

DOI: 10. 12209/CAIM202310140033

· 中西医结合临床案例 ·

基于“温通法”扶阳罐用于 1 例 腰椎间盘突出症术后患者便秘的护理

李丽丽, 余忠香, 魏月香

(江苏省中西医结合医院 骨伤科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结基于“温通法”将扶阳罐用于 1 例腰椎间盘突出症术后患者便秘的护理经验。在完善护理评估的基础上, 采用扶阳罐进行干预, 同时加强患者心理、饮食、疼痛、康复锻炼等护理。中医扶阳罐治疗能有效改善腰椎间盘突出症术后患者便秘的情况, 且操作方便、不良反应少, 值得临床推广应用。

关键词: 腰椎间盘突出症; 术后; 扶阳罐; 便秘; 中医护理

Nursing care of postoperative constipation in a patient with lumbar disc herniation treated with "warming and unblocking method" Fuyang cupping

LI Lili, YU Zhongxiang, WEI Yuexiang

(Orthopedics and Traumatology Department, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western
Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using Fuyang cupping based on the "warming and unblocking method" to treat constipation in a postoperative patient with lumbar disc herniation. Based on the nursing evaluation, intervention with Fuyang cupping was adopted, while strengthening patient care such as psychology, diet, pain, and rehabilitation exercise. Traditional Chinese Medicine Fuyang cupping treatment could effectively improve postoperative constipation in the patient with lumbar disc herniation, and is easy to operate with fewer adverse reactions, which is worthy of clinical promotion and application.

KEY WORDS: Lumbar disc herniation; postoperative; Fuyang cupping; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

腰椎间盘突出症是骨伤科常见的疾病, 其 30% 为手术治疗。该病是由于纤维环蜕变或腰间盘因外伤骨折, 造成髓核等组织向后扩张突出, 因而压迫周围神经组织, 患者会表现为腰部及下肢麻木或疼痛等^[1]。腰椎间盘突出症的主要病因是由于患者长期的坐姿致腰部负担过重, 目前的治疗主要有 2 种方式, 保守治疗和手术治疗, 但随着患者病情的加重, 出现马尾综合征、严重进行性神经功能缺陷的患者, 需立即进行手术治疗^[2]。术后脊柱周围软组织存在一定程度的损伤, 有疼痛和体位发生改变。另外, 便秘也成为术后难以避免的并发症, 在我国国内的发病率可高达 70% ~ 80%^[3]。其临床表现为: 排便次数减少, 粪便干

结, 排便困难, 严重威胁患者的生命健康, 延缓术后康复进程、增加医疗支出费用。目前, 临床上对腰椎间盘突出症术后便秘的主要治疗方式有饮食干预、微生物调制等多种治疗手段^[4]。中医护理技术以其操作简便、疗效好、不良反应少等特点, 逐渐被大众所关注, 本文总结扶阳罐温通调补的方法用于 1 例腰椎间盘突出症术后患者便秘的效果和护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者女性, 52 岁, 因腰椎间盘突出症于 2023 年 9 月 2 日入住我院骨科治疗。患者入院时症状: 面色苍白, 久卧少动, 腰部僵硬不适, 酸痛, 活动受

收稿日期: 2023-10-14

通信作者: 余忠香, E-mail: 2364697780@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

限,小便清长,大便干结,腰脊酸冷,舌质淡、苔薄白润,舌边齿痕,舌下脉络紫,脉沉迟无力。中医诊断:腰痛病;辨证分型:气滞血瘀型。西医诊断:腰椎间盘突出症。既往体健,否认药物及食物过敏史。

入院后完善体格检查。查体:体温(T)36.8℃,心率(P)82次/min,呼吸(R)16次/min,血压128/74 mm Hg,神清,发育正常,体型中等,面色晄白。辅助检查:腰椎MRI,腰1-2、腰4-5、腰5骶1椎间盘突出,腰椎退行性变。左膝MRI,左膝内侧半月板后角损伤(I-II°),前交叉韧带损伤,关节腔少量积液。实验室检查:血生化示:葡萄糖6.2 mmol/L,总胆固醇5.77 mmol/L。

遵医嘱给予甘露醇注射液250 mL QD脱水消肿,地塞米松5 mg QD激素治疗,布洛芬注射液0.2 g Bid及加巴喷丁胶囊0.3 g Tid镇痛抗炎治疗,甲钴胺0.5 mg Tid营养神经治疗,中药汤剂2次/日口服活血化瘀治疗。入院后第三天在全麻下行椎间孔镜下腰椎突出髓核摘除术,术程顺利,安返病房,伤口敷料外观清洁。术前给予通腑膏穴位贴敷联合蜡疗预防便秘,术后第三天,患者诉腹胀,排便困难,遵医嘱予患者扶阳罐治疗便秘,干预后当天患者大便排出,连续三天扶阳罐治疗,每日一次,每次30分钟。经治疗干预,患者好转,于2023年9月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

Barthel评分:55分(中度依赖)。Morse评分:35分(中风险)。视觉疼痛模拟量表VAS评分:3分。腰椎JOA评分:25分(中度)。汉密尔顿焦虑量表评分:22分(明显焦虑)。Wexner便秘评估量表评分^[5]:17分(中度)。

2.2 辨证分析

2.2.1 八纲辨证:患者阳虚寒凝,大肠传导失司,故大便艰涩,排出困难;阳虚内寒,温煦无权,畏寒肢冷,小便清长,阴寒内盛,寒性凝滞收引,故腰脊酸冷;舌淡,脉沉无力为阳虚内寒之象。患者术后,津液不足,糟粕内结,水不能行舟。

2.2.2 脏腑辨证:患者已过七七,肾气已衰,天癸竭,腰者,肾之府也,致肾亏则腰府失养;久坐使腰部肌肉长期劳损,损伤经脉气血致腰府失养,肾气虚惫;患者思虑过多易出现肝失疏泻,从而发生气滞,导致推动功能减弱;肝肾不足为本,气滞血瘀

为标,患者感受寒邪后则发为腰痛,实则肾阳虚损;因为经常忧愁思虑、情志不舒,引起肝气不舒;久坐少动致气机不畅,使大肠传导无力,通降失常,糟粕内停,出现气滞;腰部感受外邪后血液运行不畅,经脉痹阻发为血瘀,血瘀与气滞互为因果,发为本病。治疗法则:宜补益肝肾,化瘀通络,扶阳固本。

2.2.3 病性辨证:患者平素饮食不节,过食辛辣肥甘、生冷食物,致胃肠积食,耗伤津液,肠道干燥涩结,且食用生冷食物,已出现阴寒积滞胃肠;患者感受寒邪,腰脊酸冷,肝失宣肃,腑气不通;患者情志失调,思虑过多,劳逸失当,久坐少动,导致气机郁滞,以上诸多因素共同导致大肠传导失司,出现便秘,治法以温阳通便。

2.3 护理措施

2.3.1 扶阳罐

扶阳罐是运用中医传统疗法与现代科技相结合的创新性疗法,扶阳罐能将温刮、温灸、温推、磁疗、红外线等功能结合于一体,起到激发人体经气、促进气血运行、改善血液循环、加强新陈代谢、缓解疼痛、提高免疫力等作用,在临床应用广泛^[6]。气滞血瘀型便秘患者表现为:大便干,排出艰涩,畏寒肢冷,腰脊酸冷,舌质淡紫,苔薄白,脉无力等。主穴:神阙穴、天枢穴、大横穴。配穴:中脘、气海、关元、石门。神阙穴归属任脉,与督脉、冲脉、脾经等经脉联系,可以激发经气、温通经络,有行气活血、调和脏腑气机之功效^[7-9]。天枢穴是大肠的募穴,为大肠经气聚集及运行之处,其有调节气机、通畅腑气的作用,针刺天枢穴可通过神经及体液调节,促进肠道蠕动,从而有效治疗便秘^[10]。大横为脾经穴,可疏导三焦气机、助脾运化、清泻阳明之效。配中脘、气海疏通腑气,配关元施补法以培补中气,生气化血,肠道得濡,排便传送得力。配石门以化气布津,肠道得濡,便秘得解。

扶阳罐操作方法:接通电源预热10分钟,温度升至60℃开始操作。患者取仰卧位,施罐部位涂抹艾叶介质油,先进行大面积的走罐,让身体适应罐底的温度。①温灸:每个穴位温灸时间大概15秒左右,每个穴位累计时间2分钟,罐底进行体表散热,然后回到原来的穴位上。温灸的穴位:中脘穴、神阙穴、两侧的天枢穴。②温推:以神阙穴为中心,从小圈到大圈,再回到神阙穴为一次,每次环推大约9次。温推任脉:从上往下用力,紧推

慢移,至皮肤微红;再温推两侧的脾胃经9次,温推后在腹部进行大面积的走罐。③温刮:术者手持罐体,罐底陶瓷与皮肤成45°角接触皮肤,沿任脉、两侧脾胃经络进行直线刮拭,手法稍重、稍快,以短线刮拭,每次5分钟。④操作结束后用毛巾擦净患者体表的艾叶调理油,给患者喝200 mL温开水,注意保暖。扶阳罐每日治疗一次,连续治疗3天。

2.3.2 心理护理

患者术后卧床,排便习惯改变,极易出现便秘,并且因担心用力挣大便对腰部伤口的愈合有影响,出现严重的心理负担。因此,我们和患者建立和谐的护患关系,鼓励患者积极面对,减轻心理包袱,患者感受到满满的安全感;给患者营造隐蔽的排便环境,避开人群多、治疗高峰时间段,按时通风,以减少不适感;此外,每日7~11点播放五行音乐中的角音,角音具有疏肝解郁的功效。

2.3.3 疼痛护理

遵医嘱予患者口服止痛药物,并观察用药后的不良反应。按时给予患者翻身,由两名护理人员同时进行轴线翻身,科学的体位可缓解患者的疼痛症状;针对患者局部受压的皮肤给予紫草油涂擦每日2次;为避免患者发生感染,其床单、病房内必须要始终保持清洁干燥,舒适的住院环境可在一定程度上减轻患者的精神压力,进而缓解疼痛症状。

2.3.4 饮食护理

指导患者每日晨起喝温开水300~400 mL;

多食用粗纤维食物;饮食结构合理,一日三餐在配置中要做到味美可口,如各种豆芽、海藻类(海带、裙带菜等)、醋豆、白萝卜、菠菜等,都有很好的通便作用。

2.3.5 延续性康复护理指导

①出院当天:协助患者准备出院,发放健康教育手册,指导患者如何正确健康锻炼。②出院3个月内:指导患者关注骨科微信公众号,关注用药、锻炼和健康等知识,帮助其在家也能得到有效护理。③3个月后:通过互联网+上门服务,全面检查患者情况,嘱咐其家属保证房间地面保持干净整洁,以防患者摔倒。在随访过程中,给予心理疏导,减轻其负性情绪。出院后对患者进行电话随访,护理人员对患者的身体状况随时掌握,更好地进行护理工作,加快患者的康复速度。

2.4 护理评价

9月8日进行扶阳罐干预后当天患者大便排出,连续三天进行扶阳罐治疗,患者可以每日排便一次。Wexner便秘评估量表评分由17分(中度便秘)下降到0分,具体见图1。Barthel评分由55分(中度依赖)上升到80分(轻度依赖)。Morse评分由35分(中风险)降低到20分(低危)。视觉疼痛模拟量表VAS评分由3分降低到0分。腰椎JOA评分由25分(中度)降低到10分,治疗后改善率为79%,为显效。汉密尔顿焦虑量表评分由22分(明显焦虑)降低到6分(轻度焦虑)。舌苔的动态变化:舌苔淡紫转为淡红,舌底脉络充盈转为正常,见图2。

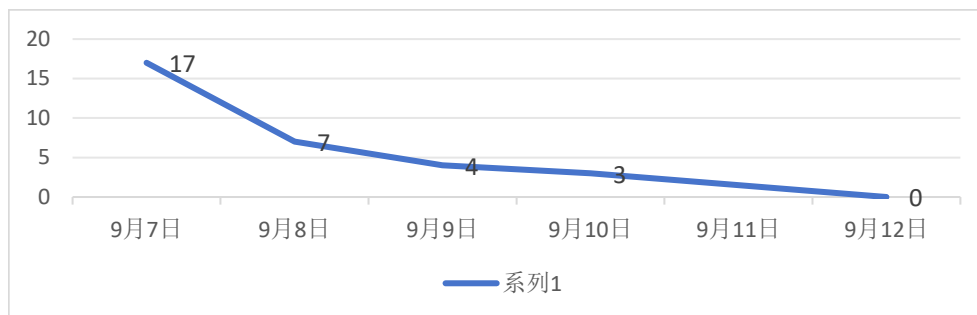


图1 Wexner便秘评估量表评分变化

3 讨论

腰椎间盘突出症术后,因手术创伤,病机早期为气滞血瘀,后期则为阳气不足,逐渐出现患肢不温、遇寒则甚等的症状。因此,早期治宜活血化瘀,后期注重温经通络。术后出现便秘,中医学认为,是津液亏虚、气虚无力所导致^[11]。中医外治治

疗腰椎间盘突出症术后便秘的方法较多,罐法在临床应用广泛。扶阳罐温通法属于罐法范畴,集“温阳、通阳、护阳、养阳”于一体,通过实现红外线热能、磁能、红光的同步导入,通过人体皮肤组织产生谐振,使得能量被生物细胞所吸收,引起组织的温热效应,活化组织细胞,激发脏器功能,其温推类似走罐法中的温熨法,可通过皮部——孙络

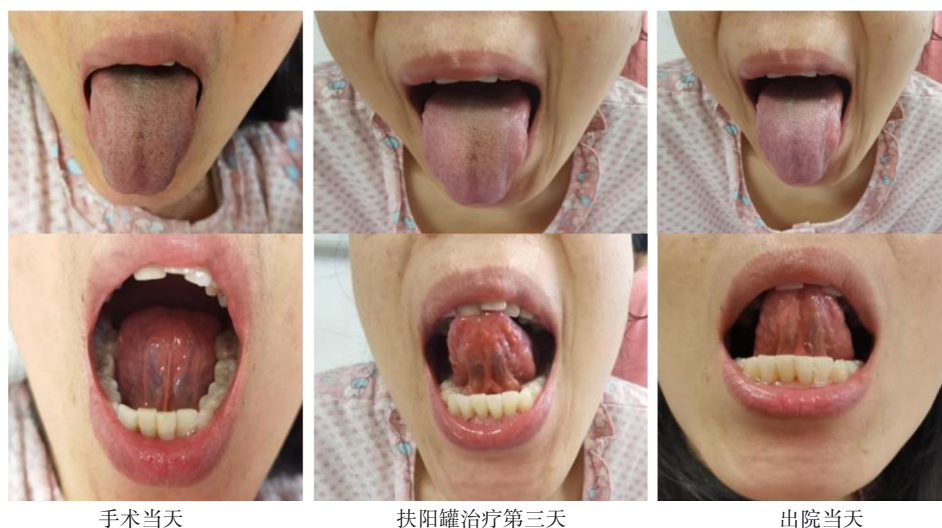


图2 舌苔的动态变化

——络脉——经络系统刺激相应穴位,起到温中健脾、益气和胃、疏通经络的功效;温灸通过对局部穴位的热刺激,对肌肉、血管产生生物学效应而发挥作用;温刮则可以行气导滞、温经散寒,同时温热刺激能促进小动脉、毛细血管血液循环,改善微循环,促进新陈代谢,从而发挥润肠通便的作用;扶阳罐温通法罐底置有高强磁场,能产生磁场效应,可以提高神经性及增加细胞膜通透性,促进血液、淋巴液的回流,发挥消肿、止痛的作用^[12]。扶阳罐通过温推、温灸、温刮以及磁疗效应,不仅可以通便还可以止痛。此外,扶阳罐舒适性强,安全系数高,多功能结合,更容易让患者接受。

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] 张亮, 马晓燕, 王佳虹. 肾衰饮调控慢性肾功能衰竭大鼠肾脏细胞凋亡的机制[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(23): 3672-3677.
- ZHANG L, MA X Y, WANG J H. Regulatory mechanism of Shenshuai Yin on cell apoptosis in the kidney of chronic renal failure rats[J]. Chin J Tissue Eng Res, 2021, 25(23): 3672-3677. (in Chinese)
- [2] LORIO M, KIM C, ARAGHI A, et al. International society for the advancement of spine surgery policy 2019-surgical treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. Int J Spine Surg, 2020, 14(1): 1-17.
- [3] 陈丽. 多学科合作模式在降低胸腰椎术后患者便秘发生率中的可行性和有效性[J]. 世界最新医学

信息文摘, 2019, 19(7): 264, 267.

- CHEN L. Feasibility and effectiveness of multidisciplinary cooperation model in reducing the incidence of constipation in patients after thoracolumbar surgery[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(7): 264, 267. (in Chinese)
- [4] MARI A, BACKER FABU, MAHAMID M, et al. Bloating and abdominal distension: clinical approach and management[J]. Adv Ther, 2019, 36(5): 1075-1084.
- [5] 童卫东, 姚宏伟, 张忠涛. 《中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)》解读: 一些值得关注的问题[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(2): 115-118.
- TONG W D, YAO H W, ZHANG Z T. Interpretation of clinical practice guideline for evaluation and surgical treatment of chronic constipation in Chinese adults(2022 Edition)—some issues worthy of attention[J]. J Colorectal Anal Surg, 2022, 28(2): 115-118. (in Chinese)
- [6] 刘磊, 肖丽. 扶阳罐疗法临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(22): 188-190.
- LIU L, XIAO L. Clinical research progress on application of strengthening Yang cupping therapy[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(22): 188-190. (in Chinese)
- [7] WEN J M, ZHUANG Z J, ZHAO M H, et al. Treatment of poststroke constipation with moxibustion[J]. Medicine, 2018, 97(24): e11134.
- [8] 许海英, 林雪君, 梁小珍. 耳穴贴压联合艾灸穴位对改善老年功能性便秘的护理研究[J]. 新中医, 2021, 53(8): 151-153.
- XU H Y, LIN X J, LIANG X Z. Nursing study on

- auricular point sticking combined with moxibustion at points for improving senile functional constipation [J]. *J N Chin Med*, 2021, 53(8): 151–153. (in Chinese)
- [9] 彭婷婷, 刘从秀. 艾灸治疗帕金森病便秘的临床疗效研究[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(9): 1702–1704.
- PENG T T, LIU C X. Clinical effect research of moxibustion in the treatment of Parkinson's disease constipation [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2019, 31(9): 1702–1704. (in Chinese)
- [10] 梁海松, 惠小苏, 白新文. 隔姜灸脐部穴预防老年股骨颈骨折髋关节置换术后便秘的疗效分析[J]. *中医临床研究*, 2021, 13(27): 90–91.
- LIANG H S, HUI X S, BAI X W. Analysis on the curative effect of moxibustion with ginger on the prevention of constipation after hip replacement for femoral neck fracture in the elderly [J]. *Clin J Chin Med*, 2021, 13(27): 90–91. (in Chinese)
- [11] 王斯瑶. 温灸刮痧对冠心病便秘患者的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- WANG S Y. Clinical observation on the therapeutic effect of warm moxibustion and scraping therapy on patients with coronary heart disease and constipation [D]. Harbin: Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, 2021.
- [12] 黄海婷. 扶阳罐温通法治疗急性腰扭伤的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(24): 52–55.
- HUANG H T. Clinical observation on the treatment of acute lumbar sprain with warming and dredging method of Fuyang cupping [J]. *China's Naturopathy*, 2021, 29(24): 52–55. (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。