

DOI: 10.12209/CAIM202312130001

· 中西医结合临床案例 ·

平衡火罐配合腹式呼吸治疗 1 例 顽固性呃逆患者的护理体会

王小红, 陈涛英, 杨燕妮

(北京中医药大学深圳医院(龙岗)脾胃病科, 广东 深圳, 518000)

摘要: 本文总结运用平衡火罐配合腹式呼吸治疗 1 例顽固性呃逆患者的护理体会。通过四诊合参, 八纲辨证, 运用平衡火罐的闪、抖、揉、走、留等手法配合腹式呼吸, 同时给予情志护理、饮食指导及康复锻炼指导等措施进行个性化护理, 有效减少患者呃逆的发生, 提高患者治疗依从性及满意度。

关键词: 呃逆; 平衡火罐; 腹式呼吸; 护理

Nursing experience of a patient with intractable hiccup treated with balanced cupping combined with abdominal breathing

WANG Xiaohong, CHEN Taoying, YANG Yanni

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Shenzhen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine,
Shenzhen 518000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of treating a patient with intractable vomiting hiccup with balanced cupping combined with abdominal breathing. Through the combination of four diagnosis and eight syndrome differentiation, the use of balanced cupping, shaking, kneading, walking, staying and other methods with abdominal breathing, while giving emotional nursing, dietary guidance and rehabilitation exercise guidance and other measures for personalized nursing, effectively reduce the occurrence of hiccup patients, improve the patient's treatment compliance and satisfaction.

KEY WORDS: hiccup; balanced cupping; abdominal breathing; nurse

“呃逆”中医称之为“哕”,指胃失和降,气逆上冲,上冲喉间,呃逆连声,声短而频,令人不能自制的疾病。现代医学认为膈神经受到某种刺激后兴奋性增强而导致膈肌痉挛所致。其病理因素主要为受寒与食积可使肺胃气机逆乱,胃气上逆而发生呃逆;恼怒伤肝,气机不利,以至肝气横逆犯胃,胃失和降所致。顽固性呃逆,现在常用的治疗药物有氯丙嗪、巴氯芬等,但疗效并不显著,且有不良反应^[1]。

按照传统中医对顽固性呃逆的辨证分型,施用中医适宜技术可以改善呃逆症状,并且具有较高的安全性。平衡火罐是在王文远教授“平衡理论”的指导下,以阴阳学说为基础,以神经传导学说为途径,以自身平衡为核心,以自我修复、自我

调节、自我完善为治疗目的的非药物自然疗法^[2]。腹式呼吸是一种有效的呼吸功能锻炼,是对于吸、呼时间进行有意识的延长,通过腹部起伏来实现有规律的深、缓呼吸运动,来实现对身心的调节。早在 1938 年 Soldy 等首次提到了腹式呼吸训练治疗,通过有意识的进行腹式呼吸,使患者机体和精神得到放松,在人体松弛状态下,会使交感神经兴奋性降低,减缓心率和呼吸频率,能有效降低血压,减轻应激反应,缓解疼痛,减轻焦虑等^[3]。本研究总结 1 例平衡火罐配合腹式呼吸改善顽固性呃逆的观察效果,现报告如下。

1 临床资料

患者男,56 岁,因“反复间断呃逆 1 周,再发加

重半天”于2023年9月12日入院。中医诊断:呃逆病;脾胃寒湿证。西医诊断:呃逆;胃食管反流;高血压病1级(中危);痛风。既往史:高血压病、痛风病史,最高血压(BP)150+/99+ mm Hg,服用非洛地平片、富马酸比索洛尔调节血压。现病史:神志清,精神可;呃逆频频,不能自止,影响睡眠;反酸烧心,恶心干呕;无腹痛腹胀,无口干口苦,无恶寒发热,无胸闷心悸,无头晕头痛等;胃纳可,大便每日1次~2次,不成形,无粘液脓血便,小便正常。近期体重无明显增减。舌暗苔白腻,舌边齿痕,脉弦缓。

入院后中药以“温脾化湿,降逆止呃”为治法,予吴茱萸汤合附子理中汤加减。中医治疗上,“脾宜升则健,胃宜降则和”,采用中医适宜技术平衡火罐配合腹式呼吸技术以温通经络、健脾和胃,理气降逆。患者治疗2周后呃逆呕吐消失,腹痛和纳呆较前缓解,病情稳定于2023年9月27日出院,嘱继续中医护理门诊随诊治疗。患者出院2周后对其随访,无腹痛,呃逆呕吐,纳呆均有明显改善,治疗护理效果满意。

2 护理

2.1 护理评估

照相关标准统计疗效,比较患者在治疗前以及疗程结束后的呃逆症状评分,同时治疗过程中统计患者每日的呃逆频次,比较其治疗前与治疗后的生活质量,统计治疗满意度。疗效的判定标准参考《中医病证诊断疗效标准》,共分为治愈、显效、无效3个标准。治愈:疗程结束后,患者无呃逆,2周内未见复发情况,正常生活不受影响;显效:疗程结束后,患者呃逆频次减少明显,2周内未见加重情况,正常生活不受影响;无效:疗程结束之后,病患表现不满足上述标准。

2.1.1 呃逆症状评分

呃逆症状评分中,评分9分表呃逆严重影响了患者的正常进食,达到了无法进食的程度,或是病者合并明显的胃食管反流症状,且病患呃逆的发作频次介于10次/h与10次/min之间;评分6分表患者无法忍受呃逆,呃逆的发作严重影响了病者的正常进食,但未达到无法进食的程度,且病患呃逆的发作频次介于6次~10次/h与5次/min之间;评分3分表病者可耐受呃逆情况,进食未受呃逆影响,呃逆发作的频次不超过5次/h;0分表无呃逆症状。本例患者评分为9分,呃逆已严重影

响患者的日常生活和工作。

2.1.2 生活质量评估

参考唐何勇等人自制的针对顽固性呃逆病患的生活质量评价量表^[4],评估量表主要包括饮食、睡眠、精神状态3个评价项目,各个项目的满分一致,均为5分。分值越高,病患的精神状态越佳。本例患者评分为5分,呃逆对患者生活质量产生严重不良影响。

2.1.3 治疗满意度评估

由本科室自制,在患者不受干扰的前提下自行填写,共包括与治疗情况相关的问题20个(如:精神状态是否改善、饮食是否恢复正常),每个问题下设3个选项,各选项对应相对的分值(1分:未改善;3分:有一定程度改善;5分:完全改善),总分为20分~100分,取总分评价。其中,满意:85≤得分≤100;较满意:65≤得分≤84;不满意:得分≤64。

2.2 护理诊断

根据的主诉及身体评估,针对该患者提出以下护理问题。目前护理诊断:①顽固性呃逆与久病正气亏虚,气逆动膈有关;②生活质量下降与呃逆顽固,病程绵延有关。

2.3 护理计划

根据护理评估结果,制定以下护理计划:采取情志护理,饮食指导,运动指导及中医适宜技术特色护理等方式对患者进行综合干预,使患者呃逆消失,饮食恢复正常,精神愉悦。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居:起居有常,不妄作劳,慎避外邪。注意保暖,胃脘部及脐部可裹以毛巾。

2.4.2 饮食指导:观察患者呃逆发生的时间、频次、原因及伴随症状与饮食的关系。饮食宜温,清淡易消化之品。宜行气止呕,健脾合胃。膳食方组成:太子参15 g、茯苓10 g、生姜5 g、麦冬15 g、陈皮10 g、瘦肉100 g,炖汤。

2.4.3 情志调理:与患者多沟通交流,根据中医五行辨证理论,指导患者选用宫调式曲目如《梅花三弄》《高山流水》等和角调式曲目如《庄周梦蝶》《列子御风》等,入脾肝二经达到补气健脾、调达升降、疏肝理气之效。可分别于午休和晚上入睡之前聆听,20 min~30 min/次。

2.4.4 运动指导:指导患者循手阳明大肠经(上肢段),足阳明胃经(下肢段)轻轻拍打,每次拍打15遍,1次/d,促使患肢经络通畅,旺盛气血。

2.4.5 中医特色护理技术:遵医嘱予患者腹式呼

吸配合平衡火罐疗法。①腹式呼吸疗法:腹式呼吸法是用肚子来“呼吸”,在呼吸时肚子明显起伏,呼气时肚子内凹,吸气时肚子外凸。首先自然吸气,人体先仰卧,然后将一只手臂置于腹部肚脐处,在吸气时最大限度地向外侧扩展肚子,使肚子鼓起,胸部保持不动;其次自由呼气,呼气时腹自然向内收,胸腔则维持不动,同时最大限度地向内收腹,将身体内的废气排出去^[5]。嘱患者3次/d,15 min/次,时间为卯时7点(大肠经)、巳时11点(脾经)、酉时17点(肾经)。②平衡火罐疗法:主要运用闪罐、揉罐、走罐、抖罐、留罐等手法,选择与病症相对应的且能达到修复病灶起平衡作用的特定部位或腧穴,实施熨揉、牵拉、挤压、弹拨等良性刺激,利用火罐的温热效应,连续不间断地向大脑中枢神经系统反馈信息,使机体修复到相应的平衡状态,从而达到疏通经络、调理全身脏腑、平衡阴阳,治疗慢性疾病的疗效^[6]。闪罐:在背部两侧膀胱经分别闪罐3个来回,一个从上而下,一个从下而上,反复操作至皮肤潮红或火罐发热,可以起到唤醒肌肤的作用。揉罐:用刚刚闪过的温热火罐沿膀胱经走向揉背部3次。在闪罐的基础上,利用火罐罐体的热量在治疗部位带动皮肤一起做轻柔缓和的回旋动作,使热度渗透入肌肤之中,起到安抚唤醒肌肤的作用,为进一步的治疗做好准备。抖罐:沿背部两侧膀胱经分别抖罐3个来回,垂直神经或经络方向快速抖动,从上到下,从左到右,沿两侧膀胱经进行抖罐,对已被唤醒的肌肤进行增强的刺激,为走罐做准备。走罐:润滑皮肤,沿督脉及膀胱经走向推3个来回,吸力适中。走罐是平衡火罐的重要环节。沿督脉及膀胱经走向推罐,先中间、后两边,以皮肤起红晕为度,可以通经活络、行气活血。⑤留罐:清洁皮肤,留罐5 min~10 min,检查吸附力。留罐过程中应观察罐体吸附情况和皮肤颜色,注意询问患者的感觉,局部过紧、过痛,应取下重拔。在治疗区域的部位进行留罐,巩固治疗效果,有温经散寒、舒筋祛湿之功效。起罐:一手握罐让其倾斜,另一手指挤压罐口边缘皮肤,使空气进入,罐体自然脱落,清洁皮肤。操作完毕,协助患者整理衣着,安置舒适体位,整理床单位。治疗频次:1次/3 d,2周为1个疗程。

3 结果及随访

经过以上治疗一个疗程后,对患者的治疗干

预效果进行评价,结果如表1所示。经过中医护理综合治疗,患者呃逆评分量表由9分降至0分;生活质量评分由5分提高至15分,治疗满意度评分96分。由上所述,患者呃逆症状明显好转,生活质量得到显著提升,患者对治疗效果满意。

表1 疗效评估

评估项目	治疗前	治疗当天	治疗后3 d	治疗后1周	治疗后2周
呃逆症状评分/分	9	6	3	3	0
生活质量评分/分	5	7	9	12	15
治疗满意度评分/分	/	68	83	92	96
疗效评价	/	不明显	显效	显效	治愈

患者经过2周的住院治疗及2周的中医护理门诊随诊治疗,患者呃逆呕吐,腹痛纳呆症状基本消失,偶有出现,胃纳好转,自觉精神状态明显改善。出院1个月随访,症状未加重,效果非常满意。

4 讨论

治疗顽固性呃逆呕吐,应注重整体调理与局部治疗相结合。患者在进行整体调理时,运用中医辨证施护的方法,做好护理评估和中医症候的观察与记录,并运用中医适宜技术对症状进行管理,促进患者症状的转归^[7]。本例患者呃逆呕吐、腹痛纳呆症状反复,迁延不愈,并伴有脾胃功能失调症状及不良情绪,严重影响其生活质量。笔者从病机及患者症候出发,选择平衡火罐联合腹式呼吸疗法等具有显著局部治疗作用的中医特色技术。此外,患者精神状态及睡眠质量欠佳,往往以胃纳呆,腹胀腹痛为主诉的患者存在明显的负面情绪,应注重其情志调摄,达到情感的宣泄与平衡。故运用平衡火罐配合腹式呼吸疗法治疗呃逆,有标本兼治的功效,且两种方法简便易行,值得临床推广运用。

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] 郝长宏,侯志鹏,包永欣. 顽固性呃逆应用中医针灸的疗效及应用价值[J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(3): 203-205.
HAO C H, HOU Z P, BAO Y X. The curative effect and application value of acupuncture and moxi-

- bustion for stubborn hiccups[J]. *Chin J Misdiagnos-tics*, 2021, 16(3): 203–205. (in Chinese)
- [2] 王捷虹, 王倩, 袁海光, 等. 中医外治法治疗呃逆的研究进展[J]. *现代中医药*, 2021, 41(2): 7–12. WANG J H, WANG Q, YUAN H G, et al. Research progress on hiccup treated by external therapy of traditional Chinese medicine[J]. *Mod Tradit Chin Med*, 2021, 41(2): 7–12. (in Chinese)
- [3] 吴姗姗, 方晓, 吕吉雅, 等. 逆腹式呼吸下攒竹穴埋针治疗化疗相关性呃逆疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(3): 211. WU S S, FANG X, (LÜ/LV/LU/LYU) J Y, et al. Observation on therapeutic effect of burying needle at Zuzhu point under reverse abdominal breathing on chemotherapy-related hiccups[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2021, 56(3): 211. (in Chinese)
- [4] 唐何勇, 申国明, 吴伟伟, 等. 俞募配穴针刺治疗顽固性呃逆的临床研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2019, 35(3): 266–269. TANG H Y, SHEN G M, WU W W, et al. Clinical research on the different acupuncture prescriptions of Shu mu combined in the treatment of intractable hiccup[J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med*, 2019, 35(3): 266–269. (in Chinese)
- [5] 辛凤, 周智梁. 妙用神阙穴闪罐治愈顽固性呃逆 1 例[J]. *河北中医*, 2013, 35(2): 256–257. XIN F, ZHOU Z L. A case of refractory hiccup treated with flash cupping at Shenque point[J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2013, 35(2): 256–257. (in Chinese)
- [6] 韩玉静, 刘江, 李宛蓉, 等. 针刺治疗顽固性呃逆的 Meta 分析[J/OL]. *世界中医药*, 2021: 1–6. (2021-03-05). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20210416.0907.002.html>. HAN Y J, LIU J, LI W R, et al. Meta-analysis of acupuncture treatment for intractable hiccup[J/OL]. *World Chin. Med.*, 2021: 1–6. (2021-03-05). <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20210416.0907.002.html>. (in Chinese)
- [7] 李南希, 黄锦军, 黄兆欣, 等. 腹背部推拿治疗脾胃病的临床研究进展[J]. *中国民族民间医药*, 2021, 30(1): 82–86. LI N X, HUANG J J, HUANG Z X, et al. Progress in clinical research of treatment of spleen-stomach diseases by abdominal and back massage[J]. *Chin J Ethnomed Ethnopharmacy*, 2021, 30(1): 82–86. (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。