

DOI: 10.12209/CAIM202406290001

· 中西医结合临床案例 ·

消痔灵注射辅助治疗 1 例 直肠癌伴便血患者的中医护理体会

黄海凤

(北京市密云区中医医院 护理部, 北京, 101500)

摘要: 本文总结消痔灵注射辅助治疗 1 例直肠癌伴便血患者的中医护理体会。患者一般情况差, 予消痔灵注射姑息治疗, 联合皮内针、穴位贴敷及中药坐浴中医特色护理技术, 同时完善术前、术后护理工作, 落实疼痛护理与情志护理。经过 15 d 的中医特色治疗与护理, 患者病情好转, 已顺利出院。

关键词: 消痔灵注射术; 中医护理; 直肠癌; 便血

Experience of Traditional Chinese Medicine Nursing in the Adjuvant Treatment of a Patient with Rectal Cancer and Hematochezia with Xiaozhiling Injection

HUANG Haifeng

(Department of Nursing, Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine nursing experience of injecting Xiaozhiling as an adjuvant therapy for a patient with rectal cancer and rectal bleeding. The patient's general condition is poor, and palliative treatment with Xiaozhiling injection is given, combined with intradermal needles, acupoint application, and traditional Chinese medicine sitz bath nursing techniques. At the same time, preoperative and postoperative nursing work is improved, and pain care and emotional care are implemented. After 15 days of traditional Chinese medicine treatment and nursing, the patient's condition has improved and they have been discharged smoothly.

KEY WORDS: xiaozhiling injection surgery; Traditional Chinese Medicine nursing; rectal cancer; rectal bleeding

结直肠癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤, 随着人们生活方式和生活压力的增加, 导致该病的患病人数呈现出明显的升高趋势, 对人们的身心健康造成严重威胁^[1]。根据 2021 年全球癌症统计显示, 结直肠癌已成世界第三大高发的恶性肿瘤, 发病率为 10%, 仅次于女性乳腺癌(11.7%)和肺癌(11.4%)^[2]。本病在中医称之为锁肛痔,《医宗金鉴》中记载道:“醇酒厚味, 勤劳辛苦, 蕴注于肛门, 两旁肿突形如桃李, 大便秘结, 小便短赤, 甚者肛门重坠紧闭, 下气不通, 刺痛发锥”^[3]。本病早期几乎无症状, 有些仅表现出轻度腹痛及大便频数、黏液血便等肠道刺激症状。近年来各位学者的研究中, 中医药治疗已成为结直肠癌综合治疗的重要组成部分, 在辅助化疗、预防复发和转

移、提高生活质量、延长生存期方面有肯定的疗效, 是我国肿瘤治疗的一大特色^[4]。该案例中, 患者处于直肠癌晚期, 一般情况差, 无法耐受根治手术, 为改善患者临床症状, 提高生活质量, 予以姑息消痔灵注射术治疗, 配合皮内针、穴位贴敷及中药坐浴等中医护理, 经过 15 d 的精心治疗与护理, 患者好转出院。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者男性, 69 岁, 主因“间断便血 1 年, 近日纳食差, 下肢水肿, 便血”于 2024 年 6 月 4 日以“直肠癌”收入院。患者 1 年前确诊直肠癌, 后行保守治疗, 未系统治疗。否认食物药物过敏史。入院证

收稿日期: 2024-06-29

OPEN ACCESS

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

见:大便次数多,不成形,时有脓血便,伴肛门下坠感,偶有头晕,乏力,心慌气短,纳差,眠尚安,近期体重下降10余斤。

1.2 体格检查

患者体温(T)37.2℃,脉搏(P)110次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)92/75 mm Hg。专科检查:直肠指诊示肠腔变窄,距肛门缘约2 cm直肠前壁可触及半环状肿物,质硬,活动度差,手套退出见鲜血。肛门镜检查示直肠粘膜充血水肿,粘膜易出血,距肛门缘约2 cm直肠前壁可见肿物,质地硬,易出血。患者神清语利,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。

1.3 诊断

中医诊断:锁肛痔(气滞血瘀证);西医诊断:直肠癌晚期,低蛋白血症。中医辨证:患者以直肠癌便血主症,故属中医锁肛痔病范畴。患者平素体弱多病,脾胃虚弱,运化失调,以致气血不足,倦怠乏力,面色萎黄,脑髓失养,故头晕。舌象:舌暗红,苔黄腻;脉象:脉弦滑,均为气血瘀滞之征。综上所述,病位在胃脾,病势缓,病性属虚,辨证为气滞血瘀证。

1.4 治疗干预

患者入院后予肛肠外科护理常规,一级护理,完善各项检查,评估手术风险,预行手术治疗。患者一般情况差,不能耐受根治手术,以姑息治疗为主,予口服螺内酯及呋塞米利尿,于2024年6月6日在腰麻下行经肛门镜直肠肿物切除术、姑息消痔灵注射术。中医方面予皮内针(脾胃三焦)、穴位贴敷、中药膏摩通便及口服中药治疗;术后予中药坐浴,以活血止血。经上述治疗和护理后,患者肛门创面疼痛明显减轻,大便脓血减少,病情稳定,已于6月19日办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养评估

使用营养筛查表NRS2002评估患者营养状况,疾病评分(直肠癌)为1分,营养状态评分(BMI<18.5 kg/m²)为3分,总分为4分,患者处于营养风险。

2.1.2 疼痛评估

采用疼痛视觉模拟评分量表(VAS)进行评分,其标准为无痛为0分,轻度疼痛为1~3分,中度疼痛为4~6分,重度疼痛为7~10分。分数越

高,代表疼痛程度越高。本病例评分为3分,属轻度疼痛。

2.1.3 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)对患者的焦虑程度进行评估,其标准为“1”表示没有或很少时间有,“2”表示有时有,“3”表示大部分时间有,“4”表示绝大部分或全部时间有。总分为0~80分,评分越高,表明焦虑程度越严重,50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。本例患者焦虑评分为53分,属轻度焦虑。

2.1.4 临床症状评估

临床症状评估标准参照《肛肠病学》对于肛门坠胀的论述结合临床观察,患者肛门坠胀不适感较为明显,但可忍受,不可久立久行,症状不影响正常生活及睡眠,评分4分。大便性状评分参考Bristol粪便性状量表,无固定外形,如糊状、粥状,为VI型。

2.2 护理诊断

经过护理评估,结合患者临床症状得出以下护理诊断:①营养失调低于机体需要量,与患者纳差、食欲低,进流食有关;②疼痛与患者气滞血瘀,气血运行不畅、手术创伤有关;③焦虑与担心疾病愈后有关;④潜在失血风险,与术后创面活动性出血有关。

2.3 护理计划

根据患者情况辨证施护,制定如下护理计划:①与医生及家属制定术后饮食食谱,加强营养治疗,改善患者营养状况,促进伤口愈合及疾病恢复;②运用中医护理技术达到行气、活血止血,减轻疼痛的效果;③加强心理护理,采用榜样力量、现身说法等手段,加强与患者沟通,缓解患者焦虑情绪;④指导患者生活护理及健康宣教,以提高患者生活质量。

2.4 护理措施

2.4.1 消痔灵注射术

患者完善各项术前准备工作,于2024年6月6日在腰麻下行经肛门镜直肠肿物切除术、姑息消痔灵注射术。患者取截石位,常规消毒肛周皮肤,铺无菌巾单。术中可见肠腔变窄,距肛门缘约2 cm直肠前壁可见半环状肿物,呈菜花样,沿肠壁环形生长,质硬脆,部分坏死,易出血脱落,延伸至距肛门6 cm处。截石位6点处距肛门3 cm可见瘤体顶部部分坏死,予切除部分组织。将消痔灵40 mL、利多卡因12 mL及0.9%NS 28 mL配成

混合液体 80 mL,用长针头于直肠肿瘤实体中行多点注射,部分注射肿瘤基底部及肿瘤周围,阻断供血。肿瘤瘤体渗血较多,外用可吸收止血纱布止血,放置油纱引流条,覆盖敷料后固定,麻醉满意。

2.4.2 中医特色技术

术后第 1 日至出院前,遵医嘱每日予患者皮内针、穴位贴敷及中药坐浴三大中医特色护理技术,皮内针与穴位贴敷于上午进行,中药坐浴于下午进行。

2.4.2.1 皮内针

①取穴:脾俞、胃俞、三焦俞。②操作方法:使用 75% 乙醇消毒手指、腧穴局部,左手食、中两指固定穴区两侧皮肤,右手持镊子夹住皮内针胶布处,对准腧穴垂直刺入后固定,按压使之有轻度酸胀感,并嘱患者留针期间,每天按压可触及的埋针处 3 次,1 min/次。留针 24 h 后更换皮内针。③注意事项:埋针过程中观察患者有无出现过晕针等不适情况,及时进行对症治疗;埋针部位持续疼痛时,应调整埋针深度和方向,调整后仍感疼痛,应予以出针;埋针期间,针处不可着水,以防感染。若局部感染,应即出针,并做相应处理;对金属过敏者禁止埋针。可对穴位进行持续刺激,能够候气或者调气,最终达到平衡阴阳,调和气血的治疗作用,同时浅刺能够通过调节卫气,促进机体卫外强度,最终治疗疾病^[5]。

2.4.2.2 穴位贴敷

凭借药理作用及特殊穴位刺激,达到治疗目标的中医疗法,相关研究提示神阙穴具有独特应用价值,属任脉,为人体阴阳交通之总枢,具有和胃理肠之功^[6]。选用香附止痛膏,主要成分为香附、川芎和苍术等中药材,具有止痛、祛风、活血的功效。常规清洁后,将制剂室制作好的穴位贴敷于神阙穴,覆盖范围 5.0 cm×5.0 cm^[7]。操作前贴敷部位的皮肤情况;操作时充分暴露贴敷部位,同时注意保暖并保护隐私;注意观察局部及全身情况,假设出现红疹、瘙痒及水泡等过敏现象,停止使用,立即报告医师,遵医嘱予以处理;贴敷期间,应防止食用寒凉、过咸的食物,防止烟酒、海味、辛辣及牛羊肉等食物;作完毕后,记录贴敷的穴位、时间及患者感受等。

2.4.2.3 中药坐浴

中药坐浴选用中药红花 10 g、大黄 15 g、五倍子 15 g、土茯苓 15 g、地榆 15 g、蒲公英 15 g、马齿

苋 15 g、荆芥 15 g、丝瓜络 20 g 及黄柏 20 g。取上述药物送煎药室煎煮,留取 200 mL 药汁,坐浴时再加入 2000 mL 开水,患者坐在熏洗盆上先熏蒸 10 min,待温度降至 38~40℃时,坐浴 10 min,2 次/d。中药坐浴能直接清除创面异物,减少细菌毒素对创面的刺激。与此同时,熏洗坐浴利用药液的温热作用,可改善肛周局部血液循环,促进新陈代谢,并能有效缓解肛周平滑肌痉挛,从而减轻肛痛术后疼痛^[8]。中药坐浴时应注意溶液的温度不可过高,防止烫伤皮肤,坐浴过程中,注意观察病人面色和脉搏,如病人乏力,眩晕应停止坐浴^[9]。

2.4.3 常规护理

2.4.3.1 情志护理

恐惧不安、精神过度紧张都是患者对预期的心理威胁的一种情绪反应,要做好术前教育,使患者尽快熟悉医疗环境和人际关系,了解手术全过程,以良好的心态迎接手术^[10]。术后病人常因疾病预后、经费问题等引起忧心忡忡。护士应在掌握病人心理承受力的前提下,让患者对自己的病情有所了解,对以后的治疗方案有所掌握。同时可安置与性格开朗、对治疗充满信心或治疗效果理想的病人在一起,以相互开导、启发和影响,这样可以有效地解除病人的焦虑情绪,去忧解烦,增强其信心。

2.4.3.2 疼痛护理

护理人员主动加强针对性的疼痛护理,如与患者聊天、鼓励患者观看视频及播放轻音乐等以转移患者的注意力,若患者疼痛较为严重,则及时上报并由医生决定是否进行药物镇痛。此外,待患者下肢逐渐恢复体力后,先引导患者屈伸肢体,随后根据情况辅助患者下床并围绕床边走动,同时,根据患者的康复情况逐步加强运动锻炼。

2.4.3.3 用药护理

遵医嘱予患者静脉滴注白蛋白、消炎药物,口服补钾药物治疗。输液治疗时注意观察有无静脉炎等输液不良反应的发生,同时注意观察治疗后的效果,如有无感染,腹胀情况有无缓解等,及时与主管医生沟通。

2.4.3.4 饮食护理

患者手术结束后予以静脉补充营养。术后几小时之内患者会有肠鸣音出现,在术后第 1 天可少量进食流质食物,待患者的胃肠道功能逐渐恢复,可缓慢过渡到半流质饮食,直至恢复至普通饮食,这个周期大约为 4~5 d。

2.4.3.5 基础护理

协助患者完成各项术前准备工作,术后待患者回到病房后及时了解其手术情况与病情,24 h 内密切监测患者呼吸与血压状况,监测心率与其他生命体征。观察患者伤口有无异常渗血,及其他并发症的发生,若发现异常及时上报主治医生。

2.5 护理评价

患者入院后完善相关检查,于 2024 年 06 月 06 日于手术室腰麻下行经肛门镜直肠肿物切除术、消痔灵注射术,术后予抗炎、镇痛及对症补充白蛋白治疗,同时辅以皮内针、穴位贴敷、活血化瘀中药坐浴等。经治疗,患者病情好转,顺利出院。出院时患者营养评分 4 分;疼痛评分(VAS)3 分;肛门坠胀评分 2 分,肛门轻微坠胀感,症状不影响正常生活及睡眠;大便秘结 V 型,柔软团块,边缘清楚;焦虑评分(SAS)19 分,无明显焦虑。

3 随访和结果

患者出院前,责任护士对患者及其家属进行健康宣教,告知疾病的相关注意事项。积极开展院外延续性护理,留取患者或家属联系方式,患者出院一周后对其进行电话/微信随访。主要了解患者的家庭环境、照顾者的护理水平,解答照顾者的疑问,对照顾者的护理技巧进行指导,同时详细了解患者病情情况,询问患者的排便情况,包括频率、便质及便色等,创面愈合情况、疼痛及患者生活质量。了解患者居家期间穴位贴敷、中药坐浴及口服中药治疗实施情况,以判断中医适宜技术是否有效改善患者临床症状。定期复查生化检查,监测低蛋白血症是否得到改善,注意加强营养,可以予清淡易消化、高蛋白、高钾饮食,少量多餐,促进患者消化吸收。

随访结果,具体如下:①症状改善:经过住院期间中医治疗和出院后的居家护理,患者大便情况得到显著改善,患者大便成形、排出顺利;②患者创面愈合良好,未发生出血的情况;③患者疼痛明显减轻;④患者经西医治疗后,低蛋白血症、低钾血症得到改善,口服中药治疗后,患者气滞血瘀证明显改观;⑤心理状态改善:患者入院时因担心疾病愈后处于中度焦虑状态,经中医情志护理后患者焦虑状态为轻度焦虑。

4 讨论

中医认为本病属脏腑失调,正气虚弱,气滞血

瘀,邪毒凝聚而成,中医药是结直肠癌综合治疗的一个重要环节^[11]。消痔灵注射液是依据传统医学“酸可收敛,涩可固脱”的理论与实践相结合经过现代工艺炮制而成的一种具有中西医结合特色的注射液^[12],选用酸涩药物明矾和五倍子的提取物而成,其主要成分包括鞣酸、明矾、三氯叔丁醇及低分子右旋糖酐,具有促使血管收缩、止血、使注射部位组织迅速纤维化、抗渗出、抑菌作用,配比利多卡因后,缓解局部疼痛,使注射部位周围血管舒张,血供恢复正常。消痔灵注射于粘膜下层后,作用于直肠黏膜下使组织产生局部纤维化,黏膜与其下层粘连固定,加固直肠阴道隔,可达到消除直肠前突的目的,粪便排出通畅^[13]。但是消痔灵注射治疗解决的仅仅是局部脱垂的症状和黏膜松弛的形态,并没有纠正患者的中医证候特性,所以,从长远来看,单纯用消痔灵注射往往存在复发的可能,辨证施护后辅以皮内针、穴位贴敷、中药坐浴及口服中药治疗,效果更佳。该案例中患者转归良好,证明消痔灵注射术联合中医护理治疗直肠癌伴便血有着确切的应用效果,可助力于患者的术后恢复,改善护理结局,并减少并发症发生,促进医患关系和谐,提高患者满意度。

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] 郭娟,黄仁丽,蔡云霞,等.基于 ERAS 理念的手术室护理对腹腔镜结直肠癌手术患者应激反应及术后康复的影响[J].医学理论与实践,2021,34(23):4183-4184.
GUO J, HUANG R L, CAI Y X, et al. Effect of operating room nursing based on ERAS concept on stress response and postoperative rehabilitation of patients undergoing laparoscopic colorectal cancer surgery[J]. J Med Theory Pract, 2021, 34(23): 4183-4184. (in Chinese)
- [2] 陈洁盈,王桂.结直肠癌术后排便异常的中医治疗[J].光明中医,2024,39(2):415-418.
CHEN J Y, WANG Z. Traditional Chinese medicine treatment of abnormal defecation after colorectal cancer operation [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(2): 415-418. (in Chinese)
- [3] 王彬,赵文萃,吴迪.直肠癌的诊断及治疗进展[J].医学综述,2021,27(23):4651-4655.

- WANG B, ZHAO W C, WU D. Progress in diagnosis and treatment of rectal cancer [J]. Med Recapitul, 2021, 27(23): 4651–4655. (in Chinese)
- [4] 安永康, 张双喜, 屈海涛, 等. 张东岳教授运用脏毒清治疗锁肛痔经验介绍[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 129–133.
- AN Y K, ZHANG S X, QU H T, et al. Professor ZHANG Dongyue's experience in treating Suogangzhi with Zangduqing prescription [J]. Clin J Chin Med, 2023, 15(7): 129–133. (in Chinese)
- [5] 范春来, 唐李梅, 张红兴, 等. 皮内针埋针联合补肾通络汤治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(5): 531–534.
- FAN C L, TANG L M, ZHANG H X, et al. Observation on therapeutic effect of intradermal needle embedding combined with Bushen Tongluo decoction on dysphagia after stroke [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(5): 531–534. (in Chinese)
- [6] 周茜. 卯时神阙穴敷贴防治混合痔术后便秘的效果观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [7] 代清泉, 王宽宇. 神阙穴用于治疗术后胃肠功能紊乱的研究进展[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(5): 1038–1040.
- DAI Q Q, WANG K Y. Research progress of Shenque point in treating postoperative gastrointestinal dysfunction [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2023, 30(5): 1038–1040. (in Chinese)
- [8] 热比艳木·亚库甫江, 黄凤. 促进肛周脓肿术后创面愈合的外治法应用概况[J]. 新疆中医药, 2023, 41(3): 119–122.
- Rebi Yanmu Yakufujiang, HUANG F. General situation of application of external treatment to promote wound healing after perianal abscess operation [J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2023, 41(3): 119–122. (in Chinese)
- [9] 罗文兵, 李英, 王安凤. 痔疮手术后应用中药熏洗坐浴联合穴位按摩临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(3): 429–431.
- LUO W B, LI Y, WANG A F. Clinical observation on the application of traditional Chinese medicine fumigation and sitz bath combined with acupoint massage after hemorrhoid operation [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(3): 429–431. (in Chinese)
- [10] 李金秋. 锁肛痔患者的情志护理[J]. 云南中医药杂志, 2007, 28(9): 57.
- LI J Q. Emotional nursing care of patients with anal hemorrhoid [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2007, 28(9): 57. (in Chinese)
- [11] 唐幸林子, 方灿途, 张华堂, 等. 基于中医传承辅助系统分析结直肠癌中医用药规律及证候分布[J]. 山西中医, 2021, 37(11): 49–52.
- TANG X, FANG C T, ZHANG H T, et al. Analysis of TCM medication law and syndrome distribution of colorectal cancer based on TCM inheritance auxiliary system [J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2021, 37(11): 49–52. (in Chinese)
- [12] 郝璟恒. 消痔灵注射联合济川煎治疗肾阳虚型直肠内脱垂的临床研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2022.
- [13] 张燕. 自动弹力线套扎术联合消痔灵注射术治疗直肠前突的临床疗效观察[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2020.

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。