

DOI: 10.12209/CAIM202604300004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例直肠恶性肿瘤不完全性肠梗阻患者的 中西医结合护理体会

付雨萱, 许冰, 胡海荣

(北京中医药大学东方医院 消化科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例直肠恶性肿瘤合并不完全性肠梗阻患者的护理经验。通过科学评估、辨证取穴, 应用中药灌肠、耳穴疗法及中药贴敷等中医适宜技术, 配合用药护理、健康宣教等措施, 有效改善患者腹胀、腹痛症状, 促进患者康复。

关键词: 直肠恶性肿瘤; 不完全性肠梗阻; 中医适宜技术; 中药贴敷; 耳穴疗法

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Care of a Patient with Rectal Malignancy Complicated by Incomplete Intestinal Obstruction: A Case Report

FU Yuxuan, XU Bing, HU Hairong

(Department of Gastroenterology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of one patient with rectal malignancy complicated by incomplete intestinal obstruction. Through scientific assessment and acupoint selection based on syndrome differentiation, appropriate traditional Chinese medicine (TCM) techniques—including Chinese herbal enema, auricular acupoint therapy, and Chinese herbal paste application—were implemented in conjunction with medication nursing and health education. These interventions effectively alleviated the patient's symptoms of abdominal distension and pain, and promoted recovery.

KEY WORDS: rectal malignancy; incomplete intestinal obstruction; appropriate traditional Chinese medicine techniques; Chinese herbal paste application; auricular acupoint therapy

癌性不完全性肠梗阻主要表现为腹胀、腹痛及肛门排便排气减少等, 病情严重时可进展为完全性梗阻, 导致肠道功能减退甚至坏死, 危及患者生命^[1]。肠梗阻的死亡率仍较高, 一般为 5% ~ 10%; 绞窄性肠梗阻死亡率达 10% ~ 30%。肠梗阻可发生于小肠(空肠、回肠)和结直肠(升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠)。目前, 保守治疗已成为主要治疗方式, 包括禁食、禁饮、胃肠减压、营养补充和抗感染治疗等^[2]。相比之下, 中医外治法在不完全性肠梗阻的治疗中具有明显优势, 脐部为神阙穴所在, 是先天与后天之气的交汇点, 对五脏六腑功能具有重要调节作用, 刺激此处

可疏通经络、调和脏腑并促进肠道畅通^[3]。

本文回顾 1 例直肠恶性肿瘤合并不完全性肠梗阻患者的诊疗经过, 该患者在常规西医治疗基础上, 联合应用穴位贴敷、耳穴疗法、中药灌肠及五音疗法, 通过动态评估患者腹胀、腹痛及排便情况验证联合疗法的临床效果, 患者住院期间恢复良好, 现将案例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 74 岁, 主因“发现直肠恶性肿瘤 3 个月, 排气排便减少 1 个月”于 2026 年 01 月 16 日

收稿日期: 2026-04-30

通信作者: 胡海荣, E-mail: hellofriend010@163.com

OPEN ACCESS

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

就诊于我院并收入我科。入院症见:腹胀,右上腹疼痛,少许饮水后即恶心呕吐,排气排便减少,粪便呈硬质小球状,需灌肠辅助排气排便,小便正常,禁食水,睡眠差,近3个月体重下降约10 kg。既往高血压病史1个月,血压最高达165/80 mm Hg,具体用药不详;否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

入院时生命体征,体温(T)36.4℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/95 mm Hg。

1.2.2 专科查体

患者神志清楚,面色无华,自主体位。腹部膨隆,未见胃肠蠕动波及腹壁静脉曲张,腹软,无包块,无压痛、反跳痛。舌红,苔薄白,脉弦滑。日常生活能力评定(ADL)评分25分,跌倒评分65分,坠床评分1分。实验室检查:消化系肿瘤标志物:CA19-9 12170 U/mL、CA125 464.20 U/mL、CEA 20.59 ng/mL;红细胞计数(RBC)3.07×10¹²/L↓、血红蛋白(HGB)86 g/L↓、红细胞比积(HCT)26.70%↓。

1.3 诊断

中医诊断:积病(痰瘀互结证);西医诊断:直肠恶性肿瘤合并不完全性肠梗阻。辨证依据:根据主诉“发现直肠恶性肿瘤3个月,排气排便减少1个月”,符合“积病”诊断。患者年老体衰,脏腑虚损,脾胃虚弱,气血不足,脾胃运化失司;脾为生痰之源,脾虚水液运化不利,中焦气机阻滞,故见腹胀;气滞血瘀,搏结肠腑,发为积病;脾虚水液运化不利,蕴生湿热,胃失和降,故见恶心呕吐;气机阻滞,瘀血内停,故见腹痛;气机阻滞不通,故见排气排便减少;舌红、苔薄白、脉弦滑均为痰瘀互结之象。病位在肠、肝、胆,病性属实,证属痰瘀互结证。

1.4 治疗

患者入院后完善相关检查,2026年01月13日于我院内镜室行肠梗阻导管置入术。治疗原则:中医以化痰利湿、化痰散结为主;西医以控制基础病及对症治疗为主。中医治疗:予中药贴敷,取穴神阙穴,1次/d,1周为1疗程,共2个疗程;中药灌肠,1次/d,1周为1疗程,共2个疗程;耳穴疗法,取穴肝、胃、大肠、三焦及神门,2次/周,1周为1疗程,共2个疗程;五音疗法^[4],1次/d,1周为1疗程,共2个疗程。西医治疗:予排便、排气药物,0.9%氯化钠注射液250 mL+甘油灌肠剂110 mL

灌肠,1次/d,1周为1疗程,共2个疗程;厚朴排气合剂25 mL鼻饲,2次/d,1周为1疗程,共2个疗程;配合饮食指导、情志护理。经14 d治疗后患者症状明显缓解,于2026年01月30日出院,出院时腹胀、右上腹痛较前减轻,有自主排气,灌肠后排少量褐色球状粪便。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

参照疼痛VAS脸谱评分法^[5],让患者根据自身疼痛主观感受在0~10分标尺中标记,0分表示无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。治疗前患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)^[6]评估,分值对应睡眠质量程度,0~5分为睡眠质量很好;6~10分为睡眠质量尚可;11~15分为睡眠质量较差;16~21分为睡眠质量很差。治疗前患者评分为13分,属睡眠质量较差。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[7]评估,SAS标准分分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。治疗前患者焦虑评分为60分,属中度焦虑。

2.1.4 便秘程度评估

布里斯托粪便性状量表(BSFS)^[8]是应用最广泛的大便性状分型量表,从硬便至水样便共7型,记为1~7分。1型为坚硬球状便;2型为香肠样、表面凹凸不平便;3型为香肠样、表面有裂痕便;4型为柔软光滑、香肠或蛇状便;5型为柔软块状、断边光滑便;6型为糊状便;7型为水样便。其中BSFS3~5型为正常大便,1~2型为硬便,6~7型为稀便;1~2型提示便秘,3~5型为理想状态,6~7型表明腹泻。治疗前患者排1型硬球状粪便,提示便秘。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估,确定患者存在以下护理问题:①急性疼痛:与脉络瘀阻有关;②便秘:与肠腔狭窄有关;③焦虑:与腹痛、病情危重及对预后的担忧有关;④睡眠型态紊乱:与环境变化有关;⑤活动无耐力:与腹痛有关;⑥如厕自理缺陷:与长期卧床有关。

2.3 护理计划

结合患者信息及实际、预期康复目标,制定如下护理计划:肠梗阻导管护理:向患者讲解留置肠梗阻导管及减压的注意事项;症状监测:观察患者疼痛的部位、性质、程度和持续时间,密切监测排便、排气情况;基础护理:维持电解质及酸碱平衡,为患者创造良好睡眠环境以提升睡眠质量;心理护理:对患者进行心理疏导,给予精神安慰,增强其战胜疾病的信心;中医护理:予中药贴敷、中药灌肠、耳穴疗法及五音疗法,以化痰利湿、化瘀散结,缓解焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

患者留置肠梗阻导管及深静脉通路,保持静脉输液通畅,强化病情观察:持续心电监护,密切监测心率、血压、呼吸及血氧饱和度;遵医嘱给予低流量吸氧,氧流量2 L/min;严格记录出入量,精确统计所有摄入与排出量,维持出入量平衡;观察肠梗阻导管引流情况,记录引流液的量、颜色及性状;指导患者卧床休息,协助勤翻身,保持床单位清洁,预防压力性损伤。遵医嘱用药,予厚朴排气合剂、中药方剂鼻饲及中药灌肠辅助通便;使用利尿剂(呋塞米)期间,密切监测电解质、肾功能及24 h尿量变化;遵医嘱使用抗生素(如莫西沙星氯化钠注射液);予盐酸羟考酮缓释片10 mg每日塞肛止痛。

2.4.2 饮食指导

严格禁食水,肠梗阻患者禁食、禁水的主要目的是减轻肠道负担、避免梗阻加重,降低并发症风险。

2.4.3 中医特色护理

2.4.3.1 中药灌肠

协助患者取左侧卧位,充分暴露肛门,臀下垫中单,置垫枕抬高臀部10 cm。测量药液温度(39~41℃),液面距肛门不超过30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,插入肛门10~15 cm后缓慢滴入药液,滴注时间15~20 min,药量不宜超过200 mL。方剂以炒牵牛子泄水逐饮,枳实健脾利湿,厚朴下气除满,黄柏清热燥湿,大黄、芒硝泻下通腑,泽兰、水红花子化瘀消痈,具体方药为炒牵牛子3 g、麸炒枳实20 g、姜厚朴30 g、水红花子10 g、黄柏10 g、大黄10 g(后下)、芒硝10 g(后下)及泽兰10 g。治疗1次/d,1周为1疗程,共2个疗程。

2.4.3.2 耳穴疗法

取穴肝、胃、大肠、三焦及神门,以达化痰利湿、化瘀散结之效。探查耳穴敏感点确定贴压部位,用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳部皮肤;将质硬光滑的王不留行籽或莱菔籽等丸状物粘附在0.7 cm×0.7 cm胶布中央,用止血钳或镊子夹取贴敷于选定耳穴,给予适当按压(揉),使患者产生热、麻、胀、痛的“得气”感。治疗2次/周,1周为1疗程,共2个疗程。

2.4.3.3 中药贴敷

选用神阙穴行中药贴敷,方剂组成为炒莱菔子、木香、麸炒枳实,功效为化痰利湿、化瘀散结。采用中药颗粒,经醋调和搅拌均匀制成药物,用压舌板将药物均匀涂抹于纱布上,厚度控制在1~2 mm,以均匀覆盖穴位且不溢出贴布边缘为宜,敷贴于神阙穴并固定,4 h后揭去。治疗1次/d,1周为1疗程,共2个疗程。

2.4.3.4 五音疗法

患者证型为痰瘀互结证,病因与脾气亏虚相关。脾为生痰之源,脾失健运则痰湿内生,进而阻塞血脉^[9]。选用北京高教音像出版社出版的中医养生音乐《天韵五行乐》,共10首无歌词纯音乐,每首时长25~30 min^[10]。为患者选用宫调式曲目《十面埋伏》,于每日巳时(9:00~11:00)聆听,30 min/次,1次/d,1周为1个疗程。

2.5 护理评价

治疗14 d后,患者疼痛减轻,无焦虑,睡眠质量改善,但依旧存在便秘情况,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	01月16日	01月23日	01月30日
VAS	6(中度疼痛)	4(中度疼痛)	3(轻度疼痛)
SAS	60(中度焦虑)	55(轻度焦虑)	<50(无焦虑)
PSQI	13(睡眠质量较差)	11(睡眠质量较差)	9(睡眠质量尚可)
BSFS	1(便秘)	1(便秘)	1(便秘)

3 结果和随访

患者于2026年01月30日出院,出院时神志清楚,精神可,腹胀、右上腹痛较前减轻,有自主排气,灌肠后排少量褐色球状粪便。指导家属协助患者每日多次按摩阴陵泉、支沟等穴位以缓解便秘。2026年02月02日电话随访,患者可自主排气,无腹胀、腹痛症状,经家属协助灌肠可排出少量褐色球状便。

4 讨论

癌性不完全性肠梗阻主要表现为腹胀、腹痛及肛门排便排气减少等,病情严重时可进展为完全性梗阻,导致肠道功能减退甚至坏死,危及患者生命。中医外治法在癌性不完全性肠梗阻的治疗中具有独特优势,可纠正脏腑阴阳盛衰、促进气血运行,进而调节机体状态^[11]。本例患者证型为痰瘀互结证,发病期间单纯依靠西医治疗及护理效果欠佳,需结合中医化痰利湿、化瘀散结治法,以提升治疗与护理效果。

穴位中药贴敷疗法历史悠久,最早记载于《五十二病方》,以中医经络学理论为指导,将药物调配成膏状敷贴于穴位,可叠加穴位刺激与药物功效,协同发挥活血通络、调整脏腑功能等作用^[12]。该患者选取神阙穴,其属任脉,可健脾和胃、增强胃肠动力,起到化痰利湿、化瘀散结的作用。

中药灌肠通过直肠给药使药物靶向作用于病灶区域,经肠壁黏膜直接吸收,部分活性成分可规避肝脏首关效应进入体循环,提高病灶局部药物浓度,充分发挥药物生物利用度,兼具局部快速治疗与全身调节作用^[13]。

耳穴疗法通过调动局部神经网络发挥治疗作用,诱导迷走神经兴奋性、抑制交感神经活性,刺激对应耳穴可激发神经—体液—免疫应答,从而达到调节脏腑、治疗疾病的目的^[14]。本例患者选取肝、胃、大肠、三焦及神门穴进行耳穴贴压,结果显示可显著缓解腹痛、腹胀症状,促进胃肠功能恢复。

五行音乐疗法是中医非药物特色疗法,临床常用于干预精神类疾病、神经类疾病、疼痛及失眠等,疗效确切^[15]。中医体系中,五音(角、徵、宫、商、羽)与人体五脏(肝、心、脾、肺、肾)及五志(怒、喜、思、忧、恐)存在密切对应关系。痰瘀互结与脾、心、肝三脏功能失调密切相关:脾主运化,脾虚失运则水湿聚为痰浊,痰浊上泛阻滞心络;心主血脉,心气不足则血行无力,瘀阻心脉;肝主疏泄,肝郁气滞则血行不畅,久而成瘀,三脏功能失调互为因果,形成痰瘀互结的病理基础。本例患者选用宫调音乐,最佳赏乐时间为巳时(9:00~11:00)脾经当令,也可在进餐期间或餐后1 h内;宫调式代表曲目为《十面埋伏》及《春江花月夜》。五行疗法通过播放与五脏对应的音律发挥调节作用,其中宫音可温脾^[16]。

本案例通过有效的护理措施,缓解癌性不完全性肠梗阻的症状,未出现不良反应,操作简便易行、安全舒适,患者满意度高。综上所述,对癌性不完全性肠梗阻患者实施中西医结合护理,可有效缓解腹胀、腹痛症状,提高患者满意度,值得临床推广应用。

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] 王霞, 吴梦玲, 潘梦蝶. 火龙罐联合八卦揉腹在1例癌性不完全性肠梗阻中的护理实践[J]. 中西医结合研究, 2026, 18(1): 79-80.
Wang X, Wu M L, Pan M D. Nursing Practice of Huolong Can Combined with Bagua Abdominal Massage in a Case of Malignant Incomplete Bowel Obstruction [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2026, 18(1): 79-80. (in Chinese)
- [2] 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)
- [3] 周岩, 赵永辰. 大黄和芒硝对急性胰腺炎患者胃肠功能衰竭的预防作用及腹内压的影响[J]. 河北医药, 2012, 34(4): 534-535.
Zhou Y, Zhao Y C. Preventive effect of rhubarb and mirabilite on gastrointestinal failure in patients with acute pancreatitis and the effect of intra-abdominal pressure [J]. Hebei Med J, 2012, 34(4): 534-535. (in Chinese)
- [4] 王宇僊, 王彤. 中医五音疗法治疗情志病的理论基础与临床应用[J]. 中医学报, 2022, 37(1): 50-53.
Wang Y X, Wang T. Theoretical basis and clinical application of five tone therapy in the treatment of emotional diseases [J]. Acta Chin Med, 2022, 37(1): 50-53. (in Chinese)
- [5] 廖燕婷, 陈丽华. ERAS理念在腹腔镜、胆道镜联合治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的效果及对疼痛评分的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 36-39.
Liao Y T, Chen L H. Effect of eras concept in the treatment of cholecystolithiasis combined with extra-

- hepatic bile duct stones by laparoscopy and choledochoscopy and its influence on pain score [J]. *Chin Gen Pract*, 2021, 24(S1): 36–39. (in Chinese)
- [6] 王萧冉, 张丹. 慢性病共病对我国老年人焦虑症状的影响研究: 基于倾向性评分匹配[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(29): 3622–3627.
- Wang X R, Zhang D. Influence of multimorbidity on anxiety symptoms among Chinese elderly people: a propensity score-matched study [J]. *Chin Gen Pract*, 2023, 26(29): 3622–3627. (in Chinese)
- [7] 李燕婷, 魏翠英, 杜丽萍. 匹兹堡睡眠质量指数量表在子宫颈癌患者术前睡眠质量评价中的信效度分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2025, 16(12): 28–31.
- Li Y T, Wei C Y, Du L P. Reliability and validity analysis of the Pittsburgh sleep quality index in pre-operative sleep quality evaluation of cervical cancer patients [J]. *China Heal Standard Manag*, 2025, 16(12): 28–31. (in Chinese)
- [8] 孙松朋, 曹俏蓉, 张志云, 等. 基于BSFS探讨大便性状对痔病患者的影响[J]. *结直肠肛门外科*, 2024, 30(6): 699–706.
- Sun S P, Cao Q R, Zhang Z Y, et al. Effect of stool form on patients with hemorrhoids based on BSFS [J]. *J Colorectal Anal Surg*, 2024, 30(6): 699–706. (in Chinese)
- [9] 刘阳, 岳利峰, 李志更. 痰瘀互结证的病因探讨[J]. *湖北中医药大学学报*, 2022, 24(3): 57–60.
- Liu Y, Yue L F, Li Z G. Discussion on pathogenesis of phlegm-blood stasis [J]. *J Hubei Univ Chin Med*, 2022, 24(3): 57–60. (in Chinese)
- [10] 吴雨静, 苏佳宁, 王雪妍, 等. “五音调神”法治疗肝郁脾虚型卒中后疲劳疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2024, 33(7): 900–905.
- Wu Y J, Su J N, Wang X Y, et al. Efficacy of five element tonality to regulating spirit on post stroke fatigue of syndrome of liver depression and spleen deficiency [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2024, 33(7): 900–905. (in Chinese)
- [11] 周浩, 郑坚, 沈克平. 辨证应用中药导管滴入结合化疗治疗癌性不完全性肠梗阻临床研究[J]. *上海中医药杂志*, 2008, 42(6): 37–39.
- Zhou H, Zheng J, Shen K P. Clinical research of curative effect of malignant partial intestinal obstruction treated with anus catheter infusion of herbs plus chemotherapy [J]. *Shanghai J Tradit Chin Med*, 2008, 42(6): 37–39. (in Chinese)
- [12] 何素玲, 林小英, 张丽琴, 等. 温针灸联合穴位按摩对腹腔镜阑尾切除术后胃肠功能的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2022, 41(12): 1190–1194.
- He S L, Lin X Y, Zhang L Q, et al. Effect of needle warming therapy combined with acupoint massage on gastrointestinal function after laparoscopic appendectomy [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2022, 41(12): 1190–1194. (in Chinese)
- [13] 于淼, 刘倩, 王宏, 等. 艾灸联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎有效性和安全性的Meta分析[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2026, 28(1): 250–260.
- Yu M, Liu Q, Wang H, et al. Meta analysis of the effectiveness and safety of moxibustion combined with traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease [J]. *World Sci Technol Mod Tradit Chin Med*, 2026, 28(1): 250–260. (in Chinese)
- [14] 赵佳璐, 马龙, 马唤云, 等. 耳穴疗法在肺系疾病中的研究进展[J]. *辽宁中医杂志*, 2026, 53(1): 217–220.
- Zhao J L, Ma L, Ma H Y, et al. Research progress of auricular acupoint therapy in pulmonary diseases [J]. *Liaoning J Tradit Chin Med*, 2026, 53(1): 217–220. (in Chinese)
- [15] 黄梦文, 吕品, 曾静, 等. 音乐疗法防治疾病机理及优势病种应用探析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2023, 25(6): 101–105.
- Huang M W, Lyu P, Zeng J, et al. Analysis of the mechanism of music therapy for prevention and treatment of diseases and the application of dominant diseases [J]. *J Liaoning Univ Tradit Chin Med*, 2023, 25(6): 101–105. (in Chinese)
- [16] 杨南华, 杨胜勇, 张剑锋, 等. 五音疗法联合养心达瓦依米西克蜜膏治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛伴焦虑状态临床研究[J]. *中国药业*, 2025, 34(19): 99–102.
- Yang N H, Yang S Y, Zhang J F, et al. Clinical study of five-tone therapy combined with Yangxin dawayi mixike honey paste in the treatment of phlegm-blood stasis type of stable angina pectoris with anxiety [J]. *China Pharm*, 2025, 34(19): 99–102. (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。