

DOI: 10.12209/CAIM202604300006

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷联合隔药艾灸干预 1 例 高龄反流性食管炎伴重度腹胀患者护理体会

姚海英¹, 张佳莹², 巩心悦², 李姗姗²

(1. 北京中医药大学附属昌平医院 脾胃病科, 北京, 102200;

2. 北京中医药大学附属昌平医院 护理部, 北京, 102200)

摘要: 报告 1 例 79 岁反流性食管炎伴重度胃肠胀气、顽固性便秘患者的中西医结合护理过程。患者以反酸、烧心反复发作 3 个月入院, 伴暖气、腹胀、食欲减退、大便干结半月一行、排气减少及睡眠欠佳。西医予抑酸治疗, 中医辨证为吐酸病(脾胃湿热、气机郁滞、腑气不通证)。在常规护理基础上, 采用神阙穴穴位贴敷联合隔药灸, 配合情志护理、腹部按摩、体位护理与饮食护理。干预 7 d 后患者症状显著改善, 体现了中西医结合护理在高龄复杂脾胃病患者中的应用优势, 可为临床护理提供参考。

关键词: 反流性食管炎; 高龄; 腹胀; 穴位贴敷; 隔药艾灸

Nursing Care Experience of Acupoint Application Combined with Herb-Separated Moxibustion in an Elderly Patient with Reflux Esophagitis and Severe Abdominal Distension: A Case Report

YAO Haiying¹, ZHANG Jiaying², GONG Xinyue², LI Shanshan²

(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, Changping Hospital Affiliated to Beijing University of

Chinese Medicine, Beijing, 102200;

2. Department of Nursing, Changping Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This paper reports the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care delivered to a 79-year-old patient with reflux esophagitis complicated by severe gastrointestinal flatulence and refractory constipation. The patient was admitted with recurrent acid regurgitation and heartburn persisting for three months, accompanied by belching, abdominal distension, poor appetite, dry and infrequent bowel movements occurring once every two weeks, reduced flatus, and impaired sleep. Western medical treatment consisted of acid suppression, whereas traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation identified the condition as "acid regurgitation disease" (pattern of dampness-heat in the spleen and stomach, qi stagnation, and obstruction of fu-organ qi). In addition to routine nursing care, the patient received Shenque (CV8) acupoint application combined with herb-separated moxibustion, together with emotional care, abdominal massage, postural nursing, and dietary guidance. After 7 days of intervention, the patient's symptoms were markedly alleviated. This case demonstrates the advantages of integrated Chinese and Western medicine nursing in the management of complex digestive disorders in elderly patients and may provide a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: reflux esophagitis; advanced age; abdominal distension; acupoint application; herb-separated moxibustion

反流性食管炎是临床常见的消化系统疾病, 老年患者发生率较高^[1]。老年患者常因胃肠动力

不足, 在反流基础上合并腹胀、顽固性便秘, 单纯西医治疗与护理难以全面改善症状^[2]。此类高

收稿日期: 2026-04-30

OPEN ACCESS

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

龄、多病共存患者的护理已成为临床难点。近年来,中西医结合护理在老年消化系统疾病中应用广泛,中医外治技术因其安全、无创且患者依从性好,在改善胃肠功能方面具有独特优势。本文报道1例高龄反流性食管炎伴重度腹胀、便秘患者的护理实践,总结护理方案,为临床护理提供借鉴。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女,79岁,2026年04月21日因“反酸、烧心反复发作3个月余”以“反流性食管炎”入院。现病史:近3个月反复反酸、胸骨后烧灼感,频繁嗝气、恶心;伴重度腹胀、腹部隐痛;食欲显著下降,仅能进食少量流食;大便干结呈球形,半月一行,排气极少;夜间睡眠差。既往史:高血压病史5年,最高血压160/90 mmHg,平素规律口服降压药(具体不详),血压控制尚可;否认糖尿病、冠心病等慢性病史;否认肝炎、结核等传染病史;否认手术、外伤、输血史;否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

生命体征:体温(T)36.2℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)147/89 mmHg。

中医四诊:望诊:神清、精神弱,面色少华,舌红、苔黄腻;闻诊:无异常气味,言语清晰;问诊:对答切题,纳差、眠差、大便干结;切诊:虚里搏动应指,脉弦滑。

专科查体:腹软,全腹轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音减弱。

1.3 诊断

中医诊断:吐酸病(脾胃湿热、气机郁滞、腑气不通证);西医诊断:反流性食管炎。

1.4 治疗

入院后予奥美拉唑40 mg加入0.9%氯化钠注射液100 mL静脉滴注,2次/d,抑酸护胃^[3];同时予神阙穴穴位贴敷联合隔药艾灸治疗。2026年04月28日(治疗7 d后)患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理与症状评估

患者反酸、烧心、嗝气及恶心反复发作,伴重度腹胀、腹痛;大便干结呈球形,半月一行,排气极少;肠鸣音减弱(2次/min)。采用便秘严重程度评

分量表(CSS)^[4]评估,总分0~30分,5~10分为轻度,11~20分为中度,21~30分为重度,本次评估总分18分,判定为中度便秘。

2.1.2 反流症状评估

采用反流疾病问卷(Reflux Disease Questionnaire, RDQ)^[5]评估,总分0~24分,评分≥15分为重度,8~14分为中度,0~7分为轻度,本次评估总分16分,提示重度反流症状。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]评估,总分0~21分,0~5分为正常,6~10分为轻度,11~15分为中度,16~21分为重度,本次评估总分12分,提示中度睡眠障碍。

2.1.4 中医评估

中医四诊合参,辨证为吐酸病(脾胃湿热、气机郁滞、腑气不通证),中焦气机阻滞,腑气不通,胃气上逆。

2.1.5 风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表评估^[7],总分0~125分,评分≥45分为高危,本次评估总分45分,判定为跌倒高危人群。

2.2 护理诊断

①舒适感改变:与胃气上逆、胃食管反流相关;②便秘:与肠道传导无力、腑气不通相关;③睡眠形态紊乱:与腹胀不适、气机不畅相关;④有跌倒的风险:与高龄、体虚及头晕相关。

2.3 护理计划

针对患者存在的护理问题,结合中医辨证施护原则,制定如下护理计划:①运用神阙穴穴位贴敷联合隔药艾灸中医特色技术,行气消胀、和胃降逆,改善反酸、烧心、腹胀及便秘症状;②实施辨证施食、起居调护与情志护理,改善食欲及睡眠,提高患者治疗依从性;③落实跌倒高危防护与安全护理措施,预防不良事件发生,保障高龄患者住院安全。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

①用药护理:遵医嘱予奥美拉唑40 mg静脉滴注,2次/d,密切观察用药反应;②体位护理:床头抬高15°~20°,餐后避免平卧≥30 min,减少反流发生^[8];③饮食护理:予温凉流质/半流质饮食,少量多餐,避免食用产气、辛辣或油腻食物;④病情观察:记录反酸、腹胀、排便、排气情况及睡眠、血压变化;⑤安全护理:落实跌倒高危防护措施,

加强巡视与家属健康宣教,预防意外事件。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 穴位贴敷

药物制备:取黄连 15 g、吴茱萸 15 g、木香 30 g、厚朴 30 g、大黄 15 g 及槟榔 30 g,研磨成粉并充分混匀备用。操作方法:清洁患者脐部皮肤,取备用药粉 10 g 加适量蜂蜜调成稠厚膏状,均匀涂抹于无菌敷贴中央,将敷贴对准神阙穴平整贴敷并妥善固定。疗程:1 次/d,4 h/次,7 d 为 1 疗程。注意事项:观察局部皮肤反应,皮肤破损处禁用^[9]。

2.4.2.2 隔药艾灸

操作方法:在贴敷药饼上,采用艾灸盒隔药悬灸,距皮肤 2~3 cm,以患者感觉温热无灼痛为宜。疗程:1 次/d,15 min/次,7 d 为 1 疗程。注意

事项:防止烫伤,灸后避风寒、适量饮水,增强行气通腑效果^[10]。

2.4.2.3 辨证施护与情志护理

情志护理:每日沟通疏导 10~15 min,帮助患者调畅情志;腹部按摩:顺时针按摩腹部,10 min/次,2 次/d,促进肠蠕动;起居护理:指导患者规律作息,避风寒,勿劳累^[11]。

3 结果和随访

经 7 d 中西医结合护理干预,患者反酸、烧心、腹胀及便秘等症状显著改善,食欲、睡眠及精神状态明显好转(详见表 1),于 2026 年 04 月 28 日好转出院。出院时给予情志、饮食、体位及生活方式等延续性护理指导。2026 年 05 月 06 日电话随访,患者诉无明显不适,饮食、睡眠及排便规律,恢复良好。

表 1 疗效评估

评价项目	干预前	干预 7 d 后
反酸/烧心	频繁发作,胸骨后灼热明显;RDQ 评分 16 分(重度)	基本消失,无明显灼热;RDQ 评分 4 分(轻度)
恶心/嗝气	时有恶心欲吐,嗝气频繁	恶心完全消失、嗝气基本消失
腹胀腹痛	腹部胀满明显,轻压痛	腹胀完全缓解、腹软无压痛
排气	排气极少,腹部闷胀	排气恢复、腹部舒畅
大便情况	半月 1 次,球形干结;CSS 评分 18 分(重度便秘)	每日/隔日 1 次,软便,可自主排便;CSS 评分 6 分(轻度便秘)
食欲	纳差,仅能进少量流食	食欲明显恢复,可进半流质
睡眠	夜间失眠、入睡困难;PSQI 评分 12 分(中度障碍)	入睡安稳,睡眠质量良好;PSQI 评分 5 分(正常)
精神状态	精神弱,面色少华	精神好转,面色润泽
舌象/脉象	舌红、苔黄腻;脉弦滑	舌淡红、苔薄腻;脉和缓
跌倒风险	Morse 跌倒评分 45 分(高危)	经护理干预,风险降低,住院期间无跌倒

4 讨论

老年反流性食管炎患者因胃肠动力生理性减退,常合并重度腹胀与顽固性便秘。本例高龄患者单一使用质子泵抑制剂等西医抑酸、促动力治疗后,反酸症状部分缓解,但腹胀、便秘改善不明显,且存在跌倒、药物不耐受等风险,提示单纯西医治疗联合常规护理存在局限。如何在保障用药安全的前提下,协同提升胃肠功能,是本例护理的难点。

根据《胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)》,本病属“吐酸病”范畴,核心病机为脾胃湿热、气机郁滞、腑气不通及胃气上逆^[12]。考虑到患者高龄、腑气虚弱且不耐内服药物^[13],本团队在保留西医核心治疗(如抑酸、体位管理)的基础上,引入中医外治护理技术,形成以下中西医结合护理路径:技术互补:以神阙穴贴敷联合隔药艾灸为核心外治技术。神阙穴可通调中焦气机^[14],贴敷

药物经皮持续发挥理气化湿作用,艾灸可温通经络、激发胃肠动力,二者联用弥补单纯西药促动力作用靶点单一的不足,且避免口服中药对老年胃肠的刺激。护理闭环:建立“评估—诊断—计划—措施—评价”的管理流程。运用腹胀、便秘及反流量表量化评分,动态调整贴敷穴位及艾灸频次;配合情志疏导、腹部按摩、饮食及体位指导等辨证施护措施,形成西医监测指标+中医辨证干预的融合决策模式。安全性优势:针对患者高龄、跌倒高危的特点,所有中医外治操作均在床边完成,无需患者移动;贴敷及艾灸过程无创、无口服负担,治疗期间未发生皮肤损伤、烫伤或跌倒事件,显示该方案在老年衰弱患者中具有良好的可行性与安全性。

本案例提示,对于西医治疗后遗留的顽固性腹胀、便秘,联合神阙穴贴敷与隔药艾灸的中西医结合护理方案,能够实现症状协同改善,提升患者睡眠质量与整体舒适度。但本研究为单病例个

案,存在样本量有限、观察周期短的局限性,尚不能外推至所有同类患者,其长期疗效需进一步大样本研究验证。

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] 席筱厚,张明鑫,林强,等. 胃食管反流病的诊疗进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2025, 34(2): 297-302.
Xi X H, Zhang M X, Lin Q, et al. Advances in diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2025, 34(2): 297-302. (in Chinese)
- [2] 顾培青,徐陆周,单兆伟. 单兆伟辨治老年胃食管反流病之经验[J]. 江苏中医药, 2026, 58(3): 7-10.
Gu P Q, Xu L Z, Shan Z W. SHAN Zhaowei's experience in differentiating and treating gastroesophageal reflux disease in the elderly[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2026, 58(3): 7-10. (in Chinese)
- [3] 薛辉,吴蒙,侯楠楠,等. 灸法治疗中风后便秘的系统评价[J]. 中西医结合护理, 2025(9): 34-41.
Xue H, Wu M, Hou N N, et al. A systematic review of moxibustion in treating constipation after stroke[J]. Chin J Integr Nurs, 2025(9): 34-41. (in Chinese)
- [4] 中国医师协会肛肠医师分会,赵克,钱群,等. 便秘外科诊治指南(2025版)[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(10): 2039-2061.
Chinese Medical Doctor Association - Coloproctology Branch, Zhao K, Qian Q, et al. Guidelines for surgical diagnosis and treatment of constipation (2025 edition) [J]. China J Gen Surg, 2025, 34(10): 2039-2061. (in Chinese)
- [5] 刘震,丁媛,王少丽,等. 胃食管反流病诊疗现状的述评与展望[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(4): 592-597.
Liu Z, Ding Y, Wang S L, et al. Comments and prospects on the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. J Basic Chin Med, 2024, 30(4): 592-597. (in Chinese)
- [6] 杨嘉馨,王文杰,王可馨,等. 睡眠质量与青年冠心病严重程度的相关性研究[J]. 临床心血管病杂志, 2023, 39(3): 214-219.
Yang J X, Wang W J, Wang K X, et al. Association between sleep quality and severity of coronary artery disease in young adults [J]. J Clin Cardiol, 2023, 39(3): 214-219. (in Chinese)
- [7] 王炎,岳晓红,王瑞敏,等. Morse跌倒评估量表预测住院患者跌倒风险效果的Meta分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(1): 56-63.
Wang Y, Yue X H, Wang R M, et al. Meta-analysis of effect of Morse Fall Scale on the prediction of fall risk in inpatients [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(1): 56-63. (in Chinese)
- [8] 孔伟光,薛智慧,段迎喜. 穴位贴敷联合中药治疗肝郁脾虚型反流性食管炎的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2026, 45(2): 163-168.
Kong W G, Xue Z H, Duan Y X. Efficacy observation of acupoint application combined with Chinese medication for reflux esophagitis due to liver Qi stagnation with spleen deficiency [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2026, 45(2): 163-168. (in Chinese)
- [9] 姜军. 顽固性便秘的外科治疗:术式选择和围手术期处理[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(12): 1243-1247.
Jiang J. Surgical treatment for intractable constipation: selection of procedure and perioperative management [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2024, 27(12): 1243-1247. (in Chinese)
- [10] 牛志涛. 中医综合护理方案在脾胃虚寒型胃痛患者中的应用[J]. 西部中医药, 2021, 34(10): 146-148.
Niu Z T. Application effects of TCM comprehensive nursing regimen in patients with epigastric pain of spleen stomach cold deficiency pattern [J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(10): 146-148. (in Chinese)
- [11] 国家中医药管理局. 中医护理技术操作规范(2023版)[M]. 北京:中国中医药出版社, 2023.
- [12] 马建平,李文,曹娟. 穴位贴敷联合质子泵抑制剂治疗胃食管反流病疗效研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(5): 85-87.
Ma J P, Li W, Cao J. Study on the efficacy of acupoint application combined with proton pump inhibitors in treatment of gastroesophageal reflux disease [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2024, 26(5): 85-87. (in Chinese)
- [13] 杨莎,田宏姣. 中医视角下老年患者便秘护理概述[J]. 中国实用护理杂志, 2026, 42(11): 801-803.
Yang S, Tian H J. Overview of constipation nursing for elderly patients from the perspective of traditional

- Chinese medicine[J]. Chin J Pract Nurs, 2026, 42(11): 801-803. (in Chinese)
- [14] 陈欢, 赵敏, 耿文婧. 脐灸配合健脾益气通便汤治疗儿童功能性便秘的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(5): 510-515.
- Chen H, Zhao M, Geng W J. Therapeutic observation of umbilical moxibustion plus Jian Pi Yi Qi Tong Bian Tang for functional constipation in children[J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2024, 43(5): 510-515. (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。