

DOI: 10.12209/CAIM202412030005

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合经穴推拿 治疗1例中风患者便秘的护理体会

罗 黎, 李春峰

(北京市中医药大学第三附属医院 脑病科, 北京, 100029)

摘要: 本文总结1例耳穴贴压疗法联合经穴推拿疗法改善中风后气虚型便秘患者的护理经验。在常规护理基础上,通过中医辨证施治,有效改善患者的便秘症状,对提高患者生活质量具有积极意义。

关键词: 耳穴贴压; 经穴推拿; 中风; 便秘; 中医护理

Nursing experience of auricular point sticking combined with acupoint massage in the treatment of constipation in a stroke patient

LUO Li, LI Chunfeng

(Department of encephalopathy, the Third Affiliated Hospital of Beijing University of
traditional Chinese medicine, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of 1 case of ear acupoint sticking therapy combined with acupoint massage therapy in improving Qi deficiency constipation after stroke. On the basis of routine nursing, TCM syndrome differentiation and treatment can effectively improve the constipation symptoms of patients, which is of positive significance to improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: auricular plaster; acupoint massage; stroke; constipation; TCM nursing

中风后便秘是中风患者常见的并发症之一,据统计中风患者30%~60%存在不同程度便秘,患者中风后由于肢体的功能发生障碍,长期卧床,心情抑郁,导致气机郁滞、肠胃功能减弱,从而引起便秘^[1]。长期便秘又可引发多种并发症,严重时还可危及生命,如诱发心肌梗死和脑血管意外等,同时还会增加患者心理负担,影响患者预后和生活质量^[2]。既往临床选择缓泻剂、开塞露等进行治疗,但无法从根本上缓解病情,且长期使用会增加药物依赖性,随着中医理论在临床的应用,近年来中医汤剂、技术等被广泛应用于临床,其中耳穴贴压、经穴推拿在改善胃肠道功能中有积极作用^[3]。本文总结1例中风后便秘患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,90岁,右侧肢体活动不利3年半,

加重4月余于2024年10月29日收入我病区。患者3年半前无明显诱因出现右侧肢体活动不利,查头部MRI示急性脑梗死,4月余前患者右侧肢体活动不利较前略加重,现为求进一步中西医结合诊疗收入我病区。入院症见:神清,精神一般,右侧肢体活动不利,眠可,大便1~2d一行,开塞露辅助通便,小便调。既往史:高血压,规律服用苯磺酸氨氯地平片5mg,1次/d,血压控制可;高脂血症,规律服用阿托伐他汀钙片20mg,1次/晚;颈动脉硬化、双下肢动脉硬化未规律治疗;肠道菌群失调,规律服用地衣芽孢杆菌活菌胶囊0.5g,3次/d。否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

入院后完善体格检查,体温(T)36.3℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)129/71mmHg;舌暗红,舌体短缩右偏,苔黄腻,脉沉弦细;神志清楚,查体部分合作;双肺听诊呼吸音

收稿日期:2024-12-03

通信作者:李春峰, E-mail: 429410325@qq.com

OPEN ACCESS

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

粗,可闻及少量哮鸣音及湿啰音;心率(HR)77次/min,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部膨隆,肝、脾肋下未触及,肠鸣音正常,双下肢无水肿。专科查体:左侧鼻唇沟变浅,口角向右偏斜,伸舌右偏;右上肢肌力1级,右下肢肌力2级,左侧上肢肌力4级,左下肢肌力4级,四肢肌张力正常,共济运动检查不能配合;右侧深浅感觉减退,左侧深浅感觉正常存在;脑膜刺激征(-),病理征未引出。辅助检查:头MRI考虑右侧侧脑室旁较新鲜腔隙性脑梗塞灶,双侧脑室旁腔隙性脑梗塞及缺血灶;左额枕叶异常信号,左额叶少许微出血灶,邻近静脉稍扩张;脑白质缺血脱髓鞘改变。实验室检查:尿素10.9 mmol/L↑,低密度脂蛋白胆固醇3.70 mmol/L↑。

1.3 诊断

中医诊断:缺血性中风;中医辨证:痰瘀阻络证;西医诊断:多发性脑梗死、高血压、高脂血症、动脉硬化、双下肢动脉硬化。辨证依据:患者年老体虚,素体痰湿内盛,中焦失运,痰阻经络,气血痹阻,痰瘀互结,发为中风。痰瘀阻于经络,经络气血不通,阻于肢体故见右侧肢体活动不利。舌暗红,苔黄腻,脉沉弦细,均为痰瘀互结之象。综观症、舌、脉,本病属本虚标实,病位在四肢及舌经络,证属痰瘀阻络证。

1.4 治疗干预

入院后给予患者内科护理常规,一级护理,低盐低脂饮食,氧气吸入。西医治疗给予患者营养神经、利尿、扩冠、促进肠胃运动、改善睡眠对症治疗,具体用药如下。口服马来酸曲美布汀分散片0.1 g,3次/d,单硝酸异山梨酯片20 mg,2次/d,呋塞米片20 mg,1次/d,螺内酯片20 mg,1次/d,甲钴胺片0.5 mg,3次/d,桉柠蒎肠溶胶囊0.3 g,3次/d。患者右侧肢体活动不利,康复评定后予偏瘫肢体综合训练促进患者肢体功能恢复。中医外治:耳穴贴压选取便秘点、神门、大肠、直肠、肝、脾,以活血通络,促进脾胃运化,患者于2024年10月29日入院治疗,于2024年11月11日出院,经过14 d的治疗与护理,改善了患者的临床症状。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘症状评估

采用布里斯托大便分类法进行评估,该评估方法根据大便的性状、质地将便秘分为七种类型,

其中1~2型为便秘,3~4型为理想,5~7型为腹泻。该患者入院时大便成形,表面干燥,有颗粒状凸起,是较为干硬的大便,属于2型便秘^[4]。

2.1.2 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表对患者焦虑程度进行评估,该量表包含14个条目,采用5级评分法,无症状、轻度、中度、重度、极重度分别记0分、1分、2分、3分、4分。评分≤14分则评估为无焦虑,轻度焦虑为14~20分,中度焦虑为20~29分,重度焦虑>29分。该患者入院时汉密尔顿焦虑量表评分为27分,属中度焦虑。

2.1.3 生活自理能力评估

采用Barthel指数评估患者生活自理能力,评分为100分,生活自理;61~99分,轻度功能障碍;41~60分,中度功能障碍;评分≤40分,重度功能障碍。本病例患者治疗前Barthel得分55分,属中度功能障碍。

2.2 护理诊断

便秘与肠蠕动减少有关;肢体活动不利与气血痹阻,痰瘀阻于经络有关;焦虑与肢体活动不利,病情加重有关;有跌倒、坠床的风险与肢体功能障碍有关。

2.3 护理计划

饮食护理:平衡膳食,给予患者多样化、粗纤维饮食,多饮水;情志护理:转移患者注意力,嘱咐患者家属多陪伴患者;中医特色护理适宜技术:运用耳穴贴压及经穴推拿进行便秘的干预。

2.4 护理措施

2.4.1 生活起居护理

确保病房环境光线充足,照明良好,保持温湿度适宜,每日适量通风。穿着宽松、舒适的衣物,及时增添衣被,注意腹部保暖,切勿受寒。告知患者排便勿过度用力,以免出现虚脱或久蹲起立后出现跌倒。保持地面清洁干燥,卫生间及开水房门口铺设地毯,卫生间配置防滑装置,并安装紧急呼叫装置,床头安装呼叫器,患者有需要可随时呼叫护士寻求帮助,病床加装护栏,防止跌倒坠床。责任护士按照护理级别按时巡视病房,防止各类意外的发生。

2.4.2 饮食护理

患者辨证为痰瘀阻络证,属气虚型便秘,虚秘的发生与老年人“气血亏耗,肠胃枯竭”“真气耗竭,五脏虚弱”相关,而蜂蜜、大枣、黄芪、白扁豆及山药等可补益脾胃之气,适用于气虚者^[5]。

2.4.3 情志护理

中医有“怒伤肝、悲伤心、忧伤肺、思伤脾、恐伤肾”之说,故应保持心情愉悦、乐观开朗。关心安慰患者,指导患者保持情绪稳定,心情舒畅,避免恐惧、急躁、忧虑及激动等一切不良情绪刺激。重视自我调节情志,可闭目静心全身放松,平静呼吸,以达到周身气血流通舒畅。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 耳穴贴压

患者入院后第一天遵医嘱进行一侧的耳穴贴压治疗,取穴便秘点、神门、大肠、直肠、肝及脾。操作方法:评估患者主要症状、对疼痛的耐受程度、有无胶布过敏、耳部皮肤情况;告知患者耳穴贴压的作用、操作方法及局部感觉;准备操作所需物品,为患者取合适体位,充分暴露耳部;探查耳穴敏感点,确定贴压部位;75%酒精自上而下、由内到外、从前向后擦拭耳部皮肤进行清洁消毒;将耳穴贴贴于选好的穴位上,采用对压法,用食指和拇指的指腹置于患者耳廓的正面和背面,相对按压,使患者产生热、麻、胀、痛的感觉,以能够耐受为度。每天按压3~5次,每次每穴按压1 min。耳穴压丸治疗3次/周,2周为一个疗程,双耳交替。注意事项:每日查房由责任护士督促并询问按压情况,检查耳穴贴有无脱落、移位、潮湿等情况并及时给与更换。

2.4.4.2 经穴推拿

操作者确保双手温热,取站立位于病人右侧,双腿分开与肩同宽;嘱病人排空膀胱,平卧于床上,双手自然放于身体两侧,自然呼吸,放松肌肉。将润肤油均匀涂抹在脐周,双手掌心分别置于肚脐左右,顺时针揉运全腹9遍^[6]。再将右手掌根置于脐上中脘穴处,以掌根为着力点,从上到下推至脐下中极穴处,再从右下腹至左下腹,按照肠道走行(升结肠—横结肠—降结肠—乙状结肠)的方向,采用环形推磨约8 min;以腹部感觉微微发热为佳,频率要由慢到快、平稳适中,100~120周/min;最后选取神阙、中院、天枢等穴位^[7],以拇指指尖着力采用指按法进行按摩,力度由轻到重、由浅入深,缓缓用力,以病人出现酸胀感为宜,并在相应穴位稍作停留(3~10 s),然后缓缓抬手,如此反复操作,每个穴位按摩1~2 min。腹部经穴推拿1次/d,2周为一个疗程。

2.4.5 健康宣教

生活起居有常,多喝水,多进食蔬菜、粗粮等

粗纤维食物及润肠食物,适当运动,保持心情舒畅,指导及协助患者及家属做腹部按摩,促进肠蠕动。养成规律的排便习惯,可选择晨起或餐后肠蠕动活跃时如厕,排便时尽量提供隐蔽条件,并保证充足的时间。

3 结果和随访

治疗干预前患者大便根据布里斯托大便分类法为2型干硬状大便,经过两周的治疗干预,患者出院时大便为第4型香蕉状粪便。治疗干预前患者的汉密尔顿焦虑量表评分为27分,中度焦虑,治疗两周后降至16分。患者出院后一周进行电话随访,患者自诉在家按照医院的饮食指导,并按时进行腹部按摩,促进肠胃蠕动,养成按时排便的习惯。患者目前大便为香蕉状,隔日一次。

4 讨论

脑卒中后便秘的基本病机为大肠传导失司。因饮食不节、感受外邪、情志失调、劳倦过度及年老体虚等引起胃肠积热、气机郁滞、阴寒凝滞、或气血阴阳不足,肠传导无力,失于濡养,均可导致大肠传导失司,从而引发便秘^[8]。基于五脏一体观理论,胃、脾、肺、肝等脏腑在大便生产与传导过程中也发挥不可或缺的作用,改善患者便秘需充分遵循中医整体观念及辨证论治原则,以脏腑辨证为纲进行治疗^[9]。《灵枢·厥病篇》记载:“耳为宗脉之所聚”,说明耳穴与脏腑密切相关,耳穴贴压通过刺激耳穴作用于相关脏腑,从而发挥治疗作用。临床上对耳穴贴压干预患者便秘的研究较多,且有一定疗效。针对本例患者在耳穴的选择方面,综合选择便秘点、神门、大肠、直肠、肝及脾,以调节肠道功能,增加肠道蠕动。具体耳穴及功效如下^[10-11]:便秘点是临床治疗便秘的经验穴,有通导大便的作用;神门具有疏通经络、调理脾胃的功效;直肠与大肠有双向的调节作用,有清热祛风,调理胃肠,顺气导滞,通腑泻下的功效;肝主疏泄,肝气可疏通全身气机,促进血液和津液的运行,促进脾胃的运化功能;脾主运化水液,有宣肺健脾,益气助正,和胃通络的功效;诸穴合用,使疏泄有常,肠胃得理,腑气通畅,大便通行,同时通过对上述穴位予适度的按、压,使患者产生酸、胀、痛等刺激感应,刺激人体经络,促进经络内气血循环,以达到健脾益气、润肠通便,增加胃肠蠕动,达到防治便秘的作用^[12];腹部的经穴推拿是在中医

系统理论指导下的一种操作方法,归于中医按摩范畴。按照中医理论,经络是运行气血、联系脏腑和体表及全身各部的通道,是人体功能的调控系统,而腹部经穴推通过手法,借助顺腹摸肠和推肠荡气的手法外力,引起肠道上下左右摆动,使胃肠管腔的形态发生改变,同时还可刺激兴奋迷走神经,从而加快胃肠蠕动,促进排便;中脘穴属于“任脉穴”为胃之募穴^[13],有疏利中焦气机、和胃健脾、消积化滞、益气养血、降逆利水功效;天枢穴为大肠之募穴,有理气止痛、活血散瘀、调理胃肠、消积导滞等作用,通过上述操作可起到调理三焦、补益气血、温补下元之效,从而达到改善便秘、促进排便的目的。

本病例通过对患者进行两周的耳穴贴压与腹部经穴推拿后,患者便秘症状得到明显改善,焦虑症状也较前好转。而经穴推拿与耳穴贴压操作方法简单,易学易懂,经济实用,效果显著,不良反应较少,患者依从性好,适用范围广,值得临床推广应用。

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] 惠志敏,刘思彤.耳穴贴压联合穴位按摩治疗中风后便秘的有效率分析[J].新疆中医药,2021,39(6):18-19.
HUI Z M, LIU S T. Effective rate analysis of auricular point sticking combined with acupoint massage in the treatment of constipation after stroke [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2021, 39(6): 18-19. (in Chinese)
- [2] 赵云虹,王红英.耳穴压豆联合护理措施在脑卒中后便秘中的应用效果分析[J].反射疗法与康复医学,2022,3(3):1-4.
ZHAO Y H, WANG H Y. Analysis of application effect of auricular acupoint pressing bean combined nursing measures in constipation after stroke [J]. Reflexology Rehabil Med, 2022, 3(3): 1-4. (in Chinese)
- [3] 李新红,续百红.耳穴贴压联合穴位按摩治疗气虚型老年功能性便秘的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(12):61-64.
LI X H, XU B H. China's Naturopathy, 2021, 29(12): 61-64. (in Chinese)
- [4] 蒲秋霞,李红伟,宏亚丽.国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J].护理研究,2019,33(9):1552-1555.
PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries [J]. Chin Nurs Res, 2019, 33(9): 1552-1555. (in Chinese)
- [5] 葛莹莹,程燕飞,魏冕,等.基于三大典册老年人便秘中医食疗方调治规律的关联分析[J].护理学报,2022,29(17):70-74.
GE Y Y, CHENG Y F, WEI M, et al. Association analysis on treatment rules of Chinese medicine diet-therapy prescriptions for senile constipation based on the three major books [J]. J Nurs China, 2022, 29(17): 70-74. (in Chinese)
- [6] 刘健男.脑卒中便秘患者行耳穴埋豆联合按摩的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(2):90-92.
LIU J N. Effect of ear point burying bean combined with massage in stroke patients with constipation [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38(2): 90-92. (in Chinese)
- [7] 丁原全,仲梅,刘鹏,等.近年来中医药治疗脑卒中后便秘的临床研究进展[J].中国疗养医学,2024,33(5):55-58.
DING Y Q, ZHONG M, LIU P, et al. Recent clinical research progress in the treatment of post-stroke constipation with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2024, 33(5): 55-58. (in Chinese)
- [8] 宋书香,田伟,何红.常规干预配合耳穴贴压干预缺血性卒中后便秘临床观察[J].河北中医,2023,45(12):2045-2048.
SONG S X, TIAN W, HE H. Clinical efficacy of routine intervention combined with auricular point sticking on constipation after ischemic stroke [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(12): 2045-2048. (in Chinese)
- [9] 石镜,万昕瑞,黄丹.耳穴贴压联合穴位敷贴用于老年气虚型便秘患者结肠镜检查前肠道准备质量的效果观察[J].四川中医,2024,42(10):220-223.
SHI J, WAN X R, HUANG D. Effectiveness observation of auricular acupressure combined with acupressure for the quality of bowel preparation before colonoscopy in elderly patients with qi deficiency type constipation [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2024, 42(10): 220-223. (in Chinese)
- [10] 徐定涛,佟昊琛,胡晓,等.耳穴治疗功能性便秘

- 研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(8): 11-12.
- XU D T, TONG H C, HU X, et al. Research progress of auricular point therapy for functional constipation[J]. Chin Manip Rehabil Med, 2021, 12(8): 11-12. (in Chinese)
- [11] 方燕芬, 秦秀芳, 吴美凤, 等. 耳穴贴压联合腹部经穴推拿干预1例肾病综合征虚实夹杂型便秘的护理体会[J]. 中华养生保健, 2024(10): 156-158.
- FANG Y F, QIN X F, WU M F, et al. Nursing experience of auricular point sticking combined with abdominal acupoint massage to intervene a case of nephrotic syndrome with constipation of excess and deficiency[J]. Chin Health Care, 2024(10): 156-158. (in Chinese)
- [12] 马巧珍, 卢微, 王烽萍. 耳穴压豆、穴位贴敷联合现代医学常规疗法预防脑卒中卧床患者便秘临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(15): 192-195.
- MA Q Z, LU W, WANG F P. Clinical study on auricular point pressing with beans and point application combined with routine therapy of modern medicine in preventing constipation in stroke patients during bed rest[J]. New Chin Med, 2022, 54(15): 192-195. (in Chinese)
- [13] 彭欢, 李娜, 许佳丽, 等. 穴位按摩治疗中风后便秘的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(35): 4969-4972.
- PENG H, LI N, XU J L, et al. Research progress of acupressure therapy for constipation after stroke[J]. Journal of General Nursing, 2023, 21(35): 4969-4972. (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。