

DOI: 10.12209/CAIM202601230001

· 中西医结合临床案例 ·

经络调理膏联合推拿治疗1例 肠梗阻共病患者的护理报告

李 敏, 白京华, 王蕴良, 朱艳琴

(首都医科大学附属北京中医医院 消化科, 北京, 100010)

摘要: 本研究回顾性分析并总结1例粘连性肠梗阻患者的中西医结合治疗与护理经验。基于中医基础理论实施辨证施护,在常规综合护理基础上,采用中医特色腹部膏摩推拿对患者进行护理干预,以调理腹部气血,促进脏腑功能恢复,改善消化代谢状态,提升患者整体生命质量。

关键词: 肠梗阻; 肝肠气滞证; 推拿; 膏摩; 中医护理

Report of a Case of Intestinal Obstruction with Comorbidities Treated by Meridian Regulation Ointment Combined with Massage

LI Min, BAI Jinghua, WANG Yunliang, ZHU Yanqin

(Department of Gastroenterology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This study retrospectively analyzed and summarized the integrated traditional Chinese and Western medical treatment and nursing experience of a patient with adhesive intestinal obstruction. Based on the foundational theories of traditional Chinese medicine (TCM), syndrome-differentiated nursing was implemented. In addition to conventional comprehensive care, the patient received TCM-specific abdominal ointment massage to regulate abdominal qi and blood, promote visceral functional recovery, improve digestive and metabolic status, and enhance overall quality of life.

KEY WORDS: intestinal obstruction; liver-intestine qi stagnation syndrome; massage; ointment massage; TCM nursing

肠梗阻是临床常见急腹症,以腹痛、腹胀、呕吐及停止排气排便为主要临床表现,病情危急、进展迅速,严重时可危及生命^[1]。目前西医治疗主要采用手术与保守支持疗法,包括禁食、胃肠减压与肠外营养等,可快速缓解肠道症状及炎症,但难以实现肠道的长期有效调理^[2-3]。尤其对于合并多种基础疾病的肠梗阻患者,其身体耐受性差、手术风险高、保守治疗周期长,单纯西医治疗无法达到理想康复效果^[4]。因此,寻求一种温和、低刺激且可长期调理脾胃的干预方式,对这类患者的康复至关重要。膏摩推拿疗法作为中医外治法的重要组成部分,融合药物透皮吸收与推拿手法刺激的双重优势,无需经过胃肠即可直接作用于腹部,能以

较温和的方式促进肠蠕动、缓解梗阻状态,有效调理肠道症状^[5-6]。本病例治疗过程中打破传统单一西医治疗思路,联合运用腹部膏摩这一中医特色技术,经精心救治与护理,患者腹痛腹胀症状减轻、痛苦缓解,生活质量有所提升,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,81岁,因“间断腹痛3月余,加重5d”于2025年08月05日由门诊收入我科。入院症见:患者排便次数减少,粪便细短、色黄,有矢气,脐下疼痛伴上腹胀,口干口苦,无恶心呕吐,偶有头晕、胸闷、气短,时有两胁胀闷不适感,已禁食,睡眠尚可,小便

收稿日期:2026-01-23

通信作者:白京华, E-mail: baijinghua@bjzhongyi.com

OPEN ACCESS

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

调,近1月体重下降3 kg。既往史:高脂血症病史12年,叶酸缺乏病史5年,脑白质病病史2年,骨质疏松病史6年,肾囊肿病史15年,颈椎病病史5年;否认高血压、糖尿病、冠心病病史。

1.2 体格检查

一般情况:体温(T)36.6℃、脉搏(P)79次/min、呼吸(R)16次/min、血压(BP)106/60 mm Hg。专科查体:视诊腹平软,脐下及小腹部压痛(+),无反跳痛,腹部未触及包块,肝脾肋下未触及肿大,Murphy征阴性,麦氏点无压痛,腹部叩诊鼓音,未叩及移动性浊音,肠鸣音减弱,2次/min。中医望闻切诊:舌暗红,苔白稍腻,脉弦细,言语清晰流利,未闻及异常气味及声音。

1.3 诊断

中医诊断:肠结;证型:肝肠气滞证。西医诊断:不完全性肠梗阻。患者为老年女性,饮食积滞日久,湿浊内生,聚而成痰,痰瘀互结,耗伤阴血。肝主筋,属厥阴,为阴血汇聚之所,阴血耗伤则肝体失养,血不荣筋;肝与大肠相别通,肝阴不足则风木逆乱,累及大肠,阳明燥化失常,发为肠结。四诊合参,舌暗红、苔白稍腻、脉弦细为辨证依据,辨证为肝肠气滞证,病位在肝、大肠,病性属虚实夹杂。

1.4 治疗转归

患者间断腹痛3月余、加重5 d,期间排少量细短便,中医诊为肝肠气滞型肠结,以柔肝理气、通腑降浊为治疗原则。科室予经络调理膏联合推拿治疗干预,每周工作日13:00~15:00进行操作,持续2周。西医予以胃管置入、补液、胃肠减压、肠外营养支持、调节肠道菌群、抑酸护胃治疗。

2025年08月12日(治疗1周后),患者大便秘性状改善,由少量细短便变为麻花状,偶有腹胀腹痛,症状减轻。2025年08月19日(治疗2周后),患者上腹部闷胀感缓解,未诉恶心呕吐,可进流食,整体状况较好。患者于2025年08月21日症状好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘症状评估

采用便秘患者症状自评量表(Patient Assessment of Constipation, PAC)评估便秘症状频次、严重程度及治疗效果^[5]。该量表包含腹部症状、直肠症状及粪便症状3个维度,共24个条目,采用Likert 5级计分法,总分0~48分,得分越高提示

症状越严重。该患者评分为18分,属中度便秘。

2.1.2 疼痛程度评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛程度^[7]。在纸上绘制一条10 cm横线,一端(0 cm)代表“完全无痛”,另一端(10 cm)代表“疼痛难忍”,疼痛程度随刻度递增,评分越高提示疼痛越剧烈。该患者评分为5分,属中度疼痛。

2.1.3 营养状况评分

采用营养风险筛查2002(Nutritional Risk Screening 2002, NRS2002)评估营养状况及风险^[8]。该量表涵盖营养状况受损、疾病严重程度、年龄3个维度,共7个条目,总分0~7分,得分越高提示营养风险越大。该患者得分为4分,存在营养风险。

2.1.4 心理状况评估

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估焦虑主观感受^[9]。该量表共20个条目,采用1~4分计分法,各条目得分之和为粗分,粗分×1.25取整数为标准分,得分越高提示焦虑情绪越重。该患者标准分为54分,属轻度焦虑。

2.1.5 疾病知识掌握程度评估

采用慢性病健康素养量表(Health Literacy Management Scale, HLMS)评估疾病知识掌握程度,该量表由JORDAN等^[10]编制,可在一定程度上反映患者健康素养水平。量表包含信息获取能力、沟通与互动能力、健康改善意愿、经济支持意愿4个维度,共24个条目,采用Likert 5级计分法,总分24~120分,得分越高提示健康素养水平越高。该患者评分为74分,提示健康素养不足。

2.1.6 生活质量评估

采用日常生活能力量表(Barthel Index, BI)评估日常生活活动能力^[11]。该量表涉及10个条目,总分100分,得分越高提示日常生活活动能力越好。该患者得分为85分,提示少部分日常活动需要他人协助。

用Morse跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale, MFS)评估跌倒风险^[12],通过6项关键指标量化跌倒危险因素,总分0~125分,评分越高提示跌倒风险越高。该患者得分为55分,属跌倒高度风险人群。

2.2 护理诊断

营养失调,低于机体需要量与长期食欲减退、禁食有关;疼痛与肠梗阻导致肠管牵拉、肠腔内压力增高有关;焦虑与腹部疼痛、担忧疾病预后有

关;知识缺乏,与对肠梗阻治疗及护理相关知识认知不足有关。

2.3 护理计划

便秘症状:2周内肠梗阻症状明显改善,PAC评分 ≤ 12 分;疼痛评估:3 d内数字疼痛评分法(NRS)评分从5分降至3分以下;营养状况评分:出院前NRS2002评分 ≤ 3 分;心理状况评价:出院前SAS评分 ≤ 50 分;疾病知识掌握程度:3 d内HLMS评分提升 ≥ 10 分;生活质量评估:出院前日常生活活动能力明显改善,住院期间无不良事件发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理:膏摩推拿

入院首日及病情变化时,责任护士采用便秘患者症状自评量表(PAC)评估患者便秘状况,并根据症状表现动态调整膏摩推拿方案,具体措施如下。膏摩推拿操作规范:膏摩方药为临方调配的胃肠复元膏(大黄10 g、芒硝10 g、当归20 g、枳实10 g及厚朴10 g等,以蜂蜡、蜂蜜、香油调制,中药颗粒与蜂蜡、蜂蜜、香油的比例为1:1:2:1),将调制好的药膏加热至60~70℃备用。治疗频次为5次/周,2周为一个疗程。

①操作前准备:调节病室温湿度至适宜范围,向患者详细解释操作目的及注意事项,协助患者排空膀胱;评估胃管位置、胃肠减压液的量及性状,确认胃管固定部位清洁干燥。②操作流程:操作者预先将砭石治疗仪预热至60℃,协助患者取仰卧位;取适量胃肠复元膏均匀涂抹于患者腹部穴位(神阙穴、中脘穴、天枢穴及关元穴);以腕关节力量带动砭石治疗仪,按顺时针方向(泻法)推拿按摩,操作顺序为神阙穴→中脘穴→天枢穴→关元穴,每穴操作2 min,单次循环时长8 min,重复操作2次,总操作时长16 min,推摩频率控制为90~110圈/min。③操作后处置:擦拭干净患者腹部残留药膏,再次评估皮肤情况及胃管固定状态,妥善固定胃管;注意为患者保暖,协助整理衣物,嘱患者适量饮水。④注意事项:操作前后严密记录患者腹胀、腹痛、排气、排便及肠鸣音变化;操作过程中密切观察胃管通畅情况,按摩力度均匀适中,随时询问患者感受,调整操作力度及温度,避免局部长时间停留防止烫伤;若患者出现疼痛加剧或腹膜刺激征,立即停止操作并报告医师。

2.4.2 疼痛护理

入院2 h内及病情变化时,责任护士采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者腹痛的部位、性质、持

续时间;协助患者采取舒适体位,避免挤压疼痛部位;密切观察胃肠减压液的量、颜色及性状。疼痛明显时,指导患者通过转移注意力、深呼吸或冥想等方式缓解,必要时遵医嘱给予镇痛药物。

2.4.3 营养支持

入院2 h内及病情变化时,责任护士采用营养风险筛查量表(NRS 2002)进行营养风险评估;患者入院后立即置入鼻胃管并予持续胃肠减压,吸出胃肠内气体及液体以减轻胃肠道压力;医师结合血液检验结果,动态调整肠外营养液配方,保证营养供给;入院第6天,患者肠梗阻症状缓解良好,予拔除鼻胃管,尽可能减少体重丢失。

2.4.4 心理护理

入院2 h内及病情变化时,责任护士采用焦虑自评量表(SAS)评估患者心理状态;住院期间指导患者放松情绪,根据患者病情、文化程度、年龄及生活习惯制定个性化心理护理方案;通过耐心倾听患者诉求、引导其表达情感,帮助宣泄不良情绪;以鼓励、肯定的方式增强患者战胜疾病的信心,缓解焦虑情绪。

2.4.5 疾病健康知识宣教

入院22 h内及每次宣教后1 d内,责任护士采用慢性病健康素养量表(HLMS)评估患者及家属的疾病知识掌握程度;根据测评结果,针对性开展肠梗阻及胃肠减压相关知识宣教,提升疾病认知水平,提高治疗依从性。

饮食指导:增加富含纤维素食物摄入(如粗粮、熟香蕉、苹果、菠菜等),避免产气食物(如萝卜、洋葱等)以刺激肠蠕动;适度增加润肠通便食物(如蜂蜜、芝麻、核桃、酸奶等),软化粪便便于排泄;补充B族维生素丰富的食物(如谷类、花生、坚果、瘦肉、动物内脏等),促进肠蠕动帮助排便;便秘患者避免刺激性食物(如浓茶、咖啡、辣椒等)。

用药指导:瑞舒伐他汀钙片5 mg/次,1次/d;乳果糖口服溶液1支/次,1次/d;扶他林软膏外用;枸橼酸莫沙必利片5 mg/次,3次/d;醒脾和胃合剂10 mL/次,2次/d;甘油灌肠剂110 mL/次,1次/d,肛门注入。

康复指导:选择轻量适度的锻炼方式,如散步、太极拳及健康操等;可配合提肛运动、高抬腿、收腹运动等改善便秘症状。

2.4.6 生活护理

入院2 h内及病情变化时,责任护士采用日常生活能力量表(BI)及Morse跌倒风险评估量表(MFS),评估患者日常生活活动能力及跌倒风险;

住院期间鼓励患者在协助下完成力所能及的日常活动,通过设定阶段性目标、正向激励等方式提高自理积极性,提升生活能力;同时采取床栏防护、保持地面干燥、避免体位突然改变等措施,预防跌倒不良事件发生。

2.5 护理评价

住院治疗期间,患者治疗依从性良好。经1个疗程腹部膏摩推拿治疗后,肠道梗阻症状改善,各量表评估结果如下:便秘患者症状自评量表(PAC)评分12分;视觉模拟疼痛评分法(VAS)评分1分;营养风险筛查2002(NRS-2002)评分2分,无营养风险;焦虑自评量表(SAS)评分43分;慢性病健康素养量表(HLMS)评分95分;日常生活能力量表(Barthel指数)评分95分;Morse跌倒风险评估量表评分35分,属低跌倒风险,详见表1。

表1 疗效评估 分

评估时间	PAC	VAS	NRS-2002	SAS	HLMS	BI	Morse
08月05日	18	5	4	54	74	85	55
08月08日	16	3	4	54	85	90	35
08月11日	16	3	3	50	89	90	34
08月14日	15	2	3	48	89	90	35
08月17日	13	1	2	45	92	95	35
08月19日	12	1	2	43	95	95	35

3 结果和随访

患者肠梗阻症状消失,身心功能恢复良好,住院期间无不良事件发生,达到出院标准。2025年08月28日(出院后1周)对患者进行电话随访,询问便秘、疼痛情况,评估营养状况及疾病知识掌握程度。患者表示无明显不适,营养状况与出院时一致,疾病认知良好,复查依从性高,整体生活质量较好。随访过程中继续为患者提供疾病及心理指导,嘱其如有不适及时就诊。

4 讨论

肠梗阻是临床常见急腹症,属中医“肠结”“关格”范畴,以痛、呕、胀及闭为主要临床表现^[13]。中医认为其基本病机为肠道传导失司、通降失常,多由气滞、血瘀、寒凝、热结与湿阻等因素导致腑气不通、浊气不降^[14]。对于年老体弱的共病患者,病情常呈本虚标实、虚实夹杂之态,既存在肠道气机壅滞的“实”象,又兼有脾肾亏虚、气血不足的“虚”证。

膏摩疗法融合药物透皮吸收与推拿手法刺激的双重优势,通过特定配方药膏的活血化瘀、通里

攻下功效,结合手法按摩的疏通经络作用,可采用温补之法调畅肝肠气机,适用于年老体弱的共病患者^[15-16]。但需注意,膏摩推拿仅适用于不完全性、单纯性肠梗阻的保守治疗期,或术后预防粘连性肠梗阻的康复期。操作前必须由中医师明确辨证,本例患者属“肝肠气滞”证,且年老体弱不耐受刺激,故手法宜轻柔,忌用暴力。本案采用的腹部膏摩推拿,是推拿手法与药物外治的有机结合,其起效机理可从以下几方面阐释:①以轻柔缓和的摩法、掌揉法作用于腹部,可直接调畅中焦气机,促进肠道蠕动;②选用活血化瘀、行气通腑的药膏,膏摩不仅起到润滑作用,更能使药力透皮吸收,直达病所;③药物与手法协同发挥作用,共奏软坚散结、导滞下行之功;④手法作用于腹部,可温中散寒、振奋脾阳,增强脾主运化功能,达到补益脾胃、扶助正气的效果,对共病患者尤为重要,可避免攻伐过度损伤正气。

本研究中患者病程较长,正气亏虚,又经手术治疗后毒邪内盛、气滞血瘀,导致肠道传导失司,病机以脾肾亏虚为本,气滞血瘀为标^[17]。基于此,膏摩方选用大黄、芒硝、枳实及厚朴以通里攻下、行气消积,佐以生地、当归滋阴养血、润肠通便,防止攻伐太过损伤正气。该方法通过药物透皮吸收、穴位刺激及手法按摩的协同作用,实现活血化瘀、行气通腑的治疗目的。腹部膏摩推拿在此类患者的个案护理中,体现中医“辨证施护”与“整体观念”的核心理念,通过手法与药物的结合,达成通腑不伤正、扶正不恋邪的目标^[18]。

综上所述,腹部膏摩推拿作为传统中医外治技术,在现代医学常规治疗基础上发挥独特优势。通过手法与药物的协同作用,有效体现中医“通腑导滞”“内病外治”及“因人制宜”的治疗原则,可成功缓解患者的梗阻症状,促进康复。未来可进一步通过严谨的临床试验验证其有效性,开展相关研究以优化操作规范与标准,并加强护理人员的中医理论与技能培训,以期为临床提供更安全、有效的特色护理方案。

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] DEMAREST K, LAVU H, COLLINS E, et al. Comprehensive diagnosis and management of malig-

- nant bowel obstruction: a review[J]. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, 2023, 37(1): 91–105.
- [2] JIVRAJ N, LEE Y C, TINKER L, et al. Management of malignant bowel obstruction: an innovative proactive outpatient nurse-led model of care for patients with advanced gynecologic cancer[J]. *J Nurs Care Qual*, 2023, 38(1): 69–75.
- [3] PEÑA-VÉLEZ R, SIERRA F, GIL-VARGAS M, et al. A girl with blue eyes and intestinal obstruction[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2023, 77(3): e61.
- [4] 杜记涛, 曹建, 赵稳, 等. 粘连性小肠梗阻后肠绞窄发生影响因素及其与术后梗阻复发的关系[J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2021, 56(5): 661–665.
- DU J T, CAO J, ZHAO W, et al. Influencing factors of intestinal strangulation after adhesive small bowel obstruction and its relation to recurrence[J]. *J Zhengzhou Univ Med Sci*, 2021, 56(5): 661–665. (in Chinese)
- [5] HUANG S Y, CHIAO C Y, CHIEN L Y. Effectiveness of abdominal massage on chronic constipation in adults: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Nurs Stud*, 2025, 161: 104936.
- [6] LI Y N, LI X W, ZANG J P, et al. Clinical efficacy of abdominal massage combined with moxibustion for treatment of chronic constipation in elderly patients[J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2026, 38(1): e70207.
- [7] ÅSTRÖM M, THET LWIN Z M, TENI F S, et al. Use of the visual analogue scale for health state valuation: a scoping review[J]. *Qual Life Res*, 2023, 32(10): 2719–2729.
- [8] CORTÉS-AGUILAR R, MALIH N, ABBATE M, et al. Validity of nutrition screening tools for risk of malnutrition among hospitalized adult patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Nutr*, 2024, 43(5): 1094–1116.
- [9] ZHOU H H, ZHONG H, YING W Q, et al. Acupuncture for the anxiety and depression in Parkinson disease: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Medicine*, 2025, 104(32): e42136.
- [10] CAMPBELL F, MCGREGOR S, MARRYAT L, et al. The influence of maternal long term health conditions including multimorbidity on child oral health: a scoping review and evidence gap map protocol[J]. *Wellcome Open Res*, 2024, 9: 299.
- [11] DOS REIS N F, FIGUEIREDO F C X S, BISCARO R R M, et al. Psychometric properties of the barthel index used at intensive care unit discharge[J]. *Am J Crit Care*, 2022, 31(1): 65–72.
- [12] 盛思敏. 三种跌倒风险评估量表在社区老年人中的应用研究[D]. 长沙: 中南大学, 2022.
- [13] 韩博. 大黄附子汤加减联合针刺治疗脾虚寒积型癌因性不全肠梗阻的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [14] 童玲, 徐杰, 苏孟宇, 等. 超声引导联合顶压手法在危重患者鼻肠管置入中的应用效果[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(27): 179–182, 193.
- TONG L, XU J, SU M Y, et al. Application effect of ultrasound-guided combined with top pressure method in nasoenteric tube placement in critically ill patients[J]. *China Med Her*, 2024, 21(27): 179–182, 193. (in Chinese)
- [15] 董航, 施晶, 杨荣双, 等. 膏摩疗法源流考略[J]. *中华医史杂志*, 2025, 55(2): 94–101.
- DONG H, SHI J, YANG R S, et al. The origin and development of ointment rubbing[J]. *Chin J Med Hist*, 2025, 55(2): 94–101. (in Chinese)
- [16] 钟伟兴, 谌祖江, 李义凯. 中国膏摩疗法与膏摩文化的过去、现在和将来[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1419–1422.
- ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Past, present and future of Chinese ointment massage therapy and ointment massage culture[J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(3): 1419–1422. (in Chinese)
- [17] 黄银僖, 王程, 摆雪, 等. 膏摩疗法治疗骨关节疾病的系统综述与Meta分析[J]. *新疆医科大学学报*, 2025, 48(2): 220–228.
- HUANG Y X, WANG C, BAI X, et al. A systematic review and meta-analysis of topical ointment therapy for treatment of osteoarticular diseases[J]. *J Xinjiang Med Univ*, 2025, 48(2): 220–228. (in Chinese)
- [18] 李飞, 董航, 高天蕾, 等. 基于数据挖掘探究中医古籍中腰痹膏摩处方药物选用规律[J]. *新中医*, 2024, 56(10): 7–13.
- LI F, DONG H, GAO T L, et al. Exploration of medication selection rules of tuina with ointment prescription for lumbar Bi disease in Chinese medicine ancient books based on data mining[J]. *New Chin Med*, 2024, 56(10): 7–13. (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。