

DOI: 10.12209/CAIM202604230005

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠联合穴位贴敷治疗 1 例 肠梗阻患者腹胀的护理

马辰阳

(天津中医药大学第一附属医院 普外肛肠科, 天津, 300380)

摘要: 本文总结中药灌肠联合穴位贴敷在 1 例肠梗阻患者腹胀中的临床护理效果, 分析中医特色技术在肠梗阻腹胀治疗中的应用价值。该病例在西医常规综合治疗(胃肠减压、营养支持及纠正电解质紊乱等)基础上, 结合中医辨证论治, 采用中药灌肠通腑泄浊与穴位贴敷理气止痛内外协同治疗, 配合针对性护理干预, 有效缓解患者腹胀症状, 促进胃肠功能恢复, 提升治疗舒适度与预后效果。

关键词: 肠梗阻; 腹胀; 中药灌肠; 穴位贴敷; 中西医护理

Nursing Care of Abdominal Distension in One Patient with Intestinal Obstruction Treated by Traditional Chinese Medicine Enema Combined with Acupoint Application

MA Chenyang

(Department of General Surgery and Anorectal Diseases, First Teaching Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300380)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical nursing efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) enema combined with acupoint application in the treatment of abdominal distension in one patient with intestinal obstruction, and analyzes the application value of characteristic TCM techniques in managing this condition. On the basis of conventional Western medical comprehensive treatment, including gastrointestinal decompression, nutritional support, and correction of electrolyte imbalance, an integrative approach guided by TCM pattern differentiation and treatment was adopted. TCM enema was employed to unblock the fu-organs and drain turbidity, while acupoint application was used to regulate qi and relieve pain, achieving synergistic internal-external therapeutic effects. Combined with targeted nursing interventions, this integrative strategy effectively alleviated the patient's abdominal distension, promoted the recovery of gastrointestinal function, and improved treatment comfort and prognostic outcomes.

KEY WORDS: intestinal obstruction; abdominal distension; traditional Chinese medicine enema; acupoint application; integrative Chinese and Western medicine nursing

肠梗阻是外科常见急腹症, 指肠内容物通过障碍引发腹胀、腹痛、呕吐及停止排气排便等症状, 严重时可导致肠坏死、感染性休克等严重并发症, 病死率较高。现代医学常规治疗以解除梗阻、维持内环境稳定为主, 但对胃肠功能恢复的促进作用有限。肠梗阻属于中医学“肠结”“腹胀”及“大便不通”范畴, 核心病机为脾胃气机升降失和、传导失利, 致肠道阻滞、气机阻遏^[1], 治则以行气导滞、通腑消阻为法^[2]。中药灌肠可使药液直达

病所, 发挥通腑泄浊功效; 穴位贴敷借助经络传导调节脏腑功能, 二者协同可增强疗效。本文总结 1 例肠梗阻患者采用中药灌肠联合穴位贴敷治疗腹胀的护理经验, 现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者女性, 58 岁, 主因“阵发性腹痛伴腹胀 3 d, 停止排气排便 2 d”于 2024 年 05 月 12 日入院。

收稿日期: 2026-04-23

OPEN ACCESS

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

患者3 d前暴饮暴食后出现脐周阵发性绞痛,疼痛程度逐渐加重,伴全腹胀,恶心呕吐2次,呕吐物为胃内容物,无发热、呕血及黑便。2 d前症状加重,完全停止排气排便,就诊于我院急诊外科。既往有腹部手术史(子宫肌瘤剔除术)5年,高血压病史8年,规律口服降压药物治疗,血压控制尚可。无食物药物过敏史,无家族遗传病史,日常饮食偏好油腻、辛辣食物。入院时患者呈痛苦面容,腹膨隆明显,阵发性腹痛难忍,精神烦躁,未排气排便。

1.2 体格检查

患者入院时生命体征,体温(T)37.2℃,脉搏(P)89次/min,血压(BP)135/85 mm Hg,呼吸(R)22次/min。发育正常,神志清楚,被迫体位,查体合作。皮肤及巩膜无黄染,双肺呼吸音清晰,未闻及干湿啰音;心率(HR)89次/min,律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音。专科检查:全腹膨隆,未见胃肠型及蠕动波,腹部手术瘢痕愈合良好,全腹压痛,无反跳痛及腹肌紧张,肠鸣音亢进,可闻及气过水声,4~6次/min,腹围89 cm。

中医四诊:望诊:舌质紫暗,苔黄燥,面色潮红,精神烦躁,契合气滞血瘀兼热结的证候特征;闻诊:口气臭秽,肠鸣音高亢,为肠结不通的典型表现;问诊:腹胀如鼓、腹痛阵作,口渴欲饮、小便短赤,停止排气排便,均为气滞血瘀证的核心症状;切诊:脉弦实。四诊合参,患者症状、体征均符合“肠结”气滞血瘀证的诊断标准,故确立“通腑泄浊、理气活血”为治则,中医护理措施均围绕该治则展开,确保辨证施护的针对性。

1.3 诊断

中医诊断:肠结;辨证分型:气滞血瘀证。诊断依据:患者有腹部手术史(子宫肌瘤剔除术)5年,术后脉络受损,瘀血内停,肠腑气机运行不畅,为发病潜在病机;本次因暴饮暴食,饮食积滞于胃肠,致脾胃气机升降失和,肠腑传导失司,气机壅

塞加重瘀血内阻,形成“气滞血瘀、肠腑不通”的核心病机。结合发病节气为立夏,此时阳气渐盛,易滋生内热,热结肠腑则加重津液耗伤,使便秘、腹胀更甚,符合“肠结”气滞血瘀证的发病特点,故治则确立为通腑泄浊、理气活血。

西医诊断:急性机械性肠梗阻(术后粘连所致)。诊断依据:2024年05月12日急诊行立位腹部平片示小肠肠管明显扩张,可见“阶梯状”气液平面,符合肠梗阻表现;腹部CT平扫示小肠梗阻,肠壁轻度水肿,未见明显肠坏死征象。

1.4 治疗干预

入院后完善相关检查,遵医嘱予外科一级护理,禁食水,留置胃管外接负压吸引,记录引流液量及性状。患者入院第1天即启动中药灌肠联合穴位贴敷治疗。05月12日:留置胃肠减压管后引出胃液800 mL,患者腹胀、腹痛仍较剧烈,无排气排便;05月13日:胃液引流650 mL,腹胀较前略有缓解,腹痛频率减少,仍无排气排便,继续中药灌肠及穴位贴敷治疗;05月15日:胃液引流300 mL,患者自觉腹胀明显减轻,腹围82 cm,肠鸣音活跃,出现少量排气;05月17日:患者首次排便,为干结粪便混少量黏液,腹痛基本缓解,腹胀评分显著降低,遵医嘱拔除胃肠减压管,开始少量饮水;05月19日:血生化检查示电解质恢复正常,腹部立位平片示肠管扩张较前明显改善,气液平面减少;05月21日:患者生命体征平稳,饮食恢复半流质,无腹痛腹胀不适,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医证候评估

患者主症为腹胀如鼓、阵发性腹痛及停止排气排便,兼见口渴欲饮、小便短赤、口气臭秽,符合“肠结”核心病机,中医证候评估内容及结果,如表1所示。

表1 中医证候评估

中医证候	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)	入院评分	治疗3 d 评分	治疗5 d 评分	出院 评分
腹胀	轻微腹胀,不影响活动	腹胀明显,影响休息	腹胀如鼓,不能耐受	3分	2分	1分	0分
腹痛	隐痛或偶发胀痛,可耐受	阵发性绞痛,需对症处理	持续性剧痛,依赖止痛药物	3分	1分	0分	0分
舌质脉象	舌质淡暗,脉弦	舌质紫暗,脉弦涩	舌质紫暗伴瘀斑,脉弦实	2分	1分	1分	0分
口干便秘	口干欲饮,排便不畅	口干咽燥,3 d未排便	口干舌燥,5 d以上未排便	2分	1分	0分	0分
肠鸣音	肠鸣音减弱(1~2次/min)	肠鸣音正常(3~5次/min)	肠鸣音亢进(>6次/min)	3分	2分	1分	1分
总分	/	/	/	13分	7分	3分	1分

2.1.2 腹胀评估

参照《中药新药临床研究指导原则》腹胀分级标准^[3],0级(0分)无腹胀;Ⅰ级(1分)轻度腹胀,不影响休息;Ⅱ级(2分)中度腹胀,影响休息;Ⅲ级(3分)重度腹胀,不能耐受,需药物干预。本例患者入院时腹胀评分为3分,属重度腹胀,腹围89 cm,肠鸣音亢进伴气过水声。

2.1.3 疼痛评估

采用数字分级法(NRS)^[4]评估疼痛程度,患者腹痛评分为8分,属重度疼痛,表现为脐周阵发性绞痛,发作时难以耐受,需依赖止痛药物缓解。

2.1.4 其他评估

本例患者焦虑自评量表(SAS)^[5]评分为65分,属中度焦虑,表现为精神烦躁、担忧预后;患者对疾病相关知识认知不足,缺乏术后饮食及生活方式管理经验。

2.2 护理诊断

①急性腹痛、腹胀:与肠内容物梗阻导致气机阻滞、肠壁水肿有关;②舒适改变:与重度腹胀、阵发性腹痛有关;③有体液不足的危险:与呕吐、胃肠减压引流及禁食水导致水分电解质丢失有关;④营养失调(低于机体需要量):与禁食水、消化吸收障碍有关;⑤焦虑:与疾病急重、担心治疗效果及预后有关。

2.3 护理计划

在西医常规治疗基础上,通过中药灌肠及穴位贴敷操作,减轻患者腹胀、腹痛症状;实施个体化饮食指导,循序渐进恢复胃肠功能;开展情志护理缓解焦虑情绪;加强管路护理与皮肤护理,预防并发症;做好健康宣教,提升患者自我管理能力和促进患者身心康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药灌肠

遵医嘱辨证组方,药物组成包括生大黄30 g(后下),芒硝10 g(分冲),姜厚朴20 g,甘草10 g,芦荟20 g,炒决明子15 g,火麻仁15 g,柏子仁15 g,木香10 g,泽泻10 g,麸炒苍术10 g,熟地黄10 g及莱菔子20 g。将中药加水500 mL,浸泡30 min后煎煮至200 mL,过滤后冷却至39~41℃备用。操作前向患者解释操作目的及注意事项,协助取左侧卧位,臀部垫枕抬高10~15 cm,润滑肛管后缓慢插入肛门15~20 cm,完毕后嘱患者保持左侧卧位30~60 min,以延长药液在肠道内

的保留时间。治疗2次/d,1周为1疗程,灌肠过程中密切观察患者反应,若出现腹痛加剧、心慌出汗等不适,立即停止操作并报告医师。

2.4.1.2 穴位贴敷

药物组方包括芒硝50 g,生大黄30 g,吴茱萸20 g,丁香15 g,木香15 g及冰片3 g。将药物研成细粉,用蜂蜜调和成糊状,制成直径2~3 cm的药饼备用。穴位选择:主穴为神阙、双侧天枢及双侧足三里,配穴为中脘、双侧上巨虚。操作前清洁穴位皮肤,待干后将药饼贴于穴位上,用医用胶布固定,贴敷时间4~6 h/次,1次/d,1周为1疗程。神阙穴为人体元气之根,贴敷可温通腹气;天枢穴为大肠募穴,能调节肠道气机;足三里为胃经合穴,可健脾和胃、促进蠕动^[6]。贴敷期间观察皮肤反应,告知患者若出现轻微瘙痒为正常药物反应,避免抓挠,若出现严重过敏需及时告知医护人员;贴敷后协助患者按摩穴位5~10 min,增强药物渗透与经络传导效果^[7]。

2.4.2 腹胀腹痛护理

协助患者取半卧位或屈膝侧卧位,减轻腹部张力,改善呼吸循环;密切监测腹痛性质、频率及程度,若腹痛由阵发性转为持续性剧烈疼痛,伴腹肌紧张、反跳痛,需警惕绞窄性肠梗阻可能,立即启动应急处理;遵医嘱使用止痛药物后,观察用药效果及不良反应,避免药物成瘾。

2.4.3 饮食护理

急性期严格禁食水,通过肠外营养支持满足机体能量需求;患者排气后遵医嘱逐步恢复饮食,即先少量温水→米汤、藕粉等流质饮食→稀粥、烂面条等半流质饮食→软食→普通饮食,每次过渡需观察24~48 h,无腹胀腹痛不适再进阶;饮食以清淡、易消化及富含膳食纤维为主,避免食用油腻、辛辣、生冷及易产气食物,忌暴饮暴食,少食多餐;指导患者细嚼慢咽,减少吞入过多空气,预防腹胀复发。

2.4.4 情志护理

建立良好护患关系,耐心倾听患者诉求,用通俗易懂的语言解释疾病进展及治疗方案,减轻其认知负担;介绍中医特色技术的优势及成功案例,增强患者治疗信心;鼓励家属全程陪伴,缓解焦虑情绪;指导患者通过听舒缓音乐等方式放松身心,避免情绪波动加重气机阻滞。

2.4.5 管路护理

妥善固定胃肠减压管,采用高举平台法固定

管路,标注留置刻度,防止滑脱、扭曲或受压;向患者及家属讲解管路留置的目的及重要性,指导其活动时保护管路;每日清洁鼻腔黏膜,涂抹凡士林软膏保护,减轻导管刺激。

3 结果和随访

患者经中药灌肠联合穴位贴敷治疗及针对性护理后,腹胀、腹痛症状逐步缓解,胃肠功能恢复正常。患者住院期间未发生管路滑脱、皮肤损伤或感染等并发症,焦虑情绪明显改善。出院后1周、2周及1个月进行电话随访,患者饮食、作息规律,已养成健康饮食习惯,无腹痛腹胀复发,排便正常;复查腹部立位平片及血生化检查,各项指标均无异常;患者及家属对治疗护理效果满意度较高,能熟练掌握疾病预防及自我管理知识。

4 讨论

肠梗阻的核心病理生理改变是肠内容物通过障碍引发的气机阻滞、血行不畅,腹胀作为主要症状,其缓解程度直接影响疾病预后。西医常规治疗虽能快速解除梗阻诱因、维持内环境稳定,但对胃肠功能恢复的促进作用有限,部分患者易出现腹胀持续不缓解、胃肠动力恢复延迟等问题^[8]。中医学基于“六腑以通为用”“不通则痛”理论,采用通腑泄浊、理气活血治法,可有效改善肠腑气机,促进胃肠功能恢复^[9]。

中药灌肠以通腑导滞、行气消胀为核心作用,可软化肠内容物、刺激肠壁蠕动,快速改善肠腔积气、积液,降低腹内压力;同时,中药经肠黏膜吸收,可减轻肠黏膜水肿与炎症反应,维护肠道屏障功能,减少菌群移位风险,以局部疏通、快速起效为主要特点,是解除肠道瘀滞的关键干预措施。本案例所用灌肠方中,生大黄、芒硝峻下热结,芦荟、炒决明子清肝热、泻下通便,木香、莱菔子理气通腑,共奏通腑泄浊、理气活血之功^[10]。穴位贴敷则借助经络系统的传导作用,将药物功效与穴位刺激相结合,选取神阙、天枢等穴位调理脾胃气机、疏通胃肠经络,激发机体自身调节功能,增强胃肠动力;吴茱萸、丁香等药物温通理气,与中药灌肠形成内外协同效应,提升治疗效果^[11]。该法无创、舒适且作用持久,可持续调节内脏神经功能,缓解肠道平滑肌痉挛,稳定改善胃肠蠕动节律,以整体调气、长效维持为优势,弥补单一灌肠动力不足、症状易反复的问题。

西医护理以病情监测、生命支持及并发症防控为重点,中药灌肠、穴位贴敷与西医护理联合应用,体现局部通腑、整体调气及全身支持的协同效应。在胃肠功能恢复方面,可显著缩短肠鸣音恢复时间、首次肛门排气及排便时间,加快胃肠动力重建;在症状缓解方面,腹胀消退更迅速、彻底,患者舒适度明显提高;在临床结局方面,可缩短住院时间,降低中转手术率及再梗阻风险,提升治疗总有效率。三者形成“快速疏通—动力激活—稳定支持”的闭环通路,实现中医整体调理与西医局部干预互补、短期缓解与长期巩固并重,共同促进胃肠功能有序恢复,提高肠梗阻腹胀护理疗效。本案例实践表明,中药灌肠联合穴位贴敷治疗肠梗阻腹胀疗效确切,配合科学系统的护理干预,可有效缓解症状、缩短病程、降低复发率,体现了中西医结合护理的独特优势。

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] 薛小卫,刘倩,张乐平,等. 中药灌肠治疗肠梗阻的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(6): 120-123.
Xue X W, Liu Q, Zhang Y P, et al. Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Enema in the Treatment of Intestinal Obstruction [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(6): 120-123. (in Chinese)
- [2] 张小雷,白峰,李倩倩,等. 通腑消阻方联合中药灌肠治疗老年性肠梗阻疗效及对患者血清炎症因子、胃肠激素水平的影响[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1053-1055, 1059.
Zhang X L, Bai F, Li Q Q, et al. Therapeutic effect of Tongfuxiaozuo recipe combined with traditional Chinese medicine enema on senile intestinal obstruction and its influence on serum inflammatory factors and gastrointestinal hormone levels of patients [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2021, 42(8): 1053-1055, 1059. (in Chinese)
- [3] 方华瑾,许敏. 大建中汤中药保留灌肠联合消胀散穴位贴敷治疗虚寒性肠梗阻腹胀的效果观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(18): 175-178.
Fang H J, Xu M. Observation on the effect of Dajianzhong decoction with Chinese medicine retention enema combined with Xiaozhangsan acupoint appli-

- cation in treating deficiency and cold intestinal obstruction and abdominal distension [J]. *China Mod Doctor*, 2022, 60(18): 175–178. (in Chinese)
- [4] 张虹. 快速康复护理对粘连性肠梗阻术后恢复进程及疼痛改善的影响分析[J]. *中国实用医药*, 2021, 16(3): 154–156.
- Zhang H. Analysis of the Impact of Rapid Recovery Nursing on the Recovery Process and Pain Relief after Surgery for Adhesive Intestinal Obstruction [J]. *China Pract Med*, 2021, 16(3): 154–156. (in Chinese)
- [5] 孙浩. 系统护理对肠梗阻患者心理负担的影响[J]. *中国保健营养*, 2021, 31(30): 149.
- Sun H. The impact of systematic care on the psychological burden of patients with intestinal obstruction [J]. *China Heal Care Nutr*, 2021, 31(30): 149. (in Chinese)
- [6] 章虹虹, 吴秀花, 刘燕琼, 等. 火龙罐联合穴位贴敷在全性肠梗阻中减轻腹胀的应用研究[J]. *中医外治杂志*, 2023, 32(4): 47–49.
- Zhang H H, Wu X H, Liu Y Q, et al. Study on the application of huolong cupping combined with acupoint application to relieve abdominal distension in incomplete bowel obstruction [J]. *J Extern Ther Tradit Chin Med*, 2023, 32(4): 47–49. (in Chinese)
- [7] 朱志云, 赖立英, 邹新花, 等. 老年麻痹性肠梗阻的治疗与护理[J]. *中国中医急症*, 2013, 22(3): 430–432.
- Zhu Z Y, Lai L Y, Zou X H, et al. The clinical observation of traditional Chinese medicine enema combined with point massage on elderly paralytic ileus and nursing [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2013, 22(3): 430–432. (in Chinese)
- [8] 杨珑. 中药联合腹腔镜治疗粘连性肠梗阻 36 例 [J]. *西部中医药*, 2016, 29(6): 96–97.
- Yang L. Herbs combined with laparoscope in treating 36 patients suffering from adhesive ileus [J]. *West J Tradit Chin Med*, 2016, 29(6): 96–97. (in Chinese)
- [9] 周颖, 刘翠, 夏立君, 等. 刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻临床观察[J]. *中国药业*, 2022, 31(21): 92–95.
- Zhou Y, Liu C, Xia L J, et al. Clinical observation of scraping and enema with traditional Chinese medicine in the treatment of malignant intestinal obstruction [J]. *China Pharm*, 2022, 31(21): 92–95. (in Chinese)
- [10] 徐玉霞. 活血降逆通腑法对肠结气滞血瘀证疗效观察及 IL-6 的影响[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [11] 付彩琴, 陈卫蓉, 王欢, 等. 中药灌肠联合穴位贴敷及温灸护理在老年性肠梗阻患者中的应用效果分析[J]. *中国医学创新*, 2022, 19(2): 106–109.
- Fu C Q, Chen W R, Wang H, et al. Analysis of application effect of Chinese medicine enema combined with acupoint application and warm moxibustion nursing in patients with senile intestinal obstruction [J]. *Med Innov China*, 2022, 19(2): 106–109. (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。