

DOI: 10.12209/CAIM202309280002

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例胃肠功能障碍 合并肠梗阻患者的护理体会

王 琪

(北京市回民医院 呼吸科, 北京 100054)

摘要: 本文总结 1 例胃肠功能障碍合并肠梗阻患者的中西医结合护理体会。在常规禁食、胃肠减压治疗效果不明显后,利用中药膏摩联合中药灌肠技术,使患者肠道通畅,治疗有效。以期为临床医务人员利用中西医结合方法治疗胃肠功能障碍合并肠梗阻提供借鉴。

关键词: 胃肠功能障碍; 肠梗阻; 中药膏摩; 中药灌肠; 中西医结合护理

Nursing experience of a patient with gastrointestinal dysfunction combined with intestinal obstruction treated with integrated traditional Chinese and western medicine

WANG Qi

(Department of Respiratory Medicine, Beijing Huimin Hospital, Beijing 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with gastrointestinal dysfunction combined with intestinal obstruction. After the conventional fasting and gastrointestinal decompression treatment was not obvious, the combination of traditional Chinese medicine ointment and traditional Chinese medicine enema technology was used to make the patient's intestinal tract unblocked and the treatment was effective. In order to provide reference for clinical medical staff to use integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of gastrointestinal dysfunction combined with intestinal obstruction.

KEY WORDS: gastrointestinal dysfunction; intestinal obstruction; Chinese ointment rub; Traditional Chinese medicine enema; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

胃肠功能障碍(Gastrointestinal Dysfunction, GD)是危重症最常见的并发症之一,危重症患者中GD的发生率约为62%^[1],且是多器官功能障碍发生、发展的重要因素。在西医常规治疗的基础上,联合应用中药灌肠、外敷可以发挥中西医结合的优势,提高患者的临床疗效,促进胃肠功能恢复。中药膏摩、中药灌肠因具有经济有效、操作方便、毒副作用少等优点^[2-3],已被广泛应用到重症患者的辅助治疗。本文总结中西医结合治疗 1 例胃肠功能障碍合并肠梗阻患者的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者男性,89岁,主因“咳嗽、咳痰 5 d,发热

1 d”于 2023 年 7 月 3 日入院。患者既往高血压病史 20 余年,血压最高 150/90 mm Hg,刻下症见:咳嗽,咳白粘痰,痰粘不易咳出,时有喘息气促,纳差,饮水呛咳,眠差,小便量少,大便干。中医诊断:风温肺热病;痰热壅肺证;西医诊断:细菌性肺炎、I 型呼吸衰竭、脓毒症。

1.2 治疗干预

入院后给予患者心电监护、内科 I 级护理、高流量吸氧,FiO₂:45%。根据《抗菌药物临床应用指导原则》及中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)给予患者头孢噻肟 2 g,3 次/d,抗感染治疗。给予溴己新 4 mg,3 次/d,静脉注射化痰,二羟丙茶碱 0.25 g,2 次/d,解痉平喘,乙酰

收稿日期:2023-09-28

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

半胱氨酸 0.6 g, 2 次/d, 雾化及口服化痰治疗。患者中医诊断为风温肺热病, 辨证为痰热壅肺证, 治以清热肃肺, 祛痰止咳为法, 给予清金化痰汤加减。患者咳嗽、咯痰, 根据经络及全息理论, 给予患者耳穴贴压治疗, 治以止咳化痰、调节气机, 取肺、气管、神门、内分泌, 嘱患者轻柔按摩刺激穴位。患者咳痰伴发热, 给予患者皮内针化痰清热治疗, 选穴足三里、丰隆、合谷、外关。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院时生命体征: 体温(T) 37.5℃, 脉搏(P) 77 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 96/45 mm Hg。患者神志清醒, 自主体位, 体形消瘦。腹部膨隆, 肠鸣音 5 次/min。语声清晰, 无特殊气味。舌暗红, 苔黄腻, 脉滑。患者日常生活活动(ADL) 评分 5 分, 日常生活需极大帮助。患者纳差, 根据蛙田饮水实验^[4]评估(评价饮水呛咳情况: 病人端坐位, 喝下 30 mL 温开水, 观察所需时间及呛咳情况。I 级为 5 s 内能顺利一次性将水咽下; II 级为需要分 2 次以上将水咽下, 且不发生呛咳; III 级为能一次性将水咽下, 但有呛咳现象; IV 级为 5 s 内需要分 2 次以上将水咽下, 且发生呛咳; V 级为 10 s 内不能将水完全咽下, 且发生频繁呛咳), 该患者实验结果为 V 级。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下: 有误吸的风险与患者饮水呛咳吞咽功能差有关; 体液不足与患者进食困难有关; 有皮肤完整性受损的风险与患者长期卧床有关。

2.3 护理计划

结合本例患者实际情况, 制定如下护理计划: 患者住院期间不发生误吸; 患者每日入量 > 2500 mL; 患者每日排气排便; 患者住院期间不发生压力性损伤及失禁性皮炎;

2.4 护理措施

2.4.1 西医护理

患者蛙田饮水实验结果为 V 级。遵医嘱给予患者留置胃管, 过程顺利, 内置 50 cm; 给予患者抬高床头 30°, 头偏向一侧; 遵医嘱给予患者每日鼻饲肠内营养, 1000 mL/d。鼻饲温水 50 mL, 6 次/d。给予患者静脉补液, 1000 mL/d。瑞代鼻饲泵 50 mL/h, 缓慢输注; 定时回抽胃内容物, 观察患者胃残留量, 如有胃潴留及时与主管大夫沟通;

及时清洁口腔及呼吸道分泌物; 给予患者使用气垫床, 每 2 h 更换体位, 给予患者骶尾、足跟易受压部位水胶体敷料保护, 每班严格交接皮肤、管路情况, 给予患者安素及蛋白粉的摄入, 患者排便后及时清洁肛周皮肤, 预防失禁性皮炎。

2.4.2 中医护理

给予患者便秘穴位贴敷取双侧天枢穴。给予患者每日便秘推拿, 辅助肠蠕动促进患者排便; 采用推法, 使用掌根按照小肠、结肠、横结肠、降结肠的走向, 顺时针按摩全腹, 每分钟按摩 20 次 ~ 30 次, 按摩 3 min ~ 5 min, 促进患者肠蠕动。给予患者王不留行籽在患者耳部进行耳穴贴压, 取大肠、直肠、便秘点、肺穴, 指导患者每日点压 2 次 ~ 3 次, 1 min ~ 2 min/次。

2.5 特色治疗

2023 年 7 月 10 日, 患者查体腹部膨隆, 可见肠型, 腹式呼吸减弱。复查离子三项: 钠 143 mmol/L; 氯 109 mmol/L; 钾离子 2.4 mmol/L (危急值)。经外科会诊后诊断肠梗阻, 给予患者留置 PICC, 除常规胃肠减压、禁食水、肠外营养及纠正水电解质紊乱外, 根据患者病情融入中医特色治疗, 效果显著。

2.5.1 中药灌肠

中药灌肠法作为中医药传统治法中最常用最经典的治法之一, 在干预和辅助治疗现代疾病谱中发挥着积极作用^[5]。操作: 遵医嘱给予患者大承气汤中药行保留灌肠, 大承气汤源于《伤寒论》, 由大黄、芒硝、枳实、厚朴组成。将 1 剂中药加入 200 mL 温水稀释, 测量温度为 39℃ ~ 41℃, 注意保护患者隐私, 灌肠袋距离肛门 30 cm, 协助患者取左侧卧位, 进行保留灌肠。灌肠过程中注意观察患者有无不适, 灌肠结束后协助患者清洁肛周皮肤, 嘱患者将药液保留 1 h, 使药液充分吸收, 直达病所, 起到通腹泄浊功效。

2.5.2 中药膏摩

中药膏摩选取细辛、白芷、苍术、肉桂、丁香、小茴香、莱菔子中药, 加入凡士林制成膏剂, 作用于患者皮肤。操作: 协助患者取平卧位, 充分暴露患者腹部, 注意保暖及隐私。根据患者情况取适量膏剂涂抹于腹部, 使用掌根沿顺时针方向摩腹, 力量中等, 以患者耐受为可, 再从上腕穴、中腕穴沿任脉用掌根推至中极穴。随患者呼吸运动运用大拇指点按患者上腕、中腕、水分、气海、关元、中极、天枢、大横、腹结, 正常呼气时垂直腹部向下进

行点按,在呼气时继续向下点按,吸气时可以停住,反复操作5次。操作完毕后取PE薄膜包裹全腹2 h~4 h。包裹期间注意询问患者主诉,观察皮肤情况。

3 结果和随访

患者经过治疗在院期间未发生误吸,未发生压力性损伤,患者于2023年7月15日腹部胀满减轻,无压痛及反跳痛。2023年7月18日,患者自主排气排便恢复。2023年7月20日,复查钾离子3.32 mmol/L。患者病情好转,已于2023年7月27日出院。

患者出院后一周进行电话随访,家属表示出院后精神状态好,体温正常,每日肠内鼻饲1800 mL能消化,1 d~2 d可自行排黄软便1次。

4 讨论

胃肠功能障碍合并肠梗阻的患者不仅在治疗上增加难度,更是严重影响了患者的转归。通过中西医结合的方式能够进一步改善患者的胃肠功能及临床症状。中药灌肠法的中医作用机制基于肺与大肠相表里和肺朝百脉;西医作用机制基于肠道自身的局部直接吸收和中药煎剂经直肠上静脉、直肠下静脉和肛门静脉、淋巴组织参与了药物的吸收,发挥全身治疗作用^[6],因此在辅助干预神经、呼吸、消化、泌尿、内分泌、妇科、皮肤及危重疾病都有一定的临床疗效^[7]。顺时针摩腹可借助药力,以温助阳气,疏通经络,调理胃肠气血,顺畅腹部气机,促进肠蠕动;点熨穴位中,神阙穴能培元固本、回阳救脱、和胃理肠;中脘穴与胃经气血同性,可直接调控胃腑气血的阴阳虚实;双侧天枢穴可理气止痛,活血散瘀,清利湿热;气海穴主治虚脱、脏气衰惫之症;关元穴可补肾培元、温阳固脱。同时中药膏摩疗法是一种历史悠久的中医外治疗法^[8-9],在患者体表涂抹中药膏剂,并辅以按摩手法,外治与中药相得益彰,从而达到最佳治疗效果。将中药与中医外治疗法巧妙地结合在一起,能够促进药物渗透,使药物长时间均匀释放,直达病所,缓解患者不适症状^[10]。但在治疗和护理过程中发现,治疗肠梗阻患者需要灌肠使肠道通畅,排便会增加电解质的丢失,增加了因电解质紊乱引起的肠梗阻患者的治愈时间。日后,该如何治疗和护理因电解质紊乱引起的肠梗阻患者仍需进一步研究和规范,为临床提供参考。

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] 徐帆. ICU危重症患者营养支持情况及护理现状的调查研究[D]. 湖州师范学院, 2020.
- [2] 王灿, 高媛媛, 刘春霞, 等. 中药膏摩联合穴位注射治疗脓毒症胃肠功能障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(14): 1965-1968, 1972. WANG C, GAO Y Y, LIU C X, et al. Observation on therapeutic effect of traditional Chinese medicine ointment combined with acupoint injection on gastrointestinal dysfunction in sepsis[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 31(14): 1965-1968, 1972. (in Chinese)
- [3] 李春红, 郭敬. 中药膏摩技术在脾胃虚寒型腹胀患者中的应用效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(3): 549-552. LI C H, GUO J. Effect of traditional Chinese medicine ointment and rubbing technique in patients with cold abdominal distension due to deficiency of spleen and stomach[J]. J Chang Univ Chin Med, 2019, 35(3): 549-552. (in Chinese)
- [4] 张素华, 陈美云. 饮水呛咳病人的早期饮食护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(6): 69-71. ZHANG S H, CHEN M Y. Early diet nursing of patients suffering from drinking water and coughing[J]. Today Nurse, 2018, 25(6): 69-71. (in Chinese)
- [5] 周颖, 刘翠, 夏立君, 等. 刮痧联合中药灌肠治疗恶性肠梗阻临床观察[J]. 中国药业, 2022, 31(21): 92-95. ZHOU Y, LIU C, XIA L J, et al. Clinical observation of scraping and enema with traditional Chinese medicine in the treatment of malignant intestinal obstruction[J]. China Pharm, 2022, 31(21): 92-95. (in Chinese)
- [6] 许梦婷, 邓定伟, 李健. 中药灌肠治疗成人脓毒症的Meta分析[J]. 天津中医药, 2021, 38(3): 350-356. XU M T, DENG D W, LI J. Meta-analysis of traditional Chinese medicine enema for adult sepsis[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2021, 38(3): 350-356. (in Chinese)
- [7] 冯文涛, 韩耀国, 孙芳园, 等. 中药灌肠法的临床应用研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1565-1568.

- FENG W T, HAN Y G, SUN F Y, et al. Progress in clinical research and application of traditional Chinese medicine enema[J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(8): 1565–1568. (in Chinese)
- [8] 李琳, 马水霞, 冯文英, 等. 中药膏摩治疗老年功能性便秘的效果观察[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(3): 134–136.
- LI L, MA S X, FENG W Y, et al. Observation on the effect of Chinese herbal ointment on elderly patients with functional constipation[J]. Chin J Geriatr Care, 2021, 19(3): 134–136. (in Chinese)
- [9] 肖霞, 叶珍珍, 邬礼霞. 砭石配合中药膏摩在胃脘痛患者护理中的应用[J]. 光明中医, 2019, 34(17): 2734–2736.
- XIAO X, YE Z Z, WU L X. Application of Bian Shi combined with traditional Chinese medicine ointment in nursing patients with epigastric pain [J]. Guangming J Chin Med, 2019, 34(17): 2734–2736. (in Chinese)
- [10] 梁竹贤, 尹晓华, 赵会丛, 等. 基于浊毒理论应用中药膏摩干预胃痞病 80 例护理观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14): 132–134.
- LIANG Z X, YIN X H, ZHAO H C, et al. Traditional Chinese medicine ointment rubbing in the intervention of gastric rubella based on turbidity toxicity theory for 80 cases [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(14): 132–134. (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。