

DOI: 10.12209/CAIM202604020011

· 中西医结合临床案例 ·

脏腑疾病推拿联合中药热奄包治疗1例 中风后气虚血瘀型便秘患者的护理体会

姚 娣, 陈 斌, 汪佳婧, 王海波

(北京中医药大学东方医院 脑病一科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例中风后气虚血瘀型便秘患者采用脏腑推拿联合中药热奄包治疗的护理过程, 充分发挥中医“简、便、验、廉”的特色优势, 避免口服泻剂引发的肠道依赖及不良反应, 为中风后便秘患者提供更安全、温和的非药物干预方案。通过辨证施护及精准执行脏腑推拿、中药热奄包治疗操作流程, 同时配合饮食与排便习惯指导等综合护理干预措施, 患者中风后便秘症状较前缓解, 生活质量得到改善。

关键词: 脏腑疾病推拿; 中药热奄包; 中风后便秘; 气虚血瘀型

Nursing Experience of Visceral Massage Combined with Chinese Herbal Hot Compress in Treating a Case of Post-Stroke Constipation with Qi Deficiency and Blood Stasis Pattern

YAO Di, CHEN Bin, WANG Jiajing, WANG Haibo

(Department of Neurology I, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing process of a post-stroke constipation patient with qi deficiency and blood stasis pattern treated by visceral massage combined with Chinese herbal hot compress. By leveraging the TCM advantages of being "simple, convenient, effective, and economical," this approach avoided the intestinal dependence and adverse effects caused by oral laxatives, providing a safer and gentler non-pharmacological intervention for post-stroke constipation. Through syndrome-specific nursing, precise execution of visceral massage and herbal hot compress procedures, along with comprehensive interventions such as dietary guidance and bowel habit training, the patient's constipation symptoms were significantly alleviated, and their quality of life improved.

KEY WORDS: visceral massage; Chinese herbal hot compress; post-stroke constipation; qi deficiency and blood stasis pattern

中风后便秘是急性脑血管意外后出现的排便次数减少、大便干结难下等症状的一类病症^[1], 为中风后常见并发症。国外报道其发病率为30%~60%, 国内约为34.6%~65.38%, 卧床或失能患者可达90%^[2]。研究显示, 急性卒中患者首次排便便秘发生率为36.2%, 后续为39.1%, 且神经功能受损程度与便秘发生相关^[3]。便秘可导致患者腹压骤升, 诱发再中风或心血管意外, 还会引发腹胀、食欲不振, 严重影响生活质量与康复进程^[4]。常规药物(如乳果糖、开塞露)虽可临时缓解症状, 但易产生依赖性, 难以根治^[5]。

中医非药物疗法具有不良反应少、患者依从性好等特点, 临床疗效确切。其中, 脏腑推拿通过腹部穴位刺激, 可直接促进肠道蠕动、行气活血, 针对气虚血瘀病机改善排便动力; 中药热奄包借助温热效应促进药物透皮吸收, 发挥温通经络、散寒化瘀之效, 缓解肠道气滞血瘀状态。二者联合可从“通腑+调气+活血”多维度干预, 避免泻剂引发的肠道依赖与不良反应, 更契合中风后体虚患者的生理特点, 为临床提供安全、温和的非药物干预方案。我科于2025年10月09日收治1例中风后气虚血瘀型便秘患者, 在常规护理基础上, 运用

收稿日期: 2026-04-02

通信作者: 王海波, E-mail: 382533958@qq.com

OPEN ACCESS

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

脏腑推拿联合中药热奄包进行治疗,取得满意效果,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,78岁,2025年10月08日晨起时出现言语含混,自觉舌体僵硬,无肢体活动不利及麻木,未予重视。10月09日晨起自觉言语含混加重,伴左侧口角低垂,就诊于外院,行头颅CT检查未见新发出血,考虑急性脑梗死;后于我院急诊行头颅核磁示左侧基底节、左侧侧脑室后角旁及左侧半卵圆中心脑梗死(急性—亚急性),诊断为急性脑梗死,为行系统诊治收入我科。刻下症见:神清,精神可,言语含糊,饮水呛咳,左侧口角略低垂,无腹胀腹痛,纳眠可,大便困难、便质干,数日一行,需开塞露辅助通便,小便正常。近期体重未见明显下降。既往史:高血压病史10余年,收缩压最高170 mm Hg,目前规律服用苯磺酸氨氯地平片5 mg,1次/d,血压控制可;脑出血术后17余年,否认遗留后遗症;否认糖尿病、冠心病等其他慢性病史,否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

入院生命体征:体温(T)36.3℃,脉搏(P)74次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)159/90 mm Hg。查体:患者四肢肌力均为V级,肌张力正常。辅助检查:头颅核磁示左侧基底节、左侧侧脑室后角旁及左侧半卵圆中心脑梗死(急性—亚急性);多发腔隙性脑梗死(慢性);脑白质高信号(DWMH 3分、PVH 3分);MRA示符合脑动脉硬化并多发管腔狭窄改变。全血细胞分析+CRP:中性粒细胞百分数(NEUT%)75.3%↑,淋巴细胞百分数(LYM%)17.5%↓,淋巴细胞绝对值(LYM#)0.81×10⁹/L↓,血小板压积(PCT)0.14↓;肝功+急诊生化+心肌酶+TNI:葡萄糖(GLU)7.60 mmol/L↑,肌酐(Crea)88.7 μmol/L↑,钠(Na)148.6 mmol/L↑;凝血+D-二聚体:纤维蛋白原含量(FIB)1.71 g/L↓。中医查体:①望诊:精神良好,面色萎黄,形体偏胖,舌体大小正常,舌质暗红,舌底络脉无迂曲,舌态正常,舌苔白腻;②闻诊:呼吸平缓,无异常体味及口气,言语含糊,语声正常;③问诊:无腹胀腹痛,纳眠可,大便困难、便质干,数日一行,需开塞露辅助通便,小便正常;④切诊:脉象沉弦,腹软,无包块。

1.3 诊断

中医诊断:中风(气虚血瘀证);西医诊断:急性脑梗死、便秘。

1.4 治疗干预

中医治疗以健脾益气、行瘀通络为主;西医治疗予降脂稳斑、抗血小板聚集等脑血管病二级预防措施。患者于2025年10月09日入院,2025年10月23日出院,共住院14 d。住院期间予患者中医护理技术干预:脏腑推拿1次/d、中药热奄包治疗2次/d,同时配合常规生活起居指导、饮食护理及情志护理等措施。经过14 d综合治疗及护理干预后,患者由入院时大便困难、便质干且数日一行,改善为2~3 d排便1次,大便成形质软,干预效果显著,治疗于2025年10月23日患者出院时结束。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用便秘症状评估量表^[6]评估患者排便情况,评分越高提示便秘症状越严重,详见表1,本例患者评分为12分。粪便性状采用Bristol粪便性状量表评估,其中,I型为分离的硬团;II型为团块;III型为干裂的香肠状;IV型为柔软的香肠状;V型为软的团块;VI型为泥浆状;VII型为水样便。其中IV型和V型为正常粪便性状,该患者粪便性状属于II型(团块)。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表^[7](HAMA)评定焦虑情况,量表包含躯体性焦虑和精神性焦虑2个维度,共14个条目,所有条目采用0~4分的5级评分法。评分<7分为无焦虑症状;评分≥7分提示可能存在焦虑;评分≥14分可确诊焦虑,且分数越高表示焦虑症状越严重。本例患者HAMA评分为15分。

2.2 护理诊断

①便秘与气阴亏虚、瘀血阻滞导致肠道蠕动失常有关;②焦虑与气机郁滞、脏腑功能失调有关;③缺乏便秘非药物预防相关知识。

2.3 护理计划与目标

根据患者实际情况制定个性化护理计划与目标,具体如下。护理计划:①中医护理:脏腑推拿联合中药热奄包治疗,帮助患者减轻便秘症状;②情志护理:加强与患者的沟通交流,多关心、耐心倾听其诉求,缓解焦虑情绪;③辨证施护:向患者讲解饮食、生活护理等相关知识,提高疾病预防意

表1 便秘症状评估

分值/分	频率/(d/次)	粪便症状	排便时间/(min/次)	排便困难、过度用力排便	腹胀	下坠、不尽胀感
0	1	4~7	<10	无	无√	无
1	2	3	10~15	偶尔	偶尔	偶尔
2	4~5√	2√	15~25	时有	时有	时有√
3	>5	1	>25√	经常√	经常	经常

识。护理目标:短期目标(1周内):患者能够复述并配合便秘非药物干预方法,经过3~5 d治疗后可在辅助下自主排出软便;长期目标(出院时):建立每1~2 d排便1次的规律排便习惯,减少甚至停止使用缓泻剂,焦虑情绪缓解,排便自控感增强。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 脏腑推拿

腹部按摩作为机械刺激手段,可促进胃肠区域血液循环,增强胃肠道平滑肌蠕动功能,对于气虚血瘀型便秘患者,有助于缓解排便困难、改善便秘症状。操作方法:患者取仰卧位,操作者立于患者右侧,双手搓热;以掌根或全掌在患者腹部沿肠道循行方向(升结肠→横结肠→降结肠)顺时针轻柔摩腹3~5 min,按揉全腹使腹部肌肉放松;运用太极八卦手法,以指根或掌根揉按全腹;用拇指指腹依次按揉中脘、天枢、大横、关元穴,每穴按揉1~2 min,力度由轻到重,以患者感到酸胀得气为宜,此手法可通调腑气、激发经气;双手置于腰部两侧,掌根贴于带脉穴区域,用四指从对侧带脉区回推至神阙穴,形成环状推动,重复30次;最后双手搓热置于神阙穴10 s结束。操作频率:1次/d,建议在早餐后1 h进行,于上午9~11点(脾经当令时)操作效果更佳,疗程2周。

2.4.1.2 中药热奄包

药物组成包括小茴香、大青盐、大黄、芒硝、厚朴、枳实等,本方具有温中散寒、行气消胀、通腑导滞之功。操作方法:将配制好的中药与粗盐混合,装入棉布袋中扎紧袋口,放入微波炉高火加热2~3 min,操作者用手背测试温度,以60~70℃为宜;患者取仰卧位,暴露腹部并垫一层治疗巾,将热奄包置于患者腹部,以神阙穴(肚脐)为中心来回移动或固定敷贴,温度下降后可更换热奄包或重新加热。时间与频次:每次治疗20~30 min,2次/d,在脏腑推拿结束后立即进行,疗程2周。

2.4.2 生活起居护理

指导患者每日固定时间排便,建议在晨起后或早餐后30 min内进行,即使无便意也要坚持;为

患者提供隐蔽的排便环境,关闭门窗,鼓励使用坐式马桶,避免卧位排便;确保呼叫铃触手可及,马桶旁安装扶手,防止患者因排便用力跌倒;指导患者在排便前20 min进行腹部按摩,以肚脐为中心顺时针环形按摩,力度适中,每次持续15~20 min。

2.4.3 饮食护理

饮食应以清淡、富含粗纤维和维生素的食物为主;每日饮水量保持在1500~2000 mL以上,建议早晨空腹饮用一杯淡盐水,以促进肠道蠕动、预防便秘;日常饮食定时定量,每餐七分饱即可,进食时细嚼慢咽以助消化吸收;针对气虚体质患者,可适当食用健脾益气、润肠通便的食物,如红心火龙果、含益生菌的酸奶、山药等;采用少食多餐方式,避免一次性进食过多;同时减少豆类、碳酸饮料等易产气食物的摄入,以免引起腹胀不适。

2.4.4 情志护理

耐心倾听患者诉求,向其解释便秘是中风后常见并发症,可防可治,减轻其“病耻感”与过度担忧;鼓励亲友探视,减少患者孤独感,保持心情愉悦以助全身气血通畅;当察觉患者情绪起伏时,及时给予心理安抚与疏导,可引导其聆听舒缓音乐,配合呼吸与意念练习放松全身肌肉,逐步缓解焦虑情绪,重拾乐观平和心境,从而提升治疗配合度与康复信心。

2.5 护理评价

经过14 d中医特色护理干预,患者在便秘症状、粪便性状及焦虑情绪三方面均得到持续改善,整体呈现症状评分逐步下降、粪便性状从重度便秘向正常生理状态过渡的良好趋势,提示脏腑推拿与中药热奄包治疗可有效改善患者肠道蠕动功能,缓解中风后气虚血瘀型便秘的核心症状,也进一步消除了患者的心理焦虑,具体干预效果见表2。

表2 疗效评估

评估时间	便秘症状评估/分	Bristol/型	HAMA/分
入院时	12	II	15
治疗7 d	8	III	10
出院时	6	IV	7

3 结果和随访

患者出院 7 d 后进行电话回访,结果显示患者排便频率由入院时的 1 次/4~5 d 转为 1 次/1~2 d,排便时间由大于 25 min 缩短为 10~15 min,便秘症状评估总分为 4 分,粪便性状 Bristol 分型由 II 型转为 V 型,便秘情况显著改善;同时 HAMA 量表评分为 6 分,提示无焦虑症状。

4 讨论

中医认为便秘病位在大肠,且与五脏功能密切相关,属中医学“大便难”“脾约”等范畴。中风患者长期卧床,邪气扰脑,脾胃运化失常,大肠燥粪堆积而发便秘^[8]。中风后便秘患者因脏腑功能失调,脾肾亏虚、气血不足,肠道失于濡养,无力推动大便排出;加之长期卧床致脾胃运化失司、气滞中焦,大便在肠内停留日久,易形成秘结。清代医家王清任提出“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停而留瘀”,指出气虚便秘的核心在于脾肾两虚,而瘀血是气虚发展过程中的重要病理产物^[9]。气虚便秘初始多因脾肾两虚导致肠道传导无力,进而形成便秘。传统药物疗法以刺激性泻剂为主,但易损伤肠神经;促动力药虽能通便,但停药后易复发;纯用中药汤剂,患者常因口感差、煎煮繁琐而难以坚持^[10-11]。本案例采用两种非药物疗法联合干预,具有独特优势。

脏腑推拿通过调和气血、畅通经络,可直接增强直肠推进力,提高排便频率并改善粪便性状。本研究在基础推拿之上加用手指点穴,以中脘、双侧天枢及关元穴为主^[12],天枢属足阳明胃经,为大肠募穴,是大肠经气聚于腹部的要枢,可升清降浊、疏调肠腑、理气行滞,使肠道运化功能恢复正常;关元为小肠募穴,按压可培元固本、温补下焦,为整体机能调理提供源动力;中脘为胃之募穴,善治胃脘局部疾患,具有补气健脾、和胃理中、调畅升降之功;又因脾胃相表里,刺激该穴可同步调理脾胃功能,进而对缓解便秘产生积极影响。

中药热奄包治疗是中医外治常用手段,药物选用大黄、芒硝、枳实及厚朴等。大黄苦寒,可清热泻火,刺激肠蠕动、软化粪便;芒硝能软坚润燥、清热通便,协助大黄发挥泻下功效;厚朴苦辛温,可行气燥湿、消积导滞,缓解腹胀、增强肠道推进力^[13];枳实苦辛微寒,能破气消积、行滞除痞,促进胃肠蠕动、缓解气滞。四药组合实为《伤寒论》经典泻下方剂大承气汤的简化外用版,通过透皮吸

收、局部刺激肠道,达到“通腑泄热、行气导滞”之效^[14]。将其敷于腹部及脐周,借助药物与温热的双重作用,温经散寒、加速渗透,使药性循经入里、直达脏腑,从而发挥治疗作用^[15]。该方法方便快捷、操作简单,患者出院后仍可自行应用以缓解便秘。

在中风后便秘干预中,综合运用脏腑推拿和中药热奄包治疗两种中医外治法效果理想,形成的综合性干预方案凸显出科学性与可靠性优势^[16]。该方案结合中医传统疗法精髓,通过刺激穴位、调和气血及疏通经络等方式改善便秘症状,患者接受治疗后,便秘症状明显改善,排便时间缩短,便质转润,排便更加通畅,具有进一步推广应用的价值。

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] 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)
- [2] 谷文龙,吴梦晗,王增荣,等. 中医治疗中风后便秘的研究现状[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(8): 191-192, 195.
GU W L, WU M H, WANG Z R, et al. Research status of traditional Chinese medicine in the treatment of constipation after stroke[J]. Clin Res Pract, 2021, 6(8): 191-192, 195. (in Chinese)
- [3] 邓应梅,黄昊,邢若斌,等. 急性缺血性脑卒中患者死亡风险特征的 Logistic 回归分析[J]. 中国病案, 2024, 25(7): 48-52.
DENG Y M, HUANG H, XING R B, et al. Logistic regression analysis of mortality risk characteristics in patients with acute ischemic stroke[J]. Chin Med Rec, 2024, 25(7): 48-52. (in Chinese)
- [4] 杨宇,钟代曲,沈盈盈,等. 急性脑卒中病人排便情况的影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 32(24): 3870-3874.
YANG Y, ZHONG D Q, SHEN Y Y, et al. Analysis of factors influencing defecation in patients with acute stroke[J]. Chin Nurs Res, 2018, 32(24): 3870-3874. (in Chinese)
- [5] 段智中,李云,赵思涵,等. 火龙罐联合穴位贴敷治疗卒中后气虚便秘临床观察[J]. 山西中医药大

- 学学报, 2025, 26(5): 518–523.
- DUAN Z Z, LI Y, ZHAO S H, et al. Clinical observation of Huolong cupping combined with acupoint application in the treatment of post-stroke constipation due to Qi deficiency [J]. *J Shanxi Univ Chin Med*, 2025, 26(5): 518–523. (in Chinese)
- [6] 杜明, 张若琳, 戴秋红, 等. 温针灸八髎穴与天枢穴联合养血滋阴汤对老年人功能性便秘临床症状和血清胃肠激素水平的影响[J]. *陕西中医*, 2024, 45(6): 841–845.
- DU M, ZHANG R L, DAI Q H, et al. Effects of warm acupuncture at Baliao and Tianshu point combined with Yangxue Ziyin decoction on clinical symptoms and serum gastrointestinal hormones in the elderly with functional constipation[J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2024, 45(6): 841–845. (in Chinese)
- [7] 郑思榆, 钟思思, 陈江芸, 等. 自我效能感与焦虑在社会支持与老年慢性病患者幸福感关系中的链式中介作用[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(1): 105–110.
- ZHENG S Y, ZHONG S S, CHEN J Y, et al. The chain mediating role of self-efficacy and anxiety in the relationship between social support and well-being of elderly patients with chronic diseases[J]. *Mod Prev Med*, 2024, 51(1): 105–110. (in Chinese)
- [8] 王鼎, 赵百孝, 孙洁, 等. 新型梅花温针灸器治疗卒中后便秘的临床疗效观察[J]. *北京中医药*, 2025, 44(3): 301–306.
- WANG D, ZHAO B X, SUN J, et al. Clinical efficacy of a novel plum-blossom needling with mild moxibustion device in treatment of post-stroke constipation [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2025, 44(3): 301–306. (in Chinese)
- [9] 田国杰, 封明香, 王大刚, 等. 自拟健脾补肾化痰汤治疗中风后气虚便秘的临床疗效观察[J]. *保健医学研究与实践*, 2025, 22(2): 124–128.
- TIAN G J, FENG M X, WANG D G, et al. Clinical observation of self-designed Jianpi Bushen Huayu decoction in treating post-stroke qi deficiency constipation [J]. *Health Med Res Pract*, 2025, 22(2): 124–128. (in Chinese)
- [10] 刘睿婷, 樊薛津, 金博文, 等. 中药治疗不同证候慢传输型便秘的研究进展[J]. *中草药*, 2024, 55(23): 8269–8277.
- LIU R T, FAN X J, JIN B W, et al. Research progress on traditional Chinese medicine in treatment of slow transit constipation with different syndromes [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2024, 55(23): 8269–8277. (in Chinese)
- [11] 王芳, 耿庆文. 中医护理适宜技术在卒中后便秘患者中的应用进展[J]. *中西医结合护理*, 2024(7): 76–81.
- WANG F, GENG Q W. Research progress of Traditional Chinese medicine nursing techniques for constipation in stroke patients [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2024(7): 76–81. (in Chinese)
- [12] 解红飞, 许冰, 刘苗, 等. 耳穴压丸联合便秘推拿治疗1例气阴两虚型便秘患者的护理体会[J]. *中西医结合护理*, 2025(8): 108–112.
- XIE H F, XU B, LIU M, et al. Nursing of a patient with Qi-Yin deficiency type constipation treated with auricular acupoint pressing combined with Tuina [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2025(8): 108–112. (in Chinese)
- [13] 李振兴. 中药穴位贴敷联合腹部按摩治疗对脑出血术后便秘患者便秘相关症状评分及胃肠激素的影响[J]. *反射疗法与康复医学*, 2025, 6(7): 22–26.
- LI Z X. Effect of acupoint application of Chinese medicine combined with abdominal massage on scores of constipation-related symptoms and gastrointestinal hormones in patients with constipation after cerebral hemorrhage surgery [J]. *Reflexology Rehabil Med*, 2025, 6(7): 22–26. (in Chinese)
- [14] 赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 调中益气汤治疗老年气虚型慢传输便秘的疗效研究[J]. *中国全科医学*, 2024, 27(12): 1487–1492.
- ZHAO H B, WU X J, YANG Y, et al. Analysis of the efficacy of Tiaozhong Yiqi soup on elderly qi deficiency type slow transit constipation [J]. *Chin Gen Pract*, 2024, 27(12): 1487–1492. (in Chinese)
- [15] 王敏. 探讨以中药穴位敷贴为主的中医特色护理在老年脑梗死后便秘患者中的应用效果[J]. *临床护理进展*, 2025, 4(12): 137–139.
- WANG M. Exploring the application effect of traditional Chinese medicine care featuring herbal acupoint plasters in elderly patients with post-stroke constipation [J]. *J Adv Clin Nurs*, 2025, 4(12): 137–139. (in Chinese)
- [16] 王锦, 常丽, 周翠平, 等. 中药穴位贴敷联合灸灸治疗中风后便秘的临床效果分析[J]. *内蒙古中医药*, 2025, 44(8): 117–119.
- WANG J, CHANG L, ZHOU C P, et al. Clinical effect analysis of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with moxibustion on constipation after stroke [J]. *Inn Mong J Tradit Chin Med*, 2025, 44(8): 117–119. (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。