

DOI: 10.12209/CAIM202309280001

· 中西医结合临床案例 ·

脐灸联合红外线穴位照射治疗 1 例 原发性痛经(寒凝血瘀证)患者的护理

付海英, 仇婷婷, 王 莹

(中国中医科学院眼科医院 护理部, 北京 100040)

摘要: 本文总结 1 例原发性痛经(寒凝血瘀证)患者行脐灸疗法联合红外线照射关元穴治疗的效果观察及护理经验。基于中医辨证施护理论,采用脐灸疗法联合红外线照射关元穴治疗并配合具有中医特色的生活起居指导、饮食指导、情志调护等常规护理措施,有效缓解患者经期疼痛症状,调整患者脾胃功能,提升了患者的生活及工作质量。

关键词: 脐灸; 痛经; 穴位照射; 中医护理

Nursing of umbilical moxibustion combined with infrared ray acupoint irradiation for a patient with primary dysmenorrhea (cold coagulation and blood stasis syndrome)

FU Haiying, QIU Tingting, WANG Ying

(Department of Nursing, Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040)

ABSTRACT: This article summarized the effect and nursing experience of umbilical moxibustion therapy combined with infrared ray irradiation on a patient with primary dysmenorrhea (cold coagulation and blood stasis syndrome). Based on the syndrome differentiation and nursing theory of traditional Chinese medicine, umbilical moxibustion therapy combined with infrared ray irradiation at Guanyuan point was used in combination with routine nursing measures such as life guidance, diet guidance and emotional care with traditional Chinese medicine characteristics, which effectively relieved the symptoms of menstrual pain, adjusted the function of spleen and stomach, and improved the quality of life and work of patients.

KEY WORDS: umbilical moxibustion; Dysmenorrhea; Acupoint irradiation; Traditional Chinese Medicine nursing

痛经是妇女正值经期或经行前后,出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,称为痛经,又称“经行腹痛”^[1],是临床常见的妇科病之一,可分为原发性和继发性两大类。原发性痛经是指无盆腔器质性病变的痛经,占痛经的 90%^[2],多见于月经初潮后 2 年~3 年的青年女性。研究表明,近年来我国原发性痛经的发生率高达 74.03%^[3]。原发性痛经严重影响了女性的正常生活和工作,并给女性患者造成了一定的精神压力,严重的产生焦虑的情绪。

西医治疗原发性痛经主要采用口服止痛药及避孕药等方法缓解痛经,虽然见效快,但副作用明

显,长期服用会使患者的药敏感性降低,临床应用受到一定限制^[4]。中医适宜技术具有简、便、廉、验的优势和特色,不用内服药物,使药物的作用直接通过皮肤渗透吸收,使药力直达病灶,避免口服药物对人体胃、肠道及肝脏器官的副作用,提高药物的利用率,使用起来更加简单方便,疗效显著。脐灸疗法、远红外线穴位照射治疗是临床常见的中医适宜技术,已被应用于临床多个领域的疾病治疗,取得了很好的治疗效果,得到患者的认可和接受。本文总结脐灸联合红外线穴位照射治疗 1 例原发性痛经(寒凝血瘀证)的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2023-09-28

通信作者:仇婷婷, E-mail: fhykdp@sina.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者女性,37岁,已婚,初诊日期为2023年1月10日。主诉“经行腹痛20余年,加重1年”,未接受过系统诊治。患者为求进一步治疗,遂于2023年1月10日就诊于我院妇科门诊。现病史:患者12岁月经初潮,经期受凉后出现经行腹痛至今,既往月经规律,月经5~6 d/30 d,经量少,经色暗有血块,经行第1天小腹胀痛难忍伴腰骶部酸痛,得热痛稍减,需卧床休息。近1年经行腹痛加重,需服止痛药2片。末次月经2023年1月3日,经量少,经色暗有血块,经行第1天小腹胀痛难忍伴腰骶部酸痛,得热痛稍减,服止痛药2片。

患者平素饮食喜热,纳食可,睡眠尚可,小便可,大便不成形2~3次/d。舌体胖大,质淡暗,苔薄白,脉弦滑。患者既往体健,G0P0,工具避孕。否认食物药物过敏史。否认家族病史。妇科检查:外阴:已婚型;阴道:畅;宫颈:光;子宫:前位,常大,质中,活动良;附件:未及明显异常;镜检:清洁度Ⅱ度,菌丝(-),滴虫(-),BV(-)。辅助检查:盆腔超声:子宫、附件未见明显异常回声。望诊:面色青白,面部痛苦表情,患者表现为焦虑状态。问诊:纳眠可,大便不成形10年,小便可。中医诊断:痛经;寒凝血瘀证;西医诊断:原发性痛经。治法:温经散寒,通络化瘀。

患者就诊后,遵医嘱于2022年1月10日开始在我院中医护理门诊进行脐灸联合红外线关元穴照射治疗,2次/周,间隔3~5 d,90 min/次,经期暂停治疗。经过3个月治疗,患者自述痛经症状明显减轻,每次行经时小腹隐痛,不影响工作和生活,大便基本成形,每日1~2次。此后继续坚持两项治疗,每周1~2次,经过半年时间的治疗,患者诉痛经除,经行无明显不适,大便正常,1次/日。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估:疼痛程度采用视觉模拟评分法(VAS)评估,用0 cm~10 cm的刻度尺,量化评估患者的主观疼痛程度,VAS指数“0”代表无痛,“10”代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重,本病例的疼痛评分为8分,属于重度疼痛。

2.1.2 心理状况:心理状况采用焦虑自评量表(SAS)评估,焦虑总分低于50分为正常,50分~60分为轻度焦虑,61分~70分是中度焦虑,70分

以上属于重度焦虑。患者因担心下次痛经症状会加重,产生焦虑情绪,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者回答总分65分,评估为中度焦虑。

2.1.3 身体状况:检查患者生命体征,患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)120/70 mmHg。腰骶部酸痛、小腹胀痛难忍,得热痛稍减,需卧床休息。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出如下护理诊断:急性疼痛与经行疼痛有关;焦虑与担心痛经加剧有关。

2.3 护理目标

护理人员根据护理诊断拟定护理目标:①患者自述疼痛减轻或消失。给予脐灸疗法和红外线照射关元穴治疗,2次/周,间隔3 d~5 d,90 min/次,10次为一个疗程,月经期停止治疗。讲解治疗的注意事项,并给予生活起居护理、饮食护理、病情观察。定期进行疼痛评分和询问患者的自我感受。②患者自述焦虑状态减轻,SAS焦虑评分量表评分小于50分。给予患者治疗的基础上进行病情观察、生活起居护理和情志护理。定期进行焦虑评分和询问患者的自我感受。

2.4 护理措施

2.4.1 脐灸疗法

2.4.1.1 物品准备:①面碗的制作:取面粉130 g,麦麸36 g,以80 mL左右的水量调和,用和面机揉至面团表面光滑均匀,软硬适中,将面团取出放于模子中,用机器将面碗儿压制成型。制成面碗厚1.5 cm,直径不小于11 cm,底部平稳,厚度约1.5 cm左右厚度。面碗中间圆洞直径约肚脐的直径。②艾柱的制作:取优质艾绒3 g,放于模子中,用机器将艾绒压制底部直径约3 cm左右,高2.5 cm的圆锥形状艾柱备用,共6壮。③祛湿药粉:具有健脾除湿功效。④凡士林膏、75%酒精、棉签、中央带孔的大毛巾、点火枪,不锈钢勺、带盖铁桶,手消毒剂。

2.4.1.2 操作流程:①患者取仰卧位,充分暴露肚脐及周围皮肤,治疗前,先用75%酒精在肚脐及周围皮肤擦拭消毒,以防感染。②用特制的中央带孔的大毛巾平铺于患者腹部,防止着凉,肚脐从孔中露出。③在肚脐及周围皮肤上涂一层凡士林,将之前做好的面碗加热至40℃~42℃放于肚脐神阙穴上,询问患者感受,防止烫伤。④用小勺取适量祛湿药粉放入面碗内的神阙穴内,使药粉与面碗底部平齐,取第一壮锥形艾柱放于上面,点

燃艾柱顶端,计时每壮 15 min,连续灸 6 柱为一个疗程,治疗一个疗程所需时间为 90 min。⑤打开排烟系统,将排烟罩放置于患者腹部上方,注意为患者盖被保暖,以防受凉。⑥当一壮艾柱燃尽时用小铁铲将艾灰去除 2/3,剩余 1/3,再更换下一壮艾柱,以保持温度持续。⑦治疗结束后取下面碗,询问患者感受,并观察神阙穴及周围皮肤情况,皮肤潮红属于正常,再将祛湿药粉用透明胶贴封于神阙穴中,留药 6 h~8 h,2 次/周,间隔 3 d~5 d,90 min/次,10 次为一个疗程,月经期停止治疗。

2.4.1.3 注意事项:①灸疗时间较长,治疗前嘱患者排空大小便,灸疗期间定时巡视并询问患者感受,观察患者面色及肚脐周围皮肤情况,防止烫伤。②灸后嘱患者勿食用冷饮及寒凉食品,多喝热水,并注意保暖,6 h~8 h 后自行揭掉透明胶贴,取出祛湿药粉并用温水清洗肚脐皮肤。③告知患者由于脐灸药物的快速吸收,个别患者在给药后几天可能会出现腹部不适,一般可在几天内自行消除,避免不必要的紧张情绪出现。④施灸后局部皮肤出现微红灼热,属于正常现象。如灸后出现小水泡,无需处理,可自行吸收。如水泡较大时,需立即报告医生,遵医嘱配合处理,用无菌注射器抽出泡液,并以无菌纱布覆盖。

2.4.2 红外线照射治疗

在脐灸治疗的同时将红外线治疗仪的灯头对准关元穴及其部位的皮肤进行照射治疗,距离以患者感受到温热即可,定时观察并询问患者感受,防烫伤。治疗时间,2 次/周,间隔 3 d~5 d,90 min/次,10 次为一个疗程,月经期停止治疗。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 病情观察:注意观察患者腹痛的性质、程度、持续时间、伴随的症状,以及月经量、色的变化,辨别虚实寒热。如患者出现疼痛剧烈难忍,坐卧不宁,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,血压下降

者,应立即采取平卧位,并注意保暖,及时采取措施。

2.4.3.2 起居护理:保持居室安静、冷暖适宜,劳逸结合。经期注意卫生,忌冒雨涉水,严禁房事。腹痛剧烈者,注意休息。寒凝血瘀患者,经期注意避寒保暖,可用热水袋敷于腹部,避免坐卧湿地,以免因寒而血滞。患者应劳逸结合,避免过劳,以免耗伤正气。

2.4.3.3 饮食护理:宜进食富含营养、易消化的食物,忌食辛辣刺激、生冷、油腻食物及酸性食品,如青梅、杨梅、酸枣等。寒凝血瘀患者宜食温经散寒食物,如羊肉、狗肉等。

2.4.3.4 情志护理:患者长期的痛经造成紧张的心理,护理人员应倾听患者的感受,给患者介绍治疗方法和效果,并介绍成功的病历,增加患者战胜疾病的信心,消除紧张、焦虑心理,并能够积极配合治疗。患者出现郁郁寡欢时,可采用以情胜情法进行调摄。鼓励患者平时多参加娱乐活动,如唱歌,听音乐,参加集体活动等,以改善心境,避免因情志不畅加重症状。医务人员可鼓励家属多与患者进行交流,不要让患者感到孤独,多陪伴患者,给予心理上的支持;指导患者听舒缓音乐、散步,转移注意力,放松心情;鼓励病友间相互沟通,介绍经验,增强战胜疾病的信心。

3 结果和随访

干预前患者疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为 8 分,一个疗程后干预第 90 天降为 0 分。干预前患者 SAS 评分为 65 分,干预第 90 天降至 30 分;患者经治疗和护理后,电话随访患者焦虑情况得到明显好转,对治疗效果表示满意。患者经治疗干预后 90 d 内疼痛及心理状况评分波动情况如表 1 所示,每月 3 日至 9 日为患者月经期,暂停治疗。

表 1 疗效评估

评估项目	01.10	01.13	01.17	01.20	01.24	01.27	01.31	02.10	02.14	02.17	03.31	04.20
VAS/分	8	6	6	5	5	4	3	2	2	2	1	0
SAS/分	65	60	58	54	53	48	45	45	42	40	35	30

4 讨论

痛经是妇科常见的疾病,本病的发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关。中医认为痛经可由于气滞血瘀所致,由于平素情志不畅致肝气不舒,肝郁气滞则可致血液运行障碍,肝脉不通,

肝与冲任、乳房经络相通,故经血可瘀滞于冲任二脉及胞宫或乳络,不通则痛,引起经行腹痛^[5]。因邪气内伏或精血素亏,更值经期前后冲任二脉气血的生理变化急骤,导致冲任气血运行不畅,经流通受阻,以致“不通则痛”,或冲任、胞宫失于濡养而“不荣则痛”,其病位在冲任、子宫,变化在气

血,表现为痛证。证候分型中寒凝血瘀证占比较大,表现为经前或经期出现小腹冷痛,拒按,得热则痛减,经血量少色黯有块,畏寒肢冷,面色青白,每月反复,小腹疼痛严重影响患者的生活质量和工作。

我院中医护理门诊应用脐灸联合红外线照射关元穴治疗方法治疗痛经,上述结果显示疗效明显。脐灸是传统的中医外治法,是以脐(神阙穴)为治疗部位进行艾灸的方法,有疏通经络、激发经气、促进气血运行、调节人体脏腑与阴阳的功能,是防病治病的一种方法。现代研究表明,艾灸疗法除了艾叶的药用作用^[6],艾灸局部产生的温热效应和红外辐射光谱作用,三者共同协同,共同发挥治疗作用。脐灸所选用的神阙穴,又名脐中,位于肚脐中间,乃任脉要穴,元神所在,具有培本固元,回阳救脱、温暖经络、驱散寒气、调节梳理冲任、温润滋补脾肾脏和胃理肠的作用^[7]。医学研究表明,神阙穴所处脐下无脂肪组织,腹膜与皮肤筋膜连在一起,脐下腹膜有丰富的静脉网,脐部内也有脐下动脉分支通过,在此部位处施灸,具有穿透力强、弥散快的特点^[8]。在解剖学中,神阙穴位于腹壁闭合处,部分位置角质层很浅,而脐下血管丰富,对温度及药物吸收快,渗透强。脐灸将中药外敷和艾灸两种方法结合起来,同时起到药物和艾灸的双重作用,充分发挥了两种疗法的优势。通过温润滋补脾肾脏和胃理肠的作用,患者10年大便不成形情况得到有效改善。同时采用红外线照射关元穴治疗方法,关元穴位于脐下3寸处,乃任脉要穴,元神所在,具有培补元气,导赤通淋作用,临床多用于泌尿、生殖系统疾患。《针灸大成·妇人门》中,关元可单独用于“下经若冷,来无定时”的情况,可见关元尤其适用于行经时肢体畏寒发冷疼痛,月经周期不定时情况。关元是任脉、冲脉及肝脾肾三阴经的交会穴,女子月经的产生、发展与其密切相关,关元穴以补益肾脏、扶正脾脏、疏解肝气,使冲任二脉气血调和、胞宫得养,从而改善子宫血流动力,缓解子宫内血管痉挛,从而达到缓解痛经的作用^[9]。同时在此处施以红外线照射治疗可利用其热能放松腹肌,减轻肌肉痉挛而带来的疼痛同时热能进一步促进血液循环从而进一步对痛经的治疗起到很好的治疗作用。给予相应中医特色调护,包括病情观察,起居护理,情志护理,饮食护理,用药护理等,为治疗原发性痛经开展全面有效的方法。综上所述,脐灸联合红

外线照射关元穴治疗原发性痛经具有方法简单、安全、易患者于接受等优势,避免了服用中药的口感差以及对胃肠道的刺激,具有安全、无痛、有确切疗效等优点,值得临床推广应用。

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] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 苟文丽, 李雪兰, 韩晓兵. 妇产科学习题精选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362-363.
- [3] 张洪, 朱美玉, 严冰华, 等. 1585名医学专业女生原发性痛经影响因素调查[J]. 中国校医, 2008, 22(3): 287-288, 290.
ZHANG H, ZHU M Y, YAN B H, et al. Analysis of affecting factors of primary dysmenorrhea in 1585 young adulthood girls[J]. Chin J Sch Dr, 2008, 22(3): 287-288, 290. (in Chinese)
- [4] 宋蓉杰. 原发性痛经的中医外治法研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(4): 149-150.
SONG R J. Research progress on external therapy of traditional Chinese medicine in the treatment of primary dysmenorrhea [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2018, 16(4): 149-150. (in Chinese)
- [5] 王中华, 陈泰屹, 赵希春, 等. 自拟痛经方联合红外线照射治疗气滞血瘀型原发性痛经合并乳腺增生症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(5): 530-532.
WANG Z H, CHEN T Y, ZHAO X C, et al. Clinical observation on self-made dysmenorrhea prescription combined with infrared radiation in the treatment of primary dysmenorrhea with hyperplasia of mammary glands of qi stagnation and blood stasis type [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 27(5): 530-532. (in Chinese)
- [6] 尧彦. 脐灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经68例[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 127-128.
YAO Y. Umbilical moxibustion was used to treat 68 cases of primary dysmenorrhea with cold-dampness stagnation [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2017, 36(10): 127-128. (in Chinese)
- [7] 施丽洁. 隔药脐灸法治疗原发性痛经寒凝血瘀证临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(8): 1239-1242.

- SHI L J. Clinical study on umbilical medicine moxibustion in treating primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(8): 1239-1242. (in Chinese)
- [8] 丁光宏, 沈雪勇, 褚君浩, 等. 中医灸与人体穴位红外辐射光谱特性研究[J]. 中国生物医学工程学报, 2002, 21(4): 356-360.
- DING G H, SHEN X Y, CHU J H, et al. Research on infrared radiation spectrum of moxibustion and acupoints in human body in traditional Chinese medicine [J]. Chin J Biomed Eng, 2002, 21(4): 356-360. (in Chinese)
- [9] 常广琪, 冯国湘. 《针灸大成》关元穴的临床应用浅析[J]. 中外医学研究, 2022, 20(12): 177-180.
- CHANG G Q, FENG G X. A shallow analysis of clinical practice of Guanyuan acupoint in great compendium of acupuncture and moxibustion [J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(12): 177-180. (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。