

DOI: 10. 12209/CAIM202310140041

· 中西医结合临床案例 ·

1 例运用拔罐联合中药封包治疗 脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理

周美银, 郑颂珊, 周秋月

(南京市六合区中医院 脾胃科, 江苏 南京, 211500)

摘要: 本文总结 1 例拔罐联合中药封包治疗脾胃虚寒型胃脘痛患者的护理经验。在中医辨证施护理论指导下, 给予患者拔罐联合中药封包的方法, 具有健脾、温胃、驱寒、行气、止痛的作用, 患者接受及配合程度高, 有效提高了治疗效果, 缓解胃痛, 值得临床推广使用。

关键词: 胃脘痛; 脾胃虚寒型; 拔罐; 中药封包

Nursing care of a patient with spleen-stomach deficiency cold type epigastric pain treated with cupping combined with Traditional Chinese Medicine packaging

ZHOU Meiyin, ZHENG Songshan, ZHOU Qiuyue

(Spleen and Stomach Department, Nanjing Liuhe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 211500)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with spleen-stomach deficiency cold type epigastric pain treated with cupping combined with Traditional Chinese Medicine packaging. Under the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, the method of cupping combined with TCM packaging for the patient had the effects of invigorating the spleen, warming the stomach, dispelling cold, promoting Qi, and relieving pain. The patient had a high degree of acceptance and cooperation. The above measures effectively improved the treatment effect and relieved the stomach pain, which is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: Epigastric pain; spleen-stomach deficiency cold type; cupping; Traditional Chinese Medicine packaging

胃脘痛又称胃痛, 是指以上腹胃脘部近心窝处疼痛为主症的病证, 是消化内科的一种常见临证, 多伴纳呆、泛酸、恶心呕吐、腹胀等。现代医学中的急性胃炎、慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、功能性消化不良等以上腹部疼痛为主要症状者都属于中医学胃痛范畴^[1]。脾胃虚寒型胃脘痛是临床常见证型, 病程较长, 复发率较高, 主要表现为胃痛隐隐, 绵绵不休, 喜温喜按, 空腹痛甚, 得食则缓, 劳累或受凉后发作或加重, 泛吐清水, 神疲纳呆, 四肢倦怠, 手足不温, 大便溏薄, 舌淡苔白, 脉虚弱或迟缓^[2]。

拔罐疗法, 古称“角法”, 又称吸筒疗法, 是以罐为工具, 利用燃烧、抽气等方法造成罐内负压,

使罐吸附于腧穴或应拔部位的体表, 使局部皮肤充血、淤血, 达到防治疾病为目的的方法^[3]。中药封包是将加热好的中药药包置于身体的患病部位或身体的某一特定位置, 如穴位上, 通过药包的热蒸汽使局部的毛细血管扩张, 血液循环加速, 利用其温热达到温经通络、调和气血、祛湿驱寒目的的一种外治方法。本案例用拔罐联合中药封包以减轻脾胃虚寒型患者的胃脘痛症状, 取得了良好效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者, 女性, 34 岁, 因“上腹部隐痛间作 7 年余, 发现胃息肉 4 月余”于 2023 年 7 月 24 日由门诊

收稿日期: 2023-10-14

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

收住入院,步入病房。现病史:患者7年来上腹部隐痛间作,时有暖气,平素对症处理。4个月前因上腹部隐痛加重,至我院门诊就诊。查电子胃镜:①胃息肉;②慢性胃炎。现为求进一步系统诊治收住入院。病程中患者无咳嗽咳痰,无胸闷心慌。入院时:患者上腹部隐痛间作,时有暖气,无腹胀,无反酸,无恶心呕吐,无呕血黑便,食纳可,夜寐欠安,二便调。既往史:无。患者入院后完善检查,体温(T)36.4℃,心率(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)102/74 mm Hg。实验室检查:中性粒细胞百分比75.5%。心电图检查:窦性心率不齐。胃镜检查:慢性萎缩性胃炎、胃息肉。病理检查:(胃底)胃底腺息肉,“窦小”中度慢性浅表性胃炎,有活动,伴局所化,HP(+);“窦大”浅表黏膜慢性炎。中医四诊合参:①望:神志清,精神欠振,面色少华,舌质淡红,苔薄白。②闻:语言清晰,少气懒言,无特殊气味。③问:上腹部隐痛间作,时有暖气,受凉后加重,平素畏寒,纳呆,寐一般,大便溏薄,小便正常。④切:手足不温,脉弱。中医诊断:胃脘痛(脾胃虚寒)。西医诊断:慢性胃炎,胃息肉。

1.2 治疗干预

患者7月24日入院后积极完善相关辅助检查,诉胃部冷痛不适,予拔罐 Biw3+中药封包治疗 qd。7月24日患者拟于次日行胃镜下息肉摘除术,患者焦虑,遵医嘱给予耳穴贴压。患者于7月25日上午行无痛胃镜下息肉摘除术,术后禁食,予护胃、营养静脉补液治疗,诉恶心呕吐,遵医嘱给揪针治疗。8月1日,患者无腹痛便血,无暖气反酸,食纳可,寐尚安,二便调,遵医嘱予出院。

2 护理

2.1 护理评估

采用疼痛视觉模拟评分(VAS)法,根据一个10 cm长的直线或直尺,0分为无痛端,10分表示最剧烈疼痛端。0~2分表示无痛,2~4分代表轻度疼痛,5~7分代表中度疼痛,8~9分代表重度疼痛。患者根据自己感受到的疼痛程度,在直线上标记,以表示疼痛的强度及心理上不愉快的体验程度。该患者主诉上腹部处有疼痛感,可以忍受,VAS评分为5分,属于中度疼痛。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①疼痛:与胃气失和,胃部炎症有关。②睡眠形态紊乱:与疼痛引起的不适有

关。③焦虑:与病程长,病情反复,求愈心切有关。④知识缺乏:缺乏慢性胃炎疾病相关知识。⑤潜在并发症:低血糖。

2.3 护理目标

根据护理诊断拟定护理目标:①疼痛消除或者减轻;②患者得到充足睡眠,睡眠后精力充沛;③焦虑减轻,生理和心理舒适感增加;④能够了解慢性胃炎疾病的相关知识;⑤患者未发生低血糖。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

(1)拔罐治疗。①用物准备:治疗车,4号竹罐15个,4号玻璃罐4个,刮痧油、纱布、95%乙醇棉球、止血钳、打火机、酒精灯、计时器、广口瓶等。②取穴:督脉以及督脉旁开1.5寸的背俞穴:肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、肾俞。③方法:患者取俯卧位,露出拔罐部位,纱布清洁拔罐部位。第一步:闪罐。将95%乙醇棉球挤干,以不滴酒精为宜,用止血钳夹紧棉球后点燃,在4号玻璃罐里环绕1圈,迅速将罐扣在选取的背俞穴上,右侧从肝俞穴开始,从上向下至肾俞;左侧从肾俞穴开始,自下往上至肝俞;环形闪罐3圈。第二步:走罐。在拔罐部位全部均匀涂上少量刮痧油,将95%乙醇棉球挤干,以不滴酒精为宜,用止血钳夹紧棉球后点燃,在4号玻璃罐内环绕1圈,迅速将罐扣在平第2腰椎的督脉上,由此沿着督脉往上推至平第9胸椎,向左平移1.5寸至肝俞穴位置上,然后沿着膀胱经向下推至肾俞穴,再向右平推至督脉,沿着督脉向上推至平第9胸椎,然后将火罐向右平推1.5寸至右侧肝俞穴,由此沿着膀胱经向下推至肾俞穴,再转向2腰椎旁1.5寸处。沿督脉及膀胱经走向“S”型走罐3个循环,先督脉,后膀胱经,督脉自下而上,膀胱经自上而下,动作宜缓慢柔和,以患者感舒适为度。擦去刮痧油。第三步:留罐。酒精棉球湿度适宜,用血管钳夹紧点燃后在罐内中下端环绕1~3周后迅速抽出,立即将罐扣在所选部位,吸附于相应的腧穴上。双侧背俞穴依次给予留罐各5个,时器计时10 min后取罐,以皮肤紫红为度。

(2)中药封包治疗。①用物准备:治疗盘、恒温箱、中药封包、计时器等。②取穴。主穴:神阙,在肚脐中央;中脘,位于人体上腹部,前正中线上,当脐中上4寸。配穴:天枢,腹中部,脐中旁开2寸;大横,腹中部,距脐中4寸。③方法。制法:将中药按比例打磨成粉放置粗盐内,加热至60~

70℃,不宜超过70℃,年老者、婴幼儿及感觉障碍者,药袋温度不宜超过50℃,以免烫伤。药物装入布袋中,保温(约保持在45℃),备用。注意操作前试温。药熨:将封包外套一次性无纺布袋放到患处或相应穴位,适时来回移动或回旋运转以患者能耐受为宜,时间15~30 min。药袋温度过低时,及时更换药袋或加温,以保持温度,加强效果。注意观察局部皮肤情况,以防烫伤。治疗频次:每次15~30 min,每日1次,7天一个疗程。一般一包中药可使用3~5天,以药味消失为标准。

2.4.2 一般护理

密切观察患者腹痛的部位、性质、时间、程度、疼痛有无规律性及与饮食的关系。

2.4.3 情志护理

根据中医五行学说“思伤脾、怒伤肝”,脾胃互为表里,肝气郁结犯胃,导致胃脘痛。肝喜条达而恶抑郁,肝气条达,胃不受侮,则胃安痛止^[4]。向患者解释情志因素与胃脘痛的关系,帮助患者缓解紧张情绪,克服心理因素,焦虑紧张时,可听一些自己喜欢的音乐,改善心情,放松身心。

2.4.4 饮食护理

脾胃虚寒型胃脘痛多因脾胃虚弱或食用寒凉食物之后,导致胃肠功能紊乱^[5]。指导脾胃虚寒患者合理饮食,给予清淡、易消化的饮食,避免辛辣刺激发物,鼓励患者多饮温开水,宜进食温中健脾的食物,如猪肚、鱼肉、羊肉、鸡肉、桂圆、大枣、莲子、生姜等。食疗方:桂圆糯米粥。切勿暴饮暴食。

2.5 护理效果评价

经治疗干预,患者自感疼痛症状明显减轻,疼痛数字评分法为2分;患者可自行入睡。第二次拔罐治疗后患者未诉胃脘痛。2023年8月1日给予出院,患者出院时未诉胃部疼痛。

3 讨论

中医学将胃脘痛归结为“心痛”“心下痛”等范畴。《黄帝内经》中可最早见关于胃脘痛的相关记载,认为该病病位在胃,多由饮食不节、嗜食生冷食物,或因忧思烦恼等导致气机不畅,从而引发胃部病变。因胃主受纳、腐熟及消化功能,又要依赖脾气运化、肝气疏泄及肾阳温煦,故胃脘痛与肝、脾、肾等存在密切联系^[6]。依据中医辨证理论,胃脘痛存在诸多证型,临床以脾胃虚寒证最为多见。根据中医辨证“虚则补之”“寒则温之”等原则,在

中医护理干预中以和胃止痛、温中健脾为主^[7]。

五脏六腑的俞穴都位于膀胱经上,脏腑发生病变时,常在俞穴上反应。因此,某一脏腑有病,可以用其所属之俞穴治疗,这就是《难经》中“阴病引阳,阳病引阴”的意义。拔罐疗法能够通过机械、温热、解毒、生物及心理作用产生整体的效应调节,不仅具有抵抗外邪,活血化瘀,疏通经络,调整气血,平衡阴阳,反映病候,协助诊断等作用,还可以通过体液和红细胞免疫以调整免疫功能,增强自身免疫力^[8]。沿督脉和膀胱经走罐治疗会起到很好的调理消化系统功能的疗效^[9]。

中药封包技术是近年以来推广应用的实用新技术。中药封包法,又被称为热敷法或者药熨法。本病例中所应用到的中药封包中所包含的中药组成中干姜有温中散寒、回阳通脉之效;细辛有祛风散寒止痛、温肺化饮通窍之效;吴茱萸有温中散寒、下气止痛之效;法半夏有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之效;肉桂有散寒止痛、活血通经之效;丁香有温中健胃降逆之效;甘松有温中散寒、理气止痛、醒脾开胃之效;毕拔温中散寒、止痛之效;柴胡有和解表里、疏肝升阳之效;陈皮有理气健脾、调中、燥湿、化痰之效。诸药合用起到健脾、温中散寒、理气止痛之功效^[10]。粗盐热敷具有化痰活血、改善气血循环,提高机体抵抗力功能,松弛肌肉,扩张皮肤毛细血管等药理作用。这些芳香走窜、气味浓烈的药物与粗盐配合相得益彰,加上封包自身的热量,使局部血管扩张,不但增强机体对药效的吸收,而且增强中药的用药效果,从而达到温经、通络、止痛的作用。同时,中药封包经加热后使用,封包的热性能够有效缓解患者的胃痛。神厥穴,其为任脉之穴,生命之蒂,可温阳益气,有治气虚腹胀之功;中脘穴,其属奇经八脉之任脉,是任脉上的主要穴道之一,为胃之募穴,具有健运中州,调理脾胃、散寒止痛之功;天枢穴属足阳明胃经,能调节肠胃的气血运行,增加肠胃的消化功能;大横穴属足太阴脾经,具有理气止痛,通调腑气之效;借中药封包温热之力,使得药力和热力同时自体表毛窍慢慢地渗透入经络血脉,达到调理气血、祛风散寒、通窍、活血、止痛之功^[11]。

综上所述,在中医辨证施护理论指导下,给予患者拔罐+中药封包的双管齐下之法,具有健脾、温胃、驱寒、行气、止痛的作用,患者接受及配合程度高,能有效提高治疗效果,缓解胃痛,值得临床推广使用。

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] 张伯礼, 吴勉华, 林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 155-159.
- ZHANG B L, WU M H, LIN Z Q. Chinese Internal Medicine [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2019: 155-159.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. State Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnostic and therapeutic criteria for traditional Chinese medicine syndromes [S]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994.
- [3] 陈立典. 传统康复方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- CHEN L D. Traditional Rehabilitation Methodology [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2008.
- [4] 万小华. 胃脘痛饮食调护和情志护理[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(8): 170-171.
- WAN X H. Stomach pain patients diet aftercare and of modern nursing [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2014, 28(8): 170-171. (in Chinese)
- [5] 代承洋. 柴胡疏肝散合六君子汤加减治疗胃脘痛的临床观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(2): 217.
- DAI C Y. Clinical observation on the treatment of epigastric pain with Chaihu Shugan Powder combined with Liujunzi Decoction [J]. Chin Med J Metall Ind, 2021, 38(2): 217. (in Chinese)
- [6] 唐瑜之, 李玖洪. 论湿热与胃脘痛[J]. 中国中医急症, 2017, 26(1): 80-82.
- TANG Y Z, LI J H. On damp-heat and epigastric pain [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2017, 26(1): 80-82. (in Chinese)
- [7] 彭君伟, 周帆, 李红琳, 等. 叶天士从络病理理论辨治胃脘痛思路探析[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 28-30.
- PENG J W, ZHOU F, LI H L, et al. Study on YE Tianshi's academic thinking of using collaterals theory to cure epigastric pain [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2018, 36(10): 28-30. (in Chinese)
- [8] 徐洋, 黄视萍, 李明珠, 等. 慢性胃炎的拔罐治疗研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(3): 85-87.
- XU Y, HUANG Y P, LI M Z, et al. Research progress of cupping therapy in treatment of chronic gastritis [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2019, 5(3): 85-87. (in Chinese)
- [9] 张艳红, 李增明. 中药结合走罐治疗慢性浅表性胃炎 47 例疗效观察[J]. 白求恩医学院学报, 2007, 5(3): 164-165.
- ZHANG Y H, LI Z M. Clinical observation on 47 cases of chronic superficial gastritis treated by traditional Chinese medicine combined with cupping [J]. J Bethune Mil Med Coll, 2007, 5(3): 164-165. (in Chinese)
- [10] 郭丽燕. 附子吴茱萸热熨联合穴位按摩对虚寒性腹痛的临床护理效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 117-119.
- GUO L Y. Clinical nursing effect observation of Fuzi Wuzhuyu hot ironing combined with acupoint massage for asthenia cold abdominalgia [J]. China Med Her, 2013, 10(20): 117-119. (in Chinese)
- [11] 徐业, 侯宝华, 石斌, 等. 中药封包热熨治疗急性胃痛临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1675.
- XU Y, HOU B H, SHI B, et al. Clinical observation on the treatment of acute stomachache by hot ironing with traditional Chinese medicine [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2012, 21(10): 1675. (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。