

DOI: 10.12209/CAIM202506290033

· 中西医结合临床案例 ·

中药保留灌肠联合中药膏摩治疗1例 腹膜透析患者便秘的护理报告

刘金霞, 李星娅, 孔令新
(北京中医药大学房山医院 肾病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结1例腹膜透析患者便秘的护理体会。通过中药保留灌肠联合中药膏摩等中医技术干预,并配合情志调适、饮食指导及运动护理等综合措施,取得显著疗效。

关键词: 腹膜透析; 便秘; 中药膏摩; 中药保留灌肠

Nursing Report on Herbal Retention Enema Combined with Herbal Ointment Rubbing Therapy for Constipation in a Peritoneal Dialysis Patient

LIU Jinxia, LI Xingya, KONG Lingxin

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

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience in managing constipation in a peritoneal dialysis patient. Through integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) interventions—including herbal retention enema and herbal ointment rubbing therapy—combined with comprehensive measures such as emotional regulation, dietary guidance, and exercise nursing, significant therapeutic efficacy was achieved.

KEY WORDS: peritoneal dialysis; constipation; herbal ointment rubbing; herbal retention enema

腹膜透析(Peritoneal Dialysis, PD)因其血流动力学稳定、操作简便、可居家实施及有助于延缓残肾功能等优势,已成为终末期肾脏病患者重要的肾脏替代疗法之一。截至2019年,中国PD患者已达103348人,且以每年约8%增长率持续增长^[1]。然而,PD患者常因腹腔中长期留存透析液,限制水分摄入,活动量减少及膳食纤维摄入不足等因素,导致胃肠道蠕动功能减弱,便秘发生率显著升高。研究显示,PD患者便秘发生率是正常成人的5倍以上^[2]。便秘对PD患者危害极大,是腹膜透析相关腹膜炎的独立危险因素,并可导致腹膜透析导管移位、功能不良和引流障碍等技术并发症,最终可能增加PD技术失败及死亡风险^[3]。此外,便秘还可能引发肠源性腹膜炎等严重后果,其机制涉及细菌跨壁迁移乃至罕见的结肠穿孔^[4-5]。因此,有效管理腹膜透析患者的便秘症状至关重要。本案例报告应用中药膏摩联合中药保留灌肠技术对1例PD合并便秘患者进行治

疗,有效缓解其便秘症状,患者对疗效满意,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者男性,57岁,主因“倦怠乏力1年余,加重1d”于2025年02月01日收入我院。入院症见:倦怠乏力,腰膝酸软,胸闷,憋气,时有咳嗽咳痰,双下肢中度可凹性水肿,时有反酸烧心,脘腹胀满,偶有头晕,肢体麻木,纳眠可,小便量约1200~1500 mL,夜尿3~4次,尿中泡沫,大便2~3d一行。既往有高血压病史3月余,规律服用降压药物,血压控制可;糖尿病病史26年,规律打胰岛素及口服降糖药物治疗,自诉血糖控制可;冠心病病史8年,支架术后7年,房颤史,口服药物治疗;血尿M蛋白阳性、IgA Lambda阳性,入院前未进行干预,否认药物及食物过敏史。

收稿日期:2025-06-29

OPEN ACCESS

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

1.2 查体

患者入院体温(T) 36.2℃, 脉搏(P) 84 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 132/75 mm Hg; 神志清楚, 精神欠佳, 面色少华, 口唇略发绀, 律不齐, 左侧腹部可见 8 cm×10 cm 圆形脂肪瘤, 质地较软, 舌暗红有齿痕, 苔白微腻, 脉沉。

1.3 诊断及治疗

中医诊断: 慢性肾衰, 脾肾两虚兼血瘀证; 西医诊断: 慢性肾衰功能衰竭。遵医嘱予内科一级护理常规, 低盐低脂优质蛋白糖尿病饮食。西医予口服乳果糖口服溶液、当归龙荟辅助通便; 中医予中药膏摩联合中药保留灌肠润肠通腑治疗, 1 次/d。患者于 02 月 09 日喘憋, 气短、不能平卧, 端坐呼吸, 行床旁血滤治疗, 过程顺利。于 02 月 19 行腹膜透析管置管术, 过程顺利, 予腹膜透析液冲腹, 腹透液颜色透明。02 月 23 查立位腹平片+侧位片提示腹透管尖端位于左侧髂骨翼上缘。考虑漂管不排除, 于 02 月 26 日腹透超滤情况差, 查立位腹平片+侧位片提示腹透尖端位于左侧髂骨翼上缘, 腹透管位置上移, 已漂管, 暂停腹膜透析治疗, 继续床旁血滤治疗。于 03 月 03 日查立位腹平片, 腹透管位于右侧髂骨翼水平, 腹透管位置已下移, 继续腹膜透析治疗, 于 03 月 05 日患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

便秘程度: Wexner 便秘评分量表共 8 项目, 即排便频率、疼痛程度、不完全排空感、腹部疼痛、在厕所花费的时间、辅助形式、24 h 尝试排便失败次数及便秘持续时间, 总分为 0~30 分, 评分≤7 分轻度, 8~15 分中度, 评分大于 15 分重度。本例患者评分为 14 分, 属中度便秘。焦虑状态: 焦虑自评量表(SAS), 标准分≥50 分判定焦虑, 50~59 分为轻度焦虑, 60~69 分为中度焦虑, 评分≥70 分为重度焦虑。本例患者评分为 65 分, 属中度焦虑。生活质量: 便秘生活质量量表(PAC-QOL) 共有 4 个维度, 28 个条目, 包含躯体不适(4 个条目)、心理社会不适(8 个条目)、担心和焦虑(11 个条目)、满意度(5 个条目), 总分 0~112 分, 评分越高则表示生活质量越差。本例患者评分为 80 分。

2.2 护理诊断

患者病程时间较长且持续存在, 严重影响患者生活治疗, 根据患者主诉及护理评估, 该患者护

理诊断结果如下: 便秘与患者肠道功能差, 肠蠕动慢有关; 焦虑与担心腹膜透析导管移位/预后不良有关; 存在腹膜炎潜在并发症, 与便秘导致肠道菌群失调有关。

2.3 护理计划

根据患者长期便秘情况, 影响患者腹膜透析疗效, 制定如下护理计划: 借助中医适宜技术, 即中药保留灌肠及中药膏摩治疗, 减轻患者腹胀, 缓解便秘症状; 情志护理: 增加与患者沟通频率, 改善患者精神状态; 健康宣教: 向患者宣教肠梗阻相关知识, 增强患者疾病预防意识; 运动疗法: 保证患者运动量, 每日活动。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

增加患者膳食纤维的摄入, 可摄入蔬菜如菠菜、马铃薯、南瓜及芹菜等, 可摄入水果如番茄、苹果及梨等; 可通过烹饪手段, 降低食物中磷和钾的含量, 从而达到增加食用粗纤维的目的, 蔬菜焯水后再加工。

2.4.2 情志护理

患者因刚进入透析, 经常便秘, 插管后因便秘腹胀出现漂管, 难免会出现焦虑抑郁等不良情绪。护理人员应与患者建立良好的医患关系, 主动与患者沟通, 加强与患者交流, 动态了解患者心理状态, 鼓励患者说出自己的忧虑。同时指导患者正确对待及处理生活中难免存在的问题, 教授自我调节与自我控制不良情绪的方法, 帮助患者认识自己的病情, 建立战胜疾病的信心。同时医护人员应加强有关心理知识学习, 准确为患者提供心理指导。

2.4.3 运动指导

患者可进行低强度的有氧运动, 如散步、慢走, 于每日餐后 30 min 进行, 15~30 min/次, 以促进肠道蠕动。指导腹式呼吸方法, 即仰卧屈膝, 深吸气时腹部鼓起, 呼气时缓慢收缩腹部, 2 次/d, 5~10 min/次, 温和刺激肠道, 改善膈肌活动。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药膏摩(通便方)

遵医嘱予患者中药膏摩技术治疗, 该例患者所使用的方剂组成包括木香、枳实、干姜及桂枝等中药打成粉状, 过 120 目筛, 与凡士林 1:2 倒入油膏罐; 加热搅拌熬制成膏状。将砭石仪加热至 40~60℃, 将适量中药膏剂涂于腹部, 予患者开穴, 分别为神阙、天枢、中脘、对侧天枢及关元穴, 每个

穴位按摩 1 min, 时长为 5 min, 然后顺时针按摩腹部, 以 90~110 圈/min 为标准, 以患者舒适为宜, 时长为 10 min。操作完毕, 腹部擦干皮肤, 操作过程中关注腹膜透析导管情况, 避免牵拉导管。每日治疗 1 次, 10 d 为一个疗程。

2.4.4.2 中药保留灌肠

该例患者所使用的方剂组成包括大黄 30 g、煅牡蛎 30 g、金银花 30 g、蒲公英 30 g、丹参 30 g 及猫须草 30 g, 采用本院中药煎药房代煎的中药汤剂灌肠液 120 mL, 加热至 39~41℃。嘱患者先排空二便, 操作时取左侧卧位, 放置垫枕以抬高臀部 10 cm, 充分暴露肛门, 垫中单于臀下, 液面距离肛门不超过 30 cm, 插入 10~15 cm, 缓慢滴入药液, 滴注时间 15~20 min。滴注过程中随时观察询问患者耐受情况, 根据患者感受调节滴入速度, 必要时终止滴入。药液滴入完毕后夹紧并拔除肛管, 协助患者擦干肛周皮肤, 协助患者取舒适卧位, 抬高臀部, 嘱患者依左侧卧位 10 min、右侧卧位 10 min、平卧位 20 min, 使药液均匀地分布在肠腔内, 保留时间≥40 min, 每日治疗 1 次, 10 d 为一个疗程。

2.5 护理评价

患者经过 10 d 干预后, 每日排便 1 次, 大便质地软, 排便时无腹痛感, 排便未觉困难, 症状明显好转, 详见表 1。

表 1 疗效评估 分

评价项目	干预前	干预第 10 天	干预第 20 天	出院时
Wexner	14	7	6	6
SAS	65	52	42	42
PAC-QOL	80	70	45	40

3 结果和随访

通过对该患者从中药保留灌肠、中药膏摩情志及饮食护理等方面进行护理干预, 患者胃肠蠕动情况有所缓解, 便秘情况在住院期间得到改善, 患者顺利出院。出院后一个月内, 护理人员每周对患者进行电话随访, 便秘症状好转, 生活质量明显提高。

4 讨论

PD 患者便秘的病机以先天肾精亏虚为发病之本, 久病及肾则肾阳衰微, 蒸腾气化失司, 致三焦水道失调, 津液输布失常; 肾司二便功能受损, 肠道失于温煦濡润, 终致肠燥津枯、糟粕秘结, 发

为便秘^[6-7]。其标在脾胃虚弱, 津液生化不足, “魄门不得为五脏所使”, 故传导失职^[8]。另因久病肾衰, 肝失疏泄, 气机郁滞, 木不疏土, 中焦壅滞而大肠传导失司^[9], 此肾虚津亏、脾虚失运、肝郁气滞三者互为因果, 致便秘迁延难愈。

中药膏摩系中医经典外治法(溯自《五十二病方》), 以特定中药膏剂为介质, 施推拿手法于体表经穴, 使药力与手法协同, 经腠理透达, 奏理气通腑、润肠导滞之效^[10]。中药保留灌肠承张仲景蜜煎导法而精进^[11], 借肛门注入具有活血化瘀、散寒除湿、行气止痛、软坚散结、清热解毒之功的药液, 保留于肠。药物经肠壁半透膜吸收或局部作用, 可软化组织、改善肠壁血液循环、促进炎症吸收, 直抵病所而通导腑气^[11]。

本案创新性结合膏摩(经穴体表刺激)与灌肠(肠道局部给药)形成“外治—内透”双轨干预, 共奏腑气疏通、润肠通便之效。该联合方案操作相对简便、费用低且患者接受度高。研究证实, 中医外治方案(中药膏摩联合中药保留灌肠)在改善 PD 患者便秘方面具有疗效潜力, 其简、廉、依从性好的特性适于临床推广。未来需开展大样本高质量研究, 系统评估其长期疗效及安全性。

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] 倪兆慧, 金海蛟. 中国腹膜透析发展 70 年[J]. 中国血液净化, 2019, 18(10): 661-663.
NI Z H, JIN H J. The developmental history of peritoneal dialysis in China in the 70 years[J]. Chin J Blood Purif, 2019, 18(10): 661-663. (in Chinese)
- [2] ZHANG J S, HUANG C Y, LI Y L, et al. Health-related quality of life in dialysis patients with constipation: a cross-sectional study[J]. Patient Prefer Adherence, 2013, 7: 589-594.
- [3] 门春翠, 芦丽霞, 乔婕, 等. 维持性腹膜透析患者便秘情况调查及其影响因素分析[J]. 中国血液净化, 2017, 16(10): 684-687.
MEN C C, LU L X, QIAO J, et al. Constipation and its influence factors in peritoneal dialysis patients: a single center study[J]. Chin J Blood Purif, 2017, 16(10): 684-687. (in Chinese)
- [4] 张赞辉, 罗军, 刘栗丽, 等. 维持性腹膜透析相关腹膜炎的相关血清学风险指标分析[J]. 河北医

- 学, 2023, 29(8): 1313-1318.
- ZHANG Y H, LUO J, LIU L L, et al. Analysis of serological risk indexes for continuous peritoneal dialysis-associated peritonitis [J]. Hebei Med, 2023, 29(8): 1313-1318. (in Chinese)
- [5] 范淑芳, 候大妮, 邢海涛, 等. 腹膜透析相关性腹膜炎影响因素分析及护理策略[J]. 天津护理, 2022, 30(1): 1-6.
- FAN S F, HOU D N, XING H T, et al. Analysis of influencing factors and nursing strategy of peritonitis associated with peritoneal dialysis [J]. Tianjin J Nurs, 2022, 30(1): 1-6. (in Chinese)
- [6] 曹正清, 王浩, 谷云飞. 朱秉宜运用“魄门为五脏使”理论治疗老年便秘经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1392-1395.
- CAO Z Q, WANG H, GU Y F. ZHU Bing-yi's experience in treating constipation in the elderly [J]. J Basic Chin Med, 2020, 26 (9) : 1392-1395. (in Chinese)
- [7] 罗莉苹. 腹膜透析患者慢性便秘与中医证型的相关性研究及其对生存质量的影响[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [8] 王宏福, 黄水兰, 尚用冉, 等. 中医药调控不同信号通路治疗慢性便秘机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2025, 57(1): 73-76.
- WANG H F, HUANG S L, SHANG Y R, et al. Research Progress on the Mechanism of Traditional Chinese Medicine Regulating Different Signal Pathways in the Treatment of Chronic Constipation [J]. Jiangsu Traditional Chinese Medicine, 2025, 57(1): 73-76. (in Chinese)
- [9] 戈学凤, 杨晋翔, 安静, 等. 杨晋翔教授从“肝主疏泄”论治便秘经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 330-332, 336.
- GE X F, YANG J X, AN J, et al. Professor YANG Jin-Xiang's experience in treatment of constipation from the Perspective of Liver controlling dispersion [J]. World J Integr Tradit West Med, 2019, 14(3): 330-332, 336. (in Chinese)
- [10] 王亚渭, 益志凯. 膏摩的起源与发展[J]. 陕西中医学院学报, 2004, 27(5): 15-16.
- WANG Y W, YI Z K. The origin and development of plaster mow [J]. J Shaanxi Coll Tradit Chin Med, 2004, 27(5): 15-16. (in Chinese)
- [11] 穆欣, 郭闯, 王东梅, 等. 中药保留灌肠护理技术的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011(29): 3593-3594.
- MU X, GUO C, WANG D M, et al. Research progress on nursing technology of traditional Chinese medicine retention enema [J]. Chin J Mod Nurs, 2011(29): 3593-3594. (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。