

1例氯氮平药物不良反应致肠梗阻的中西医结合护理

马云艳

(北京市昌平区中西医结合医院 精神科, 北京, 102200)

摘要: 回顾性分析1例长期服用氯氮平致肠梗阻的老年精神分裂症患者的中西医结合护理过程。患者70岁, 因精神失常55年长期口服氯氮平, 住院期间出现腹痛腹胀、停止排便48 h, 中医辨证为阳明腑实、气滞血瘀证。予西医禁食水、胃肠减压、调整药物剂量等对症治疗, 联合大承气汤保留灌肠、中药热奄包及穴位按摩等中医护理, 同时加强精神症状监测与并发症预防。经14 d系统干预, 肠梗阻完全缓解, 每日自主排便1次, 精神状态稳定。提示长期服用氯氮平患者需重点监测胃肠道反应, 中西医结合护理可有效改善药源性肠梗阻症状。

关键词: 氯氮平; 肠梗阻; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for a Case of Intestinal Obstruction Induced by Adverse Reactions to Clozapine

MA Yunyan

(Department of Psychiatry, Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This paper retrospectively analyzed the implementation process of integrated traditional Chinese and Western medicine (TCM) nursing for an elderly patient with schizophrenia who developed intestinal obstruction secondary to long-term clozapine administration. The 70-year-old patient, who had received long-term oral clozapine treatment for a 55-year history of psychotic disorder, presented with abdominal pain, abdominal distension and an absence of defecation for 48 hours during hospitalization, and was differentiated as Yangming fu-organ excess syndrome with qi stagnation and blood stasis according to TCM syndrome differentiation. Symptomatic Western medical interventions including fasting (food and water deprivation), gastrointestinal decompression, and clozapine dose adjustment were delivered, in combination with TCM nursing measures such as retention enema with Dachengqi Decoction, external application of Chinese herbal hot packs, and acupoint massage; intensified psychiatric symptom monitoring and proactive complication prevention were also implemented throughout the intervention course. After 14 days of systematic care, the patient's intestinal obstruction was completely resolved, he achieved regular spontaneous defecation once daily, and his mental status remained stable. This case indicates that gastrointestinal adverse reactions should be prioritized in routine monitoring for patients on long-term clozapine therapy, and integrated TCM and Western medicine nursing can effectively ameliorate symptoms of drug-induced intestinal obstruction.

KEY WORDS: clozapine; intestinal obstruction; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

肠梗阻是临床常见的外科急腹症,也是抗精神病药物尤其是氯氮平最严重的胃肠道不良反应之一,严重者可危及生命^[1-2]。氯氮平通过阻断胆碱能受体抑制胃肠平滑肌收缩,长期使用可显著

增加肠梗阻发生风险。而精神分裂症患者因活动量减少、认知功能减退等因素,其胃肠道症状易被掩盖,导致诊治延误^[3]。目前临床多采用西医对症治疗,但对胃肠动力恢复的效果有限。本文报

告 1 例长期服用氯氮平致肠梗阻的老年精神分裂症患者,采用中西医结合护理模式取得良好效果,旨在为临床同类病例的护理实践提供借鉴。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男,70岁,因“精神失常 55 年余,腹痛腹胀伴停止排便 48 h”于 2025 年 02 月 17 日入院。既往有残留型精神分裂症病史 55 年,合并慢性支气管炎、冠心病、陈旧性肺结核及反复肠梗阻病史 30 余年。长期规律口服氯氮平 150 mg/d,阿立哌唑 5 mg/d。

1.2 查体

体格检查:体温(T)38.2℃,脉搏(P)92 次/min,血压(BP)145/90 mm Hg。腹部膨隆,叩诊鼓音,腹肌轻度紧张,肠鸣音减弱(<1 次/min)。中

医四诊:面色晦暗,舌质紫暗、苔黄腻,脉弦数。腹部 X 线示肠道扩张,可见气液平面。血常规:WBC13.5×10⁹/L;血生化:K⁺3.1 mmol/L。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:药源性肠梗阻、残留型精神分裂症等;中医诊断:癲病,阳明腑实、气滞血瘀证。治疗经过如表 1 所示。经上述中西医结合治疗,患者肠梗阻症状逐步改善。自 2026 年 02 月 14 日加用中医特色治疗后,每次中药保留灌肠均有大便排出;至 2026 年 02 月 27 日完成 2 周规范疗程后,停止中药保留灌肠及中药热奄包烫熨治疗;2026 年 02 月 28 日患者腹部膨隆完全消失,每日可自主排气排便 1 次,肠鸣音恢复至 3~5 次/min,体温、血常规及血生化指标均恢复至正常范围,药源性肠梗阻临床治愈。

表 1 诊疗时间表

时间	诊疗及护理关键事件
2025 年 02 月 17 日	患者因“精神失常 55 年余,凭空闻声、疑心被杀”入院,予氯氮平 150 mg/d+阿立哌唑 5 mg/d 口服治疗
2026 年 01 月 30 日	出现发热、腹痛、腹胀及停止排便 48 h,确诊肠梗阻;氯氮平减量至 125 mg/d,予禁食水、肥皂水灌肠 2 次/d 及抗炎补液补钾治疗
2026 年 02 月 13 日	常规灌肠后仍无大便排出,腹部膨隆无缓解;氯氮平减量至 75 mg/d
2026 年 02 月 14 日	加用大承气汤加减保留灌肠 2 次/d+中药热奄包烫熨 2 次/d,每次灌肠后均有大便排出
2026 年 02 月 28 日	氯氮平减量至 50 mg/d;患者腹胀消失,每日自主排气排便 1 次,肠鸣音恢复正常

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 西医护理评估

采用标准化量表进行量化评估,结果见表 2。

表 2 量化评估结果

评估量表	评分	风险分级
Barthel 指数评定量表 ^[4]	20 分	严重功能障碍,生活完全依赖
药物不良反应量表(TESS) ^[5]	3 分	轻度不良反应
Mores 跌倒危险评估量表 ^[6]	70 分	高度危险
Braden 压疮风险评估量表 ^[7]	10 分	极高危险
CRAS 便秘风险评估量表 ^[8]	24 分	极高危险

①Barthel 指数评定量表:用于评估患者日常生活自理能力,总分为 100 分。100 分表示日常活动能力保持正常;评分≥60 分为良,生活基本自理;60~40 分属于中度功能障碍,个体需要外界的帮助和支持;40~20 分为重度功能障碍,生活依赖明显;20 分以下为完全残疾,生活完全依赖^[4]。

②药物不良反应量表(TESS):针对精神科药

物用药前后进行定期评价,涵盖不良反应发生情况、严重程度和处理方法,通过量化评估和前后比较判断药物安全性。低分为不良反应轻,安全性可接受;中分为不良反应一般,应密切监测;高分为不良反应严重,应立即减量或停药^[5]。

③Mores 跌倒危险评估量表:用于准确辨认有跌倒危险的住院患者,通过量化评分确定危险程度,为制定个性化预防方案提供依据,从而降低患者跌倒发生率。量表得分越高,跌倒风险越高,本病例评分 70 分,判定为高度跌倒危险^[6]。

④Braden 压疮风险评估量表:从感知能力、潮湿程度、活动能力、移动能力、营养状况、摩擦力和剪切力 6 个维度综合评估压疮发生风险。评分≥17 分为低风险;13~16 分为中危险;评分≤12 分为高风险;评分≤9 分为极高危险。本病例总分为 10 分,判定为极高压疮危险。

⑤CRAS 便秘风险评估量表:包括患者循环功能、自理能力、生理心理状况和药品使用 4 个层面,共 10 个条目,用于评估住院患者便秘发生风险。总分≤10 分属于低危;11~15 分属于中危;评分≥16 分属于高危;评分≥20 分为极高危险。本病

例总分 24 分,判定为极高便秘危险。

2.1.2 中医护理评估

患者属癱病范畴,证型为阳明腑实、气滞血瘀证。情志淡漠,思维贫乏,气血亏虚为本,腑气不通为标。护理以“通腑导滞、行气活血、攻邪不伤正”为原则,兼顾情志调理与饮食调护。

2.2 护理诊断

急性疼痛:与氯氮平抑制肠道蠕动致肠梗阻、肠管痉挛有关;腹胀:与胃肠道运动抑制、肠梗阻致气液体积聚有关;体液不足:与禁食、胃肠减压及电解质紊乱有关;皮肤完整性受损的危险:与长期卧床、肛周分泌物刺激及受压部位血液循环障碍有关;营养失调:低于机体需要量,与禁食、胃肠吸收功能障碍有关;有跌倒的危险:与高龄、长期卧床、身体虚弱及精神症状有关;便秘:与药物副作用、胃肠动力障碍及活动量减少有关。

2.3 护理实施

结合患者高龄、长期服用氯氮平、认知表达受限、合并多种基础疾病的临床特点,中医辨证为阳明腑实、气滞血瘀证,制定中西医结合个体化护理方案,所有操作适配老年患者耐受度,兼顾精神科护理规范。

2.3.1 西医基础护理

针对患者残留型精神分裂症致疼痛主诉能力缺失的核心难点,采用面部表情疼痛量表(FPS-R)结合肢体躁动度、腹肌紧张度开展联合评估,每 2 h 记录 1 次,全程禁用阿片类镇痛药,避免掩盖病情进展与进一步抑制肠蠕动^[9]。每日固定 4 个时点按脐周、四腹分区听诊肠鸣音,每区域听诊 1 min;胃肠减压选用 12 号细硅胶胃管,负压严格维持 $-5 \sim -8$ kPa,每日更换引流袋并记录引流液性状。针对 Braden 评分 10 分的极高压疮风险,使用交替式充气气垫床,每 2 h 轴线翻身,骨隆突处预防性粘贴泡沫减压敷料,便后以温水蘸洗肛周并涂抹氧化锌软膏防护。禁食期每日补液 2500 ~ 3000 mL,因合并冠心病基础病控制滴速 40 ~ 60 滴/min,初始补钾 6 g/d,每 6 h 复查电解质。严格遵医嘱阶梯式下调氯氮平剂量,每周监测血药浓度维持 100 ~ 300 ng/mL 治疗窗,执行“发药到口、看服下肚”规范,平衡精神症状控制与胃肠道安全性。落实 Morse 跌倒高风险防护措施,全程拉起床栏、地面铺设防滑垫,下床活动严格遵循“坐 30 s—站 30 s—行走”原则,高风险时段加强巡视。

2.3.2 中医特色护理

2.3.2.1 大承气汤加减保留灌肠

药物组成与炮制:姜制厚朴 20 g、麸炒枳实 20 g、炒莱菔子 15 g、赤芍 15 g、生大黄 15 g(后下)、去皮尖桃仁 10 g 及芒硝 10 g(冲服),针对患者气滞腹痛加槟榔 20 g、陈皮 20 g 及醋延胡索 20 g,增强行气止痛之力。煎制方法:除生大黄、芒硝外,其余药材加冷水 800 mL 浸泡 30 min,大火煮沸后转小火煎煮 30 min,加入生大黄再煎 5 min,过滤取汁 200 mL,冲入芒硝搅拌溶解,自然冷却至 38℃ 备用^[10]。操作步骤:患者取左侧卧位、臀部抬高 10 cm,16 号硅胶灌肠管前端涂石蜡油润滑,轻柔插入肛门 20 ~ 25 cm,滴速控制 50 ~ 60 滴/min;药液滴注完毕后,依次保持左侧、右侧、俯卧位各 20 min,使药液充分浸润全结肠黏膜。2 次/d,连续治疗 2 周。操作全程专人守护,若出现剧烈腹痛、面色苍白立即停止操作。

2.3.2.2 中药热奄包腹部烫熨

药物组成与制备:炒至微黄的大青盐 500 g、大腹皮 40 g、姜厚朴 30 g、盐小茴香 30 g、青皮 30 g、槟榔 20 g、草豆蔻 20 g、醋香附 20 g 及丁香 10 g,将所有药材研为粗末混匀,装入 20 cm×20 cm 纯棉布袋封口备用。操作方法:药包均匀喷洒清水后,微波炉高火加热 3 ~ 5 min,护士用手背试温,控制药包表面温度在 50℃;先敷于神阙穴 2 min,再以神阙穴为中心沿结肠走行顺时针环形烫熨全腹,力度轻柔均匀。15 min/次,2 次/d(上午 10:00、下午 17:00),疗程 2 周。每 5 min 查看皮肤状态,出现发红、疼痛立即停用并涂抹烫伤膏;药包可重复使用 5 ~ 7 次。

2.3.2.3 辨证穴位按摩

取穴与定位:天枢穴(脐中旁开 2 寸,双侧)、气海穴(脐下 1.5 寸)、关元穴(脐下 3 寸)及足三里穴(犊鼻下 3 寸,胫骨前嵴外 1 横指)^[11]。操作手法:患者取仰卧位,护士剪平指甲,天枢穴以食、中指指腹顺时针按揉,频率约 60 次/min,2 min/穴;气海穴以中指指腹按揉 2 min;关元穴用掌根顺时针揉按 2 ~ 3 min;足三里穴以拇指点按,按压 3 s、放松 2 s,3 min/穴,以局部产生酸胀感为度。1 次/d(下午 15:00),连续治疗 2 周。操作中观察患者面色与心率,出现胸闷、腹痛加重立即停止。

2.4 护理评价

经 14 d 干预,患者肠梗阻完全缓解,每日自主排便 1 次,腹部膨隆消失,肠鸣音 3 ~ 5 次/min,体

温、血常规及电解质均恢复正常;各项量表评分变化情况,详见表3。

表3 疗效评估 分

评估项目	护理前 (2026年01月30日)	护理后 (2026年02月28日)
BI	20	40
TESS	3	3
MFS	70	70
Braden	10	16
CRAS	24	13

3 护理结局

患者经14 d中西医结合治疗与护理,药源性肠梗阻临床治愈,各项躯体指标恢复正常,精神状态稳定,于2026年03月05日顺利转回普通精神科病房继续抗精神病药物维持治疗。转回时氯氮平维持50 mg/d、阿立哌唑5 mg/d,每日自主排便1次,可在护士协助下完成日常活动。

4 讨论

氯氮平作为非典型抗精神病药,对难治性精神分裂症疗效显著,但因其较强的抗胆碱能作用,可阻断胃肠道M受体,抑制胃肠平滑肌收缩,减慢胃肠蠕动,导致便秘甚至肠梗阻。老年精神分裂症患者因长期住院、活动量少、认知功能减退,胃肠道症状易被精神症状掩盖,且合并多种基础疾病,病情进展快,护理难度大。本病例患者长期服用氯氮平,反复发生肠梗阻,提示临床需将长期服用氯氮平的患者列为肠梗阻高危人群,建立常态化胃肠道功能监测机制。

西医治疗以禁食、胃肠减压、抗感染及纠正电解质紊乱为主,可快速控制急性期症状,但对胃肠动力恢复作用有限。中医遵循“六腑以通为用”原则,采用内外合治,大承气汤加减保留灌肠可直接作用于肠道平滑肌,提高兴奋性,促进胃肠蠕动,加快积气积液排出;中药热奄包通过温热刺激疏通经络、改善局部血液循环,缓解肠壁肿胀充血;穴位按摩可调节脏腑气机,增强胃肠功能。三者联合应用,弥补了西医单纯对症治疗的不足,达到攻邪不伤正的效果。

长期服用氯氮平的精神分裂症患者是肠梗阻的高危人群,临床应加强胃肠道功能监测,早期识别便秘等前驱症状^[12]。中西医结合护理模式将西医基础护理与中医特色技术相结合,可有效缓解

药源性肠梗阻症状,降低并发症风险,提高患者生活质量,值得在精神科临床推广应用。

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] 刘春英, 庞继松, 任丽娜, 等. 精神分裂症患者药源性肠梗阻临床分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(2): 313-314, 318.
Liu C Y, Pang J S, Ren L N, et al. Clinical analysis of drug-derived ileus in patients with schizophrenia [J]. J Int Psychiatry, 2016, 43(2): 313-314, 318. (in Chinese)
- [2] 钟衍江, 郑又祥, 刘卫斌, 等. 氯氮平治疗引起致命性肠梗阻1例[J]. 内科急危重症杂志, 2023, 29(5): 438-440.
Zhong X J, Zheng Y X, Liu W B, et al. A case of fatal intestinal obstruction caused by clozapine treatment [J]. J Crit Care Intern Med, 2023, 29(5): 438-440. (in Chinese)
- [3] 齐娜, 郑玉强, 李素, 等. 大承气汤脐部湿热敷治疗AECOPD合并Ⅱ型呼吸衰竭NIV并发腹胀患者胃肠动力的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(5): 79-84.
Qi N, Zheng Y Q, Li S, et al. Effect of umbilical moist-heat application of da chengqitang in treating gastrointestinal motility of AECOPD combined with type II respiratory failure NIV with abdominal distension [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2019, 25(5): 79-84. (in Chinese)
- [4] 王宝艺, 黄培冬, 方佳, 等. 日常生活能力量表的中医临床应用研究[J]. 云南中医药大学学报, 2025, 48(5): 14-19.
Wang B Y, Huang P D, Fang J, et al. Study on clinical application of daily living ability scale in traditional Chinese medicine [J]. J Yunnan Univ Chin Med, 2025, 48(5): 14-19. (in Chinese)
- [5] 郑志强, 吴桂云, 游荣. 精神分裂症患者奥氮平血药浓度与PANSS减分率和TESS评分的相关性[J]. 临床合理用药, 2025, 18(25): 170-172.
Tan Z Q, Wu G Y, You R. Correlation between plasma concentration of olanzapine and PANSS score and TESS score in schizophrenic patients [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(25): 170-172. (in Chinese)
- [6] 薛文函, 刘玉洁, 成帅, 等. 老年脑卒中患者跌倒

- 警觉度潜在剖面分析及影响因素研究[J]. 护理学报, 2026, 33(10): 15-20.
- Xue W H, Liu Y J, Cheng S, et al. Potential profile analysis and influencing factors of fall alertness in elderly stroke patients [J]. J Nurs China, 2026, 33 (10): 15-20. (in Chinese)
- [7] 姚秀英, 姚红, 黄蕾, 等. 护士应用Braden压疮风险评估量表评分一致性的调查与分析[J]. 安徽医学专学报, 2022, 21(6): 20-21, 24.
- Yao X Y, Yao H, Huang L, et al. Investigation and analysis on the score consistency of nurses using braden pressure ulcer risk assessment scale[J]. J Anhui Med Coll, 2022, 21(6): 20-21, 24. (in Chinese)
- [8] 王慧颖, 刘玉平, 李茹, 等. 骨科患者便秘风险评估量表的应用[J]. 徐州医科大学学报, 2022, 42 (1): 48-50.
- [9] 张严丽, 汤曼力, 谭杰, 等. 意识障碍患者疼痛评估方法的研究进展[J]. 现代临床护理, 2020, 19 (11): 75-80.
- Zhang Y L, Tang M L, Tan J, et al. Pain assessment in patients with consciousness disorder [J]. Mod Clin Nurs, 2020, 19(11): 75-80. (in Chinese)
- [10] 吴玲利, 杨利娜, 裴嫣嫣. 大承气汤保留灌肠与热奄包熨熨联合常规疗法治疗胃大部切除术后肠梗阻临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(22): 1-5.
- Wu L L, Yang L N, Pei Y Y. Clinical study on retention enema with Dachengqi Tang and hot package ironing combined with routine therapy for intestinal obstruction after subtotal gastrectomy [J]. J New Chin Med, 2021, 53(22): 1-5. (in Chinese)
- [11] 蒲倩薇, 万于, 刘建平, 等. 功能性便秘的中医治疗研究进展[J]. 医学综述, 2024, 30(7): 869-874, 880.
- Pu Q W, Wan Y, Liu J P, et al. Research progress of traditional Chinese medicine treatment for functional constipation [J]. Med Recapitulate, 2024, 30 (7): 869-874, 880. (in Chinese)
- [12] 朱萍, 季彩芳, 吉封, 等. 基于循证的集束化护理对服用非典型抗精神病药的女性精神分裂症患者代谢的影响[J]. 精神医学杂志, 2024, 37(2): 133-137.
- Zhu P, Ji C F, Ji F, et al. Effect of evidence-based cluster nursing on metabolism of female schizophrenics taking atypical antipsychotics [J]. J Psychiatry, 2024, 37(2): 133-137. (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。