

1 例脑卒中溶栓后并发不完全性肠梗阻 患者的中西医结合护理

赵娟^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院 针灸十五病区 天津, 300193;

2. 中医国家临床医学研究中心)

摘要: 本文总结 1 例脑卒中后并发不完全性肠梗阻患者的中西医结合护理经验。通过收集患者病历资料、确立护理诊断、制定针对性护理计划,为患者实施包括温灸器灸法、葫芦灸、中药灌肠在内的个性化护理措施。经过 15 d 的治疗与护理,患者不完全性肠梗阻症状得到改善,可为同类患者的中西医结合康复护理提供临床借鉴。

关键词: 中西医结合护理; 脑卒中; 不完全性肠梗阻; 温灸器; 葫芦灸; 中药灌肠

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Stroke Patient with Post-Thrombolysis Incomplete Intestinal Obstruction

ZHAO Juan^{1,2}

(1. Fifteenth Acupuncture Ward, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300193;

2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing experience for a stroke patient complicated with incomplete intestinal obstruction. By reviewing medical records, establishing nursing diagnoses, and formulating targeted care plans, personalized interventions—including warm moxibustion, gourd moxibustion, and Chinese herbal enema—were implemented. After 15 days of treatment and nursing, the patient's symptoms of incomplete intestinal obstruction improved. This case provides clinical reference for the rehabilitation nursing of similar patients using an integrated approach.

KEY WORDS: integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing; stroke; incomplete intestinal obstruction; warm moxibustion; gourd moxibustion; Chinese herbal enema

脑卒中在中医范畴中称为中风,是由多种因素引发脑组织血液供应异常,进而导致脑血管病变所致的脑功能障碍^[1-3]。不完全性肠梗阻是外科常见急腹症之一,病因包括炎症、肿瘤、手术瘢痕粘连、寄生虫团阻塞及粪块嵌塞等,临床主要表现为腹痛、腹胀、呕吐、停止排便排气^[4-5]。脑卒中急性期患者需绝对卧床,易出现胃肠功能紊乱、肠蠕动减弱,进而诱发肠梗阻^[6],若未及时干预,病情可能进展为完全性肠梗阻,严重时可导致感染性休克。我科于 2025 年 08 月 20 日收治 1 例脑卒中溶栓后因血栓脱落再次发病的患者,其在院期

间并发不完全性肠梗阻,经中西医结合治疗及中医护理后效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,60 岁,于 2025 年 08 月 08 日无明显诱因突发头晕伴言语不利,就诊于外院,颅脑 CT 提示右侧小脑梗死,予溶栓治疗,后续予抗血小板、降脂稳斑、控制血糖、改善脑代谢等治疗;08 月 12 日患者突发左侧肢体活动不利较前加重伴嗜睡,颅脑 MRI+MRA 提示血栓脱落致双侧脑桥

梗死,予留置胃管、尿管,继续予抗血小板、降脂稳斑、控制血糖、抗感染、改善脑代谢及脑循环等治疗。患者仍呈嗜睡状态,为进一步行中医治疗,于08月20日收入我病区。

1.2 查体

体温(T)36.5℃,脉搏(P)86次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)139/97 mm Hg。辅助检查:头颅MR(2025年08月12日,外院):右侧小脑半球、脑桥多发梗死灶。肺部CT平扫(2025年08月21日,外院):①两肺感染性病变、右肺下叶部分实变、两肺纹理增多;②主动脉及冠状动脉硬化。上腹CT平扫:①考虑结肠梗阻;②考虑慢性胆囊炎。体格检查:患者嗜睡,平车推入病房;皮肤弹性正常,无皮下结节及肿块,浅表淋巴结未触及肿大;双肺叩诊清音,无胸膜摩擦音;双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音。中医查体:望诊见神昏,面色晦暗,目睛无黄染,舌质暗红、苔白腻;闻诊见言语不利,未闻及异常气味;切诊脉弦。

1.3 诊断

西医诊断:多发性脑梗死、嗜睡状态、偏瘫、高血压病1级(很高危)、2型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉搭桥术后状态、肺部感染、营养风险、泌尿道感染? 消化道出血?

中医诊断:中风病(阳闭证):患者发病即见昏仆,继而出现不省人事、牙关紧闭、口噤不开、两手握固、二便闭阻、肢体强劲,兼见面赤、身热、气促、燥扰不安、舌苔黄腻、脉弦滑而数,辨证为中风阳闭证。中医鉴别诊断:患者神志不清,属中风中脏腑范畴,故与中经络相鉴别。

1.4 治疗

西医治疗:予抗血小板、降脂稳斑、脱水降颅压、控制血糖、抗感染、抑酸护胃、调节肠道菌群等治疗。中医治疗:予醒脑开窍针刺1次/d、中医拔罐1次/d、温灸器灸治(双天枢穴、气海穴、关元穴)1次/d、葫芦灸1次/d;08月21日起予中药灌肠1次/d、肛管排气1次/d。08月27日复查上腹CT平扫示:结肠积气程度较前减轻,多发气液平面大部分消失;08月30日患者恢复自主排气;09月04日患者出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活自理能力评估

采用 Barthel 指数(the Barthel Index of

ADL)^[7]评估生活自理能力,该量表总分100分,评分100分为正常;评分≥60分为生活基本自理;41~59分为中度功能障碍,生活需协助;21~40分为重度功能障碍,生活明显依赖;评分≤20分为生活完全依赖。本例患者入院时 Barthel 指数评分为20分,属重度依赖。

2.1.2 吞咽功能评估

采用洼田饮水试验^[8]评估吞咽功能,患者取端坐位,喝下30 mL温开水,观察饮水时间及呛咳情况,疗效评定分为5级,其中1级(优):5 s内顺利1次咽下;2级(良):分2次及以上咽下,无呛咳;3级(中):1次咽下,但有呛咳;4级(可):分2次及以上咽下,有呛咳;5级(差):频繁呛咳,不能将水喝完。级别越高提示吞咽功能障碍越严重。本例患者入院时洼田饮水试验为5级。

2.1.3 膀胱功能评估

采用膀胱功能积分表(Bladder Function Score, BFS)评定排尿情况,按严重程度计0~3分,得分越高提示尿潴留越严重。本例患者入院时得分为3分。

2.1.4 排便情况评估

入院评估显示患者肠鸣音消失,无排气、排便。

2.1.5 非计划性拔管风险评估

采用非计划拔管风险评估表,通过GCS评分、RASS评分及肌力评分三方面评估风险(具体内容见表1),量表总分3~10分,评分≥6分列为非计划性拔管高危患者。本例患者评分为8分,属高危人群。

2.2 护理诊断

现存护理诊断:躯体移动障碍与肢体瘫痪有关;吞咽障碍与意识障碍有关;尿潴留与脑血管病所致肢体瘫痪有关;便秘与不完全性肠梗阻有关。潜在护理诊断:皮肤完整性受损的风险与长期卧床有关;非计划性拔管的风险与神志、肌力状态有关。

2.3 护理计划

在西医基础治疗基础上联合针刺治疗,以醒脑开窍、滋补肝肾、疏通经络、补益脑髓,取穴包括内关、人中、三阴交、极泉、尺泽、委中、风池、完骨及天柱等。实施肢体良肢位摆放,保持床单位清洁、干燥、平整,使用电气褥,将翻身拍背间隔缩短至1次/h,预防皮肤完整性受损,提升患者生活质量。每日进行尿管夹闭训练,联合中医护理技术干预,促进膀胱功能恢复。通过中药灌肠联合中

医护理技术干预,改善肠梗阻症状。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

保持床单位清洁、平整、干燥;每日定时开窗通风,按时巡视病房,密切观察病情变化。

2.4.2 饮食护理

患者禁食水,遵医嘱予胃肠减压。向患者家属详细告知该项治疗的目的及必要性,取得家属理解与配合;对患者采取保护性约束,确保引流管通畅。胃肠减压可吸出胃肠道内积聚的气体及液体,降低胃肠道内压力,减轻肠管膨胀程度^[9]。

2.4.3 病情观察

密切观察并记录患者生命体征,严格记录出入量;密切观察胃肠减压引流液的颜色、性状及量。

2.4.4 排尿功能训练

因患者需进行液体治疗,每2~3 h放尿1次,训练膀胱收缩功能;同时指导家属在放尿前轻叩击耻骨联合上方6~8次、捏掐腹股沟,通过刺激膀胱反射性收缩促进排尿^[10]。

2.4.5 中医护理技术

2.4.5.1 中医拔罐

中医拔罐治疗1次/d,取穴包括患侧肩髃、大椎、肩中俞、肩外俞、天宗、秉风、大杼、环跳、风市及阿是穴等关节周围穴位,以疏通经络、益气活血。中医穴位拔罐是利用负压使火罐吸附于体表,产生局部充血或瘀血,从而达到疏通经络、缓解疼痛的作用,属中医外治法范畴。操作方法:①操作前检查罐口是否平整、有无破损,关闭门窗;协助患者取侧卧位,评估局部皮肤后用纱布清洁施罐部位。②留罐5 min,起罐时用手指轻压罐口周围皮肤,使空气进入罐内即可取下。③用纱布轻擦局部皮肤,检查有无水泡,协助患者取舒适卧位。④若出现水泡,小水泡无需特殊处理,大水泡可用无菌注射器抽出泡内液体,保持局部干燥。⑤治疗1次/d,14 d为一个疗程。

2.4.5.2 温灸器灸治

温灸器灸治1次/d,取穴双侧天枢穴(脐中旁开2寸)。操作方法:①协助患者取仰卧位,暴露施灸部位。②将加热艾饼置于穴位上,连接电源,设置治疗时间20 min、温度40~45℃。③治疗结束后,观察施灸部位皮肤有无红肿、水泡等烫伤情况。④嘱患者注意保暖。⑤治疗1次/d,14 d为一个疗程。

2.4.5.3 葫芦灸

葫芦灸治疗1次/d,取穴神阙、天枢、气海(前正中线,脐下1.5寸)及关元(脐下3寸)。操作方法:①协助患者取仰卧位,暴露施灸部位;将新鲜生姜切成2~2.5 cm厚的薄片,平铺于施灸穴位处。②将3~4壮、长2~3 cm的艾柱点燃后置于葫芦灸器内。③治疗时间20 min。④操作过程中注意保暖,随时询问患者有无不适。⑤治疗1次/d,14 d为一个疗程。

2.4.5.4 中药灌肠

选用我院煎制的大承气汤加减浓煎剂^[11],药物组成包括木香6 g、大腹皮10 g、酒大黄6 g、麸炒枳壳10 g、姜厚朴15 g、泽兰10 g、佩兰10 g及当归15 g。加冷水300 mL煎煮,滤取药汁200 mL,冷却至40℃备用。操作方法:①操作前向家属解释灌肠目的;取中药液200 mL,调节温度至39~41℃,液面高度距肛门30~40 cm,肛管插入深度10~15 cm。②操作过程中密切观察患者病情,若出现面色苍白、脉速、出冷汗等异常,立即停止操作并通知医生处理。③灌肠后嘱患者尽量保留药液5~10 min。

2.5 护理评价

患者住院15 d,经个性化护理干预后,患者BI评分为30分;洼田饮水试验评分为4级;膀胱功能积分表(BFS)评分为2分;肠鸣音恢复至3~6次/min,恢复自主排气,灌肠后排便量由80 mL逐渐增加至100~150 mL;住院期间未发生非计划性拔管。

3 结果与随访

患者于2025年09月04日出院,出院1周后电话随访,家属代诉患者可经口进食米糊、面汤等流质或半流质饮食,无呛咳;2~3 d行1次大便,无腹胀、腹痛等不适。

4 讨论

肠梗阻属中医“关格”“肠结”范畴^[12],临床治疗多以行气活血、通腑攻下为原则。大承气汤出自《伤寒论》,方中大黄具有软坚散结、荡涤肠胃积滞之效;姜厚朴配伍麸炒枳壳可缓解腹满腹痛;诸药合用共奏通腑攻下、行气导滞之功。温灸器灸治、葫芦灸均属中医灸法范畴:天枢穴为足阳明胃经腧穴,是大肠腑气输注之处,温灸双侧天枢穴对胃肠功能具有双向调节作用,既能止泻又能通便;

气海、关元均为任脉要穴,葫芦灸可同时刺激多穴,在改善胃肠道功能障碍的同时,还能通过刺激气海、关元增强膀胱逼尿肌与尿道外括约肌的舒缩功能,协调膀胱、尿道的排尿与贮尿功能,发挥培肾固摄、扶正培源之效^[13-14]。

随着中医护理理念的推广,中医适宜技术在临床的应用日益广泛,中西医结合特色护理模式在改善患者临床症状、缩短病程等方面的优势逐渐凸显^[15-16],受到临床重视。本病例通过中医拔罐、温灸器灸治、葫芦灸及中药灌肠等中西医结合护理措施,有效改善了患者症状,提高了治疗效果,减轻了患者痛苦,可为同类患者的康复护理提供临床思路。但本文为单病例报道,样本量有限,上述中西医结合护理措施的普适性有待大样本临床观察验证,再行推广。

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] LIU X Q, ZHANG R S, ZHOU X Z, et al. Analysis of Chinese medical syndrome features of ischemic stroke based on similarity of symptoms subgroup [J]. *Chin J Integr Med*, 2023, 29(5): 441-447.
- [2] ZHAO Y F, ZHANG X J, CHEN X Y, et al. Neuronal injuries in cerebral infarction and ischemic stroke: From mechanisms to treatment (Review) [J]. *Int J Mol Med*, 2022, 49(2). DOI: 10.3892/ijmm.2021.5070.
- [3] BARTHELS D, DAS H. Current advances in ischemic stroke research and therapies [J]. *Biochim Biophys Acta BBA Mol Basis Dis*, 2020, 1866(4): 165260.
- [4] 郭彦. 常见病中西医结合健康教育指导 [M]. 北京: 科学普及出版社, 1999.
- [5] 王翠, 常丽. 1例十二指肠球部狭窄并发不完全性肠梗阻患者的中西医结合护理 [J]. *中国保健营养*, 2020, 30(22): 204.
WANG C, CHANG L. Nursing care of a patient with duodenal bulbar stenosis complicated with incomplete intestinal obstruction by integrated traditional Chinese and western medicine [J]. *China Health Care Nutr*, 2020, 30(22): 204. (in Chinese)
- [6] 张桂芬, 曹巍巍. 老年肠梗阻病人非手术治疗的中西医结合护理 [J]. *全科护理*, 2011, 9(34): 3141-3142.
- [7] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究 [J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2008, 30(3): 185-188.
MIN Y, WU Y Y, YAN T B. Validity and reliability of the simplified Chinese version of modified Barthel index for Chinese stroke patients [J]. *Chin J Phys Med Rehabil*, 2008, 30(3): 185-188. (in Chinese)
- [8] 孙宁. 洼田饮水试验在急性脑卒中后吞咽障碍患者中的应用价值 [J]. *中国医药指南*, 2020, 18(1): 88-89.
SUN N. Application value of Wadian drinking water test in patients with dysphagia after acute stroke [J]. *Guide China Med*, 2020, 18(1): 88-89. (in Chinese)
- [9] 赵锦颖, 韩宇洲. 标准吞咽功能评估量表联合标准饮食护理在脑血管病吞咽障碍患者中的应用价值 [J]. *河北医药*, 2019, 41(13): 2066-2069.
ZHAO J Y, HAN Y Z. The application value of SSA combined with standard dietary nursing measures in preventing aspiration of patients with cerebral stroke [J]. *Hebei Med J*, 2019, 41(13): 2066-2069. (in Chinese)
- [10] 季亦楠. 普外科患者行胃肠减压的方法及护理体会 [J]. *当代临床医刊*, 2017, 30(4): 3316-3316, 3324.
JI Y N. Methods and nursing experience of gastrointestinal decompression for general surgical patients [J]. *Med J Present Clin*, 2017, 30(4): 3316-3316, 3324. (in Chinese)
- [11] 方芳, 赵继华, 封亚平, 等. 膀胱功能锻炼对脊髓损伤患者排尿功能障碍的效果研究 [J]. *检验医学与临床*, 2016, 13(4): 520-522.
FANG F, ZHAO J H, FENG Y P, et al. Study on the effect of bladder function exercise on urination dysfunction in patients with spinal cord injury [J]. *Lab Med Clin*, 2016, 13(4): 520-522. (in Chinese)
- [12] 陈国瑛. 不全性肠梗阻的灌肠治疗和护理 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2015, 15(19): 34-34.
CHEN G Y. Enema in the treatment and nursing of incomplete intestinal obstruction [J]. *World Latest*

- Med Inf, 2015, 15(19): 34-34. (in Chinese)
- [13] 龚丽, 薛玉萍, 周瑜, 等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. The influence of integrated traditional Chinese and Western medicine characteristic nursing on the therapeutic effect and rehabilitation indicators of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32 (8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [14] 盖淑文, 吕莉, 王仁, 等. 艾灸联合穴位贴敷治疗尿失禁的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(5): 128-130.
GAI S W, LV L, WANG R, et al. Observation on therapeutic effect of moxibustion combined with acupoint application on urinary incontinence [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2023, 42(5): 128-130. (in Chinese)
- [15] 白细兰, 杨静, 罗盈, 等. 热敏灸配合生姜穴位贴敷对结直肠癌病人术后化疗所致胃肠道反应的影响[J]. 全科护理, 2023, 21(12): 1673-1675.
BAI X L, YANG J, LUO Y, et al. Effect of heat-sensitive moxibustion combined with ginger acupoint application on gastrointestinal reaction caused by postoperative chemotherapy in patients with colorectal cancer[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(12): 1673-1675. (in Chinese)
- [16] 胡艳萍. 护理中药保留灌肠配合穴位注射治疗单纯性肠梗阻的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(4): 127-128.
HU Y P. Nursing experience of treating simple intestinal obstruction with retention enema of nursing traditional Chinese medicine combined with acupoint injection [J]. Nei Mongol J Tradit Chin Med, 2018, 37(4): 127-128. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。