

DOI: 10.12209/CAIM202406300007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例手指点穴联合聚乙二醇电解质散在老年眩晕患者 结肠镜检查前肠道准备的应用体会

吴梦莹¹, 马辉娜¹, 肖春玉²

(1. 北京市第一中西医结合医院 老年病科, 北京, 100026;

2. 北京市第一中西医结合医院 护理部, 北京, 100026)

摘要: 结肠镜检查是目前诊断结肠疾病并进行治疗的重要手段,而高质量的肠道准备是结肠镜检查顺利完成的重要条件,直接影响结肠镜检查的成功与否,肠道准备应做到安全、迅速、简便,且患者痛苦小、肠腔清洁度高。本案例通过商阳穴手指点穴联合聚乙二醇电解质散应用于结肠镜检查前的肠道准备,减少患者肠道准备时间,促进排便,以提高舒适度和依从性高,值得临床推广。

关键词: 手指点穴; 聚乙二醇电解质散; 老年眩晕患者; 肠道准备

Application experience of using finger acupoints combined with polyethylene glycol electrolyte for intestinal preparation before colonoscopy in elderly patients with dizziness

WU Mengying¹, MA Huina¹, XIAO Chunyu²(1. Department of Geriatrics, Beijing First Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100026;2. Department of Nursing, Beijing First Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100026)

ABSTRACT: Colonoscopy is currently an important means of diagnosing and treating colon diseases, and high-quality intestinal preparation is an important condition for the smooth completion of colonoscopy, which directly affects the success of colonoscopy. Intestinal preparation should be safe, rapid, and simple, with minimal patient pain and high intestinal cleanliness. This case involves the application of Shangyang acupoint finger points combined with polyethylene glycol electrolyte powder for intestinal preparation before colonoscopy, reducing the patient's intestinal preparation time, promoting bowel movements, and improving comfort and compliance. It is worthy of clinical promotion.

KEY WORDS: finger acupoints; polyethylene glycol electrolyte; elderly patients with dizziness; intestinal preparation

结肠镜检查是肠息肉、腺瘤等多种消化系统疾病筛查与诊断的常用方式,被称为诊断“金标准”^[1]。肠道准备质量在结肠镜检查中非常重要。相关数据显示,住院患者肠道准备不合格人数占比高达45%^[2]。住院患者受日常活动较少、胃肠蠕动较慢、肠道清洁剂耐受性差等因素影响,肠道清洁力度不大,清洁效果有待提升^[3]。现阶段,我国肠道准备指南中,以复方聚乙二醇电解质散

(polyethylene glycol-electrolyte, PEG)为首选药物。据统计,5~15%的患者因PEG口服液体量较大或口味欠佳无法完成肠道准备^[4]。本文主要总结1例老年眩晕患者结肠镜检查前肠道准备中,运用商阳穴手指点穴联合PEG方法,在患者肠道准备时间、排便情况、舒适度和依从性方面均取得良好效果,现报告如下。

收稿日期:2024-06-30

通信作者:肖春玉, E-mail: xcy1234561999@126.com

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,69岁,主因“1周前无明显诱因间断出现头晕,昏沉感”于2024年2月27日收入院。患者神清,精神好,体形中等;舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑,舌底静脉瘀曲。既往下腹部肿物病史,具体不详;既往有心律失常、室性早搏二联律、三联律;吸烟40余年,每天约30根;饮酒数10年,每天约数两。诊断:眩晕,痰瘀阻窍证;后循环缺血。西医治疗予改善循环、控制心率等对症治疗;中医药物治疗辨证以活血化瘀、通络开窍为法,予涤痰汤合通窍活血加减。自诉性格急躁,家中有配偶需要照顾,为排除腹部肿物病史,住院期间行腹部核磁及结肠镜检查,对服用PEG有抵触情绪。患者在结肠镜检查肠道准备期间神色疲倦,有呻吟声,畏寒肢冷,无头晕头痛,腹部微胀,便秘,小便可,余同前。运用商阳穴手指点穴联合PEG进行结肠镜检查后,患者头晕好转、结肠镜检查顺利,已于2024年3月1日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

一般评估包括患者病史采集、体格检查、认知评估、营养评估及辅助检查。本例患者认知评估30分,营养评估0分。

2.1.2 日常生活能力评估

采用日常生活能力评定量表(ADL)评估患者日常生活能力,总分 ≤ 40 分,为3级(重度依赖);41~60分,为2级(中度依赖);61~99分,为1级(轻度依赖);100分,为0级(生活自理)。该患者ADL评分为80分,属1级,提示患者日常生活有轻度依赖。

2.1.3 头晕评估

采用中文版VSS(VSS-Chinese, VSS-C)量表评估患者头晕程度,该量表于2015年由邓真等开发,由22个问题、34个项目组成^[5],共分为两个子量表,即眩晕症状量表(VSS-VER)和自主焦虑症状量表(VSS-AA)。VSS-VER子量表包括1a-1e、4、5、7a-7e、11、15、18a-18e共19个项目;VSS-AA子量表包括2、3、6、8-10、12-14、16、17、19-22共15个项目。两个子量表中的问题相互交错,每个项目的最低得分为0分,最高得分为

4分,分值所代表的意义为出现该项目描述情况一年内发生的频率。单项得分越高,表示在最近的一年内发生该项目所描述情况的频率越高;总得分越高,则表示受试对象眩晕程度越严重。得分0~33分,属轻度眩晕;34~67分,属中度眩晕;68~101分,属重度眩晕;102~106分,属极重度眩晕。该患者得分35分,表明有中度眩晕。

2.1.4 焦虑评估

应用广泛性焦虑障碍7项(Generalized Anxiety Disorder, GAD-7)量表评估患者焦虑程度,其中,5~9分为轻度焦虑,10~19分为中度焦虑,评分 >20 分为重度焦虑。该患者GAD-7评分10分,提示中度焦虑。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①肠道准备前:有跌倒坠床的风险与头晕有关;活动无耐力与心律失常致心排量减少、组织缺血缺氧有关。②肠道准备期间:便秘与住院期间活动减少有关;焦虑与服用PEG后排便不畅,担心无法进行结肠镜检查有关。

2.3 护理目标

本例患者合理目标制定如下:住院期间不发生跌倒坠床;活动耐力增加;排便顺畅,焦虑减轻,顺利进行结肠镜检查。

2.4 护理措施

2.4.1 预防跌倒坠床

责任护士进行安全宣教,安排专人陪护,病室环境安静,物品摆放有序,穿防滑鞋,夜间设立夜灯,必要时使用辅助工具。

2.4.2 活动无耐力护理

采取患者参与方式,医患共同制定运动方案。责任护士与患者充分沟通,告知运动重要性,在确保安全的情况下采取患者可接受的方式进行运动。运动方式:坐位踝关节屈伸、卧位下肢直腿抬高。运动前责任护士进行基于问题的情境教学(Project-Based Learning method, PBL),使患者掌握运动要领,前三次进行全程指导,结合动作与呼吸节奏的配合,保证动作的准确性和有效性。后期每2d抽查1次,监测运动的准确性。采用自我劳累分级表(Rating of Perceived Exertion, RPE)测量患者运动的强度和心率。该量表是一种利用主观感觉来推算运动负荷强度的有效方法,可参照其评分来控制运动强度。改良版的RPE评分从6分至20分,其最终的数字评分乘以

10 就大约相当于这一运动强度下的心率。目标心率控制在 90~100 次/min,并根据心率进行运动强度的微调。运动过程中密切观察患者的反应,出现任何不适及时停止,并重新进行运动方式和强度的调整。

2.4.3 便秘护理

2.4.3.1 饮食护理

检查前 3 d 采用书面方式,予患者饮食指导,采用示教与反示教对掌握不准确内容进行重复讲解直至完全掌握,检查前 2 d 评估掌握情况。具体饮食要求如下。检查前 3 d 开始,食粗纤维含量丰富及润肠通便作用的食物,如蜂蜜、芝麻、核桃及牛奶等,避免高糖、动物性食物为主食,忌食烈酒、浓茶、咖啡、韭菜、蒜及辣椒等刺激性食物;检查前 1 d 选择低渣饮食、低纤维饮食^[6];检查当日晨禁食。

2.4.3.2 PEG 使用方法和要求

检查当日晨将 PEG(规格:137.15 g/包,内含聚乙二醇 118 g,无水硫酸钠 11.37 g,碳酸氢钠 3.37 g,氯化钠 2.93 g,氯化钾 1.48 g)溶于 2000 mL 温水中,搅拌均匀,嘱患者 2 h 内饮完。

2.4.3.3 运动指导

服 PEG 药物期间,鼓励患者在有人陪护的情况下慢走 30 min,同时以掌根顺时针轻揉腹部,促进胃肠的蠕动及排便。

2.4.3.4 手指点穴

服用 PEG 后按摩商阳穴,具体按摩手法为采取坐位,左手手背朝上,用右手的拇指轻轻握住左手食指尖处的商阳穴,以画圈的方式轻轻按揉,以局部出现特殊刺痛、酸胀为宜,3 min/次,间隔 10 min,换手重复上述操作。或取坐位,双手手指弯曲,用拇指桡侧末端垂直掐、按同侧食指商阳穴。按摩商阳穴后 1 h 进行波士顿肠道准备评分量表(Boston bowel preparation scale, BBPS)进行肠道准备质量评估。

2.4.4 焦虑护理

多与患者沟通,采用情志相胜疗法,讲解愉快往事,取得其信任,消除紧张情绪。利用信息化手段,根据患者喜好,观看轻松、搞笑视频,倾听舒缓音乐等。采用 Kolcaba 简化的舒适状况量表评价患者的舒适度^[7],该量表包括心理、生理、社会文化及环境 4 个维度,共 30 个项目,其中生理 5 项(分数范围为 0~20 分),心理 10 项(分数范围为 0~40 分),社会文化 8 项(分数范围为 0~32 分),环境 7 项(分数范围为 0~28 分),各个项目采用 4

级(1~4 分)评分法,分数越高,代表舒适度越高。

3 结果与随访

患者住院期间未发生跌倒坠床事件,结肠镜检查前肠道准备 2 h, BBPS 评分 7 分,肠道准备质量良好;生理舒适度 19 分、心理舒适度 36 分、社会文化舒适度 30 分、环境舒适度 26 分,检查顺利;ADL 评分 95 分,较入院时提高 15 分,虽还在轻度依赖范围内,但基本可以自理;VSS-C 综合评分 18 分,提示轻度头晕,还需要关注;GAD-7 评分 3 分,提示无焦虑。出院后随访,患者头晕症状逐渐解除,目前已恢复疾病前正常生活状态。

4 讨论

便秘是一种(组)症状,表现为排便困难和(或)排便次数减少、粪便干硬。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、肛门直肠堵塞感、排便费时和需辅助排。我国成人慢性便秘的患病率为 4.0~10.0%。慢性便秘患病率随年龄增长而升高,女性患病率高于男性^[8]。该患者以“头晕 1 周”入院,脾气亏虚,脾主运化,脾虚运化失常,则痰湿内生,痰浊内阻,上蒙清窍,故见头晕、昏沉感。《景岳全书·秘结》指出肾属下焦,为五脏六腑之主,全身阴阳之本;肾阳不足导致寒邪内生,则大肠无力推动粪便下行;肾阴不足,则脏腑均失于濡养,津液枯竭则无水行舟,均可表现为便秘。而脾乃先天之本,肾乃后天之本,先后天之间存在相互资生之关系,脾土运化,有依赖于肾之阴阳的资助,肾精及肾气亦需要于脾土的充养和培育。若脾肾的阴阳亏虚,二者不能相互转化,脏腑功能失常则可诱发或加重便秘。故患者本次虽以眩晕病入院,实则脾气亏虚导致出现结肠镜检查肠道准备前出现便秘。

结肠镜检查被认为是早期诊断结直肠病变、筛查结直肠癌以及进行早期结直肠病变治疗的重要手段。肠道准备不充分可降低结肠镜检查的有效性和安全性,且影响肠镜检查的腺瘤检出率^[9],理想的结肠镜肠道准备方法应该具有能短时间内排空结肠的粪便,不引起结肠黏膜的改变,不会引起患者不适,不导致水电解质的紊乱及价格适中等优势。PEG 是目前国内外应用最为广泛的一类肠道清洁剂^[10-11]。而标准肠道准备方法常由于需摄入大量液体,且口感较差等原因,患者依从性一般较差,而老年群体由于身体素质较差,对药物

耐受性较低,肠道准备质量较低^[12]。同时,老年人是结肠镜检查的主要人群,而老年人对复杂的肠道准备流程理解和记忆能力较差,加之对大量肠道准备药物的耐受性较低,造成老年人肠道准备依从性较低^[13-15]。

根据2017年制定的《便秘中医诊疗专家共识意见》,便秘病位在大肠,与脾、胃、肺、肝、肾等脏腑功能失调密切相关,其中与大肠、脾、胃关系最为密切。经络是气血运行的通路,五脏精气通过经络系统温煦、滋养其他脏腑及组织器官。商阳穴是手阳明大肠经的循行路线,该路线上包含的腧穴较多,而商阳穴具有取穴便利、操作简便、疗效确切等优点^[16]。该穴位于人体的手食指末节桡侧,距指甲角0.1寸(食指拇指侧,指甲角正后方2 mm处)。对于患者来说容易查找,方便操作,按压力度较小即可得到效果,适合老年人。同时,此穴既是大肠经体内经脉气血向体表经脉运行的出口,又是与肺经相续接部位,大拇指桡侧末端为手太阴肺经的延展处,属肺络大肠,食指桡侧末端为手阳明大肠经的起始处,属大肠络肺。本案例通过掐压商阳穴,通过经络的传递作用,疏调经气,加速气血运行,促进肠道排便,达到通便作用。

本案例为老年人,性格急躁,拒绝提前3 d服用PEG,通过对商阳穴手指点穴联合PEG方法促进排便,肠道准备质量良好,安全、迅速、简便,患者痛苦小,舒适度高且患者易于接受,值得临床参考应用。

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] FIHLMAN M, KARRU E, VARPE P, et al. Feasibility of a transmucosal sublingual fentanyl tablet as a procedural pain treatment in colonoscopy patients: a prospective placebo-controlled randomized study [J]. *Sci Rep*, 2020, 10(1): 20897.
- [2] LEE Y J, KIM E S, PARK K S, et al. Education for ward nurses influences the quality of inpatient's bowel preparation for colonoscopy [J]. *Medicine*, 2015, 94(34): e1423.
- [3] 毛海燕, 杜因鹏, 李晓云, 等. 清肠操联合分次口服复方聚乙二醇电解质散方案在肠镜检查患者中的应用[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2023, 30(11): 129-133.
- [4] 宋燕, 汪景丽. 结肠镜检查前肠道准备的研究现状和进展[J]. *护士进修杂志*, 2011, 26(24): 2248-2250.
- [5] 邓真, 元唯安, 王辉昊, 等. 眩晕症状量表的汉化及信效度和反应度检验[J]. *浙江大学学报(医学版)*, 2015, 44(2): 138-144.
- [6] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海)[J]. *中华医学杂志*, 2019, 99(26): 2024-2035.
- [7] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(13): 57-59.
- [8] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州)[J]. *中华消化杂志*, 2019, 39(9): 577-598.
- [9] KLUGE M A, WILLIAMS J L, WU C K, et al. Inadequate Boston Bowel Preparation Scale scores pre-

clearing intestine exercise combined with oral administration of compound polyethylene glycol electrolyte powder in patients undergoing colonoscopy[J]. *Mod Nurse*, 2023, 30(11): 129-133. (in Chinese)

SONG Y, WANG J L. Research status and progress of bowel preparation before colonoscopy[J]. *J Nurses Train*, 2011, 26(24): 2248-2250. (in Chinese)

DENG Z, YUAN W A, WANG H H, et al. Development of Chinese evrsion vertigo symptom scale (VSS): reliability and validity[J]. *J Zhejiang Univ Med Sci*, 2015, 44(2): 138-144. (in Chinese)

中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海)[J]. *中华医学杂志*, 2019, 99(26): 2024-2035.

Digestive endoscopy Professional Committee of Endoscopy Branch of Chinese Medical Doctor Association, and tumor endoscopy Professional Committee of Chinese Anti-Cancer Association. Guidelines on intestinal preparation related to gastrointestinal endoscopy in China (2019, Shanghai) [J]. *Natl Med J China*, 2019, 99(26): 2024-2035. (in Chinese)

朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2006, 22(13): 57-59.

ZHU L X, GAO F L, LUO H H, et al. The study of testing the content validity and the internal consistency of general comfort questionnaire[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2006, 22(13): 57-59. (in Chinese)

中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州)[J]. *中华消化杂志*, 2019, 39(9): 577-598.

Gastrointestinal motility Group, Chinese Society of Gastroenterology, Functional Gastroenterology Collaboration Group, Chinese Society of Gastroenterology. Consensus of experts on chronic constipation in China (2019, Guangzhou) [J]. *Chin J Dig*, 2019, 39(9): 577-598. (in Chinese)

KLUGE M A, WILLIAMS J L, WU C K, et al. Inadequate Boston Bowel Preparation Scale scores pre-

- dict the risk of missed neoplasia on the next colonoscopy [J]. *Gastrointest Endosc*, 2018, 87 (3) : 744-751.
- [10] STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE A S G E, SALTZMAN J R, CASH B D, et al. Bowel preparation before colonoscopy [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81(4) : 781-794.
- [11] JOHNSON D A, BARKUN A N, COHEN L B, et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer [J]. *Gastroenterology*, 2014, 147(4) : 903-924.
- [12] 李艳红, 刘宇英, 张海英. PDCA 法干预结肠镜检查的体检客人肠道准备依从性的效果评价 [J]. *广东医学*, 2019, 40(14) : 2032-2036.
- LI Y H, LIU Y Y, ZHANG H Y. Effect of PDCA on the compliance of intestinal preparation of physical examinees undergoing colonoscopy [J]. *Guangdong Med J*, 2019, 40 (14) : 2032-2036. (in Chinese)
- [13] LIU Z, ZHANG M M, LI Y Y, et al. Enhanced education for bowel preparation before colonoscopy: a state-of-the-art review [J]. *J Dig Dis*, 2017, 18 (2) : 84-91.
- [14] 陈婉莹, 苏义, 刘玉秀, 等. 基于微信平台的结肠镜检查肠道准备指导方式优化管理 [J]. *东南国防医药*, 2018, 20(1) : 98-101.
- CHEN W Y, SU Y, LIU Y X, et al. Optimal management of intestinal preparation guidance mode for colonoscopy based on WeChat platform [J]. *Mil Med J SouthEast China*, 2018, 20(1) : 98-101. (in Chinese)
- [15] 张秀静, 马利转, 张竹青, 等. 咀嚼口香糖对结肠镜前肠道准备质量影响的研究 [J]. *重庆医学*, 2018, 47(29) : 3813-3815.
- ZHANG X J, MA L Z, ZHANG Z Q, et al. Effect of chewing gum on the quality of intestinal preparation before colonoscopy [J]. *Chongqing Med*, 2018, 47(29) : 3813-3815. (in Chinese)
- [16] 柳笛, 朱永政, 张振领, 等. 基于数据挖掘技术探析商阳穴主治病症和配伍规律 [J]. *山东中医杂志*, 2021, 40(2) : 116-125, 129.
- LIU D, ZHU Y Z, ZHANG Z L, et al. Based on data mining technology to explore the law of syndrome differentiation and combination for Shangyang (LI 1) [J]. *Shandong J Tradit Chin Med*, 2021, 40 (2) : 116-125, 129. (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。