

DOI: 10.12209/CAIM202604150008

· 中西医结合临床案例 ·

便秘推拿联合皮内针治疗 1 例 糖尿病肾病患者便秘的护理报告

赵子英

(空军特色医学中心 中医科, 北京, 100142)

摘要: 本文总结便秘推拿联合皮内针治疗糖尿病肾病合并便秘患者的中医护理经验。对 1 例 83 岁糖尿病肾病Ⅲ期合并功能性便秘患者,在西医常规治疗基础上,实施便秘推拿、皮内针、辨证施膳及情志调护等综合中医护理干预,连续干预 2 周。结果显示,干预后患者排便频率由 1 次/5~7 d 改善为 1 次/d,排便困难、腹胀及口干口苦等症状显著缓解,血糖控制趋于稳定,生活质量明显提升。提示便秘推拿联合皮内针的非药物中医护理方案安全有效、操作简便,可显著改善糖尿病肾病患者便秘症状,稳定血糖,体现中医整体护理在慢病管理中的优势,值得临床推广。

关键词: 糖尿病肾病;便秘;便秘推拿;皮内针;中医护理

Nursing Report on Constipation Massage Combined with Intradermal Needle Therapy in Treating Constipation in a Patient with Diabetic Kidney Disease

ZHAO Ziying

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Medical Center, Beijing, 100142)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of applying constipation massage combined with intradermal needle therapy in the treatment of a patient with diabetic kidney disease (DKD) complicated by constipation. For an 83-year-old patient with stage III DKD complicated by functional constipation, a comprehensive traditional Chinese medicine (TCM) nursing intervention consisting of constipation massage, intradermal needle therapy, syndrome-differentiated dietary regulation, and emotional nursing was implemented on the basis of conventional Western medical treatment for a consecutive two-week period. Results showed that after the intervention, the patient's defecation frequency improved from once every 5-7 days to once per day, with marked alleviation of difficult defecation, abdominal distension, dry mouth, and bitter taste in the mouth. Blood glucose control trended toward stability, and quality of life was significantly enhanced. These findings suggest that the non-pharmacological TCM nursing regimen of constipation massage combined with intradermal needle therapy is safe, effective, and easy to operate. It can significantly improve constipation symptoms in patients with DKD and stabilize blood glucose, reflecting the advantages of holistic TCM nursing in chronic disease management, and is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: diabetic kidney disease; constipation; constipation massage; intradermal needle therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

便秘是糖尿病肾病患者常见的消化道并发症,老年患者因脏腑功能衰退、活动量减少及长期用药等因素,便秘发生率显著升高。西医多采用泻药对症治疗,但长期使用易导致电解质紊乱、肠

道依赖,对于肾功能减退的糖尿病肾病患者而言,用药风险更高。中医学将便秘归属“大便难”与“脾约”范畴,其病机核心在于脾肾亏虚、湿热内蕴及肠道传导失司^[1]。糖尿病肾病患者病机多以

收稿日期:2026-04-15

OPEN ACCESS

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

“脾肾两虚”为本,湿热内蕴为标,气虚推动无力、津亏肠燥而致便秘^[2]。中医针对便秘的治疗方法较多,例如推拿、皮内针、中药、穴位贴敷及耳穴压丸等,具有绿色安全、无依赖性与副作用等优势^[3-4]。本文旨在总结1例便秘推拿联合皮内针治疗糖尿病肾病便秘患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,83岁,退休教师,因“血糖升高8年,伴便秘1月”于2024年03月03日收入我院内分泌科治疗。既往史:2型糖尿病病史8年,确诊糖尿病肾病Ⅲ期3年,冠状动脉粥样硬化性心脏病2年,长期口服二甲双胍、阿托伐他汀及硝苯地平缓释片等药物控制病情。患者高龄,活动量少,饮食偏精细,近期出现明显排便困难。

入院症状:排便间隔延长,1次/5~7 d,大便干硬,排便费力伴不尽感,乏力、口干口苦、脘腹痞满,双下肢轻度水肿,精神倦怠,严重影响生活质量。辅助检查:空腹血糖8.5 mmol/L,餐后2 h血糖11.2 mmol/L,尿微量白蛋白35 mg/L,血肌酐89 μmol/L,尿素氮6.3 mmol/L。

1.2 体格检查

望诊:神志清楚,精神倦怠,面色晦暗,形体偏瘦,体态自如。双下肢轻度水肿,舌诊见舌质暗红,苔薄黄腻。闻诊:言语清晰,语声低微,呼吸平缓,未闻及异常气味及声音。问诊:乏力,口干口苦,脘腹痞满,排便困难,纳差,夜寐一般,尿量正常,大便干结难解。切诊:脉弦滑。四诊合参:证属脾肾亏虚,湿热内蕴,病性为本虚标实^[1]。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:便秘(脾肾亏虚,湿热内蕴);西医诊断:2型糖尿病,糖尿病肾病(Ⅲ期),冠状动脉粥样硬化性心脏病,功能性便秘(轻度)^[2]。治疗原则:西医以降糖、降脂、降压及改善循环等对症支持治疗;中医以健脾益肾、清热祛湿及润肠通便为法,兼顾扶正与祛邪,标本兼治^[3]。经系统治疗与护理,患者于2024年03月20日出院时排便规律,腹胀、水肿减轻,血糖控制稳定。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用《大便量化评分表》(部分文献也称为便秘

秘症状评分量表,英文表述为Constipation Symptom Scale, CSS),结合Bristol粪便分型量表(Bristol Stool Form Scale, BSFS)辅助评估^[4]。该量表通过排便频率、排便困难程度、粪便性状及腹胀等多个维度对便秘严重程度进行量化评估,4~6分为轻度便秘,7~9分为中度便秘,10~12分为重度便秘。本例患者量表测评得分5分,判定为轻度便秘^[2]。

2.1.2 血糖评估

患者空腹血糖8.5 mmol/L,餐后2 h血糖11.2 mmol/L,血糖控制不佳。

2.1.3 体液状况评估

患者双下肢轻度凹陷性水肿,提示机体水液代谢失常,存在体液过多状态。

2.1.4 生活能力评估

采用日常生活能力评估量表(Barthel指数, ADL)评估,100分为完全独立,61~99分为轻度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,评分≤40分为重度功能障碍。本例患者评分75分,判定为轻度功能障碍^[5]。

2.1.5 跌倒风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表(MFS)评估,0~24分为无风险,25~44分为低风险,评分≥45分为中高风险。本例患者评分50分,判定为中度跌倒风险^[6]。

2.1.6 心理状态评估

采用广泛性焦虑障碍量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)开展心理评估^[7],0~4分为无焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~13分为中度焦虑,14~18分为中重度焦虑,19~21分为重度焦虑。本例患者评分6分,判定为轻度焦虑,因久病不愈、便秘躯体不适影响,存在情绪烦躁、担忧状态^[7]。

2.2 护理诊断

排便型态紊乱:与脾肾亏虚、肠道传导失司有关;体液过多:与机体脾肾亏虚、水液代谢失常有关;活动无耐力:与乏力、精神倦怠有关;有跌倒的风险:与高龄、活动能力下降有关;焦虑:与便秘不适、生活质量下降相关;血糖不稳定:与饮食、情志、便秘不适相关。

2.3 护理计划

针对上述问题,制定护理计划:①应用便秘推拿联合皮内针、辨证施膳、中医五音疗法等促进胃肠蠕动,改善排便功能^[4];②指导患者合理饮食、

规律用药,配合中医调理稳定血糖,减少血糖波动^[2];③严格控制水、盐摄入,指导进食优质蛋白、高纤维饮食,配合推拿健脾益肾,减轻水肿,维持水液代谢平衡^[8];④指导患者循序渐进开展室内活动,加强营养支持与病情观察,改善乏力、精神倦怠状态,提升日常生活能力;⑤落实病房防滑、起床慢动、专人陪伴等安全防护措施,强化风险宣教,保障住院安全;⑥加强情志疏导、疾病知识讲解与正向鼓励,缓解患者焦虑、烦躁情绪,提高治疗依从性,维持良好心理状态。总体预期护理结果为患者便秘、血糖、水肿及乏力等症状明显改善,活动能力与心理状态好转,住院期间无跌倒、皮肤损伤等不良事件,生活质量显著提升,达到病情稳定、身心舒适的康复状态。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持病房环境安静、整洁,减少外界干扰,保证患者充分休息。协助调整舒适体位,讲解便秘相关疾病知识,指导聆听舒缓音乐放松身心。严格指导患者遵循低盐低脂、优质蛋白、高纤维的糖尿病饮食原则,每日主食定量管控,按需分配三餐,严控甜食及高渗汤水,控制饮食总量,监测体重与血糖变化^[2]。劝导患者养成规律作息、适度活动的习惯,饭后可在室内慢走,以不感到过度疲劳为度,活动时需有人陪伴,保持地面防滑,起床站立时动作宜慢,严防跌倒,活动需循序渐进,感觉劳累即停止休息^[6]。

2.4.2 病情观察

密切观察患者排便、水肿及血糖等核心症状的动态变化,每日定时记录生命体征,定期复查肾功能、血糖等关键指标,警惕便秘及水肿加重。详细记录便秘的具体表现(排便间隔、便质、排便费力程度等)及其对日间功能的影响。密切监测病情变化,确保降糖、降脂、降压等药物按时、按量服用,并观察疗效与不良反应。

2.4.3 辨证施膳

晨起空腹遵医嘱少量分次饮用温水,依据糖尿病肾病液体管控标准控制单次饮水量,以润滑肠道、激发胃气,促进排便反射。增加燕麦、南瓜、芹菜及菠菜等易消化高纤维食物的摄入,控制高糖、高脂及高盐食物,避免咖啡、浓茶及酒精摄入,稳定血糖与肠道功能。

2.4.4 辨证施情:中医五音疗法

基于五音、五行及五脏相应理论进行干预,选

用宫调音乐为主,羽调音乐为辅。宫调音乐宽厚沉稳,可健脾助运、调节情志,缓解焦虑情绪。每日聆听 30 min,配合腹式呼吸训练,10 min/次,2 次/d,音量宜低微,似有似无。

2.4.5 中医护理措施

2.4.5.1 便秘推拿

评估与准备:操作前全面评估患者便秘的中医证型、腹部及腰背部皮肤状况、有无腹部手术史及禁忌症,向患者及家属说明推拿目的、操作流程及注意事项,取得知情同意。嘱患者排空膀胱,根据操作部位取俯卧位或仰卧位,室温保持在 22~24℃,注意保暖,保护患者隐私。

操作步骤:背部操作:患者取俯卧位,暴露腰背部皮肤,沿膀胱经脾俞至大肠俞段,采用滚法、揉法交替操作,各 3 min,力度以患者耐受、局部透热为度,以疏通背部经络、调节脏腑气机。腹部操作:患者取仰卧位,暴露腹部,以神阙为中心,使用掌根顺时针揉腹 5 min,动作轻柔均匀,以腹部温热、无明显不适为宜,促进肠道蠕动。下肢穴位操作:点按双侧足三里、上巨虚穴,以拇指指腹按揉,每穴按揉 1 min,以患者产生酸胀感且舒适为度,起到调理脾胃、通腑导滞的作用^[4]。

操作要点:全程手法轻柔温和,避免暴力按压或摩擦皮肤,操作过程中随时询问患者感受,以患者感到酸胀舒适、无明显疼痛为宜。频次与疗程:每日操作 1 次,每次总时长约 20 min,连续干预 10 d^[7]。

2.4.5.2 皮内针治疗

取穴原则:结合患者“脾肾两虚、肠道传导失司”的病机特点,采用主穴+配穴的配伍方案:主穴:天枢(双)、大肠俞(双)及足三里(双);主穴以通调肠腑、理气通便为主,直接作用于大肠相关穴位,改善肠道传导功能。配穴:脾俞(双)、肾俞(双)及上巨虚(双);配穴兼顾健脾益肾,契合患者“脾肾两虚、肠道传导失司”的病机特点^[9]。

操作步骤:皮肤准备:暴露穴位部位皮肤,用 75% 医用酒精常规消毒,待干后再进行操作,降低感染风险。皮内针埋置:选用规格为 0.25×1.3 mm 的一次性无菌皮内针,采用平刺法刺入穴位皮下,用医用脱敏胶布固定针柄,确保针体无松动、无移位。患者自我按压指导:告知患者每日自行按压穴位 3~5 次,每次按压 5~10 s,按压力度以产生轻微酸胀感、无明显疼痛为宜,通过持续刺激穴位增强治疗效果。留针与疗程:单次留针时

间为 24 ~ 48 h, 更换穴位时需更换新的皮内针, 避免同一部位反复刺激, 连续治疗 2 周为 1 个疗程^[8]。注意事项: 操作前需评估患者皮肤情况, 有破损、感染、过敏者禁用; 埋针期间保持局部皮肤清洁干燥, 避免沾水、剧烈摩擦, 防止针体脱落或引发感染; 若出现局部红肿、瘙痒或疼痛加剧等不适, 需立即取出皮内针并评估处理, 必要时对症治疗。

2.5 护理评价

患者住院 2 周, 全程接受便秘推拿、皮内针治

疗, 依从性 100%, 未出现任何不适或过敏反应。通过加强心理疏导, 严密监测病情, 精准控制操作强度, 确保治疗的安全性与有效性。干预前后患者各核心指标变化情况, 如表 1 所示。本案通过便秘推拿与皮内针内外结合、标本兼治, 实现对患者多系统症状的协同改善。推拿温通健脾, 皮内针持续调腑, 二者相辅相成, 形成优势互补的协同效应, 充分展现中医整体护理在慢性病综合管理中的独特价值^[10]。

表 1 疗效评估

指标	干预前	干预后
排便频率	1 次/5 ~ 7 d	1 次/d
排便时间	20 ~ 30 min	5 ~ 10 min
便质	干硬如羊屎	稍干硬、成形
腹胀腹痛	明显, 左下腹可触及条索状包块	显著缓解, 包块变软, 压痛减轻
食欲	差, 进食量少	改善, 日进食量增加约 200 mL
睡眠质量	入睡困难, 夜尿频繁, 易醒	入睡加快, 夜间觉醒减少
精神状态	焦虑、烦躁	情绪平稳, 积极配合治疗
血糖水平	空腹血糖 8.5 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 11.2 mmol/L	空腹血糖稳定在 7.0 ~ 7.5 mmol/L, 餐后 2 h 血糖稳定在 9.0 ~ 10.0 mmol/L
水肿情况	双下肢轻度凹陷性水肿	水肿较前减轻, 无明显凹陷

3 结果和随访

患者住院治疗期间未发生不良事件, 中医操作有效缓解便秘, 水肿、乏力及焦虑等症状同步减轻; 出院后继续接受门诊治疗, 每周开展电话随访 1 次, 随访周期 1 个月, 随访内容涵盖症状、心理状态及治疗依从性。患者随访期间排便规律、腹胀水肿减轻且血糖稳定, 心理状态良好, 无不适或不良反应。经中西医结合治疗与护理, 患者临床症状显著改善, 病情控制稳定, 中医护理在慢病管理中发挥重要作用, 有效提升患者生活质量。

4 讨论

糖尿病肾病合并便秘患者多以脾肾亏虚为本、湿热内蕴为标, 气虚推动无力、津亏肠燥、气机阻滞而致大便排出困难。西医泻药长期使用易致电解质紊乱、肠道依赖, 对肾功能不全患者风险较高。中医非药物外治法安全无创, 不增加肝肾代谢负担, 更适合老年多病共存患者。

本案针对病机采用便秘推拿温阳健脾、促进肠蠕动, 皮内针持续刺激穴位、通腑导滞, 配合饮食、情志调护, 共奏健脾益肾、清热祛湿及润肠通便之效。推拿与皮内针联合使用, 一速一久、一温一通, 内外同治、标本兼顾, 对改善排便、稳定血

糖、提升生活质量效果确切。本案例为单病例观察, 样本量较小、随访时间有限, 单个病例的结果可能不适用于一般患者, 未来可开展多中心、大样本、长期对照研究, 进一步优化方案并为临床推广提供循证依据^[10]。便秘推拿联合皮内针的中医护理方案, 可有效改善糖尿病肾病合并便秘患者的便秘症状, 稳定血糖, 缓解相关不适, 提升生活质量。该方案安全无创、患者依从性高, 具有较高的临床护理应用价值。

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] 周英凤, 杜世正, 张晓菊, 等. 2022 年期刊发表的中国护理领域指南及共识的质量评价[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(20): 2538-2546.
Zhou Y F, Du S Z, Zhang X J, et al. Evaluation of the quality of Chinese guidelines and expert consensus on nursing published in 2022[J]. Chin J Nurs, 2024, 59(20): 2538-2546. (in Chinese)
[2] 李勇, 王丹, 井丽红, 等. 扶阳保肾方对糖尿病肾病合并 IV 型心肾综合征患者 NT-proBNP 及心脏超声 EF 值的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(1): 30-33.

- Li Y, Wang D, Jing L H, et al. Effect of Fuyang Baoshen prescription on NT-proBNP and EF values of cardiac ultrasound in patients with diabetic nephropathy complicated with type IV cardio-renal syndrome [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2025, 26(1): 30-33. (in Chinese)
- [3] 李军祥, 陈喆, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 18-26.
- Li J X, Chen J, Ke X. Consensus on diagnosis and treatment of functional constipation with integrated traditional Chinese and western medicine (2017) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2018, 26(1): 18-26. (in Chinese)
- [4] 王建, 冯自菊, 李卓烜, 等. 参芪地黄汤联合羧苯磺酸钙对老年糖尿病肾病(气阴两虚证)患者内生肌酐清除率、血清SOD水平及微循环的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(5): 436-439.
- Wang J, Feng Z J, Li Z X, et al. The effect of Shen-qi Dihuang Decoction combined with hydroxycaproic acid calcium on the endogenous creatinine clearance rate, serum SOD level and microcirculation in elderly patients with diabetic nephropathy (with deficiency of both qi and yin syndrome) [J]. Chin J Integr Tradit West Nephrol, 2025, 26(5): 436-439. (in Chinese)
- [5] 陈雅春. 中医特色护理模式在糖尿病肾病阴虚燥热便秘患者中的应用[J]. 现代医院, 2020, 20(2): 299-301.
- Chen Y C. Effect of nursing mode based on traditional Chinese medicine on diabetic nephropathy and constipation due to Yin deficiency and dryness heat [J]. Mod Hosp, 2020, 20(2): 299-301. (in Chinese)
- [6] 楚明睿, 王思贤, 张竞文, 等. 推拿治疗原发性高血压研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(9): 1850-1853.
- Chu M R, Wang S X, Zhang J W, et al. Research progress of massage in the treatment of essential hypertension [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(9): 1850-1853. (in Chinese)
- [7] 刘若亚. 运动结合饮食干预对肥胖合并2型糖尿病患者健康效应研究[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(4): 436-445.
- Liu R Y. Study on the health effects of exercise combined with dietary intervention in obese individuals with type 2 diabetes mellitus [J]. Chin Prev Med, 2024, 25(4): 436-445. (in Chinese)
- [8] 黄忠福. 皮内埋针技术联合大青盐热敷治疗脊柱骨折患者便秘的临床应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(14): 142-145.
- Huang Z F. Clinical application analysis of intradermal needle technique combined with halite hot compress in the treatment of constipation in patients with spinal fracture [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(14): 142-145. (in Chinese)
- [9] 邓小丽, 张东, 黄利红, 等. 皮内针联合指尖放血疗法治疗脑出血急性期伴高血压病患者临床观察[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(12): 67-69.
- Deng X L, Zhang D, Huang L H, et al. Clinical Observation on the Treatment of Patients with Acute Phase of Cerebral Hemorrhage Complicated with Hypertension Using Subcutaneous Needling Combined with Finger Bloodletting Therapy [J]. China's Naturopathy, 2025, 33(12): 67-69. (in Chinese)
- [10] 徐珂, 黄琦. 老年糖尿病合并衰弱的中西医结合治疗研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(21): 2567-2572.
- Xu K, Huang Q. Research progress of traditional Chinese and western medicine treatment of elderly diabetes with frailty [J]. Med Recapitulate, 2024, 30(21): 2567-2572. (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。