

DOI: 10. 12209/CAIM202504150004

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠联合中药膏摩治疗 1 例 脾虚气滞证不完全性肠梗阻的护理体会

张瑞婷

(北京市大兴区中西医结合医院 消化科, 北京, 100076)

摘要: 本文总结 1 例复发性粘连性肠梗阻(脾虚气滞证)患者的中西医结合护理实践。患者因“腹痛伴恶心呕吐 1 d”入院,腹部 CT 示低位小肠梗阻,既往有宫颈癌放疗及多次肠梗阻病史。西医予胃肠减压、抗感染及补液治疗,中医以健脾行气通腑为法,护理方案整合中药灌肠、中药膏摩、五行音乐疗法及个性化饮食调护。结果显示,患者首次排气时间缩短至 48 h,腹痛程度评分(VAS 评分)由 6 分降至 2 分,住院周期为 11 d(较既往缩短 3 d),随访 1 个月无复发。本案例证实中西医协同护理可加速肠功能恢复、减少并发症,并为复发性肠梗阻的个体化护理提供参考路径,凸显中医“整体观”在急症管理中的独特价值。

关键词: 肠梗阻; 脾虚气滞证; 中药灌肠; 中药膏摩

Nursing Experience with Herbal Enema Combined with Herbal Ointment Massage for Incomplete Intestinal Obstruction in a Patient with Spleen Deficiency and Qi Stagnation Syndrome

ZHANG Ruiting

(Department of Gastroenterology, Beijing Daxing Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine Hospital, Beijing, 100076)

ABSTRACT: This article summarizes the practice of combined traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with recurrent adhesive intestinal obstruction (spleen deficiency and qi stagnation syndrome). The patient was admitted due to "abdominal pain accompanied by nausea and vomiting for 1 day". Abdominal CT showed low-position small intestinal obstruction. The patient had a history of cervical cancer radiotherapy and multiple episodes of intestinal obstruction. The Western medicine treatment included gastrointestinal decompression, anti-infection, and fluid replacement. The traditional Chinese medicine treatment focused on strengthening the spleen and promoting qi circulation and eliminating the bowels. The nursing plan integrated Chinese herbal enema, Chinese herbal massage, five-element music therapy, and individualized dietary care. The results showed that the patient's first defecation time was shortened to 48 hours, the abdominal pain score (VAS score) decreased from 6 points to 2 points, the hospitalization period was 11 days (3 days shorter than before), and there was no recurrence during the 1-month follow-up. This case confirmed that the collaborative nursing of traditional Chinese and Western medicine can accelerate intestinal function recovery, reduce complications, and provide a reference path for individualized nursing of recurrent intestinal obstruction, highlighting the unique value of the "holistic view" of traditional Chinese medicine in emergency management.

KEY WORDS: intestinal obstruction; spleen deficiency and qi stagnation syndrome; Chinese herbal enema; Chinese herbal massage

不完全性肠梗阻作为急腹症的代表性疾病,其病理核心在于肠道内容物通过障碍,临床以腹

痛、腹胀、呕吐及排便排气停止为典型表现。研究表明,术后粘连性肠梗阻占比高达 60% ~

收稿日期:2025-04-15

OPEN ACCESS

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

75%,复发率达30%^[1]。现代医学通过胃肠减压、液体复苏及手术干预虽能有效解除机械性梗阻,但存在术后肠功能恢复迟缓、炎症反应调控不足等问题。中医“腑以通为用”理论指导下的护理技术,如中药灌肠和中药膏摩展现出独特优势^[2],本文报道1例复发性肠梗阻案例,既往有宫颈癌放疗史及多次肠梗阻发作史,此次因进食生冷诱发低位小肠梗阻。护理团队以“健脾行气”为核心,采用中西医结合护理方案,取得满意疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,64岁,主因“腹痛伴恶心呕吐1 d”于2025年03月02日入院。入院症见:腹痛不适,上腹部及肚脐周疼痛为主,阵发性绞痛,伴恶心呕吐,呕吐物为胃内容物及黄绿色水样物质。既往宫颈癌病史,近10年多次因肠梗阻住院治疗。中医四诊:神志清楚,面色少华,形体偏瘦,姿态正常,脊背无侧弯,语声低微,舌淡红,苔略腻,脉弦滑。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃,心率(HR)78次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)132/75 mm Hg,表情痛苦,神清语利,听诊双肺呼吸音粗,心律齐,心脏听诊未闻及病理性杂音,腹软,上腹及脐周轻压痛,无反跳痛及肌紧张,肝脾肾未触及,肝区叩击痛

(-),肠鸣音1~2次/min,肾区叩击痛(-),莫菲氏征(-),麦氏征(-)。

1.3 诊断

西医诊断:不完全性肠梗阻,便秘,焦虑状态;中医诊断:肠痹,脾虚气滞证。辨证依据:患者64岁,因“腹痛伴恶心呕吐1 d”入院,平素腹部怕凉,进食生冷及受凉后腹胀不适,脾虚导致运化失职,气机壅滞于胃肠,不通则痛;气机不降反升,胃气上逆,故见恶心呕吐,舌淡红,苔略腻,脉弦滑,四诊合参,辨病为肠痹,脾虚气滞证。

1.4 治疗干预

西医治疗予患者胃肠减压、灌肠通便、禁食水、静脉补液、抗感染、抑酸及促胃肠动力;中医治疗予患者中药汤剂口服,联合中药灌肠和中药膏摩治疗,以健脾行气、清热导滞,详见表1。经治疗,患者腹痛、呕吐缓解,首次排气时间为入院后48 h^[3],WBC降至正常范围,中性粒细胞比例下降至77.6%,随访1月未复发。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 临床症状评估

使用国家中医药管理局医政司颁布的肠结病(不完全性肠梗阻)中医诊疗方案中“肠结病中医症状量化评估表”进行评估^[4],疗效指数按每级3分计,即Ⅰ级计3分、Ⅱ级计6分、Ⅲ级计9分,该患者总积分为24分,详见表2。

表1 诊疗过程

日期	诊疗事件
2025年03月02日	入院急查血常规示WBC10.07×10 ⁹ /L,腹部CT示低位小肠梗阻(梗阻点位于盆段偏左,肠管食糜团伴腹盆腔渗出)。治疗予禁食水、胃肠减压、补液及抗感染(头孢类抗生素),配合实施中药灌肠、中药膏摩治疗
2025年03月03日	复查立位腹平片未见明显气液平,拔除胃管,开始少量清流食
2025年03月04日	患者腹痛减轻,自主排气排便,仍存在焦虑(加用黛力新5.25 mg,1次/d)
2025年03月10日	患者病情稳定,腹痛VAS评分从6分降至2分,继续中西医结合治疗,中药调整以行气通络为主
2025年03月13日	出院前加用针刺治疗(取穴百会、中脘、天枢等穴位),以调节胃肠动力

表2 肠结病中医症状量化评估表

症状	Ⅲ级(+++)	Ⅱ级(++)	Ⅰ级(+)	0级(-)	计分
腹痛	腹痛(不能忍受)	腹痛(能忍受)	腹痛较轻	无腹痛	6分
腹胀	腹胀满(辗转不安)	腹胀(能忍受)	腹胀较轻	无腹胀	6分
呕吐	不进食也呕吐	进食吐,不进食不吐	可进食少许流食,不吐	无	0分
排便排气	无排便排气	不排便,有少许排气	排便排气不爽	能排便排气	9分
	消失,3~5 min未听到	明显减弱,每分钟低于1次	少于正常,1~3次/min	正常,4~5次/min	
肠鸣音	亢进,次数多且声音高亢,甚至有高调金属音	活跃,音调不特别高亢,无高调金属音,每分钟10次以上	次数多,6~8次/min	正常,4~5次/min	3分
总积分	/	/	/	/	24分

2.1.2 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS总分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分属于重度焦虑。该患者治疗前焦虑自评量表(SAS)评分为62分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛(脐周绞痛)与肠梗阻致肠管痉挛相关;排便形态异常(无排气/排便)与肠内容物通过障碍相关;焦虑与疾病反复发作及经济压力相关。

2.3 护理计划

根据患者病情及整体治疗方案,制定如下护理计划:①运用中药灌肠及中药膏摩中医操作技术减轻疼痛症状,恢复自主排气,缓解患者痛苦;②监测患者生命体征及化验指标,及时掌握患者病情;③加强健康宣教,向患者宣教不完全性肠梗阻的知识,指导患者缓解焦虑方法。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药保留灌肠

患者腹痛诊断明确,四诊合参辨证为脾虚气滞证,辅以中药灌肠,润肠通便。方药大承气汤加减,具体包括大黄12 g、芒硝10 g、麸炒枳实15 g及姜厚朴10 g,共3剂,1剂/d,水煎至150~200 mL,灌肠1次/d,7 d为一个疗程。操作方法参考相关文献报道^[5-6],具体如下:核对医嘱,评估患者,做好解释,调节室温,嘱患者排空二便;携用物至床旁,关闭门窗,用隔帘或屏风遮挡;协助患者取左侧卧位,充分暴露肛门,垫中单于臀下,置垫枕以抬高臀部10 cm;测量药液温度(39~41℃),液面距离肛门不超过30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排液,暴露肛门,插肛管时可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入;插入10~15 cm缓慢滴入药液,滴注时间15~20 min;滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止滴入,中药灌肠药量不宜超过200 mL。药液滴完,夹紧并拔除肛管,协助患者擦干肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,协助取舒适卧位,抬高臀部。

2.4.1.2 中药膏摩

患者取仰卧位,将砭石温灸按摩仪通电预热1 min,将预热温度控制在60℃。取适量中药膏(吴茱萸粉10 g+芒硝30 g+凡士林调膏)均匀涂抹于已预热的砭石温灸仪上,将预热好的药膏涂抹

在患者腹部,以神阙穴为中心,用砭石温灸仪在腹部先用平推法延腹部顺时针紧推慢移,约1 min。重点按揉天枢、中脘、神阙、大横及关元穴,1次/d,15 min/次,连续进行中药膏摩治疗5 d,5 d为一个疗程。操作过程中注意观察患者对温度及力度的耐受度,操作结束后用温水纱布擦去残留药膏,协助患者整理衣物,注意腹部保暖。

2.4.2 常规护理

病情观察:密切观察患者病情变化,包括血压、脉率、呼吸,腹部疼痛情况,腹胀程度,有无呕吐,呕吐的次数、频率、程度,肠鸣音的情况,灌肠后大便的质与量,观察和询问患者腹部体征变化,准确记录出入量以便准确地判断病情变化。饮食护理:遵医嘱禁食水,注意口腔卫生,在患者胃肠功能恢复后,指导患者进食,忌食牛奶等产气的食物。进食遵守循序渐进、少食多餐原则。其他:肠外营养过程中要关注患者穿刺部位有无红肿、渗液及用药反应,控制输液速度,注意配伍禁忌。

2.4.3 疼痛护理

评估患者疼痛的部位、性质及程度,每班对患者进行疼痛评估。疼痛剧烈时,遵医嘱予解痉止痛药物对症处理,安慰患者,消除患者恐惧和焦虑情绪。嘱患者绝对卧床,协助患者取弯腰、屈膝侧卧位,以减轻疼痛,防止患者坠床,保证患者安全。

2.4.4 情志护理

告知患者疾病的机制及治疗方案,了解患者的忧虑。对心理过度焦虑、紧张的患者,可嘱咐其通过听音乐及深呼吸来分散注意力,提高患者康复信心。

3 结果和随访

在患者治疗期间,对其进行治疗效果评价。该患者在接受中药灌肠和中药膏摩48 h后VAS评分降至2分,48 h内首次排气,至出院患者每日排便1~2次,大便质地软,无硬结,患者诉排便时未感觉到困难。经过11 d的中西医结合治疗,患者肠梗阻症状明显好转,腹痛腹胀明显减轻,详见表3。患者于2025年03月25号出院,予患者电话随访,患者无主诉不适。

4 讨论

肠梗阻病情发展急剧,需要紧急处理,常合并水、电解质与酸碱平衡失调。肠梗阻的发病原因包括肠套叠、外伤或手术后肠道粘连、瘢痕形成

等,这些不同原因对患者的病情和治疗方案都有着不同的影响^[7-8]。在中医理论中,肠梗阻的病因病机较为复杂。气血瘀滞是重要病因之一,气为血之帅,血为气之母,若气血运行不畅,瘀滞于肠道,就会导致肠腑传导功能失常,使肠内容物不能正常通行。外伤、情志不畅等因素都可能引发气血瘀滞,脏腑失调也会引发该病,脾胃为后天之本,主运化水谷,若脾胃功能失调,不能正常运化,就会影响肠道的传导。同时,肝主疏泄,若肝气郁结,也会影响脾胃的运化和肠道的通降。饮食不节同样不容忽视,长期暴饮暴食、过食辛辣油腻等刺激性食物,会损伤脾胃,导致湿热内生,阻滞肠道气机,引起肠梗阻。本案患者进食生冷及受凉后脾虚导致运化失职,气机壅滞于肠胃,不通则痛。中医治疗肠梗阻遵循调和气血、通腑泄浊、扶正祛邪的原则。中医外治法是肠梗阻治疗的重要手段,包括中药灌肠、中药膏摩等。本案例中药灌肠运用到经典方剂“大承气汤”(大黄 12 g、芒硝 10 g、麸炒枳实 15 g 及姜厚朴 10 g)等煎液保留灌肠,通过肠道直接吸收发挥泻下通腑作用,促进肠道内容物排出。研究表明,大承气汤加灌肠联合刮痧治疗肠梗阻患者可提高治疗总有效率,加速临床症状改善($P < 0.05$)^[9]。中药膏摩通过重点按揉天枢、中脘、神阙、大横及关元等穴位^[10],可益气健脾、利气通腑,调节肠道气机。研究表明,中药外敷可能缓解术后早期炎性肠梗阻的腹胀症状。中药灌肠治疗对老年性顽固性便秘疗效显著^[9],在临床实践中取得较好的效果^[11-14]。

中医护理在治疗肠梗阻时,遵循调和气血、扶正祛邪及辨证施护等核心原则。调和气血是治疗的关键,通过适当的护理措施,如按摩和活动,可促进气血流通,从而改善肠道功能。扶正有助于增强患者体质和机体抵抗力,而祛邪则专注于消除导致肠梗阻的病因。辨证施护是中医护理的特色所在,根据患者的不同证型采取相应的护理方法。这些原则贯穿于肠梗阻护理的整个过程,对促进患者康复发挥着关键作用。本案例通过复发性肠梗阻患者的中西医协同护理实践,证实中西医结合模式在缩短病程、降低复发率中的显著价值。

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] 赵悦,孙杨,李畅,等.老年急性肠梗阻的诊治进展[J].中国实验诊断学,2024,28(12):1502-1505.
ZHAO Y, SUN Y, LI C, et al. Progress in diagnosis and treatment of acute intestinal obstruction in the elderly [J]. Chin J Lab Diagn, 2024, 28(12): 1502-1505. (in Chinese)
- [2] 许祖存.大承气汤治疗老年急性肠梗阻的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2020,35(8):66-68.
XU Z C. Research progress of Dachengqi Decoction in the treatment of senile acute intestinal obstruction [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2020, 35(8): 66-68. (in Chinese)
- [3] 安学冬,张楠,段丽云,等.大承气汤治疗原发性和非原发性急性肠梗阻合理剂量的随机对照、双盲、多中心临床研究[J].中医杂志,2024,65(21):2217-2224.
AN X D, ZHANG N, DUAN L Y, et al. Rational dose of Dachengqi decoction (大承气汤) in the treatment of primary and non-primary acute intestinal obstruction: a randomized-controlled, double-blinded, multicentered clinical trial [J]. J Tradit Chin Med, 2024, 65(21): 2217-2224. (in Chinese)
- [4] 方颖,张丽平,张芳,等.中医外治不完全性肠梗阻的研究进展[J].中国疗养医学,2023,32(1):24-27.
FANG Y, ZHANG L P, ZHANG F, et al. Research progress of external treatment of incomplete intestinal obstruction with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(1): 24-27. (in Chinese)
- [5] 冯璐,卜鑫燕.大承气汤加灌肠联合刮痧治疗肠梗阻患者的效果[J].中国民康医学,2025,37(3):120-123.
FENG L, BU X Y. Effects of modified Dachengqi decoction retention enema combined with scraping in treatment of patients with intestinal obstruction [J]. Med J Chin People's Health, 2025, 37(3): 120-123. (in Chinese)
- [6] 尹秦峰.大承气汤灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J].中国实用乡村医生杂志,2023,30(11):63-66.
YIN Q F. Application of Dachengqi decoction enema in patients with adhesive intestinal obstruction [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2023, 30(11): 63-66. (in Chinese)
- [7] 奇丽娜,陈平.高脂血症急性胰腺炎反复发作的

- 病因及防治策略[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(10): 2109–2115.
- JI L N, CHEN P. Recurrent hyperlipidemic acute pancreatitis: Etiology and prevention and treatment strategies[J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(10): 2109–2115. (in Chinese)
- [8] 钟鉴宏, 苏家勇, 马良. 术后肠梗阻的研究现状与展望[J]. 中华全科医学, 2023, 21(9): 1576–1580.
- ZHONG J H, SU J Y, MA L. Research status and perspective of postoperative ileus [J]. Chin J Gen Pract, 2023, 21(9): 1576–1580. (in Chinese)
- [9] 丁鹏, 周媛, 周秀娟, 等. 大承气汤联合复苏合剂加减救治急性肠梗阻合并脓毒性休克的治疗体会[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2024, 31(3): 342–345.
- DING P, ZHOU Y, ZHOU X J, et al. Experience in Treating Acute Intestinal Obstruction Complicated with Septic Shock with Modified Da Chengqi Decoction Combined with Resuscitation Syrup [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Emergency Medicine, 2024, 31(3): 342–345. (in Chinese)
- [10] 李梦涵, 江钢辉. 基于数据挖掘研究穴位刺激治疗慢传输型便秘选穴规律[J]. 新中医, 2025, 57(5): 100–106.
- LI M H, JIANG G H. Clinical study on acupoint selection rules in treatment of slow transit constipation with acupoint stimulation based on data mining [J]. New Chin Med, 2025, 57(5): 100–106. (in Chinese)
- [11] 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. The influence of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing on the therapeutic effect and rehabilitation indicators of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157–1159, 1163. (in Chinese)
- [12] 罗培琼. 中西医结合护理治疗肠梗阻临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3541–3542.
- LUO P Q. Clinical observation on nursing treatment of intestinal obstruction with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Guangming J Chin Med, 2021, 36(20): 3541–3542. (in Chinese)
- [13] 党硕, 何新立, 赵鑫. 中西医结合康复护理治疗老年急性肠梗阻的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(8): 67–69.
- DANG S, HE X L, ZHAO X. Clinical efficacy of the rehabilitation nursing of integration of TCM and western medicine in the treatment of senior acute intestinal obstruction [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(8): 67–69. (in Chinese)
- [14] 李英艳, 卢丽, 杨士民, 等. 中西医结合康复护理治疗老年肠梗阻的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(2): 190–192.
- LI Y Y, LU L, YANG S M, et al. Experience of rapid rehabilitation nursing for senile ileus treated by integrative Chinese and western medicine [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2019, 25(2): 190–192. (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。