

DOI: 10. 12209/CAIM202310110025

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴压丸联合针灸治疗 1 例肠梗阻患者的护理体会

王巧月

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结耳穴压丸联合针灸治疗 1 例肠梗阻患者的护理体会。患者为升结肠恶性肿瘤, 近三年来反复肠梗阻, 护理难度大。在完善护理评估的基础上, 实施中医特色护理技术耳穴压丸联合针灸治疗, 结合常规护理措施, 有效缓解了患者肠梗阻腹胀、腹痛的症状。患者情绪稳定, 病情缓解, 顺利出院。

关键词: 肠梗阻; 耳穴压丸; 针灸; 护理

Nursing experience of a patient with intestinal obstruction treated with auricular point pressing combined with acupuncture

WANG Qiaoyue

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

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of one case of intestinal obstruction treated with auricular point pressing combined with acupuncture. Based on the nursing evaluation, the combination of auricular point pressing and acupuncture treatment, combined with conventional nursing measures, effectively alleviated the symptoms of abdominal distension and abdominal pain caused by intestinal obstruction. The patient's emotions were stable, the condition improved, and was discharged smoothly.

KEY WORDS: Intestinal obstruction; auricular point pressing; acupuncture; nursing

肠梗阻是常见的急腹症之一, 按梗阻程度可分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻, 主要特点是腹痛、呕吐、腹胀和便秘^[1]。肠梗阻的发病主要与腹部手术、肠道炎症、肠蠕动减慢、出血、便秘、肿瘤等有关, 上述原因使肠内容物在通过肠腔的过程中堵塞或遇到障碍, 导致肠壁形态发生改变, 肠道功能出现障碍^[2]。肠梗阻患者往往会出现腹胀、腹痛、恶心、呕吐、排便减少或排便困难等症状^[3]。不完全性肠梗阻是指肠腔内容物, 如水、气体、部分食物可通过梗阻点, 肠道未被完全阻塞, 患者的临床症状较完全性肠梗阻略轻, 一般目前以内科保守治疗为主^[4]。中医学认为肠梗阻属于“肠结”的范畴疾病, 病机主要是虚实两端, 虚指脾气胃气虚弱, 气血的化生不足, 导致推动无力继而发病; 实则指寒凝、热毒、血瘀、湿阻、燥结等阻碍了气血运行, 导致肠道功能发生障碍, 故本病虚实夹杂治疗相对困难^[5]。中西医结合特色护理模式是近年兴起的新护理模式, 用于肠梗阻显示出一定的优势, 可提高临床疗效和缩短康复时间^[6]。

本个案采用中西医结合治疗, 给予积极对症治疗及护理后, 患者恢复良好, 最终出院, 现将护理经验总结如下。

1 临床病历

1.1 病历资料

患者女性, 70 岁, 主因“间断腹痛 3 年余, 再发 1 天”, 于 2023 年 7 月 10 日入院。患者于 3 年前无诱因间断出现腹痛发作, 诊断“升结肠恶性肿瘤”, 后多次于外院诊断“肠梗阻”, 予以禁食、灌肠通便对症治疗好转, 长期口服通便药物(具体不详)。患者 1 天前无明显诱因出现腹部疼痛, 疼痛以上腹部为著, 伴有恶心、呕吐, 呕吐物为胃内容物; 为求进一步治疗, 遂就诊于我院急诊。查血气: 酸碱度 7.50, 氧分压 144.0 mm Hg, 二氧化碳分压 32.0 mm Hg, 氧饱和度 98.8%, 乳酸 0.8 mmol/L。腹部 CT: 肠梗阻; 结肠肝区及胃窦壁不规则增厚,

收稿日期: 2023-10-11

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

腹腔积液,肝包膜、腹膜、右侧腹直肌多发异常密度影,考虑恶性肿瘤伴多发转移可能性大。急诊以“肠梗阻”收入留观。患者发病以来,精神差,食欲差,小便正常,体重变化不明确。

1.2 既往史

高血压病史20年余;“甲状腺功能减低”病史20年余;“血糖升高”6年余;卵巢癌术后9年;子宫内膜癌术后6年;诊断“升结肠恶性肿瘤”3年。育1女,爱人已逝。双亲已逝,父亲生前患有肺癌,否认家族传染病史。

1.3 体格检查

T:36℃,P:76次/分;R:19次/分;BP:96/61 mm Hg。视诊:腹部膨隆,未见胃肠型及蠕动波;触诊:腹硬,右侧腹部可触及包块,左上腹压痛阳性,无腹肌紧张;叩诊:呈鼓音伴有移动性浊音;听诊:肠鸣音弱。望诊:发育正常,营养、精神差,神志清楚,形体偏瘦,屈膝侧卧位,舌苔黄腻;闻诊:语声低微,气味臭;问诊:诉腹痛、腹胀满不适,伴恶心呕吐,呕吐物为酸腐食臭胃内容物,大便未解,肛门停止排气;切诊:脉弦。腹部CT:肠梗阻;结肠肝区及胃窦壁不规则增厚,腹腔积液。

1.4 诊断

中医诊断:肠结病;中医辨证:气机壅滞证。
西医诊断:肠梗阻。

1.5 治疗干预

入院第一天结合病史及相关检查分析,患者此次入院肠梗阻诊断明确。因患者多发肿瘤病史,且多次手术史,肠粘连、结肠占位可能性大,予以胃肠减压、灌肠、解痉、止痛对症内科保守治疗。在常规西医治疗的基础上,采用中医特色技术护理该患者。入院第二天,考虑目前治疗下行中药灌肠及胃肠减压,症状缓解不明显,予耳穴压丸联合针灸治疗。具体耳穴如下:大肠、脾、胃、肺等穴,起到调节肠道气机之功。同时采用传统“老十针”健脾益气,行气通便,双向调节消化道症状,针刺取曲池、合谷、中脘、梁门、天枢、水道、气海、足三里、上巨虚、下巨虚、太冲、阴陵泉。诸穴合用,总以疏肝健脾、温阳活血,则诸症得以消除。以上穴能振奋阳气、调畅气机、疏通经络、通腑理气、消瘀散结^[7]。经治疗干预,患者症状明显好转,于2023年7月19日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者神志清楚,入院时情绪不稳定、烦躁、腹

痛、腹胀、恶心、呕吐。

2.1.1 本个案疼痛评估采用视觉模拟评分(VAS),用0~10 cm的刻度尺,“0”表示无痛,“10”表示剧痛。患者将疼痛感受标记在刻度尺上,选择数字越大表示疼痛越大。0分:表示没有疼痛;1~3分:表示轻微疼痛,不会影响日常活动;4~6分:表示中度疼痛,能够忍受,但是影响日常活动;7~9分:表示重度的疼痛,不能忍受,严重影响日常活动;10分:表示最严重的疼痛,剧痛,难以忍受。该患者VAS评分为5分,属于中度疼痛。

2.1.2 患者腹部膨隆,不适感十分强烈,情绪烦躁,腹胀评分为5分(1分为没有腹胀不适症状;2分为有轻度腹胀不适,但不影响活动与情绪;3分为腹胀不适感明显,感觉不舒服;4分为腹胀不适较强烈,影响情绪;5分为腹胀不适感十分强烈,无心完成活动,严重影响情绪)。

2.1.3 患者呕吐严重,有胃内容物吐出,需用胃肠减压,用药物方可控制,恶心呕吐分级为Ⅳ级(Ⅰ级:无恶心呕吐;Ⅱ级:轻微恶心,腹部不适,但无呕吐;Ⅲ级:恶心呕吐较明显,但无胃内容物呕出;Ⅳ级:呕吐严重,有胃内容物吐出,需用药物方可控制)。

2.2 护理诊断

根据患者整体中医护理评估,护理诊断如下:

①腹痛与肠腑不通有关;②腹胀与肠梗阻有关;③焦虑与患者缺乏相关摄生调养知识有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关护理问题,制定如下护理计划:①运用中医护理技术更好地护理患者,让患者腹痛、腹胀症状减轻或消失,尽快恢复排气排便。②加强肠梗阻健康宣教,向患者宣教预防保健及肠梗阻康复知识,促进其快速康复。③指导患者与家属缓解焦虑方法,减少负面情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴压丸

具体操作方法:患者取坐位,使用75%酒精自上而下、由内到外、从前到后消毒耳廓部皮肤,待干。操作者左手固定耳廓,右手持探棒选取耳穴的敏感点,将王不留行籽对应耳穴敏感点贴敷固定。同时给予适当按压(拇、食二指指腹面相对按压),患者感到局部热、麻、胀、痛或感觉循经放射传导为“得气”,两耳交替干预。患者每天自行按压2~3次,每次每穴按压1~2 min,按压每

豆约 20~30 下,每 3 天更换一次,更换另一侧耳廓,以 7 天为一疗程。如有潮湿或脱落重新进行耳穴贴压,以免引起胶布脱落和增加感染的机会。治疗期间密切观察患者有无眩晕、严重疼痛等不适的感觉。

2.4.2 针灸治疗

采用传统“老十针”健脾益气,行气通便,双向调节消化道症状,故针刺取曲池、合谷、中脘、梁门、天枢、水道、气海、足三里、上巨虚、下巨虚、太冲、阴陵泉。具体操作方法:患者取仰卧位,穴位局部皮肤常规消毒后,使用 0.30 mm×40 mm 针灸针,膻穴常规直刺 20~35 mm,留针 15 min。隔日一次,7 天为一疗程。

2.4.3 情志护理

患者突发腹痛腹胀及恶心呕吐,产生极度不适感,引起焦虑、恐惧等负性情绪,且患者反复肠梗阻,患者和家属思想和经济负担较重。护士和医生全程参与疏导,向患者及家属讲解患者现状及诊疗计划,提升患者的信心,减少负面情绪。缓解患者和家属的焦虑情绪。成功激发患者主动参与和积极配合治疗的情绪,树立战胜疾病的信心,结合耳穴疗法可有效减轻患者的负性情绪。同时,音乐疗法作为非药物干预措施已经被广泛应用于疼痛控制。采用五音疗法,在每日上午、下

午、睡觉前分别播放相应的音乐,每次播放 15~20 min。能够更有效地改善患者机体内环境,维持正常生理功能和健康心理状态,减轻疼痛程度及不适感。

2.4.4 常规护理

患者暂时禁食水阶段,行灌肠、胃肠减压、补液、营养支持治疗,纠正水电解质紊乱和酸碱平衡;患者腹痛、腹胀情况缓解,可排便、排气时,给予患者进食流质、半流质饮食。可进食当日每 1~2 小时饮 20~30 mL 水,第 2 日喝米汤,第 3 日流食,1 周后改半流食。忌生冷、油炸及刺激性食物。鼓励病人早期活动,以利于肠功能恢复,防止肠粘连。

2.5 效果评价

对患者实施中西医结合护理后,患者腹痛、腹胀情况消失,可排便、排气。腹部 CT 可见患者明显好转,具体效果详见表 1;患者疼痛评分由入院为 5 分降至 0 分(见表 2);患者腹胀评分由入院为 5 分降至 1 分(见表 2);患者恶心呕吐分级由入院为 IV 级降至 I 级(见表 2)。患者入院 9 天后好转出院。

2.6 随访

患者出院半月后进行电话随访,患者病情恢复好,可排气、排便,大便成型,1~2 日可排便一次,睡眠好,出院后康复治疗依从性高。

表 1 影像学检查结果

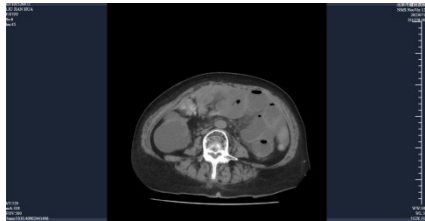
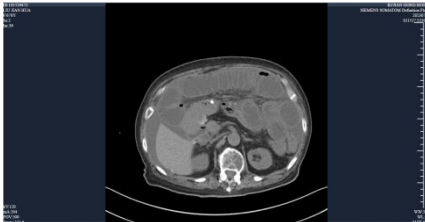
日期	项目	报告	影像
入院第 1 天	腹部 CT	肠梗阻;结肠肝区及胃窦壁不规则增厚,腹腔积液,肝包膜、腹膜、右侧腹直肌多发异常密度影,考虑肿瘤伴多发转移。	
第 3 天	腹部 CT	对比前片肠梗阻无明显好转,腹水较前略有增多。	
第 8 天	腹部 CT	肠梗阻好转,肝包膜、腹膜、右侧腹直肌多发异常密度影,考虑肿瘤伴多发转移。	

表2 疼痛、腹胀、恶心呕吐评分表

	疼痛评分	腹胀评分	恶心呕吐分级
入院第1日	5	5	Ⅳ级
第3日	4	4	Ⅲ级
第5日	1	2	Ⅱ级
第6日	0	1	I级
第8日	0	1	I级
第9日	0	1	I级

3 讨论

肠梗阻作为常见的急腹症疾病,若治疗不及时导致病情进一步发展,易对肠道血运产生影响,甚至造成肠坏死并需要手术治疗,给患者造成不良后果和加重经济负担。HAKER E等^[8]研究发现,耳内具有较为丰富的神经感受器,接受刺激后会将神经冲动传入大脑,从而调节身体各部位的功能。耳穴压丸法是在耳针疗法的基础上发展起来的,所用王不留行籽味苦,性平,归肝、胃经,具有活血通经、消肿止痛的功能。本疗法利用王不留行籽“其性甚急,下行而不上行者”的作用,通过耳穴治疗反馈性调节脏腑功能平衡,达到治疗目的,同时能够有效减轻患者恶心呕吐症状,缓解焦虑情绪。耳穴压丸法不仅应用安全、无创伤和疼痛,而且能产生同毫针、埋针的疗效,可以产生持续刺激的作用,效果明显,患者的依从性高。本个案采用耳穴压丸,起到调节肠道气机之功。研究选取的穴位中,大肠可促进肠蠕动、疏通脏腑、顺气导滞;脾主运化、三焦则有化气输精之疗效;;消化系统皮质下可以调节胃肠功能;肺主肃降,与大肠相表里,取肺穴可加强大肠疏导糟粕功能。中医认为“不通则痛,不容则痛”,该病人属“不通”范畴,故采用健脾益气,行气止痛之法,故今日加用特殊穴位及腹部针刺治疗,采用传统“老十针”健脾益气,行气通便,双向调节消化道症状。《灵枢·经脉》云“大肠手阳明之脉……络肺,下膈,属大肠”,故针刺取曲池、合谷以宣肺通肠、行气活血;中脘、梁门、天枢、水道、气海为腹部局部取穴,中脘为腑会,八会穴之一,又是胃之募穴,六腑属阳,治疗宜从阳引阴。《难经·六十七难》有云:“阴病行阳,阳病行阴,故令募在阴,俞在阳”。足三里为胃之下合穴,胃经之合穴,四总穴之一,具有疏导阳明气机、补中益气、和胃降逆、行气止痛之功,又为补益的重要穴位之一,可以提高机体免疫力,扶助正气,是治疗胃肠道疾病的要穴。《针灸甲乙

经》卷八有云“五脏六腑之胀,皆取三里。三里者,胀之要穴也”。现代临床研究表明,针刺足三里能够改善肠梗阻患者腹痛腹胀症状^[9]。针刺以上诸穴能补益脾胃,调节气机,使胃气降、脾气升,脏腑气机通畅,运化传导功能恢复正常。

综上所述,耳穴压丸联合针灸护理疗法可以作为不完全性肠梗阻患者的护理疗法,且效果显著,方法简便经济,易于操作,减轻患者的经济负担,缩短住院时间。中西医结合特色护理能够促进肠梗阻患者康复,减轻患者病症,患者依从性好,提高了患者的护理满意度,值得在临床上大力推广。

患者知情同意:本病例报告公开得到患者及家属的知情同意。

利益冲突声明:本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 高菲, 范恒, 左冬梅, 等. 不完全性肠梗阻中医治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(5): 338-340.
GAO F, FAN H, ZUO D M, et al. Progress in TCM treatment of incomplete intestinal obstruction [J]. Res Integr Tradit Chin West Med, 2021, 13(5): 338-340. (in Chinese)
- [2] 翟春霞, 张丽. 结构式心理护理对急诊留观患者应激反应及睡眠质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019(4): 657-659.
ZHAI C X, ZHANG L. Effect of structural psychological nursing on stress response and sleep quality of emergency observant patients [J]. J Clin Res, 2019(4): 657-659. (in Chinese)
- [3] 缪艳霞, 郝卫文. 医护共情查房对急诊观察室肠梗阻患者负性情绪及睡眠质量的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(10): 916-919.
MIAO Y X, HAO W W. The influence of empathic ward round on negative emotion and sleep quality of patients with intestinal obstruction in emergency observation room [J]. J Nurses Train, 2020, 35(10): 916-919. (in Chinese)
- [4] 廖宝珊, 宋红梅, 秦精霞, 等. 火龙罐结合耳穴疗法治疗1例急性腹膜炎术后伴麻痹性肠梗阻患者的护理[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI:10.12209/CAIM202308300021.
LIAO B S, SONG H M, QIN J X, et al. Nursing care of a patient with postoperative acute peritonitis accompanied by paralytic intestinal obstruction treat-

- ed with fire dragon cupping combined with ear acupuncture therapy [DB/OL]. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Case Library, 2023. DOI:10.12209/CAIM202308300021.
- [5] 夏杭娟. 中药贴敷联合耳穴压豆在治疗不完全性肠梗阻中的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11): 96-98.
- XIA H J. Observation on the effect of traditional Chinese medicine application combined with auricular point pressing beans in the treatment of incomplete intestinal obstruction [J]. Today Nurse, 2018, 25(11): 96-98. (in Chinese)
- [6] 龚丽, 薛玉萍, 周瑜, 等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
- GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. Effect of characteristic nursing of integrated traditional Chinese and western medicine on curative effect and rehabilitation index of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [7] 石世华, 王超, 张芮浦, 等. 针灸辅助治疗不完全性肠梗阻的回顾性研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 707-710.
- SHI S H, WANG C, ZHANG R P, et al. Retrospective study on incomplete intestinal obstruction treated with the adjuvant therapy of acupuncture and moxibustion [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2018, 38(7): 707-710. (in Chinese)
- [8] HAKER E, EGEKVIST H, BJERRING P. Effect of sensory stimulation (acupuncture) on sympathetic and parasympathetic activities in healthy subjects [J]. J Auton Nerv Syst, 2000, 79(1): 52-59.
- [9] 李佳, 赵雨, 文谦, 等. 电针干预重症急性胰腺炎伴麻痹性肠梗阻: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1126-1130.
- LI J, ZHAO Y, WEN Q, et al. Electroacupuncture for severe acute pancreatitis accompanied with paralytic ileus: a randomized controlled trial [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2016, 36(11): 1126-1130. (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。