

DOI: 10.12209/CAIM202310130060

· 中西医结合临床案例 ·

# 1 例中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗 溃疡性结肠炎患者的护理报告

孔泉铸, 王艳华

(北京中医药大学第三附属医院 脾胃科, 北京 100029)

**摘要:** 本文总结 1 例运用中药保留灌肠联合耳穴贴压法治疗溃疡性结肠炎患者的护理体会。基于中医辨证施护理论指导, 结合护理评估, 实施中医特色护理、心理护理、饮食护理、生活起居护理等护理手段, 中药保留灌肠联合耳穴贴压取得良好疗效, 为患者减轻了痛苦, 值得临床推广应用。

**关键词:** 中药保留灌肠; 耳穴贴压; 溃疡性结肠炎; 中医护理

## Nursing report of a patient with ulcerative colitis treated with traditional Chinese medicine retention enema combined with auricular point sticking

KONG Quanzhu, WANG Yanhua

(Department of Spleen and Stomach, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine,  
Beijing 100029)

**ABSTRACT:** This article summarized the nursing experience of a patient with ulcerative colitis treated with traditional Chinese medicine retention enema combined with auricular point sticking. Based on the guidance of TCM syndrome differentiation and nursing theory, combined with nursing evaluation, the implementation of TCM characteristic nursing, psychological nursing, diet nursing, daily life nursing and other nursing methods, Chinese medicine retention enema combined with auricular point sticking achieved good curative effect and relieved the pain of patients, which is worthy of clinical application.

**KEY WORDS:** traditional Chinese medicine retention enema; auricular point sticking; ulcerative colitis; Traditional Chinese Medicine nursing

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性、非特异性的炎症性肠道疾病。随着我国社会的不断发展以及人们在生活方式上的变化,近年来我国溃疡性结肠炎患病率呈增长趋势,逐渐成为人体消化系统的难以治愈的病种<sup>[1-2]</sup>。溃疡性结肠炎的主要临床表现为持续或反复发作的黏液脓血便、腹痛、腹泻、里急后重等。西药治疗存在停药后易反复发作等问题,研究表明中医药可以更好的改善溃疡性结肠炎患者的症状,提高生活质量<sup>[3-4]</sup>。本文应用了中药保留灌肠及耳穴贴压法治疗 1 例溃疡性结肠炎患者,护理取得了良好的效果,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 基本资料

患者男性, 29 岁, 工人, 主因“间断粘液脓血便 5 月余”于 2023 年 07 月 06 日 13 点 54 分收入院。患者 5 月余前无明显诱因出现大便次数增多, 每日 10 余次, 水样泻, 有粘液脓血, 里急后重, 伴腹胀腹痛, 以下腹痛为主。患者发病后于当地医院行肠镜检查, 诊断为“溃疡性结肠炎”, 予口服益生菌及“美沙拉嗪”后效果欠佳, 后于我院门诊口服中药治疗, 症状好转, 大便仍不成形, 里急后重, 腹胀, 下腹痛。于 7 月收入我科时, 排便质软不成形, 2~5 次/d, 腹胀腹痛, 以下腹胀痛为主, 无粘液

收稿日期: 2023-10-13

通信作者: 王艳华, E-mail: 13811258227@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

脓血便,纳眠可,小便频。近半年体重无明显下降。既往慢性前列腺炎病史1年余,未系统治疗。查体:体温(T)36.3℃,脉搏(P)95次/min,呼吸(R)26次/min,血压(BP)129/88 mm Hg;神志清楚,形体适中。舌象脉象:舌淡红,苔黄腻,脉沉滑。

## 1.2 诊断及治疗

2023年7月于我院行肠镜检查,结果示回盲部呈唇形,阑尾开口呈半圆形,黏膜光滑、回盲瓣开闭良好;退镜观察部分肠段内大量粪便残留,影响观察,所见回肠末段、回盲部、升结肠、肝曲、横结肠、脾曲、降结肠、乙状结肠黏膜光滑,血管纹理清晰,无充血、糜烂、溃疡及新生物。直肠近齿状线可见斑片状黏膜充血、糜烂及浅溃疡,血管网模糊,取检1块,质软易出血。中医诊断:休息痢;中医辨证:脾虚湿热证;西医诊断:溃疡性结肠炎。予患者中药保留灌肠联合耳穴贴压治疗后,患者腹胀减轻,无腹痛,大便质软成形,已于2023年7月21日结束治疗出院。2周后回访,症状无明显加重。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

该患者属于脾虚湿热证,该病脾胃虚弱为本,湿热蕴肠为标,外邪侵袭、饮食失节、情志失调等导致脾胃功能受损,运化输布津液之功失常,致湿热内生,蕴阻肠道,气血相搏,脂膜血络受损,则下痢脓血,发为本病<sup>[5]</sup>。疼痛程度采用视觉模拟评分(VAS)评估,分为:无痛(0分);轻度疼痛(1~3分);中度疼痛(4~6分);重度疼痛(7~10分),该患者为腹部胀痛可以忍受,评分3分,属于轻度疼痛。根据焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,总分<50分属于正常,50~60分属于轻度焦虑,61~70属于中度焦虑,>70属于重度焦虑,刚入院时因腹痛而经常询问溃疡性结肠炎的相关知识及预后程度,向患者介绍SAS焦虑评分量表,患者的SAS评分为58分,属于轻度焦虑。

### 2.2 护理诊断

根据患者主诉及病情发展,提出以下护理诊断:①腹痛与炎症刺激肠道有关;②焦虑与疾病迁延不愈有关;③缺乏溃疡性结肠炎相关知识。

### 2.3 护理计划

通过中药外用及中医外治法相结合,予中医特色护理减轻患者疼痛的症状,缓解焦虑情绪。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 中医特色护理

在溃疡性结肠炎患者的临床治疗和护理中,给予中医护理干预和指导可有效提高疗效。①中药保留灌肠:取五倍子、黄连、黄柏、苦参各10g,配合三七粉1瓶,白及粉1袋,珍珠粉2瓶,使用一次性吸痰管进行灌肠,1次/d,以达到固肠止泻,清热化湿的作用。使用一次性无菌吸痰管进行保留灌肠相对传统灌肠管径小,质地较软,可以减少对直肠黏膜的刺激,减轻患者不适感,并且一次性吸痰管较长,可插入较深的部位,减少药液外漏,更易于吸收,从而提高溃疡性结肠炎患者的治疗效果<sup>[6]</sup>。针对该患者我们选择的一次性无菌吸痰管型号是4.00 mm(12 F)\*510 mm\*1条,它可以有效的延长保留药液的时间,促进药液的吸收,提高灌肠的效果。方法:灌肠前嘱患者排清宿便,体位选择上嘱患者取左侧卧位,同时臀部抬高10 cm<sup>[7]</sup>,将温度为35~40℃的200 mL中药灌肠液吸入注射器内,准备一次性无菌吸痰管将其插入患者肠道内,插入深度适宜;将注射器内的中药灌肠液经由一次性无菌吸痰管缓慢注入肠道内灌肠速度适宜大约10 mL/min;在完成灌肠后,嘱患者取左侧卧位、膝胸卧位及右侧卧位,同时紧闭肛门,增加药液在结肠内存留时间,同时使药液充分接触炎症部位,使中药液体在结肠内保留至少1 h以上<sup>[8]</sup>,该患者灌肠后能保留约2~4 h;灌肠过程中询问患者感受,出现阻塞感时适当调整灌肠管的方向。②耳穴贴压:取穴脾、胃、肝、胆、大肠、小肠、神门、内分泌,将磁疗珠贴敷于相应位置,通过刺激耳穴,间接调控人体的脏腑器官,以达到疏通经络,运行气血,恢复阴阳平衡的目的<sup>[9]</sup>。用耳部刮痧板沾取少量刮痧油进行耳部刮痧,以耳部微微泛红为宜,用酒精对耳廓进行消毒,取磁疗珠贴压于相应穴位,对其施于按、压手法,直至患者感受酸麻胀痛。指导患者以相同的手法按压至出现酸麻胀痛为宜,每日按压3~5次,每个穴位每次1~2 min为宜,保留3 d除去,换另一侧耳廓贴压,若有脱落,随时给予耳穴补贴。③频次及疗程:中药保留灌肠1次/d,6 d为1疗程;耳穴贴压1次/3 d,7 d为1疗程。

### 2.4.2 心理护理

心理因素与溃疡性结肠炎有着密不可分的关系,因此做好对患者的心理调护尤为重要。我们以和善的态度接待患者,介绍病区环境,鼓励患者

说出内心想法,为患者的疑虑之处进行耐心、细致的解答,缓解患者的紧张焦虑。对患者进行治疗操作时,营造安静整洁的环境,保护好患者的隐私,从而使患者增加治疗疾病的信心,保持一个良好的心态,同时建立了良好的护患关系。

#### 2.4.3 饮食护理

让患者了解合理饮食对治疗的重要性并能够落实到每一天。指导患者规律饮食,食物以清淡易消化、少油腻为宜,如小米粥、馒头等;避免摄入粗纤维、辛辣刺激的食物,如葱、姜、蒜等;避免进食过冷过热或产气的食物<sup>[10]</sup>,如豆类、红薯、洋葱等;少量多次进餐,进餐时细嚼慢咽避免增加肠道负担,平日里注意饮食卫生,避免肠道感染而加重肠道炎症。

#### 2.4.4 生活起居护理

指导患者养成良好的生活习惯,平时保持规律的作息,劳逸结合,不熬夜,保证充足的睡眠,戒烟酒,避免受凉。

### 3 随访和结果

通过一段时间的中医治疗,患者自诉症状明显好转,腹胀减轻,无腹痛,大便1次/d,且质软成形。住院期间积极配合治疗,了解本疾病的相关知识,护患关系和谐,对患者疾病的治愈有一定的促进作用。患者VAS评分降为0分,SAS评分降为46分。2周后对患者进行电话回访,患者自诉症状无明显加重。

### 4 讨论

中医学认为,休息痢患者多脾胃虚弱,膏粱厚味和酒醴均为炙热之品,过食会进一步损伤脾胃功能,导致湿热内生,引起休息痢,湿热毒聚、下迫肠道是休息痢的重要病机<sup>[11]</sup>。患者长期饮食不节,导致脾胃运化腐熟功能失常,脾虚则湿停,郁而化热,湿热内阻,气机不利,胃肠受纳水谷,传导糟粕失司,邪正交争则下利肠道,清浊不分,水谷杂下,则出现腹泻症状;湿热日久,损伤脉络,热盛肉腐,内溃成疡,而见粘液脓血。痹阻脉络则出现腹痛;舌质淡苔腻,脉濡。病位在脾胃、大肠;辨证属脾虚湿热之象。通过中药灌肠结合耳穴贴压技术,治疗溃疡性结肠炎取得明显的疗效。本文存在的不足之处是以患者的主观感受为主,缺乏大量真实病例及客观指标,今后会综合大量病例及补充客观评价的指标进行佐证。中药保留灌肠及

耳穴贴压具有操作简便、安全性高、疗效显著等优势,通过综合护理后,腹痛腹胀症状明显缓解,规律排便且无黏液脓血便,生活质量得到提高,值得临床推广运用。

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] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.  
Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Experts consensus on diagnosis and treatment of ulcerative colitis by integrative medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(1): 5-11. (in Chinese)
- [2] 魏玮. 重大疑难疾病多学科联合攻关的思考与实践[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 302-304.  
WEI W. Thinking and practice of multidisciplinary joint tackling of major and difficult diseases [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2021, 41(3): 302-304. (in Chinese)
- [3] 陈淑君, 潘慧, 常为伟, 等. 肠健平方治疗溃疡性结肠炎脾虚湿盛证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(4): 121-125.  
CHEN S J, PAN H, CHANG W W, et al. Clinical study of changjianping prescription for treatment of ulcerative colitis with spleen deficiency and dampness syndrome [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2022, 29(4): 121-125. (in Chinese)
- [4] 朱磊, 沈洪, 张声生, 等. 清热祛湿、凉血化瘀法治疗中度活动期溃疡性结肠炎大肠湿热证多中心、随机对照、双盲的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 681-685, 690.  
ZHU L, SHEN H, ZHANG S S, et al. A multi-center, randomized controlled, double-blind clinical study on treatment of moderately active ulcerative colitis with intestinal damp-heat syndrome by the methods of Qingre Qushi and Liangxue Huayu Principles [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2021, 29(10): 681-685, 690. (in Chinese)
- [5] 袁子云, 杜晓泉. 杜晓泉运用健脾调肠汤治疗溃疡性结肠炎脾虚湿热证经验总结[J]. 陕西中医, 2020, 41(12): 1800-1802.  
YUAN Z Y, DU X Q. Du Xiaquan's experience in

- treating ulcerative colitis with spleen deficiency and damp-heat syndrome by Jianpi Tiaochang Decoction [J]. *Shaanxi J Tradit Chin Med*, 2020, 41 (12): 1800-1802. (in Chinese)
- [6] 王曼, 彭小玉, 田珺. 中药保留灌肠治疗放射性直肠炎的技术规范化研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(9): 87-90.
- WANG M, PENG X Y, TIAN J. Research progress of standard process of Traditional Chinese Medicine retention enema in the treatment of radiation proctitis [J]. *Nurs Integr Tradit Chin West Med*, 2020, 6 (9): 87-90. (in Chinese)
- [7] 张颖, 韩雪迎. 保留灌肠治疗放射性直肠炎时插管深度及体位的探讨[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (8): 55-56.
- ZHANG Y, HAN X Y. Discussion on the intubation depth and posture amidst radiation proctitis treated with retention enema [J]. *Chin J Coloproctology*, 2022, 42(8): 55-56. (in Chinese)
- [8] 于淼. 大黄制剂灌肠对腹部手术后胃肠道功能恢复的效果研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [9] 张小丽, 周丽梅, 张传云, 等. 耳穴贴压治疗腹部手术后胃肠道功能障碍的研究进展[J]. 中国临床保健杂志, 2022, 25(5): 712-716.
- ZHANG X L, ZHOU L M, ZHANG C Y, et al. Research progress of auricular point sticking in the treatment of gastrointestinal dysfunction after abdominal surgery [J]. *Chin J Clin Healthc*, 2022, 25 (5): 712-716. (in Chinese)
- [10] 许冰, 祁欢, 王梁敏, 等. 门诊健康教育护理干预对溃疡性结肠炎患者生活质量及自我效能的影响[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(7): 1215-1217.
- XU B, QI H, WANG L M, et al. Effect of outpatient health education and nursing intervention on quality of life and self-efficacy of patients with ulcerative colitis [J]. *J Mod Med Health*, 2021, 37 (7): 1215-1217. (in Chinese)
- [11] 朱曦含, 邓鑫, 王澍青, 等. 溃疡性结肠炎复发因素分析及中医防治策略[J]. 北京中医药, 2022, 41 (9): 968-972.
- ZHU X H, DENG X, WANG S Q, et al. Analysis of recurrence factors of ulcerative colitis and TCM Prevention and treatment strategies [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2022, 41(9): 968-972. (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。