

DOI: 10.12209/CAIM202506250026

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合艾灸治疗 1 例虚寒型 老年便秘的护理病例报告

刘建梅, 宋利娜, 杨 晴, 麻天宇, 冯金毅

(天津市滨海新区中医医院 消化内科, 天津, 300451)

摘要: 本文针对 1 例虚寒型老年便秘患者, 在常规护理基础上结合中医辨证施护, 采用穴位贴敷联合艾灸技术治疗 7 d 后, 有效改善患者腹部胀痛、便秘等症状, 提高患者的生活质量。

关键词: 虚寒型便秘; 腹部胀痛; 穴位贴敷; 艾灸治疗

Nursing Case Report on Acupoint Application Combined with Moxibustion for Treating Senile Constipation of Deficiency-Cold Type

LIU Jianmei, SONG Lina, YANG Qing, MA Tianyu, FENG Jinyi

*(Department of Gastroenterology, Tianjin Binhai New Area Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300451)*

ABSTRACT: This paper presents a nursing case of an elderly patient with deficiency-cold type constipation. Based on routine care and TCM syndrome differentiation, the patient received acupoint application therapy combined with moxibustion for 7 days. The integrated intervention significantly alleviated abdominal distension, pain, and constipation, thereby improving the patient's quality of life.

KEY WORDS: deficiency-cold type constipation; abdominal distension and pain; acupoint application; moxibustion therapy

虚寒型便秘主要因阳气不足、脾胃虚寒, 导致肠道推动力减弱, 大肠传导功能失常引发, 临床表现为排便周期延长, 粪质可干结也可偏软, 常伴随排便艰难或排出不畅, 同时伴有畏寒怕冷、腹部冷痛喜按等典型虚寒症状^[1]。流行病学调查显示, 全球便秘发病率约为 10.1%~15.3%^[2]; 依据罗马 IV 标准统计, 美国慢性便秘患病率约为 24.0%, 但仅 37.6% 的患者主动寻求医疗干预, 47.8% 的受访者自行服用药物控制便秘症状^[3]。国内近期一项遵循罗马 IV 标准开展的多中心研究显示, 我国 65 岁及以上老年人群便秘患病率为 17.60%, 且患病率随年龄增长逐步升高, 其中女性便秘患病率 (19.2%) 显著高于男性 (15.5%)^[4]。我科于 2024 年 10 月 08 日收治 1 例老年虚寒型便秘患者, 通过中医辨证施治采用穴位贴敷联合艾灸方案进行治疗与护理, 临床疗效显著, 现将护理经验整理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 65 岁, 主因 2 年前无诱因出现便秘, 近一周症状加重, 于 2024 年 10 月 08 日就诊于我科。入院时诉大便 6~7 d 未排, 腹胀痛, 有排气, 伴纳差, 畏寒、小便频, 寐安。患者既往体质可, 否认高血压、冠心病、糖尿病史; 否认肝炎、结核等传染病史; 否认食物药物过敏史。

1.2 体格检查

患者步行步入病房, 西医查体示神志清楚, 精神倦怠, 言语表达流利, 自主体位, 查体配合; 腹部触诊可见腹胀, 按压时有轻度压痛, 未触及异常包块, 无肌紧张及反跳痛。生命体征平稳, 体温 (T) 36.2℃, 脉搏 (P) 88 次/min, 呼吸 (R) 18 次/min, 血压 (BP) 136/76 mm Hg。中医四诊: 望诊可见患者精神倦怠, 面色少华, 舌质淡、舌苔薄白; 闻诊未闻

收稿日期: 2025-06-25

OPEN ACCESS

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

及异常口气及排泄物异味;问诊得知患者每6~7 d排便一次,大便干结难解,日常畏寒怕冷,小便频次较多,夜间睡眠安稳;切诊脉象沉细,符合虚寒证脉象特点。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:便秘(虚寒型);辨证依据:患者年老体弱,脾肾阳虚、阴寒内生,致使肠道传送无力,引发排便困难,伴随小便频数、面色少华,结合舌淡苔白、脉象沉细,符合虚寒型便秘的辨证要点。西医诊断:功能性便秘;诊断依据:患者存在腹胀压痛、排便困难、粪质干结等典型便秘症状,查体未发现器质性病变更指征。

治疗方案:患者入院后采用中西医结合治疗,中医以健脾温阳、润肠通便为治则,配合穴位贴敷(选取神阙、天枢、足三里等穴)及艾灸关元、中脘,温补阳气以增强肠道动力;西医予以口服乳果糖软化粪便,搭配促胃肠动力药辅助改善肠道蠕动功能。经过7 d系统治疗,患者便秘症状得到明显改善,于2025年10月15日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用Bristol粪便性状量表评估肠道功能,该量表通过粪便形态间接反映肠道传输能力,将粪便分为7个类型,标准分值定义为1分(坚硬球状便)到7分(完全水样便)^[13]。其中1~2型为干硬块状或香肠状硬结便,提示慢传输型便秘;3~4型为表面光滑的香肠状软便,属于正常粪便形态;5~7型为松散糊状或水样便,提示肠道蠕动偏快,可能存在腹泻或肠易激综合征倾向。本例患者粪便为干结块状便,对应Bristol量表2型。

2.1.2 疼痛评估

采用数字评分量表(NRS)评估腹部疼痛强度,让患者在0~10中选择对应数字代表自身疼痛感受,0表示无痛,10表示难以忍受的剧痛。评分区间界定为:1~3分属于轻度疼痛,4~6分属于中度疼痛,7~9分属于重度疼痛,分数越高代表疼痛越强烈^[14]。本例患者疼痛评分为3分,属于轻度疼痛范围。

2.1.3 腹胀评估

采用中医症状疗效评价量表进行腹胀评分^[15],0分(无腹胀):患者无腹部胀满不适主诉;2分(轻度腹胀):存在腹胀感但可忍受,不影响日常

活动与睡眠;4分(中度腹胀):腹部胀满症状明显,需要服药缓解,睡眠质量受影响;6分(重度腹胀):腹胀症状持续且严重,严重干扰睡眠与日常活动,可能伴随呕吐、呼吸困难等表现,需紧急医疗干预。本病例患者腹胀评分为2分,属于轻度腹胀。

2.2 护理诊断

结合患者具体情况,护理诊断具体如下:①便秘:与年老体弱、脾肾阳虚、肠道传送无力排便困难有关;②疼痛(慢性疼痛):与寒凝血瘀,肠道痉挛有关;③腹胀与肠道蠕动减弱产气过多有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的上述情况,在常规的护理基础上,运用中医特色技术,改善患者便秘、腹胀痛症状,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色治疗

2.4.1.1 穴位贴敷

遵医嘱每日为患者进行1次穴位贴敷,每次贴敷时长4~6 h,共治疗7次。选穴以神阙穴为主,贴敷药方组成为大黄9 g、附子9 g、芒硝9 g、盐茴香6 g及制甘遂6 g,此方温下并用,兼顾温补阳气与通下大便。将上述中药材研磨为细粉,取适量蜂蜜将药粉调和成糊状,取15 g搓制成小药丸置于专用穴位贴中央。操作前评估患者药物过敏史,检查神阙穴周围皮肤有无破损、皮疹,确认无禁忌后使用75%酒精棉球消毒穴位皮肤,将贴有药丸的穴位贴对准神阙穴固定。贴敷过程中观察患者皮肤反应,如出现局部发红发痒可酌情缩短贴敷时间。

2.4.1.2 艾灸治疗

艾灸基于中医经络气血调节理论,通过温热效应配合穴位刺激,起到温阳散寒、通调气血的作用,可缓解虚寒型便秘导致的腹部胀满疼痛、排便困难症状。选穴包括关元、双侧天枢、气海、建里、中脘,每日施灸1次,20 min/次,共治疗7次。操作时协助患者取平卧位,将点燃的艾条放入带防护网的艾条盒中,固定在对应穴位上方,注意调节固定松紧度,避免艾盒移位烫伤皮肤。施灸全程观察患者状态,若出现头晕、眼花、面色苍白、心慌出汗等晕灸表现,立即停止艾灸,协助患者卧床休息并开窗通风,同时监测生命体征。告知患者艾灸结束后不可立即用冷水洗手或洗澡,可适量饮用温水以促进气血循环。

2.4.2 常规护理

①病情观察:每日观察并记录患者排便情况,包括大便次数、性状、排便时长,同时监测肠鸣音变化、腹胀腹痛程度,关注排便时有无排便费力、排便不尽感、便后少量带血等伴随症状,动态评估便秘改善情况。

②情志护理:主动与患者沟通交流,耐心讲解虚寒型便秘的发病原因、治疗方案与日常调护要点,缓解患者因便秘产生的烦躁情绪,增强治疗信心与依从性。指导家属每日为患者播放角调古典音乐,帮助患者舒缓身心、怡心静气。

③饮食护理:指导患者调整饮食结构,做到粗细搭配均衡,多吃苹果、火龙果、芹菜等富含膳食纤维的新鲜果蔬;每日保证饮水量 1500~2000 mL,日常可多摄入山药、莲子、薏米等健脾益气之品,忌食辣椒、烧烤等辛辣油炸刺激性食物。

④用药护理:遵医嘱为患者发放中药汤剂、乳果糖、莫沙必利,告知患者不可自行增减药量或停药,同时同步记录服药后排便情况、有无药物不良反应。

⑤生活起居护理:指导患者保持规律作息,每日晨起空腹饮用一杯温水后,及时前往卫生间尝试排便,逐步建立定时排便的习惯。每日排便前以肚脐为中心,顺时针轻柔按摩腹部 3~5 min,力度以感到舒适为宜,帮助促进肠道蠕动。日常可进行散步、八段锦等低强度运动,也可每日进行提肛训练,增强盆底肌肉力量与胃肠动力,改善食欲与便秘症状。

3 结果和随访

本案例中患者经穴位贴敷及艾灸治疗 1 周后,有效改善患者便秘情况,大便 1 行/d,无腹痛腹胀情况,详见表 1。患者病情稳定于 2024 年 10 月 15 日顺利出院,2024 年 10 月 30 日进行电话随访,询问患者排便及腹痛情况,患者诉大便 1 次/d,无腹痛腹胀,嘱患者保持良好生活作息和规律饮食习惯,如有不适及时随诊。

表 1 疗效评估

评估项目	治疗 1 d	治疗 2 d	治疗 3 d	治疗 5 d	治疗 7 d
Bristol/型	2	2	3	4	5
NRS/分	3	3	2	1	0
腹胀/分	2	/	2	/	0

4 讨论

《黄帝内经》中早有关于便秘的记载,将其称之为“后不利、大便难、不便”。中医临床将便秘分为虚实两大证型,实证常表现为大便干结、面赤身热、口臭唇红、小便短赤、胸胁痞满、腹胀纳呆、舌苔黄燥、脉象滑数;虚证中的虚寒型便秘则多见面色㿔白无华、形体消瘦或虚胖、四肢不温、神疲乏力、少气懒言,大便努挣难下,粪质可干结也可不干,舌质淡、舌苔白,脉象沉迟^[5]。虚寒型便秘属于本虚标实之证,多因患者素体阳虚,或长期贪食寒凉之品,或久服清热解毒类泻药耗伤阳气,最终导致脾肾阳虚^[6]。肾阳为一身阳气之根本,肾阳虚则全身气血失于温煦;脾主四肢,为气血生化之源,脾阳虚则气血化生不足,因此患者会出现面色㿔白、四肢不温等典型虚寒征象^[7]。临床研究证实,以大黄搭配附子等温补药物外敷神阙穴,采用温下并用之法治疗老年虚寒型便秘可取得显著疗效,能有效提升肛管运动功能。

穴位贴敷作为中医外治法的重要组成部分,最早记载于《黄帝内经》。该疗法是将药物与蜂蜜调和后,贴敷于人体体表特定穴位,本案选取任脉要穴神阙穴进行贴敷。人体穴位是经络气血输注于体表的特殊部位,具备反映疾病、传导感应和调整虚实的功能,药物可通过肌肤直接吸收,同时借助穴位经络传导至脏腑,以此实现预防和治疗便秘的目的^[8]。穴位给药能够避免肝脏首过效应,减少药物对胃肠道的刺激,且用药剂量小,对身体几乎无毒性不良反应,患者依从性较高,在消化系统疾病的防治中成效突出^[9]。神阙穴贴敷在促进血液循环、调节免疫功能的同时,还可通过经络将药物有效成分传至五脏六腑,充分发挥调节脾胃升降运化的作用^[10]。

艾灸则是通过点燃艾条作用于腹部关元、双侧天枢、建里、气海、中脘诸穴,利用艾灸产生的温热刺激实现温通经络的效果,对于脾胃虚寒患者可起到良好的温阳散寒作用^[11]。其中中脘穴属任脉,是胃之募穴,艾灸此处可和胃健脾,有效改善腹痛、便秘、腹胀、反胃等病症;气海、关元同样为任脉穴位,艾灸可起到培补元气、调理胃肠的功效;天枢穴归属于足阳明胃经,能够理气止痛、调畅胃肠功能,对改善消化系统疾病有着重要作用^[12]。

综上,本病例采用穴位贴敷联合艾灸的中西

医结合护理方案,通过刺激穴位激发经络之气,结合药物透皮吸收与温热经络调理,有效改善患者肠道功能,缓解便秘症状,减轻腹部胀痛,提升患者的生活质量与满意度。经过系统治疗后患者临床症状明显缓解,已顺利出院。穴位贴敷操作简单、经济便捷,患者易于接受,出院后也可居家自行操作以巩固疗效。

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] 朱海涛. 益气温阳法治疗虚寒型便秘3例[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(3): 392-393.
ZHU H T. Treatment of 3 cases of cold-deficiency constipation with the method of invigorating qi and warming Yang [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(3): 392-393. (in Chinese)
- [2] BARBERIO B, JUDGE C, SAVARINO E V, et al. Global prevalence of functional constipation according to the Rome criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2021, 6(8): 638-648.
- [3] OH S J, FULLER G, PATEL D, et al. Chronic constipation in the United States: results from a population-based survey assessing healthcare seeking and use of pharmacotherapy [J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115(6): 895-905.
- [4] DU X S, LIU S, JIA P F, et al. Epidemiology of constipation in elderly people in parts of China: a multicenter study [J]. Front Public Health, 2022, 10: 823987.
- [5] 王银娟, 包世民, 王芬芬. 麻仁丸联合复方嗜酸乳杆菌片治疗老年功能性便秘临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(8): 78-81.
WANG Y J, BAO S M, WANG F F. Clinical study on Maren pills combined with compound eosinophil-lactobacillus tablets for functional constipation in the senile [J]. J New Chin Med, 2023, 55(8): 78-81. (in Chinese)
- [6] 韩海荣, 张振兴, 甄麒麟. 针灸结合健脾温肾法对脾肾阳虚证单纯性肥胖的临床疗效研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(7): 46-49.
HAN H R, ZHANG Z X, ZHEN Q L. Clinical effect of acupuncture combined with traditional Chinese medicine of the methods of Jianpi Wenshen on simple obesity with pishen Yangxu symptom [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(7): 46-49. (in Chinese)
- [7] 张孔晖. 益肠通便汤联合中药热奄包治疗老年脾肾阳虚型慢性便秘的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(15): 57-58.
ZHANG K H. Clinical observation on the efficacy of Yichang Tongbi decoction combined with Chinese herbal hot compress in treating chronic constipation of elderly patients with spleen-kidney Yang deficiency type [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 20(15): 57-58. (in Chinese)
- [8] 范志芬. 穴位贴敷联合中药热奄包在治疗老年便秘患者中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2021, 19(15): 18-20.
FAN Z F. Application of acupoint application combined with traditional Chinese medicine hot package in the treatment of elderly patients with constipation [J]. Chin Foreign Med Res, 2021, 19(15): 18-20. (in Chinese)
- [9] 张茜, 马涵, 庞永强, 等. 中药穴位贴敷治疗消化系统胃肠道疾病的疗效和作用机制研究进展[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 98-101.
ZHANG X, MA H, PANG Y Q, et al. Research progress on the efficacy and mechanism of traditional Chinese medicine acupoint application in the treatment of gastrointestinal diseases of the digestive system [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(5): 98-101. (in Chinese)
- [10] 万小波, 肖勇, 方莎. 中药神阙穴贴敷治疗老年便秘临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(6): 1225-1227.
WAN X B, XIAO Y, FANG S. Clinical study on the treatment of elderly constipation with Chinese herbal medicine applied to the Shenque acupoint [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(6): 1225-1227. (in Chinese)
- [11] 成鸿群, 刘宜成, 徐金鹏, 等. 温和灸和雀啄灸温度场分布特点的实验研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(10): 1113-1117.
CHENG H Q, LIU Y C, XU J P, et al. Experimental research on characteristics of temperature field distribution of mild moxibustion and sparrow-pecking moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2021, 41(10): 1113-1117. (in Chinese)
- [12] 李仁洁, 曾觉铭, 李金香. 从《针灸大成》论天枢穴探析其当代临床应用规律[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(6): 1023-1027.
LI R J, ZENG J M, LI J X. Discussion on Tianshu

- point from “acupuncture and moxibustion” and analysis of its contemporary clinical application law [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(6): 1023–1027. (in Chinese)
- [13] 丁杨杨, 王光绕, 彭琼, 等. 应用 Bristol 大便分型量表指导不同肠道准备方案的效果[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2018, 27(7): 773–776.
- DING Y Y, WANG G R, PENG Q, et al. Effect of Bristol stool form scale to guide different bowel preparation regimens [J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2018, 27(7): 773–776. (in Chinese)
- [14] 郭海鹏. 中医多模式镇痛治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及对预后的影响[J]. 中国实用医药, 2023, 18(6): 132–135.
- GUO H P. Efficacy of multimodal analgesia of traditional Chinese medicine for postherpetic neuralgia and its impact on prognosis [J]. China Pract Med, 2023, 18(6): 132–135. (in Chinese)
- [15] 中华中医药学会脾胃病分会. 功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7): 549–555.
- Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional bloating (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(7): 549–555. (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。