

DOI: 10.12209/CAIM202310120024

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合推拿罐疗法改善 1 例 卒中后气虚型便秘患者的护理

张秀申

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津 300380)

摘要: 本文总结 1 例运用耳穴贴压疗法联合推拿罐疗法改善卒中后气虚型便秘患者的护理经验。在常规护理基础上,通过中医辩证施护理论,采取耳穴贴压联合推拿罐疗法进行脏腑调护,有效改善了患者的便秘症状,降低了患者的焦虑程度,对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 耳穴贴压; 推拿罐疗法; 卒中; 便秘; 中医护理

Auricular point sticking combined with tuina cupping therapy improved the nursing of a patient with constipation of qi deficiency after stroke

ZHANG Xiushen

(Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with qi deficiency constipation after stroke who was treated with auricular point sticking therapy combined with tuina cupping therapy. On the basis of routine nursing, through the dialectical nursing theory of traditional Chinese medicine, auricular point sticking combined with tuina cupping therapy was adopted for visceral care, which effectively improved the constipation symptoms of patients, reduced the anxiety of patients, and had positive significance for promoting the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: auricular point sticking; Tuina cupping therapy; stroke; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

卒中后便秘是脑卒中并发症中比较常见的一种^[1]。主要与卒中后患者生理功能减退、运动量减少以及心理因素等有关,而便秘的发生亦是心脑血管病猝死的诱因之一^[2],便秘可使原发病复发、加重或导致新发疾病^[3],不仅增加患者的躯体、心理的痛苦,降低生活质量,还延长住院时间,增加住院费用^[4]。研究发现脑卒中后便秘多属气虚型的分型便秘^[5]。卒中后气虚型便秘的发生在于机体元气未恢复,或者体质虚弱肺脾气虚,气虚推动无力致大肠传送无力而引起。针对其高发率,提示我们应引起重视^[6]。临床除应用药物外,选用适宜的中医特色护理技术进行干预,可提高患者满意度^[7]。推拿罐疗法是由陈泽林教授经多年教学与临床实践,推出的一种将不同推拿手法

和拔罐疗法相结合的特色治疗方法。通过中医辩证施护理论,采用耳贴压疗法联合推拿罐疗法对卒中后气虚型便秘患者进行干预,取得较好的疗效,现汇报如下。

1 临床资料

患者男性,57岁。主因左半身活动无力加重伴头晕 1 月于 2022 年 1 月 4 日收入院。1 月前无明显诱因自觉左侧肢体活动不利较前加重伴头晕,当时神清,无头痛、视物旋转,无恶心呕吐、胸闷憋气及二便失禁,当时未予足够重视,予家中自行休息调养,口服氯吡格雷、瑞舒伐他汀片、络活喜等,至今症状未见减轻,现为进一步治疗收入我病区。现症:入院时患者神清、精神可,语言清晰

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

流利,左侧肢体活动无力,左侧下肢麻木,可独自站立行走,精细活动差,双下肢微肿,时有头晕,视物模糊。纳可,寐欠安,小便可,大便困难,不成型,便后乏力,4~5 d一行。舌淡胖,苔白腻,脉弦细。既往史:患者既往高血压病史20余年,血压最高达180/100 mm Hg,近期口服络活喜5 mg,1次/d,血压控制在130/100 mm Hg左右;混合痔病史4年,予保守治疗;甲状腺多发结节病史4年。过敏史:磺胺类药物过敏,过敏反应为过敏性皮疹,无食物过敏史。个人史:吸烟史10余年,日均40支,已戒烟10余年。平素少量饮酒,未戒。辅助检查:颅脑CT示:右侧额顶叶-胼胝体区缺血灶并软化灶;脑萎缩。ECG示:窦性心律,大致正常心电图。

中医诊断:中风病(中经络);证型诊断:风痰阻络证。西医诊断:脑血管供血不足脑梗死后遗症高血压3级(极高危),便秘混合痔甲状腺结节。辨证依据:患者五志过极,气郁化风,痰随风生,风痰阻络,上扰清窍,窍闭神匿,神不导气,发为中风。患者大便不成型,虽有便意,努挣难下,便后乏力,面色无华,舌淡胖,苔白腻,脉弦细,便秘证型为气虚秘。患者属于卒中后气虚型便秘,予以耳穴贴压疗法,每日按压3~4次,联合使用推拿罐疗法每周1~2次。干预16 d后,患者便秘

症状好转,焦虑症状的到改善,已于2022年1月19日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医评估

2.1.1.1 望闻问切:望诊:神志清楚,面色无华,体型偏胖,主动体位,左侧肢体活动无力,左下肢麻木,舌淡胖,苔白腻。闻诊:声低懒言,未闻及口臭及其他异常体味。问诊:平素怕热,自汗,大便困难,不成型,便后乏力,4~5 d一行,饭后胀满,口干不欲饮,寐欠安,难入睡。切诊:脉弦细。

2.1.1.2 八纲辨证:患者脏腑亏虚,病位在里,为里症;平素怕热,自汗,为热症;饭后胀满,便后乏力,脉弦细,为虚症;面色无华,声低懒言,舌淡胖,为阴症。

2.1.1.3 脏腑辨证:患者平素怕热,自汗,声低懒言,属于肺气虚;患者面色无华,舌淡胖,饭后胀满,大便不成型,便后乏力,属于脾气虚。患者脏腑功能减退,气虚推动无力致便秘,因此病位在脾、肺、大肠。

2.1.2 量表评估

2.1.2.1 便秘症状评估量表:采用便秘症状评估量表评估患者排便情况,评分越高代表患者便秘症状越严重。患者评分为11分,详见表1。

表1 便秘症状评估表

分值/分	频率(d/次)	粪便症状	排便时间(min/次)	排便困难、过度用力排便	腹胀	下坠、不尽、胀感
0	1~2	7~4√	<10	无	无	无
1	3	3	10~15	偶尔	偶尔	偶尔√
2	4~5√	2	15~25	时有	时有√	时有
3	>5	1	>25√	经常√	经常	经常

注:粪便症状:按照大便症状Bristol标准

2.1.2.2 汉密尔顿焦虑量表:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定焦虑情况,HAMA量表内容包括14个项目,采用0~4分的5级评分法,总分≥29分,可能严重焦虑;≥21分,肯定有明显焦虑;≥14分肯定有焦虑;≥7分,可能有焦虑;<7分,没有焦虑症状。本例患者评分为19分。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①便秘与脾肺气虚,气虚推动无力导致肠腑传化失司有关;②焦虑:与排便不畅、缺乏疾病相关知识有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定如下护

理计划:①予患者耳穴贴压疗法,每日按压3~4次,3~5 min/次;②予患者推拿罐疗法,每周1~2次,15~20 min/次。

2.4 护理目标

计划改善患者便秘情况,将患者便秘症状评估量表降低至6分以下。减轻患者焦虑状态,将患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分降至14分以下。

2.5 护理实施

2.5.1 常规护理

常规护理具体如下:①饮食护理:多吃新鲜水果蔬菜,如苹果、火龙果、芹菜等;保证每日饮水量1500~2000 mL,进食益气补血之品,如牛肉、羊

肉、银耳、红枣等,忌食辛辣刺激之品,如辣椒、酒水等。②心理护理:与患者勤交流,多沟通、多询问,向患者讲解脑卒中后排便改变的原因及便秘对机体的危害,增强患者治疗依从性,指导患者听喜爱的音乐、相声或观看其他音视频资料,放松心情。③康复指导:指导患者每次饭后半小时顺时针按摩脐周促进肠蠕动,10~15 min/次。④用药护理:必要时遵医嘱服用泻药、给予开塞露人工辅助通便或肥皂水灌肠等干预措施,观察记录患者排便情况。

2.5.2 中医特色护理

2.5.2.1 耳穴贴压治疗:选取大肠、小肠、便秘点、三焦、胃、脾、肺穴位,使用耳穴探针在耳部穴位行适度按压,确定敏感点,常规皮肤清洁消毒后,将裁剪好的贴有王不留行籽的医用胶布贴于对应耳穴上,压紧耳贴,以出现酸麻胀痛或发热感为宜,

嘱患者每日按压3~4次,3~5 min/次。每2 d换一次,双耳交替进行。

2.5.2.2 推拿罐疗法:予患者推拿罐治疗,每周1~2次,15~20 min/次。操作前嘱患者如厕,排空膀胱,关闭门窗,隔帘遮挡,患者仰卧位,选择合适的罐具及润滑油,在腹部绕脐、下肢足阳明经,上肢手三阳经施以摩罐法、叩罐法2~3遍,继而施以闪罐法2~3遍。运用推拿罐法施术于中脘3~5遍,可反复操作;先以地部推拿罐法,按腹部“几”形方案操作3~5遍,可反复操作,强调缓慢沉着;接着在双天枢穴做按压罐法,拿罐法1~2 min;然后以人部刮罐法由上至下施术于下肢足阳明经、前臂手三阳经3~5遍,可反复操作;再运用按揉罐法、拨罐法施术于足三里、上巨虚、支沟,1~2 min,出痧至颜色变紫;在支沟、天枢、中脘、足三里、上巨虚留罐3~10 min^[8](详见图1)。



图1 推拿罐疗法

2.6 护理评价

患者入院时秘症状评估表为11分,运用耳穴贴压联合推拿罐疗法后,出院时排便频率由4~5 d转为1~2 d,排便时间由大于30 min转为15 min左右,偶尔有排便困难和腹胀感,便秘症状评估表为5分,分值明显降低,代表便秘症状明显好转。患者入院时汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为19分,运用耳穴贴压联合推拿罐疗法后,出院时HAMA量表评分为9分,分值显著降低,患者焦虑症状有所改善。

3 结果和随访

入院时,患者排便频率4~5 d,粪便症状为Bristol标准6,排便时间大于30 min,经常排便困难,时有腹胀,偶有下坠感,便秘症状评估为11分。干预16 d后,患者排便频率1~2 d,粪便症状为Bristol标准4,排便时间约15 min,偶有排便困难和腹胀,偶有下坠感,便秘症状评估为5分。患

者入院时汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为19分,分值大于14分代表患者肯定有焦虑;运用耳穴贴压联合推拿罐疗法后,出院时HAMA量表评分为9分,偶有焦虑,患者焦虑症状有所改善。患者舌苔有所改善,入院第1天舌淡胖,苔白腻,入院第7天苔白腻好转,入院第16天舌淡红,苔薄白,详见图2。

出院1个月通过电话回访患者,进行便秘症状评估,患者排便频率1~2 d,粪便症状为Bristol标准4,排便时间约10 min,偶有排便困难和腹胀,便秘症状评估为3分,较出院时降低2分;HAMA量表评分为3分,较出院时降低6分,评分低于7分,患者没有焦虑症状。患者便秘症状和焦虑情况均明显好转。

4 讨论

中医认为,便秘病位在肠,但与脾、胃、肺、肝、肾等功能失调均有关联。脾虚传送无力,糟粕内

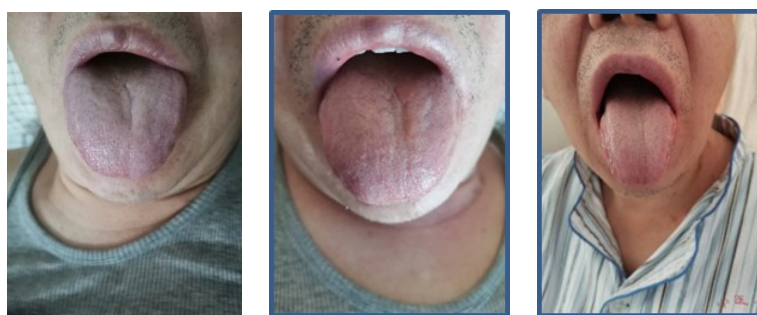


图2 舌苔变化

停;肺之燥热下移大肠;脾肺虚弱,胃气壅滞,上焦虚弱,均是导致大肠传导功能失常的原因。便秘的发生不仅增加患者的躯体痛苦,同时也给患者带来较大的心理压力,患者用力排便亦会引起血压升高,从而加重疾病病情或诱发卒中复发,因此,一定要及时干预卒中后便秘的发生^[9]。

推拿罐疗法是通过不同推拿手法和拔罐疗法结合,产生温热、刮痧、拔罐、按摩结合的作用,以改善局部血供、微循环及新陈代谢,达到良性刺激,是由陈泽林教授经过多年教学和临床实践研究发展的一种以筋柔骨正理论为指导的手法治疗^[10]。研究者提出罐之理即针之理^[11],即拔罐疗法的作用机制与针灸疗法有共通之处,并提出“天人地层次理论”,将其运用到走罐疗法中,使通过走罐的吸拔力的大小、速度、时间的控制及不同手法的组合,作用于机体不同的层次,以产生不同的临床效果。推拿罐中腹部“几”型方案主要沿着结肠的体表投影,从右下开始沿着升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠的顺序施以推罐、刮罐,来促进肠蠕动。天枢穴归属胃经,是人气所向,上下之气相交而成,通中焦,分清浊。足三里是足阳明胃经的合穴,可以调理胃经气血,胃经统摄大小肠的气血。上巨虚穴与支沟穴能温经通络、调节阴阳、扶正祛邪。上巨虚穴归属足阳明胃经,为大肠之下合穴,能够理气和胃,调和肠腑。支沟穴归经三焦经,可以调理三焦的气血,三焦通畅,大肠自然通畅。针对气虚型便秘的特点,在手三阳经、足三阳经和腹部选用推摩罐、闪罐和拿罐等手法,以调理五脏六腑,益气活血祛瘀。

《灵枢·口问篇》曰“耳者,经络之聚也”。研究证明耳穴贴压能有效改善卒中后便秘^[12]。通过刺激耳部的大肠、小肠、便秘点、三焦、胃、脾、肺穴及敏感点,以疏通经络、调节脏腑,使补脾益气、调肺和胃、泻下通气等,促进大肠传导功能,改善患者

气虚便秘的症状。耳穴贴压疗法作为中医特色疗法,取材容易,方法简单,治疗效果可靠,无副作用,能防止服用泻药带来的损害,也避免了灌肠导致的自主排便反射能力降低、肛门括约肌松弛等弊端。

推拿罐疗法能通络舒筋、调气活血,每周治疗1~2次,治疗间歇期间耳穴贴压可以持续刺激脏腑穴位以调理脏腑,因此,联合运用推拿罐疗法和耳穴贴压疗法可以增强脾胃功能,补益脾肺之气,促进气血运行,保证大肠的正常传导功能。由于推拿罐疗法会运用到走罐法,耳穴贴压疗法需要按压刺激耳穴,两者治疗过程中均需要患者有一定的疼痛耐受度,对于痛阈较低的患者可能会依从性较低,因此在治疗过程中应及时根据患者耐受度和依从性以及患者疾病变化,随时调整治疗方案,做到辩证施护和辩证施术。综上所述,耳穴贴压疗法联合推拿罐疗法能有效改善卒中后气虚型便秘患者的便秘症状,降低其焦虑程度,值得临床应用推广。

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] 王萍萍,管日军.腹部按摩联合穴位敷贴治疗卒中便秘患者的临床疗效[J].辽宁医学杂志,2021,35(1):26-29.
WANG P P, GUAN R J. Effect of abdominal massage combined with acupoint application in patients with stroke and constipation [J]. Med J Liaoning, 2021, 35(1): 26-29. (in Chinese)
- [2] 李志恒.综合护理干预在卒中便秘患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(9):16-18.
LI Z H. Application effect of comprehensive nursing

- intervention in patients with constipation after stroke [J]. *Today Nurse*, 2020, 27(9): 16–18. (in Chinese)
- [3] 吴佳苹, 于海波. 中风后气虚便秘经耳穴压豆联合温针灸治疗效果分析[J]. *内蒙古中医药*, 2017, 36(9): 89.
- WU J P, YU H B. Analysis of therapeutic effect of pressing beans through ear points combined with warm acupuncture on constipation due to qi deficiency after stroke [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2017, 36(9): 89. (in Chinese)
- [4] 邓文洁, 纪龙飞, 刘国军, 等. 脑卒中便秘患者循证护理实践的效果研究[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(20): 3106–3110.
- DENG W J, JI L F, LIU G J, et al. Study on the effect of evidence-based nursing practice in patients with constipation after stroke [J]. *Nurs Pract Res*, 2021, 18(20): 3106–3110. (in Chinese)
- [5] WU Y H, SHEN H, TONG B, et al. 培元法治疗中风后气虚便秘的临床研究[J]. *China Health Care Nutr*, 2012, 22(22): 5439–5440. (in Chinese)
- 武玉和, 沈晗, 佟波, 等. 培元法治疗中风后气虚便秘的临床研究[J]. *中国保健营养*, 2012, 22(22): 5439–5440.
- [6] 康爱玲. 品管圈在降低脑卒中患者便秘发生率中的应用分析[J]. *中国临床新医学*, 2017, 10(4): 380–382.
- KANG A L. Analysis on the application of quality control circle in reducing the incidence of constipation in stroke patients [J]. *Chin J N Clin Med*, 2017, 10(4): 380–382. (in Chinese)
- [7] 王艳. 耳穴埋豆改善高龄气虚便秘的临床护理观察分析[J]. *实用妇科内分泌杂志(电子版)*, 2017, 4(27): 197–198.
- WANG Y. Clinical nursing observation and analysis of burying beans in auricular points to improve constipation due to qi deficiency in the elderly [J]. *J Pract Gynecol Endocrinol Electron Ed*, 2017, 4(27): 197–198. (in Chinese)
- [8] 陈泽林. 图解推拿罐疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [9] 郑丽. 参芪承气汤加味治疗中风急性期便秘临床研究[J]. *中医学报*, 2016, 31(7): 1066–1068.
- ZHENG L. Clinical study of Shen qi Cheng qi decoction in treatment of constipation during acute stroke period [J]. *Acta Chin Med*, 2016, 31(7): 1066–1068. (in Chinese)
- [10] 李飞, 陈泽林, 程晓燕, 等. 推拿罐对椎动脉型颈椎病的颈部局部微循环灌注量的研究[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(8): 197–200, 257.
- LI F, CHEN Z L, CHENG X Y, et al. Study on clinical effect of tuina cupping on skin microcirculation perfusion at neck [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2021, 48(8): 197–200, 257. (in Chinese)
- [11] 陈勇, 陈波, 陈泽林, 等. 拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J]. *世界中医药*, 2020, 15(11): 1643–1650.
- CHEN Y, CHEN B, CHEN Z L, et al. Clinical application and biological mechanism of cupping therapy [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(11): 1643–1650. (in Chinese)
- [12] 邱慧. 耳穴压豆联合康复运动指导对脑卒中便秘患者生活质量和睡眠质量的影响研究[J]. *中国现代药物应用*, 2021, 15(23): 225–227.
- QIU H. Study on the effect of auricular point pressing with beans combined with rehabilitation exercise guidance on the quality of life and sleep of patients with constipation after stroke [J]. *Chin J Mod Drug Appl*, 2021, 15(23): 225–227. (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。