

1 例难治性腹泻型肠易激综合征的护理报告

戴彦祺^{1,2}, 郭秀君², 吴 琼²

(1. 南京中医药大学护理学院, 江苏 南京. 210023;

2. 南京中医药大学附属南京市中医院, 护理部, 江苏 南京. 210022)

摘要: 对 1 例难治性腹泻型肠易激综合征的临床资料和护理过程进行分析。针对患者的临床症状、负性情绪和生活质量, 以中医专科护理措施隔药灸为重点护理措施。从生活起居、病情观察、用药护理、情志护理等方面制订个性化护理方案。该案例患者经积极治疗后, 其疾病临床症状和负性情绪有所减轻, 生活质量有所提高, 提示隔药灸可有效改善腹泻型肠易激综合征。

关键词: 肠易激综合征; 腹泻; 隔药灸; 护理; 病例报告

Nursing report of a case of refractory diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

DAI Yanqi^{1,2}, GUO Xiujun², WU Qiong²

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, School of Nursing, Nanjing, Jiangsu, 210023;

2. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nursing Department, Nanjing, Jiangsu, 210022)

ABSTRACT: One cases of intractable diarrhea-predominant irritable bowel syndrome clinical data and nursing process was analyzed. According to the clinical symptoms of patients, negative emotions and quality of life, with an emphasis on nurse measures separated effect of traditional Chinese medicine nursing measures. From the daily life, condition observation, medication nursing, emotional nursing and other aspects of individualized nursing plan. After active treatment, the clinical symptoms and negative emotions of the patient were alleviated, and the quality of life was improved, suggesting that moxibustion with herb separation can effectively improve the diarrhea type of irritable bowel syndrome.

KEY WORDS: Irritable Bowel Syndrome; Diarrhea; Herb-partitioned Moxibustion; Nursing; Case Report

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种脑肠互动异常导致的慢性功能障碍性疾病,患者可出现反复发作的腹痛、腹泻和排便习惯的异常^[1]。根据临床主症不同,IBS 现分为以下四种类型:腹泻型(diarrhea-predominant IBS, IBS-d)、便秘型(constipation-predominant IBS, IBS-c)、混合型(IBS with mixed symptoms of diarrhea and constipation, IBS-m)和不定型(untyped IBS, IBS-u),其中以 IBS-D 最为常见^[2]。部分患者因病情持续或反复发作而频繁就诊,常规治疗 3 个月无效,即已经向难治性 IBS 发展,对患者生活质量影响较大。该病现无特效药,缺乏有效管

理手段,当前治疗目标为改善疾病症状,减轻患者心理负担并提高其生活质量^[3]。IBS-D 属中医“泄泻”、“肠郁”范畴,是灸法的优势病种^[4],肝郁脾虚为其重要病机^[5],笔者于 2021 年 10 月-2021 年 12 月采用隔药灸护治了 1 例难治性 IBS-D 患者,现将病例回顾报告如下。

1 病历资料

1.1 时间表

患者病程较长已达 20 余年,迁延反复,期间多次治疗,本次病程自 2020 年 11 月起,患者自觉症状加重,辗转多家医院就医,于 2021 年 9 月于本

院就医,治疗时间表如下。(表1)

表1 治疗时间表

时间	2020. 11-2021. 1	2021. 1-3	2021. 3-9	2021. 9-10	2021. 10-11	2021. 11-12
治疗	口服抗生素+益生菌	间断口服止泻药	每日口服益生菌+间断口服止泻药	口服中药	口服中药+隔药灸	隔药灸

1.2 患者信息

病人,女,59岁,因腹痛,腹泻20余年,加重2周于2021年9月14日于南京市中医院门诊就诊。患者平素易忧思恼怒,大便每日可达十余次,曾于多家三甲医院就诊,间断接受过抗生素、益生菌、止泻药、中药治疗,但抗生素治疗无效,中药治疗停药后易复发,益生菌、止泻药疗效有限。于本院就诊前,每日服用益生菌,可控制排便次数至5-6次/天,受凉、进食生冷之物或焦虑时腹泻次数会进一步增加,患者遂自行服用止泻剂。既往无药物、食物过敏史,无高血压、糖尿病等基础病史。患者的母亲及女儿都有时常腹泻的表现,但未及时就医,仅患者本人明确诊断为IBS-D(可能与IBS的遗传倾向有关)。

1.3 体格检查

①望诊:望神-望之有神;望色-面色发黄(脾虚);望形体-肥胖;望姿态-行走自如,自动体位;望头面-有花发;望五官-双眼灵活,鼻道无异常分泌物,咽部无充血,双侧扁桃体无肿大;望舌-舌质淡胖、苔薄白(舌质淡胖,不干不湿,舌两边有泡沫伴齿痕,舌中部裂纹)。②闻诊:发声自然;言语急促;应答自如;肠鸣矢气;③问诊:夜寐欠佳;汗出较多;胃脘胀痛,进食量少;腹痛;腹泻;腹痛即泻,泻后痛减;急躁易怒;纳呆;身倦乏力。④切诊:脉弦细;腹部触诊,时有胀满;

1.4 诊断

西医诊断:腹泻型肠易激综合征;中医诊断:泄泻(肝郁脾虚型)

1.5 治疗干预

口服痛泻要方,处方如下:白术30g、白芍20g、陈皮15g、防风10g。由医院中药煎药房统一煎制,每日1剂,分2次早晚口服,每次150ml,连续治疗8周。

2 护理

2.1 护理评估

①生理评估:患者身高163cm,体重70kg,BMI:26.35;体温:36.3℃,脉搏:80次/分,呼吸:18次/分,血压:123/81mmHg;②心理评估:平素急

躁易怒;HADS-A评分14分;HADS-D评分7分;③家庭社会支持:与家人同住,偶有争吵,家庭和睦;为医保患者,家庭、社会支持较好;③症状评估:腹痛即泻,泻后痛减,5-6次/天;纳呆;身倦乏力。受凉、情绪激动、进食生冷之物后症状加重。中医证候积分^[6]23分;IBS-SSS^[7]评分340分;Bristol粪便性状量表^[8]评分7分。

2.2 护理诊断

①腹泻:与脾失运化、肝失疏泄、阻滞气机有关;

②情志失调:与肝气郁结,肝失调达有关;

③纳呆:与脾胃失调,食欲不振有关;

2.3 护理计划

由于该患者疾病病程长,症状重,为难治性IBS-D,结合患者依从性,和护理计划的可行性,与患者沟通后提出以下护理目标:

①一个月内患者Bristol粪便性状量表评分<7分;

②一个月内患者食欲正常,一日三餐,每餐进食米饭≥200g;

③两个月内患者HADS-A评分≤8分;

④两个月内患者腹泻次数≤3次/天;

⑤两个月内患者中医证候积分≤16分;

⑥两个月内患者IBS-SSS评分≤250分。

依据以上护理目标,进行文献研究发现IBS-D是灸法的优势病种^[4],进一步与患者沟通,愿意行隔药灸治疗并签署知情同意书,具体计划如下:

①告知患者疾病相关知识,予以健康宣教,督促患者行自我管理;②予以患者隔药灸治疗,3次/周;③治疗后一个月、两个月时根据相关量表予以患者重新评估。

2.4 护理实施

生活起居护理:嘱患者防寒保暖,保持室内温湿度适宜;避免劳累,适量运动,如八段锦、太极拳、瑜伽等;

病情观察:监测患者腹痛腹泻情况,情绪波动情况;观察患者大便形态;观察每日进餐情况,如进餐时间、进餐量、食物种类等,避免进食肥甘厚腻,生冷刺激之品;观察患者每日睡眠情况;

用药护理:观察服药后患者症状改善情况。
饮食护理:嘱患者少食多餐,定时定量,注意营养均衡,多食新鲜蔬菜和水果和瘦肉,鸡蛋白等优质蛋白;可食以薏仁山药粥、猪肚山药粥以健脾益气;可以姜糖泡水饮以温中止泻;

中医专科护理措施:中医护理技术-隔药灸法,改善患者疾病相关症状胃肠道。①选穴:依据新世纪全国高等中医药院校规划教材《经络腧穴学》,选取中脘、天枢、神阙、关元、章门。②材料:药粉为加味痛泻要方按古法配伍,混合后超微粉碎,密封备用。使用当天制作,用姜汁调和,制成直径约2cm,厚度约0.5cm的药饼,并扎孔备用。艾柱:将艾绒按压紧实,制成直径约1.5cm,高约2cm的锥状艾柱。③操作步骤如下:患者暴露腹部,仰卧与治疗床。于中脘、天枢、神阙、关元穴涂抹万花油以防烫伤,再将制好的药饼分别置于各

腧穴处,将艾柱点燃分别置于药饼之上使其均匀燃烧,若施灸过程中患者自觉不适,无法耐受,应及时更换艾柱。每次灸4壮,总时长30min,最后除去艾柱,以医用敷贴固定药饼,并嘱患者4h后除去。艾条灸章门穴,点燃的艾条距皮肤2-3cm处,行悬灸30min,注重热力的渗透。

情志护理:予患者以心理疏导,嘱其多外出散步,多与亲友交流,发展自己的兴趣爱好,树立乐观情绪,积极配合治疗;

并发症护理:嘱患者当出现严重腹泻时,需及时口服盐水并迅速就医;

健康教育:告知患者IBS-D为功能性疾病,无器质性病变,减轻患者心理负担,平素减少进食高敏食物,避免受凉、情绪激动、进食生冷之物等有可能加重疾病症状的诱因。

2.5 护理评价见表2

表2 护理评价表

	中医证候积分	HADS-A	HADS-D	IBS-SSS	Bristol粪便性状量表	大便次数/天
干预前	23	14	7	340	7	4-5
干预后	16	8	6	180	5	2-3

3 结果和随访

患者治疗依从性高,积极性,两个月的治疗从未中断,期间无不良反应的发生,自述每次治疗后感觉腹部温热,自觉舒适。

4 讨论

IBS是一种常见的功能障碍性疾病,其发病机制复杂,目前尚处于探索阶段,仅知其与肠道微生态紊乱、脑肠轴互动异常、内脏高敏感性和肠神经调控功能异常有关^[9]。中国的IBS总体患病率约为10%^[10],IBS-D为最常见亚型^[11]。目前国内外用于干预IBS-D的方法繁多,但仍缺乏有效的治疗方案。常用的药物治疗包括服用抗生素、阿片类受体激动剂或拮抗剂、血清源性牛免疫球蛋白和微生物制剂(益生菌、益生元、合生元),而对合并明显焦虑或抑郁状态的患者,则加用选用抗焦虑、抑郁药物。非药物治疗则包括粪便菌群移植和无谷蛋白饮食、低短链碳水化合物饮食等饮食干预。以上治疗手段均处于发展阶段,尚未取得良好的疗效,形成成熟的治疗方案,且普遍缺乏有效性和安全性,甚至部分药物副作用严重^[12]。

中医认为情志问题是IBS-D发生发展的重要使动因素^[5],该病与肝脾关系密切。患者情志

失调则肝失疏泄,木不疏土则脾失健运、进而形成水湿,阻滞气机,导致脾气不升,因而形成泄泻和肠功能紊乱,因此肝郁脾虚为本病重要病因病机。

本病例中隔药灸的药饼组方以痛泻要方为基础,加丁香、川芎、木香以芳香行散用于外治。痛泻要方首载于《丹溪心法》,是治疗肝郁脾虚型IBS-D的经典方剂。现代研究发现丁香挥发油有助于调节胃肠功能^[13];木香可镇痛止泻^[14];川芎可抗炎镇痛。同时,丁香、川芎两味药都有一定的抗抑郁作用^[15-17]。数据分析发现天枢、中脘、关元、神阙为治疗IBS-D的常用穴^[18-19],有健脾和胃,疏调肠腑之效,本研究在此基础上加用肝经上的章门穴以促疏木培土之效。

通过本病例,笔者发现针对肝郁脾虚型泄泻的患者,肝脾同治效果较佳,疏木培土法作为肝郁脾虚型IBS-D的重要治法。疏木即疏泄肝胆,培土即滋养脾胃,两者不分主次,相互为用,顾护中焦。情绪与消化系统疾病的发生发展关系密切,两者互为因果,往后如遇其他脾胃系疾病,亦可尝试从肝脾论治。

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] GRAD S, DUMITRASCU D L. Irritable bowel syndrome subtypes: new names for old medical conditions[J]. *Dig Dis*, 2020, 38(2): 122–127.
- [2] GUPTA K, GHUMAN H S, HANDA S V. Review of rifaximin: latest treatment frontier for irritable bowel syndrome mechanism of action and clinical profile[J]. *Clin Med Insights Gastroenterol*, 2017, 10: 1179552217728905.
- [3] 侯晓华. 肠易激综合征的优化管理[J]. *中华消化杂志*, 2020, 40(10): 716–720.
HOU X H. Optimal management of irritable bowel syndrome[J]. *Chin J Dig*, 2020, 40(10): 716–720. (in Chinese)
- [4] 李奕宏, 胡江杉, 吴松, 等. 灸法治疗腹泻型肠易激综合征临床研究进展[J]. *湖北中医药大学学报*, 2022, 24(1): 126–129.
LI Y H, HU J S, WU S, et al. Advances in clinical research on the treatment of diarrhea-type irritable bowel syndrome by acupuncture[J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2022, 24(1): 126–129. (in Chinese)
- [5] 张声生, 魏玮, 杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中医杂志*, 2017, 58(18): 1614–1620.
ZHANG S S, WEI W, YANG J Q. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts of irritable bowel syndrome _2017)[J]. *J Tradit Chin Med*, 2017, 58(18): 1614–1620. (in Chinese)
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组, 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 侯晓华, 等. 2020年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. *中华消化杂志*, 2020(12): 803–818.
Study Group of Functional Gastrointestinal Disorders; Study Group of Gastrointestinal Motility; Chinese Society of Gastroenterology; Chinese Medical Association], et al. Chinese expert consensus of irritable bowel syndrome in 2020[J]. *Chin J Dig*, 2020 (12): 803–818. (in Chinese)
- [7] FRANCIS C Y, MORRIS J, WHORWELL P J. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11 (2): 395–402.
- [8] LEWIS S J, HEATON K W. Stool form scale as a useful Guide to intestinal transit time[J]. *Scand J Gastroenterol*, 1997, 32(9): 920–924.
- [9] 方秀才. 肠易激综合征发病机制研究进展[J]. *胃肠病学*, 2020, 25(6): 321–325.
- FANG X C. Advances in study on pathogenesis of irritable bowel syndrome [J]. *Chin J Gastroenterol*, 2020, 25(6): 321–325. (in Chinese)
- [10] ZHU J J, LIU S, SU X L, et al. Efficacy of Chinese herbal medicine for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome: a Meta-analysis of randomized, double-blind, placebo-controlled trials [J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016, 2016: 4071260.
- [11] Long Y, Huang Z, Deng Y, Chu H, Zheng X, Yang J, Zhu Y, Fried M, Fox M, Dai N. Prevalence and risk factors for functional bowel disorders in South China: a population based study using the Rome III criteria. *Neurogastroenterol Motil*. 2017 Jan;29(1).
- [12] PINTO-SANCHEZ M I, HALL G B, GHAJAR K, et al. Probiotic *Bifidobacterium longum* NCC3001 reduces depression scores and alters brain activity: a pilot study in patients with irritable bowel syndrome [J]. *Gastroenterology*, 2017, 153 (2) : 448–459. e8.
- [13] 刘雪冰, 何亚男, 宁萌, 等. 复方丁香开胃贴敷脐辅助治疗肠易激综合征的疗效观察[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(43): 219–220.
LIU X B, HE Y N, NING M, et al. Clinical observation on auxiliary treatment of irritable bowel syndrome with compound clove appetizing patch applied to navel[J]. *World Latest Med Inf*, 2019, 19(43): 219–220. (in Chinese)
- [14] 郑加梅, 尚明越, 王嘉乐, 等. 木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J]. *中草药*, 2022, 53(13): 4198–4213.
ZHENG J M, SHANG M Y, WANG J L, et al. Research progress on chemical constituents, pharmacological effects and clinical applications of *Aucklandia Radix* and prediction analysis on Q-Marker [J]. *Chin Tradit Herb Drugs*, 2022, 53 (13) : 4198–4213. (in Chinese)
- [15] ZHOU Y, HUANG S H, WU F L, et al. Atractylenolide III reduces depressive- and anxiogenic-like behaviors in rat depression models [J]. *Neurosci Lett*, 2021, 759: 136050.
- [16] 吴玲, 唐宇, 郑琴, 等. 基于CUMS大鼠川芎挥发油抗抑郁作用研究[J]. *世界中医药*, 2019, 14 (7): 1643–1648.
WU L, TANG Y, ZHENG Q, et al. Study on antidepressant effects of rhizoma ligustici Chuanxiong volatile oil based on CUMS rats [J]. *World Chin*

- Med, 2019, 14(7): 1643–1648. (in Chinese)
- [17] 王萍, 汪镇朝, 刘英孟, 等. 丁香挥发油的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中成药, 2022, 44(3): 871–878.
- WANG P, WANG Z (C/Z), LIU Y M, et al. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of essential oil from *Syringa oblata* [J]. Chin Tradit Pat Med, 2022, 44(3): 871–878. (in Chinese)
- [18] 张艳佳, 杨丹, 陈祥林, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗腹泻型肠易激综合征的取穴规律研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 990–993.
- ZHANG Y J, YANG D, CHEN X L, et al. Study on acupoint selection rule of acupuncture and moxibustion in treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome based on data mining [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2020, 31(4): 990–993. (in Chinese)
- [19] 万鹏, 毕宇峰, 纪昌春, 等. 针灸治疗腹泻型肠易激综合征取穴规律研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(3): 285–289.
- WAN P, BI Y F, JI C C, et al. Research on the selection rules of acupoint selection on treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with acupuncture and moxibustion [J]. Int J Tradit Chin Med, 2021, 43(3): 285–289. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。