

DOI: 10.12209/CAIM202606050006

· 中西医结合临床案例 ·

便秘推拿联合推大肠经治疗 1 例 中风后胃肠积热型便秘患者的护理体会

赵佳立, 杨淞然, 杨交荣, 刘文慧
(北京按摩医院 护理部, 北京, 100021)

摘要: 本文旨在总结 1 例中风后胃肠积热型便秘患者的护理经验。通过四诊合参明确辨证后实施针对性护理, 予患者便秘推拿联合推大肠经治疗, 并采用便秘主要症状评分标准、中医证候疗效标准量表及平均每周自发完全排便次数(SCBM)进行疗效评估。结果显示, 患者住院期间排便困难、腹胀等不适症状得到显著改善, 本案例可为该类患者的临床护理实践提供参考依据。

关键词: 胃肠积热证; 便秘; 便秘推拿技术; 中风

Nursing Experience of Constipation-Specific Tuina Combined with Large Intestine Meridian Pushing Therapy for a Patient with Post-Stroke Constipation of Gastrointestinal Heat Accumulation Pattern: A Case Report

ZHAO Jiali, YANG Songran, YANG Jiaorong, LIU Wenhui
(Department of Nursing, Beijing Massage Hospital, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This article aims to summarize the nursing experience of a patient with post-stroke constipation presenting with the gastrointestinal heat accumulation pattern. Following syndrome differentiation through a comprehensive analysis of the four TCM diagnostic methods, targeted nursing care was implemented, incorporating constipation-specific tuina therapy in conjunction with Large Intestine Meridian pushing therapy. Therapeutic outcomes were evaluated using the Constipation Main Symptom Scoring Standard, the Traditional Chinese Medicine (TCM) Syndrome Efficacy Evaluation Scale, and the mean weekly frequency of Spontaneous Complete Bowel Movements (SCBM). The results demonstrated that symptoms such as defecation difficulty and abdominal distension were significantly improved during hospitalization. This case report may serve as a reference for the clinical nursing practice of patients with this condition.

KEY WORDS: gastrointestinal heat accumulation pattern; constipation; constipation-specific tuina therapy; stroke

脑卒中在我国具有高发病率、高致残率、高死亡率及高复发率等特点^[1], 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。其中缺血性脑卒中又称缺血性中风, 是因脑梗死等原因导致局部脑血液供应障碍, 脑组织因缺血、缺氧出现缺血性坏死或软化, 进而引发神经系统功能缺损的疾病^[2]。中风病患者中焦运化不利, 痰热蕴结肠腑, 阻滞气机升降, 致胃肠升降失司、气血敷布失常, 表现为阳明腑实之大便秘结^[3]。便秘的主要临床表现为排便次数

减少、粪便干硬和(或)排便困难; 排便次数减少指每周排便少于 3 次, 排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便。便秘不仅给患者带来身体痛苦, 还可诱发或加重心脑血管疾病, 严重影响患者生活质量及康复进程^[4]。目前, 临床多采用口服润肠通便药、开塞露纳肛甚至灌肠等对症治疗便秘, 虽能短时间内缓解患者便秘症状, 但无法从根本上解决问题。因此, 探究对中风患者便秘症状疗效确切且简便、安

收稿日期: 2026-06-05

通信作者: 杨淞然, E-mail: bjamyyhlb@163.com

OPEN ACCESS

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

全、副作用小的中医护理技术,成为近年来的研究热点。本文总结便秘推拿联合推大肠经治疗1例中风后胃肠积热型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,71岁,于2024年06月09日主因“言语含糊16h”入院。入院症见言语含糊,无头晕头痛,无肢体活动不利,无肢体麻木。既往有陈旧性脑梗死病史20余年,家属诉曾发生脑梗5~6次,未遗留明显后遗症,间断服用阿司匹林肠溶片;有高血压病史30余年,冠心病史10年,房颤病史多年,血脂异常病史9年余,血糖异常病史1年;有银杏叶输液、二甲双胍过敏史,否认其他药物及食物过敏史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.6℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)145/89 mm Hg。头颅CT检查:左侧放射冠、双基底节区腔梗灶,脑白质变性,颅内动脉硬化改变;实验室检查:高密度脂蛋白0.95 mmol/L。

中医四诊:望诊:神志清楚,精神良好,面色荣润,舌红,苔黄厚;闻诊:言语含糊,语声正常;问诊:无明显诱因出现言语含糊,无头晕头痛、肢体活动不利及四肢麻木,自行服用大活络丹后症状缓解,晨起后仍存在言语含糊,伴纳少、小便黄、腹胀、大便干燥,每周排便少于2次,需药物辅助通便,喜冷饮及肥甘厚味;切诊:脉弦略数。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风(痰热腑实证)、便秘病(胃肠积热证);西医诊断:急性脑梗死、便秘。患者舌红,苔黄厚偏燥,脉弦略数,小便黄,大便秘结,属阳盛体质;素体阳盛,余热留恋于五脏六腑,邪热下移于大肠,影响大肠的正常传导功能^[5],从而导致便秘。

1.4 治疗

患者于2024年06月09日入院,针对便秘症状,入院后遵医嘱口服通便片、外用甘油灌肠剂辅助通便;至06月17日,遵医嘱予以便秘推拿疗法联合推大肠经治疗;至06月29日,患者未再口服及外用通便药物,平均每周自发完全排便次数>3次,便秘症状得到改善,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘主要症状评分

采用便秘主要症状评分量表^[6]评估,记录治疗前后粪便性状、排便费力程度、排便时间、下坠不尽胀感、排便频率及腹胀这6项主要症状,按照Likert 4级评分标准,每项根据轻重程度记0~3分,各项目分值相加为便秘症状总分,总分最高18分,得分越高提示症状越重。该患者治疗前便秘主要症状评分为13分。

2.1.2 中医证候疗效标准

参照《便秘中医诊疗专家共识(2024)》^[7]制订疗效标准,痊愈:排便恢复正常,其他症状全部消失,临床症状积分减少≥95%;显效:排便明显改善,其他症状明显减轻,临床症状积分减少≥70%且<95%;有效:排便及其他症状有所改善,临床症状积分减少≥30%且<70%;无效:排便及其他症状无改善,临床症状积分减少<30%。

2.1.3 平均每周自发完全排便次数

平均每周自发完全排便次数(SCBM)^[8]定义为仅患者自觉完全排空的自主排便才可称为自发完全排便,SCBM≥3次可视为正常排便。该患者治疗前大便干燥,每周排便少于2次,需药物辅助通便。

2.2 护理诊断

便秘:与饮食不节有关;腹胀:与便秘日久、活动量减少有关;知识缺乏:缺乏便秘及中风的相关疾病知识。

2.3 护理计划

根据患者存在的护理问题,明确护理目标为缓解便秘、腹胀症状,制定如下护理计划:①落实便秘患者中医护理常规,从辨证施膳、辨证施教、辨证施情及辨证施术四个方面开展护理及健康教育;②基于中医辨证理论,遵医嘱采用经穴推拿技术联合推大肠经治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色疗法

2.4.1.1 便秘推拿技术

取穴思路^[9]:遵循清热泻火(泻)、泻下通腑(通)及健脾和胃(和)的原则。选取穴位^[10]:上腕穴(泻),功效为和胃降逆;下腕穴(通),功效为通调肠腑、消积化滞;中腕穴(和),功效为健脾和胃、补益气血;天枢穴理气健脾、下气通腹;大横穴温中理肠;关元穴温补元气、调气回阳。操作方法:

操作前与患者充分沟通,嘱其放松心情、排空小便,取平卧位放松腹部,暴露腹部皮肤,调节室温并注意保暖。操作流程:①润:协助患者取平卧位,暴露腹部皮肤,均匀涂抹推拿介质;②探:用手掌围绕脐周顺时针探腹,确定粪块位置;③揉:双手手掌按太极八卦走向绕脐部推腹,采用顺时针泻法,推60次;④点:用中指及食指点按穴位,每个穴位按摩时间约1 min;⑤收:由左右两侧带脉向神阙穴方向推,先对侧后近侧,重复15次;⑥捂:双手搓热,手心覆盖神阙穴1 min。推拿总时长约20 min,力度以患者耐受为度,可根据患者情况逐步增加;操作中密切观察患者反应及局部皮肤情况,询问有无不适;1次/d,7 d为1个疗程。操作后用温水纱布擦去介质,协助患者整理衣物,注意腹部保暖,操作部位轻微发红和热感属正常现象。

2.4.1.2 推大肠经

操作方法:①操作护士协助患者肩关节外展,嘱其上肢自然伸直;②充分暴露患者前臂皮肤,在其手阳明大肠经的曲池穴至商阳穴段皮肤涂抹适量按摩油^[11];③用拇指桡侧面自曲池穴单向推向商阳穴,推拿频率为35~40次/min,用力均匀适中,以患者局部出现酸、胀、麻感且能耐受为宜;④每次治疗时长20 min(两侧大肠经各推拿10 min),2次/d(10:00、16:00),7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

2.4.2 常规护理

参照便秘中医护理常规,具体措施如下:①辨证施膳:忌食辛辣刺激、肥甘厚腻之品,饮食以清淡为主,指导患者食用芹菜、菠菜及坚果等富含粗纤维的食物。②辨证施教:大肠经气血循行旺盛时间为卯时(5:00~7:00),指导患者家属在此时间段为患者拍打大肠经,激发经气;指导家属协助患者三餐后在病区内适度活动,练习八段锦中“调理脾胃须单举”招式;鼓励患者建立良好排便习惯,建议其在晨起或早餐后2 h内尝试排便,逐步建立直肠排便反射,排便时集中注意力,每次排便时间控制在10 min内。③辨证施情:鼓励患者家属多关心、体贴并陪伴患者,增强患者战胜疾病的信心。④辨证施药:必要时遵医嘱使用通便药物。

2.5 护理评价

经过12 d的治疗,患者便秘症状缓解,6月17日至6月29日期间未使用药物辅助排便,每周自发完全排便>3次,已恢复正常排便状态;便秘主

要症状评分由13分降至2分。患者对此次治疗满意度高,已于06月29日好转出院。

2.6 延续护理

①用药指导:告知患者及家属必要时遵医嘱使用通便药物;②饮食干预:遵循低脂、低盐、高纤维及易消化原则,适量进食新鲜水果、蔬菜,养成定时排便习惯;③心理疏导:指导家属关注患者情绪状态,进行针对性心理疏导和干预;④康复锻炼:基于“肺与大肠相表里”理论,指导患者拍打手太阴肺经、手阳明大肠经;⑤定期随访:每周日对患者家属进行电话回访,连续4周,随访结果显示患者未使用药物辅助排便,每周排便均>3次,排便后无不适症状。

3 讨论

中医认为中风后便秘的发病机制大致可归为以下四类,具体如下:①素体阳盛:中风的基本病机为阴阳失调,若患者素体阳盛,余热留恋于五脏六腑。邪热留于肺则致肺热肺燥,下移大肠可影响肠道正常传导功能,引发便秘;邪热留于肠道则煎灼津液,使大肠失于濡润,发为便秘。②情志失调:患者中风后易因病情产生忧虑,脾在志为思,思虑过度可致脾气郁滞,气滞无力推动糟粕运行,加之中风后患者多伴半身不遂,久卧不动易致气结于内,进而引发便秘。③年老体虚:患者素体虚弱,气血阴阳俱虚,气虚则肠道推动无力,血虚则肠道失于濡润,阴虚则津亏肠燥,阳虚则肠道无以温煦传送,均可引发便秘。④过食肥甘厚腻:可致胃肠积热,大便干结,发为便秘。便秘推拿联合推大肠经治疗中风后胃肠积热型便秘,疗效显著,可提高患者生活质量。与西药相比,外治法简便易行、绿色安全,不会使患者产生药物依赖压力。辨证取穴后同步实施便秘推拿与推大肠经,采用泻法治疗胃肠积热型便秘,既能清热泻火,又能疏通气机、通调肠腑,增强临床疗效;同时指导患者于晨起5至7时采用泻法拍打大肠经,激发经气、扶正祛邪,可达到事半功倍的效果。该疗法易被患者及家属接受,能提高护理满意度,值得在临床护理中推广。但本研究为个案分析,样本量较小存在局限性,未来可进一步扩大样本量,提高研究的可靠性与有效性。

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] 王陇德.《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2023, 20(11): 783-792.
Wang L D. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2021 [J]. Chin J Cerebrovascular Dis, 2023, 20(11): 783-792. (in Chinese)
- [2] Feske S K. Ischemic stroke [J]. Am J Med, 2021, 134(12): 1457-1464.
- [3] 张云帆, 赵迪, 苗丽娜, 等. 缺血性中风病证结合动物模型的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(23): 3599-3604.
Zhang Y F, Zhao D, Miao L N, et al. Research progress on the animal model of ischemic stroke based on syndrome differentiation and disease combination [J]. Chin J Integr Med Cardio/cerebrovascular Dis, 2025, 23(23): 3599-3604. (in Chinese)
- [4] 李苑红, 杨莹珠, 胡冬蓉, 等. 面碗脐灸治疗中风后风痰阻络型便秘的效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(4): 25-27.
Li Y H, Yang Y Z, Hu D R, et al. Effect of noodle bowl umbilical moxibustion on constipation of wind-phlegm-blocked collaterals after stroke [J]. Chin Foreign Med Res, 2025, 23(4): 25-27. (in Chinese)
- [5] 刘昱莹, 胡晓丽. 外治法治疗中风后便秘研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(5): 1034-1037.
Liu Y Y, Hu X L. Research progress of external therapy in the treatment of post-stroke constipation [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(5): 1034-1037. (in Chinese)
- [6] Tack J, Talley N J. Functional dyspepsia: symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria [J]. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol., 2013, 10(3): 134-141.
- [7] 冷炎, 魏玮, 唐旭东. 便秘中医诊疗专家共识(2024)[J]. 中医杂志, 2025, 66(3): 321-328.
Leng Y, Wei W, Tang X D. Expert consensus on diagnosis and treatment of constipation by traditional Chinese medicine (2024) [J]. J Tradit Chin Med, 2025, 66(3): 321-328. (in Chinese)
- [8] 张声生, 沈洪, 张露, 等. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1345-1350.
Zhang S S, Shen H, Zhang L, et al. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on constipation (2017) [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(15): 1345-1350. (in Chinese)
- [9] 李静. 术后便秘方 I 号治疗混合痔术后胃肠积热型便秘的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [10] 杨薇, 汪子栋, 姜楠, 等. 上脘中脘下脘穴汇解及临床应用[J]. 光明中医, 2023, 38(1): 35-38.
Yang W, Wang Z D, Jiang N, et al. Analysis and clinical application of Shangwan (RN13), Zhongwan (RN12) and Xiawan (RN10) [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(1): 35-38. (in Chinese)
- [11] 陈玲炫, 朱海华, 林梅香, 等. 指推大肠经结合腹部按摩治疗功能性便秘的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(22): 157-160.
Chen L X, Zhu H H, Lin M X, et al. Clinical effect of finger pushing large intestine channel combined with abdominal massage in the treatment of functional constipation [J]. China Heal Standard Manag, 2023, 14(22): 157-160. (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。