

DOI: 10.12209/CAIM202404120002

· 中西医结合临床案例 ·

水罐技术治疗1例妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱的护理体会

李莎莎, 卢英, 刘静, 申月月, 朱磊

(北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结水罐治疗1例妇科腹腔镜术后腹胀的护理体会。基于中医辨证,通过水罐技术,配合健康教育、饮食护理等综合护理干预,能够促进妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复,缓解不良心理,提高生活质量,提高满意度。

关键词: 水罐技术; 妇科; 腹腔镜术后; 中医护理

Nursing experience of treating a case of gastrointestinal dysfunction after gynecological laparoscopy with water tank technique

LI Shasha, LU Ying, LIU Jing, SHEN Yueyue, ZHU Lei

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of abdominal distension after gynecological laparoscopy treated with water tank. Based on TCM syndrome differentiation, water tank technology, combined with health education, diet nursing and other comprehensive nursing intervention, can promote the recovery of gastrointestinal function, alleviate adverse psychology, improve quality of life and improve satisfaction of patients after gynecological laparoscopic surgery.

KEY WORDS: water tank technology; gynecology; laparoscopic surgery; Traditional Chinese Medicine nursing

腹腔镜技术是临床发展的新型微创技术,也是外科手术未来治疗发展的重要趋势,相较于开腹手术而言,腹腔镜手术具有微创、术后恢复快、并发症风险低等优势^[1]。但是术前长时间禁食水、术中胃肠脏器被牵拉创伤、CO₂气腹、麻醉及术后水电解质紊乱、卧床时间长、炎症刺激等多种因素导致胃肠功能受到抑制、肠腔内气体聚集导致胃肠功能紊乱^[2]。目前对于本病的治疗尚无明确诊疗方案。

术后胃肠功能紊乱属于中医“肠痹”“痞满”及“呃逆”等范畴。《素问·五脏别论》有言:“六腑传化物而不藏”,以通为用,以降为顺。由于手术克伐正气,术后气机不畅,枢机不利,肝主疏泄功能异常,脾胃虚弱,升降失调,导致腑气不通^[3-4],从而诱发本病。中医护理水罐技术是以中药浸煮的木

罐或竹罐为工具吸附于腧穴或相应体表部位使局部皮肤充血或瘀血,达到温通经络、消肿止痛、活血化瘀等防治疾病的中医外治技术,临床实践中对于本病疗效确切。现回顾1例妇科腹腔镜术后腹胀患者采用水罐技术治疗的护理经验,报告如下。

1 临床资料

患者女性,45岁,职员,主因“发现子宫肌瘤3d”于2023年12月5日由门诊收治入院。患者既往体健,否认药物及食物过敏史,纳眠可,二便调,舌暗,舌苔腻,脉弦滑。辅助检查:(2023年12月4日)B超示子宫多发肌瘤(最大位于前壁,大小为6.5 cm×5.5 cm×5.2 cm)。中医诊断:积病,气滞血瘀证;西医诊断:子宫肌瘤。

患者入院后给予二级护理,普食。患者于

收稿日期:2024-04-12

OPEN ACCESS

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

2023 年 12 月 6 日在全麻下行经腹腔镜子宫肌层剔除术。术后第 1 天主诉腹部切口疼痛可耐受,全腹胀,未排气排便。查体:腹膨隆,脐周压痛(+),无反跳痛,叩鼓音,肠鸣音 0~1 次/min。治疗法则:通腹理气、化瘀止痛。遵医嘱给予水罐技术治疗,治疗 1 个疗程后,患者上腹痛及腹胀症状缓解,患者已于 2023 年 12 月 12 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

①参照《胃肠道症状评定量表(GSRS 量表)》全面评价患者腹胀、腹痛、恶心等症状。本患者上腹痛 6 分、胸部不适 4 分、反酸 2 分、饥饿痛 1 分、恶心 2 分、肠鸣音 1 分、腹胀 6 分、咽喉部不适 1 分、是否有口气 4 分、小便是否有异味 1 分、便秘 5 分、腹泻 1 分、大便稀 1 分、大便干结 1 分、有便意需立即排便 1 分、里急后重 1 分、吸入性肺炎 1 分、导管脱落、鼻咽部黏膜损伤、导管堵塞等 1 分。评估显示,患者治疗前 GSRS 评分为 45 分。②参照《日常生活活动能力量表(Activities of Daily Living, ADL)》,即 Barthel 指数,从进食、洗澡、穿衣、如厕等 10 个方面评定患者的生活自理能力,总分为 100 分,得分越高提示自理能力越强。评估显示,患者治疗前 ADL 评分为 60 分,表明其自理能力处于中度依赖水平。

2.2 护理诊断

本报告患者的护理诊断如下:①急性疼痛与手术伤口、腹痛腹胀相关;②活动无耐力与手术后气血两虚相关;③焦虑与担心疾病预后相关。

2.3 护理计划

结合患者具体症状及护理诊断,制定如下护理计划:①将中医特色技术水罐运用到患者身上,发挥中医外治疗通腹理气、化瘀止痛的作用,减轻患者腹痛、腹胀感;②指导患者进行深呼吸以减轻疼痛,缓解疼痛引起的负面情绪;③应用恰当的沟通方式,简单易懂的语言与患者进行交流,关心患者、鼓励患者,激发患者树立战胜疾病的勇气,促进患者积极配合治疗、护理,促进疾病恢复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

遵医嘱予患者水罐技术治疗。①患者取平卧位,给予患者用拇指点揉法进行开穴,包括点揉上脘、中脘、下脘、水分,上巨虚,足三里,每个部位按摩 5 次至通经活络。②选用药物煮罐,选用的药

物有大黄 10 g、木香 6 g、旋覆花 10 g、白术 20 g、炒枳实 10 g,将竹罐放入煮后的药液中煮 5 min~10 min,或者将竹罐与药液共煮,直到煮沸后半小时。竹罐因热力的作用形成负压,用持罐夹迅速夹出竹罐,用干毛巾捂住罐口吸取药液或者用罐口拍打毛巾,降低罐口温度,手腕内测试温度后,迅速拔在上述穴位上,使之吸牢。留罐 5 min~10 min,1 次/d,3 次~5 次为 1 个疗程。

2.4.2 常规护理

①生活起居护理:手术当天指导患者在床上做深呼吸运动和四肢的伸屈运动,第 2 天即可逐渐坐起,并在搀扶下离床走动,逐渐增加活动量,促进胃肠蠕动恢复,提高抗病能力,增强免疫功能。②饮食护理:腹腔镜术后患者机体虚弱导致脾胃受损,术后 6 h 嘱患者食用白萝卜汤协助肠胃蠕动,严禁饮用豆浆、牛奶等极易产气的食物,多喝水,防止便秘,排气后指导食用流食改善胃肠功能。患者辨证分型为气滞血瘀证,宜食活血化瘀、调气通经之品,如三七、玫瑰花茶等,食疗方砂仁猪肚汤。

2.5 效果评价

经过 5 d 的治疗,患者胃肠功能紊乱的相关症状明显改善。结果显示,治疗前患者 GSRS 评分由 45 分降至 21 分,表明腹痛腹胀情况明显缓解,并能正常排气排便;ADL 评分由 60 分升至 95 分,表明患者日常生活能力明显改善。

3 结果和随访

患者经过 1 个疗程水罐技术治疗和常规护理,上腹痛及腹胀症状已明显缓解。通过比较治疗前后的各项指标,GSRS 评分由 45 分降至 21 分,ADL 评分由 60 分升至 95 分,表明患者症状体征改善,胃肠道功能恢复。随访 1 个月患者结果显示疗效稳定,未见症状反复。

4 讨论

腹腔镜术后容易出现胃肠功能紊乱,腹腔镜手术可使患者的交感神经处于持续性的兴奋状态,对于胃肠道蠕动具有抑制作用,且手术所致的局部组织创伤也能够激活胃肠系统中的中性粒细胞,使其释放出大量炎症因子,阻碍胃肠道功能恢复^[5]。此外,气腹内压力过高可促使膈肌上升,扩张膈下穹隆,膈肌与三角韧带扩张牵拉膈肌纤维,在一定程度上刺激了腹膜内的膈神经,造成肩痛

症状^[6]。在未干预情况下,一般术后 24 h 逐渐恢复胃肠功能,48 h 开始排气,但是这不利于患者的康复,延长住院时间和增加医疗负担^[7]。因此,寻找一种安全有效地促进术后胃肠功能恢复的方案是术后关注的重点。近年来,由于中西医结合促进胃肠功能恢复的优势明显,中医特色疗法在妇科腹腔镜术后应用越来越广泛。

中医学认为妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱主要由于气机不畅,脾胃虚弱,升降失调,导致腑气不通所致。六腑以降为顺、以通为和,机体康复的基本条件要以脏腑气机调和,升清降浊为主。故通腑理气是治疗本病的根本。水罐技术运用拔罐疗法的物理治疗效果和药物渗透治疗的生化效果,将中药和竹罐同煮一定的时间后,再将竹罐趁热吸拔于经脉、腧穴、肌腱上以达到温通经络、调理脏腑功能、活血化瘀治疗疾病的一种外治法^[8]。本法历史悠久,西汉《五十二病方》即有药罐疗法的记载,其中记载的角法即为药罐的雏形:“以小角角之,如熟二斗米顷,而张角”^[9]。唐朝王焘在《外台秘要》中记载“取三指大青竹筒,长寸余,一头留节,无结头削令薄似剑,煮此筒子数沸,及热出筒,笼墨点处按之”,这是已知最早记载的竹罐制作和以水煮罐的吸拔方法。本病例竹罐疗法选用的中药是通腹理气方,方中的大黄逐瘀通经、泻下攻积、活血祛瘀;木香行气止痛、和胃健脾;旋覆花健胃行水、开胃消积;白术健脾益气、强健脾胃;枳实行气除满、破气消积,通腹理气方中药物具有较好的通腹理气、活血化瘀的作用。拔罐所选的穴位中,上腕穴、中腕穴、下腕穴同在任脉上,具有健脾和胃、宽胸理气的作用;水分穴属任脉,具有健脾和胃、泌别清浊、利水化湿的作用;足三里是足阳明胃经的合穴、下合穴,是治疗脾胃相关疾病的最佳穴位;上巨虚是胃经的腧穴、大肠的下合穴,二穴相配,具有理气和胃、升清降浊、疏经通络的作用。以上各辅穴均有通腹理气之功效。如此相结合,水罐的通腹理气功效加强了,与各穴相得益彰。综上所述,水罐技术能有效改善妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复,减轻腹痛腹胀症状,有利于早期恢复,实现“病与证”“施治与施护”及“中医药与中医护理”的有机结合^[10],且具有安全可靠,值得应用推广。

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] 黄群,夏佳芬,范文静,等. 天枢、大横及足三里揸针埋针对老年妇科肿瘤腹腔镜术后胃肠康复的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(11): 1508-1510. HUANG Q, XIA J F, FAN W J, et al. Influence of Tian Shu, Daheng and Zusanli needling acupuncture on gastrointestinal rehabilitation of elderly gynecological tumors after laparoscopic surgery [J]. Mod Pract Med, 2021, 33(11): 1508-1510. (in Chinese)
- [2] 吴永秀,王卉,荣欣,等. 早进食促进妇科腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的应用研究[J]. 陆军军医大学学报, 2022, 44(2): 190-194. WU Y X, WANG H, RONG X, et al. Early oral feeding promotes gastrointestinal function recovery for patients after gynecological laparoscopic surgery [J]. J Army Med Univ, 2022, 44(2): 190-194. (in Chinese)
- [3] 刘伟. 系统化康复护理干预对阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 188-190. LIU W. Effect of systematic rehabilitation nursing intervention on gastrointestinal function recovery of patients with appendicitis after laparoscopic surgery [J]. China Pract Med, 2021, 16(6): 188-190. (in Chinese)
- [4] 王雪,白春瑶,王晓燕,等. 基于脑肠轴理论探讨调神和胃法防治胃肠功能紊乱的诊疗思路[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1415-1417. WANG X, BAI C Y, WANG X Y, et al. Based on the brain-gut axis theory, this paper discusses the diagnosis and treatment of gastrointestinal dysfunction by regulating the mind and regulating the stomach [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2021, 32(6): 1415-1417. (in Chinese)
- [5] 黎彩霞,李海妮,郭秋菊,等. 不同中医体质行子宫切除术患者术后恢复情况的研究[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(4): 503-505, 509. LI C X, LI H N, GUO Q J, et al. Study on postoperative recovery of patients undergoing hysterectomy with different TCM constitutions [J]. J Xinjiang Med Univ, 2020, 43(4): 503-505, 509. (in Chinese)
- [6] 漫伟兴,谢贞瑶. 中医技术治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 甘肃科技, 2022, 38(23): 133-136. MAN W X, XIE Z Y. Research progress on treatment of lumbar intervertebral disc herniation with traditional Chinese medicine [J]. Gansu Sci Technol, 2022, 38(23): 133-136. (in Chinese)

- [7] 陈志强, 曹立幸, 秦有, 等. 《围手术期术后胃肠动力评价规范》制订研究[J]. 岭南现代临床外科, 2020, 20(3): 269-272.
CHEN Z Q, CAO L X, QIN Y, et al. A study on the establishment of the standard for evaluation of gastrointestinal motility in perioperative period [J]. Lingnan Mod Clin Surg, 2020, 20(3): 269-272. (in Chinese)
- [8] 刘青, 张洁, 鲁剑萍. 应用中药竹罐法缓解骨科慢性疼痛的研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(27): 3342-3343.
LIU Q, ZHANG J, LU J P. Research progress on application of traditional Chinese medicine bamboo pot method for alleviating pain in patients with orthopaedic chronic diseases [J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(27): 3342-3343. (in Chinese)
- [9] 金鹏杰, 原大江. 影响妇科腹腔镜术后恶心呕吐的因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(9): 105-109.
JIN P J, YUAN D J. Logistic regression analysis of factors affecting postoperative nausea and vomiting in patients undergoing gynecologic laparoscopic surgery [J]. China J Mod Med, 2020, 30(9): 105-109. (in Chinese)
- [10] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)

(本文编辑:居跃琳)

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。