

DOI: 10. 12209/CAIM202311160001

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸联合耳穴压丸干预 1 例 腹腔镜术后子宫肌瘤患者的护理体会

马智博, 杨 硕

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 妇科, 北京, 100100)

摘要: 本文总结 1 例腹腔镜术后子宫肌瘤患者行中医艾灸联合耳穴压丸治疗的护理经验。基于中医辨证施护理论, 采取艾灸联合耳穴压丸治疗并配合饮食指导, 情志调理, 生活起居护理, 健康知识宣教等常规护理措施。经护理干预患者术后胃肠功能得到明显改善, 有效的缓解了腹胀、腹痛的临床症状, 促进了患者术后康复。

关键词: 子宫肌瘤; 艾灸; 耳穴压丸; 术后护理

Nursing experience of moxibustion combined with auricular point pressing intervention in a patient with postoperative laparoscopic uterine fibroids

MA Bozhi, YANG Shuo

(Gynaecology Department, Beijing Chaoyang Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100100)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with uterine fibroids after laparoscopic surgery treated with Traditional Chinese Medicine moxibustion and auricular acupoint pressing. Based on the theory of dialectical nursing in TCM, moxibustion and auricular acupoint pressing combined with nursing measures including dietary guidance, emotional regulation, daily living care, and health knowledge education were adopted. After nursing intervention, the patient's postoperative gastrointestinal function was significantly improved, and the clinical symptoms of abdominal distension and pain were effectively alleviated, which promoted the patient's postoperative recovery.

KEY WORDS: Uterine fibroids; moxibustion; auricular point pressing; postoperative care

子宫平滑肌瘤简称子宫肌瘤, 中医称之为癥瘕, 是女性生殖系统常见的良性肿瘤, 由平滑肌和结缔组织组成, 多发生于 30~50 岁妇女。按照肌瘤生长部位分为子宫体肌瘤和宫颈肌瘤。按照肌瘤与子宫肌壁的关系, 肌瘤可分为肌壁间、粘膜下及浆膜下肌瘤。子宫肌瘤确切病因尚未明了。因肌瘤好发于生育年龄, 青春期前少见, 绝经后萎缩或消退, 提示其发生可能与女性激素相关。目前超声检查是常用、准确的辅助诊断手段。临床治疗子宫肌瘤最常用方法是手术切除, 但手术后的腹胀、腹痛等不良反应极大地影响了患者的术后恢复和生活质量。因此, 如何进行有效的术后护理干预是医务工作者亟待解决的问题, 也是患者和家属关注的焦点。中医护理在

应对子宫肌瘤切除患者术后腹胀、腹痛等不良反应方面具有一定的优势^[1]。

妇科腹腔镜手术因麻醉药物刺激、手术创伤和腹部残留气体等原因, 容易导致肝气郁结、肝脾不调, 从而引发腹胀、腹痛等症状, 影响治疗效果^[2]。近年来中医药防治术后并发症的研究受到越来越多的关注, 其注重辨证论治, 整体调节, 不但可以有效减轻患者的症状, 还能减少复发风险; 尤其是中医外治法包括耳穴压丸、艾灸、针刺、足浴等因取材方便、经济价廉, 安全无痛苦的特点受到患者及家属的认可, 具有良好的应用前景^[3]。研究发现, 艾灸能够通过温热效应疏通机体经络, 促进胃肠蠕动; 耳穴压丸可发挥疏通经脉, 调节脏

收稿日期: 2023-11-16

通信作者: 马智博, E-mail: 15910687348@163.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

腑气血之效,二者联合应用可发挥协同效应,改善患者术后胃肠功能,缓解腹胀、腹痛的临床症状。本文总结了1例腹腔镜术后子宫肌瘤患者行中医艾灸联合耳穴压丸治疗的护理体会,现报告下。

1 临床资料

1.1 基本信息

患者女性,72岁,主因发现子宫肌瘤10⁺年,尿频2⁺月,于2023年11月6日09:18由门诊步行至我院妇科。患者主诉:三年前自行扪及下腹部包块,约半拳头大小,2⁺月前尿频尿急复查子宫多发肌瘤,要求手术。观患者神志清,精神可,纳可,眠可,二便调。舌暗红,苔薄黄,有瘀点,脉弦涩。入院诊断:①中医诊断:癥瘕;气滞血瘀证。②西医诊断:子宫肌瘤。过敏史:无。既往史:无。家族史:高血压。专科检查:①外阴:发育正常,已婚型;②阴道:畅;③宫颈:光,触血无;④子宫:前位,增大至脐下1 cm处,质硬,活动可,无压痛;⑤附件:双侧附件区未扪及异常。

1.2 治疗

西医治疗:(1)消炎抗感染治疗:①0.9%氯化

钠注射液100 ml+奥硝唑注射液0.5 g静脉输注。②0.9%氯化钠注射液100 ml+注射用头孢呋辛钠1.5 g静脉输注。(2)促进子宫收缩治疗和预防低钾血症治疗:葡萄糖氯化钠注射液500 ml+缩宫素注射液10 IU+15%氯化钾注射液1.5 g静脉输注。(3)增加营养治疗:葡萄糖氯化钠注射液500 ml+维生素C注射液1 g+维生素B6 0.1 g静脉输注。(4)预防下肢静脉血栓治疗:气压式血液循环泵治疗。

中医治疗:①艾灸治疗:取足三里穴位,促进胃肠蠕动及功能恢复。②耳穴压丸治疗:取交感、神门、脾胃穴、大小肠穴,可降逆、止呕,促进胃肠蠕动,有安神、镇静之效。③内服中药:中药汤剂每日两次温服,益气通腑。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹痛、腹胀症状评估。患者腹痛评分为5分,中度疼痛,影响失眠;患者腹胀评分为3分,重度腹胀,难以休息和睡眠。具体评估标准见表1。

表1 腹痛、腹胀症状评估

腹痛		腹胀	
分值	症状	分值	症状
0分	无痛	0分	无症状
3分	轻度疼痛,但是能够忍受	1分	轻度腹胀,不影响休息睡眠
4~6分	中度疼痛,影响睡眠	2分	中度腹胀,影响休息睡眠
7~10分	重度疼痛,难以忍受	3分	重度腹胀,难以休息和睡眠

2.1.2 胃肠功能评分。通过进食——恶心——呕吐——查体——症状持续时间评分系统(Intake, Feeling Nauseated, Emesis, Exam, and Duration of Symptoms Scoring System, I-FEED)评分系统可对不同程度术后胃肠功能不适患者的严重度进行评价^[4]。此评分系统基本涵盖了所有可能的术后胃肠功能状态。总分0~2分的患者被认为正常;总分3~5分的患者被定义为术后胃肠功能不耐受。总分≥6分的患者被定义为术后胃肠功能障碍。本例患者胃肠功能评分为4分,术后胃肠功能不耐受。

2.2 护理诊断

根据患者身体评估及主诉,患者存在以下护理问题:①腹痛:与患者术后胃肠功能减弱、气腹、伤口恢复有关;②腹胀:与患者术后胃肠蠕动减慢、肠胀气有关。

2.3 护理计划

针对患者围手术期存在的相关问题,制定护理计划。

2.3.1 术前护理计划。①患者情况评估:对患者进行身体检查,了解患者病史、药物过敏史和家族病史等信息,评估手术风险。②饮食控制:手术前一天禁食,并根据医生建议控制饮食。③皮肤准备:在患者手术部位备皮、消毒,以预防感染。④肠道准备:手术前一天中午开始喝泻药、清洁灌肠,以预防感染。⑤心理疏导:对患者进行心理疏导,应用耳穴压豆治疗以缓解紧张情绪,增强患者信心。

2.3.2 术后护理计划。①生命体征观察:手术后可对患者进行生命体征监测与观察,注意呼吸、心率、血压等生命体征变化,观察患者会阴情况,指导患者保持会阴清洁,观察阴道出血情况,及时向

医生汇报并处理异常情况。②休息与活动:嘱患者术后尽早下床活动,若暂时下床活动困难,可在床上或床边进行适当活动,促进胃肠功能恢复及肛门正常排气。③疼痛护理:根据医生建议给予适当的止痛药物,并观察患者疼痛程度变化,密切观察患者腹痛的性质、部位、程度、发作时间及伴随症状,遵医嘱联合艾灸和耳穴压豆治疗,发挥中医特色技术优势,促进患者胃肠功能恢复,减轻患者腹胀症状。④饮食护理:指导患者宜食理气活血的食品;术后第二天给予流质饮食,忌食牛奶豆浆等寒凉产期食品,待胃肠功能恢复后给予半流食,慢慢过渡到正常饮食。⑤情志调理:指导患者保持心情舒畅,避免烦躁、恐惧心理;多与患者沟通交流,了解心理状态,及时给予心理疏导。

2.4 护理措施

2.4.1 艾灸

艾灸前准备:①评估患者皮肤情况、对热及疼痛耐受情况,取得患者配合;②告知患者艾灸的目的、方法、操作过程中的配合要点及注意事项。

操作:协助患者取仰卧位,采用温和灸,取足三里穴位将艾灸条至其上方不动,距离施灸部位皮肤2~3 cm,时间5~7分钟,以局部有温热感而无灼痛为宜,达到促进胃肠蠕动及恢复的作用。治疗过程中注意观察患者皮肤状况,避免烫伤,及时询问患者对此操作的主观感受。操作后嘱患者三小时内不要洗澡,避免外感风寒;适量饮水利于排毒;注意休息,劳逸结合。

2.4.2 耳穴压丸

实施耳穴压丸前的准备:①评估患者皮肤情况,患者皮肤是否有红疹、破损等情况,取得患者配合;②告知患者耳穴压丸的目的、方法、操作过程中的配合要点及注意事项。

操作:嘱患者取坐位,用酒精对患者耳部交感、神门、脾胃穴等几个穴位进行消毒待干,将王不留行籽用胶布固定在上述穴位上,起到降逆、止呕,促进胃肠蠕动、安神、镇静之效。嘱患者留豆2~3天,之后会更换对侧的耳廓上。平时配合每天按压2~3次,每次1~2分钟,特别是在临睡前用拇指和食指的指腹对捏法进行按压,直至耳廓潮红,发热为度,告知患者因耳部皮肤较薄并脆弱,要避免揉搓压丸部位导致耳部皮肤破溃,注意保持压丸部位的干燥。

2.4.3 日常护理

2.4.3.1 生活起居护理:①生活起居有规律,养成

良好的生活习惯。②如体弱并且伴有阴道出血或者发热症状,应卧床休息,适宜活动,以患者能忍受为主。

2.4.3.2 健康知识宣教:①术后六小时之内床上被动活动,如按摩小腿腓肠肌,指导患者膝、踝关节的主动运动。②病情允许的情况下,六小时后床上翻身活动。③术后24小时床下活动,注意起身动作宜慢,防止体位性低血压。嘱留有一人陪护。下床活动时遵循三个30秒即平躺30秒,坐位30秒,站立30秒,避免突然改变体位,穿合适的衣裤,湿性拖地后避免行走,物品定位放置。④术后一个月内,应避免性生活,待术后复查全面了解身体健康复状况后,可恢复正常性生活。全子宫切除患者,一般在术后2~3个月内,阴道残端伤口未愈合前应避免性生活,待术后复查全面了解身体康复状况后,可恢复正常性生活。⑤手术后2个月内,应避免提举重物及跳舞、久站、体育锻炼等活动。

2.4.3.3 饮食护理:患者术后排气前禁食水;排气后可遵医嘱给予流质饮食,忌食牛奶、豆浆等含糖产气之品;待肠功能恢复后遵医嘱给予半流质饮食;胃肠功能全部恢复后遵医嘱给予普食。普食注意宜食理气活血的食品,如佛手、香菇、山楂、木耳、海带、桃仁、番茄、黑米等,少食寒凉之品以免加重气血郁滞。其次饮食宜清淡,尽量不要吃油腻、辛辣、刺激的食物,如炸鸡、辣椒、海鲜、生蒜等,同时注意营养均衡。

2.4.3.4 情志护理:①指导患者保持心情舒畅,可以听一些舒缓的音乐或者参加集体活动以转移注意力,避免烦躁、恐惧心理。②在治疗护理过程中多与患者沟通交流,了解患者的心理状态,及时给予心理疏导。

2.5 护理评价

经过艾灸联合耳穴压丸干预后,再次采用I-FEED评分表和腹胀、腹痛评估量表对患者胃肠功能、腹胀程度和腹部疼痛情况进行评估。患者胃肠功能恢复情况见表2;术后第三天患者腹胀症状消失,评价结果见表3;术后第三天,患者腹部疼痛评分降为0分,等级为“无痛”,腹痛评价结果见表4。

3 结果与随访

艾灸联合耳穴压丸中医技术能有效改善腹腔镜术后气滞血瘀证患者的胃肠功能,缓解腹胀、腹

表 2 I-FEED 评分

时间	I-FEED 评分
术后第一天	患者胃肠功能不耐受,评分为4分
术后第二天	患者胃肠功能正常,评分为1分
术后第三天	患者胃肠功能正常,评分为0分

表 3 腹胀程度评分

时间	腹胀程度
术后第一天	重度腹胀,难以休息和睡眠,评分为3分
术后第二天	轻度腹胀,不影响休息睡眠,评分为1分
术后第三天	无腹胀症状

表 4 腹痛评分

时间	腹痛程度
术后第一天	中度疼痛,影响睡眠,评分为5分
术后第二天	轻度疼痛,但是能够忍受,评分为3分
术后第三天	无痛,评分为0分

痛症状,提升中医护理效果。

经治疗一周后患者病情好转出院。出院后两周对其进行电话随访,患者腹部伤口疼痛程度未发生恶化;嘱患者适当活动,规律饮食,患者依从性较高;嘱患者按时复查,如有不适,门诊复诊。

4 讨论

妇科癥瘕为腹中结块,坚硬不移动,痛有定处为“症”;聚散无常,痛无定处为“瘕”。其涵盖了各种妇科良性肿瘤,病种较多,是妇科常见病、疑难病症。此病多因脏腑失调、气血阻滞、瘀血内结引起。气聚为瘕,血瘀为症。证候以气滞、血瘀、痰湿、湿热等四型多见。常见症状有月经病、带下病、不孕症、生殖道炎症等病史,或精神创伤史。主要表现为下腹部包块,或胀、或痛、或满,伴有月经异常、痛经,或带下异常等。本案例中气滞血瘀证的证候要点为下腹部结块,触之有形,按之痛或无痛,小腹胀满,月经先后不定,经血量多有块,经行难净,经色黯,精神抑郁,胸闷不舒,面色晦暗,肌肤甲错,舌质紫黯,或有瘀斑,脉沉弦涩。

有研究表明,术后早期护理干预可有效减轻腹腔镜患者腹胀症状,使胃肠功能尽快恢复^[5]。中医认为,患者术后腹胀主要病因在于手术刺激致使患者出现情志不舒,肝气郁滞,加之不健,湿阻中焦;另一方面,肝失条达,络气失阻,脾胃运化失职,进而导致正气受损,浊气充塞,气虚血行不利,腹部坠胀不适。临床上多数患者可见腹部胀大,叩之如鼓,部分伴恶心呕吐、纳呆饱闷等症状。结合上述病发情况,将六腑以通为用,以降为顺作

为理论基础,将通腑除胀理气作为原则^[6-7]。中医护理是基于中医辨证施治理论逐步形成的一种护理模式,所谓“三分治疗七分护理”,除考虑疾病本身的特点外,也要关注患者的证候与感受。该案例中,针对患者术后腹胀、胀痛,采取艾灸联合耳穴压丸中医治疗进行联合干预。艾灸选取足三里穴,提升正气、促进胃肠功能恢复;耳穴压丸选取交感、神门、脾胃穴、大小肠穴,降逆、止呕,促进胃肠蠕动,安神、镇静,具有理气活血、益气通腑之功效,与本例患者气滞血瘀证相契合。

综上所述,基于中医辨证施护理论,艾灸联合耳穴压丸干预腹腔镜术后子宫肌瘤患者可以加速其胃肠功能的恢复,缓解患者腹痛、腹胀的症状,有利于患者术后的恢复。中医治疗与情志护理调配,加速患者病情恢复的同时,充分利用现代科学技术和方法,推动中医药理论与实践不断发展,坚持和发扬中医药特色优势,坚持中医药原创思维,在创新中不断形成新特色、新优势,使中医护理技术得到有效推广。

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] 熊娟. 中西医结合护理对子宫肌瘤全子宫切除术后并发症及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3463-3465.
XIONG J. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on complications and quality of life after total hysterectomy for hysteromyoma[J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(21): 3463-3465. (in Chinese)

[2] 张惠玲, 黄一平, 陈秀平. 中医整体护理干预对妇科腹腔镜手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20): 134-137.
ZHANG H L, HUANG Y P, CHEN X P. Effect of holistic nursing intervention of traditional Chinese medicine on patients undergoing gynecological laparoscopic surgery[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(20): 134-137. (in Chinese)

[3] 罗云, 郭铁, 朱长康, 等. 中医外治法对腹部手术患者术后胃肠功能加速康复的研究进展[J]. 河北中医, 2021, 43(5): 871-875.
LUO Y, GUO T, ZHU C K, et al. Research progress of external treatment of traditional Chinese medicine on accelerated recovery of gastrointestinal func-

- tion in patients undergoing abdominal surgery [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2021, 43(5): 871-875. (in Chinese)
- [4] HEDRICK T L, MCEVOY M D, MYTHEN M G, et al. American society for enhanced recovery and perioperative quality initiative joint consensus statement on postoperative gastrointestinal dysfunction within an enhanced recovery pathway for elective colorectal surgery[J]. Anesth Analg, 2018, 126(6): 1896-1907.
- [5] 王秀芝. 早期护理干预对90例妇科腹腔镜患者术后腹胀的影响[J]. 延边大学医学学报, 2018, 41(3): 223-224.
- WANG X Z. Effect of early nursing intervention on postoperative abdominal distension in 90 patients undergoing gynecological laparoscopy [J]. J Med Sci Yanbian Univ, 2018, 41(3): 223-224. (in Chinese)
- [6] 赵维哲, 李君毅, 王玥, 等. 基于《金匱要略》“胃反病”探讨消化道肿瘤术后胃瘫综合征的中医辨证治法[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(3): 301-303.
- ZHAO W Z, LI J Y, WANG Y, et al. Based on “gastropathy” in synopsis of the golden chamber, this paper discusses the syndrome differentiation and treatment of gastroparesis syndrome after digestive tract tumor operation [J]. Int J Tradit Chin Med, 2021, 43(3): 301-303. (in Chinese)
- [7] 周敏, 蔡懿婷, 庞文璟. 穴位贴敷联合经皮穴位电刺激对腹腔镜术后胃肠蠕动功能的影响[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(3): 350-354.
- ZHOU M, CAI Y T, PANG W J. Effects of acupoint application combined with transcutaneous acupoint electrical stimulation on gastrointestinal peristalsis after laparoscopic surgery [J]. Chin J Med Phys, 2021, 38(3): 350-354. (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。