

DOI: 10.12209/CAIM202308300021

· 中西医结合临床案例 ·

火龙罐结合耳穴疗法治疗 1 例急性腹膜炎 术后伴麻痹性肠梗阻患者的护理

廖宝珊¹, 宋红梅², 秦精霞¹, 王华圆¹

(1. 海南省中医院 中医护理门诊部, 海南 海口 570203;

2. 海南省中医院 护理部, 海南 海口 570203)

摘要: 本文总结 1 例火龙罐结合耳穴疗法治疗急性腹膜炎术后伴麻痹性肠梗阻患者的护理经验。通过辨证论治, 针对性实施火龙罐结合耳穴疗法, 促进患者肛门早排气, 有效解除腹胀, 尽早进食及下床活动, 促进患者快速康复。

关键词: 术后麻痹性肠梗阻; 急性腹膜炎; 火龙罐; 耳穴疗法; 中医护理

Nursing of a patient with paralytic intestinal obstruction after acute peritonitis surgery treated with fire dragon cupping combined with auricular point therapy

LIAO Baoshan¹, SONG Hongmei², QIN Jingxia¹, WANG Huayuan¹

(1. Department of TCM Nursing, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203;

2. Department of Nursing, Hainan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou 570203)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with paralytic intestinal obstruction after acute peritonitis surgery treated with fire dragon cupping combined with auricular point therapy. Through syndrome differentiation and treatment, the fire dragon pot combined with auricular point therapy was implemented to promote the early anal exhaust of patients, effectively relieve abdominal distension, eat as soon as possible and get out of bed, and promote the rapid recovery of patients.

KEY WORDS: postoperative paralytic ileus; acute peritonitis; dragon pot; auricular point therapy; Traditional Chinese Medicine nursing

急性腹膜炎在临床上是十分常见的一种外科急腹症。近年的临床研究表明, 急性腹膜炎的发生率在逐年升高, 该病症相对严重, 患者的预后效果并不明显, 临床具有一定的病死率, 引起了临床的高度重视^[1]。由于腹膜炎发病突然, 大部分患者选择手术治疗。因麻醉作用、术中胃肠道暴露、牵拉等刺激肠蠕动受抑制, 又因术后需卧床, 活动量少, 肠功能恢复受到一定影响, 恢复较为缓慢。手术后胃肠功能长时间障碍, 易引发细菌移位、毒素吸收, 加上手术创口渗出、炎症反应等因素易致术后早期炎症性肠梗阻和慢性粘连性肠梗阻等并发症, 严重者须二次手术^[2]。麻痹性肠梗阻如不能正确诊断、及时恰当治疗, 则可能引起肠痿、重

度感染、短肠综合征等并发症^[3]。因此, 如何尽快恢复腹部手术病人胃肠道运动功能, 促进排气, 消除腹胀, 减少手术并发症, 是我们医护人员迫切希望解决的问题。

火龙罐属于一类中医传统干预方式, 其将推拿、按摩、刮痧、热熨、艾灸以及点穴技术集为一体, 可调节脏腑功能。经研究证实, 火龙罐能减轻病人的腹胀症状^[4]。耳穴贴压法以人体经络的传导反作用于内脏, 激发人体内部的反馈调节^[5], 通过选取相应耳部穴位, 对其进行刺激, 可达到加快人体气血循环、行气活血的作用。本文总结火龙罐联合耳穴疗法治疗 1 例急性腹膜炎术后伴麻痹性肠梗阻患者, 效果满意, 现报告如下。

收稿日期: 2023-08-30

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,76岁,因“突发腹痛6h”于2022年3月19日入院。入院症见:神清,急性痛苦面容。查体腹肌紧张,呈板状腹,全腹压痛,以下腹部疼痛明显,反跳痛(+);肠鸣音减弱,约2次/min;食欲如常,睡眠可,大便正常,小便正常,舌质红,苔黄,脉滑数。既往有前列腺增生手术史、右肺切除手术史。否认“高血压、糖尿病、冠心病”等病史,否认“伤寒、肝炎”传染病史,否认外伤史;否认药物、食物过敏史。当天全腹CT提示:回盲部肠管边缘弧形稍低密度影,降结肠-乙状结肠段改变伴周围少许渗出及散在空气影。拟诊:“泛发性急性腹膜炎、乙状结肠穿孔”,入院后送手术室在全麻下行腹腔镜下探查+肠粘连松解+术中肠镜+小肠肿物切除+腹腔冲洗引流术。术后48h,患者主诉:腹痛、腹部胀满不适,未排气,盆腔CT平扫示肠梗阻,故3月22日邀请中医护理门诊会诊。中医四诊:①望诊:神清、精神疲惫,面色苍黄无华,形体偏瘦,舌质红,苔黄,厚腻,舌下络脉瘀紫;②闻诊:言语低微,呼吸稍促;③问诊:全腹胀满,疼痛,禁食,易出汗,全身乏力,留置尿管,未解大便;④切诊:脉滑数;触诊:全腹膨隆,按压疼痛,以下腹部明显,腹肌紧张,未闻及肠鸣音;叩诊:鼓音。

1.2 诊断标准

肠梗阻的诊断标准:①患者均有不同程度的腹痛、呕吐、腹胀症状,停止排气排便,但以腹胀为最主要症状;②患者体征示腹软,轻度压痛,腹部可见肠型,肠鸣音减弱甚至消失;③立位腹部X线平片显示小肠、结肠肠管有不同程度的局限性或广泛性扩张积气,可见气液平面;④排除其他类型肠梗阻。中医诊断:腹痛(湿热蕴结证);西医诊断:泛发性急性腹膜炎合并麻痹性肠梗阻。遵医嘱予中医特色护理技术,火龙罐结合耳穴疗法治疗,患者腹痛4分,腹胀3级。1次/d,疏通经络,调整胃肠气机,促进胃肠蠕动。火龙罐结合耳穴疗法4次治疗后,患者腹痛0分,腹胀0级,恢复正常进食。患者已于2022年4月1日18:10出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估

患者日常生活能力评定量表采用 Barthel 指

数评定量表(BI)评分,包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便,用厕、床椅转移、平地行走及上楼梯等10项内容,各项目所得分之和为总分,总分100分。完全依赖为0分,分数越高代表患者自理能力越高^[6]。3月22日治疗前,患者日常生活能力评分为20分。

2.1.2 腹胀评估

腹胀程度分级采用临床常用标准。0级为无腹胀;1级为轻度腹胀,病人诉腹胀,但能忍受,无明显阳性腹部体征;2级为中度腹胀,病人诉腹胀并感到明显不适,且腹围增大,腹部隆起;3级为重度腹胀,病人诉腹胀且不能忍受常伴呕吐及呼吸困难,腹部明显隆起。3月22日治疗前,患者腹胀分级评为3级。

2.1.3 疼痛评估

患者腹痛采用 Wong-Baker 面部表情疼痛量表,该方法用6种面部表情从微笑至哭泣来表达疼痛程度,分值为0~5分,分别代表不痛、微痛、有些痛、很痛、剧烈疼痛及疼痛难忍。没有特定的文化背景和性别要求,适用于急性疼痛者、老人、表达能力丧失者。3月22日治疗前,患者疼痛评估评分为4分。

2.2 护理诊断

根据患者整体中医护理评估,护理诊断如下:

①全腹胀满与术后麻痹性肠梗阻有关;②腹痛与术后伤口炎性渗出及肠腑不通有关;③患者缺乏相关摄生调养知识。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关护理问题,制定如下护理计划:①将中医护理技术更好地运用于患者,让患者腹部胀痛症状减轻或消失,一天内恢复肛门排气。②加强急性腹膜炎及肠梗阻健康宣教,向患者宣教腹膜炎预防保健及术后肠梗阻康复知识,促进其快速康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 火龙罐:首先嘱患者取仰卧位,用中火龙罐在腹部伤口外缘以顺时针方向施以推、按、揉、碾四种手法交替反复行罐;期间询问患者感受,手法温和,以舒适且耐受为度,持续15min;协助患者取侧卧位,在患者腰骶部以八髎穴为中心,运用点、碾、推、揉、按手法用中罐行罐15min;最后取仰卧位,以点、按、揉手法在双足三里及三阴交各用小火龙罐行罐10min。1次/d,50min/次,4d为

1 疗程,治疗 1 个疗程。

2.4.1.2 耳穴疗法:操作前评估耳部皮肤,有无破溃及过敏史;用润肤油润滑耳廓皮肤,取耳部刮痧板在双耳廓循消化道方向,依次从口穴—食道—贲门—胃—十二指肠—小肠—大肠穴顺时针方向刮拭 10 min,力度均匀、柔和且有渗透性;刮痧完毕后采用 75% 的酒精对双耳部进行消毒,在双耳穴位进行王不留行籽耳贴,耳穴贴压选脾、腹、胃、大肠、小肠、枕、耳尖穴。贴压完毕后,嘱患者利用食指和拇指对穴位进行压按,5~10 次/d,1~2 min/次,注意手法要轻柔并逐渐加重,以患者耐受为宜,耳穴治疗隔日一次。

2.4.2 常规护理

结合患者具体情况予常规护理措施。术后护理:微创及血管外科术后常规护理,一级护理,禁食,留置胃管,持续胃肠减压,腹腔引流管内管及外管护理,留置尿管,心电监护,低流量吸氧。康复期护理:指导患者养成好的饮食习惯,合理膳食,不要暴饮暴食;治愈之后要定期做复查,预防再次发作;坚持养身操、散步等锻炼,以不感疲劳为度。

2.5 护理效果评价

3 月 23 日,患者在治疗过程中排气 3 次。自诉腹胀稍有缓解,日间排气多,腹胀 2 级。3 月 24 日,患者诉腹胀有所缓解,腹软,日间排气多,在治疗过程中排气 6 次,腹胀 2 级。3 月 25 日,患者诉腹胀明显缓解,排气多,在治疗过程中排气 5 次,腹胀 1 级。3 月 27 日拔除胃管、尿管及腹腔引流管,解大便 2~3 次。3 月 28 日胃口好,三餐每餐可进食 1~2 碗瘦肉青菜粥,腹痛评分 0 分,解大便 1 次,睡眠好,腹软,无腹胀,评为 0 级。治疗后患者日常生活能力较治疗前明显改善,无腹痛及腹胀,患者治疗前后的 Barthel 指数、腹痛及腹胀评分比较详见表 1。通过表 2 可以看出,4 次治疗结束后,患者腹围上围(脐上 5 公分)较前减少 2 cm,中围(绕脐一周)和下围(脐下 5 公分)均减少 4.5 cm,成效显著。

表 1 疗效观察

评估项目	Barthel 指数/分	腹痛/分	腹胀/级
治疗前	20	4	3
治疗后	100	0	0

3 结果与随访

经过 4 次治疗,患者精神好,睡眠好,Barthel

表 2 治疗前后腹围对比

评估项目	上围/cm	中围/cm	下围/cm
03.24	88	86	84.5
03.25	88	86	83
03.28	86	81.5	80

指数评分由 20 分升至 100 分,无腹痛、腹胀,腹痛评分由 4 分降至 0 分,腹胀分级由 3 级降至 0 级,胃口好,每餐可进食 1~2 碗瘦肉青菜粥,大便 1 次/d,质中,小便正常。患者腹围上围较前减少 2 cm,中围和下围均减少 4.5 cm,疗效显著。治疗结束 7 d 后,对患者进行电话随访,患者诉腹软,无腹胀、腹痛,可进食软食。嘱患者继续保持好的饮食习惯,不暴饮暴食,坚持经络养生操及摩腹锻炼。患者依从性高,未发生不良事件。治疗结束 30 d 后,对患者再次进行电话随访,患者诉出院至今腹软,腹部均无胀痛感,已普食,二便正常,睡眠好。

4 讨论

麻痹性肠梗阻属于动力性肠梗阻的一种类型,是指肠壁肌肉运动功能由于受到神经抑制或毒素刺激而发生紊乱,肠蠕动减弱或丧失,肠内容物通过受阻而产生的梗阻^[7],是腹部手术后常见的并发症之一。早期的麻痹性肠梗阻对病情的发展有重大的影响,故尽早改善肠功能障碍,缓解肠麻痹不仅能减轻患者痛苦,而且能缩短病程,改善预后。

麻痹性肠梗阻属中医学“肠结”“关格”范畴^[8]。《医贯》云:“关格者,忽然而来,乃暴病也。关者不得出也,格者不得入也。”由于手术、麻醉、炎症等因素致气机不畅,腑气不通,传导失司,通降失调,气机逆乱,不通则痛;或瘀血阻滞经脉血络,正常血络失于濡养,不荣则痛^[9]。本案例患者年老,脾胃亏虚,湿热内生,气机寒滞,腑气不通,不通则痛,故见腹痛;舌质红,苔黄,脉滑数均为湿热蕴结之象。综上所述,本病证型湿热蕴结,病位在脾、胃、肠。治则以泻热通腑,故选择火龙罐联合耳穴疗法治疗。火龙罐罐体含土,罐口鍍金为金,合为“五行”,而“五行”对平衡阴阳和通调气机发挥了重要作用^[10]。通过火龙罐艾灸关元、气海、足三里等穴,将艾灸的温热刺激及药物作用通过气血经络深传脏腑,以疏通经络、调整胃肠气机、促进胃肠蠕动而减轻腹胀。在八髎穴走罐,可让热量直接传导到下肢,让气血畅通,促进肛门排

气,以及大便的排泄,减轻并去除麻痹性肠梗阻。同时由于患者术后胃肠道或支配胃肠的神经受刺激而反射性引起胃肠蠕动抑制,耳穴疗法通过耳廓胃肠道的刮痧,促进胃肠蠕动,故主穴取穴大肠、小肠、胃、脾进行耳穴贴压,增强胃动力,达到疗效补充作用。本例患者住院共 13 d,实施火龙罐联合耳穴疗法 4 次,患者对中医适宜技术依从性好,腹胀及腹痛症状改善效果显著,血得热则活,火龙罐联合耳穴疗法通过对经络刺激作用、艾烟消炎作用,有效促进肛门早排气、解除腹胀,疗效好,见效快,使得麻痹性肠梗阻得到快速痊愈。该操作方便,安全可靠。因此,火龙罐联合耳穴疗法在腹膜炎术后麻痹性肠梗阻的运用值得在临床中探讨,进一步推广运用。

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] 陆璐. 42 例急性腹膜炎患者围手术期护理措施分析[J]. 中国医药指南, 2022, 20(4): 148-151.
LU L. Analysis of perioperative nursing measures in 42 patients with acute peritonitis [J]. Guide China Med, 2022, 20(4): 148-151. (in Chinese)
- [2] 石世华, 王超, 郭丹丹, 等. 中药热奄包干预急性腹膜炎术后伴麻痹性肠梗阻 50 例的效果观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(12): 1298-1300.
SHI S H, WANG C, GUO D D, et al. Clinical effect of hot-packed Chinese medicine therapy on the treatment of postoperative acute peritonitis accompanied by paralytic intestinal obstruction [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(12): 1298-1300. (in Chinese)
- [3] 季双双, 田明, 王广, 等. 针刺联合芒硝脐敷治疗术后早期炎性肠梗阻[J]. 中医学报, 2020, 35(5): 1110-1114.
JI S S, TIAN M, WANG G, et al. Acupuncture combined with Glauber's salt navel application in the treatment of EPISBO [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(5): 1110-1114. (in Chinese)
- [4] 杨海冰, 陈小松, 黄雪. 火龙罐联合穴位贴敷在肠梗阻病人中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(10): 1377-1379.
YANG H B, CHEN X S, HUANG X. Application of dragon cupping combined with acupoint application in patients with intestinal obstruction [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(10): 1377-1379. (in Chinese)
- [5] 刘新红, 肖观华, 叶茂. 耳穴埋豆法减轻混合痔患者术后疼痛的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020, 32(12): 82-83, 86.
LIU X H, XIAO G H, YE M. Clinical effects of auricular point bean embedding method in reducing postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. Med J Chin People's Health, 2020, 32(12): 82-83, 86. (in Chinese)
- [6] 姚晓群, 刘洪锋. 基于 Barthel 指数的延伸护理服务在胆道术后 T 管引流患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(35): 6712-6714.
YAO X Q, LIU H F. Application of extended nursing service based on Barthel index in patients with T-tube drainage after biliary tract surgery [J]. Henan Med Res, 2021, 30(35): 6712-6714. (in Chinese)
- [7] 郭文辉. 脓毒性休克并发麻痹性肠梗阻的影响因素及中医证型特点研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [8] 汪丽伟, 刘大勇, 郑浩. 厚朴排气合剂联合甲泼尼龙治疗结直肠癌术后早期炎性肠梗阻临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(6): 115-120.
WANG L W, LIU D Y, ZHENG H. Clinical study on Houpo paiqi mixture combined with methylprednisolone for early postoperative inflammatory small bowel obstruction of colorectal cancer [J]. N Chin Med, 2023, 55(6): 115-120. (in Chinese)
- [9] 吴晓芳. 中药贴敷治疗恶性肿瘤术后不全性粘连性肠梗阻局部寒凝气滞型临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [10] 何芳, 王向荣, 孙晶, 等. 火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 40-43.
HE F, WANG X R, SUN J, et al. Application effect of comprehensive moxibustion with Huolong Cupping on peripheral facial paralysis patients in the acute phase [J]. J Nurs Sci, 2023, 38(8): 40-43. (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。