

DOI: 10.12209/CAIM202310090004

· 中西医结合临床案例 ·

基于“络以通为用”理论治疗1例久痢患者的护理

刘小敏

(昆山市中西医结合医院 脾胃病科, 江苏 昆山 215300)

摘要: 本文总结1例大肠湿热兼肝郁型久痢患者的护理经验。以“络以通为用”理论为基础,使用刮痧联合药物罐缓解因脉络亏虚、肠络痹阻引起的腹泻、黏液脓血便和腹痛,配合使用五音疗法,缓解患者因病程迁延引起的焦虑抑郁情绪,护理效果显著。

关键词: 久痢; 刮痧; 药物罐; 五音疗法; 中医护理

Nursing care of a patient with chronic dysentery treated based on the theory of “Clearing Collaterals for working”

LIU Xiaomin

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Kunshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Kunshan 215300)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a case of chronic dysentery with large intestine damp-heat and liver depression. Based on the theory of “collateralization for use”, scraping combined with drug jar was used to relieve diarrhea, mucous pus and bloody stool and abdominal pain caused by deficiency of blood vessels and obstruction of intestinal collaterals, and five-tone therapy was used to relieve anxiety and depression caused by prolonged course of disease. The nursing effect was significant.

KEY WORDS: chronic dysentery; scraping; medicine jar; five-tone therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病临床表现为反复发作的腹泻、黏液脓血便和腹痛,常伴有不同程度的全身症状和肠外表现^[1]。根据UC的临床表现及反复发作、迁延难愈的病情特点,属于中医“久痢”范畴^[2]。研究显示,在世界范围内UC的患病率为5.50~24.30/1万,其中,北美和欧洲等发达地区UC的患病率较高,约为24.30/1万和19.20/1万,亚洲和中东地区UC的患病率较低,约为6.30/1万,而中国大陆地区UC的患病率约为11.60/1万,且有被低估的可能^[3]。目前西医治疗以口服氨基水杨酸制剂、皮质类固醇和免疫调节剂等对症支持治疗及手术治疗为主,其治疗副反应大,价格较昂贵,临床效果欠佳^[4]。而中医疗法毒副作用较小,具有简捷、长效、价廉、安全的特点,显示出独特优势^[5]。本文总结刮痧联合药物罐治疗1例大肠湿热兼肝郁型久痢患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,65岁,因“黏液脓血便间作10年,再发4天”于2023年3月6日收住入院。既往有“肺结核”病史;2020年行“左下肢大隐静脉射频消融+硬化剂注射术”手术史。青霉素类、氨基酸类过敏史。入院时生命体征平稳。入院时患者神清,性情急躁,大便不成形,3~5次/d,夹黏液脓血,赤多白少,腹胀,肛门坠胀,腰部隐痛,偶有胸闷心慌,小便可,纳可,口干、口苦,夜寐易醒,多梦。舌质红,苔黄腻,舌边现瘀络,舌底静脉曲张。入院时阳性检查有:肠镜提示:溃疡性结肠炎(E1, Mayo 2内镜下);病理报告:慢性活动性肠炎,局部见因隐窝炎及隐窝囊肿;腰椎磁共振提示:腰2/3、腰3/4、腰4/5、腰5/骶1椎间盘膨出、生化检验报告:钾3.22 mmol/L;粪便钙卫蛋白定量检测高于1899 μg/g。中医诊断:久痢(大肠湿热

收稿日期:2023-10-09

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

兼肝郁);西医诊断:慢性溃疡性结肠炎。入院后根据患者病情,四诊合参,制定了铜砭刮痧联合药物罐的中医护理方案,予5 d一次刮痧,每次持续30 min。每天1次药物罐疗法,10 min/次,疗程为1周。该患者治疗1周后,腹泻次数减少,腹痛腹胀减轻,无脓血便,腰痛缓解。已于2023年3月15日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

溃疡性结肠炎活动性评分:采用 Mayo 评分^[6],从排便次数(0~3)、便血(0~3)、内镜发现

(0~3)、医师总体评价(0~3)4个方面对病情进行评估。评分≤2分且无单个分项评分>1为临床缓解,3~5分为轻度活动,6~10分为中度活动,11~12分为重度活动。该患者 Mayo 评分为7分。焦虑评分:采用焦虑自评量表(SAS)^[7],对患者焦虑进行评分,SAS评分在50分及以上则为焦虑。该患者焦虑评分50分,属轻度焦虑。腰部疼痛评分:疼痛程度采用数字评估量表(NRS评分)^[8],总分10分,分数越高疼痛程度越强。该患者 NRS 评分4分。

2.1.2 中医四诊合参

中医四诊合参包括望诊、问诊、闻诊、切诊,具体四诊结果见表1。

表1 四诊合参内容及结果

四诊	项目	内容
望诊	望神色	神清,性情急躁
	望形态	体型中等
	望舌	舌质红,苔黄腻,舌边现瘀络,舌底静脉曲张
闻诊	声音、气味	言语流利,呼吸正常,未见咳嗽,未闻特殊气味
	寒热	怕热
	汗	易出汗
问诊	头身	腰部隐痛
	二便	大便3~5次/d,不成形,夹黏液血液,赤多白少,肛门坠胀
	饮食	纳食可
	胸腹	心慌胸闷偶作
	聋渴	近视、远视,口干、口苦
	睡眠	夜寐易醒,多梦
	旧病	肺结核,大隐静脉手术
	经带胎产	已绝经,既往经量、色正常,无痛经,经期规律,生育2-0-0-2
切诊	切脉	脉弦滑

2.2 护理诊断

腹泻、脓血便与湿热蕴结肠胃,肠道脉络受损有关;腹胀与脾虚失运,湿热内生、湿阻气机有关;腰痛与湿热痹阻筋骨有关;焦虑与情志忧郁,肝失疏泄有关。

2.3 护理计划

通过刮痧联合药物罐缓解患者疼痛、腹胀、腹泻、便血等症状,改善患者腰部疼痛的症状。通过五音疗法改善患者焦虑,降低SAS评分。

2.4 护理措施

2.4.1 刮痧

刮痧经络选择督脉、足太阳膀胱经、手太阴肺经、手阳明大肠经、足厥阴肝经。先刮背部的督脉、膀胱经,脾俞、胃俞、大肠俞重点刮拭,再刮上肢的手太阴肺经及手阳明大肠经,最后刮下肢的足厥阴肝经,太冲、行间重点刮拭。采用泻法,应

用徐而和的寸刮手法,力度以病人耐受为宜,30 min/次,5 d治疗1次。刮痧过程中,手法有渗透力,以透为度,以达到疏经通络的作用。

2.4.2 药物罐

采用清肠化湿药罐方组:黄芩、地榆、白芍、木香、黄连、茯苓等,中药装袋浸泡30 min,煎煮15~20 min,小竹罐放入药液内同煮沸10 min,用镊子取竹罐,甩罐高度大于10 cm,次数多余5次,留罐10 min。取穴:命门、腰阳关、双侧肾俞、气海俞、大肠俞、小肠俞、八髎穴。施术频次:留罐10 min左右即可起之。1次/d,疗程为1周,以达到清热利湿,改善腹胀、腹泻、脓血便的功效。

2.4.3 五音疗法

使用五音疗法,缓解患者因病程迁延引起的焦虑抑郁情绪。①辨证选乐:宫音健脾,角音疏肝,选取“角”调木音《姑苏行》和“宫”调土音《平湖

秋月》。②择时施乐:根据子午流注理论,巳时应脾,《平湖秋月》于上午9:00~11:00施乐;丑时应肝,《姑苏行》于凌晨1:00~3:00施乐,但此时正值深夜,实际操作困难,根据肝胆相表里,选择子时(23:00)开始施乐。③施乐操作:将所选乐曲收藏在手机音乐播放器,播放时音量控制在50 dB左右,夜间控制在30 dB以内,时长30 min,按时由专人一对一指导播放。保持施乐环境安静,空气新鲜流通,温度湿度适宜。为防相互干扰,患者佩戴耳机欣赏。治疗方案实施前向患者介绍乐曲意境,指导患者伴随音乐放松身心,闭目养神。

2.4.4 辨证施膳

患者进食以柔软、易消化、富含热量及维生素食物为主,坚持少食多餐,忌乳制品或富含姜蒜、花椒、辣椒的刺激性食物。在患者急性发作期,采取禁食措施,病情减轻后可予以流食并逐渐过渡至普食。腹泻腹胀时,嘱其少食或不食生冷食物,多进食山药、红枣、扁豆及黄芪熬的粥,同时做好脾胃保暖工作,饮食中适当添加肉桂;腹痛严重时,嘱其少食多餐,以流食为主,腹痛发作时需禁食。护理人员根据辨证,该患者为大肠湿热兼肝郁型。大肠湿热型热毒较胜,忌辛辣,配合马齿苋的清热解毒功效能够有效缓解大肠湿热,肝郁取薏苡仁解毒散结。指导患者食疗方:马齿苋粥,五汁饮,薏苡仁茶。

2.5 护理评价

患者使用刮痧联合药物罐后,主诉腹胀、泄泻症状减轻。Mayo评分由7分下降至3分,NRS评分由4分降至1分,判断为有效。3月12日,患者出院当日泄泻、腹胀、腰痛症状已经完全消失,舌底脉络紫减轻,食纳可,粪钙卫蛋白 $1899\text{ }\mu\text{g/g}$ 降至 $235.9\text{ }\mu\text{g/g}$,钾 3.22 mmol/L 升至 3.8 mmol/L 。患者使用五音疗法4 d后,SAS评分由50分降至30分,显示为有效,患者满意。

3 结果和随访

本案例通过刮痧联合药物罐干预后,有效改善患者腹痛、腹胀、脓血便及腰痛的症状,五音疗法的加入改善了患者焦虑,提高了患者的生活质量。患者经过10 d的治疗好转出院。出院一周后电话随访,患者表示未出现脓血便及腰痛症状,患者对本次中医治疗表示满意。在家也继续五音疗法的应用,焦虑情绪好转。

4 讨论

溃疡性结肠炎病机总属本虚标实,脉络亏虚为致病之本,肠络痹阻为致病关键,气滞、血瘀、湿热为常见病理因素,结合临床表现,与络病有诸多相似之处,因此认为其具有络病的典型特征,属于络病的范畴^[9]。《临证指南医案》云:“邪与气血两凝,结聚络脉出”“阴络乃脏腑隶下之络”及“食物不和,肠络空隙所渗”^[10]。《灵枢·经脉篇》:经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。叶天士秉承《黄帝内经》和张仲景的络病思想,提出“络以通为用”为络病常用治疗方法提出“久病必治络,谓病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝”的络病发病观点,同时提出“络以通为用”的治疗原则和“辛味通络”“大凡络虚,通补最宜”的治疗方法^[11]。《医学真传》言:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”^[12]刮痧通过刺激穴位、皮肤经络,将体内邪气驱逐出体表,从而达到活血通络、增强脏腑功能^[13]。现代研究证明,刮痧可明显增加血清中特异性抗体IgG含量,能有效提高机体的免疫力^[14]。结合患者病症,中医辨证为大肠湿热兼肝郁型。在经络选择上,督脉为阳脉之海,总督一身阳经,调动阳气,增强免疫力;足太阳膀胱为一身之“巨阳”,疏通各个脏器的俞穴,排除毒素;手太阳肺经,肺与大肠相表里,清肺热以泻大肠热;手阳明大肠经,清大肠湿热以改善黏液脓血便;足厥阴肝经,清热解毒,疏肝理气、调畅情志。太冲、行间重点刮拭,以疏肝解郁。治疗手法上以泻法为主,以清利湿热,解除郁结。

罐法通过负压使罐吸附于体表,造成局部瘀血,产生刺激和生物学作用,可行气活血、扶阳祛邪^[15]。药物罐通过刺激皮肤,扩张血管,增强白细胞和网状细胞的吞噬活力,加速体内新陈代谢,具有清热解毒、疏经活络之功^[16]。根据患者腹痛腹胀腹泻、脓血便及腰痛的症状,穴位选择命门扶助肾阳,改善腹泻;腰阳关主治腰部痹痛;肾俞补益肾气;气海俞改善腹胀、腰痛;大肠俞主治腹胀、泄泻、腰痛;小肠俞改善腹泻、腰痛;八髎改善腰痛、腹泻。通过联合使用刮痧、拔罐进行治疗,能影响白细胞介素在体表的含量增加,而低表达的白细胞介素反而能刺激机体产生免疫反应,降低活性氧的表达,进一步减少NF- κ B、内毒素的含量,缓

解 UC 患者疼痛、腹胀、腹泻、便血等症状^[17]。

患者因病程长,病情迁延难愈,护理上加强沟通,告知患者经过治疗腹胀、泄泻症状会缓解。研究认为,长期负面心理压力会导致 UC 患者病情的复发或加重,焦虑、抑郁与 UC 的诱发、活动、复发及恶化有关,五音乐疗法可以改善患者的焦虑抑郁情绪^[18]。因涉肝脾二脏,故取肝经旺盛的丑时,施放生机勃勃、舒畅条达的“角”调木音《姑苏行》,以促疏肝解郁;在脾经最旺的巳时,施放悠扬醇厚、沉静庄重的“宫”调土音《平湖秋月》,以促健脾止泻^[19]。规律、合理的饮食,有助于提高疗效,缩短病程,减少复发次数。UC 的饮食原则:急性活动期给予流质或半流质饮食,必要时禁食,病情好转后改为高热量、高蛋白、高维生素、少油少渣饮食;宜柔软易消化,宜少量多餐,不宜辛辣,不宜饮酒,注意饮食卫生^[20]。湿热蕴肠型患者应禁食辛辣、生冷及油腻,慎食羊肉等温性食物^[21]。肝郁以山药、薏苡仁入茶,意在发挥山药、薏苡仁除痹排脓、解毒散结的功能^[22]。综上,本案例通过刮痧联合药物罐疗法,结合五音疗法和辨证施膳食,患者快速康复,实用性强,有据可循,值得临床推广。

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] 朱磊,程成,刘小娟,等. 溃疡性结肠炎大肠湿热证研究现状与思考[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(2): 188-193.
ZHU L, CHENG C, LIU X J, et al. Research status and thinking of ulcerative colitis with large intestine damp-heat syndrome [J]. J Nanjing Univ Tradit Chin Med, 2023, 39(2): 188-193. (in Chinese)
- [2] 张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585-3589.
ZHANG S S, SHEN H, ZHENG K, et al. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on ulcerative colitis (2017)[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(8): 3585-3589. (in Chinese)
- [3] 刘笃佳,王媛媛,马旭. 溃疡性结肠炎的流行病学研究进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2017, 29(3): 214-217.
LIU D J, WANG Y Y, MA X. Research progress in epidemiology of ulcerative colitis[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2017, 29(3): 214-217. (in Chinese)
- [4] 李鹏,严琦,曾斌芳. 溃疡性结肠炎中医药研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(3): 98-101.
LI P, YAN Q, ZENG B F. Research progress of ulcerative colitis in traditional Chinese medicine [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2020, 38(3): 98-101. (in Chinese)
- [5] 马清林,杜丽东,臧凯宏,等. 溃疡性结肠炎研究进展概述[J]. 医药论坛杂志, 2020, 41(1): 175-177.
MA Q L, DU L D, ZANG K H, et al. Overview of research progress in ulcerative colitis[J]. J Med Forum, 2020, 41(1): 175-177. (in Chinese)
- [6] 宋泽军,董海滨,马娜,等. 改进的MAYO内镜评分对活动期溃疡性结肠炎疗效有较高的评估价值[J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(7): 1204-1213.
SONG Z J, DONG H B, MA N, et al. Value of Improved Mayo Endoscopic Score for evaluating treatment efficacy for active ulcerative colitis[J]. J South Med Univ, 2023, 43(7): 1204-1213. (in Chinese)
- [7] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 73-74.
WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating anxiety scale (SAS) [J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984(2): 73-74. (in Chinese)
- [8] 徐城,杨晓秋,刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2015, 21(3): 210-212.
XU C, YANG X Q, LIU D Y. The role of common pain assessment methods in clinical pain assessment [J]. Chin J Pain Med, 2015, 21(3): 210-212. (in Chinese)
- [9] 张慧,张云松,姜璐,等. 以“络以通为用”为指导探讨溃疡性结肠炎的诊疗[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 1044-1048.
ZHANG H, ZHANG Y S, JIANG L, et al. Diagnosis and treatment of ulcerative colitis under the guidance of “unblocking collaterals” [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2021, 44(11): 1044-1048. (in Chinese)
- [10] (清)叶天士撰. 苏礼[等]整理. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 325.
- [11] 王于民. 叶天士治络法[J]. 成都中医学院学报, 1982, 5(3): 57.
WANG Y M. Ye Tianshi's method of treating collaterals[J]. J Chengdu Univ Tradit Chin Med, 1982, 5

- (3): 57. (in Chinese)
- [12] (清)高世栻撰. 王新华点注. 医学真传——卷[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 57.
- [13] 杨昆吾, 杨金生, 徐东升, 等. 不同刮痧力度对大鼠皮肤形态及5-羟色胺、肥大细胞表达变化的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 587–591.
- YANG K W, YANG J S, XU D S, et al. A comparative study on the changes of rat skin morphology, 5-hydroxy-tryptamine and mast cell expression with different Gua Sha intensity [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(4): 587–591. (in Chinese)
- [14] 简立. 刮痧对皮肤免疫系统的调节作用研究[D]. 南京, 南京大学. 2015:44.
- [15] 徐洋, 黄砚萍, 李明珠, 等. 慢性胃炎的拔罐治疗研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(3): 85–87.
- XU Y, HUANG Y P, LI M Z, et al. Research progress of cupping therapy in treatment of chronic gastritis [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(3): 85–87. (in Chinese)
- [16] 姚芮, 陈栢芸, 石丹梅, 等. 子午流注择时中药拔罐在痰湿中阻型胃痞患者中的干预效果[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(22): 30–33.
- YAO R, CHEN Z Y, SHI D M, et al. Intervention effect of timing cupping with meridian flow injection of traditional Chinese medicine in patients with stomach fullness due to phlegm-dampness stagnation [J]. China's Naturopathy, 2022, 30(22): 30–33. (in Chinese)
- [17] 何晓微, 尹星, 张曼, 等. 壮医刮痧排毒疗法防治溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(96): 142–143.
- HE X W, YIN X, ZHANG M, et al. Clinical observation on prevention and treatment of ulcerative colitis by scraping and detoxification therapy of Zhuang medicine [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(96): 142–143. (in Chinese)
- [18] 徐启锋, 叶丽玮, 夏贞茹, 等. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22): 52–55.
- XU Q F, YE L W, XIA Z R, et al. Application of the pentatonic therapy in treating psychosomatic diseases [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(22): 52–55. (in Chinese)
- [19] 朱云燕, 杨芳, 冯娟, 等. 择时五音疗法在肝郁脾虚型溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 交通医学, 2022, 36(5): 504–506, 509.
- ZHU Y Y, YANG F, FENG J, et al. Application of timing five tones therapy in patients with ulcerative colitis of liver depression and spleen deficiency type [J]. Med J Commun, 2022, 36(5): 504–506, 509. (in Chinese)
- [20] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5–11.
- Chinese association of the integration of traditional and western medicine. Experts consensus on diagnosis and treatment of ulcerative colitis by integrative medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(1): 5–11. (in Chinese)
- [21] 杨博慧. 中医辨证施护对溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 山西中医, 2020, 36(5): 61–62.
- YANG B H. Effect of TCM nursing based on syndrome differentiation on patients with ulcerative colitis [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2020, 36(5): 61–62. (in Chinese)
- [22] 张春燕. 中医饮食联合辨证护理在胃溃疡合并溃疡性结肠炎患者临床护理中的效果观察[J]. 四川中医, 2017, 35(9): 221–223.
- ZHANG C Y. Observation on the effect of TCM diet combined with syndrome differentiation nursing in clinical nursing of patients with gastric ulcer complicated with ulcerative colitis [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2017, 35(9): 221–223. (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。