

DOI: 10. 12209/CAIM202308300008

· 中西医结合临床案例 ·

1 例颅脑损伤合并多发伤患者肠系膜术后 并发腹胀腹痛的中医护理体会

陈兴桂

(海南省中医院 神经外科, 海南 海口, 570203)

摘要: 本文总结 1 例颅脑损伤合并多发伤患者肠系膜术后出现肠梗阻的中医护理体会。基于辩证施护, 实施雷火灸联合中药灌肠, 同时配合饮食护理、心理护理、康复指导等干预措施, 改善患者腹胀腹痛症状。

关键词: 颅脑损伤合并多发伤; 腹胀; 腹痛; 雷火灸; 中药灌肠

Experience of Traditional Chinese Medicine nursing on a patient with brain injury and multiple traumas complicated by abdominal dilation and pain after mesenteric surgery

CHEN Xinggui

(Neurosurgery Department, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570203)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of Traditional Chinese Medicine in a case of intestinal obstruction after mesenteric surgery in a patient with craniocerebral injury and multiple injuries. Based on dialectical nursing, the implementation of lightning fire moxibustion and Traditional Chinese Medicine enema, combined with intervention measures such as dietary care, psychological care, and rehabilitation guidance, which can improve the patient's symptoms of abdominal distension and pain.

KEY WORDS: Brain injury combined with multiple injuries; abdominal distension; abdominal pain; thunder fire moxibustion; Traditional Chinese Medicine enema

颅脑损伤合并多发伤是指由高空坠落、交通事故、自然灾害等原因引起头颅及机体其他组织器官发生 2 个及 2 个以上的严重损伤。随着中国工业化进程及交通运输业的快速发展, 创伤类疾病发生率居高不下, 颅脑损伤合并多发伤成为最常见的一种严重的创伤疾病^[1]。患者发生颅脑损伤合并多发伤时, 由于组织损伤严重, 且多伴有大量出血及炎症现象, 病情复杂且变化快, 可导致患者发生严重感染、休克、残疾及死亡, 给社会及家庭带来沉重负担。此外, 术后带来的并发症较多, 例如肺部感染、肠梗阻、腹胀腹痛、便秘、意识障碍等等, 严重威胁患者的生命健康。腹胀也被称为胃肠胀气, 是腹部手术术后常见并发症, 发生率为 8.0~28.0%^[2]。轻度腹胀是术后正常生理反应, 不会影响人体健康; 但若术后 48~72 小时胃肠功

能未恢复且腹胀严重, 则会影响患者身体恢复, 诱发电解质失衡、营养失调、血液循环不良等。疼痛是外科手术后常见的临床表现, 是指身体官能性或实质性感受, 被美国疼痛学会主席 James Campbell 定义为“第五生命体征”。疼痛常会引起患者生理、心理等功能改变, 影响其身体舒适性。因此, 临床需要尽早处理术后腹胀及疼痛等问题。

雷火灸又叫雷火神灸, 是由多种中药粉末加上艾绒制成艾条, 施灸于穴位上的一种灸法。其利用药物燃烧时产生的热力, 通过悬灸的方法刺激穴位, 其热效应激发经气, 药物透达穴位内, 具有通经活络、活血化瘀、消肿止痛、追风除湿、温经散寒、散瘀散瘤、扶正祛邪等功效。中药灌肠又称肛肠纳药法, 是将中药煎剂或掺与散剂, 自肛门灌

收稿日期: 2023-08-30

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

入,保留在直肠结肠内,通过肠粘膜吸收治疗疾病的一种方法,具有清热解毒、软坚散结、活血化瘀等作用,可以缓解腹胀,促进肠蠕动^[3]。本文总结雷火灸联合中药灌肠治疗1例颅脑损伤合并多发伤出现腹胀腹痛患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,47岁,因“高空坠落致多处流血疼痛1小时余,昏迷半小时”于2023年6月19日11:40分入院。患者入院症见:昏迷状态,全身多处流血,腹部为重,部分肠道露出腹腔外。入院后紧急全院会诊,并于外一科行急诊剖腹探查术+空肠系膜严重挫裂伤出血修补术+回肠系膜挫裂伤出血修补术+盲肠系膜挫裂伤出血修补术+回肠穿孔段切除侧侧吻合术+降结肠破裂修补术及左额部开放性颅脑损伤清创缝合术,术程顺利,术后转重症医学科进一步加强监护治疗。转入后予呼吸机辅助通气,营养能量支持,患者已脱机拔除气管插管,生命体征稳定,请示我科上级医师后于6月22日转入神经外科继续治疗。转入后症见:患者神志清,精神疲倦,发热,体温波动在38~39℃之间,腹胀,腹胀评分3分,腹围90cm,腹痛,疼痛评分8分,大便3天解一次,留置尿管,舌淡,苔少,脉细。实验室检查:白细胞计数 $27.39 \times 10^9/L$,超敏C反应蛋白130.27mg/L。急诊全腹CT平扫+增强显示:部分小肠管腔扩张,腔内见积气积液影,增强后肠黏膜可见强化,腹腔积液。中医诊断:筋伤骨断证(气滞血瘀证)。西医诊断:多发伤,开放性颅骨骨折、创伤性颅内出血;多脏器损伤。中西医给予抗感染,活血化瘀,营养神经,补液,止痛等治疗。给予中药灌肠每天一次,雷火灸治疗(神阙、足三里、涌泉穴)每天一次。经治疗后第2天,患者体温38.0℃,腹围88cm,腹痛7分,腹胀2分。治疗7天后患者体温波动在37~37.5℃,腹围85cm,腹痛6分,腹胀2分,每两天大便一次。治疗20天后,患者体温正常,腹围80cm,腹胀评分1分,腹痛评分1分,每天大便一次,患者症状基本缓解,并于2023年7月18日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者意识清醒,呼吸平顺,腹胀,腹痛,皮肤完整,留置尿管,排便困难,3天解一次,食欲差,活

动受限,自理能力为重度依赖。

2.2 护理诊断

排便异常与腹胀、腹痛有关;疼痛与腹部受伤有关;潜在并发症——有深静脉血栓的风险,与长期卧床有关。

2.3 护理计划

患者腹胀、腹痛,给予雷火灸及心理疏导;患者排便困难,给予中药灌肠;患者有深静脉血栓的风险,给予指导床上被动运动。

2.4 护理措施

2.4.1 雷火灸

在常规护理基础上遵医嘱选用中脘、神阙、足三里、三阴交行雷火灸治疗,于每日07:00~09:00(辰时)行雀啄灸+恒温灸。具体方法如下:①雀啄灸,在患者取仰卧位施恒温灸的同时,选取足三里、三阴交开展雀啄灸,灸条顶端用大头针固定于雷火灸灸盒内,将其点燃,吹红火头,雷火灸条火头距施灸部位约2~3cm,先采用回旋灸灸2壮(6~8圈为1壮)预热,再对准应灸穴位,做形如鸡啄米、雀啄食运动,每雀啄8次,为1壮,每穴各灸4壮,每壮之间实施者用拇指按压皮肤,以降低皮肤温度,避免烫伤。②恒温灸,点燃雷火灸条,吹红火头,火头向下放入恒温双孔雷火灸盒并盖上盖子,用1条大毛巾包裹环绕灸盒不使烟雾外泄,患者取仰卧位,将灸盒竖摆置于中脘、神阙上,雷火灸条火头距施灸部位约3~5cm,再用1条大浴巾盖在灸盒顶部密封、固定灸盒,使之保持温度恒定,以患者感到皮肤温热舒适而不灼痛为度,待施灸时间到,取下灸盒,清洁施灸部位皮肤。每日1次,每次20分钟。

2.4.2 中药灌肠

苦参30g、槐花30g、地榆30g、白术20g、菊花20g、防风20g、白芷20g、大黄20g、莱菔子10g、瓜蒌仁10g、生姜20g、半夏30g,加水煎煮。煎煮方法:一煎,先把药物浸泡30分钟,加水没过药物2~3cm进行煎煮20~30分钟;二煎,同等方法一煎结束后进行二煎,煎煮时间20分钟,把两次的药液混合在一起。灌肠方法:患者取左侧卧位,输液架上挂灌肠筒,灌肠袋中的药液保持温度38~40℃。石蜡油管端润滑,逐渐向患者肛门插入约26~29cm,缓慢灌入药液。结束后患者抬高臀部10~15cm,缓慢拔出肛管。患者采取平卧姿势,尽量保1小时再排出。每日1次,连续治疗7日。

2.4.3 常规护理

饮食护理:饮食以易消化助排气的食物如胡萝卜、生姜、西兰花、小米粥等,避免吃一些油腻、辛辣、生冷等刺激性的食物及易产气的食物。

情志护理:做好情志护理,嘱患者畅情志,避免情绪激动及不良的刺激,向患者讲解心烦易怒对疾病的影响,介绍相关疾病患者康复的例子及经验,使其树立战胜疾病的信心。

康复指导:指导患者床上被动锻炼。例如踝泵运动:踝关节背伸保持5~10秒,放松2秒后屈保持10秒,此为一组,3组/天,50~100次/组。股四头肌锻炼:保持5~10秒,放松2秒,每天3组,每组20次。直腿抬高:保持5~10秒,放松2秒,每天3组,每组20次。屈膝屈髋:保持5~10秒,放松2秒,每天2组,每组20次。腓肠肌按摩:双手从远端到近端挤压小腿至膝关节,每天3组,每组5~10分钟。

2.5 护理评价

干预后10天患者腹胀腹痛症状较前减轻,腹胀评分2分,腹痛评分3分,患者排便正常,排尿正常,已下床活动,自理能力评分为轻度依赖。干预后18天患者腹胀腹痛症状已缓解,腹围80cm,无疼痛,自理能力为无需依赖,已能自理,排便排尿正常。

2.6 随访

出院后3天随访,患者主诉无腹痛、腹胀情况,睡眠良好,饮食可,每天排便一次,排尿正常,已恢复正常生活。

3 讨论

雷火灸在缓解疼痛、改善消化系统症状上应用较为广泛。雷火灸中添加干姜、乳香、麝香等药物,燃烧时缓慢持久的热力,使得药物分子被迅速吸附体表,再经一段时间熏灼,药物渗透入腧穴,通过循经感传,从而发挥出散寒止痛、活血化瘀之效,最终达到缓解腹胀腹痛的目的。同时依据人体气血在不同时机流经对应经穴的原则,选择各脏腑所配属时辰,在气血运行最旺盛的时间对患者进行中医护理技术操作、饮食、服药等护理,能达到最大效果^[4]。“辰时气注于胃”,辰时是胃经气血最旺盛的时辰,此时治疗能更快地促进脾胃运化。《针灸甲乙经》:“胃胀者,中脘主之”。中脘为胃之募穴、八会穴中的腑会,位于胃的体表投影上,兼具健脾和胃、降逆利水之效,可有效治疗胃

痛、腹胀、呕吐等脾胃病证^[5]。神阙乃属任脉上穴位,位于脐正中,是人体最隐秘关键的要害穴窍,与全身经络、五脏六腑相关;而脐部皮肤较薄,故渗透力强,渗透性快,在神阙穴进行灸疗,药效可得到充分发挥^[6]。足三里,最早见于《灵枢·五邪》,归属于足阳明胃经,乃本经之合穴,胃腑的下合穴,肚腹疾病之主穴,强壮保健要穴;足三里善治诸多肚腹疾患,可调节胃肠功能,具有强健脾胃、升降气机、扶正培元之效^[7]。三阴交为脾经主穴、足三阴经交会穴。妇产科病症《金针王乐亭》云:“三阴交,滋阴、健脾、助阳”。故三阴交具有补肾健脾疏肝、滋阴润肠之用,作用于该穴能增强对肠道的刺激,促进术后患者胃肠蠕动,尽快排气排便。中脘、神阙、足三里、三阴交这四穴合用,在雷火灸热力和药力渗透下可更有效改善患者胃肠功能,缓解腹胀腹痛^[8]。本临床案例的灌肠中药方中苦参、菊花清热泻火;生姜与半夏降逆和中消痞;槐花、防风、白芷祛风解表、活血止痛;莱菔子行气消胀;大黄泻热通便、逐瘀通经;地榆、白术调理脾胃、解毒敛疮等功效。诸药相合使得脾胃健运,气机顺畅,瘀血渐消,腑气得通,大便得下,胃肠功能得以恢复,腹胀消除。综上所述,雷火灸和中药灌肠两种方法作用在一起能够缓解患者腹胀、腹痛的症状,取得良好的治疗效果。

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] BUSKO A M, SOLANO J J, CLAYTON L M, et al. The role of thromboelastography in identifying coagulopathy among geriatric traumatic brain injury patients[J]. Cureus, 2022, 14(12): e32818.
- [2] DELILA L, NEBIE O, LE N T N, et al. Neuroprotective activity of a virus-safe nanofiltered human platelet lysate depleted of extracellular vesicles in Parkinson's disease and traumatic brain injury models[J]. Bioeng Transl Med, 2022, 8(1): e10360.
- [3] 王亚丽, 张凯烨, 唐玲, 等. 中医饮食护理溯源[J]. 中西医结合护理, 2022(3): 79-82.
WANG Y L, ZHANG K Y, TANG L, et al. Tracing the origin of Traditional Chinese Medicine diet nursing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(3): 79-82. (in Chinese)
- [4] 吴念, 凌慧芬, 陈曦. 睡眠治疗仪辅助治疗老年睡

- 眠障碍临床观察[J]. 中西医结合护理, 2022(4): 56-59.
- WU N, LING H F, CHEN X. Clinical observation of sleep therapy instrument in the treatment of sleep disorders in the elderly[J]. Chin J Integr Nurs, 2022 (4): 56-59. (in Chinese)
- [5] 邓米娜, 霍敏怡, 吴梅花, 等. 雷火灸对异位妊娠腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的护理效果研究[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4120-4123.
- DENG M N, HUO M Y, WU M H, et al. Research on the nursing effect of thunder fire moxibustion on recovery of gastrointestinal function in patients with ectopic pregnancy after laparoscopic surgery [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37 (22) : 4120-4123. (in Chinese)
- [6] 王婧涵, 吴松, 程院婷. 浅析“神阙穴”禁刺说[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(4): 66-68.
- WANG J H, WU S, CHENG Y T. A brief analysis on the Theory of Prohibiting Sting in the "Shenque Acupoint" [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2019, 35(4): 66-68. (in Chinese)
- [7] 洪秀娥, 万宁, 郑美珍. 吴明霞教授诊治胃肠功能紊乱验案一则[J]. 中医临床研究, 2022, 14(10): 73-75.
- HONG X E, WAN N, ZHENG M Z. One case of diagnosing and treating gastrointestinal dysfunction by Professor WU Mingxia[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(10): 73-75. (in Chinese)
- [8] 祝博聪. 子午流注穴位按摩结合耳穴压豆对慢性阻塞性肺疾病患者胃肠功能障碍的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 134-135, 150.
- ZHU B C. Effect of meridian acupoint massage combined with auricular acupoint pressing on gastrointestinal function of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2021, 19(18): 134-135, 150. (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。