

DOI: 10.12209/CAIM202310130050

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗1例高龄顽固性便秘患者的护理体会

姚佳¹, 张丹静¹, 张海悦¹, 李梦琳¹, 李晔¹, 齐晓玖²

(1. 北京医院 中医科, 国家老年医学中心, 中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730;

2. 北京医院 护理部, 国家老年医学中心, 中国医学科学院老年医学研究院, 北京 100730)

摘要: 本文总结1例高龄顽固性便秘治疗的护理经验。在常规治疗的同时,依据知识转化模型(Knowledge to Action Framework, KTA),将循证指南推荐的便秘管理最佳证据进行临床实践,并依据相关中西医结合诊疗专家共识,形成基于循证的个体化中西医协同护理方案,为患者实施中药保留灌肠软化粪石、中药离子导入促进肠蠕动、子午流注经皮穴位电刺激治疗,以及营养、运动、排便模式的多维度管理,安全有效,患者便秘情况得到改善,为高龄老年便秘患者护理提供参考。

关键词: 便秘; 高龄患者; 中西医协同; 护理

Nursing experience of an elderly patient with refractory constipation treated with integrated traditional Chinese and western medicine

YAO Jia¹, ZHANG Danjing¹, ZHANG Haiyue¹, LI Menglin¹, LI Ye¹, QI Xiaojiao²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Hospital, National Center of Geriatrics, Institute of Geriatrics, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730;

2. Department of Nursing, Beijing Hospital, National Center for Geriatrics, Institute of Geriatrics, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of an elderly patient with refractory constipation. In addition to conventional treatment, the best evidence of constipation management recommended by evidence-based guidelines was put into clinical practice according to the Knowledge to Action Framework (KTA), and an evidence-based individualized integrated traditional Chinese and Western medicine nursing plan was formed according to the relevant expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment. The implementation of traditional Chinese medicine retention enema to soften the fecal stone, traditional Chinese medicine iontophoresis to promote intestinal peristalsis, meridian flow transcutaneous electrical acupoint stimulation therapy, and nutrition, exercise and defecation mode multi-dimensional management is safe and effective, and the constipation of patients is improved, which provides a reference for the nursing of elderly patients with constipation.

KEY WORDS: constipation; elderly patients; synergy of traditional Chinese and western medicine; nursing care

慢性便秘(Chronic Constipation)是一种老年患者常见的功能性肠病、以慢性功能性便秘多见,随着持续时间的延长及年龄的增长呈进行性加重^[1]。便秘不仅会导致腹胀不适、食欲不振等症

状,还可诱发加重痔疮、肛裂、结肠癌等器质性疾病,甚至诱发心脑血管急症危及老人生命^[2],对于老年便秘的诊疗与护理是一个棘手的临床难题。我科收治1例94岁高龄患者伴顽固性便秘10年

收稿日期:2023-10-13

基金项目:中央高水平医院临床科研业务费(National High Level Hospital Clinical Research Funding)资助—北京医院临床研究“启航”专项(BJ-2023-190)

通信作者:张丹静, E-mail: smiledanjiang@hotmail.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

余,将西医便秘循证指南的最佳证据结合中医护理技术形成中西医协同的个体化护理方案,取得良好效果,现报告如下。

1 临床资料

患者男性,94岁,主诉“顽固性便秘10年余伴纳差1月余”于2022年5月24日(小满后第3天)入院。10余年前患者开始排便困难,粪质坚硬,3 d~4 d行一次;1月前无明显诱因出现纳差,可经口进流食,间断恶心、呕吐、腹胀、反酸,自感体重有所减轻。查体神志清楚,形体消瘦,体温(T)36.5℃、脉搏(P)88次/min、呼吸(R)19次/min、血压(BP)125/75 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心肺腹查体无明显异常,舌暗,苔黄厚,脉细数。患者幼时右跟骨结核已自愈、高血压病10余年、糖尿病10余年、高脂血症10年、膀胱癌根治术后16年、回肠代膀胱、慢性肾功能不全6年余。否认家族遗传病史。

实验室及影像学检查:①血结果主要异常指标:白细胞 $6.3 \times 10^9/L$,血红蛋白123 g/L,糖化血红蛋白7.2%,肌酐134 $\mu\text{mol/L}$,钠132.4 mmol/L,白蛋白38 g/L,B型钠尿酸1095 pg/mL。②腹部立卧位片:腹部肠管内较多内容物及部分肠管积气,未见明显肠管扩张征象。中医评估及辨证分析:①望:形体消瘦,舌暗,苔黄厚;②闻:无特殊;③问:纳差,反酸,便秘;④切:脉细数。辨证分析:《诸病源候论》云:“大便难者,由五脏不调,阴阳偏有虚实,谓三焦不和则冷热并结故也”。患者年过八八,气阴两虚,气虚则脾胃运化无力,大肠传导失司,糟粕停于肠道;阴虚则肠道失于濡润,粪便涩滞难行,故大便干结,甚至状如羊屎。肠腑燥结,阻滞气机运行,故见腹胀、纳差、恶心;日久蕴热,熏蒸于上则见口干、反酸。其舌质暗,苔黄厚偏燥,脉细数无力,属虚实夹杂,虚为气阴两虚,实为热结、腑实,病位在脾胃、大肠,病性虚实夹杂,辨证属气阴两虚,胃肠燥结。西医诊断:便秘;食欲不振;营养不良;不完全性肠梗阻?2型糖尿病;高血压病2级,很高危;慢性肾脏病(CKD3期);膀胱癌术后;右跟骨结核史;血脂异常。中医诊断:便秘;气阴两虚,胃肠燥结。

患者入院后完善常规检查,给予饮食、运动、排便方式相关指导,口服缓泻剂治疗。同时应用中药保留灌肠、子午流注穴位电刺激治疗、超声药物透入治疗等中医适宜技术。经营养支持综合治

疗后,患者生命体征平稳、精力体力改善、食欲有所增加,肠外营养逐渐过渡到肠内营养后,可经口进食满足营养需要,每日自行大便,已于2022年6月29日出院。

2 护理

2.1 护理评估

便秘症状评估,依据便秘患者症状自评量表(Patient Assessment of Constipation symptom, PAC-SYM),患者入院后神清,顽固性便秘3 d~4 d行一次,粪质坚硬、排便不爽,自觉有纳差、腹胀,评分为16分。结合患者症状,总结出如下护理问题:便秘与胃肠动力减弱、进食减少有关;营养失调,低于机体需要量与纳差、腹胀、摄入减少有关。

2.2 护理目标

患者便秘症状得到改善,每日自行大便。

2.3 护理措施

2.3.1 便秘的护理

2.3.1.1 常规护理:①帮助患者培养定时排便的习惯,每日晨起或早餐后排便,提供隐秘的排便环境,保护好患者的隐私,给予充足的时间,坐马桶排便时,双足下放一小凳,以便充分利用重力和腹压来促进排便,指导患者不可用力排便,以免加重心脏负担,诱发心衰或心脑血管意外。高龄患者的陪护人员须寸步不离,严禁患者自行前往卫生间,发生跌倒等意外事件。②避免久坐久卧,每天早晚慢走半小时,并对腹部顺时针按摩20次左右,促进肠道蠕动,指导患者练习坐式八段锦和立式八段锦,促进脏腑功能恢复。③每天记录排便次数、时间、形态、便量,如有柏油便、鲜血便警惕消化道出血的发生,如有排气、排便停止,伴腹胀、呕吐应警惕肠梗阻的发生,立刻通知医生,及时处理。

2.3.1.2 中医护理:①中药保留灌肠:提前熬煮中药,选用元明粉、大黄,晾凉至39℃~41℃,肛管插入深度15 cm~20 cm,注意灌肠过程倾听患者主诉,速度不可过快,防止发生肛一心综合征等不良事件,灌肠结束后嘱患者尽量保留半小时以上,以充分软化粪石。注意不可用力大便,防止心、脑血管意外。根据患者排便情况,1 d~3 d灌肠一次。②中药离子导入:使用超声电导仪,将含有大承气汤(大黄、枳实、厚朴、芒硝)的耦合剂放置在电极片上,粘贴于脐周,选天枢、大横穴位交替治疗,1次/d,30 min/次。14 d为一个疗程,行2个疗程治

疗。③子午流注经皮穴位电刺激:使用子午流注低频治疗仪,选取上脘、中脘、天枢、支沟、气海、关元、足三里、三阴交、上巨虚、大肠俞穴位,频率 160 Hz,配合逢时取穴,调节电流强度直到肌肉轻微颤动,以患者耐受为宜,1 次/d,20 min/次。14 d 为一个疗程,行 2 个疗程治疗。

2.3.2 营养支持

2.3.2.1 肠内营养:鼓励患者经口进食,加强饮食宣教,宜多吃含纤维素丰富的食品和富含维生素 B 族食物,忌食韭菜、蒜、辣椒等刺激性食物,少吃荤腥厚味的食物。每日至少饮水 1500 ml,以保证机体有足够的水分润肠通便,同时忌食浓茶、咖啡等刺激性饮品。

2.3.2.2 肠外营养:规范配置肠外营养液,营养液

现用现配,充分混匀葡萄糖、脂肪乳、氨基酸后,加入药品再摇匀后输注。使用 PICC 输液,避免外周静脉输入高浓度液体,导致静脉炎。使用输液泵控制速度,高龄老年患者控制 120~150 mL/h。遵医嘱应用人血白蛋白,关注血红蛋白、白蛋白、体重等营养指标的变化。

3 结果和随访

经治疗后,患者每日自行排便 1 次(详见图 1)。通过便秘患者自评量表进行评分,治疗前 16 分,治疗后降至 2 分,临床症状明显改善。无非计划性拔管、低血糖、跌倒等不良事件的发生。患者出院 2 周后,饮食和液体入量规律、适当运动、排便习惯良好,可每日或隔日自行排便 1 次。

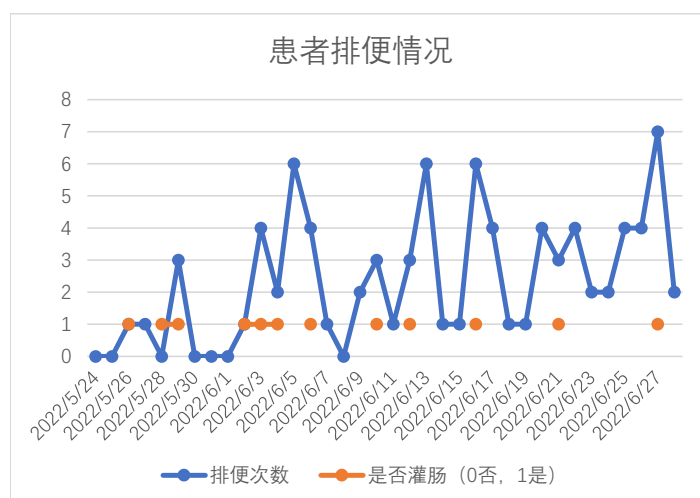


图 1 患者中药保留灌肠与排便次数

4 讨论

便秘是老年人的常见疾病,发病率随着年龄的增长而增长,严重影响老年人的生活质量,消耗大量医疗资源,已是不容忽视的公共卫生问题^[3]。传统医学认为便秘乃大肠传导失常所致,病因复杂,因此高龄老年便秘以复合证候多见,年龄越大证型越复杂,往往是多脏腑功能失衡所致。我国护理人员对老年便秘的临床实践内容较为丰富^[4],且中医护理技术应用广泛,例如饮食调护、情志护理、艾灸、耳穴压豆、中药保留灌肠、敷贴疗法等,成为重要的干预手段,中医护理技术不仅简、便、廉,还可减少老年人多重用药,适合在高龄、多病共存的老年人中联合开展^[5]。本案例患者高龄且便秘较为顽固,病程达 10 余年,一般单一疗法欠佳^[6]。护理团队依据 KTA 模型,将循证指南推荐的便秘管理最佳证据^[7]包括液体和饮食

摄入建议、运动指导、排便习惯等方面引入到护理方案中,并根据既往研究中多种护理技术被广泛应用于便秘的管理经验^[8],联合应用了三种中医护理技术。

中药保留灌肠在消化道疾病中被广泛应用^[9],中药汤剂在肠道被吸收也直接促进了粪石的软化。中药离子导入可以发挥中药、直流电及穴位刺激的多重作用^[10],药物经皮透入治疗方法减少了老年人多重用药风险和肝肾负担。经皮穴位电刺激是将我国传统穴位针刺与经皮神经电刺激相结合的一种无创针灸疗法,在此基础上结合子午流注理论,利用人体气血循环具有明显时间性,在不同时间调理特定穴位促进气血运行,对临床疗效具有很大的影响^[11],以上三种疗法具有无创、安全、不良反应较少等优点,特别容易被老年人所接受。本案例的高龄便秘患者多病共存,证

型复杂,根据辨证分析,发挥中西医所长,优势互补,制定并实施个体化护理方案,并通过联合应用中医护理技术,患者得以改善症状、减少复发、提高生活质量^[12],此思路值得临床借鉴和推广。

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] 李晔, 王宝, 于普林, 等. 老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J]. 中华老年医学杂志, 2019(12):1322-1328.
LI Y, WANG B, YU P L, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine in diagnosis and treatment of functional constipation in the elderly [J]. Chin J Geriatr, 2019(12): 1322-1328. (in Chinese)
- [2] 侯晓华, 朱斯然. 老年人慢性便秘的临床特点及诊断方法筛选[J]. 中国临床保健杂志, 2019, 22(1): 7-9.
HOU X H, ZHU S R. Clinical characteristics and diagnostic screening for chronic constipation in the elderly patients [J]. Chin J Clin Healthc, 2019, 22(1): 7-9. (in Chinese)
- [3] VAZQUEZ ROQUE M, BOURAS E P. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients[J]. Clin Interv Aging, 2015, 10: 919-930.
- [4] 张丹静, 何颖, 姚佳, 等. 基于临床实践指南的老年功能性便秘护理现状调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(21): 2878-2883.
ZHANG D J, HE Y, YAO J, et al. Status quo of nursing for elderly functional constipation based on clinical practice guidelines [J]. Chin J Mod Nurs, 2022, 28(21): 2878-2883. (in Chinese)
- [5] 戴红, 马小琴, 傅根莲. 中医护理技术在老年便秘患者中的应用现状及热点分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018(9): 1046-1051.
DAI H, MA X Q, FU G L. Application status and hotspots of traditional Chinese medicine nursing skills in elderly patients with constipation [J]. Chin J Mod Nurs, 2018(9): 1046-1051. (in Chinese)
- [6] 刘红琼, 刘代国. 老年功能性便秘应用不同类型通便药物治疗的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(1): 111-113.
LIU H Q, LIU D G. Effect of different laxative drugs in senile functional constipation [J]. J Clin Med Pract, 2018, 22(1): 111-113. (in Chinese)
- [7] 张丹静, 姜雨婷, 冯雪, 等. 老年功能性便秘管理相关循证指南的质量评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(15): 1828-1834.
ZHANG D J, JIANG Y T, FENG X, et al. Quality evaluation of evidence-based guidelines for the management of functional constipation in the elderly [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2018, 24(15): 1828-1834.
- [8] 刘天颢, 王琦, 周俊. 基于文献计量学分析中医护理技术应用现状及与临床病症护理的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1638-1642.
LIU T K, WANG Q, ZHOU J. Bibliometric analysis of current status of TCM nursing technologies application and clinical nursing care [J]. Chin J Mod Nurs, 2016, 22(12): 1638-1642. (in Chinese)
- [9] 穆欣, 郭闯, 王东梅, 等. 中药保留灌肠护理技术的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(29): 3593-3594.
MU X, GUO CH, WANG D M, et al. Research progress of traditional Chinese medicine retention enema nursing technology [J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2011, 17(29): 3593-3594.
- [10] 李树祝, 李冉, 白岚. 中药离子导入技术应用进展[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(11): 996-997.
LI S Z, LI R, BAI L. Application progress of iontophoresis technology of traditional Chinese medicine [J]. Chin J Conval Med, 2012, 21(11): 996-997. (in Chinese)
- [11] 晏梅, 林舜艳, 高巨, 等. 子午流注经皮穴位电刺激对结直肠癌根治术患者术后谵妄的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2023, 43(3): 326-330.
YAN M, LIN S Y, GAO J, et al. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation with mid-night-noon ebb-flow acupoint selection on postoperative delirium in patients undergoing radical resection of colorectal cancer [J]. Chin J Anesthesiol, 2023, 43(3): 326-330. (in Chinese)
- [12] 王军霞, 沙悦, 李晓青, 等. 一例多病共存的老年慢性便秘患者的全科诊治及管理[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(5): 459-461.
WANG J X, SHA Y, LI X Q, et al. Management of an elderly chronic constipation patient with multiple comorbidities in general practice [J]. Chin J Gen Pract, 2020, 19(5): 459-461. (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。