

DOI: 10.12209/CAIM202506300021

· 中西医结合临床案例 ·

# 穴位贴敷联合经直肠中药滴入治疗 1例溃疡性结肠炎的病例报告

王进晓

(北京中西医结合医院 脾胃病科, 北京, 100039)

**摘要:** 溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种慢性非特异性炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD),主要累及结肠和直肠的黏膜层,以反复发作的腹泻、黏液脓血便和腹痛为主要特征。本文对1例溃疡性结肠炎患者在完善各项临床检查基础上,实施穴位贴敷联合经直肠中药滴入,配合其他常规护理及治疗措施,有效缓解患者溃疡性结肠炎的临床症状。

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 穴位贴敷; 经直肠中药滴入; 缓解症状

## Case Report on Acupoint Application Combined with Transrectal Herbal Infusion for Ulcerative Colitis

WANG Jinxiao

(Department of Gastroenterology, Beijing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital,  
Beijing, 100039)

**ABSTRACT:** Ulcerative colitis (UC), a chronic non-specific inflammatory bowel disease (IBD), primarily affects the mucosal layer of the colon and rectum, characterized by recurrent diarrhea, mucopurulent bloody stools, and abdominal pain. This report details the management of a UC patient through comprehensive clinical evaluation followed by combined therapy of acupoint herbal application and transrectal Chinese herbal infusion, supplemented with conventional nursing and treatment. The integrated approach effectively alleviated the patient's UC symptoms.

**KEY WORDS:** ulcerative colitis; acupoint application; transrectal herbal infusion; symptom remission

溃疡性结肠炎是一种病因尚未完全明确的结肠和直肠的慢性炎症性疾病,尤其早期诊断和有效治疗仍然是临床亟待解决的难题<sup>[1]</sup>。其临床表现,典型症状有腹泻,持续或反复发作,黏液脓血便(重要特征);腹痛,左下腹或下腹隐痛,里急后重感,便后缓解;全身症状,发热、乏力、体重下降(中重度患者)。一般认为本病与免疫异常有关,肠道细菌、病毒感染、食物、精神创伤、遗传、外伤及寄生虫等可能为诱发因素<sup>[2]</sup>。溃疡性结肠炎的西医治疗多采用益生菌制剂、5-氨基水杨酸制剂、皮质类固醇激素、免疫抑制剂、生物制剂等药物以及粪菌移植技术,但其治疗存在一定的局限性,均不能降低其复发率,仅能缓解症状,当药物治疗的效果不理想或者耐药性的产生,癌变的风险就会增大。近年来,随着对传统中医药领域的

不断探索以及患者对中药治病的认同感增强,越来越多的研究者发现中医药在防治溃疡性结肠炎方面具有独特的优势<sup>[3]</sup>。尤其是经直肠中药滴入后保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效更显著。本文总结1例穴位贴敷联合经直肠中药滴入治疗UC患者的护理体会,疗效显著,且无药物不良反应,安全性高<sup>[4]</sup>。

### 1 病例资料

#### 1.1 一般资料

患者男性,61岁,主因“间断腹泻2周”于2025年05月08日09:01,由门诊以“溃疡性结肠炎”收入院。既往有冠心病、高脂血症、胆囊结石术后及十二指肠溃疡病史;有“喹诺酮”类过敏史,表现为周身皮疹;否认其他药物及食物过敏史,否认外

收稿日期:2025-06-30

OPEN ACCESS

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

伤、中毒、输血史。患者入院前2周无明显诱因下出现腹泻,初起解黄色糊样便,2~3次/d,近几日解4次/d,便色加深,无粘液、脓血,伴有排气次数多、腹痛,泻后腹痛减轻,稍感恶心,无呕吐。2025年05月07日至我院门诊就诊查电子结肠镜检查提示结肠多发息肉、弥漫病变待查-UC?现上述症状反复出现,为系统诊治,故来我科住院治疗。入院症状:纳可,未见烧心反酸,稍有恶心,未见呕吐,上腹部稍有疼痛,大便4次/d,褐色糊状便,未见明显粘液脓血,便前腹部隐痛,便后缓解,无发热,眠可,小便调。

## 1.2 体格检查

患者入院后体格检查,体温(T)36.4℃,脉搏(P)83次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)114/77 mm Hg。入院症状:纳可,未见烧心反酸,稍有恶心,未见呕吐,腹平坦,腹软,脐上有压痛,无反跳痛,肠鸣音6~7次/min。大便4次/d,褐色糊状便,未见明显粘液脓血,便前腹部隐痛,便后缓解,无发热,眠可,小便调,双下肢无水肿。查便常规、潜血:棕色,软便,隐血阳性。传染病四项无异常;血常规、肝功三项、肾功三项、钠钾氯、总钙、凝血四项无异常。

## 1.3 诊断

中医诊断:泄泻病,大肠湿热证;西医诊断:溃疡性结肠炎。辨病辨证依据:患者主因“间断腹泻2周”入院,属中医学“泄泻”病范畴。患者间断大便稀溏,脾气虚弱,清阳之气不能升发,运化失常,故有大便时溏;脾虚运化失健,湿浊内生,郁久化热,故生湿热,湿热壅滞中焦,胃气不降,故有恶心;湿热壅滞大肠,不通则痛,故见腹痛;四诊合参,辨证属大肠湿热,病性虚实夹杂,病位在肠。

## 1.4 治疗

诊疗计划:中医治疗以清热利湿、健脾止泻为治法。以科室自制理气通腑穴位贴敷于神阙、天枢,1次/d,理气通腑,并联合经直肠中药滴入治疗。西医以抗炎止泻和调节肠道菌群为主要治疗原则,予大蒜素注射液静滴;盐酸小檗碱片、复方嗜酸乳杆菌片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊口服。入院后完善相关检查,遵医嘱予患者中医特色护理疗法,穴位贴敷治疗11次、经直肠中药滴入治疗10次,患者腹泻次数由4次/d降为1次/d,腹痛评分由2分降至0分,恶心症状明显好转,于05月18日康复出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

中医四诊:①望诊:神志清楚,精神可,舌暗红,苔黄腻;②闻诊:言语流利,未闻及咳嗽、呃逆、哮鸣、呻吟,未闻及特殊气味;③问诊:纳可,未见烧心反酸,稍有恶心,未见呕吐,便前腹部隐痛,便后缓解,眠可;④切诊:脘腹柔软,不紧不急,按之上腹压痛,未触及痞块积聚,脉弦滑。患者自入院以来,稍有恶心,未呕吐,上腹部疼痛,大便4次/d,褐色糊状便,便前腹部隐痛,便后缓解。患者生活完全自理,无需依赖,腹痛评分为2分,隐痛或胀痛,每日发作数次。

### 2.2 护理诊断

①排便异常:与脾气虚弱,清阳之气不能升发,运化失常,故有大便时溏有关;②腹痛:与湿热壅滞大肠,不通则痛,故见腹痛有关;③恶心不适:脾虚运化失健,湿浊内生,郁久化热,故生湿热,湿热壅滞中焦,胃气不降,故有恶心。

### 2.3 护理计划

经护理评估及辨证分析,确定治疗护理原则为清热利湿、健脾止泻为治法,给予理气通腑贴穴位贴敷于神阙、天枢,1次/d;中医辨证大肠湿热,中药以清热燥湿、收湿敛疮为法,联合经直肠中药滴入治疗。根据患者身体情况、心理状态及生活方式,为患者制定个性化的健康教育计划,提高生活质量。

### 2.4 护理实施

#### 2.4.1 中医特色护理

##### 2.4.1.1 穴位贴敷

自制理气通腑穴位贴,贴敷于神阙、天枢,1次/d,共治疗11次,理气通腑。操作方法:取蚕豆大小药物涂抹于空白贴上,大小为5.5 cm×5.5 cm,中间有凹槽,于神阙、双天枢穴位交替贴敷,保留6~8 h后取下,1次/d。随时观察患者局部皮肤情况,若出现红肿、瘙痒等过敏现象及时将药膏用生理盐水清理干净,通知医生给予相应处理<sup>[5]</sup>。注意事项:穴位贴敷后需要注意保暖,不能受冷风刺激,4 h内不能洗澡。充分的休息,不能立即进行体力劳动和体育运动<sup>[6]</sup>。

##### 2.4.1.2 经直肠中药滴入

经直肠中药滴入治疗可直达病所,通过局部药物的灌注吸收促进局部血液循环,其可能是通过调节炎症因子及免疫因子来促进炎症消退和修复组织黏膜,起到直接治疗作用。同时还可减少

药物通过血液,减少肝损伤及对胃黏膜的刺激。操作方法:煎煮好的药液 100 mL 装进一次性灌肠袋中,药温约 37℃。患者相关信息核对无误后,帮助患者取左侧卧位,同时将一次性中单铺于患者臀部下方,抬高患者臀部,暴露肛门。采用石蜡油润滑导管前端,插入肛门,待插入 10~20 cm 后打开输液开关,滴速控制为 60 滴/min<sup>[7]</sup>。待药液剩余量低于茂菲氏滴管时,医护人员可将茂菲氏滴管上端折闭,将茂菲氏滴管中剩下的药液挤进患者直肠。为防止药液发生回流,医护人员需紧捏滴管,并将导管从患者肛门拔出,随后叮嘱患者保持左侧卧位半小时—俯卧位半小时—右侧卧位半小时。操作期间医护人员需主动与患者沟通交流,分散其注意力,以减轻患者的不适感。1 次/d,共治疗 10 次<sup>[8]</sup>。注意事项:100 mL 中药药液进行保留灌肠操作,嘱患者灌肠后不要随意活动及排便,按“左侧卧位半小时、膝胸卧位半小时、右侧卧位半小时”的顺序变动体位,使药液与病变部位充分接触。保留时间为 6~8 h 以保证灌肠效果。治疗过程需注意患者呼吸频率及患者有无烦躁等情绪。如果患者出现上述情况,需立即终止,同时给

予患者对症处理<sup>[9]</sup>。

#### 2.4.2 生活起居

急性期卧床休息,注意腹部保暖。保持臀部清洁干燥,便后用温水擦洗,肛周涂油保护。适当的运动、锻炼可强身健体、愉悦心神、增强体质,有助于维持疾病缓解。可选择的运动方式为八段锦。此外,日常生活中患者还应注意保暖,避免着凉,避免不洁食物、防止肠道感染。

#### 2.4.3 饮食护理

饮食宜清淡、柔软、少纤维、易消化,忌食辛辣油腻生冷及易致敏的食物,如虾、鱼等海产品。宜食健脾益气,化湿助运食品,如银耳、山药、红枣,食疗方薏米山药粥<sup>[10]</sup>。

#### 2.4.4 用药指导

嘱患者坚持治疗,不要随意更换药物或停药,调节药物要遵医嘱执行,教会患者识别药物的不良反应。

#### 2.5 护理评价

患者经治疗,大便情况和腹痛症状较前明显好转,大便由原来的 4 次/d,转变为 1 次/d,由糊状不成形转变为成形软便,便潜血已无红细胞。

表 1 疗效评估

| 评估项目 | 05月08日            | 05月13日     | 05月18日 |
|------|-------------------|------------|--------|
| 排便异常 | 4次/d              | 2~3次/d     | 1次/d   |
| 腹痛   | 脐上有压痛,便前腹部隐痛,便后缓解 | 无压痛,隐痛较前缓解 | 无腹痛    |
| 恶心不适 | 稍有恶心,无呕吐          | 较前好转       | 无恶心    |
| 便潜血  | 1~2个/HP           | 0个/HP      | /      |

### 3 结果和随访

患者出院 2 周后,对其进行电话随访,患者诉大便成形,0~2 次/d,无黏液脓血便,已不影响正常生活;偶有饮食不节时,大便不成形,未有明显腹痛。护士再次予患者健康宣教,讲明饮食不节对疾病的不良影响,推荐食疗方,患者表示认可和赞同<sup>[11]</sup>。

### 4 讨论

近年来随着生活水平的提高,溃疡性结肠炎的发病率不断增加,其治愈难度大、复发率高,严重影响患者生活质量。溃疡性结肠炎的发病机制非常复杂,涉及多种因素的相互作用,需要不断挖掘与探讨。

现代医学研究指出,大肠肠壁能选择性吸收与排泄,灌肠给药能增加药物浓度,直达病所,且

无肝脏首过效应,发挥抗炎、止血、修复及保护肠黏膜的作用。中医辨证大肠湿热,中药以清热燥湿、收湿敛疮为法,黄连、黄柏、苦参清热燥湿,百药煎收敛止血,三七止血活血,珍珠母收湿敛疮,木香行气止痛,金银花清热解毒。共 10 剂,100 mL/剂,1 剂/d,保留灌肠<sup>[12]</sup>。经直肠中药滴入治疗通过刺激经络、调和气血、驱邪外出,能够显著改善腹痛、腹泻、粘液脓血便症状,使患者能更好、更快地回归日常生活。

本例患者运用穴位贴敷联合经直肠中药滴入治疗的经验,充分发挥内治法的整体治疗效果,其病情控制稳定,腹痛、腹泻缓解,结合饮食指导,患者出院后未出现腹痛、腹泻等症状。治疗过程中患者依从性良好,并对护理效果表示满意,其生活质量得到提升,减轻患者的痛苦及家庭经济负担。中药直肠滴入作为一种中医外治疗法,因安全有效、操作简便等优势,可广泛应用于临床治疗中。

但本病例为单个病例,其存在局限性,今后需要在临床上开展更深入、更持久的探索和研究,优化此治疗方法,为患者提供更全面、更有效的治疗方法。

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] 郑子明,潘祥林. Galectin-3作为炎症信号在溃疡性结肠炎中的研究进展[J]. 中国药理学通报, 2025, 41(7): 1211-1216.  
ZHENG Z M, PAN X L. Progress of galectin-3 as an inflammatory signal in ulcerative colitis [J]. Chin Pharmacol Bull, 2025, 41(7): 1211-1216. (in Chinese)
- [2] 赵文杰. 溃疡性结肠炎的病因、临床表现及诊断[J]. 中国社区医师, 2011, 27(46): 4-5.  
ZHAO W J. The causes, clinical manifestations and diagnosis of ulcerative colitis [J]. Chin Community Dr, 2011, 27(46): 4-5. (in Chinese)
- [3] 韩捷,殷景远,袁媛,等. 溃疡性结肠炎的中医康复治疗[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2024.
- [4] 杨瑞征,杨文义,武利萍,等. 中医药疗法在活动期溃疡性结肠炎中的应用[J]. 海南医学, 2023, 34(24): 3558-3562.  
YANG R Z, YANG W Y, WU L P, et al. Application of traditional Chinese medicine therapy in active ulcerative colitis [J]. Hainan Med J, 2023, 34(24): 3558-3562. (in Chinese)
- [5] 赵杰,刘志顺. 穴位贴敷技术操作规范的研制体会[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 327-329.  
ZHAO J, LIU Z S. Comment on the development of manipulation standardization of acupoint application technique [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2009, 29(4): 327-329. (in Chinese)
- [6] 谭飞. 名老中医温木生冬病夏治穴位贴敷临床经验总结[J]. 中医临床研究, 2020, 12(13): 82-84.  
TAN F. Clinical experience of TCM master Wen Musheng in Dongbing Xiazhi by acupoint application [J]. Clin J Chin Med, 2020, 12(13): 82-84. (in Chinese)
- [7] 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)
- [8] 纪凌云,姜璐,曹志群,等. 基于络病理论应用中药灌肠法辨治溃疡性结肠炎[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(12): 1245-1249.  
JI L Y, JIANG L, CAO Z Q, et al. Treatment of ulcerative colitis based on collateral disease theory using Chinese medicinal enema [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(12): 1245-1249. (in Chinese)
- [9] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组, 中国炎症性肠病诊疗质量控制评估中心, 吴开春, 等. 中国溃疡性结肠炎诊治指南(2023年·西安)[J]. 胃肠病学, 2024, 29(3): 145-173.  
The Inflammatory Bowel Disease Group of the Digestive Diseases Branch of the Chinese Medical Association, the Quality Control and Evaluation Center for Inflammatory Bowel Disease Diagnosis and Treatment in China, WU K C, et al. Chinese clinical practice guideline on management of ulcerative colitis (2023, Xi'an) [J]. Chin J Gastroenterol, 2024, 29(3): 145-173. (in Chinese)
- [10] 陈达凡. 溃疡性结肠炎: 饮食管理助力肠道康复[J]. 家庭医药(就医选药), 2025(2): 86-87.  
CHEN D F. Ulcerative Colitis: Dietary Management Facilitates Intestinal Recovery [J]. Home Med, 2025(2): 86-87. (in Chinese)
- [11] 刘艳梅,李陈垚,董筠. 董筠基于甘淡益阴法论治溃疡性结肠炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(2): 61-64.  
LIU Y M, LI C Y, DONG J. DONG Jun's experience in treatment of ulcerative colitis based on theory of sweet and bland drugs for benefiting Yin [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(2): 61-64. (in Chinese)
- [12] 张雪艳,王丹丹,闫泽慧,等. 灌肠联合穴位贴敷在湿热型溃疡性结肠炎患者护理中的应用效果及对肠道功能的影响[J]. 中国医药科学, 2024, 14(24): 104-107, 169.  
ZHANG X Y, WANG D D, YAN Z H, et al. Analysis on the application effect of enema combined with acupoint application in nursing of patients with damp-heat ulcerative colitis and its impact on intestinal function [J]. China Med Pharm, 2024, 14(24): 104-107, 169. (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。