

DOI: 10.12209/CAIM202406270038

· 中西医结合临床案例 ·

中医外治法在 1 例腹腔镜根治性膀胱全切除术患者围手术期的应用

丁 岩, 樊艳美

(中国中医科学院广安门医院 泌尿科, 北京, 100053)

摘要: 本文回顾应用中医外治法干预 1 例腹腔镜根治性膀胱全切除术患者围手术期的护理体会。本案例以整体护理为指导思想, 以人为中心, 以护理程序为框架, 通过对患者进行护理评估, 分析护理要点, 根据生理、心理及社会等多方面的需要提供个性化护理。基于子午流注学说理论, 将手指点穴技术和艾灸技术联合运用, 促进胃肠功能恢复, 减轻患者术后腹胀的症状; 依据五行音乐疗法, 倾听宫调音乐缓解焦虑情绪, 并配合疼痛护理, 减轻患者术后不舒适, 加快康复。

关键词: 中医外治法; 子午流注理论; 五行音乐疗法; 围手术期

Application of Traditional Chinese Medicine External Treatment in the Perioperative Period of a Patient Undergoing Laparoscopic Radical Cystectomy

DING Yan, FAN Yanmei

(Department of Urology, Guang'anmen Hospital Chinese Academy of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100053)

ABSTRACT: This article reviews the perioperative nursing experience of a patient undergoing laparoscopic radical cystectomy who was intervened with traditional Chinese medicine external treatment methods. This case is guided by the concept of holistic nursing, with a human centered approach and nursing procedures as the framework. Through nursing evaluation of patients, nursing points are analyzed, and personalized care is provided based on physiological, psychological, and social needs. Based on the theory of meridian flow injection, the combination of finger acupoint technique and moxibustion technique is used to promote the recovery of gastrointestinal function and alleviate the symptoms of postoperative abdominal distension in patients; According to the Five Elements Music Therapy, listening to palace tune music can alleviate anxiety, and with pain care, reduce postoperative discomfort and accelerate recovery for patients.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine external treatment method; the theory of meridian flow injection; five element music therapy; perioperative period

膀胱癌是一种比较常见的泌尿系统肿瘤, 新诊断的膀胱癌患者中约 30% 为肌层浸润性膀胱癌, 根治性膀胱切除术可提高患者生存率, 避免局部复发和远处转移, 是治疗肌层浸润性膀胱癌的“金标准”^[1]。中医学将膀胱癌归属于“尿血”“血淋”及“癃闭”等范畴, 《素问·气厥论》中“胞移热于

膀胱, 及癃血溺血”, 膀胱癌的病机为正气不足, 气郁血瘀痰凝及脏腑蕴毒而成的病症^[2]。

本文回顾 1 例膀胱癌患者在腹腔镜下行根治性膀胱全切除术加输尿管皮肤造口术, 术后予常规护理及中医外治法干预, 促进患者快速康复。患者术后未出现深静脉血栓、压力性损伤、出血等

收稿日期: 2024-06-27

基金项目: 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目—临床科研一体化人才专项(外科团队培育项目 HLC-MHPP2023125)

通信作者: 樊艳美, E-mail: 304758534@qq.com

OPEN ACCESS

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

并发症。针对患者术后腹胀的症状,主要有早期下床活动、腹部按摩等方式进行干预。考虑到本患者腹部有输尿管皮肤造口,在子午流注学说理论指导下,将循经选择穴位进行手指点穴技术和艾灸技术联合运用,缓解患者腹胀症状,充分发挥中医外治法在干预围术期症状中的应用,并依据五行音乐疗法,倾听宫调音乐,缓解患者焦虑情绪,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,54岁,2024年5月19日主因“无痛终末肉眼血尿4月”以膀胱恶性肿瘤入院。中医诊断:积聚类病,属脾肾两虚、湿热下注证;西医诊断:膀胱恶性肿瘤。既往史:高血压病史10年余,前壁心肌梗死病史2年余,高脂血症病史10年余。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.1℃,脉搏(P)94次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)136/96 mm Hg,身高165 cm,体重80 kg。病理活检示尿路上皮黏膜组织内可见浸润性癌,结合免疫组化结果,符合浸润性尿路上皮癌(高级别),可见癌浸润较粗大的平滑肌束,考虑为肌层浸润。通过中医“望、闻、问、切”四诊合参,进行护理评估,具体如下:望诊:神清,精神可,面色正常;舌暗红,苔黄腻;闻诊:声音洪亮;呼吸平顺,气息调匀;问诊:喜食肥甘厚味之品;切诊:脉沉弦滑。

1.3 治疗

经过术前检查与评估,患者于2024年5月22日在气管插管全麻下行腹腔镜根治性膀胱全切除术加输尿管皮肤造口术。术后禁食、水,留置右下腹盆腔引流管及双侧输尿管皮肤造口,患者术后腹胀、焦虑、疼痛。医嘱予抗感染、营养支持、手指点穴技术、艾灸技术及五音疗法等干预后,患者恢复良好,遵医嘱已于2024年6月5日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者入院生活能力评估(Barthel指数评定量表)100分(生活自理);压疮危险因素评估(Braden量化评估法)23分(无危险);焦虑自评量表(SAS评分法)52分(轻度焦虑)。患者术后生活能力评分(Barthel指数评定量表)40分(重度依赖);压疮危险因素评估(Braden量化评估法)19

分(无危险);疼痛评估(NRS评分法)3分(轻度疼痛);焦虑自评量表(SAS评分法)64分(中度焦虑)。腹胀分级采用临床常用标准,其中0级为无腹胀;1级为轻度腹胀,患者诉腹胀程度能忍受,无明显阳性腹部体征;2级为中度腹胀,患者诉腹胀明显不适,腹部微微隆起,叩诊有鼓音;3级为重度腹胀,患者诉腹胀明显难以忍受,常伴呕吐及呼吸困难,腹部明显隆起,叩诊有鼓音。对患者进行腹胀程度评估,该患者腹胀2级(中度腹胀)。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:腹胀与手术创伤后胃肠功能抑制有关;焦虑与缺乏手术相关知识,担心疾病预后及自我形象紊乱有关;疼痛与手术创伤口有关。

2.3 护理计划

结合患者实际与护理诊断结果,制定如下护理计划:患者自诉无腹胀或腹胀明显缓解,无焦虑情绪或焦虑情绪减轻,患者自诉无疼痛或疼痛明显缓解。

2.4 护理措施

2.4.1 腹胀护理

患者术后胃肠功能减弱,脾胃气机升降失常,基于子午流注学说理论,在辰时(上午7点至9点)予患者实施手指点穴技术和艾灸技术联合应用。

2.4.1.1 手指点穴技术

予患者手指点穴治疗,辨证取穴足三里、上巨虚、下巨虚,通过按法、揉法、推法等手法刺激腧穴^[3]。先采用拇指按法,以拇指螺纹面置于穴位上,向下按压,使患者有酸麻胀痛得气的感觉,再配合揉法,加强对穴位的刺激,最后沿足阳明胃经循行方向,采用拇指推法。术后第一天开始至患者出院,1次/d,每次每穴1 min,左、右侧共6 min,操作期间密切观察患者病情及皮肤状态,询问患者是否有酸麻胀痛得气的感受。

2.4.1.2 艾灸技术

予患者艾灸治疗,辨证取穴足三里,通过温和灸、回旋灸及雀啄灸三种手法,作用于选定的腧穴上,先以温和灸刺激穴位,开合腠理,再予以回旋灸和雀啄灸手法,以激发经气,通经活络^[4]。术后第一天开始至患者出院,1次/d,左、右侧各灸10 min。操作时注意艾条与皮肤的距离,温和灸和回旋灸距离皮肤约2~3 cm,雀啄灸距离皮肤约3~5 cm。操作过程中密切观察患者病情及皮肤状态,灸至局部皮肤微微发红发热即可,随时询

问患者感受,避免烫伤。

2.4.1.3 饮食护理

患者术后饮食计划需循序渐进,注意营养均衡。术后当天禁食水,腹部手术患者通常在经肛门排气后开始进食流食,逐步过渡到半流食、普食^[5]。术后宜适当进食绿叶蔬菜、水果及富含高蛋白质的食物,如蛋类、瘦肉、菠菜及苹果等。少食产气的食物,如地瓜、豆类及洋葱等。

2.4.2 情志护理

患者入院SAS焦虑自评分为52分,属轻度焦虑,患者缺乏关于腹腔镜根治性膀胱全切除术加输尿管皮肤造口术的相关知识,产生焦虑情绪。患者术后SAS焦虑自评分为64分,属中度焦虑,患者担心手术预后情况及自我形象紊乱。责任护士耐心倾听了患者主诉,了解患者心情状态和对治疗的态度,正面积地向患者讲解了手术及术后恢复的相关知识,向患者介绍成功的案例,缓解患者焦虑、抑郁的情绪。在中医心理学中,音乐可以入心,感染调理情绪,依据五行音乐疗法“徵音可入心,角音可入肝,宫音可入脾,商音可入肺,羽音可入肾”^[6],因患者思虑过重,脾在志为思,所以选择宫调音乐入脾,健脾祛湿,调畅情志;向患者推荐的宫调音乐有《十面埋伏》及《沧海一声笑》等,基于子午流注学说理论,在巳时(9:00~11:00)播放,1次/d,约3~4 min/次。

在术后康复过程中,患者自我形象紊乱,常伴随较大的心理变化,心理的失衡和焦虑情绪,直接影响治疗效果和患者的生活质量。在患者康复阶段,对患者的健康维护需要来自社会各方面,家庭成员,亲友的支持,即家庭社会支持系统^[7]。术后指导家属做好患者的心理调护,满足其身心需求,保持积极向上的心态,积极参加集体活动,适当的锻炼,劳逸结合。回归社会实现自我价值。住院期间,由科室责任护士向患者及家属示范,如何进行造口及周围皮肤护理,让家属及时提问、解惑,并在责任护士陪同下,自行更换造口底盘和造口袋。出院前帮助患者查找距离住所较近的造口门诊。告知患者及家属如若存在解决不了的造口问题,及时前往造口门诊处理。

2.4.3 疼痛护理

患者术后由手术室带回止疼泵,NRS疼痛评分为3分,属轻度疼痛;术后第一天,患者NRS疼痛评分为4分,属中度疼痛;术后第二天,09:00遵医嘱予患者撤除止疼泵,NRS疼痛评分为5分,属

中度疼痛。依据NRS评分法每日对患者进行评估,根据疼痛评分遵医嘱采用三阶梯止疼法^[8]。患者术后第二天疼痛时,遵医嘱临时予患者口服去痛片,协助患者取半坐卧位,通过改变体位的方式,减轻患者腹部张力,以缓解疼痛症状。在病情的不同阶段,采用移情易性的方法,分散患者对疼痛的注意力。

3 结果和随访

肛门排气、肠鸣音恢复是临床上最常用、最易获取的肠功能恢复的评价指标。术后第二天患者肠鸣音间断出现,14:00患者第一次排气,术后第三天20:30患者排便。基于子午流注学说理论,将手指点穴技术和艾灸技术联合运用,在此病例中缩短胃肠功能恢复的时间,并且有效地减轻患者腹胀的症状。依据五行音乐学说理论,予患者播放宫调的音乐,患者焦虑症状较前明显缓解。患者出院一周后,护理人员对患者进行电话随访,患者情绪稳定,已遵循运动、饮食、用药指导等内容。患者家属已按时为其清洁并更换输尿管皮肤造口袋。

4 讨论

患者术后脾胃功能减弱,气机升降失常出现腹胀,若胃肠功能得不到及时恢复,不利于患者术后康复。因此,尽快恢复胃肠功能是术后护理的重要环节。有研究表明,使用数字化肠鸣音监测系统对患者术后肠功能进行连续监测,得出术后所有时间点的肠鸣音实况,结果显示术后肠鸣音平均恢复时间为(29.95±16.30)h,术后平均排气时间为(76.00±29.15)h^[9]。

子午流注理论最早载于《黄帝内经》中,“子午”即子时、午时,“流注”指流经、输动,事物运动,表示为阴阳消长的变化规律,即人体内经脉气血阴阳随着十二时辰循环往复,有节律地输注到五脏六腑、奇经八脉之中。其中,辰时(上午7点至9点)气血流注胃经,此是胃经当令,通过胃经调理胃肠功能,补气益中、健脾和胃,将事半功倍。足三里、上巨虚和下巨虚同为足阳明胃经上的腧穴,足三里为胃经下合穴,具有和胃健脾,通调胃经气血,扶正培元的功效;上巨虚为大肠下合穴,有通肠化滞、疏经调气的功效;下巨虚为小肠下合穴,有疏通经脉,调和气血的功效。五行音疗法是以五行学说为理论核心,将宫、商、角、徵、羽五音分

别与五行、五脏、五志相对应,以调节身心的音乐疗法。《灵枢经·经别》云:“内有五脏,以应五音,外有六腑,以应六律,六律建阴阳诸经,此五脏六腑之所以应天道者也”。《素问·阴阳应象大论篇》云:“角谓木音,可入肝;徵谓火音,可入心;宫谓土音,可入脾;商谓金音,可入肺;羽谓水音,可入肾”。“宫调”为长夏音,属土,主化,通脾,此类乐曲悠扬沉静,如暖流温心,可以舒体悦心,流通气血,宣导经络,对人体有调治的功能,基于子午流注理论学说,巳时(9:00~11:00)脾经当令,宜此时播放。

本例应用手指点穴技术联合艾灸技术干预患者术后腹胀,患者对中医技术依从性好,腹胀症状消失,胃肠道功能恢复良好。病例中应用的中医外治法操作方便,安全可靠,可以在临床中进一步推广应用,后续可以进行大样本的对照研究,形成有数据支撑的循证护理依据。

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] 鲍加玉,李海龙,温儒民. 术中低温对肌层浸润性膀胱癌行腹腔镜膀胱根治性切除术后并发症及预后的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(1): 82-84.
BAO J Y, LI H L, WEN R M. Effect of intraoperative hypothermia on complications and prognosis after laparoscopic radical cystectomy for myoinvasive bladder cancer[J]. Chin J Clin, 2021, 49(1): 82-84. (in Chinese)
- [2] 胡锦丹,王宇. 中医药治疗膀胱癌临床研究进展及机制概述[J]. 中医药学报, 2022, 50(1): 91-95.
HU J D, WANG Y. Clinical research progress and mechanism review of TCM in treatment of bladder cancer[J]. Acta Chin Med Pharmacol, 2022, 50(1): 91-95. (in Chinese)
- [3] 林波,李红华,廖锋,等. 芒硝外敷联合穴位按摩治疗腹部手术术后急性胃肠功能Ⅱ级损伤的效果研究[J]. 中国社区医师, 2023, 39(17): 94-96.
LIN B, LI H H, LIAO F, et al. Effect of crystalized sodium sulfate topical application combined acupoint massage in treatment of acute gastrointestinal function injury grade II after abdominal surgery [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(17): 94-96. (in Chinese)
- [4] 倪娟,刘佳,熊芹,等. 辰时艾灸对结直肠癌术后患者胃肠功能恢复的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(6): 939-943.
NI J, LIU J, XIONG Q, et al. Clinical observation of moxibustion in a period of the day from 7 am to 9 am on gastrointestinal function recovery in patients with colorectal cancer after operation [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(6): 939-943. (in Chinese)
- [5] 周红. 基于快速康复外科理论的饮食护理干预在泌尿外科腹腔镜手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(25): 189-192.
ZHOU H. Application effect of diet nursing intervention based on fast track surgery theory in urological laparoscopic surgery patients [J]. China Mod Med, 2022, 29(25): 189-192. (in Chinese)
- [6] 冯妍,苏宏,张红军,等. 艾灸联合情志护理干预对混合痔术后疼痛的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(6): 210-213.
FENG Y, SU H, ZHANG H J, et al. Effect of moxibustion perianal combined with emotional nursing intervention on postoperative pain of mixed hemorrhoids [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(6): 210-213. (in Chinese)
- [7] 崔艳丽,范丽娟,张玲玲. 恶性肿瘤患者知情程度与治疗依从性的关系:心理状态和家庭社会支持的中介作用分析[J]. 现代医学, 2023, 51(3): 328-333.
CUI Y L, FAN L J, ZHANG L L. The relationship between awareness and treatment compliance in patients with malignant tumor: the mediating role of psychological state and family social support [J]. Mod Med J, 2023, 51(3): 328-333. (in Chinese)
- [8] 宋文竞,陈波,牛力,等. 不同针灸疗法联合三阶梯止痛法治疗癌痛的网状Meta分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(3): 334-344.
SONG W J, CHEN B, NIU L, et al. Different acupuncture therapy combined with three-step analgesic therapy in the treatment of cancer pain: a network meta-analysis [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2023, 40(3): 334-344. (in Chinese)
- [9] 侯峰. 数字化肠鸣音监测系统评价胃肠道手术后肠功能的研究[D]. 西安: 西安医学院, 2019.

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。