

1例溃疡性结肠炎伴肠道菌群失调患者的中西医护理

刘 南

(北京中医药大学东直门医院通州院区 肛肠科, 北京, 101121)

摘要: 本文总结1例溃疡性结肠炎(UC)伴肠道菌群失调患者的中西医结合护理实践。患者病程迁延,临床以黏液脓血便、腹痛反复发作为主要表现。基于西医常规治疗(如抗炎、微生态调节),结合中医辨证为脾肾亏虚、湿热内蕴证,通过中药内服、中药保留灌肠、中药封包、饮食调护及情志护理等综合护理干预,改善患者脾肾亏虚、湿热内蕴的病机状态。通过内外合治、整体调理策略帮助患者缓解消化道症状、恢复肠道功能,促进黏膜修复,有效减少复发风险,提高生活质量。

关键词: 溃疡性结肠炎; 泄泻病; 中西医结合护理; 中药灌肠; 脾肾亏虚

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Patient with Ulcerative Colitis Complicated by Intestinal Flora Imbalance

LIU Nan

(Department of Proctology, Tongzhou Branch of Dongzhimen Hospital, Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 101121)

ABSTRACT: This article summarizes the practice of combined traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with ulcerative colitis (UC) accompanied by intestinal flora imbalance. The patient had a prolonged disease course, with clinical manifestations mainly including mucoid bloody stool, recurrent abdominal pain. Based on conventional Western medical treatment (such as anti-inflammatory and microecological regulation), combined with TCM syndrome differentiation as spleen-kidney deficiency and damp-heat accumulation, through comprehensive nursing interventions including oral administration of traditional Chinese medicine, retention enema with traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine wrapping, dietary care, and emotional care, the patient's pathological state of spleen-kidney deficiency and damp-heat accumulation was improved. Through internal and external treatment and holistic adjustment strategies, it helped the patient alleviate digestive tract symptoms, restore intestinal function, promote mucosal repair, effectively reduce the risk of recurrence, and improve quality of life.

KEY WORDS: ulcerative colitis; diarrhea disease; combined traditional Chinese and Western medicine nursing; Traditional Chinese Medicine enema; spleen-kidney deficiency

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,病理特征为结肠黏膜及黏膜下层的持续性炎性损伤,临床以反复发作的腹泻、腹痛、黏液脓血便及里急后重为核心症状群,属中医“久痢”“肠澼”范畴。近年来亚洲地区UC发病率显著攀升,流行病学数据显示其年发病率已达7~14例/10万人口,成为消化系统疾病防治的重要挑战^[1]。

中医认为UC病机属本虚标实:本虚:脾胃虚弱(运化失职)及肾阳不足(固摄无权);标实:湿热蕴结、浊毒内蕴、瘀血阻络互为因果,导致肠道脂膜血络损伤^[2]。该病病程迁延,症状波动性显著,传统西医治疗虽可控制急性发作,但复发率高,患者长期生存质量受损^[3]。基于中医整体观念与辨证施护原则,综合运用中药内服、外治、饮食调摄及情志干预的特色护理方案,在改善UC患者症

状、减少复发方面展现出独特优势。本文通过系统性回顾 1 例 UC 合并肠道菌群失调患者的诊疗护理过程,旨在为临床实践提供循证参考,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,46 岁,籍贯北京,因“解粘液脓血便 2 年余”于 2025 年 05 月 15 日就诊于我院肛肠科。2 年余前无明显诱因下出现粘液脓血便,每日排便 10 余次,粪质稀薄,色暗红,偶见鲜红,伴腹痛,症状逐渐加重,曾口服美沙拉秦治疗,效果欠佳,为进一步治疗收住我科。患者既往体健,无食物或药物过敏史,饮食偏嗜肥甘,无烟酒嗜好,适龄婚育,家族中无遗传性疾病史。

1.2 查体

入院时患者精神状态一般,语音低微,气息不足,自主活动,睡眠及饮食欠佳,二便可。中医查体:望诊:面色萎黄,形体适中,舌淡胖,边有齿痕,苔白滑;闻诊:语音低微,气息不足,肠鸣音偏亢进;切诊:脉沉细弱,腹软,无压痛、反跳痛,未触及包块。体格检查:腹平软,无肠型及蠕动波,无静脉曲张,肝脾未及肿大,无移动性浊音,肠鸣音 5~6 次/min,无血管杂音及振水音。辅助检查:血常规:嗜酸性粒细胞比率略下降(0.2%),余指标无明显异常;电子肠镜:溃疡性结直肠炎;电子胃镜:慢性非萎缩性胃炎。

1.3 诊断

入院后患者中医诊断:泄泻病,脾肾亏虚证。中医诊断依据:辨病分析(泄泻病):主症依据患者以“解粘液脓血便 2 年余”为主诉,每日排便十余次,大便质稀,符合中医“泄泻”的特点;虽粘液脓血便多见于“痢疾”,但本例病程长达 2 年,且口服美沙拉秦效果不佳,提示疾病性质已由实证转为虚实夹杂或虚证为主,故归为“泄泻”范畴。病程特点久泻多属虚证,符合《黄帝内经》“久病必虚”理论。患者症状逐渐加重,伴腹痛(虚性腹痛,喜按),无腹胀、压痛等实证表现,进一步支持虚性泄泻的诊断。辅助检查支持电子肠镜确诊“溃疡性结直肠炎”,中医认为此为“久痢”或“肠癖”,但本例以泄泻为主症,结合病程及治疗反应,中医辨病更侧重于“泄泻病”。辨证思路分析:脾虚为本:患者大便质稀、粘液脓血便,因脾虚不能运化水谷,清浊不分,湿浊下注肠道。病程缠绵,脾气日衰,

气血生化乏源,加重泄泻,久泻伤脾。患者饮食偏肥甘,厚味伤脾,导致湿热内生,但久病后湿热已化,以脾虚为主。肾虚为辅:脾虚日久及肾,肾阳不足,命门火衰,不能温煦脾土,形成“火不生土”之证,表现为泄泻反复发作。虚实夹杂:粘液脓血便提示肠道湿热余邪未清,但以虚为主,美沙拉秦(清热抗炎药)效果不佳,提示非单纯实热证,故辨证为“本虚标实”,以脾肾亏虚为根本。西医诊断:溃疡性结肠炎,肠道菌群失调,慢性胃炎,反流性食管炎。

1.4 治疗

患者入科后,遵医嘱予中西医结合治疗方案。中医以温补脾肾为主,兼清余邪为治则,辨证施治,处方采用参苓白术散合四神丸加减,1 剂/d,温水冲服,配合中药保留灌肠,1 次/d,中药穴位封包,1 次/d。西医治疗以控制肠道炎症、抗感染及支持治疗为主,予美沙拉秦肠溶片口服、硫酸依替米星静滴抗感染;根据病情需要,予肠外营养支持、补液及维生素补充等对症支持治疗。经系统性中西医结合治疗与护理,患者消化道症状显著改善,饮食睡眠恢复良好,病情稳定好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者黏液脓血便每日 10 余次,持续性腹痛伴里急后重感,主要体征包括面色萎黄、舌淡胖有齿痕、苔白滑,肠鸣音亢进(5~6 次/min),患者溃疡性结肠炎 Mayo 评分为 7 分,提示病情中度活动。患者饮食欠佳,可能存在蛋白质-热量营养不良风险。因病程迁延、疗效欠佳存在明显的焦虑表现,对长期治疗缺乏信心,对疾病的认知较为悲观,焦虑自评量表(SAS)得分 65 分。

2.2 护理诊断

①腹泻:与脾肾亏虚、湿邪内蕴导致肠道传导失司有关;②腹痛:与肠道炎症刺激、气机阻滞有关;③营养失调:与长期腹泻、脾胃运化功能减弱有关;④焦虑:与疾病反复发作、担心预后及治疗费用有关;⑤皮肤完整性受损风险:与频繁腹泻导致肛周皮肤刺激有关;⑥知识缺乏:缺乏溃疡性结肠炎的自我管理、中医治疗配合及饮食调护知识。

2.3 护理计划

短期目标:大便次数减至≤4 次/d,脓血便减少,腹痛症状明显缓解,1 周内体重稳定,血清白蛋白、电解质维持正常范围。长期目标(出院前):

维持大便 1~2 次/d, 成形无脓血, 维持体重稳定, 患者能充分了解溃疡性结肠炎的自我管理要点, 焦虑状态明显缓解; 溃疡性结肠炎 Mayo 评分降至 2 分以下, 病情实现临床缓解

2.4 护理措施

2.4.1 方药内服

治法: 标本兼顾, 以温补脾肾为主, 兼顾清肠余邪。处方: 以参苓白术散合四神丸加减。用药: 茯苓颗粒 10 g、麸炒白术颗粒 10 g、炒白扁豆颗粒 6 g、山药颗粒 10 g、炙甘草颗粒 6 g、醋延胡索颗粒 9 g、薏苡仁颗粒 15 g、桔梗颗粒 3 g、白芷颗粒 9 g、白芍颗粒 10 g、制吴茱萸颗粒 6 g、肉豆蔻颗粒 9 g、炒槐花颗粒 10 g、茜草颗粒 9 g 及黄连颗粒 3 g, 共 5 付, 1 付/d, 温水冲服。全方标本兼顾, 以健脾温肾固本为主, 兼清余邪、止血止痛, 契合脾肾亏虚、虚实夹杂之病机。

2.4.2 中药灌肠

治法: 同方药。用药: 炒栀子颗粒 10 g、防风颗粒 9 g、白芍颗粒 9 g、白及颗粒 9 g、败酱草颗粒 9 g、仙鹤草颗粒 10 g、地榆炭颗粒 9 g、白茅根颗粒 9 g 及马齿苋颗粒 9 g。全方以清热止血治标为主, 配合口服方健脾温肾治本, 内外合治, 既清肠道余邪, 又固护脾肾之本, 契合慢性溃疡性结肠炎急性发作期局部病变特点。灌肠方法: 中药煎煮至 250 mL 后经双层纱布过滤去渣, 转移至常规输液容器备用。药液温度控制在 39~40℃, 单次灌肠剂量不得超过 200 mL。灌肠前需向患者详细说明流程, 指导其提前排空二便以降低腹内压并确保肠道清洁。治疗时协助患者采取左侧卧位, 臀部紧贴床缘, 使用专用臀垫将臀部抬高 10 cm。选择 14 号一次性导尿管, 前端涂抹液状石蜡润滑, 连接输液器后排尽管内空气。操作者左手轻柔分开臀裂暴露肛门口, 右手持血管钳夹持导管沿直肠走行方向缓慢插入 18~25 cm, 利用液体静压原理使药液匀速滴注至结肠深部。为增加药物吸收率, 灌肠完毕后, 指导患者依次采取膝胸位、右侧卧位各 30 min, 最后恢复平卧位。本疗法在传统灌肠法基础上优化改进, 通过延长药物作用时间, 促进药液均匀分布于全结肠各段, 直达病所; 药液成分可改善局部血液循环, 降低血管通透性, 加速炎症吸收, 促进溃疡修复, 实现标本兼治之效^[4]。

2.4.3 中药封包

用药: 麸炒白术颗粒 9 g、白芷颗粒 10 g、丹参

颗粒 9 g、生姜颗粒 10 g、干姜颗粒 9 g、制吴茱萸颗粒 5 g、盐小茴香颗粒 10 g、肉桂颗粒 9 g、野菊花颗粒 10 g、白及颗粒 9 g、炙甘草颗粒 3 g 及白头翁颗粒 5 g。将上述颗粒剂混合均匀, 用适量醋调成糊状, 平铺于无菌纱布袋中, 制成药包。选穴: 以腹部及腰背部穴位为主, 包括神阙穴、关元穴、脾俞/肾俞穴、天枢穴及足三里。穴位选择以脾肾经俞募穴为主, 兼顾肠腑调理, 神阙穴为先天之本穴, 温补脾肾阳气; 关元穴培元固本, 补肾涩肠; 脾俞、肾俞为背俞穴, 直接补益脾肾两脏; 天枢穴调理肠腑气机, 止泻止痛; 足三里健脾和胃, 升清降浊^[5]。热敷方法: 将药包微波加热至 40~45℃, 外敷于选定穴位, 20~30 min/次, 1 次/d。使用红外灯照射治疗, 照射距离保持在 30~50 cm, 照射温度设定为患者可耐受的最高阈值, 每次持续照射 30 min, 每日治疗 1 次, 以促进药物透皮吸收^[6]。

2.4.4 饮食调护

中医理论认为, 脾胃乃后天之本, 主司水谷精微转化, 本例患者久病脾胃虚弱, 脾胃运化失常, 肠道清浊不分, 而见腹泻、消瘦等症状。湿浊久滞则郁而化热, 热毒壅滞肠络, 肉腐血败, 遂成赤白脓血相杂之象。由此可见, 通过合适的饮食调护恢复脾胃功能也是重要的干预手段。考虑到该患者消胃肠道从应激状态下恢复如常仍需要一段时间, 不宜立即滋补厚腻, 在急性期患者的饮食以易于吸收的少渣流质饮食为主, 指导患者食物摄入由少到多、由流质到稠质, 尽量选择烂、软、易消化的食物, 避免辛辣刺激、重油重盐、过冷过热, 并适当保持适量优质蛋白摄入。饮食宜清淡薄素, 如草鱼汤、新鲜蔬菜等。忌食公鸡、鹅、虾蟹、狗肉等毒发之物。嘱家属熬制山药、大枣、薏苡仁粥, 患者每晚服用一碗以健脾和胃、益气止泻。

2.4.5 情志护理

引导患者正确看待疾病, 并保持乐观的心态面对治疗。通过细致关怀缓解其紧张恐惧情绪, 从而树立治疗信念、提高患者的治疗依从性。针对患者对病情的焦虑, 要进一步加强心理护理, 运用情志疏导法避免过度思虑伤脾; 向患者列举治疗成功案例, 面对存在恐惧心理或易激惹表现者, 可展示康复典型案例, 通过移情易性、澄心静志以疏导其情志, 稳定情绪。

2.5 护理评价

经积极的治疗和护理, 患者消化道症状明显

好转,大便1~2次/d,无明显便血,无腹痛腹胀,无恶心呕吐,无腹泻便秘,患者病情稳定、好转出院。出院后2周后随访,患者自述病情稳定、情况良好,排便次数每日约1~2次,且基本成形,居家期间未再发生腹痛腹泻;SAS得分较前明显下降,溃疡性结肠炎 Mayo 评分降为2分,提示病情明显缓解。

3 讨论

溃疡性结肠炎(UC)属于慢性自身免疫性肠病,具有病程迁延难愈、反复发作及常伴发多种并发症的特征,患者常陷入“发作—缓解—发作”的循环,对其生理机能与生活质量影响较大。目前对UC的西医治疗首选5-氨基水杨酸制剂如美沙拉嗪,中重度患者则需联合生物制剂或免疫调节剂。虽然规范用药可控制急性发作,但因疾病易复发的特性,患者往往需要长期护理。然而,现行西医治疗体系没有提供对UC的特殊护理方案,存在明显短板。中医学认为,UC多由饮食失节、情志失调或劳倦过度导致脾胃功能受损,水湿内停,蕴久化热成毒,下注大肠灼伤脉络,腐肉成脓而发病;该病以脾肾亏虚为本,湿热瘀毒为标,而病位在大肠,为本虚标实之证^[7]。基于该认识,该病的中医护理强调固本培元与祛邪并重。中医内服以健脾温肾固本为主,兼清余邪、止血止痛。中药保留灌肠疗法通过直肠给药使药物直接作用于病变肠段,既可提高局部药物浓度增强抗炎修复作用,又可通过直肠静脉丛吸收减少肝脏首过效应,发挥全身治疗效果^[8]。中药封包外敷神阙、关元等穴位,借助温热刺激和药物渗透,达到温补脾肾、活血解毒的功效,从而改善肠道微环境,增强机体抗病能力^[9]。以上三种中医内治/外治方法对于UC这种迁延不愈、反复发作的慢性疾病具有很好的调理和防治作用。此外,中医护理强调辨证施膳原与药物治疗相协同。因UC常迁延不愈,慢性病程易为患者带来一定的心理负担,普遍存在焦虑和抑郁心理,中医特色情志护理通过认知重构引导患者建立正确的疾病认知,有效缓解精神压力,改善负性情绪体验,建立身心同调的康复支持环境^[10]。本案例显示中药保留灌肠、中药封包治疗、中药内服、饮食调护及情志护理等中医护理技术对于UC患者临床症状的改善起到了非常积极的作用,值得临床推广,从而为更多UC患者带来获益。

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] 中华中医药学会脾胃病分会, 李军祥, 唐旭东, 等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志, 2024(1): 288-296.
The Gastroenterology Branch of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine, LI J X, TANG X D, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Ulcerative Colitis in Traditional Chinese Medicine (2023) [J]. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024(1): 288-296. (in Chinese)
- [2] 张馨瑞, 凌平, 叶露, 等. 基于中医动态思维探讨湿热在溃疡性结肠炎中的中西医病机特点[J]. 中国现代医生, 2024, 62(34): 104-107, 121.
ZHANG X R, LING P, YE L, et al. Based on the dynamic thinking of traditional Chinese medicine, this paper explores the pathogenic characteristics of damp-heat in ulcerative colitis from both traditional Chinese and Western medical perspectives. [J]. China Mod Dr, 2024, 62(34): 104-107, 121. (in Chinese)
- [3] 宾东华, 刘颖, 尹园缘, 等. 从“邪郁”探讨溃疡性结肠炎证治机制[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3162-3165.
BIN D H, LIU Y, YIN Y Y, et al. Discussion on the mechanism of treating ulcerative colitis from 'pathogenic depression' [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(7): 3162-3165. (in Chinese)
- [4] 温红珠, 李培菡, 林江. 清肠方灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(2): 112-116.
WEN H Z, LI P H, LIN J. The effect of Qingchang Decoction enema in patients with ulcerative colitis [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2025, 33(2): 112-116. (in Chinese)
- [5] 李慕然, 王晓冉, 李玉伶, 等. 溃疡性结肠炎患者中医护理干预研究进展[J]. 天津护理, 2024, 32(6): 742-745.
LI M R, WANG X R, LI Y L, et al. Current research on traditional Chinese medicine nursing intervention for patients with ulcerative colitis [J]. Tianjin J Nurs, 2024, 32(6): 742-745. (in Chinese)
- [6] 张碧文, 李征, 周巧丽. 中医特色护理对溃疡性结

- 肠炎疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(5): 355-357.
- ZHANG B W, LI Z, ZHOU Q L. Observation on the Therapeutic Effect of Traditional Chinese Medicine-Focused Nursing on Ulcerative Colitis[J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2024, 16(5): 355-357. (in Chinese)
- [7] 王颖. 中医护理干预大肠湿热型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 3019-3021.
- WANG Y. Clinical Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention on Ulcerative Colitis of Damp Heat Type [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(16): 3019-3021. (in Chinese)
- [8] 陆倩. 中药保留灌肠联合中医特色护理对溃疡性结肠炎患者焦虑抑郁的护理效果研究[J]. 重庆医学, 2021(S1): 421-422.
- LU Q. Study on the Nursing Effect of Traditional Chinese Medicine Retention Enema Combined with Traditional Chinese Nursing Care on Anxiety and Depression in Patients with Ulcerative Colitis [J]. Chongqing Medicine, 2021(S1): 421-422. (in Chinese)
- [9] 吴海黎, 严娇娇. 延续性中医护理模式应用于溃疡性结肠炎患者的效果及改善患者生活质量分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022(S1): 1092.
- WU H L, YAN J J. The Effect of Continuity of Chinese Medicine Nursing Model on Ulcerative Colitis Patients and Analysis of Improving Their Quality of Life [J]. Modern Digestion and Interventional Diagnosis and Treatment, 2022(S1): 1092. (in Chinese)
- [10] 朱仁豪, 岳晓雪, 崔方方. 中医情志护理结合全面护理对慢性溃疡性结肠炎心理状态的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 89-91.
- ZHU R H, YUE X X, CUI F F. Effect of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with comprehensive nursing on psychological state of patients with chronic ulcerative colitis[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2022, 36(11): 89-91. (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。