

DOI: 10.12209/CAIM202312120001

· 中西医结合临床案例 ·

穴位贴敷治疗 1 例急性脑梗死患者便秘的护理体会

马 平, 刘桂英

(北京中医药大学东方医院 脑外科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例中药穴位敷贴治疗急性脑梗死患者便秘的护理体会。通过给予患者常规护理, 具体包括病情监测、饮食调整、用药护理、生活起居护理以及心理护理等, 并结合针对性的穴位敷贴及腹部按摩中医辨证护理措施后, 患者病情逐步稳定, 护理效果较好。

关键词: 中药穴位敷贴; 急性脑梗死; 便秘; 护理

Nursing experience of acupoint application for constipation in a patient with acute cerebral infarction

MA Ping, LIU Guiying

(Department of Brain Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of acupoint application of traditional Chinese medicine in the treatment of constipation in patients with acute cerebral infarction. By giving patients routine nursing, including disease monitoring, diet adjustment, medication nursing, daily life nursing and psychological nursing, combined with targeted acupoint application and abdominal massage TCM syndrome differentiation nursing measures, the patient's condition was gradually stable, and the nursing effect was good.

KEY WORDS: TCM acupoint application; acute cerebral infarction; constipation; nursing care

脑梗死又称缺血性卒中, 中医称之为卒中或中风。脑梗死为中枢神经系统常见疾病, 具有发病率高、病死率高等特点。本病系由各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍, 导致脑组织缺血缺氧性病变坏死, 进而产生临床上对应的神经功能缺失表现^[1]。脑梗死后约有 30%~60% 患者可出现便秘症状, 严重影响患者心理、生理状态。故采取有效护理干预措施, 促进患者预后改善至关重要。中医认为, 卒中后患者气机瘀滞, 津液气血不足, 肠道失于濡润, 故发“便秘”, 因此, 应以养血补气、润肠通便为主要护理方向^[2]。因此本文通过对 1 例急性脑梗死患者便秘的护理个案进行分析和总结, 观察中药膏摩联合穴位敷贴治疗脑梗死后患者便秘的应用效果, 以期临床护理实践提供参考, 现报告如下。

1 临床资料

患者男, 62 岁。患者入院 9 h 前睡醒后无明

显诱因出现意识不清、左侧肢体无力, 主要表现为意识不清、左上肢无法移动、左下肢无法抬起且言语不能, 急就诊于当地医院。行脑 CT 检查及颅脑核磁共振检查, 后口服阿司匹林及瑞舒伐他汀治疗, 病情无明显好转。遂于 2023 年 6 月 20 日就诊于我院急诊, 以“急性脑梗死”收入我科。

查体: 体温(T) 36.5℃, 脉搏(P) 89 次/min, 呼吸(R) 18 次/min, 血压(BP) 172/118 mm Hg; 心律绝对不齐, 第一心音强弱不等; 意识呈嗜睡状态, 言语不能, 记忆力、计算力、定向力不能查; 双眼视力不能查, 双眼视野不能查, 双眼向右侧凝视, 双侧瞳孔等大等圆, 双眼直接及间接对光反射灵敏; 双侧额纹等深对称, 示齿双侧侧鼻唇沟等深; 四肢肌张力正常, 左侧肢体肌力 0 级, 四肢腱反射正常, 双侧指鼻试验、轮替试验、跟膝胫试验不能查; 感觉系统查体不合作, 左侧病理征阳性, 脑膜刺激征阴性。辅助检查: 胸部 CT 示右侧额叶高密度灶, 不排除占位可能; 左侧小脑、额题顶叶梗塞并

收稿日期: 2023-12-12

通信作者: 刘桂英, E-mail: 79784722@qq.com

OPEN ACCESS

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

软化灶;可疑蛛网膜下腔出血;双肺多发肺大泡;左肺上叶机化性小结节;右肺中叶及下叶钙化灶;心影增大,心包少量积液。MR平扫示右侧大脑半球,DWI检查示大片高信号影。中医诊断:中风(痰热腑实证);西医诊断:急性脑梗死;便秘。

治疗上积极给予脱水降颅压、营养神经、清除自由基、调控血压、醒脑开窍、抗炎、补钾及稳定斑块等对症治疗;给予中药膏摩治疗,将膏药均匀地涂抹在患者的腹部,并配合适当的按摩,缓解患者便秘症状。经积极治疗及护理后,患者病情好转,生命体征稳定,已于2023年7月1日出院。

2 护理

2.1 护理评估

根据中医辨证,得出该例患者为热秘,具体如下:①望:面红,舌红苔黄;②闻:肺气不足,肺热;③问:腹胀、腹痛,并且伴有口臭、口干,大便干结,小便发黄,渴喜冷饮;④切:脉滑。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》,具体包括8个维度,即胸脘腹胀、头身困重、倦怠乏力、口渴少饮、大便不爽、体型肥胖、小便赤黄、心烦失眠,按照无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)4个级别进行评分,得分越高,表示患者临床症状越严重。本例患者评分为6分。

症状与体征量化评定采用日本学者田中靖久提出的神经根型颈椎病的症状量表,它由症状(9分)、体征(8分)、工作生活(3分)和手的功能(-2分~0分)等4个部分组成,满分20分。分数越高,表示功能越好,本例患者评分为8分。此外,本例患者便秘症状评分为4分,自主排便次数评分为4分。予患者心理状态评估,心理状态评估采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,本例患者评分为62分。

2.2 护理诊断

结合患者具体症状及护理评估结果,得出如下护理诊断:①排便困难与进食、进水减少,肠蠕动减慢有关;②活动能力下降与因病卧床,活动量明显减少有关;③营养失衡与吞咽情况、食欲降低有关;④患者存在焦虑情绪,与担心病情加重及生活不便有关。

2.3 护理措施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 穴位贴敷:遵医嘱予患者穴位贴敷治疗。

①组方:酒大黄、炒芥子、阳春砂、炒酸枣仁各

10 g,石菖蒲 15 g,荷叶 20 g,蒙古黄芪、钝叶决明各 30 g,按一定的配比研成粉末,用蜂蜜或姜汁调成糊状。②操作方法:护理人员需洗手后佩戴口罩,操作前核对患者信息,指导患者选择平卧位,充分暴露治疗部位,注意保暖,做好患者隐私保护;选择神阙穴,同时按揉 1 min,将药外贴于穴上,并用胶布加以固定。③治疗疗程:贴敷时间为 4 h/次,1 次/d,共治疗 7 d。④注意事项:密切观察患者贴药后的反应,局部红肿,发热和小泡一般不需治疗,大泡可先用消毒毫针在泡壁刺上针孔,使泡液释放,然后消毒,并且在下一次治疗时避免在该区域贴药^[3]。若贴敷过程中出现便意,可即时取下,并用生理盐水擦拭贴敷处皮肤。

2.3.1.2 腹部按摩:予患者腹部按摩时,应使双手揉搓发热,并于患者腹部涂抹精油。①操作方法:环摩上腹部 1 min,环摩脐周 1 min,推任脉 10 下,推胃经 10 下,共计 1 min;中脘、关元分别点按 5 下、揉 3 下,共计 1 min;天枢点按 3 下,揉 5 下,3 个循环共计 2 min。推结肠 2 min,震腹 10 下,共计 1 min,快速环摩 1 min。②治疗疗程:予患者腹部按摩 1 次/d,7 d 为 1 疗程,共做 1 疗程。③注意事项:按摩期间需随时询问患者对按摩力度的反应,及时调整按摩力度或停止操作。操作后用纱布为患者擦去残留的精油,清洁皮肤,协助患者整理衣物,注意保暖^[4]。注意施术时力量要适中,操作过程控制在 20 min 左右,过久易使患者疲倦,过短则达不到治疗作用。操作过程中应询问患者温度是否适宜,以免烫伤皮肤。护理人员应随时询问患者的感受,若出现不适应,立即停止治疗。操作后若有局部发红,属正常反应,嘱患者不必担心,不久即可自行消退。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 病情观察:观察患者的生命体征,包括体温、心率、呼吸、血压等,以及是否有头晕、头痛、恶心、呕吐等症状,这些症状可能会提示患者病情的变化和严重程度。观察患者意识、反应能力等精神状态以及肢体活动情况^[5]。观察患者的排泄情况,包括排便次数、大便的性状、排便时是否费力等。当患者的排便次数减少,大便干燥、费力,或者出现便血等症状,需要立即通知医生进行处理。

2.3.2.2 用药护理:根据患者的具体情况,使用通便药物、缓泻药物等。需遵循医生的建议和指导,督导患者按时按量使用药物,不可随意更改剂量

或停药。

2.3.2.3 饮食调理:建议多吃新鲜的蔬菜、水果,如芹菜、白菜、菠菜、苹果、香蕉、草莓等。同时注意摄入含优质蛋白的食物,如鸡蛋羹、瘦肉、牛奶等,以补充身体所需的营养,也有助于保持大便通畅。避免过多食用辛辣、油腻等刺激性食物,以及生冷或过硬的食物,以免加重便秘的情况。

2.3.2.4 生活起居护理:嘱患者保持规律的作息,避免熬夜和过度劳累。同时,保证充足的睡眠时间,有助于改善肠道蠕动和排便。增加水分摄入,适当的水分摄入有助于软化粪便,缓解便秘。养成定时排便的习惯,即使没有便意也要定时上厕所^[6]。这样可以逐渐形成排便反射,有助于改善便秘情况。在护理人员的指导下进行适当的运动,可以促进肠道蠕动和排便。

2.3.2.5 心理护理:患者会因为便秘而感到焦虑、不安和痛苦,需要给予患者充分的理解和关心,倾听患者的感受和需求,并尽可能满足患者的合理要求^[7]。告知患者便秘是一种常见的症状,并且可以通过治疗得到缓解。鼓励患者积极面对疾病,增强治疗的信心和耐心。

2.4 护理评价

住院治疗期间患者病情稳定,并逐渐好转。效果评价根据疗效评定标准,干预1个疗程后,患者排便情况改善,得分由4分降至2分;症状与体征量表得分由15分提高至19分;SAS得分由62分降至46分,焦虑情绪消失,心理状态恢复正常。

3 随访和结果

患者出院时完善相关信息,护士对患者及其家属进行健康宣教,告知疾病的相关注意事项。给与延续性护理干预,出院一周后对出院患者进行电话随访。随访主要了解患者的家庭环境和照顾者的护理水平,对照顾者的护理技巧进行指导,同时询问患者的排便情况,包括频率、便质、便色等,患者对于腹部按摩的依从性,以判断穴位敷贴是否有效改善了便秘症状,并判断患者是否养成定时排便的习惯。注意患者的身体状况、肢体功能、语言能力及胃肠功能恢复情况等方面,以综合评估脑梗死的恢复情况,促进患者的全面康复。如果患者在随访中报告任何不适或问题,如皮肤反应、过敏症状等,及时进行处理,调整穴位敷贴的配方或贴敷方式,以确保治疗的安全和有效性。

随访结果示:①症状改善:经过治疗和出院后

的生活调整,便秘症状得到显著改善。患者感到排便更加顺畅、频率更高,且不再出现腹痛、腹胀等不适症状。②生活方式调整:随访中,患者在饮食、运动等方面做出了积极的调整,增加了膳食纤维的摄入、增加了日常活动量,以及定时排便等。这些调整有助于巩固治疗效果,并预防便秘的再次发生。③药物治疗效果:如果患者需要长期使用药物治疗便秘,随访可以评估药物的效果及副作用。医生可能会根据患者的反馈调整药物剂量或更换其他药物。④心理状态改善:便秘问题会对患者的情绪和心理健康造成一定影响。随访中,患者的情绪状态有所改善,焦虑、抑郁等减轻。

4 讨论

急性脑梗死属于常见的神经内科、急诊科疾病,近年来发病率逐渐提高,与高龄、高血压病、糖尿病、血脂异常等高危病因发生率提高有关。在急性脑梗死治疗期间,实施可靠护理工作可改善预后,而常规护理中虽然可延缓病情进展,缓解症状,但缺乏个性化特征,护理效果有限^[8]。中医辨证施护干预主张依据患者实际需求结合中医适宜技术展开护理工作,依据病情进展给予穴位敷贴和腹部按摩,可有效疏通经络、行气活血,同时可改善局部血液循环,减轻肌肉痉挛,改善肢体活动能力。穴位贴敷是一种非药物治疗方法,对于便秘症状的缓解具有一定的作用。通过刺激经络,穴位贴敷可以促进肠胃蠕动,改善排便困难^[9]。在便秘的治疗中,它可以缓解药物带来的副作用,同时达到促进排便的效果。然而穴位贴敷的疗效与便秘的病因、贴敷的穴位、贴敷的时间和频率有关。通过穴位敷贴护理可强化温经通络效果,促使药物经皮肤发挥功效,有效化瘀活血及祛风止痛,而且可刺激对侧脑皮质功能代偿,逆转脑细胞受损。此外,通过腹部按摩可以对腹肌及肠道的状态起到良性调整作用,使肠蠕动增强,肠道分泌津液增加,排便反射敏感,促进排便。腹部按摩时手掌的直接作用力可促使胃肠道管腔发生形态改变和被动运动,促使其内容物运动和变化,从而加快胃肠内容物的运动排泄过程^[10]。通过穴位按揉和腹部按摩,增加了护患接触,密切了护患关系,增强了患者的归属感,从而使患者的焦虑、抑郁情绪明显缓解。予患者饮食管理,调节阴阳,改善躯体功能,增强免疫力。因此,中医辨证施护干预可保证急性脑梗死患者良好的护理效果。

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] 陈复娜,王开娜,王真. 穴位贴敷药物治疗急性期脑梗死肢体偏瘫临床疗效观察[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(22): 2592-2594.
CHEN F N, WANG K N, WANG Z. Clinical observation on acupoint application of drugs in the treatment of limb hemiplegia after acute cerebral infarction[J]. Shanxi Med J, 2022, 51(22): 2592-2594. (in Chinese)
- [2] 冯津芝,陈荣,舒俊. 去大骨瓣减压颞肌贴敷术治疗大面积脑梗死患者几种护理模式的临床应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(1): 158-162.
FENG J Z, CHEN R, SHU J. Effects of several nursing modes in patients with large cerebral infarction treated by decompressing temporal bone muscle with large bone flap decompression[J]. J Clin Pathol Res, 2021, 41(1): 158-162. (in Chinese)
- [3] CONNOLLY E S Jr, RABINSTEIN A A, CARHUAPOMA J R, et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. Stroke, 2012, 43(6): 1711-1737. [PubMed]
- [4] Hua T. Effect of comprehensive nursing intervention on the unhealthy mood of patients with acute myocardial infarction[J]. Journal of Qilu Nursing, 2011.
- [5] 陶鸿飞. 辨证施护对急性脑梗死患者中医证候积分、神经功能及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 152-154.
TAO H F. Influence of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing on traditional Chinese medicine syndrome score, neurological function and quality of life in patients with acute cerebral infarction [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2022, 20(17): 152-154. (in Chinese)
- [6] 张丽辉. 优质护理联合积极的心理干预对急性脑梗死患者焦虑及生活能力的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(14): 2596-2598.
ZHANG L H. Effect of quality nursing combined with active psychological intervention on anxiety and living ability of patients with acute cerebral infarction [J]. Chin Remedies Clin, 2021, 21(14): 2596-2598. (in Chinese)
- [7] 于莹. 中药膏摩对于缓解中风后合并肩手疼痛的临床观察及效果评价[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(8): 174-175.
YU Y. Clinical observation and effect evaluation of Chinese herbal ointment rub on relieving shoulder and hand pain after stroke [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Full-text version) Medicine Health, 2021(8): 174-175.
- [8] 万小微,熊晶,丁丽. 中医特色护理干预对脑梗死患者神经功能及生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(22): 2811-2813.
WAN X W, XIONG J, DING L. Effect of TCM characteristic nursing intervention on neurological function and quality of life of patients with cerebral infarction[J]. Heilongjiang Med J, 2022, 46(22): 2811-2813. (in Chinese)
- [9] 黄金兰,杨毅华,刘鹏,等. 腹部膏摩疗法治疗便秘患者的护理效果观察[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(3): 36-37.
HUANG J L, YANG Y H, LIU P, et al. Observation on nursing effect of abdominal ointment and rubbing therapy on constipation patients [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2021, 30(3): 36-37. (in Chinese)
- [10] 林玉贞,刘燕芝,吴振洁. 脑卒中便秘患者行按摩配合中药贴敷的护理效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(18): 159-160.
LIN Y Z, LIU Y Z, WU Z J. Nursing effect of massage combined with traditional Chinese medicine application on patients with constipation after stroke [J]. Chin Community Dr, 2021, 37(18): 159-160. (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。