

DOI: 10.12209/CAIM202310120029

· 中西医结合临床案例 ·

推拿罐疗法在 1 例便秘患者肠道准备前的应用体会

宋利娜

(天津市滨海新区中医医院 消化内科, 天津 300451)

摘要: 本文总结 1 例将推拿罐治疗应用于便秘患者清肠的应用效果,并总结相关护理经验。通过开展推拿罐疗法,配合基础护理、起居护理、饮食护理、情志护理等综合护理干预措施,有效改善了便秘患者的清肠效果。

关键词: 便秘; 推拿罐; 中医护理; 清肠

Application experience of tuina cupping therapy before bowel preparation in a patient with constipation

SONG Lina

(Department of Gastroenterology, Tianjin Binhai New Area Traditional Chinese Medicine Hospital, Tianjin 300451)

ABSTRACT: This article summarizes the application effect of a case of tuina cupping therapy on bowel cleansing in patients with constipation, and summarizes the related nursing experience. By carrying out tuina cupping therapy, combined with basic nursing, daily living nursing, diet nursing, emotional nursing and other comprehensive nursing intervention measures, the effect of bowel cleansing in patients with constipation is effectively improved.

KEY WORDS: constipation; massage pot; Traditional Chinese medicine nursing; bowel cleansing

便秘是临床常见的症状,较为常见的诊断标准主要依据罗马 IV 标准及患者自主感觉,以排便次数减少、粪便干硬(和)排便困难为主要表现^[1]。随着便秘会导致诸多疾病如痔疮、肛裂、胃肠神经功能紊乱,甚至还会增加心脑血管疾病和结肠癌的患病风险^[2]。全球约有 14% 的人口都受到影响,极大地影响患者的生活质量^[3]。推拿罐疗法是陈泽林教授通过多年的临床实践所取的成果,它是将推拿与拔罐两种疗法的功效进行有机结合,腹部推拿罐治疗便秘疗效显著,现将病例报告如下。

1 临床资料

患者男性,64 岁,自诉 3 月 30 日开始无明显诱因出现排气排便减少,口服通便胶囊、麻仁软胶囊无效,间断在门诊行三次肥皂水灌肠,排出少量稀水样便,4 月 9 日最后一次灌肠后至今无排气排便,于 2023 年 4 月 12 日收治入院。入科后症状:患者神志清楚,腹部胀痛,左下腹明显,时有呃逆,焦虑状态,全腹叩诊成鼓音,肠鸣音 1~2 次/min。

中医诊断:腹痛;西医诊断:便秘。中医辨证为湿热中阻证型。患者病情变化及治疗过程详见表 1。

表 1 患者病情及治疗过程

时间	病情变化
04.12	腹部胀痛,左下腹明显,时有呃逆,焦虑状态,疼痛评分 4 分,汉密尔顿焦虑量表为 20 分。立位腹平片提示:结肠积气、积粪。予乳果糖口服液 10 mL,3 次/d,口服治疗,予 200 mL 温水+100 mL 开塞露缓慢灌肠。排出鲜血便少量,经外科医师会诊为内痔,夜间少量稀便两次
04.13	患者多次稀便伴排气
04.14	1 次稀便,量少,腹部胀痛稍缓解
04.15	1 次稀便,量少
04.16	予患者复方聚乙二醇电解质散口服清肠,效果不佳,后给予推拿罐治疗,乳果糖口服清肠
04.17	排便多次,行肠镜检查,肠镜报告示:结肠多发息肉
04.20	肠镜下息肉电切电凝术,禁食水,停乳果糖口服液
04.21	患者腹部胀痛明显缓解,大便 1 次
04.23	患者流质饮食
04.24	患者半流质饮食,大便 1 次
04.25	患者无腹部胀痛
04.26	患者出院

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医评估:视:患者形体适中,营养中等,全身皮肤黏膜无黄染及出血点,胸廓对称无畸形,心前区无隆起;触:全腹压痛,左下腹明显;叩:全腹叩诊呈浊音;听:肠鸣音1~2次/min。

2.1.2 量表评估:①疼痛程度:采用数字评估量(SAS)表进行疼痛评估。0分:无痛;1分~3分:轻度疼痛;4分~6分:中度疼痛;7分~10分:重度疼痛。本例患者评分为4分,属于轻度疼痛。②焦虑程度:采用HAMA量表^[4]进行评估。总分>29分提示严重焦虑;总分22分~29分提示明显焦虑;总分15分~21分提示焦虑;总分7分~14分可能存在焦虑;总分<7分提示无焦虑。患者评分为20分,提示患者为焦虑状态。

2.1.3 中医四诊合参:中医望、闻、问、切结果,详见表2。

表2 中医四诊合参

中医四诊	项目	结果
望诊	望神色	疲倦
	望舌	舌暗红,苔黄腻
	望形态	适中
闻诊	声音	有呻吟声
问诊	寒热	畏寒肢冷
	头身	无头晕头痛
	二便	便秘,小便可
	饮食	纳可
	胸腹	腹部胀痛
切诊	切脉	脉弦滑

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:便秘与脾胃虚弱,气虚运化无力有关;疼痛与热结、气滞、壅塞不通有关;焦虑与情志不得、情志内伤有关。

2.3 护理计划

通过中医护理干预,缓解便秘、疼痛、焦虑的症状;加强基础护理,情志护理,饮食指导及起居护理。

2.4 中医护理措施

2.4.1 基础护理:基础护理主要为临床常规护理干预。做好入院宣教,熟悉病室环境;放置床挡,指导患者更换防滑鞋,保持地面干燥无障碍物,避免患者跌倒坠床。

2.4.2 起居护理:指导患者饭后适当运动,餐后1 h~2 h顺时针按摩腹部,20~30 min/次,1~2

次/d,促进肠蠕动。

2.4.3 饮食护理:饮食选择要粗细搭配,食粗纤维含量丰富及润肠通便作用的食物(蜂蜜、芝麻、核桃、牛奶等),免高糖、动物性食物为主食,忌食烈酒、浓茶、咖啡、韭菜、蒜、辣椒等刺激性食物。

2.4.4 情志护理:保证病房环境整洁,温湿度适宜,为患者提供安静舒适的就医环境,保证患者足够的睡眠时间。患者家属进行陪护,为患者心理提供支撑,利用晨晚间护理时间及换液的时间对患者进行疏导,医生勤与患者交流病情,为患者答疑解惑,从而消除患者的紧张不安、焦虑的情绪。考虑到患者脾胃虚弱,气虚运化无力,每晚睡前利用耳机聆听五行音乐宫调《春江花月夜》,20 min/次,1次/d,连续7 d。

2.4.5 推拿罐疗法:推拿罐治疗具体操作方法:患者取仰卧位,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。运用推摩罐法施术于中脘(腹正中线上,脐中上4寸)3~5遍,可反复操作;先以地部推摩罐法,按腹部“几”形方案操作3~5遍,可反复操作,强调缓慢沉着;接着可在双侧天枢穴(在腹中部,脐中旁开2寸)作按压罐法、拿罐法1 min~2 min;然后以人部刮罐法由上至下施术于下肢足阳明胃经、手三阳经3~5遍。在天枢、足三里(犊鼻下3寸,胫骨前嵴外一横指)、上巨虚(犊鼻下6寸,胫骨前嵴外一横指)、支沟(阳池与肘尖的连线上,桡骨与尺骨之间,腕背横纹上3寸)留罐3~10 min。

3 结果和随访

经过治疗后,患者的疼痛评分及HAMA评分均显著下降,便秘症状有所改善,详见表3。患者出院一周进行电话随访,无腹痛腹胀症状出现。

表3 疗效评估

评估项目	入院时	入院1周	入院2周
疼痛评估	轻度疼痛	轻度疼痛	无疼痛
HAMA	焦虑状态	可能存在焦虑	无焦虑
完全自主排便次数	0	0	2

4 讨论

中医认为便秘是因粪便排出困难,排便周期变长,或周期不长,但粪便干硬,难以排出,或粪便不硬,频发便意,但粪便排出不畅为主要表现的病症。目前临床上治疗便秘药物种类颇多,包括泻剂(渗透性泻剂、容积性泻剂、刺激性泻剂、润滑性泻剂等),促

胃肠动力药物(5-羟色胺受体激动剂),促分泌药物(氯离子通道激活剂、鸟苷酸环化酶C激动剂),微生物生态制剂^[5],但存在继发性便秘或水电解质紊乱等后果^[6]。非药物治疗包括中医外治技术、饮食疗法、运动疗法、心理疗法、生物反馈疗法、菌群移植等。结肠镜检查有助于确诊大肠疾病,肠道准备不理想会降低检查的效果及安全性^[7]。最早提出推拿罐疗法的是陈泽林教授,《灵枢·经脉》:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”疏通经络是推拿罐的主要作用之一,推拿罐既有推拿的作用,又有拔罐的作用,不但可直接放松肌肉,还能拔除引起肌紧张的病邪,既可治标也可治本,做到标本兼治。腹部“几”形方案能够在拔罐的同时沿结肠走行方向进行推拿,可增强腹肌、膈肌、肛提肌的肌力^[8],促进直肠与降结肠副交感神经的兴奋,抑制交感神经,增强胃消化能力,促进肠蠕动^[9],同时使消化液得以快速分泌,肠道获得适量的水分,有利于粪便排出^[10]。该治疗手段效果好,无副作用,在配合药物行肠道准备方面值得推广。但本案例报告仍存在不足之处,未在患者住院后期进行间断推拿罐治疗,故患者的便秘症状未得到更好的改善。

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] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 605-612.
- Group of Colorectal and Anal Surgery, Society of Surgery, Chinese Medical Association; Group of Gastrointestinal Motility, Society of Gastroenterology, Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of chronic constipation in China (2013, Wuhan)[J]. Chin J Gastroenterol, 2013, 18(10): 605-612. (in Chinese)
- [2] 潘硕, 关素珍. 新疆老年人隐性便秘发生情况及对生命质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2): 402-405.
- PAN S, GUAN S Z. Occurring situation of recessive constipation among the elderly in Xinjiang and its influence on the quality of life[J]. Chin J Gerontol, 2021, 41(2): 402-405. (in Chinese)
- [3] SUARES N C, FORD A C. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis[J]. Am J Gastroenterol, 2011, 106(9): 1582-1591.
- [4] 钟凤元, 曾鹏, 赖慧国, 等. 度洛西汀联合乳果糖对老年性便秘型肠易激综合征患者排便、疼痛及情绪的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(15): 931-933.
- ZHONG F Y, ZENG P, LAI H G, et al. Effects of duloxetine combined with lactulose on defecation, pain and mood in patients with senile constipation-predominant irritable bowel syndrome [J]. Drug Eval, 2022, 19(15): 931-933. (in Chinese)
- [5] 郑可欣, 张俊峰, 蔡莹莹, 等. 成人便秘非药物预防及干预的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2023, 9(9): 1521-1530.
- ZHENG K X, ZHANG J F, CAI Y Y, et al. Summary of best evidence for non-pharmacological prevention and intervention of adult constipation[J]. Chin Evid Based Nurs, 2023, 9(9): 1521-1530. (in Chinese)
- [6] 王冬冬, 吴相柏. 功能性便秘的诊治进展[J]. 中国全科医学, 2019, 22(24): 3016-3022.
- WANG D D, WU X B. Advances in the diagnosis and treatment of functional constipation [J]. Chin Gen Pract, 2019, 22(24): 3016-3022. (in Chinese)
- [7] KLUGE M A, WILLIAMS J L, WU C K, et al. Inadequate Boston Bowel Preparation Scale scores predict the risk of missed neoplasia on the next colonoscopy [J]. Gastrointest Endosc, 2018, 87(3): 744-751.
- [8] 张晓莉, 郑松柏. 慢性便秘的流行病学研究现状[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2014 多器官疾病杂志》2014 年 3: 178-181.
- [9] 易惺钱, 陈晓凡, 乐毅敏, 等. 运动疗法治疗老年性便秘疗效与安全性的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(4): 457-460.
- YI X Q, CHEN X F, LE Y M, et al. Systematic review of the efficacy and safety of exercise therapy in the treatment of senile constipation [J]. Chin J Rehabil Med, 2016, 31(4): 457-460. (in Chinese)
- [10] 胡阅, 梁萍, 彭莉, 等. 中医非药物疗法治疗慢性便秘的研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(12): 145-148.
- HU Y, LIANG P, PENG L, et al. Research progress of TCM non-drug therapy in the treatment of chronic constipation [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(12): 145-148. (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。