

DOI: 10.12209/CAIM202404180026

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩改善 1 例腹膜透析患者便秘的护理体会

张翠利, 赵亚红

(北京中医药大学房山医院 透析室, 北京, 102400)

摘要: 便秘是腹膜透析患者最常见的症状之一。本文总结中药膏摩改善 1 例腹膜透析患者便秘的护理体会。在腹膜透析常规护理的基础上, 实施中药膏摩外治法促进肠道蠕动, 有效改善便秘症状及焦虑情绪, 从而提高患者生活质量。

关键词: 中药膏摩; 腹膜透析; 便秘; 中医护理

Chinese herbal medicine ointment rubbing therapy and nursing interventions in relieving constipation in a peritoneal dialysis patient

ZHANG Cuili, ZHAO Yahong

(Dialysis Room, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: Constipation is one of the most common symptoms in patients with peritoneal dialysis. This article summarizes the Chinese herbal medicine ointment rubbing therapy and nursing interventions in relieving constipation in a peritoneal dialysis patient. On the basis of routine nursing of peritoneal dialysis, external application of Chinese herbal medicine ointment was carried out to promote intestinal peristalsis, relieve the symptoms of constipation and anxiety, so as to improve the quality of life of the patient.

KEY WORDS: Chinese herbal medicine ointment rubbing therapy; peritoneal dialysis; constipation; Traditional Chinese Medicine nursing

腹膜透析作为终末期肾病的替代治疗方式之一, 具有操作简便、经济实惠且安全有效的优势^[1]。近些年来, 选择使用腹膜透析的终末期肾病患者数量正在逐年上升。加之腹膜透析治疗的部位在腹部, 长期留置导管, 具有特殊性。肠道功能障碍在腹膜透析患者中的发生率较高^[2], 便秘是最常见的症状之一, 在腹膜透析患者中也普遍存在, 可能会引发腹膜透析导管移位、引流不畅、腹膜炎发生率增高, 从而导致腹膜透析技术失败甚至患者死亡^[3]。因此, 腹膜透析患者便秘的防治尤为重要^[4]。中药膏摩疗法是以中医脏腑经络学为指导, 把中药制成膏剂, 涂于体表穴位和相应经络部位上, 发挥中药外用、推拿、砭石加热的综合效果一种中医外治疗法^[5-6]。中药膏摩疗法具有绿色、安全、操作简便的优势。本文报告 1 例腹膜透析患者采用中药膏摩疗法改善便秘的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 45 岁, 于 2018 年 7 月 5 日在医院接受腹膜透析置管术, 过程顺利。2018 年 7 月 16 日出院后, 开始行门诊腹膜透析规律治疗。现症见: 意识清楚, 精神尚可, 但不时感觉疲倦和无力, 语言表达不够流畅, 左侧肢体活动不利, 口干, 无尿, 大便干结并难以排出, 平均 3 d 排便 1 次, 双眼视线模糊, 只有光感。患者体型偏胖, 需家人搀扶进行日常活动, 活动量较少。体温(T) 36.2℃, 脉搏(P) 82 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 110/60 mm Hg, 舌质暗, 苔薄白, 脉沉细。

患者糖尿病病史 20 余年, 期间多次低血糖发作, 2019 年因低血糖昏迷, 导致言语不利、肢体活动不利; 高血压病史 6 年, 血压最高可达 200/100 mm Hg, 不规律服用降糖药物, 未系统监测血

收稿日期: 2024-04-18

通信作者: 赵亚红, E-mail: txzx69312951@163.com

OPEN ACCESS

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

压;2018年外院行白内障摘除术,右眼青光眼,左眼失明;否认肝炎结核以及过敏等病史。

入院后完善辅助检查,血常规:血红蛋白测定 122g/L;电解质:尿素 23.24 mmol/L,肌酐 1096.9 μ mol/L,镁 1.08 mmol/L,二氧化碳 32.73 mmol/L,白蛋白 33.1g/L;N末端脑钠素原 1069 pg/mL。

西医诊断:慢性肾功能衰竭CKD5期,维持性腹膜透析。中医诊断:慢性肾衰,脾肾两虚兼血瘀证。

遵医嘱给予患者居家腹膜透析治疗,低盐、低脂、优质蛋白、糖尿病饮食,做好透析记录,给予以降糖、降磷、纠正酸中毒和肾性贫血等对症治疗。患者接受中医特色治疗,于门诊行中药膏摩通便方揉腹治疗,3次/周。干预4周后,该患者神清,精神可,便秘主要症状、焦虑情绪以及生活质量均得到改善,腹膜透析导管外口清洁干燥,腹膜透析液澄清,超滤量正常。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘程度:参照便秘主要症状评分,涵盖6个方面:粪便特征;粪便排出困难;排便时间;下坠感、不尽感、胀感;排便次数;腹胀。评分结果较高者,表示便秘症状更为严重^[7]。患者评分为15分。

2.1.2 焦虑程度:采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,标准分为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑^[8]。患者评分为63分,属中度焦虑。

2.1.3 生活质量:采用便秘生活质量量表(PAC-QOL),涉及28项指标,包括身体不适、社会心理不适、焦虑以及满意度4个方面,满分为112分,评分越高则表示生活质量越差^[9]。患者评分为99分。

2.2 护理诊断

根据患者的主诉及护理评估,针对该患者可以满足以下几个问题:患者病程时间较长且持续存在,严重影响患者生活质量。提出护理诊断:①便秘:与腹膜透析导致胃肠功能紊乱有关;②焦虑:与便秘及相关知识缺乏有关;③潜在腹膜炎的风险:与便秘导致肠道菌群失调有关。

2.3 护理计划和目标

针对腹膜透析患者易因肠道功能紊乱造成便秘,给予患者中药膏摩揉腹,加速肠道蠕动,促进排便。同时配合饮食指导、情志护理等措施,使患者形成规律排便习惯,改善便秘症状及焦虑情绪,保证充分透析,提高生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 中药膏摩外治法:针对患者便秘症状,遵医嘱给予中药膏摩揉腹,膏摩方药为科室自制“通便方”。每周3次,2周为1个疗程,共治疗4周。①操作前:确保室温适宜,向患者解释操作目的和注意事项,患者处于干腹状态,评估腹膜透析导管外口情况,敷料清洁干燥。②操作中:协助患者取平卧位,提前预热砭石治疗仪至60℃,选取腹部穴位神阙穴、中脘穴、非置管侧天枢穴、关元穴,将适量中药膏剂置于腹部,采用砭石治疗仪涂抹均匀,以肚脐为中点,用手腕关节力量带动砭石对腹部穴位进行推拿按摩及点穴,只按摩非置管侧腹部,操作过程中选择顺时针(泻法)推拿手法,以神阙穴为起点,依次按照中脘穴、关元穴、右侧天枢穴顺序进行推摩,每个穴位1 min,时长4 min;然后再次按神阙、中脘、右侧天枢、关元顺序推摩,每个穴位2 min,时长10 min,总时长14 min。③操作完毕后:将患者腹部药膏擦拭干净,再次观察皮肤及导管情况,做好妥善固定,协助患者整理衣物。④注意事项:推摩频率按照每分钟90~110圈为标准,以患者舒适为宜,推摩范围以穴位边缘多出2 cm范围膏剂的厚度为1元硬币的厚度为宜,该患者体型肥胖BMI指数32.8,推摩力度下陷约1.5 cm。操作过程中密切观察腹膜透析导管情况,避免牵拉,按摩力度均衡适中,询问患者感受、操作力度、温度是否适宜,切勿在操作部位停留,防止烫伤。

2.4.2 腹膜透析和便秘常规护理:①腹膜透析常规护理:患者规律腹膜透析治疗,遵医嘱制定居家腹膜透析治疗方案:2.5%腹膜透析液(广州百特医疗用品有限公司)存腹2000 mL,4次/d,夜间存腹;根据患者血压情况动态调整腹膜透析方案,血压偏低时,如低于100/60 mm Hg,腹膜透析次数减为3次/d。操作前严格执行紫外线环境消毒和手卫生,保证腹膜透析液浓度、温度适宜,无菌操作,观察引流液颜色性质,及时准确填写透析记录,做好生命体征、血糖和体质量的监测,遵医嘱规律服药,定期复诊。②便秘常规护理:每日定时主动排便,控制排便时间,建议在晨起或早餐后2 h内排便,逐步建立直肠排便反射,养成良好的排便习惯。适当运动锻炼,腹膜透析患者以轻、适度为宜,可选择散步、太极、做操等。保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激。

2.4.3 饮食指导:①清淡饮食:多食含丰富纤维素

的食物,如全麦制品、糙米、含纤维量高的麦片等,有助于缓解大便干燥。腹膜透析患者注意避免食用腌制品、动物内脏、油炸食品、香蕉、柑桔、蘑菇等食物,防止液体负荷过重、高脂血症、高磷血症、高钾血症的发生。腹膜透析患者要做到饮食有洁,不可食用生、冷、剩的食物。饮水时尽量使用有刻度的杯子,喝热水,少量多次喝水,根据患者出入量适当饮水,避免干体质量增长过多。②营养均衡:腹膜透析患者治疗过程中可能造成蛋白流失,同时也会清除一部分营养物质,因此必须通过摄取均衡饮食来补偿营养损耗,可适当补充富含优质蛋白的食物,例如鸡蛋清、牛奶、精瘦肉、鱼肉等。应当多食用新鲜果蔬,增加维生素的摄入,同时避免食用辛辣刺激、含糖分较高及过咸的食物。③热量充足:腹膜透析患者因毒素蓄积、长期腹膜透析液存腹等原因,导致食欲较差,进食较少,不能保证足够的热量,长此以往患者抵抗力会降低,所以要注意足够的热量摄入。

2.4.4 情志护理:患者长期进行腹膜透析治疗,病程漫长,加之大便干燥难解,出现紧张、焦虑情绪。应根据患者诉求,加强沟通交流,建立良好的护患关系,引导患者主动表达情绪和内心感受。同时,向患者讲解便秘的相关知识,帮助患者调整心态,减轻压力。让家属给予鼓励和陪伴,使患者保持积极的心理状态和愉悦的心情,增强战胜疾病的信心,主动配合护理干预的实施。

2.5 护理评价

护理干预4周后,患者便秘主要症状评分由15分降至6分;SAS量表评分下降至51分,为轻度焦虑;PAC-QOL量表评分由99分降至52分。见表1。患者便秘症状、焦虑情绪、生活质量均有明显改善和提高,腹膜透析导管外口清洁干燥,腹膜透析液澄清,未发生腹膜炎,超滤量正常。

表1 治疗前后便秘主要症状、焦虑、生活质量评分比较

项目	治疗前	治疗2周	治疗4周
便秘主要症状评分/分	15	10	6
SAS量表评分/分	63	60	51
PAC-QOL量表评分/分	99	79	52

2.6 结果和随访

经过针对性护理干预,患者能够积极主动配合中药膏摩等各项护理措施,期间未发生不良事件。护理干预后通过随访,患者基本能够做到晨起定时排便,每1~2 d排大便1次,大便为黄色软便,排便时偶有费力、排不尽、腹胀等情况,每次排

便时间<10 min。并且在家属的陪同下,患者增加了散步时长。目前患者未因便秘进行其他相关治疗。

3 讨论

腹膜透析患者是较为特殊的患病人群,存在很多护理难点问题,诱发便秘的因素较多,如基础病复杂、腹部置有导管、毒素蓄积、每日6000~8000 mL高浓度含糖腹膜透析液出入腹腔、水分摄入受限、饮食受限、体力活动水平低、肠道菌群改变以及口服多种药物等^[10-11],现阶段以口服药物及灌肠等治疗方式为主,容易导致药物依赖、胃肠道负担加重、便秘反复发作、病程迁延、费用高,且难以满足安全、有效的治疗需求,严重影响患者的生活质量和身心健康^[12-13]。中医认为,腹膜透析患者出现便秘,是因脾胃功能受损,运化失常所致,脾肾亏虚,肠燥津亏等引发肠道失养,湿瘀热毒蕴结于肠腑^[14],在腹膜透析过程中形成不良循环。腹膜透析患者发生便秘后,其病位在“肠”,其治以恢复肠腑通降为要。中药膏摩联合砭石温灸可共同刺激穴位,再配合推拿按摩手法,使药物直达病所,以促进中药经皮肤吸收、加速局部血液循环,发挥药、摩、热的综合作用,健脾益气,疏通经络,促进气血运行,调整脏腑功能,促进肠道蠕动,从而达到治疗目的,改善腹膜透析患者的便秘症状。

针对本例门诊腹膜透析规律治疗期间发生便秘的患者,在常规护理的基础上,实施中药膏摩外治法促进肠道蠕动,有效改善便秘症状及焦虑情绪,从而提高患者生活质量。此外,针对本例腹膜透析患者的特殊性,腹部一侧长期留置导管,本中心以中药膏摩技术手册为标准制定了适用于腹膜透析患者的中药膏摩护理操作流程。

综上所述,中药膏摩疗法对腹膜透析患者便秘症状具有积极的改善作用,还有助于缓解焦虑情绪,提高患者生活质量,且护理干预期间未发生不良事件,安全性高,值得临床借鉴推广。

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] 林燕群,张云芳,汤嘉敏,等.持续质量改进降低农村腹膜透析患者腹膜炎发生率的效果评价[J].

- 国际医药卫生导报, 2017, 23(13): 1994-1997.
- LIN Y Q, ZHANG Y F, TANG J M, et al. Continuous quality improvement in reducing incidence of peritonitis in rural patients undertaking peritoneal dialysis [J]. *Int Med Health Guid Issues*, 2017, 23(13): 1994-1997. (in Chinese)
- [2] THAGIA I, SHAW E J, SMITH E, et al. Intestinal epithelial suppressor of cytokine signaling 3 enhances microbial-induced inflammatory tumor necrosis factor- α , contributing to epithelial barrier dysfunction [J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2015, 308(1): G25-G31.
- [3] 程妩铭, 江罗佳, 张丰萍, 等. 六磨汤联合尿毒清颗粒改善腹膜透析患者便秘的疗效分析[J]. *中国医学创新*, 2023, 20(33): 84-88.
- CHENG W M, JIANG L J, ZHANG F P, et al. Effectiveness analysis of liumo decoction and niaoduqing granules in improving constipation of peritoneal dialysis patients [J]. *Med Innov China*, 2023, 20(33): 84-88. (in Chinese)
- [4] 门春翠, 芦丽霞, 乔婕, 等. 维持性腹膜透析患者便秘情况调查及其影响因素分析[J]. *中国血液净化*, 2017, 16(10): 684-687.
- MEN C C, LU L X, QIAO J, et al. Constipation and its influence factors in peritoneal dialysis patients: a single center study [J]. *Chin J Blood Purif*, 2017, 16(10): 684-687. (in Chinese)
- [5] 程红杰, 张乃卫, 李婷婷, 等. 膏摩疗法的应用研究进展[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(4): 24-28.
- CHENG H J, ZHANG N W, LI T T, et al. Progress in applied research of massage with ointment therapy [J]. *China Mod Med*, 2020, 27(4): 24-28. (in Chinese)
- [6] 周志锦, 陈鹏, 黄选美. 中药膏摩疗法的药物配伍[J]. *中医杂志*, 2007, 48(6): 544.
- ZHOU Z J, CHEN P, HUANG X M. Compatibility of Chinese herbal ointment and moxibustion therapy [J]. *J Tradit Chin Med*, 2007, 48(6): 544. (in Chinese)
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. *中医杂志*, 2017, 58(15): 1345-1350.
- COMMITTEE OF SPLEEN-STOMACH DISEASE CHINA ASSOCIATION OF CHINESE MEDICINE, et al. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on constipation (2017) [J]. *J Tradit Chin Med*, 2017, 58(15): 1345-1350. (in Chinese)
- [8] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.
- DUAN Q Q, SHENG L. Differential validity of SAS and SDS among psychiatric non-psychotic outpatients and their partners [J]. *Chin Ment Health J*, 2012, 26(9): 676-679. (in Chinese)
- [9] 金洵, 丁义江, 丁曙晴, 等. 便秘患者生存质量自评量表 PAC-QOL 中文版的信度、效度及反应度[J]. *世界华人消化杂志*, 2011, 19(2): 209-213.
- JIN X, DING Y J, DING S Q, et al. Evaluation of the Chinese version of the Patient Assessment of Constipation Quality of Life scale [J]. *World Chin J Dig*, 2011, 19(2): 209-213. (in Chinese)
- [10] SUMIDA K, YAMAGATA K, KOVESDY C P. Constipation in CKD [J]. *Kidney Int Rep*, 2020, 5(2): 121-134.
- [11] 黄柳燕, 陈亚梅, 张帆, 等. 腹膜透析患者发生便秘的影响因素及干预研究进展[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2020, 21(9): 836-838.
- HUANG L Y, CHEN Y M, ZHANG F, et al. Research progress on influencing factors and intervention of constipation in peritoneal dialysis patients [J]. *Chin J Integr Tradit West Nephrol*, 2020, 21(9): 836-838. (in Chinese)
- [12] 章玲, 汪莉, 范德兰, 等. 穴位贴敷治疗慢性功能性便秘临床效果的 Meta 分析[J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(21): 65-70.
- ZHANG L, WANG L, FAN D L, et al. Meta analysis of clinical effect of acupoint application on functional constipation [J]. *Chin Manip Rehabil Med*, 2021, 12(21): 65-70. (in Chinese)
- [13] 王佩佩, 罗雯, 禹铮, 等. 慢性便秘的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(3): 370-374.
- WANG P P, LUO W, YU Z, et al. Research progress of chronic constipation [J]. *Chin Gen Pract*, 2017, 20(3): 370-374. (in Chinese)
- [14] 雷洋洋, 杨波, 裴明, 等. 扶肾颗粒联合灌肠治疗腹膜透析患者胃肠功能障碍 46 例[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2018, 24(4): 441-446.
- LEI Y Y, YANG B, PEI M, et al. Treatment of Gastrointestinal Dysfunction in 46 Cases of Peritoneal Dialysis with Fushen Granules combined with Enema [J]. *Chin J Surg Integr Tradit West Med*, 2018, 24(4): 441-446. (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。