

子午流注理论指导下中医适宜技术在改善 ICU 便秘患者中的应用

邱咏诗 旷倩 胡乐琼 高忠良
广州市中西医结合医院重症医学科
DOI:10.32629/fcmr.v8i2.20931

[摘要] 目的: 探讨子午流注理论指导下中医适宜技术在改善ICU便秘患者中的应用效果。方法: 选取2024年3月至2025年3月本院ICU收治的便秘患者100例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各50例。对照组实施常规护理干预,观察组在此基础上实施子午流注理论指导下的中医适宜技术综合干预。比较两组患者干预前后排便情况评分、首次排便时间、腹胀评分及并发症发生率。结果: 干预后观察组排便情况评分明显优于对照组,首次排便时间显著缩短,腹胀评分明显低于对照组,并发症发生率显著下降,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 子午流注理论指导下中医适宜技术可有效改善ICU便秘患者排便功能,缓解腹胀症状,降低相关并发症发生率,具有较高临床应用价值。

[关键词] 子午流注; 中医护理; ICU; 便秘; 适宜技术

中图分类号: R224.3 **文献标识码:** A

Application of Traditional Chinese Medicine Appropriate Techniques in Improving Constipation in ICU Patients Under the Guidance of the ZW Liu Zhu Theory

Yongshi Kuang Qian Kuang Leqiong Hu Zhongliang Gao

Guangzhou hospital of integrated Chinese and Western medicine Intensive Care Medicine Department

[Abstract] Objective To explore the application effect of suitable traditional Chinese medicine techniques guided by the theory of meridian flow injection in improving constipation in ICU patients. Method: 100 constipation patients admitted to the ICU of our hospital from March 2024 to March 2025 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 50 cases in each group, using a random number table method. The control group received routine nursing interventions, while the observation group received comprehensive interventions using appropriate traditional Chinese medicine techniques guided by the theory of noon flow injection. Compare the defecation score, first defecation time, abdominal distension score, and incidence of complications between two groups of patients before and after intervention. After the intervention, the observation group had significantly better defecation scores than the control group, significantly shortened the first defecation time, significantly lower abdominal distension scores than the control group, and significantly reduced the incidence of complications, all of which were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Under the guidance of the theory of Zi Wu Liu Zhu, suitable traditional Chinese medicine techniques can effectively improve the defecation function of ICU constipation patients, alleviate abdominal distension symptoms, and reduce the incidence of related complications, with high clinical application value.

[Key words] noon flow; Traditional Chinese Medicine Nursing; ICU; Constipation; Appropriate technology

在ICU当中的患者,由于病情呈现出危重的状况、活动受到限制以及多种治疗方面的因素相互叠加起来,胃肠功能出现紊乱的情况呈现高发态势,其中便秘这种状况尤其常见。长时间卧床这种情况导致肠道所受到的机械刺激出现减少的状况、肠的蠕动出现减弱的状况;镇静镇痛以及抗胆碱能的药物对肠神经反射起到抑制的作用^[1];肠内营养不够充足或者饮食比较单一

也会对粪便的形成以及排出产生影响。除此之外,心理方面的应激以及自主神经功能出现紊乱的情况会加重排便方面的障碍。便秘这种状况不但会引发排便出现困难、次数出现减少的情况,还能够导致腹胀、腹痛、食欲出现减退的情况,在严重的时候会 导致肠道菌群出现失衡的状况、细菌出现移位的情况以及感染的风险出现增加的情况,甚至因为腹内压出现升高的情况影响

呼吸以及血流动力学的稳定,延缓康复的进程。目前在临床护理方面大多依赖缓泻剂或者开塞露等药物来进行干预,虽然在短期能够缓解症状但是容易导致依赖,并且缺乏对肠道功能进行整体调节的作用;单纯的腹部按摩等物理方面的措施也缺乏规范性以及持续性,整体的干预效果比较有限^[2]。所以,探索安全有效而且具有整体调节作用的护理模式具有重大的意义。子午流注理论是源于中医时间医学,认为人体的气血沿着经络运行具有昼夜节律性,在特定的时辰进行干预能够达到事半功倍的效果。把它应用到ICU便秘护理当中,依据大肠经气血运行的规律,在关键的时段实施排便诱导以及功能刺激,增强肠道的反应性。结合耳穴压豆、中药热奄包、腹部推拿以及中药贴敷等中医适宜技术,通过经络调节以及神经反射机制,从多个途径促进肠的蠕动、改善肠道的功能,并且操作比较简便、安全性比较高、可重复性比较强^[3]。该模式强调时间与技术协同进行应用,在不增加患者负担的前提之下实现持续的干预,对于提升ICU便秘管理水平具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年10月至2025年10月本院ICU便秘患者100例,随机分为观察组与对照组,各50例。观察组男25例,女25例;年龄45~82岁,平均(66.38±7.21)岁。对照组男28例,女22例;年龄46~83岁,平均(67.05±7.04)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,主要包括基础饮食管理与支持治疗。在患者病情允许范围内,给予易消化、富含膳食纤维的饮食指导,鼓励适量进食;根据医嘱合理补充液体,维持每日液体摄入量在1500~2000mL(根据个体病情调整);遵医嘱使用缓泻剂或开塞露等通便药物;同时由责任护士每日进行1次常规腹部按摩,每次10~15min,以缓解肠蠕动减弱情况;此外,结合基础健康宣教,指导患者及家属了解便秘相关知识。

观察组在对照组基础上,实施子午流注理论指导下的中医适宜技术综合干预,强调时间节律与多技术协同,具体措施与操作步骤如下:(1)时间干预管理:依据子午流注理论,将干预重点集中于大肠经气血最为旺盛的卯时(7:00)。责任护士在每天的7:00准点地对患者去做唤醒方面的评估,意识处于清醒状态或者是能够被唤醒的患者,护士协助其采取半卧位或者是床上坐位(把床头抬高到30°至45°),在有必要的情况之下协助患者到床旁坐便或者使用便器^[4],去开展排便反射方面的诱导训练(每次是10至15分钟);对于那些处于机械通气状态或者活动受到限制的患者,采用腹压辅助并且配合呼吸节律方面的训练(吸气然后屏气再缓慢呼气,每次5至8次),逐步地去建立规律排便的条件反射。在该时段干预的执行比率大于或者等于95%,排便诱导的成功比率成为重点评估的指标。(2)中药热奄包干预:在辰时(7:00~9:00)实施中药热奄包干预。选取具有温阳通腑、行气导滞功效的中药,如大黄、厚朴、枳实、莱菔子等,按比例

配制后装入专用布袋,加热至40~45℃备用。责任护士协助患者取平卧位,将热奄包置于神阙穴及腹部脐周区域,沿结肠走向进行温熨,每次20~30min,每日1次,连续干预7d。操作过程中注意观察患者皮肤颜色及温度变化,避免烫伤,对于感觉障碍或循环功能较差患者适当降低温度并缩短时间。热奄包使用后配合轻柔腹部推揉,以促进肠道气血运行及胃肠蠕动恢复。护理人员每日记录患者腹胀程度、肠鸣音及排便情况,干预覆盖率达到100%^[5]。(3)耳穴压豆的干预:在巳时(9:00至11:00)选择耳穴当中的大肠、直肠、脾、胃等和功能相关的反射区来进行贴压。采用王不留行籽配合医用胶布固定,由专科护士进行定位贴敷,每侧耳穴选择3~4个点,双耳交替进行,每3d更换1次。指导患者或家属每日按压3~4次,每次持续1~2min,以出现酸、麻、胀感为宜。护理人员每日查验贴敷情况及按压依从性,记录执行次数,要求依从率≥90%。针对意识处于不清状态的患者,由身为护士的人员来代为开展按压的操作。(4)开展腹部按摩方面的干预:在申时(也就是15:00~17:00)的这个时段实施具有系统化特点的腹部按摩操作。让患者处于仰卧的姿势,使腹部暴露出来,由责任护士沿着结肠所走行的方向按照顺时针的方式对升结肠、横结肠、降结肠以及乙状结肠所在的区域进行按摩。所采用的手法主要为推、揉、按这些,按摩的频率为30~40次每分钟,每次按摩持续15分钟,并且要保证力度是均匀的,从而避免让患者出现不适的状况或者受到损伤。每天进行1次这样的干预,持续不断地开展干预,干预的执行率要大于或者等于95%^[6],同时要结合对肠鸣音进行听诊来动态地对肠蠕动的恢复情况进行评估。(5)实施中药贴敷方面的干预:选用像大黄、厚朴、枳实类具有润肠通便功效的中药制作成贴剂,将其贴敷在神阙穴部位,每天进行1次贴敷,每次贴敷的时间为4~6小时。在进行贴敷之前要对皮肤进行清洁,以确保皮肤没有破损以及出现过敏的情况,并且要对皮肤所出现的反应进行观察,一旦出现红肿、瘙痒的状况要及时进行处理。整个疗程的时间为5~7天,要依据排便恢复的情况进行调整,贴敷干预的执行率要大于或者等于90%。(6)构建动态评估与反馈的机制:责任护士要在每天20:00之前对患者的排便次数、粪便的性状(按照布里斯托分型来确定)、腹胀的评分(评分范围是0~10分)以及肠鸣音的频率进行记录。如果患者在48小时之内没有排便或者腹胀的评分大于或者等于5分,就将其列为重点干预的对象,并且要在24小时之内对干预方案进行调整。每间隔3天要进行阶段性的评估,对干预的效果进行分析并且对干预措施进行优化,要将相关的数据完整地录入到电子护理记录的系统之中,数据录入的完整率要大于或者等于98%^[7]。

1.3 观察指标

(1)排便情况评分;(2)首次排便时间;(3)腹胀评分;(4)并发症发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组排便情况评分及腹胀评分比较

干预后两组患者的排便评分、腹胀评分显著低于干预前 ($P<0.05$)，干预后观察组的排便评分、腹胀评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表1。

表1 两组排便情况评分及腹胀评分比较

分组	n	排便评分		腹胀评分	
观察组	50	3.12±0.58	1.42±0.36	5.86±1.02	2.14±0.68
对照组	50	3.08±0.61	2.36±0.49	5.79±1.08	3.67±0.91
t		0.336	10.932	0.333	9.524
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对比两组首次排便时间

观察组首次排便时间显著短于对照组 ($P<0.05$)，见表2。

表2 对比两组首次排便时间

分组	n	首次排便时间(h)
观察组	50	28.16±6.42
对照组	50	39.75±7.18
t		8.5.09
P		<0.05

2.3 两组并发症发生率比较

观察组并发症率显著低于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

表3 两组并发症发生率比较

分组	n	发生例数	发生率
观察组	50	5	10.00%
对照组	50	14	28.00%
χ^2			5.263
P			<0.05

3 讨论

在ICU当中的患者所出现的便秘情况，是和长期卧床从而导致肠道蠕动出现减弱的情况、肠道神经调节受到抑制以及镇静镇痛药物对胃肠功能产生抑制等多种方面的因素存在关联。临床上如果没有及时地去进行干预的话，就会对患者的舒适度产生影响，还会诱发腹内压出现升高的状况，进而对呼吸以及循环系统的稳定产生影响。所以，探索安全并且有效的非药物干预手段具有重大意义^[8]。子午流注这一理论明确指出，人体的气血运行是具备昼夜节律的，特定的经络在特定的时段气血最为旺盛，

在这个时候进行干预能够增强疗效。本项研究显示，观察组在该理论的指导之下实施了中医适宜技术之后，排便的情况得到了改善，首次排便的时间出现了缩短，这提示了能够有效地促进肠道蠕动功能的恢复。其机制在于，在大肠经气血旺盛的时候进行干预能够提高肠道的反应性，让排便反射变得更加敏感^[9]。在症状改善的这一方面，观察组的腹胀评分明显低于对照组，这表明了中医综合干预在缓解胃肠不适方面所取得的效果良好。穴位按摩以及腹部按摩直接对肠道蠕动产生刺激，耳穴压豆通过神经反射对内脏功能进行调节，中药贴敷经过皮肤吸收发挥出通便的作用，多种手段协同起来实现整体的调节。此外，观察组并发症的发生率明显降低，这进一步说明了该护理模式在风险防控方面具有优势。持续地进行评估以及动态地进行干预能够及时地发现异常情况并进行调整，避免病情出现恶化。

综上所述，在子午流注理论的指导之下，中医适宜技术在ICU便秘患者当中的应用效果显著，能够改善排便功能、缓解腹胀并且降低并发症的发生率，值得在临床当中进行推广。

【参考文献】

[1]沈赛花,范柳柳.便秘贴联合益生菌治疗重症患者伴胃肠功能障碍的临床观察[J].基层医学论坛,2025,29(33):68-71.

[2]金字兰,王姣,韩一骄,等.济川煎加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并胃肠功能损伤(阳虚便秘型)的疗效研究[J].中华全科医学,2025,23(5):794-797.

[3]李妍,姜亚娟,周晶,等.改良开塞露灌肠联合直肠指力刺激在ICU腹胀便秘患者中的应用[J].当代医药论丛,2024,22(11):171-174.

[4]范磊,郭敏,金文哲,等.添加双歧杆菌的早期肠内营养对重症脑出血患者胃肠功能影响[J].现代消化及介入诊疗,2024,29(6):699-703.

[5]彭园园,任鹏飞,苟国钰.腹内压评估下肠内营养干预计划在重症呼吸衰竭ECMO患者中的应用价值[J].2025(24):4467-4470.

[6]胡小连,陈凤翔,杨开惠,等.老年股骨转子间骨折患者术后便秘神经网络风险预测模型的构建[J].当代护士(下旬刊),2024,31(10):117-122.

[7]熊思宇,王会芳,苗艺凡,等.基于CiteSpace的耳穴治疗胃肠功能障碍的可视化分析[J].中医学,2025,14(11):4868-4876.

[8]曹玉梅.膳食纤维联合腹部按摩对ICU老年腹胀便秘患者的影响研究[J].每周文摘·养老周刊,2025(19).

[9]倪秀梅,胡少华,付红,等.基于床旁超声的精准干预策略在ICU便秘患者中的应用研究[J].中华护理杂志,2025(21):2599-2604.

作者简介：

邱咏诗(1994--),女,汉族,广东省广州市花都区人,本科,职称：主管护师,研究方向：重症护理,肠内营养,急危重症护理,中医护理,脓毒血症等。