

DOI: 10. 12209/CAIM202409020001

· 中西医结合临床案例 ·

腹部八卦推拿联合脐灸 干预 1 例百岁胃痞病患者的护理

王 羽¹, 张香云², 陈亨平³, 蔡鸿敏⁴, 陈 倩⁵

- (1. 浙江省温岭市中医院 中医外治室, 浙江 台州, 317500;
2. 浙江省温岭市中医院 护理部, 浙江 台州, 317500;
3. 浙江省温岭市中医院 中医科, 浙江 台州, 317500;
4. 浙江省温岭市中医院 治未病中心, 浙江 台州, 317500;
5. 浙江省温岭市中医院 脾胃病科 浙江 台州, 317500)

摘要: 本文总结腹部八卦推拿联合脐灸干预 1 例胃痞病患者的护理体会。本例超高龄胃痞病患者属本虚标实之证, 脾虚为本, 湿热内蕴为标。治法建立在实时跟踪与动态观察的基础上, 以健脾助运、调整升降为要, 干预时先治标后求本, 以腹部八卦推拿联合脐灸以达到“以运为清, 以运为补”的作用, 为干预超高龄胃痞病患者提供新的方法及依据。

关键词: 腹部八卦推拿; 脐灸; 胃痞病; 中医护理

Nursing care of a centenarian patient with gastric ruff disease treated with abdominal bagua massage combined with umbilical moxibustion intervention

WANG Yu¹, ZHANG Xiangyun², CHEN Hengping³, CAI Hongmin⁴, CHEN Qian⁵

- (1. Traditional Chinese Medicine External Treatment Room, Wenling Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 317500;
2. Department of Nursing, Wenling Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, China, 317500;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Wenling Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 317500;
4. Preventive Medicine Center, Wenling Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 317500;
5. Department of Spleen and Stomach Diseases, Wenling Traditional Chinese Medicine Hospital, Taizhou, Zhejiang, 317500)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of abdominal Bagua massage combined with umbilical moxibustion intervention in a patient with gastric ruff disease. This case of an extremely elderly patient with gastric mucosal disease belongs to the syndrome of deficiency in the root and excess in the target, with spleen deficiency as the root and dampness heat as the target. The treatment method is based on real-time tracking and dynamic observation, with the emphasis on strengthening the spleen to assist in movement and adjusting elevation. When intervening, the symptoms should be treated first and then the root cause should be sought. The combination of abdominal Bagua massage and umbilical moxibustion is used to achieve the effect of "clearing with movement and supplementing with movement", providing new methods and basis for intervening in extremely elderly patients with gastric prolapse.

KEY WORDS: abdominal bagua massage; umbilical moxibustion; gastric ruff disease; Traditional Chinese Medicine nursing

收稿日期: 2024-09-02

通信作者: 张香云, E-mail: zhangxy123123@163.com

OPEN ACCESS

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

胃痞又称痞满,是指以自觉心下痞塞,触之无形,按之柔软,压之无痛为主要症状的病症,相当于西医学中的慢性胃炎、功能性消化不良等^[1]。常因外邪内陷、食滞难化、情志失调、痰气壅塞、脾胃虚弱等所致,其病位在胃,与肝、脾密切相关^[2]。老年人脾肾阳气渐衰,功能减退,更易引起痞满、纳呆等症状^[3]。西医治疗主要以抑制胃酸分泌、抗幽门螺杆菌感染及增强胃肠动力等为主^[4],虽然有一定的疗效,但是副作用较大,并且容易复发。中医治疗胃痞病在辨证施药的基础上采取推拿、穴位贴敷、耳穴疗法及五音疗法等,在改善症状、提高疗效方面效果显著,并且安全性较高,优势明显。本文主要总结腹部八卦推拿联合脐灸干预1例百岁胃痞病患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,100岁,主因胃脘部胀满不适5d于2024年5月18日收入院治疗。患者于5d前因饮食不节,出现胃脘部胀满不适,食量减半,呕吐两次,呕吐物为胃内容物,大便已两日未通,曾服麻仁润肠胶囊及伊托比利片,而胃脘胀满未见明显改善,出现腹痛不适,停药后腹痛稍缓,现胃脘胀满依旧。入院主证:胃脘胀满,纳呆、便秘、乏力。既往高血压病史10余年,2型糖尿病病史10余年,长期口服药物治疗,血压血糖控制良好;便秘病史2年余,不规则服用缓泻剂。入院症见:神志清楚,精神倦怠,面色萎黄,语音低微,脘腹胀满,胃纳呆滞,无恶心呕吐,大便两日未解,夜尿频多,夜寐可,舌红,苔黄厚腻,脉沉滑。

1.2 查体

患者体温(T)36.8℃,脉搏(P)87次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)129/73 mm Hg,腹略隆,肌软,全腹压痛可疑阳性,无反跳痛,肠鸣音4~5次/min。入院后完善实验室及辅助检查,5月19日结果回报钠105.9 mmol/L;尿常规:尿白细胞(++);全腹CT:肝右叶散在囊肿,胆囊未见,胆管稍扩张,胰尾部区钙化灶,双侧肾上腺稍粗,双侧附件区囊性灶,未见食管裂孔疝可疑。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胃痞病(脾胃气虚兼湿热);西医诊断:腹胀,高血压,2型糖尿病。西医给予复方消化酶促消化,泮托拉唑抑酸护胃,补钠治疗。5月18日(入院当天)行腹部八卦推拿,针对脾胃之坤位、艮位等卦位施治,推拿毕选用清热化湿之方药脐灸,以健脾

化湿、清热通腑,并用腹胀方穴位贴敷以行气消痞。5月19日腹胀稍减,继续脐灸治疗。5月20日,腹胀、纳呆、乏力症状皆有所缓解,入院以来未解大便,舌淡红,苔薄白,考虑患者湿热已去,其便秘为脾胃气虚所致,于是改为脾、大肠相应的坤位、乾位等卦位推拿,脐灸之药亦调整为健脾益气通腑之剂,增加耳穴压豆法,取大肠、三焦、脾、胃、腹、皮质下等穴,以益气通便;当日下午,患者解黄色软便1次,接下来每日予患者脐灸治疗。5月23日,患者再解黄色软便1次,腹胀已消,纳呆、乏力亦有所减轻,复查电解质,钠128.2 mmol/L,患者痊愈已于2024年5月23日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医辨证

期颐之年,饮食不节,脾肾阳虚,脾胃虚弱,运化失司,腐熟不化,聚湿生痰,湿郁化热,湿热为患,出现本虚标实,虚实夹杂之证,湿热阻滞气机,升降失常,出现腹胀、食欲不振。脾胃乃后天之本,健运失司,气血生化不足,故感疲倦乏力,气血亏虚,则面色萎黄,语音低微,少气懒言。气虚推动无力,传导失常,便干,虽有便意仍难以排出,舌红苔黄腻,脉滑为标实湿证之象。

2.1.2 胃肠道生活质量评估

采用胃肠道生活质量指数评分(GIOLI)评估患者胃肠道生活质量^[5],共有36个条目,采用Likert5级评分,每项从频率高至低分别记0、1、2、3、4分,满分为144分,分数越高,说明胃肠道生活质量越高。本例患者入院当日评分为89分。

2.1.3 便秘症状评估

根据“Bristol粪便形态量表”与“Bristol大便分型”量表,对排便频率、粪便性状、有无使用泻剂、腹胀、每次排便时间等指标进行评估,该患者便秘症状评分为11分,属重度便秘。

2.1.4 营养风险评估

本例患者通过NRS2002营养风险筛查表评估,评分为3分,提示存在营养不良或营养风险。

2.1.5 一般评估

①日常生活自理能力评估(ADL)评定量表40分,为重度依赖;②约翰霍普金斯跌倒风险评估表14分,提示跌倒高风险;③压力损伤危险评估表(Braden)18分,提示压力性损伤低风险。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①舒适度

的改变与腹胀气导致腹胀不适有关;②营养失调,低于身体需要量与腹胀导致摄入量减少及消化吸收障碍有关;③便秘与胃肠活动减弱有关;④活动无耐力与营养摄入不足有关。

2.3 护理目标

根据患者护理问题,制定如下护理目标:①腹胀症状缓解或消失;②纳呆中医证候积分 ≤ 1 分;③便秘症状评分 ≤ 5 分;④乏力中医证候积分 ≤ 1 分;⑤胃肠道生活质量指数评分(GIQLI) ≥ 120 分。

2.4 护理实施

2.4.1 一般护理

起居护理:居室环境安静、整洁、温湿度适宜,宜卧床休息以养元气。协助做好生活护理,家属陪护在旁,防跌倒。饮食护理:宜食健脾化湿的食物,如山药、薏苡仁、茯苓、扁豆等,定时定量进餐,限制甜食摄入,适当进食咸食,多食粗纤维食物,避免过多食用易产气的食物如土豆、红薯等。情志护理:忧思伤脾,嘱保持精神愉快,避免忧思恼怒及情绪紧张,鼓励家属多陪伴。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 腹部八卦推拿

脐为后天八卦之图,每卦位皆与人体脏腑相应。若卦位有变,则脏腑之疾可显;反之,于相应卦位施以推拿按摩之术,即可疗愈脏腑之疾^[6-7]。推拿之术,贵在手法得当,力度适中。以八卦推拿施于腹部,可调和气血,平衡阴阳。健脾化湿,则脾胃强健,运化有常;气血调和,则血气充足,容颜焕发;润肠通腑,则肠道通畅,排便无阻^[8]。

①定位:以脐为中心,以1.5寸为半径作圆形,并在此区域将腹部分为东(震—肝—木—足),东南(巽—胆—股),南(离—心—火—小肠—目),西南(坤—脾—腹),西(兑—肺—金—口),西北(乾—大肠—首),北(坎—肾—水—膀胱—耳),东北(艮—胃—土—手)等部位,详见图1。②操作:嘱患者排空膀胱,取仰卧位,双手自然放于身体两侧,双腿自然伸直,全面放松。操作者站立于患者左侧,双腿分开与肩同宽,打开食指中指,中指以离位、食指以坎位揉腹,顺时针12下,再逆时针12下,为一组,共做3组;两掌叠放右手在下,劳宫穴对神阙穴,用掌面摩腹,先顺时针12下,再逆时针12下,为一组,共做3组;卦位拨筋,双手掌相叠,用食指、中指、无名指为着力点从脐壁向操作者端进行拨揉。推拿范围:艮位、乾位从脐壁至同侧髂前上棘,兑位、震位从脐壁至同侧大横穴,坤位、巽位从脐壁至同侧肋缘,坎位从脐壁至

耻骨联合上缘,离位从脐壁至巨阙穴。每卦位拨揉8~10下,每组卦位2次。③卦位选择:5月18日,乃依次拨揉各卦位之时。其间,艮位、乾位实,坤位偏实,坎位虚,此正与辨证之脾胃虚兼湿热相符。遂择艮位+兑位+乾位,坎位+离位,乾位+坤位三组卦位,以清热化湿、健脾益气、润肠通腑为法。5月20日,患者舌淡红,苔薄白,腹胀、纳呆、乏力较前缓解,然入院后未解大便,卦位异常又示乾位实,坤位、坎位偏虚,此疑为脾胃气虚导致的气虚秘,故又选艮位+兑位+乾位,乾位+坤位两组卦位,以健脾益气、润肠通腑为治。以3次为1疗程。

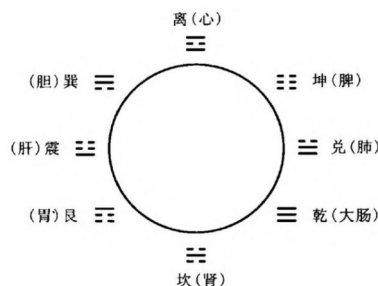


图1 腹部八卦推拿定位图

2.4.2.2 脐灸

将药物炼成糊、散、丸、膏等剂型,敷于脐部,继以艾条或艾炷施灸于脐部。此法能帮助药物吸收与传导。具健脾和胃,升清降浊,温经通络,调气活血的作用^[9]。①操作方法:将小麦面粉加温开水和成面团,制成直径约10 cm、高约5 cm的圆柱形面碗,面碗中间留置直径约2.5 cm的中空;使用模具将艾绒制成直径约3 cm、高约3 cm的椎体艾塔。将面碗加热,放于腹部中央,将备好的中药粉放于神阙穴,并填满,将艾塔点燃施灸,每次灸3壮,1次/d。②脐灸方药选择:5月18日选择大黄、黄连、黄芩、砂仁、厚朴以清热化湿;5月20日,患者舌淡红,苔薄白,腹胀、纳呆、乏力较前缓解,入院后未解大便,选择大黄、党参、苍术、厚朴及陈皮,以健脾益气、润肠通腑,3次为1疗程。

2.4.2.3 穴位贴敷

将苍术、厚朴及陈皮打粉后调成膏状,贴敷于阑门、大横、上巨虚穴,1次/d,3次为1疗程。

2.5 护理评价

经中西医结合治疗,并辅以饮食调养,患者腹胀症状消失,纳呆、乏力证候积分均由3分降至1分,胃肠道生活质量指数评分(GIQLI)由89分提升至128分(详见表1),便秘症状评分由11分降至3分(详见表2)。

表1 护理干预效果评价

评估时间	腹胀证候评分	纳呆证候评分	乏力证候评分	GIQLI
5月18日	3	3	3	89
5月23日	0	1	1	128

表2 护理干预前后便秘症状评分变化

评估时间	排便频率	粪便性状	使用泻剂	腹胀	每次排便时间	总分
5月18日	2	3	2	3	1	11
5月23日	1	0	1	0	1	3

3 结果和随访

患者出院后10 d上门随访,舌淡红苔薄白,腹胀消失,纳呆、便秘、乏力较前大为减轻,患者及家属对治疗很满意。

4 讨论

年老胃痞之疾,其状多端,虚实夹杂,临证之际,务须重视^[10]。本例超高龄胃痞患者,其证属本虚标实之候,脾虚乃其本,湿热内蕴则为标。治法建立在实时跟踪与动态观察的基础上,以健脾助运、调整升降为要务。干预之时,先治标而后求本,故采用腹部八卦推拿之法,联合脐灸之术,以求达到“以运为清,以运为补”之功用。二法并用,标本兼治,相得益彰,故能奏效于胃痞之疾。

腹部八卦推拿与脐灸之法相结合,可据卦位之异常,察脏腑之虚实变化,辨证施治,精准无误。时时观察病情变化,灵活调整推拿手法与脐灸方药,面饼有健脾补虚之功,可调脾胃,性质温和,尤其适合脾胃虚弱之高龄患者。综上所述,腹部八卦推拿联合脐灸之法,简便易行,对胃痞病有良效。辅以生活起居之指导、饮食调护、情志护理等干预,更可改善患者腹胀、纳呆之症,提高生活品质,宜于临床推广应用。此案例仅为个案,病程尚短,结果或有局限,故后期应广集病例,以资临床之推广。

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] 吴勉华,周学平. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:163-164.

[2] 唐旭东,王凤云,李慧臻,等. 痞满中医临床实践指

南(2018)[J]. 中医杂志,2019,60(17):1520-1530.

TANG X D, WANG F Y, LI H Z, et al. Clinical practice guideline for distention and fullness of traditional Chinese medicine (2018) [J]. J Tradit Chin Med, 2019, 60(17): 1520-1530. (in Chinese)

[3] 许爱婷,梁浩斌,李际强,等. 六经辨治老年患者功能性腹胀经验分享[J]. 按摩与康复医学,2021,12(9):44-46.

XU A T, LIANG H B, LI J Q, et al. Experience sharing of treating elderly patients with functional abdominal distension based on differentiation of six meridians [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(9): 44-46. (in Chinese)

[4] 赵鲁卿,时昭红,张声生. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2023)[J]. 中华中医药杂志,2024,39(3):1372-1378.

ZHAO L Q, SHI Z H, ZHANG S S. Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional dyspepsia (2023)[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(3): 1372-1378. (in Chinese)

[5] 高维克. 104例肝血管瘤患者手术治疗后生存质量评价[D]. 中国医科大学,2019.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[7] 齐永. 脐针入门[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.

[8] 吕婵,蒋娟,陈岩,等. 腹部八卦推拿法联合脐灸在脑卒中便秘患者中的应用研究[J]. 广西中医药大学学报,2023,26(5):31-34.

LV C, JIANG J, CHEN Y, et al. Study on the application of abdominal eight diagrams massage combined with umbilical moxibustion in patients with stroke constipation [J]. J Guangxi Univ Chin Med, 2023, 26(5): 31-34. (in Chinese)

[9] 叶红,雷丽芳,徐振华,等. 温阳化痰脐灸疗法治疗36例椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 国际医药卫生导报,2020,26(15):2170-2172.

YE H, LEI L F, XU Z H, et al. Clinical observation on 36 cases of cervical spondylosis of vertebral artery type treated by moxibustion with warming Yang and resolving phlegm and navel [J]. Int Med Health Guid News, 2020, 26(15): 2170-2172. (in Chinese)

[10] 鞠建峰,闵奇. 论社区老年人胃痞病的诊治[J]. 中医临床研究,2021,13(2):54-56.

JU J F, MIN Q. On the diagnosis and treatment of the elderly Weipi in community [J]. Clin J Chin Med, 2021, 13(2): 54-56. (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。