

DOI: 10. 12209/CAIM202310150008

· 中西医结合临床案例 ·

平衡火罐结合中药介质走罐在 1 例 高位复杂性肛瘘患者中的护理

宋妮娜, 嵇 灵

(南京市中医院 肛肠科 12 区, 江苏 南京, 210001)

摘要: 本文总结平衡火罐结合中药介质走罐在 1 例高位复杂性肛瘘患者中的护理体会。通过辨证施术, 采用中医特色平衡火罐技术, 在走罐过程中使用中药油介质, 使药物经皮吸收, 达到减轻肛门疼痛、促进创面愈合的效果。

关键词: 平衡火罐; 中药介质; 走罐; 高位复杂性肛瘘

Nursing care of balanced cupping combined with Chinese medicine medium in a patient with high complexity anal fistula

SONG Nina, JI Ling

(District 12, Proctology Department, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210001)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of balanced cupping combined with Chinese medicine medium in a case of high complexity anal fistula. Based on syndrome differentiation, balanced cupping technique combined with Chinese medicine oil medium was conducted. During the cupping process, Chinese medicine oil medium was used to facilitate percutaneous absorption of drugs, achieving the effect of reducing anal pain and promoting wound healing.

KEY WORDS: Balanced cupping; Chinese medicine medium; moving cupping; high complex anal fistula

肛瘘是肛周皮肤和直肠之间形成的病理性管道, 由内口、瘘管、外口三部分组成, 通常发生在 20~40 岁青壮年人群中, 一般多发于男性。临床症状表现为肛周和臀部瘘口长时间没有愈合, 有脓液溢出, 瘙痒, 局部变硬、胀痛^[1,2]。肛瘘是多发病, 难自愈, 且需要手术治疗。从中医学的角度进行分析, 肛瘘是因为风湿燥火诸邪乘虚而入所致, 手术治疗很容易对患者的静脉产生损伤, 所以术后需要加强康复干预, 减轻患者的疼痛, 促进术后伤口恢复^[3]。本文总结 1 例平衡火罐中药介质走罐在高位复杂性肛瘘患者护理中的体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者男性, 28 岁, 因肛旁肿痛反复流脓水半年

余, 于 2023 年 8 月 2 日收住入院。入院时, 患者刻下肛旁肿痛明显, 坐立难安, NRS 疼痛评分 4 分, 截石位 6 点位距肛缘约 2.0 cm 可见外瘘口。平日周身困重乏力, 小便色黄, 大便粘滞, 喜食辛辣, 夜寐安, 舌质淡紫, 苔黄腻, 脉弦滑。患者于 2023 年 8 月 4 日在蛛网膜下腔阻滞麻醉下行高位复杂性肛瘘切开挂线术。患者既往体健。中医诊断: 肛漏, 湿热下注证。西医诊断: 高位复杂性肛瘘。给予患者背部督脉、足太阳膀胱经基于平衡火罐行中药介质走罐治疗, 每 3d 治疗 1 次, 5 次为 1 疗程。患者于 2023 年 8 月 18 日好转出院。

1.2 中医四诊合参

望诊: 肛旁肿胀、舌淡紫, 边有齿痕, 苔黄腻, 舌下络脉粗大。闻诊: 语言流利、气味无异常。问诊: 平日周身困重乏力, 小便色黄, 大便粘滞, 喜食辛

辣。切诊:肛门拒按,脉弦滑。

1.3 辨证分析

患者男性,嗜食辛辣,邪热内蕴,日久不解,热胜肉腐,肉腐即成脓,故见肿痛,结合舌质淡紫,苔黄腻,脉弦滑,证属为湿热下注证。

1.4 治疗原则

以清热利湿,健脾理气、活血止痛为主。

2 护理

2.1 护理评估

采用数字分级法(NRS)进行疼痛评估。0~10代表不同程度的疼痛。0为无痛,10为剧痛。疼痛程度分级标准为:0分表无痛;1~3分表轻度疼痛;4~6分表中度疼痛;7~10分表重度疼痛。患者肛旁钝痛疼痛NRS评分4分,属中度疼痛。

创面面积缩小程度:用直尺测量术后第1、7、14天创面的最大长度和宽度,参考《临床肛肠疾病诊疗》进行评估,创面完全上皮化,瘢痕坚实,未见水肿及分泌物,记为痊愈;创面面积缩小 $\geq 75\%$,肉芽组织生长良好,水肿、疼痛及分泌物较治疗前明显好转,记为显效;25% $\leq$ 创面面积缩小 $< 75\%$,肉芽组织生长良好,水肿、疼痛及分泌物较治疗前有所好转,记为有效;创面面积缩小 $< 25\%$,肉芽组织生长不佳,水肿、疼痛及分泌物未见明显好转,记为无效。总显效率=(痊愈+显效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

2.2 护理诊断

根据患者症状得出以下护理诊断:①疼痛与正气不足,湿热之邪下注,局部气血瘀滞,血脉不通有关;②体质湿热与患者喜食辛辣,代谢内分泌功能紊乱,脾胃功能失调有关。

2.3 护理计划

发挥中医技术特色优势与创新,运用平衡火罐技术在走罐时实施清热祛湿中药油介质,使药物通过热力传导经皮吸收,以改善体质、缓解疼痛、促进伤口愈合、缩短患者康复周期。

2.4 护理措施

2.4.1 平衡火罐中药油介质走罐治疗

平衡火罐是综合运用闪罐、揉罐、走罐、抖罐、留罐等手法,在走罐时使用健脾除湿中药油介质进行熨刮良性刺激背部督脉和膀胱经,遵循补泻原则,通过火罐产生的吸附力及摩擦力刺激经络穴位,使药物通过热力传导经皮吸收,以改善体质、缓解疼痛、促进伤口愈合、缩短患者康复周期。实施操作前,先向患者讲解操作的目的及注意事

项。评估患者对轻中度疼痛能耐受,腰背部皮肤完好。具体操作为:①选取适合温度的环境,注意保护患者隐私,协助患者取俯卧位,选取背部的督脉和膀胱经进行操作。②沿着背部两侧膀胱经分别闪罐3个来回(火罐均采用玻璃火罐3#罐)。操作顺序为:一个火罐起始大椎穴自上到下顺膀胱经闪罐,另一个火罐起始腰阳关穴,从下到上逆膀胱经闪罐,以皮肤泛红为度。③利用罐体余温沿膀胱经及督脉揉罐3个来回,揉罐力度适中。④将中药油介质涂于背部,沿督脉及膀胱经走罐3个来回,力度以病人能耐受为宜,平均每秒2~3 cm速度缓推。操作顺序为:先大椎走罐至腰阳关,后自腰阳关逆行两边膀胱经走罐至大椎穴汇集。走罐力度适中,以患者能耐受为宜,避免损伤患者皮肤。⑤最后留罐5分钟,取穴为:大椎、肺俞、风门、脾俞、膈俞、大肠俞穴。⑥注意局部皮肤情况及病情变化,叮嘱施罐6小时后方可洗澡,防寒保暖,饮温热水。

2.4.2 健康指导

予患者健康指导,具体如下:①功能锻炼:指导患者可做提肛运动,吸气肛门收紧5秒,呼气肛门放松10秒,5次为一组,一共5组;配合我科中医养生功法健脾除湿操,分别为拍胃经、推脾经、拍三窝、摩腹四步,以健脾除湿,改善体质的作用。②饮食指导:宜清淡、易消化、富含蛋白质类营养食品,多喝水,忌烟酒、辛辣刺激、海鲜发物,患者湿热下注证,可食清热健脾利湿之品,如绿豆、冬瓜、马齿苋等。

2.5 护理评价

实施5次平衡火罐治疗后,患者肛旁疼痛NRS评分由4分降至1分,疼痛明显减轻,详见表1;创面面积25% $\leq$ 创面面积缩小 $< 75\%$,肉芽组织生长良好,水肿、疼痛及分泌物较治疗前有所好转,治疗效果有效,见图1。

表1 NRS疼痛评分结果

评估项目	8月2日	8月5日	8月11日	8月18日
NRS疼痛评分	4分	4分	2分	1分

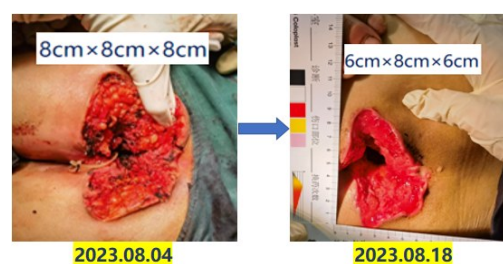


图1 术日与术后14日伤口创面情况对比

2.6 随访

患者治疗结束后两周,进行个案追踪复查随访,患者主诉肛旁疼痛不适症状缓解,周身乏力症状较前好转,二便正常,查伤口生长良好。指导患者日常进行功能锻炼及注意事项,提醒患者注意劳逸结合,定期复诊。

3 讨论

我国对“漏”病早有记载,最早见于《山海经·中山经》“食者不痛,可以为漏”。古代医家根据肛漏的主要特点,即脓血污水,淋漓而下,似破顶之屋,雨水时漏,而命名为漏,又为痔漏。平衡火罐是以阴阳学说为基础,以神经传导为治疗途径,以自身平衡、修复和调节为核心,运用不同拔罐手法作用于人体的自然平衡疗法。平衡火罐操作部位主要在背部,背部是足太阳膀胱经、督脉、带脉、手太阳小肠经的循行部位,夹脊穴亦分布于脊柱两侧,脏腑的俞穴均位于背部的膀胱经上。在背部及俞穴行平衡火罐治疗既可调节脏腑气机,又可通过经络传导调理全身脏腑,疏通经络。现代研究表明,平衡火罐可利用多种操作罐的手法,对背俞穴施以良性刺激,刺激神经连续向大脑进行反馈,让大脑发挥对交感神经、副交感神经的兴奋与抑制过程,进而使机体恢复到平衡状态^[4]。该患者肛旁钝痛与血瘀气滞导致的脉络瘀滞有关,通过充分闪罐直到患者背部皮肤微红,达到了通过对经络穴位的吸拔作用,引导经络中的气血重新分布,从而形成背部的气血优势。揉罐能更好地促进背部肌肉放松,提高患者的舒适度。通过督脉、膀胱经走罐,中药油介质的溶剂能够增强皮肤的渗透作用加强药物作用。中药油是由江苏省名老中医药专家王业皇教授将止痛如神方改良,药物是由秦艽、桃仁、苍术、防风、黄柏、荆芥、槐花、泽泻、熟大黄与麻油调和而成(以上中药油介质由江苏省南京市中医院肛肠中心和药学部制剂中心联合制作)。现代药理研究证明方中黄柏、苍术、槐花清热燥湿健脾;秦艽、防风、荆芥祛风止痛;红花、桃仁活血理气^[5,6]。诸药合用,共奏清热除湿、消肿止痛、活血通络之效^[7]。此外,中药经皮给药制剂可避免胃肠道及肝脏的首过效应直接进入血流,降低药物的毒副作用,并在体内维持恒定的、持久的血药浓度,可更安全有效地用于局部及全身疾病。最后督脉、背部两侧膀胱经,大椎、肺俞、脾俞、胃俞、肝俞穴留罐,以共奏温阳补气、驱暑除湿之功。结果显示给高位复杂性肛

瘻患者实施平衡火罐中药油介质走罐技术治疗,患者的术后疼痛明显的减轻,且患者术后恢复进程缩短,患者对治疗的满意度也较高,由此说明该技术具有可行性,值得在临床上进行推广实施。

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] 罗红. 无痛化管理模式在复杂性肛瘻患者围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22): 4177-4179.
LUO H. Effect of painless management mode in peri-operative period of patients with complex anal fistula [J]. Henan Med Res, 2019, 28(22): 4177-4179. (in Chinese)
- [2] 屠英戟. 基于快速康复外科理念的中西医结合护理在高位复杂性肛瘻手术患者中的应用分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(2): 67-68.
TU Y J. FTS idea directed nursing of integration of TCM and western medicine applied in the patients undergoing surgery for high complex anal fistula [J]. Chin J Coloproctology, 2021, 41(2): 67-68. (in Chinese)
- [3] 王群敏, 王飞霞, 刘凡隆. 造口护肤粉联合皮肤保护膜在肛瘻术后护理中的应用及效果评价[J]. 中华护理杂志, 2017, 1: 51-54.
WANG Q M, WANG F X, LIU F L. Application and effectiveness evaluation of ostomy skincare powder combined with skin protective film in postoperative care of anal fistula [J]. Chinese Journal of Nursing, 2017, 1: 51-54.
- [4] 袁宇红, 赵敏, 李涛, 等. 平衡火罐技术操作规范探析[J]. 新中医, 2023, 55(3): 204-207.
YUAN Y H, ZHAO M, LI T, et al. Discussion and analysis on operation standards of balance cupping techniques [J]. N Chin Med, 2023, 55(3): 204-207. (in Chinese)
- [5] 谢力子, 何永恒, 李胜龙. 复方芩柏颗粒剂的药理学实验研究[J]. 湖南中医杂志, 1995, 11(5): 45-47.
XIE L Z, HE Y H, LI S L. Experimental study on pharmacodynamics of compound qinbai granules [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 1995, 11(5): 45-47. (in Chinese)
- [6] 雷载权, 陈松育, 高学敏, 等. 中药学. 上海: 科学技术出版社, 2017.

- LEI Z Q, CHEN S Y, GAO X M, et al. Traditional Chinese Pharmacology. Shanghai: Science and Technology Press, 2017.
- [7] 郑易, 方骁杰. 基于倾向性评分匹配法探讨止痛如神汤联合耳穴埋豆对于热毒炽盛型肛周脓肿术后疼痛的影响[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(6): 408-409.
- ZHENG Y, FANG X J. Based on the tendency score matching method, this paper discusses the effect of Zhitong Rushen Decoction combined with auricular point burying beans on postoperative pain of perianal abscess with excessive heat and toxin[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2019, 54(6): 408-409. (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。