

DOI: 10.12209/CAIM202406280009

· 中西医结合临床案例 ·

腹部按摩联合超声电导仪改善 1 例 混合痔患者术后排便困难的护理

王海南, 戴文竹, 王 雪, 石 玮, 乔东红

(北京市肛肠医院 研究型病房, 北京, 100120)

摘要: 本文总结腹部按摩联合超声电导仪应用于 1 例混合痔患者术后排便困难的护理体会。基于中医辨证施护理论, 采取针对性的护理措施, 予患者腹部按摩及超声药物导入治疗并配合常规护理, 患者排便困难的症状得到明显改善。

关键词: 混合痔; 排便困难; 腹部按摩; 超声电导仪; 术后护理

Nursing care of a patient with mixed hemorrhoids who underwent abdominal massage combined with ultrasound conductivity device to improve postoperative defecation difficulties

WANG Hainan, DAI Wenzhu, WANG Xue, SHI Wei, QIAO Donghong

(Research ward, Beijing Colorectal Hospital, Beijing, 100120)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of using abdominal massage combined with ultrasound conductivity meter for postoperative defecation difficulties in a patient with mixed hemorrhoids. Based on the theory of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and nursing, targeted nursing measures were taken, including abdominal massage and ultrasound drug introduction therapy, combined with routine nursing care. The patient's difficulty in defecation was significantly improved.

KEY WORDS: mixed hemorrhoids; difficulty in defecation; abdominal massage; ultrasonic conductivity meter; postoperative care

便秘是肛肠病术后常见的并发症, 主要表现为排便时间长、大便干结、便次减少、排便费力及排便不尽等。排便困难是指排便费力, 排便时间长, 便后有残便感, 排便困难与便秘具有相兼性。有报道表明混合痔术后出现排便困难的概率约为 30%^[1]。便秘可增加术后肛门疼痛、水肿、出血及感染的机会, 甚至会影响伤口愈合, 影响手术效果, 并给患者的生理和心理造成极大的负担^[2]。在防治策略上, 现代医学治疗多采用缓泻剂或灌肠等方式, 但缓泻剂是治标之法, 长期过量服用易引起肠道黏膜损害、结肠平滑肌萎缩及神经损害^[3]。中医无疑是治疗便秘的重要手段, 在改善便秘症状及降低复发率等方面都具有整体调节、

标本同治、不良反应少及成本低等明显优势, 在解除便秘的同时, 也可以调整紊乱的胃肠功能, 使患者的体质状况得到改善^[4], 用于术后便秘的防治可有效减少术后并发症的发生。超声电导仪是一种现代医疗技术, 可以利用超声波对媒质的弥散作用和改变细胞膜的通透性把药物经过皮肤或黏膜透入机体的治疗方法, 从而增强胃肠动力, 促进排便, 该设备在提高患者康复效率, 缩短恢复时间方面显示出显著效果^[5]。腹部按摩具有促进肠道蠕动, 减轻腹部不适, 促进新陈代谢的作用, 在改善便秘症状方面具有显著优点。本研究人员所在科室专门从事肛肠疾病的诊治, 现将 1 例混合痔术后排便困难患者以腹部按摩联合超声电导仪改

收稿日期: 2024-06-28

通信作者: 石玮, E-mail: sw9922@sina.com

OPEN ACCESS

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

善排便困难,疗效确切,现总结汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,40岁,主诉便后肛门包块脱出伴间断便血10年,疼痛加重1月,药物保守治疗无明显好转,为求进一步治疗于2024年4月7日10点48分由门诊以“混合痔”收入我科。患者平素大便秘结,无排便不尽感。否认既往史,否认食物药物过敏史。患者自我情绪稳定,家属态度积极。

1.2 体格检查

入院时患者体温(T)36.4℃,心率(P)70次/min,呼吸(R)19次/min,血压(BP)120/80 mm Hg。中医望闻问切诊:患者神清,面色少华,形体中等;舌质红,苔黄腻,脉弦数。入院时症见便后肛门包块脱出,伴便血,纳眠可。大便1次/d,小便可。化验指示(与阳性体征有关的):血常规、尿常规、生化全项、传染病四项、凝血、心电图、胸片均未见异常,腹部彩超提示:未见异常。电子乙状结肠镜未见明显手术禁忌。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:混合痔;中医诊断:混合痔;辨证分型:湿热下注证。患者于2024年4月8日在腰麻下行“混合痔外剥内扎术、肛管成型术”,4月10日查看患者大便未排出。遵医嘱予患者腹部按摩,2次/d,超声电导仪,1次/d,辅以西药静脉输液抗感染、止痛及止血治疗。经过腹部按摩联合超声电导仪治疗7d后,患者排便困难症状明显改善,医嘱于2024年4月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 排便困难程度评估

患者意识清醒,主诉术后2d大便未排出。查体腹部微隆,直肠指诊可触及干结大便。根据排便困难程度评分:排便通畅,无困难(0分);用力才能排便(1分);非常用力才能排便(2分);需要采用按摩肛周、用手抠等辅助手段才能够排便(3分)。评分0~3分,评分越高,则说明排便越困难^[6]。目前本例患者评分为3分。

2.1.2 心理状况评估

SAS量表主要用于评估患者焦虑状态,SAS量表总分50分为分界,50~60分为轻度焦虑,61~70分中度焦虑,70分以上属重度焦虑,分数越

高,焦虑症状越严重。本例患者惧怕排便导致伤口撕裂,表现出紧张焦虑,SAS总分为65分,评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断

①排便困难与大便干燥,排便不畅有关;②焦虑与术后惧怕排便导致伤口撕裂有关。

2.3 护理计划

根据患者目前的症状,拟定以下的护理计划:①通过常规护理措施等,以减轻患者排便困难症状。②通过中医情志护理疏导患者的紧张、焦虑情绪,调整患者心态;予患者全面照顾,关怀体贴患者,树立敢于排便的信心。③通过中医护理中的腹部按摩来调节调畅气机,刺激肠胃蠕动,进而加速胃肠排空,从而起到健脾助运的功效。④通过应用超声电导仪将药物直接作用于胃肠,帮助缓解排便困难的状况,改善患者排便功能。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

2.4.1.1 病情观察

①观察患者的神志及进食情况。②观察患者的排便情况,包括大便的性状、排便的次数、排便是否通畅,当患者大便干燥导致排便困难时,及时通知医生进行处理。

2.4.1.2 心理护理

①多与患者沟通,了解其心理状态,及时予以心理疏导。②指导患者保持心情舒畅,避免烦躁、恐惧等不良情绪。③给患者做好病情解释工作,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。④正确引导患者对于肛肠病术后排便的理解,从心理上克服恐惧。

2.4.1.3 辨证施膳

嘱患者宜食清热利湿的食品,如菜花、赤小豆、绿豆、薏苡仁及小米等。

2.4.1.4 生活起居护理

①指导患者养成良好的排便习惯,每1~2d晨起规律排便。②排便时间不宜过长,以防止发生局部水肿;排便时不可过于用力,以防止局部伤口撕裂。③排便后需保持肛门局部清洁,按时进行熏洗和换药。

2.4.1.5 健康宣教

①指导患者避免增加腹压,避免用力排便、咳嗽、久站及久蹲等。②指导患者进行提肛运动,深吸气时收缩并提肛门,呼气时将肛门缓慢放松,一

收一放为1次,每日晨起及睡前各做1遍,每遍做20~30次。

2.4.2 中医特色护理

2.4.2.1 腹部按摩

予患者腹部按摩治疗,具体如下。治疗原则为增强肠动力,促进正常排便,常用穴位为大横、气海、关元、天枢、中腕及足三里等,常用的手法为摩法、指揉法、按揉法及擦法等。操作实施:①护士站在患者的右边,与患者沟通后,嘱咐患者放松心情,腹部放松,暴露腹部皮肤,过程中注意保暖。②操作前嘱患者排空小便,取仰卧屈膝位,松开衣裤。操作者位于患者右侧,清洁皮肤,腹部取穴中腕、大横、天枢及关元,并作皮肤标记。润滑左手掌和腹部皮肤,左手掌平放在腹壁上,右手叠于其上,以掌跟及大鱼际肌依次自中腕穴→天枢→大横→气海→关元→天枢→大横→中腕穴,顺时针环绕掌揉。③按摩10 min后,予穴位按压。以双手拇指指腹指压按揉,依次取中腕、天枢、大横、关元、足三里及上巨虚穴顺逆方向各按揉30次,以患者局部感到酸胀为宜。协助患者坐起,按压合谷穴,至产生便意感,并指导患者如厕时,按压合谷穴。注意按压合谷穴时应朝向小指方向,而非垂直手背直上直下按压。按摩于早餐后1 h进行,2次/d。④患者术后如出现排尿困难现象,也可取关元、气海及中极等穴进行穴位按摩。



图1 腹部按摩

2.4.2.2 超声电导仪治疗

①用物准备:确保导入的药物,酒精,超声耦合贴片等材料准备充分。②皮肤清洁:用酒精清洁患者皮肤,确保治疗部位清洁卫生,减少感染风险。③药物准备:打开超声耦合贴片包装,取出超声耦合贴片和棉片,揭开超声耦合贴片止水碗一面(外边缘凸出,内部有个圆形凹陷区)保护膜,露出止水碗。轻取棉片,将棉片置于超声耦合贴片

止水碗内,不放棉片有电灼伤患者风险。向一次性棉片中添加适当药物(本患者所使用的药物为大承气汤:包含了大黄、芒硝、枳实、厚朴四味中药,将这四位中药熬制成浓缩液,将液体制剂约1.5~2 mL,加药后棉片呈饱和状但药物不外溢)。④电极贴附:将治疗仪的电极贴于天枢穴,确保良好的接触和导电性。⑤治疗设置:打开仪器电源,设置治疗时间和模式,根据医嘱调整治疗强度。⑥注意治疗频率和时长:每天治疗不超过两次,每次治疗时间一般为20 min,7 d为1个疗程,根据情况进行调整。⑦休息和恢复:两个疗程之间应让患者休息3~5 d,确保肠胃功能有充分的时间恢复和调整。

2.5 护理评价

经腹部按摩与超声电导仪的联合治疗,次日患者可自行排出大便,患者在住院期间排便困难症状得以改善,每日排便困难程度评分均为0分。

3 结果和随访

经治疗,患者住院期间可每日自行排出大便,已于2024年4月16日出院。出院后一周进行电话随访,患者表示出院后排便情况良好,1~2 d可自行排出黄色软便。

4 讨论

混合痔术后患者大多因惧怕伤口疼痛而不敢排便,加之术后卧床时间过长,饮食作息习惯改变,精神焦虑,肠蠕动减慢,粪便水分被过度吸收而干硬,加重排便疼痛和困难^[7]。增加伤口出血、水肿及感染的机会,甚至延迟伤口愈合,影响手术效果,给患者的生理和心理均造成极大负担,严重影响生活质量^[8]。从中医学角度分析,本案中的患者因手术损伤、术中失血致气血亏虚,大肠传导乏力,血虚津亏,肠道失润,终致大便干结难解。归纳起来,其基本病机是邪滞大肠,腑气闭塞不通或肠失温润,推动无力,导致大肠传导功能失常,糟粕停滞则郁而化热,热灼津液,热耗气阴,肠燥便秘日久,进而形成胃肠积热型便秘。所以,在治疗此病时,应选用泻热导滞、调气通腹、润肠通便之法。

腹部按摩可以调畅气机,刺激肠胃蠕动,进而加速胃肠排空,从而起到健脾助运的功效^[9]。顺时针腹部按摩可加快胃肠内容的运动排泄过程,达到排便的目的。故在常规护理措施的基础

上配合按摩能有效调畅腹部气机,助运通便,有效改善术后便秘症状,同时,此疗法简单易行,患者易于接受。超声电导仪在改善排便困难中的应用优势在于其能够通过局部递送药物直接作用于肠道,增强胃肠动力,促进排便。这种治疗方法可以避免口服药物的首过效应,同时提供高浓度的药物直接到达目标组织,有效地缓解便秘症状,改善排便功能^[10]。此外,超声电导给药方法刺激较轻,不易引发过敏反应,对于患者来说更为安全和舒适^[11]。

本案例结果显示,经过腹部按摩联合超声电导仪治疗,患者排便困难症状明显改善,表明采用腹部按摩及超声电导仪可有效促进患者排便,并能有效改善排便不畅、便质干结及排便不净的症状。

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] 黄洪涛,赵莉,刘艳,等. 痔术后排便困难的治疗进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(10): 72-74.
HUANG H T, ZHAO L, LIU Y, et al. Progress in treatment of dysdefecation after hemorrhoidectomy [J]. Chin J Coloproctology, 2014, 34(10): 72-74. (in Chinese)
- [2] 马咏梅. 人文关怀护理对混合痔手术患者术后疼痛及排尿功能的影响分析[J]. 婚育与健康, 2024 (4): 133-135.
MA Y M. Analysis of the influence of humanistic care on postoperative pain and urination function of patients undergoing mixed hemorrhoid surgery [J]. Fertil Health, 2024(4): 133-135. (in Chinese)
- [3] 高强强,艾霞,姜华,等. 基于“一气周流”理论治疗脾肾阳虚型功能性便秘的疗效观察[J]. 陕西中医药大学学报, 2023, 46(2): 109-113.
GAO Q Q, AI X, JIANG H, et al. Clinical observation on the treatment of functional constipation with spleen-kidney Yang deficiency based on the theory of “one-week flow” [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2023, 46(2): 109-113. (in Chinese)
- [4] 熊伟,陈守梅,张小龙. 苦参汤熏洗联合全方位康复护理在混合痔患者术后康复中的应用价值[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(11): 72-75.
XIONG W, CHEN S M, ZHANG X L. Application value of Kushen decoction fumigation and washing combined with all-round rehabilitation nursing in postoperative rehabilitation of patients with mixed hemorrhoids [J]. J Med Pharm Chin Minor, 2023, 29(11): 72-75. (in Chinese)
- [5] 刘艳. 穴位按压联合超声电导仪促进妇科腹腔镜术后肠蠕动恢复的研究[J]. 婚育与健康, 2024 (4): 16-18.
LIU Y. A study on promoting the recovery of intestinal peristalsis after gynecological laparoscopic surgery by acupoint pressing combined with ultrasound conductometer [J]. Fertil Health, 2024(4): 16-18. (in Chinese)
- [6] 王巧雀,丁慧,黄燕,等. 温阳通便推拿法治疗老年功能性便秘合并失眠临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(19): 136-139.
WANG Q Q, DING H, HUANG Y, et al. Clinical study on Wenyang Tongbian tuina method for senile functional constipation complicated with insomnia [J]. J New Chin Med, 2020, 52(19): 136-139. (in Chinese)
- [7] 耿朋博. 升督平木汤防治混合痔术后排便困难的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [8] 赵娜. 个性化护理干预对混合痔术后排尿排便困难的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(12): 219-220.
ZHAO N. Observation on the effect of personalized nursing intervention on difficulty in urination and defecation after mixed hemorrhoid surgery [J]. Guide China Med, 2020, 18(12): 219-220. (in Chinese)
- [9] 周喜,熊燕萍,谭伟能. 中药热奄包外敷神阙穴联合腹部按摩对预防混合痔 PPH 术后尿潴留的干预价值[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 133-134.
ZHOU X, XIONG Y P, TAN W N. Interventional value of external application of traditional Chinese medicine hot-bag on Shenque point combined with abdominal massage in preventing urinary retention after PPH for mixed hemorrhoids [J]. Inn Mong J Tradit Chin Med, 2021, 40(1): 133-134. (in Chinese)
- [10] 李林乔,骆菊英,周新栋,等. 吴茱萸热奄包联合超声电导仪促进胃肠手术患者肠道功能恢复的疗效分析[J]. 医药高职教育与现代护理, 2023, 6 (6): 500-502, 507.
LI L Q, LUO J Y, ZHOU X D, et al. Effect of medicinal evodia fruit hot compress combined with ultrasonic conductivity instrument on bowel function recovery of patients undergoing gastrointestinal surgery [J]. Med High Vocat Educ Mod Nurs, 2023, 6 (6): 500-502, 507. (in Chinese)

- [11] 王麒麟, 唐晓容, 梁丽娟, 等. 大承气汤制剂保留灌肠与超声电导仪透皮给药在妇科腹腔镜术后胃肠道功能恢复中的应用效果比较[J]. 妇儿健康导刊, 2023(17): 7-10.
- WANG Q L, TANG X R, LIANG L J, et al. Comparison of application effect of retention enema with

Dachengqi Decoction and transdermal administration of ultrasonic conductivity apparatus in the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery [J]. J Women Child Health Guide, 2023(17): 7-10. (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。