

DOI: 10.12209/CAIM202304170001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例食管裂孔疝伴呃逆患者的护理

关婉玉¹, 王华枝², 孙艳¹, 贾英华¹, 耿雪姣¹

(1. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 内科, 北京, 100049;

2. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 护理部, 北京, 100049)

摘要: 本文总结 1 例食管裂孔疝伴呃逆患者的中西医结合治疗和护理经验。根据中医辨病辨证理论, 运用针灸、耳穴贴压、中药塌渍联合对症治疗, 同时给予患者中药热奄包、穴位贴敷、饮食护理及情志护理干预, 对促进疾病康复有重要意义。

关键词: 呃逆; 食管裂孔; 疝; 中西医结合治疗; 针灸; 耳穴贴压

Integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing for a patient with hiatus hernia complicated by hiccup

GUAN Wanyu¹, WANG Huazhi², SUN Yan¹, GU Yinhua¹, GENG Xuejiao¹

(1. Department of Internal Medicine, Yuquan Hospital of Tsinghua University, Beijing, 100049;

2. Department of Nursing, Yuquan Hospital of Tsinghua University, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This paper summarized the integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing management for a patient with hiatus hernia complicated by hiccup. A combination of Traditional Chinese Medicine treatment including acupuncture, auricular acupoint pressing, Chinese medicine collapse stains were carried out based on the theory of the disease and syndrome differentiation. Traditional Chinese Medicine nursing techniques such as Chinese medicine hot package, acupoint pressing, dietary intervention and emotional care were provided to improve the recovery of the patient.

KEY WORDS: hiccup; esophageal hiatus; hernia; integrated traditional Chinese and western medicine treatment; acupuncture; auricular acupoint pressing

呃逆是由于膈肌等其他呼吸肌不能自控的连续或间歇性收缩, 使空气突然被吸入呼吸道内, 同时伴有声带闭合, 通常和患者基础性疾病相关, 例如胃肠炎、肺炎、消化性溃疡、肝胆疾病、脑卒中等^[1]。食管裂孔疝是指腹腔的内容物(尤其是胃)通过食管裂孔进入纵隔的一种疾病, 是膈疝中最常见的一种, 可能会导致胃食管反流或咽喉反流, 伴有胃酸或胃灼热等症状^[2]。食管裂孔疝是临床上常见的一种疾病, 属于膈疝中最常见的类型。据统计, 食管裂孔疝的发病率在 40 岁以下人群为 9%, 50 岁以上为 38%, 70 岁以上则高达 69%^[3]。其发病率在我国呈现上升趋势, 在临床上也逐步受到了重视。其诊断方法多种多样, 包括临床表现影像学方法、内镜检查及 pH 监测及食管测压等

方法^[4]。本文总结 1 例呃逆伴食管裂孔疝患者的中西医结合治疗和护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 71 岁, 主因“呃逆、纳差 2 天”入院。中医诊断: 胃痞病, 辨证分型: 气滞血瘀证。西医诊断: 呃逆。患者既往高血压、腔隙性脑梗死、高脂血症病史。2023 年 3 月 20 日无诱因出现呃逆明显伴反酸、烧心、腹胀; 进食后感剑突下堵胀感, 纳差, 每日进食 1~2 次主食; 恶心、无明显呕吐; 舌质暗红, 舌苔黄厚, 脉沉。2023 年 3 月 31 日在本院行食管测压, 检查提示食管动力正常, 食管裂孔疝。

入院后给予避风寒、畅情志、清淡易消化饮

食;给予奥美拉唑抑酸、促进胃肠动力、改善循环及中医中药综合治疗。

患者入院第1天,应用阿森斯失眠量表(AIS)评估患者睡眠质量:患者入睡时间2分,夜间苏醒2分,总睡眠时间2分,白天身体功能1分,总得分为7分,说明失眠。给予患者中药塌渍治疗失眠,耳穴贴压、穴位贴敷治疗腹胀,并给予银杏叶提取物注射液改善循环治疗,中药调和阴阳。患者呃逆较之前改善,每日3~5次,反酸、烧心症状减轻,夜间休息差。入院第2天,给予患者针灸治疗。患者打嗝症状减轻,每日3~4次。入院第3天,给予针刺加红光局部照射,疏肝理气、降逆平冲。入院第4天,患者脾胃虚寒,给予中药热罨包外敷。入院第4天,患者呃逆较前好转,每日2~3次,反酸烧心减轻。患者夜间休息较前好转,AIS量表夜间苏醒2分,总睡眠时间2分,得分4分,提示有睡眠障碍。无打嗝症状,继续给予中药治疗。

2023年3月27日,患者出现上呼吸道感染症状,给予复方氢溴酸右美沙芬糖浆止咳化痰,感冒清热颗粒口服疏风散寒治疗。2023年3月29日,患者已无呃逆症状。2023年3月30日,经中西医结合治疗后,患者未再呃逆,反酸、烧心减轻。夜间可安静休息,AIS量表总睡眠时间2分,提示无睡眠障碍。2023年4月3日,患者无呃逆、无恶心、食欲可。咳嗽、咽部不适较前好转,睡眠好转,办理出院。

2 护理

2.1 一般护理

密切观察患者生命体征变化,注意观察患者大便情况,判断有无消化道出血。观察患者呃逆发作时间、特点、频率。鼓励患者适当活动,劳逸结合。告知患者如有消化道出血情况应卧床休息。

2.2 饮食护理

患者饮食宜清淡易消化,禁食过冷、过热、过硬、辛辣等刺激性食物,主食以馒头、软饭、面条为佳。嘱患者禁烟限酒,规律饮食,饮食温度适宜、指导患者呃逆间歇期进食。

给予中医食疗方:①柿蒂饮,原料:柿蒂7g,刀豆子12g。制法:柿蒂、刀豆子放入锅内,加水适量煮熟烂,取汁。服用方法:顿服,每日1~2次。功效:和胃下气,调肝止呃。适用于气机郁滞型呃逆^[5]。②香醋饮,原料:香醋20mL,凉开水

30mL。制法:将醋与凉开水混匀,一次性缓缓饮下。功效:降逆止呃,适用于胃气上逆引起的呃逆^[5]。③韭姜饮,原料:韭菜300g,生姜50g,红糖适量。制法:韭菜和生姜共榨汁。服用方法:顿服,每日1~2次。功效:温补脾胃,止呃逆,适用于脾胃虚寒引起的呃逆^[5]。

2.3 情志护理

长时间呃逆、腹胀会影响患者的睡眠质量,患者会出现焦虑、烦躁、紧张等不良情绪。指导患者运用安神静志法放松全身,如欣赏音乐、书法、绘画等,移情易性,保持心情舒畅。鼓励患者多与病友沟通交流疾病防治经验,提高认识,增强治疗信心。护理人员多与患者沟通交流,向患者讲解疾病相关知识。保持病室安静整洁,让患者感到如家里一样温暖、舒适。

2.4 中医治疗及护理

2.4.1 中药:结合舌脉辨证,考虑气滞血瘀、阴阳不调、淤血阻络,给予脑心清片活血通络治疗,并给予中药桂枝加龙骨牡蛎汤加丁香柿蒂散加减调和阴阳。科室具体药方方剂组成:桂枝10g、生姜9g、竹茹9g、大枣12g、炙甘草6g、煅龙骨先煎30g、煅牡蛎先煎30g、柿蒂10g、丁香3g、炒酸枣仁30g、佛手12g、香橼12g,共3剂,水煎至150mL,频次:2次/d,1剂/d。温热服,与西药间隔30min,注意用药不良反应。

2.4.2 针灸治疗:患者呃逆(脾胃不和),给予针灸治疗,取穴:肝俞、脾俞、胃俞、中脘、梁门、上脘、巨阙、天枢、合谷、太冲、内关、外关。刺法:外关透内关,余穴平补平治。内关属于手厥阴心包经,络穴、八脉交会穴之一,《四总穴歌》有“内关公孙胃心胸”的记载,强调了内关在治疗胃系疾病方面的作用。其与阴维脉相通,可宽胸利膈,畅通三焦气机。根据神经节段理论,中脘的交感传入神经元呃逆反射弧传入神经与中脘的交感传入神经元有重叠,因此针刺其可能对呃逆反射有直接调节作用^[6]。

2.4.3 耳穴贴压:选穴脾、胃、肠、神门,每天按压3~5次,每次按压1~2min,治疗期间注意不良反应,如有脱落及时更换。脾具有健脾和胃、补中益气、化生营血作用;胃穴具有降逆宣脾作用;肠具有调理肠道运化作用;神门具有补益心气、安定心神作用。

2.4.4 穴位贴敷:选穴天枢(双侧),神阙,贴敷时间4~6h,如有瘙痒、皮疹等不良反应及时清除。

药物贴敷穴位包括神阙、天枢等。神阙穴系任脉之主穴,与十二经脉相连,为先天之结蒂,后天之气舍,与脏腑和全身相通,为通调周身之要穴,具有温通元阳、扶正固本、调畅经络、健运脾胃、化塞除积等功效;天枢穴为大肠的募穴,归属于足阳明胃经,主疏通肠腑、理气行滞、消食通便。诸穴合用,对肠胃功能有显著的调节作用^[7]。

2.4.5 中药塌渍:患者失眠,考虑心肾不交,给予中药塌渍。科室具体药方方剂组成:制吴茱萸 10 g,肉桂 10 g,黄连 6 g,艾叶 30 g,鸡血藤 30 g,首乌藤 30 g,合欢皮 30 g,共 7 剂,每日 1 次,注意避免温度过热烫伤皮肤,如治疗过程中出现红疹、瘙痒过敏现象及时停药,并给予对症处理。

2.4.6 中药热奄包:患者脾胃虚寒,给予热奄包外敷。科室具体药方方剂组成:干姜 10 g,艾叶 15 g,伸筋草 15 g,荆芥 10 g,桂枝 10 g,红花 10 g,羌活 10 g,泽泻 10 g,川芎 20 g,醋香附 15 g,独活 10 g,黑顺片 15 g,小茴香 15 g,防风 10 g。共 4 剂,每日 1 剂。注意温度,防止烫伤。

2.5 西医治疗

2.5.1 胃肠镜检查:患者呃逆行,检查前 3 日开始进食易消化无渣饮食(如稀饭、蛋羹、面条、面包、馒头、豆腐等),不吃绿叶蔬菜、鱼、肉类及水果(如西瓜、火龙果、奇异果、猕猴桃、瓜子、番茄、海带等)。检查前一日晚饭后 2 h(晚 8 时—9 时),给予复方聚乙二醇电解质散 1 盒+750 mL 温水溶解,30~45 min 内喝完;休息 30~60 min 后喝第二盒,方法同前。检查当日凌晨 4 时—5 时,给予复方聚乙二醇电解质散 2 盒+1 500 mL 温水溶解,2 h 内喝完,之后给予二甲硅油散 2 瓶+30 mL 温水。

建议患者服药期间来回走动,轻揉腹部,排便至大便呈清水样(无色或黄色透明水样),清肠后严格禁食,直至检查结束,如出现低血糖反应及时补充糖块。胃肠镜检查后注意病理报告,治疗后复查,专科随诊,术后 2 h 可进食水。

2.5.2 药物治疗:给予患者维生素 B6 静脉推注,注射用奥美拉唑钠静脉滴注;雷贝拉唑钠肠溶胶囊 20 mg 口服,每晚 1 次;多潘立酮片 10 mg 口服,3 次/d;复方消化酶胶囊 2 粒口服,3 次/d。注意观察用药后有无不良反应及用药效果^[8]。

2.5.3 食管测压:①插管:将导管前端 30 cm 内均匀涂抹润滑剂如:石蜡油等,取鼻腔通畅一侧插管。患者取坐位,挺胸,下颏贴胸骨,插管至约 50 cm 开启水阀,嘱患者平卧,微调导管,完整暴

露上食管括约肌(UES)和下食管括约肌(LES),需要确定 LES 及膈脚(CD)位置后(可通过患者深呼吸寻找膈肌),固定鼻翼,输入导管刻度。②静息压:嘱患者平静呼吸,适应导管,坚持 30 s 不吞咽,操作者在软件操作界面点击右侧静息压后在图像上方打标。如患者耐受度差,可 10 次吞咽结束后再次采集静息压。③吞咽记录:患者平卧位,行 10 次 5 mL 水吞咽,每次间隔 20~30 s,在软件操作界面点击右侧湿咽再 UES 松弛处打标,如打标错误点击鼠标右键删除再次打标,饮一口水只做一次吞咽动作,有两次以上吞咽动作则不记录。激发试验:如连续吞咽、固体吞咽、自由饮水等可依据医院情况酌情选择。④拔管:撕开鼻翼处胶布,嘱患者哈气并放松,拔出导管,点击软件上停止按钮数据自动保存,拆下导管连接处结束。⑤消毒:导管消毒参照内镜消毒步骤,采取中水平消毒或灭菌消毒,消毒完成后悬挂晾干保存

2.6 延续护理

患者出院 1 周后进行电话回访,主要从饮食、生活起居、用药进行健康指导和宣教,嘱患者按时复查。呃逆是由多种原因引起的一种症状,可继发于某些危及生命的严重疾病,必须及时发现,及时治疗、护理^[9]。

3 讨论

食管裂孔疝是临床上一种常见的疾病,并伴有呃逆症状,给患者生理、心理造成极大影响。呃逆是以喉间呃呃连声、声短而频、难以自止为主症的病证,顽固性呃逆患者病情难以自行缓解,在打嗝的情况下,患者无法有效维持睡眠状态,且进食、呼吸也存在异常情况,对患者常工作和生活质量造成严重影响。既往治疗顽固性呃逆时,常规疗法存在疗效有限、药物不良反应多等情况,这时就需要突破常规治疗方案的局限性,联合应用中医特色治疗方法^[1]。中医外治疗法治疗呃逆具有独特优势,如针灸、耳穴埋豆、穴位贴敷等^[10-12]。本文通过总结 1 例呃逆伴食管裂孔疝患者的中西医结合治疗和护理经验,据患者中医辨证分型,应用中西医结合治疗法,效果明确,且中医特色操作简单,患者易于配合,能效改善症状,提高患者治疗信心,更好地促进患者康复。

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] 许经纬, 代维, 葛峻岭, 等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展[J]. 中国医刊, 2017, 52(6): 17-20.
XU J W, DAI W, GE J L, et al. Research progress on pathogenesis, diagnosis and treatment strategy of hiccup[J]. Chin J Med, 2017, 52(6): 17-20. (in Chinese)
- [2] 吴伟, 张艳君, 田文. 食管裂孔疝的诊断与治疗研究进展[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2017, 11(1): 27-30.
WU W, ZHANG Y J, TIAN W. Advances in diagnosis and treatment of hiatal hernias[J]. Chin J Hernia Abdom Wall Surg Electron Ed, 2017, 11(1): 27-30. (in Chinese)
- [3] 何岚, 郑松柏. 老年食管裂孔疝的诊治进展[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(6): 1332-1335.
HE L, ZHENG S B. Progress in diagnosis and treatment of esophageal hiatal hernia in the elderly[J]. Geriatr Health Care, 2021, 27(6): 1332-1335. (in Chinese)
- [4] 文森, 秦伟. 腹腔镜下食管裂孔疝的诊治进展[J]. 临床医学进展, 2022(7): 6391-6396.
WEN S, QIN W. Progress in diagnosis and treatment of laparoscopic hiatal hernia [J]. Adv Clin Med, 2022(7): 6391-6396. (in Chinese)
- [5] 谭家峰. 呃逆食疗方[J]. 东方食疗与保健, 2008(11): 50.
TAN J F. Hiccup diet prescription [J]. Orient Diet Ther Health Care, 2008(11): 50. (in Chinese)
- [6] 戴海萍, 王小兰, 陈佳, 等. 耳穴埋籽联合穴位贴敷治疗顽固性呃逆的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 169-170.
DAI H P, WANG X L, CHEN J, et al. Clinical observation on treating intractable hiccup by ear point embedding and acupoint sticking [J]. Guide China Med, 2018, 16(29): 169-170. (in Chinese)
- [7] 禹志军, 白曼莫. 通便承气方穴位贴敷治疗椎体骨质疏松性压缩骨折患者腹胀便秘的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1105-1109.
YU Z J, BAI M M. Clinical observation of acupoint application of Tongbian Chengqi prescription in treatment of abdominal distension and constipation in patients after osteoporotic vertebral compression fracture[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2020, 37(6): 1105-1109. (in Chinese)
- [8] 夏永欣, 许欣. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗食管裂孔疝致反流性食管炎的疗效评价[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 28(24): 124.
XIA Y X, XU X. Evaluation of Omeprazole combined with Domperidone in the treatment of reflux esophagitis caused by hiatus hernia [J]. Chin Community Dr, 2012, 28(24): 124. (in Chinese)
- [9] 朱明兰. 门诊呃逆病人的病因分析及护理[J]. 临床护理杂志, 2006, 5(5): 19-20.
ZHU M L. Etiological analysis and nursing care of outpatients with hiccups [J]. J Clin Nurs, 2006, 5(5): 19-20. (in Chinese)
- [10] 彭艳红, 单静喜. 针刺治疗顽固性呃逆的临床观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(18): 23-24.
PENG Y H, SHAN J. Clinical observation on treatment of stubborn hiccup by acupuncture [J]. Guide China Med, 2014, 12(18): 23-24. (in Chinese)
- [11] 刘晓虎. 中医针灸治疗顽固性呃逆患者的临床效果[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(2): 134-136.
LIU X H. Effect of Traditional Chinese Medicine acupuncture in the treatment of intractable hiccup [J]. Med Health, 2023(2): 134-136. (in Chinese)
- [12] 周琴, 李嘉. 针灸配合耳穴贴压治疗呃逆验案[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(23): 103.
QIN Z, JIA L. Experience of acupuncture combined with auricular point sticking and pressing in treating hiccup [J]. China's Naturopathy, 2020, 28(23): 103. (in Chinese)