

DOI: 10.12209/CAIM202411050003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例肠梗阻术后腹胀患者中西医结合护理体会

李永琴, 邹 滢

(中山市中医院 广州中医药大学附属中山中医院 外三科, 广东 中山, 528400)

摘要: 本文旨在探讨中西医结合护理在肠梗阻术后腹胀患者中的应用效果。对 1 例肠梗阻术后腹胀患者实施综合护理干预, 具体包括病情观察、中医护理技术及西医护理等措施。经过中西医结合护理, 患者腹胀症状得到明显缓解, 胃肠功能恢复良好, 说明中西医结合护理对于肠梗阻术后腹胀患者具有显著的积极效果, 可有效促进患者康复进程。

关键词: 中西医结合; 肠梗阻; 术后腹胀

Nursing Experience with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Postoperative Abdominal Distension Following Intestinal Obstruction Surgery: A Case Report

LI Yongqin, ZOU Ying

(Department of Surgery III, Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Zhongshan Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan, Guangdong 528400)

ABSTRACT: This study aims to explore the application effectiveness of integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing in patients with postoperative abdominal distension following intestinal obstruction surgery. Comprehensive nursing interventions—including condition monitoring, TCM nursing techniques, and Western nursing measures—were implemented for one such patient. Through integrated TCM-WM nursing, the patient's abdominal distension significantly alleviated, gastrointestinal function recovered optimally, indicating that integrated TCM-WM nursing exerts notable positive effects on postoperative abdominal distension in intestinal obstruction patients and effectively facilitates recovery.

KEY WORDS: integrated Traditional Chinese and Western Medicine; intestinal obstruction; postoperative abdominal distension

肠梗阻术后腹胀是常见并发症, 主要由手术创伤、麻醉药物、炎症反应及肠道功能紊乱等因素引起, 尤其在老年患者或早期炎性肠梗阻 (EPIS-BO) 患者中更为顽固^[1-2]。传统西医治疗通过胃肠减压、禁食水、静脉营养和促动力药物等方式缓解症状, 但恢复周期长, 且禁食可能导致营养不良及电解质紊乱^[3]。因此, 中西医结合护理模式逐渐受到关注, 其结合中医特色疗法和现代医学手段, 在促进胃肠功能恢复、缓解腹胀方面展现独特优势^[4]。中医理论中的“气机郁滞证”理论支持中药复方、大承气汤和小承气汤的应用, 通过胃管注入或保留灌肠可通里攻下、行气消胀, 针灸足三里、中脘等穴位能调节胃肠蠕动, 艾灸神阙、揸针

刺激可温通阳气、调理脾胃^[5]。此外, 心理护理、早期活动干预和饮食管理在促进康复中也起到重要作用^[6-7]。本研究通过分析 1 例肠梗阻术后腹胀患者的临床资料, 探讨中西医结合护理的应用效果, 为优化术后护理方案提供依据, 并丰富肠梗阻术后管理策略。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 74 岁, 主因“腹痛伴恶心呕吐 2 d”于 2022 年 9 月 28 日收治住院。入院症状: 精神萎靡, 纳眠差, 小便可, 大便 2 d 未解, 腹部疼痛, 呈阵发性, 脐周、下腹有压痛反跳痛。既往史: 患肺结

收稿日期: 2024-11-05

OPEN ACCESS

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

核病史 10 余年,2017 年曾行左髌骨粉碎性骨折切开探查复位内固定术;2017 年因跌伤致左膝部肿痛畸形、活动受限。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,呼吸(R)20 次/min,心率(HR)130 次/min,血压(BP)124/82 mm Hg,身高 158 cm,体重 53 kg。中医查体:神志清楚,面色润泽,形体适中;舌淡红,舌黄厚腻,脉滑数;腹部胀满,脐周、下腹有压痛,有反跳痛。

1.3 诊断

中医诊断:肠结;辨证分型:气机郁滞证。西医诊断:小肠梗阻,慢性支气管炎伴肺气肿,电解质紊乱,左肺炎症,双肺大疱。

1.4 治疗

予患者中西医结合治疗,24 h 心电监护,吸氧;予肠外营养液脂肪乳氨基酸(17)葡萄糖(11%)注射液和人血白蛋白增加营养,头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染,氨溴索注射液化痰。中医予腹部中药热奄包热熨腹部,以行气通腑。术后第 8 天,患者出现腹胀症状。2022 年 10 月 3 日,患者呼吸促,心率快,痰液较多,咳嗽能咳出少许白色痰液,予雾化吸入,电动按摩拍背排痰,复查血钾 3.81 mmol/L。2022 年 10 月 4 日,患者仍有腹胀,无恶心呕吐,测腹围 84 cm,X 光片示肠管扩张积气较明显,予留置胃管持续胃肠减压,改禁食。经治疗,患者腹胀缓解,腹胀评分 1 分,能正常排气排便,肠鸣音 4 次/min,患者于 2022 年 10 月 15 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

本例患者 Barthel 指数评定量表(BI)术后评分为 35 分,属重度依赖,提示患者在日常生活中,如进食、穿衣及如厕等多方面需大量协助。患者简易智能状态检查量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分为 30 分,属正常,表明患者认知功能良好。患者听力正常,五官功能无明显异常,双上肢 II 级,双下肢 I 级,四肢肌张力正常,但肌力较差,影响患者自主活动能力。

2.1.2 专科评估

患者腹部疼痛,呈阵发性,脐周、下腹有压痛、反跳痛,腹部胀满。术后第 8 天出现腹胀症状,腹胀评分(参考《中药新药临床研究指导原则》)为 4 分,肠鸣音 1~2 次/min,2022 年 10 月 4 日测患者

腹围 84 cm,X 光片显示肠管扩张积气较明显。患者有胃肠减压史,引出淡褐色液,因腹胀再次留置胃管持续胃肠减压、改禁食。营养评估:NRS2002 营养风险筛查表评分为 4 分,微型营养评估精法 MNA-SF 评分为 7 分,提示存在营养风险且营养不良;患者白蛋白 23.2 g/L,较低,且术后采用肠外营养液增加营养,反映患者营养摄入不足或吸收不良的状况。吞咽评估:洼田饮水试验 1 级,表明患者吞咽功能基本正常,可正常进食流食或半流食,但需结合病情和腹胀情况调整饮食。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与术后肺气不足、脾失健运及长期卧床有关;舒适的改变与术后胃肠功能恢复缓慢、气机不畅及肠道传导功能障碍有关。

2.3 护理计划

近期目标:缓解患者术后腹胀,促进肠道蠕动恢复,肠鸣音 4 次/min;预防肺部感染,保持呼吸道通畅;关注患者心理状态,通过沟通与宣教缓解焦虑,提升配合度。远期目标:促进胃肠功能全面恢复,实现正常排气排便;维持良好营养状态,增强免疫力;加强中西医护理宣教,提高患者依从性,助力全面康复。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸功能训练

呼吸功能训练包括胸式呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽、呼吸训练器、主动呼吸循环技术及术后给氧和雾化吸入。胸式呼吸注重胸部静止与腹部运动,腹式呼吸加深呼吸,缩唇呼吸延长呼气,有效咳嗽清除分泌物,呼吸训练器增强肺功能,主动呼吸循环技术改善呼吸,降低感染风险。术后给氧防止肺部感染,雾化吸入需半坐卧位,拍背促咳痰,提升呼吸健康与生活质量。

2.4.2 腹胀监测管理

①每日测量腹围,听诊肠鸣音,记录患者排气排便情况,腹胀评分,动态掌握患者腹胀情况,详见表 1。②药物干预:口服乳果糖(3 次/d,20 mL/次)、西甲硅油(3 次/d,20 mL/次)。

2.4.3 纠正电解质

①静脉补钾:在心电监护下进行静脉补钾,选择深静脉导管进行补钾,采用可调节输液器进行恒速静脉补钾,避免因补液过快,导致患者一过性高血钾而导致的高血钾症及心律失常,记录 24 h 出入量^[8]。②口服补钾:叮嘱患者低血钾期间避免单独床边活动,做好防跌倒告知及预防措施。

表1 腹胀监测情况

监测日期	腹围/cm	肠鸣音/(次/min)	排气排便
2022年10月2日	/	1~2	未排气
2022年10月3日	/	1~2	未排气
2022年10月4日	84	1~2	未排气
2022年10月5日	82	1~2	已排气
2022年10月6日	80	2~3	已排气未排便
2022年10月7日	78	2~3	未排便
2022年10月8日	78.2	3~4	未排便
2022年10月9日	78	3~4	已排便,量少,仍有腹胀
2022年10月10日	77.6	4	解稀烂黄色软便
2022年10月11日	77.3	3	排便2次
2022年10月12日	77	4	排便6次
2022年10月13日	76.7	4	排便5次
2022年10月14日	76.3	4	排便3次

2.4.4 运动干预

督促患者加强床上活动,制订个性化活动计划,床上活动包括弹力带训练,2~3组/d,20~30次/组。当患者无严重疲劳或疼痛评分3分且无活动性出血时,可逐渐从床边坐起到床旁站立,之后可于每日固定时段下床活动20~30 min,以促进身体康复。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳穴压豆

耳穴压豆疗法通过刺激大肠、小肠及腹部相关穴位,调节肠道蠕动、促进排气、缓解腹胀^[6]。操作时用酒精棉球消毒,镊子将王不留行籽贴于穴位,每日按压2~3次,20~30下/次,持续2~3 min。每3 d评估一次,疗程为4周,期间注意耳部皮肤反应,确保疗效和安全。

2.4.5.2 穴位按摩

穴位按摩可疏通经络,调和气血,增强胃肠蠕动功能,缓解腹胀,治疗选取足三里、上巨虚、天枢及中脘等穴位。操作时,患者取仰卧位,护士用拇指指腹按压穴位,力度由轻到重,以患者能耐受为度。每个穴位按摩3~5 min,60~80次/min,每日按摩2~3次。按摩过程中注意观察患者反应,若出现疼痛加剧或不适症状,应停止按摩。

2.4.5.3 吴茱萸择时选穴热熨

利用吴茱萸温热之性,通过经络传导,温通脏腑,行气消胀^[9]。将吴茱萸研末,装入布袋中,加热至40~50℃。循胃经、脾经走向取穴,根据子午流注择时开穴法理论,大肠经最旺盛时间为卯时(05:00~07:00),胃经(脾经)最旺盛时间为辰时(07:00~09:00),本例治疗选择大肠经、胃经(脾

经)最旺盛的交会点,即06:45~07:20这段时间内进行吴茱萸热熨,整个过程时长为30 min,1次/d,持续治疗4周。

2.4.5.4 中频电疗

中频电疗利用2~10kHz、0~20mA电流刺激腹部肌肉和神经,改善胃肠功能、减轻腹胀。患者取平卧或半卧位,将电加热贴片置于腹部两侧(避开切口),调节脉冲强度至震动感强但无疼痛,温度保持舒适,20 min/次,1~2次/d。根据患者肌力评估和康复目标,制定个性化运动计划,逐步促进功能恢复。

2.5 效果评价

治疗护理前,患者腹部胀满、压痛明显,术后第8天患者腹围为84 cm,胃肠功能紊乱,排气排便困难;治疗护理后,患者腹部柔软无胀感,腹围缩小至76.3 cm,肠鸣音恢复正常,腹胀评分1分,肠鸣音4次/min,排气排便良好。患者住院期间未出现肺部感染症状。护理前,患者白蛋白为23.2 g/L;术后依赖肠外营养,经过营养支持,出院前患者白蛋白升至26.5 g/L,血红蛋白为95 g/L,患者依从性和满意度显著提高。

3 结果和随访

经过4周中西医结合治疗措施后,患者腹胀症状明显减轻。在治疗第3周时,患者腹围逐渐缩小至78 cm,腹部膨隆现象显著改善,排气、排便情况逐渐恢复正常,胃肠功能得到有效调节。患者精神状态好转,食欲也有所增加。第1周随访时,患者表示腹胀症状轻微,仅在进食较多产气食物后稍有腹胀感,通过适当活动可缓解,饮食和

睡眠情况良好,日常活动能力较治疗前有所提高,无新出现的不适症状;第4周随访时,患者未再出现腹胀情况,生活质量明显提高,各项身体指标稳定。整体随访结果表明本次中西医结合治疗方案对患者的疗效持久,患者康复情况良好。

4 讨论

近年来,中西医结合护理在肠梗阻术后腹胀管理领域的研究持续深入,诸多研究表明其在改善患者临床症状、促进康复方面具有显著优势。现有研究多通过整合中医特色疗法与西医常规护理,探索更有效的干预方案^[10-13]。如张艳等通过Meta分析证实^[14],中西医结合护理对术后炎性肠梗阻的疗效明显优于单一西医治疗,肯定了中医在术后胃肠功能恢复中的独特价值。

本研究在前人成果基础上,结合肠梗阻术后腹胀患者特点,制定个性化的中西医结合护理方案。相比其他研究,本研究更注重中医辨证施治,选用穴位按摩、耳穴压豆及中药贴敷等疗法,以调理脾胃、疏通经络,恢复肠道功能。西医方面严格进行胃肠减压、生命体征监测、营养支持和抗感染治疗,确保术后稳定。同时,重视与患者的沟通,提升满意度和依从性。中医护理通过辨证施治,个性化治疗腹胀症状。在本研究中,穴位按摩(足三里、中脘、天枢)有助于气血流通、调节脏腑功能,缓解腹胀;耳穴压豆可调节胃肠气机,促进蠕动;中药贴敷如吴茱萸贴敷神阙穴,通过药物渗透增强脾胃功能。西医护理方面,胃肠减压通过负压吸引清除积气积液,缓解腹胀;同时加强生命体征监测、营养支持和抗感染治疗。本研究中通过规范操作确保患者术后稳定,并取得良好效果。护理过程中重视沟通,实施操作前进行知情告知,取得患者配合,并根据反馈调整方案,提升满意度。

综上所述,中西医结合护理在肠梗阻术后腹胀管理中疗效显著,能提升患者满意度和依从性,后期会进一步扩大研究样本,加强健康教育,进一步推动该模式的临床应用。

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] 孟莹,刘宝清,李乔,等.小承气汤合黄芪建中汤

灌肠对术后早期炎性肠梗阻大鼠肠黏膜损伤及炎性因子的影响[J].中国中医急症,2023,32(1):51-54.

MENG Y, LIU B Q, LI Q, et al. Effect of enema with xiaochengqi decoction plus Huangqi Jianzhong decoction on intestinal mucosa injury and inflammatory factors in rats with early postoperative inflammatory small bowel obstruction [J]. J Emerg Tradit Chin Med, 2023, 32(1): 51-54. (in Chinese)

[2] 石鹏,王翠敏,张宏昭.六磨汤联合芒硝外敷对术后早期炎性肠梗阻患者肠道屏障功能及血清血管活性肠肽水平的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2024,30(4):476-480.

SHI P, WANG C M, ZHANG H Z. Effects of Liumo decoction combined with mirabilite external application on intestinal barrier function and serum VIP level in patients with early postoperative inflammatory small bowel obstruction [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2024, 30(4): 476-480. (in Chinese)

[3] 龚丽,薛玉萍,周瑜,等.中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1157-1159,1163.

GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)

[4] 薛晓强.腹腔镜根治性膀胱切除术后腹胀、肠梗阻及拔除输尿管支架管后发热的临床分析[D].北京:北京协和医学院,2023.

[5] MAURICE A P, SIMPSON F H, CHANDRASEGARARAM M. Peritoneal defect causing small bowel obstruction following laparoscopic extraperitoneal inguinal hernia repair [J]. ANZ J Surg, 2022, 92(4): 927-928.

[6] HAND L, ORELLANA T, BOISEN M L, et al. Flatus: flatus after undergoing surgery: creation of a nomogram to predict postoperative ileus after gynecologic oncologic exploratory laparotomy [J]. Gynecol Oncol, 2019, 153(3): e14-e15.

[7] , BOBIC S, DAVITOIU D, et al. Intestinal obstruction secondary to postoperative peritoneal adhesions: the tolerability of the conservative treatment [J]. Rev Med Mod, 2018, 25(4): 193-198.

[8] 范为民,韦建宝.中西医结合治疗术后粘连性肠梗阻的研究进展[J].大众科技,2023,25(9):74-76,41.

FAN W M, WEI J B. Research progress in the treat-

- ment of postoperative adhesive intestinal obstruction with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. *Pop Sci Technol*, 2023, 25 (9): 74–76, 41. (in Chinese)
- [9] 刘井瑞, 杨晶娜, 袁大为, 等. 解毒承气汤治疗术后早期炎性肠梗阻的临床观察[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2024, 30(2): 238–242.
- LIU J R, YANG J N, YUAN D W, et al. Clinical observation of Jiedu Chengqi decoction in the treatment of early postoperative inflammatory intestinal obstruction[J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2024, 30(2): 238–242. (in Chinese)
- [10] 李春燕. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用效果观察[J]. *基层医学论坛*, 2024, 28(32): 134–137.
- LI C Y. Observation on the application effect of comprehensive nursing intervention in the nursing of adhesive intestinal obstruction after abdominal operation[J]. *Med Forum*, 2024, 28(32): 134–137. (in Chinese)
- [11] 向兵兵. 术后肺部感染的临床特征及危险因素分析[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2021.
- [12] 张紫薇, 郭丝雨, 赵天雪. 长期卧床老年病人坠积性肺炎发生风险预测模型的构建[J]. *护理研究*, 2023, 37(18): 3242–3247.
- ZHANG Z W, GUO S Y, ZHAO T X. Construction of risk prediction model for the occurrence of hypostatic pneumonia in long-term bedridden elderly patients [J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37 (18): 3242–3247. (in Chinese)
- [13] 林志星. 肺超声评分用于坠积性肺炎病人病情评估的应用价值[J]. *安徽医药*, 2021, 25 (12): 2479–2481.
- LIN Z X. Application value of pulmonary ultrasound scoring in diagnosing the severity of patients with hypostatic pneumonia[J]. *Anhui Med Pharm J*, 2021, 25(12): 2479–2481. (in Chinese)
- [14] 张艳, 夏长军. 中西医结合治疗术后早期炎性肠梗阻疗效及安全性的Meta分析[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(6): 81–85.
- ZHANG Y, XIA C J. Meta-analysis of efficacy and safety of the integrative medicine for early postoperative inflammatory intestinal obstruction [J]. *Clin J Chin Med*, 2022, 14(6): 81–85. (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。