

DOI: 10.12209/CAIM202407010007

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合耳穴压丸改善 1 例 缺血性中风风痰阻络型患者便秘的护理体会

高 伟

(北京市门头沟区中医医院 脑病科, 北京, 102300)

摘要: 本文总结 1 例采用中药热奄包联合耳穴压丸中医护理技术, 同时配合病情观察、生活起居护理、饮食指导、情志调理及用药指导等综合护理干预措施, 有效缓解中风患者的便秘症状, 改善患者生活质量。

关键词: 便秘; 中药热奄包; 耳穴压丸; 中医护理

Nursing experience on improving constipation in a patient with ischemic stroke of wind phlegm obstruction type using traditional Chinese medicine hot compress combined with ear acupoint pressure pill

GAO Wei

(Department of Brain Disease, Mentougou District Traditional
Chinese Medicine Hospital, Beijing, 102300)

ABSTRACT: This article summarizes a case of using traditional Chinese medicine hot compress combined with ear acupressure pills as a nursing technique, combined with comprehensive nursing interventions such as disease observation, daily living care, dietary guidance, emotional regulation, and medication guidance, effectively alleviating constipation symptoms in stroke patients and improving their quality of life.

KEY WORDS: constipation; traditional Chinese medicine hot compress; ear acupressure pills; Traditional Chinese Medicine nursing

中风后便秘是一种常见并发症,是指病人在急性中风后出现的排便困难、排便欠畅、排便频率减少、粪便量少和粪质干结。国内外调查显示中风后便秘的发生率为 30~60%^[1]。有研究表明中风后 7 d 内便秘最高发生率可达 50.88%,缺血性中风发生率最高达 55%,中风伴发便秘发病率高,且中风与便秘互相影响,中风后由于大便秘结而过度,用力排便使腹腔压力增高,心肌收缩增强,血压升高,在急性期时可增加颅压、加重脑水肿,严重时诱发脑疝、危及生命。因此,对于中风后的便秘症状应积极有效的防治^[2]。本案例通过应用中药热奄包联合耳穴压丸中医护理技术对患者中风后便秘进行临床干预,促进患者胃肠蠕动,恢复正常排泄功能,加快患者便秘症状的消除,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,67 岁,主因“头晕伴双下肢力弱 4 个月,较前加重 1 周”于 2024 年 05 月 06 日 09:05 门诊拟“缺血性中风病脑梗死”收住入院。既往史:高血压病史 10 余年,高脂血症、动脉硬化病史 10 余年;冠心病、稳定性心绞痛、慢性心功能不全、阻塞性呼吸睡眠暂停综合征、肺动脉高压、呼吸衰竭病史多年。

入院后进一步完善各项检查,脑梗死急性加重,查头颅 CT;头晕,查颈椎 CT 除外颈源性眩晕;双下肢力弱,腰痛,查腰椎 CT;慢性肺疾病,现咳嗽喘憋,查胸部 CT;尿频,完善尿常规检查;长期服用抗血小板药物,大便色黑,完善大便常规+潜

收稿日期:2024-07-01

OPEN ACCESS

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

血;心慌、胸闷、喘憋,既往心功能不全,完善心肌五项;叶酸缺乏、VB12缺乏,予查叶酸与VB12明确情况;脑梗死、高血压、冠心病、高脂血症病史,长期服用降压、降脂、抗血小板聚集等药,完善凝血四项、肝肾功血脂血糖电解质等整体评估病情;高血压病史多年,时有心慌胸闷,完善心电图、超声心动评估心脏情况及筛查脏器损害;脑梗死、头晕,完善颈动脉血管超声及TCD评估血管情况;尿频、前列腺增生病史,完善泌尿系超声;高血压高脂血症病史,现自觉双下肢力弱,查肢体动脉节段性测压评估大血管病变情况。西药予阿司匹林 100 mg,1次/d,抗血小板聚集;阿托伐他汀钙片 20 mg,1次/晚,降脂;沙库巴曲缬沙坦钠片 50 mg,1次/d,降压;单硝酸异山梨酯片 20 mg,2次/d,改善心肌供血;地高辛 0.125 mg,1次/d,强心,螺内酯 20 mg,1次/d,利尿、减轻心脏负担;盐酸氨溴索 30 mg,3次/d,化痰止咳;茶碱缓释片 0.1 g,2次/d,解痉平喘;叶酸片 5 mg,1次/d,补充叶酸;甲钴胺 0.5 mg,3次/d,营养神经;倍他司汀 30 mg 静滴,1次/d,扩张血管改善循环治疗。否认糖尿病史、精神疾病史;否认消化系统病史,否认肝炎、结核、疟疾病史;否认手术史、外伤史、输血史;否认职业病史;否认食物、药物过敏史。

1.2 查体

体温(T)36.3℃,脉搏(P)69次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)147/86 mm Hg。中医四诊:神志清楚,言语清晰流利,面色暗红,肌肉不削,呼吸略促,双下肢力弱;无特殊气味;头晕,咳嗽咳痰,喘憋,心慌胸闷,反酸,乏力气短,口干,性情急躁;纳眠一般,小便频急,大便不畅。舌暗淡,苔黄腻,脉弦滑。现患者神清,精神可,阵发头晕沉,头晕发作时不欲睁眼,无视物旋转及恶心呕吐,偶有黑朦,无复视,时有枕后头痛,时有双耳耳鸣,言语尚清晰流利,双下肢力弱,可独自缓慢行走,行走欠稳,偶有饮水呛咳及吞咽困难,无肢体麻木,乏力气短,颈肩部僵硬疼痛,时有腰痛,双髌膝活动时疼痛,视物模糊,时常流泪,时有咳嗽咳痰,活动后稍有喘憋,偶有心慌胸闷,偶有反酸烧心,口干,性情急躁,纳一般,眠可,小便频,大便不畅,色黑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:缺血性中风,风邪中经证,风痰阻络证;西医诊断:脑梗死恢复期,椎-基底动脉供血不全。诊疗计划:针对患者中风后便秘,根据诊疗常规及科室主任、护士长与医师的指导,将中医

特色护理与常规基础护理结合,运用中药热奄包联合耳穴压丸治疗以益气健脾,理气通腑治疗。通过两个疗程的治疗,患者便秘症得到缓解状。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者压疮评估表评分为23分,有压疮发生危险;坠床跌倒评分表评分为6分,评分≥4分为高危性伤害跌倒坠床,每周重新评估一次,遇病情变化随时评估;生活自理量表评分为80分,属轻度依赖,少部分需要他人照顾。参照《便秘症状评分表》评估患者便秘情况,便秘症状评分:①排便间隔时间(排便周期)<1 d为0分,1~2 d为2分,2~3 d为4分,>3 d为6分。②排便用时<5 min为0分,5~10 min为2分,10~30 min为4分,>30 min为6分。③便质,长条状,光滑软,似腊肠为0分;腊肠状,表面有裂纹为2分;腊肠状,质地硬,块状为4分;分散硬块,难排,羊屎状6分。④便意,急0分,微弱2分,弱4分,无6分。2024年5月6日,患者首次入院便秘症状总评分24分。

2.2 护理诊断

本例患者便秘与活动无耐力有关。

2.3 护理计划

运用中药热奄包联合耳穴压丸中医护理技术,以理气通腑,行气健脾,促进胃肠道功能恢复,缓解患者便秘症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药热奄包

中药热奄包治疗是将加热好的中药药包置于身体的患病部位或是身体的某一个特定位置(如穴位上),以达到治疗目的的一种疗法^[3]。通过热奄包的热蒸气使局部的毛细血管扩张、血液循环加快,让其中的中药的成分在一定的温度下透过皮肤到达穴位/经络/疼痛点,从而达到温经通络、调和气血及祛湿驱寒作用的一种中医外治方法。治疗取穴部位中脘,位于腹正中线,脐上4寸处,神阙位于脐窝正中,脐中央,是气和,气舍,气具之穴,神阙穴为任脉的腧穴,与十二正经、奇经八脉经气相通,与体内五脏六腑的气机运行有密切关联,有经络总枢、经气汇海之称,且神阙穴的皮肤角质层薄、皮下无脂肪组织,药物易从脐部扩散至腹部血管分支,快速发挥药效,薄智云等认为神阙穴具有调控作用^[4]。中药热奄包主要成分为桂

枝,川芎,当归,鸡血藤,独活,桑寄生,川乌,牛膝,伸筋草,透骨草,吴茱萸及生艾叶等打粉热奄包用。操作要领:将药包表面喷洒少许水(约10 mL),置于微波炉(中高火)加热1~2 min后取出,温度为60~70℃,将药包置于相应穴位处进行敷治,10 min/次,1~2次/d,两周为1个疗程。治疗过程中注意保暖,热敷结束后最好饮用一杯温水,不宜即刻食用生冷食物,30 min内不宜洗冷水澡。中药热奄包是传统医学中较常用的外治方法,中医学强调整体观念,注重对患者中风本身病机的治疗,不仅单纯治疗便秘,对于其他并发症甚至整个机体同样有益^[5]。

2.4.1.2 耳穴压丸

采用王不留行籽贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过其疏通经络,调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡,达到防治疾病,改善症状的一种方法。此方法不仅安全无痛,副作用少,不易引起而软骨膜炎等并发症,还能起到持续刺激的作用,增强临床效果^[6]。操作要领用探棒探查耳穴敏感点,确定贴压部位,用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤,选用质硬而光滑的王不留行籽,用止血钳或镊子夹住贴敷于好选耳穴的部位上,详见图1。予适当按压(揉),使患者有热、麻、然、痛感觉,即“得气”指导患者按压,3~5次/d,1~2 min/次,3~5 d后更换到对侧耳朵,两周为1个疗程。



图1 耳穴压丸治疗

2.4.2 常规护理

病情观察与监测:密切观察患者生命体征,及时准确记录每日大便情况,加强巡视。饮食指导:清淡易消化饮食,多食新鲜蔬菜及水果,禁辛辣刺激食物。用药护理:中药汤剂方药为半夏9 g、天麻10 g、茯苓12 g、白术10 g、橘红10 g、丹参20 g、当归12 g、桃仁12 g、红花9 g及川芎9 g,水煎服,1剂/d,2次/d,两周为1个疗程。告知用药注意事项,关注用药反应及患者症状的改善情况。情志

护理:采取中医情志护理,帮助病人认识疾病,消除对疾病的顾虑,树立疾病可以治愈的信心。鼓励病人表达其内心感受,向病人解释病情及提供相关信息,帮助病人澄清问题,解除思想顾虑,摆脱焦虑。为患者提供舒适安静的休息环境,避免噪音干扰。医护人员对待病人要诚挚体贴,热情友善,和蔼礼貌。

2.5 护理评价

参照《便秘症状评分表》评价疗效,具体如下:治疗第1天,腹胀较前缓解,稍有便意,有排气,便秘症状总评分22分;治疗第2天,无腹胀,有便意,有排便,排便用时10 min,便难排,便质硬,羊粪状,有排气,便秘症状总评分16分;治疗第4天,无腹胀,有便意,有排便,排便用时10 min,腊肠状,表面有裂纹,有排气,便秘症状总评分8分;治疗第5天,无腹胀,便意急,有排便,排便用时10 min,长条状,光滑软,似腊肠,有排气,便秘症状总评分2分;治疗第7~9天,无腹胀,有便意,有排便,排便用时10 min,长条状,光滑软,似腊肠,有排气,便秘症状总评分2分。经治疗后,患者便秘症状好转,未诉腹胀,大便干结,已于2024年5月21日10:00好转出院。出院后一星期,电话随访患者便秘症状未曾加重,嘱患者适当活动,饮食规律。

3 讨论

《灵枢》曰:“耳为宗脉之所聚”,耳部血管神经丰富,来自于脑神经、脊神经、中枢神经分支汇聚于耳廓耳甲,刺激耳部的相应穴位可加强周围神经与中枢神经联系,激发相应神经一体液一免疫应答,达到镇痛、镇静及调节植物神经功能作用^[7]。《素问·缪刺论》曰:“手足少阴、太阴、足阳明之络,此五皆会于耳中”,说明十二经脉均直接或间接地与耳发生关系。耳穴压豆应用于便秘,有调整脏腑、行气通腑、增加大肠传导功能,促进大便排出^[8]。耳与经络、脏腑联系密切,间接网络全身。耳受到脏腑经气的营养,全身脏腑经络有疾,亦可反映于耳。刺激耳部的相应穴位可疏通经络、运行气血、调节脏腑功能,从而防治疾病,利用其治疗中风后便秘经济安全,可反复使用,没有药物的毒性作用,对中风病人的血压、脉搏、体温、呼吸等各种生理功能没有不良影响,一般不受病人身体素质的限制,适用于各种中风便秘病人。

目前,临床上治疗便秘的药物主要以容积性

泻药、刺激性泻药及粪便软化剂为主,虽取得了一定的临床疗效,但却存在易产生依赖性、易复发等弊端^[9]。中风后患者发生便秘应用中药热奄包近治作用联合耳穴压丸远治作用,应运中医护理能够明显改善患者排便时间、舒适度,并降低其便秘评分,提升其治疗疗效,促进其疾病康复,可在临床使用。综上所述,在西医常规治疗的基础上联合中药热奄包和耳穴压丸治疗中风后便秘的疗效更加显著,且是一种经济有效、操作方便、安全,易于接受的治疗方式,更好的推广临床与家庭。

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] 丁志萍,段强,吴煦东. 中西医结合治疗中风后便秘的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8): 57-59.
DING Z P, DUAN Q, WU X D. Clinical effect of combined traditional Chinese and Western medicine on constipation after stroke [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2022, 41(8): 57-59. (in Chinese)
- [2] 刘冰, 李金剑, 於莹, 等. 老年急性期中风后便秘的中西医结合研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 456-458.
LIU B, LI J J, YU Y, et al. Research progress of constipation after acute stroke in the elderly in traditional Chinese and western medicine [J]. Chin J Integr Med Cardio Cerebrovasc Dis, 2020, 18(3): 456-458. (in Chinese)
- [3] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析 [J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 90-96.
ZHONG W L, MING Y, LOU P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages [J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(2): 90-96. (in Chinese)
- [4] 张智勉, 叶勇光, 赵韵, 等. 神阙穴贴敷疗法治疗膝关节置换术后便秘的临床疗效[J]. 广州医科大学学报, 2024, 52(2): 56-60.
ZHANG Z M, YE Y G, ZHAO Y, et al. Shenque Acupoint application therapy on constipation after total knee arthroplasty [J]. Acad J Guangzhou Med Univ, 2024, 52(2): 56-60. (in Chinese)
- [5] 曹笑, 易艳兰, 林木生, 等. 穴位贴敷对中风后便秘治疗效果的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(6): 51-55.
CAO X, YI Y L, LIN M S, et al. A meta-analysis of the therapeutic effect of acupoint application on constipation after stroke [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2021, 30(6): 51-55. (in Chinese)
- [6] 许加云, 张菁. 耳穴压丸法在社区医院临床护理中的应用[J]. 保健文汇, 2021, 22(5): 221-222.
XU J Y, ZHANG J. Application of auricular point pressing pill method in clinical nursing of community hospital [J]. Fash Baby, 2021, 22(5): 221-222. (in Chinese)
- [7] 付利霞, 王超, 王政研, 等. 耳穴压丸疗法临床应用进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98): 130-131.
FU L X, WANG C, WANG Z Y, et al. Progress in clinical application of auricular point pressing pill therapy [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(98): 130-131. (in Chinese)
- [8] 涂巧梅, 伍树花. 中药热奄包联合耳穴压豆治疗中风后便秘的应用效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32): 95-96.
TU Q M, WU S H. Application effect of traditional Chinese medicine hot Yanbao combined with ear point pressing bean in the treatment of constipation after stroke [J]. Chin Community Dr, 2021, 37(32): 95-96. (in Chinese)
- [9] 宁洁. 益肠通秘汤联合中药热奄包治疗老年脾肾阳虚型慢性便秘效果观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2019, 31(3): 224-228.
NING J. Observation on the clinical efficacy of Yichang tongmi decoction in combination with Chinese herbs-packed reyanbao in the treatment of chronic constipation of spleen-kidney Yang deficiency type in the elderly [J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2019, 31(3): 224-228. (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。