

DOI: 10.12209/CAIM202406130007

· 中西医结合临床案例 ·

组合式灌肠工具在1例直肠癌术后吻合口炎患者中的应用

张艳新, 汪 丽, 晁 蕾

(北京市密云区中医医院 外科病房, 北京, 101500)

摘要: 本文总结1例直肠癌切除低位吻合术后吻合口炎患者的护理体会。予患者抗感染治疗加中药颗粒口服,以活血化瘀、益气健脾,在完善护理评估的基础上予患者应用改良灌肠工具,实施中药保留灌肠,旨在改善患者临床症状,促进患者康复,提高治疗护理效果。

关键词: 直肠癌术后吻合口炎; 中药保留灌肠; 组合式灌肠工具; 护理

Application of combined enema tool in a patient with postoperative anastomotic inflammation of rectal cancer

ZHANG Yanxin, WANG Li, CHAO Lei

(Surgical Ward, Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with anastomotic inflammation after rectal cancer resection and low anastomosis. Provide patients with anti infection treatment and oral administration of traditional Chinese medicine granules to promote blood circulation, remove blood stasis, invigorate qi and strengthen spleen. Based on a comprehensive nursing evaluation, apply improved enema tools to patients and implement traditional Chinese medicine retention enema, aiming to improve patients' clinical symptoms, promote their recovery, and enhance the effectiveness of treatment and nursing.

KEY WORDS: anastomotic inflammation after rectal cancer surgery; Chinese herbal retention enema; combination enema tool; nursing

结直肠癌是我国常见的恶性肿瘤之一^[1], 2021年发布的全球癌症统计显示,结直肠癌发病率位于第三^[2]。随着我国国民经济的快速发展、人民生活水平的不断提高、生活方式和膳食结构的改变,其发病率和病死率呈逐年上升趋势,每年新发病例超过17万例,死亡近10万例,严重威胁人民的健康和生命。中医方面,中医方面属于“肠覃”“积聚”“肠风”“脏毒”“下痢”“肠癖”及“锁肛痔”等病证中^[3]。中西医治疗结直肠癌各有优势,应根据患者自身及肿瘤情况的不同,选择手术、中西医结合、中医药等治疗方法,制订出最佳方案,争取取得最佳结果。直肠癌前切除术后的患者会出现肛门坠胀疼痛、便次增多而每次排便量较少、大便形状改变等一系列临床症状,还会出现大便潜血阳性、肠镜下可见到直肠吻合口处黏膜糜烂、溃疡、肉芽高突、狭窄、充血、水肿等变化,这一系

列的症状及指标均属于直肠癌前切除术后吻合口炎的范畴^[4-5]。

中药保留灌肠作为一种重要方法参与结直肠癌治疗,疗效确切,暂未发现明显毒副作用。在中医理论指导下,辨证与辨病相结合,整体治疗与局部治疗相结合,中药保留灌肠为结直肠癌的预防、治疗提供了一种行之有效的方法。在结直肠癌术后恢复、预防复发、提高患者生存质量、延长生存期等方面有特殊优势^[6]。中药保留灌肠疗法是将中药液从肛门灌入直肠或结肠,使药液保留在肠道内,通过直肠黏膜被吸收,能够快速将药液运送至病变的部位,药物的生物利用度高^[7]。本文总结1例直肠癌切除低位吻合术后吻合口炎患者,应用组合式灌肠工具进行中药保留灌肠的护理体会^[8]。实践发现,根据患者情况采用组合式灌肠工具可改善肛门坠胀不适、大便排出困难情况,且

收稿日期: 2024-06-13

OPEN ACCESS

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

操作简单,安全无创,患者易于接受,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,主因“直肠癌术后12年排便习惯改变3月”于2023年3月4日收入院治疗,并于2023年3月12日出院。入院时患者肛门坠胀不适,睡眠差,小便频,尿痛,肛门排气排便,大便不成形,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。入院诊断为锁肛痔(气滞血瘀证),西医诊断为直肠癌术后吻合口炎、直肠炎、盆腔感染、泌尿系感染及直肠吻合口狭窄。入院第2天,患者腹痛、腹胀,肛门坠胀不适,睡眠差,小便频,尿痛,肛门有排气未排便。既往高血压、糖尿病病史20年,2011年曾于安徽省合肥市行直肠癌切除低位吻合术。有吸烟饮酒多年,否认食物药物过敏史。直肠指诊:吻合口狭窄,周围固定质硬,触痛,指套见血迹。腹部增强CT检查示结肠大量残存粪便,吻合口狭窄;化验检查显示C-反应蛋白30.3 mg/L,尿常规+镜检示白细胞团77/uL,白细胞813/uL。

1.2 治疗

针对患者主要症状,实施中西医结合治疗护理:予患者拉氧头孢、依替米星抗感染;中医方面口服中药颗粒,以活血化瘀,益气健脾;中药保留灌肠以清热化瘀、化湿通便,改善症状。予患者中西医结合治疗的第3天,患者腹胀有所好转,腹痛较前减轻,有排气、未排便;干预第4天,腹痛有所好转,有排气、少量排便,无便血;干预的第7天,患者排气畅,排便较前改善;第8天,患者好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生活质量评估

①患者入院时,肛门坠胀不适,睡眠差,小便频,尿痛,肛门排气排便,大便不成形,腹部增强CT检查示结肠大量残存粪便,吻合口狭窄;直肠指诊示吻合口狭窄,周围固定质硬,触痛,指套见血迹。②予患者日常生活能力评估,患者上下楼梯需要部分帮助,评分为95分,属于轻度依赖。③患者跌倒/坠床危险因素评分为6分,为高度危险。④患者压疮风险评估为23分,属于非高危。⑤病人主诉,如尿频、尿痛等。

2.1.2 疼痛评估

患者腹痛,采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,在纸上面画一条10 cm的水平线,分成10等份。水平线一端是10,代表疼痛剧烈;另一端是0,代表无痛;中间部分表示疼痛的不同程度。让病人根据自我感觉在水平线上画一符号,表示疼痛的程度。本例患者评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.3 心理社会状况

采用焦虑自评量表SAS进行评估,该量表临界值为50,其中小于50为正常,50~59为轻度焦虑,60~69为中度焦虑,70为重度焦虑。该患者得分为62,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

结合患者具体症状,得出如下护理诊断:舒适的改变与肛门坠胀不适、腹痛、腹胀,与直肠吻合口炎症有关;焦虑与环境陌生、对治疗缺乏信心,与担心影响生活有关;睡眠形态紊乱与环境改变有关;排尿形态改变,尿频、尿痛与泌尿系感染、直肠癌侵犯周围神经、组织有关;患者缺乏疾病相关知识;有受伤的危险,如跌倒、坠床等,与体能虚弱、应用降压药及降糖药等有关。

2.3 护理计划

根据患者主诉及症状体征,制订如下护理计划:①提高Barthel指数评定量表评分,提高患者生活自理能力,避免不良事件发生。②实施中医特色治疗护理措施,缓解患者腹痛、腹胀、尿频、尿痛等不适,降低VAS模拟量表评分。③实施情志护理,缓解患者焦虑情绪,降低SAS量表评分,使病人尽快适应环境,减轻焦虑心理;病人情绪稳定,积极配合治疗、护理;改善睡眠状态。④做好生活护理及健康宣教,使患者身心健康地出院。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

2.4.1.1 情志护理

①新病人入院,热情接待,给予详细介绍病房环境、设施、主管医师、负责护士,让病人尽快适应新环境;②正确评估引起病人焦虑的原因,将自我调节情绪,教给病人:松弛紧张情绪的方法,如读书、听音乐;告诉病人可用散步、与人交谈等方法来转移情感以分散注意力,减轻焦虑的程度;③详细解答病人所提出的问题,尽量满足病人的要求,消除紧张的情绪;④向患者讲解疾病知识,使其树立信心,积极配合治疗;⑤家属陪伴,增加病人心理支持。

2.4.1.2 症状护理

全面、动态、准确评估患者状态,给予对应护

理措施。①病情观察:生命体征、主要症状动态变化、排尿情况等,病情变化及时报告医生;②遵医嘱用药,爆发痛发作按医嘱正确及时给药,观察用药后效果及反应;③中医中药改善患者症状,如:口服中药汤剂、耳穴压丸、中药保留灌肠、穴位贴敷、皮内针等中医适宜技术运用,严格掌握适应症、禁忌症,保证患者治疗安全、观察治疗效果;④指导病人多饮水,保持会阴部清洁;进行提肛肌的训练,增强膀胱括约肌的控制能力,改善尿频、尿痛症状;⑤指导患者适当进行一些温和的运动,如:散步、打太极等,促进胃肠蠕动,进行腹部按摩,促进胃肠蠕动,腹部注意保暖,改善腹痛、腹胀症状。

2.4.1.3 饮食护理

①指导患者饮食宜清淡易消化、低盐、低脂,可进食活血化瘀、行气止痛之品,如山楂、黑木耳、桃仁等;②减少南瓜、红薯、洋葱、芋头、黄豆等易产气食物,减轻消化系统组织功能负担。

2.4.1.4 整体护理

①正确动态评估危险因素:入院时患者体能虚弱、服用降压药、降糖药,跌倒/坠床危险因素评分为6分,为高度危险;如病情发生变化时,需再次进行评估。②药物因素:告知患者服用降压药及降糖药可能出现的副作用,监测血压、血糖,做到起床三部曲,告知低血糖反应的症状及急救措施,随身携带糖块。③环境安全管理:提供适宜的灯光、排除障碍物、合适长短的衣裤、保持床铺轮子固定好、去卫生间门不可以反锁。④加强健康教育:加强对患者、家属及护理人员预防跌倒知识教育,特别注意跌倒风险高的地点和时间;高风险患者及时列入名单,班次之间认真检查和交接,家属陪伴,及时提供帮助。

2.4.2 中医特色护理

采用中医适宜技术改善患者腹痛、腹胀,肛门坠胀感。中药方为科内自拟处方以清热化瘀,化湿通便,组方包括姜黄 10 g、黄连 10 g、连翘 10 g、苦参 10 g、板蓝根 10 g、赤芍 10 g、甘草 10 g、桔梗 10 g、白芷 10 g、马齿苋 10 g、升麻 10 g、牡丹皮 10 g、黄柏 10 g、天花粉 10 g、黄芩 10 g 及薄荷 10 g,药汁浓煎(100 mL),1 剂/d,中药保留灌肠。操作前已评估患者无过敏史。具体操作:①取中药液 100 mL(1 剂);②量杯内放入温水,使药液复温,测量药液温度 39~41℃;③药液加入一次性灌肠袋中,连接组合式灌肠工具(一次性灌肠袋连接一次性吸痰管代替肛管);④体位以左侧卧位,

铺中单于臀下,置垫枕以抬高臀部 10 cm,液面距肛门距离不超过 30 cm;⑤用石蜡油充分润滑肛管前端,排液,充分暴露肛门,插管时,嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入,不可强行插管;⑥导管插入深度以 15~20 cm 为宜;⑦滴注时间 15~20 min,滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止滴入;⑧药液滴入完毕,加紧并拔除肛管,协助患者擦干肛周皮肤,用纱布轻柔肛门处,协助取舒适体位,并抬高臀部;⑨保留时间 1 h 以上;⑩在操作过程中,注意保护患者隐私及保暖。

2.5 护理评价

患者于使用中药保留灌肠治疗的第 3 天,腹胀有所好转,腹痛较前减轻,有排气、未排便;干预第 4 天,腹胀有所好转,有排气、少量排便,无便血;干预的第 7 天,患者排气畅,排便较前改善。VAS 模拟量表评分,疼痛评分由护理干预前的 3 分(轻度疼痛)下降至 0 分(无疼痛)。采用 Barthel 指数评定量表进行生活自理能力评价,该患者由护理干预前的 95 分(轻度依赖)上升到 100 分,完全自理的状态。予患者焦虑情绪评分,SAS 量表分数由 62 分(中度焦虑)下降至 40 分(无焦虑)。病人睡眠改善,住院期间未发生跌倒、坠床等不良事件。

3 结果与随访

本例患者已于 2023 年 3 月 12 日出院,分别于患者出院后的第 3 天、第 7 天以及第 14 天进行电话随访,询问患者有无不适症状,饮食及生活情况,是否定期复查。患者表示无不适症状,饮食及作息规律,已门诊定期复查。随访时继续予患者生活、饮食及心理辅导,再次嘱病人不适随诊。

4 讨论

中国的传统医学有几千年的历史,是中华民族文化遗产的重要组成部分,在长期医疗实践中积累了丰富的临床经验,形成了独特的理论体系。有统计资料表明,大约 2/3 的恶性肿瘤患者在接受现代医学治疗的同时也运用中医药治疗,在结直肠癌的综合治疗中中医药的应用相当广泛。吻合口感染伤口因其特殊性,处理不当易造成吻合口瘘^[9],引起更严重后果,保留灌肠作为我国历史悠久的治疗方法,已成为临床值得信赖的给药途径,最早在张仲景的《伤寒论》中就有记载^[10]。其原理是发挥直肠壁的良好渗透性,使药物尽快吸收,起

到全身治疗的作用,同时降低药物不良反应。

此病例是通过中西医结合的方法,在传统治疗的基础上加入中医特色护理技术——中药保留灌肠,选取科内自拟处方以清热化瘀,化湿通便,根据患者情况采用组合式灌肠工具进行操作,用一次性吸痰管代替肛管,优点为吸痰管质地较软,可以减少对直肠黏膜的刺激,减轻患者不适感,并且一次性吸痰管较长,可插入较深的部位,减少药液外漏,更易于吸收,从而提高患者的治疗效果,有效改善患者肛门坠胀不适、大便排出困难情况,此法操作简单,安全无创,患者易于接受。作为临床一线中医护理人,应立足于临床,夯实中医知识,提高中医护理操作水平,创新应用中医特色技术,并探索护理干预措施的作用机制,为护理干预研究提供理论框架,分享优质临床经验,为提升中医护理整体水平和专业服务能力作出贡献。

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] 李世拥. 实用结直肠癌外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] 王奇, 侯俊明. 中药保留灌肠辅助治疗结直肠癌研究现状[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 71-72. WANG Q, HOU J M. Research status of traditional Chinese medicine retention enema assisted treatment for colorectal cancer [J]. Asia Pac Tradit Med, 2017, 13(20): 71-72. (in Chinese)
- [4] 李兴旺, 胡军红. 直肠癌术后前切除综合征的研究进展[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2019, 8(2): 170-175. LI X W, HU J H. Progress in anterior resection syndrome of rectal cancer [J]. Chin J Colorectal Dis Electron Ed, 2019, 8(2): 170-175. (in Chinese)
- [5] 李桂芝. 对老年结直肠癌患者与中青年结直肠癌患者病情特点的分析[J]. 当代医药论丛, 2016(20):2. LI G Z. Analysis of the disease characteristics of elderly colorectal cancer patients and middle-aged and young colorectal cancer patients [J]. Contemporary Medicine Forum, 2016 (20): 2. (in Chinese)
- [6] 左文娟, 江越辉. 中医药治疗结直肠癌的临床研究概况[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(2):3. ZUO W J, JIANG Y H. Overview of Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Treatment of Colorectal Cancer [J]. Journal of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, 2014, 17 (2): 3. (in Chinese)
- [7] 刘向娥, 张丽, 王瑞杰, 等. 改良中药保留灌肠法治疗湿热瘀结型慢性女性盆腔炎的临床研究[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(3):8-10. LIU X E, ZHANG L, WANG R J, et al. Clinical study on the treatment of chronic pelvic inflammatory disease in women with damp heat and blood stasis type using improved traditional Chinese medicine retention enema method [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine External Treatment, 2023, 32 (3): 8-10. (in Chinese)
- [8] 蒋丽琴, 吴文雅, 祝立冬, 等. 基于细胞超微结构探讨中药保留灌肠预防急性放射性肠炎的临床疗效[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(3):368-372. JIANG L Q, WU W Y, ZHU L D, et al. Exploring the clinical efficacy of traditional Chinese medicine retention enema in preventing acute radiation enteritis based on cellular ultrastructure [J]. Modern Digestive and Interventional Diagnosis and Treatment, 2023, 28 (3): 368-372. (in Chinese)
- [9] 赵蕾, 徐天生, 龚江, 等. 超低位直肠癌保肛手术后患者生存分析及预后影响因素分析[J]. 世界华人消化杂志, 2022(017):030. ZHAO L, XU T S, GONG J, et al. Survival analysis and prognostic factors analysis of patients undergoing anal preservation surgery for ultra-low rectal cancer [J]. World Chinese Journal of Gastroenterology, 2022 (017): 030. (in Chinese)
- [10] 刘光, 帅文慧, 张梦颖, 等. 中药保留灌肠治疗肛窦炎有效性和安全性 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022(020-007). LIU G, SHUAI W H, ZHANG M Y, et al. Meta analysis of the effectiveness and safety of traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of anal antral inflammation [J]. Modern Distance Education of Chinese Medicine, 2022 (020-007). (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。