

耳穴埋籽联合中药外敷治疗 1 例 MODS 腹胀满病伴消化道出血患者的护理

仲晨馨

(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院 重症医学科, 南京 210014)

摘要: **目的** 总结耳穴埋籽联合中药外敷在 1 例 MODS 腹胀满病伴消化道出血患者中的护理经验。**方法** 对 MODS 腹胀满病伴消化道出血患者进行中医外治法的治疗, 采用适合该患者的适宜护理技术(耳穴治疗、中药外敷)。**结果** 患者症状得以控制, 体质得以改善, 出院后生活质量较高。**结论** 通过耳穴埋籽联合中药外敷治疗 1 例 MODS 腹胀满病伴消化道出血患者的护理, 提高了护理人员的护理操作技能, 巩固中医相关知识, 为以后危重症患者的临床工作增加理论依据和实践经验。

关键词: 多器官功能障碍综合征; 腹胀满病; 消化道出血; 耳穴埋籽; 中药外敷

Nursing of a case of MODS with abdominal distension and gastrointestinal bleeding treated by ear point seed embedding combined with external application of traditional Chinese medicine

ZHONG Chenxin

(Department of Critical Care Medicine, Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210014)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing experience of ear point seed embedding combined with external application of traditional Chinese medicine in a patient with MODS abdominal distension and gastrointestinal bleeding. **Methods** The MODS patients with abdominal distension and gastrointestinal bleeding were treated with external treatment of traditional Chinese medicine, and the appropriate nursing technology (auricular point therapy, external application of traditional Chinese medicine) was used for the patient. **Results** The symptoms of the patients were controlled, the constitution was improved, and the quality of life was higher after discharge. **Conclusions** Ear point seed embedding combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of a patient with MODS abdominal distension and gastrointestinal bleeding can improve the nursing skills of nursing staff, consolidate the related knowledge of traditional Chinese medicine, and increase the theoretical basis and practical experience for the clinical work of critical patients in the future.

KEY WORDS: MODS; abdominal distension; gastrointestinal bleeding; seeds were buried in ear points; external application of traditional Chinese medicine

多器官功能障碍综合征(MODS)是重症医学领域所面临的一项重大挑战,因其急性起病、进展迅速、死亡率高,其防治已成为临床危重症患者抢救中的关键^[1]。MODS 患者往往表现为多个器官和系统功能的损伤或衰竭,其中胃肠功能障碍在临床上较为多见,表现为胃肠胀气、腹痛、腹泻等

腹部症状,多归属为中医腹胀满病范畴^[2]。中医认为腹胀满病多因热毒、湿毒或痰毒内结,致脏腑功能失调,水道不通,气机不畅,瘀血内停,化源欲绝而出现喘促欲绝,气血阴阳衰败,其病势急危重,预后凶险。中医药治疗腹胀满病的临床关键是如何在病邪尚处于邪毒内结的阶段,进行积极

干预救治。通过泻肺利水、通腑解毒、扶正祛邪等治法,截断乘侮,控制病情,阻止病情向“诸脏衰”阶段发展,促使病证向好的方向转化^[3]。腹胀满病临床早期表现缺乏特异性,易被临床忽视。因此,临床护理中,如何在病邪尚处于邪毒内结的阶段,进行积极干预救治极为重要。目前,关于腹胀满病伴消化道出血的报告减少,尤其缺乏针对这一特殊群体的中医护理经验。2022年3月,我科收治1例MODS腹胀满病伴消化道出血患者,经过积极治疗护理,患者康复出院,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,82岁,因大小便不利,全身水肿伴有咳嗽、咳痰10余天,加重伴意识障碍2d于2022年3月5日入院。患者无既往史及过敏史。西医诊断为“急性肾功能不全,呼吸衰竭,重症肺炎,消化道出血,胃肠功能紊乱,心肌损害,尿潴留,便秘”;中医诊断为“MODS腹胀满病,气阴两虚”。入院时予保护肾功能、抗感染、益气养阴、醒脑开窍、营养心肌、强心、维持电解质及酸碱平衡、营养支持等治疗。入院第二周患者水肿减轻,大便通畅,腹胀减轻。

1.2 入院检查

实验室指标:血常规示白细胞:29.55×10⁹/L;肾功能示:钾5.23 mmol/L,肌酐789 μmol/L;血凝示:APTT33 s,PT13.2 s,D-二聚体2.97 mg/L;BNP1090 pg/mL。辅助检查:头颅CT示多发腔梗缺血灶;胸部CT示两肺炎症、左侧胸腔积液、心脏增大、心包积液、动脉硬化;全腹部CT示双侧肾盂及输尿管扩张、积水,直肠及部分结肠内容物多;泌尿系B超示双肾积水,双侧输尿管扩张。查体:巴彬斯基(Babinski)征为阳性,肾叩击痛阳性,全腹部轻压痛。

1.3 治疗与转归

入院第15天开始,患者大便3~5次/d,保持出超状态;入院第25天08:00,患者解鲜红色血便,当日共解8次大便,约1080 mL,其中鲜红色血便480 mL,隐血试验阳性,予云南白药胶囊0.5 g鼻饲,3次/d,0.5 g涂抹肛周,蒙脱石6 g鼻饲,3次/d。邀请肛肠科会诊,肛肠科会诊排除痔疮出血,考虑消化道出血;予禁食、胃肠减压、生长抑素持续静脉泵入、艾司奥美拉唑抑酸护胃、氨甲环酸止血、静脉输入红细胞4 U和血浆300 mL;入

院第27天,患者大便转为褐色稀便,排便次数及量明显改善;入院第30天,患者粪便隐血试验阴性;入院第54天,患者顺利出院。后期随访期间患者饮食及二便均恢复良好。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院第1天四诊评估,详见表1。辨证分析:①辨表里:患者胸闷心悸属里证,同时恶寒发热属表证,故辨为表实里虚;②辨寒热:患者阴虚内热,外感风寒,郁而化热,辨为热证;③辨虚实:患者两颧泛红,盗汗,心悸,多梦,舌红少苔,脉细数,属阴虚,患者胸闷,心悸,倦怠乏力属气虚,患者恶寒、发热属实证,故辨为本虚标实;④辨阴阳:里证、虚证属阴,表证、热证、实证属阳,辨证为阴中有阳。综合八纲辨证为气阴两虚证。病因病机:患者年过八旬、久病,中气不足、素体虚弱,致脾失健运,肺失宣降通条,肾失开合,故患者小便癃闭、双下肢水肿;患者体虚劳倦,脏腑失调,耗损气阴,同时外邪内侵,卫表不和,致阴津耗伤,肠道失润,邪扰心神,心失所养,故患者大便秘结,胸闷心悸。其病位在心、肺、肾涉及肝、脾。

2.2 护理诊断及计划

针对患者不同时期的实际症状,予针对性护理措施,护理诊断及计划具体如下:①体液过多(03.05)与脾胃运化失常有关;升清降浊,利气化水。②感染(03.05)与社区获得性肺炎有关;疏通气血。③便秘(03.05)与久病卧床,阴虚耗伤津液有关;泻热导泻,润肠通便。④皮肤完整性受损(03.05)与久病卧床有关;疏通气血。⑤营养失调(03.08)低于机体需要量;补益气血。气体交换受损(03.09)与气机不畅有关;调畅气机。⑥体液不足(03.29)与腹泻及便血引起津液丢失过多有关;益气摄血。⑦存在潜在并发症,下肢静脉血栓;疏通气血。

2.3 护理实施

2.3.1 润肠通便

《灵枢·口问》曰:耳者,宗脉之所聚也^[4];《灵枢·脉度》曰:肾和则耳能闻五音矣^[5]。生物全息律学说认为通过全息反射路,耳穴阳性反应点不仅可以反映人体的某些疾病,而且通过对这些阳性反应点的调整,可起到疏通经络、补虚泻实、调整阴阳的作用。敷药疗法历史悠久,源远流长,最早见于《五十二病方》。《医学源流论》云:使药性从

表 1 四诊评估

四诊	项目	内容
望诊	望神、望色	神志模糊,精神疲倦,双目无神,面色少华,两颧泛红
	望形、望态	发育正常,形体消瘦,被动体位,四肢活动受限
	望舌	舌红,苔少,有裂纹
闻诊	声音、气味	未闻及异常声音及异常气味
切诊	脉诊	脉细数,三五不调
	按诊	身热,余正常
问诊	寒热	微恶寒,身热
	汗	盗汗
	头身	双下肢水肿,余正常
	二便	大小便有失调和,时常便秘,大便干结,小便癃闭
	饮食	胃纳差,饮食清淡
	胸腹	胸闷心悸时作,腹胀、胃胀
	聋、渴	双耳听力下降,口干
	睡眠	寐差,多梦
	诱因	外感风寒

毛孔入腠理,通经贯络,较之服药尤有力,此至妙之法也。芒硝收入载于2010年版《中国药典》一部。它的粗制品皮硝、朴硝皆始载于《神农本草经》,为上品^[6]。芒硝为硫酸盐类矿物芒硝族芒硝,经加工精制而成的结晶体,性寒,味咸,具有泻下通便,润燥软坚,清热泻火之功^[7],首载于《名医别录》,后有《本草经集注》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等重要医药学典籍都有对芒硝药用的记载。患者入院时大小便不利,腹胀,双下肢水肿,予开塞露灌肠后解稀便,3次/d,总量约60 g,未能有效缓解便秘及腹胀症状。由于患者年长,病程较长,入院第3天开始采用耳穴埋籽+中药外敷二联疗法。其病位在心、肺、肾涉及肝、脾。根据相应部位、神经学说、藏象学说、经验用穴等选穴原则,耳穴埋籽选取主穴:大肠、直肠、皮质下(消化系统皮质下)、膀胱、角窝中(便秘点)、肾;配穴:肺、三焦。患者病性本虚标实,采用补法进行按压:用指尖一压一松、间断按压耳穴每次间隔0.5 s,每穴每次点压20~30下,按压3~5次/d,不宜用力过重以贴压处感到胀而略感沉重刺痛为度。中药外敷,2次/周,敷药时患者取仰卧位,暴露腹部,确认局部皮肤完好,并清洁皮肤;将芒硝400 g装入预先制备好的布袋内,芒硝于布袋内平铺均匀,药物厚度小于5 cm,装入外接腰带的布袋,腰带根据患者体型大小妥善固定,松紧适宜,布袋中心点紧贴神阙穴,布袋紧贴患者皮肤^[8]。外敷过程中随时询问及观察患者有无不适,芒硝结晶变硬后及时更换。入院第7天患者胃肠功能

恢复较好,其胃肠胀气、腹痛、便秘等症状均得以缓解,大便次数、大便量均明显增加,3~5次/d,600~800g/d,尿量平稳,约2500mL/d,处于出超状态,双下肢水肿减轻,从而有效减轻患者心、肺、肾的负担,促进脏器功能恢复。

2.3.2 止血止泻

入院第25天患者患者解鲜红色血便,当日共解8次大便,约1080 mL,其中鲜红色血便480 mL,排除痔疮出血,考虑消化道出血。出血第2天,予耳穴埋籽止血止泻。首先选取四大止血要穴:膈、肾上腺、缘中、脾;根据相应穴位选穴原则选取:直肠、大肠、食道、贲门、胃、十二指肠、小肠(因患者身体原因无法外出检查区分上下消化道出血);同时消化系统皮质下具有抑制大脑皮层兴奋,缓解消化道出血及腹泻的作用;神门和枕具有镇静作用,避免精神过度紧张不安,从而缓解腹泻及出血症状。最终确定耳穴埋籽,选取主穴:膈、肾上腺、缘中、脾、皮质下(消化系统皮质下)、大肠、直肠、食道、贲门、胃、十二指肠、小肠;配穴:神门、枕。耳穴埋籽干预后患者排便次数及量明显减少,1~2次/d,150~200g/d,大便颜色由鲜红色便转为褐色,干预第6天粪便隐血转阴,后未再有出血症状。

2.3.3 辨证施护

①辨证施膳:五脏对五色。辨证施食一气阴两虚,心对红色,如赤豆、西红柿、牛肉等;肺对白色,如百合、银耳、山药、鸡肉等;肾对黑色,如黑豆、木耳等。②辨证施教:注意防寒保暖,增强体

质锻炼,避免感染发生。③辨证施药:益气生津、养阴的药物,忌服用强烈温补类药物。④辨证施养:床上踝泵运动(每组8~10次,4~5次/d);四肢伸缩活动(每组8~10次,3~4次/d);床上坐起(每次10~15 min,4~5次/d)。经辨证施护,患者出院时神清,一般情况可,饮食调,二便畅,气血调和,阴阳平衡。

3 结果和随访

经治疗,患者双下肢水肿消失,住院期间感染得到控制,大便排出,腹胀减轻;压力性损伤及失禁性皮炎较前好转,白蛋白恢复正常;患者成功脱机拔除气管插管;患者消化道出血停止,血红蛋白及粪便隐血正常;患者未发生下肢静脉血栓。后期随访期间患者饮食及二便均恢复良好。

4 讨论

临床护理中应警惕MODS腹胀满病的不典型临床表现,早期预警,早期干预,实施综合性干预措施,包括强心、利尿、护肾、抗感染、营养等,减轻患者各脏器的负担,避免患者血液透析,呼吸机辅助呼吸,减少患者的痛苦及经济负担。若同时并发消化道出血,需立即实施中西医结合止血止泻措施,避免低血容量性休克的发生。应重视祖国医学,基于循证护理,运用中医整体辨证临床思维,采用中医特色护理,根据患者的症状、证型,随时调整治疗方案,不仅需做到辨证施护,还需做到临症施护,四诊结合、辨治结合,互相补充,可以有效缓解患者疾病症状^[9]。在护理过程中,护理人员应多思考,将中医辨证贯穿整个护理过程^[10]。

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] 叶建芬, 杨莉. 血必净预防重型颅脑外伤后MODS临床观察及护理注意事项[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(12): 2645-2647.
YE J F, YANG L. Clinical observation of xuebijing preventing MODS after severe traumatic brain injury and its nursing considerations[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2014, 41(12): 2645-2647. (in Chinese)
- [2] 周江, 陈明祺, 耿艳霞, 等. MODS胃肠功能障碍腹胀满病中医诊疗方案的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(6): 560-564.
ZHOU J, CHEN M Q, GENG Y X, et al. Clinical effects of TCM diagnosis and treatment project on patients with MODS gastrointestinal dysfunction of abdominal distension and fullness disease[J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2017, 33(6): 560-564. (in Chinese)
- [3] 鲁俊, 陈明祺, 耿艳霞, 等. 益气通瘀法对多器官功能障碍综合征全身炎症反应和凝血功能影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(1): 35-38.
LU J, CHEN M Q, GENG Y X, et al. Effect of qi benefiting stasis removing method on systemic inflammatory response and coagulation function in MODS patients[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2014, 34(1): 35-38. (in Chinese)
- [4] 李超, 刘桐. 耳穴按摩临床分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30): 93-94, 97.
LI C, LIU T. Clinical analysis of Ear point massage exercises[J]. Chin Community Dr, 2020, 36(30): 93-94, 97. (in Chinese)
- [5] 程康明, 夏永国, 程雯. 经方中双相疗法在耳鼻喉科的应用举隅[J]. 中医耳鼻喉科学研究, 2017(4): 3. DOI:CNKI:SUN:EBHY. 0. 2017-04-024.
CHENG K M, XIA Y G, CHENG W. By the parties in the application of duplex treatment in otolaryngology for [J]. Journal of otolaryngology of traditional Chinese medicine research, 2017 (4) : 3. DOI: CNKI: SUN: EBHY. 0. 2017-04-024.
- [6] 杨萌, 李超英. 芒硝的炮制历史沿革、炮制方法及临床应用研究进展[J]. 中药材, 2020, 43(12): 3069-3073.
YANG M, LI C Y. Research progress on the processing history, processing methods and clinical application of mirabilite[J]. J Chin Med Mater, 2020, 43(12): 3069-3073. (in Chinese)
- [7] 董文荣, 李清, 瞿发林. 大黄与玄明粉配伍的临床应用[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 207-208.
DONG W S, LI Q, QU F L. Clinical application of compatibility of rhubarb and sodium sulfate [J]. Guangming J Chin Med, 2014, 29(1): 207-208. (in Chinese)
- [8] 徐瑞华. 红外线理疗联合芒硝对急性阑尾炎术后胃肠功能紊乱的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(3): 429-434.
- [9] 李兆燕. 新医科背景下中医思维培养的探索与思考[J]. 新中医, 2021, 53(15): 216-218.
LI Z Y. Exploration and thinking on cultivation of Chinese medicine thinking under the background of new medical science[J]. J N Chin Med, 2021, 53

- (15): 216–218. (in Chinese)
- [10] 何伟, 李翠娟, 胡勇, 等. 多元化中医思维培养在《中医基础理论》教学中的实践[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1470–1472.
- HE W, LI C J, HU Y, et al. Practice of diversified TCM thinking training in the teaching of basic theory of TCM[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2021, 32(6): 1470–1472. (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。