

DOI: 10. 12209/CAIM202310150039

· 中西医结合临床案例 ·

基于“培元固本”理论指导下火龙罐综合灸治疗 1 例老年抗生素相关性腹泻患者的护理体会

成晶晶, 刘 杰, 胡振芳

(江苏省中西医结合医院 重症医学科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结应用“培元固本”理论行火龙罐综合灸干预 1 例老年抗生素相关性腹泻患者的护理经验。基于“培元固本”理论, 实施火龙罐综合灸中医特色技术, 开阳明经调理肠胃, 开任脉及诸穴培元固本、温肾健脾, 双侧足三里雀啄灸调节肠胃功能, 并配合针对性护理干预, 有效改善了患者抗生素相关性腹泻症状。

关键词: 抗生素相关性腹泻; 火龙罐综合灸; 固本培元; 脾肾阳虚

Nursing experience on the comprehensive moxibustion with Huolong cupping treatment of one elderly patient with antibiotic related diarrhea by the theory of "Peiyuan Guben"

CHENG Jingjing, LIU Jie, HU Zhenfang

(Intensive Care Medicine Department, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using the "Peiyuan Guben" theory to intervene in an elderly patient with antibiotic related diarrhea through comprehensive moxibustion with Huolong cupping. Based on the theory of "Peiyuan Guben", the comprehensive moxibustion with Huolong cupping was implemented to regulate the intestines and stomach by opening the Yang meridian, regulating the Ren meridian and various acupoints, cultivating the essence and strengthening the kidney and spleen, regulating the gastrointestinal function by bilateral Zusanli sparrow pecking moxibustion, and cooperating with targeted nursing interventions, effectively improving the patient's symptoms of antibiotic related diarrhea.

KEY WORDS: Antibiotic-associated diarrhea; comprehensive moxibustion with Huolong cupping; strengthening healthy energy; spleen-kidney Yang deficiency

抗生素相关性腹泻 (Antibiotic-Associated Diarrhea, AAD) 是指使用抗生素后发生的无法用其他原因解释的腹泻, 其发生率为 5%~30%^[1,2]。AAD 属于中医“泄泻”范畴, 病位在大肠, 与脾胃、肝肾关系密切^[3]。老年患者体质虚弱、脏腑功能失调、湿困脾土、肠道功能失司, 而抗生素属苦寒之药, 寒邪易伤人体阳气, 首伤脾阳, 久及肾阳, 脾失温煦、运化失司导致精微不化, 肠道不能分清泌浊, 从而发生为抗生素相关性腹泻^[4]。老年抗生素相关性腹泻患者多“脾肾阳虚”, 故治疗应以温肾健脾、固肠止泻为主。江苏省中西医结合医院于 2023 年 7 月收治 1 例脾肾阳虚型 AAD 患者, 在中西医常规治疗的同时基于培元固本理论辅以中

医特色技术火龙罐综合灸有效改善了患者抗生素相关腹泻症状, 并且不良反应少, 舒适度较高, 患者依从性好, 满意度高。现将护理经验报告如下。

1 临床资料

患者男性, 83 岁, 因“纳差乏力伴腹痛 1 周, 加重伴意识模糊 3 天”, 急诊拟“脓毒症、小肠梗阻、腹腔感染?”于 2023 年 7 月 26 日收治我科。入科后请普外科会诊, 急诊行“小肠部分切除+肠切开减压术”。术后患者神志昏昧, 尿少, 舌质红, 苔薄黄, 脉浮。患者术后回科时体温 36.8℃, 脉搏 85 次/分, 呼吸 17 次/分, 有创血压 152/42 mm Hg, 血氧饱和度 99%, 末梢血糖 7.8 mmol/L, 气管插管

收稿日期: 2023-10-15

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

接呼吸机辅助通气,浅昏迷,双侧瞳孔等大等圆,直径约 2.5 mm,瞳孔对光反射迟钝。腹部 CT:小肠梗阻。血气分析:pH 7.245, PO_2 80.4 mmHg, PCO_2 43 mmHg, BE -7.4 mmol/L, HCO_3^- 18.8 mmol/L, 乳酸 1.1 mmol/L, K 6.74 mmol/L。血常规:白细胞 $2.82 \times 10^9/L$, 中性细胞比率 89.7%, 血红蛋白 94 g/L, 血小板计数 $82 \times 10^9/L$, 超敏 C 反应蛋白 305.43 mg/L。生化:肌酐 558 $\mu mol/L$, 尿素 46.78 mmol/L, 钙 1.85 mmol/L。降钙素原 16 ng/ml, D 二聚体 6840 mg/L。给予心电监护,密切观察患者生命体征及引流液的色、质、量,加强气道管理。治疗以美罗培南抗感染、血必净清除炎症介质、利尿加强液体管理、补充白蛋白纠正低蛋白血症及维持内环境电解质平衡等。2023 年 7 月 29 日给予百普力滋养型喂养,后出现频繁腹泻,先后给予黄连素、蒙脱石散、整肠生治疗,暂停肠内营养,万古霉素胃管注入,调整抗生素等,患者持续腹泻未见好转。2023 年 8 月 1 日予火龙罐综合灸辅助干预后腹泻症状较前好转。2023 年 8 月 3 日患者出现肾功能衰竭,持续酸中毒,尿素氮显著升高,行床边 CRRT 治疗。2023 年 8 月 9 日考虑到患者高龄、心肺功能差、自主咳痰能力弱,脱机拔管困难,床边行经皮气管切开术。2023 年 8 月 14 日患者脱机成功,予气管切开套管接氧气吸入。2023 年 8 月 19 日患者肾功能较前好转,感染控制,转急诊病区继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候积分结合《中药新药临床研究指导原则》中脾肾阳虚型泄泻的辨证分型及中医症状量化分级标准,大便性状和大便次数按正常、轻度、中度、重度分别赋为 0、2、4、6 分,倦怠乏力、形寒肢冷、腹胀腹痛、食少纳呆、神疲懒言、腰膝酸软和肠鸣音按正常、轻度、中度、重度分别赋为 0~3 分。中医症状总积分=主症积分+次症积分,总积分越低则症状改善效果越好。本例患者中医证候积分 16 分。

2.1.2 西医症状评分:根据大便性状、腹痛程度及腹泻次数三大主症来评分,大便性状按基本正常、便质稀薄、稀糊/蛋花状、水样稀便分别记 0、2、4、6 分;腹痛程度按无、轻度、中度、重度,分别记 0、2、4、6 分;腹泻次数 0 次、<10 次/d、10~20 次/d、>20 次/d,分别记 0、2、4、6 分,腹泻程度将症状评分

相加,分为轻、中、重度 3 级;0~6 分为轻度腹泻;8~12 分为中度腹泻;14~18 分为重度腹泻。本例患者西医症状评分 14 分,为重度腹泻。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估,存在以下问题:患者高龄、神志昏迷、胃肠功能障碍耐受不了肠内营养,给予肠外营养支持治疗同时需兼顾心功能;肾功能衰竭、酸中毒、内环境紊乱,需床边 CRRT 治疗;重度感染、呼吸衰竭,需呼吸机辅助呼吸;感染性休克需血管活性药物维持血压。护理诊断主要包括:①电解质紊乱:与腹泻、肾功能衰竭有关。②营养失调:低于机体需要量,与胃肠功能差有关;③体温过高:与感染有关;④皮肤完整性受损的风险:与腹泻、长期卧床有关。

2.3 护理计划

根据患者临床症状和检查检验结果制定适当的护理计划和目标。①肺部感染:抗感染治疗,间断纤维支气管镜下吸痰、气道廓清等治疗;②休克:液体复苏,记录 24 h 出入量,血管活性药物维持血压;③营养:给予肠内+肠外营养、补充白蛋白等治疗;④腹泻:调整胃肠菌群药物,遵医嘱给予火龙罐综合灸治疗;⑤预防失禁性皮炎:按照失禁流程进行处理。

2.4 护理措施

2.4.1 抗休克:实时监测有创动脉血压和中心静脉压,复方醋酸钠林格静滴,去甲肾上腺素静脉泵入维持血压,记录每小时尿量,记录 24 h 出入量。

2.4.2 抗感染:遵医嘱美罗培南抗感染、血必净清除炎症介质。呼吸机辅助呼吸,床头抬高 30°,经气管插管可吸出黄色黏痰 2 度,加强气道湿化;每 6 h 监测 1 次气囊压力;先后调整多种抗感染治疗方案,间断纤维支气管镜下吸痰,每 2 h 进行翻身叩背等治疗。做好手卫生和各导管护理。

2.4.3 营养支持:患者 NUTRIC 评分 8 分,存在营养不良风险,需要营养支持,经评估于术后第三天给予百普力滋养营养。

2.4.4 腹泻:患者术后第三天出现腹泻,遵医嘱先后给予黄连素、蒙脱石散、整肠生治疗,暂停肠内营养等,腹泻未见好转。考虑抗生素相关性腹泻,予万古霉素胃管注入,调整抗生素,患者仍腹泻,且在治疗过程中出现尿素、肌酐比值升高,行 CRRT 治疗。在此基础上应用火龙罐综合灸辅助干预。干预时间为 13:00~15:00,根据子午流注时间表,小肠经当令,小肠受盛化物、泌别清浊。

火龙罐综合灸操作方法:①开阳明经调理肠胃:分别在腹部两侧中脘——天枢——关元穴区间上下来回正反旋转运罐,约3 min;同时在双侧天枢穴给予碾、揉,30次/min,持续2 min。②开任脉及诸穴:采用补法在神阙穴匀速旋转运罐,30次/min,持续2 min。沿任脉(上脘——关元)区间来回正反旋转运罐,30次/min,持续2 min;并在水分、神阙、气海、石门及关元穴处配以补法缓慢碾、揉;在气海、关元穴上以补法行回旋灸,约2 min。③泻法:在双侧足三里穴上距离皮肤2 cm处上下来回移动行雀啄灸。火龙罐综合灸治疗1次/d,每次1柱,以达到温肾健脾、固肠止泻。

2.4.5 失禁性皮炎的预防:每天进行皮肤评估,每次大便后用一次性棉柔巾及时清洗皮肤,再使用皮肤保护剂距离患者皮肤15 cm处均匀喷洒,待皮肤表面形成保护膜后,予透明贴膜贴于肛周皮肤,水胶体敷料保护骶尾部皮肤。

2.5 护理评价

治疗干预8天后,患者腹泻好转,治疗效果详见表1;患者的营养由全肠外治疗过渡到肠内加肠外,逐渐恢复全肠内营养乳剂;未发生失禁性皮炎及皮肤压力性损伤。

表1 效果评价

评估项目	治疗前	治疗第2天	治疗第5天	治疗第8天
大便次数(分)	6	4	2	0
大便性状(分)	6	4	2	2
倦怠乏力(分)	2	2	1	1
腹胀腹痛(分)	1	1	0	0
肠鸣音(分)	1	1	1	0

3 结果与随访

患者在住院期间配合治疗,依从性好,经过治疗后各项指标较前好转,转急诊病区继续治疗。转科3天后至急诊病区随访,家属描述患者每日1~2次糊状便,能自主咳嗽,稍有乏力,指导其床上功能锻炼,饮食忌生冷、肥甘厚腻及辛辣刺激性食物,可进食含优质蛋白、清淡、易消化食物。

4 讨论

近年来,随着抗生素的广泛应用,抗生素相关性腹泻的发生率日益升高。而老年患者由于高龄、基础疾病多、身体机能衰退、病程迁延等因素,抗生素使用周期长、频率高、种类多,是抗生素相

关性腹泻高发人群,发病率可高达40%,增加了医疗费用和社会负担^[5]。郑雅等^[6]的研究显示老年人未病之时,正气已亏,肾阳虚衰,命门火衰不暖脾土,抗生素属苦寒之药,更伤脾阳,脾失温煦,运化失司,精微不化,肠道不能分清泌浊,导致抗生素相关性腹泻,故老年抗生素相关性腹泻以脾肾阳虚证多见,故治疗当以温肾健脾、固肠止泻为主^[7]。

元气禀赋于父母的生殖之精,以肾中所藏的先天精气为主体,但其充盛与否还与后天之精息息相关。金代李杲在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中指出:“真气又名元气,乃先身之精也,非胃气不能滋之”,可见脾胃对于元气的重要性。因此固本培元理论注重脾肾同调,护养元气^[8]。临床上除了服用中药,可通过食补、推拿、艾灸等方法调补元气。火龙罐综合灸集推拿、刮痧、艾灸、点穴于一体,既可以刺激局部经络腧穴,又可借助罐内灸火的温、热力及药物作用温通经脉,调和气血,促进脏腑阴阳平衡^[9]。经火龙罐综合灸治疗后患者抗生素相关性腹泻症状:大便次数、大便性状、倦怠乏力、肠鸣音等明显改善。且患者反馈舒适度较高,不良反应少,患者依从性好,满意度高。

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] NASIRI M J, GOUDARZI M, HAJIKHANI B, et al. Clostridioides (Clostridium) difficile infection in hospitalized patients with antibiotic-associated diarrhea: a systematic review and meta-analysis[J]. Anaerobe, 2018, 50: 32-37.
- [2] 何熠. 桂附理中汤加味治疗老年抗生素相关性腹泻(脾肾阳虚证)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- HE Y. Clinical observation on the modified Guifu Li-zhong Tang in the treatment of elderly antibiotic related diarrhea (spleen kidney yang deficiency syndrome) [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [3] 曹锡英. 针灸联合益生菌治疗老年人脾肾阳虚型抗生素相关性腹泻的疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- CAO X Y. Observation on the therapeutic effect of acupuncture and moxibustion combined with probiot-

- ics on antibiotic related diarrhea in elderly patients with spleen kidney yang deficiency [D]. Nanning: Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, 2020.
- [4] 王海翔, 王志国, 陈浩, 等. 益气健脾法对老年肠内营养性腹泻的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(8): 594-599.
- WANG H X, WANG Z G, CHEN H, et al. A clinical study of tonifying Qi and spleen method on care of elderly patients with enteral nutrition-related diarrhea[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2020, 28(8): 594-599. (in Chinese)
- [5] 王悦之, 赵坚, 张玉. 高龄老年患者抗生素相关性腹泻的临床观察及易感因素分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2020, 29(12): 1391-1394.
- WANG Y Z, ZHAO J, ZHANG Y. Clinical observation and susceptible factors of antibiotic associated diarrhea in elderly patients[J]. Chin J Gastroenterol Hepatol, 2020, 29(12): 1391-1394. (in Chinese)
- [6] 郑雅, 刘冬梅, 袁方. 基于虚、毒、湿论治老年抗生素相关性腹泻[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(6): 518-520.
- ZHENG Y, LIU D M, YUAN F. Treatment of senile antibiotic-associated diarrhea based on theory of deficiency, toxicity and dampness [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2017, 41(6): 518-520. (in Chinese)
- [7] 豆松. 老年人抗生素相关性腹泻的证候分布规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- DOU S. A study on the distribution pattern of symptoms of antibiotic associated diarrhea in elderly people [D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2016.
- [8] 张旖旎, 李非洲, 王平. 王平运用培元固本法验案 3 则[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6122-6124.
- ZHANG Y N, LI F Z, WANG P. Three examples of effective treatment of WANG Ping's application of consolidating vital base and supplementing primordial qi [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(12): 6122-6124. (in Chinese)
- [9] 施兰来, 杨毅华, 黄荷贤, 等. 火龙罐疗法对心肾不交型围绝经期患者睡眠障碍的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 56-59.
- SHI L L, YANG Y H, HUANG H X, et al. Effect of Huo-Long cupping therapy on sleep disturbance in women during the perimenopause with the pattern of disharmony between the heart and kidney [J]. J Nurs Sci, 2021, 36(12): 56-59. (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。