

DOI: 10. 12209/CAIM202310310002

· 中西医结合临床案例 ·

中医外治三联疗法治疗 1 例 食管炎伴顽固性呃逆患者的护理体会

赵 宏¹, 马郡瑶¹, 刘 静¹, 王 瑞¹, 王 艳²

(1. 枣庄市中医医院 脾胃病科, 山东 枣庄, 277000;

2. 枣庄市中医医院 护理部, 山东 枣庄, 277000)

摘要: 本文总结 1 例食管炎伴顽固性呃逆患者的中医适宜技术应用和中医特色护理经验。在加强常规护理的基础上, 运用中医辨证思维, 针对患者证型实施辨证施护, 通过实施耳穴压豆、穴位注射联合腕踝针改善患者呃逆症状。

关键词: 呃逆; 耳穴压豆; 穴位注射; 腕踝针; 护理

Nursing experience of a patient with esophagitis accompanied by refractory hiccup treated with triple therapy of Traditional Chinese Medicine external treatment

ZHAO Hong¹, MA Junyao¹, LIU Jing¹, WANG Rui¹, WANG Yan²

(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Zaozhuang, Shandong, 277000;

2. Nursing Department, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang,

Shandong, 277000)

ABSTRACT: This article summarizes the application of suitable Traditional Chinese Medicine techniques and nursing experience in a patient with esophagitis accompanied by refractory hiccup. On the basis of strengthening routine nursing, TCM dialectical thinking is applied to implement dialectical nursing according to the patient's syndrome type. The patient's hiccup symptoms were improved by implementing ear point pressing, acupoint injection, and wrist ankle acupuncture.

KEY WORDS: hiccup; auricular point compression; acupoint injection; wrist ankle acupuncture; nursing

呃逆是指胃气上逆动膈, 以气逆上冲, 喉间呃呃连声, 声短而频, 令人不能自止为主要临床表现的病证。呃逆古称“哕”, 又称“哕逆”, 西医学中的单纯性膈肌痉挛即属呃逆。呃逆的病位在膈, 病变关键脏腑为胃, 并与肺、肝、肾有关^[1]。胃居膈下, 肺居膈上, 膈居肺胃之间, 肺胃均有经脉与膈相连; 肺气、胃气同主降, 若肺胃之气逆, 皆可使膈间气机不畅, 逆气上出于喉间, 而生呃逆; 肺开窍于鼻, 刺鼻取嚏可以止呃, 故肺与呃逆发生有关^[2]。产生呃逆的主要病机为胃气上逆动膈, 呃逆的主要表现是喉间呃呃连声, 声音短促, 频频发出, 病人不能自制。临床所见以偶发者居多, 为时

短暂, 多在不知不觉中自愈; 有的则屡屡发生, 持续时间较长。呃声有高有低, 间隔有疏有密, 声出有缓有急。发病因素与饮食不当、情志不遂、受凉等有关, 本病常伴胸膈痞闷, 胃脘嘈杂灼热, 暖气等症。我科室于 2023 年 8 月收治 1 例顽固性呃逆的患者, 患者入院后诉因持续呃逆出现腹胀、恶心呕吐症状, 入院后给予患者穴位贴敷、耳穴压豆、穴位注射常规治疗, 患者呃逆症状未见缓解; 后又根据患者的病情, 增加腕踝针治疗, 耳穴压豆每周两次, 穴位注射每日一次, 腕踝针每日一次, 结合常规护理、饮食及情志护理, 患者呃逆症状明显改善, 现将护理体会报告如下。

收稿日期: 2023-10-31

通信作者: 马郡瑶, E-mail: 389098085@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,46岁,因“反复呃逆约4天”于2023年8月29日14:46入院。患者中年男性,无冠心病、高血压病、糖尿病等其他慢性病史。患者4天前无明显诱因出现呃逆,时有腹胀,呕吐一次,呕吐物带有血丝,伴有大便不成形,大便色黑,日1~2次,时有泛酸烧心,无口干,无口苦,无心慌胸闷,无头晕头痛,进食可,小便可,眠一般。近期体重无明显变化。患者神志清,精神可,面色无华,双目有神,语声有力,形体适中,动作灵活,近身无异常气味闻及,舌质暗,苔黄,脉滑。体检:T 36.6℃,P 80次/分,R 20次/分,Bp 135/96 mm Hg,神志清,精神可,双侧呼吸运动对称,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音。心前区无隆起,心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。血管规整,无股动脉枪击音。腹部平坦对称,腹软,无压痛及反跳痛,未触及肝脾肾及其他包块,肝肾区无叩痛。中医诊断:呃逆病(胃气上逆证)。西医诊断:①呃逆;②疑似胃炎;③疑似肠炎。

1.2 住院诊疗经过

内科二级护理常规。流质饮食,测血压qd,留陪人。入院后完善血常规、生化全套、胸部等相关辅助检查以协助诊疗。西医治疗以抑酸护胃、营养支持及对症治疗。中医治法以清热化湿,理气止痛为主,中药以清中汤加减水煎服。中医调护:调饮食,适劳逸,畅情志,避风寒。中医适宜技术应用:耳穴压豆、穴位注射、腕踝针。2023年8月29日给予患者耳针(耳穴压豆)/biw1/脾、胃、神门、皮质下、肝等,盐酸甲氧氯普胺注射液/10 mg/穴位注射/qd/足三里,微针针刺(腕踝针)/qd/上一区,连续治疗7天,并配合常规护理,患者症状基本消失,于2023年9月5日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

呃逆评分标准:无(0分);轻(3分)偶有呃逆,每日<4次;中(5分)经常呃逆,每日4~10次;重(7分)频繁呃逆,每日大于10次^[3]。

腹胀评分标准:无(0分);轻(3分)腹胀轻微,1小时内可缓解,不影响生活;中(5分)经常腹胀,持续1~3小时,部分影响生活;重(7分)明显腹胀,持续>3小时不缓解,服药后才缓解^[3]。

恶心呕吐评分标准:无(0分);轻(3分)偶有恶心,无物吐出,每日≤2次;中(5分)经常恶心,每日3~4次,时吐涎沫或食物残渣;重(7分)明显恶心,多伴呕吐,并吐出食物残渣,每天>4次^[3]。

泛酸评分标准:无(0分);轻(3分)偶有泛酸,每日<4次;中(5分)经常泛酸,每日4~10次;重(7分)频繁泛酸,每日大于10次^[3]。

经评估后本例患者出现频繁呃逆为重度7分;时有腹胀为中度5分;呕吐一次,呕吐物带有血丝为轻度3分;时有泛酸烧心为轻度3分。

2.2 护理诊断

腹胀呕吐:与频繁呃逆有关;呕吐物带有血丝:与食管反流黏膜损伤有关;营养失调:与频繁呃逆导致摄入量减少有关。

2.3 护理计划

运用中医特色护理技术,耳穴压豆、穴位注射及腕踝针技术,通过穴位刺激及经络传导,起到疏通经络、活血化瘀、调理脾胃、疏肝理气的作用,改善患者腹胀恶心及呃逆症状,发挥中医外治的优势;从生活起居、饮食指导、情志护理三方面对患者加以指导,根据疾病证型实施辨证施护,从而达到治疗疾病的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理:密切观察病情变化,监测生命体征,观察呃逆的发作特点及频率,是否有伴随症状,如患者出现面色苍白、出冷汗、四肢冰冷、脉搏细弱,提示有上消化道大出血,应立即通知医生给予紧急抢救。

2.4.2 生活起居:过冷、过热均可导致各种疾病。故病室内保持空气新鲜,阳光充足,根据气候变化适时增减衣以预防感冒,多注意休息,适当活动。教会患者做深呼吸,同时配合引体向上运动每天2次,每次10~15分钟,以使痉挛的膈肌得到放松,从而缓解呃逆^[4]。

2.4.3 饮食护理:进餐时取舒适的体位,放松紧张情绪,缓慢进食,液体和固体食物交替。饮食宜有规律,有节制,不偏食偏嗜,宜进易消化的高碳水化合物、高蛋白,低脂肪半流质或流质饮食,宜少量多餐,如进食米粥、面片之类,并加姜汁适量,忌辛辣、肥甘厚味等食品。指导患者避免饮用浓茶、咖啡等刺激性饮料。不可进食过饱,饭后不宜马上睡觉,也不要睡在睡前饮用大量的水或饮料。

2.4.4 情志护理:忧愁思虑过度或抑郁恼怒,致情志不和,气机郁结而胃气上逆致呃逆。针对诱因

开导患者,调畅情志,少思静养,保持心情平静,切勿大喜、大怒等。因呃逆症状比较顽固,病程较长,医护人员要多关心、诱导、爱护患者,多与患者沟通,向患者宣教心理因素与呃逆的关系,改善心理状态,积极配合治疗及护理。因频繁呃逆使患者胸膈不适,并可诱发消化道出血,患者烦躁不安,精神紧张。指导患者应保持精神舒畅,避免过喜、暴怒等精神刺激,注意避免外邪侵袭。护理过程中做好充分的解释工作,对患者态度和蔼,动作轻柔,使他们感受体贴、安慰和鼓励,帮助患者纠正异常心理状态,保持心情愉快,达到减轻疾病、促进康复的目的^[5]。

2.4.5 症状护理:腹胀指导患者顺时针按摩腹部,每日2~3次,每次300~500圈,并指导患者清淡易消化饮食,少食多餐,饭后适当运动。患者出现呕吐,遵医嘱取穴足三里给予甲氧氯普胺穴位注射。饭后不宜直接平卧。患者失眠,遵医嘱给予健脾安神贴贴于神阙;耳穴压豆取穴神门、脾、胃、交感、心等穴;睡前温水泡足,适当聆听舒缓的音乐,以达到助眠作用。向患者讲解相关疾病知识,缓解焦虑,严密观察患者有无呕血黑便等情况,告知患者饮食宜忌,避免并发症的发生,适当给予高营养清淡易消化饮食。

2.5 中医适宜技术

2.5.1 耳穴压豆。具体操作如下:患者取端坐位。操作者用酒精消毒清洁耳廓,用探棒探查耳穴敏感点,确定贴压部位,选用王不留行籽附在耳中、贲门、食道、胃、十二指肠、神门,以小方块胶布固定。留埋期间嘱患者用手定时按压,进行压迫刺激。每周3次,左右耳交替贴压1次,每天按压3~5次,每次每穴1~2分钟,直到耳部微微发热为止^[6]。

2.5.2 穴位注射。选穴:双侧足三里穴,在小腿前外侧,当犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指)。每日交替注射,皮肤常规消毒,用5 ml注射器抽取甲氧氯普胺10 mg垂直进针1.5~2 cm,待患者有酸、麻、胀感后抽无回血注入药物,每日1次^[7]。

2.5.3 腕踝针。操作方法:穴位取上1区(约在腕横纹上2寸,在小指侧尺骨缘与尺侧腕屈肌腱之间),嘱患者平卧位,常规消毒后,操作者一手固定施术部位,另一手持无菌针灸针(苏州华佗医疗器械有限公司,规格:0.3 mm×40 mm),针刺时押手绷紧穴位皮肤,刺手拇、食、中指夹持针柄与皮肤成30°角,快速刺入皮下,然后轻捻针柄,使针体

贴着皮肤浅层,要求皮下浅刺不得气,不出现酸、麻、胀、重等针感,针刺方向朝向症状端,针刺点位置纵轴固定,上下可调整。进针深度为15 mm,将针身几乎全部刺入,留2 mm针身在皮肤外。留针30分钟,根据病情留针延长至1~2小时或以上,但最长不超过24小时,留针期间不捻针^[8]。

2.6 护理效果评价

在给予患者耳穴压豆、穴位注射联合腕踝针的应用,结合常规临床护理、饮食护理及情志护理后,患者症状改善。①呃逆:干预第3天,呃逆较前有所改善,呃逆程度为中度;干预第5天,呃逆症状明显缓解,呃逆程度为轻度;干预第7天,呃逆症状完全缓解。②腹胀:干预第3天,腹胀较前改善,腹胀程度为轻度;干预第5天腹胀症状完全缓解。③呕吐:干预第3天,恶心呕吐症状完全消失。④泛酸:干预第3天,泛酸较前改善,泛酸程度为轻度;干预第5天,泛酸症状完全消失。具体情况见表1。

表1 护理效果评价量表

量化评估项目	干预前	干预第3天	干预第5天	干预第7天
呃逆(分)	7	5	3	0
腹胀(分)	5	3	0	0
呕吐(分)	3	0	0	0
泛酸(分)	3	0	0	0

3 结果和随访

经过7天的治疗,患者非常满意,依从性好,治疗过程中对耳穴压豆、穴位注射、腕踝针的手法力度均可以耐受,未发生其他不良反应,于2023年9月5日顺利出院。2023年9月8日对患者进行电话随访,患者表示呃逆未再次发生,进食情况良好,无腹胀、呕吐、泛酸,指导其勿暴饮暴食,应少食多餐,劳逸结合。

4 讨论

顽固性呃逆病人膈肌痉挛症状长期存在,不利于其生活正常进行。在实施急诊治疗与护理中,通常采取西医疗法,即行解痉与镇静治疗,通过静脉方式向体内注射相关药物,用来尽快起效,缓解病人临床症状。但是,西医疗法在作用效果上具备局限性,很难对此病做到完全根治,此为顽固性呃逆长期治疗始终未痊愈的关键因素^[9]。中医观点认为,顽固性呃逆是因为肺失宣降或胃气

上逆动膈所致;其他因素也影响此病,包括寒冷刺激、情志不畅、饮食不节。因此,应从源头出发,强化对心肺、肝肾和脾胃的调理,对相关穴位进行按摩、刺激,包括用药期间对患者病情变化的观察^[10]。中西医结合治疗呃逆常常取得比较好的远期效果,而且制止呃逆应注意标本兼治,只有原发病治愈,呃逆才能从根本上消除,故护理人员应严密观察病情,早期发现病因为重要。本例患者住院共7天,实施耳穴压豆2次,穴位注射6次,腕踝针5次,患者对中医适宜技术依从性好,呃逆症状有效改善。耳穴压豆取穴神门、交感、皮质下、膈肌、食道、枕等穴位,通过刺激相应穴位改善呃逆症状。足三里穴位注射通过药物刺激,抑制胃肠道反应,适用于呃逆、恶心、呕吐症状。根据腕踝针理论,呃逆反射中枢为脊髓、延髓、膈神经、膈肌,均属于1区范围,其作用是由于神经末梢受刺激,通过神经传导引起反射弧中联络神经的复杂调整作用而实现^[11]。鉴于耳穴压豆、穴位注射、腕踝针的护理优势,对胃气上逆型呃逆的患者进行护理干预后,取得了预想的效果,建议进一步加强推广和应用。

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] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001.1-001.9-94[M]. 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: ZY/T001.1-001.9-94[M]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994.
- [2] 许经纬, 代维, 葛峻岭, 等. 呃逆的发病机制及诊治策略研究进展[J]. 中国医刊, 2017, 52(6): 17-20.
XU J W, DAI W, GE J L, et al. Research progress on pathogenesis, diagnosis and treatment strategy of hiccup[J]. Chin J Med, 2017, 52(6): 17-20. (in Chinese)
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 1-3.
The Digestive System Disease Professional Committee of the Chinese Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Traditional Chinese medicine symptom scale for gastrointestinal diseases [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2011, 19(1): 1-3. (in Chinese)
- [4] 孟方方. 中医特色护理在颅脑外伤并发顽固性呃逆中的应用效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(1): 29-31.
MENG F F. Analysis on effect of traditional Chinese medicine characteristic nursing technology in patients with craniocerebral trauma complicated with intractable hiccup [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2020, 34(1): 29-31. (in Chinese)
- [5] 刘健美, 余清清, 熊媚琦, 等. 腕踝针联合耳穴压豆干预化疗性呃逆30例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(10): 96-98.
LIU J M, SHE Q Q, XIONG M Q, et al. Observation on the effect of wrist-ankle acupuncture combined with auricular point pressing beans on 30 cases of chemotherapy-induced hiccup [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2022, 38(10): 96-98. (in Chinese)
- [6] 中华中医药学会. 中医护理常规技术操作规程 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
China Association of Chinese Medicine. Routine Technical Operating Procedures for Traditional Chinese Medicine Nursing [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2006.
- [7] 冯小剑, 付红星, 张威. 针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J]. 中国临床神经外科杂志, 2019, 24(8): 493-495.
FENG X J, FU H X, ZHANG W. Clinical observation on the treatment of intractable hiccup after craniocerebral operation by acupuncture combined with auricular point seed embedding [J]. Chin J Clin Neurosurg, 2019, 24(8): 493-495. (in Chinese)
- [8] 张心曙, 凌昌全, 周庆辉. 实用腕踝针疗法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
ZHANG X S, LING C Q, ZHOU Q H. Practical wrist and ankle acupuncture therapy [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2002.
- [9] 董振德. 张天文教授治疗呃逆经验 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 70-72.
DONG Z D. Experience of professor Zhang Tiantian in treating hiccup [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(4): 70-72. (in Chinese)
- [10] 卢冬彦, 叶小卫. 小半夏汤联合耳穴压豆治疗化疗后顽固性呃逆的疗效观察 [J]. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(4): 15-18.

- LU D Y, YE X W. Clinical observation of Xiao Banxia Decoction combined with auricular point seed-pressing therapy for treatment of intractable hiccup after chemotherapy [J]. J Oncol Chin Med, 2020, 2(4): 15-18. (in Chinese)
- [11] 刘若斌, 胡卫武, 龙安国. 足三里穴位注射甲氧氯普胺配合中药旋覆代赭汤加减治疗卒中后顽固性呃逆的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021, 13(18): 33-35.
- LIU R B, HU W W, LONG A G. Clinical observation of injection of methoxyclopramide at Zusanli acupoint combined with Chinese medicine Xuanfu Daizhe Decoction in the treatment of intractable hiccup after stroke [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(18): 33-35. (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。