

DOI: 10.12209/CAIM202606010001

· 中西医结合临床案例 ·

基于子午流注理论治疗 1 例老年重症肺炎患者发生抗生素相关性腹泻护理病例报告

张晶杰, 任胜南, 王 丽

(北京市大兴区中西医结合医院 呼吸内科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结基于子午流注理论干预 1 例老年重症肺炎患者抗生素相关性腹泻的临床实践体会。以中医辨证论治为核心指导, 依托子午流注“天人合一”的理论基础, 在常规治疗与护理的基础上, 于中医辨证施护理论指导下明确疾病诊断与干预目标, 采用穴位贴敷联合隔姜灸方案开展治疗, 可有效改善患者临床症状, 减少患者腹泻发作次数, 减轻机体炎症反应, 提升患者的生活质量。

关键词: 子午流注; 穴位贴敷; 隔姜灸; 抗生素相关性腹泻

Nursing Case Report on the Treatment of Antibiotic-Associated Diarrhea in an Elderly Patient with Severe Pneumonia Based on the Midnight-Noon Ebb-Flow Theory

ZHANG Jingjie, REN Shengnan, WANG Li

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Daxing District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical practice experience of managing antibiotic-associated diarrhea in an elderly patient with severe pneumonia through intervention guided by the Midnight-Noon Ebb-Flow theory. Grounded in the core principle of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment, and based on the theoretical foundation of "harmony between heaven and humanity" inherent in the Midnight-Noon Ebb-Flow theory, a clear disease diagnosis and intervention objectives were established under the guidance of TCM syndrome differentiation-based nursing on the basis of conventional treatment and nursing care. A therapeutic protocol combining acupoint application with ginger-separated moxibustion was implemented. The results demonstrated that the intervention effectively improved the patient's clinical symptoms, reduced the frequency of diarrheal episodes, alleviated the systemic inflammatory response, and enhanced the patient's quality of life.

KEY WORDS: Midnight-Noon Ebb-Flow theory; acupoint application; ginger-separated moxibustion; antibiotic-associated diarrhea

老年肺炎患者普遍免疫力低下, 常合并多种基础疾病, 病情进展速度更快, 极易发展为重症肺炎^[1]。重症肺炎病情危重, 合理有效的抗菌药物治疗是改善患者预后的核心关键因素。由于老年人群消化系统功能生理性减退, 肠道菌群更易出现紊乱、失调, 进而引发腹泻, 该类腹泻属于抗生素相关性腹泻范畴^[2]。隔姜灸脐法是中医治疗胃肠疾病的经典外治方法, 将姜片置于脐部施行艾

灸, 可借助艾叶燃烧产生的温热刺激达到疏通经络、温散寒邪的功效, 从而有效缓解腹泻症状^[3]。失禁性皮炎是指皮肤长期或反复暴露于尿液与粪便中所引发的皮肤破损状态^[4], 会提升患者疼痛、压力性损伤及继发感染的发生风险, 不仅会加重患者的生理应激反应, 还会延缓整体康复进程^[5]。中医子午流注理论以人体气血在不同时辰的运行节律为核心依据, 在特定时辰开展干预治疗, 可更

收稿日期: 2026-06-01

OPEN ACCESS

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

好地发挥干预措施的功效^[6]。常规止泻治疗起效相对缓慢,本文总结1例基于子午流注理论干预老年重症肺炎患者抗生素相关性腹泻的护理实践体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,79岁,主因“间断喘憋伴呼吸困难2个月”于2025年01月18日9:04由门诊以“重症肺炎/风温病/痰热壅肺证”收入院。患者由平车推入病房,入院时体温(T)36.0℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)179/99 mmHg,血氧饱和度(SPO₂)98%。患者入院时呈嗜睡状态,气管切开处接呼吸机辅助呼吸,存在喘憋、痰液黏稠不易咳出表现,禁食水,每日排稀便3~5次,入院时携带胃管、尿管、PICC管路、气管切开套管及胸腔引流管,各管路均通畅、固定妥善。骶尾部可见大面积陈旧性压力性损伤,会阴部存在失禁性皮炎,全身可见大面积散在红疹。患者既往有20余年高血压病史,10余年腔隙性脑梗死病史,30余年陈旧性肺结核病史,已临床治愈;40年甲状腺功能亢进病史,经碘131治疗后遗留右眼斜视。否认食物、药物过敏史。

1.2 诊断

西医诊断:重症肺炎,脓毒性休克,气管切开后拔管困难。中医诊断:喘病;辨证分型:卫外不固,外感邪气后正邪交争于肌表,外邪犯肺导致肺失宣降,肺气上逆,因此引发咳嗽、咳痰;外邪袭肺,肺气郁闭,津液输布失常,聚而成痰,痰郁化热、痰热壅肺,因此表现为咳痰色黄质稠;舌红、苔黄、脉滑数也为痰热壅肺的典型征象。四诊合参,本病病位在肺,病性属实,辨证为痰热壅肺证。中医四诊:神色形态:呈嗜睡状态,贫血貌,患者体型偏胖,肢体远端可见水肿,未闻及异常气味;舌象脉象:舌红,苔黄腻,脉弦滑。

1.3 治疗

患者入院后,予一级护理,禁食水,持续心电监护,无创呼吸机辅助通气。针对患者咳嗽、咳痰表现,结合其痰热壅肺证辨证结果,中医治疗以清热化痰、止咳平喘为核心原则。西医治疗:予亚胺培南西司他丁钠抗感染,雾化吸入药物化痰,奥美拉唑保护胃黏膜,输注人血白蛋白补充白蛋白水平,因患者禁食水,经静脉输入营养液补充机体所需能量。

2025年03月08日,患者出现便失禁,排泄物呈水样便,大便球杆比为10:1,提示存在肠道菌群失调,予蒙脱石散及抗菌药物口服干预后症状未见改善。03月09日患者肛周、臀部及大腿根部皮肤淹红范围达50 cm×20 cm,经疮疡门诊、皮肤科、消化科及压力性损伤护理组护士多学科会诊后,调整干预方案,即患者排便后即刻清洁局部皮肤,交替外涂湿润烫伤膏、3M皮肤保护剂,同步配合红光照射干预;口服洛哌丁胺胶囊1粒/d,干预后患者腹泻次数有所减少,但仍存在反复腹泻表现。中医治疗为以温补脾肾、散寒除胀为原则,予逆时针揉按神阙、天枢及足三里穴位,通过减慢肠蠕动发挥收敛止泻作用,同步配合穴位贴敷及隔姜灸治疗,实现温补脾肾、散寒祛湿功效。经过7 d系统治疗后,患者泄泻次数明显减少,便质转实,脾虚湿盛征象得到显著改善,后续继续住院接受进一步治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养风险评估

营养风险筛查2002(NRS 2002)总评分=营养状态评分+疾病严重程度评分+年龄调整分(年龄≥70岁加1分)^[7],前两部分设置1~3分三个评分等级,根据评分标准取对应项目最高分,最终得分为三项分值总和,量表最高评分为7分。若评分≥3分,即可判定存在营养风险。本例患者该筛查得分为5分,提示患者营养状态较差,需予针对性营养支持干预。

2.1.2 腹泻程度评估

腹泻的频率评分,无症状为0分;少于3次/d为1分,轻度;3~5次/d为2分,中度;6次/d为3分,重度。本例患者腹泻频率评分为3分,属重度。

2.1.3 粪便性状评估

采用布里斯托大便分类表评价患者粪便性状^[8],本例患者粪便性状为7型水样便,属泻严重。

2.2 护理诊断

体温过高:与体内感染相关;营养失调:低于机体需要量,与腹泻、胃肠道功能减退相关;腹泻:与使用抗菌药物后肠道菌群失调相关;皮肤完整性受损:与反复腹泻引发的失禁性皮炎、长期卧床相关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状与诊断结果,计划通过常

规治疗控制患者感染进展,基于子午流注理论开展穴位贴敷联合隔姜灸干预改善患者腹泻症状,降低患者腹泻频率评分,同时采用红光照射干预促进肛周皮肤状态恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

采用子午流注择时干预联合穴位贴敷+隔姜灸方案治疗抗生素相关性腹泻;抗生素相关性腹泻归属中医“泄泻”病证范畴,核心辨证多为脾虚湿盛、脾肾阳虚。依托子午流注择时施治原则,选取大肠经、胃经且脾经气血充盛的峰值时段开展干预,协同穴位贴敷与隔姜灸技术,可显著提升温阳健脾、固肠止泻的干预效果。

依据子午流注中十二经脉的气血流注时间规律,卯时(5:00~7:00)为大肠经当令时段,干预以固肠止泻、调节肠道传导功能为核心,优先开展穴位贴敷操作;辰时(7:00~9:00)为胃经当令时段,干预以健脾和胃、助运促化为核心,优先开展隔姜灸操作;巳时(9:00~11:00)为脾经当令时段,干预以化湿止泻、补益脾气为核心,加强按揉或艾灸足三里、天枢穴位。

穴位贴敷(卯时5:00~7:00)方药组成包括吴茱萸15 g、砂仁10 g及延胡索15 g,研磨成细粉后加入凡士林与1/3比例甘油调和熬制成膏状,取适量药膏敷于腹部对应穴位。操作前调节室内温湿度至适宜范围,使用隔帘为患者遮挡保护隐私,向患者及家属讲解穴位贴敷的操作目的与相关注意事项。协助患者取仰卧位,充分暴露腹部,取穴以神阙穴为主,配伍天枢、足三里穴。操作方法:每次贴敷4~6 h,1次/d,7 d为一个疗程,操作全程密切观察患者局部皮肤有无过敏反应。

隔姜灸(辰时7:00~9:00)取穴为神阙穴,将新鲜生姜切片后戳孔放置于穴位上,采用艾条悬灸10~15 min,以局部皮肤出现红晕为度,1次/d,14 d为一个疗程。操作前调节施灸环境至温暖适宜,使用隔帘遮挡保护隐私,评估患者局部皮肤状态,询问患者相关既往史。操作中协助患者取仰卧位,充分暴露腹部,将新鲜生姜切成1~2 mm厚的姜片,用针在姜片上戳制多个小孔以保障热力可传导至肌肤,将姜片放置于穴位表面,点燃艾条一端后对准神阙穴,距离皮肤4~5 cm,一手扶住姜片感知艾灸温度,另一手持艾条以悬灸方式开展治疗,每次治疗10~15 min,以局部皮肤出现红晕为度,1次/d,连续治疗14 d。操作全程密切

观察患者局部皮肤状态与生命体征变化。辅助按揉干预(巳时9:00~11:00)采用逆时针方向按揉神阙、天枢及足三里穴位,通过减慢肠蠕动发挥收敛止泻作用。

2.4.2 用药护理

严格遵医嘱给药,予0.9%氯化钠注射液100 ml+注射用盐酸万古霉素0.5 g,每次抽取20 mL经胃管注入,4次/d;蒙脱石散3 g/次,3次/d,经胃管注入;双歧杆菌三联活菌散2 g,3次/d,经胃管注入。

2.4.3 皮肤护理

患者排便后即刻清理肛周皮肤,使用3M专用皮肤清洗用品清洁局部,避免使用刺激性皮肤清洗剂,待皮肤完全干燥后喷涂3M液体敷料形成保护膜,实现肛周皮肤的屏障防护;使用红光治疗仪照射患者臀部皮肤,每次照射20 min,2次/d,促进局部皮肤愈合,操作过程中做好患者眼部防护。

2.4.4 生活起居与饮食指导

生活起居:告知家属注意为患者做好保暖措施,维持室内温湿度适宜,定时开窗通风换气,患者出汗时避开风口,及时更换潮湿衣物;定时协助患者翻身叩背,及时更换污染尿垫。

饮食指导:本病辨证为痰热壅肺、邪实为主,核心干预原则为清热化痰、宣肺平喘,膳食以清淡易消化为标准;严格禁忌温热、油腻、甜腻、温补或辛辣发物类食物,避免助火生痰加重咳嗽症状。患者合并重症肺炎、脓毒性休克、气管切开后,消化功能偏弱,需采用少食多餐模式,膳食以流质/半流质为主,减轻心肺与胃肠道负担。

2.4.5 健康宣教

向家属详细讲解患者腹泻的诱发原因、典型症状与对应护理措施,指导家属合理安排患者饮食,待患者逐步恢复经口进食时,严格把控膳食调整节奏,避免不当饮食加重腹泻症状。

3 结果和随访

患者经7 d系统干预后,NRS 2002评分由5分降至4分,腹泻频率评分由3分降至0分,粪便性状改善为3型褶皱便,腹泻症状完全消失,失禁性皮炎明显好转(详见图1)。患者出院1周后开展电话随访,患者家属反馈患者粪便为成形软便(对应布里斯托大便分级4型,即质地较软,表面光滑),患者及家属对本次治疗结果表示满意。



图1 失禁性皮炎改善情况

4 讨论

近年来随着抗菌药物的广泛应用与不规范使用,抗生素相关性腹泻的发生率呈逐年上升趋势,目前已成为临床最常见的消化道疾病之一^[9]。泄泻病证最早在《内经》中被称为“泄”,涵盖“濡泄”“洞泄”“飧泄”“注泄”“溏糜”及“鹜溏”等多种相关表述^[10],本研究观察对象为抗生素相关性腹泻患者,归属中医学“肠澼”“泄泻”病证范畴,其核心病因多为脾胃虚弱、脾肾阳虚所致。依据中医“虚则补之”“寒则温之”的治疗原则,本研究选取神阙穴作为核心干预穴位,该穴位属于任脉经穴,被视作生命之根蒂、真气之所系、气血生化之源,为五脏六腑根本所在^[11]。

“子午流注”被称为“中国式生物钟”,是中医特色时间治疗学体系,由《内经》所载的辨时论治理论发展而来,以“子午”指代时辰节律,以“流注”形容气血运行状态,以子午定名流注,用以阐释人体营卫之气运行、阴阳之气盛衰、经脉腧穴开阖、全身气血流注的整体规律,其变化节律与自然界时序节律高度契合^[12-13]。穴位贴敷属于中医特色外治技术,可实现内病外治的干预效果,既革新传统给药路径,避免口服药物引发的胃肠道不适等不良反应,又可发挥稳定的临床干预疗效。本案例中患者腹泻核心病机为脾胃虚寒,因此该干预方案在临床应用中取得良好的治疗效果。依据中医基础理论,艾灸可发挥温通经络、活血化瘀、调畅气血运行、调节脏腑功能、促进新陈代谢及提升机体免疫力的作用,艾灸与生姜配伍可发挥协同增效作用,使干预药效充分释放。因此将隔姜灸作用于神阙穴,可实现健运脾阳、温经散寒、扶正祛邪的功效。综上所述,本案例在常规西医治疗基础上联合子午流注理论指导下的穴位贴敷与隔姜灸方案干预患者腹泻,可帮助患者快速恢复,提升患者生活质量,且该治疗方案实用性较强,具备临床推广价值。

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] 刘振航,谢婷,张凯,等. 解毒泻肺合剂治疗老年重症肺炎(痰热壅肺证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1773-1776.
Liu Z H, Xie T, Zhang K, et al. Clinical observation of the efficacy of the Jiedu Xiefei mixture in treating elderly patients with severe pneumonia (syndrome of phlegm-heat obstructing lung) [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33 (10): 1773-1776. (in Chinese)
- [2] 吴玉芳,谭艳萍,罗丹,等. 危重症患者发生肠内营养相关性腹泻的影响因素分析及预测模型构建[J]. 临床医学研究与实践, 2026, 11(18): 39-42.
Wu Y F, Tan Y P, Luo D, et al. Analysis of influencing factors and construction of prediction model for enteral nutrition-associated diarrhea in critically ill patients [J]. Clin Res Pract, 2026, 11(18): 39-42. (in Chinese)
- [3] 张月丽,申秋月,毕俊敏. 隔姜灸脐法不同灸温施灸对脾胃虚弱型肠易激综合征患者胃肠激素水平和菌群结构的影响[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(1): 152-154.
Zhang Y L, Shen Q Y, Bi J M. Effects of different moxibustion methods of ginger-separated moxibustion on gastrointestinal hormone level and flora structure in patients with irritable bowel syndrome with spleen-stomach weakness [J]. J Med Theory Pract, 2026, 39(1): 152-154. (in Chinese)
- [4] 崔光善,王学伶,李晶晶,等. 成人也会红屁屁 失禁性皮炎简介[J]. 科学新生活, 2025, 28(2): 62-63.
Cui G S, Wang X L, Li J J, et al. Brief introduction of incontinence dermatitis with red buttocks in adults [J]. Sci Life, 2025, 28(2): 62-63. (in Chinese)
- [5] 陈萍萍. 红光治疗失禁性皮炎的心理护理及健康

- 教育研究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(23): 184-186.
- Chen P P. Psychological nursing and health education research on red light therapy for incontinence induced dermatitis[J]. Fertil Heal, 2024, 30(23): 184-186. (in Chinese)
- [6] 徐桂平, 唐亚莉, 陈燕, 等. 中医子午流注择时中药贴敷对剖宫产产妇术后肠道功能恢复的影响[J]. 循证护理, 2026, 12(6): 1313-1316.
- Xu G P, Tang Y L, Chen Y, et al. Effect of timed application of traditional Chinese medicine patches in the Ziwu Liuzhu section on the recovery of intestinal function in postpartum women undergoing cesarean section surgery[J]. Chin Evid Based Nurs, 2026, 12(6): 1313-1316. (in Chinese)
- [7] 李小娟, 练玉颖, 杨宇. 营养风险筛查2002、微型营养评定简化版和老年营养风险指数在老年食管癌病人营养风险筛查中的应用[J]. 安徽医药, 2024, 28(12): 2443-2447.
- Li X J, Lian Y Y, Yang Y. Application of nutritional risk screening 2002, mini nutritional assessment short-form, and geriatric nutritional risk index in screening nutritional risk among elderly patients with esophageal cancer[J]. Anhui Med Pharm J, 2024, 28(12): 2443-2447. (in Chinese)
- [8] 蒲秋霞, 李红伟, 宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552-1555.
- Pu Q X, Li H W, Hong Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552-1555. (in Chinese)
- [9] 白金凤, 曾云, 颜容, 等. 腧穴疗法治疗抗生素相关性腹泻的临床及机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(4): 212-216.
- Bai J F, Zeng Y, Yan R, et al. Clinical and mechanism research progression acupoint therapy for antibiotic-associated diarrhea[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2025, 52(4): 212-216. (in Chinese)
- [10] 陈子伟, 庄俊合, 许奕川, 等. 成人细菌性重症肺炎并发抗生素相关性腹泻的影响因素分析[J]. 临床消化病杂志, 2024, 36(5): 355-358.
- Chen Z W, Zhuang J H, Xu Y C, et al. Impact of antibiotic associated diarrhea in adults with bacterial severe pneumonia[J]. Chin J Clin Gastroenterol, 2024, 36(5): 355-358. (in Chinese)
- [11] 李玉丽, 刘娅薇, 谭周进. 基于肠道菌群功能探究泄泻肠道湿热证和泄泻寒湿困脾证的“同病异治”[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(16): 140-149.
- Li Y L, Liu Y W, Tan Z J. Discussion on treatment of diarrhea of intestinal dampness-heat syndrome and of cold-dampness disturbing spleen syndrome with different methods: based on intestinal microbiota function[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2022, 28(16): 140-149. (in Chinese)
- [12] 任勇鹏, 薛婷方, 金怀宇, 等. 基于子午流注理论指导下的推拿疗法研究概述[J]. 光明中医, 2025, 40(18): 4086-4090.
- Ren Y P, Xue T F, Jin H Y, et al. Summary of research on massage therapy based on meridian stream theory[J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(18): 4086-4090. (in Chinese)
- [13] 芦文科, 秦晓光, 毛宇宏, 等. 子午流注理论的临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(8): 35-39.
- Lu W K, Qin X G, Mao Y H, et al. Clinical research progress on theory of midnight-noon ebb-flow[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(8): 35-39. (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。