

DOI: 10.12209/CAIM202210280068

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腰椎内固定术后 顽固性呃逆患者的中西医结合护理

安 影, 郝俊涛, 赵 允, 郭 品, 姜婷杰, 王 晨, 尹金燕, 于丽杰
(中国中医科学院望京医院, 北京, 100102)

摘要: 本文总结 1 例腰椎内固定术后顽固性呃逆患者的中西医结合护理经验, 介绍顽固性呃逆的病因病机, 通过中医辨证分型, 实施情志护理、调畅气机、饮食护理、生活起居护理, 同时结合中医适宜技术穴位按摩、耳穴贴压、拔罐、穴位贴敷等进行干预。

关键词: 顽固性呃逆; 中医护理; 情志护理; 辨证施护

Nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with intractable hiccup after lumbar internal fixation

AN Ying, HAO Juntao, ZHAO Yun, GUO Pin, JIANG Tingjie,
WANG Chen, YIN Jinyan, YU Lijie

(Wang Jing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with intractable hiccup after lumbar internal fixation. It introduces the etiology and pathogenesis of intractable hiccup. Through the dialectical classification of traditional Chinese medicine, the nursing measures for this intractable hiccup include emotional care, diet care, daily living care, point massage, ear point sticking and point sticking combined with appropriate techniques of traditional Chinese medicine.

KEY WORDS: intractable hiccup; Traditional Chinese Medicine nursing; emotional nursing; nursing by syndrome differentiation

呃逆, 是指胃气上逆动膈, 气逆上冲, 呃逆是膈肌以及肋间肌无意识的、阵挛性的收缩。膈肌持续痉挛超过 48 小时未停止或治疗无效, 临床上称为顽固性呃逆^[1]。持续存在呃逆症状, 会严重影响患者的生活质量^[2]。中医上认为呃逆主要因为饮食不当, 情志失调, 久病所致。其病机为胃失和降, 气逆动膈。《伤寒论·平脉法》中记载“三焦不归其部, 上焦不归者, 噫而酢吞”指出上焦气机不利可致呃逆。本科室 2022 年 8 月收治 1 例腰椎管狭窄患者, 腰椎内固定手术后出现顽固性呃逆。患者男性, 年过八旬, 气血运行失畅, 形成瘀阻。肢体失于濡养而生麻木, 舌暗红, 苔薄白, 脉弦紧

均为气滞血瘀之象。形体消瘦, 纳差乏力。手术治疗后正气虚弱, 气机运化失常, 脾肾阳气虚弱, 致清气不升、浊气不降而出现呃逆^[3]。有报道指攒竹穴治疗顽固性呃逆 96 例, 有效率达 100%, 且对寒、热、虚、实诸证均有疗效^[4]。通过辨证施护落实中医情志护理、穴位按摩、穴位贴敷、拔罐、耳穴贴压和膳食护等护理措施。患者手术后第 7 天呃逆完全消失, 其他病症也明显好转, 直至患者院未再出现呃逆, 现将治疗及护理经验报告如下。

收稿日期: 2022-10-28

通信作者: 郝俊涛, E-mail: 137164293@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,86岁,主因“腰痛不适伴双下肢麻木1年余,加重半年”于2022年8月24日以“腰椎管狭窄症”收入院。于2022年9-1日行L4-5后入路腰椎融合术。9月2日间断性出现阵发性呃逆,予口服四磨汤口服液、肌内注射盐酸消旋山莨菪碱注射液对症处理。持续出现呃逆症状未消退,予以中医特色辨证护理及中医适宜技术,手术后7日呃逆症状消失。

1.2 既往病史

脑供血不足、冠心病、高血压病、高脂血症5年余。

1.3 体格检查

患者神清,精神可,寐欠,无头晕,纳佳,二便调。步态跛行,腰部肌肉略紧张,腰椎无明显侧弯,腰部活动略受限。L4-S1棘间、棘突旁压痛(+),叩击痛(+),双下肢直腿抬高试验左70°(-)、右70°(-),右足背感觉减退,双下肢足心感觉减退。

1.4 诊断

中医诊断:腰痛,气滞血瘀症;西医诊断:腰椎管狭窄症。

1.5 治疗干预

入院后完善检查,给予止痛、营养支持治疗,于2022年9月1日全麻下行L4-5椎管扩大减压只融合内固定手术。9月2日间断性出现阵发性呃逆,予口服四磨汤口服液、肌内注射盐酸消旋山莨菪碱注射液对症处理。

中医辨证胃气上逆,给予针刺治疗降逆止呃,取穴如下:中脘、上脘、下脘、天枢、足三里、内关、公孙,平补平泻,留针30 min。手术后下肢无明显疼痛、麻木、肌力异常,继续术后预防感染、消炎止痛、补液等治疗

患者间断呃逆4 d,饭后明显。请脾胃病科会诊,印象:膈肌痉挛。中药口服降逆止呃;可以针刺:中脘、膻中、内关、足三里等;具体中药如下:太子参15g,炒白术15g,茯苓15g,甘草10g,旋覆花30g,赭石30g,枳壳30g,厚朴30g,荔枝核15g,丁香30g,柿蒂30g,麦芽15g。

通过干扰法干扰患者的正常呼吸,比如指导患者打喷嚏、咳嗽、屏气或过度换气^[5],该操作简单易行,但该患者使用后不能缓解呃逆症状,患者希望尝试其他有效方法。

通过吹气法来降低膈神经的兴奋性,该方法是比较常用的缓解呃逆的方法^[6],但对于顽固性呃逆症状缓解效果较差,给予指导吹气法,患者可以改善10~15 min后继续呃逆。循环操作让患者感觉很疲劳,患者不能坚持此方法。

2 护理

2.1 中医护理措施

2.1.1 情志护理:使用焦虑自评量表(GAD-7)为患者行焦虑评分,患者初入院时焦虑为3分,发生呃逆症状后为10分,为中度焦虑,主要担心问题:担心疾病进展;呃逆使自己容易烦恼或急躁;费用增加。护士了解患者心理状况,向患者讲解出现呃逆的原因,缓解患者的焦虑、紧张情绪,指导患者配合。每日正念冥想3次,分为上午、中午、睡前进行,每次冥想15~30 min。全程给予心理护理及舒缓干预,跟踪随访。患者在舒缓介入下,紧张焦虑情绪得到缓解,焦虑评分降为2分,能更好地配合医护人员的临床操作,以更积极的心态面对疾病。

2.1.2 饮食护理:呃逆间歇期鼓励患者多进食,保证充足的营养,进食时需协助患者坐起或将床头抬高30°,进食后再保持此体位至少30 min^[7]。指导患者进食勿过多过快,防止出现胃潴留与胃食管反流。进餐时取舒适的体位^[8],缓慢进食,液体和固体食物交替。饮食宜有规律,有节制,不偏食偏嗜,宜进易消化的高碳水化合物、高蛋白,低脂肪半流质或流质饮食,如进食米粥、面片之类,并加姜汁适量,忌辛辣、肥甘厚味等食品。

2.1.3 调畅气机:中医认为七情内伤,可直接影响五脏。“喜伤心,怒伤肝,忧思伤脾胃。”气机不利,横逆犯胃,胃失和降,脾失健运,滋生痰浊,食滞内停,气机不畅而发生呃逆。因此气机郁滞呃逆的护理以顺气解郁,宣泄肺气为原则。膻中穴位置近膈,为气会穴,可理气降逆,本病位在膈,可用膈俞利膈止逆^[9]。

2.1.4 生活起居护理:过冷、过热均可导致各种疾病。故病室内保持空气新鲜,阳光充足,根据气候变化适时增减衣被,以预防感冒,多注意休息,适当活动。

2.1.5 穴位贴敷:取穴双下肢涌泉穴。定位位于足底,在足掌的前三分之一处,屈趾时的凹陷处,第2、3趾趾缝纹头端与足跟连线的前三分之一处。

2.1.6 耳穴贴压:取穴耳廓的脾胃、神门、皮质下穴位。方法:患者平卧,耳廓常规消毒后,将耳穴磁疗贴压于耳穴上,妥善固定。护士教会患者按压耳穴,告知垂直对捏,由轻至重,以防压破皮肤引起感染。每次3~5min,按压至患者有酸胀感,耳廓发热,效果为佳。每天3~5次,每3天更换1次,双耳交替。

2.1.7 穴位按摩:足三里穴是“足阴阳胃经”的重要穴位之。研究证明,足三里穴位按摩可使肠胃有规律的蠕动,打乱呃逆反射弧的形成,减轻膈肌的运动^[10]。点按或按摩手法治疗呃逆被临床广泛应用。在头颈部取穴,如攒竹穴(散风镇痉,降逆止呃)、天突穴(通理气机)、耳中穴(宽膈和胃)、翳风(疏导气机)等穴位^[11],再配合辨证分型取穴,如胃寒者按中脘穴温胃散寒,胃热者按内庭穴清泄胃火,阳虚者按足三里养阴生津,阴虚者按太溪穴滋肾阴、纳肾气,痰多者按丰隆穴化痰浊,肝郁者加按太冲穴疏肝解郁理气^[12]。

2.1.8 走罐联合艾灸:走罐先走督脉及两侧夹脊穴^[13],后沿足太阳膀胱经来回推肺俞、膈俞、脾俞、胃俞,约5min,以皮肤红润、汗出为度。随后患者呈仰卧位,暴露胃脘部以神阙为中心进行直接灸10min,1次/d,1周2次。

2.2 辨证施护

2.2.1 胃中寒冷型:由于饮食不节,过食生冷寒凉致使中阳被遏,寒蕴于中,或呃声沉缓有力,膈间及胃脘不舒,得热则减,遇寒加重,食欲减少,口淡而不渴,舌苔白润,脉象迟缓。施护原则:温中驱寒止呃。施护要点:室温不宜过低,忌直接吹风;注意保暖,胃脘部及脐部可裹以毛巾被;饮食宜温热,清淡易消化之品,多饮温开水,生姜、丁香、红糖水或鲫鱼汤、羊肉汤等,如有消化道出血应禁食或在呃逆间歇进上述流质饮食

2.2.2 气机郁滞型:患者多因忧愁思虑过度或抑郁恼怒,导致情志不和,气机郁结,而使胃气上逆扰膈,膈间之气不利而致呃逆。临床表现为胸胁满闷,脘腹胀满,嗳气纳减,肠鸣矢气,苔薄白,脉弦。施护原则:疏肝解郁,和胃降逆。施护要点:对此类患者应多与之交谈,掌握患者的情况,讲明疾病与情志的关系,让患者进行自我心理调节,消除易怒、烦躁、忧虑的心理,改善心理状态。饮食宜温食,以软烂、细和少食多餐为原则。忌生冷瓜果。按摩翳风、中脘、膈俞、肝俞穴。

2.2.3 胃阴不足型:由于脾胃受损或脾胃亏

虚致胃阴不足,胃虚失降,上逆于喉而呃逆,或久病及肾,肾失摄纳,冲气上逆,引动胃气而上逆。临床表现为呃声短促无力而不得续,烦躁不安,脘腹不舒,不思饮食,面色㿖白,舌质淡,苔薄白,脉细弱。施护原则:缓中补虚,益气安胃。施护要点:严密观察生命体征,神志及肢体感觉情况,观察呃逆发作时间、诱因,观察有无消化道出血,并作好记录。对此类患者更应注意饮食调节,以求正固本,给予营养丰富、易消化食物,多食青菜,水果,如梨汁、橘汁。用橘皮、生姜煮水代茶饮,以温脾胃、降逆。

3 讨论

目前临床对于顽固性呃逆多以西医治疗为主,不良反应多且疗效不稳定,随着临床对呃逆的不断深入研究,发现中医护理技术治疗呃逆具有独特疗效,有效弥补了常规西医治疗的不足。为进一步规范中医护理技术操作流程。在护理工作中做好辨证施护很重要。针对本病在实施一般护理基础上,应用传统中医的治疗护理原则:扶正祛邪、治病求本、调整阴阳等方法进行辨证施护,对本病实施穴位贴敷、穴位按摩、耳穴埋豆、走罐联合艾灸、中药口服及食疗等综合中医护理技术疗法,取得了较满意的疗效,充分体现中医整体护理观念,具体运用于临床护理治疗,从而达到治疗疾病的目的。

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] 邓小梅,成芳,程玲,等. 1例食管癌化疗后顽固性呃逆患者的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 154-155.
DENG X M, CHENG F, CHENG L, et al. Nursing experience of a patient with intractable hiccup after chemotherapy for esophageal cancer [J]. Today Nurse, 2020, 27(2): 154-155. (in Chinese)
- [2] 励志英. 中风后呃逆案[J]. 中国针灸, 2014, 34(12): 1188.
LI Z Y. Hiccup after stroke [J]. Chin Acupunct & Moxibustion, 2014, 34(12): 1188. (in Chinese)
- [3] 王春玲,李霞丽. 穴位刺激治疗顽固性呃逆的疗效观察与护理[J]. 光明中医, 2016, 31(5): 736-737.

- WANG C L, LI X L. Observation on the effect of point stimulation in the treatment of intractable hiccups and nursing [J]. *Guangming J Chin Med*, 2016, 31(5): 736-737. (in Chinese)
- [4] 周蕾, 靖刚. 指针攒竹穴治疗顽固性呃逆 96 例 [J]. *中医外治杂志*, 2006, 15(2): 27.
- ZHOU L, JING G. 96 cases of intractable hiccup treated by pointing at Cuanzhu point [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2006, 15(2): 27. (in Chinese)
- [5] 蒋芙蓉, 冯芳. 针灸配合经口间歇胃管治疗脑卒中吞咽障碍伴顽固性呃逆的效果观察 [J]. *当代护士 (上旬刊)*, 2019, 26(5): 133-134.
- JIANG F R, FENG F. Observation on the effect of acupuncture combined with oral intermittent gastric tube in the treatment of dysphagia with intractable hiccup after stroke [J]. *Today Nurse*, 2019, 26(5): 133-134. (in Chinese)
- [6] 张莉. 中西医治疗脑血管病引起顽固性呃逆临床观察及护理 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(2): 186-187.
- ZHANG L. Clinical observation and nursing on Chinese and western medicine treatment of intractable hiccups caused by cerebrovascular disease [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2015, 17(2): 186-187. (in Chinese)
- [7] 赵玲, 沈雪勇. 从简帛书“环”、脉口、根结标本理论为腕踝针溯源 [J]. *中国针灸*, 2021, 41(3): 339-341, 353.
- ZHAO L, SHEN X Y. Tracing the origin of wrist-ankle acupuncture based on Huan in bamboo slip and silk medical books, Maikou and the theory of origin, junction, branch and trunk [J]. *Chin Acupunct & Moxibustion*, 2021, 41(3): 339-341, 353. (in Chinese)
- [8] 李玥鑫, 王正飞. 基于数据挖掘针刺治疗顽固性呃逆选穴规律探析 [J]. *中国中医药图书情报杂志*, 2018, 42(5): 23-29.
- LI Y X, WANG Z F. Discussion on law of acupoint selection in acupuncture treatment of intractable hiccups based on data mining [J]. *Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med*, 2018, 42(5): 23-29. (in Chinese)
- [9] 安坤杰, 袁堂寅, 刘淑刚. 改良针刺法治疗放疗后顽固性呃逆的疗效观察 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2016, 22(3): 407-408.
- AN K J, YUAN T Y, LIU S G. Observation on the therapeutic effect of modified acupuncture on intractable hiccups after radiotherapy and chemotherapy [J]. *J Basic Chin Med*, 2016, 22(3): 407-408. (in Chinese)
- [10] 张伟, 卜文芬, 李国臣. 十二经脉要穴理论探讨 [J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(5): 811-814.
- ZHANG W, BU W F, LI G C. Theoretical discussion to the command points of twelve regular meridians [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2021, 33(5): 811-814. (in Chinese)
- [11] 朱林锋, 郭素峡, 郭晓鑫, 等. 冠状动脉 CT 血管成像技术检查所致呃逆原因分析及护理 [J]. *现代临床护理*, 2018, 17(6): 35-38.
- ZHU L F, GUO S X, GUO X X, et al. Nursing care to patients with hiccups from coronary artery CT angiography [J]. *Mod Clin Nurs*, 2018, 17(6): 35-38. (in Chinese)
- [12] 陈小玲, 梁玉仪, 林仕彬, 等. 火龙罐综合灸技术在颈肩腰腿痛中的应用效果及对 VAS 评分的影响 [J]. *内蒙古中医药*, 2020, 39(9): 117-118.
- CHEN X L, LIANG Y Y, LIN S B, et al. Application effect of comprehensive moxibustion with fire dragon cupping on neck, shoulder, back and leg pain and its influence on VAS score [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2020, 39(9): 117-118. (in Chinese)
- [13] 孙世伟, 陆岸英. 穴位隔姜灸联合中药贴敷治疗中风后呃逆 31 例 [J]. *广西中医药*, 2017, 40(1): 66-67.
- SUN S W, LU A Y. Treating 31 cases of hiccup after stroke by acupoint ginger-separated moxibustion combined with traditional Chinese medicine sticking [J]. *Guangxi J Tradit Chin Med*, 2017, 40(1): 66-67. (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。