

DOI: 10.12209/CAIM202307060001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例严重营养不良患者中西医结合护理体会

罗小倩, 徐玉新

(清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 干部医疗科, 北京 100049)

摘要: 本文总结 1 例严重营养不良患者中西医结合护理体会。护理人员通过对患者的营养评估和筛查, 确定营养补给的必要性, 通过增加肠内营养液摄入、中药膳食的补充, 以及与家属制定食谱等措施, 促进营养的全面吸收, 改善营养不良的症状。针对肠内营养摄入不足导致的腹胀、便秘等问题, 采用中西医结合方式进行预防及治疗, 鼓励患者进行康复锻炼, 制定康复计划, 多方位促进肌力的恢复, 尽早使患者回归家庭与社会。

关键词: 营养不良; 康复运动指导; 穴位贴敷; 中药膏摩联合手法按摩

Nursing experience of a patient with severe malnutrition treated with integrated traditional Chinese and western medicine

LUO Xiaoqian, XU Yuxin

(Department of Cadre medical, Tsinghua University Yuquan Hospital, Beijing 100049)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a case of severe malnutrition with integrated Chinese and Western medicine. Through the nutritional assessment and screening of patients, the nursing staff determined the necessity of nutritional supply, and promoted the comprehensive absorption of nutrition and improved the symptoms of malnutrition by increasing the intake of enteral nutrient solution, supplementation of traditional Chinese medicine diet, and formulating recipes with family members. In view of the problems such as abdominal distension and constipation caused by insufficient enteral nutrition intake, the prevention and treatment of traditional Chinese and western medicine are adopted to encourage patients to carry out rehabilitation exercises, formulate rehabilitation plans, promote the recovery of muscle strength in various aspects, and return patients to their families and society as soon as possible.

KEY WORDS: Malnutrition; Rehabilitation exercise guidance; Acupoint application; Massage combined with Chinese ointment and massage

基于我国人口结构发展趋势预测, 2020 年 65 岁及以上老年人口达到 1.9 亿人, 占总人口的 13.5%, 预测 2030 年前后将达 20%^[1], 我国人口老龄化程度进一步加重。营养不良又称营养不足, 是指由于摄入不足或利用障碍引起能量或营养素缺乏的状态^[2]。营养不良与机体老化密切相关, 不同程度老年综合征引发老年人营养不良的主要原因有: 疾病因素导致身体对能量及蛋白质等营养素需要量的增加; 正常老化导致蛋白质和能量摄入减少; 某些特殊疾病和肌少症引发吞咽障碍导致摄入减少。医院于 2022 年 12 月收治一名严重营养不良患者, 护士通过对患者营养进行

干预、中西医结合护理、康复治疗共同协助, 患者住院 60 天后营养及全身症状得到好转, 顺利出院。现将病例治疗及护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性, 91 岁, 主因“进食减少伴进行性消瘦 3 年, 加重 1 个月”。于 2022 年 12 月 22 日收治住院。入院症状: 不愿意进餐、吞咽困难、纳差, 大便干燥。查体: 体温(T) 36.5℃, 呼吸(R) 18 次/min, 心率(P) 75 次/min, 血压(BP) 130/65 mm Hg, 身高: 170 cm, 体重: 50 kg。既往史: 2 型糖尿病、高血压、冠心病等病史。中医查体: 神志清楚, 面

收稿日期: 2023-07-06

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

色萎黄,头发稀疏花白,形态消瘦,舌体瘦小,舌质淡,舌苔少,舌下络脉迂曲,脉弦细弱。中医诊断:虚劳类病;辨证分型:气血亏虚证。患者入院完善相关检查,异常化验:总蛋白 55.1 g/L,白蛋白 36.1 g/L,心电图提示窦性心律。给予中西医结合治疗,24 小时心电监护,吸氧,给予鼻饲饮食。予肠内营养液 TPF-D 增加营养,奥美拉唑保护胃黏膜,枸橼酸莫沙必利片促进胃肠蠕动,中药汤剂治以益气养血、行气除胀法,早晚餐后温服。

住院 20 天后患者出现腹胀、便秘症状。给予穴位贴敷治疗便秘,选穴:神阙、双天枢,1 次/d,每次 4 h;给予中药膏摩联合手法按摩治疗腹胀,选穴:天枢穴、气海穴、中脘穴,1 次/d,每次 10 min,观察患者未出现过敏症状。三天评价效果,患者主诉症状减轻。经过 60 天的治疗,患者检查结果显示:NRS2002 营养风险筛查表评估 3 分;微型营养评估精法 MNA-SF 评分 10 分;体重增加了 5 kg;回报总蛋白 65.7 g/L、白蛋白 41.5 g/L。患者的四肢肌力得到改善:患者双上肢的肌力Ⅳ级,双下肢的肌力Ⅲ级,患者可以借助助行器下床活动。患者的吞咽功能得到改善:洼田饮水试验结果 2 级,糊状食物患者可以进口进餐,未出现呛咳症状。在饮食、运动及中西医特色综合干预之后,患者的全身症状得到好转。患者居家阶段,定期电话回访,根据患者的变化动态调整饮食及运动的干预的方式,更好地促进患者的健康老龄化。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估:①患者压力性损伤危险评估表(Braden):13 分提示高风险。②日常生活能力评定 Barthel 指数评定量表:10 分提示严重功能障碍。③睡眠情况:睡眠质量可。④排泄情况:便秘。⑤五官情况:听力障碍。⑥肌力:双上肢Ⅱ级,双下肢Ⅰ级,四肢肌张力正常。

2.1.2 专科评估:①营养评估:通过 NRS2002 营养风险筛查表评估 5 分,提示存在营养风险;微型营养评估精法 MNA-SF 评分 3 分,提示营养不良。②吞咽评估:饮水试验(洼田俊夫)评分Ⅴ级,提示吞咽障碍。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①营养不良。患者长时间进食减少,食物种类单一,与长期摄入不足有关。②肌力降低。患者高龄,肌肉减少本身就是老年综

合征之一,随着营养的摄入不足,锻炼减少,导致肌肉力量和肌肉含量降低。③便秘。患者活动减少,卧床状态,形体虚弱,胃肠蠕动变慢,最终引起便秘。④腹胀。消化不良,出现腹胀症状。

2.3 常规护理措施

2.3.1 营养干预:①患者住院第 1 天至第 20 天,每日给予能全力 500 ml 加温开水 200 ml,泵入,每日三餐给予蛋白粉 20 g,胃管注入,每日注入温开水 300 ml。泵入营养液时注意床头抬高 30°,每日对患者的鼻饲管进行检查,观察是否有脱落、堵塞、扭曲,并注意回抽胃内容物量来观察营养液的吸收程度及腹胀情况,做好记录。②第 20 天至第 40 天时,给予中药膳食指导,2 次/周。《素问·五常政大论》指出:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九,谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”这既提出了食疗药膳的概念,同时又精辟地论述了药物疗法与食疗药膳的关系。孙思邈在《千金要方》中明确提出:“夫为医者,当须先洞晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药。”把食疗提到了非常重要的地位。结合患者辨证,给予黄芪当归鸡汤(黄芪 30 g、当归 50 g、鸡肉 50 g),由护士每日中餐和晚餐将汤从胃管注入 200 ml,每周 2-3 天。山药羊肉粥(鲜山药 100 g、嫩羊肉 50 g、粳米 50 g),将粥煮熟之后,用搅碎机搅碎,护士每日中餐和晚餐将粥从胃管注入 200 ml,每周 2-3 天。黄芪当归鸡汤与山药羊肉粥交替食用,具有益气温阳,滋阴养血之功,健脾补肾,固元抗衰之效。该时期患者的总蛋白 60.7 g/L,白蛋白 38.1 g/L。③第 40 天至第 60 天,护士指导家属准备一周食谱,保证优质蛋白(鸡蛋、牛奶、鱼虾、牛肉、大豆等)占 50% 以上。同时维生素、高纤维膳食食物需搅碎,由护士从胃管注入,如新鲜蔬菜类(菠菜、西兰花等等)、低糖水果类(苹果、梨、樱桃)等,保持患者营养摄入均衡。通过增加老年人能量及蛋白质摄入量,改善老年人营养及功能状态,减少患病老年人并发症、降低病死率,是预防及治疗老年人营养不良的重要措施。

2.3.2 康复运动干预:患者在住院 30 天后,营养得到足够的摄入,各机体功能好转。针对患者四肢肌力较弱的情况,每日由康复师给予患者双下肢康复锻炼,30 min/次。每日给予床旁踏车治疗 30 min,患者平躺在治疗床上,由踏车带动患者双腿活动。八段锦是中华医学的一项重要健身功法,

通过不同部位肢体运动来拉伸肌肉韧带,锻炼全身各处肌肉,达到疏通经络的作用。八段锦配合呼吸运动,能疏通全身气血,从而达到调和脏腑,提升五脏六腑阳气的作用^[3-4]。根据国家体育总局 2003 年颁布的《健身气功·八段锦》标准执行:①双手托天理三焦。双手交叉掌心向上,上托至头顶,略有停顿,双手分开,两臂自然从体侧下落,捧于腹前,重复往返动作 6 次。②左右开弓似射雕。两臂呈开弓动作,左右各 3 次。③调理脾胃须单举。两臂经体前一托一按,上托至额头上,下按至髋旁,左右各 3 次。护士每日带领患者进行八段锦锻炼,制定计划,由简单到困难,由单一到多样,时间由短变长,循序渐进地进行八段锦锻炼。通过适量的身体活动,刺激体内营养物质的消耗,以达到通过营养消耗带动营养摄取的目的。同时,运动后增加的蛋白质合成速率可抑制机体肌肉细胞分解,还可达到抑制老年人人体内肌肉减少的目的,有助于增强体质,提高免疫力。

2.4 中医护理特色技术

2.4.1 穴位贴敷:患者在住院 20 天时,出现便秘的症状,便秘的病因主要有饮食不节、情志失调、久坐少动、劳倦过度、年老体虚、病后产后、药物所致等^[5]。患者年老体虚,气血亏虚,气虚则大肠传送无力,血虚则肠道失于濡润,大肠传导失司,给予穴位贴敷,以刺激机体孔窍、肌表及穴位的方式来有效使药物药效成分作用于气血、经络、局部病灶及脏腑部位,使之产生良好的润肠通便及导滞行气的治疗功效。将大黄、芒硝、肉苁蓉、黄芪混合打粉,混合比例为 2:2:2:1。每 100 g 药粉加凡士林 30 mL 调成稠糊状。将拇指大小药物放于 5 cm×5 cm 的无纺布穴位贴敷纸中间,分别贴于患者神阙穴及双侧天枢穴,1 贴/d,每次 4 h,3 天评价,持续治疗时间为 2 周。

2.4.2 中药膏摩联合手法:患者在住院第 20 天时,出现腹胀的症状,中医给予中药膏摩联合手法治疗。按摩手法通过对局部皮肤摩擦刺激能够使表皮发热,皮质黏度降低,局部血管扩张。另外药膏辅以按摩手法作用于皮肤时,药物与体表的接触面积达到最大,且温热刺激加快了药物的释放,促进药物分子快速透皮进入毛细血管,加速药物渗透吸收过程^[6]。取穴天枢穴、气海穴、中脘穴,将药物涂抹在相应的穴位上,采用顺时针方向由中脘穴移至天枢穴,再由天枢穴移至气海穴方向的顺序进行顺时针按摩,力度以能耐受为宜,一次/

d,每次 10 min,3 天评价,持续治疗时间为 2 周。

2.4.3 效果评价:通过 CSS 便秘症状评分量表,患者评定 9 分,患者便秘症状得到改善,患者主诉大便通畅。根据对《中药新药临床研究指导原则》的参考,患者腹胀程度评定 0 度,患者腹胀症状效果显著。通过中医特色治疗,患者避免了口服药对胃肠道的刺激,减轻了痛苦,保证了治疗效果,在一定程度上降低并发症的发生风险,具有安全、疗效肯定以及操作简便等特点。

3 讨论

穴位贴敷治疗是以中医理论为依据,将中药药物敷贴于人体特定的穴位,应用腧穴的生理功能及双向调节作用,达到疏通经络、调节气血阴阳平衡等作用的一种中医适宜技术。将药物与传统疗法相结合,通过药物渗透、腧穴刺激,促进胃肠道蠕动,从而缓解便秘的症状,同时药物不经过胃肠道,直接吸收,减轻了药物对口腔和胃黏膜的刺激,也避免了对药物成分的破坏,能更好地发挥药效^[7-8]。古代医家认为,脐为“先天之结蒂,后天之气舍”,介于中下焦之间,又为肾间动气之处,肾后着背、前对脐,故神阙穴与脾胃肾的关系最为密切。脐为任脉之神阙穴,为任脉之主穴,与十二经脉相连,也与脏腑和全身相通,故为通调周身之经点,刺激该穴,能起到疏通经络,调达脏腑、润肠通便之作用。现代医学则认为,脐部皮薄,脐下有丰富的腹部动脉分支和静脉网,无脂肪堆积,渗透力强,有利于药物吸收^[9]。双天枢穴归属足阳明胃经,与大肠位置相近,刺激天枢穴可通大肠腑气,使大肠传导复常^[10]。

中药膏摩疗法是将特定中药膏剂涂抹于体表,并施以各种推拿手法,达到药物和推拿手法综合作用的一种治疗方法^[11-12]。天枢位于足阳明胃经上的腧穴,能够调理脾胃运化,促进肠道气体排出;气海为任脉、冲脉、督脉所起之处,可起到疏通经络,使经气宣上导下的作用,能够将任脉水气吸热后气化胀散;中脘为胃之募穴,八会穴之腑会,起到和胃气、理中焦的作用。

老年人因自身机体相关生理功能及器官的衰退,导致出现一定程度的食欲减退、能量消耗及咀嚼消化能力的变化。我国老龄化严重,老年人是营养不良的高发人群,严重影响老年人的生活质量和身体健康,给家庭和社会造成沉重负担。因此,健康老龄化成为重要目标,采取有效措施改善

老年人的营养不良至关重要,中西医结合护理是改善营养状况的重要措施,减少药物带来的副作用,减少住院日,减轻家属负担。

通过护理干预发现,老年人群中肌少症和吞咽障碍与营养不良密切互为因果,严重影响到老年人的生活质量。因此,老年人营养得到好转,一方面可以增加患者的肌肉力量,另一方面可以改善吞咽障碍。但因患者及家属对营养问题的认知较少,依旧凭借以往的经验安排日常的饮食及运动,无法科学有效地保证各种膳食营养素的合理摄入,老年人营养越来越差,或导致一系列并发症和老年慢性病。为了改善这一症状,护士为其制订个体化的营养干预方案、中西医结合护理、多学科配合治疗,同时注重家庭照顾的全程沟通,通过交流帮助患者有效减轻或消除负面情绪,树立信心,积极配合治疗,将优质护理延伸到每一个家庭。

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] 李建伟,吉文桥,钱诚.我国人口深度老龄化与老年照护服务需求发展趋势[J].改革,2022(2):1-21.
LI J W, JI W Q, QIAN C. The development trend of China's deep aging and demand for elderly care services[J]. Reform, 2022(2): 1-21. (in Chinese)
- [2] 医学名词审定委员会肠外肠内营养学名词审定分委员会.肠外肠内营养学名词[M].北京:科学出版社,2019.
- [3] 吴漪彤,王佳乐,程宇星.筋膜链理论与八段锦原理相关性探析[J].广州中医药大学学报,2022,39(8):1933-1937.
WU Y T, WANG J L, CHENG Y X. Preliminary study on correlation between myofascial chain theory and therapeutic mechanism of Baduanjin exercises [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(8): 1933-1937. (in Chinese)
- [4] 石莉杰,诸慧怡,黄天生.八段锦运动干预脾胃系疾病的研究进展[J].湖南中医杂志,2020,36(9):192-194.
SHI L J, ZHU H Y, HUANG T S. Research progress of Baduanjin exercise in the intervention of spleen and stomach diseases [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(9): 192-194. (in Chinese)
- [5] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:261-263.
- [6] (宋)赵佶敕编.郑金生,汪惟刚,犬卷太一校点.圣济总录:校点本[M].北京:人民卫生出版社,2013:113-120.
- [7] 王燚霏,朱莹,罗敷.功能性便秘穴位敷贴治疗的研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(9):211-214.
WANG Y P, ZHU Y, LUO F. Research progress of acupoint application therapy for functional constipation [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2018, 34(9): 211-214. (in Chinese)
- [8] 王文文,林海燕,汪红根,等.穴位贴敷治疗功能性便秘50例临床观察[J].浙江中医杂志,2018,53(5):341-342.
WANG W W, LIN H Y, WANG H G, et al. Clinical observation on 50 cases of functional constipation treated by acupoint application [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2018, 53(5): 341-342. (in Chinese)
- [9] 杨咏梅,陶丽珍.补中益气汤加减配合穴位贴敷治疗功能性便秘疗效观察[J].陕西中医,2014,35(8):1007-1009.
YANG Y M, TAO L Z. Observation on therapeutic effect of Buzhong Yiqi Decoction combined with acupoint application on functional constipation [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2014, 35(8): 1007-1009. (in Chinese)
- [10] 陆春花,张华梅,陈述芳,等.天枢穴深刺对中风后便秘的临床观察及对血清SP、VIP的调节作用[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(6):2000-2005.
LU C H, ZHANG H M, CHEN S F, et al. The regulation mechanism and clinical observation of acupuncture Tianshu point deeply on the serum SP, VIP of constipation after apoplexy [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2020, 22(6): 2000-2005. (in Chinese)
- [11] 向澍,顾健华.青鹏软膏膏摩法治疗陈旧性踝关节扭伤的临床研究[J].中医正骨,2017,29(8):33-35.
XIANG S, GU J H. Clinical study on rubbing therapy with Qingpeng (青鹏) ointment for treatment of old ankle sprain [J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2017, 29(8): 33-35. (in Chinese)
- [12] 郑鹏,高春雷.膏摩疗法治疗肩背肌筋膜炎的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(35):304-305.

ZHENG P, GAO C L. Observation on therapeutic effect of ointment and rubbing therapy on shoulder

and back myofascitis[J]. Guide China Med, 2012, 10(35): 304-305. (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。