

DOI: 10. 12209/CAIM202309280003

· 中西医结合临床案例 ·

中药穴位贴敷联合中药灌肠缓解 1 例 回盲部恶性肿瘤患者便秘的护理报告

李建桃¹, 石 静²

(1. 北京王府中西医结合医院 护理部, 北京, 102209;

2. 北京王府中西医结合医院 老年病科, 北京, 102209)

摘要: 本文总结 1 例穴位贴敷联合中药灌肠缓解回盲部恶性肿瘤患者便秘的护理体会。实施穴位贴敷联合中药灌肠, 同时结合饮食调护、情志护理等护理措施, 有效缓解了患者便秘, 减轻了癌末晚期患者卧床期间排便无力、腹胀、腹痛的不适症状。

关键词: 回盲部恶性肿瘤; 便秘; 中药穴位贴敷; 中药灌肠

Nursing report on relieving constipation in a patient with ileocecal malignancy by combining Traditional Chinese Medicine acupoint application and Chinese medicine enema

LI Jiantao¹, SHI Jing²(1. Nursing Department, Beijing Royal Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital,
Beijing, 102209;2. Geriatric Department, Beijing Royal Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital,
Beijing, 102209)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of TCM acupoint application combined with Chinese medicine enema to relieve constipation in a patient with ileocecal malignancy. TCM acupoint application combined with Chinese medicine enema and other nursing measures including dietary regulation and emotional care were implemented to alleviate constipation in the patient. Other discomfort symptoms such as weak bowel movements, bloating, and abdominal pain during bed rest in the end-stage cancer patient were also improved.

KEY WORDS: Malignancies in ileocecal region; constipation; Traditional Chinese Medicine acupoint application; Chinese medicine enema

回盲部肿瘤是外科常见疾病。回盲部肠腔较大, 肿瘤多向腔内生长, 且肠腔内容物稀薄, 不易擦破肿瘤造成出血, 加之血液与肠腔内容物混合均匀, 排便时不易被发现, 致使回盲部肿瘤患者早期症状不明显。回盲部恶性肿瘤便潜血试验多为阳性, 早期多表现为右下腹隐痛、刺痛或不适, 排便习惯改变, 如排便次数增多和腹泻、便秘等^[1]。便秘属于常见症状的一种, 排便困难、排便次数减少为其主要特征。便秘会促使肠道出现微生态改变, 代谢物质通过有害肠道菌群分解、发酵产生毒素, 进而影响机体健康^[2]。此外, 便秘还可能引发

促使患者肠道内出现大量粪便滞留的现象, 有害气体聚集明显, 阻碍肠道静脉回流, 出现腹痛、嗝气、食欲降低、腹胀、腹痛等不适症状。为减轻回盲部恶性肿瘤患者便秘的痛苦, 本个案在护理过程中运用了穴位贴敷联合中药灌肠进行干预, 现将护理经验介绍如下。

1 临床资料

患者女, 90 岁, 主诉“间断右下腹疼痛 1 年余, 加重 1 月余”, 于 2023 年 8 月 31 日入院。患者神志谵妄, 精神差, 消瘦, 乏力, 偶有右下腹隐痛, 大便

收稿日期: 2023-09-28

通信作者: 石静, E-mail: 1373516838@qq.com

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

困难,舌质淡暗,苔白少,脉细数。既往有心房颤动、消化道出血病史。中医诊断:癌类病,正虚瘀结证。西医诊断:回盲部恶性肿瘤;便秘;疼痛。全腹部MR提示:回盲部占位病变伴肝脏、双肺转移癌,患者及家属拒绝穿刺活检明确占位性质。经穴位贴敷联合中药灌肠,患者便秘症状有所缓解,于2023年9月7日结束阶段性治疗,因患者及家属为求安宁疗护继续住院治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

便秘的初次界定源自1994年的罗马I标准。在2016年推出的功能性胃肠病的罗马IV标准中将其更加全面的定义为以排便困难、排便次数减少或除腹泻型肠道应激综合征外引起的排便不尽感为主的症状^[3]。诊断标准要求确诊前6个月中至少有3个月出现以下两种及以上症状:① $\geq 25\%$ 的排便存在费力;② $\geq 25\%$ 的排便存在粪便坚硬;③ $\geq 25\%$ 的排便存在大便不尽感;④ $\geq 25\%$ 的排便有直肠粪便嵌顿;⑤ $\geq 25\%$ 的排便需要人工取便;⑥每周排便次数 < 3 次。该患者每周大便次数1~2次,大便困难。

2.1.2 营养风险评估

NRS-2002量表是一种营养风险筛查量表,包括营养状况受损程度评分、疾病严重程度评分、年龄调整评分。评估总分 ≥ 3 分:患者处于营养不良或营养风险,结合临床,需制定营养计划。该例患者NRS-2002量表评估筛查总分为8分,营养不良。

2.2 护理诊断

便秘:与长期卧床胃肠活动减弱有关。疼痛:与患者肿瘤病史有关。营养不良:低于机体需要量与癌种慢性消耗,禁食水有关。

2.3 护理计划

通过中药穴位贴敷联合中药灌肠、一般护理、饮食护理等护理措施缓解便秘症状,减轻癌末晚期患者卧床期间因便秘导致的腹痛、腹胀症状。

2.4 护理措施

2.4.1 便秘护理

便秘是癌症晚期患者的常见表现,该患者体质虚弱,活动能力下降,胃肠蠕动功能下降;同时患者饮食纳入困难。每日需关注患者排便情况,及时发现并采取干预措施;经病情允许后,指导照

护者给予患者行腹部按摩,缓解腹胀症状;遵医嘱给予双歧杆菌三联活菌散、乳果糖口服溶液鼻饲。

2.4.2 疼痛护理

疼痛是癌末晚期患者常见的症状,多为慢性疼痛,间断或伴有剧痛。该患者属于癌末晚期的高龄患者,无法自行表述疼痛部位,通过面部表情评估患者疼痛程度,住院期间患者疼痛难忍,遵医嘱给予患者盐酸吗啡注射液2 mg皮下注射1次后疼痛缓解;后遵医嘱给予普瑞巴林胶囊、盐酸曲马多缓释片口服;此外,为患者营造安静舒适的环境,协助患者采取舒适体位以缓解疼痛。

2.4.3 饮食护理

患者住院后,遵医嘱给予留置胃管,鼻饲饮食,采用NRS-2002量表评估筛查总分为8分,营养不良。为满足身体需要量,请营养科会诊,遵医嘱给予肠内营养乳(TPF-T)鼻饲泵入,并给予外周静脉营养液复方氨基酸注射液(18AA-II)及维生素注射液静脉点滴治疗。

2.4.4 情志护理

加强护患沟通,面对癌末晚期患者,耐心细致地照护患者;认真倾听患者的倾诉;学会与患者共情,充分理解患者不正常的情绪,以温和的方式引导患者合理发泄情绪,有耐心有爱心地去安抚患者,使患者感到医护的温暖。患者病情的进展程度及病情变化均会造成患者家属的情绪波动,我们应协助患者家属保持心态稳定,指导家属做好一些生活护理,尽可能地提供方便,积极协作,解决患者家属提出的合理要求,并配合做好善后工作。

2.4.5 中医特色护理

通过中药穴位贴敷联合中药灌肠缓解患者便秘症状,减轻癌末晚期患者卧床期间因便秘导致的腹痛和腹胀症状。

中药穴位贴敷方剂组成:熟大黄9 g、川牛膝12 g、地榆炭15 g、姜厚朴15 g、泽泻15 g、酒苁蓉9 g、升麻(大三叶升麻)6 g、当归12 g、麸炒枳壳15 g。将上述药粉置于治疗碗内,由温水配置成糊状,制作成穴位敷贴放置患者神阙穴,每次治疗时间为30分钟,每天1次,7天为1疗程,共治疗1个疗程。

中药灌肠方剂组成:大黄10 g、芒硝20 g、麸炒枳实15 g、姜厚朴10 g、石膏15 g、紫菀6 g、玄参10 g、炒栀子10 g。上述药物经煎煮后180 ml保留灌肠,每日1次。

2.5 护理评价

中药穴位贴敷联合中药灌肠治疗前患者每周大便次数1~2次,大便困难。经1个疗程持续治疗后,每周大便次数>3次,患者便秘症状有所缓解,同时减轻了患者癌末晚期腹痛、腹胀的症状。

3 讨论

中药穴位贴敷治疗是以中医理论为依据,将中药药物敷贴于人体特定的穴位,促使穴位皮肤有效吸收,通过经络气血传导,从而达到调和脏腑、营卫,去除宿疾的作用。中药穴位贴敷同时具有避免肝脏损害、操作便捷等特点,可有效改善便秘的症状^[4,5]。该个案报告中中药穴位贴敷处方中含有大黄,肉苁蓉,大黄泻下通便,肉苁蓉润肠通便,有利于改善患者便秘的症状。

目前,西医治疗便秘常用的通便方法有口服缓泻剂、开塞露通便、肥皂水灌肠等,上述方法均有刺激性大,危险性高、效果不佳等弊端,使用的药物可能会导致肠道肌肉张力降低,肠蠕动减少,还会导致消除肠道反射减少,以致便秘的进一步恶化。而中药灌肠治疗便秘不存在以上弊端,近年来仍在不断发展完善。叶军荣等人的研究表明中药灌肠能发挥中药的优势,达到标本兼治的作用^[6];刘静也指出在老年便秘方面,中药灌肠疗效明显优于开塞露灌肠,且开塞露灌肠仅治标不治本^[7]。

护理过程中还要注意常规护理方法对便秘的影响。协助患者多进行床上活动,适当增加运动量,可以顺时针按摩患者腹部,加快肠道的蠕动,刺激胃肠神经反射,同时也可以改善胃肠道血液循环,可促使降结肠的蠕动加快肠内容物的流通。

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] 李学军,张亚莉,何刚,等. 回盲部恶性肿瘤误诊为阑尾炎临床报告[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(5): 18-21.
- LI X J, ZHANG Y L, HE G, et al. Clinical report of malignant tumors of ileocecal region misdiagnosed

as appendicitis [J]. Clin Misdiagnosis Mistherapy, 2021, 34(5): 18-21. (in Chinese)

- [2] 聂晶. 胃肠道恶性肿瘤患者术后便秘的原因及治疗护理研究进展[J]. 中国医药指南, 2020(3): 10-10, 12.

NIE J. Causes of postoperative constipation in patients with gastrointestinal malignant tumors and research progress in treatment [J]. Guide China Med, 2020(3): 10-10, 12. (in Chinese)

- [3] 任晓阳,殷燕,闫小妮,等. 不同检测方法对基于罗马IV标准的排便障碍型便秘的诊断价值[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2022, 43(6): 867-871.

REN X Y, YIN Y, YAN X N, et al. The diagnostic value of different methods for detecting constipation with defecation disorder based on Roman IV criteria [J]. J Xi'an Jiaotong Univ Med Sci, 2022, 43(6): 867-871. (in Chinese)

- [4] 黄孟辛,李洁霞,黎春镛,等. 中药穴位贴敷治疗脑血管病后气虚型便秘的临床效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(17): 153-156.

HUANG M X, LI J X, LI C Y, et al. Clinical effect of acupoint application of Chinese medicine on constipation of Qi deficiency after cerebrovascular disease [J]. China Mod Med, 2023, 30(17): 153-156. (in Chinese)

- [5] 缪小红,戴卉,张擘,等. 不同时长穴位贴敷应用于老年功能性便秘的效果研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(11): 1853-1856.

MIAO X H, DAI H, ZHANG W, et al. Effect of acupoint application with different duration on functional constipation in the aged [J]. J Mod Med Heath, 2023, 39(11): 1853-1856. (in Chinese)

- [6] 叶君荣,张辛,肖爱祥,等. 中药灌肠治疗便秘的研究进展[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(3): 70-72.

YE J R, ZHANG X, XIAO A X, et al. Research progress of traditional Chinese medicine enema in the treatment of constipation [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2020, 29(3): 70-72. (in Chinese)

- [7] 刘静. 中药保留灌肠改善老年患者便秘的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(23): 5573.

LIU J. Nursing care of elderly patients with constipation improved by retention enema with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Misdiagnostics, 2010, 10(23): 5573. (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。