中醫參與長期照顧之病例報告

姓名	莊趙００	病歷號碼		性別	□男 ■女	出生日期	26 年 0月 00 日

說明：1. 病歷記載需包含病患的鑑別診斷、病歷書寫、理學檢查、診斷、檢查及用藥等內容。
2. 指導醫師需注意被指導者看診的溝通技巧與醫病關係之建立的教學指導，指導後需於每一病歷上簽名。

一、 基本資料

姓名：莊趙００
性別：女
年齡：78 歲
病歷號碼：
初診日期：105 年 03 月 30 日
問診日期：105 年 10 月 16 日
戶籍地址：

二、 主訴

便秘 1-2 年

三、 現病史

這位 78 歲女性，過去無糖尿病及高血壓等慢性病史，於民國 104 年 2 月因頭暈不適、神智不清，送往長庚急診及神經內科病房診治，當時診斷為雙側視丘和枕葉的缺血性腦中風，同年 3 月再次發生右大腦半葉的腦梗塞，經過急性治療，病情相對穩定後，轉至桃園長庚護理之家接受長期慢性照顧。患者由於中風後神智不清，肢體無力，臥床便秘，長期服用西藥軟便藥物(sennoside)，大便乾硬，2-3 日一解，排便時需靠肛門塞劑(ducolax)方可解便，胃腹脹氣，灌食之後明顯，每週嘔吐 2-3 次，嘔吐物為未消化的管灌牛奶。左次肢體無力，右側肢體僵硬，睡眠不穩，日夜顛倒，無咳嗽、肢體水腫、皮膚紅疹情形。

四、 過去病史

1. Recurrent stroke, right hemisphere large infarction, onset: 2015/3/5
2. Recent recurrent stroke, bilateral thalamic and occipital lobe infarction with hemorrhagic transformation, with bilateral PCA and VA stenosis, onset: 2015/2/4
3. Post-stroke epilepsy
4. Diabetes mellitus
5. Paroxysmal atrial fibrillation

五、 個人史

飲食習慣：葷食
運動習慣：無
抽煙史：無
喝酒史：無
檳榔史：無

六、 家族史/旅遊史

無相關家族史和旅遊史。

七、 中醫四診

望：神智不清，目光無神，體態肥胖，舌淡紅，齒顯，苔白厚膩，絡脈粗，面紅油膩。

聞：語言不暢，口臭較重，眠時打呼。

問： 1.寒熱：身熱。

2.流汗：汗多。

3.頭面：面部出油。

4.口味：管灌牛奶。

5.胸脇：無胸悶痛。

6.脘腹：鼻胃管灌食後胃腹脹氣明顯，每週嘔吐 2-3 次，嘔吐物為未消化的管灌牛奶。

7.腰背肢體：左側肢體無力，右側肢體僵硬。

8.二便：長期服用西藥的軟便藥，質地乾硬，每 2-3 日一解，排便時需靠肛門塞劑；小便可自解，無須導尿管。

9.睡眠：睡眠不穩，日夜顛倒。

10.月經：已停經，無潮熱盜汗。

切：脈診：左脈軟弱，右脈壅滯。

觸診：軀幹熱，腹脹，敲診鼓音明顯。

八、 現代醫學身體(理學)診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

T:36.2C Pulse:74PBM R:18/min BP:130/70mmHg BH:158cm BW:53.7Kg

VITAL SIGN: STABLE

GENERAL APPEARANCE: SMOOTH

HEENT: NP

CHEST: BS CLEAR, RHB

ABD: DISTENTION

EXT:FREELY MOVEMENT

E3V2M4

Pupil size: right 3mm/left 3mm, light reflex: trace/trace.

VF: no response to threatening test on bilateral side.

EOM: by VOR

```
      0     0              0     0
0__|__x__|__ -2      0__|__x__|__-2
      |     |              |     |
      0     0              0     0
```

Central facial palsy on left face.

Swallowing: on N-G

Muscle power:

2/1

1-2/1

Barbinski sign: -/+

2016/09/13

BUN	21.0	mg/dL		6-21
Hb-A1c	8.4	%	H	4.6~5.6,5.7~6.4:May Pre-DM
Estimated AG	194	mg/dL		
Creatinine	0.94	mg/dL		M:0.64~1.27,F:0.44~1.03
Na(Sodium)	139	mEq/L		134-148
K(Potassium)	3.0	mEq/L	L	3.6-5.0

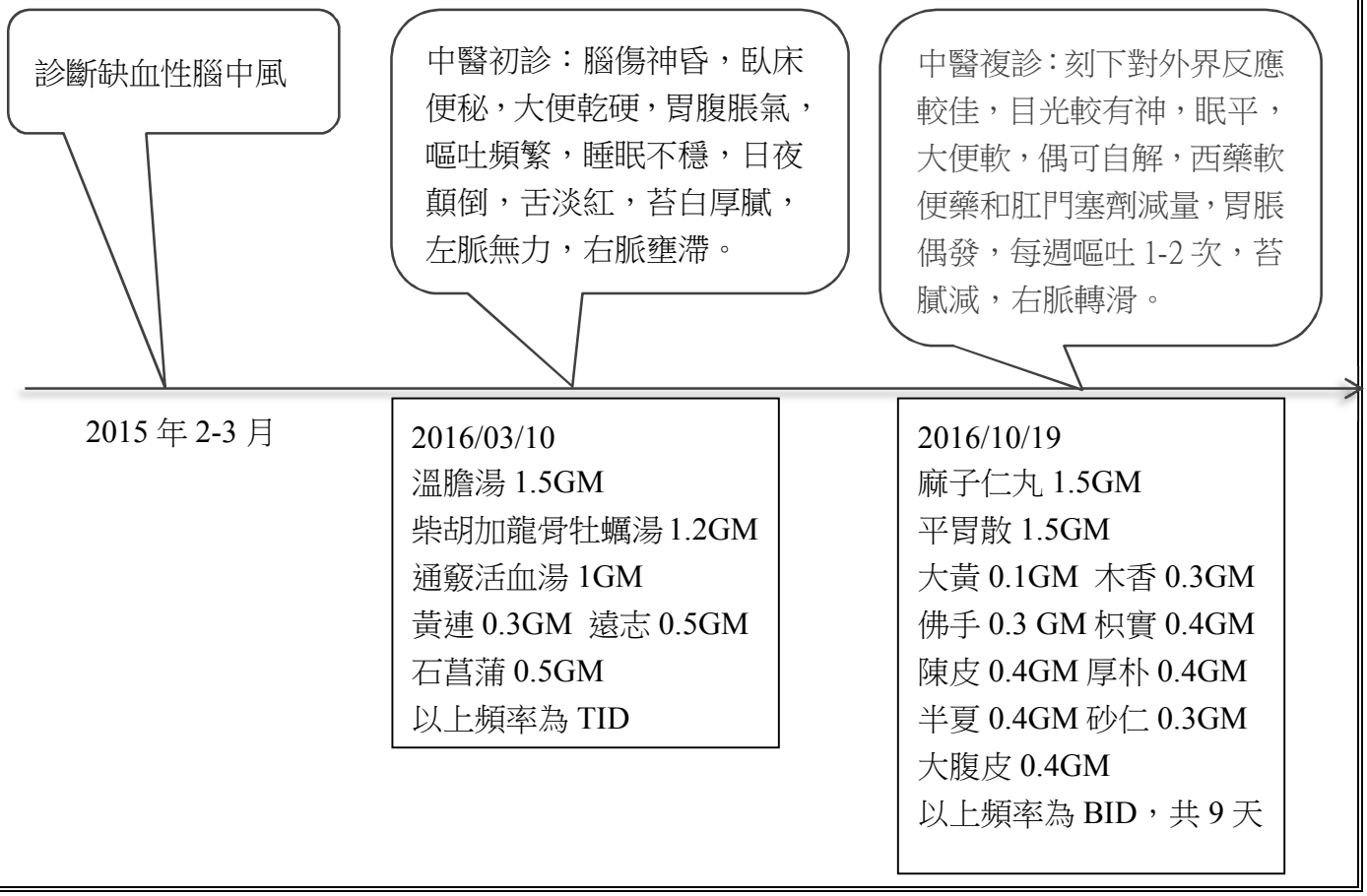
2015/03/06 MRA of Brain

1. Recurrent large infarct over right MCA territory, including frontal and temporal opeculi.
2. Delay subacute infarct over bilateral PCA territories, including medial temporal, occipital lobes and thalami, with cortical laminar necrosis and hemorrhagic transformation.

九、 整體回顧

這位 78 歲女性，過去無糖尿病及高血壓等慢性病史，於民國 104 年 2 月和 3 月診斷為雙側視丘、枕葉、和右大腦半葉的缺血性中風，病情相對穩定後，轉至桃園長庚護理之家接受長期慢性照顧。患者由於中風後神智不清，肢體無力，長期臥床，因為解便不暢需要服用西藥軟便藥物(sennoside)，雖然有服用軟便藥，大便仍乾硬，2-3 日一解，排便時需靠肛門塞劑(ducolax)方可解便，灌食後胃腹脹氣明顯，每週嘔吐 2-3 次，嘔吐物為未消化的管灌牛奶。左次肢體無力，右側肢體僵硬，睡眠不穩，日夜顛倒。舌脈診檢查：舌淡紅，齒顯，苔白厚膩，絡脈粗；左脈軟弱，右脈壅滯。

十、 時序圖



十一、臟腑病機四要素分析

病因：內因—腦傷神昏，長期臥床，年老體衰。

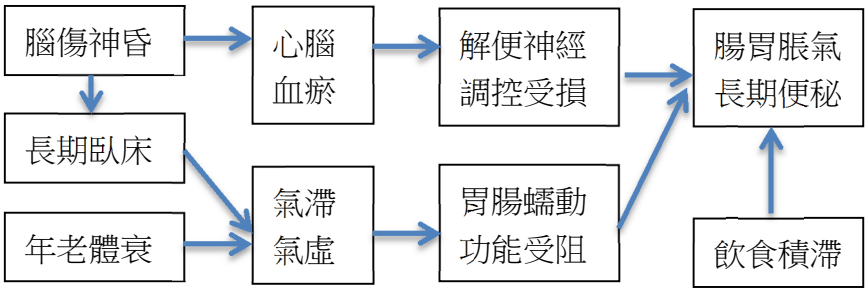
病位：脾、胃、腸、心、腦。

病性：主證：腦梗塞後神智不清，便秘嘔吐，腸胃脹氣，舌淡紅苔白膩，左脈無力，右脈壅滯。

次證：睡眠不穩，日夜顛倒，肢體僵硬無力。

病勢：這位 78 歲女性由於發生缺血性中風，神智不清，心腦血脈瘀阻，影響解便神經的調控；腦部所傷之後行動不便，長期臥床，加上年老體衰，脾氣衰弱，運化無力，腸胃氣滯，蠕動受阻，若飲食無節，飢飽無度，則容易出現便秘嘔吐、腸胃脹氣的情形。

十二、病因病機分析圖



十三、診斷

西醫病名：便秘，缺血性腦中風 。

中醫證型：胃失和降，腸腑不通，飲食積滯，兼有脾氣不足。

十四、治則

和胃降逆，通腑通便，消食導滯，酌加健脾運化之品。

麻子仁丸 1.5GM

平胃散 1.5GM

大黃 0.1GM

枳實 0.4GM

厚朴 0.4GM

木香 0.3GM

砂仁 0.3GM

陳皮 0.4GM

半夏 0.4GM

佛手 0.3GM

大腹皮 0.4GM　　以上頻率為 BID，9 天

十五、理法方藥分析

理：

便秘是指每週解便次數少於三次，或排便用力且排出乾硬的糞便。至於多久解便一次才正常，必須視年齡、飲食習慣、日常活動及個人體質而定，正常排便的定義是三天一次或一天一～二次均屬正常。漢．張仲景《傷寒論．卷第一．辨脈法》提出:"其脈浮而數，能食，不大便者，此為實，名曰陽結也。其脈沉而遲，不能食，身體重，大便反硬，名曰陰結也。"將本病分為陽結與陰結兩類，其陽結者，多屬實秘；陰結者，多為虛秘。後世對本病分類雖多，但終不離陰陽虛實的範疇。《金匱要略．腹滿

寒疝宿食病脈證治》篇說:"痛而閉者，厚朴三物湯主之。"指出了內實氣滯之便秘的主症與治療。又在《五臟風寒積聚病脈證并治》篇提出:"趺陽脈浮而澀，浮則胃氣強，澀則小便數，浮澀相搏，大便則堅，其脾為約，麻子仁主之。"闡明了胃熱過盛，脾陰不足，以致大便乾燥而堅，小便增多的病機與證治。其中**麻子仁丸，至今仍是臨床治療熱秘的首選方，亦為治療老人型便秘的安全和常用方。**

中醫認為飲食入胃，經過脾胃運化，吸收其精華之後，所剩糟柏由大腸傳送而出，即為大便。故《靈樞．營衛生會》篇說:"水穀者，常並居於胃中，或糟柏而俱下於大腸。"《素問．靈蘭秘典論》亦謂:"大腸者，傳導之官，變化出焉。"若脾胃與大腸功能正常，則大便自然暢通。如大腸傳導功能失常，糞便在腸內停留時間過長，糞質乾燥或堅硬，即可形成便秘之病。便秘的基本病變，雖屬大腸傳導失常，但與脾胃肝腎等臟腑的功能失調有關。如陽明胃熱過盛，熱灼津液，津傷液耗，腸失所潤；脾氣不足，則氣虛而傳送無力；肝氣鬱結，氣機壅滯，則"氣內滯而物不行"，或氣鬱化火，火邪傷津，亦可使腸道失潤；腎開竅於二陰而惡燥，又主五液，腎陰不足，則腸失濡潤，腎陽不足，則陰寒凝滯，津液不通。便秘的辯證要點，尤其需要注意糞質及排便時的情況，例如：糞質乾燥堅硬，排便時肛門有熱感者，屬燥熱內結。2.糞質乾結，排出艱難者，多為陰寒凝滯。3.糞質不甚乾結，但欲便不出或便而不暢者，多為氣虛。中醫證型歸納和辯證論治的內容整理如下：

中醫證型	臨床重要指徵	治療代表方藥
實秘_熱秘證	大便乾結，小便短赤，腹部脹滿，按之作痛，口乾口臭或口舌生瘡，身熱面赤，舌質紅，苔黃燥，脈滑數。	清熱潤腸，脾約麻仁丸加減。枳實、大黃、厚朴，瀉腸胃之燥熱；麻仁、杏仁、白蜜，潤腸通便；芍藥，養陰和營。
實秘_氣秘證	大便秘結，欲便不得，噯氣頻作，脅腹痞滿，腹中脹滿而痛，舌苔薄膩，脈弦。	順氣導滯，六磨湯加減。木香、烏藥、沉香，順氣解鬱；大黃、檳榔、枳實，破氣行滯。
虛秘_氣虛證	雖有便意，臨廁努掙乏力，掙則汗出短氣，面色白，神疲氣怯，舌質嫩，苔薄，脈虛，便後乏力。	益氣潤腸，黃耆湯加減。黃耆，補脾肺之氣；火麻仁、白蜜，潤腸通便；陳皮，理氣和胃。
虛秘_血虛證	大便秘結如粟，面色萎黃無華，頭暈目眩，心悸，唇舌淡，脈細。	養血潤燥，《尊生》潤腸丸加減。生地、當歸、麻仁、桃仁，滋陰養血，潤腸通便；枳殼，導氣下行。若津液已復，大便仍然乾結者，可用五仁丸，以潤腸通便。
虛秘_陰虛證	症同熱秘證，熱症較不明顯，以津液耗傷為主症，口渴喜飲，大便堅硬不通，舌乾紅少苔，脈細數。	以麻子人丸為基礎方，加沙參、生地、麥冬、玄參等，以增液行舟。
虛秘_陽虛證	大便艱澀，排出困難，腹中冷痛，喜熱怕冷，四肢不溫，腰膝痠冷，小便清長，面色白，舌質淡，苔白，脈沉遲。	溫陽通便，《千金》溫脾湯、半硫丸。溫脾湯；附子，大辛大熱以溫陽散寒;乾薑、黨參，助附子溫補脾陽；大黃，瀉下通便；甘草，調和諸藥。半硫丸；半夏，降逆化濁;薑汁，和胃降濁；硫磺，溫腎散寒，通陽開秘。

這個患者中風臥床，長期服用西藥軟便藥配合塞劑，大便的型態為前硬後軟，屬於燥熱內結合併氣虛推動無力的證型，便秘的中醫治療可先以潤腸通便，配合消食導滯，佐以補氣，促進腸道的蠕動。

法：和胃降逆，通腑通便，消食導滯，酌加健脾運化之品。

方藥：麻子仁丸，出自傷寒雜病論，功效潤腸滋燥，緩通大便，主治腸胃燥熱便秘證，症狀為大便硬、小便頻、大便結硬或數日不行或便出不暢，飲食小便如常。若血枯便秘：加當歸、桃仁；腸風臟毒下血：加槐花、側柏葉、荊芥；便秘甚：加芒硝；燥熱傷津：加栝蔞仁、柏子仁；痔瘡便秘：加黃連、升麻、桃仁、當歸。平胃散，出自太平惠民和劑局方，功效燥濕健脾、行氣和胃，主治脾胃濕阻證，症狀為脘腹脹滿、噯氣泛酸、納差、口淡無味、肢體困重、倦怠喜睡、腹瀉、舌苔白膩、脈緩。若外感濕濁內停：加藿香、半夏；消化不良、納呆：加山楂、麥芽、神麴；小便赤澀：加茯苓、澤瀉；赤痢：加黃連；白痢：加吳茱萸；便秘：加大黃、芒硝；嘔惡痰飲：加半夏、茯苓；胸腹脹悶：加木香、枳殼；脘腹疼痛：加延胡索、香附；濕熱並重：加黃芩、黃連；腿膝冷痛：加牛膝、杜仲。單位藥的大黃、枳實、厚朴為小承氣湯、麻子仁丸內組成，在此為增加通腑排便的功效。木香，辛行苦泄溫通，善通行脾胃之滯氣，為行氣止痛之要藥。治脾胃氣滯，脘腹脹痛，可與陳皮、砂仁、檀香等同用。治脾虛氣滯，脘腹脹滿、食少便溏，可與黨參、白朮、陳皮等同用，如香砂六君子湯。本品辛行苦降，善行大腸之滯氣，為治濕熱瀉痢裡急後重之要藥，常與黃連配伍，如香連丸。若治飲食積滯的脘腹脹滿、大便秘結或瀉而不爽，可與檳榔、青皮、大黃等同用，如木香檳榔丸。砂仁，用於濕困脾土及脾胃氣滯證。其化濕醒脾，行氣溫中均佳，故濕阻或氣滯所致脾胃不和諸證常用，尤寒濕氣滯者多宜。常與厚朴、陳皮、枳實等同用。陳皮、半夏一升一降，改善胃失和降，胃脹嘔吐。佛手可行氣導滯、調和脾胃，用於脾胃氣滯證，症見脾胃氣滯之脘腹脹痛、嗎惡食少，多與木香、香附、砂仁等同用。大腹皮為檳榔的乾燥果皮，可行氣利水，消除腹脹，改善便秘。以上的藥物組成，行氣導滯之品居多，久用會損傷正氣，加重氣虛，故症狀緩解後，可增加健脾補氣之品，如白朮、蒼朮等。

十六、病例追蹤

2016/10/28 中醫複診追蹤顯示，患者胃腹悶脹、食後嘔吐、解便不暢持續改善，故守方持續治療。

十七、討論

- 便秘的治療應從改善生活開始，包括：足量纖維、適量飲水、適度飲食、養成良好的排便習慣，如果便秘的時間太久，短時間無法改善，或是屬於器質性的腸道病變，這時才會考慮藥物治療。
  1. 大便習慣訓練：排便訓練可改善便秘，最好排便時間為早餐後，可於早上飲用大量開水後坐在馬桶上，每次 5-10 分鐘，養成每日定時排便習慣。
  2. 腹部按摩：可於每日排便前或是解便時操作，身體略向前傾並依結腸解剖位置，以手指順時鐘方向，給予腹部按摩，每次 15-20 分鐘，可增加腸胃蠕動次數，促進排便（有腹部阻塞、腹部腫瘤、腹部外科手術或放射線治療等，不適合進行腹部按摩）。
  3. 規律運動：每日步行三十分鐘以上，養成運動的習慣，適度的運動可讓腹部運動，進而促進腸胃道蠕動，以減少便秘。
  4. 增加纖維素攝取：增加糞便的體積、軟化糞便及增加腸蠕動次數，而富含高纖維素的蔬果有：燕麥、李子乾、杏子、豆類、芹菜、甘藍菜、南瓜、桃子、鳳梨、柳丁、香蕉等；市售燕麥片製品也是合適的選擇之一，1 公克的纖維（約一塊餅乾重量）可增加 20 倍的糞便量，可讓糞便比較濕潤柔軟且量多，易於排出，可預防或紓解便秘（發生腹脹、腸胃脹氣時，攝取量需限制；腸阻塞及巨結腸症者，避免攝取高纖維食物）。值得注意的是，提高纖維素的攝取一定要同時增加飲水量，否則大便會變得乾硬，反而加重便秘。
  5. 補充益生菌：增加腸道微生物體，如：嗜酸性乳酸菌及比菲德氏菌，可增加腸蠕動。
  6. 補充膳食纖維、果寡糖、菊糖，可幫助益菌生長，產生有機酸物質刺激腸道蠕動使糞便性質變軟，植物性食物富含者，如：洋蔥、全穀類、菇類食物。
  7. 避免刺激性食物，如：油炸與酒精性飲料等食物。
  8. 每天攝取 1500-2000cc 以上的水份(在不限水的情形下)，可增加腸道的蠕動，且纖維結合水分，增加糞便體積、軟化糞便及減少腸道排便時間。
  9. 放鬆心情及保持情緒愉快。
  10. 儘量避免自行至藥房買軟便劑或瀉藥，也應避免長期使用通便劑，以免造成對藥物的依賴。

11.可裝置坐式免治馬桶，每天固定時間坐於馬桶上以沖水刺激肛門，促使肛門擴約肌收縮，進而排便。

- 如果長照機構的住民或患者不願意口服中藥，可以考慮中醫外治法或穴位按摩幫助改善便秘：中醫外治法：大部分的需要長期照顧的住民為年老、臥長、神智不清、皮膚相對敏感脆弱，故在中醫外治法的應用上，一定要考量藥餅的刺激性不宜過強、穴膚的時間不宜過長、盡量避免皮膚出現嚴重的紅腫熱痛等過敏反應。

  1. 敷氣海穴法：大田螺三個搗爛，加鹽少許，敷貼臍下氣海穴，適用於熱秘。
  2. 熨臍法：蔥半斤，搗成餅敷臍上，用熱水袋，熨蔥餅上，適用於冷秘。
  3. 敷臍法：皮硝 9 克，加水溶解，再加皂角末 1.5 克，調敷臍上，適用於熱秘。
  4. 握藥法：以巴豆仁、乾薑、良薑、韭子、硫磺、甘遂、白檳榔各 1.5 克，研極細末合勻，用米湯調分成二丸，先以花椒湯洗雙手，然用麻油塗手心握藥，俟大便得下，則以冷水洗手去藥，適用於冷秘。

- 穴位按摩法：每次按摩的時間為 5-10 分鐘，頭面、腰背、四肢部位以拇指按壓，居部痠麻腫脹為度；軀幹、胸腹等部位以掌腹搓揉，局部有溫熱感及可。長期照顧住民的皮膚薄弱，注意按摩的力道不可太強，按壓過程中須觀察住民的表情是否有出現皺眉，或是發出不悅的呻吟聲，過重的手法可能會早成表皮的破損，增加皮膚感染的機率。

  1. 熱秘：足三里、天樞，補照海、支溝。
  2. 氣秘：大敦、足三里，補支溝、太白。
  3. 氣血虛弱：氣海、足三里和脾俞、胃俞。
  4. 冷秘：大腸俞、腎俞、支溝、照海、灸關元。

十八、參考文獻資料

1. 中醫內科學・知音出版社
2. 衛教文章--長庚醫院
3. http://yibian.hopto.org/