

DOI: 10.12209/CAIM202406120015

· 中西医结合临床案例 ·

1 例粘连性肠梗阻患者围手术期护理的中医护理体会

冀盼盼

(北京市健宫医院 普外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例粘连性肠梗阻患者围手术期护理的中医护理体会。根据患者情况进行辨证分析, 运用中医特色技术耳穴压丸、穴位贴敷及热奄包等围手术期护理方式, 促进患者康复, 减轻患者痛苦, 提高患者生活质量。

关键词: 粘连性肠梗阻; 腹腔手术; 围手术期; 中医护理

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing in Perioperative Care of a Patient with Adhesive Intestinal Obstruction

JI Panpan

(Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of traditional Chinese medicine nursing in perioperative care of a patient with adhesive intestinal obstruction. Based on the patient's condition, a dialectical analysis is conducted, and traditional Chinese medicine techniques such as ear acupressure pills, acupoint application, and hot compress are used for perioperative nursing to promote patient recovery, alleviate patient pain, and improve patient quality of life.

KEY WORDS: adhesive intestinal obstruction; abdominal surgery; perioperative period; Traditional Chinese Medicine nursing

粘连性肠梗阻是由于多种原因造成腹腔内肠管粘连, 肠内容物不能顺利通过肠管, 造成腹痛、腹胀、呕吐及停止排气排便等症状, 其发生率占各类肠梗阻的 20~40%^[1]。腹腔手术中由于机械刺激损伤脏器的浆膜和壁层腹膜, 加之一些炎性渗出物, 导致术后容易形成腹腔粘连, 纤维素性粘连带形成是发生粘连性肠梗阻的病理基础, 而术中对组织损伤的程度, 又是发生粘连的重要因素。当粘连带压迫肠管, 影响肠管的畅通, 肠内容物不能通过时, 就会形成粘连性肠梗阻^[2]。古籍称粘连性肠梗阻为“关格”和“肠结”。本文总结 1 例粘连性肠梗阻患者围手术期护理的中医护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 66 岁, 主诉于 11 h 前排少量大便后出现上腹部疼痛, 疼痛为阵发性绞痛, 进行性加

重, 伴恶心呕吐, 呕吐物为胃内容物, 无寒战、发热, 无腹胀、腹泻, 无黑便。自行口服黄连素后症状未见明显缓解, 2024 年 4 月 23 日就诊于我院急诊。腹部 CT 示: 右侧腹部部分小肠走形迂曲并周围渗出性改变近端小肠不全梗阻。予患者胃肠减压及灌肠等治疗后未见明显好转, 建议住院治疗, 急诊以“肠梗阻”收入我科。

1.2 查体

完善体格检查, 患者体温(T) 36.8℃, 脉搏(P) 90 次/min, 呼吸(R) 20 次/min, 血压(BP) 155/80 mm Hg; 疼痛评分为 5 分。刻下症: 患者发病以来, 精神差, 未进食, 难以入睡, 活动欠佳, 大便较前减少, 尿量正常。舌淡红, 苔薄白, 脉弱。专科检查: 患者腹部平坦, 腹部皮肤无静脉曲张, 上腹部正中可见纵行手术瘢痕, 长约 15 cm, 下腹部可见多个散在手术瘢痕, 长约 2 cm, 全腹软, 全腹压痛, 以上腹部为著, 无反跳痛, 无肌紧张, 腹部无包块。听诊可闻及高调肠鸣音及气过水声。结肠

收稿日期: 2024-06-12

OPEN ACCESS

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

充气试验阴性,腰大肌试验阴性,闭孔内肌试验阴性。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肠结(腑气不通证)。辨证依据:六腑以通为用,患者脾胃虚弱,运化无力,肠道传导失职,失于通降,腑气不降,不通则痛,故见腹胀腹痛。舌淡红,苔黄腻,脉沉细,乃腑气不通佐证,中医诊断为腑气不通证。西医诊断:粘连性肠梗阻、脐疝、便秘。患者于2024年4月23日在急诊全麻下行腹腔镜探查+肠内疝还纳复位+肠粘连松解术,术后遵医嘱给予拔除胃管,治疗给予结构脂肪乳营养支持,给予头孢美唑钠静滴抗感染,给予罂粟碱解痉止痛对症,给予中医特色技术耳穴压丸、穴位贴敷及中药热奄包治疗。经治疗,患者焦虑情绪、腹痛症状、便秘症状明显改善,已于2024年4月29日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑评估

汉密尔顿焦虑量表(HAMA)用于评定神经症及其他患者焦虑症状的严重程度。HAMA共14个条目,分为躯体性和精神性两大因子结构,采用5级评分。其中,0分表示“无症状”;1分表示“轻”;2分表示“中等”;3分表示“重”;4分表示“极重”。本病例患者评分为2分。

2.1.2 疼痛评估

采用NRS数字评价量表进行疼痛评估。其中0代表的是无痛;1~3代表的是轻度疼痛(疼痛并不会对患者睡眠有所影响);4~6是中度疼痛(对患者睡眠有所影响);7~9是重度疼痛(此时患者可能会出现睡眠中被疼醒,甚至难以入睡);数值10是剧烈疼痛。根据医护人员询问患者的疼痛程度来进行标记,或者让患者根据自己的真实感受,圈出一个最能代表自己感受的图案来表示自己的疼痛程度。本病例患者疼痛评分5分,属中度疼痛。

2.1.3 腹胀评估

根据腹胀分级及评分标准,无腹胀指术后于肛门排气之前,患者未见任何腹胀感,记为0分;轻度腹胀指术后肛门排气之前,患者出现轻微腹胀,可感觉到腹内有一定压力气体的流动,但是切口未见任何腹痛感,记为1分;中度腹胀为患者腹部出现明显膨胀,切口处有胀痛感,但可以忍受,

记为2分;重度腹胀为患者腹部出现膨胀,切口处胀痛,焦躁不安,痛苦呻吟,难以忍受,严重是会出现呼吸抑制或呼吸困难的情况,记为3分。本病例患者腹胀程度评分2分,属中度腹胀。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果如下:焦虑与即将进行手术及担心疾病预后有关;疼痛与肠内容物不能正常运行及术后切口疼痛有关;腹胀与术后胃肠蠕动减慢,脏腑气血运行缓慢有关。

2.3 护理计划

根据护理评估及护理诊断的结果,制定如下护理计划:患者焦虑情况缓解,积极配合治疗,对预后充满信心;患者疼痛减轻,腹胀缓解或无腹胀。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

手术后患者的饮食情况直接影响患者的恢复。对于粘连性肠梗阻的患者来说,饮食护理处于较重要的地位。术后禁食,采取胃肠减压,待胃肠功能恢复后,先予少量优质全流食,后改为半流食,少食多餐,细嚼慢咽,避免粗糙、刺激的食物,要补充少量粗纤维食物,例如玉米、芹菜等,保证大便通畅,避免高腹压造成肠疝的发生。每次进食要掌握进食量,避免过饱,也不能太少,要保证充足的营养。患者诉平素腹胀,进食后消化不良,不欲饮食,且自汗无力,予清热健脾,补气养阴中药口服。

2.4.2 心理护理

粘连性肠梗阻患者心理既焦虑又紧张。作为护理人员要充分了解患者的心理特征,站在患者的角度和患者交谈,增强心理护理干预,缓解患者的不良情绪,使其树立战胜疾病的信心,保持最佳的心态迎接手术。同时充分告知患者的病情、注意事项及治疗措施,积极回答患者及其家属的疑惑,使其积极配合医护人员的治疗,增加患者对医护人员的信任感。

2.4.3 运动护理

手术回室后可适当练习踝泵运动,减少下肢深静脉血栓的发生。术后第1日,根据患者耐受情况下床活动,逐渐增加活动量,以调畅气机,促进肠蠕动恢复,做好预防跌倒措施。

2.4.4 中医特色治疗

2.4.4.1 耳穴压丸

治疗前告知患者耳穴压丸的作用、方法及注意事项。遵医嘱选取穴位神门、交感、皮质下作为止痛点,搭配心、肾上腺、三焦、胃、大肠缓解焦虑

情绪。询问患者有无过敏史,用75%的酒精常规消毒,对准穴位贴压,每穴1粒,以拇指、食指按压所贴之处,手法由轻到重,至穴位出现酸、麻、胀、痛感觉并能忍受为度。每日自行按压3~5次,每次每穴按压30~60 s,每日更换1次耳贴,两耳交替进行,胶布脱落应及时补贴,贴压期间观察患者局部皮肤情况。住院期间共予患者耳穴贴压治疗4次,局部皮肤完好无破损。

2.4.4.2 穴位贴敷

调制中药理气消胀膏,选取中药大黄10 g、厚朴10 g、枳实10 g、冰片10 g、芒硝10 g、山楂10 g、陈皮10 g、炒麦芽10 g,将药物打粉,用蜂蜜调成黏糊状备用。将调好的药膏均匀涂抹在穴位贴中央,薄厚一般0.2~0.5 cm为宜,覆盖敷料大小适宜。选取双侧足三里穴及中脘穴,4 h/次,2次/d,7 d为1个疗程。住院期间共予患者穴位贴敷治疗10次,贴敷期间患者皮肤完好。

2.4.4.3 中药热奄包

中药热奄包选取中药干姜50 g、制吴茱萸50 g、盐小茴香50 g、砂仁50 g,将药物放入布袋中,加入粗盐,封口制成热奄包。表面喷洒少许水(约10 mL),将其放入微波炉中加热3 min(温度60~70℃)。协助患者取舒适体位,将药包置于患者神阙穴上,停放20 min,注意保暖,2次/d,7 d为1疗程。操作中注意观察局部皮肤的颜色情况,及时询问患者对温度的感受,住院期间共给予患者热奄包治疗10次。

3 结果和随访

通过对患者进行科学的护理评估,予患者相应的护理措施,同时在中医理论的指导下,辨证施护,开展针对性护理干预,护理效果显著,详见表1。患者已于2024年4月29日出院,出院1周后进行电话随访,询问患者有无不适症状,是否按时服药,患者表示腹部疼痛症状消失,有按时口服中药,口服汤药后食欲较前有所增加,未出现消化不良情况,未出现腹胀,排便良好,1次/d,情绪良好,对预后表示满意。

表1 疗效评估

评估项目	4月23日 (入院时)	4月24日 (术后第1日)	4月26日 (术后第3日)
NRS/分	5	3	1
腹胀程度/分	2	1	0
HAMA/分	2	1	0

4 讨论

粘连性肠梗阻是腹部外科的常见疾病,通常由腹腔内部的炎症或手术引起,导致肠道与其他腹腔内器官之间发生不正常的粘连,进而造成肠内容物的通过受阻。明代《医贯》载:“关者,不得出也,格者,不得入也”,与此颇为相似。中医认为肠以通为用,其生理特点是泻而不藏,动而不静,降而不升,实而不满,通降下行为顺,滞涩上逆为病。肠蠕动完全依赖于人体正气之力,手术失血伤气,瘀血留滞,血运不畅,遇寒邪凝滞,热邪郁闭,湿邪中阻,以致肠之气机痞结,燥屎内停梗阻形成^[3]。本病例在常规护理的基础上,遵循中医辨证施护理论,运用中医特色技术,耳穴压丸、穴位贴敷及中药热奄包治疗。耳穴是耳廓皮肤表面与人体脏腑、经络、组织器官、四肢百骸相互沟通的部位。当人体有病时,耳廓上的相应耳穴会产生某些改变,通过刺激这些穴位就可以治疗疾病^[4]。穴位贴敷疗法最早见于《五十二病方》,其主要为通过皮肤给药,药物直接作用于病灶部位并经经络传导,起到消除气滞、疏通气机等作用,另可避免药物致肝脏的首过效应,避免不良反应^[5]。中脘穴为胃之募穴,足三里穴则能健脾和胃,两穴合用,可补中益气、健脾和胃,以达到气机畅达,脾胃健运如常的作用^[6]。吴茱萸、小茴香是芳香走窜气味浓烈的药物,研磨成粉后增强其穿透性,加上热奄包自身的热量,热奄包的中药药效及穴位效应相加可使局部的毛细血管扩张、血液循环加速,帮助药物渗透进入体内,从而达到温经、通络、止痛以及行气消胀的作用^[7-8]。在常规护理基础上联合中医特色技术能有效促使患者术后胃肠蠕动,改善胃肠脏腑功能,从而有利于患者术后胃肠功能快速而有效的恢复^[9]。

综上所述,常规护理虽然能够在一定程度上照顾到患者的术后健康状况,促进胃肠道蠕动,缓解腹胀、腹痛等症状,但手术引起的疼痛感会影响患者的预后和配合度,且常规护理下患者胃肠功能恢复时间长、腹胀状况难以缓解,患者容易产生抵触情绪,故需注重术后疼痛干预,增加中医护理手段。中西医结合的共同护理疗效,比单一的中医护理或西医护理有更加明显的效果。

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] 李小平. 粘连性肠梗阻手术处理体会[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(35): 1147.
LI X P. Experience in surgical treatment of adhesive intestinal obstruction [J]. Med Forum, 2010, 14 (35): 1147. (in Chinese)
- [2] 吴萍, 张吉银. 粘连性肠梗阻手术治疗的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(1): 177.
WU P, ZHANG J Y. Nursing experience of surgical treatment of adhesive intestinal obstruction[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2014, 7(1): 177. (in Chinese)
- [3] 龚丽, 薛玉萍, 周瑜, 等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. Effect of characteristic nursing of integrated traditional Chinese and western medicine on curative effect and rehabilitation index of patients with intestinal obstruction[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [4] 陈芳, 周荣. 中医耳穴压丸法的护理[J]. 内蒙古中医药, 2010(9): 161.
CHEN F, ZHOU R. Nursing of auricular acupoint pressing pills of traditional Chinese medicine [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2010 (9): 161. (in Chinese)
- [5] 石鹏, 王翠敏, 张宏昭. 补中益气汤联合穴位贴敷治疗术后早期炎性肠梗阻临床研究[J]. 安徽医药, 2024, 28(4): 817-820.
SHI P, WANG C M, ZHANG H Z. Clinical study on the treatment of early postoperative inflammatory small bowel obstruction with Buzhong Yiqi Decoction combined with acupoint sticking [J]. Anhui Med Pharm J, 2024, 28(4): 817-820. (in Chinese)
- [6] 魏博颖, 李敏, 张广萍. 腹腔镜术后腹胀运用穴位贴敷护理的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 153-154.
WEI B Y, LI M, ZHANG G P. Analysis of the effect of acupoint application nursing for abdominal distension after laparoscopic surgery [J]. Med Diet Health, 2020, 18(20): 153-154. (in Chinese)
- [7] 蔡岚. 中药热奄包治疗腹痛的效果观察[J]. 护理研究, 2015, 29(23): 2923-2924.
CAI L. Observation on effect of traditional Chinese medicine (TCM) hot package for treatment of abdominal pain [J]. Chin Nurs Res, 2015, 29 (23): 2923-2924. (in Chinese)
- [8] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 90-96.
ZHONG W L, MING Y, LOU P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages? [J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(2): 90-96. (in Chinese)
- [9] 许子明. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻患者应用中西医结合疗法的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(6): 147-149.
XU Z M. Clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine on patients with early inflammatory intestinal obstruction after abdominal surgery in general surgery department [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2024, 18(6): 147-149. (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。