

DOI: 10.12209/CAIM202506180010

· 中西医结合临床案例 ·

应用中医护理技术改善 1 例不完全 小肠梗阻患者症状的护理体会

李颖¹, 杨阳², 韩雪杰¹

(1. 中国中医科学院眼科医院 急诊科, 北京, 100040;

2. 解放军总医院第九医学中心 重症医学科, 北京, 100020)

摘要: 本文总结 1 例采用中医护理技术改善不完全小肠梗阻患者症状的护理体会。根据患者的病情,在常规护理基础上进行辨证施护,实施中药灌肠、蜡疗、耳穴贴压及五音疗法等中医特色护理技术,增强治疗效果,有效改善患者腹部疼痛、胀满及焦虑等症状。

关键词: 不完全小肠梗阻; 中医护理技术; 护理

Nursing Experience of Improving the Symptoms of a Patient with Incomplete Small Intestinal Obstruction by Applying Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques

LI Ying¹, YANG Yang², HAN Xuejie¹(1. Department of Emergency, Ophthalmology Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences,
Beijing, 100040;2. Department of Critical Care Medicine, The Ninth Medical Center of PLA General Hospital,
Beijing, 100020)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques to improve symptoms in a patient with incomplete small bowel obstruction. Based on the patient's condition, syndrome-differentiated nursing interventions were implemented alongside routine care, including TCM herbal enema, wax therapy, auricular acupressure, and five-element music therapy. These TCM-specific techniques enhanced therapeutic efficacy, effectively alleviating the patient's abdominal pain, distension, and anxiety.

KEY WORDS: incomplete small bowel obstruction; Traditional Chinese Medicine nursing techniques; nursing

不完全性小肠梗阻是指小肠部分堵塞,但并不完全阻塞,这种病症可能导致肠道内容物不能顺利通过肠道,但仍留有一定空隙,其主要症状包括腹痛、腹部不适、恶心、呕吐、停止排便和排气等。不完全性小肠梗阻由多种原因引起,包括感染性休克引起的肠道缺血、小肠扭转、寄生虫性小肠梗阻、小肠肿瘤引起的梗阻以及腹腔内粘连带压迫等。对于不完全小肠梗阻的治疗,一般可采取胃肠减压、抗炎,给予生长抑制素、补充水电解质等方法。在梗阻严重的情况下,可能需要禁食禁水。临床中通过对该患者辨证施护,采取中医

特色护理技术,有效改善患者腹部疼痛、胀满及焦虑等症状,现将案例总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,38岁,主因“上腹部胀满 2 d,上腹痛 1 d”于 2024 年 02 月 25 日收住院。入院时患者上腹痛,性质为胀痛,乏力,打嗝,无排气,无恶心,无呕吐,无发热,无头晕、头痛,无胸闷、气短,发病以来情绪稳定,禁食水,留置胃管(留置时间 2024 年 02 月 25 日 01:00),夜寐差,大便 1 d 未行,小便

收稿日期:2025-06-18

通信作者:韩雪杰, E-mail: 18201698571@163.com

OPEN ACCESS

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

可。既往史:混合痔7年余,便血1年余(每次便血约10 mL),焦虑状态3年余,失眠1年余,反流性食管炎1年余,贫血1月余,均未规律治疗。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者2 d前无明显诱因出现上腹部胀满不适,偶有打嗝,无恶心呕吐,排两次成型便后腹胀稍有好转,未予特殊处理。1 d前患者晨起后出现上腹部间断绞痛,早餐进食2个馄饨,3个汤圆后出现持续性胀痛,伴恶心,无呕吐,无心慌胸闷,无头晕头痛,排便1次,成形,量少,排便后腹痛减轻;中午进食鸡蛋羹后出现持续性上腹部绞痛,疼痛时伴汗出,打嗝,无排气,自服吗丁啉后疼痛未见减轻,患者为进一步诊治,就诊于我科。

1.2.2 专科检查

肠镜:(升结肠)息肉样大肠黏膜慢性炎;胃镜:(胃窦)轻度慢性胃炎,轻度肠化,淋巴滤泡形成;腹部CT:小肠梗阻,梗阻部位位于盆腔中线右侧第6组小肠,梗阻原因考虑粘连可能性大;查体:左上腹压痛+,左下腹压痛+;淀粉酶139 U/L;血常规:白细胞计数 $10.98 \times 10^9/L$;尿全项:白细胞138个/ μL ;全血细胞分析:血红蛋白97 g/L,平均红细胞血红蛋白浓度297 g/L。

1.3 诊断

西医诊断:不完全性小肠梗阻,腹腔感染,焦虑状态;中医诊断:腹痛;辨证分型:阳明腑实证。辨证依据:患者主因“腹胀腹痛2 d”由急诊以“小肠梗阻”收入院,属中医“腹痛”范畴,患者口渴、大便秘结、腹部胀满疼痛等症状,属实阳明胃经和大肠经的实证病变,通常与肠道功能失调、热邪内蕴有关。舌质通常偏红,舌苔厚腻而黄,结合舌脉,辨为“阳明腑实证”。

1.4 治疗

西医治疗:遵医嘱予患者一级护理,禁食水,监测血糖、胃肠减压,给予氯化钠注射液100 mL+注射用泮托拉唑钠40 mg静滴,以抑制胃酸保护胃黏膜,使用抗生素注射用哌拉西林钠舒巴坦钠及奥硝唑抗感染治疗,喜炎平注射液以清热解毒,以及输注脂肪乳注射液进行补液治疗。中医治疗:遵医嘱予患者中药灌肠、耳穴贴压、蜡疗及五音疗法等中医护理措施,以调节脏腑功能,有效改善患者不完全小肠梗阻情况。治疗结果:患者于2024年02月25日住院,经过为期5 d的治疗,腹部胀满疼痛症状逐渐缓解,于03月01日自行排出黄色成

形软便,并于当日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院后,对其进行全面观察和评估。患者意识清醒,生命体征平稳,密切关注患者生命体征变化、腹部疼痛性质、胀满以及焦虑等症状。

2.1.1 疼痛评估

视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)用于疼痛的评估,评分0分:代表患者没有任何疼痛;评分3分以下:代表患者出现轻微疼痛,但是尚可以忍受;4~6分:患者有明显疼痛,影响睡眠质量,尚还可忍受;7~10分:出现强烈的疼痛,难以忍受,严重影响睡眠质量和食欲。本例患者入院时VAS评分为8分,处于重度不舒服的状态。

2.1.2 焦虑评估

焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分<50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。本例患者入院时SAS评分为69分,属中度焦虑。

2.1.3 腹胀评估

I度(轻度):腹部隆起,略高于胸部,质软,叩诊呈低调鼓音,肠鸣音可减弱、稍有亢进或正常,可有轻度腹胀感;II度(中度):腹部隆起,明显高于胸部,有一定张力,叩诊呈中调鼓音,范围及强度均增加而明显,肠鸣音多减弱,自觉腹胀明显,影响进食或其他代谢;III度(重度):全腹部明显隆起呈球形,压之硬而不适,无反跳痛,叩诊呈高调鼓音,可出现金属敲击声,随体位无任何改变,肠鸣音明显减弱或消失,偶可闻及气过水声,有明显胃肠道反应。本例患者入院时腹部叩诊呈鼓音,肠鸣音减弱,自觉腹胀明显,属中度腹胀。

2.2 护理诊断

①疼痛与肠内容物不能正常运行或通过肠道障碍有关;②焦虑与知识缺乏有关;③体液不足与禁食或胃肠减压等因素有关。

2.3 护理计划

结合患者症状及护理诊断结果,制定如下护理计划:在常规护理前提下,遵医嘱予患者中药灌肠、耳穴贴压及腹部蜡疗治疗,以改善患者腹部疼痛、胀满等症状,帮助患者了解疾病的知识,缓解其焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 饮食护理

在梗阻未解除之前,遵医嘱禁食,给予胃肠减压,减少肠道负担,促进肠道功能的恢复。当患者梗阻症状缓解后,逐渐开始进食。嘱起初以清流食为主,如米汤、果汁等,随后逐渐过渡到半流食和软食。饮食应以清淡、易消化、营养丰富的食物为主,避免辛辣、油腻、刺激性食物。注意少食多餐,避免暴饮暴食,减轻肠道负担。

2.4.1.2 腹部护理

密切观察患者腹部症状和体征,如腹痛、腹胀及呕吐等,及时发现并处理可能的病情变化。指导患者进行适当的腹部按摩,促进肠道蠕动,缓解梗阻症状。按摩时应顺时针方向进行,力度适中。腹部注意保暖,避免受凉。

2.4.1.3 心理护理

予患者充分的心理支持,向患者解释病情和治疗方案,消除疑虑和恐惧,树立战胜疾病的信心,提供安静、舒适的环境,帮助患者放松心情,促进康复。

2.4.1.4 病情观察与记录

密切监测患者的生命体征,如体温、脉搏、呼吸及血压等,及时发现并处理异常情况。记录患者出入量,维持水电解质平衡。观察患者排便、排气情况,以评估肠道功能恢复情况。

2.4.1.5 疼痛护理

患者腹部疼痛明显,嘱患者注意保暖,避免受凉,遵医嘱给予蜡疗热敷,注意观察局部皮肤颜色。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 中药灌肠

患者肠梗阻,辨证为阳明腑实,中药以通腑泄浊为宜,遵医嘱予中药灌肠,中药方生大黄 10 g、厚朴 20 g、枳实 20 g、芒硝 12 g、党参 15 g、白芍 20 g 及炙甘草 10 g,1 次/d,7 d 为一个疗程。灌肠前准备:确保灌肠液的温度处于 39~41℃,避免过冷或过热对肠道造成刺激。同时,向患者解释灌肠目的和过程,以减轻其紧张情绪。灌肠操作:在灌肠过程中,嘱患者张口呼吸,左手分开患者臀部,右手持肛管轻轻插入直肠 10~15 cm,松开止水夹,缓慢滴入药液,滴注时间在 15~20 min;滴入的过程中,观察液面下降的速度及患者的反应,若液体流入受阻,可旋转肛管,随时询问患者耐受情况,调节滴速,如有异常及时停止灌肠并通知医

生。灌肠后护理:灌肠后协助患者保持舒适的体位,抬高臀部,嘱其尽量保留 1 h 以上,使药物充分吸收,其间如有不适或便意,及时通知护士。

2.4.2.2 耳穴贴压

遵医嘱予患者耳穴贴压治疗,选穴心、肺、脾、三焦及大肠调节脏腑功能,3 次/周。操作前,询问患者是否对胶布和酒精过敏,并对患者耳部皮肤及疼痛的耐受度进行评估。操作中,取合适体位,探测调校耳穴探测仪标准点,遵医嘱选择耳穴部位并探测耳穴的敏感点。正确取穴,使用 75% 酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干。贴压用止血钳取药贴,贴敷于耳部相应穴位上,并给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压)。指导患者每日自行按压 3~5 次,每次每穴按压 1~2 min,每次用一侧耳穴,两耳交替使用。操作后,告知患者需保持耳廓干燥,每日自行按摩 2~3 次,按摩时以按压为主,切勿揉搓,以免搓破皮肤造成局部皮肤感染。

2.4.2.3 蜡敷治疗

遵医嘱予患者腹部进行蜡敷治疗,1 次/d,7 d 为一个疗程。蜡敷治疗将已熔化的石蜡倒入准备好的盘中,厚度为 1.5~2 cm 待成饼形后,将其取出放在塑料布上敷在治疗部位,再用棉垫或塑料薄膜包裹保温。放置在患者腹部,时间为 15~30 min,在操作过程中询问患者感受,观察局部皮肤情况,有无烫伤同时,观察患者腹部皮肤反应,如有红肿、瘙痒等症状及时停止蜡疗并处理。蜡疗后,协助患者清洁皮肤,避免蜡块残留。同时,观察患者腹部皮肤变化,如有异常及时通知医生处理。

2.4.2.4 五音疗法

根据患者病情选择合适五音,让患者每天休息前聆听角调式音乐,如《胡笳十八拍》《大胡笳》及《望江南》等,聆听五音前为患者营造舒适的环境,将室内温度控制在 22~24℃、湿度控制在 50%~60%,保持安静整洁,让患者感到放松,并引导其沉浸在音乐中,达到调畅气机,促进脾胃运化,调节情绪、舒缓焦虑的目的。观察记录患者情绪、表情及身体状态等变化,如有异常及时调整后续方案。

2.5 护理评价

通过上述护理干预措施,患者出院时不完全小肠梗阻情况痊愈,腹部疼痛及腹胀等症状消失,焦虑情绪缓解,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	02 月 25 日	03 月 01 日
VAS/分	8	0
SAS/分	69	45
腹胀评估	Ⅱ度(中度腹胀)	无腹胀

3 结果与随访

患者住院期间高度配合治疗,对治疗效果满意,腹部疼痛、胀满等症状消失,焦虑状态缓解,患者已于2024年03月01日出院。出院一周后予患者电话随访,患者腹部无不适,遵医嘱服药,定时复诊。

4 讨论

不完全性肠梗阻是一种较为严重的消化道疾病,其主要症状包括腹痛、呕吐、恶心、腹胀和停止排气、排便等,中医将其归纳为“痛、呕、胀、闭”,属“肠结”“关格”等范畴。明代《医贯》载:“关者,不得出也;格者,不得入也。”中医学认为其病位在肠道,与肺、脾、胃、肝、肾、心等脏腑功能失调有关,病因病机主要为热结、湿阻、寒凝、燥结、食积、虫积及浊毒等留滞肠道,阻碍气血运行,导致大肠传导功能失常^[1]。治则以通腑泄热、软坚散结、通便利水为宜。中医护理技术是指在中医学理论指导下,将中医的各种技术、方法运用于临床实践中,中医护理注重辨证施护。根据患者的病情、体质及年龄等因素,制定个性化的护理方案,简单易行。

中药灌肠最早起源于汉代张仲景的《伤寒论杂病论》,是将中药药液自肛门灌入,保留在直肠或结肠内,通过肠黏膜的吸收以治疗疾病的一种外治法^[2]。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^[3]。通过对患者辨证分型,予患者中药灌肠治疗,清除肠道热邪,通腑泄下,除气除胀,《医宗金鉴》曰“诸积热结于里而成痞满燥实者,均以大承气汤下之也”。方中大黄苦寒,泄热攻下芒硝咸寒,软坚润燥,二者合用通腹泻热,荡涤肠胃积实,厚朴行气导滞,消痞散结除满全方药少力专,疗效精卓^[4]。中药灌肠汤剂中,生大黄具有泻热通肠、凉血解毒、逐瘀通经功效,芒硝具有泻下通便、润燥软坚、清火消肿功效,桃仁能活血祛瘀、润肠通便,厚朴具有燥

湿消痰、下气除满功效,芍药养血调经、平抑肝阳,莱菔子消食除胀。诸药合用,共奏泻热通肠、逐瘀通经与活血行气之功效。灌肠给药,药物直达病性,可更好地发挥疗效,使患者的肠道功能恢复正常^[5]。

耳豆疗法又称耳穴压豆,是一种中医外治疗法,其理论基础源于《黄帝内经》和中医全息理论,通过刺激耳部的特定穴位,利用经络传导作用,调节脏腑功能。耳者,宗脉之所聚也,其与经络、脏腑等关系密切,通过刺激大肠、三焦等穴位,可疏通脏腑、顺气导滞,加快肠道蠕动能力的恢复^[6]。“脾”主运化,通过刺激该穴位可以促进肠道蠕动,达到健脾开胃,调理脾胃功能的作用;“三焦”元气通行的通道,能够调节全身的气机和水液代谢,具有调理脏腑功能的作用;“肺”主肃降,与大肠相表里,取肺穴能够使大肠疏导糟粕功能加强^[7];“心”主血脉及神志,通过对该穴位的刺激,有助于缓解患者的心情,缓解焦虑情绪,促进患者的睡眠。通过对患者进行耳穴压豆,调节患者脏腑功能。

蜡疗是一种利用加热的蜡敷在患部的中医治疗方法,蜡具有热容量大、导热率低等特点,能够有效阻止热的传导,散热慢,水分和气体不容易流失,具有较长的保温时间,同时蜡的可塑性强,能密贴在身体表面。蜡疗具有缓解肌肉痉挛、活血及祛风除湿等功效,传递热能过程中能使得局部皮肤毛细血管扩张,从而促进血肿消退,促使炎症消退^[8],通过蜡疗的温热作用,缓解肠道内压力,促进肠道疏通,降低患者疼痛感。

《灵枢·经别》“内有五脏,以应五音……外有六腑,以应六律,六律兼阴阳诸经……此五脏六腑之所以应天道者也”^[9],五音疗法是一种基于中医传统的阴阳五行理论和五音对应关系的治疗方法,它利用角、徵、宫、商、羽五种不同音调的音乐来治疗疾病。在中医心理学中,音乐被认为可感染、调理情绪,进而影响身体。五音疗法通过让曲调、情志、脏气共鸣互动,达到动荡血脉、通畅精神和心脉的作用。五音与五脏相对应,即“角、徵、宫、商、羽”分别对应“肝、心、脾、肺、肾”五脏。例如,宫音悠扬谐和,可调理脾脏,助脾健运,促进食欲;角音条畅平和,具有清肝、疏肝,调节肝胆的疏泄,调畅气机,通利气血水,促进脾胃运化,调畅情志^[10]。

在本例不完全小肠梗阻患者的护理过程中,在常规护理基础上,通过辨证施护,实施中药灌

肠、耳穴压豆、蜡疗及五音疗法等中医特色护理技术,增强了治疗效果,改善患者腹部疼痛、胀满及焦虑等症状,值得临床参考应用。

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] 王晓鸽,李合国,许二平,等. 基于“塞因塞用”法辨治不完全性肠梗阻[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 42-44.
- WANG X G, LI H G, XU E P, et al. Syndrome differentiation and treatment of incomplete intestinal obstruction based on “treating obstruction with tonics” method[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(12): 42-44. (in Chinese)
- [2] 许梦婷,邓定伟,李健. 中药灌肠治疗成人脓毒症的 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2021, 38(3): 350-356.
- XU M T, DENG D W, LI J. Meta-analysis of traditional Chinese medicine enema for adult sepsis[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2021, 38(3): 350-356. (in Chinese)
- [3] 郭思含,苏和,张瑞芬,等. 中药灌肠疗法对患者肠道菌群影响的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(14): 2235-2240.
- GUO S H, SU H, ZHANG R F, et al. Progress of research on effect of traditional Chinese medicine enema therapy on intestinal flora of patients[J]. Chin J Nosocomiology, 2025, 35(14): 2235-2240. (in Chinese)
- [4] 齐敦峰,丁惠卿,李欢送,等. 大承气汤治疗不全性肠梗阻 30 例体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(34): 283-284.
- QI D F, DING H Q, LI H S, et al. Experience in treating 30 cases of incomplete intestinal obstruction with Dachengqi decoction[J]. Guide China Med, 2012, 10(34): 283-284. (in Chinese)
- [5] 周颖,刘翠,夏立君,等. 刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻临床观察[J]. 中国药业, 2022, 31(21): 92-95.
- ZHOU Y, LIU C, XIA L J, et al. Clinical observation of scraping and enema with traditional Chinese medicine in the treatment of malignant intestinal obstruction[J]. China Pharm, 2022, 31(21): 92-95. (in Chinese)
- [6] 宁芝南,杨绍刚,刘丽. 中药贴敷配合耳穴压豆对不完全性肠梗阻患者胃肠功能康复的影响[J]. 江西中医药, 2022, 53(5): 53-54.
- NING Z N, YANG S G, LIU L. Effect of Chinese medicine application combined with ear acupoint pressure on gastrointestinal function rehabilitation in patients with incomplete intestinal obstruction[J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2022, 53(5): 53-54. (in Chinese)
- [7] 宁芝南,杨绍刚,张婷. 耳穴压豆联合中药贴敷对不完全性肠梗阻病人症状改善情况及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(17): 2364-2366.
- NING Z N, YANG S G, ZHANG T. Effect of auricular point bean pressing combined with traditional Chinese medicine application on symptom improvement and quality of life of patients with incomplete intestinal obstruction[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(17): 2364-2366. (in Chinese)
- [8] 贾芝和,王盟,何敏,等. 封闭疗法联合蜡疗治疗肩周炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10): 2427-2429.
- JIA Z H, WANG M, HE M, et al. The therapeutic effect of closed therapy combined with paraffin therapy on periarthritis of the shoulder[J]. Chin J Gerontol, 2022, 42(10): 2427-2429. (in Chinese)
- [9] 李旭豪,李金玲,杨继国,等. 近十年抑郁症的中医外治法研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(1): 28-33.
- LI X H, LI J L, YANG J G, et al. Research progress in the external treatment of depression in the past decade[J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2023, 25(1): 28-33. (in Chinese)
- [10] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(8): 1228-1231.
- XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation[J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(8): 1228-1231. (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。