

DOI: 10. 12209/CAIM202310130067

· 中西医结合临床案例 ·

基于“先后天之本论”指导下砭石温通疗法治疗 1 例脾肾阳虚型急性胃肠功能损伤患者的护理体会

张丽娟¹, 朱玉华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 急重症医学科, 江苏 南京, 210028;

2. 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 中医综合护理门诊, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结了砭石温通疗法治疗 1 例中风介入取栓术后脾肾阳虚型急性胃肠功能损伤患者的护理体会。基于“先后天之本论”指导下, 在常规治疗护理的同时采用砭石温通疗法, 有效地改善了患者的胃肠功能, 增加了肠蠕动, 提高肠内营养耐受性以及目标喂养量达标率。

关键词: 急性胃肠功能损伤; 胃肠功能障碍; 砭石温通; 先后天之本论; 中医护理适宜技术; 危重症

Nursing experience on the treatment of acute gastrointestinal injury of spleen-kidney Yang deficiency type with Bianshi Wentong therapy guided by "congenital and acquired theory"

ZHANG Lijuan¹, ZHU Yuhua²

(1. Emergency and Critical Care Medicine Department, 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. Traditional Chinese Medicine Comprehensive Nursing Clinic, Nanjing University of Traditional Chinese

Medicine Affiliated Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Academy of

Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Bianshi Wentong therapy to treat a patient with acute gastrointestinal function injury of spleen-kidney Yang deficiency type after interventional thrombectomy for stroke. Guided by the principle of "congenital and acquired theory", the use of Bianshi Wentong therapy in addition to routine treatment and nursing effectively improved the patient's gastrointestinal function, increased intestinal peristalsis and intestinal nutrition tolerance, and achieved target feeding rate.

KEY WORDS: Acute gastrointestinal injury; gastrointestinal dysfunction; Bianshi Wentong; congenital and acquired theory; appropriate techniques of Traditional Chinese Medicine nursing; critical disease

2012 年欧洲重症医学学会(ESICM)提出了急性胃肠功能损伤(Acute Gastrointestinal Injury, AGI)的概念,指危重症患者因急性疾病而引起的胃肠道功能障碍。AGI多继发于休克、烧伤、创伤和其他全身性病变,也是危重症患者最常见的一种多症状性疾病。根据病因又可分为原发性 AGI 和继发性 AGI。AGI 的严重程度可作为预判危重

患者死亡的手段,应进行及早干预^[1]。AGI 因病情轻重可表现出不同的临床症状,如食物不耐受、胃潴留、腹泻、胃肠道出血、下消化道麻痹、肠管扩张、腹腔内高压、腹腔间隔室综合征^[2]。危重患者 AGI 的患病率为 40%,发生 AGI 的危重患者死亡率为 33%^[3]。目前西医尚无特效的药物治疗本病,多以胃肠动力药及质子泵抑制剂、调节肠道菌

收稿日期:2023-10-13

通信作者:朱玉华, E-mail: 576616391@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

群、抗生素使用以及肠外营养支持为主,偏重于调整胃肠道内环境^[4]。

AGI归属于中医“痞满”“便秘”“腹胀”“泄泻”范畴,其发病基础皆在于气机的升降失衡^[5]。病位在胃肠,与脾肾关系密切,病机关键在于脾肾阳虚,治疗以温补阳气、温补脾肾为主。砭石温通疗法集砭刮、热熨、艾灸、推拿作用为一体,能够调理气血、温经通络、祛湿逐寒、温运脾胃、理气止痛,适用于各种慢性、虚寒型疾病。我院急重症医学科于2023年5月收治1例中风介入取栓术后继发性胃肠功能障碍患者,以腹胀、痞满为主证,在中西医常规治疗护理的同时基于“先后天之本论”指导下采用砭石温通疗法以达到改善患者胃肠功能,增加了肠蠕动,提高肠内营养耐受性以及目标喂养量达标率,现将护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性,59岁,因“突发神志不清40分钟”于2023年5月8日入抢救室。查体患者神志不清,呼之不应,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射迟钝,双眼左侧凝视,无自主活动,四肢肌张力高,口吐白沫,NIHSS评分(美国国立卫生研究院卒中量表)37分,重度卒中。头颈部CTA、CTP显示:左侧颈总动脉、颈内动脉C1-C5段及颈外动脉完全闭塞、颈内动脉C6、C7段显影纤细;左侧大脑中动脉M1段显影纤细,远端分支稀疏,部分闭塞;右大脑后动脉P2远端闭塞;右颈内静脉C4中度狭窄,C5段重度狭窄;余头颈部多发管腔轻度狭窄。左侧额叶、顶叶、颞叶、基底核、枕叶,右侧额叶血流灌注异常;全脑核心梗死区体积为25.5 ml,Mismatch体积(半暗带)270.7 ml,低灌注区体积为296.2 ml。抢救室予监护吸氧、开放静脉,治疗以镇痛镇静、抗癫痫、改善脑灌注。与家属沟通后启动卒中团队紧急行血管内介入取栓治疗,术中造影示左侧大脑半侧脑供血区血流完全恢复,颈内动脉显影良好,术后收住我科。患者既往有高血压、糖尿病、7年脑梗死病史,前后共3次发生急性脑梗死,最近一次在5年前,遗留左侧肢体偏瘫,近2年长期卧床;否认药物食物过敏;无外地久居史;无吸烟饮酒史。中医诊断:中风病(肝阳上亢证)。西医诊断:急性脑梗死;高血压;2型糖尿病;脑梗死后遗症;心房颤动。

入院时查体:神昏,面色正常,双目无神,双眼左侧凝视,形体适中,四肢无自主活动,肌张力高,

不能言语,平素二便调。舌淡红,苔薄白,脉涩。生命体征:体温36.6℃,心率85次/分,呼吸12次/分,血压107/74 mm Hg,血氧饱和度100%(吸氧状态下)。评分:Barthel指数0分,Braden评分12分,Morse评分35分,疼痛评分0分,Caprini血栓危险因素评分10分,APACHE-II评分19分。

入院后遵医嘱予吸氧、心电监护,治疗上予营养神经,改善脑代谢,控制血压,促醒,抑酸护胃,防治癫痫,调脂稳定斑块。头颅能谱CT确认颅内无出血后,予抗血小板聚集治疗。入院过程中遵医嘱动态复查CT、磁共振,密切观察患者有无出血、神瞳变化、四肢肌力,加强翻身拍背及气道管理等。入院第三日晨予开通肠内营养,4小时后回抽胃管约250 ml胃潴留,予床边B超示患者胃肠蠕动减慢,遵医嘱予甲氧氯普胺10 mg肌肉注射,效果不显。遵医嘱予患者中医特色技术治疗:每日晨肠内营养前30 min砭石温通疗法。

经治疗,患者第三天(5月13日)起回抽胃管未见潴留,肠鸣音次数4~5次/分钟,肠内营养目标喂养量达标率100%,肠内营养耐受性得到改善,腹胀中医证候积分量表评分为0分。第五天(5月15日)患者病情稳定,神志昏睡,双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射存在;疼痛刺激有睁眼、发声,无应答,双上肢见小幅度活动,回抽胃管未见潴留,腹胀中医证候积分评价为显效。予患者转至急诊病区继续治疗。患者在ICU住院期间,未出现皮肤烫伤、感染等不良反应。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 胃残余量

胃残余量测定是目前临床最常用的评估胃排空的方法。先停止肠内营养,然后用注射器从鼻胃管抽吸胃内容物进行评估。该患者开通肠内营养后4小时回抽胃潴留量为250 ml,AGI分级为Ⅱ级。

2.1.2 肠鸣音次数

肠鸣音是肠蠕动时肠管内气体和液体随之流动,产生的一种断断续续的咕噜声,正常情况下,大约4~5次/分钟。该患者肠鸣音减弱,为2~3次/分钟。

2.1.3 肠内营养目标喂养量达标率

对于高营养风险的重症患者,建议早期给予滋养性喂养策略,如果耐受良好,则24~48小时

后开始增加喂养量,第一周内达到 80% 目标量。该患者目前目标喂养量达标率仅为 20%。

2.1.4 腹胀中医证候积分量表

无腹胀为 0 分;偶有腹部轻微胀气为 2 分;较长时间的腹胀,不伴随其他症状为 4 分;频繁较长时间的腹胀,并伴随其他症状为 6 分。该患者腹胀中医证候积分为 6 分,重度腹胀。

2.2 护理措施

2.2.1 病情观察

严密监测患者生命体征、血氧饱和度,观察神志瞳孔、肢体活动、有无出血等情况;按目标值做好血糖、血压的管理;早期开通肠内营养。

2.2.2 穿刺处的护理

采取加压包扎压迫止血,穿刺侧下肢保持伸直位,禁止屈膝屈髋,必要时使用保护性约束,穿刺部位应每 15 分钟观察 1 次,重点观察穿刺侧肢体的颜色,发绀发紫提示股静脉受压,静脉回流受阻,需要及时调整压迫点位置,并对患侧足背动脉的搏动进行评估,若搏动弱,表明穿刺点压力较大,需要给予合理放松,6 小时后撤除。

2.2.3 气道护理

加强病室和环境的管理,做好环境消毒,严格限制探视次数和人数;加强体温监测,早期识别肺部感染症状;规范口腔护理,24 小时后床头抬高 30°~45°,利于体位引流;监测胃内残余量,做好气道管理,防误吸。

2.2.4 并发症的观察与护理

介入支架机械取栓的并发症有脑过度灌注综合征、脑出血、再次梗死、深静脉血栓等。应做好血压的控制,低于基础血压 20~30 mm Hg 水平,但不应低于 90/60 mm Hg;观察有无急性头痛、呕吐、血压异常升高;观察患者的意识、瞳孔、肢体肌力及活动度、语言理解与表达等情况,避免过多地刺激患者;遵医嘱使用抗血小板聚集药物;予患者气压治疗、被动踝泵运动预防血栓形成。

2.2.5 砭石温通疗法特色技术

实施部位:基于“先后天之本论”指导下,运用砭石温熨腹部。选取任脉:中脘——关元段;胃经:天枢——大巨段;脾经:大横——腹结段;肾经:阴都——四满段,温熨以调畅中焦气机。

操作方法:选用泗滨浮石为砭石原料且带有控温功能的电热砭灸仪,选取具有降逆止呕、祛湿驱寒、散瘀止痛,促进消化功效的老姜油作为介质,将砭石预热至 40℃,患者采取平卧位。①摩腹:以脐为中

心,用砭石顺时针摩腹 2 min(30 圈/min)。②重点穴位点烫:用砭石点烫中脘——左天枢——左大横——气海——关元——右大横——右天枢各 1 min(60 次/min)。③摩腹:脐为中心,用砭石顺时针摩腹 3 min(30 圈/min)。④烫脐:将砭石置于神阙上热烫 5 min。⑤每日晨肠内营养前半小时进行干预,连续一周。原则上采取“刚柔并济、补泻兼施”的平补平泻法。若局部皮肤出现水泡溃疡等不耐受情况立即停用,消毒处理。

2.3 护理效果观察

干预后,患者痞满腹胀症状消失,腹胀中医证候积分为 0 分,显效;回抽胃管未见潴留,肠鸣音次数 4~5 次/分钟,肠内营养目标喂养量达标率 100%,肠内营养耐受性得到改善。

3 讨论

明代李中梓在《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》曰:“善为医者,必责其本,而本有先天后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾”。肾为先天之本,肾中精血元气是人体形成和生长发育的基础。脾为气血生化之源,运化谷食水饮,输至全身,滋养人体,维持生命。生理上,二者相互滋生,相互促进;病理上,亦互为因果,相互影响。若脾失健运,肾虚气化失司,均可导致腹胀便溏、畏寒肢冷等证^[6]。本案例患者病情危重,中风介入取栓术后,年老体弱,大病体虚,脏腑虚弱,脾胃受损,肾气亏虚,导致脾胃虚弱、命门火衰,积谷为滞。患者腹胀痞满,病位在胃肠,与脾胃虚弱致脾胃功能失调,升降失司,运化无力,胃气壅塞有关,脾肾阳虚为其病机关键,治则应以温补脾肾,故基于“先后天之本论”指导下应用电热砭灸仪摩腹及点烫腹部任脉、胃经、脾经、肾经上的重点腧穴,刺激腧穴使得患者气血通顺,脾气升降得行,改善胃肠功能,从而缓解患者的临床症状。

砭石,最早出现在《黄帝内经》中,即能治病的石头。砭、针、灸、药是我国独立并存的四大医术,古称砭、砭石,现称砭术。“砭”(bian,一声),《说文解字》云“以石刺病也”,是人类最早的医疗器械^[7]。《黄帝内经·灵枢》中记载古代砭石疗法有两大基本技法,一种是用针状的尖锐砭石刺入皮肤肌肉,排出脓血,用于气盛血聚已化为脓血的情况;另一种是在气盛血聚但尚未化为脓的情况下,用不尖锐的砭石进行“石熨”。到了民国时期的《砭经》,更是非常推崇砭石温熨疗法,指出“砭之

用,首在于热,人生则热,死则冷。病每起于冷热不调,砭术一以热救之。起死回生,热之为用大矣哉”。现代医学研究表明^[8],砭石的主要成分是微晶石灰岩,其含有锶、钛、铬、锰、锌等三十几种对人体有益的稀土和微量元素。可产生 8~16 μm 远红外辐射波谱,大面积地作用于人体,加快人体血运循环,改善肠道供血,促进炎症物质代谢和吸收,从而减少细菌及内毒素的移位;同时兴奋副交感神经系统,增强胃肠蠕动。近三年,多篇文献资料显示,将砭石温通疗法运用于腹胀、便秘、腹泻、胃肠功能紊乱患者,取得显著成效^[8-12]。

本例患者经砭石温通疗法干预后腹胀痞满症状明显好转,电热砭灸仪能够长时间发热并能够精准控温,有机结合了传统砭石疗法、温熨疗法及推拿手法,通过温热效应及手法操作温经通络,调节脏腑平衡。砭石温通疗法操作简单,疗效可靠,本案例为其在重症领域的进一步研究提供理论基础及实践经验。

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] HU B C, SUN R H, WU A P, et al. Severity of acute gastrointestinal injury grade is a predictor of all-cause mortality in critically ill patients: a multi-center, prospective, observational study [J]. *Crit Care*, 2017, 21(1): 188.
- [2] REINTAM BLASER A, MALBRAIN M L, STARKOPF J, et al. Gastrointestinal function in intensive care patients: terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems [J]. *Intensive Care Med*, 2012, 38(3): 384-394. 384-394.
- [3] ZHANG D, LI Y T, DING L L, et al. Prevalence and outcome of acute gastrointestinal injury in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis [J]. *Medicine*, 2018, 97(43): e12970.
- [4] 苏倩奕, 吴海新, 邢建菲, 等. 中医外治法改善危重症患者胃肠功能障碍的研究进展 [J]. *中国中医急症*, 2022, 31(1): 185-188.
SU Q Y, WU H X, XING J F, et al. Research progress on improvement of gastrointestinal dysfunction in critically ill patients by external treatment of traditional Chinese medicine [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2022, 31(1): 185-188. (in Chinese)
- [5] 丁开方, 安亚娟, 王路娥. 从“先后天之本论”谈危重症患者胃肠功能障碍的中医外治法应用 [J]. *中国中医急症*, 2020, 29(7): 1231-1234.
DING K F, AN Y J, WANG L. Discussion on the application of external treatment of gastrointestinal dysfunction in critically ill patients from the perspective of “the theory of heaven first and then” [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(7): 1231-1234. (in Chinese)
- [6] 徐丽. 基于“先后天之本”理论浅谈糖尿病肾病的脾肾同治 [J]. *中医学*, 2022(2): 318-322.
XU L. Treatment of diabetic nephropathy based on the theory of “the origin of nature and nurture” [J]. *Traditional Chinese Medicine*, 2022(2): 318-322. (in Chinese)
- [7] 张维波. 中医外治法的鼻祖: 砭石疗法 [J]. *中国针灸*, 2003, 23(5): 40-42
ZHANG W B. The originator of external treatment in traditional Chinese medicine—Bian-stone therapy [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2003, 23(5): 40-42 (in Chinese)
- [8] 徐超, 徐建博, 张琳, 等. 电热砭石温熨疗法对 ICU 急性脑卒中患者胃肠功能障碍治疗的临床研究 [J]. *医药卫生*, 2022(4): 30-33.
XU C, XU J B, ZHANG L, et al. Clinical Study on the Treatment of Gastrointestinal Dysfunction in ICU Acute Stroke Patients with Electric Heating Bian Stone Warm Scalding Therapy [J]. *Medical and Health*, 2022(4): 30-33. (in Chinese)
- [9] 池宇, 朱琳, 侯海玲, 等. 砭石中药热熨敷技术在糖尿病胃肠功能紊乱患者护理中的应用效果观察 [J]. *中西医结合护理*, 2021(7): 74-77.
CHI Y, ZHU L, HOU H L, et al. Application of stone needle hot compress with Traditional Chinese Medicine in nursing management of diabetic patients with gastrointestinal dysfunction [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2021(7): 74-77. (in Chinese)
- [10] 于晓侠, 徐宾悦, 徐利霞. 砭石热熨治疗肠癌患者化疗相关性腹泻的疗效观察 [J]. *浙江临床医学*, 2022, 24(7): 1013-1014.
YU X X, XU B Y, XU L X. Observation on therapeutic effect of Bianshi hot ironing on chemotherapy-related diarrhea in patients with intestinal cancer [J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2022, 24(7): 1013-1014. (in Chinese)
- [11] 张旭. 砭石熨摩疗法缓解 1 例腰椎管狭窄术后患者腹胀的护理体会 [J]. *中西医结合护理*, 2023(7): 188-190.

- ZHANG X. Application of stone needle ironing therapy in a patient with abdominal distension after surgery for lumbar spinal stenosis [J]. Chin J Integr Nurs, 2023(7): 188–190. (in Chinese)
- [12] 邹修梅, 段筱妍, 贾妮, 等. 中药砭石热熨治疗帕金森病气虚便秘的疗效观察[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(11): 4620–4626.
- ZOU X M, DUAN X Y, JIA N, et al. The effects observation of traditional Chinese medicine stone needle hot ironing on the treatment of qi deficiency and constipation in Parkinson's disease [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2022, 24(11): 4620–4626. (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。