

中药塌渍结合腹部按摩治疗 1 例 习惯性便秘患者的护理

徐小芳

(北京市健宫医院 心血管病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例中药塌渍结合腹部按摩治疗习惯性便秘患者的临床护理报告。本文选择 1 例老年心水病患者住院期间, 长期卧床习惯性便秘, 经使用中药塌渍结合腹部按摩等中医护理操作, 有效改善患者便秘情况, 促进患者恢复身心健康。

关键词: 心水病; 习惯性便秘; 中药塌渍; 腹部穴位按压; 护理

Nursing care of a patient with habitual constipation treated with traditional Chinese medicine soaking combined with abdominal massage

XU Xiaofang

(Department of Cardiovascular Diseases, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes a clinical nursing report of a patient with habitual constipation treated with traditional Chinese medicine soaking combined with abdominal massage. This article selects an elderly patient with heart water disease who had long-term bedridden habitual constipation during hospitalization. Through the use of traditional Chinese medicine soaking combined with abdominal massage and other traditional Chinese medicine nursing operations, the patient's constipation was effectively improved and their physical and mental health was promoted to recover.

KEY WORDS: heart water disease; habitual constipation; collapse of traditional Chinese medicine stains; abdominal acupoint pressing; nursing

健康成人排便习惯因人而异, 大便次数可为每周 3 次到每天 3 次。便秘的发生不分年龄和性别, 其中老年便秘占 25 ~ 30%, 长期住院的老年病人便秘发生率高达 80% 以上^[1]。老年心水病可分为心肺气虚、血瘀饮停证, 气阴两虚、心血瘀阻证, 阳气亏虚、血瘀水停证, 气滞血瘀型, 肾精亏损、阴阳两虚证及肾精亏损、阴阳两虚证^[2]。此患者为心肺气虚, 血瘀饮停证, 此类患者常为虚便, 表现为气血两虚型便秘。中医治疗便秘由来已久, 积累了丰富的经验, 其不仅能有效改善便秘症状, 还能调节紊乱的胃肠功能, 改善患者体质^[3]。心力衰竭致病因素多, 发病机制复杂, 临床症状危重, 如果只坚持促进水分排出的方法, 不仅效果不好, 还会增加便秘, 并且许多种类的泻药会导致腹泻、

电解质紊乱、药物依赖, 甚至会增加便秘几率, 中药塌渍结合腹部手法按摩, 达到温经通络, 调畅血脉, 加速患者肠蠕动, 以增强肠道功能^[4-5]。本研究采用中药塌渍结合腹部手法按摩治疗 1 例心力衰竭患者便秘取得满意的效果, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女, 91 岁, 主诉心前区不适, 伴气短、心悸, 持续约 5 ~ 10 min, 不伴有意识障碍, 为进一步治疗, 于 2024 年 5 月 31 日 13:56 分收入院。既往史: 发现肾功能不全 1 月, 高血压病史多年, 血压 (BP) 最高为 180/90 mm Hg; 高脂血症病史多年, 腔隙性脑梗塞病史多年, 目前口服呋塞米、阿司匹林、

血小板聚集;反流性食管病史多年,间断口服PPI,便秘病史多年,长期口服芦荟通便胶囊。否认手术史,否认食物过敏史,否认药物过敏。

1.2 体格检查

患者入院生命体征,体温(T)36.5℃,心率(P)75次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)128/63 mm Hg,疼痛评分0分。视诊:发育正常,营养差,神志清楚,言语流利,睡眠及活动性差,平车推入病房,强迫半卧位,查体合作,对答切题;触诊:皮肤弹性差,轻度水肿,无皮下结节,皮温及湿度正常;叩诊:双肺叩诊呈清音,双肺上下界无异常;听诊:双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音,心音有力,无额外心音,各瓣膜区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。中医四诊:望诊:神清疲乏,面色少华,头发干枯,舌苔薄,舌质红;闻诊:言语流畅,气味正常;问诊:胸闷气短,心悸,活动后加重;切诊:脉沉细,虚数。

1.3 诊断

西医诊断:慢性心功能不全急性加重,冠状动脉粥样硬化性心脏病;西医诊断依据:N末端B型利钠肽前体(NT-proBNP)1722.00 pg/mL 偏高↑,肌钙蛋白I(cTnI)0.31 ng/mL 偏高↑,肌红蛋白(MYO)163.00 ng/mL 偏高↑,肌酸激酶同工酶(CK-MB)10.41 ng/mL 偏高↑。中医诊断:心水病(气虚血瘀证);中医诊断依据:患者反复心前区不适,精神差,饮食少,睡眠及活动欠佳;过度劳累可致心肺之气耗伤,心肺气耗则可出现喘息、汗出等症状;久患心疾,心气内虚,心阳不振,心力乏竭,无力推动血液运行,血行不畅,可形成血瘀;舌暗红,苔少,脉细无力均为佐证,四诊合参,辨病为心水病,辨证为“气虚血瘀”证,病位在心、肺。

1.4 治疗

中医治疗以补益心肺,活血化瘀及通便理气为则,采用中药塌渍结合腹部手法按摩治疗,改善患者气虚血瘀,纳差便秘症状;西医予抗血小板聚集,利尿,保护胃黏膜,促进胃动力,补充氨基酸,补钾,扩张动静脉,减轻心脏负荷,改善冠脉灌注。

2 护理

2.1 护理评估

营养风险筛查(NRS2002)分值范围为1~14分,按照营养状态程度分级标准,12分以下存在营养不良风险,本例患者评分为8分,存在营养不良的风险。跌倒风险评估表(Morse量表),0~25

分,为低危跌倒者,25~45分,为中危跌倒者,评分>45分,为高危跌倒者,本例患者跌倒风险评分为45分,属跌倒中风险。日常生活能力评定采用Barthel指数量表评估,包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯、床椅转移等方面,最高分100分,本例患者分数30分,表示生活完全需要帮助。慢性便秘严重程度评分量表(CSS)包括排便频率、排便时间、排便困难度、排便过程疼痛及生活质量五个方面,最高分30分,本例患者分数20分,存在慢性便秘。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:营养失调,低于机体需要量与患者进食困难有关;自理能力缺陷与患者长期卧床,活动能力受限有关;便秘与患者卧床活动量减少,饮食结构不当有关;有跌倒的风险与患者乏力,下肢无力有关。

2.3 护理目标

患者住院期间进食量增加,日常生活能力达到60分以上,患者至少3 d排便1次,住院期间无跌倒发生。

2.4 护理措施

2.4.1 营养失调护理

遵医嘱使用泮托拉唑钠肠溶片保护胃黏膜,多潘立酮片促进胃动力,复方氨基酸注射液(9AA)补充氨基酸,氯化钾缓释片补钾治疗。予患者饮食指导,予低盐、低脂、清淡、易消化、富含维生素和微量元素的食物。气虚血瘀证患者,忌食辛辣、温燥、动火之食物。宜食用益气养阴、活血化瘀之品,如山药、银耳、百合、莲子及枸杞子等。

2.4.2 便秘护理

予患者多潘立酮片促进胃动力,饮食给予高纤维饮食,纤维素的摄入会促进肠胃蠕动,患者可适当多食用胡萝卜、冬瓜、南瓜以及黄瓜一类蔬果,水果可选择食用雪梨、火龙果等,主食以糙米、燕麦等全谷类食物为主。中医辨证分析认为便秘多由脾虚、肾阴亏损、中气下陷及气血不足所致,予患者中药塌渍及腹部按摩治疗。中药塌渍是用药物煎汤在患处进行湿敷、淋洗、浸泡,祛除毒邪,从而达到治疗的目的,塌是将饱含药液的纱布或棉絮敷于患处,渍是将患处浸泡于药液之中,具有温经通络、调畅血脉、止痒祛风及消散肿疡的作用。将温度适宜的药液倒入弯盘内,置敷布于药液中浸湿,然后取出拧至不滴水为度,覆盖患者脐

周天枢穴,并轻压使之与皮损处密切接触,敷布大小宜与病损处相当,每5~10 min更换敷布一次,敷布要保持潮湿,一般每日塌渍2~3次,20~30 min/次。腹部按摩顺时针按摩,15~20 min/次,2~3次/d,取足三里、三阴交、支沟及天枢穴位进行,采用按、摩、等手法进行腹部穴位按摩。

2.4.3 生活起居护理

病室保持安静,舒适,空气新鲜,光线不宜过强。卧床休息,限制活动量,减少交谈,限制探视,减少气血耗损。加强生活护理,勤巡视。注意患者安全,如加用床挡,外出检查时有人陪同,防跌倒、坠床等。协助生活护理,及时更换床单,保持床单位干净整洁,协助患者床上排尿、排便。保持皮肤干燥。协助活动下肢,防止肌肉萎缩发生。遵医嘱予双下肢驱动使用,防止下肢血栓发生。协助患者至少每两小时翻身一次,使用气垫床及软垫保护皮肤,防止压疮发生。

2.4.4 情志护理

予患者中医情志护理,结合患者心理状态与身体状况共同治疗,具有事半功倍的效果。结合患者实际情况制定护理方案,使患者充分了解疾病,消除恐惧、不安等情绪。指导患者注意调摄情志,宜平淡静志,避免七情过激和外界不良刺激,不宜用脑过度,避免情绪波动。劝慰患者正确对待因病程较长造成的体虚、易急躁的情绪变化,帮助患者保持心情愉快,树立战胜疾病的信心和勇气,以利于疾病的好转或康复。告知患者诱发心力衰竭的各种因素,使患者对疾病有正确的认识,掌握相关的医学知识,积极主动加强自我保健,增强遵医行为。

2.5 护理评价

患者入院体重35 kg,进食量少,入院10 d体重36.5 kg,进食量较前增加。入院前习惯性便秘,每周使用通便药物口服后,排便1~2次;入院予实施护理方案,3 d排黄色成型便1次,后不使用通便药物,每1~2 d排便1次,大便呈黄色成型便。协助可适当床旁站立,住院期间无跌倒发生,已于2024年6月14日10:00出院,指导患者家属饮食及腹部按摩的方法,分别于患者出院后3 d、1周及1个月随访,结果示患者3 d至少排便1次,进食量明显增加。

3 讨论

便秘可加重原发病或诱发其他严重并发症,

严重影响着老年患者的生活质量^[6]。本例患者长期习惯性便秘,严重心功能及肾功能不全,长期口服通便药物,使用通便药物后易出现腹泻症状,腹泻及便秘交替出现,给患者及家属带来极大困扰。科室采用中药塌渍结合腹部穴位按摩达到调中和胃、理气健脾的作用,减少便秘患者因长期依赖服用口服药物通便而引发的不良反应^[7]。将姜厚朴、大黄、白术、地黄生姜等药物浓煎后,湿敷于脐周覆盖双侧天枢穴,通过皮肤吸收达到宽中消肌、化湿开郁的功效,该方法较药物灌肠,刺激性小,性情温和,对体质虚弱患者能够起到很好的通便效果,减少因对患者通便药物不耐受引起的腹泻症状^[8-9]。

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] 杨蕊敏. 老年人慢性便秘及行为学[J]. 老年医学与保健, 2003, 9(1): 53-54.
YANG R M. Constipation and behavior in the elderly [J]. Geriatrics Health Care, 2003, 9(1): 53-54. (in Chinese)
- [2] 张艺. 中药塌渍结合耳穴压豆治疗慢性心力衰竭患者便秘的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(17): 165-168.
ZHANG Y. Analysis of clinical efficacy of traditional Chinese medicine combined with auricular point pressure on constipation in patients with chronic heart failure [J]. Chinese Modern Drug Application, 2023, 17(17): 165-168. (in Chinese)
- [3] 刘萌焱, 李孟娟, 温宝莉, 等. 慢性心力衰竭病人健康促进行为与健康心理控制源的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(30): 4209-4213.
LIU M Y, LI M J, WEN B L, et al. Research progress on health promotion behavior and health locus of control in patients with chronic heart failure [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(30): 4209-4213. (in Chinese)
- [4] 于菲萍, 杨慧锋, 孙杨, 等. 照护者自我护理贡献水平对慢性心力衰竭病人自我护理行为影响的研究[J]. 全科护理, 2022, 20(30): 4177-4181.
YU F P, YANG H F, SUN Y, et al. Effect of caregivers' self-care contribution level on self-care behavior in patients with chronic heart failure [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(30): 4177-4181. (in Chinese)

- nese)
- [5] 白井双, 蔡立柏, 韩冰, 等. 心力衰竭病人延续性容量负荷评估护理质量评价指标体系的构建[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3398–3404.
BAI J S, CAI L B, HAN B, et al. Construction of nursing quality evaluation index system for continuous volume load assessment in patients with heart failure [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(19): 3398–3404. (in Chinese)
- [6] 郑超楠, 贾梦楠, 王建茹, 等. 不同中医外治法治疗心力衰竭患者便秘的网状 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(25): 106–110.
ZHENG C N, JIA M N, WANG J R, et al. Network meta-analysis on constipation in patients with heart failure treated by different traditional Chinese medicine external treatment [J]. China Med Her, 2022, 19(25): 106–110. (in Chinese)
- [7] 吴晓博, 李军. 中医外治法治疗心力衰竭合并便秘的研究进展[J]. 北京中医药, 2022, 41(1): 99–102.
WU X B, LI J. Progress in research on treatment of heart failure complicated with constipation by external treatment of traditional Chinese medicine [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(1): 99–102. (in Chinese)
- [8] 中华医学会肠外肠内营养学分会, 中国人体健康科技促进会肠道微生态与肠菌移植专业委员会, 上海市预防医学会肠道微生态专业委员会. 慢性便秘肠道微生态临床应用中国专家共识(2024 版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(4): 326–337.
Chinese Association of Parenteral Nutrition, Chinese Association of Human Health Science and Technology Promotion of Intestinal microecology and intestinal bacteria transplantation Professional Committee, Shanghai Preventive Medical Association of Intestinal microecology professional Committee. Chinese expert consensus on the clinical diagnosis and treatment of gut microecology in chronic constipation (2024 edition) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2024, 27(4): 326–337. (in Chinese)
- [9] 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)

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。