

DOI: 10.12209/CAIM202411220012

· 中西医结合临床案例 ·

穴位中药膏摩疗法改善 1 例 肛漏术后患者便秘的护理体会

鲁美秀

(北京中医药大学房山医院 肛肠科, 北京, 102400)

摘要: 本文旨在观察穴位中药膏摩在肛漏术后便秘护理中的应用效果,并总结相关护理经验。在传统中药膏摩基础上,本文采用穴位中药膏摩护理方案,并依据手指点穴理论,对 1 例肛漏术后便秘患者进行疗效观察,结果表明该方案能显著缓解患者便秘症状,提高生活质量。

关键词: 肛漏术后;便秘;穴位中药膏摩

Nursing Experience of Acupoint Herbal Ointment Massage Therapy in Alleviating Constipation in a Postoperative Anal Fistula Patient

LU Meixiu

(Department of Anorectal Medicine, Fangshan Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This study aims to observe the application effect of acupoint herbal ointment massage in constipation nursing after anal fistula surgery and summarize related nursing experiences. Building upon traditional Chinese herbal ointment massage, this paper adopts an acupoint herbal ointment massage nursing protocol guided by finger acupoint stimulation theory. The therapeutic observation conducted on one postoperative anal fistula patient with constipation demonstrated that this protocol significantly alleviated constipation symptoms and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: postoperative anal fistula; constipation; acupoint herbal ointment massage

便秘为肛肠手术后常见并发症,严重影响临床疗效及患者身心健康,术后便秘是指术后恢复饮食 3 d 后仍未排便,术后 1~5 d 便秘的发生率最高。便秘不但延长患者住院时间,而且会对精神和身体造成双重影响。文献统计肛漏术后便秘的发病率为 20%~30%,孙思邈在《千金方》中记载大量膏摩方,并在小儿疾病及预防保健中大量应用。《太平圣惠方》中详细记录膏摩治疗痹证、腰痛等疾病的方药及按摩方法,为后世膏摩的发展提供了参考依据。明清时期,膏摩的发展势头逐渐减弱,虽民间仍在应用,但新方出现较少,发展出现停滞^[1-2]。直到 80 年代,中药膏摩这一传统疗法才逐渐被人们所重视。中药膏摩在改善便秘症状方面有着独特优势,其通过对腹部局部施以按摩手法,使药物的有效成分在按摩过程中被肌表

充分吸收,在物理刺激及药物的双重作用下刺激肠道蠕动,加快肠内容物的传导。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性,44 岁,主因“肛门右前位肿痛、破溃、流脓 1 月余”于 2024 年 9 月 9 日就诊。现症:肛门右前位肿痛、流脓,纳差,夜寐安,小便可,大便略干。既往史:患者于 2004 年在良乡医院行剖腹产手术,无过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)76 次/min,呼吸(R)18 次/min,血压(BP)121/83 mm Hg;患者神清,精神可,双肺呼吸音轻,心界不大,各瓣膜听诊区未及异常杂音,腹软,无压痛,无反跳痛及肌紧

收稿日期:2024-11-22

OPEN ACCESS

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

张,肝脾肋下未触及。中医四诊:面色红润,形体适中,言语清晰,呼吸正常,无特殊气味,舌质红,苔黄腻,脉滑。专科检查:膀胱截石位查:视诊:肛门9~10点位距肛缘4 cm处可见一破溃外口,周围约1 cm×1 cm大小红肿隆起,边界不清,11~12点可见痔核脱出,明显水肿,脱出痔核上可见增生肛乳头肥大。肛门指诊:外口按压有脓血性分泌物溢出,周围压痛明显,肛门括约肌肌力正常,10点位肛隐窝处可触及内口,压痛(+),瘘道走行不清,痔区黏膜环形隆起。余未见明显异常。

1.3 诊断

中医诊断:肛漏,湿热下注证;西医诊断:肛瘘(高位复杂肛瘘),混合痔。本患者平素饮食不节,过食肥甘厚味等物,损伤脾胃,脾失运化,湿自内生,湿性重浊,下注大肠,蕴阻肛门,至经络阻塞,气血凝滞,郁久化热,热盛肉腐而成痈,自溃后余毒未尽,蕴结不散,血行不畅,日久成漏。其舌质红,苔黄腻,脉滑,均为湿热下注之像。

1.4 治疗

入院后完善相关检查,积极术前准备后于2024年9月11日行肛漏根治术。患者既往有便秘病史,术后出现便秘加重,经过系统护理评估,采用穴位中药膏摩治疗的护理方案,经本方案治疗护理后,患者便秘明显好转,于2024年09月29日好转出院。出院后继续定期随访,具体过程如下:2024年9月9日,入院第1天:患者神志清,精神可,大便略干;2024年9月10日,入院第2天:患者术前排空二便,清肠,术前晚10时后禁食水,聚乙二醇电解质散口服以清肠;2024年9月11日,入院第3天:行高位肛瘘切除术、混合痔外剥内扎治疗、肛周表浅肿物切除术;2024年9月12日至2024年9月13日,术后第1至2天,患者已排气未排便,诉肛门局部排便及换药时疼痛较剧,肛门坠胀不适,轻度腹胀。

2024年9月13日至2024年9月16日,术后第3至6天,遵医嘱予患者腹部穴位中药膏摩治疗,以泻热通便。穴位选择:纵向取任脉,即上脘、中脘、下脘、神阙、气海、关元;横向取穴双侧天枢、双侧大横;环形取穴(腹四门)中脘、关元、双侧天枢。纵行沿任脉自上而下穴位中药膏摩,每穴位10次;横向自右大横至左侧大横,每穴10次;环形顺时针中药膏摩腹四门,10次/穴。

2024年9月14日,术后第3天,患者大便排出顺畅,无明显便血,诉伤口疼痛较前缓解,肛门坠

胀好转,腹胀稍好转;2024年9月28日结束治疗,大便排出通畅,无便秘。

2 护理

2.1 护理评估

治疗前后采用便秘临床评分量表(Constipation Scoring System, CSS)及布里斯托大便分类法(Bristol Stool Form Scale, BSFS)评估患者便秘严重程度,CSS包括排便频率、排便困难程度、排便时间、辅助措施、排便不尽感、腹胀及失败尝试次数,辅助措施为0~2分,其余指标为0~4分,总分为0~30分。得分越高,表示病人便秘越严重,本例患者得分为11分。BSFS将大便分为七类,从第一型到第七型,每种类型都有其特定的形状和质地特征,第一型便秘,第七型腹泻,本例患者为第一型,即硬邦邦的小块样粪便,无法自行排出。

2.2 护理诊断

通过对患者进行全面的护理评估,发现出现便秘的原因主要包括以下几个方面:饮食不当:术后患者过度进食高蛋白、高脂肪食物,忽视蔬菜、水果等纤维素摄入;运动不足:术后患者长期卧床休息,缺乏必要的运动;疼痛刺激:术后伤口疼痛,导致患者畏惧排便;心理因素:患者对病情担忧,情绪紧张、焦虑。

2.3 护理计划

根据护理评估结果,为此患者制定个性化的护理计划,主要包括以下措施:穴位中药膏摩:选用泻热通便的中药制成药膏,通过穴位膏摩调节脏腑功能,使中焦健运,升降条达,促进肠道蠕动,以达到通便止痛之功效;饮食调整:指导患者多摄入富含纤维素的蔬菜、水果等食物,保证足够水分摄入;运动指导:鼓励患者进行适当的运动锻炼,促进肠道蠕动;心理支持:针对患者的心理问题,给予必要的心理支持和疏导;禁忌症:如操作后患者出现皮肤红疹、瘙痒及发热等过敏症状,立即停止操作,并给予对症处理。

2.4 护理措施

饮食指导:指导患者宜食健脾利湿的食品,如菜花、扁豆、冬瓜及粟米等;运动指导:指导患者适当下床活动,促进胃肠功能恢复,避免久立、久坐及久蹲;心理疏导:保持心情舒畅,勿紧张焦虑。穴位中药膏摩:治疗分三区域选穴,纵向取穴任脉上脘、中脘、下脘、神阙、气海、关元,横向取穴双侧天枢、双侧大横,环形取穴中脘、关元、双侧天枢。

中药组成包括醋北柴胡 10 g、当归 10 g、升麻 10 g 及莱菔子 10 g 等,研磨成粉,凡士林调制成膏。操作手法:纵行沿任脉自上而下穴位中药膏摩,每穴位 10 次;横向自右大横至左侧大横,每穴 10 次;环形顺时针中药膏摩腹四门,每穴 10 次。

3 结果和随访

治疗前,患者 CSS 评分为 11 分,BSFS 为第一型;治疗后,患者 CSS 评分为 1 分,BSFS 为第四型。2024 年 9 月 29 日患者好转出院,于 2024 年 10 月 2 日电话随访病人排便情况,患者自诉排便正常;2024 年 12 月 2 日电话随访病人排便情况,患者自诉排便正常。

4 讨论

肛漏术后便秘是一种常见的并发症,对患者生活质量和康复过程产生严重影响。究其病因主要是因为患者手术致肛门局部疼痛忍便、通则不痛,致局部气滞血瘀,手术耗气伤津,气血、津血同源,加之饮食不节、起居变化及七情内伤等综合因素。故患者病机为气血两虚、气滞血瘀。气虚推动无力,血虚无以濡养,气滞致脾胃功能减弱,故便秘加重,腹胀,局部疼痛。《素问·太阴阳明论篇》云:“脾者,土也,治中央”,脾为土脏,灌溉四旁,主运化升清,将水谷精微上输至心、肺,通过心肺化生气血营养全身。脾胃主一身之气机,脾升胃降,升降平衡,一身之气机才可正常运行。

中医治疗便秘历史悠久,“在病因病机的基础上实施辨证施治,除内服中药外”,中医外治也越来越多受到认可^[3]。中医治疗中强调“治病必求其本”,此患者治疗以调理脾胃主,故选用调理脾胃穴位为任脉穴位,任脉为阴脉之海,有六个募穴位于其上,中脘胃的募穴,关元小肠募穴,加天枢大肠的募穴,大横调胃肠之要穴。穴位中药膏摩以中药膏剂为介质,在治疗穴位的体表施以推拿按摩手法,使手法和药物相结合而发挥综合效果的一种中医外治方法^[4]。膏摩最早见于《金匱要略》,其发展历史悠久,用途广泛^[5]。本研究将膏摩技术进行改良,在传统药膏按摩的基础上结合目前国内外的研究进展与科室的特色,增加手指点穴、敷药及加热等环节。自上而下按摩任脉诸穴,自右而左膏摩大横、天枢、神阙,顺时针膏摩腹四门,均采用补益手法,能够刺激足阳明胃经及任脉的元气,达到调节气血、疏通经络的作用;药

膏在穴位经按摩、揉擦,相当于贴敷,促进透皮吸收达到病处,促进胃肠功能恢复。多项研究表明^[6-7],针灸疗法能有效治疗慢性功能性便秘。本研究点穴是以膏摩棒代替针刺,通过在经络腧穴上施以点、按、压等手法,达到通经络腑、补益脾胃及通腑消滞的作用。其中,天枢穴位于足阳明胃经,为大肠经募穴,可调节气血,改善肠道运化,且胃与脾相表里,膏摩此穴能够调理脾胃;关元穴是小肠的募穴,膏摩此穴可培元固本、补益下焦^[8];气海位于任脉,是人体补充阳气的要穴,膏摩此穴能够扶正补虚、温阳益气;中脘穴为胃之募穴,对胃脘部疾病属于近治作用,具有补气健脾、和胃气、理中焦、调升降等作用^[9]。选择以上穴位行膏摩,既可调气血,缓解紧张的肠胃^[10],加快胃肠蠕动^[11],又避免了针刺带来的恐惧感。

本次穴位中药膏摩所用方药配伍源于大承气汤加减,大黄泻热开瘀通便,厚朴、枳实行气散结、泻满消胀,元胡、桃仁行气止痛、活血化瘀,这些中草药与甘油、蜂蜜充分融合,既能减轻对皮肤的摩擦刺激,又可增加药物的透皮吸收,促进药效。敷药与加热环节将中药与热力有效结合,加快药物吸收。本研究经过 2 周的疗效观察,观察组患者均未出现过敏、烫伤、腹泻等不良事件,依从性较好,无病例脱离现象。综上所述,穴位中药膏摩技术能改善便秘患者的便秘症状,提高临床治疗效果,安全无创伤。然而,在实践中仍存在一些不足之处,如部分患者对中医护理技术的接受程度不一,需要进一步推广和普及。同时,对于便秘问题的预防和治疗,应从多方面进行综合干预,提高患者自我管理能力。为改进护理措施的效果,建议在未来的研究中进一步探讨混合痔术后便秘的发病机制和更有效的护理方法,为临床实践提供更多依据和支持。

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] 韩丽君,刘敏,马花锁,等. 中药膏摩联合穴位贴敷治疗阿片类药物相关性便秘的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(17): 110-113.
HAN L J, LIU M, MA H S, et al. Effect of traditional Chinese medicine ointment massage combined with acupoint application in the treatment of opioid-

- induced constipation [J]. Clin Res Pract, 2023, 8 (17): 110–113. (in Chinese)
- [2] 袁志强, 陈瑜. 中药热敷及穴位贴敷防治肛肠疾病术后便秘的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2024, 19(17): 146–149.
- YUAN Z Q, CHEN Y. Observation on the clinical effect of traditional Chinese medicine hot compress and acupoint application in preventing constipation after surgery for anorectal diseases [J]. China Pract Med, 2024, 19(17): 146–149. (in Chinese)
- [3] 崔小琴, 张晓岚, 陈亚亚, 等. 甜橙精油穴位按摩对老年人气阴两虚型功能性便秘的影响[J]. 护理研究, 2024, 38(15): 2810–2813.
- CUI X Q, ZHANG X L, CHEN Y Y, et al. Influence of sweet orange essential oil acupressure on functional constipation of Qi-Yin deficiency type in the elderly [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38 (15): 2810–2813. (in Chinese)
- [4] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549–552.
- LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549–552. (in Chinese)
- [5] 费鹏飞. 温阳行气通腑方腹部膏摩治疗肿瘤 OIC 患者阳虚秘的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [6] 吴宪澍, 柳越冬. 慢性功能性便秘的病因病机及针灸治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(5): 43–46.
- WU X S, LIU Y D. Pathogenesis and acupuncture treatment of chronic functional constipation [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(5): 43–46. (in Chinese)
- [7] 窦锡彬, 许靖, 邱石源, 等. 浮针疗法治疗慢性功能性便秘的机理与临床研究进展[J]. 广西中医药, 2019, 42(1): 51–54.
- DOU X B, XU J, QIU S Y, et al. Mechanism and clinical research progress of floating needle therapy in the treatment of chronic functional constipation [J]. Guangxi J Tradit Chin Med, 2019, 42(1): 51–54. (in Chinese)
- [8] 金玉. 温针灸气海、关元穴治疗中风后尿失禁的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [9] 秦会帮, 南文泽, 杨铭. 中脘穴的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9): 214–216.
- QIN H B, NAN W Z, YANG M. General situation of clinical application of Zhongwan point [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2018, 34(9): 214–216. (in Chinese)
- [10] 蒲倩薇, 万于, 刘建平, 等. 功能性便秘的中医治疗研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(7): 869–874.
- PU Q W, WAN Y, LIU J P, et al. Research progress of traditional Chinese medicine treatment for functional constipation [J]. Med Recapitul, 2024, 30 (7): 869–874. (in Chinese)
- [11] 徐定华. 足三里注射联合芒硝外敷治疗腹部术后腹胀效果观察[J]. 中外医学研究, 2017, 15(28): 121–122.
- XU D H. Observation on the effect of Zusanli injection combined with mirabilite external application on abdominal distension after abdominal surgery [J]. Chin Foreign Med Res, 2017, 15 (28): 121–122. (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。