

DOI: 10.12209/CAIM202403060001

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例出血性中风患者并发腹泻的护理

郭雪萍, 苏文君

(中山市中医院 神经外科, 广东 中山, 528400)

**摘要:** 本文总结 1 例肝郁脾虚型泄泻患者的护理经验。以“合主逆气而泄”理论为基础, 使用揠针联合艾灸缓解因肝郁脾虚引起的腹泻, 采用子午流注择时耳穴压豆改善患者的睡眠问题。经治疗, 患者腹泻腹胀及睡眠问题得到改善, 生活质量得到提高。

**关键词:** 泄泻; 揠针; 艾灸; 辨证施膳; 中医护理

## Nursing of a patient with hemorrhagic stroke complicated with diarrhea

GUO Xueping, SU Wenjun

(Department of Neurosurgery, Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong, 528400)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing experience of a case of liver-stagnation and spleen-deficiency diarrhea. On the basis of the theory of "the main and reverse qi and drainage", the combination of acupuncture and moxibustion was used to relieve the diarrhea caused by liver depression and spleen deficiency. After treatment, the patients' diarrhea, abdominal distension and sleep problems were effectively improved, and the quality of life of the patients was improved.

**KEY WORDS:** diarrhea; press needle; moxibustion; dietary differentiation; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中患者存在程度不等的吞咽功能障碍, 影响安全进食, 需要肠内营养支持, 以促进患者机体康复<sup>[1]</sup>。腹泻是肠内营养最常见的并发症之一, 研究发现成人患者肠内营养相关性腹泻的发生率为 5%~70%, 其中脑卒中患者肠内营养相关性腹泻的发生率约 38.9%<sup>[2]</sup>。严重的腹泻可能导致脱水、电解质紊乱、感染及免疫功能低下等并发症<sup>[3]</sup>, 影响患者康复, 甚至危及生命。目前西医治疗腹泻以口服洛哌丁胺、蒙脱石散等对症治疗为主, 临床效果欠佳。而艾灸、揠针及耳穴压豆等中医疗法毒副作用较小, 具有简捷、长效、价廉、安全的特点, 具有独特优势。本文总结 1 例肝郁脾虚型泄泻患者的护理经验, 现报告如下。

### 1 临床资料

患者男性, 45 岁, 因“无明显诱因突发头痛, 左侧肢体乏力, 言语不利”于 2024 年 1 月 18 日收

入院。既往有高血压及糖尿病病史, 血糖及血压控制平稳。入院时, 清醒瞳孔 2/3, 对光反射迟钝, 言语謇涩, 左侧肢体乏力。入院后予告病重, 止血、降血压、预防癫痫、维持电解质等保守治疗。中医诊断: 出血性中风(风痰阻络型); 西医诊断: 脑干出血; 高血压 3 级(极高危); 糖尿病。

2024 年 1 月 27 日, 患者入院第 10 日出现腹泻, 解 3 次稀烂便, 予蒙脱石散及洛哌丁胺鼻饲后, 腹泻较前缓解。1 月 31 日再次出现腹泻, 解 5 次稀烂便, 肛周皮肤潮红明显, 鼻饲药物后腹泻无明显改善, 查房时见患者嗜睡, 瞳孔 2/3, 对光反射迟钝, 言语謇涩, 左侧肢体乏力, 腹泻, 眠差。留置胃管及尿管。喂养泵泵入能全力, 1500 mL/d。住院期间阳性检查检验结果如下: 1 月 19 日, 尿蛋白弱阳性, 尿隐血(++); 1 月 21 日, D-二聚体 0.41  $\mu\text{g/mL}$ , 白细胞 11.68 $\times 10^9/\text{L}$ ; 1 月 30 日, D-二聚体 0.54  $\mu\text{g/mL}$ , 钠 133.7 mmol/L, 氯

收稿日期: 2024-03-06

OPEN ACCESS

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

96.4 mmol/L。1月29日行CT检查,脑干出血复查及双肺下叶坠积性肺炎较前好转。

结合患者病情,通过四诊合参制定揞针联合艾灸干预腹泻的中医护理方案。予患者揞针治疗,3 d更换一次揞针,每穴按压,3次/d,3 min/次;予患者艾灸治疗,1次/d,20 min/次,疗程为1周。患者治疗1周后无腹胀腹泻,病情好转,已于2024年2月10日转下级医院行肢体康复治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 专科评估

Hart腹泻评分是衡量腹泻严重程度的一种半

定量的评估方法。评分方法:其总分是当天每次排便的分数之和,每次排便均按表1所示内容进行评分,若24 h累计总分≥12分,则判断患者存在腹泻。本例患者的腹泻评分为25分,存在腹泻。

睡眠状况自评量表(Self-Rating Scale of Sleep, SRSS)共有10个项目,每个项目分5级评分(1~5),评分愈高说明睡眠问题愈严重。此量表最低分为10分,表示基本无睡眠问题,最高分为50分,表示存在严重的睡眠问题。本例患者的SRSS评分为40分。

2.1.2 中医四诊合参

中医四诊合参包括望诊、闻诊、问诊、切诊,具体结果详见表2。

表1 Hart腹泻计分法

| 粪便性状 | 估计容量    |            |         |
|------|---------|------------|---------|
|      | <200 mL | 200~250 mL | >250 mL |
| 成形   | 1分      | 2分         | 3分      |
| 半固体  | 3分      | 6分         | 9分      |
| 液体状  | 5分      | 10分        | 15分     |

表2 四诊合参内容和结果

| 四诊 | 项目    | 结果                  |
|----|-------|---------------------|
| 望诊 | 神志    | 嗜睡                  |
|    | 面色    | 晦暗                  |
|    | 形态    | 体型中等                |
|    | 呼吸    | 呼吸正常                |
| 闻诊 | 舌     | 舌质暗红,苔白腻,舌底静脉迂曲     |
|    | 声音、气味 | 言语謇涩,无特殊气味          |
|    | 寒热    | 怕热                  |
|    | 汗     | 汗少                  |
| 问诊 | 口渴    | 易口渴                 |
|    | 睡眠    | 眠差                  |
|    | 饮食    | 留置胃管                |
|    | 二便    | 小便稍黄,大便3~5次/d,黑色粘液便 |
| 切诊 | 脉     | 弦滑                  |
|    | 腕腹    | 腹稍胀                 |

2.2 护理诊断

护理诊断结果具体如下:泄泻与患者胃肠功能紊乱有关;眠差与元神失养、阴阳失调有关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及诊断结果,计划通过揞针联合艾灸治疗缓解患者腹泻症状,采用耳穴压豆疗法改善患者眠差症状,降低SRSS评分。

2.4 护理措施

2.4.1 揞针

予患者揞针治疗,取穴足三里、阴陵泉,上巨虚、下巨虚、天枢穴。治疗时,患者取仰卧位,定穴

后,对皮肤进行消毒,用镊子夹起揞针(清铃牌,规格:0.20 mm×0.9 mm)垂直刺入穴位,再使用3 M透明敷贴固定。留针72 h,按压3~4次/d,每次每穴按压1 min,以有酸胀感为宜。每3 d更换一次,72 h后更换新的揞针,连续治疗1周。

2.4.2 艾灸

予患者艾灸治疗,选穴神阙、关元。点燃艾条后悬挂至神阙及关元穴位上方约4 cm~5 cm位置,以患者局部存在温热感为宜,单个穴位约灸20 min,艾灸至皮肤红晕为宜。治疗1次/d,5 d为1个疗程,连续治疗1个疗程。

2.4.3 耳穴压豆 予患者耳穴压豆治疗,选穴神门穴、皮质下穴、交感穴及心穴。子午流注择时耳穴压豆在时间上选择午时(11:00~13:00)、酉时(17:00~19:00)和亥时(21:00~23:00),对以上所选取穴位进行按压,每次每穴按压时间约为2 min。每3 d更换1次,两耳交替。

#### 2.4.4 辨证施膳

指导家属患者宜食祛风化痰之品,如天麻鱼头汤。患者腹泻时,予其少鼻饲或不鼻饲生冷食物,多鼻饲山药、红枣、扁豆及黄芪熬的粥,同时做好胃保暖工作,饮食中可适当添加肉桂。护理人员根据辨证,本例患者为肝郁脾虚证,指导家属备食疗止泻方鼻饲。食疗止泻方即炒白术10 g,炒粳米30 g及炒茯苓10 g磨成粉,调糊状进行鼻饲,以健脾祛湿。肝郁取薏苡仁解毒散结,指导患者家属备薏苡仁茶。

#### 2.5 护理评价

经过揸针和艾灸治疗,患者腹泻症状减轻,无腹胀。1月31日,患者解5次稀烂便,Hart腹泻评分为25分,肛周皮肤潮红明显;2月1日,解两次烂便,Hart评分为9分;2月3日,解1次成型软便,Hart评分为3分,肛周潮红已消退。予患者耳穴压豆治疗后,患者当天睡眠明显改善,SRSS评分由40分降为20分,2月3日,患者SRSS评分为12分,日间可按指导行功能锻炼。转院时患者已完全无腹泻症状,睡眠恢复正常。

### 3 结果和随访

本案例通过揸针、艾灸干预后,有效改善患者腹泻腹胀的问题,子午流注耳穴压豆治疗明显改善患者睡眠问题,有效提高了患者的生活质量。患者经过20 d住院治疗好转且无意识障碍,转下级医院行肢体康复锻炼。转院1周后予微信随访,患者表示无腹泻腹胀,睡眠正常。

### 4 讨论

腹泻属中医“泄泻”范畴,其中医病名可分为以发病症状命名,可为“泄泻”“下利”“鹜溏”及“飧泄”等;可以发病脏腑命名,可为“脾泄”“胃泄”“大肠泄”“肝泄”及“肾泄”等;可以发病病因命名,可为“暑泄”“湿泻”“伤食泻”及“寒泄”等。病因多由感受外邪、饮食所伤、情志失调、脾胃虚弱、久病失治和年老体衰等因素所致<sup>[4]</sup>。病位在大肠,与脾、肾、肝三脏密切相关,涉及心、肺。病机关键为脾

虚湿盛,脾虚为本,湿盛为标<sup>[5]</sup>。腹泻多以脾胃虚弱为主,脾胃虚弱,不能运化精微,失其升清降浊之责而成泄泻。肝失疏泄,木郁不达,横逆乘脾犯胃,气机升降失调,而清浊不分,发为飧泄。此外,心与小肠相为表里,心神失养,君火不明,则小肠火衰,无法分泌清浊,下注肠间而成泄泻<sup>[6]</sup>。脾肾阳气俱损,可致湿、食、痰、瘀等病理产物,继则引起寒热错杂、虚实夹杂,或累及他脏,使疾病缠绵难愈<sup>[7]</sup>。揸针疗法属于中医辅助疗法,可通过特制小型针刺刺激患者穴位,以调节经络气血,改善预后,且揸针疗法操作简便、安全性高,可作用长期调理方式<sup>[8]</sup>。揸针疗法以中医皮部理论及腧穴理论作为支持,对患者穴位形成长时间的持续性刺激,以达到平衡阴阳、调和气血、疏通经络的目的<sup>[9-10]</sup>。足三里可调理脾胃、扶正祛邪;阴陵泉穴可利湿健脾、升清和胃,上、下巨虚穴可调和胃肠、止泻止痢,天枢穴可理气行滞、调节胃肠,对上述穴位进行揸针按摩,可扶正祛邪、调理脾胃、化湿止泻<sup>[11-12]</sup>。神阙能健脾胃、补元气,止泻理肠;关元是小肠的募穴,能益气、补肾、固脱和养生保健<sup>[13]</sup>。对神阙及关元开展艾灸,艾条释放出的热能可促进局部血液流通,缓解炎症水肿和疼痛,减轻内脏的高敏感性,起到益气、健脾、止泻的效果<sup>[14]</sup>。

失眠患者的阳性反应点包括神门穴、皮质下穴、交感穴、心穴等。神门穴位于三角窝中,有镇静安神、止痛作用,刺激神门穴可起到调节大脑皮层,平衡中枢神经系统兴奋和抑制的作用<sup>[15]</sup>,从而改善睡眠质量,是治疗失眠的要穴。皮质下穴位于对耳屏内侧面,具有调节大脑皮层和皮质下植物神经中枢的兴奋和抑制过程的作用<sup>[16]</sup>,按压皮质下穴可益脑安神,治疗入睡困难。交感穴对植物神经系统有明显的调节作用,能治疗由植物神经系统紊乱引起的疾病。失眠为阴虚内热,心神失养之象,心主血,血属阴,心血亏虚则血不养心,心神失养易致失眠,故选择心穴。综上所述,本案例通过联合揸针、艾灸、耳穴压豆及辨证施膳等治疗手段,帮助患者快速康复,提高生活质量,且治疗方法实用性强,值得临床推广。

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] 王园园. 早期添加胃肠内营养支持护理干预对脑卒中患者预后影响效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(9): 31-32.  
WANG Y Y. Effect of early nursing intervention with enteral nutrition support on prognosis of stroke patients[J]. J Clin Nursing's Pract, 2017, 2(9): 31-32. (in Chinese)
- [2] 何萍, 倪健强, 王辉, 等. 脑梗死后鼻饲病人发生腹泻的相关因素分析[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(3): 143-145, 149.  
HE P, NI J Q, WANG H, et al. Determinant factors for diarrhea after enteral tube feeding in patients with acute cerebral infarction[J]. Parenter Enter Nutr, 2016, 23(3): 143-145, 149. (in Chinese)
- [3] 李建华, 梁钊诚. 余绍源治疗功能性腹泻的经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 392-397.  
LI J H, LIANG Z C. Summary of professor YU Shao-Yuan's experience in treating functional diarrhea[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2021, 38(2): 392-397. (in Chinese)
- [4] 黄晓燕, 陈雅璐, 刘礼剑, 等. 功能性腹泻中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(12): 909-914.  
HUANG X Y, CHEN Y L, LIU L J, et al. Expert consensus on Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of functional diarrhea(2023)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2023, 31(12): 909-914. (in Chinese)
- [5] 张声生, 沈洪, 王垂杰, 等. 中华脾胃病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 488-496.
- [6] 曾恩锦, 唐旭东, 王风云, 等. 腹泻型肠易激综合征和功能性腹泻辨治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(3): 16-18.  
ZENG E J, TANG X D, WANG F Y, et al. Discussion on syndrome differentiation treatment of IBS-D and functional diarrhea[J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2021, 28(3): 16-18. (in Chinese)
- [7] 魏玮, 尹璐, 刘力, 等. 消化系统常见病功能性腹泻中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1360-1364.  
WEI W, YIN L, LIU L, et al. Clinical practice guideline of TCM for common digestive system diseases: functional diarrhea(Edition for primary physician)[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2020, 35(3): 1360-1364. (in Chinese)
- [8] 张胜男, 许萍, 毕军, 等. 揞针压埋彭氏眼穴联合运动疗法在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(34): 140-142, 146.  
ZHANG S N, XU P, BI J, et al. Application effect of thumbtack needle embedded in Peng's eye points combined with exercise therapy in hemiplegia patients with ischemic stroke[J]. China Mod Med, 2019, 26(34): 140-142, 146. (in Chinese)
- [9] 朱培培, 冯娟. 揞针联合雷火灸在脾虚湿蕴型溃疡性结肠炎患者中的应用研究[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(4): 89-91.  
ZHU P P, FENG J. Study on the application of pressing acupuncture combined with thunder-fire moxibustion in ulcerative colitis of spleen deficiency and dampness accumulation type[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(4): 89-91. (in Chinese)
- [10] 金浩然, 夏梦, 罗艾静, 等. 帕洛诺司琼联合揞针刺刺激足三里穴、内关穴预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的效果[J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(5): 498-501.  
JIN H R, XIA M, LUO A J, et al. Effect of palonosetron combined with press needle acupuncture at Zusanli and Neiguan points on preventing postoperative nausea and vomiting after gynecological laparoscopic surgery[J]. J Clin Anesthesiol, 2021, 37(5): 498-501. (in Chinese)
- [11] 赵素珍. 耳穴加足三里揞针对腹腔镜下宫颈癌根治术患者胃肠道的影响[J]. 中国当代医药, 2019, 26(15): 206-209.  
ZHAO S Z. Influence of auricular acupoint combined with Zusanli pressing needle on gastrointestinal function in patients undergoing laparoscopic radical resection of cervical cancer[J]. China Mod Med, 2019, 26(15): 206-209. (in Chinese)
- [12] 刘卫青, 韩晶晶, 王昕泰. 揞针埋针疗法降低儿童环磷酰胺致胃肠道反应的疗效观察[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 563-564.  
LIU W Q, HAN J J, WANG X T. Observation on the curative effect of Qin needle embedding needle therapy in reducing gastrointestinal reaction caused by cyclophosphamide in children[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(3): 563-564. (in Chinese)
- [13] 吴晓华. 薏参汤配合艾灸中脘穴治疗脾胃虚弱型泄泻(腹泻型肠易激综合征)的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5): 66-68.  
WU X H. Clinical effect of Yishen Decoction combined with moxibustion at Zhongwan point on diarrhea with spleen and stomach weakness (diarrhea irritable bowel syndrome)[J]. Nei Mongol J Tradit

- Chin Med, 2020, 39(5): 66–68. (in Chinese)
- [14] 陈焕钊, 陈锦辉. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征 50 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(5): 54–55.
- CHEN H Z, CHEN J H. Clinical observation on 50 cases of diarrhea irritable bowel syndrome treated by combination of traditional Chinese and western medicine[J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(5): 54–55. (in Chinese)
- [15] 杨汉云. 针刺配合耳穴压丸治疗失眠的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [16] 程艳, 景晓玉, 王渝评, 等. 耳穴贴压治疗抽动障碍选穴规律分析[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(2): 70–74.
- CHENG Y, JING X Y, WANG Y P, et al. Study on the rule of acupoint selection in the treatment of tic disorder with auricular point pressing[J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2019, 42(2): 70–74. (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。