

DOI: 10.12209/CAIM202401300001

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药热奄包治疗 1 例 脾虚湿盛证泄泻患者的护理

毛水先, 张金华, 宋 钝, 王俊烨

(北京中医药大学东直门医院通州院区 中医护理门诊, 北京, 101121)

摘要: 本文总结中药膏摩联合中药热奄包治疗 1 例脾虚湿盛证泄泻患者的护理效果及经验。在中医辨证施护理论的指导下,予患者中药膏摩、中药热奄包联合疗法,同时加强心理护理和饮食护理等,治疗后患者泄泻症状得到改善。采用中药膏摩联合中药热奄包技术治疗效果显著,操作简单,不良反应少,可有效提升患者生活质量。

关键词: 中药膏摩技术; 中药热奄包; 泄泻病; 脾虚湿盛证; 中医护理

Nursing care of a patient with diarrhea of spleen deficiency and dampness excess syndrome treated with traditional Chinese medicine ointment rub combined with traditional Chinese medicine hot package

MAO Shuixian, ZHANG Jinhua, SONG Dun, WANG Junye

(TCM Nursing Clinic, Tongzhou Branch of Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 101121)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing effect and experience of Chinese medicine ointment rub combined with traditional Chinese medicine hot package in the treatment of a patient with diarrhea of spleen deficiency and dampness excess syndrome. Under the guidance of syndrome differentiation and nursing theory of traditional Chinese medicine, the patient was treated with the combination therapy of ointment rubbing and hot package of traditional Chinese medicine, and psychological nursing and diet nursing were strengthened. After treatment, the patient's diarrhea symptoms were improved. The application of traditional Chinese medicine ointment rub combined with traditional Chinese medicine hot package technology has significant therapeutic effect, simple operation, fewer adverse reactions, and can effectively improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: Chinese medicine paste rub technology; Traditional Chinese medicine hot package; diarrheal diseases; spleen deficiency and damp excess syndrome; Traditional Chinese Medicine nursing

泄泻是指以排便次数增多,粪质稀薄或完谷不化,甚至泻出如水样为特征的病证。常兼有脘腹不适,食少纳呆,小便不利等症状,多有外感寒热湿邪、内伤饮食情志、脏腑失调等形成脾虚湿盛而致泻^[1]。脾虚湿盛证泄泻疾病在临床上是一种多发疾病和常见疾病,在近几年临床治疗中,中医

学获得较大进展^[2]。但临床发现,中医护理在脾虚湿盛证泄泻疾病干预中发挥重要作用,能使患者生活质量不断改善,为临床患者的疾病治疗提供重要保障^[3]。本文总结 1 例中药膏摩联合中药热奄包治疗脾虚湿盛证泄泻患者的护理体会,现报告如下。

收稿日期:2024-01-30

通信作者:王俊烨, E-mail: 382391564@qq.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

患者女性,81岁,主诉因“慢性腹泻2月余,加重1周”于2023年7月11日入院治疗。现病史:患者2月余前无明显诱因出现大便次数增多,约2~3次/d,大便色黄、质粘腻,无腹胀腹痛,无鲜血样便,无发热恶寒,间断予调节肠道菌群、抗炎、止泻等对症治疗,但患者症状未见明显好转;1周前腹泻症状加重,约4~5次/d,大便色黄、质稀,现为求进一步系统诊治收入我科。既往史:反流性食管炎病史10年余,长期口服PPI(质子泵抑制剂)治疗;2023年1月于外院诊断为“食道裂孔疝”;胆囊切除术、支气管哮喘病史25年,间断使用布地奈德福莫特罗喷雾剂;高血压病史10年余,血压(BP)160/90 mm Hg,现口服氯沙坦钾75 mg,1次/d,控制血压,近期血压波动在140/80 mm Hg左右;2022年12月于外院诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”,曾口服阿司匹林肠溶片1周,后自行停药,长期口服参松养心胶囊。否认糖尿病等其他慢性疾病病史,否认肝炎、结核等其他传染性疾病病史,否认外伤、输血史。过敏史:否认食物过敏史;苯巴比妥类药物过敏,表现为皮疹;自诉口服钙拮抗剂类降压药(CCB)类降压药物,出现下肢水肿。

中医四诊:望诊:舌暗红,苔薄白,面色如常,

有神,腹部平坦;闻诊:无咳嗽,言语流利,未及异常气味;问诊:夜寐欠安,大便约4~5次/d,大便色黄、质稀;切诊:脉滑数,皮温正常,腹软,无压痛。中医诊断:泄泻,脾虚湿盛证;西医诊断:腹泻待查,肠道菌群失调。西医治疗予对症治疗,注射用奥美拉唑钠40 mg,静脉点滴,2次/d,抑酸保护胃黏膜;双歧杆菌四联活菌片1.5 g,2次/d,枯草杆菌二联活菌500 mg,3次/d,调节肠道菌群。中医治疗以“参苓白术散”加减,以健脾祛湿止泻为主。中医护理予中药膏摩、中药热奄包治疗,以温中止泻,健脾和胃,疏理气。中药膏摩治疗,5次/周(周一至周五),中药热奄包治疗,2次/周(周六、周日),每周为1个疗程。经过4个疗程治疗,患者大便次数较前减少,由4~5次/d降至2次/d,便质由稀转为粘稠,患者已于2023年9月16日停止治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 大便性状及排便频率评估

大便性状及排便频率评估参照布里斯托大便分类法和排便频率评分标准^[4],具体评分标准详见表1。患者治疗前大便性状为稀便,排便频率约4~5次/d,评分为4分。

表1 大便性状及排便频率评分标准

评估项目	0分	2分	4分	6分
大便性状	像香肠或蛇一样,且表面很光滑	断边光滑的柔软块状(容易通过)	粗边蓬松块状,糊状大便	水状,无固体块(完全液体)
排便频率	<3次/d	3~4次/d	5~6次/d	7次/d

2.1.2 中医症候评估

中医症候积分评测表^[5]根据《中医病症诊断疗效标准》中泄泻之脾虚湿泻型的临床症状制定,由大便溏泄、腹部隐痛作为主要评价症状,按照程度分为无、轻度、中度、重度4个等级,分别计为0分、2分、4分、6分。以神疲乏力、食少纳呆作为次要评价症状,按照程度分为无、轻度、中度、重度4个等级,分别计为0分、2分、4分、6分。中医症候积分评测表总分24分,分值越高,症状越重。该患者大便次数多,乏力严重,纳差,食之无味,根据中医症候积分评测表评估,患者得分16分,属中度。

2.1.3 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[6]是一种常用的评估个体焦虑症状严重程度的工具,总分为0分

~56分。汉密尔顿焦虑量表的评分标准如下:0分~7分,表示未焦虑或者轻度焦虑;8分~14分,表示轻度到中度焦虑;15分~21分,表示中度到重度焦虑;22分~56分,表示重度焦虑。根据评分标准,总分越高,表示个体焦虑症状越严重。该例患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估结果为17分,属轻度到中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,患者存在以下问题:泄泻与脾虚湿盛有关;焦虑与泄泻有关。患者为老年女性,脏腑气血亏虚,加之平素饮食不节,损伤脾胃,脾胃虚弱,脾虚运化失常,水湿内聚,下注肠道,故见泄泻。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计

划:发挥中医特色技术优势,使用中药膏摩、中药热奄包疗法缓解患者的大便次数、性状,提高患者生活质量;多与患者沟通,向患者讲解疾病相关知识,介绍治疗成功的案例增强患者的信心,多倾听患者的诉说,及时了解患者的心声;嘱患者家属多关心、陪伴患者,给予患者支持。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

予患者一级护理,测血压,2次/d,嘱患者保持乐观积极的良好心态。患者饮食应清淡易消化,忌粗糙多纤维饮食,避免浓茶、咖啡、烟酒和辛辣等诱发因素。生活中告知患者保持良好习惯,注意劳逸结合,避免过度劳累。平时进行定期活动,促使患者机体免疫力增强。

2.4.2 中药膏摩

中药膏摩技术是将中药调制膏状涂擦在腹部相应穴位,根据医嘱选择温中方(温中膏方药物组成:肉桂6g、小茴香10g、吴茱萸3g、花椒5g)。具体操作如下:①解释操作目的:向患者解释操作方法,嘱患者治疗前排空尿液。②体位:协助患者取仰卧位,暴露腹部,需注意保暖,保护患者隐私。③药物准备:将上述中药打至中药粉,取20g中药粉加入石蜡油15mL、凡士林10g调制膏状。④操作方法:操作人站在患者右侧,取穴神阙、中脘、下脘、天枢、水道、气海、关元穴,顺时针按摩腹部,按揉5min,保持力度适宜,不能过大或过小,以患者能耐受为宜;将调制好的中药膏方涂抹在患者腹部,膏方涂抹厚度约1元硬币厚度,逆时针进行按揉,点按神阙、右侧天枢、右侧水道、气海关元、左侧水道、左侧天枢、中脘、下脘、神阙穴10min;操作后用保鲜膜包裹患者腹部10min,使药物能更好的起到渗透吸收,达到温中补气、疏通经络的作用。⑤操作完毕,予患者温水清洁腹部皮肤,协助患者取舒适体位,嘱患者注意保暖。每周为1个疗程,每疗程治疗5次(周一至周五),本例患者共治疗4个疗程。

2.4.3 中药热奄包

中药热奄包治疗具体操作方法如下:①药物准备:将中药(中药处方:艾叶50g、紫苏子200g、白芥子200g、吴茱萸100g、莱菔子200g)放入在的18cm×25cm的布袋中,药包表面喷水至潮湿,微波炉高火加热4min,使药物温度达到50℃~60℃。②体位:协助患者取平卧位,暴露腹部,评估患者皮肤完好,注意保护患者隐私、注意保暖。

③选取穴位:选穴中脘、下脘、神阙、天枢、关元、气海。④操作方法:将中药热奄包用毛巾包裹外敷于患者腹部穴位,温度以患者耐受为主,治疗时间为30min,每10min查看中药热奄包温度及患者皮肤情况,避免烫伤。⑤操作完毕后,查看患者皮肤情况,协助患者舒适体位,注意保暖,每周为1个疗程,每疗程治疗2次(周六及周日),本例患者共治疗4个疗程。

2.4.4 心理护理

心理因素影响疾病发展,患者因长时间患病,易导致患者情绪心理出现变化。应加强与患者之间的沟通和交流,以增强患者的治疗自信心。

2.4.5 皮肤护理

患者泄泻频繁,因粪便刺激导致肛门周边的皮肤红肿、疼痛。故在每次排便后,应指导患者使用软纸擦拭,并用温水清洗臀部,在必要情况下,可擦拭一些甘油、氧化锌等。此外,应保证床单的干净、整洁。

3 结果和随访

运用中药膏摩联合中药热奄包治疗4周后,患者大便性状和排便频率评分由4分降至0分,属于临床痊愈;中医症候积分评测表评分由16分降至4分,属于轻度;HAMA评分由17分降至6分,属无焦虑到轻度焦虑。患者已于2023年9月16日停止治疗并出院。

2023年9月24日,微信随访患者大便情况,患者主诉大便1次/d,成形软便,饮食量较前增多,可做简单家务,每日能自行外出散步活动。

4 讨论

慢性腹泻病因病机复杂,病情易反复且存在缠绵难愈的情况,对人们的健康和生活造成了困扰^[7]。中医泄泻的临床症状与西医腹泻相对应,患者均表现为大便次数增多,同时便质稀薄如水样,早期中医将该病称为“下利”,宋朝以后统称为“泄泻”。中医认为该病发病的主要原因在于自身脾胃虚弱以及饮食不节,胃为生纳之器官,脾为运化之器官,脾胃失司则水谷不能腐熟,水湿无以运化,水谷精微不布,清浊不分,合污而下,故呈泄泻之症^[8]。基于该病发病部位在于脾胃,可以补气健脾、化湿止泻之法进行治疗^[9]。如果早期未进行干预,病程不断延长,则疾病症状更严重,甚至发生粪便带血、腹部包块等情况,无法保证患者的

身体健康和生活方式^[10]。临床治疗脾虚湿盛证泄泻中,重点目的是维持肠道菌群,促使患者病情逐渐改善,避免患者发生不良症状^[11]。

随着中医学技术水平提升,中药膏摩技术治疗效果良好,能促使患者症状不断缓解,促进胃肠功能恢复,能为预后提供强大保障^[12]。治疗过程中,重点分析脾胃的受损和湿邪情况,促使机体免疫功能的增强。同时,中药膏摩技术通过药物的渗透吸收作用,治疗中顺时针围绕中脘、神阙、天枢、气海、关元等穴予以推拿、按揉,激发胃肠经络元气,调动体内正气,促进胃肠功能恢复。该技术实际应用简单,且患者容易接受,预后有效,不仅能保证患者生活质量,也能对患者进行长期治疗^[13]。中药热奄包由紫苏子、莱菔子、吴茱萸、白芥子、艾叶等中草药组成,紫苏子是治疗肠燥便秘之良品,莱菔子能行气消胀,吴茱萸能益肾温脾、散寒止痛,白芥子辛散温通,能通经络、利气机。诸药共奏行气消胀、温经通络、止痛散寒之功效。将热奄包加热后外敷于腹部,借助热力作用使药力透过皮肤进入到腹腔内,可有效改善局部血液循环,促进患者胃肠道功能恢复^[14]。综上所述,中药膏摩联合中药热奄包治疗脾虚湿盛证泄泻患者效果良好,联合有效中医护理,患者病情得到控制,临床效果较好。

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] 王永炎,严世芸. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2009.
- [2] 林欣,黎琴,覃婷婷,等. 中药止泻敷贴联合改良抚触法干预小儿寒湿型泄泻疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(3): 18-20, 32.
LIN X, LI Q, QIN T T, et al. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine antidiarrheal application combined with improved touching method on diarrhea in children with cold-dampness type[J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2023, 26(3): 18-20, 32. (in Chinese)
- [3] 徐婷,楚瑞阁,杨航. 服中药泄泻病因探析[J]. 光明中医, 2023, 38(14): 2684-2687.
XU T, CHU R G, YANG H. Analysis on the causes of diarrhea after taking Chinese materia medica[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(14): 2684-2687. (in Chinese)
- [4] 张声生,王垂杰,李玉峰,等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 3(14): 1256-1260.
ZHANG S S, WANG C J, LI Y F, et al. Expert consensus on TCM diagnosis and treatment of diarrhea (2017)[J]. J Tradit Chin Med, 2017, 3(14): 1256-1260. (in Chinese)
- [5] 泄泻的诊断依据、证候分类、证候分类——中华人民共和国. 中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》(ZYT001. 1-94)[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(11): 121.
Diagnostic basis, syndrome classification, and syndrome classification of diarrhea — People's Republic of China. Diagnostic Efficacy Criteria of TCM Syndrome (ZYT001. 1-94)[J]. J Practical TCM Internal Medicine, 2021, 35(11): 121. (in Chinese)
- [6] 何顺勇,乔建峰,陈朝元,等. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效及其对患者焦虑状态的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(33): 66-69.
HE S Y, QIAO J F, CHEN C /Z) Y, et al. Clinical efficacy of Jiawei Tongxie Yaofang in treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome and its influence on patients' anxiety[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2022, 15(33): 66-69. (in Chinese)
- [7] 田惠民,娄晨玲,雷云霞. 基于中医理论指导下的慢性腹泻临床诊疗进展[J]. 新疆中医药, 2023, 41(2): 90-93.
TIAN H M, LOU C L, LEI Y X. Progress in clinical diagnosis and treatment of chronic diarrhea under the guidance of traditional Chinese medicine theory [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2023, 41(2): 90-93. (in Chinese)
- [8] 陈明晶. 小儿腹泻的发病机制及临床治疗研究进展[J]. 甘肃科技, 2020, 36(18): 126-128.
CHEN M J. Research progress on pathogenesis and clinical treatment of infantile diarrhea[J]. Gansu Sci Technol, 2020, 36(18): 126-128. (in Chinese)
- [9] 徐荫荫,程家正,沈健. 程家正以运脾化湿法治疗小儿慢性泄泻经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(12): 26-27.
XU Y Y, CHENG J Z, SHEN J. Cheng Jiazheng's experience in treating pediatric chronic diarrhea by therapy of invigorating spleen for eliminating dampness [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2017, 51(12): 26-27. (in Chinese)
- [10] 周慧慧,江月霞,李周金,等. 热敏灸灸治疗脾

- 虚湿盛证腹泻型肠易激综合征的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 20–23.
- ZHOU H H, JIANG Y X, LI Z J, et al. Observation on therapeutic effect of heat-sensitive umbilical moxibustion on diarrhea irritable bowel syndrome with spleen deficiency and dampness excess syndrome [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(5): 20–23. (in Chinese)
- [11] 张霞. 基于肝郁脾虚湿盛探讨胆囊切除术后腹泻的病机和治疗[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(8): 754–756.
- ZHANG X. Discussion on pathogenesis and treatment of diarrhea after cholecystectomy based on liver depression, spleen deficiency and dampness excess [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis*, 2023, 33(8): 754–756. (in Chinese)
- [12] 赵银锋, 辛丽娜. 健脾祛湿方对腹泻型肠易激综合征脾虚湿阻证患者中医症状积分及肠道菌群的影响[J]. 沈阳医学院学报, 2023, 25(1): 44–47, 51.
- ZHAO Y F, XIN L N. Effect of Jianpi Qushi Prescription on TCM symptom score and intestinal microflora of patients with diarrhea type irritable bowel syndrome due to spleen deficiency and damp obstruction [J]. *J Shenyang Med Coll*, 2023, 25(1): 44–47, 51. (in Chinese)
- [13] 高双静, 郑立升. 郑立升主任治疗腹泻型肠易激综合征脾虚湿盛证经验[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(3): 32–33.
- GAO S J, ZHENG L S. Professor Zheng lisheng's experience in treating diarrhea irritable bowel syndrome with spleen deficiency and dampness excess [J]. *Nei Mongol J Tradit Chin Med*, 2019, 38(3): 32–33. (in Chinese)
- [14] 李贞, 周玲艳, 刘红敏, 等. 中药膏摩联合热奄包护理干预对混合痔术后患者的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(3): 515–517.
- LI Z, ZHOU L Y, LIU H M, et al. Observation on the effect of nursing intervention of traditional Chinese medicine ointment combined with hot bag on postoperative patients with mixed hemorrhoids [J]. *J Med Theory Pract*, 2023, 36(3): 515–517. (in Chinese)
- (本文编辑: 居跃琳)

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。