

DOI: 10.12209/CAIM202604010002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腹腔镜阑尾炎术后腹胀患者的中医外治护理体会

徐 冰, 王 艳

(北京市昌平区中西医结合医院 外科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结 1 例中药保留灌肠应用于腹腔镜阑尾炎术后腹胀患者的护理经验。针对患者病情开展护理评估及辨证分型, 采用中药保留灌肠护理措施, 使中药药液作用于肠道黏膜, 借助药液与肠道黏膜毛细血管内血液间的渗透压差及溶质浓度差, 发挥通腑泄热、调理中焦功效, 改善患者腹胀症状, 提高患者舒适度。

关键词: 中药保留灌肠; 阑尾炎; 腹胀; 中医护理

Experience of Traditional Chinese Medicine External Therapy in Nursing a Patient with Post-Laparoscopic Appendectomy Abdominal Distension

XU Bing, WANG Yan

(Department of Surgery, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of applying traditional Chinese medicine (TCM) retention enema in a patient with abdominal distension after laparoscopic appendectomy. Nursing assessment and syndrome differentiation were conducted based on the patient's condition. The TCM retention enema was adopted as a nursing intervention, allowing the herbal solution to act on the intestinal mucosa. By leveraging the osmotic pressure gradient and solute concentration difference between the herbal solution and the blood in the mucosal capillaries, the therapy achieved effects of clearing heat from the bowels, regulating the middle energizer, alleviating abdominal distension, and improving patient comfort.

KEY WORDS: TCM retention enema; appendicitis; abdominal distension; TCM nursing

急性阑尾炎是胃肠外科常见疾病, 其发病率在各类急腹症中居于首位, 约 7% ~ 12%^[1], 阑尾切除术是急性阑尾炎的标准治疗方式^[2]。随着以创伤小、视野清晰、恢复快为优势的腹腔镜微创技术不断成熟和普及, 其已成为临床医师的首选治疗方案。肠胀气是腹腔镜阑尾切除术后的常见并发症, 目前临床主要遵循术后常规护理流程干预, 通过指导并鼓励患者早期活动以促进胃肠功能恢复, 虽有一定效果, 但并不显著^[3]。西医常采用药物缓解术后肠胀气症状, 易引发不良反应; 中医对术后肠胀气的治疗手段丰富, 包括中药保留灌肠、中药热奄包、针灸、中药内服、耳穴贴压及穴位贴敷等, 疗效确切且副作用小。本文总结 1 例中药保留灌肠用于急性阑尾炎术后肠胀气患者的护理经验, 现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般情况

患者男性, 27 岁, 自述凌晨 3 时无明显诱因出现脐周疼痛, 呈持续性胀痛或绞痛, 伴恶心、呕吐 1 次, 呕吐物为非喷射状胃内容物, 于 2025 年 03 月 29 日由急诊收入院, 在全麻下行“腹腔镜下阑尾切除术”。既往史: 否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性病史, 否认肝炎、结核等传染病史, 否认食物、药物过敏史, 预防接种史不详。

1.2 查体

入院查体: 患者神志清楚, 面色少华, 发育正常。全身皮肤无黄染及出血点, 浅表淋巴结未触及肿大。腹部平坦、对称, 未见胃肠型及蠕动波, 无腹壁静脉曲张。专科检查: 腹软, 右下腹麦氏点

收稿日期: 2026-04-01

OPEN ACCESS

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

压痛(+)、反跳痛(+)、肌紧张(+),余腹部无明显压痛、反跳痛及肌紧张,Murphy征(-),肝脾未触及肿大。未叩及移动性浊音,肝肾区叩痛(-),肠鸣音3次/min,未闻及高调肠鸣音及气过水声。舌质红,苔白腻,脉弦数。

术后查体:患者未排便,排气不畅;术后第2天,患者腹部外观稍膨隆,叩诊鼓音,腹部对称,未见胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张。专科检查:腹部稍硬,未叩及移动性浊音,肝肾区叩痛(-),肠鸣音1~2次/min。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肠痈,湿热证;西医诊断:急性化脓性阑尾炎。中医以清热利湿为治疗原则。患者术后出现腹胀,予中药保留灌肠1次/d,连续治疗3d后,患者恢复肠蠕动,排气排便正常,腹胀缓解,于2025年04月03日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹部症状评估

采用腹围测量法及肠鸣音听诊评估患者腹部情况,术前脐周腹围98 cm,术后第2天增至102 cm;术前肠鸣音3次/min,术后第2天肠鸣音1~2次/min。胃肠功能方面,患者术后10 h首次排气,术后第2天出现腹胀、排气不畅,腹部外观稍膨隆,叩诊呈鼓音。

2.1.2 疼痛程度评估

采用“面部表情/数字疼痛程度评分法”评估患者疼痛程度,用0~10的数字依次表示疼痛等级,0分代表无疼痛,10分代表最剧烈疼痛,将面部表情与数字标尺相结合,对应疼痛程度分为轻度疼痛(1~3分)、中度疼痛(4~6分)、重度疼痛(7~10分)。本例患者VAS评分为6分,属中度疼痛,呈持续性,影响睡眠。

2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS评分 ≤ 50 分为正常或无焦虑;50~60分为轻度焦虑;60~70分为中度焦虑;评分 > 70 分为重度焦虑。本例患者SAS评分为50分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

腹胀:与麻醉抑制术后胃肠蠕动功能有关;急性疼痛:与手术切口刺激有关;焦虑:与术后腹胀导致舒适度下降有关。

2.3 护理计划

予中药保留灌肠治疗,1次/d,预计连续治疗3d,以缓解患者腹胀症状;联合心理支持、移情相制疗法,减轻切口张力以缓解疼痛;为患者讲解疾病相关知识,指导五音疗法以改善焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 生活起居护理

指导患者术后平卧6 h,待麻醉完全清醒、生命体征平稳后尽早下床活动,以促进肠蠕动恢复。卧床休息时可取半卧位或斜坡卧位,缓解腹壁张力以减轻疼痛。术后体位改变需缓慢,先尝试坐起,无不适后逐步过渡至站立、行走,每日活动2~3次并酌情增加频次,直至肠蠕动恢复正常。

2.4.1.2 饮食指导

指导患者术后禁食水,使胃肠道充分休息,手术操作会刺激腹膜、牵拉肠道,导致术后肠麻痹,胃肠蠕动暂时停止,过早进食进水会加重肠道负担,食物及水分无法消化排空,易引发腹胀、腹痛及胀气,延缓肠道功能恢复。需待肛门排气(标志肠蠕动恢复)后,再逐步恢复饮食。术后先予静脉补液,肠蠕动恢复后遵循“循序渐进、由少到多、由稀到稠、清淡易消化”原则调整饮食。排气后可少量多次饮用温水,每次不超过50 mL;术后第2日过渡至流食(如米汤、面汤),100~200 mL/次,5次/d;首次排便后过渡至半流质饮食(如面条、菜粥),200~300 mL/次,3次/d。注意避免摄入牛奶、豆浆及碳酸饮料等易产气食物,以免加重腹胀;术后1周可逐渐恢复正常饮食,但仍需忌食辛辣油腻食物。

2.4.1.3 切口护理

密切观察患者切口敷料包扎情况,保持敷料清洁干燥,观察切口愈合状态,未见异常出血及感染征象。

2.4.2 腹胀护理

在中医辨证施护理论指导下,结合患者具体症状与病情,采用中药保留灌肠治疗。选用具有通腑泄热、调理中焦功效的中药组方,即柴胡20 g、茯苓20 g、生石膏30 g、生薏苡仁20 g、延胡索18 g、黄芩20 g、川楝子18 g、木香18 g、蒲公英30 g、大黄20 g及麸炒枳壳18 g。将中药煎煮后取药液100 mL,调节温度至39~41℃,置入一次性灌肠器,经肛门插入10~15 cm后将药液灌入直肠或结肠,使药液在肠道内保留,通过肠黏膜吸

收以缓解腹胀症状。中药保留灌肠治疗 1 次/d, 连续治疗 3 d。

3 结果和随访

经治疗,患者相关症状得到显著改善,详见表 1。本案例通过中药保留灌肠治疗,有效改善患者术后腹胀症状,提高患者生活质量,2025 年 4 月 12 日经电话回访,患者术后腹胀完全消失,排气排便规律正常,症状未复发,对护理效果满意度高。

表 1 疗效评估

项目	操作前	操作后	随访
腹部症状评估	腹围较术前增加 8%, 轻度腹胀,腹部外观稍膨隆,叩诊呈鼓音,腹围 102 cm	腹围恢复至术前水平,腹胀症状消失,腹围 98 cm	腹围正常,为 98.5 cm
VAS	6 分,属中度疼痛	2 分,属轻度疼痛	0 分,无疼痛
SAS	50 分,属轻度焦虑	38 分,处于正常范围	32 分,处于正常范围

4 讨论

随着腹腔镜微创技术不断成熟和普及,其以创伤小、视野清晰及恢复快的优势,成为急性阑尾炎临床治疗的首选方案。但作为侵入性治疗手段,术后仍可能出现各类并发症^[4],肠胀气便是腹腔镜阑尾切除术后常见并发症之一。手术过程中 CO₂ 气体的注入、麻醉药物的影响等因素,会抑制术后胃肠蠕动功能,导致残余气体难以排出引发胀气,其中重症阑尾炎患者术后发生肠胀气的风险更高^[5]。此外,重度腹胀可引发患者呼吸困难,还会阻碍下腔静脉血液回流。因此,促进胃肠功能恢复是术后护理的核心内容,针对术后肠胀气患者采取积极有效的干预措施,帮助患者尽早排气、缓解腹胀症状,是评估患者康复进展的重要指标^[6]。

现代研究表明,灌肠给药可使药物经肠道快速充分吸收,避免肝脏首过效应对药物的灭活,从而提高药物生物利用度^[7]。同时,中药灌肠可借助药液与肠道黏膜毛细血管内血液的渗透压差及溶质浓度差,将体内蓄积的代谢产物与水分一同排入肠道,结合中药自身的导泻作用,协同降低血清肌酐、尿素氮等代谢产物水平^[8-9]。中药灌肠剂直接作用于肠道,与肠道菌群调节药物的作用途径相似,均可通过改善肠道状态进而影响全身系统,进一步减轻患者临床症状、提升生活质量。本

例患者所用灌肠方中,蒲公英利湿通淋,延胡索活血行气止痛,大黄逐瘀通经,枳壳理气宽中、行滞消胀,诸药合用通过中药保留灌肠发挥通腑泄热、调理中焦的功效,可加快患者排气、排便功能恢复,减轻临床症状。

综上所述,中药保留灌肠技术对腹腔镜阑尾炎术后腹胀患者的康复具有良好临床效果,且中医外治方法操作简便、不良反应少,患者及家属接受度高。后续研究需进一步扩大样本量,以提升研究结果的可信度。

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] 张颖, 赵凯. 阑尾炎术后感染及腹壁疝形成的医疗损害探究[J]. 中国法医学杂志, 2024, 39(S1): 46-47.

ZHANG Y, ZHAO K. Study on the medical damage caused by postoperative infection of appendicitis and abdominal hernia[J]. Chin J Forensic Med, 2024, 39(S1): 46-47. (in Chinese)

[2] TENG T Z J, THONG X R, LAU K Y, et al. Acute appendicitis - advances and controversies[J]. World J Gastrointest Surg, 2021, 13(11): 1293-1314.

[3] 刘洪豪, 张寒寒, 石明亮. 阑尾穴中药贴敷联合艾灸在腹腔镜阑尾切除术后患者的应用[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(5): 101-105.

LIU H H, ZHANG H H, SHI M L. Application of traditional Chinese medicine application combined with moxibustion at appendiceal point in patients after laparoscopic appendectomy[J]. J Med Forum, 2023, 44(5): 101-105. (in Chinese)

[4] 金明均, 董亮, 杨宏, 等. 中西医结合治疗小儿化脓性/坏疽穿孔性阑尾炎术后腹胀效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(5): 519-522.

JIN M J, DONG L, YANG H, et al. Observation on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine on abdominal distension after suppurative/gangrenous perforated appendicitis in children[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(5): 519-522. (in Chinese)

[5] 徐强, 吴海明, 陈建峰, 等. 逐瘀通腑汤治疗腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(6): 1005-1006.

XU Q, WU H M, CHEN J F, et al. Clinical observation on Zhuyu Tongfu decoction in treating gastro-

- intestinal dysfunction after laparoscopic cholecystectomy[J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2021, 28(6): 1005–1006. (in Chinese)
- [6] 张奉先. 藿香正气散加味治疗腹腔镜胆囊切除术后肠胀气 102 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(29): 47–48.
- ZHANG F X. Treating 102 cases of flatulence after laparoscopic cholecystectomy with Huoxiang Zhengqi San[J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(29): 47–48. (in Chinese)
- [7] LA L, WANG L L, QIN F, et al. Zhen-wu-Tang ameliorates adenine-induced chronic renal failure in rats: regulation of the canonical Wnt4/beta-catenin signaling in the kidneys [J]. J Ethnopharmacol, 2018, 219: 81–90.
- [8] HU Q D, WU W H, ZENG Y, et al. Blood metabolism study on protection of residual renal function of hemodialysis patients by traditional Chinese medicine Kidney Flaccidity Compound[J]. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand), 2018, 64(5): 107–112.
- [9] CAI H D, SU S L, LI Y H, et al. Danshen can interact with intestinal bacteria from normal and chronic renal failure rats [J]. Biomed Pharmacother, 2019, 109: 1758–1771.

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。