

DOI: 10. 12209/CAIM202310120022

· 中西医结合临床案例 ·

中药穴位贴敷在 1 例急性腹泻引起低血钾危象患者中的应用

谢 岚, 吕 健

(南京中医药大学附属中西医结合医院 急重症医学科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结 1 例急性腹泻引起低血钾危象患者的中西医结合护理经验。通过积极的抢救措施联合中药穴位贴敷的中医技术,有效缓解了患者临床症状,同时改善了患者肠道菌群,降低腹泻次数,减轻患者痛苦。中药穴位贴敷不良反应少,安全性高,护士便于操作,患者易于接受。

关键词: 穴位贴敷; 低血钾危象; 腹泻

Application of acupoint application of Traditional Chinese Medicine in a patient with hypokalemic crisis caused by acute diarrhea

XIE Lan, LV Jian

(Department of Acute and Critical Medicine, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in a patient with hypokalemic crisis caused by diarrhea. Active rescue measures combined with TCM acupoint application effectively alleviated the patient's clinical symptoms, improved the gut microbiota, reduced the frequency of diarrhea, and alleviated the pain. What's more, TCM acupoint application has few adverse reactions, high safety, easy operation by nurses, and easy acceptance by patients.

KEY WORDS: Acupoint application; hypokalemic crisis; diarrhea

低钾血症是临床常见的电解质紊乱之一。多种内分泌代谢性疾病、肾脏病变、胃肠道疾病乃至感染等均可通过减少钾摄入,促进钾由胞外向胞内转移或增加胃肠道、肾脏失钾而导致低钾血症发生。其临床表现复杂,症状各异,变化多端,若不及时诊治,则预后较差,常可危及生命。血钾的正常值在 3.5~5.5 mmol/L,一般低于 2.8 mmol/L 为警示危急值。针对急性腹泻,西医治疗多采用肠黏膜保护剂、抗生素、纠正水电解质紊乱等治疗。然而,口服药物苦涩,抗生素治疗易引起菌群紊乱^[1]。中药穴位贴敷无创伤,操作简单,价格低廉,既避免了肝脏首过效应,也减轻了因药物造成的胃肠道、肝、肾功能损伤,提高了用药依从性^[2]。

我科于 2023 年 7 月 20 日接诊了 1 例急性腹泻引起低血钾危象的患者,应用中药穴位贴敷进行

中西医结合干预,患者恢复良好,顺利出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男,45 岁,因“全身软弱无力,不能站立、移动,伴有肌肉酸痛 2 小时”于 2023 年 7 月 20 日 14:30 就诊。查体:神志清楚,精神萎靡、倦怠,面色苍白,口唇干燥,腹部柔弱,偶有阵痛,肠鸣音活跃,全身无力软瘫,四肢麻痹,手、脚趾能微动,痛觉迟钝,肌力 1 级,腱反射消失,病理征(—)。生命体征为: T 37.5℃;HR 85 次/分,律齐;R 20 次/分;BP 102/62 mm Hg;SpO₂ 100%。心电图示:Q—T 间期延长,S—T 段降低。急查血钾 1.86 mmol/L,血糖 8.5 mmol/L。就诊前因腹泻水样便多次,频繁恶心呕吐、发热在院外给予左氧氟沙星 0.4 g 静脉滴注。

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

2 护理

2.1 护理评估

患者进入抢救室后给予量表评分显示肌力Ⅰ级, MEWS 评分 1 分, VRS 评分 4~6 分。护理人员充分评估患者的病情, 特别注意腹痛腹泻情况、血钾浓度、心电波形的变化以及肌力情况等。总结该患者存在以下护理问题: ①电解质紊乱; ②体液不足; ③活动无耐力; ④有心律失常, 心跳骤停的风险。

2.2 护理目标

根据患者评估情况, 制定护理目标: ①纠正电解质紊乱, 血钾恢复, 肌力正常。②腹痛缓解, 腹泻次数减少。

2.3 急救护理

2.3.1 入室处置

①快速有效地建立静脉通路, 保证及时的用药治疗。②配合医生及时准确做好电解质及酸碱平衡的监测。③严密监测生命体征、意识、血氧饱和度及尿量变化, 密切观察肌张力、呕吐物及大便变化, 详细做好护理记录, 为抢救提供依据。④持续心电监护, 严密观察心率、心律、ST 段、T 波、波群形态的变化, 发现异常及时通知医生, 做好记录, 做好紧急处理的准备。⑤准确监测尿量, 必要时留置导尿管为指导补钾和监测肾功能提供依据, 准确记录 24 h 出入量。

2.3.2 用药护理

加强给药监护及静脉通路护理: 选择近心端深粗大血管。迅速建立两条静脉输液通路, 确保快速补钾、补液及其他抢救药物的应用, 为抢救工作赢得宝贵时间。其中单独维持一条通路, 以保证补钾治疗的准确实施; 另一条通道用以补液及其他抢救药物使用。严格遵循补钾原则, 加强巡视, 持续观察输液通路是否通畅, 穿刺部位无红肿、疼痛等异常情况。一旦发现药物外渗, 立即重新更换穿刺部位, 并严格注意静脉滴注中药物配伍、浓度及速度。

2.3.3 病情观察

持续心电监护及血清钾监测。①密切观察并准确记录患者的意识状态、体温、脉搏、呼吸、血压, 每 30~60 min 记录 1 次。②密切观察患者肌无力、肢体麻木等症状有无改善。③观察大小便, 准确记录每小时尿量, 每小时尿量 30~40 mL 以上补钾, 以免钾积聚造成危险^[4], 记录好出入量。

④在补钾过程中, 当患者突然出现病情变化时, 观察高血钾、低血钾特征性波型和各种恶性心律失常, 如有异常及时报告医生调整补钾的剂量, 同时床边备齐抢救用品, 如除颤仪等。每 1~2 h 从补液对侧肢体采血, 以检测血钾变化的趋势, 采集的标本避免震荡, 以确保血钾报告。

2.3.4 安全与皮肤护理

做好安全防范, 加护床档, 避免坠床等意外伤害; 同时加强皮肤护理, 保持皮肤及床单元清洁干燥, 及时清理呕吐物、排泄物, 协助患者每 2 h 翻身 1 次。

2.4 中医护理

患者取坐位或仰卧位, 露出脐部, 洗净擦干皮肤。取桂芍膏 30 g, 置自黏性医用木浆纤维敷料上, 贴敷于患者神阙、中脘、天枢穴位。敷药的部位及其周围皮肤必须保持清洁、干燥。浸湿或污染后须马上清洁并更换敷贴。敷料周围如出现痒感、小红疹, 更换为抗过敏胶布或予以临时停药。用药后局部皮肤如无不良反应, 每贴可敷 12 h 更换。对过敏体质如全身起斑疹奇痒者, 不宜使用。敷药同时避免服用对胃有刺激性的药物, 如阿司匹林、红霉素等。

2.5 护理评价

患者通过中西医结合护理后, 在抢救室减少了腹泻次数, 减少口服钾的使用频次及不良反应, 血钾恢复正常, 肌力正常, 疼痛评分 1 分。

2.6 出院指导

向患者及其家属说明注意事项, 嘱其养成良好的卫生习惯; 指导其合理饮食, 多食含钾丰富的藻类、水果等食物; 穴位贴敷可连续贴敷 3 天, 告知其使用方法, 敷贴部位及注意事项, 观察敷药周围皮肤及腹泻情况, 如腹泻次数增多, 或四肢乏力、酸痛等不适症状, 及时就诊。

3 讨论

急诊科室接诊的患者多为危急重症患者, 若抢救不及时可能会导致患者丧失生命。因而寻求更全面有效的临床护理措施对于满足患者的临床需求意义重大。随着医学模式的转变, 越来越多的患者追求绿色、安全的治疗措施, 而中医护理技术正能满足患者的这一要求。本文将中医特色护理运用于急诊护理中。中药穴位贴敷以经络学为理论依据, 将药物研磨成细末, 并调制为糊状贴敷于相应穴位, 可产生多种作用机制, 包括穴位刺激

与调节作用、药物吸收后的药效作用及两者综合叠加的作用^[5]。本案例的中药穴位贴敷方中肉桂温经通脉、散寒止痛;细辛、白芷辛温散寒、祛风燥湿;干姜散寒止痛、降逆止呕;白芍养血柔肝、缓急止痛,亦防诸药辛散太过,徒伤正气;冰片能助诸药透皮吸收,现代药理学亦证明有抗炎止痛之功效。以上药物均归脾或脾胃,共奏温中散寒、祛湿止泻的作用。吴晓琳等^[6]根据体质辨识选穴应用穴位贴敷治疗腹泻临床疗效确切、操作方法简便、无不良反应,可明显改善患者的生活质量。目前穴位贴敷在消化系统疾病中得到广泛应用。

本案例中患者经过治疗和护理后症状好转,该病程中所使用的治疗方法和护理干预均有明显成效。并且急救过程中护理人员应用急救措施与中药穴位贴敷相结合,不仅能提升临床效果,有效缓解临床症状,减少药物不良反应,同时还能改善肠道菌群,降低腹泻复发率。更重要的是护士操作简单,患者易于接受,提高了救治成功率。因此,可推荐中药穴位贴敷应用在腹泻引起相关重症疾病的临床护理工作中。

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] GAO L, JIA C H, HUANG H W. Paediatric massage for treatment of acute diarrhoea in children: a meta-analysis [J]. BMC Complement Altern Med, 2018, 18(1): 257.
- [2] YAO D W, YU Z Z, LI N, et al. Copper-modified palygorskite is effective in preventing and treating diarrhea caused by *Salmonella typhimurium* [J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2017, 18(6): 474-480.
- [3] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
TIAN D L, CAI G. Chinese Internal Medicine [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2006.
- [4] 宋玲. 低钾血症的临床护理进展[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4): 105-107.
SONG L. Clinical nursing progress of hypokalemia [J]. Nurs Pract Res, 2010, 7(4): 105-107. (in Chinese)
- [5] 刘雅静, 段斌斌, 高乔. 优质护理联合中药穴位贴敷在腹泻患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022(7): 69-72.
LIU Y J, DUAN B B, GAO Q. Application effect of high-quality nursing combined with traditional Chinese medicine acupoint application in children with diarrhea [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2022(7): 69-72. (in Chinese)
- [6] 吴晓琳, 胡淑萍, 刘初容, 等. 根据体质选穴应用穴位贴敷治疗抗生素相关性腹泻23例临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(93): 177.
WU X L, HU S P, LIU C R, et al. Clinical analysis of 23 cases of antibiotic-associated diarrhea treated by acupoint application according to physical fitness [J]. World Latest Med Inf, 2017, 17(93): 177. (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。