

DOI: 10.12209/CAIM202605280005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高龄肠梗阻患者的中西医结合护理体会

刘达丽¹, 赵 奕¹, 关 超², 李 媛³, 乔 翠⁴, 车宇琦⁴

(1. 中国中医科学院西苑医院 外科, 北京, 100091;

2. 中国中医科学院西苑医院 脑病科, 北京, 100091;

3. 中国中医科学院西苑医院 急诊科, 北京 100091;

4. 中国中医科学院西苑医院山西医院 外科, 山西 太原, 030024)

摘要: 本文总结 1 例高龄肠梗阻患者的中西医结合护理经验。通过深化对肠梗阻病理生理及中西医护理优势的认知,在西医对症支持治疗基础上,依据中医“六腑以通为用”理论实施辨证施护,采用穴位贴敷、中药热奄包联合电磁波治疗器局部照射等中医特色护理技术,并配合心理疏导与精细化病情观察。该护理方案可有效缓解“痛、吐、胀、闭”四大症状,加速肠蠕动恢复,提升护理质量与患者满意度,显著改善高龄肠梗阻患者的临床症状。

关键词: 中西医结合护理; 肠梗阻; 个案护理

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for an Elderly Patient with Intestinal Obstruction: A Case Report

LIU Dali¹, ZHAO Yi¹, GUAN Chao², LI Yuan³, QIAO Cui⁴, CHE Yuqi⁴

(1. Department of Surgery, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. Department of Encephalopathy, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

3. Department of Emergency, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

4. Department of Surgery, Shanxi Hospital of Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Taiyuan, Shanxi, 030024)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) in the care of an elderly patient with intestinal obstruction. On the basis of a deepened understanding of the pathophysiology of intestinal obstruction and the nursing advantages of both TCM and Western medicine, pattern differentiation-based nursing care guided by the TCM theory of "the six fu organs function through maintaining patency" was implemented alongside Western symptomatic and supportive treatment. The TCM characteristic nursing techniques employed included acupoint application, hot medicated compress therapy with herbal packets combined with local irradiation using an electromagnetic wave therapeutic apparatus, supplemented by psychological counseling and meticulous clinical observation. The nursing protocol effectively alleviated the four cardinal symptoms of "pain, vomiting, distension, and obstruction," accelerated the recovery of intestinal peristalsis, and improved both nursing quality and patient satisfaction, leading to a marked improvement in the clinical symptoms of the elderly patient with intestinal obstruction.

KEY WORDS: integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing; intestinal obstruction; case-based nursing

收稿日期: 2026-05-28

通信作者: 赵奕, E-mail: babydefather@sina.com

OPEN ACCESS

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

粘连性肠梗阻(adhesive intestinal obstruction, AIO)是肠梗阻中最常见的类型,主要病因为腹部手术后肠管粘连^[1]。根据梗阻程度,AIO可分为完全性或不完全性肠梗阻,亦可表现为单纯性肠梗阻^[2]。肠梗阻患者起病急骤,临床症状缺乏特异性,诊断过程较为复杂;其中高龄患者因生理功能减退、代偿能力差,死亡率高达5%~10%^[3]。目前保守治疗是肠梗阻的主要干预手段,核心措施包括胃肠减压、禁食禁饮、营养支持及抗感染等^[4],可迅速控制感染,纠正水电解质紊乱,改善微循环,但在促进胃肠道动力恢复方面效果略显滞后。

中医将肠梗阻归属于“肠结”“腹痛”及“关格”等范畴^[5],以“痛、吐、胀、闭”四大症为核心特征;通过中医整体调理和特色外治法可促进肠腑气机通畅^[6],研究证实穴位贴敷、中药热奄包等中医外治法能加速胃肠功能恢复。由此可见,中西医结合护理可实现优势互补,是促进患者康复的重要手段。2026年01月,我科收治1例高龄粘连性肠梗阻患者,在常规西医治疗基础上,采用穴位贴敷、中药热奄包联合电磁波治疗器局部照射等中医护理技术,患者恢复良好,2周后痊愈出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,80岁,主因“进食后出现上腹部疼痛伴恶心呕吐,肛门停止排气排便1 d”,于2026年01月02日由门诊收入外科。患者1 d前进食后出现上腹部痉挛性疼痛,呈阵发性加重,伴恶心、呕吐胃内容物,同时停止肛门排气、排便,伴有反酸、嗝气。既往史:曾行胆囊切除术、前列腺电切术,否认食物及药物过敏史。

1.2 体格检查

入院时查体,患者体温(T)36℃,脉搏(P)60次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)122/96 mm Hg;患者神志清醒,精神萎靡,痛苦面容,对答切题。腹部柔软,全腹压痛,无反跳痛,移动性浊音阴性,肠鸣音减弱。中医四诊:舌质暗淡,苔薄白,脉沉数。

1.3 辅助检查

全腹增强CT提示,腹腔部分肠管积液、积气,肠管未见明显扩张,考虑肠梗阻可能。实验室检查:白细胞计数(WBC)10.0×10⁹/L,血清钠130 mmol/L。

1.4 诊断

中医诊断:肠结(气滞血瘀证);辨证依据:患者年高体弱,气血亏虚,加之既往腹部手术史致络络受损,气机阻滞,血行不畅,瘀血内停,腑气不通,发为“肠结”。病机属本虚标实,以气滞血瘀为标,气血亏虚为本。

1.5 治疗及转归

入院时患者腹痛明显,疼痛数字评分(NRS)6分,伴恶心、呕吐,停止排气排便。遵医嘱予禁食水、胃肠减压、抑酸护胃、静脉营养支持及纠正电解质紊乱等常规西医治疗;同时配合穴位贴敷、中药热奄包联合电磁波治疗器等中医外治法干预。经治疗,干预3 d后,患者腹痛明显缓解(NRS评分从6分降至3分),肠鸣音恢复;干预1周后,患者恢复自主排便排气;干预2周后,患者腹痛消失,腹部X线复查示液气平面消失,梗阻解除后逐步恢复饮食(遵循禁饮食→流食→半流食→软食的过渡原则),患者于2026年01月16日痊愈出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者为80岁高龄,生理机能及代偿能力下降,对疾病耐受性差。从中医学角度分析,其病机为本虚标实,既往手术致机械性肠粘连(标),年老体弱、气血运行不畅导致肠腑气滞血瘀(本),单一护理难以兼顾“标”与“本”,故采用中西医结合治疗模式。

2.1.1 疼痛程度评估

于干预前后采用数字疼痛评定量表(NRS)^[7]评估,0分表示无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为剧烈疼痛。本例患者疼痛评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 心理状态评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[8]评估焦虑程度,量表总分为0~56分,0~7分表示无焦虑,8~13分表示可能存在焦虑,14~20分表示肯定存在焦虑,21~28分表示肯定存在明显焦虑,评分≥29分表示可能存在严重焦虑,总分越高提示焦虑症状越严重。本例患者HAMA评分为14分,提示肯定存在焦虑。

2.1.3 恶心呕吐评估

采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估恶心呕吐程度,1~4分为轻度恶心,5~6分为中度恶心,7

~9分为重度恶心,10分为难以忍受。本例患者VAS评分为6分,属中度恶心。

2.1.4 日常生活能力评定 采用日常生活能力评估量表(BI)^[10]评估,该量表包含10个条目,总分100分,得分越高提示日常生活活动能力越好。本例患者得分为90分,属轻度活动依赖。

2.2 护理诊断

结合患者整体中医护理评估,确立以下护理诊断:①疼痛:与肠腑气滞血瘀、腑气不通则痛有关;②便秘:与肠道传导失司、肠道梗阻有关;③体液不足:与禁食、呕吐损伤津液,气血生化乏源有关;④焦虑:与病情反复、担忧预后及肝气郁结有关。

2.3 护理计划

围绕护理诊断,遵循“急则治标,标本兼顾”原则,制定个体化中西医结合护理方案:①缓解疼痛,通腑行气:在常规西医镇痛与病情观察基础上,核心运用中医护理技术。针对“气滞血瘀”核心病机,以“六腑以通为用”为指导,实施穴位贴敷、中药热奄包联合电磁波治疗器局部照射等外治手法,以活血化瘀、行气通腑,促进肠道功能恢复。②维持内稳态,预防并发症:严密监测生命体征、出入量及电解质水平,确保胃肠减压有效,实施精准静脉补液治疗,纠正并预防水、电解质及酸碱平衡紊乱。③强化健康教育与心理支持:通过系统疾病知识宣教,提升患者及家属对肠梗阻的认知与自我管理能力和运用倾听、鼓励及中医情志调摄方法(如移情易性),指导患者调节情绪,缓解焦虑,增强治疗信心。

2.4 护理措施

2.4.1 中医护理

2.4.1.1 穴位贴敷疗法

穴位贴敷疗法是中医外治法的一种,以经络学说为指导,将药物研末后用蜂蜜、醋等调制成膏状,贴敷于特定穴位,通过药物对穴位的持续刺激与透皮吸收,发挥疏通经络、调节气血及防治疾病的作用^[11-12]。本例患者阳气亏虚,气滞血瘀,腹痛明显,肛门停止排便排气,故采用穴位贴敷治疗,取穴神阙(任脉,通调脏腑)、涌泉(肾经,引火归元,纳气归肾)。将理气活血、化瘀止痛中药(醋延胡索15g、烫水蛭15g、莪术15g、细辛15g、醋乳香15g、醋没药15g、珍珠透骨草30g、苏木12g、醋五灵脂20g及血竭5g)研末,用蜂蜜调成厚度0.2~0.5cm的膏状,贴敷于神阙、涌泉穴,通过

经络作用于肠腑,达到通腑、止痛的作用。治疗1次/d,每次贴敷6~8h,连续治疗2个疗程(1周为1个疗程),2个疗程后,患者腹痛显著缓解,肠蠕动增强。

操作流程:操作前:核对医嘱,评估患者并做好解释;备齐用物,携至床旁,保持治疗室环境安静。操作中:核对患者信息,协助取舒适体位,暴露贴敷部位;洗手后搓热双手,精准取穴(神阙位于肚脐中央,涌泉位于足底屈足卷趾时的最凹陷处);用手指持续按压穴位10~15s行醒穴操作,以0.9%生理盐水清洁皮肤后贴敷药物,贴敷时间6~8h。操作后:整理用物,洗手,记录贴敷开始时间。贴敷结束:撤掉敷贴,观察局部皮肤情况,询问患者感受,擦净局部皮肤,协助整理衣物并取合适体位;再次整理用物,洗手,书写护理记录。

2.4.1.2 中药热奄包联合电磁波治疗器

借助热力与电磁波效应,增强温经散寒、行气止痛药物的透皮吸收,共奏温中散寒、活血化瘀之效^[13-14]。嘱患者取平卧位,将吴茱萸、丁香制成的热奄包加热后外敷神阙区域,同时以电磁波治疗器(功率300VA,型号CQ-27M,距离皮肤10~15cm)局部照射,每次治疗15~20min,1次/d,1周为1个疗程,连续治疗2个疗程。操作过程中密切询问患者感受,以无灼热、疼痛感为宜,若出现疼痛、皮肤发烫等不适,立即停止操作并对症处理。2个疗程后,有效改善局部循环,缓解肠痉挛,促进排气排便。

2.4.2 一般护理

①胃肠减压护理:向患者及家属介绍胃肠减压对肠梗阻治疗的重要性,置管后妥善固定胃管,保持负压吸引通畅;严密记录引流液的颜色、性质及量。患者胃肠减压量从第1天170mL逐渐减少至第6天10mL,提示梗阻逐渐缓解。

②电解质紊乱护理:针对患者低钠血症(血钠130mmol/L),立即建立静脉通道,严格遵医嘱控制补钠浓度与速度,采用输液泵匀速输注;补钠过程中密切观察患者有无头痛、嗜睡、烦躁(提示高钠血症或纠正过快风险)及胸闷、呼吸困难(提示心衰可能)等表现,定期复查电解质,根据结果动态调整护理方案。

③口腔护理:口腔护理2次/d,有效湿润气道、清洁口腔,预防口干、口臭及呼吸道感染,提升患者舒适感。

④病情观察:严密监测生命体征,及时了解患者腹部疼痛、腹胀、恶心等主诉及排气排便情况变化。

⑤健康教育:向患者及家属解释肠梗阻的病因、治疗过程及饮食调整的长期重要性,强调高龄患者肠道功能特点,指导出院后选择易消化食物,遵循少食多餐、细嚼慢咽原则,避免暴饮暴食及产气食物,保持大便通畅。

⑥心理支持:由于病情恢复较慢,患者存在焦虑、恐惧及失眠症状,运用中医“移情易性”法结合现代心理支持技术,通过讲解疾病成功案例、指导患者聆听舒缓音乐、进行深呼吸训练等方式转移注意力,缓解焦虑情绪;同时联合家属做好陪伴护理,增强患者康复信心。

2.5 护理评价

经过2周的中西医结合系统护理,患者各项指标显著改善,具体如下:症状改善:NRS疼痛评分由6分降至0分;VAS恶心呕吐评分由6分降至0分;HAMA焦虑评分由14分降至6分,情绪平稳。生理功能恢复:干预3 d后肠鸣音恢复,1周后恢复自主排便排气,2周后腹部X线检查示液气平面消失。生化指标:血清钠恢复正常,水、电解质及酸碱平衡维持稳定。

3 结果和随访

患者于2026年01月16日顺利出院,住院期间无并发症发生,对护理服务满意度高。出院后1周(01月23日)电话随访显示,患者无便秘、疼痛或腹胀等不适,对治疗效果与护理服务持续表示满意。随访中已提供疾病与心理指导,并嘱其如有不适及时就诊。整体来看,患者恢复良好,护理目标已基本达成。

4 讨论

高龄患者常合并多种基础疾病,脏器功能减退,对手术及麻醉耐受性差,且肠梗阻起病急、病情变化快,单纯西医保守治疗虽能纠正内环境紊乱,但在促进胃肠动力恢复方面有时效果滞后,易发生肠坏死或再梗阻。本例患者明确诊断为不完全性粘连性肠梗阻后,先期采用保守治疗,在此基础上实施了以“辨证施护”与“整体观念”为核心的中西医结合护理方案。西医治疗侧重于“标”(纠正水、电解质紊乱、抗感染、胃肠减压),迅速稳定生命体征;中医护理侧重于“本”(调理气机、活血化瘀)。

针对“气滞血瘀”的核心病机,创新性联合应用两项中医护理技术。穴位贴敷根据中医经络学说,将理气活血、化瘀止痛的药物研末后用蜂蜜调制成膏状,贴敷于神阙、涌泉穴。神阙穴为任脉要穴,是经络总枢,可连通全身经脉与五脏六腑,药物贴敷后药力可渗透入血;涌泉穴为肾经起始穴,能连通全身经络、调节气血运行。穴位贴敷可通过药物透皮吸收与穴位刺激双重作用,疏通经络、调整肠胃功能、调理气血阴阳,促进肠道蠕动,达到通腑、止痛的目的。中药热奄包联合电磁波治疗器,借助物理热效应与药物渗透的协同作用,提高局部药物浓度,发挥行气活血、温经通腑的功效^[15-17]。两项技术相结合,直接作用于肠腑,有效缓解“痛、吐、胀、闭”症状,缩短症状缓解时间。所选中医外治法无创、无痛且副作用小,特别适合高龄、体质虚弱的患者,显著提升治疗依从性。经2周系统护理,患者梗阻解除,顺利出院。出院后回访显示,患者腹部症状无复发,生活质量良好。

本案例提示,早期介入中西医结合护理,构建“评估—诊断—干预—评价”的闭环管理体系,能有效促进高龄肠梗阻患者康复,降低并发症风险,具有临床推广价值。

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] 陈建军,金冲.粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜粘连松解术治疗的临床效果[J].浙江创伤外科,2020,25(4):703-704.
Chen J J, Jin C. Clinical effect of laparoscopic intestinal adhesion release in patients with adhesive intestinal obstruction [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2020, 25(4): 703-704. (in Chinese)
- [2] 李亮,王光霞,崔云峰.粘连性肠梗阻超声分型及临床意义初探[J].中华超声影像学杂志,2020,29(8):690-694.
Li L, Wang G X, Cui Y F. A preliminary study on ultrasonic classification and its clinical value of adhesive intestinal obstruction [J]. Chin J Ultrasonography, 2020, 29(8): 690-694. (in Chinese)
- [3] 黄雪娥.快速康复护理对粘连性肠梗阻患者术后恢复影响分析[J].山西医药杂志,2020,49(23):3360-3362.
Huang X E. Analysis of the effect of rapid rehabilita-

- tion nursing on postoperative recovery of patients with adhesive intestinal obstruction[J]. *Shanxi Med J*, 2020, 49(23): 3360–3362. (in Chinese)
- [4] 杨明, 张丹妮, 王鹏. 中西医结合治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(7): 1212–1213.
- Yang M, Zhang D N, Wang P. Observation on the Therapeutic Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Adhesive Intestinal Obstruction[J]. *J Pract Tradit Chin Med*, 2021, 37(7): 1212–1213. (in Chinese)
- [5] 张明霞, 朱建平, 王建霞, 等. 小承气汤加灌肠方联合电针治疗晚期恶性不全性肠梗阻患者的疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2024, 19(4): 750–754.
- Zhang M X, Zhu J P, Wang J X, et al. Therapeutic effect of xiaochengqi decoction combined with modified enema and elec-troacupuncture in the treatment of advanced malignant incomplete intestinal obstruction[J]. *World J Integr Tradit West Med*, 2024, 19(4): 750–754. (in Chinese)
- [6] 胡晖. 中西医结合治疗肠梗阻66例护理体会[J]. *云南中医中药杂志*, 2009, 30(1): 71.
- Hu H. Nursing experience of 66 cases of intestinal obstruction treated by combination of traditional Chinese and western medicine[J]. *Yunnan J Tradit Chin Med Materia Med*, 2009, 30(1): 71. (in Chinese)
- [7] Farrar J T, Young J P, LaMoreaux L, et al. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale[J]. *Pain*, 2001, 94(2): 149–158.
- [8] 凌建春, 陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者Meta分析: 基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. *山西医药杂志*, 2023, 52(5): 346–352.
- Ling J C, Chen G G. Meta-analysis of patients with generalized anxiety disorder treated by integrated traditional Chinese and western medicine: based on the reduction rate of Hamilton anxiety scale to evaluate the curative effect[J]. *Shanxi Med J*, 2023, 52(5): 346–352. (in Chinese)
- [9] Jibb L A, Khan J S, Seth P, et al. Electronic data capture versus conventional data collection methods in clinical pain studies: systematic review and meta-analysis[J]. *J Med Internet Res*, 2020, 22(6): e16480.
- [10] 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.
- [11] 刘艳红, 邱彩红, 王敏. 大承气汤组方穴位定向透药治疗粘连性肠梗阻湿热壅滞证疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(36): 4042–4044.
- Liu Y H, Qiu C H, Wang M. Observation on therapeutic effect of Dachengqi decoction on adhesive intestinal obstruction with damp-heat stagnation syndrome by acupoint directional penetration[J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2017, 26(36): 4042–4044. (in Chinese)
- [12] 李学君. 中药穴位贴敷护理对粘连性肠梗阻症状缓解的效果观察[J]. *中药与临床*, 2019, 10(1): 37–38.
- Li X J. Observation on the effect of acupoint application of traditional Chinese medicine on relieving symptoms of adhesive intestinal obstruction[J]. *Pharm Clin Chin Materia Med*, 2019, 10(1): 37–38. (in Chinese)
- [13] 徐红蕾, 郭晓能, 刘丽丽, 等. 耳穴压豆结合中药热奄包对腰椎间盘突出症影响[J]. *光明中医*, 2024, 39(23): 4754–4756.
- Xu H L, Guo X N, Liu L L, et al. Effect of auricular acupoint pressing beans combined with Chinese medicine fomentation package on lumbar disc herniation[J]. *Guangming J Chin Med*, 2024, 39(23): 4754–4756. (in Chinese)
- [14] Wen J M, Pan J R, Ma J J, et al. Advances in far-infrared research: therapeutic mechanisms of disease and application in cancer detection[J]. *Lasers Med Sci*, 2024, 39(1): 41.
- [15] 周玉瑞. 八段锦联合涌泉穴贴敷治疗伴情绪障碍老年冠心病的效果[J]. *中国疗养医学*, 2021, 30(12): 1289–1292.
- Zhou Y R. Effect of Baduanjin combined with Yongquan acupoint application on senile coronary heart disease with emotional disorder[J]. *Chin J Conval Med*, 2021, 30(12): 1289–1292. (in Chinese)
- [16] 何婷, 谢宜静, 舒文杰. 穴位贴敷联合自制药酒湿敷加红外线照射在腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(16): 2512–2515.
- He T, Xie Y J, Shu W J. Application of acupoint sticking combined with self-made wine wet compress and infrared irradiation in nursing of patients with lumbar disc herniation[J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19(16): 2512–2515. (in Chinese)
- [17] 门俊汝, 高素芳, 尹建芳, 等. 中药外敷联合远红

外线照射辅以辨证饮食干预腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 河北中医, 2024, 46(11): 1863–1866.

Men J R, Gao S F, Yin J F, et al. Efficacy of external application of traditional Chinese medicine com-

bined with far infrared irradiation and dialectical dietary intervention in patients with lumbar disc herniation [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2024, 46(11): 1863–1866. (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。