

三联疗法在 1 例功能性消化不良患者中的应用

王 娜

(北京市健宫医院 脾胃病科, 北京, 100054)

摘要: 总结中西医结合治疗 1 例功能性消化不良的效果和护理体会。根据患者不同的证型分类对症处理, 基于辨证施护原则, 采用三联疗法—穴位注射+穴位按摩+耳穴埋豆, 对患者进行干预, 同时配合情志护理等和健康宣教。联合治疗方法有效针对患者的不同症状给予干预, 达到改善脾胃功能、缓解功能性消化不良症状的效果。

关键词: 功能性消化不良; 穴位注射; 穴位按摩; 耳穴埋豆

Triple therapy and nursing management for a patient with functional dyspepsia

WANG Na

(Department of Spleen-Stomach Diseases, Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

KEY WORDS: functional dyspepsia; acupoint injection; acupoint massage; auricular acupoint buried beans

功能性消化不良是一种可反复或持续发作的功能性胃肠病, 主要临床表现为早饱、嗝气、食欲不振、呕吐等症状, 不仅影响患者的胃肠功能, 还会使患者产生焦虑、抑郁等不良情绪^[1]。中医将功能性消化不良分型为脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃虚寒(弱)证、寒热错杂证, 根据患者不同的证型分类对症处理, 以达到更有效的缓解症状, 治疗疾病的目的^[2]。本文总结中西医结合治疗 1 例功能性消化不良的效果和护理体会。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女, 46 岁, 2022 年 7 月 16 日步行入院, 入院诊断: 功能性消化不良(脾胃阳虚证)。主诉: 恶心呕吐 4 天余, 伴呃逆加重 1 天。患者 4 天前无明显诱因出现恶心呕吐, 伴有中上腹部隐痛, 无放射, 餐后明显, 腹胀、反酸、烧心、呃逆, 1 天起出现呃逆症状加重, 为进一步诊治收入我科。既往史: 高血压病史 3 年, 2 年前行胃镜检查诊断十二指肠球部溃疡, 治疗好转出院。家族史: 父母健康, 否认家族遗传病史, 否认传染病史。手术史: 无。心理状况: 焦虑。个人史: 出生并生长于原籍, 喜食

辛辣, 无吸烟饮酒等不良习惯, 否认传染病史。

1.2 体格检查

疼痛评分 2 分; 营养评分 12 分; Braden 评分 23 分; 生活自理能力评分 100 分; 跌倒评分 15 分。患者腹部平坦, 无腹壁静脉曲张, 腹胀。腹部无肿块, 无肌紧张, 上腹部压痛, 无液波震颤, 移动性浊音阴性。叩击呈鼓音。肠鸣音亢进, 5 次/min, 无血管杂音。

中医四诊: ①望: 形体消瘦, 体态自然, 神情、精神倦怠, 面色萎黄, 头发偏干, 眼睑正常。舌体胖, 边有齿痕, 苔薄白, 口干唇燥。②闻: 呃逆低沉无力, 嗝气低沉断续, 呕吐徐缓, 呕吐物清稀。口气无酸腐味。大便溏味腥。③问: 胃脘隐痛, 喜暖喜按, 遇泛加重, 泛吐清水, 空腹痛重。④切: 脉细弱。腹痛喜按, 按之痛减。手足俱冷。

1.3 诊断检查

血常规: 白细胞 $6.67 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $151 g/L$; 血离子: 血钾 $3.33 mmol/L$, 癌胚抗原定量 $3.19 ng/ml$; 便常规: 正常。无痛电子胃镜检查诊断: 胃息肉(钳除)、慢性非萎缩性胃炎。诊断推理: 西医诊断—功能性消化不良、慢性非萎缩性胃炎。中医诊断—脾胃阳虚证(病位—胃涉及脾。病

机:津液不足脾胃失于濡润,造成脾胃运化不足。脾失健运,则吸纳传化失常,胃阴失滋,纳化迟滞,则出现纳少表现^[3]。相关预后的判别与特征:复杂多样,反复发作或持续存在,治疗无特异性方法。治疗目的为改善症状,提高生活质量。

1.4 治疗干预

采用三联疗法。中医技术:①穴位注射^[4]:双足三里,胃复安1毫升,每日一次,(上午9点,根据子午流注,9点为脾胃交界),左右交替。②穴位按摩^[5]:足三里、内关、中脘、胃俞、脾俞,每日两次,每个穴位3~5分钟。(手指点穴)。③耳穴埋豆^[6]:取胃、脾、交感、神门、耳迷根,压籽后每日按压两次3分钟。

西医治疗:抑酸护胃(奥美拉唑肠溶片40 mg 早餐前口服,1次/d,4~6周为1个疗程)。

中药治疗:温中祛寒,补气健脾-理中汤(成方出自《伤寒论》,又名人参汤)。方剂组成:干姜9克,人参9克,甘草9克,白术9克(成分加减:虚寒甚者,加附子3克、肉桂3克;呕吐甚者,加生姜6克、半夏2克、吴茱萸6克;下利甚者,可加茯苓10克、白扁豆9克),水煎,每次温服200 mL,2次/d,28天为1个疗程。给予康复新液以养心生肌,3次/d,1次15 mL,4~6周为1个疗程。

2 护理

2.1 护理诊断

护理诊断包括:①焦虑:与久病不愈,反复发作,胃脘痛有关。②疼痛:与胃脘痛有关③舒适的改变:与脾胃虚弱、胃失温养、呃逆频繁夜不能寐有关。④知识的缺乏:缺乏护理疾病症状的相关知识。

2.2 护理目标

缓解焦虑症状,改善患者胃脘疼痛,提高生活质量,疏通经气,调节气血,调节胃肠功能。

2.3 护理措施

2.3.1 穴位注射^[4]:双足三里,胃复安1 mL,1次/d,(上午9点,根据子午流注,9点为脾胃交界),左右交替。

2.3.2 穴位按摩^[5]:运用手指点穴,选穴足三里、内关、中脘、胃俞、脾俞,2次/d,每个穴位3~5min。治疗目的教会患者回家可自行进行穴位按摩。

2.3.3 耳穴埋豆^[6]:取胃、脾、交感、神门、耳迷根,压籽后每日按压2次,3 min/次。

2.3.4 病情观察:教会患者自我观察,如腹痛情况,二便的颜色性状等情况。

2.3.5 口腔护理:保持口腔清洁,进食软食,易消化食物,食用理气行气,健脾消食的食物:如萝卜、大蒜、柑橘等,禁食产气类食物:如土豆、大豆、牛奶、红薯等^[7]。忌食肥甘厚味脂肪餐和韭菜、辛辣刺激食物,避免胃酸过度分泌,从而引起反酸、烧心症状。

2.3.6 腹部按摩:教会患者顺时针按摩腹部,2次/d,10 min/次。

2.3.7 情志调节:重视心理调节,根据患者不同特点进行心理抚慰,肝主疏泄,助脾胃运化,注意调畅情志,梳理肝气。

2.3.8 反酸、呃逆观察:反酸、呃逆应观察其频率、伴随症状及与饮食的关系,指导患者进食后不宜立即平卧,发作时取半坐卧位,慎起居,避风寒,畅情志,免烦恼,怒郁闷^[8]。

2.3.9 辨证施膳:萝卜大米粥-健脾温胃。大建中汤:蜀椒6g,干姜12g,人参6g,上三味水煎服,去渣入饴糖30g融化分2次服,每天一剂分服^[9]。

2.3.10 环境护理:疼痛不适时,加强护理,卧床休息,避免睡处当风及吹对流风,提高室温24~26摄氏度少量频繁热饮及流质饮食。

2.3.11 康复锻炼:加强锻炼,太极,有氧运动等。

2.4 护理评价

患者胃脘痛症状好转,疼痛评分0分,反酸烧心暖气症状较入院前次数减少,呃逆症状好转。患者食欲增加,自感神志较前精神、手足温暖。入院前后症状对比,见表1。

表1 入院前后症状对比

症状	7月16日(入院)	7月18日	7月20日(出院)
胃脘痛	上腹部持续疼痛2分,餐后明显	无明显疼痛,上腹部轻压痛分	疼痛评分0分
反酸、烧心	餐后频繁	餐后偶有反酸,烧心症状好转	反酸烧心症状均好转
暖气	每日5~6次,餐后明显	每日2次	1次/1~2日
呃逆	每日5~6次,持续约15 min	每日1~2次均为空腹	呃逆症状好转

2.5 结果与随访

患者出院后1周进行随访,院前症状均有好转,偶有反酸,已进行饮食调节后可缓解,生活规律,与家人和睦,心情愉快。实施中医护理有效减轻了患者的临床症状,舒畅患者情志,使患者能有更好的生活质量。

3 讨论

中医认为,功能性消化不良疾病的复杂多样性,使得其治疗具有一定的困难,临床疗效欠佳,多有病程长,反复发作的趋势。穴位注射是依据病症选取相应穴位,取相应注射液后针刺注射,发挥了药物治疗和穴位刺激两方面作用,一方面强化了穴位的刺激效果,达到了普通针刺无法达到的酸痛胀麻感;另一方面药物直接作用于穴位可强化药物作用。穴位按摩采用推拿的手法对人体特定穴位产生作用,通过局部刺激达到疏通经络、活血化瘀、调理气血等作用。耳穴埋豆通过病症取穴,可清热洁腑化滞、和胃通络、固本培元、宣肺健脾、下气通腑^[10]。三联疗法是利用人体相关穴位以实现治疗目的的临床治疗方法,能起到针、药、穴相结合的治疗效果,而且效果显著。

中西医结合是未来疾病治疗的发展趋势,随着现代医学模式和人民健康观念的转变,护理工作的范畴已由单纯疾病向全面的预防保健拓展,中医的整体观和辨证施护以更符合人性化护理的优势,受到医疗界的广泛推崇。

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] 李紧紧. 中医辨证施护在功能性消化不良患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(3): 172-174.
- LI J J. Application effects of dialectical nursing of traditional Chinese medicine in patients with functional dyspepsia [J]. Med J Chin People's Health, 2022, 34(3): 172-174. (in Chinese)
- [2] 任小军, 陈英. 功能性消化不良中医证型研究进展[J]. 江西中医药, 2020, 51(4): 78-80.
- REN X J, CHEN Y. Research progress on TCM syndrome types of functional dyspepsia [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2020, 51(4): 78-80. (in Chinese)
- [3] 郑方道, 李卫红. 中医护理学基础[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- ZHENG F Q, LI W H. Basis of Traditional Chinese Medicine nursing [M]. 2nd ed. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2021. (in Chinese)
- [4] 王甘红, 徐璐, 杨星怡, 等. 足三里穴多样化治疗方式在功能性消化不良中的研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(31): 139-141.
- WANG G H, XU L, YANG X Y, et al. A review on clinical diversified application of the Zusanli points in treating functional dyspepsia [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(31): 139-141. (in Chinese)
- [5] 何国花, 林友燕. 穴位埋针联合穴位按压治疗肿瘤脾胃阳虚型呃逆的效果观察[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(1): 72-73.
- HE G H, LIN Y Y. Effect of needle-embedding combined with acupoint-pressing therapy in the treatment of hiccup of spleen-stomach Yang deficiency syndrome among cancer patients [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(1): 72-73.
- [6] 宫欣茹. 中医特色外治护理在脾胃虚寒型胃脘痛患者中的应用效果观察[J]. 天津护理, 2020, 28(1): 93-95.
- GONG X R. Observation on the application effect of external treatment nursing with traditional Chinese medicine characteristics in patients with epigastric pain of spleen and stomach deficiency and cold type [J]. Tianjin J Nurs, 2020, 28(1): 93-95. (in Chinese)
- [7] 刘晓菊. 中药封包热敷+穴位按摩在功能性消化不良患者中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(13): 2252-2254.
- LIU X J. Application of traditional Chinese medicine hot compress and acupoint massage in patients with functional dyspepsia [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(13): 2252-2254. (in Chinese)
- [8] 罗正明. 脾胃虚寒证患者35例的中医护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(23): 4857, 4860.
- LUO Z M. Traditional Chinese medicine nursing experience of 35 patients with spleen and stomach deficiency and cold syndrome [J]. J Clin Med Lit, 2015, 2(23): 4857, 4860. (in Chinese)
- [9] 王创业. 黄芪建中汤联合西药治疗胃溃疡(脾胃虚寒)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(7): 39-42.
- WANG C Y. Randomized Controlled Parallel Study of Huangqi Jianzhong Decoction combined with

- Western Medicine in Treating Gastric ulcer [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2018, 32(7): 39-42. (in Chinese)
- [10] 龙雅洁, 周小玲, 陈燕飞. 脾胃病中医护理方案(中医护理技术部分)的适用性筛选[J]. 中国当代医药, 2021, 28(28): 177-181.
- LONG Y J, ZHOU X L, CHEN Y F. Applicability screening of traditional Chinese medicine nursing program for spleen and stomach disease (traditional Chinese medicine nursing technology) [J]. China Mod Med, 2021, 28(28): 177-181. (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。