

DOI: 10.12209/CAIM202210300025

· 中西医结合临床案例 ·

# 无烟灸联合穴位贴敷加手指点穴治疗 老年脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻 1 例的护理

白娜娜

(北京市大兴区中西医结合医院 重症医学科, 北京, 100076)

**摘要:** 本文总结 1 例无烟灸联合穴位贴敷加手指点穴治疗老年脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的护理经验, 通过科学的评估, 辨证取穴, 开展针对性护理干预, 可缓解腹泻症状, 改善抗生素使用期间的不良反应, 提高老年患者整体身体机能。

**关键词:** 抗生素相关性腹泻; 无烟灸; 穴位贴敷; 手指点穴; 脾肾阳虚

## Nursing of an elderly patient with antibiotic-associated diarrhea of Spleen-Kidney Yang deficiency syndrome treated with smokeless moxibustion combined with acupoint application and finger-press acupoint therapy

BAI Nana

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

**KEY WORDS:** antibiotic-associated diarrhea; smokeless moxibustion; acupoint application; finger-press acupoint; Spleen-Kidney Yang Deficiency

抗生素相关性腹泻(AAD)是指正在使用抗生素期间或已经停止使用抗生素后 8 周内发生的与接触抗生素有关的腹泻<sup>[1]</sup>。国外一项研究<sup>[2]</sup>显示, AAD 的全球患病率为 28.6%, 重症监护病房呈上升趋势达 58.3%。中医认为脾肾阳虚证<sup>[3]</sup>治疗宜温补脾肾, 西医大多采用对症治疗, 效果也大有径庭, 中医适宜技术在临床应用广泛, 在多种疾病的治疗和康复中发挥重要作用, 通过临床辨证, 选择无烟灸联合穴位贴敷加手指点穴, 可有效缓解腹泻症状, 改善药物不良反应, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性, 89 岁, 主因意识不清 12 小时由发热门诊以“糖尿病性高血糖状态昏迷、乳酸性酸中毒”收入我科。入院症见: 神志昏迷, 发热, 面色晦暗, 纳眠差, 尿少, 大便溏, 舌质暗红, 苔黄, 脉弦数。半月前患者由家属发现摔倒在地, 后枕部擦伤, 双下肢活动受限, 头颅 CT: 蛛网膜下腔出血可

能, 左顶部头皮血肿, 脑内多发缺血灶, 脑白质脱髓鞘病变, 骨盆未见明显骨折。2 型糖尿病 20 余年, 近 1 年未用降糖药物, 未监测血糖。腹泻, 肛周失禁性皮炎 2 级。

患者入院时体温 37.8℃, 脉搏 105 次/min, 呼吸 28 次/min, 血压 125/68 mm Hg, 浅昏迷, 消瘦, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 4 mm, 瞳孔对光反射灵敏, 双肺呼吸音粗, 双肺可闻及湿性啰音, 腹部凹陷质软, 按压腹部可见痛苦表情, 胸部 CT: 左肺上叶, 右肺下叶炎性病变; 血气分析: pH 7.03, PO<sub>2</sub> 68 mm Hg, PCO<sub>2</sub> 20.2 mm Hg, BE 23.9 mmol/L, HCO<sub>3</sub> 5.2 mmol/L, 乳酸 5.02 mmol/L, 葡萄糖 41.0 mmol/L; 心梗三项结果示: cTnT 0.057 ng/mL, Myo>3000 ng/mL, CK-MB 7.98 ng/mL; BNP 1 913 pg/mL; 血常规: 白细胞 12.11×10<sup>9</sup>/L、NE% 93.1%, 肺炎支原体阳性; 生化: 血淀粉酶 1 368.4 U/L、K 4.44 mmol/L、CK 808 U/L、肌酐 250 umol/L、甘油三酯 3.4 mmol/L、总胆固醇

收稿日期: 2022-10-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

6.43 mmol/L, 钙 2.32 mmol/L、葡萄糖 43.56 mmol/L, 粪便球杆比 9:1。

中医诊断:厥脱类病,中医辨证为脾肾阳虚证;西医诊断:糖尿病性高血糖状态昏迷、乳酸性酸中毒、急性胰腺炎、重症肺炎、I型呼吸衰竭、急性肾衰竭、冠心病、心功能IV级、急性脑梗死、腹泻、2型糖尿病等。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分<sup>[4]</sup>:参照2002年第1版《中药新药临床研究指导原则》中脾肾阳虚型泄泻的辨证分型及中医症状量化分级标准,按照大便泄泻、肠鸣、腹胀腹痛、神疲懒言、畏寒肢冷、腰膝酸痛,按正常、轻度、中度、重度分别记0、1、3、5分。

2.1.2 西医症状评分:根据大便性状、腹痛程度及腹泻次数三大主症来评分,大便性状按基本正常、便质稀薄、稀糊/蛋花状、水样稀便分别记0、2、4、6分;腹痛程度按无、轻度、中度、重度,分别记0、2、4、6分;腹泻次数0次、<10次/d、10~20次/d、>20次/d,分别记0、2、4、6分,腹泻程度将症状评分相加,分为轻、中、重度3级;0~6分为轻度腹泻;8~12分为中度腹泻;14~18分为重度腹泻<sup>[5]</sup>。

2.1.3 会阴部评估工具(PAT):评分项包括:①刺激物类型:成型粪便和(或)尿液、软便混合或未混合尿液、水样便和(或)尿液。②刺激时间:8h以上,4h以上8h以内,2h以上8h以内。③会阴皮肤状况:皮肤干净,完整、皮肤出现潮湿、红斑等,皮肤剥落、糜烂等。④影响因素(低蛋白、抗生素、鼻饲饮食或其它):0~1个因素,2个因素,3个或以上因素。每个条目分值在1~3分之间,总分4~12分,分值越高表明失禁性皮炎发生危险系数越高,4~6分为低危险群,7~12分为高危群<sup>[6]</sup>。

### 2.2 护理诊断

2.2.1 西医诊断:根据患者的身体评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者高龄、高血糖昏迷、乳酸酸中毒、肾衰、心衰、胃肠功能差耐受不了肠内,给予肠外营养支持治疗同时还要兼顾心功能;内环境紊乱,需床旁血滤治疗;重症肺炎、呼吸衰竭,需气管插管接呼吸机辅助通气。感染性休克积极液体复苏后仍需要血管活性药物维持血

压。目前的护理诊断:①营养失调:低于机体需要量,与胃肠功能差有关;②皮肤完整性受损:与腹泻、失禁性皮炎、长期卧床有关;③体温过高:与感染有关;④电解质紊乱:与腹泻、肾功能衰竭有关。

2.2.2 中医诊断、中医辨证:患者平素嗜食冷饮,发病后神志昏迷,发热,面色晦暗,形寒肢冷,目陷口张,呼吸微弱,小便色黄,大便呈褐色稀水样,伴失禁,气味不重,可见未消化黄白色颗粒。舌质暗红,苔黄花剥,脉沉细。病因病机:89岁男性,脏腑气血衰弱,阴气自半,平素嗜食冷饮,损伤脾胃,脾胃损伤气血生化乏源,血不足,不足以濡养脏腑,气不足,不足以温煦推动及固摄,脾胃虚弱,水液运化失职,水液代谢失常,饮留胃肠则发肠鸣泄泻,饮留于胸,则为悬饮,水饮不化,凝聚成痰,流于肺府,痰郁阻碍气机运行,则日久化热,故见痰黄量多;脾虚日久,损及肾脏,肾主司二便,肾阳虚损,不能固摄温煦,则大便滑脱不禁,水液不能蒸腾气化,故呈稀水样,气味不显;阳气虚弱则肢体不温,辨证为脾肾阳虚型。

### 2.3 护理计划

根据患者临床症状和检查检验结果制定适当的护理计划和目标。①肺部感染:抗感染治疗,间断纤维支气管镜下吸痰、气道廓清等治疗;②休克:液体复苏,记录24h出入量,血管活性药物维持血压;③营养:给予肠内+肠外营养、补充白蛋白等治疗;④腹泻:调整胃肠菌群药物,遵医嘱给予无烟灸联合穴位贴敷+手指点穴治疗。⑤失禁性皮炎:按照失禁流程进行处理。

### 2.4 护理措施

2.4.1 控制肺部感染:呼吸机辅助呼吸,床头抬高30°,经气管插管可吸出黄色3度粘痰,湿化调节为3挡;每6小时监测1次气囊压力;先后调整多种抗感染治疗方案,间断纤维支气管镜下吸痰;排痰仪排痰3次/d,20min/次,每2小时进行翻身扣背等治疗。

2.4.2 改善休克、补液扩容:实时监测有创动脉血压和中心静脉压,遵医嘱给予5%的葡萄糖、葡萄糖氯化钠、碳酸氢钠静滴,间羟胺静脉泵入维持血压,记录每小时尿量,记录24h出入量。

2.4.3 营养支持:NRS-2002评分为5分,存在营养不良风险,需要营养支持,入科后遵医嘱给予肠内营养乳剂PDF 500 mL鼻饲泵入,肠外静脉滴入;使用3天肠内营养乳剂后腹泻症状加重,暂禁食,全肠外营养治疗。

2.4.4 腹泻:先后调整3种调节胃肠菌群药物,甲硝唑片,万古霉素胃管注入,一个月请消化科十余次会诊,粪便球杆比由100:0短暂逆转,但停用抗球菌抗生素,仍腹泻,并且在治疗过程中,出现了肝功能损伤,西医治疗疗效有限,在此基础上应用无烟灸联合穴位贴敷加手指点穴辅助干预。选取相应穴位进行手指点穴,结束后进行无烟灸,最后给予穴位贴敷。手指点穴方法:患者取仰卧位,取中脘、神阙、双天枢、关元、气海及双侧足三里,运用指腹点压上述穴位,每穴3 min,频率为120次/min,力度轻重适宜,以患者能够耐受为宜。无烟灸方法:取穴双侧足三里、关元、神阙,将艾柱插入艾灸盒中的艾灸针上,保持竖立状态,点燃艾柱一端,盖好盒盖后,旋转调节温度,将艾灸盒放置于艾灸包内,贴于穴位上,1次/d,每个穴位20 min。穴位贴敷方法:取穴神阙,采用自制温阳脐贴(黑顺片、炮姜、葛根、补骨脂、乌梅、黄芪、党参段、山药、升麻、吴茱萸、肉桂、金樱子打粉),每次贴敷6 h,加强了温补脾肾,涩肠止泻。

2.4.5 失禁性皮炎:每天进行皮肤评估,根据失禁发生频率及危险因素动态调整治疗方案。按照结构化皮肤护理方案进行处理,每次大便后用柔软的一次性无纺布及时清洗皮肤,再将皮肤保护剂距离患者皮肤15 cm处进行横向式扫动,喷出薄膜,扫动范围为肛周附近15 cm直径,随后在骶尾部、大腿后部应用水胶体敷料覆盖。

## 2.5 护理评价

通过治疗,患者的粪便球杆比由9:1,100:0恢复到1:10,营养由全肠外治疗过渡到肠内加肠外,逐渐恢复全肠内营养乳剂,每日2次软便,白蛋白指标呈上升趋势;中医证候积分由16分、12分、6分降至正常;西医症状评分由重度腹泻、中度腹泻降至轻度腹泻,再恢复正常。会阴部评估由高风险降至低风险,失禁性皮炎由入院的2级恢复到皮肤痊愈。

## 3 讨论

AAD的发生从西医角度来说,因肠道菌群失调所致;中医则多归结为抗生素损伤脾阳,导致机体失于温运,阴寒内生,加之患者年老体虚,正气不足,久病耗损肾阳,命门火衰不暖中土,则脾失温煦、运化失司,从而导致腹泻。脾肾阳虚型患者大便清稀,时溏时泻,或完谷不化,伴腰膝酸软,形寒怕冷,腹部冷痛,观其舌质淡胖,苔白滑,脉沉无

力,皆因上述病因所致。当今医疗形势,老年危重患者需使用抗生素抗感染治疗,而抗生素的品种也在不断升级,致使AAD的发生越来越常见。预防与治疗AAD目前临床所使用的办法是对抗生素药物的控制及微生态制剂的使用。但这样的办法并不能满足临床的需要,西医治疗出现瓶颈时,要从中医方面寻找突破点,正所谓:山重水复疑无路,柳暗花明又一村。

中医治疗脾肾阳虚型AAD,应以滋阴补肾、温阳健脾为主。手指点穴<sup>[5]</sup>是以点、按、揉、推等手法作用于经络腧穴,具有调节脾胃功能、疏通脏腑经络等作用。艾灸是中医特色疗法,具有有救的历史,在《灵枢·官能》中记载“针所不为,灸之所宜”,《医学入门》中也有记载“药之不及,针之不到,必须灸之”,而无烟灸<sup>[7]</sup>是一种新型的艾灸手段,可发挥艾灸温经通络、活血化瘀、散寒祛湿的功效,达到改善患者气血状态的目的,还可利用艾灸对穴位产生温热刺激,促进气血运行,且无烟灸装置可过滤掉艾灸柱燃烧时产生的烟尘颗粒等有害物质,治疗更加安全。在选穴方面,气海、关元穴属任脉,善治胃腑病症,《古今医统》中记载:“大便失禁,关元、气海,并灸之”。穴位贴敷<sup>[8]</sup>选用药物为肉桂、吴茱萸等,皆为芳香穿透之品,有利于药物经脐吸收,贴于神阙<sup>[9]</sup>穴,脐部与脾胃、小肠及大肠相靠近,通过脐部敷贴的药物经吸收后可迅速作用于脾胃及大小肠,从而达到快速调整脾胃运化功能的目的。

经过36天的治疗,无烟灸联合穴位贴敷加手指点穴治疗1例老年脾肾阳虚型AAD效果明显,舒适度较高,患者各项指标好转,顺利转至普通病房,患者及家属满意度高。该病例通过科学的评估,辨证取穴,开展针对性护理干预,可缓解腹泻症状,改善抗生素使用期间的不良反应,提高老年患者整体身体机能。

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] 齐帅印. 分析ICU抗生素相关性腹泻患者的临床特点及其应用中中西医结合治疗的临床疗效[J]. 临床研究, 2021, 29(3): 118-120.
- QI S Y. Analysis of the clinical Characteristics of Patients with antibiotic-associated Diarrhea in ICU and

- the clinical Efficacy of integrated traditional Chinese and Western Medicine[J]. Clin Res, 2021, 29(3): 118-120. (in Chinese)
- [2] 曹锡英, 赵利华, 杨佳灵, 等. 老年抗生素相关性腹泻的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(7): 169-171.  
CAO X Y, ZHAO L H, YANG J L, et al. Research progress of traditional Chinese medicine on antibiotic-associated diarrhea in the elderly [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(7): 169-171. (in Chinese)
- [3] 李奇阳, 邱模炎, 何流, 等. 调理脾胃灸法改善脾肾阳虚证血透患者排便情况的理论和实践探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5342-5344.  
LI Q Y, QIU M Y, HE L, et al. Discussion on the theory and practice of regulating spleen and stomach moxibustion for improving defecation in hemodialysis patients with spleen and kidney Yang deficiency syndrome [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(9): 5342-5344. (in Chinese)
- [4] 曲秀丽. 补阳还五汤辅治气虚血瘀型高血压脑出血恢复期患者的疗效及对中医证候积分的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(29): 62-64, 74.  
QU X L. Efficacy of buyanghuanwu decoction in adjuvant treatment of patients with hypertensive cerebral hemorrhage of qi deficiency and blood stasis in recovery period and its influence on TCM syndrome integral[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2022, 15(29): 62-64, 74. (in Chinese)
- [5] 周瑶, 范卉, 董蕾, 等. 手指点穴联合雷火灸干预老年脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的应用效果观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(5): 317-320.  
ZHOU Y, FAN H, DONG L, et al. Application effect of points massage with thunder fire moxibustion on antibiotic-associated diarrhea of spleen-kidney Yang deficiency in the elderly[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2022, 30(5): 317-320. (in Chinese)
- [6] 陈立萍, 朱文, 裴小芹, 等. 中文版失禁相关性皮炎干预工具在重症监护室失禁病人中的应用[J]. 循证护理, 2021, 7(17): 2359-2362.  
CHEN L P, ZHU W, PEI X Q, et al. Application of Chinese version of intervention tool for incontinence associated dermatitis in patients with incontinence in intensive care unit [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(17): 2359-2362. (in Chinese)
- [7] 廖卉, 邓杲, 梁玮, 等. 无烟灸联合穴位推拿在预防下肢骨科手术患者术后深静脉血栓形成的应用[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 209-212.  
LIAO H, DENG G, LIANG W, et al. Application of smokeless moxibustion combined with acupoint massage in preventing deep venous thrombosis after lower extremity orthopedic surgery [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2022, 40(8): 209-212. (in Chinese)
- [8] 潘琪妮, 黄惠桥, 陶品月, 等. 中药穴位贴敷在重症肠道菌群失调病人中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(5): 915-919.  
PAN Q N, HUANG H Q, TAO P Y, et al. Application of Chinese medicine acupoint in patients with severe intestinal microflora disorder [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(5): 915-919. (in Chinese)
- [9] 袁小霞, 朱瑛. 中药敷贴神阙、中脘穴、辨证推拿在小儿腹泻护理中的效果[J]. 贵州医药, 2022, 46(7): 1163-1164.  
YUAN X X, ZHU Y. Effect of Chinese medicine application on Shenque and Zhongwan points and dialectical massage in nursing care of children's diarrhea [J]. Guizhou Med J, 2022, 46(7): 1163-1164. (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。