

DOI: 10.12209/CAIM202604280009

· 中西医结合临床案例 ·

中药涂擦联合砭石疗法改善 1 例 胃痞病腹胀便秘的护理体会

戴丽丽, 刘 爽

(北京市回民医院 民族医学科, 北京, 100054)

摘要: 总结 1 例老年胃痞病(脾虚气滞证)患者采用中药涂擦联合砭石疗法的中西医结合护理实践。运用中医胃脘胀满症状评分量表、老年便秘症状评分量表及老年食欲减退评分量表进行量化评价,实施规范中医外治操作、饮食护理、安全护理及基础疾病管理。干预 2 d 后患者症状明显缓解,1 周后基本恢复正常。提示中药涂擦联合砭石疗法可有效改善老年脾虚气滞型胃肠功能紊乱,该疗法操作简便、患者依从性高,适用于老年多病共存患者,值得在中西医结合护理领域推广。

关键词: 中药涂擦; 砭石疗法; 胃痞病; 脾虚气滞证; 中西医结合护理

Nursing Experience of Chinese Herbal Application Combined with Bian Stone Therapy in Improving Abdominal Distension and Constipation in an Elderly Patient with Gastric Distension Disorder: A Case Report

DAI Lili, LIU Shuang

(Department of Ethnic Medicine, Beijing Moslem People's Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) applied to an elderly patient with gastric distension disorder diagnosed with the syndrome of spleen deficiency and qi stagnation, who received Chinese herbal application combined with Bian stone therapy. Quantitative assessments were performed using the Traditional Chinese Medicine Epigastric Fullness Symptom Rating Scale, the Elderly Constipation Symptom Rating Scale, and the Elderly Anorexia Rating Scale. Standardized TCM external treatment procedures, dietary nursing, safety nursing, and management of underlying diseases were implemented throughout the intervention. The patient's symptoms were significantly alleviated after 2 days of intervention, and basically returned to normal after 1 week. The findings suggest that Chinese herbal application combined with Bian stone therapy can effectively improve gastrointestinal dysfunction in elderly patients with the syndrome of spleen deficiency and qi stagnation. This combined therapy is characterized by simple operation and high patient compliance, making it particularly suitable for elderly patients with multiple comorbidities, and therefore worthy of broader promotion in the field of integrated TCM-WM nursing.

KEY WORDS: Chinese herbal application; Bian stone therapy; gastric distension disorder; syndrome of spleen deficiency and qi stagnation; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

胃痞病是临床常见的脾胃系病证,以胃脘胀满、餐后加重、纳差、暖气及便秘为主要临床表现,病程较长且易反复发作^[1]。老年患者脏腑功能衰

退,脾胃运化无力,气机升降失常,临床多表现为脾虚气滞证;加之常合并糖尿病、脑血管病、认知障碍等多种慢性病,普遍存在口服中药依从性差、

收稿日期: 2026-04-28

通信作者: 刘爽, E-mail: 1169452934@qq.com

OPEN ACCESS

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

吞咽困难及不耐受峻猛方药等问题,临床护理难度显著增加^[2]。

中医外治法具有“直达病所、无创舒适、安全性高”的特点,可有效规避老年患者服药困难的问题^[3]。中药涂擦联合砭石疗法通过药物渗透与经络刺激协同作用,能够健脾理气、消胀除满、润肠通便,已逐渐应用于老年脾胃病的护理实践^[4]。本文通过对1例高龄胃痞病(脾虚气滞证)患者实施规范的中西医结合护理,总结中药涂擦联合砭石疗法的操作要点、护理流程及量化评价效果,为临床提供可借鉴的护理方案。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,79岁,退休人员,主因“间断胃脘胀满8个月,加重半天”于2026年04月09日入院。入院症见:胃脘胀满持续不缓解,进食后加重,纳差,头晕乏力,入睡困难,便秘,2~3d一行、排便费力。既往史:2型糖尿病、脑血管病、阿尔茨海默病、下肢静脉血栓形成、下肢动脉粥样硬化、膝关节退行性病变、高脂血症、低钾血症。患者拒绝口服中药,依从性差,以中医外治为主要干预方式。

1.2 查体

一般情况:患者神志清楚,精神偏弱,认知功能下降,定向力、计算力减退;双下肢肌力V级,步态不稳,日常生活活动能力(ADL)评分60分,生活部分依赖;跌倒高风险(30分),压力性损伤中度风险(22分)。专科查体:腹部平软,叩诊呈鼓音,无压痛、反跳痛,肠鸣音正常。中医查体:舌质暗,苔白腻,脉弦细。

1.3 诊断

中医诊断:胃痞病,脾虚气滞证。辨证依据:患者高龄,脾胃虚弱,运化无权,气机阻滞中焦而致脘腹胀满;脾虚气血生化不足则头晕乏力;气机郁滞、腑气不通则便秘;舌质暗、苔白腻、脉弦细符合脾虚气滞、湿阻中焦之象^[5]。西医诊断:功能性消化不良,功能性便秘,2型糖尿病,脑血管病恢复期,阿尔茨海默病,下肢静脉血栓形成,下肢动脉粥样硬化,膝关节退行性病变,高脂血症,低钾血症。

1.4 治疗

中医治疗:以中药涂擦联合砭石疗法为核心外治方案,配合耳穴压豆宁心安神。西医治疗:予

降糖、抗凝、纠正电解质紊乱,改善循环等基础疾病治疗。护理措施:实施饮食护理、安全护理、血糖与血栓监测、情志与睡眠护理等一体化中西医结合护理。治疗结果:干预2d后症状明显缓解,1周后基本恢复正常。结束治疗时间:2026年04月23日(出院当日)。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

患者高龄,脏腑机能衰退,脾胃虚弱,运化无力,气机阻滞;伴头晕乏力、睡眠差、认知功能下降及步态不稳;存在跌倒、压力性损伤、下肢血栓加重、血糖波动、误吸及走失等多重风险;患者拒绝口服中药,服药依从性差,适合以中医外治为主要干预手段。

2.1.2 量表评估

采用中医胃脘胀满症状评分量表^[6]评估,0分为无腹胀,1~3分为轻度腹胀,4~6分为中度腹胀,7~10分为重度腹胀,本例患者入院评分为9分(重度)。采用老年便秘症状评分量表^[7]评估,0分为排便顺畅,1~3分为轻度便秘,4~6分为中度便秘,7~10分为重度便秘,本例患者入院评分为7分(重度)。采用老年食欲减退评分量表^[8]评估,0分为食欲正常,1~3分为轻度减退,4~6分为中度减退,7~10分为显著减退,本例患者入院评分为8分(显著减退)。

2.2 护理诊断

脘腹胀满:与脾虚气滞、中焦气机阻滞、脾胃运化失常相关;便秘:与腑气不通、肠道蠕动减弱、津液生成不足相关;食欲减退:与脾胃虚弱、运化无权、脘腹胀满影响进食相关;有跌倒的风险:与高龄、头晕、下肢肌力减退、认知障碍、步态不稳相关;有皮肤完整性受损的风险:与活动能力下降、营养状态一般相关;有下肢血栓加重的风险:与既往静脉血栓病史、活动减少、血流缓慢相关;服药依从性差:与认知功能减退、拒绝口服中药相关。

2.3 护理计划

核心症状改善:采用中药涂擦联合砭石疗法,快速缓解脘腹胀满、便秘、食欲减退,使量表评分显著下降;安全风险防控:落实防跌倒、防压力性损伤、防血栓、防走失措施,避免不良事件发生;基础病管理:稳定血糖、纠正电解质紊乱、监测下肢循环与凝血指标,控制基础疾病进展;身心舒适提

升:改善睡眠、缓解焦虑,提高治疗依从性与生活质量。结局目标:住院期间腹胀、便秘、纳差基本恢复正常,无护理不良事件,顺利出院。

2.4 护理措施

2.4.1 中药涂擦联合砭石疗法

中药涂擦:药物选用黄芪、生白术、枳实、厚朴、火麻仁、青皮、大腹皮、党参及大黄制成外用膏剂。协助患者取仰卧位,暴露腹部,取适量药膏均匀涂抹于中脘、天枢、气海穴区及全腹部(以脐为中心,直径约15 cm),顺时针轻柔按揉3~5 min以促进药物渗透,1次/d,10~15 min/次^[8]。砭石疗法:涂擦后使用消毒光滑砭石,沿胃肠蠕动方向顺时针循经推熨、摩运,重点点按、揉熨天枢、气海穴,力度以患者感温热舒适为宜,1次/d,15~20 min/次^[4]。药物可健脾益气、行气消胀、润肠通便;砭石能温通经络、调和气血、促进胃肠蠕动,二者联用共奏健脾理气、通腑消胀之功^[9]。

2.4.2 饮食护理

遵循糖尿病饮食及健脾养胃原则,给予温软、易消化、低糖及低脂食物,少量多餐(5~6餐/d),避免生冷、油腻、辛辣刺激之品;鼓励适量饮水,以温润肠道、促进排便。

2.4.3 安全护理

防跌倒:床头悬挂警示标识,患者穿防滑鞋,起床遵循“三部曲”,24 h专人陪护,禁止独自下床;防压力性损伤:定时翻身拍背,保持皮肤及床单位清洁干燥,避免局部长期受压^[10];防血栓加重:监测下肢颜色、温度、肿胀程度,定期检测D-二聚体水平,配合规范抗凝治疗^[11]。

2.4.4 基础病护理

严密监测空腹及餐后血糖,适时调整饮食结构;监测电解质水平,维持血钾稳定,预防乏力、心律失常;监测下肢循环状况,预防血栓进展^[12]。

2.4.5 情志与睡眠护理

采用耳穴压豆(选取心、交感、神门穴)宁心安神;营造安静舒适的休养环境,家属配合安抚患者情绪,以改善睡眠质量,提升治疗依从性。

2.5 护理评价

经治疗,患者中医胃脘胀满评分由9分降至1分,老年便秘评分由7分降至0分,老年食欲减退评分由8分降至1分;患者症状基本消失,可规律排便,睡眠安稳,住院期间无跌倒、压力性损伤、血栓加重或血糖剧烈波动等不良事件,护理效果满意。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者于2026年04月09日入院,住院期间全程接受以中药涂擦联合砭石疗法为核心的中西医结合治疗与系统化护理,每日规范实施中医外治操作,同步落实饮食调理、安全防护、基础病管理及情志睡眠护理,治疗持续至2026年04月23日(出院当日),总干预时长14 d。干预2 d后,患者胃脘胀满明显缓解,排便费力情况改善,可正常进食;干预1周后,腹胀显著减轻,食欲逐步恢复,排便规律;至出院时,患者脘腹胀满基本消失,食欲正常,每日规律排便1次,头晕乏力、睡眠不佳等症状显著改善,各项量表评分恢复至正常水平。住院期间经严密监测与综合护理,患者未发生跌倒、压力性损伤、下肢静脉血栓加重、血糖剧烈波动、电解质紊乱及误吸等不良事件,各项基础病控制平稳,胃肠功能与整体状态显著改善,于2026年04月23日顺利结束治疗并出院。

3.2 随访

本次随访分别于出院后1周(2026年04月30日)及出院后2周(2026年05月07日)完成,均采用责任护士电话随访方式,一对一与患者及家属沟通。随访内容包括胃脘胀满复发情况、排便频率与费力程度、进食量与食欲、睡眠质量、下肢活动与肿胀情况、居家血糖监测结果、防跌倒与防血栓护理执行情况,以及家属照护依从性等。两次随访结果显示,患者出院后腹胀、便秘、纳差等症状均未复发,每日排便1次且通畅,进食量稳定,无明显腹部不适;家属可规范落实糖尿病饮食、定时翻身、床上肢体活动、血糖监测等居家护理措施,未出现跌倒、压力性损伤、下肢肿胀加重等异常情况,患者情绪平稳、舒适度良好,生活质量较入院前显著提升,住院期间的治疗效果得到有效巩固与维持。

4 讨论

老年胃痞病(脾虚气滞证)是临床常见的老年脾胃病证,其核心病机为“脾虚为本,气滞为标”,病情复杂、病程迁延,且老年患者多病共存、服药依从性差,单纯口服药物往往难以达到理想效果^[1]。本例患者高龄、合并多种慢性病、存在认知障碍、拒绝口服中药,属于典型的护理疑难病例。

中药涂擦联合砭石疗法作为中医特色外治技

术,将药物渗透与经络调理相结合,无创、舒适、易接受,非常适合老年患者^[3]。中药药膏健脾益气而不壅滞,行气消胀而不伤正,润肠通便而不峻泻;砭石温通经络、调和气血,促进胃肠蠕动。二者联用,标本兼顾,可快速缓解脘腹胀满、便秘、纳差等核心症状,有效解决口服药物依从性差的难题。

本研究采用3项标准化症状评分量表进行量化评价,评分标准清晰、结果客观、可重复、可对比,有效避免了主观判断的偏差,使护理效果评价更加科学、精准。在中医外治基础上,联合饮食护理、安全防护、基础病管理、情志调护等一体化中西医结合护理模式,既关注局部症状改善,又重视整体功能恢复与安全保障,高度契合老年患者“多病共存、多风险并存”的临床特点^[9]。

综上所述,中药涂擦联合砭石疗法操作简便、安全性高、疗效确切且依从性好,配合规范的中西医结合护理,可显著改善老年胃痞病(脾虚气滞证)患者的胃肠功能,提高生活质量,符合现代中西医结合护理理念,值得在临床进一步推广与应用。对老年胃痞病(脾虚气滞证)患者,采用中药涂擦联合砭石疗法并实施系统化中西医结合护理,可快速缓解胃脘胀满、食欲减退及便秘等症状,干预2 d即可见效,1周后症状基本恢复正常。该方案操作简便、安全性高且患者依从性好,同时能有效降低跌倒、压力性损伤及血栓等护理风险,适合高龄、多病共存并拒绝口服药物的患者,是一种值得临床推广的优质护理方案。

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] 董明,刘玮,宦红梅. 中医药治疗老年胃痞病研究进展[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(5): 1429-1432.
Dong M, Liu W, Huan H M. Research progress on treatment of functional dyspepsia in the elderly with traditional Chinese medicine [J]. Geriatr Heal Care, 2025, 31(5): 1429-1432. (in Chinese)
- [2] 宋连会. 自拟消痞汤加减治疗老年性胃痞病脾虚气滞型124例[J]. 新疆中医药, 2017, 35(1): 3-5.
Song L H. 124 cases of senile gastropathy with spleen deficiency and qi stagnation treated by self-made Xiaopi decoction [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2017, 35(1): 3-5. (in Chinese)
- [3] 王俊杰,杨郁文,汪丽娟,等. 中医护理操作技术临床应用现状的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11): 1020-1022.
Wang J J, Yang Y W, Wang L J, et al. Investigation of the clinical application of TCM nursing techniques [J]. Chin J Nurs, 2009, 44 (11): 1020-1022. (in Chinese)
- [4] 朱先尚,曾泓钰,吕凤丽,等. 甘肃省60岁及以上老年人慢性病共病现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(10): 1193-1199, 1206.
Zhu X S, Zeng H Y, Lv F L, et al. The current status and influencing factors of multiple chronic conditions among the elderly aged 60 and above in Gansu Province [J]. Chin Gen Pract, 2025, 28(10): 1193-1199, 1206. (in Chinese)
- [5] 李彦霖,孙金兵. 老年便秘诊治进展[J]. 实用老年医学, 2026, 40(1): 11-15.
Li Y L, Sun J B. Progress in diagnosis and treatment of constipation in the elderly [J]. Pract Geriatr, 2026, 40(1): 11-15. (in Chinese)
- [6] 吴凯瑞. 脾胃培源方加减联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生效果的多中心临床随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2024, 27(20): 2466-2475.
Wu K R. A multicenter randomized controlled clinical trial study on the effect of piwei Peiyuan decoction combined with acupuncture in the treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia [J]. Chin Gen Pract, 2024, 27 (20) : : 2466-2475. (in Chinese)
- [7] 林晓庆,杨兴燕,段媚灵,等. 基于“脑肠轴”理论观察针灸联合治疗老年便秘的临床疗效[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 208-211.
Lin X Q, Yang X Y, Duan M L, et al. Based on the theory of “brain-intestine axis”, the clinical effect of acupuncture combined with medicine on senile constipation was observed [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(2): 208-211. (in Chinese)
- [8] 王楠,王国琴,陈栋. 基于“肠-脑轴”针刺疗法配合感统训练治疗孤独症谱系障碍患儿的疗效及对胃肠症状的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(1): 36-40, 60.
Wang N, Wang G Q, Chen D. Efficacy of acupuncture based on “gut-brain axis” combined with sensory integration training on autism spectrum disorder and its effect on gastrointestinal symptoms [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2025, 45(1): 36-40, 60. (in Chinese)

- [9] 张雪, 蔡燕, 王聪, 等. 认知-运动双任务训练在预防老年人跌倒中的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(3): 297-302.
Zhang X, Cai Y, Wang C, et al. Research progress on cognitive-motor dual-task training for preventing falls in older adults[J]. Chin J Nurs, 2025, 60(3): 297-302. (in Chinese)
- [10] 张磊. 老年慢性病住院患者院内压疮发生风险的危险因素分析[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(2): : 282-285..
Zhang L. Analysis of risk factors of nosocomial pressure sore in elderly inpatients with chronic diseases [J]. Lab Med Clinic, 2024, 21(2): : 282-285.. (in Chinese)
- [11] 卫金钰, 柳明月, 司成双. 集束化护理模式对重症脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(17): 2479-2482.
Wei J Y, Liu M Y, Si C S. The impact of the bundled care model on the occurrence of deep vein thrombosis in the lower extremities of patients undergoing surgery for severe cerebral hemorrhage after the operation [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2025, 34(17): 2479-2482. (in Chinese)
- [12] 李思, 张晶, 吴梅芳, 等. 基于痰瘀理论自拟疏肝祛痰化湿汤对2型糖尿病合并代谢综合征患者临床疗效的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2025, 32(6): 721-725.
Li S, Zhang J, Wu M F, et al. Effect of self-formulated Shugan Qutan Huashi decoction based on phlegm-stasis theory on clinical efficacy in patients with type 2 diabetes mellitus and metabolic syndrome [J]. Chin J Integr Tradit West Med Intensive Crit Care, 2025, 32(6): 721-725. (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。