

DOI: 10. 12209/CAIM202310120033

· 中西医结合临床案例 ·

中药灌肠+中医饮食调护治疗 1 例 溃疡性结肠炎合并胃溃疡患者的护理

陈琳, 陈荣, 施艳

(南京市浦口区中医院 肛肠科, 江苏 南京, 211800)

摘要: 本文总结中药灌肠联合中医饮食调护治疗 1 例溃疡性结肠炎合并胃溃疡患者的护理经验。中药灌肠联合中医饮食调护能够提升溃疡性结肠炎合并胃溃疡患者的临床疗效,改善患者腹泻、腹痛、营养失调及焦虑等症状,并且能够降低并发症以及复发率,是值得推广运用的中医护理方案。

关键词: 中药灌肠; 中医饮食调护; 溃疡性结肠炎合并胃溃疡

Nursing care of a case of ulcerative colitis complicated with gastric ulcer treated with Traditional Chinese Medicine enema and TCM dietary regulation

CHEN Lin, CHEN Rong, SHI Yan

(Anorectal Department, Nanjing Pukou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 211800)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with ulcerative colitis complicated with gastric ulcer treated with Traditional Chinese Medicine enema and TCM dietary regulation. The combination of TCM enema and TCM dietary regulation could improve the clinical efficacy of the patient with ulcerative colitis complicated with gastric ulcers, improve symptoms such as diarrhea, abdominal pain, nutritional imbalance, and anxiety, and reduce the incidence of complications and recurrence. This TCM nursing plan is worth promoting and applying.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine enema; Traditional Chinese Medicine dietary regulation; ulcerative colitis complicated with gastric ulcer

溃疡性结肠炎归于祖国医学中的“肠风”、“腹痛”、“便血”、“泄泻”、“痢疾”、“脏毒”等,基本病机是脾虚湿蕴,以致肠道秘别清浊的功能失司^[1]。病位其标在肠,根本在脾,并与肝肾关系密切^[2]。中医辨证施护在各类内科疾病中广泛运用并取得了显著的效果,中医饮食护理及中医适宜操作技术在中医护理中占有重要的地位。临床证实,中药保留灌肠是治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的有效方法^[3]。我科于2023年6月收治1例溃疡性结肠炎合并多发性胃溃疡的患者,在运用常规治疗后结合中医辨证施护指导,疗效显著,患者顺利出院,现报告如下。

1 案例资料

1.1 患者资料

患者男,30岁,“因大便次数增多二月余”于

2023年6月2日由门诊收入病区,步入病房。主诉:二月前无明显诱因下大便日行3、4次,便质稀,不成形。无黏液脓血便,伴脐周隐痛不适及排便不尽感。患者既往无其他病史,无食物、药物过敏史。

1.2 体格检查

T 36.5℃,P 92次/分,R 17次/分,BP 113/70 mm Hg。发育正常,营养偏差,身体消瘦。肛肠科专科检查肛门外观欠平整,截石位1、3、7、11点可及跨齿线黏膜肿物隆起,余未见明显异常,退指指套无血染,舌红少苔,苔薄黄,脉滑。

1.3 化验检查

2023年6月2日血常规(血细胞分析)超敏C反应蛋白测定(速率散射比浊法):C反应蛋白:131.60 mg/L↑;中性粒细胞:6.833×10⁹/L↑;单

收稿日期:2023-10-12

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

核细胞: $0.81 \times 10^9/L \uparrow$; 淋巴细胞百分比: 12.27% $\downarrow$; 红细胞: $3.79 \times 10^{12}/L \downarrow$; 血红蛋白: 56.00 G/L $\downarrow$; 红细胞压积: 21.56% $\downarrow$; 红细胞平均体积: 56.94 fL $\downarrow$; 平均血红蛋白量: 14.78 pg $\downarrow$; 平均血红蛋白浓度: 259.60 g/L $\downarrow$; 红细胞分布宽度: 18.56% $\uparrow$; 血小板: $400.90 \times 10^9/L \uparrow$; 结直肠癌标志物组合、肝肾功能检查基本正常; 免疫功能检查无明显异常; 心电图检查示正常; 胃肠镜检查: 胃多发溃疡, 慢性胃炎溃疡性结肠炎(重度)。B超检查: 胆囊息肉。

1.4 治疗干预

本案例治疗予芪花灌肠液早晚中药保留灌肠, 固本理气汤加减早晚温服, 香连散穴位贴敷, 每日一次, 辅以西药抗炎、抑酸、护胃、补液等静脉输液治疗, 以补充营养, 予美沙拉嗪肠溶片 TID 对症治疗。经治疗干预, 患者症状缓解于 7 月 10 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

对患者进行整体评估, 发现患者存在腹泻、腹痛、活动无耐力、营养失调、体液不足、焦虑、潜在并发症、知识缺乏等护理问题。患者入院后腹泻次数较前增多, 肛门部位破溃, 有轻微出血情况, 并伴随腹痛, 情绪焦躁。患者年级尚轻, 担心预后, 但家庭支持良好, 社会支持系统完好, 希望能快速缓解症状。

中医护理评估: 四诊合参, 结果见表 1。

2.2 护理诊断

腹泻: 与饮食不节, 感受风寒, 脾虚失运, 肾阳不足有关。腹痛: 与邪滞交阻, 气机失畅有关。忧虑: 与病情反复迁延有关。营养失调: 与腹泻伤正, 脾虚失健有关。知识缺乏: 缺乏本病的预防与治疗知识。潜在并发症: 与暴泄不止, 耗阴亡阳有关; 有中毒性结肠扩张, 直肠结肠癌变, 大出血, 肠梗阻等并发症的可能。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果, 制定如下护理计划: ①病人大便次数减少, 恢复正常的排便状。②病人主诉疼痛减轻或缓解, 日常生活能自理。③患者焦虑程度减轻, 积极配合治疗。④患者体重维持或上升。⑤患者能积极配合治疗, 依从性提高。

表 1 中医四诊合参

四诊	结果
望诊	望神: 神清, 疲倦
	望面色: 面色欠华, 苍白
	望形: 发育正常, 形体偏瘦
	望态: 自动体位, 查体合作
闻诊	望舌: 舌红少苔, 苔薄黄
	望四肢: 正常
	望排泄物: 大便平素 3~4 次/天, 质稀; 小便可
	声音: 言语流利, 余无特殊
问诊	气味: 无特殊
	一问寒热: 平素怕冷多
	二问汗: 有自汗盗汗
	三问头身: 正常
切诊	四问二便: 大便不成型, 质稀, 有血, 平素 3~4 次/天
	五问胸腹: 无胸闷、有腹痛、胃胀, 胃痛
	六问饮食: 胃口良好
	七问聋: 无耳聋耳鸣, 听力未见明显下降
脉滑	八问睡眠记忆力: 眠差, 睡后易醒, 睡眠 5~6 小时
	九问旧疾: 既往体健, 无特殊不适
脉滑	十问因: 因平素饮食不节和劳累过度
切诊	脉滑

2.4 护理措施

2.4.1 腹泻的护理

常规给予清淡、少油腻、易消化、低渣、高营养饮食, 勿食牛奶和乳制品。静脉输注氯化钾注射液等纠正水电解质平衡, 口服双歧调节肠道菌群, 予固本理肠汤口服以调节肠道功能, 予芪花灌肠液早晚灌肠以清热燥湿、行气活血、消肿止痛, 并定期监测血清电解质变化。

2.4.2 腹痛的护理

嘱病人注意休息, 给予舒适的体位, 保持安静, 以保存体力。指导病人放松自己, 指导分散注意力的一些技巧, 如听音乐, 看报纸、杂志, 参加一些力所能及的娱乐活动等。疼痛剧烈时及时报告, 并协助其日常生活。遵医嘱予香连散穴位贴敷, 香连散由木香、黄连、吴茱萸、石榴皮、艾叶研磨成粉, 加陈醋调合而成, 穴位取穴神阙、双侧天枢、中脘、关元。每日一次, 以达到理气通腑, 行气止痛, 缓解腹泻腹胀的功效, 贴敷 4 小时后撕下, 注意观察局部皮肤及有无过敏情况。

2.4.3 焦虑的护理

向患者讲解该病的病因, 积极预防治疗。情志护理目标在于协调七情与稳定情志, 缓解心中忧愁, 保持良好的心态配合治疗。做好患者心理护理, 解除负面情绪, 创造良好舒适的住院环境,

合理安排病人生活。

2.4.4 营养失调的护理

指导病人食用质软、易消化、少纤维素又富含营养的食物,给予营养食谱制定,结果如表2。以高热量、高蛋白、低渣饮食、清淡饮食为主;禁食凉菜。根据患者脾虚湿蕴证型选择红枣、山药、黄芪、扁豆、薏苡仁、芡实等熬粥或入菜以达到补脾除湿之功效,有利于胃肠道吸收,减轻对粘膜的刺激,供

给足够的热量,维持机体代谢的需要。给病人提供良好的就餐环境,增进食欲。避免食用刺激性食物,急性发作期病人应进流质或半流质饮食。病情严重者应禁食,按医嘱给予静脉高营养,利于炎症减轻。观察病人进食情况,测量病人的体重,观察血红蛋白,血浆清蛋白的变化,了解营养改善情况,辨证施膳的同时结合芪花灌肠方进行中药灌肠。

表2 营养食谱

	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
早餐	山药薏苡仁白菜粥	薏苡仁小米粥	扁豆山药粥	红枣鸡腿粥	红豆腰果燕麦粥	猪肝粥	豆芽豆腐卷
中餐	双花茶、菜心扒豆腐、山药鲑鱼	金针生地鲜藕汤、清炒海带、糙米豌豆饭	苹果番荔枝饮、蜜汁藕、蘑菇蛋卷	冬瓜鸭架汤、百合炒虾仁、糙米饭	黄芪乌鸡汤、白果炒西芹、小米饭	玉米须猪肚汤、荞麦燕麦饭	桂圆莲子乌鸡汤、八宝饭
晚餐	蒸蛋、红枣汤、山药炒木耳	扁豆烧鸭、瘦肉粥	菠菜拌粉条、凉拌黑木耳	红枣糕、百合鸡蛋羹	白术猪肚粥、白菜豆腐蛋卷	黄花菜马齿苋汤、莲子红枣粥	山药粥、豆腐卷

2.4.5 健康教育

与患者建立良好的护患关系,赢得患者的信任与合作。与医生配合,共同向患者宣教中医饮食及中药灌肠的重要性及配合要点,并请患者复述。加强用药指导,督促患者用药,反复强调药物的作用及副作用,以及连续规律用药对疾病疗效的重要性。列举依从性差对患者不良后果的事例。

2.5 护理评价

经治疗后患者便次由5~6次/天下降为1~2

次/天。大便性质由稀水样带血便变为糊状或成形便,肛周皮肤由破溃疼痛出血糜烂恢复为创面结痂愈合。患者诉治疗前疼痛感强,疼痛评分为4分;治疗后疼痛评分2分,痛感较前缓解。患者营养情况较前改善:出院时体重上升7 Kg,BMI指数由16.47 kg/m²上升至18.50 kg/m²,结果见表3。患者焦虑情况明显改善,汉密顿焦虑量表评分:治疗前15分,治疗后5分,且患者能主动配合治疗,结果见表4。患者治疗过程中积极配合治疗及护理工作,依从性提高。

表3 腹痛、腹胀及BMI评价结果

	6月1日~9日	6月10日~16日	6月17日~23日	6月24日~30日	7月1日~10日
胃肠反应	胃部胀痛	胃部不适感	胃部胀痛偶作	不适感几乎没有	无
大便情况	带血,色鲜红,量少,黏液便	带血,色鲜红,量少,黏液便	偶尔黏液便	正常便	正常便
腹痛情况	腹胀腹胀持续	腹胀腹痛较前减少	腹胀腹痛偶作	偶有腹胀,无腹痛	无腹痛腹胀
BMI指数(kg/m ²)	16.47	16.93	17.45	17.97	18.50

表4 焦虑护理效果评价

	6月2日 (治疗前期)	6月20日 (治疗中期)	7月10日 (治疗结束)
汉密顿焦虑量表评分	15分	5分	5分
评估结果	有明显焦虑	没有焦虑	没有焦虑

3 结果

该患者经治疗后复查肠镜示肠腔内无脓性分泌物,肠粘膜广泛性糜烂变成点片状糜烂,胃镜示

胃窦处未见充血水肿及溃疡面,患者腹泻情况明显好转,腹痛情况基本消失,预后良好,未发生不良事件。

4 讨论

贲门至幽门段出现的慢性溃疡统称为胃溃疡,是常见的消化性溃疡^[4]。溃疡性结肠炎是临床上发病率较高的一种非特异性炎症性肠病,胃溃疡合并溃疡性结肠炎较为普遍,其临床症状主要为反复发作的慢性腹痛、腹泻、血便等,大部分患者患病期间食欲较差,通常伴消瘦、乏力以及营养不良,不加以及时的治疗甚至发生癌变^[5,6]。中医无溃疡性结肠炎一词,但根据症状与体征可将其归类于“泄泻”和“肠癖”范畴^[7]。中医护理以整体观念以及中医理论辨证施护为基础,认为人体是一个有机的整体,脏腑之间相互联系影响生理功能,具有互相协调的作用^[8]。中医饮食护理在中医护理中占有重要的地位。治疗溃疡性结肠炎一类肠胃疾病时,需调理饮食结构,强身健骨、补精益气,具体药物与饮食调护需要根据患者不同症型辨证选择^[9]。溃疡性结肠炎概括为大肠湿热型、脾肾阳虚型、血瘀肠络型、脾虚湿蕴型、肝郁气虚型。大肠湿热型热毒较胜,以忌辛辣为基础配合马齿苋的清热解毒功效,能够有效缓解大肠湿热。脾肾阳虚型加黄芪熬粥,黄芪具有改善脾气衰弱的作用,配合胡椒、肉桂、干姜入菜能起到补脾益肾的功效。血瘀肠络型因结肠脉络不通造成气滞血瘀,中医认为“不通则痛”,因此流食以及少吃多餐有助于疏通肠道堆积。脾虚湿蕴型加红枣、山药、黄芪、薏苡仁、扁豆等具有健脾和胃、补气益血除湿的功效。肝郁气虚型以山药、薏苡仁入茶,意在发挥山药、薏苡仁除排脓、解毒散结的功能^[10]。中药灌肠能抑制机体淋巴细胞的转化和增殖,从而减弱免疫反应,且抑菌力强,对解除肠道痉挛,抑制肠蠕动,缓解临床腹痛症状,减少排便次数,延长药液在体内停留时间,保证药物充分吸收有重要作用。可避免同类口服药对胃肠道的刺激。所用芪花灌肠方可减轻肠道炎症,控制继发感染,减少脓血便。本案例相较于常规药物治疗与护理,增添了中医辨证施膳+辨证施技方法来提升临床疗效,从症状缓解时间以及疗程来看,有明显效果,并且能降低并发症以及复发率,是值得推广的中医护理方法。

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] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
China Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Experts consensus on diagnosis and treatment of ulcerative colitis by integrative medicine[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(1): 5-11. (in Chinese)
- [2] 张旭东, 杜锦辉. 炎症性肠病中西医结合诊治与最新进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(3): 138-139.
ZHANG X D, DU J H. Diagnosis and treatment of inflammatory bowel disease with integrated traditional Chinese and western medicine and its latest progress[J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(3): 138-139. (in Chinese)
- [3] 孙洪娟. 中医辨证治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2023, 5: 98-99.
SUN H J. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation in the treatment of ulcerative colitis[J]. Chinese General Practice Medicine, 2023, 5: 98-99.
- [4] 刘露凝, 李春玉, 金锦珍. 医养结合在老年慢性病患者护理中的应用现状[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(4): 535-537, 542.
LIU L N, LI C Y, JIN J Z. Application status of combination of medical care and nursing in nursing care of elderly patients with chronic diseases[J]. Chronic Pathematology J, 2023, 24(4): 535-537, 542. (in Chinese)
- [5] 陈玉. 针对性护理应用于慢性胃溃疡患者护理的效果观察[J]. 现代养生, 2022, 22(2): 194-196.
CHEN Y. Observation on the effect of targeted nursing applied to the care of patients with chronic gastric ulcers[J]. Modern Health Preservation, 2022, 22(2): 194-196.
- [6] 崔丽华. 针对性护理在慢性胃溃疡患者护理中的应用效果研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(23): 144-146.
CUI L H. Study on the application effect of targeted nursing care in patients with chronic gastric ulcer[J]. Guide China Med, 2021, 19(23): 144-146. (in Chinese)
- [7] 袁媛, 韩捷. 健脾栓配合西医治疗脾虚湿热型激素抵抗型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 117-119.
YUAN Y, HAN J. Clinical observation on Jianpi

- suppository combined with western medicine in treating spleen deficiency dampness-heat hormone refractory and refractory ulcerative colitis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2020, 18(5): 117-119. (in Chinese)
- [8] 翟永治. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(4): 478-479.
ZHAI Y Z. Observation on therapeutic effect of integrated traditional Chinese and western medicine on ulcerative colitis [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2020, 36(4): 478-479. (in Chinese)
- [9] 蒲明万. 探讨中医中药应用于溃疡性结肠炎治疗的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(4): 170, 181.
- PU M W. To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine in the treatment of ulcerative colitis [J]. World Latest Med Inf, 2019, 19(4): 170, 181. (in Chinese)
- [10] 夏苗苗. 舒适护理干预应用于急性胃肠炎患者的护理效果评价[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(6): 243-244.
XIA M M. Evaluation of nursing effect of comfortable nursing intervention in patients with acute gastroenteritis [J]. Home Med, 2018(6): 243-244. (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。