

DOI: 10.12209/CAIM202310120060

· 中西医结合临床案例 ·

# 皮内针治疗 1 例食管瘳患者的中医护理体会

孙莎莎

(河南省中医院 肝胆脾胃病科三区, 河南 郑州 450053)

**摘要:** **目的** 探讨皮内针干预食管瘳患者的方法及临床疗效, 丰富食管瘳患者的中医调护方法。 **方法** 予食管瘳患者皮内针治疗, 严密观察患者病情变化; 总结相关护理方法及经验, 预防复发, 提高患者生活质量。 **结果** 经皮内针治疗, 患者反酸烧心及腹痛腹胀症状得到缓解, 病情稳定后出院。 **结论** 在药物治疗的基础上, 采用皮内针治疗可有效缓解食管瘳患者的反酸烧心及腹痛腹胀症状, 促进食管瘳患者康复。

**关键词:** 食管瘳; 皮内针治疗; 护理; 中医调护

## Traditional Chinese Medicine nursing experience of a patient with esophageal distension treated with intradermal needling technique

SUN Shasha

(Ward three of Hepatology and Gastroenterology Department, Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou 450053)

**ABSTRACT: Objective** To explore the method of intradermal needle intervention in patients with esophageal distension and clinical curative effect, rich experience of esophageal distension in patients with Chinese medicine regulating methods. **Methods** The patient was treated with intradermal acupuncture and his condition was observed closely. To summarize the related nursing methods and experience, prevent recurrence, improve the patients quality of life. **Results** the symptoms of acid reflux, heartburn, abdominal pain and abdominal distension were relieved after percutaneous acupuncture treatment. The patient was discharged after stable condition. **Conclusions** On the basis of drug treatment, intradermal acupuncture can effectively alleviate the symptoms of acid reflux and heartburn, abdominal pain and abdominal distension in an illusion of esophagus, and promote rehabilitation of patients.

**KEY WORDS:** esophageal distension; intradermal injection treatment; nursing; nursing of traditional Chinese medicine

食管瘳指胃中酸水上泛为主要症状的疾病, 常伴随嘈杂、嗝气、胃痛、痞满等病证。作为常见的消化系统疾病, 具有患病率高、临床症状复杂多样的特点, 且患病率有逐年增高的趋势<sup>[1]</sup>。吐酸病之说始自于《黄帝内经素问·至真要大论篇》, “少阳之胜, 热客于胃, 烦心心痛, 目赤欲呕, 呕酸善饥……诸呕吐酸, 暴注下迫, 皆属于热”<sup>[2]</sup>。临床发现食管瘳患者不仅要忍受反流及烧心症状的反复, 还易产生焦虑、抑郁等情绪, 严重影响治疗效果及患者的生活质量。皮内针治疗又称埋针治疗, 是将特制的小型针具固定于腧穴部位的皮内

或皮下并较长时间留针, 通过持续刺激, 达到气血调和、疏通经络的作用, 缓解病人症状。作为运用皮部理论和腧穴理论相结合的针刺疗法, 皮内针不仅治疗应用广泛, 对呼吸系统、消化系统疾病及精神行为障碍慢性疾病具有较好疗效<sup>[3]</sup>, 且具有安全、易操作、疼痛小易接受、累积刺激量大等特点<sup>[4]</sup>。目前, 针灸用于食管瘳患者的治疗应用及研究较少, 具有较好的研究价值。为了探究皮内针干预治疗食管瘳患者的方法及临床疗效, 本文总结 1 例皮内针治疗食管瘳患者的中医护理体会, 现报告如下。

收稿日期: 2023-10-12

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

## 1 临床资料

患者女性,79岁,2022年11月22日以“胃脘部烧心反酸3年余,加重1周”为主诉入院。患者3年前无明显诱因出现胃脘部疼痛不适,反酸、烧心,无发热、恶心、呕吐,无胸闷、头晕、心慌等症状,于他院就诊,诊疗经过不详。2019年12月05日,患者至本院查胃镜结果回示:食管乳头状增生、食管憩室、慢性萎缩性胃炎伴糜烂;肠镜:结肠、直肠多发息肉,并于当天行“结、直肠多发息肉内镜下氩离子凝固治疗”,后经综合治疗好转出院。4月前因腹痛不适至我院就诊,查胃镜:食管炎、慢性萎缩性胃炎伴糜烂、胃窦黄斑;肠镜:结肠、直肠多发息肉;给予胃复春片、枸橼酸莫沙比利片口服后,患者症状缓解。

1周前因饮食不节,上述症状再发并加重,伴乏力、纳差,现为求进一步诊疗至我院门诊就诊,以“胃食管反流病”为诊断收入我科。中医诊断:食管瘕;中医证型为:肝胃郁热。入院症见:患者神志清,精神欠佳,反酸烧心,腹部胀痛;乏力、纳差,眠可,二便基本正常;舌质红,苔薄白,脉弦;体温(T)36.5℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)141/81 mm Hg。入院后给予一级护理,西医治疗以抑酸护胃及对症治疗为主,予注射用泮托拉唑钠,静脉点滴。中医治疗以疏肝健脾,和胃降逆为法,方以四逆散联合四君子汤加减,中医护理技术采用皮内针治疗。经治疗,患者烧心反酸症状消失,于2022年12月2日痊愈后出院。

## 2 护理

### 2.1 护理查体

患者腹平坦,未见腹壁静脉曲张,未见肠型及蠕动波,上腹部压痛(+),无反跳痛及肌紧张,肝、脾肋下未触及,肝区叩击痛(-),墨菲氏征(-),移动性浊音(-),肝-颈静脉返流征(-),双肾区无叩击痛,肠鸣音正常,双下肢无水肿。

### 2.2 护理评估

护理评估具体如下:望诊:神志清,精神欠佳,发育正常,营养正常,形体适中,步入病房,查体合作;皮肤粘膜无黄染及出血点、瘀斑,未见肝掌及蜘蛛痣;头颅无畸形,毛发分布均匀,五官端正,眼睑无浮肿,睑结膜无苍白,球结膜无充血、水肿,眼球运动自如,巩膜无黄染,角膜透明,双侧瞳孔等

大等圆。闻诊:语言清晰,呼吸正常,未闻及呃逆、哮鸣、呻吟等;未闻及特殊气味。问诊:反酸烧心,腹部胀痛,乏力、纳差,眠可,怕热,偶有口干,二便基本正常,已绝经,外阴未见异常。切诊:脉弦。八纲辨证:患者反酸烧心、腹部胀痛、乏力、纳差,属里证;怕热,偶有口干,属热证;年过七旬,乏力,苔薄白,属虚证;舌质红,脉弦,属实证;怕热,偶有口干,舌质红,脉弦,属阳证。辨证分析病性为里证、热证,虚实交杂,证型为肝胃郁热;治疗原则为清肝泻火,和胃降逆。

### 2.3 护理目标

患者感反酸烧心与胃失和降,浊气上逆有关,腹部胀痛与肝气郁结,横逆犯胃有关。计划经护理及治疗,患者反酸烧心症状、腹部胀痛症状消失。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 辨证施术

本例患者病性为里证、热证,虚实交杂,证型为肝胃郁热,治疗原则为清肝泻火,和胃降逆。①治疗方案:给予皮内针治疗,选取穴位为中脘、建里、内关、足三里,隔日留针1次,每次留针24 h。②取穴依据:中脘穴,是任脉上的穴位,胃之募穴,八会穴之腑会,有和胃降逆的功效;建里穴,是任脉上的穴位,有和胃降逆,制酸止痛的作用;内关,属手厥阴心包经之络穴,八脉交会穴,有疏通经络,理气止痛的作用;足三里,属足阳明胃经之合穴,有疏通经络,理气止痛的作用。③操作方法:协助患者取舒适体位,暴露局部皮肤,注意保暖。选择合适的穴位(中脘穴,建里穴,内关穴,足三里穴),按照体表解剖标志定位法和骨度同身寸定位法确定所选穴位。用安尔碘对埋针部位处皮肤进行彻底消毒(直径大于5 cm),以左手拇、食指按压穴位上下皮肤,稍用力将针刺部位皮肤撑开固定,右手用止血钳夹住针柄,对准腧穴与皮肤成15°角,沿皮下将针刺入真皮内,针身可沿皮下平行埋入0.5 cm~1.0 cm。针刺方向四肢与经脉循行方向平行,背腹部与经脉循行方向垂直。针刺入皮内后,胶布固定。观察患者埋针部位,询问患者有无不适,若患者感觉局部刺痛,应将针取出重埋。嘱患者每日按压脱敏胶贴3次,每次约1 min~3 min,以患者耐受为度,两次间隔约4 h,埋针时间为24 h。去针时一手固定埋针部位两侧皮肤,另一手取下胶贴,然后用止血钳夹持针尾,将针快速取下,消毒局部皮肤。④皮内针安全预

案:对于初次埋针的患者要做好解释工作,消除其不必要的心理恐惧。埋针后,若患者感觉疼痛,应将针取出重埋或改用其他穴位。保持良好的治疗室环境,选取正确的体位,溃疡、炎症、不明原因的肿块,禁忌埋针。

#### 2.4.2 辨证施膳

本例患者宜食疏肝解郁,和胃清热类食物,如金橘根、猪肚、萝卜,忌食生冷、辛辣、肥甘、煎炸之品,少食甜、酸之品,戒烟酒、浓茶、韭菜,不宜过饱或过量饮水。

#### 2.4.3 辨证施教

嘱患者避免饭后剧烈运动,避免睡前2 h进食,睡眠时将床头抬高30°。餐后宜取直立位或0.5 h~1.5 h后进行散步,运动时间30 min~40 min,

以身体发热、微汗、不感到疲劳为宜。练习八段锦中调理脾胃须单举的动作,达到调理脾胃和脏腑经络的作用。采用五行音乐疗法,选取角调式音乐,如《胡笳十八拍》和《春江花月夜》。

### 3 结果和随访

根据食管瘿(胃食管反流病)护理效果评价量表进行疗效评估,详见表1。经治疗,患者的反酸、烧心症状及腹胀症状得到缓解。2022年11月26日,患者反酸烧心、腹部胀痛评分由6分减至4分;2022年11月28日,反酸烧心、腹部胀痛评分由4分减至2分;2022年12月1日,患者反酸、烧心及腹部胀痛基本消失,评分由2分减至0分。于患者出院后1个月及3个月进行电话随访,患者未出现反酸烧心及腹胀症状。

表1 护理效果评价量表

| 症状分级  | 无(0分) | 轻(2分) | 中(4分) | 重(6分)     |
|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 反酸    | 无     | 每月发生  | 每周发生  | 每日发生      |
| 烧心    | 无     | 每月发生  | 每周发生  | 每日发生      |
| 胸骨后灼痛 | 无     | 每月发生  | 每周发生  | 每日发生      |
| 嗝气    | 无     | 每月发生  | 每周发生  | 每日发生      |
| 嘈杂    | 无     | 每月发生  | 每周发生  | 每日发生、影响饮食 |
| 胃脘胀满  | 无     | 餐后发作  | 每周发生  | 持续存在      |

### 4 讨论

食管瘿中医辨证认为多半是由于外感寒邪、情志不畅、不当起居、饮食不妥<sup>[5]</sup>,致使机体脾胃脏腑功能失调,停滞为瘀造成气血、水障碍,运化停滞,胃失和降所致<sup>[6]</sup>。其西医病因不局限于胃食管反流病,病因包括器质性疾病,如反流性食管炎、非糜烂性反流病,也包括功能性疾病,如反流高敏感、功能性烧心、功能性胸痛等<sup>[7]</sup>。作为人体机体的卫外屏障,皮部具有抗御病邪、反应病候、保卫机体的重要作用,皮内针是皮部理论的灵活运用<sup>[8]</sup>。通过皮内针持续刺激皮肤,调动皮部与经络脏腑气血的联系,激发卫气抗邪固表的功能,该针灸疗法可达到运行气血、疏通经络、平衡阴阳的功效<sup>[9]</sup>。皮内针技术在食管瘿中的治疗及护理应用,体现了中医护理辨证、辨症相结合,病症结合的个体化护理特点,其结果的有效性充分说明了中医治疗理论及方法的独特优势<sup>[10]</sup>。皮内针疗法通过八纲辨证,在辨证论治的基础上,结合辨证施膳及辨证施教,正确选取穴位后施以按压,可有效缓解食管瘿患者的症状,促进食管瘿患者的康

复,临床效果确切,可为此类病人的中医护理治疗提供依据。

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] 赵本田, 蒋海涛, 王玲, 等. 典型症状与非典型症状胃食管反流病患者食管动力及反流特点临床研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(15): 1904-1909. ZHAO B T, JIANG H T, WANG L, et al. Clinical study of esophageal motility and reflux in patients with typical and atypical symptoms of gastroesophageal reflux disease [J]. Chin Gen Pract, 2020, 23(15): 1904-1909. (in Chinese)
- [2] 李力, 周晓玲, 税典奎. 平衡罐疗法联合胃病3号方治疗吐酸病(湿热蕴结型)疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(9): 45-46. LI L, ZHOU X L, SHUI D K. Clinical Observation on balancing tank Therapy Combined with Gastropathy No. 3 Prescription in Treating Acid Vomiting Disease (Damp-heat Accumulation Type) [J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2013, 35(9): 45-46. (in Chinese)

- [3] 王玺玺, 花思炜, 唐玲, 等. 皮内针治疗老年失眠症的临床疗效观察[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(6): 571-573, 577.  
WANG X X, HUA S W, TANG L, et al. Clinical curative effect observation of intradermal needle therapy in the treatment of senile insomnia[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2022, 23(6): 571-573, 577. (in Chinese)
- [4] 李琳, 张晶杰, 陈稳, 等. 中医情志护理联合皮内针治疗在老年社区获得性肺炎患者的应用[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(3): 152-156.  
LI L, ZHANG J J, CHEN W, et al. Application of TCM emotional nursing combined with intradermal acupuncture in the treatment of elderly patients with community-acquired pneumonia[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(3): 152-156. (in Chinese)
- [5] 焦云涛, 李可歆, 张山, 等. 基于数据挖掘探讨《中华医典》中治疗吐酸病用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(9): 1578-1580, 1585.  
JIAO Y T, LI K X, ZHANG S, et al. Analysis on medication rule in prescriptions for acid regurgitation in Chinese medical disease medication based on data mining [J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(9): 1578-1580, 1585. (in Chinese)
- [6] 吴鑫, 杨小军, 何圆君. 明清医家吐酸吞酸病证治思想概要[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(12): 10-13.  
WU X, YANG X J, HE Y J. Summary of the diagnosis and treatment of acid vomiting and swallowing disease in Ming and Qing Dynasties[J]. China's Naturopathy, 2023, 31(12): 10-13. (in Chinese)
- [7] 弓艳霞, 唐艳萍, 郝旭雯, 等. 吐酸病患者中医情志辨证疗效的单中心回顾性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(7): 523-526.  
GONG Y X, TANG Y P, HAO X W, et al. A single center retrospective study on the efficacy of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation on emotion in patients with acid regurgitation[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2023, 31(7): 523-526. (in Chinese)
- [8] 任长辉, 罗金松, 李雪莲, 等. 毫火针配合皮内针治疗扁平疣疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(3): 351-354.  
REN C H, LUO J S, LI X L, et al. Observations on the efficacy of fire filiform-needle acupuncture plus intradermal needle acupuncture for flat wart [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(3): 351-354. (in Chinese)
- [9] 唐亚, 林思睿, 吴巧凤, 等. 皮内针的优势病种及运用前景分析[J]. 医学信息, 2019, 32(6): 32-34.  
TANG Y, LIN S R, WU Q F, et al. Analysis of dominant diseases and application prospects of intradermal needles[J]. Med Inf, 2019, 32(6): 32-34. (in Chinese)
- [10] 景静, 岳玉, 刘俊霞, 等. 缺血性脑卒中病人皮内针技术临床应用情况调查[J]. 护理研究, 2023, 37(17): 3184-3187.  
JING J, YUE Y, LIU J X, et al. Investigation of clinical application of intradermal needle technique in patients with ischemic stroke[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(17): 3184-3187. (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。