

DOI: 10.12209/CAIM202411300013

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠联合耳穴压丸治疗 1 例 腹腔感染患者的护理体会

温小芳

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 中药灌肠是治疗腹腔感染的一种中医特色疗法, 通过将具有清热解毒、活血化瘀等功效的中药煎剂灌入肠道, 以达到治疗腹腔感染的目的。本文总结中药灌肠在治疗腹腔感染中的应用价值, 配合实施耳穴压丸治疗, 以减轻症状, 促进康复。研究发现, 中药灌肠能有效改善腹腔感染患者症状, 降低炎症反应, 促进肠功能恢复且安全性较高, 为临床治疗腹腔感染提供了新的思路和方法。

关键词: 中药灌肠; 腹腔感染; 耳穴压丸; 护理体会

Nursing Experience with Chinese Herbal Enema Combined with Auricular Acupoint Pressure for Intra-abdominal Infection: A Case Report

WEN Xiaofang

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jian Gong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Chinese Herbal Enema, a distinctive Traditional Chinese Medicine (TCM) therapy for intra-abdominal infection, involves the infusion of decocted herbs with heat-clearing, detoxifying, blood-activating, and stasis-resolving properties into the intestinal tract to treat intra-abdominal infections. This article synthesizes the clinical value of Chinese Herbal Enema in managing intra-abdominal infections, augmented by Auricular Acupoint Pressure therapy to alleviate symptoms and accelerate recovery. The study demonstrates that Chinese Herbal Enema effectively improves clinical symptoms, reduces inflammatory responses, promotes intestinal functional recovery, and exhibits a favorable safety profile, thereby providing novel insights and methodologies for the clinical management of intra-abdominal infections.

KEY WORDS: Chinese Herbal Enema; intra-abdominal infection; Auricular Acupoint Pressure; nursing experience

腹腔感染(IAI)是临床常见的急危重症之一, 具有较高的发病率和病死率^[1]。多种腹部疾病可致 IAI, 如急性阑尾炎、急性胆囊炎、各种原因导致的消化道穿孔、术后并发症及创伤等。IAI 包括急性细菌性腹膜炎、腹腔脏器感染及腹腔脓肿等, 常见病原菌有肠杆菌科细菌, 也可见铜绿假单胞菌、肠球菌属和拟杆菌属等厌氧菌的混合感染^[2]。近年来, 腹腔感染作为临床常见疾病之一, 对患者的身心健康造成严重影响。传统西医治疗虽然具有一定的疗效, 但往往伴随着诸多副作用。因此, 寻求更为安全、有效的治疗方法成为医学界关注的焦点。中医药在治疗腹腔感染方面具有独

特的优势, 其中, 耳穴压丸和中药灌肠作为重要的中医治疗方法, 已被广泛应用于临床实践中。

在本案例中, 采用耳穴压丸和中药灌肠治疗腹腔感染^[3], 并辅以循证护理措施, 取得了显著疗效, 进一步证实中医在治疗腹腔感染方面的独特优势, 也为中药灌肠在临床护理中的应用提供了有力依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 82 岁, 主因“间断上腹疼痛 7 d, 加重伴 1 d”于 2024 年 09 月 03 日 21:42:50 由急诊以

收稿日期: 2024-11-30

OPEN ACCESS

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

“腹腔感染”收入院。患者舌质紫黯,苔薄黄,舌下脉络迂曲,脉细涩,中医辨证为瘀血内停证。患者既往有冠心病,并行外科心脏搭桥手术治疗,乙肝病7年,2型糖尿病26年,高脂血症多年;否认结核等传染病史,预防接种史不详,否认重大外伤史;2006年曾因搭桥手术输血1次,2022年因心脏瓣膜病行TAVI手术,2023年因糖尿病足行手术切除左侧足趾,2023及2024年2月因下肢动脉栓塞行球囊扩张及支架植入术;羧甲司坦药物过敏史,否认食物及其他过敏史。入院时,患者腹部胀痛,以剑突下为重,呈绞痛,伴恶心,痞满拒按,并伴发热,大便干结,腹部平坦,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,腹式呼吸减弱,脐正常,腹韧,全腹压痛,反跳痛,腹肌紧张。肠鸣音减弱,1~2次/min。

1.2 查体

入院后完善体格检查,体温(T)37.8℃,心率(HR)81次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/48 mm Hg,疼痛评分为3分。实验室检查:2024年09月03日9:41:11急查生化全项:白蛋白(溴甲酚绿法)38.6 g/L,天门冬氨酸氨基转移酶11.4 U/L,丙氨酸氨基转移酶9.3 U/L,尿素8.93 mmol/L,肌酐(酶法)82.0 μmol/L;2024年09月03日8:21:43血常规+CRP:白细胞 $15.07 \times 10^9/L$,血红蛋白105.0 g/L,血小板 $166.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率90.1%,C-反应蛋白(快速)131.24 mg/L;2024年09月03日8:36:15心梗五联:BNP430 pg/mL,DDIM1290 ng/mL,MYO122 ng/mL,TNI<0.05 ng/mL。辅助检查:(2024年09月04日我院急诊)CT上下腹+盆腔(平扫+三维):肝及腹腔多发气体影,考虑肠系膜静脉和门静脉血管内积气,请结合临床及相关病史,建议进一步检查;前列腺增大;左侧精囊腺饱满;升结肠肠壁略增厚,请随诊;腹主动脉粥样硬化;左侧髂总动脉、髂外动脉支架后。肠系膜动脉彩色多普勒超声检查:肠系膜上动脉频谱异常,不排除近心段血管狭窄。

1.3 诊断

中医四诊:神色形态:少神,面色淡,精神差,形体偏瘦,动静姿态:语声无味,语声无力,未闻及特殊气味;舌象脉象:舌质紫黯,苔薄黄,舌下脉络迂曲,脉细涩。患者平素体虚,素体脾虚不运,再因饮食不节,食滞中阻,可成虚中夹实之证;气滞影响血脉流通可导致血瘀,血瘀可影响气机通畅导致气滞,不通则痛,而见腹痛。西医诊断:腹腔

感染,肠系膜静脉积气;中医诊断:腹痛,瘀血内停证。

1.4 治疗干预

入院后予西医治疗,患者腹部压痛明显,考虑腹腔感染,给予亚胺培南西司他丁钠抗感染^[4],奥美拉唑抑酸护胃,间苯三酚及罂粟碱缓解胃肠道痉挛,乙酰半胱氨酸祛痰化痰;患者外周血管多枚支架植入术后,氢氯吡格雷抗血小板聚集,依折麦布片、普伐他汀强化降血脂,维格列汀片、胰岛素控制血糖;沙库巴曲缬沙坦片强心,冠心宁片改善心功能,肠外营养支持等治疗。中医治疗治法以活血化瘀,和络止痛为主,方药予少腹逐瘀汤加减^[5],中药保留灌肠治疗,1次/d,疗程共8 d,于2024年9月11日结束。耳穴压丸治疗取穴大肠、小肠、心、神门及交感,调节脏腑功能^[6],平衡阴阳,维持电解质及酸碱平衡,密切观察病情变化,1次/d,疗程22 d,于2024年9月28日结束。

经治疗,患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)159/53 mm Hg,数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)评分为0分,Barthel指数日常生活能力量表评估为60分,成人营养风险筛查量表(NRS 2002)评估为2分。患者腹部平坦,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,腹式呼吸正常,脐正常,腹软,无压痛、无反跳痛,腹肌紧张,肠鸣音正常,病理反射未引出。舌质紫黯,苔薄黄,脉细涩。患者符合出院条件,于2024年09月28日办理出院手续。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字等级评定量表(numerical rating scale, NRS)用0~10数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级^[7],"0"为无痛,"10"为最剧烈的疼痛。4分以下为轻度疼痛,4~7分为中度疼痛,7分以上为重度疼痛。本例患者评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.2 生理状态评估

对患者体征波动持续监测,包括体温、血压水平及血糖水平。患者存在发热、腹痛等症状,双肺呼吸音粗,但未闻及明显干湿啰音。

2.1.3 营养风险评估

成人营养风险筛查量表(NRS 2002)包括营养状况受损程度评分、疾病严重程度评分、年龄调

整评分。评估总分 ≥ 3 分:患者处于营养不良或营养风险,结合临床,需制定营养计划。该例患者NRS-2002量表评估筛查总分为3分,营养不良。

2.1.4 日常生活能力评估

Barthel指数日常生活能力量表是用于评估患者日常生活活动能力的标准化工具,自理能力划分等级具体如下:重度依赖:完全不能自理,全部需要他人照顾;中度依赖:部分不能自理,大部分需要他人照顾;轻度依赖:大部分能自理,少部分需要他人照顾;无需依赖:完全能自理,无需他人照顾。本例患者评分为45分,属于大部分需要他人照顾。

2.1.5 焦虑评估

焦虑症自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)是一种用于评估患者焦虑症状的心理测量工具^[8],焦虑总分低于50分者为正常,50~59分为轻度焦虑,60~69者为中度焦虑,69分以上者为重度焦虑。本例患者评分为55分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

疼痛与腹膜炎引起的腹膜刺激有关;营养不良低于机体需要量与感染导致的代谢需求增加及摄入减少有关;排便异常(便秘)与肠蠕动减慢、不适应在床上排便有关;活动无耐力与营养缺乏有关;焦虑与自身状况及ICU特殊环境有关。

2.3 护理计划

观察患者腹部感染及疼痛情况,遵医嘱用药,给予用药指导,做好营养评估,加强心理护理。制定护理目标,即患者主诉腹痛程度减轻、次数减少;减轻患者恶心症状,住院期间避免发生呕吐;大便秘于排出,患者可自主活动,无焦虑发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中药灌肠治疗

中药灌肠是将中药汤剂通过肛门注入肠道,并使中药在肠道内保留一段时间,以肠道直接给药的方式发挥中药作用,是辨证施治的治疗肠道疾病,促进肠道蠕动,改善肠道功能的一种外治法^[9]。密切观察腹痛的部位、时间、性质、范围和进食、排便的关系,注意有无全身症状和伴随症状。保持患者情绪稳定,消除不安心理,避免情绪激动,关心、理解、体贴、同情患者。合理使用止痛药,注意观察和处理药物的不良反应。临床上根据患者病情与中医病机针对性选中药灌肠,以达到更好的疗效。本次病例选方为少腹逐瘀汤,具

体处方为小茴香1.5 g、干姜3 g、延胡索3 g、没药3 g、当归9 g、川芎3 g、官桂3 g、赤芍6 g、蒲黄9 g、五灵脂6 g,水煎服3剂。灌肠治疗1次/d,200 mL/次,疗程8 d,具体操作如下。

操作前与患者沟通并使其做好心理准备,排除其顾虑。患者取侧卧位,充分暴露肛门,将中单垫于臀下,放置垫枕以抬高臀部大约10 cm,以防止药液流出。中药药液加热至38~40℃,固定液面距离肛门高度不超过30 cm,用石蜡油润滑肛门外周,而后将药液导管缓慢插入患者肛门,中药灌肠剂量一次性尽量不超过200 mL。在滴注过程中同时关注患者情况,如有不适或便意,应注意调节减缓灌肠的滴注速度,必要时停止操作。如操作过程中出现腹痛、腹胀等不适或烦躁情绪,需及时对患者进行心理疏导,减少患者不良情绪。操作完成后嘱患者先左右两边侧卧各15 min,最后平卧超过30 min,充分使中药液吸收,起到活血化瘀,和络止痛的功效。

2.4.2 耳穴压丸

耳穴压丸取穴大肠、小肠、心、神门及交感,1次/d,疗程22 d。将王不留行籽置于耳廓上述穴位处,用胶布敷贴固定,按压王不留行籽,以局部出现酸、痛、麻、胀为宜,以此可起到调节肠道气机之功^[10-11],以调节脏腑功能,平衡阴阳。予患者奥美拉唑抑酸护胃,间苯三酚及罂粟碱缓解胃肠道痉挛。予患者少食多餐,告知患者饮食以低盐、低脂、优质蛋白糖尿病饮食为则,限制盐的摄入,少食腌制品,选用植物油,约30 g/d,蛋白质以优质蛋白为主。

2.4.3 生活起居护理

合理调节饮食,适当的给予一定水分和富含粗纤维的蔬菜,予缓泻剂及软化剂灌肠。指导患者起居有常,晨起做深呼吸屏气运动。协助患者进行自我保健方法,如按摩足三里、肾俞等穴位,早晚各1次,5 min/次。告知患者以卧床休息为主,适当活动四肢,加床档保护,防止坠床,活动时注意安全,指导患者根据身体情况,陪护陪伴的前提下,循序渐进的增加活动量。

2.4.4 心理护理

评估患者焦虑程度,提供心理支持,进行认知行为疗法和放松训练;关注患者病情,管理疼痛,保持环境舒适、安静;加强健康教育,合理用药,保障睡眠与饮食;予个体化护理,帮助患者缓解焦虑,提升生活质量。

3 结果与随访

经治疗,患者 NRS 评分为 0 分,Barthel 指数日常生活能力量表评估为 60 分,NRS 2002 评估为 2 分;神志清楚,精神一般,双肺呼吸音粗,未闻及干、湿啰音,未闻及胸膜摩擦音,心律不齐,心音有力,各瓣膜区未闻及病理性杂音;腹部平坦,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波,腹式呼吸正常,脐正常,腹软,无压痛、无反跳痛,腹肌紧张,肠鸣音正常,病理反射未引出。舌质紫黯,苔薄黄,脉细涩,患者已于 2024 年 9 月 28 日出院。嘱患者出院后规律口服药物,定期门诊规律复查。患者出院后 1 周进行电话随访,患者排便饮食正常,未再出现腹痛症状,指导患者注意防寒保暖,避免着凉,起居有常,饮食有节,生活注意劳逸结合,如有不适,立即就诊。

4 讨论

中医认为,大肠主津,传导之官,传化糟粕,小肠主液,受盛化物,泌别清浊,二者均为六腑之一,以通为用,以降为顺。中药灌肠可通过大小肠直接吸收,在局部发挥治疗作用。药物灌肠的作用部位在直肠、结肠,属中医学大肠范围,大肠为中医六腑之一,与肺相为表里,通过经络相互连属,不论生理或病理上,肺与大肠都有着密切关系。药物保留灌肠虽作用在大肠,但通过脏腑表里、经络连属,均通过肺而发生作用。肺者,五脏六腑之华盖,百脉之所朝会,通过肺的宣发与肃降,药物可布达各个脏腑而达到治疗全身疾病和症状的目的。研究表明,少腹逐瘀汤出自《医林改错》卷下^[12],为理血剂,具有去瘀、种子、安胎之功效。主治少腹积块疼痛,或有积块不疼痛,或疼痛而无积块,或少腹胀满,或经血见时先腰酸少腹胀,或经血一月见三五次,接连不断,断而又来,其色或紫或黑,或块或崩漏,兼少腹疼痛,或粉红兼带^[13]。少腹逐瘀汤能调节肠蠕动,促进肠道气体排出,有较明显的镇静、解痉及止痛功效,尤能抑制红细胞和血小板聚集功能,溶解血栓,降低血液粘稠度,改善血液循环及血液的理化性质,增强吞噬细胞的吞噬功能,促进炎性病灶的消退及增生性病变的软化和吸收。中药灌肠通过将中药药液从肛门灌入,直接作用于肠道黏膜,帮助吸收药物并达到全身治疗的效果。对于腹腔感染的治疗,中药灌肠可有效缓解症状,如腹痛、腹胀等,并促进感染

灶的清除,在临床实践中具有较高的应用价值。

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] 孟猛, 美国欣, 罗福文. 复杂腹腔感染的营养治疗进展[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(6): 712-717.
MENG M, GUAN G X, LUO F W. Advances in nutritional therapy for complicated intra-abdominal infection[J]. Electron J Metab Nutr Cancer, 2023, 10(6): 712-717. (in Chinese)
- [2] 叶邦旺, 谢辉, 黄秋杰. 重症监护病房腹腔感染患者病原学分布及耐药性分析[J]. 吉林医学, 2023, 44(9): 2542-2545.
YE B W, XIE H, HUANG Q J. Pathogenic distribution and drug resistance analysis of patients with abdominal infection in intensive care unit [J]. Jilin Med J, 2023, 44(9): 2542-2545. (in Chinese)
- [3] 李艳明. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎指南评价及内容分析及实施情况研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [4] 董磊. 补阳还五汤联合亚胺培南西司他丁钠治疗重症急性胰腺炎致腹腔重症感染[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(13): 50-51.
DONG L. Buyanghuanwu Decoction combined with Imipenem cilastatin sodium in the treatment of severe abdominal infection caused by severe acute pancreatitis [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 31(13): 50-51. (in Chinese)
- [5] 龚爱华. 少腹逐瘀汤加减治疗寒湿凝滞型、湿热瘀结型慢性盆腔炎效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(1): 92-94.
GONG A H. Effect of Shaofu Zhuyu decoction on chronic pelvic inflammatory disease of cold-dampness stagnation and damp-heat stagnation [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2024, 53(1): 92-94. (in Chinese)
- [6] 杨滢, 胡爽杨, 缪佳, 等. 耳穴压丸法联合六味安消胶囊治疗社区老年气滞型功能性便秘的临床疗效[J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35(10): 84-86.
YANG Y, HU S Y, MIAO J, et al. The clinical efficacy for auricular-seed-pressing methoel combined with Liuwei anxiao capsules on functional constipation of elderly in the community [J]. Chin Prim Health Care, 2021, 35(10): 84-86. (in Chinese)
- [7] 徐艺苑, 张聪伟, 刘金响, 等. 中药灌肠对急性期

- 溃疡性结肠炎的临床疗效及肠道黏膜修复作用的 Meta 分析 [J]. 中国中医急症, 2024, 33(4): 577-581.
- XU Y Y, ZHANG C W, LIU J X, et al. Clinical efficacy of enema with traditional Chinese medicine on acute ulcerative colitis and its repair effect on intestinal mucosa: a meta-analysis [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2024, 33(4): 577-581. (in Chinese)
- [8] 毛倩茹, 赵金龙. 耳穴压丸联合穴位贴敷治疗混合痔术后便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(11): 77-79.
- MAO Q R, ZHAO J L. Clinical observation of auricular point pressure combined with acupoint application in treating postoperative constipation after mixed hemorrhoids [J]. China's Naturopathy, 2024, 32(11): 77-79. (in Chinese)
- [9] 朱芳芸, 胡桂兰. 耳穴压丸联合穴位贴敷在腰椎骨折术后便秘的护理应用[J]. 光明中医, 2023, 38(22): 4473-4475.
- ZHU F Y, HU G L. Nursing application of auricular point pressing pill combined with acupoint application for postoperative constipation of lumbar fracture [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(22): 4473-4475. (in Chinese)
- [10] 曹欣, 闫平. 少腹逐瘀汤临床运用举隅[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 104-105.
- CAO X, YAN P. Examples of clinical application of Shaofu Zhuyu decoction [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2016, 32(11): 104-105. (in Chinese)
- [11] 林晓, 洪世致. 少腹逐瘀汤加减联合推拿疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效[J]. 临床合理用药, 2024, 17(12): 108-111.
- LIN X, HONG S Z. Clinical effect of Shaofu Zhuyu decoction combined with massage therapy on primary dysmenorrhea of cold coagulation and blood stasis type [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2024, 17(12): 108-111. (in Chinese)
- [12] 曾艳. 少腹逐瘀汤加减治疗寒湿瘀滞型盆腔炎的效果及对中医证候积分的影响[J]. 临床合理用药, 2025, 18(2): 102-104.
- ZENG Y. Effect of Shaofu Zhuyu decoction on pelvic inflammatory disease with cold-dampness and blood stasis and its influence on TCM syndrome integral [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(2): 102-104. (in Chinese)
- [13] 郭利利. 两个观察性疼痛评估量表在老年腹部手术复苏期疼痛评估中的评价与应用[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.

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。