

DOI: 10.12209/CAIM.202210270024

· 中西医结合临床案例 ·

中药熏洗在1例克罗恩合并肛瘘术后患者的护理体会

张小梅, 袁爱民

(北京市肛肠医院 创面管理中心, 北京, 100120)

摘要: 本文总结1例克罗恩肛瘘术后患者行中药熏洗技术治疗的护理经验, 包括中药熏洗的药方组成、操作方法、注意事项以及饮食、生活等常规护理, 在中医辨证施护理论指导下, 采取个性化护理措施, 患者克罗恩肛瘘伤口恢复得到明显改善。

关键词: 中药熏洗; 克罗恩; 肛瘘; 护理

Nursing experience of a case of Crohn's anal fistula wound treated with Chinese herbal fumigation and washing

ZHANG Xiaomei, YUAN Aimin

(Beijing Anorectal Hospital Wound Management Center, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient with Crohn's anal fistula after operation who was treated with traditional Chinese medicine fumigation and washing technology, including the prescription composition, operation methods, precautions, diet, life and other routine care. Under the guidance of the theory of traditional Chinese medicine nursing based on syndrome differentiation, personalized nursing measures were taken, and Crohn's anal fistula wound healing was significantly improved.

KEY WORDS: Herbal fumigation; Crohn; Anal fistula; nursing

克罗恩病(Crohn's disease)是一种慢性、非特异性炎症性肠病,好发于回肠末端、右半结肠,它可以影响口腔到肛门的任何部位。克罗恩病发病原因和发病机制尚不明确。我国克罗恩病发病率呈上升趋势,且缺乏新标准诊断,目前诊断需全面综合分析^[1]。克罗恩病情复杂,诊断困难,且治疗周期长,患者迁延不愈,因此造成了极大的社会经济负担。25%-80%的成人克罗恩患者合并肛周病变,其中克罗恩肛瘘的患病率最高,约占17%-43%^[2]。克罗恩肛瘘尚无明确统一的中医病名,以其核心症状组:肠道病变及肛周病变作为参照,可散见于“肠痛”“肛漏”“腹泻”“便血”“肛痛”等范畴中。结合学者对古籍文献的现代统计学分析结果,克罗恩病肛瘘的发生多由感受外邪、饮食不节、情志失调、脏腑亏虚等引起^[3]。感受外邪中湿邪最为常见,易困遏脾胃,脾失运化,则清浊不分;饮食不节,易伤中气,则脾升降失调;情志失调,肝气郁结,则横逆犯胃。湿性黏滞,病程缠绵,日久

则全身表现为脾胃虚弱,气血不足的虚象;湿性趋下,易兼邪为病,尤以湿热居多,局部表现为湿热内蕴,血行不畅,郁久肉腐成脓,溃后成瘻^[4]。基于对该病的不同方面考虑,各医家对其病因病理理解也各有所异。其中医外治法分为中药熏洗、中药栓剂、灌肠、针灸和穴位贴敷。中药熏洗在肛瘘术后临床中具有显著的疗效,且在临床中广泛使用,具有清热祛湿、消肿止痛之功效。本文总结1例采用中药熏洗疗法治疗克罗恩肛瘘伤口案例经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,20岁,患者自5个月前出现腹痛、腹泻伴发热,外院考虑炎症性肠病可能,3个月前出现肛周反复肿痛破溃流脓,无特殊分泌液,无肛周瘙痒,2个月前诊断克罗恩病,现规律应用强的松+美沙拉嗪肠溶片治疗,症状略好转,无明显便血及肿物脱出。此次为进一步治疗肛门症状前来我院就诊,门诊在

收稿日期:2022-10-27

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

2022年10月9日以“高位肛瘘、克罗恩病”收住院。入院时症见:肛门无明显疼痛,流脓血,纳寐正常,大便3-4次/日,质糊状,小便调。3年前曾行“肛周脓肿根治手术”。对青霉素过敏。

中医望、闻、切诊:患者神清,面色红润有光泽,形体偏瘦,言语流利,语声清,气息匀和,舌质红,苔薄黄,脉弦滑。主因“腹痛、腹泻伴发热5个月,肛周反复肿痛破溃3个月。”为主要表现,符合中医“肛漏”之诊断。患者湿热之邪内蕴,日久湿热下注,热盛肉腐,发为肛痈,肛痈迁延不愈,发为肛漏。脓液黄白、瘘口颜色潮红、舌质红,苔薄黄,脉弦滑为湿热下注之证。综观四诊属中医“肛漏”范畴,证属湿热下注。病位在肛门直肠,病性属实证。术前检查:血常规提示感染、贫血血象,尿常规未见异常,凝血机制略异常,生化全项未见明显异常。乙肝表面抗原阴性。胸片大致正常。心电图:窦性心律,心动过速。外院肠镜:结肠病变,符合克罗恩病。腹部彩超:正常。中医诊断:肛漏;辨证分型:湿热下注证。西医诊断:1. 高位肛瘘 2. 大肠克罗恩病。专科检查:视诊:肛周截石位11点位可见手术切口瘢痕,上可见红肿及破溃外口。蹲体检未见肛内肿物脱出。直肠指诊:截石位1点位可及包块,余因肛门疼痛,患者拒查。

于2022年10月10日行高位肛瘘切除术+高位肛瘘挂线疗法+肛门直肠周围脓腔搔刮术。术前常规准备,术后遵医嘱给予外科常规护理,少渣饮食、肛周给予每日2次我院自制中药局部熏洗方以清热祛湿消肿止痛治疗,应用紫草纱条外用换药达到化腐生肌,解毒止痛,松花粉贴敷燥湿敛创治疗。住院过程中在相关专业科室的针对性指导下调整治疗护理方案,患者克罗恩肛瘘伤口症状明显改善,创面分泌物明显减少,2022年10月15日给予出院继续创面门诊治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 伤口评估 术后第三天评估伤口,伤口11点位,面积3*1厘米,内口挂橡胶皮筋。伤口组织类型60%红色30%黄色10%焦痂,肉眼可见伤口附着分泌物和黑色焦痂,大量黄色脓血性分泌物,部分创口边缘浸渍,伤口周围皮肤正常。

2.1.2 疼痛评估 使用VAS疼痛评分标准来评估患者疼痛程度,0分无痛,10分患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍,影响食欲,影响睡眠。患者在排

便时和换药时疼痛强烈,最高可达8分。

2.1.3 营养状态评估 采用NRS 2002评估。从患者年龄,疾病严重程度,营养状况进行筛查,能判断营养状况,并为营养支持提供依据。本患者评分大于3分,有营养不良风险。

2.2 中医特色治疗

中药熏蒸方法是利用药物煎汤乘热在皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法。使用我院自制中药颗粒肛洗1号进行先熏后洗的一种操作方法。中药分别取马齿苋、败酱草、地丁、净蝉蜕、白芷、大黄等配制成中药颗粒。方中马齿苋、败酱草治疗炎症性肠病有其特殊作用^[5]。败酱草归胃、大肠、肝经,治疗热毒痈肿,尤多用于肠痈,能够清热解毒、消痈排脓,煎汤外用效果均佳,现代网络药理学证实,败酱草的活性成分能够与炎症性肠病靶点较好结合,其中涉及细胞迁移、脂多糖反应、炎症反应等多种生物学功能^[6]。诸药配伍后可达清热祛湿消肿止痛止血之功。

具体操作如下:准备用物包括脸盆、坐浴板、坐浴支架等。将中药颗粒用约2000mL开水在盆中沏开,将盆放于支架之上,盆上方坐浴板,患者脱去衣物坐在板上。熏蒸肛门局部5min;待药液温度降低至35~40℃,嘱咐患者可将肛门浸泡到药液中5min。每次熏洗坐浴的时间为10min,早晨和晚上各1次。1日2次,7d为1个疗程。

注意事项:(1)操作过程中,注意保护患者隐私,不宜在狭小地方熏蒸,防止患者缺氧虚脱。(2)时间不宜过长过久,易让患者感到疲倦,甚至造成虚脱。过短则达不到治疗作用。(3)熏洗时注意保护患者周围皮肤,防止烫伤。(4)治疗结束后宜卧床休息,以患者不感劳累为宜。(5)熏洗结束后宜饮1杯温水,熏洗结束后注意保暖,避免受寒。地面注意防滑,预防跌倒。(6)治疗过程中应注意观察患者体征及面部表情,及时询问,如有不适,立即停止。

2.3 常规护理

遵医嘱给予患者少吃多餐,富含优质蛋白低脂少渣富含维生素饮食或无渣饮食,适量补充维生素C、叶酸等微量元素,以炖、煮、蒸为主忌食辛辣刺激油腻的食物。根据患者营养状态,轻度贫血,增加含铁的食物,可根据患者湿热较重,中医辨证施护指导个性化食疗方案,改善患者湿热程度,嘱患者禁烟限酒。

2.4 营养支持

根据患者现有营养状态,轻度贫血,患者偏瘦,

营养状况往往不佳,观察全身营养状况,术后给予肠内营养支持。肠内营养治疗能够诱导克罗恩病缓解,促进肠黏膜溃疡愈合,对炎症性肠病患者术后康复提供营养支持,在克罗恩病诊治中得到越来越多关注^[7]。有学者统计研究表明^[8],肠内营养是较为适用的种营养支持方式,它不仅能改善患者营养状况,还能对肠内环境进行调节,进而调节参与免疫反应的细胞变化。正确指导肠内营养使用方法,避免患者出现恶心、腹胀、腹泻不适症状。

2.5 情志护理

克罗恩病的病情长和治疗难度大,克罗恩病患者多存在抑郁、焦虑、恐惧等情绪;因此,对克罗恩病患者的情志进行护理至关重要,评估患者心理状态多种干预措施、多方联动;医护、家庭、患者主动参与,提高患者的治疗情绪,使患者积极配合治疗。多种干预方法被证实对患者心理问题有改善作用,包括认知行为疗法、催眠疗法、正念疗法、放松技巧、动机性访谈、家庭干预等^[9-10]。在日常护理工作中要善用语言与患者沟通,运用鼓励性话语,及时了解患者的情志并建立良好护患关系。

2.6 并发症护理

2.6.1 肛瘘术后伤口疼痛的护理 克罗恩合并肛瘘术后因皮筋穿过肌肉组织以及切口较多,肛周神经较丰富而敏感,故患者术后疼痛比较明显,因此在疼痛期应嘱患者肛门放松,及时清洁肛门创面上的分泌物,因为分泌物堆积会加重患者肛门局部的疼痛感。正念呼吸、冥想、音乐等行为疗法,或针灸或热敷,必要时遵医嘱口服非留体类止痛药或局部涂抹复方丁卡因膏后症状均减轻。

2.6.2 创面感染预防护理 肛瘘伤口为污染伤口,克罗恩患者大便次数多,炎性肠液反复刺激伤口,及时观察伤口预防感染。患者术后每日早晚中药汤剂坐浴2次,坐浴时转动伤口引流皮筋,擦净伤口药液,换药时注意清洁伤口,用我院自制紫草纱条填敷创面,若后期拆除皮筋后,敷纱条时应填敷瘘管底部从内口至超出伤口边缘,以防止伤口的假性愈合,此病例中,未见创面感染,与熏洗及清洁换药有关。

2.6.3 腹泻的护理 观察腹泻次数,大便性质、量、颜色等,注意患者是否伴有口干、皮肤弹性差等脱水症状,在医生指导下给予口服电解质或静脉补液治疗。

2.7 健康宣教

(1)要告知患者肛瘘术后的戒烟限酒,养成良好

的生活方式,保证充足的休息和睡眠。(2)根据自身情况适量活动,可提高自身体能情况,改善骨骼密度,提高肌肉量,改变疾病预后。(3)生活环境尽量通风,使用透气性敷料,防止伤口闷热而导致感染。(4)嘱患者养成排便规律,保持肛门皮肤及创面的清洁,患者宜选用棉质、透气、宽松的内裤,勤换洗。使用中空坐垫,提高舒适度。(5)指导患者居家熏洗换药,对于克罗恩病合并肛瘘挂线引流处应用小棉条清洗干净分泌物及渗液,并适当转动皮筋以利引流分泌物。及时更换敷料,避免周围皮肤形成浸渍甚至湿疹。(6)指导家属协助患者进行换药,并对患者进行延续护理,及时复诊换药。

2.8 护理评价

患者7天住院治疗,伤口床100%红色,伤口表面未见明显分泌物,引流皮筋表面清洁,伤口愈合良好,患者术后伤口疼痛评分逐渐降至3分,术后恢复过程中伤口疼痛症状得到明显缓解,伤口分泌物减少。

3 讨论

克罗恩病以腹泻,体质下降,贫血,肛门病变为主。而这些恰恰是影响伤口愈合的全身因素。炎性粪便又会导致反复刺激肛门局部伤口,造成克罗恩肛瘘伤口反复感染,迁延不愈。

中药熏洗方法是利用药汤借热在肛门皮肤或患处进行熏蒸、淋洗的治疗方法。此方法是借助药力和热力,通过局部皮肤黏膜吸收作用于伤口,促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅,从而达到预防和治疗疾病的目的。中药熏洗、坐浴是中医肛肠科的最常用的中医护理方法之一。中药熏洗能使药物直接作用于病变局部,促进病变部位药物吸收,提高局部药物浓度,能起到止痛、消肿、减少创面分泌物以及促进创面愈合的效果^[11]。药物离子经创面吸收,增加了局部有效药物浓度,直接针对病因、病位发挥治疗作用^[12]。

克罗恩肛瘘的治疗仍然是IBD患者治疗中最困难的挑战之一。常引入新的治疗选择,但缺乏针对克罗恩肛瘘的中医护理专门研究。这我们需要在日后的工作中用心观察,用心记录及时总结护理经验。

克罗恩合并肛瘘术后因其疾病复杂,故伤口愈合缓慢,主要由于术后感染、排泄物炎性刺激、手术不当、营养不良等引起,而患者因日常活动需要对术后伤口生长快速需求较高,而中药熏洗能够有效缓解局部水肿、减轻感染、清洁创面,中药熏洗疗法是针对克罗恩肛瘘患者最佳选择可以在

控制肠道症状的同时提高肛瘘创面的愈合率。从而减少局部分泌物刺激,促进创面迅速愈合。

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] 黄杨文, 范琳, 刘育梅, 等. 克罗恩病诊断方法的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2022, 42(6): 649-655.
HUANG Y W, FAN L, LIU Y M, et al. Research progress on diagnosis methods of Crohn's disease [J]. J Gannan Med Univ, 2022, 42(6): 649-655. (in Chinese)
- [2] 张雨婷. 克罗恩肛瘘创面难愈合危险因素回顾性分析及中医药干预作用[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [3] 李志雄. 克罗恩病的中医古籍文献整理[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [4] 李悠然, 谷云飞. 谷云飞教授中西医结合诊治克罗恩病肛瘘临证经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 546-549.
LI Y R, GU Y F. Professor Gu Yunfei's clinical experience in treating Crohn's disease anal fistula with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(4): 546-549. (in Chinese)
- [5] 陈尚清. 切开挂线和剥脱术治疗复杂性肛瘘的围手术期护理[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(7): 58-59.
CHEN S Q. Perioperative nursing care of patients with complicated anal fistula treated by incision, thread hanging and stripping[J]. Hubei J Tradit Chin Med, 2012, 34(7): 58-59. (in Chinese)
- [6] 王凤云, 王卓, 王晓玉, 等. 基于网络药理学及分子对接的败酱草治疗炎性肠病机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(12): 4239-4253.
WANG F Y, WANG Z, WANG X Y, et al. Mechanism research of *Patrinia scabiosae* fisch on inflammatory bowel disease based on network pharmacology and molecular docking [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med World Sci Technol, 2020, 22(12): 4239-4253. (in Chinese)
- [7] 尤丽丽, 王田田, 杨红, 等. 克罗恩病患者肠内营养系统管理的护理实践[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9): 1372-1376.
YOU L L, WANG T T, YANG H, et al. Effects of nutritional management based on the system management theory in patients with Crohn's disease [J]. Chin J Nurs, 2020, 55(9): 1372-1376. (in Chinese)
- [8] COSNES J, NION-LARMURIER I, AFCHAIN P, et al. Gender differences in the response of colitis to smoking [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2004, 2(1): 41-48.
- [9] 杨蕾, 卞秋桂, 林征, 等. 炎症性肠病患者焦虑和抑郁管理的证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(6): 754-760.
YANG L, BIAN Q G, LIN Z, et al. Summary of evidence for management of anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease [J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(6): 754-760. (in Chinese)
- [10] DAVIS S P, BOLIN L P, CRANE P B, et al. Non-pharmacological interventions for anxiety and depression in adults with inflammatory bowel disease: a systematic review and Meta-analysis [J]. Front Psychol, 2020, 11: 538741.
- [11] 罗泽昊, 彭云花, 陆宏, 等. 克罗恩病肛瘘的中西医结合治疗进展[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(4): 511-515.
LUO Z H, PENG Y H, LU H, et al. Progress in treatment of Crohn's disease anal fistula with traditional Chinese and western medicine [J]. J Colorectal & Anal Surg, 2020, 26(4): 511-515. (in Chinese)
- [12] 李华南, 江涛. 药浴疗法的方法学思考[J]. 中医外治杂志, 1999, 8(1): 6-7.
LI H N, JIANG T. Methodological thinking of medicated bath therapy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 1999, 8(1): 6-7. (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。