

运用百笑灸治疗 脑病患者时发生不良事件的回顾性分析

赵玉华, 罗文澜, 张旭, 叶婷婷, 蒲藹, 罗双林

(重庆市中医院, 重庆, 400021)

[摘要] 目的: 分析脑病科住院患者实施百笑灸治疗时发生不良事件的原因和特点, 寻找相应的措施和对策进行预防, 以降低百笑灸治疗时不良事件的发生率。方法: 回顾性分析脑病科2017年1月1日至2018年11月1日百笑灸治疗住院患者发生不良事件20例, 通过对其发生的分类、个体因素以及治疗师操作等方面进行分析, 得出有针对性的预防和干预措施。结果: 不良事件发生的原因包括患者因素(年龄、安全意识、个体差异)和治疗师因素(宣教不到位、评估不全面、操作不当)。结论: 应根据患者疾病种类和个体差异做好治疗前后评估, 规范治疗师操作流程, 加强医患沟通, 树立患者安全意识, 从而降低不良事件的发生, 保证治疗质量, 提高住院患者疗效及满意度。

[关键词] 百笑灸; 不良事件; 原因分析; 干预对策

[中图分类号] R246 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.028

百笑灸系列产品是根据中医传统艾灸理论和原理, 采用芳香疗法及经皮吸收等技术研制的新型艾灸产品。在使用百笑灸进行灸疗时, 药物燃烧产生的热量, 刺激相关穴位, 使局部皮肤肌理开放, 药物成分渗透达相应穴位, 起到温通经络、祛风散寒、活血化瘀、消肿止痛、改善周围组织血液循环等作用。我院脑病科自2017年以来采用百笑灸治疗中风、眩晕、不寐、颤病、痿证、面瘫等疾病, 均取得满意疗效。本文回顾性分析总结近1年来我院脑病科住院患者实施百笑灸治疗时发生不良事件20例的原因, 提出相应干预对策, 以保证临床疗效和安全。

1 临床资料

20例发生不良事件病例均来自2017年1月1日至2018年11月1日我院脑病科住院实施百笑灸治疗的患者。其中, 男12例, 女18例; 年龄最小38岁, 最大85岁, 平均(58.32 ± 19.57)岁。

2 不良事件分类

20例不良事件分别为低温烫伤17例、过敏2例和晕灸1例。实施百笑灸治疗多为中风、颤病、睡眠和眩晕患者, 少量痴呆患者, 且合并糖尿病、高血压等基础疾病, 50%的低温烫伤属中风患者, 因其肢体活动受限、感觉迟钝、反应减退、耐受力差, 从而容易造成烫伤。病种与不良事件分类详见表1。

第一作者: 赵玉华, 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 《金匱要略》杂病论治规律研究

通讯作者: 罗文澜, 女, 主管康复治疗师, 研究方向: 康复治疗技术

桂枝温阳通络, 调和营卫, 交通上下; 甘草味甘大补中土之气, 得桂枝补而不滞, 土旺则心肾相交之城廓坚固, 神气自安; 龙骨、牡蛎止烦躁、镇静安神、育阴潜阳, 则神自安矣。

本研究结果表明治疗组改善匹兹堡睡眠质量指数较对照组更显著, 总有效率更高。说明刺络放血疗法联合桂枝甘草龙牡蛎汤治疗失眠的疗效优于单纯使用中药治疗。可见刺络放血疗法联合桂枝甘草龙牡蛎汤能够清心泻火、引火下行、交通心肾, 从而达到镇静安神的作用。

参考文献

[1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断

标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-122.

[2] 王永炎. 实用中医内科学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 242.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19.

[4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146.

[5] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 以背俞调节脾胃功能的“以俞调枢”理论的提出与构建[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(9): 1876-1877.

[6] 谢胜, 周晓玲, 侯秋科, 等. 中医“以俞调枢”外治法及其应用探讨[J]. 国医论坛, 2012, 27(2): 13-14.

[7] 杨佳. 《黄帝内经》刺络泻血巧法的理论探析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

表 1 病种与 20 例不良事件分类(例)

病种	不良事件分类			总占比(%)
	低温烫伤	过敏	晕灸	
中风	8	1	1	50.0
面瘫	2	0	0	10.0
不寐	3	1	0	20.0
眩晕	1	0	0	5.0
痿证	1	0	0	5.0
颤证	2	0	0	10.0

3 典型病案

3.1 晕灸案 患者,女,72 岁,于 2018 年 8 月 23 日因“上下肢麻木伴乏力半个月”入住我院脑病科。患者步入病房,神志清楚,生命体征平稳。入院诊断:中风(腔隙性脑梗死),气虚血瘀证。既往有高血压病病史,入院后予中西医结合对症治疗,并于入院后第 2 天起予百笑灸隔姜灸温经通络、益气活血治疗。取穴:足三里双(双)、三阴交(双)、血海(双)、关元、气海、内关(双)、涌泉(双),每天 1 次,施灸 20min。第 1 次治疗时患者反应艾灸气味难闻,余无特殊不适,至第 4 次施灸时患者述施灸过程中感恶心欲吐不适,出现抵触情绪,未引起治疗师重视,至第 5 次施灸约 10min 后患者述恶心并呕吐胃内容物 2 次,伴心慌、气短不适,立即停止治疗,打开窗户保持通风,清理呕吐物后半卧位吸氧,监测血氧饱和度(95%),血压、血糖在正常范围,行心电图检查提示窦性心律不齐,经休息后恢复正常。

3.2 过敏案 患者,女,43 岁,于 2018 年 9 月 4 日因“入睡困难 3 个月”入住我院脑病科。患者步入病房,神志清楚,生命体征平稳。入院诊断:不寐(睡眠障碍),心脾两虚证。既往有高血压病病史,入院后予中西医结合对症治疗,经沟通后患者表示接受中医非药物特色疗法。并于入院 3d 后予百笑灸隔姜灸温经通络、益气活血治疗。取穴:神门、内关、足三里、阴陵泉、三阴交、涌泉,均取双侧,每天 1 次,施灸 20min。首次施灸过程中述灸感良好、舒适,治疗后无特殊不适。次日晨起发现四肢局部皮肤瘙痒伴丘疹,可见抓痕,排除其他药物过敏和治疗相关因素,考虑百笑灸过敏,予停治疗,外用丁酸氢化可的松软膏涂擦,每天 3 次,停百笑灸治疗后皮疹逐渐消退。

3.3 低温烫伤案 患者,女,60 岁,于 2018 年 11 月 5 日因“左侧肢体颤抖 2 年,加重伴行动迟缓 2 个月”入住我院脑病科。患者步入病房,神志清楚,生命体征平稳。入院诊断:颤病(帕金森病),肝肾亏虚证。既往有高血压病、糖尿病病史,入院后予中西医结合对症治疗,入院后予百笑灸隔姜灸温经通络、补益肝肾治疗。取穴:脾俞、心俞、肝俞、大肠俞、肾俞、涌泉,均取双侧,每天 1 次,施灸 20min。11 月 10 日治疗时,因胶布固定不稳,导致左侧肾俞穴位置灸盒滑落,患者未及时通知治疗师,一直坚持。至治疗师去病房巡视时发现,立即将灸盒取下,查看局部皮肤情况,见灸盒滑落位置腰阳关穴附近皮肤发红,面积约 3cm×3cm,当时未

见水泡,予烫伤膏局部涂抹预防皮肤烫伤。次日治疗时发现昨日灸盒滑落位置形成一直径约 1.5cm×2.0cm 大小水泡,遵医嘱予无菌注射器抽取渗液,局部碘伏消毒后予无菌纱布覆盖,每天换药 1 次。予停创面附近穴位热疗,将百笑灸治疗穴位双侧肾俞和大肠俞换为双侧三阴交和太溪,加强沟通、宣教和巡视,后期进行百笑灸治疗时均未出现不适。因患者既往有糖尿病病史,创面愈合较慢,经换药 12d 后创面愈合结痂,整个住院治疗期间患者对医护人员表示信任和理解,未造成严重不良后果。

4 原因分析

百笑灸不良事件主要原因是老年病患者居多,部分患者感知减退,对低温烫伤无概念认识,缺乏安全意识;少数患者依从性差,治疗时躁动不安,导致灸盒脱落烫伤;极少数患者自行操作将风向孔调大使灸温上升而发生烫伤;还有治疗师治疗前沟通不到位,患者及家属未及时发现、反馈不良反应。此外,百笑灸隔姜灸操作时,治疗师对姜片的厚薄程度把握不一,应该制定统一、规范的操作流程,严格遵守。治疗过程中未进行巡视以及百笑灸操作时无明确的温度显示,从而不好把握灸温温度的控制等等问题。具体原因分析详见表 2。

表 2 20 例不良事件原因分析[例(%)]

原因	患者因素			治疗师因素		
	年龄	安全意识	个体差异	宣教不到位	评估不全面	操作不当
例数	7(35.0)	5(25.0)	4(20.0)	2(10.0)	1(5.0)	1(5.0)

4.1 患者自身因素 1)年龄因素。脑病科住院患者多为老年人,老年患者皮肤功能减退,免疫能力下降,更易发生低温烫伤;部分中风患者发病后躁动不安造成灸盒脱落,从而发生烫伤。2)安全意识。患者及家属安全意识薄弱,对低温烫伤缺乏概念认识,认为烫伤属于高温所致,治疗中未引起重视。3)个体差异。患者存在个体差异。感觉和皮肤敏感度异常,20 例不良事件中有 1 例晕灸,既往从未发生,2 例过敏均无艾灸相关过敏史。

4.2 治疗师因素 1)沟通宣教。治疗前沟通不到位,患者治疗中有不适未及时向医护人员提出,甚至发生低温烫伤后也缄口不语。2)评估。治疗前,治疗师应该根据患者的病情、病种、年龄以及既往史等情况,综合全面地进行评估;治疗中,加强巡视,查看百笑灸升温的情况,询问患者自我感觉,感觉异常者亲自检查;治疗后,观察局部皮肤情况,询问施灸后有无不良反应。3)操作。缺乏统一规范化的操作流程,治疗时选择舒适施灸体位,灸盒用胶布固定预防脱落。根据患者具体情况把握生姜

切片的厚度,将百笑灸灸盒的风向孔调到最佳,保证安全的前提下保证疗效。发生不良事件需及时并积极处理治疗,以免给患者带来严重不良后果。

5 干预措施和对策

5.1 准确评估 主管医师和治疗师应严格对实施百笑灸治疗患者进行神志、意识、感觉等各方面的评估,询问既往有无烫伤、过敏和晕灸史,对温度感觉有无异常,确定患者是否存在烫伤的高危因素,尤其重视手臂内侧、腘窝、小腿内侧等皮肤薄弱部位局部情况,具体情况具体分析,做到辨证施治、对症施灸和因人施灸。在原有的操作流程上增加对患者热耐受的评估,在操作过程中强调预防低温烫伤,对于高危患者当密切观察,必要时停止百笑灸治疗项目。

5.2 安全教育 组织医护人员进行低温烫伤等相关知识的系统学习,落实健康教育,加强对患者和家属的宣教,普及相关知识,讲解百笑灸的治疗过程及注意事项,使患者了解烫伤的原理,针对不同的患者因人宣教,强调安全第一。治疗前告知患者及家属若有任何不适当立即将百笑灸灸盒取下放置一旁,及时通知医务人员查看,消除紧张心理,提高患者的依从性,使患者理解并认真执行相关事项。

5.3 规范操作 制定统一的治疗技术操作规范,规范操作流程,组织治疗师定期进行技术操作考核。严格执行“三查八对”,穴位定位精准,取穴准确。在临床操作中,针对因没有明确的温度值显示而造成治疗时艾灸温度过高而导致的烫伤,可以运用温度测试仪,对进行治疗的患者测试灸盒温度并进行记录,明确烫伤的温度阈值,进而对其进行针对性的干预及宣教。高危患者根据相关情况作出对应处理,当弊大于利时,停用百笑灸治疗。要求专业组长及时分析治疗环节及监控流程的执行情况,不断完善制度的缺陷,保证理疗工作的质量及患者安全。强调专业组长的管理职能,可以为完善规章制度提供科学依据。

5.4 加强巡查 识别高危患者,对依从性差的患者加强巡视,查看局部皮肤情况,对于局部知觉迟钝或知觉消失、合并糖尿病的患者,注意控制施灸时间,施灸后评估皮肤情况。

5.5 及时处理 治疗前、治疗中及治疗后发现患者出现任何不适,首先将灸盒取下放置一旁,判断出现不良反应的原因(过敏、晕灸、烫伤等),对症施治。过敏患者常出现皮肤发红,应与灸后皮肤潮红

相鉴别,过敏皮肤潮红面积较大,正常灸后潮红仅以穴位为中心局限于穴位周围,部分艾灸过敏患者会出现丘疹、风团,根据具体情况予药物外涂或口服抗过敏药物,停止治疗。对于晕灸患者,立即停止治疗,保持环境清洁、通风。烫伤患者,若有小水泡,可自行吸收者待其自然吸收,水泡较大不能自然吸收者当予无菌注射针头刺破水泡放出或器抽取液体,外涂烫伤膏即可,针对有糖尿病烫伤后不易愈合患者,当每天换药,保持局部清洁、干燥,密切观察伤口愈合情况,避免烫伤部位进行理疗操作。

5.6 预防措施 在施灸的过程中要积极采取预防措施。通过灸盒的风向孔调节艾灸温度,以局部有温热感而无灼痛发痒为宜,皮肤出现潮红为度;根据施灸的部位或穴位,选择患者舒适自然的体位,灸盒与患者身体保持垂直向上的位置;隔姜灸时姜片与灸盒大小匹配,不可过小,厚度需至少3mm,直径约3cm,每天切新鲜的生姜为宜;施灸的时间以15~30min为宜,如患者可耐受在掌握好温度的情况下,可适当延长施灸时间;施灸过程中嘱患者和家属随时询问患者感受,感知灸盒温度,尤其应对肢体感觉障碍患者及生活不能自理或部分自理、老年患者加强巡视。(收稿日期:2018-12-14)

秋分养生有讲究(一)

《春秋繁露·阴阳出入上下篇》云:“秋分者,阴阳相伴也,故昼夜均而寒暑平。”这个时候,阴阳之气由夏外散转为秋收藏,人体的气血亦同。那么秋分时节如何养生呢?

药膳调护

秋分节气养生中要注重对肺脾肾三脏养护。党参、芡实、白术、苍术、茯苓能补脾祛湿止泻;芡实可防病延年;莲子补脾止泻,益肾固精,固涩止带,养心安神;莲子和人参、黄芪、大枣、茯苓同用,可补脾益气;莲子、芡实、酸枣仁、五味子可益肾气,宁心安神治失眠;百合性偏凉,胃肠功能差者应少吃。另外,秋季进补也不可乱补,无病就不需要进补,进补时需要对症服药,否则将适得其反。

适当“秋冻”

春捂秋冻,不生杂病,秋天有“薄衣御寒”的养生之道。不过对于体质虚弱的老人儿童,夜间入睡后要盖好被子,以防腹部受凉,诱发各种疾病。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-09/25/content_618999.htm)