

DOI: 10.12209/CAIM202605070004

· 中西医结合临床案例 ·

# 子午流注择时铜砭刮痧在 1 例 不完全肠梗阻患者中的应用

王蕊, 卜瑶瑶

(天津中医药大学第一附属医院 中医国家临床医学研究中心 推拿科护理部, 天津, 300381)

**摘要:** 本文总结子午流注择时铜砭刮痧在 1 例不完全性肠梗阻患者中的临床应用与护理经验。患者在禁食水、肠外营养等基础治疗上,经中医四诊合参评估,于常规护理基础上采用子午流注理论择时实施铜砭刮痧干预。3 次刮痧后,患者腹痛、腹胀显著缓解,恢复排气并排出成形粪便,痛苦程度减轻,焦虑情绪与睡眠质量明显改善,为不完全性肠梗阻中医护理提供实践参考。

**关键词:** 铜砭刮痧; 子午流注; 不完全性肠梗阻; 腹痛; 便秘

## Application of Copper-Bian Gua-Sha Therapy Scheduled According to Midnight-Noon Ebb-Flow Theory in a Patient with Incomplete Intestinal Obstruction: A Case Report

WANG Rui, BU Yaoyao

(Nursing Division, Department of Tuina, National Clinical Research Center for Traditional Chinese Medicine,  
First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

**ABSTRACT:** This article summarizes the clinical application and nursing experience of copper-bian Gua-Sha (scraping) therapy scheduled according to the midnight-noon ebb-flow theory in a patient with incomplete intestinal obstruction. In addition to basic treatments including nil per os (NPO) status and parenteral nutrition, the patient was assessed through a comprehensive analysis of the four TCM diagnostic methods, and copper-bian Gua-Sha intervention was implemented according to the time-selection principles of the midnight-noon ebb-flow theory on the basis of routine nursing care. After three sessions of scraping therapy, the patient's abdominal pain and distension were significantly relieved, flatus and formed feces were passed, the degree of suffering was reduced, and both anxiety symptoms and sleep quality were markedly ameliorated, thereby providing practical references for traditional Chinese medicine nursing care of incomplete intestinal obstruction.

**KEY WORDS:** copper-bian Gua-Sha therapy; midnight-noon ebb-flow theory; incomplete intestinal obstruction; abdominal pain; constipation

不完全性肠梗阻是指肠内容物不能顺利通过肠腔,导致肠管功能与形态改变,出现腹痛、腹胀、恶心、呕吐及排便排气减少或停止等症状<sup>[1]</sup>。因其未达到手术指征,临床多采用内科保守治疗。西医治疗方案主要为禁食水、肠外营养支持,但病程中患者易伴随焦虑情绪及睡眠障碍,不利于疾病康复。中医将本病归属于“肠结”范畴,病位在胃、肠,病机核心为胃失通降、肠失传导、糟粕内

停<sup>[2]</sup>。子午流注理论是中医时间医学核心理论,认为人体经脉气血运行具有时辰节律,于经气当旺之时施术可显著提升疗效<sup>[3]</sup>。辰时(7:00~9:00)为胃经经气最盛之时,巳时(9:00~11:00)为脾经经气最盛之时,本研究选取上述时间段对患者实施铜砭刮痧,有效改善 1 例不完全性肠梗阻患者的腹痛、腹胀、便秘症状,现将护理体会总结如下。

收稿日期:2026-05-07

OPEN ACCESS

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

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者男,71岁,主因“腹痛、腹胀、多日未排便”于10月15日入院。入院症见:神志清楚,精神萎靡,呼吸平稳,腹痛、腹部胀满,心烦易怒,口苦,大便多日未行,纳差、寐差。既往史:2型糖尿病病史3余年,胰腺癌病史1月,高血压病史10余年;遵医嘱规律服用相关治疗药物,病情控制稳定。否认食物及药物过敏史。

### 1.2 体格检查

患者体温(T)36.5℃,脉搏(P)79次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)135/82 mmHg;神志清楚,精神萎靡,腹部可触及包块,左上腹轻压痛,无肌紧张,肝脾未触及,肠鸣音未闻及,大便多日未行。入院后上腹部核磁共振检查提示不完全性肠梗阻。

### 1.3 诊断

中医诊断:肠结;证型:脉络瘀阻。辨证依据:患者腹痛拒按,痛无休止,痛位不移,腹胀如鼓,无矢气,便秘,舌红有瘀斑,苔黄,脉弦涩,符合脉络瘀阻之象。西医诊断:不完全性肠梗阻。

### 1.4 治疗

患者入院后予禁食水,严格卧床休息、静脉补液、留置胃管,遵医嘱经胃管注入石蜡油50 mL;入院第2日予中药灌肠,仍未排便,分别于10月15日、10月18日及10月21日择时行铜砭刮痧治疗。2023年10月21日第3次治疗后,患者疼痛程度缓解,睡眠质量改善,腹胀程度缓解,且排出成形大便。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

疼痛程度评估:患者主诉腹痛,疼痛性质为阵发性绞痛,采用数字评分法(NRS)<sup>[4]</sup>进行动态量化评估,评分最高达7分,属重度疼痛范畴。体格检查见患者皱眉、双手护腹、被动蜷曲身体,腹肌紧张度增加。

睡眠质量评估:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[5]</sup>量表评估患者睡眠质量,总分为16分,提示患者睡眠质量极差。导致患者睡眠碎片化的因素包括夜间腹胀引发反复觉醒、疼痛发作时体位受限。

腹部症状评估:视诊见腹部膨隆,触诊腹部张

力增高,听诊肠鸣音减弱。参照《证候中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>制定的腹胀评分分级标准,结合患者主诉,综合评定腹胀分级为Ⅳ级,表示症状持续存在,严重影响正常生活,患者难以忍受。

心理与情绪状态评估:采用焦虑自评量表(SAS)<sup>[7]</sup>对患者情绪状态进行测评,得分为65分,属中度焦虑范畴。评估过程中,患者反复向医护人员询问病情预后及治疗方案,对即将进行的治疗操作表现出极度敏感与担忧。

### 2.2 护理诊断

急性疼痛:与肠管胀气、肠管部分梗阻牵拉有关;腹胀:与肠内容物排出受阻、积液积气有关;便秘:与器质性疾病(肠梗阻)有关。

### 2.3 护理计划

通过子午流注择时铜砭刮痧,联合生活、饮食及情志护理,实现患者疼痛程度缓解,睡眠质量改善,腹胀程度缓解,焦虑症状改善,恢复正常排便排气。

### 2.4 辨证施护

患者面色少华,声音低沉,口干,属阴证;病位在肠,涉及脾胃,属里证;怕热喜冷,属热证;乏力、声低,疼痛拒按,舌质暗,舌下络脉瘀紫,属虚实夹杂。肠道气血凝滞,阻塞不通,不通则痛;清气不升,浊气不降,气体、液体积于肠内则胀;肠道传导失司,大便、矢气不通则闭;饮食不能,津液大耗,则出现脉络瘀阻之证候。中医治疗以健脾行气、润肠通便、疏肝通络、理气和胃为主。

#### 2.4.1 择时铜砭刮痧疗法与护理

第1次(入院第3天)刮痧方案:患者年老体弱、有肿瘤病史且长期卧床,故先刮双上肢三阴经(手少阴心经、手厥阴心包经及手太阴肺经)以稳定上焦,恢复其宣发卫气、布散精微的功能,配合刮拭手阳明大肠经,达到补中益气、调和脾胃之效。患者取仰卧位,选取胃经、脾经当令之时(7:00~11:00)<sup>[8]</sup>进行刮痧,操作时轻轻刮拭表皮以疏散卫气,入营不伤卫;力度均匀,频率适中,以患者能忍受为度;自上而下采取寸刮法进行刮拭,以刮痧部位皮肤发红充血、出现紫红色斑块斑点为宜,但不强求出痧,刮痧时间为20 min。刮痧结束后采用医用棉布轻轻擦拭刮痧部位,去除多余的刮痧油。患者刮痧后夜间开始排气,并排出少量大便。

第2次(入院第6天)刮痧方案:协助患者取坐位,于辰时至巳时(7:00~11:00)施术。选取大

椎、大杼、膏肓及神堂穴,以扶正祛邪、调节五脏六腑功能;选取手厥阴心包经上的内关穴,以调三焦之气、和胃止痛;选取足太阳膀胱经上的脾俞、胃俞、三焦俞及大肠俞,以扶阳固本、调和脏腑。刮痧时间为20 min,患者刮痧后下午开始间断排气,并排出成形大便,腹痛与腹胀症状好转。

第3次(入院第8天)刮痧方案:患者取仰卧位,于辰时至巳时(7:00~11:00)施术。选取足阳明胃经上的天枢、足三里及解溪穴以健脾理气;选取足厥阴肝经上的太冲、行间穴以调和脾胃、疏肝通络并理气止痛,刮痧时间为20 min。患者刮痧后下午排出成形大便,腹痛、腹胀症状好转,遵医嘱拔除胃管,经口少量进食。

## 2.4.2 饮食护理

入院后予患者经胃管进行肠内营养支持,营养液温度控制在38~40℃,缓慢匀速注入;鼻饲后用温水冲管,保持管腔通畅清洁。拔除胃管后,指导患者每日饮水1500~2000 mL,饮食由米汤等流质逐步过渡至鸡蛋羹等半流质,适时添加适量膳食纤维以促进肠蠕动,忌食辛辣刺激食物。

## 2.4.3 情志护理

语言疏导:中医情志护理的根本机制在于运

用语言、姿态及行为等方式影响患者的情绪、意志及思想,达到身心调节的目的。具体实施中,护理人员每日安排15~20 min主动倾听时间,采用开放式提问引导患者表达内心顾虑(如“您最担心的是什么?”“疼痛发作时您在害怕什么?”),使患者不良情绪得以宣泄。

五音疗法:基于患者肝郁的辨证结果,选用角调乐曲(属木、入肝)以疏肝解郁、调畅气机。每日于上午固定时段,指导患者于安静环境中聆听角调式音乐(如《胡笳十八拍》及《蓝色多瑙河》等角调风格乐曲),15~20 min/次,音量控制在40~60 dB。

情志相胜:依据《黄帝内经》“情志致病又可治病”的原理,采用情志相胜法进行情绪调节。针对患者以忧虑为主的情志特点,运用“喜胜忧”的原则,即通过引导患者回忆生活中的愉悦事件、分享家庭趣事或观看轻松愉快的短视频片段,以喜悦之情克制忧思过度。

## 2.5 护理评价

患者共入院11 d,于10月26日出院。经过3次刮痧治疗后,患者排出成形大便,腹痛、腹胀症状好转,遵医嘱拔除胃管并经口少量进食,睡眠及焦虑症状亦有所改善,具体情况详见表1。

表1 疗效评估

| 评估项目   | 第1次刮痧当晚   | 第2次刮痧下午     | 第3次刮痧下午  |
|--------|-----------|-------------|----------|
| 排气排便   | 排气、排出少量粪便 | 间断排气、排出成形粪便 | 顺利排出成形粪便 |
| NRS/分  | 5         | 4           | 2        |
| 腹胀程度/级 | Ⅲ         | Ⅱ           | Ⅰ        |
| PSQI/分 | 12        | 8           | 6        |
| SAS/分  | 59        | 49          | 35       |

## 2.6 随访

出院1周后对患者进行电话随访,同时开展健康宣教,指导患者多进食清淡、易消化且富含营养的食物,遵循少食多餐、细嚼慢咽原则,避免暴饮暴食;可进行适当散步以促进肠蠕动,避免饱餐后1 h内进行剧烈运动或突然改变体位,以防诱发肠扭转;指导患者养成每日定时排便的良好习惯,保持心情舒畅,避免紧张、焦虑等不良情绪影响肠道功能。随访结果显示,患者腹胀、腹痛、便秘、失眠及焦虑症状均得到改善,未见复发,患者及家属对治疗效果满意。

## 3 讨论

不完全性肠梗阻是临床常见的消化系统急症,严重影响患者生活质量。西医常规保守治疗

对部分患者疗效有限,存在治疗周期长、症状易反复等问题。近年来,中医适宜技术在肠梗阻辅助治疗中展现出独特优势<sup>[9]</sup>,其中铜砭刮痧疗法因其简、便、验、廉的特点,逐渐受到临床关注。

中医将不完全性肠梗阻归属于“肠结”“便秘”及“关格”等范畴<sup>[10]</sup>,病位在肠,与肺、脾、胃、肝、肾及心等脏腑功能失调密切相关,核心病机为肠腑气机闭塞、经络阻滞不通<sup>[11]</sup>,故治疗当以通腑理气、通里攻下与散结止痛为法<sup>[12]</sup>。刮痧疗法以经络腧穴理论为基础,虎符铜砭刮痧采用“徐而和”的手法,可实现疏通经络、调动气血及引邪出表的作用<sup>[13]</sup>。不完全性肠梗阻涉及脾、胃二经,选取脾经、胃经气血旺盛之时行刮痧治疗,可最大程度发挥铜砭刮痧的疗效。本病例基于上述理论,对常规治疗无效的患者择时实施铜砭刮痧,为中医时

间医学在急症护理中的应用提供了临床实例。同时需注意,本病例存在局限性,单个病例的结果不具有普适性,患者的病因、病程、体质及并发症均可能影响疗效,不能直接推广至所有不完全性肠梗阻患者。

本案患者病程长、多病并存,经西医及中药灌肠治疗后仍未见效,属“虚实夹杂、气机闭结”之证。铜砭刮痧以“徐而和”为手法原则,择脾经、胃经气旺之时施术,取其“经气至,病气散”之意,经3次治疗后疗效显著。这不仅体现中医“简、便、验、廉”的特色,更提示在面对复杂难治性肠梗阻时,不应忽视外治法调动人体自我修复能力的潜力。中医适宜技术的应用必须基于准确辨证与规范操作,未来应加强标准化培训与质量控制,以更好地服务于患者。

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] 马建英, 罗瑞琼, 林瑜, 等. 腕踝针联合耳穴贴压治疗不完全性肠梗阻患者30例[J]. 光明中医, 2024, 39(9): 1824-1827.  
Ma J Y, Luo R Q, Lin Y, et al. 30 cases of incomplete intestinal obstruction treated by wrist-ankle acupuncture combined with auricular point sticking and pressing [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(9): 1824-1827. (in Chinese)
- [2] 李智慧, 李钰慧, 蔡春江. 不完全肠梗阻(肠结病)的中医理论探源[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 103-105.  
Li Z H, Li Y H, Cai C J. Discussion on the traditional Chinese medicine origin of incomplete intestinal obstruction (intestinal disease) [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(1): 103-105. (in Chinese)
- [3] 杨淑芬, 肖丽娜, 刘佳, 等. 基于子午流注理论择时取穴中药离子导入对膝关节炎的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(17): 1604-1607.  
Yang S F, Xiao L N, Liu J, et al. Effect observation of Chinese herbal iontophoresis on knee osteoarthritis based on midnight noon ebb flow theory [J]. J Nurses Train, 2023, 38(17): 1604-1607. (in Chinese)
- [4] 李春蕊, 张雯, 樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.  
Li C R, Zhang W, Fan B F. A comparison between numeric rating scale (nrs) and verbal rating scale (vrs) in elderly patients with chronic pain [J]. Chin J Pain Med, 2016, 22(9): 683-686. (in Chinese)
- [5] 王建兵, 罗凝春, 周弩, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 400-403, 408.  
Wang J B, Luo N C, Zhou N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. Geriatr Heal Care, 2025, 31(2): 400-403, 408. (in Chinese)
- [6] 黄蓓. 《证候类中药新药临床研究技术指导原则》发布[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(21): 107.  
Huang B. The technical guiding principles for clinical research of new traditional Chinese medicine with syndromes were issued [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2018, 26(21): 107. (in Chinese)
- [7] 肖银娟. 心理护理干预对心绞痛患者焦虑自评量表、抑郁自评量表评分的干预效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(26): 139-140.  
Xiao Y J. Observation on the intervention effect of psychological nursing intervention on the scores of self-rating anxiety scale and self-rating depression scale in patients with angina pectoris [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2019, 12(26): 139-140. (in Chinese)
- [8] 冯广超, 张福顺, 赵雪平. 基于子午流注理论的刮痧疗法配合中药汤剂治疗围绝经期气阴两虚型心悸的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11): 110-112.  
Feng G C, Zhang F S, Zhao X P. Observation on the therapeutic effect of scrapping therapy based on meridian stream theory combined with traditional Chinese medicine decoction on palpitation of deficiency of both qi and Yin in perimenopausal period [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2019, 38(11): 110-112. (in Chinese)
- [9] 顾树江, 张春铭, 张娇, 等. 中西医结合治疗对不完全性肠梗阻患者血清炎性因子水平的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(21): 66-68.  
Gu S J, Zhang C M, Zhang J, et al. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine treatment on levels of serum inflammatory factors in patients with incomplete intestinal obstruction [J]. Chin Community Dr, 2022, 38(21): 66-68. (in Chinese)

- Chinese)
- [10] 倪震博. 健胃清肠合剂治疗不完全性肠梗阻的临床研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2020.
- [11] 高菲, 范恒, 左冬梅, 等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 338-340.
- Gao F, Fan H, Zuo D M, et al. Progress in TCM treatment of incomplete intestinal obstruction [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2021, 13(5): 338-340. (in Chinese)
- [12] 石世华, 王超, 张芮浦, 等. 针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 707-710.
- Shi S H, Wang C, Zhang R P, et al. Retrospective study on incomplete intestinal obstruction treated with the adjuvant therapy of acupuncture and moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(7): 707-710. (in Chinese)
- [13] 黄志强, 苏昭元, 付长龙, 等. 苏稼夫教授“以通为用”理论研究及临床实践[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(2): 239-243.
- Huang Z Q, Su Z Y, Fu C L, et al. Professor su jia-fu's theoretical research and clinical practice of "making communication work" [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2018, 37(2): 239-243. (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。