

DOI: 10.12209/CAIM202605150004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例湿热蕴结证慢性便秘患者的个体化护理联合 穴位按摩病案分析

王思予¹, 车梦妍²

(1. 北京中医药大学东方医院西院区 妇科, 北京, 100072;

2. 北京中医药大学东方医院西院区 消化科, 北京, 100072)

摘要: 总结 1 例湿热蕴结证慢性便秘合并多病共存患者的护理经验。患者便秘严重, 伴焦虑情绪及日常生活功能受限。基于精准评估与辨证施护, 实施个体化基础护理、饮食运动指导及排便训练, 联合天枢、足三里等穴位按摩干预。经 10 d 干预后, 患者便秘缓解, 焦虑情绪消除, 生活质量提高, 未发生并发症。本个案表明, 个体化护理联合穴位按摩可安全有效改善老年慢性便秘症状, 契合老年患者生理病理特点, 可为临床同类病例护理提供参考。

关键词: 老年慢性便秘; 个性化护理; 穴位按摩; 湿热蕴结证; 多病共存; 辨证施护

Case Analysis of Individualized Nursing Combined with Acupoint Massage for a Patient with Chronic Constipation of Damp-heat Accumulation Syndrome

WANG Siyu¹, CHE Mengyan²(1. Department of Gynecology, West Campus of Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100072;2. Department of Gastroenterology, West Campus of Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100072)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of 1 case of chronic constipation of damp-heat accumulation syndrome with multiple comorbidities. The patient suffered from severe constipation, accompanied by anxiety and limited daily living function. Based on accurate assessment and syndrome differentiation nursing, individualized basic nursing, diet and exercise guidance, defecation training were implemented, combined with acupoint massage at Tianshu, Zusanli and other acupoints. After 10 days of intervention, the patient's constipation was relieved, anxiety was eliminated, quality of life was improved, and no complications occurred. This case indicates that individualized nursing combined with acupoint massage can safely and effectively improve the symptoms of chronic constipation in the elderly, which is consistent with the physiological and pathological characteristics of elderly patients, and can provide reference for clinical nursing of similar cases.

KEY WORDS: senile chronic constipation; individualized nursing; acupoint massage; damp-heat accumulation syndrome; multiple comorbidities; syndrome differentiation nursing

在老年人群中, 慢性便秘是临床常见的消化功能障碍性疾病, 尤其对于合并高血压、冠心病、冠状动脉多支架置入术后及恶性肿瘤术后的患者, 受肠道动力减退、多重用药及活动量不足等

因素影响, 便秘常反复发作, 不仅严重影响患者生活质量, 用力排便还可能诱发急性心脑血管事件^[1]。当前, 随着精准护理理念和中医适宜技术的推广, 传统单一通便护理已难以满足多病共存

收稿日期: 2026-05-15

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(2025XZYJ07)

通信作者: 车梦妍, E-mail: chemengyan@126.com

OPEN ACCESS

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

患者的个体化照护需求。个体化护理强调根据患者的具体病情、体质和生活习惯实施针对性干预,中医穴位按摩则有助于辨证通腑、调理气机,二者联合应用具有明显优势^[2]。本文以我科收治的1例湿热蕴结证老年慢性便秘患者为例,通过实施个体化护理联合穴位按摩,患者预后良好,现将护理经验总结如下。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者女,74岁,退休人员,已婚,主因“排便费力伴腹胀1年余”于2026年01月09日14:08收入消化科病房。患者1年余前无明显诱因出现排便费力、腹胀,大便偏干,无便血、黑便或腹痛,无恶心呕吐、反酸烧心,饮食、睡眠可,小便正常,近1年体重无明显下降。

入院症见:排便费力,腹胀明显,大便干结如栗,无便血及黑便,舌红、苔黄腻,脉滑弦,情绪平稳,饮食、睡眠尚可。既往史:高血压病20年,最高血压160/80 mmHg,规律口服苯磺酸氨氯地平片1片,1次/d;冠心病10余年,2018年行冠状动脉支架置入术,长期服用阿司匹林肠溶片、单硝酸异山梨酯缓释片;高脂血症10余年,服用瑞舒伐他汀钙片1片,1次/晚;2016年行颈动脉支架、肾动脉支架置入术;2023年行右侧乳腺癌改良根治术,规律口服阿那曲唑1片,1次/d;同年行胆囊切除术。存在磺胺类药物过敏史,无烟酒嗜好,无疫水接触史,家族无遗传病史。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.0℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)127/58 mmHg。神志清楚,精神可,腹部平软,无压痛、反跳痛,肠鸣音正常,未触及腹部包块,双下肢无水肿,肢体活动无障碍。

辅助检查:血便常规、生化、凝血功能、心电图、心脏超声及腹部超声待完善,后续完善胃肠镜提示胃多发息肉、非萎缩性胃炎。

1.3 诊断

中医诊断:便秘,辨证为湿热蕴结证。中医诊断依据:患者年老,脾胃运化功能失常,湿郁化热,壅滞肠道,腑气不通则发为便秘、腹胀;结合舌红苔黄腻、脉滑弦,辨证为湿热蕴结证。

西医诊断:慢性功能性便秘;冠状动脉粥样硬化性心脏病,冠脉支架置入术后;高血压病2级

(极高危);高脂血症;乳腺癌术后;胆囊切除术后;颈动脉支架置入术后;肾动脉支架置入术后。

1.4 治疗干预

西医治疗与护理:予二级护理、清流食,完善血便常规、生化及胃肠镜等相关检查;采用渗透性泻药联合微生态制剂通便,避免使用刺激性泻药;同时规律服用降压、抗血小板、调脂及内分泌治疗药物,管控基础疾病。护理上落实病情监测、用药安全管理和生命体征监测。

中医治疗与护理:辨证为湿热蕴结证,治以清热化湿、行气通腑,暂未开具内服方药,以穴位按摩(主穴包括天枢、支沟、足三里及大肠俞)联合饮食调护为主,辅以腹部循经按摩与情志调适。

治疗结果:直至2026年01月19日结束治疗,患者排便费力、腹胀显著缓解,大便性状恢复正常,排便频率恢复至1次/1~2d,基础疾病控制稳定,未发生心脑血管意外、粪便嵌塞或肛裂等不良事件。

2 护理

2.1 护理评估

为量化评估便秘严重程度及对生活质量的影响,采用以下标准化量表进行评估:便秘严重程度评估(Constipation Severity Instrument, CSI)^[3]:总分0~100分,得分>60分为重度便秘。本例患者评分为67分,属重度便秘;便秘患者生活质量评估(Patient Assessment of Constipation Quality of Life, PAC-QOL)^[4]:总分0~4分,评分越高提示生活质量受影响越严重,本例患者评分为2.8分,提示便秘对生活质量呈中度影响;便秘相关失能量表(Constipation-Related Disability Scale, CRDS)^[5]:得分≥22.5分提示便秘对日常功能产生影响,本例患者评分为38分,提示便秘显著影响日常活动;汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)^[6]:得分≥14分提示肯定存在焦虑症状,本例患者评分为11分,属可能焦虑。综上,本例患者便秘症状严重,生活质量明显下降,日常活动受限,并伴有轻度焦虑情绪。

2.2 护理诊断

基于上述护理评估结果,该患者的护理诊断如下:慢性功能性便秘与肠道动力减退、多药联用抑制肠蠕动及湿热蕴结致腑气不通有关;腹胀与躯体不适维度突出、肠道积气及腑气不通有关;焦虑可能与排便不适、担心基础病加重有关;日常生

活能力受限,显著影响日常活动,与排便耗时延长有关;知识缺乏,缺乏便秘自我管理、穴位按摩及饮食运动相关知识;有发生心脑血管意外的风险与用力排便时腹压骤增、血压波动、患者存在冠心病及高血压病史、多支架置入术后有关;有发生粪便嵌塞/肛裂/痔疮的风险,与大便干结如栗、排便费力及长期排便时间延长有关。

2.3 护理计划

予二级护理,饮食从清流食逐步过渡至普食;西医以通便治疗、完善胃肠镜检查为主;中医治则为清热化湿、行气导滞;实施个体化护理联合穴位按摩干预,动态评估患者排便情况、腹胀症状、腹部体征及基础病稳定情况。

2.4 护理实施

2.4.1 精准化基础护理与病情监测

针对患者74岁高龄、合并高血压、冠心病、多支架置入史及长期抗凝治疗的特点,实施多病共存整合护理,将便秘管理与血压、心率、凝血功能及腹部体征监测一体化。每日记录Bristol粪便分型、排便费力程度(0~10分法)及腹胀评分,绘制肠道功能变化曲线。

体位与环境护理:为患者提供坐便椅,指导患者抬高下肢促进静脉回流,减少用力排便引发的回心血量波动;保持卫生间私密、通风、防滑,消除排便时的紧张因素。

用药安全管理:梳理该患者服用的10余种药物,识别抗血小板、降压及内分泌治疗药物对肠道蠕动的抑制作用,与医师协作采用渗透性泻药联合微生态制剂通便,避免刺激性泻药引发的长期依赖。排便前监测血压,避免晨间血压高峰时段用力排便,排便时指导患者呼气用力(勿屏气),以降低心脑血管事件发生风险,实现个体化阶梯用药管理。

2.4.2 个体化饮食护理

针对患者口渴感知减退的生理特点,指导患者晨起空腹饮用300 mL温开水,日间分次补水,每日总饮水量控制在1500~1700 mL。指导患者餐前30 min分次补水,避免餐后大量饮水稀释胃液。结合该患者牙口条件尚可、合并胃息肉病史及高脂血症的情况,指导患者摄入温和高纤维饮食,每日纤维摄入量控制在20~25 g,食材以燕麦、南瓜、山药、芹菜、火龙果及西梅为主,少量多餐,避免过量产气加重腹胀。嘱患者忌辛辣、油腻或生冷食物,减少浓茶、咖啡摄入,规避加重湿热的因素。

采用低脂饮食适配冠心病、高脂血症的管控要求,同时保证优质蛋白摄入维持肌肉力量。纠正患者“香蕉万能通便”的认知误区,指导患者及家属掌握食材搭配与合理烹饪方式。

2.4.3 个体化运动与腹部按摩护理

针对患者支架术后状态及体力状况,制定低中强度运动处方。指导患者每日运动2次,慢走15~20 min/次,可搭配八段锦、提肛训练,增强盆底肌与腹壁肌力。指导患者腹部循经按摩,餐后1 h取仰卧位,双手搓热后,以脐为中心顺时针沿结肠走向按摩,力度由轻至重,8~10 min/次,促进肠道蠕动与排气。运动前后监测脉搏与血压,避免劳累、受凉,防止诱发心肌缺血与血压波动。

2.4.4 个体化排便训练与行为干预

帮助患者建立条件反射排便时钟,指导患者每日早餐后15~30 min如厕5~10 min,利用胃结肠反射建立排便习惯,无论有无便意坚持训练。坐便时脚下踩脚踏,保持髋部屈曲 $\geq 90^\circ$,放松盆底肌,减少排使用力。禁止如厕时看手机,避免久蹲;指导患者排便时呼气用力,避免诱发血压骤升。

2.4.5 中医辨证穴位按摩

该患者辨证为湿热蕴结证,治以清热化湿、行气通腑,选穴包括天枢、支沟、足三里、大肠俞、上巨虚及曲池。操作规范:天枢(双):脐旁2寸,采用拇指点按+环形揉动手法,每穴操作2 min,以局部产生酸胀感为度,起到调节大肠气机的作用;支沟(双):腕背横纹上3寸,桡尺骨之间,点按揉动2 min,起到疏利三焦、清热通便的作用;足三里(双):犊鼻下3寸,按揉2 min,起到健脾和胃、扶正固本的作用;大肠俞(双):第4腰椎棘突旁开1.5寸,拇指点按2 min,起到疏通腑气的作用;上巨虚(双):犊鼻下6寸,按揉2 min,增强肠道传导功能;曲池(双):清热化湿,每穴操作1 min。每日操作2次,连续7~10 d为一疗程,全程保持力度个体化,以患者感觉舒适、酸胀、无疼痛为原则,严防皮肤损伤。

2.4.6 个体化心理护理与情志调适

共情沟通:耐心倾听该患者的排便困扰,向患者解释老年便秘的成因,说明多种药物对肠道功能的影响,并告知护理方案的安全性,缓解患者的焦虑情绪。

认知重构:引导患者关注自身生活方式的改善,而非单纯依赖药物,增强患者的自我管理信心。

放松训练:指导患者进行深呼吸、冥想、聆听轻音乐,2次/d,10 min/次,稳定自主神经,改善肠道节律。

家庭支持:指导家属多鼓励陪伴患者,营造轻松的排便氛围,避免负面情绪加重腑气郁滞。

2.4.7 个体化健康宣教与自我管理

分层宣教:用通俗语言讲解便秘诱因、危害及干预相关知识。手把手技能教学:教会患者与家属腹部按摩方法、穴位定位、力度控制及排便观察记录方法。出院准备:为患者制定居家个体化护理手册,包含饮水、饮食、运动、按摩、用药及复诊清单。风险预警:告知患者出现便血、剧烈腹痛及头晕胸闷等症状时立即就医。

2.4.8 并发症个体化防控

心脑血管意外:排便前常规评估,避免过度用力,严格控制血压心率,优化通便方案。粪便嵌塞:早期干预,采用腹部按摩、穴位刺激及温和泻药通便,禁用暴力抠便。肛裂痔疮:保持肛周清洁,软化大便,指导患者正确擦拭方式。药物安全:监测抗凝药物与通便药的相互作用,观察患者有无出血倾向,定期复查凝血功能。

2.5 护理评价

经10 d干预,患者症状明显改善,各项评估指标变化详见表1。该患者便秘由重度改善为轻度,生活质量及日常活动功能显著恢复,焦虑症状消除,基础疾病控制稳定,未发生并发症,患者已掌握便秘相关自我管理技能。

表1 疗效评估

评估指标	干预前	干预后
CSI	67分	31分
排便频率	1次/3~4 d	1次/1~2 d
PAC-QOL	2.8分	1.4分
CRDS	38分	21分
HAMA	11分	6分

3 结果和随访

患者住院10 d,经个体化护理联合穴位按摩干预,排便功能显著改善,即排便费力、腹胀完全缓解,大便性状恢复正常,1~2 d排便1次,如厕顺畅,无需过度用力。基础疾病控制稳定,血压、心率及凝血功能指标均在正常范围,未发生胸闷、头晕或出血等并发症。胃肠镜检查提示胃多发息肉、非萎缩性胃炎,已予对症处理,嘱定期随访。

出院后延续居家个体化护理方案,嘱患者定

时饮水、高纤维饮食、规律运动、穴位按摩(2次/d)及早餐后排便训练。随访1个月,患者排便规律,无腹胀不适,可独立完成自我护理,未再因便秘入院,生活质量明显提高。患者及家属对护理效果高度认可,干预依从性持续良好。

4 讨论

本案例以1例74岁湿热蕴结证慢性便秘合并多重基础疾病的老年患者为对象,实施全程个体化护理联合中医穴位按摩干预。本次护理的核心特点,在于突破常规护理局限,以精准评估为依据,开展中医辨证分型,真正做到干预方案的个体适配与动态调整,护理全过程深度融合现代老年护理理念与中医外治技术^[7]。该高龄患者存在肠道动力生理性减退,同时合并冠心病、高血压,有冠状动脉多支架置入史,需长期多药联用,因此便秘的发生机制涉及动力不足、药物抑制、湿热蕴结及生活方式失衡多个层面,常规护理难以达到预期效果。

本次护理立足个体差异制定方案,个体化饮食护理采用定时定量饮水、温和高纤维、适配多病的食谱,纠正患者认知误区,兼顾消化能力与基础病限制,从源头改善肠道内环境;个体化运动与排便训练,帮助患者建立胃结肠反射的条件节律,配合低强度运动增强盆底与腹壁肌力,解决老年患者动不起来、蹲不下去、排不顺畅的临床痛点^[8];穴位按摩严格遵循辨证选穴原则,保证操作标准化与力度个体化,以天枢、支沟、足三里及大肠俞为核心穴位,达到行气通腑、清热化湿与健脾固本的协同效果,整个干预过程安全无创,患者依从性高,适合老年患者长期管理^[9]。护理全程贯穿风险前置防控理念,将用力排便诱发心脑血管意外作为首要管控点,实施排便前评估、生命体征监测、用药优化及体位指导一体化防护,充分体现老年整合护理的安全理念^[10],同时重视心理与知识赋能,缓解焦虑情绪,建立完整的自我管理闭环。

通过本次护理个案证实,个体化护理联合穴位按摩可有效改善老年慢性便秘症状,缩短排便时间,提升排便舒适度,降低并发症发生率,提高患者生活质量,且契合老年患者生理病理特点。该干预模式通过帮助患者重建肠道节律、优化生活方式,在稳定基础病的同时提升患者自我效能,是一种低成本、高获益、可推广应用的护理模式。未来临床可针对不同年龄、证型与基础病的患者

针对性细化护理路径,还可结合智慧护理工具,实现动态评估与远程随访,为慢性便秘患者提供高质量的照护。

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] 黄鹂,方丽萍,王恬,等.基于心理状况评估的个体化护理在髋关节置换术患者中的应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(33):99-101.
Huang L, Fang L H, Wang T, et al. Application of individualized nursing based on psychological assessment in patients undergoing hip replacement [J]. Med Forum, 2023, 27(33): 99-101. (in Chinese)
- [2] 韩文华,展立芬,江钰,等.基于“调枢通胃”理论针刺治疗血虚肠燥型脑卒中后便秘的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2024,39(6):3221-3226.
Han W H, Zhan L F, Jiang Y, et al. Clinical efficacy observation of acupuncture based on the theory of ‘regulating pivot and promoting stomach function’ on constipation after stroke of blood deficiency and intestinal dryness type[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(6): 3221-3226. (in Chinese)
- [3] 刘荣梅,杨茜,曹艳,等.穴位按摩、穴位贴敷及二者联用对帕金森病便秘患者症状、CSS及PDQ-39评分的影响[J].临床医学研究与实践,2026,11(18):120-123,128.
Liu R M, Yang Q, Cao Y, et al. Effects of acupoint massage, acupoint application and their combination on symptoms, CSS and PDQ-39 scores in patients with Parkinson’s disease constipation [J]. Clin Res Pract, 2026, 11(18): 120-123, 128. (in Chinese)
- [4] 赵万圣,李勇.中医药治疗腰椎融合术后发生便秘的研究进展[J].内蒙古中医药,2026,45(5):163-165.
Zhao W S, Li Y. Research progress of traditional Chinese medicine in treating constipation after lumbar fusion [J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2026, 45(5): 163-165. (in Chinese)
- [5] 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)
- [6] 王纯,楚艳民,张亚林,等.汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J].临床精神医学杂志,2011,21(5):299-301.
Wang C, Chu Y M, Zhang Y L, et al. Factorial structure of the Hamilton anxiety scale [J]. J Clin Psychiatry, 2011, 21(5): 299-301. (in Chinese)
- [7] 沈永红,荣丽媛,李斯珺,等.中医护理适宜技术对化疗相关性便秘的症状管理研究进展[J].军事护理,2025,42(2):14-16.
Shen Y H, Rong L Y, Li S J, et al. Using traditional Chinese medicine techniques in nursing care of chemotherapy induced constipation: a review [J]. Mil Nurs, 2025, 42(2): 14-16. (in Chinese)
- [8] 张盟雨,刘丽,张嘉丽,等.老年慢性便秘患者肠道菌群非药物干预及护理的研究进展[J].中国医药导报,2025,22(36):168-171,196.
Zhang M Y, Liu L, Zhang J L, et al. Research progress on non-pharmacological intervention and nursing of intestinal flora in elderly patients with chronic constipation [J]. China Med Her, 2025, 22(36): 168-171, 196. (in Chinese)
- [9] 周淑芹.中药穴位贴敷与耳穴压豆联合预见性护理预防老年骨折患者术后便秘的效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(16):189-192.
Zhou S Q. Analysis on the effect of combined predictive nursing of acupoint application of traditional Chinese medicine and auricular point pressing bean to prevent postoperative constipation in elderly patients with fracture [J]. Contemp Med Symp, 2025, 23(16): 189-192. (in Chinese)
- [10] 钱蓓.中医护理干预对心肺气虚兼血瘀心力衰竭患者便秘症状的改善作用[J].心血管病防治知识,2025,15(12):93-95,99.
Qian B. Effect of TCM nursing intervention on constipation symptoms in patients with heart failure due to heart-lung qi deficiency and blood stasis [J]. Prev Treat Cardiovasc Dis, 2025, 15(12): 93-95, 99. (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。