

DOI: 10.12209/CAIM202310080006

· 中西医结合临床案例 ·

1例内镜下结肠息肉切除术后 中医特色技术护理的病历报告

张红燕, 康 铎, 张丽娜

(北京中医药大学东方医院 经开区院区 中医经典病房, 北京 100078)

摘要: 本文总结1例结肠切除术后中医特色技术的护理经验。通过护理评估、诊断、计划、实施,给予患者适宜的护理方案。本文基于中医理论采用中医膏摩和穴位贴敷的中医外治疗法,联合采取情志护理,八段锦运动护理等系列护理措施有效改善患者的临床症状,促进患者康复。

关键词: 结肠息肉切除; 中药膏摩; 穴位贴敷; 中医护理

A case report of nursing with traditional Chinese medicine characteristic technology after endoscopic polypectomy of colon

ZHANG Hongyan, KANG Hua, ZHANG Lina

(Traditional Chinese Medicine Classic Ward in the Economic Development Zone,
Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of traditional Chinese medicine characteristic technology after colectomy. Through nursing assessment, diagnosis, planning and implementation, appropriate nursing programs were given to patients. In this paper, based on the theory of traditional Chinese medicine, the external treatment of traditional Chinese medicine with TCM plaster and acupoint application, combined with a series of nursing measures such as emotional nursing and Baduanjin exercise nursing, can effectively improve the clinical symptoms of patients and promote the recovery of patients.

KEY WORDS: colonic polypectomy; Chinese ointment rub; acupoint application; Traditional Chinese Medicine nursing

结肠息肉属消化内科常见病,多与遗传、生活环境、饮食习惯等因素有关,是结肠组织异常增生导致的肠道良性肿瘤,手术是其主要诊疗手段,且本病发病率及复发率均较高^[1]。中国古代医籍中已有息肉一词的记载,《灵枢》中称其为“肠覃”,认为其为“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生”。目前认为其病机多以脾虚为主,寒湿、湿热、瘀血、气滞为标,发为本虚标实之候^[2]。目前,息肉治疗的方法包括手术切除,药物治疗,激光治疗等。手术切除是传统的息肉治疗方法,这种方法能够彻底清除病灶,但对患者创伤较大,术后恢复时间较长。药物治疗包括口服药物,外用药物,注射药物,注射药物等,主要用于治疗良性的息肉或息肉病。激光治疗是一种新型的息肉治疗方法,但激光治疗的适用范

围较窄。随着医学技术的不断发展,内镜技术已经成为息肉治疗的重要手段之一。内镜下切除具有创伤小,术后恢复,疗效确切等优点,因此在临床上得到广泛应用。但内镜下操作可能对患者造成损伤,增加穿孔、出血等并发症风险,再加上患者对疾病、手术认知不足,极易萌生焦虑、恐惧等情绪,不利于术后病情康复。研究指出,予以科学、有效的护理,可减少结肠息肉术后并发症,缓解心理应激情绪,使身心达到愉悦状态,加快疾病康复^[3]。本文对2023年07月21日我院接治的1例内镜下结肠息肉切除患者展开分析,对其实施中医护理后,病情好转,顺利出院,现将护理内容报告如下。

1 临床资料

患者男性,68岁,于2023年7月21日“发现结

收稿日期:2023-10-08

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

肠息肉 10 余天”,由门诊收入我科。刻下症:时有腹胀、无烧心、腹痛表现,口中酸涩,无胸痛心悸、恶心呕吐、头晕头痛,纳眠可,体重无显著变化。现病史:10 余天前患者因腹胀就诊于我院脾胃肝胆科,查电子肠镜示:相距肛门 70 cm 可见一枚扁平息肉,大小 0.3×0.4 cm,表面光滑,活检钳钳除送检。距离肛门 20 cm 可见一枚亚蒂息肉,大小 0.8×1.0 cm,取活检 1 块,余所见升结肠、横结肠、降结肠等光滑。既往史:高血压病史 10 余年,平素规律口服替米沙坦氢氯噻嗪片 40/12.5 mg;高血脂症病史 10 余年,冠心病病史。西医诊断:结肠息肉;中医诊断:肠瘤;辨证分型:肝胃不和证。

入院后完善相关检查,主要包括呼气试验、心电图、泌尿系超声、腹部超声、心脏超声。腹部 CT 平扫:肝散在囊肿;轻度脂肪肝;右侧肾上腺增粗伴内侧支结节;双生多发囊肿;前列腺增生伴钙化。入院后予以中医经典病房护理常规,2 级护理,低盐低脂清淡饮食;完善呼气试验、肠镜等相关检查。西医治疗以控制基础病为主,拟于下周行结肠息肉电切术;中医治疗以疏肝和胃、健脾法湿为主,为避免累及肠镜检查,方药暂未开。患者腹胀,辨证为肝胃不和、脾虚湿热证,治疗以疏肝和胃、健脾法湿为法,予中药青摩配合局部红外线照射治疗,方中木香疏肝行气,砂仁健脾法湿,陈皮健脾法湿,膜皮行气除满,炒薏苡仁健脾法湿,姜厚朴祛湿行气,清半夏燥湿化痰,柴胡疏肝,处方如下:木香 6 g、砂仁 6 g、大腹皮 15 g、炒薏苡仁 15 g、陈皮 5 g、柴胡 9 g、清半夏 9 g、姜厚朴 15 g,3 剂,颗粒外用,1 剂/d。中医调护:避风寒、节饮食、畅情志。经治疗后患者症状明显消失,各项指标符合正常标准,于 2023 年 8 月 1 日准予出院。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估具体如下:焦虑、恐惧情绪显著,考虑与患者自身认知水平有关;延迟性出血与疾病自身、手术操作有关;排便异常(便秘)与手术操作有关。

2.2 护理计划

结合患者具体情况,制定如下护理计划:严密监测患者生命体征。加强与患者沟通,交流,积极开展结肠息肉电凝切除的健康宣教;采用五音疗法,这种疗法主要基于五行学说,通过音乐来调节患者的情绪,身体状况和免疫力等。指导患者术后进行锻炼,八段锦是一种传统的中医健身方法,

具有调和阴阳平衡的作用。在结肠息肉术后,指导患者进行八段锦的练习,可以促进身体的康复和预防并发症的发生。

2.3 护理实施

2.3.1 中医特色护理

2.3.1.1 中药膏摩:将复方中药调制后涂敷于治疗部位体表,在配合按摩点穴,使药力透入深部,发挥推拿按摩及药物联合作用,使其作用效果优于单一疗法治疗^[4]。采用腹部按揉法,如掌心揉法,指揉法,鱼际揉法,掌跟揉法,拿揉法,按揉法和拍打法等。①具体操作方法:选取木香 6 g、砂仁 6 g、大腹皮 15 g、炒薏苡仁 15 g、陈皮 5 g、柴胡 9 g、清半夏 9 g、姜厚朴 15 g 等中药颗粒,温水调成膏状,将配置好的膏摩均匀涂于上腹部,中药膏摩的方法能起到调和气血、疏经通络、消肿止痛的作用。②注意事项:在整个治疗的过程中,需要将药物进行均匀地涂抹,在药物涂抹的厚度上要严格遵守相关标准。同时,需要根据患者的具体情况和医生的建议来决定涂抹的厚度。若敷设药物过薄,则所能起到的成效不够显著,若药物敷设得太厚,则会出现药物浪费的情况。此外,在涂抹药物的过程中,应当要严格控制药物温度,要符合患者所能承受的温度,涂抹完毕后使用红外线照射 20 min。照射时间结束后,用温水将皮肤进行清洁处理。在药物敷设过程中,若患者的皮肤出现各类过敏症状,应当将药物立即清除。

2.3.1.2 穴位贴敷:选取沉香 9 g、延胡索 9 g,述中药材研制成粉末状,加入适量温水,将药物摊于 5 cm×5 cm 的专用贴上,贴于神阙穴上,贴敷 4~6 h 后取下。注意事项:若患者用药部位自觉刺痛感,并出现潮红、起泡属正常现象,严重则需咨询主治医师,将穴位贴揭去;在施行穴位贴敷之前需先对患者穴位周围皮肤进行评估,是否出现皮肤破损,是否有过敏史,并叮嘱患者在贴敷前洗澡,穿衣时宜凉爽,以免出汗过多影响治疗;在施行中药穴位前将上述相关注意事项及目的告知患者。穴位贴敷 2 次/d,持续贴敷 3 d。

2.3.2 常规护理

2.3.2.1 病情观察:麻醉苏醒后,结合手术状况予以禁食,降低肠道中粪便量,防止创面感染。按医嘱为患者提供葡萄糖、氨基酸等营养物质。评估患者疼痛,以评估结果予以疼痛护理,如轻度疼痛以音乐、放松疗法等减轻疼痛,疼痛显著者按医嘱用药。术后 24 h 后,可鼓励患者下床活动,逐渐加

强活动量。

2.3.2.2 情志护理:加强患者的沟通,交流,了解患者的个人情况和需求。遵循诚实,尊重,同理心等原则,避免攻击,辱骂及过度干预患者的自我决策。鼓励患者表达负面情绪,并给与支持,理解和积极的反馈。制定详细的健康宣教计划,包括普及结肠息肉知识,解答疑问,提供咨询服务等,在开展健康宣教过程中护士应向患者详细讲解肠息肉的危害和治疗方法,让患者了解自己的病情和治疗方案,从而更好的配合治疗。五行音乐疗法是指根据中医理论,运用角,徵宫,商,羽五种音乐旋律来调和阴阳平横。这五种音律对应着不同脏腑和情绪症状,如角音入肝,可以疏肝解郁,徵音入心,可以清心泻火等^[5]。指导患者情绪紧张、焦虑时可扫描健康宣教板二维码,选取角调音乐如《玄天暖风》《碧叶烟云》等曲目。

2.3.2.3 运动护理:八段锦是一种传统的中医养生方法,因其动作柔和,调节气血,改善循环系统及增强免疫功能等特点而备推崇^[6]。与呼吸相配合,起到防病治病的功能。对内镜下结肠息肉切除术后患者,在开始运动前,首先要了解患者的身体状况,包括手术时间,术后恢复时间,体质特点等。根据具体情况,为患者制定适合的运动计划。在练习八段锦前患者应做好充分的热身运动,如伸展,旋转等,以避免突然的运动引起肌肉拉伤等伤害。

2.4 护理评价

本次护理过程中,患者焦虑、恐惧情绪得到明显改善,能够积极配合医护人员治疗、护理,未发生便秘、出血等并发症。

3 结果与随访

经对症治疗及中医外治护理后,患者生命体征平稳,腹胀好转,偶有反酸,无烧心、腹痛,无胸痛心悸,无恶心呕吐,舌暗红、苔薄白、有裂纹,脉弦滑,病情好转,顺利出院。在病人出院后,做好病人的健康教育,引导病人定期复查,以保证手术效果的提高。

4 讨论

腹胀在中医学中归入“痞满”的范畴,属于患者的自觉症状,表现为心下痞塞,触之无形,按之柔软,压之不痛,外观无胀形可见。《内经》中认为“饮食不节,起居不时者,阴受之。阴受之则入五

脏,入五脏则膜满闭塞。”认为痞满多是由于饮食起居不慎,脏腑功能受损所致。《兰室秘藏》中提出“脾湿有余,腹满食不化……亦有高粱之人,湿热郁于内而成胀满者……或多食寒及脾胃久虚之人,胃中寒则生胀满,或脏寒生满病”,认为腹胀痞满多是由于湿热、虚寒留滞脾胃,气机不畅而致。故认为痞满的发生多是由于感受外邪、饮食不节及情志失调等损伤脾胃,阻滞气机,致使中焦气机不利,脾胃升降失职,脾气不升,胃气不降而发为腹胀,病位在胃,与肝脾关系密切,气滞、痰湿为其主要病理因素。故治疗上以调理脾胃气机升降为基本原则,中焦升降恢复则腹胀自消^[7]。

膏摩法的记载古已有之,在《圣济总录》中记载“按之弗摩,摩之弗按,按止以手,摩或兼以药,曰按曰摩,适所用也”。针对腹部及特定穴位进行按摩可以达到疏通经络、畅达气血之功,缓解胃肠道紧张,促进排气,配合中药行气消胀中药,促进药物吸收,达到更好地临床疗效^[8]。李春红等采用中药膏摩技术配合常规护理治疗脾胃虚寒型腹胀患者,疗效优于单用常规护理患者^[9],进一步验证中药膏摩技术有效性,为发挥中医护理特色及优势提供了新的思路。通常按摩一周左右即可,避免对皮肤造成损伤。

中医认为胃肠镜术后,影响腹部经络气血运行,气机运行不畅,血行瘀滞,脉络痹阻,不通则痛,发为腹痛。沉香辛香走窜,功能行气止痛,善于行气散寒止痛,现代药理学研究发现沉香中含有芳香族、倍半萜类化合物,具有很好镇静镇痛的作用^[10]。延胡索辛散温通,活血行气兼具,善于治疗气滞血瘀所致诸痛,李时珍言其“能行血中气滞,气中血滞,专治一身上下诸痛”。延胡索属罂粟科,现代药理学研究发现其含有的延胡索乙素为其主要镇痛物质,对慢性持续性钝痛效果最佳,其镇痛程度可以达到吗啡的40%作用。研究发现其通过抑制损伤神经元自主放电而起到缓解疼痛的作用^[11]。沉香与延胡索配伍,行气活血止痛,有效缓解因胃肠镜而致气滞血阻所导致的腹痛。神阙穴位于脐中,《针灸穴名解》载“脐为先天之结蒂,又为后天之气舍,此间元气尚存,在内紧接近大小肠……两肠俱关于化,即大而化之谓之神也,因而得名神阙”,认为神阙为先后天之枢纽,为先天之根,储存后天之气机,且其居于上中下三焦中位,为气机升降出入之枢纽,为人体动力之源,激发气血运行^[12]。现代研究表明,刺激神阙穴可以

激活人体免疫细胞、干细胞功能,起到增强机体免疫力、恢复力的作用^[13-14]。采用沉香、延胡索配伍贴敷神阙穴,可以更好地促进中枢气机运行,改善术后腹痛症状,提升患者胃肠镜体验。综上所述,内镜下结肠息肉切除术病人采取心理舒适护理配合中医外治疗法效果显著,能够有效缓解其不良情绪,缓解其不适症状,有效减少并发症的发生,值得临床借鉴。

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] 曾远银,梁学艳,吴姍宏,等. 中医外治综合护理对结肠息肉摘除术患者的影响[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(6): 47-48.
ZENG Y Y, LIANG X Y, WU S H, et al. Effect of comprehensive nursing care of external treatment of traditional Chinese medicine on patients undergoing colon polypectomy [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2020, 29(6): 47-48. (in Chinese)
- [2] 张旭,韩树堂. 刘沈林教授中医治疗结肠息肉经验撷粹[J]. 天津中医药, 2021, 38(5): 581-585.
ZHANG X, HAN S T. Professor LIU Shenlin's experience in treating colonic polyps with traditional Chinese medicine [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2021, 38(5): 581-585. (in Chinese)
- [3] 谷文静,李娜. 综合护理对内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者手术不良事件的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(8): 148-150.
GU W J, LI N. Effect of comprehensive nursing on surgical adverse events of endoscopic mucosal resection in patients with colonic polyps [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(8): 148-150. (in Chinese)
- [4] 薛博瑜,吴伟. 中医内科学临床研究[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 162-164.
- [5] 王梁敏,胡海荣,季坤,等. 浅谈五音疗法在中医情志护理中的应用[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1987-1989.
WANG L M, HU H R, JI K, et al. On the application of five-tone therapy in emotional nursing of traditional Chinese medicine [J]. Glob Tradit Chin Med, 2018, 11(12): 1987-1989. (in Chinese)
- [6] 刘亚美. 八段锦操在中医护理中的运用[J]. 饮食保健, 2017, 4(28): 179-180.
- LIU Y M. Application of Baduanjin exercises in traditional Chinese Medicine nursing [J]. Diet and Health Care, 2017, 4(28): 179-180.
- [7] 曹仁发. 中医推拿学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 528-542.
- [8] 潘艳春,王敬,张文文,等. 中药膏摩治疗癌性腹胀临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4563-4566.
PAN Y C, WANGJING, ZHANG W W, et al. Clinical observation on Chinese medicine ointment rubbing in the treatment of cancerous abdominal distension [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(24): 4563-4566. (in Chinese)
- [9] 李春红,郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549-552.
LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach [J]. J Chang Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549-552. (in Chinese)
- [10] 白发平,靳若宁,唐硕,等. 中药沉香化学成分、药理作用及其应用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2022, 41(12): 61-66.
BAI F P, JIN R N, TANG S, et al. Research and development of chemical constituents and application of Chinese medicine agarwood [J]. Chin Wild Plant Resour, 2022, 41(12): 61-66. (in Chinese)
- [11] 陈斯. 延胡索化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2021, 38(7): 78-82.
CHEN S. Research progress on chemical constituents and pharmacological effects of corydalis rhizoma [J]. Inf Tradit Chin Med, 2021, 38(7): 78-82. (in Chinese)
- [12] 孙爽,唐宏图. 神阙治病理论依据探析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(1): 79-82.
SUN S, TANG H T. Theory exploration of CV8 treating diseases [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2020, 36(1): 79-82. (in Chinese)
- [13] 孙娟. 艾灸神阙穴配合温针灸治疗原发性痛经的临床及实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [14] 魏秀丽. 小鼠神阙穴多潜能干细胞的初步研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2016.

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。