

DOI: 10.12209/CAIM202407150003

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合砭石熨摩中药透入改善 1 例 脑卒中后肠内营养胃肠功能障碍患者的护理

刁 妍

(门头沟区中医医院 脑病科, 北京, 102300)

摘要: 本文总结中药热奄包联合砭石熨摩中药透入改善 1 例脑卒中后肠内营养胃肠功能障碍患者的护理体会。针对本例患者实际情况制定肠内营养护理,在中医辨证施护的指导下,采用中药热奄包与砭石熨摩组合疗法干预并改善患者胃肠功能障碍,有效促进患者恢复,治疗效果显著。

关键词: 胃肠功能障碍; 脑卒中; 中药热奄包; 砭石熨摩; 中医护理

Nursing care of a patient with gastrointestinal dysfunction after stroke treated with traditional Chinese medicine hot compress combined with Bianshi ironing and massage herbal infusion to improve enteral nutrition

DIAO Yan

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using traditional Chinese medicine hot compress combined with Bianshi ironing and massage to improve intestinal nutrition and gastrointestinal dysfunction in a patient with stroke. Based on the actual situation of the patient in this case, enteral nutrition nursing was developed. Under the guidance of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment, a combination therapy of traditional Chinese medicine hot compress and Bianshi ironing massage was used to intervene and improve the patient's gastrointestinal dysfunction, effectively promoting the patient's recovery and achieving significant therapeutic effects.

KEY WORDS: gastrointestinal dysfunction; stroke; traditional Chinese medicine hot compress; bian stone ironing and grinding; Traditional Chinese Medicine nursing

脑卒中是危害人类健康的主要重大疾病之一,是全世界病死率及致残率的第二位的疾病,也是导致我国病人死亡及残疾的首要原因^[1]。据专家预测,21 世纪 30 年代我国脑卒中的发病率甚至将比 21 世纪初增加 50% 左右^[2],急性胃肠功能障碍在脑卒中患者中占据 27%~54%^[3],积极改善胃肠功能最为重要。大多数老年脑卒中患者伴有多种基础疾病,抵抗力降低,若患者疾病急性期营养供应不足,就会导致抵抗力进一步降低,不利于机体康复^[4]。营养支持是老年脑卒中患者治疗的重要环节,尤其是胃肠道功能下降的老年患者,良好的营养支持能够加速康复进程^[5]。肠内营养凭借方便、费用低、更符合生理特点,有助于维持肠

黏膜结构和屏障功能完整性等优势,广泛应用于临床^[6]。脑中风后长期卧床患者最常见的并发症是胃胀、腹痛、便秘及腹泻等,便秘是脑卒中后常见的一种并发症,可能与患者长期卧床、肠蠕动减弱及意识障碍等有关^[7]。本文从脑卒中胃肠功能障碍这一疾病出发,在西医治疗的同时,中医护理采用中药热奄包与砭石熨摩治疗,对临床治疗效果进行观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,86 岁,主因“左侧肢体活动不利伴言语欠清 13 h”于 2024 年 6 月 6 日入院治疗。现

收稿日期:2024-07-15

OPEN ACCESS

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

病史:患者于入院前晚7点居家进食中突发左侧肢体活动不利,后发现言语欠清,来我院急诊,急查头颅CT未见出血,考虑“急性脑梗死”,予丁苯酞、血塞通、天麻素及丹参多酚酸盐改善症状及对症处理,现为求进一步治疗,收入我科。既往史:高血压病史20余年,血压(BP)最高200/100 mm Hg左右,未服降压药物,发现血糖升高1 d;既往于外院发现下肢静脉血栓,规律口服利伐沙班20 mg,1次/d,抗凝治疗;冠心病病史数年,未予药物干预;否认输血史、手术外伤史,否认肝炎、结核等传染病史。

1.2 诊断及治疗

中医四诊:望诊:舌红,苔黄;闻诊:言语欠清,未闻及异常气味;问诊:腹胀,便秘,大便约1次/4~5 d;切诊:脉滑数。中医诊断:缺血性中风,阴虚阳亢症;西医诊断:脑梗死。西医治疗予对症治疗,静脉输液丁苯酞氯化钠注射液100 mL,2次/d,促进侧枝形成,血栓通400 mg,1次/d,活血化瘀。中医予中药方剂以滋养肝肾潜阳,方选镇肝息风汤加减为主,中医技术予中药热奄包及砭石熨摩治疗,以辅助活血通络,疏经理气。中药热奄包治疗,1次/d,砭石熨摩治疗,3次/d,周一至周五为一个疗程,中药热奄包治疗一个疗程后患者腹胀消失,砭石熨摩治疗两个疗程后患者可正常排便,无不适主诉。

2 护理

2.1 护理评估

入院时,本例患者急性胃肠损伤分级(AGI)Ⅱ级,胃肠道不具备完整的消化、吸收功能,无法满足机体对营养物质和水的需求,但胃肠功能不全未影响患者一般状况,通过临床治疗能够重建胃肠功能。腹胀中医症候评分4分,较长时间的腹胀,不伴随其他症状。便秘患者症状自评量表(Likert5级评分)中等程度,2分,粪质坚硬,量少,排便次数减少,费力,腹部胀满。入院时患者MRs量表评分为4分,中重度残疾,不能独立行走,日常生活需别人帮助。肠内营养耐受性评分表评估结果为2分,明显腹胀,肠鸣音评估减弱,1~3次/min。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:腹胀及便秘与长期卧床,胃肠蠕动减慢有关;有误吸的风险与鼻饲管位置及患者体位有关;有皮肤完整性受损的危险,与长期卧床,左侧肢体活动不利有关。

2.3 护理计划

针对患者腹胀及便秘症状,采取中药热奄包治疗及砭石熨摩中药透入对症治疗,针对误吸采取相应的护理措施,患者左侧肢体活动不利,需密切观察皮肤情况。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 皮肤护理

保持皮肤清洁干燥,定期清洗身体,注意用温水擦浴,避免刺激皮肤。定期改变患者体位,翻身叩背,避免长时间受压,减轻局部压力,促进血液循环,1~2 h更换一次体位,翻身时避免拖、拉、拽等动作,防止皮肤擦伤,避免局部刺激,保持床单位整洁,平整,干燥。

2.4.1.2 心理护理

定期与患者及家属沟通,提供安慰和支持,帮助患者树立信心,以促进患者积极配合治疗。

2.4.1.3 管路护理

进食前检查鼻饲管是否在位,进食前检查胃内残容量,残存物多时,暂停进食,并告知医生。鼻饲时患者应采取半卧位,鼻饲前后抬高床头30~45°。

2.4.2 营养护理

6月7日,患者入院时白蛋白35.15 g/L,血红蛋白116 g/L,洼田饮水试验3级,遵医嘱留置胃管。予肠内营养支持,成年人日需要量为2000~2500 mL,遵医嘱予肠外静脉治疗补液1000 mL,肠内营养乳剂(TPF-T)500 mL,约200 mL/次,3次/d,建立耐受。喂食前监测胃残余量最高不能超过250 mL,常规每4 h监测1次,患者耐受,但出现腹胀,肠鸣音减弱,1~3次/min,遵医嘱予多潘立酮10 mg,3次/d鼻饲,治疗效果不明显,遵医嘱予中医技术中药热奄包治疗,1次/d,砭石熨摩中药透入治疗,3次/d。

6月10日,患者入院第4天白蛋白32.90 g/L,请营养科会诊改为肠内混悬液(SP)1000 mL,约300 mL/次,3次/d,喂食前监测胃残余量最高不能超过250 mL,常规每4 h监测1次,喂养耐受,肠内营养耐受性评分为2分,腹胀消失,肠鸣音消失,但3 d未排便。

6月12日,患者入院第6天白蛋白35.60 g/L,喂养耐受,排黄色球状便一次,质硬,继续予砭石熨摩中药透入治疗,3次/d。6月20日,患者入院第14天治疗同前,血红蛋白126 g/L,白蛋白36.90 g/L,喂养耐受,腹胀解决,排黄色成型软便。

一次,遵医嘱继续营养支持。6月21日,患者病情好转并出院,予健康教育。

2.4.3 中药热奄包

遵医嘱予患者中药热奄包治疗,具体操作方法如下。①药物准备:小茴香 10 g、莱菔子 10 g、燀桃仁 10 g 及粗盐 15 g,具有健胃理气,消食除胀,温通经络等作用。这些中药放入袋中制成药包,将药包置于恒温干燥通风箱里,保持温度为 40~50℃。②体位:协助患者取平卧位,暴露腹部,评估患者皮肤完好,无红肿,无破溃,注意保护患者隐私,注意保暖。③选取穴位:选神阙、天枢、关元及中脘等穴位。神阙穴温阳利水,通经行气;关元穴补充真元;天枢穴疏调肠腑,理气行滞;中脘穴可补中气,理中焦。④操作方法:将中药热奄包用布袋子包裹外敷于患者腹部穴位,温度以患者耐受为主,治疗时间为 20 min,过程中注意查看中药热奄包温度以及患者皮肤情况,避免烫伤。操作完毕后,查看患者皮肤情况,协助患者取舒适体位,注意保暖,每日治疗 1 次。

2.4.4 砭石熨摩中药透入疗法

向患者解释操作所目的及操作方法,协助患者取平卧位,暴露腹部,需注意保暖,保护患者隐私。准备大黄 6 g、芒硝 10 g、厚朴 10 g 及当归 15 g,将上述中药打成中药粉,加入凡士林,石蜡油,蜂蜜调制膏状,具有泻下攻积,清热泻火,润肠通便及补血活血的作用。结合子午流注理论,以中医经络理论为基础,依据不同时辰血流注经穴原则指导治疗,选取辰时、未时及申时,胃经、小肠经及膀胱经旺盛时机予推摩治疗。治疗时操作者站在患者右侧,取穴神阙、中脘、天枢及气海穴,将调制好的中药膏方放在加热至 60℃砭石治疗仪的容器上,涂抹在患者腹部,运用(点,按,揉)的手法顺时针推摩腹部,每日治疗 3 次。

3 结果和随访

经治疗,患者顺利出院,通过采用肠内营养护理及中医特色护理,患者胃肠功能障碍症状改善。患者住院期间积极配合治疗,患者出院时予个性化的健康教育(鼻饲饮食及管路注意事项等),一周后予患者电话随访,患者鼻饲管路正常,无腹胀、便秘症状,嘱定期复诊。

4 讨论

研究显示约 20% 的脑卒中患者在急性期需

要肠内营养,8% 的患者需长期肠内营养至 6 个月甚至更久^[8-9]。脑卒中俗称中风,是一种临床综合征,包括脑梗死和脑出血性疾病,具有致死率高、致残率高及发病率高的特点^[10],还可能引发一系列并发症的发生,提高脑卒中治疗与护理效果是保障患者生命安全的关键,具有重要的意义^[11-12]。便秘是脑卒中及卧床病人最常见的一种并发症,卧床病人由于活动减少,肠蠕动减慢,加上饮食结构的改变容易产生便秘^[13-14]。不仅会对患者日常生活造成影响,还可能引起肠道菌群紊乱,不利于脑卒中后患者身体机能恢复。西医针对脑卒中后便秘通常采取药物治疗或灌肠处理,虽能在短期内改善便秘症状,但不良反应较大,同时会影响肠道正常活动^[15]。中医则以外治为主,疗效可靠、副作用小且安全性更高。肠内营养支持在维持机体免疫功能、预防感染等方面均较肠外营养支持更有优势,而在最合适的时机给予肠内营养支持,则可以更好的改善患者营养状况,具有重要的意义^[16-17]。白蛋白是人体内一种重要的营养物质,由肝脏合成,具有维持渗透压的恒定及机体营养的作用,不同时机测得的血清白蛋白含量可反映患者营养状况的变化^[18]。

针对本例患者采用中药热奄包是在穴位等处放置加热好的中药药袋,通过奄包的热蒸气促进局部的毛细血管扩张,加速血液循环,发挥调和气血、温经通络及消肿止痛的效果^[19]。加入粗盐是为了加热后具有持久的透皮吸收和温热效应,可调和经脉、通调气血、消痰散结、驱散痰湿^[20]。通过加热的方式使中药于神阙穴、关元穴、天枢穴、中脘穴处热熨,神阙穴功在温阳利水、通经行气;热熨关元可补充真元;天枢穴为大肠之募穴,热熨之主疏调肠腑、理气行滞。现代研究证实,刺激天枢穴能改善肠腑功能,消除或减轻肠道功能失常而导致的各种证候^[21]。热熨中脘可补中气、理中焦,达到疏通经络、化痰消滞之功;药物热熨于上述穴位,可增强益气温阳、理气通脉、固本培元、疏调肠腑之功,使患者气血得行,经络通畅,瘀祛痛止,肠腑得利。采用砭石熨摩中药透入疗法是中医外治法,具有无创伤、药走捷径,避免药物对消化道的刺激,有益气健脾、理气通腑之功效。通过“推摩(点,按,揉)”手法刺激穴位,加强药物透皮吸收,改善患者胃肠功能。选取神阙穴具有泻下通便与消食除胀作用,中药膏方加入大黄、芒硝等药物,加强攻下之力,神阙穴独特的生理结构易于放药

按摩,故药物在此易于吸收从而迅速发挥药效,兼顾药物刺激与穴位刺激的双重作用,使用手法和药物相辅相成。综上所述,中药热奄包联合砭石熨摩中药透入改善脑卒中后肠内营养胃肠功能障碍,基于患者的病情及中医辨证,制定相应的护理措施,并结合子午流注理念以达到脾胃和调,通腑泻热,气血调畅及恢复健康的目的。

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] 王陇德, 刘建民, 杨弋, 等. 我国脑卒中防治仍面临巨大挑战:《中国脑卒中防治报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(2): 105-119.
WANG L D, LIU J M, YANG Y, et al. The prevention and treatment of stroke still face huge challenges—brief report on stroke prevention and treatment in China, 2018[J]. Chin Circ J, 2019, 34(2): 105-119. (in Chinese)
- [2] 卒中预防与治疗中国写作组报告.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17(5): 272-281.
Report on stroke prevention and treatment in China Writing Group. Brief report on stroke prevention and treatment in China, 2019[J]. Chin J Cerebrovasc Dis, 2020, 17(5): 272-281. (in Chinese)
- [3] HUANG W L, YU J S, LIU T, et al. Proteomic evaluation of the natural history of the acute radiation syndrome of the gastrointestinal tract in a non-human primate model of partial-body irradiation with minimal bone marrow sparing includes dysregulation of the retinoid pathway[J]. Health Phys, 2020, 119(5): 604-620.
- [4] 王燕, 贡丽雅, 石剑, 等. 脑卒中患者肠内营养的研究现状[J]. 河北医科大学学报, 2020, 41(8): 983-987.
WANG Y, GONG L Y, SHI J, et al. Research status of enteral nutrition in stroke patients[J]. J Hebei Med Univ, 2020, 41(8): 983-987. (in Chinese)
- [5] 徐卉, 张颖敏, 沈志强, 等. 不同营养模式对老年脑卒中营养不良患者营养状态与免疫功能的影响[J]. 浙江医学, 2019, 41(3): 272-274.
XU H, ZHANG Y M, SHEN Z Q, et al. Effects of different nutritional models on nutritional status and immune function of elderly stroke patients with malnutrition[J]. Zhejiang Med J, 2019, 41(3): 272-274. (in Chinese)
- [6] 黄秀峰. 早期肠内营养与肠外营养在重症脑卒中患者的对比研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2277-2279.
HUANG X F. Comparative study of early enteral nutrition and parenteral nutrition in patients with severe stroke[J]. Shanxi Med J, 2019, 48(18): 2277-2279. (in Chinese)
- [7] 伊德日, 王鹏, 钱永刚, 等. 内蒙古自治区 7472 例脑卒中发病流行病学特征分析[J]. 疾病监测, 2022, 37(4): 464-468.
YI D R, WANG P, QIAN Y G, et al. Epidemiological characteristics of 7 472 cases of stroke in Inner Mongolia Autonomous Region[J]. Dis Surveillance, 2022, 37(4): 464-468. (in Chinese)
- [8] 赵丹娜, 于明珠, 杨艾影, 等. 砭石循经按摩联合生物反馈治疗脾肾阳虚型出口梗阻型便秘的疗效观察[J]. 护理研究, 2023, 37(18): 3404-3407.
ZHAO D N, YU M Z, YANG A Y, et al. Observation on the therapeutic effect of acupoint massage with stone needles along the meridian combined with biofeedback therapy on outlet obstructive constipation due to Spleen-Kidney Yang Deficiency[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(18): 3404-3407. (in Chinese)
- [9] 张轶姝, 李连红, 张婷婷, 等. 国外脑卒中患者肠内营养管理研究新进展[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(7): 557-561.
ZHANG Y S, LI L H, ZHANG T T, et al. New progress in research on enteral nutrition management in stroke patients abroad[J]. Chin J Pract Nurs, 2020, 36(7): 557-561. (in Chinese)
- [10] 李梦, 王京, 陈聪. 全程护理干预联合早期肠内营养支持对老年重症脑卒中患者营养状态及康复进程的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 321-322.
LI M, WANG J, CHEN C. Effect of whole-course nursing intervention combined with early enteral nutrition support on nutritional status and rehabilitation process of elderly patients with severe stroke[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2019, 48(6): 321-322. (in Chinese)
- [11] 伦艳荣. 重症急性胰腺炎肠内营养时机的选择对患者预后影响的研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(87): 27-28.
- [12] 宋江南. 重症脑卒中患者早期肠内营养支持对其免疫功能的影响[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(7): 994-995.

- SONG J N. Effect of early enteral nutrition support on immune function in patients with severe stroke [J]. *J Math Med*, 2020, 33(7): 994–995. (in Chinese)
- [13] 牟静, 杨亚勇, 李玲. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响分析[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(2): 102, 108.
- MOU/MU) J, YANG Y Y, LI L. Effect of early rehabilitation nursing on limb function recovery of stroke patients with hemiplegia [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4(2): 102, 108. (in Chinese)
- [14] 李菲, 孙琦, 邵晓梅, 等. 电针配合PNF调节脑卒中患者下肢本体感觉及运动功能: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2019, 39(10): 1034–1040.
- LI F, SUN Q, SHAO X M, et al. Electroacupuncture combined with PNF on proprioception and motor function of lower limbs in stroke patients: a randomized controlled trial [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2019, 39(10): 1034–1040. (in Chinese)
- [15] 刘锡坚, 杨思为, 沈碧华, 等. 佛山市三水区缺血性脑卒中复发患者特征及危险因素分析[J]. *中国社区医师*, 2021, 37(35): 154–155.
- LIU X J, YANG S W, SHEN B H, et al. Analysis of characteristics and risk factors of patients with recurrence of ischemic stroke in Sanshui District, Foshan City [J]. *Chin Community Dr*, 2021, 37(35): 154–155. (in Chinese)
- [16] 杨江胜, 朱祖福, 沈丽萍, 等. 急性脑卒中伴吞咽障碍患者不同时期肠内营养支持的疗效比较[J]. *实用医学杂志*, 2019, 35(19): 3053–3056.
- YANG J S, ZHU Z F, SHEN L P, et al. Clinical study of enteral nutrition in different periods in patients with dysphagia after acute stroke [J]. *J Pract Med*, 2019, 35(19): 3053–3056. (in Chinese)
- [17] 韩刚, 刘娟娟, 李转霞. 早期肠内营养支持联合阿托伐他汀对缺血性脑卒中患者神经功能恢复及免疫功能的影响[J]. *海南医学*, 2020, 31(11): 1365–1368.
- HAN G, LIU J J, LI Z X. Effects of early enteral nutrition support combined with atorvastatin on neurological function recovery and immune function in patients with ischemic stroke [J]. *Hainan Med J*, 2020, 31(11): 1365–1368. (in Chinese)
- [18] 夏结婷. 不同时机肠内营养支持对急性脑卒中患者营养状况、神经功能康复及临床结局的影响[D]. 广州: 南方医科大学, 2019.
- [19] 刘春艳, 方晓丹, 王婷婷, 等. 子午流注中药热奄包促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(11): 1210–1213.
- LIU C Y, FANG X D, WANG T T, et al. Observation on the curative effect of midnight–noon injection of traditional Chinese medicine Reyanbao on promoting the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2019, 28(11): 1210–1213. (in Chinese)
- [20] 邓丽英, 胡结养, 邹小芳. 莱菔子热奄包外敷神阙穴对COPD患者无创机械通气并发腹胀的疗效观察[J]. *临床护理杂志*, 2019, 18(3): 51–53.
- DENG L Y, HU J Y, ZOU X F. Observation on the therapeutic effect of radish seed hot bag external application on Shenque point on abdominal distension complicated by noninvasive mechanical ventilation in COPD patients [J]. *J Clin Nurs*, 2019, 18(3): 51–53. (in Chinese)
- [21] 杨玲, 黄艳, 黄任佳, 等. 艾灸预处理天枢穴对溃疡性结肠炎大鼠结肠TLR4/TRIF信号通路调节作用的研究[J]. *上海针灸杂志*, 2019, 38(8): 819–826.
- YANG L, HUANG Y, HUANG R J, et al. Study on the regulating effect of moxibustion pretreatment at Tianshu (ST25) on TLR4/TRIF signaling pathway in UC rats [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2019, 38(8): 819–826. (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。