

DOI: 10.12209/CAIM202405220007

· 中西医结合临床案例 ·

# 耳穴压丸治疗 1 例重症患者肠内营养胃储留的护理体会

张楠, 王兆嘉

(北京中医药大学东方医院 CCU, 北京, 100078)

**摘要:** 本文总结 1 例重症患者肠内营养胃储留经耳穴压丸治疗和中医护理的经验。在完善营养评估, 加强常规护理的基础上, 通过实施耳穴压丸技术有效减少患者胃残留, 改善患者全身营养状况, 促进患者康复。

**关键词:** 重症患者; 耳穴压丸; 肠内营养; 胃储留; 中医护理

## Nursing experience of using ear acupressure pills to treat a severe patient with enteral nutrition and gastric retention

ZHANG Nan, WANG Zhaojia

(CCU, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

**ABSTRACT:** This article summarizes the experience of treating a critically ill patient with enteral nutrition, gastric storage, meridian acupoint pressure pills, and traditional Chinese medicine nursing. On the basis of improving nutritional assessment and strengthening routine care, the implementation of ear acupoint pressure pill technology effectively reduces gastric residue in patients, improves their overall nutritional status, and promotes their recovery.

**KEY WORDS:** critically ill patients; ear acupressure pills; enteral nutrition; gastric retention; Traditional Chinese Medicine nursing

早期肠内营养对危重症患者非常重要, 可以保护胃肠黏膜并提高预后, 但同时也可能引发胃肠道并发症, 如胃储留, 导致营养不良和治疗中断<sup>[1-3]</sup>。2023 年 12 月 10 日, 一位有消化道出血、反流性食管炎和阿尔茨海默症病史的患者因心水病入院, 肠内营养治疗中出现胃储留, 药物治疗效果受限于副作用和抗药性。因此, 本案例探讨耳穴压丸技术作为一种安全、简便的替代疗法, 以改善患者的胃肠道功能和减少胃残留。医护人员通过多种方法评估患者的肠内营养耐受性, 其中胃残余量监测是常用方法<sup>[4]</sup>。本文总结耳穴压丸治疗重症患者胃储留的经验, 现报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

患者女性, 86 岁, 汉族, 已婚, 主因“胸闷喘憋一个月余”于 2024 年 12 月 10 日入院。患者出生于北京市丰台区, 久居于本地, 居住条件尚可, 否认疫地旅居史, 无吸烟史, 无饮酒史, 饮食无特殊

嗜好, 适龄婚配, 一子一女, 配偶及子女体健。家族史: 母亲冠心病史, 父亲高血压病史, 否认药物食物过敏史。既往史: 高血压病史 30 余年, 规律服药, 血压控制良好; 肺部感染; 反流性食管炎; 上消化道出血; 阿尔茨海默症。

#### 1.2 体格检查

中医望、闻、切诊: 入院时患者神志清, 面色萎黄, 形体适中, 右侧肢体活动不利, 言语不清, 舌暗红, 苔少, 脉弦细滑; 西医查体: 体温(T) 36.7℃, 脉搏(P) 80 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 156/88 mm Hg, 血氧饱和度 94%。

#### 1.3 诊断及治疗

中医诊断: 心水病, 气阴两虚、痰瘀互阻证; 西医诊断: 心力衰竭。予患者 CCU 护理常规, 一级护理, 重症监护, 病重通知, 低盐低脂饮食。西医治疗以降血压、利尿、强心、冠心病二级预防治疗为主; 中医治疗以益气活血, 利水化湿为主; 护理技术采用耳穴压丸治疗改善患者症状。

患者入院后不思饮食, 主管医生对患者进行

收稿日期: 2024-05-22

OPEN ACCESS

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

营养状况评分,现患者营养状况为3分,为轻度营养不良,予患者留置胃管鼻饲饮食,遵医嘱予患者肠内营养乳剂(简称 TPF-D)流质饮食,1000 mL/d,大约4~5次/d,每次大约200~250 mL分次鼻饲,以保证患者能够摄取足够的蛋白质、热量及水等物质<sup>[5-7]</sup>。鼻饲第3天,护士抽取胃残留量增加,医嘱予患者胃动力药物后效果不明显,遵医嘱暂停鼻饲饮食。为防止患者发生误吸及呛咳,同时保证患者的营养供给,对患者进行干预<sup>[8-9]</sup>。最终通过26 d的治疗护理,患者营养状况恢复良好,病情稳定,护理满意度高,患者已于2024年1月5日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

按照2012年欧洲重症医学会的AGI分级体系进行评估,一级状态表明有演变成胃肠道功能障碍及衰竭的可能;二级状况是关于胃肠道功能出现了一些问题,身体无法通过胃肠道获取必要的营养和液体,但整体状况还没严重到胃肠道功能障碍的程度,存在大量积液的胃功能障碍,下消化道麻痹,腹部压力等级为一级,胃液或粪便里有血,对肠内营养没有适应性;三级情况指的是胃肠道功能丧失,治疗后胃肠道功能未见恢复且身体状况无起色;四级胃肠道功能丧失且伴随远处器官功能不全。根据AGI分级评估,本例患者为Ⅱ级<sup>[10]</sup>。胃残留监测(GRV监测),临床护士每4~6 h用20 mL注射器通过胃管取一次胃残留样本,将一天内收集到的所有胃残留标本的数据加起来,取平均值,并进行记录。该患者胃残留量平均值>200 mL,并报告医生。

### 2.2 护理诊断

①营养失调,低于机体需要量与营养供给不能满足机体所需有关;②自理能力缺陷与肢体活动不利有关;③潜在并发症,有误吸呛咳的危险与鼻饲饮食有关。

### 2.3 护理计划

针对患者护理诊断的相关因素,邀请该患者的主管医师及我院各专业学组护理专家进行护理查房,制定如下护理计划:①评估患者的营养需求,制定个性化饮食,以确保满足该患者机体的基本需求;②对患者进行心理缓解和心理激励,使患者积极面对病情并治疗;③患者留置管路期间,避免发生误吸呛咳等危险。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 饮食护理

给予鼻饲饮食,少次多量,以减少每小时肠内营养量,鼻饲时床头抬高>30°,增加摄入维生素和微量元素的量,纠正体内的水分、电解质及酸碱度的不平衡状况。

#### 2.4.2 情志护理

由于患者基础病较多,治疗过程较长,患者及患者家属可能会伴有焦虑情绪,护理时应注意安慰患者,耐心倾听患者及家属的诉说;与患者沟通,转移患者的注意力;家属探视期间,予患者家属讲解耳穴治疗胃储留的优势,以获取患者家属的支持和理解。

#### 2.4.3 中医特色护理

在加强常规护理的基础上,通过实施中医耳穴压丸技术来改善患者胃储留症状。耳穴压丸取穴大肠(位于耳甲艇,在耳轮脚上缘内侧1/3处)、肝(位于耳甲艇的后下方,胃反射区与十二指肠反射区的后方)、脾(位于耳甲艇的后上方,肝穴的下方)、胃(耳轮角消失处)、脑(位于耳屏边缘上1/3的中点,对耳屏尖与轮间切迹之间中点处)、小肠(位于耳轮脚及部分与AB线之间的中1/3处)、内分泌(位于屏间切迹内,耳甲腔的前下部)及交感(位于耳轮下角末端与耳轮内缘相交处)。在确定使用王不留行籽后,先用75%的酒精对一侧耳朵进行消毒,待耳朵干燥后,左手要稳定住耳廓,右手拿探棒精准定位穴位。耳穴压丸实施中建议两天替换一次单侧耳部,并确保每日对两侧耳朵进行轮流按摩,临床常用按摩方法为点压法,用指尖一压一松地按压耳穴,每次间隔0.5 s,患者以感到胀而略沉重刺痛为宜,用力不宜过重,每日总计做3次,每次按揉约30下。观察患者皮肤状况,一旦有红疹、瘙痒或水泡等过敏反应,立即停止并做相应治疗。遵医嘱予患者按揉耳穴,3次/d,本例患者共治疗7 d。

### 2.5 护理评价

耳穴压丸治疗可减少胃内容物残留,减轻患者腹胀,促进营养物质的吸收。2023年12月13日,遵医嘱予患者鼻饲饮食喂养3 d后,患者胃残留量增加,暂停鼻饲饮食;2023年12月14日,耳穴压丸第1天,患者胃残留量减少;2023年12月16日,予患者耳穴压丸第3天,患者胃残留量明显减少;2023年12月17日,抽吸患者无胃残留,详见表1。通过2个疗程的干预后,患者未出现大量胃残留的情况。

表 1 疗效评估

| 时间     | AGI/级 | 胃内残留量/mL | 说明             |
|--------|-------|----------|----------------|
| 12月14日 | Ⅱ     | 210      | 胃残留量高,需密切观察    |
| 12月15日 | Ⅱ     | 150      | 胃残留量有所下降       |
| 12月16日 | Ⅱ     | 100      | 继续观察,胃残留量进一步减少 |
| 12月17日 | I     | 0        | 胃残留量恢复正常,无明显不适 |
| 12月18日 | I     | 0        | 维持良好状态         |
| 12月19日 | I     | 0        | 维持良好状态         |
| 12月20日 | I     | 0        | 维持良好状态,治疗效果显著  |

3 结果与随访

患者于2024年1月5日出院,出院指导患者家属予患者耳穴按揉并观察患者耳部局部皮肤,定时到附近社区医院或附近医院更换耳穴。1周后回访患者家属诉未再出现大量胃残留情况。

4 讨论

按照中医理论,脾胃被认为是身体的首要基础,负责生成和滋养所有的血液和精力。胃气在中医里指的是胃肠道的消化功能,它是保持胃腑正常运作的基础物质。该患者曾患有消化道出血及反流性食管炎疾病,其年纪大、久病在床且缺乏运动,使得元气和气血都出现亏虚的情况。肠胃功能受损常常是因为气机不畅导致气血凝滞,使得虚弱的正气更加受损,处于“正虚邪实”的状态,身体抵抗力差,无法有效抵抗外邪。身体内部协调失调,外邪趁机侵入,使得气血阴阳都亏虚,同时影响内脏器官的正常运作,表现出阴阳不足或气血不足的症状。

耳穴压丸双向调整机体的生理功能,一方面通过丘脑系统调节内脏、内分泌及自主神经系统,另一方面通过丘脑—垂体系统调节体液中激素等的动态平衡,激发机体内的非特异性防御反应,从而增强机体免疫功能,抗御病邪恢复健康。耳穴压丸的载体主要是王不留行籽,性平,归肝、胃经,并通过经络治疗疾病。《灵枢·海论篇》记载“夫十二经脉者,内属于脏腑,外落于肢节”,罗天益《卫生宝鉴》记载“五脏六腑,十二经脉有络与耳者”,《灵枢·口问》:“耳者,宗脉之所聚也”。由此可见,耳与十二经脉关系密切,是体表对内在生理病理状态的展现。躯体内脏病变在耳廓相应部位出现特别的变化,表现为结节、压痛、色素沉着及变形等,刺激耳穴可调节人体全身经络与脏腑气血,从而治疗远隔部位脏腑器官疾病<sup>[11-13]</sup>。取肝、脾、

胃、大肠、小肠、内分泌、交感相应部位,促进肠蠕动。脾运化水谷精微,大肠主津传导糟粕,胃主受纳水谷,小肠泌别清浊,诸穴合用达到疏通气血、行气消食、清热洁腑的目的。

耳穴贴压可有效缓解患者胃储留症状、改善营养状况。耳穴压丸通过刺激耳穴,可调节神经,从而调节全身各脏腑器官,特别是与消化系统相关的穴位,如胃、脾、肝等,可促进胃肠动力,改善胃储留症状。此外,耳穴压丸作为一种中医疗法,操作简便、经济安全、效用明显,更容易被患者及家属接受。综上所述,耳穴压丸能有效提升患者肠胃功能,且无副作用,操作简便,病人容易接受。未来临床可增加样本量,进一步研究验证其临床效果,明确其使用规范。

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] 王继伟,王新颖. 营养支持对肠道菌群与肠黏膜免疫的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(5): 310-313, 317.  
WANG J W, WANG X Y. Effect of nutritional support on gut microbiota and intestinal mucosal immunity [J]. Parenter Enter Nutr, 2017, 24(5): 310-313, 317. (in Chinese)

[2] ZAHER S. Nutrition and the gut microbiome during critical illness: a new insight of nutritional therapy [J]. Saudi J Gastroenterol, 2020, 26(6): 290.

[3] YU K R, GUO N, ZHANG D D, et al. Prevalence and risk factors of enteral nutrition intolerance in intensive care unit patients: a retrospective study [J]. Chin Med J, 2022, 135(15): 1814-1820.

[4] 陈莉,李如月,白春花,等. 肠内营养预适应对胃癌术后患者早期肠内营养相关并发症及胃肠功能的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14): 83-86.

- CHEN L, LI R Y, BAI C H, et al. Effects of enteral nutrition preconditioning on early enteral nutrition related complications and gastrointestinal function for gastric cancer patients after surgery [J]. *J Nurs Sci*, 2018, 33(14): 83–86. (in Chinese)
- [5] 宫雪梅, 叶向红, 武燕, 等. 重症患者早期肠内营养喂养中断现状的调查研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(13): 1646–1650.
- GONG X M, YE X H, WU Y, et al. Current status of feeding interruption of early enteral nutrition among critical patients[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2019, 25(13): 1646–1650. (in Chinese)
- [6] 杜金磊, 陈志美, 秦兰芳, 等. 基于昼夜节律机制对 ICU 老年患者肠内营养延续性护理的对照研究[J]. *护理学报*, 2021, 28(7): 1–5.
- DU J L, CHEN Z M, QIN L F, et al. Development and application of extended enteral nutrition management scheme for elderly ICU patients based on circadian rhythm[J]. *J Nurs China*, 2021, 28(7): 1–5. (in Chinese)
- [7] 郭焕钢, 廖敏珍, 陈纯纯, 等. 规范营养诊疗流程在神经危重症患者肠内营养中的应用价值[J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14(24): 34–37.
- GUO H G, LIAO M Z, CHEN C C, et al. Application value of standardizing nutritional diagnosis and treatment process in enteral nutrition of patients with neurocritical illness[J]. *China Health Stand Manag*, 2023, 14(24): 34–37. (in Chinese)
- [8] 鲁小丹, 汪永斌, 刘雨今, 等. 重症患者肠内营养喂养不耐受风险筛查方法研究进展[J]. *右江医学*, 2023, 51(9): 853–857.
- LU X D, WANG Y B, LIU Y J, et al. Research progress on risk screening methods of enteral nutrition feeding intolerance in critically ill patients [J]. *Chin Youjiang Med J*, 2023, 51(9): 853–857. (in Chinese)
- [9] 练鹏敏, 张晓雪, 钟丽霞, 等. 危重症患者肠内营养不耐受评估与干预措施的研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2020, 36(33): 2636–2641.
- LIAN P M, ZHANG X X, ZHONG L X, et al. Research progress on evaluation and intervention of enteral nutrition intolerance in critically ill patients[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2020, 36(33): 2636–2641. (in Chinese)
- [10] HU K L, DENG X L, HAN L, et al. Development and validation of a predictive model for feeding intolerance in intensive care unit patients with sepsis[J]. *Saudi J Gastroenterol*, 2022, 28(1): 32–38.
- [11] 黄丽春. 耳穴诊断治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1991.
- [12] 赵素珍, 郑秋霞, 郑海霞, 等. 耳穴压豆联合穴位揸针治疗脾胃虚弱型妊娠呕吐 30 例疗效观察[J]. *浙江中医杂志*, 2024, 59(6): 538–540.
- ZHAO S Z, ZHENG Q X, ZHENG H X, et al. Clinical observation on 30 cases of pregnancy vomiting with spleen and stomach deficiency treated by ear point pressing bean and acupoint pressing acupuncture[J]. *Zhejiang J Tradit Chin Med*, 2024, 59(6): 538–540. (in Chinese)
- [13] 刘婷婷, 刘志敏, 卢道珍, 等. 危重症病人肠内营养喂养不耐受风险预测模型的研究进展[J]. *全科护理*, 2023, 21(21): 2927–2930.
- LIU T T, LIU Z M, LU D Z, et al. Research progress on risk prediction model of enteral nutrition feeding intolerance in critically ill patients[J]. *Chin Gen Pract Nurs*, 2023, 21(21): 2927–2930. (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。