

中药超声药物透入治疗 1例不完全性肠梗阻的护理体会

刘 旭

(北京王府中西医结合医院 急诊科, 北京, 102209)

摘要: 采用中药离子导入联合传统胃肠减压等方法治疗高龄老年人不完全肠梗阻1例,在常规胃肠减压、保留灌肠等措施基础上,实施中药超声药物透入治疗,并给予疼痛、心理等护理,患者大便秘结,肠道得通,腹胀痛得消。中药超声药物透入可缩短疗程和住院时间,节约医疗成本和患者经济支出,操作简单,对机体干预小等优势。总结本例患者的护理体会,为探讨进一步优化中西医结合治疗肠梗阻的护理方案提供借鉴。

关键词: 不完全性肠梗阻; 超声药物透入

Nursing experience of integrated traditional Chinese medicine and Western medicine in the treatment of incomplete intestinal obstruction

LIU Xu

(Beijing Royal Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Emergency ward)

ABSTRACT: A case of incomplete intestinal obstruction in the elderly was treated by iontophoresis of traditional Chinese medicine combined with traditional gastrointestinal decompression. On the basis of conventional gastrointestinal decompression and retention enema. Implement Chinese medicine ultrasonic drug penetration therapy. and give pain and psychological care. The patient has loose stool, bowel movement, abdominal distension and pain. Ultrasonic penetration of traditional Chinese medicine can shorten the course of treatment and hospitalization time. Save medical cost and patient's economic expenditure. Simple operation, little interference to the body, etc. Summarize the nursing experience of this patient, and provide reference for further optimizing the nursing scheme of integrated traditional Chinese and western medicine for intestinal obstruction.

KEY WORDS: incomplete intestinal obstruction; Ultrasound drug penetration

不完全性肠梗阻是一种临床较为常见的外科疾病,因肠管及机体病理、生理变化所致,肠粘膜屏障受损、肠内细菌滋生,导致机体酸碱失衡、水电解质紊乱,出现全身感染、中毒等不良情况^[1]。不完全肠梗阻保守治疗西医治疗方式有限,疗效欠佳,肠道梗阻状态长时间得不到改善易使病情加重,致肠缺血坏死等不良后果^[2]。不完全性肠梗阻属于中医“积聚、肠结”范畴,《灵枢·无变》脾胃之间,寒温不次,邪气稍至,蓄积留止,大聚乃起^[3]。不完全性肠梗阻的治疗包括:胃肠减压,禁食水,解痉止痛,营养支持,纠正水电解质紊乱等,中医治疗包括疏肝行气消聚、化浊导滞等。本人通过中药超声药物透入法治疗不完全性肠梗阻1

例获得良好疗效,现报告如下:

1 一般资料

1.1 一般情况

患者,男性,90岁,间断腹痛腹胀伴排便困难5月余,食欲差,无发热,曾于北京某医院对症处理,1月后复发,以“不完全性肠梗阻”入院。既往高血压病史30年;冠心病病史10年;糖尿病史6年。

1.2 查体

腹部柔软,压痛及无反跳痛。未触及腹部肿块,无液波震颤,肝胆脾肾未触及,输尿管走行区无压痛,腹部叩诊鼓音,移动性浊音阴性,肠鸣音亢进,5次/分。测体温:36.7℃、脉搏:70次/分、呼

吸:20次/分、血压:130/70mmHg,神清语利。舌红,苔薄白,脉涩弦。

1.3 辅助检查

实验室检查:全血细胞分析+5分类检查 白细胞 $5.47 \times 10^9/L$;中性粒细胞数 $23.1 \times 10^9/L$;生化全项 r-谷氨酰胺转移酶 238U/L;天冬氨酸转移酶 48U/L;葡萄糖 16.15mmol/L;钾 3.4mmol/L。腹部CT平扫结果:肠腔广泛胀气,直肠、乙状结肠内容物较多。立位腹平片结果:肠腔多发积气影,右中下腹部肠管扩张。

1.4 确定诊断

中医诊断:肠结,气滞血瘀证。西医诊断:不完全性肠梗阻。

1.5 治疗方法及结果

方法:留置胃管,禁食水,胃肠减压,甘油灌肠。在上述基础上加用中药超声药物离子导入,取中脘穴,用法2次/日,治疗5日。结果:可自行排便,腹胀、腹痛缓解,肠鸣音无亢进。复查立位腹平片结果示:无液气平面。

2 护理

2.1 解除肠梗阻护理

2.1.1 留置胃管、禁食水、胃肠减压、采取半坐卧位 首先置管前向患者介绍病情解释目的及此操作的重要性,得到患者的充分配合。插管深度比实际测量长度增加5cm,保持胃管处于胃内的低位,长度为55cm,妥善固定,防止导管脱出。间隔2小时给予回抽胃液,保持胃管通畅有效减压。通过有效的胃肠减压将积聚于胃肠道内的气体及液体吸出,降低胃肠内压力、肠管的膨胀程度^[3]。减轻管壁水肿及充血程度。有效胃肠减压,可缩短留置胃管时间,减轻病人痛苦,促进胃肠功能恢复^[4]。观察胃液程度,警惕绞窄性肠梗阻的发生。留置胃管期间加强口腔护理,每日一次,经胃肠减压后腹痛症状减轻。

2.1.2 保留灌肠 使用甘油灌肠剂加温水共250ml,灌肠液在39~41℃,采用保留灌肠,每日一次。观察患者病情变化,发现面色苍白、冷汗、心慌、腹痛等症状立即停止灌肠,采取急救措施。灌肠后保留10~20min排便,3天后才有少量大便排出。

2.1.3 中药超声药物透入治疗 使用胃肠宁药片(超声药物电导耦合电极片),去掉超声电极片背面的防贴纸,将贴片金属膜固定在治疗发射头的凹槽内,并将两片胃肠宁片分别置于两个电极

贴片的金属凹槽内,固定电极贴片及治疗头于中脘穴,紧贴皮肤,外加两个胶布固定治疗头,固定后接通电源,每次治疗30min,将电极片于穴位上固定保留30min,每日两次。使用超声药物透入治疗应注意:(1)取穴部位皮肤无破溃、无红肿、无疤痕;(2)药物及皮肤过敏者禁用;(3)治疗期间询问患者是否有不适,观察治疗部位有无异常;(4)治疗期间避免揉搓治疗部位皮肤。使用治疗3天后患者可排大量气体,治疗5天后自行排便顺畅,且量可,腹痛腹胀症状消失。

2.2 对症支持药物治疗及护理

不完全性肠梗阻发生后,患者生理功能紊乱,水电解质失衡,从而导致胃肠功能调节异常,机体不能获取营养物质。遵医嘱给予静脉营养药物治疗、补钾、补液治疗。监测患者生命体征、心电图变化、记录出入量、血糖变化。

2.3 疼痛护理

护士观察患者疼痛部位、性质、程度、持续时间及伴随的症状,有无肠穿孔征兆。

2.4 心理护理

患者长期留置胃管,自我形象紊乱,心理负担较重,出现焦虑、精神紧张、烦躁不安。鼓励家属多给予患者心理支持。采用移情相制疗法,转移患者注意力患者紧张、焦虑情绪。护理人员轻声细语,多于患者沟通,了解其心理状态,帮助消除顾虑,做好指导工作增加患者信任感,树立战胜疾病的信息。

2.5 肛周皮肤护理

多次给予患者保留灌肠,要注意肛周失禁性皮炎的发生,每次灌肠前后使用香油或者紫草油^[5]涂抹肛周,避免大便及灌肠液对皮肤刺激引起失禁性皮炎的发生。

3 讨论

不完全性肠梗阻多发生于老年人,部分患者情绪不稳、依从性差,常合并有高血压、糖尿病、心脏病等慢性疾病,身体机能退化,肝肾功能欠佳等,给临床治疗和护理带来挑战。

本病例采取中西医基本理论指导下,根据病情变化的不同特点,采用中西医相结合的方法,治疗期间密切观察患者生命体征变化,在胃肠减压、禁食水、纠正电解质失衡、保留灌肠传统治疗手段基础上,联合使用中药超声药物透入治疗,提高局部治疗效果,缩短治疗时间。

患者腹痛缓解快,肠鸣音恢复快,肛门排气时间早,均较单此治疗具有无痛、无创、高效安全、操作简便等优势,广泛应用于临床药物治疗当中^[6]。将药物经皮肤直接透入病变组织,以实现高效的靶位治疗。因靶组织内的药物可均匀分散于细胞当中,药物维持时间得以延长,从而取得了良好的药物治疗效果^[7]。超声可增强药物传递效果,经皮给药可使药物直接作用于靶向部位,提高生物利用度,避免传统给药首过效应对肝肾损害^[8]。

在利用胃肠宁贴片治疗不完全性肠梗阻过程中通过经皮给药有效避免传统口服药给胃肠道带来的“首关效应”,减少药物治疗给肝肾损害。胃肠宁药片主要含有的中药成分是大承气汤,可显著改善术后胃电节律紊乱,减少胃肠逆蠕动发生,增加血中胃动力素水平,促进胃肠运动功能恢复^[9]。

现代药理学证明:大黄、枳实、芒硝等药物能够明显促进胃肠动力和排便^[10]。选取中脘穴,因该穴为胃之募穴,腹之会穴,具有和胃气、促健运、理中焦、调升降、除痞满之力^[11]。

此患者使用上述治疗方法快速的使胃肠道通畅,解除肠梗阻,同时无并发症的发生,减轻了患者痛苦,缩短了治疗过程和降低了患者费用。

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] 包美灵. 蒙西医结合治疗不完全肠梗阻的护理方法与效果[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(6): 72-73.
BAO M L. Nursing methods and effects of Mongolian medicine combined with western medicine in treating incomplete intestinal obstruction[J]. J Med & Pharm Chin Minor, 2020, 26(6): 72-73. (in Chinese)
- [2] 高菲, 范恒, 左冬梅, 等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 338-340.
GAO F, FAN H, ZUO D M, et al. Progress in TCM treatment of incomplete intestinal obstruction[J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2021, 13(5): 338-340. (in Chinese)
- [3] 肖振辉. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 218-224.
- [4] 季亦楠. 普外科患者行胃肠减压的方法及护理体会[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(4): 3316, 3324.
JI Y N. Methods and nursing experience of gastrointestinal decompression in general surgical patients[J]. Med J Present Clin, 2017, 30(4): 3316, 3324. (in Chinese)
- [5] 李润, 杨支兰, 翟艳萍. 紫草油在失禁性皮炎护理中应用的研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(29): 4070-4073.
LI R, YANG Z L, ZHAI Y P. Research progress on application of purple grass oil in nursing of incontinence dermatitis[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2021, 19(29): 4070-4073. (in Chinese)
- [6] 姜鹏. 苦寒泻下方灌肠治疗粘连性肠梗阻临床分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(29): 51-53.
JIANG P. An analysis of treating adhesive intestinal obstruction by enemas with the Kuhan Xiexia prescription[J]. Clin J Chin Med, 2017, 9(29): 51-53. (in Chinese)
- [7] 王玉国. 中药超声电导透入治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(21): 61-62.
WANG Y G. Clinical study on the treatment of adhesion ileus by Chinese medicine ultrasonography[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(21): 61-62. (in Chinese)
- [8] 曹明争, 黄倩, 张杰, 等. 超声波药物透入对胃癌患者术后胃肠道功能恢复的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2018, 20(4): 58-60.
CAO M Z, HUANG Q, ZHANG J, et al. Effect of ultrasonic penetration on recovery of gastrointestinal function in patients with gastric cancer after operation[J]. Mod Med J China, 2018, 20(4): 58-60. (in Chinese)
- [9] 谢海珊, 程如虹, 朱畅, 等. 超声药物透入治疗在结直肠癌术后胃肠功能恢复中的护理研究[J]. 中国现代手术学杂志, 2013, 17(5): 396-398.
XIE H S, CHENG R H, ZHU C, et al. A study of nursing strategies on application of ultrasonic medicine penetration therapy in postoperative gastrointestinal function recovery of colorectal cancer patients[J]. Chin J Mod Oper Surg, 2013, 17(5): 396-398. (in Chinese)
- [10] 杜现锋. 中西医结合非手术治疗老年术后早期炎性肠梗阻效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(3): 133-135.
DU X F. Analysis of the effect of non-surgical treatment of early postoperative inflammatory intestinal obstruction in elderly patients with integrated tradi-

- tional Chinese and western medicine [J]. Henan J Surg, 2022, 28(3): 133-135. (in Chinese)
- [11] 劳美铃, 魏爱生, 王甫能, 等. 重灸中脘穴对脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫患者胃肠激素、胃动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4): 387-391.
- LAO M L, WEI A S, WANG F N, et al. Effects of large-dose moxibustion at Zhongwan (CV12) on gastrointestinal hormones and gastric motility in patients with diabetic gastroparesis due to deficient cold of spleen and stomach [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2020, 39(4): 387-391. (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 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。