

DOI: 10. 12209/CAIM202406060005

· 中西医结合临床案例 ·

全息刮痧联合中药塌渍治疗胸腔镜下膈疝修补术后腹胀腹痛 1 例护理体会

魏会聪, 温梦莎, 赵 琴, 何淑丽, 刘 兰, 张翠茹, 刘桂芳
(河北省中医院 心胸外科, 河北 石家庄, 050000)

摘要: 本文总结全息刮痧联合中药塌渍治疗 1 例胸腔镜下膈疝修补术后患者腹痛和腹胀的护理经验。通过护理评估及中医辨证为患者制定护理方案, 并选用适宜的中医护理技术, 加速胃肠道功能恢复, 从而改善患者的食欲不振, 纠正患者的营养失调, 为患者建立战胜疾病的信心, 提高患者的生活质量, 为此类疾病的中西医结合治疗与护理提供借鉴。

关键词: 全息刮痧; 中药塌渍; 先天性膈疝; 腹痛; 腹胀; 中医护理

The holographic Guasha combined with Traditional Chinese Medicine collapse stains in the treatment of abdominal distension and pain in a patient after thoracoscopic repair of diaphragmatic hernia and nursing measures

WEI Huicong, WEN Mengsha, ZHAO Qin, HE Shuli,
LIU Lan, ZHANG Cuiru, LIU Guifang

(Department of Cardio-Thoracic Surgery, Hebei Provincial Hospital of
Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050000)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment effect of the holographic Guasha combined with Traditional Chinese Medicine collapse stains and nursing measures for abdominal distension and pain in a patient after thoracoscopic repair of diaphragmatic hernia and nursing measures. Through nursing evaluation and Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation, nursing plans were formulated for the patient, and appropriate Traditional Chinese Medicine nursing techniques were selected to accelerate the recovery of gastrointestinal function, thereby improving appetite loss, correcting nutritional imbalance, building confidence in overcoming diseases, and improving the quality of life of patients. This article also provides reference for the combined treatment and nursing of traditional Chinese and Western medicine in such cases.

KEY WORDS: holographic Guasha; Traditional Chinese Medicine collapse stains; congenital diaphragmatic hernia; abdominal pain; abdominal distension; Traditional Chinese Medicine nursing

先天性膈疝是由于胚胎时期腹肌闭合不全, 致单侧或双侧膈肌缺陷, 部分腹部脏器通过缺损进入胸腔, 造成解剖关系异常的一种疾病。膈疝可对心肺功能、全身情况均造成不同程度的影响, 是急危重症之一^[1], 其病死率可达 40% ~ 60%, 主要死亡原因是先天性膈疝合并的肺发育不良。临床症状常见的表现为急性呼吸困难和呼吸衰竭, 在合并明显呕吐症状时, 应考虑有肠梗阻或肠道

旋转不良。胸腔镜下膈疝修补术是将膈肌缺损进行缝合, 操作精细, 疼痛感较开腹手术低^[2], 但术后仍存在腹胀、腹痛等问题。胸腔镜下膈疝修补术后通过活动、饮食等干预可帮助患者恢复胃肠功能, 但效果不佳。目前, 应用中医方法治疗先天性膈疝患者腹胀、腹痛的研究相对较少。本文总结 1 例胸腔镜下膈疝修补术后腹胀腹痛患者采用全息刮痧联合中药塌渍治疗的护理经验, 现报告如下。

收稿日期: 2024-06-06

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,23岁,于2023年11月13日主因“胸闷、气短20余天”,门诊查胸部CT示左侧膈疝并左肺膨胀不全,为行手术治疗收入院。入科时患者左肺呼吸音弱,主诉胸闷、胸痛,时有呃逆,纳差,小便可,大便秘结,每3~4天排便1次。

入院后完善体格检查,患者既往体健,入院生命体征:体温(T) 35.9℃,脉搏(P) 94次/min,呼吸(R) 19次/min,血压(BP) 105/77 mm Hg。西医诊断:膈疝;中医诊断:膈疝,中医辨证属肝气逆证。

患者于11月15日在全麻及区域阻滞复合麻醉下行胸腔镜下膈疝修补,术中将腹腔脏器回纳。术后禁食水,留置胃管,接胃肠减压,胃液呈淡黄色;留置胸腔闭式引流管引流液呈血性。术后给予消炎、抑酸、化痰、营养支持等治疗。

患者术后2日内体温最高38.3℃,间断诉腹痛、腹胀,伴伤口疼痛,遵医嘱予对症治疗,体温降至正常,腹痛、腹胀症状稍减轻。因患者术后间断腹痛、腹胀较为明显,于11月24日行腹部检查,结果提示腹腔积液,并在局麻下行腹腔穿刺置管术,留置腹腔引流管固定好,接无菌引流袋,引流液呈血性。置管后患者腹痛、腹胀症状较前好转。应用常规护理方法:早期下床活动、饮食等方法,效果不佳,遵医嘱给予患者全息刮痧联合中药塌渍治疗,于11月26日停禁食水,改为禁食,患者少量多次进水后,患者腹胀、腹痛症状逐步改善。于11月28日拔出胸腔引流管及腹腔引流管,患者无明显不适。于12月1日停禁食水改半流食,患者自述大便秘结症状改善,每1~2天排便1次,颜色正常,量少,进食后仍有腹胀和间断性腹痛,但疼痛症状有所缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹痛评估

采用数字疼痛评分法(NRS),即通过画有一长度10 cm的水平直线,两端分别代表0和10,0表示无疼痛感,1~3分属于轻度疼痛;4~6分属于中度疼痛;7~10分属于重度疼痛。该患者术后当日疼痛评分5分,为中度疼痛。

2.1.2 腹胀评估

依据《中药新药临床研究指导原则》:无腹胀

为0分;轻度腹胀为1分;中度腹胀为2分;重度腹胀为3分。胃肠恢复情况:肠鸣音恢复时间、首次排气时间(患者主诉)、首次排便时间^[3](患者或家属记录);主观评价指标包括腹胀、恶心、呕吐。该患者术后肛门无排气,无排便,肠鸣音减弱,有腹胀,评分为2分,恶心,未呕吐。

2.1.3 心理评估

采用医院焦虑抑郁量表(HAD),量表由14个条目组成,分为焦虑和抑郁2个分量表,焦虑和抑郁量表分别包含7个条目,每个条目按照0~3分评分,焦虑和抑郁总分范围为0~21分。HAD量表分值>7分作为是否有焦虑和(或)抑郁的区分值,8~10分为轻度焦虑和(或)抑郁、11~14分为中度焦虑和(或)抑郁、15~21分为重度焦虑和(或)抑郁。患者年纪较轻,受疾病影响,担心手术预后,再因手术后腹痛、腹胀不适,产生焦虑消极情绪,该患者得分13分,为中度焦虑^[4]。

2.2 护理诊断

护理诊断内容:①腹胀:与术后脏器回纳、气血运行不畅有关;②腹痛:与腹腔压力突然改变、胃肠蠕动缓慢有关;③营养失调:与患者食欲欠佳,摄取能量低于机体需求,与脾胃功能运化失调有关;④焦虑:与不了解疾病相关知识,与担心手术预后。

2.3 护理计划

运用全息刮痧联合中药塌渍技术以理气通腹,化瘀止痛,帮助胃肠道尽快恢复蠕动,腹部回纳脏器逐步恢复正常功能,减轻患者腹胀、腹痛;多与患者沟通,了解心理状态,针对性实施心理护理,增强战胜疾病的信心,保持情绪稳定,促进患者术后康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色治疗

2.4.1.1 全息刮痧:中医全息理论认为,手掌背部第二掌骨的排列是人体的缩影,在第二掌骨能够找到与身体各个组织或器官对应的部位,在相应的穴位上进行刮痧,可达到治疗疾病的目的。具体操作:选择患者手部第二掌骨的胃肠全息穴区,使用垂直按揉法刮拭,将刮痧板的边缘以90°垂直按压在穴位上,柔和、缓慢地向下施压,刮痧板不离开所接触的皮肤^[5];向下按压用力,抬起不用力,按压力为4~6分。频率为20次/min,按压30次。每日1次,7 d为1个疗程。

2.4.1.2 中药塌渍:药方组成:大黄10 g、芒硝10 g、甘草10 g、厚朴20 g、麸炒枳实20 g、丁香

20 g。具体操作:将所有药材粉碎后,与醋按比例调至糊状,采用舌压板将调制好药物平铺于在单层纱布上,放于患者腹部,四周用保鲜膜贴敷后,采用微波灯照射,设置温度 60~75℃,与皮肤间距 35~40 cm,照射约 30 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程。若患者照射期间有红、热、痒等不适情况,立刻进行检查。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察与监测:术后观察密切观察患者的生命体征,恶心呕吐、腹胀、腹痛情况。准确记录引流量、出入量,关注电解质情况。定期协助患者翻身,动作宜缓,减轻疼痛。协助患者早期下床活动,按摩腹部,促进胃肠道蠕动。患者禁食水期间,做好基础护理,防跌倒、坠床,加强巡视。

2.4.2.2 饮食护理:胃肠减压、禁食水期间做好口腔护理,口唇可涂抹少量香油,可达到滋润皮肤、抗炎、促进修复的作用。病情稳定后,可试饮水,无问题后,逐步进行流食、半流食、软食、正常饮食的过渡,饮食宜清淡、可消化的食物,在过渡过程中可进食高热量、高蛋白的饮食,逐步增加粗纤维蔬菜及水果,禁食辛辣刺激、生冷黏腻的食物。

2.4.2.3 情志护理:采用中医情志护理,帮助患者减轻焦虑情绪,促进术后恢复。与患者讲解疾病相关知识及手术成功案例,以减轻患者紧张焦虑感。与患者多沟通,了解患者紧张焦虑的原因,有针对性实施心理护理,满足患者合理需求。家属陪护,通过家属照顾减轻患者不安情绪。转移患者注意力,比如聆听商调音乐,术后锻炼等方式,达到放松心情的目的。为患者提供安静舒适的休息环境,保证充足睡眠,必要时药物治疗。医务人员操作熟练,态度热情,对待病人认真体贴。

2.5 护理效果评价

遵医嘱给予全息刮痧联合中药塌渍治疗干预 3 d 后,患者自述已排气,腹胀、腹痛好转。根据腹痛、腹胀评估中相关标准评价患者腹胀缓解情况,患者干预前腹痛评分 5 分,干预后评分 2 分;腹胀评分 2 分降至 1 分;医院焦虑抑郁量表 13 分降至评分 8 分。

3 结果和随访

患者住院期间未出现电解质紊乱等情况,焦虑情况缓解,对治疗后的效果非常满意,依从性良好;治疗过程中对疾病的病因、发展及预后充分了解。

12 月 4 日患者生命体征平稳,未诉不适,顺利出院。患者出院后的第 3 天、第 7 天进行电话随

访,患者诉无不适症状,饮食及作息规律。随访时继续给予患者生活、饮食及心理辅导,再次嘱患者不适及时随诊。

4 讨论

先天性膈疝在新生儿中比较常见,在成年人中罕见,临床特征不明显,容易误诊,成人膈疝其中一部分患者是先天性膈疝,另一部分患者在成年后疝囊逐渐增大压迫,出现不适症状后就医诊断,或在体检中偶然发现^[6]。传统膈疝修补术是通过胃肠减压、禁食水、抗感染等一系列对症措施以减轻胃肠道损伤,从而在一定程度上避免病情的加重。本例患者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—全息刮痧联合中药塌渍技术。护理结果表明全息刮痧联合中药塌渍技术可有效促进患者胃肠功能的恢复,缩短排气时间,减轻腹痛,腹胀,促进患者早日康复。

本例患者治疗中使用的中药塌渍是科内自拟方:大黄、芒硝、甘草、厚朴、麸炒枳实。大黄:苦寒,善攻下泻热、活血逐瘀,有泻下攻积,清热泻火,凉血解毒,逐瘀通经,利湿退黄的功能;芒硝:咸寒攻下,具有泻下通便,润燥软坚,清火消肿的功效;甘草:具有益气补中,祛痰止咳,解毒,缓急止痛,缓和药性的功能;厚朴:具有燥湿消痰,下气除满的功能;麸炒枳实:主治积滞内停、痞满胀痛、泻痢后重、大便不通、痰滞气阻胸痹等症。选穴神阙穴,神阙穴位于脐部中央,属于任脉的穴位,系血脉之蒂,为精、气、神、血往来之要^[7]。通过中药塌渍神阙穴药物能够直接刺激穴位,皮肤组织对药物有效成分进行吸收,作用较为直接,能够达到促进胃肠蠕动、健运脾胃、培元固脱的功效。根据中医脏腑经络的相关理论,穴位通过经络与脏腑密切相关,不仅有反映各脏腑生理或病理的机能,同时也是治疗疾病的有效刺激点^[8]。中医理论认为,穴位通过经络与脏腑密切相关,塌渍药物直接作用于体表穴位,通过微波热力,使局部血管扩张,血液循环加速,起到活血化瘀,消肿止痛,消炎排脓,通腹理气的作用;还可使药物透过皮毛腠理由表入里,通过经络的贯通运行,联络脏腑,沟通表里,发挥较强的药效作用^[9]。

脏腑气血的病变,可反映于体表各组织器官,所以人体每一局部区域内的生理病理变化都蕴含着全身五脏六腑、气血阴阳的整体信息。全息经

络刮痧虽然不直接干预病变的组织器官,但通过在皮肤表面的刮拭启动了人体强大的自愈系统,激发了自调机能,即中医的经络系统。本病例通过在手背部第二掌骨进行刮痧,安全无创伤,患者易接受。

成人膈疝修补术后腹胀、腹痛等不适,影响患者术后恢复,可导致胃肠功能延缓、情绪紧张焦虑、睡眠障碍、营养摄入低于机体需要量。因此,临床需采取更快的治疗方式解决问题。本病例中运用西医治疗结合中医操作,目的是在于采用中西医结合治疗方式,加速患者康复进程,缩短患者住院时间。在此基础上需指出,成人先天性膈疝的分型多样,在西医常规治疗基础上采用全息刮痧联合中药塌渍治疗针对于此个案病例有很好的疗效,但是否对治疗其他分型的成人膈疝有效,还有待更多的临床观察,以继续探索和完善相关技术。

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] 孙柏平,赵小琳,武鹏,等.重症先天性膈疝患儿的临床治疗策略[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2021,17(3):327-332.
SUN B P, ZHAO X L, WU P, et al. Clinical treatment strategies of children with severe congenital diaphragmatic hernia[J]. Chin J Obstet Gynecol Pediatr Electron Ed, 2021, 17(3): 327-332. (in Chinese)
- [2] FU P, GIBSON C J, MENDES W B, et al. Anxiety, depressive symptoms, and cardiac autonomic function in perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a brief report[J]. Menopause, 2018, 25(12): 1470-1475.
- [3] 冯学华,刘辉,张楠,等.穴位贴敷联合协同护理模式对腰椎手术患者术后胃肠功能的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2024,31(4):63-66.
FENG X H, LIU H, ZHANG N, et al. The effect of acupoint application combined with collaborative nursing mode on postoperative gastrointestinal function of patients undergoing lumbar spine surgery[J]. Chin Pract J Rural Dr, 2024, 31(4): 63-66. (in Chinese)
- [4] 马莹,刘艳军,李春燕,等.医院焦虑抑郁量表用于耳鼻咽喉科住院患者心理状态评估的调查研究[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(6):519-524.
MA Y, LIU Y J, LI C Y, et al. Use of hospital anxiety and depression scale in psychological assessment of inpatients from the department of otolaryngology[J]. J Cancer Contr Treat, 2020, 33(6): 519-524. (in Chinese)
- [5] 朱平,王传思,杨惠.全息刮痧疗法对胃癌术后患者早期肠内营养耐受性的影响[J].护理学杂志,2022,37(2):35-37.
ZHU P, WANG C S, YANG H. Effect of holographic scraping therapy on early enteral nutrition tolerance in patients after gastric cancer surgery[J]. J Nurs Sci, 2022, 37(2): 35-37. (in Chinese)
- [6] 寇丽,尚红玲.成人先天性膈疝全腹腔镜下无张力修补患者的围手术期护理[J].护士进修杂志,2023,38(21):1989-1991,1998.
KOU L, SHANG H L. Perioperative nursing care of adult patient with congenital diaphragmatic hernia undergoing total laparoscopic tension-free repair[J]. J Nurses Train, 2023, 38(21): 1989-1991, 1998. (in Chinese)
- [7] 张天宏,刘秀凤,王华,等.姜砂半夏纳米贴治疗疾病终末期患者恶心呕吐疗效及对肿瘤患者QOL影响[J].药学实践与服务,2023,41(6):380-384.
ZHANG T H, LIU X F, WANG H, et al. Efficacy of Jiangsha Banxia nano-paste on nausea and vomiting in end-stage patients and its effect on QOL in cancer patients[J]. J Pharm Pract Serv, 2023, 41(6): 380-384. (in Chinese)
- [8] 陆虹宇.中药穴位贴敷促进剖宫产术后肠功能恢复的疗效观察[J].现代养生,2019,19(6):138-139.
LU H Y. Clinical observation on acupoint application of traditional Chinese medicine to promote the recovery of intestinal function after cesarean section[J]. Health Prot Promot, 2019, 19(6): 138-139. (in Chinese)
- [9] 方朝晖,李家云,舒仪琼,等.消渴病合并骨病(糖尿病合并骨质疏松症)中医诊疗方案[J].中医药临床杂志,2013,25(9):838-840.
FANG Z H, LI J Y, SHU Y Q, et al. Traditional Chinese medicine diagnosis and treatment scheme for diabetes mellitus complicated with osteopathy (diabetes mellitus complicated with osteoporosis)[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2013, 25(9): 838-840. (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。