

DOI: 10.12209/CAIM202407120003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例溃疡性结肠炎患者的病证结合中医特色护理

王 瑞¹, 陈一秀², 谭 静²

(1. 北京市第一中西医结合医院 心血管内科, 北京, 100000;

2. 中国中医科学院望京医院 脾胃病科, 北京, 100102)

摘要: 本文总结病证结合中医特色护理促进 1 例活动期溃疡性结肠炎病人快速康复的护理经验, 护理要点包括基础护理(病情观察、饮食指导、用药护理、心理护理)和病证结合中医特色护理(经内镜肠道植管术后全结肠中药保留灌肠、耳穴综合疗法及艾灸)。

关键词: 溃疡性结肠炎; TET 植管术; 中药保留灌肠; 耳穴综合疗法; 艾灸

Integrated Traditional Chinese Medicine Nursing for a Patient with Ulcerative Colitis

WANG Rui¹, CHEN Yixiu², TAN Jing²(1. Department of Cardiovascular Medicine, Beijing First Hospital of
Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100000;2. Department of Spleen and Stomach Diseases, Wangjing Hospital Chinese Academy of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100102)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of promoting rapid recovery of a patient with active ulcerative colitis by combining disease and syndrome with traditional Chinese medicine characteristic nursing. The nursing points include basic nursing (disease observation, dietary guidance, medication nursing, psychological nursing) and disease and syndrome combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing (whole colon Chinese medicine retention enema after endoscopic intestinal catheterization, comprehensive ear acupuncture therapy, and moxibustion).

KEY WORDS: ulcerative colitis; TET catheterization; Chinese herbal retention enema; ear acupuncture comprehensive therapy; moxibustion

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,临床表现为持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,目前病因未明,暂无法治愈^[1]。中医认为其发病与情绪波动、外界六淫及先天禀赋等因素有关^[2],UC属于西医学炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)的范畴,与中医学“久痢”“休息痢”和“大瘕泄”等病证较为相似^[3]。溃疡性结肠炎癌变率亦逐年递增,严重影响患者生活质量及生命安全^[4]。中医运用温肾健脾、清肠化湿、疏肝健脾及活血通络等治法^[5],能够有效缓解UC的临床症状,预防复发,提高患者生活质量,并减少并发症。本案例通过采用病证

结合中医特色护理,获得较好效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,37岁,主因“腹泻伴粘液脓血便半年余”于2024年3月22日收入院。患者半年余前无明显诱因出现腹泻,大便4~5次/d,Bristol type 6~7,伴粘液脓血、腹痛及腹胀。2023年12月11日肠镜检查示结直肠炎性改变(溃疡性结肠炎可能)。2024年3月5日复查肠镜示结肠多发糜烂,病理报告示直肠、乙状结肠黏膜急慢性炎,可见隐窝脓肿,固有层淋巴组织增生。入院刻下症见:腹痛腹泻,伴粘液脓血,大便4~5次/d,Bristol type 6

收稿日期:2024-07-12

通信作者:陈一秀, E-mail: cyx20024037@163.com

OPEN ACCESS

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

~7,自发病体重下降5 kg。既往无其他病史。

1.2 查体

患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/77 mm Hg。望诊:神清,精神可,形体消瘦,肢体正常,舌诊见舌质暗红,苔白腻,局部呈剥脱状;闻诊:言语清利,未见呕吐,未闻及异常气味及声音;问诊:腹痛、腹泻,纳眠可,小便可,便溏;切诊:脉弦细弱。专科检查:3月27日行经内镜肠道植管术及肠镜检查,肠镜结果示溃疡性结肠炎(活动期,左半结肠、直肠型,轻)。4月16日病理报告显示肠粘膜组织慢性炎症,间质出血,淋巴细胞聚集伴挤压,淋巴滤泡形成,未见隐窝炎及隐窝脓肿。免疫组化结果示CK(上皮+),Ki67(颈部+),P53(-),CEA(-),CK7(-),CK20(+),COX2(+),CDX-2(+).便检为潜血阳性,余检验结果未见异常。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:大瘕泄,脾肾两虚证;西医诊断:溃疡性结肠炎。予患者内科护理常规,一级护理,软食。中医以温肾健脾、清热化湿、涩肠止泻治疗为主,入院后予中药口服汤剂、TET植管术后全结肠中药保

留灌肠、耳穴综合疗法及艾灸等,应用至患者出院,治疗效果显著。西医以改善胃肠道通透性、抗氧化、提高胃肠细胞免疫功能为主,入院后予口服美沙拉嗪肠溶片1 g,3次/d,维生素C3 g入液静脉输液,直至患者出院,以达到改善胃肠道内环境、抑制肠粘膜炎症反应的目的,治疗效果好。3月27日行内镜下肠道内植管术(TET植管术)。操作方法:首先使用肠镜评估,肠镜送入肠道深部后对经内镜肠道植管的目标位置进行固定。在固定结束后,退镜时可实施息肉切除、活检等内镜治疗。完全退镜后,导丝拔出,延长管辅助输送。使用胶带固定经内镜肠道植管在左侧臀部,与肛门口的距离为5 cm左右,在尾端使用转接帽插入^[6]。4月11日拔除内镜下肠道内植管,患者已于4月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医症状量化评估

中医症状量化评估参考《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[7],该患者症状量化评分为2分,详见表1。

表1 溃疡性结肠炎中医症状量化评估

评估项目	0分	1分	2分	得分
腹泻	≤3次/d	3~5次/d	>6次/d	1
腹痛	轻微、隐痛,偶发	中等度,隐痛或胀痛	重度,剧痛或绞痛反复发作	1
里急后重	轻度,便后消失	中度,便后略减轻	重度,便后不减	0
粘血便	少量脓血	中等量脓血	多量脓血或便新鲜血	0

2.1.2 大便性状评估

患者大便分型参考布里斯托大便分型^[8],1型为大便呈硬球状,不易通过;2型为大便呈香肠状,外表凹凸不平;3型为大便呈香肠状,外表有裂痕;4型为大便呈香肠或香蕉状,外表光滑;5型为大便呈松柔软块状,易通过;6型为大便呈糊样;7型为大便呈稀水样。1型和2型表示有便秘;3、4型是理想的便形,其中4型最容易排出,排便效果最佳;5~7型表示可能有腹泻。本例患者大便分型为7型,大便呈稀水样。

2.1.3 营养评估

患者营养筛查参考营养风险筛查2002(NRS 2002)^[9],本例患者营养筛查得分为2分,目前没有

2.1.4 焦虑评估

出现营养失调。患者心理状况使用焦虑自评量表(SAS)^[10]进行评估,患者焦虑评分为52分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

腹痛与肠道炎症、溃疡有关;腹泻与炎症导致结肠粘膜对水钠吸收障碍及结肠运动功能失调有关;有营养失调的风险与长期腹泻及吸收障碍有关;有皮肤完整性受损的危险与腹泻有关;焦虑与反复腹泻、疾病知识缺乏有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,制定如下护理计划:发挥中医技术优势,改善患者腹痛、腹泻症状;制定营养计划,补充足够营养;做好皮肤护理,避免破损;加强情志护理,缓解患者焦虑情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

2.4.1.1 病情观察

观察患者疼痛的部位、性质及持续时间。疼痛剧烈时及时报告,并协助其日常生活。脾肾两虚患者易泄泻不复,频繁刺激肛周皮肤,应密切观

察肛周皮肤情况。指导病人每次排便后用温水清洗肛周,禁忌使用碱性洗涤剂,用柔软的毛巾擦干清洗部位,动作轻柔。清洁完成后可使用赛肤润液体敷料喷涂于病人肛周,形成脂质保护膜,覆盖保护肛周皮肤。

2.4.1.2 用药护理

使用美沙拉嗪肠溶片治疗时,需餐前服用,不可咀嚼,如发生痉挛、腹痛、发热及皮疹等,立即通知医生。静脉输液维生素C组液时,注意观察有无渗液,避免静脉炎的发生^[11]。中药口服汤剂与西药分开口服,间隔服用。

2.4.1.3 饮食指导

运用营养风险筛查2002量表(NRS-2002)完成营养风险评估^[9],与营养师共同制订个性化饮食管理方案。活动期应予以禁食,从静脉补充营养及电解质,缓解期给予清淡、易消化、低渣、高营养饮食,勿食寒凉、油腻之品,宜食温肾健脾之品,如枸杞、羊肉等。可通过改变食物烹饪方式、少食多餐等来降低食物不耐受的发生率,逐渐放宽食物选择的范围,从而减少饮食限制^[12]。

2.4.1.4 心理护理

溃疡性结肠炎属心身疾病范畴,有研究表明UC患者抑郁和焦虑的患病率分别为23%和32.6%,活动期U患者患病率更高,其中41.3%存在抑郁,70.8%存在焦虑^[13]。因此,心理护理尤为重要。该患者为脾肾两虚型,故运用五行音乐中宫调、羽调,以达到补脾益肾、调神、稳定心理的作用^[14],如《十面埋伏》与《梅花三弄》等。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 TET植管后全结肠中药保留灌肠

患者为脾肾两虚型,故选取桃花汤加减以改善少阴寒化,下焦不固的病证^[15],具体用药包括煅赤石脂(先煎)60 g,干姜10 g,麸炒薏苡仁30 g,麸炒冬瓜子30 g,地榆炭30 g,黄芪30 g及黄连片10 g。方中赤石脂温涩固脱止痢;干姜大辛大热,温中祛寒,合赤石脂温中涩肠;薏苡仁、冬瓜子排

脓消痈;地榆炭凉血止血;黄芪补气升阳,敛疮生肌;黄连清热化湿。全结肠中药保留灌肠护理要点:每次灌注药物时取右侧卧位,温度控制在39~41℃,严重肠道溃疡者适当降低温度,且灌注药物后保持该体位至少半小时。灌注药物前后可用温开水冲管,既可保持管道通畅,又可将药物充分用于整个肠道。用注射器缓慢推注,速度不宜过快。灌注同时密切观察患者的生命体征,询问患者感受,发现异常及时通知医生^[16]。2次/d,连续治疗15 d。TET植管后日常维护:将TET管固定稳妥,嘱患者不要抓挠胶布,防止管道滑脱。密切观察导管植入的深度,贴上引流管标识(注明TET管,植入深度、日期等)。勿折叠管道,避免剧烈活动。床头挂“管道护理”警示牌,提醒患者及每位值班护士注意。

2.4.2.2 艾灸

予患者艾灸治疗,治疗取气海穴、关元穴,以培元固本、补肾助脾^[17]。将艾条放入艾灸箱内,点燃后,置于气海穴、关元穴。采用温和灸的方法,1次/d,每个穴位灸10 min,1周为1个疗程。

2.4.2.3 耳穴综合疗法

耳穴综合疗法包括耳穴按摩、耳穴刮痧及耳穴压豆^[18]。耳穴按摩先以小周天法循环按摩,再以大周天法循环按摩,在此基础上给予耳穴刮痧,先基础刮痧,再重点穴位刮痧,以促进全身气血运行,缓解焦虑情绪。耳穴压豆选取脾、肾、神门、大肠、肝、胆穴位健脾益肾,疏肝利胆。每日按压3~4次,每次按压1~2 min,以产生酸麻胀热感为度,按压时切勿揉搓,以免搓破皮肤,造成感染。耳穴综合疗法1周进行两次,两周为1个疗程。

2.5 护理评价

经治疗,该患者4月11日复查肠镜,结果示溃疡性结肠炎(缓解期,直肠型),症状量化评分为0分,大便分型为5,便潜血为阴性,焦虑评分为32分(无焦虑),详见图1。患者已于2024年4月12日出院。

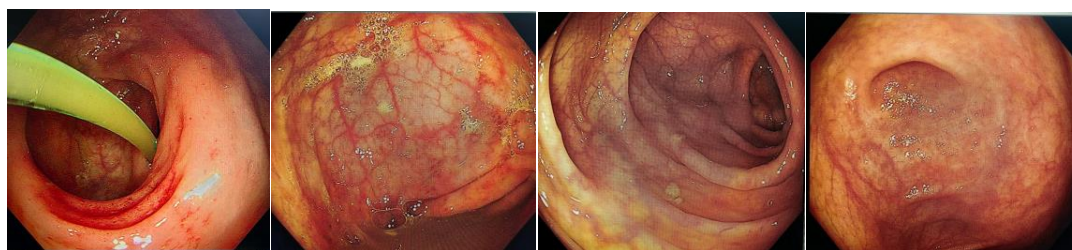


图1 治疗前后内镜检查结果对比

3 结果和随访

于患者出院后1个月、2个月分别进行电话随访,患者自诉遵循护理出院指导,基本情况良好,大便日行一次,布里斯托大便分型为5,体重较前增长1 kg。嘱患者按时服药,定时复诊,规律生活作息,健康饮食,注意天气变化。患者表示对治疗效果和病情的转归情况表示满意。

4 讨论

溃疡性结肠炎患者,病情反复难预,西医治疗方法多样,一定程度上阻断UC的炎癌转化进程,但诊断流程复杂,易漏诊误诊;而长期口服氨基水杨酸制剂、糖皮质激素等药物,易出现副作用,临床常联合其他途径给药或运用中草药行部分替代作用。魏玮教授结合脾胃学说,提出脑肠同调治则治法,通过虚、瘀、郁、滞四方面,以补先天、壮后天、通利经络、涤荡邪毒^[19]。目前,中医治疗症状尚轻或临床缓解期的病人疗效显著。

中医特色技术在治疗该病中发挥独特优势,基于该患者为脾胃两虚型大瘕泄,中医护理强调培元固本、健脾益肾,故采用艾灸、耳穴综合疗法、TET植管术后全结肠中药保留灌肠,获得较好临床效果。艾灸取穴气海,补益肾气、调畅气机,取穴关元,补肾固脱、补阳益气,诸穴合用,共奏调气活血,扶正祛邪,健脾益肾之效^[17]。耳穴综合疗法兼具穴位按摩、刮痧及压豆综合作用,可改善微循环,调畅气机,疏通经络,调节脏腑功能^[18]。相比传统中药保留灌肠^[20],通过行TET植管后全结肠中药保留灌肠,可实现全结肠给药,避免首过效应及药物毒性对肝脏的损害,药物作用面积大,局部浓度高,不仅缩短治疗周期,还避免反复插管对肛门及直肠的刺激等,减小肠道炎症反应。综上所述,病证结合中医特色护理在溃疡性结肠炎的治疗过程中发挥着较好的协同作用,值得临床借鉴。

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] 梁笑楠,尹凤荣,张晓岚. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)溃疡性结肠炎部分解读[J]. 临床荟萃, 2018, 33(11): 987-990.
- LIANG X N, YIN F R, ZHANG X L. Interpretation

- of the consensus on diagnosis and management of inflammatory bowel disease (Beijing, 2018) from the perspective of diagnosis of ulcerative colitis[J]. Clin Focus, 2018, 33(11): 987-990. (in Chinese)
- [2] 马春风,殷瑾颖,张钧书,等. 模拟肠镜进镜置管法中药保留灌肠治疗左半溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(5): 432-433.
- MA C F, YIN C Y, ZHANG J S, et al. Observation on the therapeutic effect of traditional Chinese medicine retention enema with simulated colonoscopy in the treatment of left semi-ulcerative colitis[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2024, 59(5): 432-433. (in Chinese)
- [3] 魏玮,王化虹,杨倩,等. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024(7).
- WEI W, WANG H H, YANG Q, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of ulcerative colitis with Integrated Chinese and Western Medicine [J]. Chinese Journal of Integrated Chinese and Western Medicine, 2024(7). (in Chinese)
- [4] 沈洪,朱磊,邢敬. 溃疡性结肠炎癌变的中西医防治策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(3): 157-162.
- SHEN H, ZHU L, XING J. Strategies and methods of Traditional Chinese Medicine in the prevention and treatment of ulcerative colitis associated colorectal cancer[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2023, 31(3): 157-162. (in Chinese)
- [5] 苏晓兰,杨晨,张涛,等. 魏玮从“虚、滞、郁、瘀”论治溃疡性结肠炎经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(2): 185-187, 192.
- SU X L, YANG C, ZHANG T, et al. Professor WEI Wei's experience in treating ulcerative colitis from "deficiency, stagnation, depression and stasis" [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 27(2): 185-187, 192. (in Chinese)
- [6] 李振东,张雪,何帅. 结肠途径经内镜肠道植管术用于溃疡性结肠炎患者粪菌移植和肠道给药的效果[J]. 当代医学, 2021, 27(1): 26-28.
- LI Z D, ZHANG X, HE S. The effect of colonic endoscopic intestinal catheterization for fecal bacteria transplantation and intestinal administration in patients with ulcerative colitis [J]. Contemp Med, 2021, 27(1): 26-28. (in Chinese)
- [7] 李军祥,陈喆. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 105-111, 120.
- LI J X, CHEN J. Consensus opinion on diagnosis and treatment of ulcerative colitis with integrated tra-

- ditional Chinese and western medicine (2017) [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2018, 26(2): 105-111, 120. (in Chinese)
- [8] 杜海燕, 史广玲. 基于布里斯托大便分型的结构化管理在ICU失禁患者护理中的应用研究[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(6): 512-515.
- DU H Y, SHI G L. Application of structured management in patients with incontinence in ICU based on Bristol stool form scale[J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2021, 4(6): 512-515. (in Chinese)
- [9] 贺小芬, 王梦情, 凌雪芳. 营养风险管理对溃疡性结肠炎患者饮食行为及营养状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(5): 56-59.
- HE X F, WANG M Q, LING X F. Effect of nutritional risk management on dietary behavior and nutritional status of patients with ulcerative colitis [J]. J Qilu Nurs, 2024, 30(5): 56-59. (in Chinese)
- [10] 戴新娟. 护理评估手册[M]. 南京: 南京大学出版社, 2016: 234-236.
- [11] 袁婷, 曾俊, 江华. 静脉高剂量维生素C用于脓毒症治疗: 从分子机制到临床应用[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(5): 201-204.
- YUAN T, ZENG J, JIANG H. Intravenous high-dose vitamin C for sepsis treatment: from molecular mechanisms to clinical application [J]. Pract J Clin Med, 2023, 20(5): 201-204. (in Chinese)
- [12] 朱宇倩, 高亚南, 贾俊婉, 等. 炎症性肠病患者饮食限制体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(1): 50-56.
- ZHU Y Q, GAO Y N, JIA J W, et al. Experience of dietary restriction in patients with inflammatory bowel disease: a qualitative study [J]. Chin J Nurs, 2024, 59(1): 50-56. (in Chinese)
- [13] 刘莉. 基于菌-肠-脑轴的肠肽与焦虑抑郁关系的研究进展[J]. 中华全科医学, 2022, 20(8): 1388-1391, 1399.
- LIU L. Research progress of intestinal peptides and the occurrence of anxiety and depression on the basis of the microbiota-gut-brain axis [J]. Chin J Gen Pract, 2022, 20(8): 1388-1391, 1399. (in Chinese)
- [14] 兰蓝, 朱诗林, 蒋谷芬, 等. 中医五行音乐、香薰疗法改善阿尔茨海默病脾肾两虚证认知障碍的疗效观察[J]. 中医药导报, 2024, 30(2): 73-77.
- LAN L, ZHU S L, JIANG G F, et al. Observation on the efficacy of traditional Chinese medicine five elements music and aromatherapy on improving cognitive impairment in patients of Alzheimer's disease with spleen and kidney deficiency syndrome [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 30(2): 73-77. (in Chinese)
- [15] 邓珂欣, 席作武, 王炎炎, 等. 附子理中汤“补火生土”治疗溃疡性结肠炎机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(5): 98-102.
- DENG K X, XI Z W, WANG Y Y, et al. Discussion on mechanism of Fuzi Lizhong Decoction (附子理中汤) “nourishing fire and generating earth” in treating ulcerative colitis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2024, 26(5): 98-102. (in Chinese)
- [16] 薛春霞, 路敏敏, 李超, 等. 内镜肠道植管术灌肠在溃疡性结肠炎治疗的研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(5): 128-130.
- XUE C X, LU M M, LI C, et al. The study of endoscopic intestinal catheterization enema in the treatment of ulcerative colitis [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2023, 38(5): 128-130. (in Chinese)
- [17] 张月, 张薇. 中药口服联合艾灸治疗溃疡性结肠炎疗效及安全性的Meta分析[J]. 临床合理用药, 2024, 17(15): 20-24, 28.
- ZHANG Y, ZHANG W. Efficacy and safety of oral Chinese medicine combined with moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: a meta-analysis [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2024, 17(15): 20-24, 28. (in Chinese)
- [18] 尉利苹, 于红. 耳穴综合疗法对慢性萎缩性胃炎患者负性情绪的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(8): 98-101.
- YU L P, YU H. Effect of auricular point comprehensive therapy on negative emotion of patients with chronic atrophic gastritis [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(8): 98-101. (in Chinese)
- [19] 魏玮, 卿香丽, 张涛, 等. 中医药治疗溃疡性结肠炎的思路和临床用药经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 951-953.
- WEI W, QING X L, ZHANG T, et al. Thoughts and clinical experience of treating ulcerative colitis with traditional Chinese medicine [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(9): 951-953. (in Chinese)
- [20] 葛巍, 范建先, 杨苏琴, 等. 经内镜肠道植管术联合美沙拉秦灌肠治疗溃疡性结肠炎的应用研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(17): 6-8.
- GE W, FAN J X, YANG S Q, et al. Application of transendoscopic enteral tubing combined with mesalazine enema in the treatment of ulcerative colitis [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(17): 6-8. (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。