

DOI: 10.12209/CAIM202604180002

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐配合艾灸改善 1 例卒中后便秘患者的护理体会

王 淼^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院 北急症病房, 天津, 300193;

2. 中医国家临床医学研究中心 北急症病房, 天津, 300193)

摘要: 本文针对 1 例 79 岁男性卒中后遗症合并气虚血瘀型便秘患者, 在西医常规治疗与基础护理基础上, 联合火龙罐与穴位艾灸治疗, 规范开展中医特色护理与安全监测。经干预后患者便秘症状缓解, 大便性状改善, 生活质量明显提升。火龙罐配合艾灸具有操作简便、安全性高的特点, 该联合方案疗效确切, 可为临床护理提供参考。

关键词: 卒中; 便秘; 火龙罐; 艾灸

Nursing Experience of Fire Dragon Cupping Combined with Moxibustion in Improving Post-Stroke Constipation in One Patient

WANG Miao^{1,2}

(1. North Emergency Ward, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193;

2. North Emergency Ward, National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193)

ABSTRACT: This paper reports on a 79-year-old male patient with post-stroke sequelae complicated by constipation of qi deficiency and blood stasis pattern. On the foundation of conventional Western medical treatment and basic nursing care, Fire Dragon cupping therapy combined with acupoint moxibustion was applied, alongside standardized TCM-specific nursing care and safety monitoring. Following the intervention, the patient's constipation symptoms were relieved, stool consistency was improved, and quality of life was markedly enhanced. Fire Dragon cupping combined with moxibustion features simple operation and a favorable safety profile. This combined protocol demonstrates definite therapeutic efficacy and may provide a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: stroke; constipation; Fire Dragon cupping; moxibustion

卒中后便秘表现为大便干结、排便次数减少及排便时间延长, 部分患者可伴随焦虑、烦闷等情绪症状^[1]。据调查, 卒中后便秘患病率为 30% ~ 60%, 多在卒中后 4 周左右发病, 以急性期卒中患者多见^[2]。研究表明, 卒中后便秘的致病因素主要与肠运动相关神经功能异常、胃肠动力障碍及脑-肠轴调控紊乱等有关^[3]。中医认为, 卒中后便秘的病机核心为胃肠积热、气阴两虚或肝气郁结, 导致肠道传导失司, 糟粕推送无力, 加之阴阳失衡、痰气郁结, 最终引发便秘^[4]。火龙罐作为中医外治技术, 通过温热效应结合经络疏通作用, 可

改善患者局部血液循环, 缓解肌肉痉挛, 促进神经功能恢复^[5]。艾灸是中医临床治疗的重要手段之一, 对便秘具有明确疗效^[6]。现结合本院 1 例老年卒中后便秘患者的临床资料, 总结火龙罐配合艾灸的护理体会。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者男, 79 岁, 已婚, 退休人员, 发病节气为立春, 主因“左侧肢体活动不利 3 年, 加重 1 d”于 2026 年 02 月 04 日 10:10 入院。既往脑梗死病史 3

收稿日期: 2026-04-18

OPEN ACCESS

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

年,遗留左侧肢体活动不利,间断住院康复;房颤、冠心病病史3年;2型糖尿病病史7年,口服阿卡波糖 50 mg,3次/d,空腹血糖控制在6~7 mmol/L;高血压病史20余年,口服硝苯地平控释片 30 mg,1次/d,缬沙坦 80 mg,1次/d,血压控制在130/80 mm Hg左右。青霉素过敏,曾出现过敏性休克。入院时伴咳嗽、痰多质黏,寐欠安,大便干,舌红、苔白,脉细滑。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)125/75 mm Hg。神志清楚,精神尚可,言语不清;左侧肢体活动不利,肌力1级,右侧肢体肌力3级;双下肢无水肿,腹部平软,无压痛、反跳痛,肠鸣音减弱。舌质红、苔白,脉细滑。

1.3 诊断

中医诊断:中风(气虚血瘀证)。辨证依据:患者老年久病,脑梗死病史3年,久卧耗气,气虚则推动无力;气血运行不畅,瘀血阻滞经络,致肢体活动不利;气虚血滞,肠道失于濡养与推动,传导失常,故见大便干结、排便费力;舌淡红、苔白、脉细滑,均为气虚血瘀之象。

西医诊断:偏瘫,脑梗死后遗症,2型糖尿病,冠状动脉粥样硬化性心脏病,心房颤动,便秘,贫血,低蛋白血症,低钾血症。

1.4 治疗干预

中医采用平肝潜阳、熄风通络治法,给予中药方剂,包括羚羊角10 g、钩藤10 g、菊花10 g、桑叶10 g、生地10 g、赤芍10 g、川贝10 g、竹茹10 g、茯苓10 g及生甘草10 g,1付,水煎服。方解:方中羚羊角清泻肝热、熄风止痉;钩藤清热平肝、熄风止痉。西医采用止咳化痰、营养心肌、调节肠道菌群、降糖、控制血压及对症支持治疗。经2026年02月04日至2026年02月17日规范治疗后,患者卒中后便秘症状明显减轻,大便规律成形,腹胀消失,睡眠及精神状态改善,左侧肢体活动能力明显增强,咳嗽咳痰缓解,血糖、血压及心率控制良好,贫血、低蛋白血症及低钾血症逐步纠正,未发生烫伤、跌倒等不良事件。

2 护理

2.1 护理评估

粪便性状评价:采用Bristol粪便评分量表^[7]评价患者大便性状,该量表将粪便分为7型,从硬

块状粪便到水样便对应得分1~7分。患者Bristol粪便评分为2分,提示大便干结、呈硬块状,便秘程度较重。

便秘严重程度评价:采用便秘严重程度评分量表(Constipation Scoring System, CSS)^[8]评价患者便秘情况,量表包含排便频率、排便困难程度及腹痛等8个维度,得分范围0~30分,得分越高提示便秘越严重。患者CSS评分为18分,提示便秘症状严重。

生活质量评价:采用便秘患者生活质量量表(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL)^[9]评价患者生活质量,量表包含担忧情绪、躯体不适、社会心理影响和满意度4个维度,每个条目采用5级评分,通过总分及平均分判断患者生活质量与满意程度。患者PAC-QOL总分为70分,提示便秘已严重降低其生活质量。

2.2 护理诊断

慢性便秘:与气虚血瘀致肠道传导失常、胃肠蠕动减弱、长期卧床致腹部血液循环障碍、排便习惯不良有关。躯体移动障碍:与脑梗死致左侧肢体肌力1级、右侧肢体肌力3级相关。睡眠形态紊乱:与便秘腹胀、咳嗽痰多及躯体不适有关。有皮肤完整性受损的风险:与高龄、糖尿病、长期卧床及营养状况不佳有关。有跌倒的风险:与肢体活动不利、肌力下降及高龄有关。营养失调:低于机体需要量,与低蛋白血症、贫血及食欲欠佳有关。

2.3 护理计划

结合本例患者卒中后便秘程度重、生活质量下降的评估及诊断结果,制定分阶段护理计划:短期(1~3 d)目标为Bristol粪便评分≥3分,腹胀缓解,无烫伤、跌倒等不良事件;中期(4~7 d)目标为CSS评分≤10分,排便规律,睡眠改善;长期(至出院前)目标为便秘缓解,PAC-QOL评分≤40分,无并发症发生,且患者及家属掌握居家护理方法,以改善排便功能,提高康复效果。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

密切监测体温、脉搏、呼吸、血压、心率及心律,观察咳嗽咳痰、肢体肌力及意识状态变化,记录排便时间、大便性状、量、颜色及腹胀情况。饮食指导为低盐、低脂、低糖,高纤维、高蛋白饮食,可选择芹菜、菠菜、燕麦、杂粮、香蕉及火龙果等食物;每日饮水1500~2000 mL,分次少量饮用,晨

起空腹饮用温水 200 mL 以刺激胃结肠反射;禁食辛辣、干燥、煎炸食物,建议少吃多餐。卧床期间每 2 h 协助翻身拍背 1 次,每日协助肢体功能锻炼 2 次,20 min/次。病情稳定后指导患者进行抬头、坐位训练,以改善腹部血液循环及肠蠕动;早晚以神阙穴为中心,顺时针轻柔揉腹部 10~15 min,动作遵循从内向外、自上而下原则,以促进肠蠕动、减轻腹胀。指导患者于晨起或餐后 30 min 取坐位或半卧位进行排便训练,10~15 min/次,避免久蹲,防止血压升高加重心脏负担。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 火龙罐

用物准备:紫砂火龙罐、艾柱、打火枪、温通精油、一次性床单、计时器、防烫托盘及温度计。操作前评估:评估患者腹部皮肤完整性,确认无破损、感染及瘢痕;向患者及家属解释治疗目的、操作流程及注意事项,取得配合;调节室内温度,注意保暖及隐私保护。操作流程:协助患者取仰卧位,暴露腹部,均匀涂抹温通精油以润肤、减少摩擦、增强温热渗透效果。点燃艾柱并插入火龙罐内,用吹风筒吹至艾柱充分燃烧,检查罐口无裂痕后,用手背测试罐温,以 40~45℃ 温热不烫为宜。操作时以小鱼际先接触患者腹部皮肤,随后将罐定于神阙穴,先以轻柔力度顺时针旋罐,速度均匀,逐步扩展至中脘、天枢、大横、气海及关元穴,重点点按天枢、大横及气海穴,每穴点按 3~5 s,重复 3~5 次,以患者产生酸胀感为宜。配合推法沿任脉自上而下推揉,采用震颤法在左下腹降结肠区轻震 1~2 min 以加强刺激;操作全程不停留,以小鱼际时刻感知皮肤温度,防止烫伤。每次治疗 20~30 min,连续治疗 7 d 为 1 疗程,共实施 1 疗程。

2.4.2.2 艾灸

穴位选择:选取天枢、神阙、气海、关元、足三里及上巨虚穴,以达到益气健脾、温阳通便及调理肠腑的作用。操作方法:采用温和灸法,将点燃的艾条距皮肤 3~5 cm 处施灸,以患者感觉温热无灼痛为佳,每穴灸 5~10 min,至皮肤红晕、腹部温热感明显、肠蠕动增强;神阙穴可采用隔盐灸或隔姜灸。施灸顺序遵循先腹部后下肢、先上后下、先阳后阴原则,以引导气机下行、通腑导滞。注意事项:施灸过程中严格避免艾火接触皮肤,糖尿病患者需适当增加艾条与皮肤的距离并加强观察;若出现皮肤水疱应及时处理。治疗后注意保暖避风

寒,忌生冷饮食。每日治疗 1 次,连续治疗 7 d 为 1 疗程,与火龙罐治疗同步实施 1 疗程。

2.5 护理评价

经火龙罐联合艾灸干预后,患者症状明显好转,具体情况见表 1。

表 1 疗效评估

评估时间	Bristol	CSS	PAC-QOL
治疗前	2	18	70
治疗第 3 天	3	13	62
治疗第 7 天	4	10	43
出院前	4	6	38

3 结果和随访

经 2 个疗程火龙罐联合艾灸治疗及综合护理干预后,患者便秘完全缓解,大便每日或隔日一行,性状成形,排便通畅,无腹胀、腹痛;食欲改善,睡眠安稳,精神状态良好;左侧肢体功能恢复,可配合被动康复训练;咳嗽咳痰症状减轻,血糖、血压及心率控制平稳;低蛋白血症、贫血及低钾血症逐步纠正;未出现便秘复发及相关并发症。出院后随访 1 个月,患者排便规律,生活质量良好,无并发症发生;家属评价护理操作简便,可居家继续实施,未出现便秘复发,总体康复效果满意。

4 讨论

卒中后便秘是脑血管疾病常见并发症之一。现代医学认为,卒中后中枢神经损伤可导致大脑对胃肠动力调控失常、肠道菌群紊乱,叠加长期卧床、活动减少、饮食结构不合理、精神心理因素等多重诱因,进而诱发便秘。目前,临床多采用缓泻剂、促胃肠动力药及肠道菌群调节剂等西药方案干预卒中后便秘,但长期用药易产生依赖性,对老年及合并多种基础疾病的患者存在较高安全风险,这也是临床护理亟待优化的问题。

中医理论认为,卒中后便秘的核心病机为气虚血瘀、腑气不通。老年人正气亏虚、瘀血内阻,肠道传导失司,糟粕停滞,属于“久病多虚、久病多瘀”范畴。近年来,中医外治法在卒中后便秘的应用逐渐广泛,《中医康复护理指南》等行业标准推荐的火龙罐、艾灸、腹部推拿等温热通腑疗法,具有安全无创、患者依从性好等优势,为卒中后便秘的干预提供了新思路,也是当前中医护理领域的研究热点。

火龙罐是集艾灸、推拿、刮痧、温热效应于一体的综合外治技术,可发挥温通经络、温阳益气、活血通络及通腑导滞的作用,增强胃肠蠕动^[10]。腹部为六腑所居,神阙、天枢、气海及关元等穴位是调理脾胃、通腑导滞的核心穴位,火龙罐作用于腹部可直接刺激胃肠,促进气血运行,改善局部循环,提升肠道动力,实现通腑、益气、通便及消胀的功效。艾灸可温通经络、扶正固本、温阳散寒及健脾益气,提升机体气化功能^[11];与火龙罐联合应用可实现温通并举、益气通腑及标本兼顾,有效改善气虚血瘀、腑气不通的病机。

本病例护理过程严格遵循辨证施护原则,在便秘程度评估基础上,采用常规护理联合中医特色护理,兼顾饮食指导与活动干预;同时规范火龙罐、艾灸操作流程,严格控制温度与时间,针对糖尿病患者加强烫伤预防,并密切监测生命体征。临床实践表明,火龙罐与艾灸联合应用可有效改善便秘症状、缩短排便间隔、减轻腹胀,同时改善患者睡眠质量与生活质量。本研究为单病例报告,优势在于对高龄、合并多种基础疾病的卒中后便秘患者的个体化护理过程进行了详细描述;局限性在于样本量较小,且缺乏对照研究,结果不具有普遍适用性,不能推广至所有卒中后便秘患者。综上,火龙罐配合艾灸用于卒中后便秘患者,可有效改善排便功能,提升康复效果与生活质量,为临床护理提供参考。

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] 岳雨珊, 马召玺, 陆轲, 等. 经胫神经电刺激对脑卒中后便秘的康复效果[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(12): 1697-1699.
Yue Y S, Ma Z X, Lu K, et al. The rehabilitation effect of peroneal nerve electrical stimulation on constipation after stroke [J]. Chin J Rehabil Med, 2022, 37(12): 1697-1699. (in Chinese)
- [2] 肖斐, 祁珩. 耳穴贴压联合俞募配穴针刺治疗中风后便秘疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(2): 137-140.
Xiao F, Qi H. Therapeutic observation of auricular point sticking combined with acupuncture at back-Shu and frong-mu acupoints for post-stroke constipation due to deficiency [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(2): 137-140. (in Chinese)
- [3] 孙玉琦. 脑卒中后便秘相关因素分析及针刺综合疗法临床疗效观察[D]. 天津: 天津中医药大学, 2024.
- [4] 林欣悦, 李敏莹, 范春. 基于“玄府-气液-络脉”理论浅析卒中后便秘病机及辨治[J]. 新中医, 2026, 58(4): 134-139.
Lin X Y, Li M Y, Fan C. Analysis of pathogenesis and treatment of post-stroke constipation based on the theory of “sweat pores, qi-fluids, and collaterals” [J]. J New Chin Med, 2026, 58(4): 134-139. (in Chinese)
- [5] Yang Z J, Zeng S J, Lin X H, et al. The efficacy of Fire dragon cupping combined with Shaofu Zhuyu decoction in treating primary dysmenorrhea with cold coagulation and blood stasis [J]. Pak J Med Sci, 2025, 41(10): 2843-2850.
- [6] Lee T H. Abdominal massage and moxibustion in elderly constipation: clinical benefits with uncertain mechanisms[J]. Neurogastroenterol Motil, 2026, 38(1): e70235.
- [7] 李艳, 刘跟莉, 朱嘉民, 等. 腧针点穴按摩配合重灸治疗脑卒中后气虚型便秘[J]. 吉林中医药, 2025, 45(9): 1050-1054.
Li Y, Liu G L, Zhu J M, et al. Acupuncture point massage combined with intense moxibustion for treating qi deficiency after stroke [J]. Jilin J Chin Med, 2025, 45(9): 1050-1054. (in Chinese)
- [8] 周艳阳, 陈立平, 郭海霞, 等. 子午流注择时电温针联合双补增津汤治疗结肠慢传输型便秘气阴两虚证的疗效观察[J]. 中医药信息, 2024, 41(1): 59-64, 78.
Zhou Y Y, Chen L P, Guo H X, et al. Observation on the therapeutic effect of timed electroacupuncture combined with shuangbu Zengjin decoction in the treatment of slow transit constipation of the colon with qi Yin deficiency syndrome [J]. Inf Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 59-64, 78. (in Chinese)
- [9] 赵贞贞. 中文版PAC-QOL量表的信效度研究及其在生活质量影响因素分析中的应用[D]. 南京: 南京医科大学, 2011.
- [10] 周佳佳, 雷丽芳, 谢煜. 纳子法腹部火龙罐治疗中风后气虚型便秘的疗效观察[J]. 四川中医, 2025, 43(11): 117-122.
Zhou J J, Lei L F, Xie Y. Observation on therapeutic effect of Nazi abdominal fire dragon cupping on constipation of qi deficiency type after stroke [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2025, 43(11): 117-122.

- (in Chinese)
- [11] 魏冰, 汲广成, 方立梅, 等. 艾灸结合垂直律动治疗中风后便秘的疗效及对胃肠激素的影响[J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 1050–1053.
- Wei B, Ji G C, Fang L M, et al. Effect of moxibustion combined with vertical rhythm on constipation after stroke and its influence on gastrointestinal hormones [J]. Glob Tradit Chin Med, 2025, 18(5): 1050–1053. (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。