

DOI: 10.12209/CAIM202406280016

· 中西医结合临床案例 ·

1例循经温灸刮痧干预股骨颈骨折术后腹泻的护理体会

李娟

(北京中医药大学附属护国寺中医医院 骨科病房, 北京, 100035)

摘要: 本文总结1例股骨颈骨折术后腹泻的患者应用循经温灸刮痧的护理体会。基于中医辨证,选择相应的经络穴位实施循经温灸刮痧,配合饮食调护和肛周皮肤护理,可有效缓解患者腹泻的症状,减轻患者痛苦,避免并发症的发生,提高患者生活质量。

关键词: 股骨颈骨折术后腹泻; 循经温灸刮痧; 护理

Nursing experience of using meridian warming moxibustion and scraping therapy to intervene in postoperative diarrhea of femoral neck fracture: a case report

LI Juan

(Orthopedic Ward, Huguo Temple Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100035)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with postoperative diarrhea after femoral neck fracture treated with meridian warming moxibustion and scraping therapy. Based on traditional Chinese medicine syndrome differentiation, selecting corresponding meridian acupoints to implement meridian warming moxibustion and scraping therapy, combined with dietary regulation and perianal skin care, can effectively alleviate the symptoms of diarrhea in patients, reduce their pain, avoid the occurrence of complications, and improve their quality of life.

KEY WORDS: postoperative diarrhea after femoral neck fracture; warm moxibustion and scraping along the meridians; nursing

腹泻是指排便次数明显超过平日习惯的频率,粪质稀薄,水分增加,每日排便量超过200 g,或含未消化食物或脓血、黏液。腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状^[1]。该病病因复杂,目前西医对该病发病机制尚未完全阐明,多以对症治疗为主。止泻药、微生态制剂是常用药物,虽能控制临床症状,但治疗缺乏针对性,复发率高^[2]。在中医概念中腹泻称之为泄泻,《素问》记载“脾病者……飧泄食不化”,又言“胃脉虚则泻”。可见,泄泻的发病与脾胃相关,脾气以升为健,胃气以降为和,脾胃升降相辅相成,升清降浊功能影响人体脏腑功能^[3]。若脾失健运,肠道传化功能失常,脾虚下陷则发为泄泻。中医治疗慢性泄泻能有效地针对人类各种体质特征,且具有安全性

高、治愈后复发率低等优点^[4]。骨折术后的患者活动减少,发生便秘的情况比较多见,但部分患者因手术导致气血亏虚,而致脾胃虚弱,从而导致腹泻的发生,其主要病机为脾虚湿盛,脾胃运化功能失调,肠道分清泌浊、传导功能失司^[5]。长期腹泻可导致肛周皮肤浸渍破损,甚至可引起电解质紊乱、营养不良,严重影响患者的生活质量。循经温灸刮痧是一种具有中医特色的非药物外治技术,主要通过刺激体表相应经络引起神经反射,从而起到激发机体自调机能,促进脏腑功能的恢复。本文回顾1例股骨颈骨折术后合并腹泻的患者应用循经温灸刮痧的效果,能够有效缓解腹泻症状,避免并发症的发生。

收稿日期:2024-06-28

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,70岁,主因“手术后右髌关节疼痛伴活动受限2周”于2023年06月01日由门诊以“右股骨颈骨折术后”收入院。患者2周前不慎摔倒,右髌部着地,当即感右髌部疼痛,行走不能,由家属送至积水潭医院行髌关节X片,诊断为右股骨颈骨折,行右股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定术,术后予静点抗炎对症治疗。于术后第3日开始出现大便次数增加、大便黄色质稀不成形,6~7次/d,给予蒙脱石散及枯草杆菌口服后症状略缓解,为求进一步治疗收入我科。现患者右髌部疼痛,活动受限,右下肢无明显外旋畸形,双下肢无可凹性水肿,腹泻致肛周出现失禁相关性皮炎,面积约10 cm×8 cm,无破溃,现仍腹泻,大便3~4次/d,黄稀便,无腹痛,时有腹部胀闷不舒,无里急后重。纳呆,眠安,小便可。既往骨质疏松病史7年,规律服用骨化三醇治疗,否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

中医四诊:望:患者神志清楚,精神倦怠,呼吸平稳,卧床,右下肢活动不利,可自行翻身至健侧,不能站立,肛周失禁性皮炎,舌质淡,苔白;闻:语音清晰,无呃逆,无特殊气味;问:纳呆,乏力,右髌部活动时疼痛,大便3~4次/d,黄稀便;切:脉弦细弱。体格检查:血常规、白蛋白及电解质正常,便常规+潜血(-)。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:右股骨颈骨折术后,腹泻;中医诊断:骨折病,泄泻;辨证分型:气滞血瘀,脾胃虚弱。根据患者病情,遵医嘱予患者中药热奄包外敷右髌部、循经温灸刮痧等中医护理技术,起到匡扶正气、活血止痛、健脾和胃及化湿和中等功效。经过7 d的干预,患者右髌部疼痛减轻,可每日排黄色成形软便1次,腹泻好转。

2 护理

2.1 护理评估

①生命体征:体温(T)36.8℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)112/62 mm Hg;②采用疼痛视觉模拟法(VAS)评估患者右髌疼痛程度,静息时3分,活动时5分,属中度疼痛;③腹泻hart评分为16分,存在腹泻;④会阴部评估工

具(PAT)评分为7分,属高度风险;⑤汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分为17分,无焦虑状态;⑥日常生活能力评定(Barthel)评分为30分,属重度功能障碍,需要极大帮助才能完成日常生活活动;⑦跌倒风险评估(Morse)评分为40分,属中度风险;⑧营养评估(住院患者营养风险筛查NRS-2002评估)为4分,有营养不良风险;⑨予肌力评估,左下肢肌力Ⅳ级,右下肢肌力Ⅲ级;⑩患者左髌关节活动度正常,右髌关节活动度示屈曲40°,后伸5°,外展20°,内收0°;肛周皮肤红肿,面积约10 cm×8 cm。

2.2 护理诊断

疼痛与内固定术后、骨骼断裂、经络损伤有关;排便形态紊乱(腹泻)与肾阳不足,脾虚运化失常有关;皮肤完整性受损与腹泻所致失禁相关性皮炎有关;有营养失调(低于机体需要量)的危险与脾胃失调,不思饮食有关;有跌倒的危险与术后右下肢活动受限,进行康复锻炼有关。

2.3 护理计划

根据护理诊断及相关因素,制定相应的护理计划:患者中医辨证为气滞血瘀,给予中药热奄包外敷右髌部,起到活血化瘀,温经通络的作用,减轻患者疼痛;患者腹泻、纳呆,根据患者辨证脾胃虚弱予循经温灸刮痧治疗,缓解腹泻症状,促进食欲;患者肛周失禁性皮炎,予适宜的护理和美宝外涂,促进皮损的修复;根据患者骨折部位和类型、患者的年龄和身体状况制定康复锻炼计划,采取安全防护措施,促进肢体功能恢复,防止跌倒的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理

患者右髌疼痛,关节屈曲时疼痛明显加重,时有放射性疼痛,活动时疼痛评分为5分,密切观察患者疼痛变化,向患者详细介绍疼痛产生的原因,为患者正确摆放体位,以免不正确的体位加重疼痛。如患者卧位时,静息疼痛评分大于3分,查看患者体位摆放是否正确,帮助患者重新摆放体位。如患者康复锻炼时,疼痛评分大于5分时,进行疼痛管理,按照疼痛管理方法进行康复锻炼。教会患者疼痛缓解的方法,如放松疗法,转移注意力,提高患者舒适度。遵医嘱予热奄包治疗,2次/d,热敷右髌部,以活血化瘀,温经通络,通痹止痛,注意观察皮肤情况,防止烫伤^[6]。

2.4.2 排泄护理

严密观察大便性质、次数、量、颜色,如有异常及时通知医生。遵医嘱予双歧杆菌三联活菌胶囊口服,2次/d,3粒/次,调节肠道菌群失调。遵医嘱予循经温灸刮痧治疗,调节脾胃运化,化湿和中,减轻腹泻,1次/d。

2.4.3 肛周皮肤护理

为患者进行PAT评估,患者失禁性皮炎危险程度评分为7分,属高风险。保持床单位整洁干燥,清洁无渣,防止潮湿、摩擦、排泄物刺激皮肤。每次排便后采用温开水棉布清洗粪便浸渍部位且动作应轻柔,防止牵拉、摩擦皮肤,及时更换护理垫及污染床单,保持肛周皮肤清洁干燥,便后采用温开水棉布清洗粪便浸渍部位且动作应轻柔。遵医嘱使用湿润烧伤膏(美宝)^[7],均匀涂抹于创面,厚约2 mm,在患者每次便后擦洗后涂抹。

2.4.4 饮食护理

做好饮食调护,少食多餐,饮食有节。指导患者进食清淡、易消化、少渣食物,如稀饭、片汤、山药等,忌生、冷、油腻之品。待患者腹泻缓解后,指导患者进食高蛋白、高维生素、高钙食物,如鸡蛋、牛奶、瘦肉等食物,适当的晒太阳,服用钙片和维生素D,增强骨质,促进骨折愈合。根据患者中医辨证指导患者进食活血化瘀、健脾益气的食物,如核桃、山楂、黑木耳、洋葱、山药、薏米、小米、萝卜及羊肉等。遵医嘱予循经温灸刮痧,调节脾胃运化,促进食欲,1次/d。

2.4.5 康复护理

第一周指导患者进行床上训练:避免剧烈活动及患侧卧位;指导患者练习患肢踝泵运动,股四头肌舒缩运动,屈髋屈膝运动,但避免髋关节内、外旋转。第二周指导患者进行体位转换训练:将助行器放在术侧床旁,向床边移动身体,将术肢移到床下,防止手术髋外旋,健侧腿顺势移到床下,将身体转正,扶助行器站立。第三周指导患者进行助行器下床行走训练:注意健肢负重,患肢不负重,患肢肌力恢复到V级后,再行站立后的后伸运动与外展练习。第四周指导患者进行上下台阶训练:上台阶:健侧—双拐—患侧;下台阶:双拐—患肢—健肢,在活动的过程中采取安全防护措施,预防跌倒的发生。

2.4.6 中医特色治疗

①中药热奄包:遵医嘱予中药热奄包外敷右髋,其主要成分为红花、鸡血藤及独活等,2次/d,30 min/次,起到活血化瘀、温经通络,行气止痛的

作用。②循经温灸刮痧:操作前关闭门窗,必要时屏风遮挡,注意保暖,评估患者有无艾灸过敏史。操作中患者取平卧位,充分暴露操作部位,将艾条点燃后固定在温灸刮痧罐内钢针上,然后在腹部和腿部涂抹刮痧精油,沿着经络循行方向,由下至上刮拭任脉(关元穴、气海穴、下脘穴、中脘穴);接着由上至下刮拭足阳明胃经(天枢、上巨虚穴、足三里穴);最后由下至上由公孙穴刮至三阴交穴,全程缓慢刮拭,每个步骤5分钟,1次/d,共治疗7 d。刮痧治疗过程中注意室内温度,预防感冒;刮痧动作轻柔,不强求出痧,力度以患者耐受为宜,痧出则减轻力度;询问患者感受,若出现心慌、烫伤等情况立即停止治疗。刮痧后指导患者注意保暖,避免受凉。

3 结果和随访

患者右髋部静息时无疼痛,活动时疼痛评分为1分;患者大便成形,1~2次/d,未再腹泻,Hart评分为3分;患者肛周失禁性皮炎痊愈,PAT评分为1分;患者纳可,能够正常进食,住院患者营养风险筛查NRS-2002评估为1分;患者可在家属搀扶下缓慢行走,左下肢肌力V级,右下肢肌力IV级,住院期间未发生跌倒。患者出院后一周予电话随访,患者能够在家属搀扶下行走,且右髋部无明显疼痛,排便1次/d,大便成形,未再腹泻。

4 讨论

本例患者高龄,骨折术后气血两虚,脾胃虚衰,脾运失职而致泄泻。《景岳全书》曰:“泄泻之本,无不由脾胃”^[8]。脾主运化,若脾虚失运,则清阳不升,不能受纳水谷和运化精微,水湿内停,清浊不分,混杂而下,便生泄泻。循经温灸刮痧是在中医辨证的基础上,选择疾病所在的经络同时进行艾灸和刮痧的中医特色疗法。该项技术使用专用的温灸刮痧器具,将经络、刮痧及艾灸进行有机的结合,起到事半功倍的效果。经络刮痧是一种以中医为特色的非药物外治技术,是在阴阳、经络、五行等中医基础理论的指导下,结合病变部位的特点和经脉循行的规律,用刮痧器具在体表进行循经刮拭,其机制并非直接作用于患处,而是通过刺激体表引起神经反射作用或体液的传递改变内环境,激发机体的自调机能,发挥多方面、多环节、多种途径的调整作用^[9],从而达到透邪外出,固护正气,温通经脉,行气止痛,活血化瘀,调和阴

阳,调节脏腑,提高人体免疫力的作用。现代研究认为,经络调控人体有其特殊的规律,可联络、调节人体的各个功能,使人体系统更好地做出反应和调控,通过刮拭病变相关经络,达到促进络气血运行的目的^[10]。选择刮拭的经络主要为任脉,其中中脘穴乃胃之募穴,六腑经气汇聚之所,居任脉之上;下脘穴乃任脉与足太阴交汇之所,两穴合用具有健脾和胃,升清降浊之功效;气海、关元穴为补气调中之要穴,两穴合用可以起到补肾温阳益气、扶正固本的作用^[11-12]。足阳明胃经腹部天枢穴乃大肠募穴,也是胃经要穴,具有健脾和胃、通调肠腑功效;足三里为足阳明胃经之下合穴,具有健脾益气、和胃止泻的功效;上巨虚穴为大肠下合穴,具有调和肠胃、通经活络的功效^[13];足太阴脾经的公孙穴具有健脾和胃,调理冲脉的作用;三阴交是脾肾肝三条经的交会穴,具有治疗脾胃虚弱,消化不良的作用。刮痧时应注意手法,按压力小、速度慢,慢于心率,顺经脉的走向进行刮拭的手法为补法;按压力大,速度快,快于心率,逆经脉方向刮拭的手法为泻法。本病例根据患者的病情、年龄及胖瘦选择补法进行刮拭。刮痧的“补”作用与药物明确的补益作用不相同,是疏通经脉后激发自身化生气血的功能,补充自身原有的营养。刮痧的作用特点是以“泻”为补,以“通”为补^[14],在刮痧的同时需注意避免时间过长,刮拭部位过多,大面积毛孔开泄,导致出痧过多,从而损伤正气,出现泻的效果。

《医学入门》中亦道“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”^[15]。《名医别录》中提到“艾叶,味苦,微温,熟热,纯阳之性……能通诸经而除百病”^[16]。艾灸,通过艾叶温阳的药性,从而温肾健脾止泻;气为血之帅,依靠气行则血行的中医机理,艾灸可调畅气机,有“温热”“温通”和“温补”三重疗效,通过温补脾阳、通经活络,达到调补止泻、扶正祛邪、补益脾胃的作用^[17]。艾灸还有激发正气,增强免疫力的作用^[18]。艾条释放出的热能可促进局部的血液流通,缓解炎症水肿和疼痛,减轻内脏的高敏感性,并起到益气健脾止泻的效果^[19]。有研究发现艾灸关元可增加双歧杆菌和乳酸杆菌数量,艾灸天枢可使肠杆菌和肠球菌数量增加,艾灸可选择性调控肠道菌群类型^[20]。艾灸天枢、上巨虚可降低结肠组织色氨酸羟化酶 1 (TPH1)、5-HT3R 含量,提高 5-HT 转运体水平,从而干预 5-HT 合成和重摄取过程,以降低稀便率和改善内脏超

敏^[21]。综上所述,在中医辨证的基础上予患者循经温灸刮痧,起到健脾和胃、调和阴阳的作用,可有效缓解腹泻,提高患者的生活质量,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] 李晓林. 急性腹泻的中医治疗[J]. 家庭医学(下半月), 2020(8): 16-17.
LI X L. Chinese medicine treatment of acute diarrhea [J]. Fam Med, 2020(8): 16-17. (in Chinese)
- [2] 熊学敏, 邵荣昌, 方丽玲, 等. 复合乳酸菌胶囊对小儿慢性腹泻病的疗效及其对肠道微生态的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(1): 156-159.
XIONG X M, SHAO R C, FANG L L, et al. Effect of compound lactobacillus capsule on chronic diarrhea in children and its effect on intestinal microecology [J]. Anhui Med Pharm J, 2021, 25(1): 156-159. (in Chinese)
- [3] 梁众擎, 姜茗宸, 赵霞, 等. 汪受传治疗小儿慢性泄泻八法[J]. 中医杂志, 2019, 60(7): 556-558.
LIANG Z Q, JIANG M C, ZHAO X, et al. WANG Shouchuan's eight methods for treating children chronic diarrhea [J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(7): 556-558. (in Chinese)
- [4] 汤佳崧, 汤忠华. 单兆伟教授从“虚浊”论治慢性泄泻[J]. 吉林中医药, 2020, 40(6): 741-744.
TANG J Y, TANG Z H. Professor SHAN Zhaowei's experience in treating chronic diarrhea from deficiency and turbidity [J]. Jilin J Chin Med, 2020, 40(6): 741-744. (in Chinese)
- [5] 张声生, 王垂杰, 李玉峰, 等. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.
ZHANG S S, WANG C J, LI Y F, et al. Consensus Opinion on TCM Diagnosis and Treatment of Diarrhea (2017) [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 58(14): 1256-1260. (in Chinese)
- [6] 李贞, 代敏, 戎娜, 等. 中药热奄包在老年骨折患者术后并发症预防及治疗中的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(2): 292-294.
LI Z, DAI M, RONG N, et al. Application of Reaobao in prevention and treatment of postoperative complications in elderly patients with fracture [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(2): 292-294.

- (in Chinese)
- [7] 叶菁. 湿润烧伤膏治疗重度失禁相关性皮炎疗效观察[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2019, 31(3): 220-223.
- YE J. Observation on the clinical efficacy of MEBO in the treatment of severe incontinence-associated dermatitis[J]. Chin J Burns Wounds Surf Ulcers, 2019, 31(3): 220-223. (in Chinese)
- [8] (明)张景岳著, 梁宝祥. 景岳全书: 全书共六十四卷[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 284-298.
- [9] 侯俊. 循经温通刮痧联合清创治疗3~4期压疮的临床疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(10): 1253-1255.
- HOU J. Clinical observation on the curative effect of Xunjing, warm Tong and Gua Sha combined with debridement on 3 ~ 4 stage pressure ulcer[J]. Chin J Clin, 2021, 49(10): 1253-1255. (in Chinese)
- [10] 张贝贝. 全息经络刮痧联合穴位贴敷在肝阳上亢型老年原发性高血压患者的应用价值[J]. 中国老年保健医学, 2023, 21(1): 152-155.
- ZHANG B B. Application value of holographic meridian scraping combined with acupoint sticking in elderly patients with essential hypertension of liver-Yang hyperactivity[J]. Chin J Geriatr Care, 2023, 21(1): 152-155. (in Chinese)
- [11] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 97-98.
- [12] 黄琰, 王丽平. 腹针疗法处方解析[J]. 新中医, 2020, 52(5): 133-136.
- HUANG Y, WANG L P. Analysis of prescription for abdominal acupuncture[J]. J New Chin Med, 2020, 52(5): 133-136. (in Chinese)
- [13] 陈文, 曾奕云, 何晓铭. 温灸刮痧干预脓毒症胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(6): 33-35.
- CHEN W, ZENG Y Y, HE X M. Observation on curative effect of warm moxibustion Gua Sha on gastrointestinal dysfunction in sepsis[J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2022, 31(6): 33-35. (in Chinese)
- [14] 张秀勤. 全息经络刮痧宝典[M]. 北京: 北京出版社, 2020.
- [15] 明李梴. 医学入门[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [16] (梁)陶弘景集, 尚志钧辑校. 名医别录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 155.
- [17] 何雨霞, 储浩然, 仝理, 等. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合症的Meta分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(76): 30-33.
- HE Y X, CHU H R, TONG L, et al. Meta-analysis of moxibustion in treatment of diarrheal irritable bowel syndrome[J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(76): 30-33. (in Chinese)
- [18] 魏良宝. 四逆散化裁联合艾灸治疗腹泻型结肠息肉术后患者临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(23): 3546-3548.
- WEI L B. Clinical observation on modified Sini Powder combined with moxibustion on patients with colon polyp after operation[J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(23): 3546-3548. (in Chinese)
- [19] 胡萍. 中西医结合治疗腹泻型肠易激综合征临床50例观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(31): 192.
- HU P. Clinical observation of 50 cases of diarrheal irritable bowel syndrome treated by integrated Chinese and Western medicine[J]. Guide China Med, 2015, 13(31): 192. (in Chinese)
- [20] 杨灿灿, 孙建华. 艾灸治疗腹泻型肠易激综合征研究进展[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(2): 244-248.
- YANG C C, SUN J H. Research progress in moxibustion treatment for diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Chin J Libr Inf Sci Tradit Chin Med, 2024, 48(2): 244-248. (in Chinese)
- [21] 仝理, 吴立斌, 李难, 等. 基于5-羟色胺信号通路探讨艾灸治疗腹泻型肠易激综合症的机制[J]. 针刺研究, 2020, 45(7): 535-540.
- TONG L, WU L B, LI N, et al. Moxibustion relieves abdominal hypersensitivity and diarrhea by regulating colonic 5-hydroxytryptamine signaling pathway in rats with diarrhea type irritable bowel syndrome[J]. Acupunct Res, 2020, 45(7): 535-540. (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。