

基于“通法”理论下中药热奄技术在 1例脾胃虚寒型胃溃疡患者中的应用

王婧涵¹, 彭玉娥¹, 陈海燕²

(1. 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院, 江苏 南京, 210028;

2. 滨海县人民医院, 江苏 盐城, 224500)

摘要: 本文总结中药热奄技术在1例脾胃虚寒型胃溃疡患者护理中的应用经验。针对患者的腹痛症状, 基于“通法”理论, 创新性地使用中药热奄技术进行中医护理干预; 在辨证施护的同时, 护理人员思考人文、临床实际情况, 有效缓解了患者的腹痛症状, 解决了患者的护理问题。

关键词: 中药热奄技术; 脾胃虚寒; 胃溃疡

The application of Traditional Chinese Medicine heat therapy based on the theory of "Tongfa" in a patient with gastric ulcer of spleen-stomach deficiency cold type

WANG Jinghan¹, PENG Yu'e¹, CHEN Haiyan²

(1. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Academy of

Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028;

2. Binhai County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224500)

ABSTRACT: This article summarizes the application experience of Traditional Chinese Medicine heat therapy in the nursing of a patient with gastric ulcer of spleen-stomach deficiency cold type. Based on the "Tongfa" theory, innovative use of TCM heat therapy technology for TCM nursing intervention was proposed to address the patient's symptoms of abdominal pain. While providing differentiated care, nursing staffs also reflected on humanistic and clinical situations. The patient's abdominal pain symptoms were effectively alleviated and the nursing problems were solved.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine heat treatment technology; deficiency-cold of spleen and stomach; gastric ulcer

“胃脘痛”最早记载于《黄帝内经》的“胃脘痛”。北宋《圣济总录·胃脘痛》中论述了其病机“由寒气隔阻, 热聚胃口, 寒热不调, 故血肉腐败而成溃疡”^[1]。“胃脘痛”常见症状表现为反复的上腹部疼痛, 胃脘部烧灼感, 恶心干呕, 呕吐, 嗳气呃逆, 脘腹胀满, 纳食不佳^[2]。中医认为, 通之之法各有不同。寒者温之使通, 本案例以“以温为通”原理指导1例脾胃虚寒型胃溃疡患者的中医护理干预过程, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 时间表

患者上腹痛间作3月, 伴黑便1天, 于2023年3月10日入院。西医予抑酸、保护胃粘膜; 中医健脾和胃, 益气补血治疗。评估患者上腹部疼痛, NRS疼痛评分3分。患者诉平素胃脘部不适, 喜得温热饮可缓解, 遵医嘱予患者温中散寒止痛之中医技术: 耳穴贴压+穴位贴敷。3月11日(入院第二天)评估患者仍有胃脘部不适、上腹部疼痛,

NRS 疼痛评分 2 分,遵医嘱予患者温中散寒止痛之中医技术:耳穴贴压+穴位贴敷。3 月 12 日(入院第三天)评估患者胃脘部不适、上腹部疼痛好转,NRS 疼痛评分 1 分,遵医嘱予患者温中散寒止痛之中医技术耳穴贴压+穴位贴敷。3 月 13 日(入院第四天)评估患者上腹部仍隐痛不适间作,遵医嘱予“温法”之中医护理技术:中药热奄技术。干预后患者 NRS 疼痛评分 0 分。3 月 14 日患者出院,评估无上腹部不适,NRS 疼痛评分 0 分。

1.2 患者信息

患者男,30 岁,公司职员,惊蛰后四天因上腹痛间作 3 月,伴黑便 1 天收治入院,评估患者平素胃脘部不适,喜得温热饮可缓解,有吸烟史 7 年,日吸 10 支,有饮酒史 7 年,每周约饮酒 160 g。

1.3 中医四诊

望诊:望神、望色:精神萎靡、面色白发暗;望形、望态:形偏瘦;望舌:舌淡红、苔白滑腻。闻诊:闻声音:声低气怯。问诊:寒热、汗:较为怕冷;二便:小便清长;饮食口味:喜热饮,吸烟史 7 年,饮酒史 7 年;睡眠、头身:尚可;胸腹:肠鸣音正常,4 次/分;情志:焦虑(SAS 评分 65 分,中度焦虑)。切诊:脉诊:脉细弱;按诊:上腹部(心窝处)疼,压之稍缓,四肢微凉。

1.4 诊断

中医诊断胃疡(脾胃虚寒型);西医诊断十二指肠球部多发溃疡。

2 护理

2.1 护理评估

患者空腹痛重,得食痛减,喜暖喜按,NRS 疼痛评分为 3 分。患者平素寡言少语,入院后心神不安,SAS 评分 65 分,中度焦虑。患者诊断十二指肠球部多发溃疡,内镜下 Forrest 分级 Ib 级(再出血可能 55%)。

2.2 护理诊断

腹痛:与脾胃虚寒、寒凝气滞有关。焦虑:与肝气郁结、失于疏泄有关。潜在并发症(再出血):与脾胃虚弱、血溢脉外有关。

2.3 护理计划

住院期间患者疼痛评分由 3 分降为 0 分;焦虑评分由 65 分降为 60 以下;未发生再次出血。

2.4 护理实施

2.4.1 辨证施膳

指导患者饮食原则:温中、散寒、缓急、止痛;

宜食温中健脾的食品^[3]。

2.4.2 辨证施护

遵医嘱予患者抑酸、保护胃粘膜;健脾和胃,益气补血治疗,评估患者上腹部疼痛。

2.4.3 辨证施技

遵医嘱予患者温中散寒止痛之中医技术:耳穴贴压+穴位贴敷。耳穴贴压:取穴脾、胃、交感、神门、肝胆;穴位贴敷(桂芍膏):取穴神阙、脾俞、胃俞、足三里。耳穴贴压+穴位贴敷技术实施 3 天后,评估患者仍有上腹部隐痛不适间作,畏寒肢冷、纳呆食少表现。按照中医护理方案实施路径可实施中医护理技术“艾灸”,但评估患者有发生再出血可能,实施艾灸可能会引发医患矛盾。以“通法”理论“以温为通”原理查阅相关文献后,遵医嘱予“温法”之中医护理技术——中药热奄技术^[4,5]。科室自制热奄包,由莱菔子、吴茱萸、白芥子、丁香、荜茇等组成,将药物打碎装入布袋,扎紧袋口备用。取穴:神阙、气海、关元等腹部穴位。温度:60~70℃。时间:0.5 小时,每日两次,患者取卧位,选定腹部穴位,皮肤擦拭干净,将加热好的热奄包平整地敷在腹部穴位上,联合经典方桂芍膏贴敷,操作后患者诉腹部温热感,NRS 疼痛评分 0 分。

2.4.4 辨证施志

患者入院后,利用说理开导式心理疗法和患者进行沟通;通过五行音乐移情易性疗法针对性治疗患者焦虑情绪^[6,7]。①曲目选择:根据五音的特性与五脏、五行的属性关系选择曲目《春江花月夜》、《月光奏鸣曲》、《蓝色多瑙河》、《江南丝竹乐》等。②播放时间:上午 09:00,晚上 21:00,每日时长 15~20 分钟。③音量:根据患者自身情况设置在 50~60 分贝之间。

2.5 护理评价

3 月 13 日热奄技术实施后,患者 NRS 疼痛评分降为 0 分。3 月 14 日患者出院,评估无上腹部不适,NRS 疼痛评分 0 分;SAS 焦虑评分为 59 分。患者住院期间未发生再次出血。

2.6 延续性出院指导

①辨证施膳:饮食原则:温中、散寒、缓急、止痛;宜食温中健脾的食品,如桂圆、大枣、生姜、羊肉等。指导患者食疗方:红糖薏米粥,糯米 100 g、红糖 135 g、薏米 50 g、葡萄干 50 g;猪肚胡椒汤,猪肚一个 500 g、蜜枣 2 颗、芡实 8 g、莲子 8 g、沙参 10 g、枸杞 5 g、白胡椒 10 g、大枣 2 颗(去核)、生姜

2片。②辨证施志:根据五行生克原理,通过情志相互制约关系达阴阳调和:悲胜怒,怒胜思,思胜恐,恐胜喜,喜胜怒,指导患者辨证施志。例如澄心静志:指导患者自我练功,平心静气,吐纳导引,消除不良情绪^[8]。同时指导患者家属在患者忧思时,给予劝慰;不满时,给予必要解释。

3 讨论

清代高士宗有云:“通之之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通……”,故脾胃虚寒型胃疡以通法论治,以温为通。在本案例护理过程中,按胃疡中医护理方案对患者实施温中散寒止痛之中医技术:耳穴贴压+穴位贴敷技术,3天后评估,患者仍有上腹部隐痛不适间作,畏寒肢冷、纳呆食少表现。按照中医护理方案实施路径可实施中医护理技术“艾灸”,但由于患者再出血机率大(内镜下 Forrest 分级 Ib 级,再出血可能 55%),考虑如发生再出血,可能会引起医患矛盾,为避免隐患未采用“艾灸”疗法。我们以“通法”理论“以温为通”原理查阅相关文献后,发现“中药热奄”应用于“虚寒性胃痛”“寒性及气滞性胃痛”等疾病,创新性地将“温法”之中医护理技术的中药热奄技术应用于脾胃虚寒型胃疡患者。中药热奄技术属于熨熨疗法中的一种,熨熨疗法源远流长,理论丰满完备。《黄帝内经素问·调经论》中“病在骨,淬针药熨”;《韩非子·喻老》“疾在腠理,汤熨之所及也”。热奄技术是利用吸热的物体,或根据不同的疾病,在某一局部或特定穴位上,借助热力的作用将药力通过皮毛腠理,循经运行;运用热刺激和药物刺激双重作用,具有祛风散寒、行气活血、利湿消肿、通络止痛等疗效^[9]。本案例中的热奄包以海盐为介质,主要成分有莱菔子、吴茱萸、白芥子、丁香、荜茇等,有温中散寒、下气止痛的作用。

在本个案护理过程中,患者主症腹痛好转,中医效果评价有效。护士在辨证施护同时又进一步思考人文、临床实际等情况,通过循证,应用新技术解决患者护理问题。目前中药热奄治疗在虚寒型胃肠疾病患者身上已开展数例,效果明显,下一步可以提升科研高度,收集数据,明确评价指标,作为科室优势技术。

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] 王洪艳,姜树民. 姜树民治疗消化性溃疡经验[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 679-682.
WANG H Y, JIANG S M. JIANG Shumin's experience in the treatment of peptic ulcer [J]. J Chang Univ Chin Med, 2018, 34(4): 679-682. (in Chinese)
- [2] 程程,柏树纲. 胃脘痛古今辨证论治探讨[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(6): 103-104.
CHENG C, BAI S G. Discussion on syndrome differentiation and treatment of epigastric abscess in ancient and modern times [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(6): 103-104. (in Chinese)
- [3] 陈瑞仪. 中医食疗辅助中医药治疗虚寒型胃溃疡疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(14): 38-39.
CHEN R Y. Clinical observation on treating gastric ulcer of the Xuhan type by dietary therapy plus TCM medicine [J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(14): 38-39. (in Chinese)
- [4] 张晓平,吕晓军,黄洁,等. 中药敷脐联合小茴香热盐包熨烫治疗老年抗生素相关性腹泻 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 506.
ZHANG X P, LV X J, HUANG J, et al. Treating 30 cases of antibiotic-associated diarrhea in the elderly by applying Chinese medicine to umbilical and ironing fennel with hot salt pack [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2019, 54(7): 506. (in Chinese)
- [5] 周鸣,胡建超,刘佳琳. 鸡鸣散腹部熨烫治疗脊柱术后麻痹性肠梗阻疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(10): 1263-1264.
ZHOU M, HU J C, LIU J L. Observation on therapeutic effect of abdominal ironing with Jiming Powder on paralytic intestinal obstruction after spinal surgery [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2018, 34(10): 1263-1264. (in Chinese)
- [6] 穆岩,刘飞虎. 中医心理疗法结合西药治疗抑郁症及对 HAMD 量表阻滞因子的影响[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1308-1309.
MU Y, LIU F H. Treatment of depression with psychotherapy of traditional Chinese medicine combined with western medicine and its influence on blocking factors of HAMD scale [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2012, 33(10): 1308-1309. (in Chinese)
- [7] 黄华. 中医五行音乐在治疗混合性焦虑抑郁障碍中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(9):

- 183–184.
- HUANG H. Application of Chinese five elements music in treating mixed anxiety and depression disorder[J]. Chin J Mod Drug Appl, 2017, 11(9): 183–184. (in Chinese)
- [8] 张秋玲. 饮食调护联合情志干预在 Hp 阳性胃溃疡患者中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(9): 1519–1521.
- ZHANG Q L. Application of diet nursing combined with emotional intervention in patients with Hp positive gastric ulcer [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(9): 1519–1521. (in Chinese)
- [9] 朱晓敏, 蒋魁瑛. 中药熨烫疗法治疗胃脘痛的临床护理疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(23): 3474–3476.
- ZHU X M, JIANG K Y. Observation on the clinical nursing effect of traditional Chinese medicine ironing method in the treatment of stomachache [J]. Guangming J Chin Med, 2017, 32(23): 3474–3476. (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。