

DOI: 10.12209/CAIM202310140091

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠治疗1例肠梗阻合并卵巢癌患者的护理体会

张雯雯

(北京市健宫医院 急诊科, 北京 100054)

摘要: 本文总结1例运用中药灌肠治疗肠梗阻合并卵巢癌患者护理经验。通过入院后对患者进行护理评估,辩证施护,依证运用中药灌肠疗法,配合常规护理,有效改善了患者肠梗阻状态及肠梗阻不适症状。

关键词: 肠梗阻; 中药灌肠; 卵巢癌; 护理

Nursing experience of a patient with intestinal obstruction and ovarian cancer treated with traditional Chinese medicine enema

ZHANG Wenwen

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This paper summarized 1 case of using traditional Chinese medicine enema treatment of intestinal obstruction merge ovarian cancer patient care experience. Through nursing assessment was performed after admission, dialectical the nursing, according to the use of traditional Chinese medicine enema therapy, cooperate with routine nursing care, effectively improve the state of patients with intestinal obstruction and intestinal obstruction symptoms.

KEY WORDS: intestinal obstruction; Traditional Chinese medicine enema; ovarian cancer; nursing care

肠梗阻是外科常见的一种疾病,肠道内容物无法正常通过肠道,使肠道的形态发生了改变,导致肠道功能障碍。临床表现为腹痛、腹胀、排气排便减少等症状^[1]。根据病因,肠梗阻可以分为机械性、动力性和血运性三种类型。由于病因和部位的不同,患者可能会有不同的临床表现。轻度患者主要以恶心、呕吐和腹胀、腹痛为主要表现,而严重患者则可能发生肠道穿孔、急性腹膜炎等并发症。虽然多数肠梗阻患者经过保守治疗和对症处理后临床症状可以得到缓解,但是病情容易反复发作。

肠梗阻属于中医“腹痛”“肠结”“关格”等范畴,其病位在肠^[2]。其病实证一般归于感受外邪、饮食积滞、情志不遂素或外伤等因素,虚症则可能由素体虚弱或久病致虚所导致,其主要病机为气血瘀滞或气血、津液亏虚。治疗上以通下导滞、行气散结为主,同时根据病因病机具体遣方用药。其中,中药灌肠疗法具有操作简便,不良反应小,且直接作用于病所的特点,在临床上经常单独或

联合使用其他治疗各种类型的肠梗阻^[3]。本文总结1例中药灌肠治疗肠梗阻合并卵巢癌患者护理体会,以供广大同仁学习参考,现报告如下。

1 临床资料

患者老年女性,70岁,主因“间断腹痛3年,加重1d”于2023年9月6日收治入院。入院时主症:腹部疼痛,剑突以下及脐周疼痛明显,伴有腹胀、恶心、呕吐、反酸、烧心,呕吐物为胃内容物。既往史:高血压病史20余年;甲状腺功能减退病史20余年;发现血糖升高6年余;卵巢癌术后9年;子宫内膜癌术后6年;过敏史:对“头孢”类药物过敏,否认其他药物及食物过敏史。查体:患者神志清楚,精神差,营养欠佳。上腹部、右侧腹部压痛(+),右下腹部可触及不规则包块,边界不清,肠鸣音弱。中医查体:患者面色苍白,身体消瘦,少气懒言,语声低微,舌红苔白,脉沉。腹部CT提示肠梗阻。中医诊断:肠结;中医证型:脾胃虚弱证。西医诊断:肠梗阻;升结肠恶性肿瘤待除

收稿日期:2023-10-14

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

外;卵巢癌术后;子宫内膜癌术后;腹腔多发转移;高血压病;血糖异常;甲状腺功能减退;周围神经病。

入院后给予患者抑酸护胃、营养支持等常规治疗基础上使用中药灌肠疗法,改善患者肠梗阻。该患者既往高血压、血糖异常、甲状腺功能减退等,基础疾病较多,同时具有多发肿瘤病史与反复肠梗阻病史,且不能排除由于癌症转移肠道导致肠梗阻可能,病情较为复杂。治疗前患者疼痛量表评分为3分,Barthel指数评分为45分。经过对症治疗与中医辨证施治、施护,治疗10 d后患者疼痛改善,评分为1分,自理能力提升,评分为60分。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字疼痛量表(Numeric Rating Scale, NRS)用0~10数字的刻度标示出不同程度的疼痛强度等级,“0”为无痛,“10”为最剧烈的疼痛。4分以下为轻度疼痛,4分~7分为中度疼痛,7分以上为重度疼痛。本病例患者评分为3分,属于轻度疼痛。

2.1.2 日常生活护理评估

日常生活能力采用Barthel指数评估表评估,Barthel指数自理能力划分等级具体如下:重度依赖:完全不能自理,全部需要他人照顾;中度依赖:部分不能自理,大部分需要他人照顾;轻度依赖:大部分能自理,少部分需要他人照顾;无需依赖:完全能自理,无需他人照顾。本病例评分为45分,属于大部分需要他人照顾。

2.2 护理措施

2.2.1 常规护理

患者既往高血压、血糖异常、甲状腺功能减退等,基础疾病较多,同时具有多发肿瘤病史与反复肠梗阻病史,病情较为复杂,不能排除由于癌症转移肠道导致肠梗阻可能。常规护理上患者禁食水,给予静脉补液与营养支持,持续给予胃肠减压。日常注意保暖,避免受风受寒,多与病人及家属交流沟通,指导患者保持心情舒畅,及时排解不良情绪。

2.2.2 中药灌肠治疗

中药灌肠是将中药汤剂通过肛门注入肠道,并使中药在肠道内保留一段时间,以肠道直接给药的方式发挥中药作用,是辨证施治的治疗肠道疾病,促进肠道蠕动,改善肠道功能的一种外治

法。临床上常常根据患者病情与中医病机针对性选方用药,以达到更好的疗效。本次病例选方为大承气汤+四君子汤,具体处方为:党参25 g、茯苓15 g、麸炒白术15 g、法半夏10 g、陈皮10 g、生甘草10 g、生大黄10 g、姜厚朴10 g、枳实10 g、芒硝10 g,灌肠1次/6 h,200 mL/次。具体操作:操作前与患者沟通并使其做好心理准备,排除其顾虑。患者取侧卧位,充分暴露肛门,将中单垫于臀下,放置垫枕以抬高臀部大约10 cm,以防止药液流出。中药药液水浴加热至38℃~40℃,固定液面距离肛门高度不超过30 cm,用石蜡油润滑肛门外周,而后将药液导管缓慢插入患者肛门,同时嘱患者放松心情,张口呼吸放松肛门。肛管插入10 cm~15 cm后缓慢滴入药液,调节滴注速度,保持滴注时间约为15 min~20 min,中药灌肠剂量一次性尽量不超过200 mL。在滴注过程同时要患者情况,如有不适或便意,应注意调节减缓灌肠的滴注速度,必要时停止操作。如操作过程中出现腹痛、腹胀等不适或烦躁情绪,需及时对患者进行心理疏导,减少患者不良情绪。操作完成后缓慢拔除导管,协助患者清洁肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,抬高臀部,协助患者取舒适卧位,嘱患者先左右两边侧卧各15 min,最后平卧超过30 min,充分使中药液吸收,起到通腑泻浊的功效。

3 结果与随访

经过10 d治疗,患者神清,精神可,无发热、咳嗽,睡眠改善,大便成型,小便量可,腹痛好转,有排气,目前可进食流食。数字疼痛量表评分为1分,Barthel指数评估表评估评分60分。出院后嘱患者注意休息,避免疲劳、受凉、感染;饮食继续以流食、半流食为主;注意监测血压,定期监测血、尿常规、电解质、肝肾功。出院后随访,患者腹痛好转,有排气,大便成型,2 d~3 d大便一次。

4 讨论

目前西医治疗肠梗阻一般都以禁食、胃肠减压、抗感染、维持水电解质酸碱平衡及肠外营养支持等对症治疗为主。而最快捷有效的方式则是通过外科手术的方式,够快速解决患者肠梗阻状态,但是手术受到患者年龄、体质、情绪等因素影响较大,如本例患者基础病较多,兼有癌症基础,情况复杂,身体较弱,手术风险大,且术后康复较慢,易发生肠系膜粘连,导致感染率增加。若术后护理

不当,患者仍有再次出现肠梗阻的可能。研究表明,大承气汤能够增强肠道平滑肌细胞的点兴奋性,增加血浆胃动素,改善肠道运动功能^[4-6],从而缓解肠梗阻状态。四君子汤可以影响精氨酸代谢通路和磷脂代谢通路,从而改善肠功能紊乱和代谢紊乱,调节全身免疫失衡^[7-8]。同时四君子汤还能调控 I3K-Akt、Wnt、cGMP-PKG 和 PPAR 信号通路,从而防止细胞异常增殖,促进肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤血管生成^[9-10],产生一定治疗癌症的作用。

本例患者老年女性,年龄偏大,基础疾病较多,同时具有多发肿瘤病史与反复肠梗阻病史,且无法排除癌症转移肠道导致肠梗阻的可能,情况较为复杂。而肠梗阻长时间的得不到解决可能会引发肠坏死、肠穿孔、水电解质紊乱等严重后果^[11],因此积极主动的干预治疗肠梗阻就显得极为重要。本例患者患者面色苍白,身体消瘦,少气懒言,语声低微,舌红苔白,脉沉,皆为气血虚弱之象。同时患者癌症病史多年,多发转移,又经放疗化疗,日久成虚成瘀,故患者正气已虚。现患者腑气不通,大便不出,发为腹痛腹胀,恶心呕吐,皆为实象,是故患者辨为本虚标实之证,运用大承气汤+四君子汤方剂外用灌肠,而大承气汤具有明显改善恶性肿瘤合并肠梗阻症状的效果^[12]。本病例中大承气汤方生大黄、厚朴、枳实、芒硝共用,通腑泻浊之效强,生大黄后下以增强泻浊之功,四药共用通腑泄热以泻里实,但患者素体虚弱,脾胃本虚,大承气汤苦寒,独用易伤津泻气,损伤脾胃,因此攻下同时辅以四君子汤,方用党参、白术、茯苓、甘草健脾益气,固护胃气。同时患者本虚,四君子汤健运脾胃之气又能促进糟粕排出,达到攻下不伤正,补虚不留邪。此外佐以陈皮半夏运化脾胃、理气健脾、燥湿化痰,全方共奏益气和胃通腑泻浊通便之功。中药灌肠疗法作为一种中医外治法,相比于手术等西医疗法对患者创伤性小、副作用小,同时具有安全有效、操作简便等优势,在临床上能够有效改善患者肠梗阻状态,促进恢复,患者易于接受,值得在临床上使用和推广。

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] 付彩琴,陈卫蓉,王欢,等. 中药灌肠联合穴位贴

敷及温灸护理在老年性肠梗阻患者中的应用效果分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(2): 106-109.

FU C Q, CHEN W R, WANG H, et al. Analysis of application effect of Chinese medicine enema combined with acupoint application and warm moxibustion nursing in patients with senile intestinal obstruction[J]. Med Innov China, 2022, 19(2): 106-109. (in Chinese)

[2] 邱曼丽. 大承气汤的临床应用[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10): 57-58.

QIU M L. Clinical application of Dachengqi Decoction[J]. Asia Pac Tradit Med, 2016, 12(10): 57-58. (in Chinese)

[3] 薛小卫,刘倩,张乐平,等. 中药灌肠治疗肠梗阻的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(6): 120-123.

XUE X W, LIU Q, ZHANG L P, et al. Clinical research progress of traditional Chinese medicine enema in treating intestinal obstruction[J]. China's Naturopathy, 2021, 29(6): 120-123. (in Chinese)

[4] 葛洪霞,许翠萍. 大承气汤治疗粘连性肠梗阻的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(4): 505-507.

GE H X, XU C P. Research progress of Dachengqi Decoction in the treatment of adhesive intestinal obstruction[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2010, 19(4): 505-507. (in Chinese)

[5] 佚名. 通里攻下法在腹部外科疾病中的应用与基础研究[J]. 中国科技奖励, 2004(11): 68-69.

NameAnonymous. Application and basic research of dredging the interior and attacking the interior in abdominal surgical diseases [J]. China Awards Sci Technol, 2004(11): 68-69. (in Chinese)

[6] 邱书瑾,鱼涛. 四君子汤联合大承气汤灌肠干预重症胃肠道功能障碍及血清学指标分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(22): 2698-2701.

QIU S J, YU T. Intervention of Sijunzi Decoction combined with Dachengqi Decoction enema on severe gastrointestinal dysfunction and serological index analysis [J]. Shanxi Med J, 2018, 47(22): 2698-2701. (in Chinese)

[7] 郑章强,王彤彤,李琳,等. 基于网络药理学对四君子汤干预肠梗阻解除后的代谢通路研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(6): 1047-1056.

ZHENG Z Q, WANG T T, LI L, et al. Study on metabolic pathway of sijunzi decoction after intestinal obstruction relief based on network pharmacology

- [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2020, 26(6): 1047-1056. (in Chinese)
- [8] 朱晏伟. 益气健脾法治疗恶性肿瘤机理研究的进展[J]. 云南中医中药杂志, 1995, 16(3): 55-58. ZHU Y W. Progress of Mechanism Study on Malignant Tumor Treated by Principle of Yiqi Jianpi (Replenishing qi to invigorate the spleen)[J]. Chin Med Mater Med, 1995, 16(3): 55-58. (in Chinese)
- [9] 陈江锋, 林芝娴, 郭勇. 基于网络药理学策略探讨四君子汤治疗癌性恶病质的潜在机制[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(2): 122-128. CHEN J F, LIN Z X, GUO Y. Potential mechanism of Sijunzi Decoction in the treatment of cancer cachexia using the network pharmacology analysis[J]. Zhejiang J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(2): 122-128. (in Chinese)
- [10] 葛韵芝, 许寅, 丁超. 基于网络药理学分析四君子汤治疗结直肠癌的作用机制[J]. 西部中医药, 2021, 34(8): 84-90. GE Y Z, XU Y, DING C. Research on the mechanism of sijunzi decoction in the treatment of colorectal cancer based on network pharmacology[J]. West J Tradit Chin Med, 2021, 34(8): 84-90. (in Chinese)
- [11] BEHMAN R, NATHENS A B, MASON S, et al. Association of surgical intervention for adhesive small-bowel obstruction with the risk of recurrence[J]. JAMA Surg, 2019, 154(5): 413-420.
- [12] 曾珊, 陈志玲, 方桂香, 等. 大承气汤保留灌肠治疗恶性肿瘤患者合并肠梗阻的疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(7): 127-128. ZENG S, CHEN Z L, FANG G X, et al. Clinical observation and nursing of Dachengqi Decoction retention enema in the treatment of malignant tumor patients complicated with intestinal obstruction [J]. World Latest Med Inf, 2016, 16(7): 127-128. (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。