

DOI: 10.12209/CAIM202504010003

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠联合针灸治疗1例小肠梗阻患者的护理体会

晋 向

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文报告1例术后粘连性小肠梗阻患者采用中药灌肠联合针灸,经过治疗8 d康复出院的护理经验。通过规范化的中药灌肠操作,精准的穴位针灸治疗使患者肠梗阻症状得到明显缓解,加强饮食护理和情志护理,体现了中医特色护理技术在肠梗阻治疗中的独特优势。

关键词: 小肠梗阻; 中药灌肠; 针灸; 中医护理

Nursing Experience of Combined Herbal Enema and Acupuncture in Treating a Case of Small Intestinal Obstruction

JIN Xiang

(Department of Emergency, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper reports the nursing experience of a postoperative adhesive small intestinal obstruction patient treated with herbal enema combined with acupuncture, who recovered and was discharged after 8 days of treatment. Standardized herbal enema procedures and precise acupoint acupuncture significantly alleviated the patient's intestinal obstruction symptoms. Enhanced dietary care and emotional nursing further highlighted the unique advantages of Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing techniques in managing intestinal obstruction.

KEY WORDS: small intestinal obstruction; herbal enema; acupuncture; TCM nursing

小肠梗阻是普通外科的常见病和多发病,如果延误诊断和手术时机,治疗方式不当将导致致命性并发症。梗阻不仅会引起肠管的解剖和功能上的改变,还会引发全身的生理紊乱,情况严重时会有生命危险^[1]。临床上常根据其发病原因将其分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻以及血运性肠梗阻。此外,还可根据梗阻时是否伴有肠管血运障碍分为单纯性和绞窄(缺血)性肠梗阻^[2]。在保守治疗阶段的药物选用上,各指南的推荐大体相同,诸如维持水电解质平衡、抑制肠道分泌等方面的药物应用^[3]。随着中医领域的持续进步与优化,中西医结合疗法在肠梗阻治疗方面,日益受到临床医生的青睐,也逐渐为患者所接纳^[4]。中药治疗是我国肠梗阻的一大特点,中药保留灌肠治疗对肠梗阻效果好,适用于不同类型的肠梗阻,中药在肠梗阻的治疗中起着至关重要的作用。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,53岁,主因“腹痛20 h”于2025年03月16日入院,患者20 h前无明显诱因出现腹痛不适,为阵发性绞痛,日间有排便排气,无反酸、烧心,喜按,未予重视,进食后出现腹痛加重,伴恶心、呕吐1次,呕吐物为胃内容物,无呕血及咖啡样物质,无头晕、头痛,无心悸、胸闷、胸痛,无畏寒、发热,无咳嗽、咳痰,未予特殊处理,症状未见缓解,为求进一步诊治今晨入我科。患者入院时体重BMI<18.5 kg/m²为偏瘦,患者日常喜爱进食粗粮食物(豆腐、玉米、小米、全麦面包),完善相关腹盆腔CT考虑“小肠梗阻、盆腔积液”,请外科会诊,建议保守治疗,予以禁食、灌肠通便及补液维持水电解质平衡等治疗。

2025年02月26日在我院外科行“脐疝无张

收稿日期:2025-04-01

OPEN ACCESS

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

力修补术、腹腔镜下阑尾切除术、肠粘连松解术”，术后逐步恢复饮食，拔除引流管，于03月03日出院。出院后口服乳果糖1次，肋骨陈旧性骨折多年，骨质疏松多年，曾口服钙片、骨化三醇对症，已停用1年，近期应用地舒单抗注射液1次（每半年1次）。否认冠心病、高血压、糖尿病、脑卒中、传染病史及肝炎结核等传染性疾病；手术史：痔疮术后3年，术后恢复可，否认重大外伤史；输血史：否认输血史；过敏史：否认食物过敏史，否认药物过敏史；预防接种史不详，近3个月用药同前。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.6℃，脉搏(P)82次/min，呼吸(R)20次/min，血压(BP)101/63 mm Hg；神志清楚，营养一般，精神一般，皮肤及巩膜无黄染，双侧瞳孔等大等圆，直径4 mm，对光反射灵敏，无眼震；双侧额纹对称，无眼睑下垂，口唇无紫绀，颈静脉无怒张；伸舌居中，咽部无充血、水肿，扁桃体不大，未见脓性分泌物；双侧鼻唇沟对称，胸廓对称无畸形，心律齐，心音尚可，双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音；腹平软，肝脾肋下未触及，Murphy氏征阴性，无压痛及反跳痛，未触及包块，肠鸣音弱；双下肢无水肿，四肢活动尚可；舌质淡，苔白，舌下脉络无淤血，脉弱。

1.3 诊断

辅助检查：CT上下腹+盆腔平扫示小肠梗阻加盆腔积液，疝气，脂肪肝；DDIM2510 ng/mL，余正常；血常规+CRP：血红蛋白155 g/L；血气分析+代谢：氧分压152.8 mm Hg，钙离子1.07 mmol/L↓，葡萄糖7.4 mmol/L；急查生化全项（急诊科）：白蛋白48.4 g/L；凝血四项：纤维蛋白原358.5 mg/dL。西医诊断：不完全肠梗阻，疝气，阑尾炎，骨质疏松；中医诊断：腹痛，中虚脏寒症。

1.4 治疗

予患者I级护理、禁食及吸氧治疗，患者入院

后完善相关检查，观察患者生命体征，必要时给予解痉止痛治疗。详细记患者24 h出入量，予患者多种微量元素营养支持，予静脉补液，维持酸碱度平衡，抑酸保护胃药物治疗，以缓解疼痛症状。中医治疗予中药保留灌肠治疗，针灸治疗取穴足三里（双侧）、天枢（双侧）、上巨虚（双侧）及中脘。经治疗，患者腹胀明显改善大便通畅，已于2025年03月24日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

运用Barthel指数评定量表(Barthel Index, BI)对患者自理能力进行评估，包括洗澡、床旁移动、进食、穿(脱)衣等共10个日常生活活动项目，评级标准包含可独立完成、需部分帮助、需极大帮助、完全依赖四个项目^[4]。入院时患者Barthel指数为65分，属轻度依赖。

2.1.2 跌倒坠床风险评估

采用Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)对患者进行跌倒风险评估，包括有无跌倒史/坠床史^[5]。入院时患者MFS评分为35分，属跌倒/坠床中度危险。

2.1.3 肠结病(肠梗阻)中医症状量化评估

患者症状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^[6]，具体如下：①疗效指数按每级3分计，即Ⅰ级3分、Ⅱ级6分、Ⅲ级9分；②计算疗效指数，疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后症状分数)/治疗前症状总分×100%，其中，疗效指数<40%为无效，41%~60%为有效，61%~80%为显效，80%以上为临床治愈。本例患者肠结病(肠梗阻)中医症状量化评估结果为36分，详见表1。

表1 中医症状量化评估内容及结果

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
腹胀	腹胀满(辗转不安)	腹胀(能忍受)	腹胀较轻	无腹胀	6
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	9
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	6
肠鸣音	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	9
	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，6~10次/min	正常，4~5次/min	

2.2 护理诊断

根据患者情况,护理诊断结果如下:①自理能力缺陷与体力或耐力下降有关;②存在跌倒坠床风险与患者长期卧床有关;③慢性疼痛与肠腑不通有关。

2.3 护理计划

结合本例患者实际情况,制定如下护理计划:

①通过提供必要的生活协助及康复指导,逐步提升其自理能力,可独立完成大部分日常生活活动。②采取有效防护措施,如保持病房环境安全、加强巡视等,确保患者不发生跌倒坠床事件。③运用中医特色护理技术使患者腹痛、腹胀症状逐渐缓解。④2 d内患者呕吐症状缓解,患者能耐受少量流食摄入且不再呕吐。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

嘱患者应安静地躺在床上休息,半躺或坐在向前的座椅上。缓解期宜下床从事活动,可先在室内活动,根据病情增加活动量,患者禁食水,给予静脉补液与营养支持,持续给予胃肠减压。日常注意保暖,避免受风受寒,多与病人及家属交流沟通,指导患者保持心情舒畅,及时排解不良情绪。

2.4.2 饮食护理

肠梗阻时饮食主要以清淡、易消化、营养丰富的食物为主,出现肠梗阻时不能食用辛辣、刺激的食物以及寒凉、不易消化的食物,也不可食用富含纤维素的食物,一些容易引起消化不良以及肠道堵塞的饮食习惯应尽量改正。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 中药保留灌肠

采用本院中药煎药房代煎的中药汤剂为灌肠液(方药包括:大黄 18 g、枳实 30 g、厚朴 30 g、甘草 12 g、火麻仁 20 g、人参片 10 g、当归 20 g、麦冬 30 g、地黄 30 g、玄参 30 g、木香 20 g及桔梗 12 g,共 12 付,煎取 200 mL),排空大小便后,插入足够的深度,可延长灌肠药液在肠腔内保留的时间。传统的插管深度为 10~15 cm,当灌肠液进入直肠可直接刺激肛门内外括约肌舒张,使灌肠液溢出,影响效果,插管深度 20 cm 左右治疗效果最好,治疗 2 次/d,持续治疗 7 d 为一个疗程。

2.4.3.2 针灸治疗

由于患者体质、病情等因素的不同,施术者应准确选择治疗穴位,还需注意穴位的安全性,针

灸足三里站位弯腰,同侧手虎口围住髌骨上外缘,其余 4 指向下,中指指尖处医者进行手部消毒,用肥皂水清洗手指,然后用 75% 乙醇棉球擦拭手指然后针刺部位消毒,用 75% 乙醇棉球从针刺部位的中心向外绕圈。再对足三里穴进行直刺,需要稍偏向胫骨方向,直刺 1~2 寸,停留 20 min,20 min 后出针,2 次/周。

3 结果和随访

对患者实施中西医结合护理后,患者腹痛、腹胀情况消失,气液平面减少 60%,可排便、排气,腹部 CT 可见患者明显好转。根据中医基础理论实施中医特色护理,应用中药保留灌肠为主要治疗原则,患者肠梗阻症状明显好转,腹痛腹胀明显减轻,肠鸣音 4~5 次/min,大便 1~2 次/d。1 周后予患者电话随访,患者睡眠良好,大便正常。

4 讨论

本文通过对肠梗阻的临床观察和护理,提高患者的治愈率,达到预期目的,提高患者的生存质量。加强病情观察及时发现肠梗阻性质,对粘连性肠梗阻采用禁食、胃肠减压、抗炎补液营养支持、使用生长抑制素、中药及花生油胃管注入等对症治疗,能解除肠梗阻症状。同时予饮食调护,可预防肠粘连的发生^[6]。小肠梗阻的临床诊疗比较困难,以致延误该类疾病的诊治。近年来随着各种影像学技术的飞速发展和对小肠粘连性梗阻的深入研究,使小肠梗阻疾病的诊疗水平有了很大的提高,本文就小肠梗阻的诊治现状做一回顾^[7]。

中药保留灌肠是中医院一大特色,在临床上得到广泛的应用。中药保留灌肠是在张仲景的蜜煎导法的基础上不断发展和完善起来的中药外治法之一。现代研究发现通过灌肠方式药物可迅速充分由肠道吸收,避免肝脏对药物的灭活,可提高药物生物利用度^[8]。针灸包含针法和灸法。针法是依据中医理论,把针具按一定角度扎入患者体内,通过捻转、提插等操作刺激人体穴位,进而达到治愈疾病的效果。足三里穴位属于足阳明胃经,主治胃肠病证,燥化脾湿、生发胃气是其主要的功能作用,是临床上极为常用的保健要穴之一,对消化道的运动及分泌功能有调节性的作用与影响^[9],不过其具体的作用机制仍未清晰。清代吴亦鼎《神灸经纶》亦有“灸者,温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行”的规律总结,指出灸法以

温促通的主要特征,是促进和保持气血运行通畅。因此,予患者中脘、上巨虚、足三里、天枢穴施灸,以达到消炎镇痛、行气通腑之功效^[10]。综上所述,中药灌肠联合针灸护理可改善肠阻塞患者的症状,提高效果,促进康复,提高患者满意度,值得临床参考。

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] 中华医学会肠外肠内营养学分会, 中国国际医疗保健促进交流会外科康复促进学分会, 李宁, 等. 小肠梗阻的诊断与治疗中国专家共识(2023版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2023, 26(5): 401-409.
Chinese Society for Parenteral and Enteral Nutrition, Chinese Medical Association; Surgical Rehabilitation Promotion Branch, China International Medical Health Promotion and Exchange Association, LI N, et al. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of small bowel obstruction (2023 edition) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2023, 26(5): 401-409. (in Chinese)
- [2] 张翼, 林昌伟, 龙飞, 等. 肠梗阻导管在防治肠梗阻中的临床应用专家共识[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(2): 190-201.
ZHANG Y, LIN C W, LONG F, et al. Expert consensus on clinical application of ileus tubes in prevention and treatment of bowel obstruction [J]. China J Gen Surg, 2025, 34(2): 190-201. (in Chinese)
- [3] 高菲, 范恒, 左冬梅, 等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 338-340.
GAO F, FAN H, ZUO D M, et al. Progress in Traditional Chinese Medicine Treatment of Incomplete Intestinal Obstruction [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2021, 13(5): 338-340. (in Chinese)
- [4] 李佳历. 多元化康复护理对胫骨平台骨折患者疼痛评分及 Barthel 指数的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(3): 502-504.
LI J L. The influence of diversified rehabilitation nursing on pain score and Barthel index of patients with tibial plateau fractures [J]. Shanxi Med J, 2021, 50(3): 502-504. (in Chinese)
- [5] 朱晓英, 张惠萍. 老年人跌倒风险评估量表的研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(7): 17-18.
ZHU X Y, ZHANG H P. Research Progress on the Elderly Fall Risk Assessment Scale [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 8(7): 17-18. (in Chinese)
- [6] 赵建政, 肖佑, 王真权. 大承气汤加减方保留灌肠对直肠癌术后早期炎性肠梗阻[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1365-1368.
ZHAO J Z, XIAO Y, WANG Z Q. Clinical observation of Dachengqi decoction and retention enema on early postoperative inflammatory intestinal obstruction in rectal cancer [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2020, 32(7): 1365-1368. (in Chinese)
- [7] 陈佳芸, 张子敬, 黄展明, 等. 谢晓华基于“调水道, 行津液”针药结合治疗单纯性肠梗阻的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2161-2166.
CHEN J Y, ZHANG Z J, HUANG Z M, et al. XIE Xiao-Hua's approach to the treatment of simple intestinal obstruction with acupuncture combined with Chinese medicine based on the method of dredging water passage and promoting body fluid circulation [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(9): 2161-2166. (in Chinese)
- [8] 杨帆, 卢华, 郭丽. 宣肺通腑方联合针灸治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J]. 中医药学报, 2025, 53(4): 82-86.
YANG F, LU H, GUO L. Clinical study on the treatment of adhesive intestinal obstruction with Xu-anfei tongfu formula combined with acupuncture [J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2025, 53(4): 82-86. (in Chinese)
- [9] 于薇薇. 循证护理在肠梗阻患者护理中的应用效果研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(4): 478-479.
YU W W. Research on the Application Effect of Evidence-Based Nursing in the Care of Patients with Intestinal Obstruction [J]. Chin Med J Metall Ind, 2022, 39(4): 478-479. (in Chinese)
- [10] 赵刚, 代应林, 刘怡, 等. 中药保留灌肠治疗慢性腹泻 60 例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44(4): 75.
ZHAO G, DAI Y L, LIU Y, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine Retention Enema in the Treatment of 60 Cases of Chronic Diarrhea [J]. Chin J Coloproctology, 2024, 44(4): 75. (in Chinese)
- [11] 秦国顺, 沈洁. 厚朴排气合剂联合针刺穴位对重症监护室多发伤术后患者胃肠功能恢复的影响[J].

实用中医内科杂志, 2024, 38(4): 109–111.

QIN G S, SHEN J. Effect of Houpo paiqi mixture (厚朴排气合剂) combined with acupuncture on recovery of gastrointestinal function in postoperative patients with multiple injuries in intensive care unit [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2024, 38(4): 109–111. (in Chinese)

[12] 王小玲, 徐冬琴, 朱燕, 等. 艾灸、脐敷、神灯照射

对癌性不完全肠梗阻的干预研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(3): 106–108.

WANG X L, XU D Q, ZHU Y, et al. Study on the Intervention of Acupuncture, Umbilical Application and Lamp Therapy for Cancer-induced Incomplete Intestinal Obstruction [J]. Today Nurse, 2021, 28(3): 106–108. (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。