

DOI: 10.12209/CAIM202406200017

· 中西医结合临床案例 ·

中药砭石热熨治疗1例冠心病合并 腰椎开放术后气虚型便秘患者的护理体会

王秋洁, 段云姗, 张倩, 秦婧文, 戴爽, 蔡琳琳, 王媛媛
(北京中医药大学东直门医院 骨科, 北京, 100700)

摘要: 本文总结1例中药砭石热熨治疗腰椎开放术后气虚型便秘患者的护理体会。根据病情,予患者在手术室麻醉下行腰椎后路开放术,术后予个体化护理,即密切观察病情、专科护理、路径化管理及健康宣教等。基于快速康复理念运用中医特色技术中药砭石热熨外治法,有效改善患者气虚型便秘等症状,加速患者的快速康复进程,提高护理质量,缩短患者住院周期。术后经过14 d的临床路径化管理,患者已顺利出院。

关键词: 中药砭石热熨; 腰椎开放术; 气虚型便秘; 路径化管理

Nursing experience of traditional Chinese medicine Bianshi hot ironing treatment for a patient with coronary heart disease and postoperative Qi deficiency constipation after lumbar open surgery

WANG Qiujie, DUAN Yunshan, ZHANG Qian, QIN Jingwen,
DAI Shuang, CAI Linlin, WANG Yuanyuan

(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100700)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with Qi deficiency constipation after lumbar open surgery treated with traditional Chinese medicine Bianshi hot ironing. According to the patient's condition, lumbar posterior opening surgery is performed under anesthesia in the operating room, and individualized care is provided after surgery, including close observation of the condition, specialized nursing, pathway management, and health education. Based on the concept of rapid recovery, the application of traditional Chinese medicine characteristic technology, such as Chinese medicine needle stone hot ironing external treatment, effectively improves symptoms such as qi deficiency constipation in patients, accelerates the rapid recovery process of patients, improves nursing quality, and shortens the hospitalization period of patients. After 14 days of clinical pathway management after surgery, the patient has been successfully discharged.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine Bianshi hot ironing; lumbar open surgery; Qi deficiency type constipation; path based management

伴随着经济的飞速发展,人们的生活节奏也越来越快,临床上腰椎间盘突出症的患者越来越多,越来越年轻化。腰椎间盘突出症(Lumbar Disc Herniation, LDH)是一种以腰腿痛伴下肢麻木为主要临床症状的脊柱骨科疾病^[1],主要是软骨板、纤维环、髓核出现不同程度退行性改变,在

各种因素的影响下,导致纤维环破裂、髓核组织突出,刺激或压迫马尾神经或神经根,引起相应症状^[2]。其好发部位为L4~L5及L5~S1椎间盘,主要发病人群为30~50岁的青壮年^[3]。目前国内外临床上治疗腰椎间盘突出症的主要治疗方式之一一是腰椎手术治疗。腰椎后路内固定术(Posteri-

收稿日期:2024-06-20

通信作者:张倩, E-mail: 2816591814@qq.com

OPEN ACCESS

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

or lumbar internal fixation, PLIF)是临床中治疗腰椎退行性疾病最常用的手术方式之一,术后取得良好的临床疗效^[4]。但由于麻醉、创伤、伤口疼痛和术后卧床、活动能力受限等多种因素导致胃肠功能减弱,加之术后创伤出现气血亏虚,从而引发便秘^[5-6]。PLIF后患者的中医辨证分型中,其中绝大多数为气虚型便秘^[7]。气虚大肠则传送无力,津液不得输布,则粪便干结,停滞肠中,导致便秘的发生,便秘会影响患者的食欲,易产生或加重患者的焦虑、抑郁的情绪,而这些不良的负面情绪也会加重便秘的程度^[8]。同时用力排便易诱发痔、肛裂,还会使腹压、颅内压增大以及增加患者的心肌耗氧量,甚至会诱发心脑血管方面的疾患,严重可导致患者死亡^[9]。对冠心病患者而言,便秘非常危险,在临床上需要给予个体化的路径化护理。因此,在PLIF患者发生便秘之前采取有效的干预措施,具有非常重要的意义。2024年4月,我院收治1例冠心病合并腰椎间盘突出症的患者,因患者心功能综合因素的影响,予患者术后的路径化护理,现将护理体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,68岁,因“间断性腰痛20余年,左下肢放射痛1月余”于2024年4月10日9点42分入院。入院症见:患者神清,精神可,舌紫,苔薄白微黄,脉弦滑,诉腰部疼痛,伴左下肢放射痛,反复发作,劳则加重,久立后行走踩棉感,足跟麻木感,翻身活动轻度受限。患者发病节气为清明。此时节气风寒湿邪,乍暖还寒,易感风寒,易诱发腰腿痛。

1.2 查体

患者生命体征,体温(T)36.5℃,血压(BP)156/92 mmHg,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)18次/min。专科检查:左下肢肌力4-级,直腿抬高阳性(+);MRI显示L4-L5、L5-S1椎间盘膨出伴突出、椎间孔狭窄、椎管变窄;实验室化验指标示白蛋白(ALB)39.3 g/L,甘油三酯(TG)2.70 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)1.79 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)0.88 mmol/L,血糖(GLU)10.27 mmol/L;心电图示室性期前收缩、心律不齐;Holter示室性早搏。

1.3 诊断及治疗

腰椎间盘突出症属于中医痹症的范畴,中医

四诊合参结果如下:①望:患者神清,表情苦楚,舌质紫,苔薄白微黄,中有裂纹边有齿痕;②闻:语声清晰,未闻及异常声音及特殊气味;③问:腰部疼痛,伴左下肢放射痛;④切:脉弦滑。患者腰腿痛缠绵日久,反复发作,乏力,劳则加重,卧则减轻。中医诊断:腰痹;辨证分型:肝肾亏虚证^[10];西医诊断:腰椎间盘突出症,冠状粥样硬化心脏病,高血压2级。根据患者病情立即组织多学科会诊,经商讨决定在心内科联合下于2024年4月15日11:00在手术室麻醉下行腰椎板切除减压、髓核探查、经椎弓根系统内固定术,术后予患者密切观察病情、专科护理、路径化管理及健康宣教。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

标准参照2017年中华中医药学会脾胃病分会《便秘中医诊疗专家共识意见》,经过全面、系统及动态地评估并记录患者排气、排便及腹胀等情况,予患者便秘症状总积分量表、中医证候积分量表及Bristol粪便性状分型评估。便秘症状总积分包括排便频率、排便费力、下坠(不尽、胀感)、腹胀、排便时间与粪便性状的分型这6个项目,采用0~3分4级评分标准,6个项目得分相加即为便秘症状总积分,得分越高,代表便秘症状越严重,该患者得分为5分,处于中度便秘程度;气虚型中医证候积分为3分,该患者处于轻度状态;Bristol粪便性状分型评分为2分,共3分,该患者处于中度便秘状态。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,使用一根10 cm长的标尺,两端分别为“0”分和“10”分,其中“0”分表示患者无任何疼痛不适,“10”分表示难以忍受的剧痛,患者在标尺上指出可代表自己疼痛程度的位置,研究者根据患者标出的位置进行评分。该例患者疼痛评分为6分,处于重度疼痛水平。

2.1.3 心理状态评估

心理状态采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,本例患者评分为62分,属于中度焦虑。

2.2 护理诊断

根据患者护理评估结果,得出如下护理诊断结果:①疼痛与疾病本身及手术创伤有关;②便秘与麻醉、术后卧床、肠传导无力有关;③焦虑与术

后疼痛、担心治疗效果不佳有关;④有皮肤完整性受损风险与术后卧床、组织受压有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断结果,制定针对性的护理计划:通过密切观察病情、专科护理、路径化管理、健康宣教及中药砭石热熨等中医特色技术的应用,缓解患者疼痛、便秘、焦虑等症状,提高生活质量,促进患者康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药砭石热熨技术包括穴位按摩与中药外敷组成。腰椎后路内固定术后气虚型便秘的外用组方,为我科协定通便处方,方剂包括大黄、黄芪、火麻仁、陈皮、枳实、木香及公丁香。方中黄芪补气健脾;火麻仁质润多脂、润肠通便;枳实破气除痞、化痰消积;公丁香温中降逆、温肾助阳;大黄、陈皮及木香三味药物主要用于轻下热结,行气调中。七味药合用具有补气健脾、益气养血、行气暖腹、调理肠道、润肠通便之功,将七味中药制作成粉剂与甘油调制成药膏备用。后根据患者实际情况及时调整处方。操作方法:将制备好的中药膏剂取 50 g 敷于患者神阙穴周围,利用砭石热熨仪的热力作用(温度 40℃),将敷于神阙穴上的膏状中药慢慢融开,以神阙穴为中心,热度以患者耐受良好为宜。以砭石平面接触患者腹部进行按揉,手持预热好的按摩仪紧贴皮肤,用手腕关节力量带动砭石热熨仪环形缓慢按摩神阙→中脘→天枢(左侧)→气海→关元→天枢(右侧),点揉每个穴位 20~30 次,全程持续时间为 20 min。治疗完毕将中药用保鲜膜覆盖上留在腹部 30 min 左右后取下,术前、术后第 1 天、第 3 天及第 5 天进行干预。操作过程中应询问患者温度是否适宜,以免烫伤皮肤。护理人员在操作的过程中随时询问患者的感受,若出现不适,应立即停止治疗。

2.4.2 路径化护理

患者入院后,建立临床路径住院表单,按照住院时间,从术前第 1 天至术后当日,再至术后 14 d 予患者细节性的路径化宣教。指导患者养成良好的生活习惯,由于患者心功能的因素,重点予患者预防便秘的相关知识宣教、饮食护理、腹部按摩及适当的功能锻炼运动。护理人员与患者积极沟通交流,做好解释和宣教工作,指导患者保持心情舒畅,放松心态。

2.4.3 疼痛管理

①疼痛宣教:责任护士向患者详细解释疼痛的原因、持续时间以及疼痛管理的重要性,使患者明白合理控制疼痛有助于康复。②药物干预:遵医嘱予患者阶梯式镇痛的方案,定时定量的止痛药物,并密切观察药物效果及不良反应,如有异常及时调整用药方案。③物理疗法:在医生指导下,为患者提供局部热敷、按摩等物理疗法,以减轻肌肉紧张和疼痛。④疼痛评估:每天定时使用 VAS 量表评估患者疼痛程度,根据评估结果动态调整疼痛管理。

2.4.4 便秘护理

①饮食调整:根据患者的饮食习惯和口味,制定个性化饮食计划,增加膳食纤维的摄入,如新鲜蔬菜、水果等。②水分补充:鼓励患者多饮水,保持肠道湿润,减少便秘的发生。③腹部按摩:指导患者或其家属进行腹部按摩,促进肠道蠕动,帮助排便。④药物干预:对于便秘较为严重者,即超过 3 d 以上者,遵医嘱予缓泻剂或开塞露,但需注意药物使用方法和剂量。⑤中医适宜技术:运用中药砭石热熨技术,按照术前、术后第 1 天、第 3 天及第 5 天的时间节点进行干预,进而缓解患者便秘、腹胀的问题。

2.4.5 心理护理

①心理评估:使用 SAS 量表定期评估患者焦虑情绪,了解患者心理需求。②心理疏导:向患者解释疾病知识、手术必要性和预后情况,帮助患者树立信心,减轻焦虑情绪。③放松训练:指导患者进行深呼吸、听音乐等放松训练,以缓解紧张情绪。④家属支持:鼓励家属陪伴患者,予患者情感支持,减轻患者孤独感。

2.4.6 皮肤管理

①床铺管理:保持患者床铺干燥、整洁、无皱褶,避免皮肤受到摩擦和压迫。②定时翻身:按照护理级别定时为患者翻身,避免长时间压迫同一部位,减少皮肤压力。③皮肤观察:密切观察患者皮肤、及切口、敷料情况,如有红肿、破损等,需及时处理。④皮肤保护:遵医嘱予患者皮肤保护剂或润滑剂,预防皮肤干燥和破损。

2.4.7 运动管理

①早期活动:在医生允许的情况下,鼓励患者尽早进行床上活动,如翻身、直腿抬高、踝泵运动等,以促进血液循环和肌肉恢复、预防下肢深静脉血栓。②康复锻炼:根据患者的恢复情况,制定个性化的康复锻炼计划,如站立、行走、正确使用助

行器等,以提高患者的自理能力和生活质量。③锻炼指导:指导患者或其家属掌握正确的锻炼方法和技巧,确保锻炼过程的安全有效。④锻炼评估:定期评估患者的康复锻炼效果,根据评估结果及时调整锻炼计划。

3 结果和随访

干预1个疗程后,参照疗效评定标准《中药新药临床研究指导原则》评定疗效,具体如下:①治愈是指大便恢复正常,临床症状消失;②显效是指便秘改善显著,排便间隔时间及便质接近正常,或大便稍干,排便间隔时间 $<48\text{ h}$,症状体征明显好转;③有效是指排便间隔时间 $<24\text{ h}$,或便质干硬改善,其他症状有所好转;④无效是指便秘症状体征及排便情况均无改善。经过上述护理措施的实施,患者的疼痛评分逐渐降低,术后第3天降至3分以下;便秘症状得到缓解,术后第5天开始有正常排便;焦虑情绪得到显著改善,SAS评分降至46分;皮肤保持完整,未出现破损和感染等情况。患者整体状态良好,对治疗和护理效果表示满意。

出院后由延续治疗团队追踪患者的康复进展情况,提供居家延续服务,进行健康指导。线上随访采取家属共同参与,查看患者便秘状况、肌力状态、康复功能锻炼和心理状态等情况,为患者提供更加全面、个性化的护理服务,指导家属进行监督,同时观察的康复程度。在随访过程中,患者出院后按照医嘱进行饮食调整、康复锻炼和中医特色护理,症状得到明显的改善。

4 讨论

由于腰椎后路内固定术后卧床因素,加之该患者合并冠心病,故运动量减少,使肠蠕动减弱,饮食结构的改变,肠道的水分减少,易引发便秘^[11]。缓解术后患者便秘的治疗方法多种多样,常使用导泻剂和促胃肠动力药等西医治疗,但长期使用容易产生药物依赖性、并且加重胃肠道负担及损伤^[12]。砭石热熨法是中华文明的瑰宝,砭石者,以石治病也,明确了砭石疗疾的原理。砭石热熨技术是运用砭石热熨仪通过一定的介质作用于患者腹部及相应穴位的一种中医适宜技术。本案例为增强疗效在砭石热熨技术的基础上运用中药作为推拿介质,将中药与砭石热熨技术联合,借助砭石热熨的热学原理,促进局部皮肤对中药的吸收,使其充分发挥运化脾胃、疏通理气、调和阴

阳的作用^[13],促进胃肠功能的恢复,以达到预防便秘的目的。

本例患者因冠心病合并腰椎开放术,术后气虚型便秘有排不尽感,用力也很难排出,严重影响了患者的康复进程,加重了患者的焦虑情绪,用力排便增加患者的心肌耗氧量,甚至会诱发心脑血管方面的疾患,严重可导致患者死亡,本例患者术后禁止用力排便,需要保持大便的通畅,避免干燥。通过对冠心病合并腰椎间盘突出症患者的路径化护理,我们深刻体会到个体化、全面化、系统化的护理对于患者康复的重要性。故有心功能障碍的患者,在临床上需要给予个体化的路径化管理,运用中医适宜技术中药砭石热熨预防便秘的方法,具有操作简单、成本低、成效显著、无毒副作用和依赖性,具有重要的理论意义和实际意义。在今后的工作中,将继续加强护理评估和诊断的准确性,制定更加科学、合理的护理计划,以提高患者的治疗效果和生活质量。

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] 刘波. 针灸推拿对腰椎间盘突出症康复理疗的临床效果[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 263-264.
LIU B. Clinical effect of acupuncture and massage on rehabilitation physiotherapy of lumbar disc herniation[J]. China Pract Med, 2016, 11(10): 263-264. (in Chinese)
- [2] 梁昌凡, 徐应林, 张贤锋. 腰椎间盘突出症术后椎间隙感染的原因分析及预防措施[J]. 中国医学创新, 2012, 9(31): 6-8.
LIANG C F, XU Y L, ZHANG X F. Risk factors and prevention for postoperative spondylodiscitis after lumbar intervertebral disc protrusion[J]. Med Innov China, 2012, 9(31): 6-8. (in Chinese)
- [3] 龚兆阳, 金理柜, 林建南, 等. 系统中医整脊法治疗后外侧型腰椎间盘突出症临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(5): 267-269.
GONG Z Y, JIN L G, LIN J N, et al. Clinical study on systematic Chinese medicine spinal orthopedic manipulation for posterolateral lumbar disc herniation[J]. J New Chin Med, 2019, 51(5): 267-269. (in Chinese)
- [4] TENG I, HAN J L, PHAN K, et al. A meta-analy-

- sis comparing ALIF, PLIF, TLIF and LLIF [J]. *J Clin Neurosci*, 2017, 44: 11-17.
- [5] FIELDS A J, LIEBENBERG E C, LOTZ J C. Innervation of pathologies in the lumbar vertebral end plate and intervertebral disc [J]. *Spine J*, 2014, 14 (3): 513-521.
- [6] 芮泽野. 香槟方对腰椎融合术后胃肠功能影响的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [7] 黄昊, 刘梦佳, 刘华. 气虚型便秘的中医治疗研究进展[J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2023, 7 (11): 138-141.
- HUANG H, LIU M J, LIU H. Research progress on TCM treatment of constipation of qi deficiency type [J]. *Mod Med Health Res Electron J*, 2023, 7(11): 138-141. (in Chinese)
- [8] 王丽娟, 丁小燕. 腹部按摩联合穴位敷贴预防脑梗死病人便秘的效果观察[J]. *循证护理*, 2019, 5 (7): 670-672.
- WANG L J, DING X Y. Effect observation of abdominal massage combined with acupoint application on prevention of constipation in patients with cerebral infarction [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2019, 5 (7): 670-672. (in Chinese)
- [9] 王丽. 脑卒中后便秘与认知功能的相关性及其干预研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.
- [10] 黄玉云. 独活寄生汤治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [11] 陈庆庆. 中西医结合治疗慢传输型便秘方案的研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2008.
- [12] 黄金媛, 雷龙鸣, 沈燕舞, 等. 穴位按摩在急性期腰痛病人便秘护理中的应用[J]. *护理研究*, 2016, 30(27): 3386-3388.
- HUANG J Y, LEI L M, SHEN Y W, et al. Application of acupoint massage in nursing care of constipation in patients with acute low back pain [J]. *Chin Nurs Res*, 2016, 30(27): 3386-3388. (in Chinese)
- [13] 陶清. 砭石古今考[J]. *医学与哲学*, 2018, 39(5): 93-95.
- TAO Q. Ancient and modern research on stone needle [J]. *Med Philos*, 2018, 39(5): 93-95. (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。