

DOI:10.12209/CAIM202305280001

· 中西医结合临床案例 ·

循经取穴在1例动力性“肠结”患者护理中的应用

李丽丽, 吴秋兰, 芦雨欣

(江苏省中西医结合医院 肿瘤科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 总结循经取穴在1例动力性“肠结”患者护理过程中的应用实践与管理。科室创建中医护理小组, 在患者出现不明原因的肠结问题上, 循证循经实施多项中医适宜技术, 如: 穴位贴敷、中药热奄、中医定向透药治疗、百笑灸、安神枕等; 并对灌肠工具进行创新, 既保护了患者水肿的肠粘膜又达到了良好的治疗效果。经过32天的精心护理, 患者肠结症状解除, 好转出院。经脉所过, 主治所及, 通过经络之气调节脏腑功能, 达到防治疾病的目的。循经取穴能够改善动力性“肠结”患者的就医体验, 临床效果显著。

关键词: 循经取穴; 动力性肠结; 护理

Application of acupoint selection along the meridian in a patient with dynamic "colon"

LI Lili, WU Qiulan, LU Yuxin

(Department of Oncology, Jiangsu Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This paper summarizes the application of acupoint selection along the meridian in a patient with dynamic "colon". A Traditional Chinese Medicine nursing team was built to implement multiple suitable techniques, such as acupoint application, Traditional Chinese Medicine heat exhaustion, Traditional Chinese Medicine targeted penetration therapy, hundred laughter moxibustion, and sedative pillow, in cases of unexplained colon problems in the patient. At the same time, innovative enema tools have been developed, which not only protect the swollen intestinal mucosa, but also achieve good therapeutic effects. After 32 days of meticulous care, the symptoms of the colon were relieved, and the patient was discharged with a better health condition. The meridians pass through, and the main treatment is within reach. By regulating the functions of the organs through Qi of the meridians, the purpose of preventing and treating diseases can be achieved. Choosing acupoints along the meridians can improve the outcome of patients with dynamic "intestinal nodules", and the clinical effect is significant.

KEY WORDS: acupoint selection along meridians; dynamic colon; nursing

肠梗阻属中医的“肠结”范畴, 中医认为“六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满。”六腑以通为用, 六淫、七情、饮食不节等均能引起腑气不通, 阴阳格拒, 致使大便不通, 故成本病^[1]。动力性肠梗阻是由于肠壁肌肉运动功能失调所致, 并无肠腔狭窄, 又可分为麻痹性和痉挛性两种。麻痹性肠梗阻是因为交感神经反射性兴奋或毒素刺激肠管而失去蠕动能力, X片显示全部结肠、小肠均有大致相同程度的胀气^[2]。由于感染、弥漫性腹膜炎等可导致动力性肠梗阻。动力性肠梗阻会导致肠道细胞缺血, 炎性水肿, 甚至发生坏死。患者出现疼痛、呕吐、恶心, 停止排便等

症状, 影响正常进食, 同时对患者的生理、心理方面产生严重的影响, 降低患者的生活质量^[3]。循经取穴是根据病变部位确定其所属的经脉, 而后在其所属的经脉上选取相应的穴位进行治疗, 是针灸等中医治疗中的基础取穴方法^[4]。本文总结循经取穴在1例动力性“肠结”患者护理过程中的应用, 经过治疗及护理, 患者康复出院, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者, 男, 65岁, 因“腹胀腹痛2月余, 停止排

便、排气,咳嗽咳痰半月,意识不清”,于2023年01月16日收治肿瘤科。入院症见:神志欠清,意识模糊,不能应答,双侧瞳孔等大等圆,直径3.0 mm,对光反射灵敏,气喘,腹胀腹痛,大便未解。既往2021年8月有胃炎、十二指肠溃疡病史,入院后给予主要评估量表分值:Morse评分^[5]:60分(高危跌倒);Braden评分^[6]:9分(极度危险);(NRS2002)营养评分^[7]:4分(重度);BFI(疲乏量表)^[8]:8分(重度);PSQI睡眠量表^[9]:16分,(差);NRS评分^[10]:3分,(轻度),VTE评分^[11]:5分(高危);Barthel评分^[12]:10分(重度依赖);GCS评分^[13]:6分(重度)。X片示肠梗阻,行胃肠减压,并置入右颈内深静脉。入院第2日请呼吸科会诊,维持原治疗方案。入院第3日神志较前好转,能应答,CT示脑内多发腔梗、脑萎缩,两肺感染;主动脉及冠脉粥样硬化;肝囊肿;双肾小囊肿;肠系膜根部多发淋巴结;广泛皮下软组织水肿;尿失禁予导尿管置入术后。实验室检查:白细胞:2.72×

10⁹/L;血红蛋白:70 g/L;血小板计数:18.0×10⁹/L;白蛋白:34.6 g/L。超敏C反应蛋白:77.32 mg/L;D二聚体:1.15 ug/mL。患者白细胞、血红蛋白、血小板低下,请神经内科会诊:查明三系低,给予比阿培南抗感染,地塞米松抗炎,阿兹夫定抗病毒,脂肪乳、氨基酸、电解质补充营养纠正电解质紊乱,开塞露通便,盐酸溴己新止咳化痰,输注悬浮少白细胞及单采血小板纠正贫血及血小板低下。入院第11日给予痰培养阴性,感染较前减轻,入院第13日核酸仍然阳性,行全院会诊,会诊结果为炎症性肠病引起的动力性肠梗阻,排除脏器恶性肿瘤来源,不排除淋巴瘤可能,肠内营养优于肠外营养。入院第14日骨髓穿刺,无恶性肿瘤侵犯。入院第15日口服肠内营养液。入院第17日腹泻5次,粪便培养无细菌,请会诊,感染性腹泻。入院第31日腹腔淋巴结活检,第32日出院。

1.2 住院期间全程化管理甘特图

	日期	1-16	1-17	1-18	1-19	1-20	1-21	1-22	1-23	1-24	1-25	1-26	1-27	1-28	1-29	1-30	1-31	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6	2-7	2-8	2-9	2-10	2-11	2-12	2-13	2-14	2-15	2-16	2-17	
	排便次数	0	0	0	0	1/E	1/E	0	1/E	0	0	1/E	0	0	0	1	1	3	5(腹泻)	2	1	2	0	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	1	
	腹部压痛	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	咳、痰	√	√	√	√																														
实验室检查	白细胞计数	2.72			3.85	5.06			5.32	0			4.58			7.43								10.4								8.91			
	血红蛋白	70			71	85			82				85			88									88		95		102			110			
	血小板计数	18			28	24			56				148			256								464							373				
	C-反应蛋白	77.3 2			63.4 1	61.5			32				9.38			12.8 1																			
	钠	135				136			133							134																			
	氯	101				101			98							98.4	95.4																		
	核酸	阳性													阳性								阳性		阳性						阳性				
诊疗	胃肠减压														夹毕			拔除																	
	胃肠引流量		600	550	600	300	400	200	450	350	400	250	200	350																					
	灌肠					1	1			1			1																						
	SPO2	93%	96%	97%	99%	99%	99%	98%	98%	98%	99%	97%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	
	抗生素	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	地米	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	肠外	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
	肠内营养																√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
	其他		输血														骨穿			非恶														活检	出院
中医措施	止咳贴	√	√	√	√	√																													
	中药热敷				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√																				
	百美灸															√	√	√	√	√	√	√	√	√	√							√	√	√	
	中医定向透药治疗															√	√	√	√	√															
	穴位贴敷																																		
	安神枕				√														√	√															

2 中医护理评估

2.1 四诊合参

2.1.1 全身望诊

望神:表情淡漠,失神;望色:面色无华,暗淡;望形:形体瘦,皮肤干枯,衰惫姿态。

2.1.2 局部望诊

望头面:头发干枯;望舌:舌色,无光泽;望五官:唇色无华;舌型:淡胖、短;望皮肤:暗淡萎黄;

苔质:白;望痰液:粘痰;苔色:淡。

2.2 闻诊

无异常。

2.3 问诊

通过《十问歌》进行问诊。恶风寒,无汗,头重身痛,小便失禁:短、黄,大便未解,饮食不节,咳嗽,听力,无异常,口渴,口吐清水,既往有胃炎、十二指肠溃疡病史,年老久病、气血不足。

2.4 切诊

脉滑数、脉紧。

3 中医辨证

根据四诊内容八纲辨证,望诊面色暗淡,舌淡胖,苔白,切脉滑数、紧,故属阴证;望诊气促,失神,乏力。阴不生则无水行舟,因虚致实病性,属实证;问诊无发热,腹胀便闭,腹中绞痛得温痛减,故属寒证;患者脾失健运,脏腑功能失调,痞塞不通。本病病位主要在肠、属腑,但与脾胃功能失调甚为密切。脾气主升,胃气主降,脾胃功能失调则气机壅滞,甚则不通,不通则痛,故属里证。治疗应温阳健脾。

患者长期胃肠功能失调,多为阳气虚耗,阳不化阴,阳气虚则大肠传导无力,导致腹胀便闭;阴不生则无水行舟,因虚致实,从而出现贫血、少寐;正气虚弱,脾失健运,气机升降失常,腹中绞痛、得温痛减,导致四肢不温面色青晦。

4 诊断

综合以上情况,患者中医诊断:肠结(寒凝肠腑证);西医诊断:肺部感染、肠梗阻、血小板减少、中度贫血。

5 护理

5.1 咳嗽、气喘的护理

5.1.1 予患者地塞米松及阿兹夫定抗炎抗病毒治疗。
5.1.2 吸氧 3 L/分,做好鼻腔护理。选择归属于足太阳膀胱经的肺腧,归属于任脉的天突和膻中穴,肺腧可以调理气血,呼吸调匀,天突补益宣肺止咳,膻中可以调畅气机,三穴配伍可共调气机升降以止咳平喘。

护理评价:患者咳嗽气喘症状明显好转,血氧由 93% 升至 99%。

5.2 腹痛、腹胀的护理

5.2.1 情志护理:耐心倾听、及时关注患者需求。
5.2.2 起居护理:患者病危,禁食,口腔护理、会阴护理,保持床单清洁,按时翻身。
5.2.3 导管护理:做好深静脉、胃肠减压、尿管护理与观察。
5.2.4 灌肠护理

(1)病情观察:严密观察、详细记录生命体征。观察项目包括神色、舌苔、体态、体温的变化、血压、脉率、呼吸、灌肠后大便的质与量,注射醋酸奥

曲肽,行抗感染、止血及化痰治疗,关注痰液的颜色、质量,以便准确地判断病情变化。

(2)灌肠创新点:患者梗阻病因不明,肠粘膜高度水肿,普通的一次性灌肠袋导管的前端材质粗硬容易损伤肠粘膜,为了保护肠黏膜,缓解对水肿肠管的刺激,避免较粗的灌肠袋管对水肿肠管的损伤,避免发生肠穿孔等并发症,我们将一次性灌肠袋导管前端剪掉 2 cm,连接一次性吸痰管(吸痰管为华冠科技有限公司生产,产品规格为 F6/2.0 mm),这样不仅可以达到控速,又可以提高患者舒适度。

5.2.5 准确记录出入量。

5.2.6 肛周护理:动作轻柔,防止皮肤破损。

5.2.7 输血、纠正低蛋白治疗:关注各项营养、电解质指标。

5.2.8 辨证施技:中药热奄治疗以减轻肠道炎症水肿,达到消炎利水。

(1)主穴:腹部循行的经脉有任脉、足阳明胃经、足少阴肾经、足厥阴肝经。腹部经穴中脘、下脘、天枢、章门、期门、关元、气海、石门等。

(2)置入微波炉中火加热 3 min,以脐为中心平敷于中腹部,以腹部有温热感、患者耐受为度,严密观察局部皮肤及全身有无特殊不适。

(3)热敷可使药力迅速穿透皮肤进入腹腔直达肠腑,且热敷本身有温经通络、行气止痛之功。使元气(肾气)充沛、脾气旺盛、肝气条达、胃气和降、大肠传导功能正常,腹胀减轻,缩短排气、排便时间。

(4)中药热奄方:制大黄 10 g:泻下攻积,清热泻火;枳实 10 g:破气消积,化痰除痞;厚朴 10 g:燥湿消痰,下气平喘;麦冬 10 g:润肺养阴,润肠通便;乌药 6 g:行气止痛,舒畅气机;白术 10 g:补气健脾;炒莱菔子 15 g:消食除胀,行气化痰。

护理评价:患者 NRS 评分降至 1 分,肠鸣音恢复。

5.2.9 MDT 会诊

入院第 13 日申请 MDT 多学科联合会诊,会诊科室给予建议:(1)患者肠道水肿,肠系膜根部淋巴结肿大,根据淋巴结形态以及治疗后有缩小暂不考虑其他脏器恶性肿瘤来源,建议等肠梗阻缓解、淋巴结水肿好转再行 CT 检查。(2)考虑患者动力性肠梗阻为肠炎所致,根据患者各项检查以及各项肿瘤指标正常,不考虑消化系统肿瘤。(3)影像学有一处肠壁稍增厚,目前情况不适合手

术,并且局部无明显肿块,无法活检。

我科内针对该患者组建中医护理小组,由护士长(全国中医护理骨干)、省中医专业化护士1名、市级中医专科护士1名组成,负责该患者的中医适宜技术的科学实施,做好监督和管理。针刺治疗肠动力障碍疾病,选足三里、天枢等穴位。足三里、天枢是足阳明胃经穴,针刺足三里可健脾和胃、提升气机;天枢为升清降浊之枢纽,具有疏调肠腑等功效^[14],国内学者 LI Yuqing 等^[15]通过现代研究发现,针刺下肢穴位可促进胃肠动力,该作用可能是通过增强迷走神经兴奋性实现的。也有研究表明,电针足三里增强胃肠动力的机制可能与血清干细胞因子(stem cell factor, SCF)及其受体 c-kit 或者阿片肽相关^[16-17]。李成发现,针刺足三里穴可促进腹部术后肠麻痹患者肠动力的恢复^[18]。大小肠病证,用天枢、大横、腹结、气海、关元、水道穴及气海旁开2寸处、关元旁寸处等^[19]。因此我们选择归属于足阳明胃经:足三里穴(下合穴);足太阴脾经:大横;归属于任脉的水分和中脘穴(募穴)。

选穴依据:(1)足三里为足阳明胃经的要穴,主阳,特定穴五腧穴中的合穴,胃的下合穴。《灵枢》:“邪在脾胃,则病肌肉痛,阳气有余,阴气不足,则热中善饥;阴气有余,则寒中肠鸣腹痛。阴阳俱有余,若俱不足,皆调于足三里。四总穴歌中“肚腹三里留”^[20]。主治胃肠病症:胃痛、呕吐、腹痛、便秘,位于小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)。(2)中脘穴为胃募穴,脏会,任脉、手太阳、小肠、足阳明经交会穴。是中焦代表穴,有和胃健脾、理气祛湿功能。《针灸甲乙经·卷之九》:“腹胀不通,寒中伤饱,饮食不化,中脘主之”^[21]。位于人体上腹部,前正中线上,当脐中上4寸。(3)大横穴为足太阴脾经,主阴,出《针灸甲乙经》。道经称脐为横津,内应横结肠,其处至广而大,横与脐平,在脐旁之大横纹中,故名“大横”。可以和胃止痛,通经活络,缓解腹泻,便秘^[22]。大横穴位于人体的腹中部,距脐中4寸。(4)水分穴属于奇经八脉中的任脉,可以健脾消肿,有效缓解腹胀,位于上腹部,前正中线上,当脐中上1寸^[23]。

5.2.10 辨证施技:中医定向透药治疗——刺激肠蠕动,达到理气通腹。

主穴:双足三里穴交替、中脘穴;配穴:大横穴、水分穴。

(1)将带有药膏等的料贴,撕掉内层薄膜,贴于所选穴位上,调至患者耐受的强度。

(2)贴敷时间:调至患者耐受的电流强度,30 min后揭去药贴。中医定向透药治疗的应用可促进药物直接进入肌理,持续刺激穴位,发挥调和气血,疏通经络的作用。

5.2.11 护理评价

1月29日17:15自主排气1次,患者表示中医定向穴位刺激后腹部明显轻松。汇报医生尝试夹毕胃管。1月30日05:00后自主排气3次,7:30患者自主解出大便。1月31日排出1次大便,2月1日排出2次大便,大便颜色、性质和量均为正常。

CT检查:1月18日CT显示腹腔大量积液积气,经治疗2月16日CT复查积液积气明显好转。

5.3 营养失调的护理

5.3.1 对于肠梗阻患者,营养的支持尤为重要:

(1)在静脉营养方面,我们观察电解质及营养指标的变化,缓慢匀速滴入,做好导管的维护。(2)辨证施膳:肠梗阻缓解后尝试米汤50 ml喂服。根据第一日情况,指导第二日200 ml,每次50 ml温服。后逐渐加量,根据能量需求,遵医嘱给予。(3)起居护理,出现腹泻及时汇报并且实施辨证施技,同时给予食用器具方面的指导。腹泻期间,家属餐具未高温消毒,并使用一次性杯子,指导使用玻璃杯子,并且每次使用前高温消毒。(4)情志护理,及时向患者传达好转信息,做好家属照护指导和帮助。

5.3.2 辨证施技:百笑灸——温经通络、补气养血。

取穴:双足三里交替,配穴:中脘。

清代吴仪洛在《本草从新》中记载:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性,能回垂绝之亡阳,通十二经,走三阴,理气血,……以之艾火,能透诸经而除百病”。我们将艾绒点燃后放入灸盒,每日一次,每次每个穴位灸15~20 min,一周一个疗程,按照六经欲解时,9~11点施灸。因其为脾胃经当令,患者的施灸时间从1月30日至2月7日,但因患者家庭经济的原因,暂停一周,管床主任医师需继续施灸治疗,后从灸至出院日。

5.3.3 护理评价:经过中西医的联合治疗后,患者血红蛋白逐渐上升,达到110 g/L,贫血得到纠正;血小板计数上升至 $373 \times 10^9/L$;疲乏程度5分,降为轻度;舌苔由白腻、淡胖(1月29日),转为舌淡红,苔薄白,舌体正常的状态(02月14日)。

5.4 重点难点讨论

患者肠梗阻多日缓解后,1月31日给予肠内

营养,出现腹泻;2月1日排便3次:第1次软,后2次稀;2月2日排便5次:稀水样。

中医技术的开展如何调整?会不会又发生动力性肠梗阻?这是我们医护人员共同的顾虑。

5.4.1 辨证施技:中医技术之穴位贴敷(止泻贴)(2月2日至2月3日)

选穴依据:神阙穴出自《针灸甲乙经》,属任脉,为脐带脱落处结疤后的陷窝,俗称“肚脐”,别名脐中、气舍、命蒂。其深部为小肠,有腹壁下动、静脉,是人身原气所居、真气所系之处,经气十二经络之本。有“脐之汇海,五脏六腑之根,通百脉”之说,被称为“先天之本源,生命之根蒂”。

科室专用腹泻秘方:五倍子:吴茱萸,3:1比例,五倍子收敛止泻,吴茱萸散寒止痛、降逆止呕。

5.4.2 实施个性化中医适宜技术设计,首先艾灸神阙穴,然后将止泻贴用红外线灯加热5min,然后贴于神阙穴,并且持续加热20min,4h后撤除,观察局部皮肤完好。

5.4.3 护理评价:患者从2月1日、2月2日排便次数为3次/日,5次/日,后排便正常,直至出院日。

5.5 不寐的护理

(1)操作集中进行,营造安静、舒适的睡眠环境。

(2)患者烦躁时,予非那根注射,关注用药后的反应。

(3)温水泡脚可以让热力渗透,改善患者血液循环,改善其睡眠质量。

(4)指导家属和患者聊天,转移注意力,防止睡眠颠倒。

(5)患者烦躁时,为保护患者,必要时约束;做好交接班和病情的观察。

选穴依据:失眠的病机在于阴阳失衡、阳盛阴虚,或虚中夹实,患者病情缠绵,使用安神枕可以宁心安神。

取穴:安眠穴,经外穴名,在翳风与风池两穴连线之中点,主治失眠,眩晕,头痛。

安神枕针对患者睡眠黑白颠倒,达到调节睡眠、安神的作用。将野菊花、决明子、薰衣草、合欢花、灯芯草等药材装入订制的纯棉布套中,放于患者的头颈部下方安神宁心,每天晚上垫该药枕入睡(1月19日开始),持续2周时间。

护理评价:PSQI睡眠量表:5分,睡眠明显好转。

5.6 潜在并发症席疮、肺栓的护理

(1)踝泵运动每日2~3次,动作轻柔。

(2)每日观察下肢皮肤及温度、水肿,如有异常及时通知医生护士。

(3)观察有无胸痛、呼吸困难、咳嗽、出汗、咯血休克、晕厥等肺栓塞(PE)症状。

(4)按时翻身,骨隆突处皮肤予紫草油中药涂擦消瘀散结。

护理评价:患者住院期间未发生压力性损伤和肺栓塞;并且从中医症候积分评价患者整体的情况,较治疗前明显好转。

5.7 延续性居家护理

患者肠梗阻症状解除,新冠病毒核酸检测始终阳性,如何做好延续性护理?人民日报提到:“告别全民核酸,投入全民艾灸。抵御新冠病毒,艾灸提高免疫”。同时给予患者情绪干预,使用音乐放松疗法,穴位按摩:太阳穴、合谷穴;艾灸:足三里穴,时间:30min,适当时候进行八段锦、晨走灯锻炼。电话随访患者在家排便情况稳定。

5.8 护理体会

通过护理该患者体会到:(1)医护共同制定方案;不同护士对同一个病人操作要求同质化,以保证治疗,确保疗效。(2)落实个性化方案。微信群告知每位护士,图示每位护士,使执行要求更加易懂、易操作。(3)记录护士视频反馈效果,从而让护士长肯定护士工作,提高护士的积极性。(4)医生的药+护士的方法才能确保疗效。止泻贴的个性化实施方案,首先局部灸,增加其渗透性,显现出明显的疗效;再对止泻贴局部加热,以提高舒适度,避免冷刺激;贴敷,选择胶布粘性弱的,红外线加热保持药物的渗透性。

5.9 延伸服务

5.9.1 为满足出院患者延续护理的部分需求,我们进行专科门诊工作规划,分层级进行中医人才培养。

5.9.2 促进及优化中医护理门诊工作。安神枕开具操作流程优化:

(1)医生开具处方:系统里开草药处方(开安神枕的药物)+项目处方(中药封包)。

(2)病人缴费。

(3)医生收回2张(已缴费)处方,把从科室带去的包装好的安神枕给病人。

(4)医生下门诊后把处方交给科室办公护士。

(5)办公护士持草药处方集中去领药(领回来

后在科室装好安神枕,便于医生门诊带去)。或者通知科室临时送去。

(6)办公护士每周统计项目处方。

(7)办公护士+每天标注“中医”班要确保科室有 5~10 个储备量,避免让门诊病人等待。

(8)制作的每一个安神枕按照标准流程称重。

6 讨论

本例患者为 1 例动力性“肠结”患者,针对重点问题腹痛腹胀,我科采取了中药热奄、中医定向透药治疗,在有效治疗腹痛腹胀的同时,也充分掌握了使用中医适宜技术的最佳契机,预防了动力性肠结的反复发生。同时,通过加强营养支持及并发症的预防,加快患者肠结好转出院。通过案例展示使用循证的方法、科学实施循经治疗的效果显著,为更好护理同类病人提供了可参考的方案;让全体护士理解如何体现按适应症实施中医护理技术(省中医护理质控中心质量控制指标),提升护士中医质量评价意识。此外,通过此病例也让我们思考如何做好患者的延续性护理,确保疗效、提升满意度、提升口碑;如何提升科室中医护理的质量和水平。但是,我们也意识到我科护士循经取穴的能力还有待提升;中医适宜技术如何精准选择,也给护士提出了更高的要求,仍需广大护理同仁积极探索与总结。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 林果为,王吉耀,葛均波. 实用内科学[M]. 15 版. 北京:人民卫生出版社,2017:1575-1579.
LIN G W, WANG J Y, GE J B. Practice of internal medicine[M]. Version 15. Beijing: People's Health Publishing House, 2017: 1575-1579.
- [2] 张艳玲,姚亚民,冯伟宇,等. 温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻临床研究[J]. 中医学报,2017,32(8):1397-1399.
ZHANG Y L, YAO Y M, FENG W Y, et al. Clinical efficacy of warming acupuncture combined with gastrointestinal decompression in the treatment of incomplete intestinal obstruction after abdominal surgery[J]. Acta Chin Med, 2017, 32(8): 1397-1399. (in Chinese)
- [3] 侯雅泉,屠建锋,金美林,等. 针刺治疗术后肠麻痹的选穴规律分析[J]. 吉林中医药,2019,39(1):118-121.
- [4] 马娟,于卫莲,徐丽娜. 分析循经取穴配合平衡火罐治疗腰背肌筋膜炎的护理效果观察[J]. 新疆中医药,2021,39(4):59-62.
- [5] 阮恒芳,黄水英,徐桂红,等. 新护士应用 Morse 评分量表预防住院病人跌倒情况的调查分析[J]. 全科护理,2012,10(28):2669-2670.
RUAN H F, HUANG S Y, XU G H, et al. Investigation and analysis of new nurses' application of Morse rating scale to prevent inpatients from falling[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2012, 10(28): 2669-2670. (in Chinese)
- [6] 俞惠. 压疮预防现状调研工具的研制与横断面研究[D]. 南京:南京中医药大学,2018.
Y H. Development and cross-sectional study of a survey tool for pressure ulcer prevention[D]. Nanjing: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 2018
- [7] 喻冰琪. 营养风险筛查工具 NRS2002 评估食管癌放疗患者营养状况的价值[D]. 苏州:苏州大学,2015.
YU B Q. The value of nutritional risk screening tool NRS2002 in evaluating the nutritional status of esophageal cancer patients undergoing radiotherapy[D]. Suzhou: Suzhou University, 2015.
- [8] 连炜铃. 癌因性疲乏中医辨证及针灸治疗的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.
LIAN W L. Clinical Study on syndrome differentiation and acupuncture treatment of cancer related fatigue [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, 2015.
- [9] 邢科. 应用 PSQI 量表评价解郁宁心方改善冠心病患者睡眠质量的临床研究[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2019.
XING K. Clinical study on the application of PSQI scale to evaluate the improvement of sleep quality in patients with coronary heart disease by jieyu ningxin formula [D]. Urumqi: Xinjiang Medical University, 2019.
- [10] 张婉莹. 以 NRS 为参照的实践培训对提高骨科护

- 士疼痛行为观察能力的应用研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2019.
- ZHANG W Y. Application of NRS as a reference for practical training to improve the ability of orthopedic nurses to observe pain behavior [D]. Kunming: Kunming Medical University, 2019.
- [11] 刘曲玲. 静脉血栓栓塞症危险因素与VTE评分量表的比较性研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2021.
- LIU Q J. Comparative study on risk factors of venous thromboembolism and VTE scoring scale [D]. Qingdao: Qingdao University, 2021.
- [12] 徐玉琴, 王雁南. Barthel指数评分与营养水平对老年心内科患者压力性损伤发生的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(24): 6005-6008.
- XU Y Q, WANG Y N. Effect of Barthel index score and nutritional level on the occurrence of stress injury in elderly patients with cardiology [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(24): 6005-6008. (in Chinese)
- [13] 高荣荣, 贺扬, 陈欢, 等. 振幅整合脑电图联合甲状腺激素、格拉斯哥昏迷评分评价重症脑炎患儿脑功能预后研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(4): 278-280, 286.
- GAO R R, HE Y, CHEN H, et al. The value of amplitude integrated electroencephalogram combined with thyroid hormone and Glasgow comascore in evaluating the prognosis of brain function in children with severe encephalitis [J]. Trauma Crit Care Med, 2022, 10(4): 278-280, 286. (in Chinese)
- [14] 张博, 房纬. 针刺调控肠动力相关的神经机制研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(6): 89-92.
- ZHANG B, FANG W. Research progress in neural mechanism of acupuncture regulating intestinal motility [J]. Inf Tradit Chin Med, 2023, 40(6): 89-92. (in Chinese)
- [15] LI Y Q, ZHU B, RONG P J, et al. Neural mechanism of acupuncture-modulated gastric motility [J]. World J Gastroenterol, 2007, 13(5): 709-716.
- [16] CHEN Y, XU J J, LIU S, et al. Electroacupuncture at ST36 increases contraction of the gastric antrum and improves the SCF/c-kit pathway in diabetic rats [J]. Am J Chin Med, 2013, 41(6): 1233-1249.
- [17] CHEN J E, SONG G Q, YIN J Y, et al. Electroacupuncture improves impaired gastric motility and slow waves induced by rectal distension in dogs [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2008, 295(3): G614-G620.
- [18] 李成. 针刺治疗腹部术后肠麻痹78例[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(4): 311.
- LI C. 78 cases of intestinal paralysis after abdominal operation treated by acupuncture [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2013, 32(4): 311. (in Chinese)
- [19] 陆寿康. 《灵枢》针方效验录(二)[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1424-1426.
- LU S K. Records of acupuncture prescription efficacy in lingshu (II) [J]. J Tradit Chin Med, 2011, 52(16): 1424-1426. (in Chinese)
- [20] 陈小丽, 岳增辉, 刘丽, 等. 足三里穴的古今应用与研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 80-83.
- CHEN X L, YUE Z H, LIU L, et al. Clinical application and study of Zusanli (ST36) acupoint in the past and present [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2016, 32(7): 80-83. (in Chinese)
- [21] 崔长乐, 成泽东. 募穴主治病证和配伍规律研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 78-81.
- CUI C L, CHENG Z D. Research progress on study of indications and compatibility of acupoints [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2021, 39(12): 78-81. (in Chinese)
- [22] 田珊珊, 解桔萍. 针刺足太阴脾经腧穴为主治疗奔豚气1例[C]. 北京中医药大学, 中国针灸学会. 第四届国际针灸推拿技法演示暨2016年腧穴耳穴应用与针灸教育学术年会论文集. 2016: 98-100.
- TIAN S S, XIE J P. Acupuncture of the spleen meridian of foot Taiyin mainly used to treat one case of rushing dolphin qi [C]. Beijing University of Chinese Medicine, China Association for acupuncture and Moxibustion. Proceedings of the 4th International Acupuncture and Moxibustion Massage Technique Presentation (2016 Academic Annual Conference on Application of Acupoints and Ear Points and Acupuncture and Moxibustion Education), 2016: 98-100.
- [23] 赵丹旻. 探究水分穴在推拿治疗泄泻(脾胃虚弱型)中的优势作用[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- ZHAO D Y. Exploring the advantageous role of Shuishui acupoint in massage treatment of diarrhea (spleen stomach weakness type) [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2022.

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。