

DOI: 10.12209/CAIM202411270001

· 中西医结合临床案例 ·

胃肠动力仪联合中药穴位贴敷治疗 1 例 老年阴虚肠燥型便秘患者的护理体会

陈海燕, 杨 苏, 汪璐璐

(滨海县人民医院 老年医学科, 江苏 盐城, 224500)

摘要: 回顾 2024 年 10 月 5 日入住我科进行治疗的 1 例老年阴虚肠燥型便秘患者, 针对患者便秘症状收集患者基础信息、病历资料、诊断结果及护理内容等制定临床干预方案, 予患者胃肠动力仪与中药穴位贴敷治疗。经治疗, 患者便秘症状得到显著改善, 排便频率均有明显提升, 治疗效果优于单一方案, 有效改善患者临床症状。

关键词: 阴虚肠燥型; 便秘; 胃肠动力仪; 中药穴位贴敷

Nursing experience of gastrointestinal motometer combined with Chinese medicine acupoint application in treatment of an elderly patient with Yin deficiency and intestinal dryness constipation

CHEN Haiyan, YANG Su, WANG Lulu

(Department of Geriatrics, Binhai County People's Hospital, Yancheng, Jiangsu, 224500)

ABSTRACT: A case of elderly constipation with Yin deficiency and intestinal dryness type admitted to our department for treatment on October 5, 2024 was reviewed. According to the constipation symptoms of patients, the basic information, medical records, diagnosis results and nursing contents of patients were collected, and the clinical intervention plan was formulated. The patients were treated with gastrointestinal motility instrument and Acupoint Application of traditional Chinese medicine. After treatment, the patient's constipation symptoms were significantly improved, the defecation frequency was significantly improved, and the treatment effect was better than that of a single scheme, which effectively improved the patient's clinical symptoms.

KEY WORDS: yin deficiency intestinal dryness type; constipation; gastrointestinal motility instrument; acupoint application of Traditional Chinese Medicine

阴虚肠燥型便秘是便秘的一种, 主要是由于体内阴液不足, 不能滋润肠道, 导致大肠传导功能失常, 造成大便干结、排便困难、口干舌燥、五心烦热、潮热与盗汗等阴虚的表现。此病症不仅影响老年人的生活质量, 还可能引发其他健康问题^[1-2]。予一般性护理标准, 而胃肠动力仪与中药穴位贴敷治疗联合应用可改善患者的便秘症状, 促进治疗效果提升。基于此, 选取 1 例阴虚肠燥型便秘老年患者制定胃肠动力仪+中药穴位贴敷的治疗方案, 以期为后续相关研究开展提供数据参照。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 76 岁, 于 2024 年 10 月 5 日入住我科室。患者主诉便秘, 此症状已持续 3 年之久, 且在近 1 年呈现加重态势, 尤其是近 3 d 已完全无法排便。3 年前, 患者开始出现大便干硬的情况, 其形状呈球状, 每日能够排便 1 次, 但排便时会有明显堵塞感, 排便费力的程度达到重度, 且便不尽感十分显著。针对这种情况, 患者自行口服芦荟胶囊、乳果糖等药物进行治疗。在用药期间, 便秘症状确实有所缓解, 然而一旦停药, 便秘就会复发。

收稿日期: 2024-11-27

OPEN ACCESS

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

近1年来,除原有的便秘症状加重之外,还伴有腹胀情况,但无腹痛症状。此时,之前服用的药物已不再有效,只有通过灌肠才能排便。患者觉得灌肠效果较为理想,于是依靠每日向直肠内灌入500 mL温水的方式维持排便。但近期,每日进行灌肠,连续3 d也未能正常排便,同时食量也有所减少,小便情况正常。

患者抑郁症病史25年,曾经服用过氯氮平,后来改服盐酸帕罗西汀20 mg,1次/d,至今已经接受治疗达9年,目前情绪控制状况良好。另外,患者罹患糖尿病长达20年,一直通过口服阿卡波糖来进行治疗,其空腹血糖控制在4.5~6.5 mmol/L,餐后血糖控制在8~9.5 mmol/L。既往无食物、药物过敏史,无高血压、糖尿病病史,无乙肝、梅毒等传染病。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者便常规、便潜血、血常规、血沉及肝肾功能检查结果正常,空腹血糖5.9 mmol/L,餐后2 h血糖7.2 mmol/L,糖化血红蛋白5.7%;癌胚抗原(CEA)、CA19-9、CA125、甲胎蛋白(AFP)无异常;甲状腺功能正常。

1.2.2 专科查体

腹部超声未见异常;患者便秘表现为持续排干球粪、排便费力、排便时有直肠堵塞感和排不尽感,相关检查未发现结直肠异常。

1.2.3 中西医查体

西医体格检查:体温(T)37.5℃,收缩压135 mm Hg,舒张压88 mm Hg,患者腹部无膨隆无凹陷,轻微腹胀,无胃肠型及蠕动波;肛门周围皮肤无异常,腹部无明显压痛、反跳痛及肌紧张;左下腹触及条索状包块,为干结的粪块,排便后可消失。中医体格检查:望诊:患者面色潮红,口唇干燥,舌苔薄,少津有裂纹,津液较少,舌色红绛;鼻腔干燥、咽干。闻诊:气息稍粗,无特殊气味,口气微热。问诊:患者常诉大便干结,难以排出,便时费力,常伴有口干咽燥,五心烦热,潮热盗汗,腰膝酸软等阴虚症状;询问其饮食,饮水较少、偏好辛辣香燥食物等不良饮食习惯史。切诊:脉细数,左尺脉(肾脉)细弱无力,反映肾阴不足;右关脉(脾胃脉)稍细数,提示胃肠阴液亏虚,传导失常。

1.3 诊断

全胃肠通过时间检测(GITT)结果示,48 h标志物排出0%(参考值>90%),55%位于直肠乙状

结肠(参考值<30%),45%位于直肠乙状结肠以下,提示患者结肠传输延缓。直肠测压(ARM)结果示,最大静息压为47.3 mm Hg(正常值110~180 mm Hg),最大缩窄压为181.1 mm Hg(正常值≥125 mm Hg),直肠反射正常。直肠最初感知量30 mL(正常值10 mL),便意感知量170 mL(正常值80~150 mL),最大耐受容量320 mL(正常值200~350 mL)。中医诊断:便秘,阴虚肠燥型,即大便干结,形体消瘦,头晕耳鸣,两颧红赤,心烦少眠,潮热盗汗,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。西医诊断:功能性便秘。

1.4 治疗

调整患者日常饮食,增加新鲜蔬果摄入量,并适量饮水;同时,保持规律的作息时,增加有氧运动,避免过度劳累和精神紧张,促进胃肠蠕动。此外,予患者胃肠动力仪+中药穴位贴敷治疗,并结合其具体状况实施护理指导,如方剂“增液汤合润肠丸加减”“麻子仁丸加减”能润肠泄热,行气通便,对于肠燥有热,津液不足的便秘较为适用。中成药“麻仁润肠丸”具有润肠通便的作用,可用于肠胃积热,胸腹胀满,大便秘结等症状;“芪蓉润肠口服液”能益气养阴,健脾滋肾,润肠通便,适用于气阴两虚,脾肾不足,大肠失于濡润而致的虚症便秘。西药“渗透性泻药”,如聚乙二醇4000散、乳果糖口服液等,“促动力药”如莫沙必利、伊托必利等药物,可刺激肠道蠕动,促进排便,适用于胃肠动力不足引起的便秘,常与其他泻药联合使用;“微生态制剂”双歧杆菌四联活菌片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊等含有有益菌,可调节肠道菌群平衡,改善肠道微生态环境,促进肠道蠕动和排便。患者于2024年10月23日结束治疗,患者便秘症状得到显著改善。

2 护理

2.1 护理评估

中医证候积分:根据《中医病证诊断疗效标准》进行评估,包括大便次数、性状、排便困难程度等;便秘程度评分表(CCS):依据Agachan等(1996)的便秘评分系统,量化便秘的严重程度;焦虑自评量表(SAS):采用Zung(1971)编制的自评量表,评估患者的焦虑状态;抑郁自评量表(SDS):采用Zung(1965)编制的自评量表,评估患者的抑郁状态。本例患者治疗前各项评估数值及结果,详见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估项目	评估分值	评估结果
中医证候积分	16分	大便干结
CCS	4分	便秘程度严重
SAS	55分	焦虑情绪明显
SDS	55分	抑郁情绪明显

2.2 护理诊断

患者出现胃肠动力不足状况,分析与阴虚肠燥型便秘患者的胃肠蠕动缓慢有关;穴位周围皮肤红痒,与中药贴敷使用药物导致的皮肤过敏状态有关;焦虑烦躁心理的出现与长期便秘担忧病情有关。

2.3 护理计划

结合护理诊断及患者具体状况,制定护理胃肠动力仪+中药穴位贴敷治疗,1次/d,以5 d为一疗程。在每个疗程之间,间隔1 d,总共进行3个疗程的治疗护理计划。同时予患者相应的心理疏导、饮食指导和健康教育,以改善患者便秘症状,增加排便次数,减轻腹胀不适,提高患者胃肠动力,使肠道功能逐渐恢复正常,减少便秘反复发作。

2.4 护理实施

2.4.1 诊疗护理

予患者胃肠动力仪治疗,具体操作如下。电极正极贴放位置为剑突下和脐连线的中点偏向右侧3 cm处,电极负极贴于剑突下和脐连线的中点偏右旁开5~10 cm处,起搏频率设定在4~7次/min的范围,每次进行治疗时,持续时长为30 min,且每天进行1次治疗,以5 d作为一疗程。在每个疗程之间,需要间隔1 d,总共进行3个疗程的治疗。中药穴位贴敷治疗选择玄参、麦冬及生地各15至30 g等量,研磨成细粉,用适量的蜂蜜调成糊状。将调好药膏均匀涂抹在透气胶贴上,随后压平,制成大小为2 cm×2 cm的药饼。将制成的药饼敷贴在特定的穴位,即天枢穴(此穴是大肠之募穴,贴敷于此可调节大肠的气血运行,促进肠道蠕动,帮助排便),神阙穴(人体要穴,药物通过此处可很好地被吸收,起到温通经络、调和气血的作用,有助于改善便秘)及足三里穴(此穴为保健要穴,能够调节脾胃功能,脾胃运化正常则有助于肠道津液的生成和传输,改善阴虚肠燥的状态),贴敷4~6 h后便可撕去胶贴,把药膏抹去,每天进行1次治疗,以5 d作为一疗程。在每个疗程之间,需要间隔1 d,总共进行3个疗程的治疗。

2.4.2 不良反应护理

密切监测患者,胃肠动力仪使用后可能出现的轻微腹痛、腹胀加剧等情况,穴位贴敷可能导致的皮肤发红、瘙痒等过敏反应,若有不良反应,结合患者症状程度实施干预,如轻微皮肤过敏可进行局部清洁和冷敷处理,如腹痛需暂停治疗,并进行全面检查评估。

2.4.3 心理疏导

患者由于长期受便秘困扰,产生焦虑、烦躁不良情绪,护士积极与患者沟通交流,耐心倾听开导,并指导其在日常生活中注意饮食调整,增加富含膳食纤维食物的摄入,养成良好的排便习惯,保证充足的水分摄入,以促进肠道蠕动。帮助调整心态,增强患者对治疗的信任度。

2.5 护理评价

本例患者住院期间进行3个疗程的胃肠动力仪+中药穴位贴敷联合治疗,排便频次提升,便秘症状明显改善,患者的心理状态良好,对治疗效果比较满意,对其再次开展护理评估,详见图1。

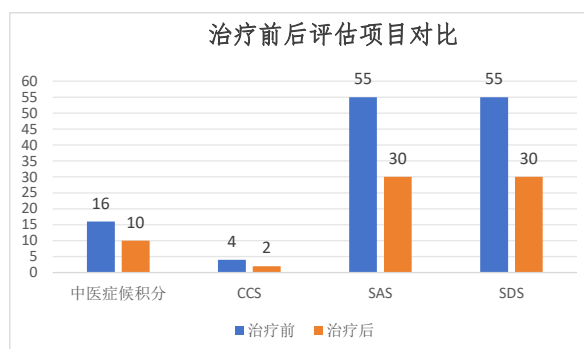


图1 疗效评估

3 结果和随访

患者于2024年10月23日结束治疗,治疗效果显著,便秘症状及程度均得到显著改善,定于出院后每周回访一次,方式选择电话或是线上(微信),随访内容包括目前患者便秘症状缓解情况,每日正常排便情况等,结果显示患者每日可达到1次正常排便,且体重无较大波动,食欲尚可,心理状态佳。

4 讨论

中医认为,在老年阴虚肠燥型便秘的发病中,阴虚是主要的因素,阴虚主要涉及肾阴、脾阴等方面的亏虚,肾作为先天之本,肾阴不足会影响全身的阴液代谢;脾作为后天之本,脾阴亏虚则无法为

肠道提供足够的运化之力,当肾阴和脾阴不足时,肠道失于濡润,糟粕难以排出体外。因此在学习上,中医强调整体观念和辨证论治,注重调节机体的阴阳平衡,通过滋阴润燥、润肠通便等方法来改善症状^[3-4]。中药穴位贴敷是中医外治法,将其用于老年阴虚肠燥型便秘的治疗中有着独特的优势,利用药物贴敷于特定穴位,如天枢、神阙等穴位,药物可透过皮肤渗透吸收,直接作用于肠道经络,通过对经络气血的运行调节,有效改善肠道的传导功能^[5-6]。同时中药穴位贴敷可以刺激穴位,激发人体自身的调节机制,起到滋阴润肠、促进排便的作用。有关研究表明^[7-8],中药穴位贴敷对于老年阴虚肠燥型便秘患者的便秘症状改善作用显著,且有着操作简便、副作用小等优点。但是单一的治疗方案对于部分患者的效果缺乏有效性,且贴敷药物可能对穴位局部产生强烈刺激,患者感受不佳,降低其依从性^[9]。胃肠动力仪作为新型的治疗设备,是借助特定的电刺激模式,作用于胃肠平滑肌,进而调节胃肠的蠕动节律,将其与穴位贴敷联合应用,可相互协同,发挥“1+1>2”的效果,中药穴位贴敷可从经络气血调节的角度改善肠道功能,胃肠动力仪则直接作用于胃肠平滑肌促进蠕动,改善肠道的动力环境^[10-11]。联合治疗能够更全面地改善老年阴虚肠燥型便秘患者的胃肠动力,增强其肠道的传导能力,从而更有效地缓解便秘症状,提高治疗的总有效率,促进其后续生活质量提升^[12]。

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] 崔玉霞,张建男,吴梅. 穴位贴敷联合穴位按摩对神经外科患者便秘疗效及胃肠功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(6): 140-142.
CUI Y X, ZHANG J N, WU M. Effect of acupoint application combined with acupoint massage on constipation and gastrointestinal function in neurosurgical patients[J]. Med Forum, 2024, 28(6): 140-142. (in Chinese)
- [2] 唐莉,农建政,李鑫,等. 穴位贴敷联合四磨汤加减在老年功能性便秘患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2024, 22(18): 105-109.
TANG L, NONG J Z, LI X, et al. Application of acupoint application combined with modified Simo decoction in elderly patients with functional constipation[J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(18): 105-109. (in Chinese)
- [3] 裴静波,乐芳华,潘建锋,等. 益气宣肺通便方对阴虚肠燥型功能性便秘患者血清炎症因子及胃肠激素的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(3): 26-29, 33.
PEI J B, LE F H, PAN J F, et al. Effect of Yiqi Xuanfei Tongbian recipe on serum inflammatory factors and gastrointestinal hormones in the patients with functional constipation of Yin deficiency and intestinal dryness[J]. China Mod Dr, 2019, 57(3): 26-29, 33. (in Chinese)
- [4] 毛刚,赵景文. 补中益气汤加减配合穴位贴敷治疗出口梗阻型便秘的疗效观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1): 83-88.
MAO G, ZHAO J W. Therapeutic effect of modified Buzhong Yiqi decoction combined with acupoint application on outlet obstruction constipation[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(1): 83-88. (in Chinese)
- [5] 吴珍,潘晓剑,刘雨今. 胃肠动力仪联合穴位贴敷治疗老年阴虚肠燥型功能性便秘的效果研究[J]. 护理与康复, 2024, 23(3): 24-27.
WU Z, PAN X J, LIU Y J. Study on the effect of gastrointestinal motility instrument combined with acupoint application in the treatment of functional constipation with Yin deficiency and intestinal dryness in the elderly[J]. J Nurs Rehabil, 2024, 23(3): 24-27. (in Chinese)
- [6] 吕春艳,钱昌盛,魏丹霞. 从“燥为虚证”辨治便秘[J]. 中医药通报, 2022, 21(9): 13-14, 17.
LV C Y, QIAN C S, WEI D X. Differentiation and treatment of constipation from “dryness as deficiency syndrome”[J]. Tradit Chin Med J, 2022, 21(9): 13-14, 17. (in Chinese)
- [7] 孙勤,朱玲,陆喜荣,等. 穴位敷贴联合互动护理治疗功能性便秘的临床效果[J]. 现代养生, 2023, 23(8): 603-605.
SUN Q, ZHU L, LU X R, et al. Clinical effect of acupoint application combined with interactive nursing on functional constipation[J]. Health Prot Promot, 2023, 23(8): 603-605. (in Chinese)
- [8] 史勇,董岩. 老年慢性便秘临床治疗研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(23): 5897-5903.
SHI Y, DONG Y. Progress in clinical treatment of chronic constipation in the elderly[J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(23): 5897-5903. (in Chinese)

- [9] 张丹静. 基于临床实践指南的老年功能性便秘护理现况研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [10] 徐东娥. 中医适宜技术与特色护理实用手册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 83-93.
- [11] 韦薇, 陈连英. 不同辅助方案用于老年便秘病人肠道准备的临床疗效[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2270-2273.
WEI W, CHEN L Y. Clinical effect of different adjuvant programs on intestinal preparation in elderly patients with constipation[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(12): 2270-2273. (in Chinese)
- [12] 黄彩凤, 刘芮, 邓玉琴, 等. 老年人便秘体质因素分析[J]. 护理研究, 2023, 37(2): 347-350.
HUANG C F, LIU R, DENG Y Q, et al. Analysis of physique factors of constipation in the elderly[J]. Chin Nurs Res, 2023, 37(2): 347-350. (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。