

中药保留灌肠联合针灸治疗 1 例肠梗阻患者的护理

张 旭, 刘宏丽

(北京中西医结合急诊抢救医院 肿瘤科, 北京, 100021)

摘要: 本文总结 1 例肠梗阻患者实施中药保留灌肠和针灸治疗的护理经验。对患者开展全面护理评估, 在常规护理基础上实施中西医结合治疗和护理, 中医予保留灌肠及针灸等治疗措施, 并加强饮食和情志护理, 相互补充, 相互发展, 发挥中医特色护理技术优势, 有效缓解患者腹痛、腹胀及腹泻等症状。

关键词: 中药保留灌肠; 针灸治疗; 肠梗阻; 护理

Nursing care of a patient with intestinal obstruction treated by retention enema of Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion

ZHANG Xu, LIU Hongli

(Department of Oncology, Beijing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Emergency Rescue Hospital, Beijing, 100021)

ABSTRACT: This paper summarized the nursing experience of a patient with intestinal obstruction who was treated with retention enema of Chinese medicine and acupuncture and moxibustion. Carry out comprehensive nursing evaluation for patients, implement TCM combined treatment and nursing based on routine nursing, retain enema, acupuncture and moxibustion and other treatment measures in TCM, strengthen diet and emotional nursing, complement and develop each other, give play to the advantages of nursing techniques with Chinese characteristics, and effectively relieve abdominal pain, abdominal distention, diarrhea and other symptoms of patients.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine retention enema; acupuncture and moxibustion treatment; intestinal obstruction; nursing

肠梗阻由于肠道无法正常运动, 导致肠内容物不能顺利通过肠道^[1], 病因包括肠粘连、疝气、肿瘤、炎症性肠病等, 如未及时规范治疗, 随着病情进展, 可引发肠穿孔、腹膜炎等并发症^[2]。梗阻不仅会引起肠管的解剖和功能上的改变, 还会引发全身的生理紊乱, 情况严重时有生命危险。肠梗阻是一种常见消化道疾病, 可分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻及血运性肠梗阻 3 种^[3]。典型症状包括腹部阵发性绞痛、食欲减退、腹胀、停止排气排便等, 降低患者生存质量。另外, 部分患者还可出现皮肤弹性消失、少尿、肌无力、血压下降、四肢发凉等休克体征, 威胁患者生活健康^[4]。在保守治疗阶段的药物选用上, 各指南的推荐大体相同, 诸如维持水电解质平衡、抑制肠道分泌等方面的药物应用^[5]。随着中医领域的持续进步与优

化, 中西医结合疗法在肠梗阻治疗方面, 日益受到临床医生的青睐, 也逐渐为患者所接纳^[6]。中药治疗是我国肠梗阻的一大特点, 中药保留灌肠治疗对肠梗阻效果好, 适用于不同类型的肠梗阻, 中药在肠梗阻的治疗中起着至关重要的作用。本文总结 1 例中药保留灌肠联合针灸治疗肠梗阻患者的护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 52 岁, 于 2024 年 08 月 27 日 15:02 由门诊步行进入我科。患者主诉胃癌术后 3 年余, 发现腹膜转移 3 d。现病史: 患者 2020 年无明显诱因出现饭后上腹部疼痛, 伴呃逆, 无恶心、呕吐, 无便血, 自行服用奥美拉唑肠溶片及胃黏膜保护

药物后症状好转;2021年04月27日全麻下行3D腹腔镜下肠粘连松解+食道下段部分切除+全胃切除+十二指肠部分切除+根治性腹腔淋巴结清扫术+脾门淋巴结清扫术+下纵隔淋巴结清扫术+食管空肠侧侧吻合(空肠代胃)+空肠侧侧吻合。

1.2 查体

患者神志清,精神尚可,语音清晰,未闻及特殊明显气味语音,舌淡红,苔薄黄,脉弦滑细。3d前患者出现排气排便减少,恶心腹胀,且出现发热,体温(T)37.8℃,于我院门诊行立位腹部平片提示不全梗阻,现为行中西医结合治疗而收入我科。刻下症见:纳差,眠差,小便少,无排气排便。

1.3 诊断

中医诊断:胃癌,痰瘀互结证;西医诊断:恶性肿瘤支持治疗,胃恶性肿瘤。辨证依据:患者中年男性,脾胃升降失常,聚湿生痰,久病及肝,肝气瘀滞,瘀血内生,痰瘀互结,日久成积而发积病。脾气虚弱,运化无力,故浑身乏力,脾为气血生化之源,脾虚气血生化乏源。脾主运化,胃主受纳,脾虚则运化失常,故偶有反酸烧心。患者积病日久,元气亏虚,卫阳不固,营卫不和,以致表里俱虚,气不归元,阳气浮越于外而间断发热。舌淡红,苔薄黄,脉弦滑细亦为脾气虚弱,痰瘀互结之证。根据舌、脉、症,患者病位在肝脾肺,性属虚实夹杂,证为脾气虚弱,痰瘀互结。

1.4 治疗

入院后完成常规化验、检查;观察腹部症状、体征变化,根据情况必要时予解痉、止痛等对症治疗及其他辅助治疗;护理上对患者进行详细记录24h出入量,饮食上予禁食水,西医上对症治疗静脉补液,维持水、电解质的平衡;全身应用抗生素;抑酸,保护胃肠黏膜;同时遵医嘱予以地衣芽孢杆菌药物,以缓解其腹胀腹痛症状;中医上予针灸(足三里)、中药保留灌肠治疗(承气液,2次/d,200 mL/次)等干预,待患者梗阻解除后进行饮食卫生宣教,逐渐恢复饮食(禁食水—流食—半流食—软食)。患者诉小便量少,腹痛减轻,患者已于2023年9月10日病情好转后出院,随访3个月,情况良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 自理能力评估

运用Barthel量表对患者自理能力进行评估,

包括洗澡、床旁移动、进食、穿(脱)衣等共10个日常生活活动项目,评级标准包含可独立完成、需部分帮助、需极大帮助、完全依赖四个项目。入院时患者Barthel指数为65分,属轻度依赖。

2.1.2 跌倒/坠床风险评估

采用Morse量表对患者进行跌倒风险评估,Morse跌倒风险评估表包括有无跌倒史/坠床史(3个月内)、精神状态、使用特殊药物治疗(麻醉药、抗高血压、镇静安眠药、抗癫痫药、轻泻药、抗组胺药、降糖药等)、超过一个医学诊断、步态等六个措施。入院时患者Morse指数为35分,属跌倒/坠床中度危险。

2.1.3 深静脉血栓危险因素评估

采用DVT量表对患者进行深静脉血栓危险因素评估,量表包括年龄相关、体重指数BMI、运动能力、特殊风险种类、创伤风险种类及外科干预等六个因素。此病例入院时DVT指数为13分,为深静脉血栓中危险因素。

2.2 护理诊断

根据患者情况,护理诊断结果如下:①自理能力缺陷与体力或耐力下降有关;②跌倒坠床的风险与患者长期卧床有关;③深静脉血栓的风险与患者肿瘤晚期血液呈高凝状态有关。

2.3 护理计划

根据患者情况,拟定于以下护理计划:①通过肿瘤内科护理常规,对患者开展准确有效的护理措施,干预肿瘤危险因素,控制病情严重发展。②运用多方面中医适宜技术,包括八段锦、灌肠及针灸等,提升患者自理能力,帮助患者建立战胜疾病的信心,积极配合治疗。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

入院嘱患者免劳累,强营养,适运动。加强卫生宣教工作,做好口腔护理。患者应安静地躺在床上休息,半躺或坐在向前的座椅上。缓解期宜下床从事活动,可先在室内活动,根据病情增加活动量,指导患者进行八段锦锻炼时,以患者的活动能力情况适当调整动作。在摇头摆尾去心火、双手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力这三组动作时,指导患者采用坐位八段锦的形式进行锻炼,防止患者由于左下肢力量不足导致跌倒,增强自身抵抗力。八段锦每日练习20~25 min,以身体微微出汗为宜,练习后饮温水300~400 mL。

2.4.2 饮食护理

饮食应低脂、清淡、营养丰富,多吃水果和蔬菜,避免辛辣刺激、油腻海鲜类食物等,选择容易消化的食物。指导患者需戒烟、戒酒,适当使用补脾、胃的食品,如山药、红枣及莲子等食物。根据体重合理饮食,防止食多腹胀,建议多吃富含电解质的水果和饮料,以补充水分和钾;注意补充高蛋白、高热量、低脂和富含维生素的食物,保证身体的营养,使五脏功能恢复,气血充足,严重者可采用静脉高营养治疗。

2.4.3 情志调理

与患者沟通,及时提供心理咨询,鼓励家人多陪伴患者。使用暗示疗法、认知疗法及同理心疗法,创建积极情绪状态的说明。指导患者练习分散注意力的方法,例如阅读、聆听、写作、绘画及书法等。鼓励病友间分享经验,以提高治疗的配合度和信心,善于克制情志,郁怒,保持心情愉悦。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药保留灌肠

患者需保持双膝弯曲以及左侧卧方式,臀部保持暴露状态。告知病人放松肌肉,用石蜡油+一次性保留灌肠袋 1000 mL。常用药物为中药承气液(大黄、厚朴、枳实各一钱,甘草五分,芒硝一钱,中药至于容器加水 1000 mL 水煎,水煎约 1 h 取汁 250 mL,纱布过滤后保存),使用时温度为 39~41℃,遵医嘱治疗 2 次/d,一般 7 d 为一疗程。该患者经过 1 个疗程的灌肠后,从刚开始灌进去就排出来,到后期可以保留 1 h 左右。

2.4.4.2 针灸治疗

针灸时间以白天为宜,选穴足三里穴,其处位于小腿外侧,在犊鼻下 3 寸之处,处于犊鼻与解溪的连线上。帮助患者采取舒适的身体姿势,充分暴露艾灸部位,医生使用酒精对患者皮肤进行消毒,以针刺部位为中心,由内至外消毒面积约 3~5 cm。施针前,医生要严格对双手消毒,取一根无菌的单针,艾灸穿针,配合血液等方法连接针头,取出针头前,医生要对双手再次消毒。如果发生针出血,可以用棉签按压以止血。足三里透刺上巨虚,留针时间在 20~30 min,每日或隔日治疗一次,7 次为一疗程,以缓解患者腹痛、腹泻症状。

2.5 护理评价

患者出院时可自由活动,行走无异常,Barthel 指数评定量表评分提至 100 分,患者住院期间未发生跌倒坠床事件,患者出院前 DVT 量表为 10 分,属低风险因素,详见表 1。

表 1 疗效评估

评估项目	入院时	入院 1 周后	出院时
Barthel	65 分	80 分	100 分
Morse	35 分	15 分	15 分
DVT	13 分	11 分	10 分

3 结果与随访

患者经中西医结合治疗和护理后,于 2023 年 9 月 10 日进行便常规+潜血试验的复查,指标均有所好转。通过检查结果显示,患者大便情况有明显好转,腹痛情况也较入院时有所减轻,排便排气正常。出院两周后进行电话随访,患者腹痛症状缓解,大便次数正常,2~3 次/d。指导患者注意饮食,少吃尖硬粗糙刺激、喝冰镇饮料等,按时服药,慎风寒,勤起居。

4 讨论

老年性肠梗阻属临床中较为常见的急腹症类型,其成因包括肠粘连、肿瘤、结石及消化功能不佳等。老年人身体各脏器呈现退行性变化,肠道的消化与吸收功能衰退,并且肠蠕动速度减缓,因而容易出现肠腔堵塞并引发肠梗阻^[7]。无论是手术还是非手术治疗,在整个治疗进程中均需配合适宜的护理措施,以此促进患者早日康复。胃肠减压、水电解质补充、肠外营养等常规护理手段,虽然能增强患者配合治疗的积极性,然而在缓解患者临床症状、助力疾病康复等方面的成效并不理想。故而在临床实践中,有必要探寻更为行之有效的策略,以此提升患者的康复成效,减少疾病带来的痛苦^[8-9]。改善临床症状,减轻疼痛,预防并发症和肠道损伤是肠梗阻治疗最重要的理念。近年来研究分析表明,中药灌肠保留结合疗效优于单纯西医治疗,传统药物保留灌肠的副作用小,管理性高,可行性强。中药保留灌肠隶属中医治疗里的“下”法范畴。直肠区域存有丰富的静脉丛,其中直肠上、下静脉丛的管壁较薄、位置较浅,中药利用半透膜具备选择性吸收的能力,经由静脉融入体循环,最终取得与口服中药类似的成效^[10]。同时,肠内膜的吸收可将药物直接带到病灶,肠道吸收可避免消化液或消化酶的影响和药物有效性的破坏,甚至可绕过肝脏,减少毒副作用,起到局部和整体共同的治疗作用,促进肠黏膜愈合恢复,维持肠道位置,提高人体免疫能力,进而改善肠道不适,减轻患者痛苦。中医结肠病的

主要症状与肠梗阻的临床表现基本一致,为临床用中医药治疗肠梗阻提供明确的思路。

针灸包含针法和灸法。针法是依据中医理论,把针具按一定角度扎入患者体内,通过捻转、提插等操作刺激人体穴位,进而达到治愈疾病的效果。本病属祖国医学的“肠结”范畴,证属脾虚气滞证,缘由患者久病阳虚,脾阳不振,脾阳受损,脾气运化无权,气血生化之源不足,脏腑失其温养,致肠结。舌暗苔白,脉沉弦,属脾虚气滞症。足三里穴位属于足阳明胃经,主治胃肠病证,燥化脾湿、生发胃气是其主要的功能作用,是临床上极为常用的保健要穴之一,对消化道的运动以及分泌功能有调节性的作用与影响^[11],不过其具体的作用机制仍未清晰。据相关研究报道,针刺足三里穴能够显著提升开腹手术患者术后胃肠功能的恢复,减轻患者的肠麻痹症状,推动术后身体的康复^[12]。针刺足三里的胃肠指标时间和住院时间明显有效,提示针刺足三里可以促进胃肠肿瘤手术后的胃肠功能恢复。同时,通过中医治疗对肠黏膜的吸收,可将药物直接带到病灶部位,发挥局部治疗作用。灌肠方剂有研究选择“承气汤”,大承气汤源于张仲景《伤寒杂病论》,对于现代中医药发展具有深远意义。综上所述,中药灌肠联合针灸护理可改善肠阻塞患者的症状,提高效果,促进康复,提高患者满意度,值得临床参考。

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] 龚丽,薛玉萍,周瑜,等. 中西医结合特色护理对肠梗阻患者疗效及康复指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163.
GONG L, XUE Y P, ZHOU Y, et al. Effect of integrated traditional Chinese and Western medicine characteristic nursing on curative effect and rehabilitation index of patients with intestinal obstruction [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32(8): 1157-1159, 1163. (in Chinese)
- [2] 刘思扬,游中华. 复方大承气汤联合西沙必利片治疗腹部手术后粘连性肠梗阻的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(17): 37-39.
LIU S Y, YOU Z H. Clinical effect of compound Dachengqi Decoction combined with Cisapride tablets in the treatment of adhesive intestinal obstruction after abdominal operation[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 32(17): 37-39. (in Chinese)
- [3] 刘翠,王龙,周颖,等. 以通立法采用大承气汤加减保留灌肠联合通络刮痧治疗恶性肠梗阻的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(7): 1384-1387, 1392.
LIU C, WANG L, ZHOU Y, et al. Clinical efficacy of retention enema with modified Dachengqi Decoction combined with Tongluo scraping for the treatment of malignant bowel obstruction based on the principle of dredging[J]. World J Integr Tradit West Med, 2022, 17(7): 1384-1387, 1392. (in Chinese)
- [4] 张明霞,朱建平,王建霞,等. 小承气汤加灌肠方联合电针治疗晚期恶性不全性肠梗阻患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(4): 750-754.
ZHANG M X, ZHU J P, WANG J X, et al. Therapeutic effect of xiaochengqi decoction combined with modified enema and electroacupuncture in the treatment of advanced malignant incomplete intestinal obstruction [J]. World J Integr Tradit West Med, 2024, 19(4): 750-754. (in Chinese)
- [5] 陈小朝,杨向东. 中西医治疗不全性肠梗阻概况[J]. 现代临床医学, 2020, 46(5): 381-383.
CHEN X Z, YANG X D. Survey of incomplete intestinal obstruction treated by Chinese and Western medicine[J]. J Mod Clin Med, 2020, 46(5): 381-383. (in Chinese)
- [6] 赵建政,肖佑,王真权. 大承气汤加灌肠对直肠癌术后早期炎性肠梗阻[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(7): 1365-1368.
ZHAO J Z, XIAO Y, WANG Z Q. Clinical observation of Dachengqi decoction and retention enema on early postoperative inflammatory intestinal obstruction in rectal cancer [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2020, 32(7): 1365-1368. (in Chinese)
- [7] 张心悦,王家振,郭绍东,等. 无锡联勤保障中心安全合理用药监督检查发现问题与对策研究[J]. 东南国防医药, 2018, 20(2): 221-224.
ZHANG X Y, WANG J Z, GUO S D, et al. Research on problems and countermeasures found in supervision and inspection of safe and rational drug use in Wuxi Joint logistic Support Center[J]. Mil Med J Southeast China, 2018, 20(2): 221-224. (in Chinese)
- [8] 薛娟,康莹,徐学梅,等. 心理恢复疗法在老年肠梗阻护理干预中的应用效果[J]. 国际精神病学杂志

- 志, 2018, 45(1): 189–192.
- XUE J, KANG Y, XU X M, et al. Effect of psychological rehabilitation therapy on elderly patients with intestinal obstruction[J]. *J Int Psychiatry*, 2018, 45(1): 189–192. (in Chinese)
- [9] 李秀萍. 基于预见性理论的优质护理对肠梗阻患者术后感染的预防效果研究[J]. *河北医药*, 2018, 40(1): 135–139.
- LI X P. Preventive effects of high quality nursing based on predictive theory on postoperative infection of patients with intestinal obstruction[J]. *Hebei Med J*, 2018, 40(1): 135–139. (in Chinese)
- [10] 孙小燕. 中西医结合治疗腹部术后早期炎性肠梗阻的临床体会[J]. *河南外科学杂志*, 2020, 26(1): 102–103.
- SUN X Y. Clinical experience of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of early postoperative inflammatory intestinal obstruction[J]. *Henan J Surg*, 2020, 26(1): 102–103. (in Chinese)
- [11] 梁斌, 张军, 沈凯, 等. 厚朴排气合剂对开腹胃肠道手术后胃肠功能恢复影响的多中心前瞻性研究[J]. *中华消化外科杂志*, 2012, 11(6): 574–578.
- LIANG B, ZHANG J, SHEN K, et al. Effects of houpupaiqi mixture on recovery of gastrointestinal function after open gastrointestinal surgery: a multi-center prospective study[J]. *Chin J Dig Surg*, 2012, 11(6): 574–578. (in Chinese)
- [12] 彭健. 中药治疗恶性肠梗阻的系统评价及meta分析[D]. 北京中医药大学, 2018.

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。