明显费力感或不尽感,主观舒适度提升;情绪稳定,焦虑评分下降,参与康复的主动性增强;全程未发生烫伤、水疱及过敏等不良反应,外治操作安全性良好。治疗结束 2 周后进行电话随访,询问患者排便情况,包括频率、便质及便色等,患者每 1~2 d 排便 1 次成形便,无腹胀,未发生便秘情况,再次予健康宣教日常生活与饮食注意事项,初步显示干预效果稳定,远期疗效值得继续观察。

4 讨论

中医学认为中风恢复期患者多为正气不足、脾肺气虚,表现为“气虚腑实”“虚中有滞”的病机特征^[11]。《素问·至真要大论》云:“阳气者,若天与日,失其所则百病生”,指出阳气亏虚将导致传导功能失常,腑气不通,形成便秘腹胀。《黄帝内经》亦有“虚则补之,寒则温之”之论,强调应采用温补通阳、益气行滞之法治气虚型便秘^[12]。

“温通理论”是在中医“阴阳气血”“脏腑经络”理论基础上发展而来,主张通过温阳通经、畅达气

机,恢复脾胃运化与肠道传导功能,尤适用于中风后体虚寒凝、便秘腹胀之证^[13]。艾灸疗法是中医传统外治法之一,具有温经散寒、扶正固本及疏通腑气的作用,能够改善脾胃虚寒引起的肠蠕动减弱;中药膏摩则通过中药经皮渗透与手法刺激经络气血,起到健脾理气、通腑导滞之效^[14]。二者联合干预可在不增加患者用药负担的前提下,从整体上改善中风后期胃肠功能失调问题,具有操作简便、安全性高、依从性好等优点。

本病例为缺血性中风恢复期合并气虚型便秘腹胀的老年女性患者,具有排便困难、腹胀明显、活动受限及情绪不稳等多重问题,反映出中风后脾肺气虚所致腑气不通的典型病机。现代研究指出,约40%~60%的中风恢复期患者会出现功能性便秘,特别是气虚体质人群,疗效依赖于综合干预手段^[15]。中医“温通理论”强调“温则气行,通则不痛”,针对虚寒内滞型便秘,采用艾灸联合中药膏摩,可起到温阳益气、和胃健脾及通腑导滞的作用^[16]。本病例中,灸用神阙、中脘与足三里等穴位,膏摩配合顺时针按摩,整体气机调畅,排便功能恢复迅速,显示该组合干预的适应性与时效性。护理过程中,饮食指导、中医情志调护和生活起居护理缺一不可,有效提升患者依从性与康复信心,体现中医护理“整体观”与“辨证施护”的优势。本病例的成功干预经验可为同类患者的护理管理提供思路,尤其在老年中风恢复期患者的便秘护理中,提示应重视中医外治法的系统性、协同性与安全性。然而,本研究为单病例观察,仍需在更大样本量下开展前瞻性研究,进一步验证其疗效与机制。

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] 何月月,汪锐,冯灵.缺血性脑卒中患者全程护理的研究进展[J].实用医院临床杂志,2022,19(3):210-212.
- HE Y Y, WANG R, FENG L. Research progress of whole course nursing of patients with Ischemic Stroke [J]. Pract J Clin Med, 2022, 19(3): 210-212. (in Chinese)
- [2] 郑盼盼,张玲,孙瑞,等.缺血性脑卒中急性期的护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):36-39.
- ZHENG P P, ZHANG L, SUN R, et al. Research progress on nursing care of ischemic stroke in acute stage [J]. Today Nurse, 2021, 28(2): 36-39. (in Chinese)
- [3] 吕水清,朱德斌,强锋.老年缺血性脑卒中患者合并慢性便秘的危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(5):497-500.
- LÜ S Q, ZHU D B, QIANG F. Risk factors of chronic constipation in elderly patients with ischemic stroke [J]. Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis, 2023, 25(5): 497-500. (in Chinese)
- [4] 袁自仙.纳子法腹部按摩对气虚血瘀型缺血性中风便秘患者的护理干预研究[D].昆明:云南中医药大学,2021.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-612.
- The Gastrointestinal Motility Group of the Chinese Society of Gastroenterology, the Chinese Medical Association, and the Colorectal and Anorectal Surgery Group of the Chinese Society of Surgery, the Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic constipation in China (2013, Wuhan)[J]. Chin J Gastroenterol, 2013, 18(10): 605-612. (in Chinese)
- [6] 张声生,沈洪,张露,等.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- ZHANG S S, SHEN H, ZHANG L, et al. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on constipation (2017) [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(15): 1345-1350. (in Chinese)
- [7] 杨小纤,郭朋.基于“中气不足,溲便为之变”论治顽固性便秘[J].辽宁中医杂志,2023,50(10):38-41.
- YANG X X, GUO P. On treatment of intractable constipation based on “qi deficiency in middle-Jiao leading to urine and defecation change” [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(10): 38-41. (in Chinese)
- [8] 王纯,楚艳民,张亚林,等.汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J].临床精神医学杂志,2011,21(5):299-301.
- WANG C, CHU Y M, ZHANG Y L, et al. Factorial structure of the Hamilton anxiety scale [J]. J Clin Psychiatry, 2011, 21(5): 299-301. (in Chinese)
- [9] 梁媛,杨雪卿.中药膏摩改善无创呼吸机辅助通气

- 心衰患者腹胀的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(20): 1862–1864, 1914.
- LIANG Y, YANG X Q. Observation of curative effect of Chinese ointment on abdominal distension in patients with heart failure assisted by noninvasive ventilator[J]. J Nurses Train, 2023, 38(20): 1862–1864, 1914. (in Chinese)
- [10] 文佳. 耳穴贴压法联合五行音乐疗法干预中风后抑郁的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [11] 梁爽, 刘飞. 中医非药物疗法治疗中风后便秘研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(1): 180–183.
- LIANG S, LIU F. Research progress of TCM non-pharmacological therapy in treating post-stroke constipation[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2025, 49(1): 180–183. (in Chinese)
- [12] 胡鑫鑫, 胡亚男. 《素问·至真要大论》六气胜复用药特点探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1411–1413.
- HU X X, HU Y N. Analysis of the medication characteristics of six climatic factors over-restriction and counter-restriction in Suwen · Zhizhenyao Dalun [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(3): 1411–1413. (in Chinese)
- [13] 吴旸洋, 毛丽华. 温补脾肾法治疗慢传输型便秘临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 110–113.
- WU Y Y, MAO L H. Warming spleen and tonifying kidney method in the treatment of slow transit constipation [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(21): 110–113. (in Chinese)
- [14] 朱庭威, 吴林纳, 李桂平. 针灸疗法治疗卒中后便秘的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(22): 81–84.
- ZHU T W, WU L N, LI G P. Research progress of acupuncture and moxibustion in treating post-stroke constipation [J]. China's Naturopathy, 2023, 31(22): 81–84. (in Chinese)
- [15] 张君, 卢健棋, 潘朝铎, 等. 穴位贴敷防治心力衰竭患者便秘的研究进展[J]. 西部中医药, 2025, 38(3): 89–92.
- ZHANG J, LU J Q, PAN C X, et al. Research progress of acupoint application for the prevention and treatment of constipation in heart failure patients[J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(3): 89–92. (in Chinese)
- [16] 李雪, 朱蓝玉, 孙舒, 等. 艾灸疗法在中风患者康复治疗中的研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2414–2417.
- LI X, ZHU L Y, SUN S, et al. Research progress of moxibustion therapy in rehabilitation treatment of stroke patients[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(12): 2414–2417. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。