

中医外治技术干预1例肠梗阻患者的效果观察与护理体会

王 静, 杜 娜, 朱 愉

(北京市昌平区中西医结合医院 肿瘤老年医学科, 北京, 102208)

摘要: 本文总结中医外治技术干预1例肠梗阻患者的效果观察与护理体会。在完善护理评估的基础上, 维持患者电解质平衡, 采用中药膏摩、中药热奄包、直接灸及穴位贴敷等中医外治技术, 有效缓解患者腹胀、便秘及腹痛症状; 配合情志护理减轻患者焦虑情绪, 促进康复。经过5 d的精心治疗及护理, 患者病情稳定并好转出院。

关键词: 肠梗阻; 中医外治; 中药膏摩; 穴位贴敷

Effect Observation and Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine External Treatment Techniques in a Patient with Intestinal Obstruction: A Case Report

WANG Jing, DU Na, ZHU Yu

(Department of Geriatric Oncology, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: This paper summarizes the effect observation and nursing experience of traditional Chinese medicine (TCM) external treatment techniques applied in a patient with intestinal obstruction. On the basis of comprehensive nursing assessment, electrolyte balance was maintained while TCM external treatment techniques were implemented, including medicinal paste rubbing, hot medicinal compress, direct moxibustion, and acupoint application, which effectively alleviated the patient's symptoms of abdominal distension, constipation, and abdominal pain. Emotional nursing care was also provided in conjunction to relieve the patient's anxiety and promote rehabilitation. Following 5 days of meticulous treatment and nursing care, the patient's condition was stabilized with significant improvement, and the patient was discharged.

KEY WORDS: intestinal obstruction; Traditional Chinese Medicine external therapy; Chinese herbal medicine ointment massage; acupoint application

肠梗阻是临床上常见且严重的急腹症之一, 其发病机制复杂, 临床表现多样, 常伴有剧烈腹痛、腹胀和恶心呕吐等症状, 严重影响患者生活质量^[1]。临床研究显示, 肠梗阻发病率位居我国急腹症第3位, 每年因肠梗阻住院人数可达30~35万人次, 因本病死亡的人数多达2万^[2]。近年来, 更多研究表明^[3], 中医学在不完全性肠梗阻治疗方面具有明显优势, 可增加肠动力与肠蠕动, 缓解腹胀、腹痛等症状, 改善肠道功能。中医外治法以经络学说为基础, 以穴位为点、经络为带, 直接作用于体表或对应腧穴, 借助经络传导纠正五脏六腑阴阳盛衰, 促进气机运行, 从而调整脏腑病理状

态与生理功能^[4]。本案例通过中医外治技术干预1例肠梗阻患者的效果观察与护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 60岁, 因“发现腹膜后肿物3月余, 腹胀1月, 再发4 d”于2025年10月04日由门诊收入院, 步入入病室。1月前患者出现腹胀, 伴排气排便减少, 外院检查提示腹腔肿物压迫肠道导致肠梗阻, 09月17日行肠道支架植入术, 术后腹胀缓解; 入院前4 d患者再次出现腹胀, 伴恶心, 排气排

便减少,为求进一步治疗,门诊以“腹膜后占位”收入我科。刻下症见:神清,时感腹胀,间断上腹部疼痛,偶有恶心,未呕吐,进食差,睡眠差,小便正常,大便不畅,排气较少。既往史:冠心病10余年,高血压病10余年,未规律服药;2025年09月17日行肠道支架术。否认食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)38.5℃,脉搏(P)107次/min,呼吸(R)24次/min,血压(BP)123/65 mm Hg。腹部正中可见一长约20 cm纵行陈旧性手术瘢痕,Murphy氏征阴性,肠鸣音弱,约3次/min。中医四诊:①望诊:精神可,舌质暗红,苔白厚;②闻诊:呼吸顺畅,言语清晰,未闻及异味;③问诊:腹胀、间断上腹部疼痛;④切诊:脉沉滑。发病节气:秋分。

1.3 实验室检查

心电图:窦性心律,完全性右束支传导阻滞;血常规:红细胞 $3.32 \times 10^{12}/L$,血红蛋白107 g/L,红细胞压积31.8%,钾3.36 mmol/L,白蛋白36.1 g/L,血糖3.77 mmol/L,谷草转氨酶12 U/L;B型心钠素196.58 pg/mL。

1.4 诊断

中医诊断:积病,肝郁脾虚证;西医诊断:腹膜后恶性肿瘤,肠梗阻,营养不良,心律失常,便秘。

1.5 治疗干预

入院后积极完善相关检查,遵医嘱予内科护理常规、一级护理并禁食水。西医治疗以止痛抑酸、营养支持为主:予5%葡萄糖注射液500 mL+注射用多种维生素5 mL+氯化钾注射液1.5 g,1次/d,静脉滴注补液补钾;复方氨基酸注射液21.2 g,1次/d;中/长链脂肪乳注射液250 mL,1次/d,静脉滴注行肠外营养支持;0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用奥美拉唑钠40 mg,1次/d,静脉滴注抑酸护胃。入院当日予患者中药膏摩联合中药热奄包治疗,敷于腹部阿是穴,1次/d;同时予直接灸治疗(取穴关元、气海)、穴位贴敷治疗(取穴神阙穴),均1次/d。当日下午中医治疗后,患者排气,腹胀好转。10月09日,患者生命体征平稳,排便排气较前改善,未诉不适,好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹胀评估

采用腹胀评分量表(Abdominal Distension Scale, ADS)^[5]对患者腹胀程度进行评估,该量表

按0~4分依次表示无腹胀、轻度腹胀、中度腹胀、重度腹胀和极重度腹胀。本例患者评分为3分,腹胀感明显,腹部膨隆,属中度腹胀。

2.1.2 便秘评估

参照《便秘症状评分表》评估患者便秘情况^[6],具体评分标准如下:①排便间隔时间:<1 d为0分,1~2 d为2分,2~3 d为4分,>3 d为6分;②排便用时:<5 min为0分,5~10 min为2分,10~30 min为4分,>30 min为6分;③便质:长条状、光滑柔软似腊肠为0分,腊肠状、表面有裂纹为2分,腊肠状、质地硬呈块状为4分,分散硬块、难排似羊屎状为6分;④便意:急迫为0分,微弱为2分,减弱为4分,无便意为6分。患者大便干结、排便困难、腹胀不适,便秘症状评分为重度,总评分18分。

2.1.3 营养状况评估

采用NRS 2002评分筛查患者营养风险,该量表是专为住院患者设计的营养风险筛查工具,涵盖疾病严重程度、饮食摄入情况、近期体重变化及年龄评分(<70岁计0分,≥70岁计1分),总分为7分^[7]。当评分≥3分时,提示肿瘤患者存在营养风险;评分<3分则表示无营养风险。本例患者评分为2分,无营养风险,营养状态尚可。

2.1.4 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(Visual Analog Scale, VAS)对患者疼痛程度进行评估^[8]。VAS量表为一条10 cm长的直线,两端分别表示“无痛”(0分)和“最剧烈的痛”(10分),患者在直线上标记自身感受到的疼痛程度,根据标记位置计算疼痛评分。本例患者为轻度疼痛,不影响睡眠,评估为3分。

2.1.5 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评定患者焦虑情况^[9],该量表包括躯体性焦虑和精神性焦虑2个维度,共14个条目,所有条目采用0~4分的5级评分法。评分<7分表示无焦虑症状,7~14分提示可能有焦虑,评分>14分则肯定存在焦虑,分数越高表示焦虑症状越严重。本例患者存在明确焦虑症状,HAMA评分为14分。

2.2 护理诊断

根据评估结果,按优先顺序确立如下护理诊断:①舒适的改变:与肠内容物通过障碍、肠道内气体和液体积聚有关;②营养失调:低于机体需要量,与禁食水有关;③急性疼痛:与肠管蠕动异常(痉挛)有关;④便秘:与肠内容物通过受阻有关;

⑤焦虑:与担心疾病预后有关;⑥知识缺乏:对肠梗阻病因、治疗配合要点不了解有关。

2.3 护理计划

结合患者症状及护理诊断,制定如下护理计划:①遵医嘱严格按照补液原则进行静脉补液,维持电解质及体液平衡;②住院期间缓解患者腹胀、便秘症状,提高舒适度;③通过治疗缓解患者疼痛程度;④遵医嘱给予肠外营养支持,保证机体营养摄入;⑤减轻患者焦虑症状;⑥协助患者及家属了解疾病相关知识。

2.4 护理措施

2.4.1 维持体液平衡

密切观察并记录患者脱水相关体征,如皮肤弹性、眼窝凹陷程度及口干等电解质紊乱表现。遵医嘱给予静脉补液补钾,准确记录液体出入量,维持水、电解质及酸碱平衡。

2.4.2 腹痛腹胀护理

主动安慰患者,耐心倾听其诉求,通过沟通转移患者注意力,告知腹痛原因以减轻焦虑恐惧心理;床头抬高,呕吐时协助患者头偏向一侧;严格遵医嘱执行禁食水措施,输注肠外营养液以保证机体营养摄入。

2.4.3 便秘护理

腹部按摩:协助患者取平卧位,双手搓热后以脐为中心,顺时针轻柔按摩腹部,10~15 min/次,2次/d,以促进结肠蠕动,帮助粪便向直肠移动。遵医嘱给予乳果糖口服液,指导患者建立排便规律,固定晨起或餐后尝试排便,即使无便意也静坐5 min,形成条件反射。

2.4.4 情志护理

古今诸多医家认为便秘与情志失调、感受外邪、饮食失节及劳逸不当等有关^[10]。医务人员加强与患者的交流,建立良好护患关系,积极沟通中医外治后的感受,帮助患者更好地理解自身病情,同时指导患者学会情绪管理,妥善应对负面情绪。

2.4.5 中药膏摩

中药膏摩是将药物与推拿手法相结合的中医外治方法,通过温热刺激使药物由表入里、促进吸收,可振奋腹部气血、疏通经络,从而改善胃肠道反应^[11]。所用降逆和胃膏组方为厚朴、枳实各15 g,木香、陈皮各10 g,炒莱菔子20 g,大黄6 g及冰片1 g,粉碎过筛后加凡士林制膏。腹部按摩通过环形推拿手法作用于腹部,一方面可增加腹腔内压力,产生机械性刺激,增强胃肠道动力、促进

肠道蠕动,从而改善排便;另一方面可激活腹部神经,经由脑肠轴将信号传至中枢神经系统,抑制交感神经活动,促使肛周肌肉松弛,有利于结肠下段粪便排出^[12]。操作方法:清洁腹部后,于上脘至气海区域均匀涂抹2~3 mm厚药膏;先按揉神阙穴1~2 min,依次点按中脘、天枢及气海穴各1~2 min,以局部酸胀为度,再顺时针揉腹10 min,最后外敷保鲜膜4~6 h。中药膏摩治疗1次/d,5 d为1疗程,共治疗1疗程。

2.4.6 中药热奄包

中药热奄包治疗是将加热后的中药药包置于患病部位或特定穴位,以达到治疗目的的外治方法^[13]。方药组方包括小茴香30 g、干姜20 g、肉桂10 g、艾叶30 g、红花15 g及木香20 g,粉碎后装入药袋。温热作用可促使血管扩张,药力透皮入穴,发挥温经散寒、行气活血功效。操作方法:将药包加热至48~50℃,于腹部外敷20 min,1次/d,5 d为1疗程,共治疗1疗程。

2.4.7 直接灸

直接灸是将艾柱直接置于皮肤上施灸的疗法^[14],可发挥解毒生肌、散瘀活血作用。选取关元、气海二穴,关元穴位于脐下3寸前正中线,能培补元气、温通下焦;气海穴位于脐下1.5寸前正中线,可益气通阳、调畅肠腑气机。操作方法:取陈艾绒制成麦粒状艾柱,穴位处薄涂凡士林以固定艾柱,待局部微感灼热即熄除艾柱,每穴3~5壮,1次/d,5 d为1疗程,共治疗1疗程。

2.4.8 穴位贴敷

穴位贴敷是将药物制成药膏、药饼或药粉等剂型,贴敷于人体特定穴位,通过药物刺激与穴位作用共同调理身体、防治疾病的中医外治方法。遵医嘱选取神阙穴(脐窝正中)贴敷,药贴以黄芪、白术、厚朴组方,可补气健脾、行气化湿。操作方法:患者仰卧放松,将药贴外敷于神阙穴,1次/d,6 h/次,5 d为1疗程,共治疗1疗程。

2.5 护理评价

经治疗,患者相关症状得到改善,详见表1。

3 结果和随访

3.1 治疗结果

患者于2025年10月04日至2025年10月09日住院治疗共5 d,经西医补液、抑酸、肠外营养支持联合中医外治(中药膏摩、中药热奄包、直接灸和穴位贴敷)及个性化护理干预后,腹胀、腹痛与

表 1 疗效评估

评估项目	入院时(干预前)	治疗后(出院前)	干预效果
ADS	3分,重度腹胀	1分,轻度腹胀	腹胀症状显著减轻,中医操作当日下午自主排出少量气体,次日恢复排便
便秘症状评估	18分,重度便秘	6分,轻度便秘	大便干结、排便困难症状明显改善,恢复自主规律排便
VAS	3分,轻度腹痛	1分,轻微疼痛	腹部腹痛症状基本消失,躯体不适缓解
HAMA	14分,存在明确焦虑情绪	8分,无明显焦虑	患者情绪平稳,能够主动、积极配合各项治疗及护理工作
NRS 2002	2分,无营养风险	2分,无营养风险	住院期间营养状况良好,未出现营养不良问题
并发症情况	无相关并发症	无相关并发症	住院全程未发生电解质紊乱、液体失衡或脱水等不良并发症
健康认知情况	对疾病护理、饮食及居家防护知识不了解	熟练掌握相关健康知识	患者及家属掌握肠梗阻预防、饮食调护、排便管理知识,知晓饮食禁忌及居家护理要点
整体病情	腹胀、便秘且腹痛明显,情绪焦虑	生命体征平稳,症状基本消退	入院5 d后患者排气排便正常,无腹痛腹胀,病情好转出院

便秘等症状快速缓解,生命体征平稳,电解质水平恢复正常,未发生烫伤、过敏或电解质紊乱等不良反应。患者于2025年10月09日病情稳定好转出院,出院时可自主排气排便,无明显腹痛腹胀,可逐步进食流质饮食。

3.2 随访

随访内容包括饮食情况、腹痛腹胀症状、排气排便情况、腹部皮肤状况、心理情绪状态、治疗依从性及疾病复发情况。随访结果显示,患者出院后未再次发生肠梗阻,日常以易消化流质、半流质饮食为主,每日可自主规律排便1~2次,无腹痛、腹胀或恶心等不适;情绪状态稳定,无明显焦虑;腹部皮肤完整,无烫伤、过敏等并发症;整体恢复情况良好,生活质量明显改善。

4 讨论

肠梗阻归属于中医“肠结、关格”等病证范畴,典型表现为痛、呕、胀、闭,古籍中另有脾约、阳结及阴结等相关记载。临床可分为热结腑实、气滞血瘀、气血亏虚与阴寒凝结等证型,病位在肠,与脾、肾功能密切相关。中医外治法种类繁多,治疗内科病证时同样需遵循辨证论治体系,明确病因病机及患者体质,通过外用药物或按摩使药力从腠理皮毛循经直达病所,调整人体脏腑、经络及气血功能,从而达到“内病外治”的效果^[15]。

中药膏摩联合热奄包治疗可发挥药物、推拿及温热三重协同作用,药膏透入肠壁直接起效,推拿手法促进肠蠕动,中药热奄包温通血脉、提升肠平滑肌活力,加速肠内容物排出,改善停止排气排便症状。直接灸选取关元、气海二穴,可温肾固本、益气通腑,温通气机以恢复肠道传化功能。穴位贴敷以辨证论治为基础、经络学说为指导,将药

物贴敷于人体特定经络腧穴,可发挥中药功效与腧穴刺激的双重作用,能有效缓解患者腹胀、腹痛及恶心呕吐等症状^[16]。

老年患者皮肤感知迟钝,易出现热奄包低温烫伤。现代医学认为烧烫伤是热力所致的皮肤组织损伤,可因热力温度和接触时间不同,引起皮肤不同层次或深度的变性坏死^[17]。针对此类老年患者,初始治疗时在热奄包下放置一层治疗巾,十分钟后观察皮肤状态,若皮肤无发红则取下治疗巾,继续敷治十分钟。综上所述,应用中医外治法能够有效改善肠梗阻患者腹胀、腹痛及便秘症状,提高患者生活质量。本病例仅为个案分析,还需在临床上开展更具系统性、全面性的长期研究,进一步优化治疗方案,从而为患者提供更优质的护理服务。

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] 程宝玉, 杨霞, 陶庆松. 综合护理模式在肠梗阻一期吻合术后的应用效果评价[J]. 现代医学, 2023, 51(8): 1162-1165.
Cheng B Y, Yang X, Tao Q S. Evaluation of the application effect of comprehensive nursing model in the first-stage anastomosis after intestinal obstruction surgery[J]. Mod Med J, 2023, 51(8): 1162-1165. (in Chinese)

[2] 吴云瑞. 小承气汤加减联合穴位贴敷治疗湿热壅滞证不完全性肠梗阻的疗效观察及对炎症因子的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.

[3] 顾树江, 张春铭, 张娇, 等. 中西医结合治疗对不完全性肠梗阻患者血清炎症因子水平的影响[J].

- 中国社区医师, 2022, 38(21): 66–68.
- Gu S J, Zhang C M, Zhang J, et al. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine treatment on levels of serum inflammatory factors in patients with incomplete intestinal obstruction [J]. Chin Community Dr, 2022, 38 (21): 66–68. (in Chinese)
- [4] 方颖, 张丽平, 张芳, 等. 中医外治不完全性肠梗阻的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(1): 24–27.
- Fang Y, Zhang L P, Zhang F, et al. Research progress of external treatment of incomplete intestinal obstruction with traditional Chinese medicine[J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(1): 24–27. (in Chinese)
- [5] 刘永芳, 鞠晓青. 腕踝针联合耳穴压豆及情志干预对内镜手术后胃肠功能紊乱患者胃肠功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 46–49.
- Liu Y F, Ju X Q. The effect of wrist ankle acupuncture combined with ear acupoint pressure and emotional intervention on the recovery of gastrointestinal function in patients with gastrointestinal dysfunction after endoscopic surgery [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(2): 46–49. (in Chinese)
- [6] 付玉, 史亚祥, 于晓雯, 等. 自拟中药汤剂联合手指点穴治疗老年帕金森患者便秘的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(12): 83–85, 88.
- Fu Y, Shi Y X, Yu X W, et al. Clinical effect analysis of self-made traditional Chinese medicine decoction combined with finger acupuncture in treatment of constipation in elderly patients with Parkinson's disease [J]. Chin Community Dr, 2023, 39 (12): 83–85, 88. (in Chinese)
- [7] 王小莲, 刘菁. 结直肠癌术后营养风险筛查联合肠内营养支持对癌因性疲乏和营养状况的影响[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(8): 1522–1525.
- Wang X L, Liu J. Effect of nutritional risk screening combined with enteral nutrition support on cancer-related fatigue and nutritional status after colorectal cancer surgery [J]. Zhejiang J Trauma Surg, 2025, 30(8): 1522–1525. (in Chinese)
- [8] 施姣姣. 个性化护理方案在创伤性脊柱骨折患者疼痛管理中的应用及疗效评估[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(3): : 950–954. .
- Shi J J. Application and efficacy evaluation of personalized nursing plan in pain management of patients with traumatic spinal fractures [J]. Chin Typ Case Database, 2025, 19(3): : 950–954. . (in Chinese)
- nese)
- [9] 吴芳, 黄亚军, 程文涛. 催眠治疗对焦虑障碍患者的应用效果及其对其睡眠质量的影响[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2025, 39(4): 345–348.
- Wu F, Huang Y J, Cheng W T. The application effect of hypnotherapy on patients with anxiety disorders and its impact on their sleep quality [J]. J Hubei Univ Sci Technol Med Sci, 2025, 39(4): 345–348. (in Chinese)
- [10] 李美其, 阳正国, 周佳佳, 等. 阳正国教授治疗便秘型肠易激综合征经验[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(9): 1614–1616.
- Li M Q, Yang Z G, Zhou J J, et al. Professor Yang Zhengguo's experience in treating constipated irritable bowel syndrome [J]. J Med Theory Pract, 2025, 38(9): 1614–1616. (in Chinese)
- [11] 党媛媛, 赵参军, 丁井永, 等. “胃三针”针刺联合中药膏摩防治化疗相关性恶心呕吐的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(9): 19–23.
- Dang Y Y, Zhao C J, Ding J Y, et al. Clinical study on prevention and treatment of CINV by 'Stomach three Needles' Acupuncture combined with herbal ointment massage [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2023, 39(9): 19–23. (in Chinese)
- [12] 谭高平. 卯时穴位按摩联合摩腹治疗胸腰椎骨折患者便秘临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 2969–2972.
- Tan G P. Clinical observation on treating constipation of patients with thoracolumbar fracture by Maoshi acupoint massage combined with abdominal rubbing [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37 (16): 2969–2972. (in Chinese)
- [13] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 90–96.
- Zhong W L, Ming Y, Lou P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages? [J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med Clin Med, 2023, 30(2): 90–96. (in Chinese)
- [14] 钱灿颖, 何星垚, 何睿康, 等. 不同灸法治疗膝关节骨关节炎的作用特点探讨[J]. 光明中医, 2025, 40(10): 2048–2051.
- Qian C Y, He X Y, He R K, et al. The action characteristics of different moxibustion methods in the treatment of knee osteoarthritis [J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40 (10): 2048–2051. (in Chinese)
- [15] 谷珍珍, 谢振年, 蔡梦涵, 等. 直肠癌放化疗后反

- 复肠梗阻 1 例分析[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(7): 45-48.
- Gu Z Z, Xie Z N, Cai M H, et al. Recurrent intestinal obstruction after radiotherapy and chemotherapy for rectal cancer: a case report [J]. J Clin Med Pract, 2024, 28(7): 45-48. (in Chinese)
- [16] 刘鹏, 徐联洋, 彭昭文, 等. 针刺联合穴位贴敷治疗恶性肠梗阻的临床疗效及安全性评价[J]. 现代中医临床, 2022, 29(2): 13-18.
- Liu P, Xu L Y, Peng Z W, et al. Evaluation of clinical efficacy and safety of acupuncture combined with acupoint application in the treatment of malignant bowel obstruction [J]. Mod Chin Clin Med, 2022, 29(2): 13-18. (in Chinese)
- [17] 唐佳璇, 薛凯阳, 崔瑾. 中药治疗烧烫伤的临床文献述评[J]. 微量元素与健康研究, 2025, 42(5): 75-81.
- Tang J X, Xue K Y, Cui J. A review of clinical literature on the treatment of burns and scalds with traditional Chinese medicine [J]. Stud Trace Elem Heal, 2025, 42(5): 75-81. (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。