

DOI: 10.12209/CAIM202309270001

· 中西医结合临床案例 ·

脐部面碗隔药灸结合辨证饮食指导治疗 1例骨折术后便秘患者的护理

肖 丹, 陈 成, 刘 瑶, 黄 琼

(长沙市中医医院(长沙市第八医院) 针灸康复科, 湖南 长沙 410000)

摘要: 本文总结 1 例采用脐部面碗隔药灸结合辨证饮食指导改善 1 例骨折术后便秘患者的中医护理体会。通过中医辨证及辨证施护, 采用脐部面碗隔药灸结合辨证饮食指导, 同时配合情志护理及生活护理, 有效改善患者便秘症状, 提高患者生活质量。

关键词: 便秘; 脐灸; 辨证饮食指导; 中医护理

Nursing of a patient with constipation after fracture surgery treated with herb-separated moxibustion on umbilical facial bowl combined with dialectical diet guidance

XIAO Dan, CHEN Cheng, LIU Yao, HUANG Qiong

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, Changsha Traditional Chinese Medicine Hospital (the Eighth Hospital of Changsha), Changsha 410000)

ABSTRACT: This article summarizes the 1 case with navel rainbow noodle bowl every drug moxibustion combined with syndrome differentiation dietary guidance to improve 1 case of postoperative constipation in patients with fracture of TCM nursing experience. Through TCM syndrome differentiation and nursing, medication-separated moxibustion on umbilical facial bowl combined with diet guidance based on syndrome differentiation, emotional nursing and life nursing, constipation symptoms and quality of life of patients were effectively improved.

KEY WORDS: constipation; umbilical moxibustion; dialectical diet guidance; Traditional Chinese Medicine nursing

便秘是骨科术后常见的并发症之一, 主要是由于手术创伤对患者心理及生理刺激后, 加之术后长期卧床而导致胃肠功能紊乱, 综合多种因素最终可导致便秘事件发生。国内有研究报道骨科卧床患者便秘发生率高达 90% 以上^[1]。骨科手术后便秘, 影响骨折愈合和肢体功能恢复, 是肛裂和痔疮的主要原因, 也是胆结石和结肠癌病的诱发因素^[2], 严重者可引起肠梗阻、诱发心脑血管疾病, 甚至猝死等^[3]。便秘发生后可在多维度影响患者, 延长住院时间, 增加医疗费用, 影响术后康复, 降低生活质量, 增加患者生理上痛苦的同时, 也会产生潜在的心理影响。目前西医治疗术后便秘, 除了鼓励患者适当活动外, 常常选择大便软化剂、纤维补充剂、渗透和刺激性泻药等。但常用的

渗透性泻剂有脱水、刺激性泻剂, 易形成耐药性和依赖性等不良反应, 弊端较明显^[4], 不能从根本上治疗便秘, 且复发率较高, 常常会对正常的胃肠道功能造成影响。便秘使患者的生理、心理均受到影响, 大大降低了患者的生活质量, 因此有效改善患者便秘情况具有重要意义。

中医药主张治病求本, 从疾病整体角度出发, 谨守病机, 去除病因, 在长期疗效及安全性上更具优势^[5]。实证便秘作为便秘的主要证型, 临床治疗以泻法为纲, 脐部面碗隔药灸治疗便秘疗效显著, 易于操作, 患者舒适度及依从性好, 还可有效节约医疗资源。本文意在研究脐部面碗隔药灸对实证便秘患者便秘及生活质量的改善情况, 进一步评价脐部面碗隔药灸治疗实证便秘的远期疗效, 现报告如下。

收稿日期: 2023-09-27

通信作者: 黄琼, E-mail: 969648779@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

患者男,56岁,于2022年7月18日因外伤致右小腿疼痛,行右股骨右胫腓骨折复位外固定支架固定术+右膝小腿及腘窝处创面清创VSD术,术后90d于10月16日入住针灸康复科行康复治疗。患者右髌右膝右踝右足趾及左髂部活动受限,右小腿内侧及后侧皮肤感觉消失,外侧皮肤浅感觉减退。右小腿处有外固定支架,绝对卧床休息。患者大便干结,排便费力,腹胀,约3d~4d

排便1次,用开塞露辅助排便已有45d;饮食偏嗜,不喜素食,爱吃水饺,喜咸辣饮食,每日饮水量约800mL~1000mL;口干口臭,舌质红,苔黄腻,脉数。按照《中药新药临床研究指导原则》^[6],患者符合中医便秘(实秘)的诊断。

患者入院后予以脐部面碗隔药灸和辨证饮食指导,脐部面碗隔药灸治疗从入院后第1天开始,取穴:神阙穴。1次/d,隔日治疗1次。辨证饮食指导治疗从入院后第1天开始,直至住院周期结束。患者的干预治疗前后情况,详见表1。

表1 干预治疗前后项目评分表

评估时间	排便频率	排便困难	性状/型	腹胀	协助排便	排便时长/ min	排便感觉异常(下 坠、不尽、胀感)	分值	便秘患者生 活质量评估
入院时	1次/5d	努挣不出	1	经常	开塞露灌肠	>25	重度	20	102
第1次治疗后	1次/2d	努挣而出	1	经常	无	15~25	重度	13	96
第2次治疗后	1次/1d	努挣而出	2	时有	无	15~25	中度	10	90
第3次治疗后	1次/1d	轻度	3	时有	无	10~15	轻度	6	84
第4次治疗后	1次/1d	无	4	无	无	<10	无	0	76

2 护理

2.1 护理评估

便秘症状评分量表的制定参照中华医学会外科分会肛肠外科学组制定的《便秘症状及疗效评估》量表以及Wexner便秘评分表并结合临床实际制定。患者大便性状采用Bristol分级^[7],其余评价内容主要为包括排便频率、排便困难、排便时长、腹胀、大便性状、是否协助排便等6个子项目,其中协助排便分值为0分~2分外,其余各项指标分值均为0分~3分,满分共计20分,得分越高则便秘症状越重。入院时患者便秘症状各项目评分为20分。便秘患者生活质量评估卷^[8],最高分为112分,分值越高,则提示便秘患者生活质量越差。本例患者入院时生活质量评估为102分。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:便秘与胃肠积热,大肠传导失常有关;焦虑与担心疾病预后,忧郁思虑久致气机郁滞,肠道通降失常有关。

2.3 护理计划

采用脐部面碗隔药灸和辨证饮食指导对患者进行治疗。脐部面碗隔药灸,取穴神阙穴,1次/d,60min/次。隔日治疗1次,每10次为1个疗程。辨证饮食指导治疗,1次/d。帮助患者减轻思想负担,达到康复目的。

2.4 中医护理

2.4.1 脐部面碗隔药灸

脐部面碗隔药灸是在肚脐(神阙穴)上隔面碗药灸,利用肚脐(神阙穴)的皮肤薄、敏感度高、吸收快的特点,可通五脏六腑,联络全身脉络的功能,借助艾火的纯阳热力,透入肌肤,刺激组织。充分发挥中药、穴位、艾灸的三重作用,以调和气血,疏通经络,从而达到防病健体的目的。患者平卧于床上,暴露出腹部;操作者站在患者左侧,用75%乙醇棉球在脐中央及脐周常规消毒,在患者腹部铺无菌洞巾;将两手掌心搓热,双手叠掌置于肚脐上,两手内外劳宫相对,手掌的劳宫穴贴在肚脐;先顺时针揉摩36次,然后逆时针揉摩36次。用全麦粉与水的比例为2:1,制成面碗,重量为280g,直径9cm,外沿高度于5cm,内沿深度2cm,外口尽量内收。药孔深度3cm、直径1.5cm,面碗置于腹部,药孔置于神阙穴上。将炒山楂、莱菔子、大黄、六神曲、炒鸡内金、陈皮等药磨成药粉。此药方泻下与行气并重,泻下以利行气,行气以助泻下,相辅相成,使胃肠气机畅通,共成峻下热结之佳配伍。用药粉填满脐孔至药孔的二分之一,将每个重量约9g艾绒,制作成高度7cm,底座直径4cm的大小圆锥状的艾塔。注意艾塔要压紧、不能断裂,整体均匀。点燃后后置于面碗上,待其燃尽后更换新的艾塔,连续施灸三壮,约60min。灸后以皮肤发红为度,灸后用医用

胶布固封脐中药末,嘱患者2 h后自行揭下,并用干棉签清理脐部。

2.4.2 辨证饮食护理

指导患者调整饮食,改善便秘。参考《中医内科学》中关于便秘分型,根据症状可分为热秘中的胃肠积热证^[9]。饮食上指导患者勿食辛辣刺激、肥甘厚味类食物。饮食原则应清热生津、润肠通便,如粳米、菠菜、梨、藕、香蕉、芹菜、白菜、甘蔗、鸡蛋白、豆腐、荸荠、猪肉、绿豆、薤菜、麻油等。还有药食两用物品,如菊花、鲜芦根、决明子、葛根等。食疗药膳方:香蕉粥:粳米200 g,香蕉150 g,蜂蜜适量熬粥,可作早、晚餐食用;荸荠薤菜汤:荸荠10个,鲜薤菜250 g,下入水中同煮,每日饮用1次~2次;麻油拌菠菜:菠菜250 g,麻油适量,菠菜烫熟,加麻油拌食^[10]。茶饮:决明子茶:决明子炒熟,每次取30 g放入杯中,以沸水冲泡;番泻叶茶:番泻叶10 g,白糖适量,沸水冲泡后代茶饮;生军茶:取生大黄(别名生军)4 g,以沸水冲泡5 min,加白糖适量调味,1~2次/d^[11]。

2.4.3 情志指导

便秘的发生与紧张、疲劳、情绪或精神状态等有关。医认为忧郁思虑久则易气机郁滞,肠道通降失常。加强健康宣教,指导其对疾病的正确认知及心理干预。找出患者其主要心理矛盾,并给予针对性心理干预,向病人说明七情太过和不及都不利于疾病的康复,使病人保持最佳的心理状态,肝气条达,大便通畅。指导家属为患者提供心理支持和物质支持,让患者感到家庭的温暖。指导患者采用自我调适情志的方法,如音乐放松法、移情易志法等。

2.4.4 生活起居指导

居室整洁,温湿度适宜,卫生间设施齐全、安全,提供舒适隐蔽的排便环境,培养定时排便的习惯。便时应注意力集中,避免看书、看报、看手机,严禁久蹲及用力排便。保持肛周皮肤清洁,有肛门疾病者可在便后用1:5000高锰酸钾溶液或五倍子、苦参、花椒煎水坐浴,肛裂者坐浴后可用黄连膏外敷。日常生活注意多动少静,绝对卧床时患肢可由护士和家人协助进行被动运动,指导患者每日清晨起床前、夜晚睡觉前及排便前20 min自行做腹部按摩。绕脐周顺时针按摩腹部,每次10 min~15 min。指导患者做腹式呼吸和提肛训练,劳逸结合。

3 结果和随访

患者第1次治疗后2 h排气2次,排便1次,费力需手法帮助,排便时间为50 min,大便性状1级;第2次治疗后,排便1次,较前好转不需手法帮助,排便时间为40 min,大便性状2级,患者自觉排便较前舒畅;第5次治疗后,患者能很顺畅的排便,时间为15 min,大便性状由入院前的1分变成4分,便秘患者生活质量评估也由入院前的102降至76分。经过5次脐部面碗隔药灸及辨证饮食指导治疗后,患者便秘情况有明显好转,生活质量评估结果显示明显好转。

经治疗后患者病情好转,治疗结束后1周对患者进行电话回访。患者自诉出院后,每日排便1次,未出现便秘的现象,情绪改善良好。

4 讨论

4.1 便秘的病机

便秘是指排便间隔时间延长、大便便质干结或艰涩不畅的一种病证。本病在《内经》称“后不利”“大便难”。《素问·灵兰秘典论》曰:“大肠者,传导之官,变化出焉。”即大肠具有吸收精微、排除糟粕的功能。便秘主要是由于大肠的传导功能失常所致。大肠传导功能的正常发挥有赖于肺、脾、胃、肝和肾多个脏腑功能的协调与气血阴阳的平衡。按其病因病机可分为虚实两类,实证有热秘、气秘、冷秘,虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚。属实证者以祛邪为法,宜行气、泻热、通导为法。属虚证者以扶正为法,宜益气温阳、养血滋阴润燥为法。热秘多由患者素体阳盛,饮食燥热,感受热邪,导致肠胃积热,耗伤津液,肠道干涩,粪质燥结,难于排解,发生便秘。

西医治便秘主要是通过嘱咐患者养成良好的生活与排便习惯及依靠药物治疗,其次还可通过手术治疗、生物反馈疗法或心理治疗等。使用泻药见效较快,能迅速缓解痛苦,但若长期使用易形成药物依赖,大肠黑便病等后遗症。促动力药治疗效果较好,但用时效果较好,一旦停药会再次出现便秘症状。若选择手术治疗,对身体损害较大,术后临床疗效并不明显,也会带来一系列的后遗症,使患者心理负担加重。而生物反馈疗法国内应用较少,费用较高,一般患者无法负担,很难普及^[12]。中医治疗便秘方法有口服中药汤剂、针灸治疗、艾灸疗法、穴位贴敷疗法等。中医治疗便

秘方法较多,且“简便验廉”,容易普及。根据患者机体整体情况,既治标也治本。通过经典古籍及临床上观察可知,中医治疗便秘患者疗效确切,安全可行,不易产生药物依赖,易被患者接纳,但从远期效果来看疗效较好,后遗症较少,越来越受患者青睐。

4.2 脐疗的作用

脐疗是根据需要将药物做成适当的剂型(糊、散、丸、膏等)敷于脐部,又或在脐部进行某些物理刺激(推、灸、刺、敷、拔罐等)以防治疾病的一种中医外治方法。其历史悠久,广泛流传于民间。脐中为神阙穴,其名首见于《外台秘要·孔穴主对法》:“脐中,神阙穴也,一名气舍,灸三壮。”神阙穴,属任脉,位于脐中,又名气合。《针灸穴名解》曰:“脐为先天之结蒂,又为后天之气舍”脐为十二经络之根,五脏六腑之本,生气之源。脐中还具有紧密联系任、督、冲脉作用,同时阳明胃经、少阴肾经等经络也与脐中存在密切联系,脐中与脾、胃、肾的联系最为密切,位于人体消化系统的枢纽处,是气机升降的枢纽,具有分清辨浊,推动脏腑气血运行的作用^[13]。脐部皮肤薄而软,筋膜直接与腹壁相连,药物更容易渗透吸收,且脐向内凹陷,更加方便纳药,经皮吸收药物还可绕过肝、肾代谢及消化道吸收,不存在消化酶对药物成分的分解破坏及肝肾负担,同时避免了以往因口服药物引起的胃肠反应^[14]。

4.3 艾灸的作用

艾灸疗法有悠久的历史,是中国古老的中医传统疗法,具有温经通经络、散寒除湿、补虚助阳以及防病保健等功效,可预防和治疗诸多疾病,受到很多医家的推崇。在李时珍编著的《本草纲目》中就有“艾叶,性温熟热,纯阳也。可以取太阳真火,可以回垂绝元阳……灸之则透诸经而治百种病邪”的记载^[15]。直到现在仍有“灸治百病”之说。现代研究发现在大鼠的胃俞募穴处分别施灸后,可促进大鼠胃排空及小肠推进,以达到艾灸“以温促通”之效应,由此可见艾灸的重要性。艾灸能起到温中、补气、行气,疏通全身经络,调节全身气血阴阳平衡作用,能调节胃肠功能,加强肠道蠕动,以启通便之效,使经络通畅,气机调达,水道自然通畅^[16]。

4.4 药物的作用

脐部面碗隔药灸其药物组成有大黄、枳实、厚朴、白芍、火麻仁、杏仁等。方中的大黄味苦,性

寒,行泄热通便,凉血解毒、逐瘀通经。现代研究表明,大黄具有泻下作用,主要含有大量作用于大肠的蒽醌类物质,该物质可促进肠蠕动,缓解便秘症状。厚朴苦辛,性温,行气消胀除满力强,厚朴含有较多的 β -桉油醇成分,可刺激局部黏膜,使消化腺的分泌增多,胃肠因此加快蠕动,促进通便。枳实可行气导滞,祛痰消积,破气消痞,润肠泻热。火麻仁有润肠通便之功。苦杏仁宣上肃下,上则宣降肺气,下则润肠。白芍酸寒,敛阴养血,唯血充足方以濡润肠道。本方泻下与行气并重,泻下以利行气,行气以助泻下,相辅相成,使胃肠气机畅通,共成峻下热结之佳配伍。

脐部面碗隔药灸是集穴位、药物、艾灸于一体的综合外治法,不仅可以避免口服药物不易耐受的不足,也可缓和药物峻猛之偏性,祛邪不伤正。而脐疗过程中随着艾灸的熏蒸,面圈中的水分渗入到药物,增强了皮肤和药物的水合作用,更易于吸收,提高疗效。脐疗渊源流传,适应症广,使用方便、安全、无毒副作用,脐疗过程中患者腹部温暖舒适,效果较好,患者易于接受,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] 张庆曦,杜盛阳.首荟通便胶囊用于预防骨科术后便秘的效果观察[J].河北医药,2022,44(19):2988-2990.
ZHANG Q X, DU S Y. Clinical efficacy of Shouhuitongbian capsule in preventing constipation after orthopedic surgery[J]. Hebei Med J, 2022, 44(19): 2988-2990. (in Chinese)
- [2] 全红玉.膝骨关节炎关节置换术后便秘中医证型分布及其危险因素的初步观察[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [3] 李玉洁,周敏捷,周艳艳,等.畅腑通便方结合穴位按摩治疗股骨粗隆间骨折术后便秘患者的疗效观察[J].中国中医药科技,2023,30(3):522-524.
LI Y J, ZHOU M J, ZHOU Y Y, et al. Observation on the therapeutic effect of Changfu Tongbian recipe combined with acupoint massage on constipation after intertrochanteric fracture of femur[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2023, 30(3): 522-524. (in

- Chinese)
- [4] 郑西友, 王雪惠, 陈韵如, 等. 便秘中成药在中医诊疗指南/共识和国家医保药物目录的关注度研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(20): 135-143.
- ZHENG Y Y, WANG X H, CHEN Y R, et al. Attention situation of Chinese patent medicine for constipation in traditional Chinese medicine diagnosis and treatment guidelines/consensus and national reimbursement drug list[J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2022, 28(20): 135-143. (in Chinese)
- [5] 崔文文, 管忠安. 中医诊治慢性便秘现状与进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(36): 4094-4099.
- CUI W W, GUAN Z A. Present situation and progress of TCM diagnosis and treatment of chronic constipation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(36): 4094-4099. (in Chinese)
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 91-104.
- [7] 雷晗. 益气健脾活血方预防老年髋部骨折术后并发便秘的临床研究[D]. 成都: 成都体育学院, 2023.
- [8] 马培宏. 针刺对功能性便秘患者海马-全脑功能连接网络的影响研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [9] 赵梅, 王金, 米鹏. 便秘型肠易激综合征证型及用药规律分析[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 493-499.
- ZHAO M, WANG J, MI L. Analysis of syndrome type and medication regularity of irritable bowel syndrome with constipation type[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2022, 46(4): 493-499. (in Chinese)
- [10] 杨寒雪. 便秘中医药膳食疗规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.
- [11] 许鸿本. 便秘中医健康管理模型构建研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [12] 柏燕羽. 清热通便汤治疗便秘(热秘型)的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [13] 许敬伟. 补中益气汤配合脐灸治疗中风后气虚型便秘的临床观察[D]. 张家口: 河北北方学院, 2020.
- [14] 严琰妮, 陈李. 综合治疗心力衰竭后便秘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2): 241-243.
- YAN Y N, CHEN L. Clinical observation on comprehensive treatment of constipation after heart failure[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2023, 39(2): 241-243. (in Chinese)
- [15] 侯福红. 基于数据挖掘和网络药理学探究功能性便秘的用药规律及作用机制[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [16] 安秋冬, 夏长军, 吴峰, 等. 隔面灸联合呋塞米静脉注射治疗腹腔镜胆囊切除术后腹腔积液 18 例[J]. 中医研究, 2018, 31(5): 46-48.
- AN Q D, XIA C J, WU F, et al. Treatment of 18 cases of abdominal effusion after laparoscopic cholecystectomy with transfacial moxibustion combined with intravenous furosemide injection[J]. Tradit Chin Med Res, 2018, 31(5): 46-48. (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。