

DOI: 10.12209/CAIM202604220006

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合耳穴疗法治疗 1 例 2 型糖尿病胃轻瘫患者的护理体会

王 梅¹, 张春圆¹, 吕 芹¹, 李志国¹, 王艳红²

(1. 北京市丰台中西医结合医院 消化内分泌科, 北京, 100072;

2. 北京市丰台中西医结合医院 护理部, 北京, 100072)

摘要: 本文总结中药热奄包联合耳穴疗法治疗 1 例 2 型糖尿病胃轻瘫患者的护理体会。护理要点为在常规护理基础上, 基于中医辨证施护, 实施中药热奄包及耳穴疗法等中医护理技术, 通过调节血糖改善患者胃肠不适症状, 促进胃肠蠕动、恢复胃动力。经 12 d 治疗, 患者病情得到有效控制。

关键词: 2 型糖尿病胃轻瘫; 带状疱疹后神经痛; 肝胃郁热; 中药热奄包; 耳穴疗法

Nursing Experience of Chinese Herbal Hot Compress Combined with Auricular Acupoint Therapy in the Treatment of a Type 2 Diabetic Gastroparesis Patient: A Case Report

WANG Mei¹, ZHANG Chunyuan¹, LV Qin¹, LI Zhiguo¹, WANG Yanhong²(1. Department of Gastroenterology and Endocrinology, Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional
Chinese and Western Medicine, Beijing, 100072;2. Department of Nursing, Beijing Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine,
Beijing, 100072)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating one patient with type 2 diabetic gastroparesis using Chinese herbal hot compress combined with auricular acupoint therapy. The key nursing points involved the application of traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques, including Chinese herbal hot compress and auricular acupoint therapy, on the basis of routine nursing care and guided by TCM syndrome differentiation. These interventions improved the patient's gastrointestinal discomfort by regulating blood glucose, promoting gastrointestinal peristalsis, and restoring gastric motility. After 12 days of treatment, the patient's condition was effectively controlled.

KEY WORDS: type 2 diabetic gastroparesis; postherpetic neuralgia; liver-stomach stagnant heat; Chinese herbal hot compress; auricular acupoint therapy

2 型糖尿病是以高血糖为特征的内分泌代谢紊乱性疾病, 随着生活方式改变及人口老龄化, 其患病率逐年递增且呈年轻化趋势, 严重危害民众健康^[1]。糖尿病胃轻瘫(DGP)是糖尿病(DM)常见的胃肠道并发症, 主要表现为胃排空延迟、餐后腹胀、恶心呕吐等^[2]。DGP 不仅影响药物吸收与正常进食, 还会加重病情、延长病程, 降低患者生活质量。研究显示, 约 70% 的糖尿病患者曾受此困扰^[3]。传统医学将 DGP 归属于消渴兼痞证或呕吐范畴^[4]。中药热奄包(即《黄帝内经》所载“熨”

法)借温热之力开腠理, 使药力透入血脉, 可健脾祛湿、理气降逆; 配合耳穴疗法, 能够调节机体机能平衡。本文旨在探讨中药热奄包联合耳穴疗法, 并配合中医辨证施护, 对改善 2 型糖尿病胃轻瘫患者症状、缓解不良情绪及提高生活质量的作用。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 65 岁, 因“口渴、多饮 20 年, 呕吐

收稿日期: 2026-04-22

OPEN ACCESS

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

10 h”入院。入院前 10 h 内呕吐 6 次,呕吐物为胃内容物,非喷射性,每次量为 20~50 mL,伴恶心干呕、口渴、四肢麻木及视物模糊。既往高血压病史 25 年(口服络活喜 1 片/d)、脑梗死病史 8 个月(口服氯吡格雷 1 片/d)、冠心病病史 5 年(口服单硝酸异山梨酯 1 片/d)、高脂血症(口服阿托伐他汀 1 片/晚),有带状疱疹后神经痛、泌尿系感染病史及子宫内膜癌手术史。否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)36.8℃,脉搏(P)98 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)111/82 mm Hg,身高 150 cm,体重 65 kg,BMI28.89 kg/m²。尼龙丝试验阳性,存在心理焦虑状态。中医查体:神志清楚、言语流利,面色红润,形体肥胖,舌质暗,苔黄厚,脉滑。刻下症:恶心干呕、口渴、四肢麻木、视物模糊、带状疱疹后遗神经痛。辅助检查:入院随机血糖 20.7 mmol/L,糖化血清蛋白(GA)23%,空腹血清 C 肽 3.98 ng/mL;尿常规+流式尿分析:白细胞 36 个/uL,尿糖(GLU)4+,尿酮体(KET)阴性。

1.3 诊断

中医诊断:消渴病,辨证为肝胃郁热证;西医诊断:2 型糖尿病性酮症、2 型糖尿病性胃轻瘫。辨证依据:病位在脾胃,属本虚标实之证。肝郁化热犯胃,胃失和降而发呕吐;肝郁气滞,目窍失养致视物模糊。

1.4 治疗干预

入院后予中西医结合治疗,以健脾祛湿、化湿和胃及活血通络为原则,配合中药热奄包、耳穴疗法等中医护理技术。经 12 d 干预,患者血糖及胃肠道症状明显改善,日常活动能力提高;同时通过生活起居调护、饮食指导、运动干预及心理护理等措施,进一步辅助临床治疗,巩固疗效。

2 护理

2.1 护理评估

①采用生活自理能力评定量表(Barthel 指数)^[5]评估患者日常生活活动能力,100 分为生活自理,日常生活能力良好,无需他人帮助;61~99 分为轻度功能障碍,可独立完成部分活动,但需一定帮助;41~60 分为中度功能障碍,完成日常生活活动需极大帮助;评分≤40 分为重度功能障碍,大部分日常生活活动无法完成或完全需他人照料。本例患者 Barthel 指数评分为 80 分,属轻度功

能障碍。

②采用 Braden 压疮风险评估量表^[6]评估患者压疮风险,评分≤9 分为极度高危,10~12 分为高度危险,13~14 分为中度危险,15~18 分为低度危险。本例患者评分为 18 分,属低度危险(非高危)。

③跌倒/坠床风险评估表^[7],风险分级为 0~5 分为低度风险,6~13 分为中度风险,评分>13 分为高度风险。本例患者评分为 12 分,属中度风险。

④采用美国简明健康调查量表(SF-36)^[8]评估患者生活质量,量表涵盖生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康 8 个维度,共 35 个条目;每个维度得分可换算为 0~100 分,总评分为各维度转换后分数的平均分,分值越高表明功能状况越好、生活质量越高;整体生活质量分级:80~100 分为高质量,40~79 分为中等水平,0~39 分为低水平。本例患者综合评分为 35 分,提示生活质量低。

⑤采用疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估疼痛程度,总分 0~10 分,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~9 分为重度疼痛,10 分为极重度疼痛;疼痛缓解时间指从开始治疗至疼痛感消失的时长。患者疼痛发作时 VAS 评分为 8 分,属重度疼痛。

2.2 护理诊断

结合患者临床表现,确定护理诊断如下:①恶心呕吐:与糖尿病自主神经病变有关;②有跌倒的风险:与年龄较大、视物模糊有关;③焦虑:与血糖控制不佳、担忧疾病预后有关;④血糖调节无效:与饮食及运动不规律有关;⑤慢性疼痛:与带状疱疹后遗神经痛有关。

2.3 护理计划

通过讲解疾病病因病机提升患者疾病认知;采用耳穴疗法改善胃肠道功能,缓解恶心呕吐症状;予中药热奄包治疗,以温经通络、行气止痛;加强情志护理,缓解患者焦虑情绪;根据血糖监测结果,调整胰岛素及口服降糖药物剂量;针对带状疱疹后遗神经痛配合针刺治疗以清热止痛;同时加装防护床垫、安排专人陪护,保障患者安全舒适。

2.4 护理措施

2.4.1 控制血糖

遵医嘱为患者安装胰岛素泵,指导患者及家属掌握胰岛素泵佩戴注意事项、低血糖的预防与

处理方法及血糖控制目标。予口服多格列艾汀片(1次/d,1片/次),联合胰岛素泵调控血糖;给予硫酸注射液抗氧化应激治疗,根据血糖监测结果调整药物剂量。监测空腹及三餐前后血糖水平,必要时给予补液消酮治疗。

2.4.2 饮食护理

患者恶心呕吐症状好转后,指导其遵循糖尿病低盐低脂饮食原则,禁食辛辣、高油高脂食物。能量摄入按105~126 kJ(25~30 kcal)/kg标准体重/日计算,并根据个体情况适当调整;不推荐长期采用极低能量饮食(<800 kcal/d)。宏量营养素供能比:蛋白质15%~20%、碳水化合物45%~60%、脂肪20%~35%;每日食用油摄入量<25 g、食盐摄入量<5 g,采取少量多餐进食方式。

2.4.3 心理护理

针对患者因病情反复出现的焦虑、抑郁情绪,引导其主动调整心态,以积极乐观的态度面对疾病。可聆听中医五行音乐(五音分别为宫、商、角、徵、羽,对应五脏脾、肺、肝、心、肾^[10]),配合深呼吸放松训练;向患者详细讲解糖尿病自主神经病变致胃轻瘫的发病机制,增强其战胜疾病的信心。

2.4.4 疼痛护理

①保持病房安静、通风良好且温湿度适宜,减少不良刺激;②给予心理支持,缓解焦虑情绪,降低疼痛敏感性;③保持疼痛部位皮肤清洁,避免搔抓导致皮肤破损;④予口服甲钴胺片(3次/d,1片/次)营养神经;⑤予针灸联合红光照射治疗,促进局部血液循环,加速疱疹干涸结痂,减轻疼痛症状。

2.4.5 中药汤剂口服

治则为疏肝理气、和胃降逆。方药组成包括柴胡10 g、黄芪10 g、大黄10 g、清半夏9 g、枳实12 g、白芍20 g、生姜6 g及炙甘草10 g。将药材切碎,加水煎煮2次,合并煎汁至200 mL;药材无需过度清洗,饭后温服。

2.4.6 中医特色护理

2.4.6.1 中药热奄包

取桑枝30 g、艾叶20 g、肉桂10 g、竹茹20 g、旋覆花10 g、陈皮10 g、木香20 g、白芷15 g、当归20 g、姜厚朴30 g、干姜20 g、川芎12 g、牛膝20 g、桑寄生15 g及醋延胡索15 g,打粉混匀后装入药袋。将药袋置于水蒸气上加热5~8 min至约70℃,用一次性中单包裹,待温度降至50~60℃时敷于患者腹部。选穴依据:患者兼有脾胃虚寒证,

予热奄包温中散寒、理气降逆,选取中脘、神阙、天枢及关元穴;治疗过程中监测药包温度并询问患者感受,记录首次耐受温度及皮肤温度;操作后清洁局部皮肤,每日上、下午各治疗1次。

2.4.6.2 耳穴疗法

选用王不留行籽贴压,采用揉、按、捏、压手法,使局部产生酸、麻、胀、痛或发热感^[11]。选穴依据:患者属肝胃不和证,予耳穴疏肝和胃,选取主穴神门、内分泌、交感、小肠及眼。操作方法:协助患者取舒适卧位,用探棒定位穴位,以75%酒精消毒局部皮肤(范围约5 cm×5 cm),用镊子夹取耳豆,呈90°角按压固定于穴位;按压时手法由轻到重,以产生酸、麻、胀感为度,每穴按压1 min(约60次);指导患者每日自行按压数次,1~2 min/次,每2 d治疗1次,左右耳交替;治疗期间嘱患者禁食辛辣刺激食物及浓茶、咖啡,观察局部皮肤有无红肿、疼痛,出现不适及时取出耳豆。

2.5 护理评价

经12 d中西医结合护理干预,患者血糖控制达标,口渴、视物模糊、恶心呕吐及带状疱疹后遗疼痛等症状缓解。干预第3天,患者口渴症状减轻,仍存在四肢麻木、视物模糊,伴饱食后反酸、间断呕吐,遵医嘱加用艾司奥美拉唑镁肠溶片;第7天患者再次出现呕吐,尿常规提示泌尿系感染,予口服磷霉素治疗;第8天患者腹胀、四肢麻木症状减轻,无恶心呕吐发作。经治疗,患者Barthel指数评分为95分,接近完全自理,功能障碍显著改善;护理期间全程落实跌倒防护及皮肤护理措施,未发生跌倒、坠床或压疮等护理并发症;患者血糖控制达标,口渴、视物模糊及恶心呕吐症状完全缓解,腹胀、四肢麻木症状显著减轻,无反酸、呕吐复发,泌尿系感染得到有效控制;患者对中西医结合护理满意度较高,复测生活质量评分较干预前明显提升;经中西医镇痛、对症护理及中药调理后,带状疱疹后遗疼痛持续缓解,VAS评分降至3分及以下,疼痛发作频率及持续时间明显缩短,未再出现重度疼痛,日常活动不受限;中医护理干预及西药对症处理,有效改善患者脾胃功能,患者完全无恶心呕吐发作,腹胀持续减轻,对中医护理治疗效果满意。

3 结果和随访

经12 d中西医结合护理干预,患者血糖水平显著改善(入院随机血糖20.7 mmol/L,糖化血清

蛋白 23%; 出院时空腹血糖 4.5 ~ 7.0 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 7.8 ~ 10.0 mmol/L, 尿酮体转阴); 恶心呕吐等症状完全缓解, VAS 评分由 8 分降至 3 分, SF-36 评分由 35 分升至 68 分, Barthel 指数为 95 分, 住院期间未发生跌倒、压疮等不良事件。出院后每周随访 1 次, 连续随访 4 周, 为患者建立延续性护理档案。

4 讨论

中医护理消渴病需采取综合干预措施, 即调整生活习惯, 改善机体内环境; 结合辨证结果选用中医非药物疗法, 以达到养阴生津、清热理气及活血健脾的功效。现代医学与传统中医疗法相结合, 可有效治疗糖尿病胃轻瘫、糖尿病酮症酸中毒伴发的恶心呕吐等急症, 加速症状缓解。《圣济总录》云: “治外者, 由外以通内, 膏熨蒸浴之类, 借以气达者也”, 中药热奄包兼具药物功效与热力作用, 临床疗效显著^[12]。护理人员应遵循辨证施护原则, 发挥中医护理优势, 采用中西医结合手段提升护理服务质量。本病例通过全面护理评估, 实施中药热奄包、耳穴疗法等中医特色护理技术及健康指导, 在控制血糖、调节情绪、缓解疼痛及改善生活质量方面取得显著效果, 值得临床推广应用。

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] 中国老年型糖尿病防治临床指南编写组, 中国老年医学学会老年内分泌代谢分会, 中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢分会, 等. 中国老年 2 型糖尿病防治临床指南(2026 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2026, 34(4): I0003-I0052.
- Chinese Clinical Guidelines for the Prevention and Treatment of Diabetes in the Elderly, Chinese Society of Geriatric Endocrinology and Metabolism, Chinese Research Association on Geriatric Health Medicine, Section of Geriatric Endocrinology and Metabolism, et al. Clinical guidelines for the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus in the elderly in China (2026 edition) [J]. Chin J Diabetes, 2026, 34(4): I0003-I0052. (in Chinese)
- [2] Bharucha A E, Kudva Y C, Prichard D O. Diabetic gastroparesis[J]. Endocr Rev, 2019, 40(5): 1318-1352.
- [3] Guo H M, Fang C, Huang Y, et al. Treatment of diabetic gastroparesis with botulinum toxin injection guided by endoscopic ultrasound in a patient with type 1 diabetes: the first report[J]. Acta Diabetol, 2017, 54(5): 509-511.
- [4] 王德昕. 中医中药中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(13): : 2689-2694. .
- Wang D X. Research progress of traditional Chinese medicine in treatment of diabetic gastroparesis [J]. Med Recapitulate, 2022, 28(13): : 2689-2694. . (in Chinese)
- [5] 赵龙桃, 施又丹, 胡江琳, 等. 骨科失能老年人生活自理能力评估体系的构建及应用[J]. 护理研究, 2025, 39(22): 3845-3847.
- Zhao L T, Shi Y D, Hu J L, et al. Development and application of self-care ability assessment system for disabled older adults in orthopedic department [J]. Chin Nurs Res, 2025, 39(22): 3845-3847. (in Chinese)
- [6] 陈金, 柴倩文, 魏力. 危重症病人医疗器械相关压力性损伤影响因素分析[J]. 循证护理, 2022, 8(10): 1383-1387.
- Chen J, Chai Q W, Wei L. Analysis of influencing factors of medical device related pressure injury in critically ill patients [J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(10): 1383-1387. (in Chinese)
- [7] 范柏林, 张茵, 刘青青, 等. 改良跌倒评估工具联合病人参与式干预在跌倒高风险老年住院病人中的应用[J]. 护理研究, 2026, 40(3): 455-465.
- Fan B L, Zhang Y, Liu Q Q, et al. Application of modified fall risk assessment tool combined with patient-participation interventions in hospitalized elderly patients at high risk of falls [J]. Chin Nurs Res, 2026, 40(3): 455-465. (in Chinese)
- [8] 李宣霖. 生存质量与生存时间联合模型在慢性阻塞性肺疾病结局测量中的应用与思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): : 2968-2972. .
- Li X L. Application and consideration of combined quality of life and survival time model in chronic obstructive pulmonary disease outcome measurement [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(6): : 2968-2972. . (in Chinese)
- [9] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4 种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29-32.
- Pan Y J, Xue M, Wang K N, et al. Comparison of

- different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. *J Nurs Sci*, 2024, 39(4): 29–32. (in Chinese)
- [10] 董艳平, 江志伟, 李英, 等. 基于心率变异度评估五音疗法缓解乳腺癌患者负性情绪的研究[J]. *北京中医药*, 2025, 44(4): 472–475.
- Dong Y P, Jiang Z W, Li Y, et al. Assessment of five-tone therapy in alleviating negative emotions in breast cancer patients based on heart rate variability [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2025, 44(4): 472–475. (in Chinese)
- [11] 陈喜芽. 中医耳穴压豆护理对2型糖尿病伴失眠患者NE、5-HT及IL-1 β 表达水平的影响[J]. *吉林医学*, 2021, 42(6): 1523–1524.
- Chen X Y. Effect of Acupressure with Seed Therapy on Ear Acupuncture Points in Patients with Type 2 Diabetes and Insomnia on the Expression Levels of NE, 5-HT, and IL-1 β [J]. *Jilin Med J*, 2021, 42(6): 1523–1524. (in Chinese)
- [12] 袁静, 张良. 中西药结合治疗糖尿病胃轻瘫效果观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(5): 47–48.
- Yuan J, Zhang L. Observation on the effect of combination of Chinese and western medicine on diabetic gastroparesis [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2020, 13(5): 47–48. (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。