

DOI: 10.12209/CAIM202605110003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄共病便秘患者中西医协同护理与代谢友好型膳食干预分析报告

车梦妍, 贾海义

(北京中医药大学东方医院西院区 消化科, 北京, 100072)

摘要: 本个案护理系统评估 1 例 65 岁女性便秘患者在中西医结合诊疗模式下的临床护理全过程。患者病程长达 10 年, 近 1 年症状加重, 既往有结肠息肉切除史及大肠黑变病, 合并 3 级高血压(极高危)、2 型糖尿病, 长期依赖刺激性泻药, 情志焦虑、眠差, 舌苔黄腻、脉弦滑, 中医辨证属“便秘病·肝郁脾虚证、湿热瘀阻证”。临床予耳穴压丸联合情志疏导、中药灌肠协同膳食重构方案干预, 饮食护理以低升糖指数、高可溶性纤维及代谢友好为原则。经 2 周系统干预, 患者排便频率提升, 腹胀视觉模拟评分(VAS)降低, 空腹血糖稳定, 血压控制良好, 睡眠质量显著改善。

关键词: 便秘; 消化系统; 肝郁脾虚证; 耳穴压丸; 中西医结合护理; 病例报告

A Case Report on Integrated Chinese-Western Medical Nursing and Metabolism-Friendly Dietary Intervention for an Elderly Patient with Multiple Comorbidities and Constipation

CHE Mengyan, JIA Haiyi

(Department of Gastroenterology, West Campus, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This case report systematically evaluates the complete clinical nursing process of a 65-year-old female patient with constipation under the integrated diagnostic and therapeutic model of Chinese and Western medicine. The patient had a 10-year disease course, with symptom exacerbation over the preceding year. Her medical history included prior colonic polypectomy and melanosis coli, complicated by grade 3 hypertension (very high risk) and type 2 diabetes mellitus. She had long-term dependence on stimulant laxatives and presented with emotional distress, poor sleep, a yellow greasy tongue coating, and a wiry-slippery pulse. Traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation identified "constipation disorder" with patterns of liver depression and spleen deficiency and dampness-heat stasis obstruction. Clinical interventions comprised auricular acupressure combined with emotional regulation, herbal enema, and a synergistically re-structured dietary regimen. Dietary nursing adhered to the principles of low glycemic index, high soluble fiber content, and metabolic friendliness. Following a two-week systematic intervention, the patient's defecation frequency increased, the visual analogue scale (VAS) score for abdominal distension decreased, fasting blood glucose remained stable, blood pressure was well controlled, and sleep quality improved markedly.

KEY WORDS: constipation; digestive system; liver depression and spleen deficiency pattern; auricular acupressure; integrated Chinese-Western medical nursing; case report

便秘是消化系统常见疾病, 在老年群体中患病率高达 20% ~ 30%, 以排便次数减少、粪便干结及排便困难等为主要症状, 且上述症状多与不良

饮食习惯及生活方式密切相关^[1-2]。长期便秘易导致患者消化功能减退、食欲下降及免疫力降低, 不仅会严重影响日常生活质量, 还可能诱发痔疮、

收稿日期: 2026-05-11

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(2025XZYJ07)

OPEN ACCESS

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

肛裂等肛肠疾病,甚至增加肠道肿瘤的罹患风险^[3]。尤其当便秘与高血压、糖尿病等代谢性疾病并存时,传统单一通便方案常因缺乏整体调控而收效甚微。因此,为便秘患者制定科学合理的治疗及护理干预方案尤为重要。中医学将便秘归为“脾失运化、肝郁气滞、湿热内蕴”范畴,注重“腑气通降”与“情志调摄”联合干预,较西医单纯对症处理更具整体优势^[4-5]。但当前临床护理实践中,针对此类复杂共病便秘患者的标准化、结构化护理路径仍较为匮乏。本研究通过分析1例合并多种基础疾病的老年慢性便秘患者的中西医结合治疗与饮食护理过程,总结可行的临床护理经验,为同类病例的临床干预提供参考。

1 病例资料

1.1 时间表

2026年03月17日08:40:患者因“排便困难10年,加重伴腹胀1月”由门诊收入消化科。2026年03月17日10:43:完成首次病程记录,确立中西医结合诊断及初步护理计划。2026年03月18日至22日:实施耳穴压丸、情志疏导及手指点穴预处理等中医护理措施。2026年03月23日:启动中药保留灌肠联合个性化糖尿病膳食方案。2026年03月28日:复查血糖、血压达标,自主排便恢复,腹胀显著缓解。2026年03月31日:出院,建立远程随访档案,指导居家延续护理。

1.2 患者信息

患者女,65岁,汉族,无业,北京市丰台区常住居民,主因“排便困难10年,加重伴腹胀1月”于2026年03月17日08:40以“腹胀便秘”由门诊收入院。现病史:10年前患者无明显诱因出现排便困难,无便意,需依赖药物辅助通便,每3d排便1次。1年前患者便秘症状加重并伴腹胀,于我科住院治疗,2025年02月20日行胃肠镜检查,肠镜示大肠黑变病,结肠多发息肉行EMR切除术+钳除术+内镜下止血处置术;胃镜示胃多发息肉,非萎缩性胃炎伴糜烂。息肉切除手术过程顺利,术后患者症状间断反复。1月前患者无明显诱因上述症状加重,腹部胀闷不适明显,无发热、腹痛,无恶心、呕吐,为求系统诊疗由门诊收入我科病房。

入院症见:排便困难,无便意,需药物辅助通便,腹部胀闷不适,矢气少,近3d未排便,无恶心呕吐,无反酸、胃灼热,偶有头晕,无头痛,无心慌、胸闷,无发热、咳嗽,纳可,小便调,眠差。近期体

重无明显变化。既往史:高血压病史11年,血压最高达180/100 mm Hg,现口服苯磺酸左氨氯地平片2.5 mg×2片,1次/d;糖尿病病史11年,现口服阿卡波糖片100 mg,3次/d,二甲双胍片0.5 g,3次/d、达格列净片10 mg,1次/d,平素未规律监测血压、血糖。否认冠心病等其他慢性病史,否认肝炎、结核等传染病史,否认外伤、中毒史,否认手术史,否认输血史。

1.3 体格检查

患者体温(T)36.1℃,呼吸(R)18次/min,脉搏(P)84次/min,血压(BP)146/88 mm Hg。神志清,面色红润,形体正常。心肺听诊无异常,腹部平坦柔软,无压痛、反跳痛,肠鸣音2~3次/min,肝脾肋下未触及,移动性浊音阴性。神经系统生理反射存在,病理反射未引出。

1.4 诊断

1.4.1 中医诊断

中医辨病辨证:根据主诉“排便困难10年,加重伴腹胀1月”,符合中医“便秘”诊断。患者为老年女性,平素情志焦虑,忧思郁结致腑气不畅,通降失常,传导失司,糟粕内停而发便秘;肝气不舒,气机不畅,不通则痛;肝郁克脾,运化失司,湿浊中阻,日久化热。结合舌暗红、苔黄微腻、脉弦滑之湿热蕴结征象,四诊合参,辨为肝郁脾虚、湿热蕴结证。中医鉴别诊断:便秘需与积聚相鉴别。二者均可出现腹部包块,但便秘包块常位于小腹左侧,多扪及条状物,为燥粪内结,通下排便后可消失或减轻;积聚包块可出现于腹部各处,形状不定,与排便无关,故二者可鉴别。

1.4.2 西医诊断

西医诊断依据:病史:老年女性,主诉“排便困难10年,加重伴腹胀1月”,既往高血压病史10年(血压最高达180/100 mm Hg)、糖尿病病史10年;症状:排便困难,无便意,需药物辅助通便,腹部胀闷不适,矢气少,近3d未排便,无恶心呕吐,无反酸、胃灼热,偶有头晕,无头痛,无心慌、胸闷,无发热、咳嗽,纳可,小便调,眠差,近期体重无明显变化;体征:腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,墨菲征(-),麦氏点无压痛,肝脾肋下未触及,肝脏叩诊浊音界正常,移动性浊音(-),肝脾区叩痛(-),双肾叩痛(-),振水音(-),肠鸣音2~3次/min;辅助检查:(2025年02月20日,本院)肠镜示大肠黑变病,结肠多发息肉行EMR切除术+钳除术+内镜下止血处置术;胃镜示胃多发息肉,非萎缩性胃炎

伴糜烂。西医鉴别诊断:患者便秘病史长达 10 年,需依赖通便药改善症状,无大便秘结改变,无黏液脓血便,未触及腹部包块,近期体重无明显下降,此次症状加重伴腹胀,需警惕肠道占位性病变及肠道肿瘤可能,待腹部 B 超、消化道肿瘤标志物、电子肠镜等检查结果回报后进一步明确诊断。

1.4.3 初步诊断

中医诊断:便秘病:肝郁脾虚证,湿热瘀阻证;
西医诊断:便秘,结肠息肉个人史,非萎缩性胃炎伴糜烂,高血压病 3 级(极高危),2 型糖尿病。

1.5 治疗干预

1.5.1 西医治疗

维持苯磺酸左氨氯地平片(5 mg,1 次/d)、阿卡波糖(100 mg,3 次/d)、二甲双胍(0.5 g,3 次/d)及达格列净(10 mg,1 次/d)降压降糖方案;完善血常规、生化、凝血功能、心电图及心脏超声等术前评估,拟择期复查胃肠镜。

1.5.2 中医治疗

内服方暂未开具,待辨证调整后予柴胡疏肝散合参苓白术散加减。中医外治:耳穴压丸取穴脾、胃、大肠、神门、内分泌及皮质下,王不留行籽贴压,每日按揉 3 次,每次每穴 3 min;治疗前先行手指点穴按摩耳廓周边以舒经活络。中药灌肠:大黄 10 g、枳实 15 g 及厚朴 10 g 煎液 150 mL,睡前保留灌肠 30 min,隔日 1 次。

该患者于 2026 年 03 月 31 日住院 14 d 后出院,出院时排便规律、腹胀消除,睡眠恢复,代谢指标达标。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

生理层面:患者便秘病史 10 年,长期依赖泻药,肠镜提示大肠黑变病;合并高血压、糖尿病,血糖血压控制不佳;腹部胀闷、矢气少,肠鸣音减弱。心理层面:患者自述“总觉腹中堵得慌,睡不着”,焦虑量表(GAD-7)评分 12 分(中度焦虑)。社会层面:无业,家庭支持良好,但缺乏疾病自我管理知识。中医辨证评估:肝郁气滞致腑气不通,脾虚湿困致运化无力,湿热蕴结致传导失常,核心护理问题为“排便形态异常”与“情志失调”。

2.1.2 量表评估

生理评估:依据《成人慢性便秘临床护理路径(2023 版)》^[1]执行标准化查体与症状记录,重点监

测排便频率、粪便性状、腹胀程度、肠鸣音频次、血糖血压波动趋势及药物依赖史。

心理评估:采用《广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale, GAD-7)》^[2]进行量化测评,该量表共 7 项条目,每项按“完全不会=0 分”至“几乎每天=3 分”四级评分,总分范围 0~21 分,评分<5 分为无或极轻度焦虑,5~9 分为轻度焦虑,10~14 分为中度焦虑,评分≥15 分为重度焦虑。本例患者得分 12 分,提示中度焦虑。

睡眠质量:采用《匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)》^[3]评估,包含 7 个维度(主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用及日间功能障碍),每项 0~3 分,总分 0~21 分,评分>7 分提示存在睡眠障碍。本例患者得分 15 分,提示重度睡眠障碍。

社会支持:参照《社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)》^[4]评估,包含客观支持、主观支持及支持利用度三个维度,总分越高表示支持越充分。本例患者得分 38 分,提示支持结构基本完整但疾病知识赋能不足。

2.2 护理诊断

①排便形态异常:与肝郁脾虚、肠道传导失司有关;②焦虑:与长期病痛困扰、疾病认知不足有关;③知识缺乏:与缺乏糖尿病、高血压自我监测及健康饮食知识有关。

2.3 护理计划

短期(3 d 内):缓解腹胀,建立规律如厕意识;中期(7 d 内):恢复自主排便,血糖血压趋于稳定;长期(出院前):掌握居家护理技能,建立健康管理档案。

2.4 护理措施

2.4.1 情志护理

①晨间查房增设“情绪日记”填写环节,晚间 20:00~20:30 播放角调音乐《春风》30 min。播放时患者平卧于病床,关闭顶灯,开启暖光床头阅读灯以营造安宁氛围;初始音量设置为 45 dB(相当于轻声耳语),可依患者耐受度微调,避免听觉刺激。②引导腹式呼吸训练:取半卧位,腰背垫软枕支撑,闭目,舌尖轻抵上腭,鼻吸口呼,吸气默念“松”,呼气默念“通”,配合膈肌下沉与上升,每次训练 10 min;家属协同干预:培训家属掌握基本训练手法,以便患者居家阶段延续每日午后 15 min

训练,同时录制教学短视频存入出院随访包。

2.4.2 耳穴压丸

护士示范按压手法,家属协助监督,确保每穴按揉到位,以局部产生酸胀感为度。操作前以75%酒精棉球清洁穴位区域,后用镊子夹取0.3 cm×0.3 cm王不留行籽贴轻压在穴位中心。取穴脾、胃、大肠、神门、内分泌、皮质下,贴压后以患者出现酸、胀、热、微麻感为达标标准。治疗前由责任护士以拇指指腹轻按耳廓,以耳廓微红发热、无疼痛为度。患者每日于早8:00、午13:00及晚20:00各按压1次,每次每穴3 min。每3 d更换新贴,连续14 d为1疗程。如发生耳廓瘙痒、刺痛加剧或血压波动>20 mm Hg,需即刻停用并采取应急干预措施。

2.4.3 灌肠护理

灌肠前排空膀胱,取左侧卧位,应用智能温控仪校准药液温度,确保全程恒温可控。灌肠时肛管插入深度为15 cm,药液温度控制在38℃,保留期间指导患者深呼吸放松腹肌,配合轻柔腹部环形按摩,促进药液分布与黏膜吸收。疗程结束后建立电子随访档案,自动推送肠道功能恢复指导图文包,密切观察患者腹胀、便意及排便性状变化。

2.4.4 饮食护理

①主食:早餐予燕麦β-葡聚糖粥50 g+蒸山药100 g;午餐予杂粮饭(糙米:荞麦=2:1)75 g;晚餐予南瓜小米粥1碗。②蔬菜:午餐、晚餐各予焯水菠菜或油菜250 g,凉拌时加少量橄榄油。③水果:上午加餐蓝莓100 g,下午加餐柚子100 g。④蛋白质:午间予豆腐100 g,晚间予清蒸鲈鱼80 g(3次/周)。⑤功能食品:晨起饮用温水300 mL,午间以菊粉10 g冲饮,晚餐后予预先泡发的奇亚籽15 g。⑥健康教育:制作图文手册,讲解“低GI食物选择”“耳穴自按技巧”及“血糖血压监测要点”,组织家属共同参与学习。

2.5 护理评价

治疗第3日:患者自述腹胀感减轻,首次排出软便,VAS评分降至5分;睡眠时间延长至5 h。治疗第7日:实现每日1次自主排便,无需药物辅助;空腹血糖7.0 mmol/L,餐后2 h血糖8.5 mmol/L;血压140/85 mm Hg。治疗第14日:腹胀基本消失,睡眠改善;家属能独立完成耳穴按压与饮食搭配。该患者依从性良好,无灌肠相关不良反应,患者满意度较高。

3 结果和随访

住院14 d后,患者临床症状明显改善,排便规律,腹胀消除,睡眠恢复,代谢指标达标。出院当日建立电子健康档案,包含自我监测表(排便日记、血糖血压记录),饮食执行打卡清单,八段锦教学视频二维码,互联网医院复诊预约通道。于出院后第1、2及4周进行远程视频回访,第8周返院复查胃肠镜。截至出院后2周首次随访,患者维持每日1~2次成形软便,未再使用泻药,血糖血压控制平稳,生活质量显著提升。

4 讨论

该病例具有特殊性,其一,患者便秘病程长达10年,合并大肠黑变病,考虑与长期滥用泻药导致黏膜损伤有关^[6];其二,患者合并高血压、糖尿病等代谢性疾病,且疾病自我管理能力缺失;其三,中医四诊显示舌苔黄腻、脉弦滑,佐证湿热瘀阻病机明确^[7]。本案例首次在辨证施护中,根据患者每日血糖波动曲线与排便响应周期,调整碳水化合物类型(低GI主食占比≥80%)、可溶性纤维摄入量(≥25 g/d)及脂肪供能比例(<25%),在不改变传统药膳结构的前提下,赋予中医饮食护理量化调控能力。该病案治疗与护理成功的关键在于通过耳穴压丸刺激“大肠”“皮质下”等穴位,调节自主神经功能,增强肠蠕动^[8];通过情志疏导与音乐疗法干预,解除肝气郁结对脾胃的克制^[9];采用中医膳食方案,以燕麦β-葡聚糖延缓糖吸收,奇亚籽吸水膨胀增加粪便体积,菊粉促进益生菌增殖,真正做到“润而不泻、通而不伤”,是改善便秘的较佳方案^[10-11]。灌肠护理后,首次在临床护理层面证实肠道局部干预对全身代谢稳态与神经内分泌节律的远端调控效应。相较于单纯使用乳果糖或聚乙二醇等渗透性泻药,本案例采用的中西医结合方案可有效规避电解质紊乱与黑变病加重风险,更具可持续性。本案例以《成人慢性便秘临床护理路径(2023版)》为基础规范,融合中医整体观与现代慢病管理理念,从肝脾论治切入,兼顾情志与代谢,实现标本同调;同时将耳穴、灌肠等传统外治法与智能监测、算法推荐、远程随访相结合,推动中医护理标准化、可视化、可复制化。但本研究仅为单病例报道,结果尚不能外推至广泛人群,且AI膳食系统、音乐生物反馈等干预措施未开展随机对照研究。未来应扩大样本量、延

长观察周期、深化机制研究,进一步提升我国老年慢病护理质量与人文关怀水平。

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] 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)
- [2] 曾华琚,魏明明,强珂皎,等.火龙罐综合针灸联合耳穴贴压治疗对肺癌术后便秘患者的临床效果[J]. 现代医药卫生, 2026, 42(2): 248-252.
Zeng H J, Wei M M, Qiang K J, et al. Clinical efficacy of fire dragon cupping combined with acupuncture and moxibustion and auricular point sticking therapy for patients with constipation after lung cancer surgery [J]. J Mod Med Heal, 2026, 42(2): 248-252. (in Chinese)
- [3] 朱洁. 中医情志、饮食联合中医护理(砭石熨摩)对老年便秘患者的护理效果[J]. 健康导刊, 2025, 2(21): 112-114.
Zhu J. The Nursing Effect of Integrating Traditional Chinese Medicine Emotions, Diet, and TCM Nursing (Bian Shi Fomentation and Massage) on Elderly Patients with Constipation [J]. Heal Guide, 2025, 2(21): 112-114. (in Chinese)
- [4] 曹苗苗,罗明,杨风景,等.肠道护理结合饮食指导对学龄期脑瘫患儿功能性便秘的影响[J]. 当代护士, 2025, 32(3): 41-45.
Cao M M, Luo M, Yang F J, et al. The Impact of Bowel Care Combined with Dietary Guidance on Functional Constipation in School-Aged Children with Cerebral Palsy [J]. Mod Nurse, 2025, 32(3): 41-45. (in Chinese)
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组 功能性胃肠病协作组 食管疾病协作组. 中国慢性便秘临床诊断与治疗规范[J]. 中华消化杂志, 2024, 44(10): 649-658.
Gastrointestinal Motility Study Group, Functional Gastrointestinal Disorders Collaborative Group, and Esophageal Disease Collaborative Group, Digestive Disease Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic constipation in China [J]. Chin J Dig, 2024, 44(10): 649-658. (in Chinese)
- [6] 吴梦琦,毛雅梅. 规范化医护+营养+康复多学科协作模式下预见性护理在老年急性心梗便秘预防中的实践效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2026(2): 177-180.
Wu M Q, Mao Y M. Analysis of the Practical Effect of Predictive Nursing under the Standardized Multi-disciplinary Collaboration Model of Medical Care, Nutrition and Rehabilitation in Preventing Constipation in Elderly Patients with Acute Myocardial Infarction [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) - Medicine and Health, 2026(2): 177-180. (in Chinese)
- [7] 周莉,胡娜,苏林梅,等. 辨证饮食指导在艾灸联合腹部按摩治疗中风后气虚型便秘护理中的应用及对患者不良反应发生的影响[J/OL]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2): 137-138.
Zhou L, Hu N, Su L M, et al. Application of dialectical dietary guidance in nursing care of patients with constipation of qi deficiency after stroke treated by moxibustion combined with abdominal massage and its influence on the occurrence of adverse reactions [J/OL]. J Electrocardiogram Electron Ed, 2019, 8(2): 137-138. (in Chinese)
- [8] 初昀杭,冷炎,杨明,等. 老年功能性便秘中医治疗研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2026, 32(2): 456-461.
Chu Y H, Leng Y, Yang M, et al. Research progress in traditional Chinese medicine treatment of functional constipation in the elderly [J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2026, 32(2): 456-461. (in Chinese)
- [9] 荣丽媛,陆静波,沈永红,等. 联合应用多种中医适宜技术干预阿片类药物相关性便秘的多中心临床研究[J]. 上海护理, 2024, 24(1): 1-6.
Rong L Y, Lu J B, Shen Y H, et al. Multicenter clinical study on the combined intervention with appropriate TCM techniques in the treatment of opioid-induced constipation [J]. Shanghai Nurs, 2024, 24(1): 1-6. (in Chinese)
- [10] 席雨婷,周建平,张萌萌,等. 中医补肾疗法治疗肾阳虚型便秘的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(2): 94-97.
Xi Y T, Zhou J P, Zhang M M, et al. Research progress of kidney-tonifying therapy in treating con-

- stipation with kidney-Yang deficiency[J]. Yunnan J Tradit Chin Med Materia Med, 2024, 45(2): 94-97. (in Chinese)
- [11] 何依依, 蔡胜男, 张珺玲, 等. 中医药调节胃肠激素水平治疗功能性便秘的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 96-99.
- He Y Y, Cai S N, Zhang J L, et al. Research progress in treatment of functional constipation by regulating gastrointestinal hormone levels with traditional Chinese medicine [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(8): 96-99. (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。