

DOI: 10.12209/CAIM202510270001

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合火龙罐治疗缺血性 脑卒中后顽固性呃逆患者的护理体会

王 玥

(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 北急诊二病区, 天津, 300192)

摘要: 本文总结耳穴贴压联合火龙罐治疗缺血性脑卒中后顽固性呃逆患者的护理经验。通过对1例57岁男性患者实施中西医结合护理干预,患者呃逆频率评分从治疗前8分降至出院前2分,生活质量总分从7分提升至13分,症状显著改善,未发生相关并发症。该联合疗法操作简便、疗效显著,为临床护理提供参考。

关键词: 耳穴贴压; 火龙罐; 缺血性脑卒中; 顽固性呃逆; 护理体会

Nursing Experience of Auricular Acupressure Combined with Fire Dragon Cupping in Treating Intractable Hiccups after Ischemic Stroke

WANG Yue

(Second Emergency Ward, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion,
First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300192)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of combining auricular acupressure with Fire Dragon cupping therapy for a 57-year-old male patient with intractable hiccups following ischemic stroke. Through integrated Traditional Chinese and Western nursing interventions, the patient's hiccup frequency score decreased from 8 (pre-treatment) to 2 (pre-discharge), while the quality of life score improved from 7 to 13, demonstrating significant symptom relief without complications. This combined therapy, characterized by operational simplicity and notable efficacy, offers a practical reference for clinical nursing.

KEY WORDS: auricular acupressure; Fire Dragon cupping; ischemic stroke; intractable hiccups; nursing experience

缺血性脑卒中后顽固性呃逆是临床常见并发症,其发病机制与脑损伤后神经功能紊乱、膈肌痉挛及胃肠动力障碍密切相关,常导致患者腹胀、纳差、睡眠障碍,严重影响其生活质量及康复进程^[1]。目前西医治疗多以促胃肠动力药、解痉药物为主,但部分患者疗效不佳且易复发。中医认为,呃逆病位在膈,与脾胃功能失调、肝气犯胃、气机逆乱密切相关^[2],耳穴贴压通过刺激耳廓穴位调节脏腑功能,火龙罐法则借助温热与负压作用疏通经络、降逆止呃,二者联合应用具有协同增效作用。本文通过对1例典型病例的护理实践,总结耳穴贴压联合火龙罐治疗该病的护理经验。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者男性,57岁,汉族,已婚,天津市籍个体经营者。2025年09月07日(白露节气后)因“呃逆反复发作1周,加重1d”急诊入院。1周前无明显诱因出现持续呃逆,伴腹胀、纳差及便秘,偶有咳嗽咳痰,无发热寒战、胸闷胸痛、呕吐腹泻等症,未予重视,症状未缓解。入院前1d呃逆加重,腹胀明显,为求中西医结合治疗来我院就诊,遂收住院治疗。现症见神清,精神弱,持续呃逆,偶咳痰,左肢体活动不利,胃管留置,纳少,睡眠欠佳,大便4~5d一行,依赖药物通便,舌质暗、苔白,脉弦。

收稿日期:2025-10-27

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

西医查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)115次/min(窦性心动过速),呼吸(R)20次/min,血压(BP)117/82 mm Hg。神清精神萎靡,被动体位。右侧颞顶部颅骨缺损,口唇发绀,双肺呼吸音粗糙、减弱。腹部膨隆,叩诊鼓音,左侧肢体肌力0级,肌张力增高,右侧肢体肌力4级,左侧巴宾斯基征(+)。右膝可见15 cm术后瘢痕。中医查体:舌质暗、苔白,脉弦。

1.3 诊断

中医诊断:呃逆(脾气亏虚,气滞血瘀证)。诊断依据:呃逆持续1周加重1 d,伴腹胀、纳差、便秘,舌质暗、苔白、脉弦,示脾气亏虚、运化失司、气滞血瘀、升降失常;兼左肢体活动不利提示气虚血瘀脉络闭阻。鉴别诊断:排除咳嗽(患者偶有咳嗽,无外感表证及长期咳嗽病史)、肺癆(无结核病史及低热、咯血等症状)。西医诊断:顽固性呃逆(肺炎、胆囊炎、肠梗阻待查),大面积脑梗死,脑梗死恢复期(偏瘫、症状性癫痫、吞咽困难),应激性溃疡,肝功能不全,皮下脂肪瘤(部位待补充)。诊断依据:顽固性呃逆入院,查体示窦性心动过速(115次/min)、腹部膨隆、左侧肢体肌力0级及病理征阳性,结合脑梗死病史及并发症。鉴别诊断:急性肺炎需与结核性肺炎鉴别,后者常有低热、盗汗、痰结核菌阳性,X线示肺尖或下叶背段病变。

1.4 治疗干预

西医基础治疗:持续低流量吸氧(2 L/min);硫酸氢氯吡格雷抗血小板;阿托伐他汀调脂;左乙拉西坦抗癫痫;酒石酸美托洛尔控制心率;多潘立酮促胃肠动力,奥美拉唑抑酸护胃。中医干预:耳穴贴压联合火龙罐疗法,1次/d,7 d为一个疗程。

2 护理

2.1 护理评估

呃逆频率评分采用24小时内每小时最高发作次数分级法,其中,0分:无呃逆;3分:<5次/h,不影响进食;6分:6~10次/h,或发作虽少但难以耐受;9分:>10次/h,或伴反流不能进食^[3]。生活质量评分参考文献标准,分为睡眠、精神状态及食欲三个维度,每个维度1~5分,总分15分,分值越高表明生活质量越优^[4]。评估时间点为治疗前、治疗第3天、治疗第7天及出院前,综合患者主诉及护理观察结果进行评定。治疗前患者呃逆频率评分为8分,发作频率6~10次/h,符合重度呃逆

标准;生活质量总分仅7分,其中睡眠3分、精神状态2分、食欲2分,提示重度生活质量障碍。

2.2 护理计划

短期目标(治疗第1~3天):呃逆频率<5次/h,睡眠评分达4分,腹胀缓解;中期目标(治疗第4~7天):食欲评分≥3分,尝试自主进水,启动左侧肢体被动康复训练;长期目标(出院前):生活质量总分≥12分,尝试拔除胃管,无并发症发生。

2.3 护理措施

2.3.1 常规护理

生命体征监测:每小时记录体温、脉搏、呼吸及血压,重点关注心率变化,警惕心律失常风险。呼吸道管理:定时翻身拍背、吸痰,维持呼吸道湿化(使用加湿器),每日行肺部听诊,预防肺部感染。营养支持:留置胃管注入温高蛋白低脂营养液及益生菌(200 mL/次,6次/d),严密观察腹胀程度及耐受情况^[5]。皮肤护理:使用气垫床,骨突部位(骶尾部、踝部)定时按摩(1次/4 h),检查手术疤痕。排泄管理:顺时针腹部按摩(3次/d,10~15 min/次),必要时使用缓泻剂乳果糖,记录排便情况。心理支持:采用倾听与共情技巧,缓解焦虑情绪,鼓励表达不适感。

2.3.2 中医特色护理

2.3.2.1 耳穴贴压

耳穴贴压针对呃逆病机,选取耳廓穴位调节脏腑功能。穴位定位依据国标《经穴名称与定位》^[6],主穴为“膈”(耳轮脚下方中部)、“胃”(耳轮脚消失处)、“神门”(三角窝后1/3上部),辅以“脾”(耳甲腔后上方)、“交感”(耳轮下脚末端)强化健脾益气,辨证佐加肝穴(耳甲艇后下部)。操作步骤:酒精消毒耳廓,探棒定位敏感点,将王不留行籽贴于胶布中心,按压至微红热感(力度适中)。指导患者/家属每日餐前及睡前按压3~5次,每次1~2 min/穴。注意观察皮肤反应,红肿即停并调整位置,呃逆发作时暂停按压。每次操作后记录呃逆频率变化,理论基础源于《内经》^[7]“耳者,宗脉之所聚”,通过神经反射抑制呃逆中枢。

2.3.2.2 火龙罐治疗

火龙罐疗法选用紫砂罐结合艾灸,罐体预热至40~45℃,操作时取患者仰卧位,暴露腹部及背部,操作介质选用温通精油。施罐部位以任脉、督脉及脾胃经为主,重点围绕中脘、神阙、膈俞、脾俞及胃俞穴,采用闪罐、旋罐与定罐结合手法^[8]。

手法包括闪罐(快速吸附提起,5~8次以振奋阳气)、旋罐(顺时针回旋移动腹部痛点区)、定罐(留置中脘、膈俞各10 min)。罐内放置点燃艾绒温灸20 min,以皮肤潮红微汗为度。注意严格避开颅骨缺损区,监测温度防烫伤,观察皮肤防过敏。治疗1次/d,连续治疗10 d。

3 结果和随访

护理评价显示,耳穴贴压联合火龙罐治疗后,患者症状显著改善,呃逆频率评分从治疗前8分降至出院前2分;生活质量总分从7分提升至13分,其中睡眠、精神状态及食欲维度评分均显著提升,未出现新增感染或癫痫发作,便秘症状明显缓解,顺利拔除胃管。出院后1个月随访显示,呃逆症状未见复发,生活习惯重归规律,家属反馈患者精神饱满,食欲稳定,便秘问题已缓解。随访3个月后,生活质量维持在12分以上,未诉不适,提示干预效果持久。

4 讨论

缺血性脑卒中后顽固性呃逆的发生机制复杂,多与脑损伤后神经功能紊乱、膈肌痉挛及胃肠动力障碍相关。本案例通过耳穴贴压联合火龙罐治疗,结合中西医结合护理措施,取得显著疗效。耳穴贴压选取“膈”“胃”及“神门”等穴位,通过刺激耳廓神经末梢,调节迷走神经及膈神经功能,抑制呃逆中枢过度兴奋^[9]。火龙罐疗法则借助温热效应与负压刺激,作用于任督二脉及脾胃经穴位,促进气血运行,改善胃肠蠕动,缓解膈肌痉挛^[10]。二者联合应用体现“通调气机、降逆止呃”的中医治则,与西医抗血小板聚集、改善胃肠动力等基础治疗形成互补,共奏调节神经功能与恢复胃肠动力之效^[11]。

本案例护理评估采用量化评分体系,监测呃逆频率与生活质量变化,为治疗调整提供客观依据。针对患者左侧肢体瘫痪、营养风险等问题,制定短期、中期、长期护理目标,通过体位管理、营养支持、康复训练等措施,降低感染、压疮等并发症风险。中医特色护理中,耳穴按压力度与火龙罐温度的个体化调整,既保证疗效,又避免皮肤损伤,体现以患者为中心的整体护理理念。缺血性脑卒中后顽固性呃逆常规治疗效果有限,而耳穴贴压与火龙罐疗法具有操作简便、副作用小、患者接受度高等优势。

综上所述,耳穴贴压与火龙罐疗法联合应用可快速降低呃逆频率,提升生活质量,为临床护理提供新思路。未来需进一步扩大样本量,探索不同证型呃逆的中医护理方案,为中西医结合护理在神经重症领域的应用提供循证支持。

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] 徐艳艳. 茯苓桂枝甘草大枣汤加减治疗缺血性脑卒中后顽固性呃逆的效果[J]. 中外医药研究, 2025, 4(10): 118-120.
XU Y Y. Effect of modified Fuling Guizhi Gancao Dazao decoction in treating intractable hiccups after ischemic stroke[J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2025, 4(10): 118-120. (in Chinese)
- [2] 董振德. 张天文教授治疗呃逆经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 70-72.
DONG Z D. Experience of professor Zhang Tiantian in treating hiccup[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(4): 70-72. (in Chinese)
- [3] 李雨阳, 刘燕观, 胡惠惠, 等. 电项针联合天鼎穴治疗对卒中后顽固性呃逆疗效、证候积分、生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(15): 2445-2450.
LI Y Y, LIU Y G, HU H H, et al. The effect of electric acupuncture combined with Tianding acupoint treatment on the efficacy, syndrome score, and quality of life of post-stroke intractable hiccup[J]. Prog Mod Biomed, 2025, 25(15): 2445-2450. (in Chinese)
- [4] 任玉珍, 高超, 杨学娟, 等. 腕踝针联合胃复安治疗在恶性肿瘤放疗后顽固性呃逆病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(24): 4542-4544.
REN Y Z, GAO C, YANG X J, et al. Application of wrist and ankle acupuncture combined with metoclopramide in the treatment of refractory hiccup patients after radiotherapy and chemotherapy for malignant tumors[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(24): 4542-4544. (in Chinese)
- [5] 昌丽艳. 中西医结合治疗脑卒中顽固性呃逆疗效研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(35): 20-23.
CHANG L Y. Therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on intractable hiccup after stroke[J]. China Mod Dr, 2021, 59(35): 20-23. (in Chinese)

- [6] 武晓冬, 黄龙祥, 赵京生. 《经穴名称与定位》(GB/T 12346-2021)标准解读[J]. 中国针灸, 2022, 42(5): 579-582, 584.
- WU X D, HUANG L X, ZHAO J S. Interpretation of China national standard nomenclature and location of meridian points (GB/T 12346-2021) [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2022, 42(5): 579-582, 584. (in Chinese)
- [7] 张南峭, 封银曼. 黄帝内经-素问[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022: 202207: 590.
- [8] 陈青青, 雷叶雁, 白爽, 等. 火龙罐防治乳腺癌化疗相关性恶心呕吐: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 526-530.
- CHEN Q Q, LEI Y Y, BAI S, et al. Fire dragon cupping in prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer: a randomized controlled trial[J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2024, 44(5): 526-530. (in Chinese)
- [9] 费超男, 段培蓓, 杨玲, 等. 基于前哨症状的耳穴贴压预防胃癌化疗患者症状群的效果[J]. 护理学杂志, 2023, 38(17): 65-69.
- FEI C N, DUAN P B, YANG L, et al. Effects of auricular point acupressure based on sentinel symptoms on preventing symptom cluster in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(17): 65-69. (in Chinese)
- [10] 刘菲菲, 陈顺喜, 余静. 调肠针法联合火龙罐治疗老年脑卒中后慢传输型便秘的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2025, 63(22): 54-57.
- LIU F F, CHEN S X, YU J. Effect of regulating intestinal acupuncture combined with fire-dragon cupping in the treatment of slow transit constipation after stroke in the elderly [J]. China Mod Dr, 2025, 63(22): 54-57. (in Chinese)
- [11] SUN H, BI Y F, JI C C, et al. A case of intractable hiccup treated by acupuncture and moxibustion [J]. J Clin Nurs Res, 2021, 5(6): 22-24.

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。