

DOI: 10.12209/CAIM202308310015

· 中西医结合临床案例 ·

热敏灸联合循经刮痧治疗 1 例顽固性呃逆患者的护理

王 芬

(海南省中医院 脾胃科, 海南 海口 570203)

摘要: 热敏灸联合循经刮痧是一种治疗顽固性呃逆患者的中医外治方法。本文通过剖析 1 例顽固性呃逆患者给予热敏灸联合铜砭刮痧治疗的案例, 评估其治疗前后生活质量评分、呃逆起效时间和呃逆消失率、临床疗效及不良反应发生等情况, 结果显示运用该外治法可提高患者的生活质量(饮食、睡眠、精神状态), 起效时间短, 呃逆消失间隔时间长, 且未出现不良反应。因此, 热敏灸联合循经刮痧治疗顽固性呃逆, 能够有效改善患者生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 顽固性呃逆; 热敏灸; 循经刮痧; 中医护理

Nursing of a patient with intractable hiccup treated with heat-sensitive moxibustion combined with scraping along meridians

WANG Fen

(Department of Spleen and Stomach, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203)

ABSTRACT: Heat-sensitive moxibustion combined with scraping along meridians is a traditional Chinese medicine external treatment for patients with intractable hiccup. This paper analyzed a case of refractory hiccup treated with heat-sensitive moxibustion combined with copper bian scraping, and evaluated the quality of life score before and after treatment, the onset time of hiccup and the disappearance rate of hiccup, clinical efficacy and adverse reactions. The results showed that the application of external treatment could improve the quality of life (diet, sleep, mental state) of patients, and the onset time was short. The hiccups disappeared for a long time, and no adverse reactions occurred. Therefore, heat-sensitive moxibustion combined with scraping along meridians in the treatment of intractable hiccup can effectively improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical application.

KEY WORDS: intractable hiccup; heat-sensitive moxibustion; meridian scraping; Traditional Chinese Medicine nursing

呃逆是指胃失和降、气逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 声短而频, 难以自制为主要表现的病证。本病古称为“哕”, 又称“哕逆”。若出现持续呃逆 48 h 以上, 则为顽固性呃逆, 为病理现象^[1], 严重影响患者的生活质量。目前, 西医治疗顽固性呃逆多采用镇静剂、胃动力药等, 但疗效不稳定且不良反应较多, 给患者带来较大的负面影响^[2]。热敏灸、铜砭刮痧是临床常见的中医外治法, 其中热敏灸是通过艾灸热敏穴区, 使人体产生灸感, 直至灸感饱和, 达到气至病所的一种新型艾

灸疗法; 循经刮痧是一种绿色中医疗法, 具有操作简单、安全可靠等特点。通过在患处体表进行反复刮拭, 发挥皮部经气的传导作用, 疏通气血、调节脏腑、调畅气机, 作用于呃逆反射中枢, 起效迅速。我科于 2023 年 6 月 23 日收治 1 例顽固性呃逆的患者, 辨证为肝郁脾虚证, 患者新型冠状病毒感染核酸转阴后, 正气虚弱, 气机运化失常, 肝郁脾虚, 脾肾阳气虚, 致清气不升、浊气不降而出现呃逆, 经常规护理联合中医护理技术, 改善了呃逆症状, 取得了较好的临床效果, 现报告如下。

收稿日期: 2023-08-31

通信作者: 王芬, E-mail: wf20123@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者男性,67岁,2023年6月23日因反流性食管炎于消化科门诊就诊。患者主诉:胸骨后烧心感间作7年,再发伴呃逆2周,每次呃逆持续19 h以上,导致夜间无法入睡。为寻求中西医治疗方法,于2023年6月23日办理入院。入院查体:精神疲倦,慢性病面容;表情自然,步入病区,自主体位,对答切题;腹部稍膨隆,腹壁柔软,肝区无叩痛,无压痛,无反跳痛,无肿块;肝肋下未触及,剑突下未触及,剑突下可见一长约8 cm的手术瘢痕,脾肋下未触及;Murphy征:阴性,无肾区叩痛;移动性浊音(-),肠鸣音正常4次/min。2017年12月,患者在他院住院期间完善相关检查。颅脑+胸部+上腹部CT提示:①右侧额叶少许腔隙性脑梗死;②幕上脑室积水;③右侧中耳乳突慢性炎症;④左肺上叶前段少量渗出灶;⑤右肺上叶及双肺下叶少量纤维灶;⑥主动脉及冠状动脉多发钙化。冠状动脉造影显示:左主干未见明显狭窄;前降支中段弥漫狭窄60~70%,回旋支中段弥漫狭窄80~90%,右冠状动脉管壁欠规则,于左回旋支放置1枚支架。

患者入院后予热敏灸联合循经刮痧中医疗法。中医四诊合参:①望诊:神清,精神疲倦,面色暗淡,双目无神,步态平稳、形体适中,舌红,苔薄白、有裂纹,脉弦细;②闻诊:未闻及其他特殊声响气息;③问诊:胸骨后烧心感,反酸暖气,呃逆2周,每次呃逆持续19 h以上,无法入睡,口干苦,吞咽困难,稍乏力,偶头晕,无头痛,偶胸闷,小便难解,量少色黄,咳嗽咳痰、恶心呕吐、腹胀腹痛等症状,近期体重较前下降2 kg;④切诊:脉弦细。中医诊断:吐酸;辨证分型:肝郁脾虚证。遵医嘱给予热敏灸联合循经刮痧治疗调节脏腑,和胃降逆;口服脑心清片活血化瘀通络;口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊抑酸护胃,尼可地尔片联合果糖二磷酸钠胶囊改善循环。经治疗后患者无不适,病情稳定,无呃逆症状,于2023年7月3日出院。嘱患者出院后注意休息,保持情绪稳定,定期复查,不适随诊。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估内容包括患者呃逆持续时间、频率、间隔发作时间、睡眠质量。干预前患者呃逆持续

时间19 h,每天发作,睡眠质量差,难以入睡。

2.2 护理诊断

护理诊断主要包括:①呃逆与久病郁热伤阴、脉络失于濡养有关;②烧心、发酸与脾胃运化失期有关;③失眠与肝郁脾虚有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的烧心、反酸、睡眠等症状,制定护理计划。通过中医护理干预,改善顽固性呃逆的发生;通过生活起居、饮食指导、情志调理,提高患者生活质量。

2.4 护理实施

该患者辨证为肝郁脾虚证,内治以疏肝解郁、补中益气、健脾和胃为主,外治以调理脾胃气机、改善经络气血运行为主。

2.4.1 生活起居:病区环境保持干净、向阳,温度控制在20℃~26℃为宜;夏至节气,指导患者在上午8时左右晒背部;注意胃区保暖,避免受凉;由于反流易发生在夜间,睡眠时应抬高床头30°。睡前不进食,晚餐与入睡的间隔不少于3 h。仰卧位双腿屈曲,用右手的掌心在腹部按顺时针方向做绕圈按摩,也可从上腹往下腹缓缓按摩,3~4次/d,约5~10 min/次。

2.4.2 饮食指导:宜疏肝解郁理气、健脾和胃的食品,如萝卜、莲藕、丝瓜、山药等食材,忌食生冷,少食甜、酸之品,戒烟酒、浓茶、咖啡、韭菜、茴香等,不宜过饱、过量饮水。

2.4.3 情志调理:了解患者心理状态,指导患者避免忧思恼怒,保持乐观情绪,鼓励家属多陪伴患者,给予患者心理支持。每天在09:00~11:00播放宫调式曲目,如《胡笳十八拍》《泉水叮咚响》等。

2.4.4 热敏灸:患者取仰卧位,充分暴露腹部,操作者手持热敏灸艾条(22 mm×120 mm),参照《热敏灸实用读本》记录的方法,以中脘、左阳池穴、足三里为中心,在其周围施以回旋、雀啄、温和灸等手法。先回旋灸3 min,温热局部气血;再雀啄灸2 min,加强敏化、激发经气;最后以温和灸发动感传、疏通经络。当患者出现透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热和非热感觉中的一种或几种感觉时,即为发生腧穴热敏化现象,表明该穴区的热敏灸感被激发^[3]。1次/d,60 min/次,共治疗5 d。

2.4.5 循经刮痧:在手足阳明经和手足少阴、太阳经作为主要经络进行循经刮拭,刮痧板与皮肤呈45°,穴位则垂直重压。在察经时,手、足阳明经时

异常,合谷至曲池有多个结节,内庭至足三里有结块,胃与脾相为表里经;手足少阴经异常,神门穴至阴郄穴有脆络,小结节;太溪穴至复溜穴有结块。指导患者仰卧位,将患者刮痧部位充分暴露,检查皮肤有无破损出血,用纱布擦拭皮肤后,在手足阳明经和手足少阴、太阴经治疗穴位均匀涂抹刮痧油;用刮痧板刮拭双肘以下,双膝以下的太阴经、少阴经和阳明经,脚底打磨,尤其着重刮拭尺泽、太渊、合谷、曲池、复溜、足三里、三阴交、太溪,最后双手心、双脚掌心打磨排毒。刮拭时手法要徐而和,刮拭过程中注意保暖。刮拭过程中方向单一,均匀用力,患者感觉四肢有热感为宜。刮痧频次为1次/d,整个刮痧操作持续约60 min,6次为1个疗程,过程中观察患者反应,如有不适,暂停治疗。

2.5 护理评价

该患者经过治疗,每次呃逆持续19小时降至0小时,睡眠质量提高。6月25日,患者难以入睡,治疗后呃逆停止5 h,饮水不能缓解,呃逆持续19 h;6月26日,患者入睡5 h,治疗结束后呃逆停止6 h,饮水能缓解,呃逆持续10 h;6月28日,患者入睡6 h,治疗过程中患者自述2次反酸呃逆之感,无需饮水能自行缓解,呃逆持续3 h;6月30日,患者入睡7 h,治疗后未出现呃逆。治疗前患者舌红,苔薄白、有裂纹,治疗后舌淡红,苔薄白、有裂纹,详见图1。

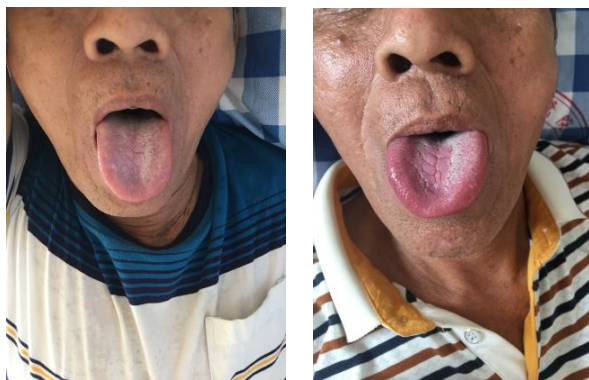


图1 治疗前后舌苔对比

3 结果及随访

患者在住院期间积极配合治疗,依从性好,经过治疗后疗效显著,满意度高,于7月3日出院。给予出院个性化的健康指导(饮食、用药、情志调理、合理运动等方面)。嘱患者每日腹部按摩;常梳头、按揉双耳、拍打手足阳明经、手足太阴经、少

阴经等;按照在入院期间的饮食指导进餐。患者出院后持续追踪患者呃逆情况,1月后通过电话随访得知,患者再无呃逆症状出现。

4 讨论

顽固性呃逆属于中医“呃逆”范畴,病机总属胃气升降失调,上逆动膈^[4]。患者新型冠状病毒感染核酸转阴后再次出现胸骨后烧心感、反酸暖气、呃逆症状,正气亏虚,脾阳虚弱,胃失和降引发呃逆;反流性食管炎者则多因肝胃不和、肝郁脾虚,气机逆乱引发呃逆;冠状动脉支架植入术、胃肠切除术后引发呃逆者多为元气衰竭、胃气衰败,治疗当以调理脾胃气机、改善经络气血运行为主;调节局部气血是热敏灸和循经刮痧治疗顽固性呃逆的关键^[5]。顽固性呃逆患者多为大病、久病之后体虚又呃逆频发,患者异常痛苦,生活质量差,多惧怕针刺施术,使用温和灸患者依从性高。中脘同属任脉,中脘为任脉与手太阳、少阳、足阳明经的交会穴,调畅气机、和胃降逆;三阴交、足三里分别为脾、胃经要穴,可调补脾胃气血运行从而降逆止呃。《针灸大成》有云:“欲去腹中之病,则灸三里。”左阳池穴调节下焦。《难经·三十一难》说:“下焦……主分别清浊,主出而不内,以传道也。”热敏灸以上诸穴,温通经脉、提升阳气、则阴阳气血运行恢复调畅,清气上升,浊气下降呃逆自止。

刮痧法是在根据人体的经络腧穴分布,用特定的工具在经络循行区域及对应穴位进行反复刮拭,以达到开泄腠理、疏经通络、调气理血的一种中医外治方式。现代医学证实,刮痧区域的即刻血流值高于非刮痧区域一倍以上,温度约可升高1.5℃。通过刮痧疗法,可使局部血管扩张,促进机体舒筋通络、理气活血;同时刮痧可直接刺激机体末梢血液循环和神经,通过改善机体的内分泌和神经系统,增加黏膜的通透性,降低血管紧张度,提高血流速度,增加局部血液供应^[6]。热敏灸、刮痧主要是以脏腑经络理论为基础,通过刺激体表特殊穴位,激发、加快机体自身对疾病的自愈能力,从而缓解疾病^[7]。艾灸、刮痧作为两种不同的体表刺激方法,可通过激活各自相关的感受器,将刺激信息转化为相应分子信息,发挥各自不同的生物学特性。腧穴是人体脏腑经络之气输注、散发于体表特殊部位,并与之相通且随之变化的反应点^[8],现代研究表明,腧穴具有功能可塑性,即由生理的“静息”态向病理的“激活”态转化^[9],

病理状态下“激活”态穴位可作为调控疾病的触发点和重要载体,体表刺激这些穴位可以更加快速、持久地加快机体调控疾病的自愈能力^[10]。本研究还有不足之处,如研究样本量较少,热敏灸感传导之处、刮痧的力度,随访时间等^[11],未来仍需进一步研究,通过纳入更多的样本量,延长随访时间,以提高数据的准确性。综上所述,热敏灸联合循经刮痧治疗肝郁脾虚型顽固性呃逆疗效确切,能显著改善患者临床症状,起效快,安全性较高。

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] 舒忠民.《中医内科学》再版教材探讨分析[J]. 中医药学刊, 2006, 24(12): 2314-2315.
SHU Z M. Discussion and analysis on the second edition of the textbook of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2006, 24(12): 2314-2315. (in Chinese)
- [2] 景奕瑄, 彭小玉, 吴琴静, 等. 气阴两虚证食管癌患者化疗后顽固性呃逆的护理 1 例[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(10): 1568-1570.
JING Y X, PENG X Y, WU Q J, et al. Nursing care of a patient with intractable hiccup after chemotherapy in esophageal cancer with deficiency of both qi and Yin: a case report[J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(10): 1568-1570. (in Chinese)
- [3] 付勇, 章海凤, 熊俊, 等. 热敏灸治疗腹泻型肠易激综合征不同灸位的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(2): 517-519.
FU Y, ZHANG H F, XIONG J, et al. Clinical curative effect observation of heat-sensitive moxibustion for treatment of diarrhea-predominant irritable bowel syndrome with different position of moxibustion[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2014, 29(2): 517-519. (in Chinese)
- [4] 王贝, 姜淑君. 顽固性呃逆的中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(6): 316-318.
WANG B, JIANG S J. Progress in treatment of intractable hiccups with traditional Chinese medicine [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2019, 11(6): 316-318. (in Chinese)
- [5] 靳文琴, 李凌峰, 左渝陵, 等. 杨宇用乌梅丸法辨治“木乘土”验案探析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(9): 2234-2235.
JIN W Q, LI L F, ZUO Y L, et al. Analysis of Yang yu's experience in treating "wood taking soil" by Wumei pill method [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2022, 33(9): 2234-2235. (in Chinese)
- [6] 张芹, 李红粉, 李超. 中枢性呃逆的研究进展[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(7): 195-198.
ZHANG Q, LI H F, LI C. Reviewed the research progress of central hiccup [J]. China Heath Stand Manag, 2023, 14(7): 195-198. (in Chinese)
- [7] 魏叶红, 徐敏, 陈旭峰, 等. 刮痧联合中药热熨疗法治疗痰瘀互结证晨峰血压的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1239-1242.
WEI Y H, XU M, CHEN X F, et al. Curative effect of scrapping combined with Chinese herbal hot compress therapies on morning blood pressure surge in patients with intermingled phlegm-blood stasis syndrome [J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(10): 1239-1242. (in Chinese)
- [8] 王莹莹, 吉佳, 杨昆吾, 等. 循经刮痧研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 527-530.
WANG Y Y, JI J, YANG K W, et al. Study on scraping along meridians [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(3): 527-530. (in Chinese)
- [9] 陈虹, 段碧峰, 杨金生, 等. 穴位效应的影响因素探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(3): 458-461.
CHEN H, DUAN B F, YANG J S, et al. 穴位效应的影响因素探讨[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2017, 34(3): 458-461. (in Chinese)
- [10] 朱兵. 穴位可塑性: 穴位本态的重要特征[J]. 中国针灸, 2015, 35(11): 1203-1208.
ZHU B. The plasticity of acupoint [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2015, 35(11): 1203-1208. (in Chinese)
- [11] 王秋琴, 陈丽虹, 姜荣荣, 等. 不同刮痧方法干预腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(3): 9-13.
WANG Q Q, CHEN L H, JIANG R R, et al. Effects of different scraping methods on lumbar disc herniation [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2022, 39(3): 9-13. (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。