

DOI: 10.12209/CAIM202309270002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例粘连性肠梗阻老年患者的 中西医结合治疗及护理体会

栗晓艳, 代彦柳, 朱 俊, 张 杰

(北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京 100026)

摘要: 本文总结 1 例粘连性肠梗阻老年患者中西医结合治疗及护理体会。根据证型辨证实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠等中医特色治疗及护理干预,同时联合胃肠减压、抗感染、补液、红外线等治疗和常规护理干预。中西医优势互补,有效改善了胃肠功能,解除梗阻,并针对性地进行饮食宣教和健康指导,有效促进了患者康复,避免疾病复发。

关键词: 肠梗阻; 中医外治; 中西医结合护理; 老年患者

Integrated traditional Chinese and western medicine treatment and nursing experience of an elderly patient with adhesive intestinal obstruction

LI Xiaoyan, DAI Yanliu, ZHU Jun, ZHANG Jie

(Department of General Surgery, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100026)

ABSTRACT: This article summarized the treatment and nursing experience of an elderly patient with adhesive intestinal obstruction treated with integrated traditional Chinese and western medicine. According to the syndrome differentiation, the patients were treated with oral Chinese medicine decoction, moxibustion, acupoint application, mirabile external application, auricular point application, Chinese medicine retention enema and other traditional Chinese medicine characteristic treatment and nursing intervention. At the same time, the patients were treated with gastrointestinal decompression, anti-infection, fluid infusion, infrared ray treatment and routine nursing intervention. The complementary advantages of traditional Chinese and western medicine can effectively improve gastrointestinal function, relieve obstruction, and carry out targeted diet education and health guidance, effectively promote the recovery of patients and avoid disease recurrence.

KEY WORDS: intestinal obstruction; external treatment of TCM; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; elderly patients

肠梗阻是指肠腔内容物无法正常通过肠道,进而出现腹痛、腹胀、恶心呕吐、肛门停止排气排便等临床表现的病症,为临床常见病。肠梗阻主要治疗方法有禁食、胃肠减压、补液、控制感染、营养支持等^[1],必要时须行手术。对于保守期内的药物选择,各指南推荐基本一致,例如维持水电解质平衡、抑制肠道分泌^[2]。随着中医事业的发展及改进,中西医结合疗法在肠梗阻的治疗中越来越被临床医生重视和患

者接受^[3]。祖国医学认为:大小肠为“传化之腑”,其功能是“泄而不藏”,以通为用,以“泄塞上逆”为病。六淫、七情、饮食不节均能引起腑气不通,阴阳格拒,或津液燥竭,糟粕痞结,致使肠道阻塞,大便秘结,不通致病。中西医治疗与护理操作有很好的互补性,临床西医治疗能弥补中医抗感染、纠正水电解质紊乱,而中医治疗则能弥补西医治疗在防止毒素吸收、改善肠微循环方面的缺陷^[4]。本文回顾科室收治的

收稿日期:2023-09-27

通信作者:张杰, E-mail: zj3151208@sina.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

1 例粘连性肠梗阻老年患者的临床资料,在常规西医治疗和护理的基础上,基于中医辨证,实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠等中医特色治疗及护理干预后,患者症状明显改善,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

患者于 20 h 前进食凉性食物后出现脐周疼痛,持续性胀痛,间断出现绞痛,无放散,伴恶心、呕吐,次数较多,并出现肛门停止排便,排气减少,自行局部按摩及热敷后感症状无明显缓解,后出现肛门停止排气,伴腹痛加重,且蔓延至全腹,出现恶心、呕吐。为行进一步治疗,2023 年 05 月 28 日急诊以“急性肠梗阻”收入院。既往史:既往相同症状发作过 3 次,均于保守治疗后好转。淋巴瘤病史 7 年,曾行化疗。胆囊结石病史十余年。12 年前因腹腔囊肿曾于外院行手术治疗,具体不详。查体:腹部饱满,下腹正中可见纵行手术瘢痕;腹部张力稍高,未触及明显包块,脐周压痛(+),反跳痛(-),胆囊触痛征(-)。中医望闻切诊:神色形态:神志清,精神弱,面色暗,端坐位,自主体位。语声气息:语音清,语声正常,气促。舌象脉象:舌红,苔黄燥,脉弦滑。辅助检查:腹部平片可见肠管扩张积气,可见数个气液平面,考虑肠梗阻。腹部彩超示胆囊壁粗糙增厚胆囊多发颗粒状伴强回声,随体位移动。中医诊断:肠闭;血瘀气滞证。西医诊断:急性完全性肠梗阻;胆囊结石伴慢性胆囊炎,淋巴瘤化疗后,腹部手术史。

2 治疗

入院后完成常规化验、检查,观察腹部症状、体征变化。根据情况给予解痉、止痛等对症治疗及其他辅助治疗;对患者进行记出入量,禁食水,胃肠减压,补液,维持水、电解质平衡;全身应用抗生素;抑酸,保护胃肠黏膜;同时遵医嘱予以芒硝外敷以缓解其腹胀腹痛症状,并给予艾灸、皮内针、穴位贴敷、耳穴贴压、中药保留灌肠治疗,口服中药汤剂等干预;待患者梗阻解除后进行饮食卫生宣教,逐渐恢复饮食(流食-半流食-软食)。2 周后,2023 年 6 月 11 日患者痊愈出院。随访 3 个月,情况良好。

3 护理

3.1 护理评估

患者入院生命体征:体温(T)36.0℃,心率

(P)98 次/min,呼吸(R)18 次/min,脉搏(BP)109/73 mmHg;患者面色晦暗,皮肤苍白,腹部膨隆,下腹正中有纵行手术瘢痕,脐周压痛明显。舌红,苔黄燥,脉弦滑。患者有腹部手术史,过往类似症状发作过 3 次,考虑粘连性肠梗阻。现患者轮椅入室,可由人搀扶或者拄单拐活动,ADL 入院评分为 65 分,日常生活需要有人协助。

3.2 护理诊断

脾胃功能失调、腹痛腹胀与饮食不节,脾失运化有关;脾胃功能失调、恶心呕吐与湿邪困阻中焦致气机不畅有关;阴虚与热毒伤津、肠道燥热有关;电解质紊乱与禁食水、胃肠减压有关;痰饮水湿停滞于肠道与防止肠梗阻后摄入量不足和有效血液循环量不足有关;有跌倒坠床的风险与患者年龄较大,行动不便并身体不适有关。

3.3 护理计划

护理计划如下:健脾和胃,调节脾胃功能,3 d 缓解,一周消除腹痛腹胀症状;5 d 消除恶心呕吐症状;防止电解质紊乱;选择适宜血管建立静脉通路,顺利补液,保持有效循环血容量;避免跌倒坠床的发生。

3.4 护理措施

密切观察患者生命体征及腹部情况,遵医嘱给予患者禁食水、记出入量/尿量,留置胃肠减压、静脉补液纠正电解质紊乱补充能量、应用抗感染药物控制感染、营养支持等,并给予实施口服中药汤剂、艾灸、穴位贴敷、芒硝外敷、耳穴贴压、中药保留灌肠,通腑行气。

3.4.1 中药保留灌肠(大黄水):30 g 大黄颗粒剂开水冲泡,搅拌溶解,晾至 38℃ 左右,保留灌肠。大便未通畅前,1 次/d。5 月 28 日、5 月 29 日两次大黄水灌肠后,患者 5 月 30 日有自主排便,遂停止。

3.4.2 芒硝外敷脐周:将 500 g 芒硝装入用厚毛巾缝制的方袋子里(针脚要密,以免芒硝流出),放置在肚脐周围,每日最少 4 h。芒硝结块时,将硬块碾碎。5 月 28 日,患者开始使用芒硝外敷,每日坚持使用 8 h 以上,直至 6 月 7 日,停止使用。

3.4.3 耳穴压丸:5 月 28 日取穴:直肠、大肠、小肠、脾、胃、三焦、心、甜梦、神门、皮质下;6 月 1 日更换取穴:肝、胰胆、脾、胃、三焦、大肠、小肠、神门、皮质下;6 月 5 日更换取穴:脾、胃、三焦、直肠、大肠、心、小肠、甜梦。告知患者每日至少按压 3 次,每次每穴 2~3 min。患者坚持正确按压习惯,

6月10日症状缓解,将耳豆取下。

3.4.4 艾灸灸:治疗取穴中脘、足三里,其中中脘灸5 min,单侧足三里灸5 min。5月29日至6月10日,艾灸2次/d,上午选中脘、左侧足三里,下午选中脘、右侧足三里。

3.4.5 穴位贴敷:敷贴穴位取中脘、神阙、足三里、脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞。贴敷药剂药物组成:大黄、厚朴、青皮三样,各等份。将饮片用打粉机打成细粉,搅拌均匀,取少量粉剂用醋调成膏,制成穴贴。单日取穴脾俞、胃俞、大肠俞、小肠俞;双日取穴中脘、神阙、足三里。5月28日至6月6日,1次/d,敷贴5 h后将其全部取下。

3.4.6 口服方:进食后口服中药汤剂,汤剂宜温服,早晚饭后各1剂。

3.4.7 红外线局部照射治疗:红外线照射取腹部。注意关门、关窗,避风保暖,并保持合适的距离,注意观察局部皮肤情况,治疗后及时评价症状是否减轻。

3.5 护理评价

经各项治疗后,患者已自行排气排便。腹痛腹胀症状第2天缓解,第5天消除;恶心呕吐症状第2天缓解,第4天消除;第7日查血电解质紊乱得到纠正,拍片积气、积液,梗阻解除。出院时患者已正常进食,腹部无按压痛,无余不适主诉。

4 讨论

六腑以通为用,用大黄水保留灌肠,苦寒泄热泻下通便,荡涤肠胃积滞。辅以芒硝外敷,消炎镇痛,预防感染,吸收腹腔渗液,改善局部微循环,刺激肠蠕动减轻肠麻痹,促进与恢复消化道功能。“通则不痛,痛则不通”于耳穴反应尤为明显,观察耳朵色泽,查找有无异常,并用探针仔细探穴,结合患者主诉辨证施治,详细记录。艾灸、穴位贴敷、口服汤药,调理肠胃、通腹行气,红外线局部照射治疗抗炎消肿止痛。近年来,国家对中医药发展的支持力度逐步加大,明确了推进中医药振兴发展的方向,我们临床一线护理人员也应该在响应“健康中国”号召下,积极深入传承、挖掘中医瑰宝,弘扬传统中医药文化。伴随老龄化社会的到来,老龄患者逐渐增多。老年人肾脏功能衰退,气血两亏,导致胃肠气滞,引发肠道干燥,大便不顺^[5]。报告显示,临床对于老年肠梗阻患者,在非手术治疗的基础上为患者配合综合护理进行干预指导,能提升患者治疗总有效率,促进患者更好地

恢复^[6]。中西医结合治疗和护理在老年性肠梗阻症状改善及患者满意度上,均比单纯的西医常规治疗有明显优势,提高治愈率,增进健康,提高患者的舒适度^[7],减少患者住院天数,而且降低患者住院费用^[8],有助于减轻患者疼痛和负性心理情绪应激反应而促进患者康复。但在治疗方面,因存在个人经验及各地区各医疗机构具体情况不同,临床一致性偏低^[9]。故我们应发挥中医优势对粘连性肠梗阻外治方法深入探讨,规范设计更多的大样本量、多中心的研究,进行高效的经验积累,为临床治疗粘连性肠梗阻提供最有效的方式,为患者选择安全有效最经济的方法,尤其为中西医结合治疗一般情况下高龄的肠梗阻患者提供循证依据,为临床推广中医护理提供理论支撑^[10]。

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] 陈小朝, 杨向东. 中西医结合治疗不全性肠梗阻概况[J]. 现代临床医学, 2020, 46(5): 381-383.
CHEN X C / Z, YANG X D. General situation of incomplete intestinal obstruction treated by traditional Chinese and western medicine [J]. J Mod Clin Med, 2020, 46(5): 381-383. (in Chinese)
- [2] 贾俊海, 杨敬致, 刘爱萍, 等. 肠梗阻临床实践指南方法学质量评价[J]. 中国医药导刊, 2018, 20(4): 193-198.
JIA J H, YANG J Z, LIU A P, et al. Methodological quality assessment of clinical practice guidelines for intestinal obstruction [J]. Chin J Med Guide, 2018, 20(4): 193-198. (in Chinese)
- [3] 龚丽, 薛玉萍, 周瑜, 等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. Effect of characteristic nursing of integrated traditional Chinese and western medicine on curative effect and rehabilitation index of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [4] 胡晖. 中西医结合治疗肠梗阻66例护理体会[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(1): 71.
HU H. Nursing experience of 66 cases of intestinal obstruction treated by combination of traditional Chinese and western medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin

- Med Mater Med, 2009, 30(1): 71. (in Chinese)
- [5] 金卫红. 老年性便秘患者中医护理研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(23): 51-53.
- JIN W H. Research progress of traditional Chinese medicine nursing for senile constipation patients[J]. J Qilu Nurs, 2015, 21(23): 51-53. (in Chinese)
- [6] 陈璇. 老年肠梗阻患者非手术治疗的综合护理效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(4): 22, 195.
- CHEN X. Observation on comprehensive nursing effect of non-surgical treatment for elderly patients with intestinal obstruction [J]. J Clin Nursing's Pract, 2019, 4(4): 22, 195. (in Chinese)
- [7] 党硕, 何新立, 赵鑫. 中西医结合康复护理治疗老年急性肠梗阻的临床疗效[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(8): 67-69.
- DANG S, HE X L, ZHAO X. Clinical efficacy of the rehabilitation nursing of integration of TCM and western medicine in the treatment of senior acute intestinal obstruction [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(8): 67-69. (in Chinese)
- [8] 李爱娟, 杨艳, 杨光. 肠梗阻中西医结合的治疗与护理[J]. 饮食保健 2019年6卷51期, 244页, 2019.
- LI A J, YANG Y, YANG G. Treatment and nursing of intestinal obstruction with integrated traditional Chinese and Western medicine [J]. Diet Health 2019 6 51, 244, 2019.
- [9] 李志田, 李龙华, 江一平, 等. 《不完全性肠梗阻中医临床诊疗专家共识》临床一致性再评价研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34(3): 32-35.
- LI Z T, LI L H, JIANG Y P, et al. Re-evaluation of the clinical consistency of the expert consensus on the clinical management of incomplete intestinal obstruction in Chinese medicine [J]. J Jiangxi Univ Chin Med, 2022, 34(3): 32-35. (in Chinese)
- [10] 方颖, 张丽平, 张芳, 等. 中医外治不完全性肠梗阻的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(1): 24-27.
- FANG Y, ZHANG L P, ZHANG F, et al. Research progress of external treatment of incomplete intestinal obstruction with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2023, 32(1): 24-27. (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。