

DOI: 10. 12209/CAIM202310150017

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例直肠癌术后 吻合口溃疡患者的护理体会

靳燕燕¹, 杨旭¹, 李珊珊¹, 孙佩佩¹, 王艳²

(1. 北京中医药大学东方医院枣庄医院 枣庄市中医医院 肛肠二科, 山东 枣庄, 277000;

2. 北京中医药大学东方医院枣庄医院 枣庄市中医医院 护理部, 山东 枣庄, 277000)

摘要: 本文总结在西医治疗基础上结合中药保留灌肠、中药口服、隔物灸对 1 例反复不愈的直肠癌术后吻合口溃疡患者进行中西医结合治疗的护理体会。通过实施中医特色护理措施, 同时结合排便节制功能训练、饮食护理、生活方式健康指导, 患者临床症状及肠镜下溃疡病变均有明显改善。中医护理适宜技术可以促进直肠癌术后吻合口溃疡的恢复, 可用于临床推广。

关键词: 直肠癌术后; 吻合口溃疡; 中医护理适宜技术; 中西医结合治疗与护理

Nursing experience on a patient with anastomotic ulcer after operation of rectal cancer treated by combination of Traditional Chinese and Western medicine

JIN Yanyan¹, YANG Xu¹, LI Shanshan¹, SUN Peipei¹, WANG Yan²

(1. Anorectal Department II, Zaozhuang Hospital of Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Zaozhuang, Shandong, 277000;

2. Nursing Department, Zaozhuang Hospital of Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Zaozhuang, Shandong, 277000)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of combining Traditional Chinese and Western medicine with TCM retention enema, oral administration of TCM and umbilical moxibustion on a patient with recurrent postoperative anastomotic ulcer of rectal cancer. By implementing TCM characteristic nursing measures, combined with bowel control function training, dietary care, lifestyle health guidance, as well as other nursing measures, the patient's clinical symptoms and ulcerative lesions under colonoscopy have significantly improved. Appropriate TCM nursing can promote the recovery of anastomotic ulcers after rectal cancer surgery, which can be used for clinical promotion.

KEY WORDS: Postoperative rectal cancer; anastomotic ulcer; appropriate technology of TCM nursing; treatment and nursing of integrated Chinese and Western medicine

直肠癌是指从直肠乙状结肠交界处至齿状线之间的癌, 是消化道最常见的恶性肿瘤之一。我国直肠癌的发病率随年龄的增大而有所上升, 40~80 岁为相对高发年龄; 男性直肠癌发病率高于女性; 城市地区发病率高于农村地区。直肠癌术后吻合口溃疡是指患者在进行直肠癌手术后吻合口周边出现的溃疡, 表现为吻合口或吻合口附近的黏膜溃疡, 多数是由于吻合口不能够及时的愈

合, 导致局部的炎症, 最终形成吻合口溃疡。吻合口溃疡主要表现为腹痛、便秘、腹泻、脓血便、大便变细、大便不尽感、肛门下坠感、排便前腹痛、肠鸣, 排便后症状减轻。本案例中患者因直肠癌术后并发吻合口溃疡, 影响正常生活, 经中西医结合治疗后, 患者症状明显好转, 现将治疗与护理体会总结如下。

收稿日期: 2023-10-15

通信作者: 杨旭, E-mail: 738488773@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

1 临床资料

患者男,63岁,直肠癌根治术后8年,大便次数增多伴下腹部坠胀不适5年,大便每日5~7次,伴排便不尽感,时有血丝,时有粘液脓血便,小便调畅,纳眠差,无发热,无呕吐,近期无明显消瘦,门诊于2023年4月18日以“直肠溃疡”收入院。患者入院时查肠镜示:直肠术后改变,吻合口周边大量白苔覆盖,质脆,触之易出血,给予美沙拉嗪肠溶片、双歧杆菌三联活菌胶囊口服治疗,症状未见明显减轻,疗效欠佳,现患者为求中西医结合治疗故来诊。患者神志清,气息平和,语声有力,面色红润,稍有光泽,四肢活动正常,舌质红,苔黄腻,脉弦滑;另取截石位,肛门外观正常;指诊:直肠下端未触及占位性病变,退指指套无血染。

给予中医辨病辨证,辨证依据:患者以“大便次数增多伴下腹部坠胀不适5年”为主症,属祖国医学“肠癖”讨论范畴。本病病位主要在脾胃肠,胃主受纳,脾主运化,大肠主传导糟粕。患者平素饮食不节,日久伤及脾胃,脾失健运,湿邪内生,郁而化热,下注大肠,发为肠癖;舌质红,苔黄腻,脉滑,四诊合参,辨为湿热证。基于中医理论上施以生活方式健康指导、饮食调护、中药保留灌肠、中药口服及隔物灸等方式对患者进行综合治疗干预。其中中医治疗方案为:中药保留灌肠,每日睡前排空大便后保留灌肠;隔物灸,每周2次;中药口服,每日1剂,早晚饭后半小时温服。西医治疗方案为:美沙拉嗪肠溶片、双歧杆菌三联活菌胶囊口服。以上治疗2周为1个疗程,间隔2天进入下一个疗程。本案例患者在我科住院治疗1个疗程,后续门诊治疗5个疗程,共治疗6个疗程,经治疗干预后患者舌质淡红,苔薄白,脉和缓有力,大便日行2~3次,无便血,入院症状较前明显减轻。

2 护理

2.1 护理评估

目前尚无针对直肠癌术后吻合口溃疡治疗相关的疗效评价指标,本案例参考Dignass等^[1]报道的溃疡性结肠炎诊治欧洲共识,采用改良 Mayo 评分系统。①排便次数:排便次数正常为0分;比正常排便次数增加1~2次/天为1分;比正常排便次数增加3~4次/天为2分;比正常排便次数增加5次/天或以上为3分。②便血:未见出血为0分;

不到一半时间内出现便中混血为1分;大部分时间内出现便中混血为2分;一直存在出血为3分。

③内镜下可见:正常或无活动性病变为0分;轻度病变,红斑、血管纹理减少,轻度易脆为1分;中度病变,明显红斑、血管纹理缺乏、易脆糜烂为2分;重度病变,自发性出血溃疡形成为3分。④医生临床评估:正常为0分;轻微病情为1分;中度病情为2分;重度病情为3分。总评分 ≤ 2 分,且无单个分项评分 > 1 分,为临床缓解;3~5分轻度活动;6~10分中度活动;11~12重度活动。该患者 Mayo 评估得分11分,为重度活动。

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度。SAS总分 ≤ 50 分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑, > 70 分属于重度焦虑。该患者焦虑自评得分为63分,属于中度焦虑。

2.2 护理计划

根据护理评估结果,制定以下护理计划:采取生活方式健康指导、饮食调护、情志护理、排便节制功能训练及中药保留灌肠、中药口服及隔物灸等方式对患者进行综合治疗干预,降低排便次数,减轻下腹部坠胀不适,患者焦虑消失,恢复正常睡眠。

2.3 常规护理

2.3.1 生活方式健康指导

给予患者生活方式健康指导如下:①控制饮食,建议轻食,摄取易消化的食物,如粥、稀饭、汤类等;少食多餐,以防止腹部负担过重。②摄取一些食物抗菌剂,如乳酸菌、益生菌和双歧杆菌,以促进肠道菌群的平衡,改善排便频次。③补充一些维生素和矿物质,以恢复其失去的水分、盐分和维生素,并保持身体的健康。④多喝水,以补充损失的水分,最好是温开水,也可以选择一些淡盐水、补充剂等,以保持水分平衡。⑤调整生活习惯,注意休息,减少运动,限制过重的体力劳动,注意腹部保暖,用热水袋腹部热敷以减轻肠道蠕动,同时避免紧张情绪,保持良好的心理状态,以有效减少排便次数。⑥保持床单的清洁,避免物理刺激,减少皮肤摩擦;用温水清洗肛周,避免使用肥皂或含酒精的清洁用品,擦洗动作要轻柔,避免损伤皮肤,必要时涂抹红霉素软膏,避免大便刺激;指导病人穿棉质柔软的内衣,减少衣物对皮肤的摩擦。

2.3.2 饮食调护

指导患者:①宜进食少渣、低纤维食物,避免吃易产气的食物如糖类、豆类、碳酸饮料。②鼓励进食富含营养、有足够热量的流质或半流质饮食,

以满足机体代谢的需要。③鼓励多饮水,每日3000 ml以上。

2.3.3 情志护理

本病为慢性疾病,反复发作,进行性加重,老年患者容易产生焦虑和抑郁情绪,护理人员应认真倾听患者主诉,了解其心理变化状况,运用同理心的方法,为患者提供个性化的心理护理,从而使患者打开心结,战胜因疾病迁延不愈带来的自卑与忧虑。同时采用五音入五脏方法^[2],播放优美、柔和音乐,以调节患者情志,护士根据患者的七情变化进行针对性护理指导,解除外界因素对患者心理不良影响,同时鼓励患者树立信心以平和的心态应对疾病,提高患者的生命质量。

2.3.4 排便节制功能训练

排便节制功能训练是通过训练让患者形成有规律的排便习惯^[3]。①提肛运动:指导患者做提肛运动(下蹲、站立、下蹲),下蹲时肛门放松,站立时用力缩进肛门,每天2~3次,每次连续做20次,以锻炼肛提肌、肛门括约肌及阴部-肛门神经反射的功能。②排便反射训练:每次有便意后,通过变换体位,听音乐、看书和轻体力活动等方法减轻便意,以训练患者肠道的贮便功能和肠壁的延伸性;养成定时排便的习惯,促使大脑皮层建立定时排便的条件反射。

2.4 实施中西医治疗与护理

2.4.1 中药保留灌肠

中药方:血竭5 g;荆芥15 g;防风15 g;地榆炭12 g;麸炒苍术15 g;黄柏12 g;蒲公英15 g;麸炒白芍12 g;棕榈炭15 g;甘草10 g。方法:水煎剂100 ml,每日晚睡前排空大小便后保留灌肠1次每次保留1小时以上,尽可能的延长灌肠保留时间,使药物充分发挥作用。

2.4.2 隔物灸

脐灸是在神阙上的隔药灸,利用肚脐皮肤薄、敏感度高、药效吸收快的特点,借助艾火的纯阳热

力,透入肌肤,刺激组织,以调和气血阴阳和脏腑功能,疏通经络,补气温阳,健脾祛湿。操作方法:协助患者取合理、舒适体位;确定施灸部位:选取神阙穴,充分暴露施灸部位,注意保护隐私及保暖;温水清洁脐部(可提前让患者清洗好),取脐灸药粉填满神阙穴(药量根据患者肚脐的大小适量加减),放面碗至填满的神阙穴上,面饼内放艾炷,点燃;调节神灯距离艾炷30 cm处,定时,暴露的两侧腹部用浴巾盖好保暖,其他部位注意保暖。每15分钟换1炷,待1炷燃尽时续接下一个艾炷,共灸6炷。注意事项:治疗过程中避免大笑和咳嗽,均匀呼吸,手自然放于身体两侧,可适当活动,打开排风扇;施灸过程中询问患者有无不适,询问患者感觉和触摸局部皮肤温度,观察局部皮肤,有无需要调整神灯的距离;待6炷艾炷完全燃尽,治疗结束,将面碗撤离,将留在脐部的药粉用敷贴封存于穴位里24小时后,温水清理干净脐部。

2.4.3 中药口服

中药方:厚朴12 g,陈皮12 g,麸炒苍术15 g,黄柏9 g,薏苡仁30 g,山药20 g,麸炒枳壳15 g,麦冬12 g,玄参12 g,黑顺片6 g,甘草6 g,黄连6 g,茯苓20 g。上药水煎400 ml,分早晚两次餐后半小时温服,日一剂。本方运用健脾祛湿方水煎口服以清热利湿,方中陈皮、厚朴、苍术理气健脾燥湿;茯苓、薏苡仁、山药健脾祛湿;黄柏、黄连清热祛湿;甘草调和诸药,共奏健脾益气祛湿止泻之功^[4]。

2.4.4 西药治疗

双歧杆菌三联活菌胶囊口服以改善肠道菌群,每日2次,每次0.84 g(4粒);美沙拉嗪肠溶片口服以对症治疗,每日4次,每次1 g(4片),对水杨酸类药物过敏者禁用。

2.5 效果评价

采用改良 Mayo 评分系统对患者的治疗干预效果进行评价,结果如表1所示。治疗前后肠镜对比结果见图1。



图1 治疗前后肠镜对比结果

表1 Mayo评分结果

Mayo评分 评分时间	A 排便 次数	B 便血	C 内镜 下所见	D 医生临 床评估	总分
治疗前	3	2	3	3	11
治疗2个疗程后	2	1	2	2	7
治疗6个疗程后	1	0	1	1	3

经中西医结合护理综合治疗,患者下腹部坠胀感明显减轻;大便日行2~3次,质软,排出顺利,无粘液脓血;无发热,无腹痛,无恶心、呕吐,无心慌、胸闷等不适,纳眠好;舌质淡红,苔薄白,脉和缓有力。肠镜复查示:直肠肠道黏膜光滑,血管纹理模糊,距离肛缘约8 cm见环状充血发红黏膜组织,周边仍有少许白苔覆盖。再次给予患者焦虑评分,患者得分为40分,无焦虑。

2.6 随访

患者出院第4周、第6周后随访,患者排便节制功能训练有效,大便次数每日1~2次,养成了定时排便的习惯。

3 讨论

本病属祖国医学“肠澼”范畴。祖国医学《内经·通评虚实论》曰“肠澼者,谓湿热积于肠中”^[5]。该病病理为脾虚而湿热浊垢郁蒸于大肠,气机阻滞不畅,与暑湿热毒相搏结,化成黏液脓血;或饮食不节,劳累过度,情志所伤,肝气乘脾犯胃,中焦受损,脾失健运,湿邪内生,郁而化热,下注大肠,故见腹痛、腹泻、黏液便或黏液血便。该例患者与临床上较为常见的溃疡性结肠炎有较为本质的区别,该例患者系直肠癌根治手术后吻合口的溃疡,西医学认为吻合口瘘、吻合口炎及吻合口溃疡的常见原因有性别、慢性疾病、肿瘤位置、血供障碍、吻合口加强缝合不当、张力过大、吻合口感染等^[6]。根据中医辨证,认为该病由手术创伤导致损伤处气血瘀滞,加之患者平素喜食辛辣厚味损伤脾胃致湿热内生,同时感染外来邪毒导致吻合口处缠绵难愈、反复发作。该例患者在单纯的西医治疗过程中收效甚小,给患者带来较大的心理压力和经济负担。本病例经过综合分析制定出较为系统的中西医结合治疗方案,首先在中药口服方面,以清利湿热、温阳健脾的中药为基础;其次中药保留灌肠以止血化瘀、促进创面愈合的中药为基础,中药保留灌肠将中药直接灌入肛门内,有直达病所、减少肝肾损害和肠道不良反应的作用^[7];辅以隔物脐灸,脐位于“气交”之中点,脐灸

即在神阙穴进行灸法,神阙穴皮肤薄嫩,艾柱的温热作用渗透性强,使温热之性通过气的升降运动通达全身,达到使阳气充旺则脾气健旺、湿祛热清则肠腑通调的效果^[8]。过6个疗程的治疗,患者的临床症状及肠镜下溃疡均有较大程度的改善。

虽然本病在临床治疗上存在很大困难,但随着中西医结合治疗技术日益成熟,中医特色干预措施联合西药治疗,将治疗效果提高到一个新的水平,为患者带来更好的疗效。在现代医疗技术的辅助下,中医药有更大的发挥空间,这也需要医护人员在临床实践中发掘更多有效的治疗方法及有效方剂,提高疗效,促进患者的早日康复。

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] DIGNASS A, ELIAKIM R, MAGRO F, et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 1: definitions and diagnosis [J]. J Crohns Colitis, 2012, 6(10): 965-990.
- [2] 邹多武, 许国铭, 尹宁, 等. 肠易激综合征患者直肠容量感觉研究[J]. 中华内科杂志, 1998, 37(2): 106-108.
ZOU D W, XU G M, YIN N, et al. Rectal visceral perception to balloon distention in patients with irritable bowel syndrome[J]. Chin J Intern Med, 1998, 37(2): 106-108. (in Chinese)
- [3] 孙瑞丽, 任泓瑾, 郝丽霞, 等. 五行音乐疗法联合积极心理干预在缺血性脑卒中后抑郁患者中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2437-2439.
SUN R L, REN H J, HAO L X, et al. Application of five elements music therapy combined with positive psychological intervention in patients with post-ischemic stroke depression[J]. Chin Remedies Clin, 2020, 20(14): 2437-2439. (in Chinese)
- [4] 随家宁, 李芳婵, 郭勇秀, 等. 益智仁化学成分、药理作用及质量标志物研究进展[J]. 药物评价研究, 2020, 43(10): 2120-2126.
SUI J N, LI F C, GUO Y X, et al. Research progress on chemical constituents, pharmacological effects and quality markers of Alpinia oxyphylla[J]. Drug Eval Res, 2020, 43(10): 2120-2126. (in Chinese)

- [5] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 379.
LI Y C. Zheng Zhi Hui Bu [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2023: 379.
- [6] 傅传刚, 郝立强. 低位直肠癌保肛术后吻合口漏与狭窄原因及治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(9): 851-854.
FU C G, HAO L Q. Anastomotic leakage and stenosis after sphincter-preserving surgery for low rectal cancer: causes and treatment[J]. Chin J Pract Surg, 2014, 34(9): 851-854. (in Chinese)
- [7] 张艳红, 乔小磊. 中药保留灌肠方案对激素依赖型溃疡性结肠炎患者 DAI 指数及血沉、IL-17 水平表达的影响[J]. 罕见疾病杂志, 2023, 30(8): 73-74.
ZHANG Y H, QIAO X L. Effects of traditional Chinese medicine enema regimen on DAI index, erythrocyte sedimentation rate and IL-17 levels in patients with hormone-dependent ulcerative colitis [J]. J Rare Uncommon Dis, 2023, 30(8): 73-74. (in Chinese)
- [8] 张玉娇, 梁竹贤, 尹晓华, 等. 化浊解毒方保留灌肠、耳穴埋豆、脐灸协同护理溃疡性结肠炎的效果[J]. 循证护理, 2022, 8(20): 2781-2786.
ZHANG Y J, LIANG Z X, YIN X H, et al. Effect of Huazhuo Jiedu prescription retaining enema, ear acupoint burying beans and umbilical moxibustion on the cooperative nursing of ulcerative colitis[J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(20): 2781-2786. (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。