

1 例成人脐疝患者的围术期中西医结合护理

刘芳, 张杰, 孙美丽, 郎盼盼

(北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京, 100018)

摘要: 疝气是普外科常见手术之一,其治疗效果和患者康复速度受到多种因素的影响。脐疝在成人患者中少见,症状以脐部肿块为主。本报告旨在通过对我科1例成人脐疝患者中西医结合护理个案进行详细描述,包括围术期的评估、术前准备及术后伤口护理、疼痛管理、中医护理特色技术的应用、饮食和康复指导等。探讨中西医结合,并总结治疗护理经验和干预措施,以期临床中西医结合规范化治疗护理此类患者提供参考。

关键词: 疝气; 中西医结合; 脐疝; 健康指导

Perioperative integrated Chinese and Western medicine nursing care for an adult umbilical hernia patient

LIU Fang, ZHANG Jie, SUN Meili, LANG Panpan

(Department of General Surgery, Beijing First Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing, 100018)

ABSTRACT: Hernia is one of the common surgeries in general surgery, and its treatment effect and patient recovery speed are influenced by various factors. Umbilical hernia is rare in adult patients, with the main symptom being a mass in the navel. This report aims to provide a detailed description of a case of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care for an adult umbilical hernia patient in our department, including perioperative evaluation, preoperative preparation and postoperative wound care, pain management, application of traditional Chinese medicine nursing techniques, diet and rehabilitation guidance, etc. Explore the integration of traditional Chinese and Western medicine, summarize treatment and nursing experience and intervention measures, in order to provide reference for standardized treatment and nursing of such patients in clinical practice.

KEY WORDS: hernia; integrated traditional Chinese and western medicine; umbilical hernia; health guidance

中医认为疝气形成与肝气郁滞、寒湿内侵、中气下陷,或小儿先天禀赋不足、老年人肝肾亏虚、筋脉松弛等原因有关。人体气血不通、气血亏虚等因素,也可导致气虚下陷,引发疝气。症状主要包括腹股沟肿块、腹部坠痛等。成人脐疝由于脐部腹壁组织薄弱或存在缺损,腹腔内器官或组织可通过此缺损突出体外,临床并不常见,约占成人腹壁疝的6%,多无自愈可能,可引起嵌顿、绞窄或者脐部皮肤破溃,严重影响患者生活质量。若不及时治疗,还可引发肠梗阻、肠坏死等严重并发症,甚至危及生命,一经确诊,应尽早手术。脐疝修补手术数量男性高于女性。年龄特异性发病情

况在第一高峰年龄出现在儿童早期阶段(0~5岁),男女相当,另发病年龄高峰男性在老年阶段(61~70岁),女性在中年阶段(31~40岁)^[1-2]。护理重点关注伤口清洁,康复指导,调整饮食,避免增加腹压。此例个案通过中西医结合护理,强调成人脐疝治疗专业性和护理细致性,确保患者得到最佳治疗效果。本文总结1例成人脐疝患者的围术期中西医结合护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,60岁,自诉2年前无明显诱因发现

脐部有一可复性包块,大小1 cm×1 cm,站立时突出腹壁,咳嗽及腹压升高时胀感明显,平卧后可还纳。2年来肿物逐渐长大,为进一步诊疗于2024年5月22日来我院就诊,并经腹部超声检查,确诊为脐疝,以脐疝收入院。患者既往体健,无吸烟饮酒史,近期无咳嗽咳痰,大、小便正常。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)68次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)139/85 mm Hg。患者神志清,精神好,平卧时脐轮内可见一包块,约2 cm×2 cm,质软,可还纳,质软,并可触及局部缺损直径约0.5 cm,无压痛,局部皮肤完好。腹部无胃肠形及蠕动波,无腹壁静脉曲张,全腹无压痛、无肌紧张,肝脾肋下未触及,双侧腹股沟区未见明显异常。

1.3 诊断

中医望闻切诊:面色无华,舌质淡,苔薄白,言语流利,气短懒语,脉虚缓无力。中医诊断:疝气病(中气下陷证);西医诊断:脐疝。

1.4 治疗

入院后完善各项检查及化验,予患者情志护理,排除手术禁忌症,拟行脐疝无张力疝修补术。术后予对症治疗,观察伤口愈合情况,并避免腹压升高情况,采用中西医结合的治疗与护理方法,具体包括西医预防感染、疼痛管理,中医的辨证施治、耳穴压丸、中药汤剂、皮内针、艾灸及穴位贴敷等辅助治疗护理。

2 护理

2.1 护理评估

护理评估包括术前护理评估、术前准备及术后护理评估,具体如下。术前护理评估:①一般状况评估:患者神志清,精神好,初中学历,务农,查体合作,自主体位,评估脐疝大小、质地、有无压痛、能否自行还纳。充分评估患者全身情况,做好术前准备,以确保手术的安全。②心理评估:患者对手术治疗有心理准备,焦虑自评量表(SAS)45分,抑郁自评量表(SDS)50分,正常状态。③营养状况评估:NRS2002营养风险筛查评分0分,正常营养状态,BMI28 kg/m²。④大便评估:排便通畅,1次/d,棕色软便。术前准备:协助患者完成术前各项检查,做好皮肤准备、肠道准备,术前留置尿管排空尿液等。术后护理评估:①5月22日13:00在椎管内麻醉下行脐疝无张力修补术。②术中情

况:了解患者的麻醉方式、手术方式、术中情况。

③身体状况:观察脐部伤口情况,有无渗出,发生切口感染,有无腹内压增高因素存在。④疼痛评估:使用NRS评分表评估患者疼痛程度,患者术后当日疼痛评估为3分,轻度疼痛,不影响睡眠。

2.2 护理诊断

急性疼痛与手术创伤有关;患者缺乏预防腹内压增高及促进术后康复知识;存在潜在并发症与术后切口感染有关。

2.3 护理计划

密切观察生命体征,保持伤口清洁干燥,预防感染;鼓励适当适量活动促进肠蠕动,腹带加压,避免用力咳嗽或剧烈运动;合理饮食,增加膳食纤维摄入,保持排便通畅,定期随访。及时评估患者恢复情况以动态调整护理计划。

2.4 护理措施

2.4.1 病情观察

密切观察患者生命体征、切口敷料情况等。如有异常,及时报告医生处理。

2.4.2 情志护理

护理人员耐心向患者解释手术目的、方法、预后等,减轻患者心理压力,增强患者信心。

2.4.3 伤口护理

保持切口清洁、干燥,防止感染。如果发现伤口红肿、热痛,有分泌物流出、异味或出血现象,请尽快就医。

2.4.4 腹带加压

确保补片同腹壁组织的黏合,同时避免束缚过紧造成皮肤破溃感染。

2.4.5 预防切口血肿及感染

术后切口感染是疝复发的主要原因之一。脐疝手术游离面积较大,术后覆盖于修补材料表面的组织疏松,并有可能有反应性渗出或渗血,容易发生血肿和浆液肿,严格按照执行时间给予抗生素使用,避免药物半衰期重叠影响效果。

2.4.6 疼痛护理

根据患者疼痛程度,给予相应的镇痛药物。患者术后当日遵医嘱采用耳穴压丸、皮内针、艾灸等中医护理特色技术辅助治疗,减轻患者疼痛。患者NRS评分3分,轻度疼痛,不影响睡眠。

2.4.7 饮食护理

术后早期予患者流质饮食,逐渐过渡到半流质、普食。饮食宜清淡易消化,避免辛辣、刺激性食物,并保持二便通畅。

2.4.8 康复锻炼

指导患者术后早期进行适当的康复锻炼,以不增加腹压为准^[3]。

2.4.9 中医特色护理

中医旨在调节气血、疏通经络、温通经络及散寒止痛等,从而缓解疝气的症状。根据患者体质、病情等因素,采用中医辨证施治的方法,予患者相应的中药汤剂,补中益气加减以补气提升。患者术后当日到第4日,采用耳穴贴压治疗,1次/3 d,治疗取穴大肠、小肠、脾、胃、肝、肾、肾上腺及交感,以补气升提;皮内针治疗取穴足三里、内关、气海及中脘,1次/d,以益气升阳、调节气血运行;艾灸治疗取穴关元,1次/d,升阳固脱;穴位贴敷治疗取穴曲池、肾俞,1次/d,以生发阳气,固摄阴精。

3 结果和随访

患者经系统治疗,于术后第5天出院,出院时患者疼痛进一步减轻,NRS评分降至1分,轻度疼痛,不影响睡眠,活动自如,切口愈合良好,无切口血肿及感染等并发症发生。出院时给予个性化指导,包括腹带佩戴,告知患者术后6个月内为结缔组织愈合期,出院后继续应用腹带6个月。饮食上应进食易消化、高纤维素的食物,以防止大便干结,保持大便通畅,减少腹压增加的风险。多吃营养丰富的食物,尤其是粗纤维的蔬菜、水果等。同时,多饮水,避免便秘。保持心情愉悦,避免忧思、愤怒等不良情绪。生活要有规律,避免过度紧张和疲劳,注意保暖,避免感冒和咳嗽。如有排尿、排便困难者应及时治疗。术后1周复诊,随访6个月,无不适,观察患者切口愈合良好,没有出现复发情况。

4 讨论

疝气归属中医学“狐疝”及“气疝”等范畴。肝经循股阴入毛中,环阴器,抵小腹,《外科真诠》云:“肾子属肾”,且《素问·至真要大论》又载:“诸寒收引,皆属于肾”,脾主升清及运化水湿,所以其病机多与肝、脾、肾三脏功能失调相关。疝气的中医治疗方案多样,包括中药内服、外敷、针灸及艾灸等,也可运用活血益气中药材,如当归、桂枝等,直接作用于患处,促进局部血液循环,加速康复。针灸和艾灸可以通过刺激人体特定穴位,疏通经络,调和气血,达到治疗目的。成人脐疝应在消除腹压增高因素的前提下,尽早进行手术治疗。术后

护理重点是避免感染因素,加强伤口的观察与护理,防止腹内压增高的因素出现,以确保手术的成功实施及术后机体有效康复^[4-6]。

《灵枢·口问》篇指出“耳者,宗脉之所聚也”,耳为全身经络分布最密的地方,十二经脉、三百六十五络脉都走于耳,此外,人体的每一个器官和部位在耳朵上都有相应的代表穴位,即五脏六腑的精气通过经脉汇聚上注于耳。刺激耳穴能调整经脉,传导感应,使人体各部的功能活动得到调整,平衡阴阳、疏通经络、调理脏腑^[7-8]。《素问·皮部论》曰:“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然”。作为人体的第一道屏障,皮部居于人体最外层,内与经络气血脏腑相联通。皮内针疗法主要依据于中医针灸的十二皮部理论,通过刺激人体浅表部分,调节卫气,激发机体卫外能力,达到扶正祛邪的目的^[9]。

本例脐疝手术患者采用中西医结合的治疗方法取得良好的治疗效果。在护理过程中,注重患者的心理护理、疼痛管理、饮食护理及健康教育等方面的工作^[10],同时结合中医的辨证施治,予患者耳穴压丸、皮内针、艾灸及穴位贴敷等辅助治疗方法,为患者提供细致、体现人文的护理服务。通过本例患者的护理实践,体会到中西医结合护理在疝气手术患者康复中的重要作用。在今后的工作中,将继续探索中西医结合护理在普外科及其他领域的应用效果,为患者提供更加优质的护理服务。

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] 刘为民,吴立胜. 欧洲疝学会和美国疝学会关于脐疝和上腹部疝治疗联合指南解读(3)[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(5): 445-447.
LIU W M, WU L S. Intensive reading of guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European hernia society and americas hernia societ: Intensive reading of guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European hernia soci[J]. Chin J Hernia Abdom Wall Surg Electron Ed, 2021, 15(5): 445-447. (in Chinese)
- [2] 胡伟泽,郑辉明,戴育坚. 单孔腹腔镜完全腹膜外补片修补术治疗成人脐疝13例报告[J]. 中国普通

- 外科杂志, 2023, 32(10): 1516-1521.
- HU W Z, ZHENG H M, DAI Y J. Single-incision laparoscopic totally extraperitoneal sublay for adult umbilical hernia: a report of 13 cases [J]. *China J Gen Surg*, 2023, 32(10): 1516-1521. (in Chinese)
- [3] 李志峰, 壹图. 解读《全民健身指南》: 体育健身是防病治病的有效手段(二)[J]. *中老年保健*, 2019(4): 38-39.
- LI Z F, YI T. Interpretation of the National Fitness Guide: Physical fitness is an effective means to prevent and cure diseases (2) [J]. *Health care for the middle-aged and elderly*, 2019(4): 38-39. (in Chinese)
- [4] 李乐, 李鑫, 李洪涛, 等. 无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝的体会[J]. *中国微创外科杂志*, 2018, 18(1): 86-88.
- LI L, LI X, LI H T, et al. Experience of tension-free hernia repair for inguinal incarcerated hernia [J]. *Chin J Minim Invasive Surg*, 2018, 18(1): 86-88. (in Chinese)
- [5] 孙伟君. 无张力疝修补手术治疗成人疝气的疗效和术后并发症发生率分析[J]. *世界复合医学*, 2020, 6(5): 110-112.
- SUN W J. Analysis of the efficacy and incidence of postoperative complications of tension-free hernia repair in adult hernia [J]. *World J Complex Med*, 2020, 6(5): 110-112. (in Chinese)
- [6] 马飞. 疝气的治疗与预防[J]. *黑龙江医学*, 2021, 45(5): 492-493.
- MA F. Hernia treatment and prevention [J]. *Heilongjiang Med J*, 2021, 45(5): 492-493. (in Chinese)
- [7] 毕爱琳, 史亚祥, 陈冬梅. 揶针联合耳穴埋豆缓解内镜下肠息肉切除术后腹部胀痛的效果分析[J]. *中国社区医师*, 2023, 39(32): 79-81.
- BI A L, SHI Y X, CHEN D M. Effect analysis of pressing needle combined with ear point embedding bean in relieving abdominal distending pain after endoscopic intestinal polypectomy [J]. *Chin Community Dr*, 2023, 39(32): 79-81. (in Chinese)
- [8] 许建新. 艾灸配合耳穴的临床应用[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(27): 77-78.
- XU J X. Clinical application of moxibustion combined with auricular acupoint therapy [J]. *Clin J Chin Med*, 2019, 11(27): 77-78. (in Chinese)
- [9] 黄羿鑫, 马胜来, 周永乐, 等. 疏肝调神针刺临床运用的研究概述[J]. *中医药导报*, 2024, 30(7): 113-117.
- HUANG Y X, MA S L, ZHOU Y L, et al. Summary of clinical application of acupuncture in soothing the liver and regulating the spirit [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(7): 113-117. (in Chinese)
- [10] 辛玲. 优质护理用于疝气手术患者的护理效果[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(14): 133-135.
- XIN L. Effect of high quality nursing on hernia patients [J]. *Guide China Med*, 2022, 20(14): 133-135. (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。