

1例消渴病便秘患者的中西医结合护理体会

李淑静

(北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本报告记录1例消渴病(2型糖尿病)合并顽固性便秘患者的护理过程。通过详细评估患者病情,运用中西医结合理念,制定并实施个性化护理方案,包括中医辨证施护(中药调理、穴位按摩、耳穴贴压疗法、膳食调护)与西医常规护理(血糖监测、用药护理、运动指导、健康教育)相结合。经过综合系统护理干预,患者便秘症状显著改善,血糖控制平稳,生活质量显著提升。本个案体现中西医结合护理在解决糖尿病复杂并发症方面的独特优势和良好效果。

关键词: 消渴病; 便秘; 中西医结合; 中医特色技术

Experience in Integrative Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Diabetes Complicated by Constipation

LI Shujing

(Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report documents the nursing process of a patient with diabetes mellitus (type 2) who also suffered from stubborn constipation. Through a detailed assessment of the patient's condition, the concept of integrating Chinese and Western medicine was applied, and an individualized nursing plan was formulated and implemented, including traditional Chinese medicine-based care (such as herbal therapy, acupoint massage, ear acupuncture, dietary care) combined with conventional Western medical care (such as blood sugar monitoring, medication care, exercise guidance, health education). Through comprehensive and systematic nursing intervention, the patient's constipation symptoms were significantly improved, blood sugar was controlled stably, and quality of life was significantly enhanced. This case demonstrates the unique advantages and good effects of integrative Chinese and Western medicine nursing in addressing complex complications of diabetes.

KEY WORDS: diabetes mellitus; constipation; integrative Chinese and Western medicine; Traditional Chinese Medicine specialized techniques

消渴病(糖尿病)患者中便秘发生率高达60%,与自主神经病变、肠液分泌不足及胃肠动力障碍等因素密切相关^[1],且常因长期依赖刺激性泻药导致结肠黑变病。中医认为本病属“脾瘕”及“便秘”范畴,气阴两虚兼肠燥证占比达45.7%^[2],津亏失润与气虚推动无力共同导致大肠传导失司。当前单一西医通便治疗存在复发率高、药物副作用显著等问题。中西医结合护理通过整合西医病因控制与中医整体调节优势,在改善症状、提升生活质量方面展现出独特价值。本文报告1例

老年气阴两虚型消渴病便秘患者,系统实施中药内服、穴位按摩及耳穴贴压疗法等中医特色技术联合个体化西医护理,为糖尿病并发症的协同干预提供循证实践参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,68岁,主诉血糖控制不佳(空腹血糖8.7~11.4 mmol/L,餐后2 h血糖9.7~17.6 mmol/L),伴长期便秘(3~5 d一行),排便费力、干结如

羊屎,腹胀不适,食欲减退,伴口干、乏力、手足麻木,1月内体重下降1 kg,为进一步治疗于2025年04月11日收入院。既往史:高血压病史10年,规律服药,血压控制尚可。用药情况:皮下注射利拉鲁肽注射液,口服降糖药西格列汀、降压药缬沙坦、营养神经药物甲钴胺。曾间断使用乳果糖、开塞露,效果欠佳且存在药物依赖。生活习惯:活动量少(以室内活动为主),饮食偏精细,蔬菜水果摄入不足,饮水量约1200 mL/d。无食物、药物过敏史及家族遗传史。

1.2 查体

入院生命体征,体温(T)36.2℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。相关检查及评估:入院随机血糖13.8 mmol/L,糖化血红蛋白8.4%;腹部CT检查提示:结肠各段(升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠)走行自然,管壁未见明确增厚、肿块或异常强化灶,结肠管腔未见明显扩张或狭窄,部分结肠肠腔内可见较多成形粪便影积聚(以乙状结肠、直肠区域为著),符合便秘表现。结合长期糖尿病史,提示存在自主神经病变(胃肠动力减弱);活动量不足,膳食纤维和水分摄入不足;长期使用利拉鲁肽注射液,部分患者可能出现便秘不良反应^[3]。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病,气阴两虚兼肠燥证;诊断依据:患者时常倦怠乏力,稍活动后汗出较多,口干咽燥明显,五心烦热,大便干结,排便困难,粪便干结如羊屎状。西医诊断:2型糖尿病周围神经病变,老年性便秘。

1.4 治疗

入院后予患者一级护理,低盐低脂糖尿病饮食,并完善相关检查。西医治疗:停用利拉鲁肽注射液,改用德谷门冬胰岛素10U早晚餐前皮下注射,多格列艾汀75 mg早晚餐前口服降糖;缬沙坦胶囊80 mg口服降压,1次/d;甲钴胺片0.5 mg口服营养神经,3次/d;聚乙二醇4000散10 g口服,2次/d,通便对症治疗^[4]。中医治疗:予益气养阴、润肠通便中药汤剂口服,联合中医特色技术耳穴贴压、穴位按摩、火龙罐治疗及膳食调护等。经过10 d中西医结合治疗,患者血糖控制平稳,口干、乏力及便秘症状明显改善,于2025年04月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

①望诊:面色少华,形体偏瘦,舌质淡红少津,苔薄微黄,舌边有齿痕;②闻诊:无特殊;③问诊:大便干结难解,3~5 d一行,腹胀,口干欲饮,乏力明显,手足麻木,夜寐尚可,小便调;④切诊:脉细弱。

2.1.2 便秘评估

采用慢性便秘严重度评分量表(CSS,中文版)对患者便秘严重程度进行评分。该量表包含排便频率、排便费力程度、排便不尽感、粪便性状(参考布里斯托粪便分类法)、使用排便辅助措施等8项内容,总分30分,分值越高提示便秘严重程度越重。根据评分标准:正常(无便秘)0~5分,轻度便秘6~10分,中度便秘11~15分,重度便秘≥16分。干预前,本例患者慢性便秘严重度评分为15分,属于中度便秘。

2.1.3 营养风险评估

采用微型营养评价简表(MNA-SF)评估患者营养状况,评分≥12分提示无营养风险。该患者评分为12分,不存在营养不良风险。

2.1.4 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表对患者进行评估,该量表总分为125分,得分越高跌倒风险越大。其中,评分>45分为跌倒高风险,25~45分为中风险,评分<25分为低风险。该患者跌倒评分为45分,属于中风险。

2.1.5 日常生活能力评估

采用日常生活能力(ADL)评估量表(Barthel指数评定量表)评估患者,量表总分100分。100分表示生活自理,日常生活活动能力良好,无需他人帮助;61~99分为轻度功能障碍,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;41~60分为中度功能障碍,需极大帮助才能完成日常生活活动;评分≤40分为重度功能障碍,大部分日常生活活动不能完成或完全需人照料。该患者ADL量表评分100分,属于生活完全自理,无需他人帮助。

2.2 护理诊断

①便秘与糖尿病自主神经病变、气阴两虚肠燥、饮食结构不合理及活动量少有关;②舒适度改变,腹胀与便秘、胃肠动力减弱有关;③营养失调:低于机体需要量与腹胀、食欲减退有关;④知识缺

乏:缺乏糖尿病便秘自我管理知识;⑤潜在并发症:血糖波动带来的影响,以及由于便秘引起的肛裂、痔疮等。

2.3 护理计划

针对患者血糖控制不佳、便秘等不适症状,计划通过调整饮食,合理运动,服用相关降糖、增强胃肠动力与营养神经的药物,联合应用中医特色技术辨证施护;给予患者疾病知识相关指导,提高患者消渴病便秘自我管理知识,减少或延缓血糖波动及便秘带来的并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 血糖管理

嘱患者严格遵医嘱用药,早晚餐前皮下注射德谷门冬胰岛素 10 单位,口服多格列艾汀 75 mg,落实服药到口,确保胰岛素注射及口服药物按时执行。定时监测空腹及餐后血糖,空腹血糖指至少空腹 8 h 后测量的血糖,通常在晨起 6:00~8:00、早餐前测量,可反映基础血糖水平;餐后 2 h 血糖指从吃第一口饭开始计时,2 h 后测量的血糖,可反映进食后血糖调节能力。向患者讲解“五驾马车”(饮食、运动、药物、血糖监测、健康教育及心理干预)对血糖控制的影响,强调血糖管理的重要性。遵医嘱与医生沟通后,给予患者渗透性泻药(聚乙二醇 4000 散),从小剂量起始,20 g/d,分多次服用,强调规律服药而非按需使用,同时详细讲解药物作用、用法及注意事项。

2.4.1.2 饮食指导

指导患者食用益气养阴、润肠通便类食物,如全谷物、薯类,以及菠菜、芹菜、木耳、银耳、白菜、萝卜及瓜类等富含膳食纤维和水分的食材;水果可选择火龙果(红心/白心)、猕猴桃、梨、苹果等,每日膳食纤维摄入量需达 25~30 g,指导患者计算并逐步增加高纤维食物占比。可辅以食疗方,如黄芪山药粥^[5]。强调充足饮水,晨起空腹饮用温开水约 300 mL,全天饮水量至少 1500~2000 mL,服用容积性泻药时需适当增加饮水量。指导患者规律饮食,定时定量、少量多餐,避免过饱加重腹胀;禁食辛辣燥热(辣椒、花椒、姜蒜过量)、煎炸烧烤、过于温补(如过量羊肉、红参)类食物。

2.4.1.3 运动指导

制定个性化运动计划,根据患者耐受情况,每日餐后 1 h 进行 30~45 min 中等强度有氧运动,

如快走、太极拳及八段锦等^[6],强调运动的规律性与持续性。指导患者进行针对性腹部运动,如仰卧蹬自行车、抬腿等动作,增强腹肌力量。

2.4.1.4 排便习惯训练

指导患者每日固定时间(建议早餐后或晨起,利用胃结肠反射)如厕,即使无便意也尝试 5~10 min;采用正确排便姿势(蹲姿或使用脚凳抬高双脚的坐姿)。

2.4.1.5 情志护理

关注患者因长期便秘、腹胀产生的焦虑、烦躁情绪,给予鼓励与支持,增强其康复信心;建立良好护患关系,耐心解释长期坚持生活方式调整与药物治疗的必要性,消除患者对西药的依赖心理及对中药的疑虑;为患者营造安静、舒适的排便环境。

2.4.1.6 健康教育

详细讲解糖尿病与便秘的关联、中西医结合治疗护理的原理,以及各项干预措施的目的与重要性。教会患者及家属血糖监测、胰岛素注射(若需)、药物管理、穴位按摩、耳穴贴压、饮食日记记录及排便情况观察等技能;鼓励家属参与护理过程,共同督促患者落实饮食、运动、服药等事项。

2.4.2 中医特色技术

2.4.2.1 中药内服调理

遵医嘱予益气养阴、润肠通便中药汤剂(黄芪 30 g、太子参 15 g、麦冬 10 g、生地 15 g、玄参 10 g、火麻仁 10 g、郁李仁 10 g 及枳壳 8 g)。药材炮制与煎煮方法:生黄芪切片入药(增强补气利水作用);太子参洗净晒干后切片生用;麦冬去心(传统认为可减少滋腻碍胃)、生地、玄参均切片生用;火麻仁、郁李仁炒后入药(增强润肠作用,减少滑肠太过之弊),入药前需打碎(利于有效成分溶出);枳壳采用麸炒品(缓和行气破滞之性,避免过度耗气),切片后麸炒至微黄。首次煎煮 40 min,二煎 30 min,指导患者 1 剂/d,分 2 次温服,密切观察服药后反应及排便情况。

2.4.2.2 穴位按摩

指导患者及家属每日进行穴位按摩^[7],取穴天枢(脐旁 2 寸)、大肠俞(第四腰椎棘突下旁开 1.5 寸)、支沟(腕背横纹上 3 寸,尺骨与桡骨之间)、足三里(外膝眼下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指)及上巨虚(足三里下 3 寸)。操作方法:用拇指指腹按压,每穴按摩 3~5 min,以局部酸胀感为度,2 次/d(晨起及睡前)。重点加强腹部按摩,以脐为

中心,顺时针环形按摩腹部 10~15 min,促进肠蠕动。

2.4.2.3 耳穴贴压

予患者耳穴贴压治疗^[8],取穴大肠、直肠下段、脾、胃、三焦、皮质下及交感,采用王不留行籽贴压,指导患者两种按压方式。①对压法(双指点压法):用一手拇指和食指分别置于耳郭正面与背面,对准同一耳穴上的贴压籽相对用力按压,力度较点压法稍大,以局部出现酸、麻、热、胀、微痛的“得气”感为度,每次按压 1~3 min,2~3 次/d;②直压法:用指尖(拇指或食指)垂直按压耳穴上的贴压籽,持续施力至患者感到明显酸胀感后松开,每次按压持续 5~10 s,重复 3~5 次,每日自行按压 3~5 次,每次每穴按压 1~2 min,以微痛、发热为度。治疗频次为隔日 1 次,双耳交替进行。

2.4.2.4 火龙罐治疗

遵医嘱予患者实施火龙罐技术^[9],治疗取穴

神阙、中脘、气海、关元、天枢及大横等。操作方法:首先检查火龙罐罐体是否完好,点燃罐内艾柱并确认燃烧充分;协助患者取平卧位,暴露施术部位并做好隐私保护,在患者腹部涂抹适量刮痧油;待罐体加热至适宜温度后,先以 3 分力补法沿腹部经络方向推动火龙罐 2 min,以促进新陈代谢、提升脏腑功能;重点推按神阙、中脘穴,每穴操作 1 min,重点灸治关元、气海穴,每穴操作 1 min;最后沿脐周顺时针方向推动火龙罐 2 min,以上步骤重复 2 遍。推罐过程中,根据患者反应及耐受程度调整手法力度与速度,避免操作过快或过重;密切观察患者状态,若出现心慌、头晕、恶心等不适症状,需立即停止操作并采取相应处理措施。

3 结果及随访

经过 10 d 中西医结合治疗,患者血糖控制平稳,口干、乏力及便秘症状明显改善,详见表 1。

表 1 疗效评估

评价指标	入院时(当日及次日)	入院第 5 日	出院当日	出院 2 周后(随访)
空腹血糖/mmol/L	9.1	7.5	6.3	5.6~7.0
餐后 2 h 血糖/mmol/L	13.2~17.9	9.8~12.7	8.1~8.4	7.5~10.6
日饮水量/mL	1200	2000	2300	2000~2600
CSS/分	15	6	3	1

4 讨论

消渴病便秘的病因复杂,与神经病变、药物、饮食、活动及心理等因素密切相关,且患者中医证型存在个体差异,因此需进行全面的中西医评估与精准辨证,以制定最适合患者的个性化护理方案。本例护理成功的关键在于融合中西医优势^[10],西医着重控制血糖这一根本病因,使用安全有效的通便药物,并提供明确的营养与运动指导;中医则从整体观出发,辨证施护,通过中药调理体质(益气养阴润燥)、非药物疗法激发机体自身调节功能,同时结合食疗兼顾体质改善与通便需求,多靶点、多层次解决问题,尤其在缓解口干、乏力等整体不适症状方面效果显著。两者结合实现标本兼治,效果优于单一方法。例如,本案针对“气阴两虚肠燥”的核心病机,选用益气养阴润肠类中药及穴位,并在食疗中侧重该证型调理。非药物疗法作用突出,穴位按摩、耳穴贴压及火龙罐技术操作简便、安全无创,患者接受度高,通过刺激经络穴位调节脏腑功能,有效促进胃肠蠕动,显著减

少患者对药物的依赖;八段锦等传统功法也同步推广。健康教育与心理支持至关重要:慢性病管理的核心在于提升患者自我管理能力与治疗依从性,深入细致的健康教育可帮助患者理解疾病及干预措施的原理^[11],是保证长期坚持的基础;同时,长期便秘易引发焦虑、抑郁等负面情绪,影响治疗效果,及时的心理疏导与鼓励不可或缺。护理过程中需动态观察与及时调整,密切监测患者症状变化、血糖水平、对干预措施的反应及不良反应(如中药不良反应、通便药副作用),本案初期效果不明显时,通过增加腹部按摩频次及微调中药配方优化方案,体现护理方案需根据反馈动态调整的原则。此外,护理细节与耐心同样关键,从饮水量、排便姿势指导,到药膳制作、穴位定位精准度等,均可能影响最终效果;糖尿病便秘的改善需一定时间,护理人员需保持足够耐心,持续督促与鼓励患者。

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] Anonymous . 16. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Care in Diabetes-2024. [J]. Diabetes care, 2024, 47(Suppl 1): S295-S306.
- [2] 胡欣, 赵能江, 闫冰, 等. 基于《中国糖尿病防治指南(2024版)》的糖尿病中西医协同综合防治[J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(12): 1656-1659.
HU X, ZHAO N J, YAN B, et al. Interpretation on "Guideline for the prevention and treatment of diabetes mellitus in China (2024 edition)": integrated traditional Chinese and western medicine and comprehensive prevention and treatment [J]. Chin J Diabetes Mellit, 2025, 17(12): 1656-1659. (in Chinese)
- [3] 封怡多, 周亦伦. 利拉鲁肽对2型糖尿病患者肾功能以及尿蛋白影响的Meta分析[J]. 首都医科大学学报, 2025, 46(5): 866-876.
FENG Y D, ZHOU Y L. Effect of liraglutide on renal function and proteinuria level in patients with type 2 diabetes mellitus: a Meta-analysis [J]. J Cap Med Univ, 2025, 46(5): 866-876. (in Chinese)
- [4] 秦靖, 尤正仪, 张慧, 等. 聚乙二醇洛塞那肽与利拉鲁肽治疗肥胖2型糖尿病疗效对比[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21(3): 226-229.
QIN J, YOU Z Y, ZHANG H, et al. Polyethylene glycol loxenate versus liraglutide in treatment of patients with type 2 diabetes mellitus and morbid obesity [J]. Chin J Drug Appl Monit, 2024, 21(3): 226-229. (in Chinese)
- [5] 任静, 李宇思, 李会敏, 等. 基于肠道菌群探讨从脾虚论治糖尿病便秘[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 399-403, 414.
REN J, LI Y S, LI H M, et al. Treatment of diabetic constipation from spleen deficiency based on intestinal flora [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(2): 399-403, 414. (in Chinese)
- [6] 肖丹, 袁亮, 马玉娇, 等. 八段锦运动联合分阶段心脏康复训练在冠心病合并2型糖尿病PCI术后患者中的临床效果研究[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(8): 1460-1463.
XIAO D, YUAN L, MA Y J, et al. Clinical effect study of Baduanjin exercise combined with staged cardiac rehabilitation training in patients with coronary heart disease and type 2 diabetes mellitus after PCI [J]. Prog Mod Biomed, 2024, 24(8): 1460-1463. (in Chinese)
- [7] 张杰, 李建民, 刘秀萍, 等. 基于肾络瘀痹理论浅谈中药外治法促糖尿病肾病患者内瘘成熟的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(5): 430-432.
ZHANG J, LI J M, LIU X P, et al. Based on the theory of kidney collateral stasis, the experience of external treatment of traditional Chinese medicine in promoting the maturity of internal fistula in patients with diabetic nephropathy [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2024, 25(5): 430-432. (in Chinese)
- [8] 靳琦, 陈跃来, 郑慧敏, 等. 针灸治疗老年功能性便秘的临床疗效与作用机制研究概况[J]. 上海中医药大学学报, 2024, 38(2): 21-28.
JIN Q, CHEN Y L, ZHENG H M, et al. Research survey on clinical efficacy and mechanism of acupuncture and moxibustion in treatment of functional constipation in elderly [J]. Acta Univ Tradit Med Sin Pharmacol Shanghai, 2024, 38(2): 21-28. (in Chinese)
- [9] 庄平, 易玲, 王文莲. 火龙罐综合灸配合模块化膳食干预在急性脑梗死伴便秘患者中的应用[J]. 西部中医药, 2025, 38(11): 152-155.
ZHUANG P, YI L, WANG W L. Application of fire dragon pot comprehensive moxibustion combined with modular dietary intervention in patients with acute cerebral infarction and constipation [J]. West J Tradit Chin Med, 2025, 38(11): 152-155. (in Chinese)
- [10] 于剑. 中西医结合护理对糖尿病肾病患者血糖指标及心理状态的影响[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(5): 254-255, 258.
YU J. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on blood sugar index and psychological state of patients with diabetic nephropathy [J]. Life Sci Instrum, 2025, 23(5): 254-255, 258. (in Chinese)
- [11] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668-695.
Chinese Diabetes Society of the Chinese Medical Association. Guideline for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in China (2020 edition) (Part 1) [J]. Chin J Pract Intern Med, 2021, 41(8): 668-695. (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。