

DOI: 10.12209/CAIM202411080005

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏膜治疗 1 例慢性阻塞性肺疾病 急性加重患者腹胀症状的护理

秦巧霏

(北京市健宫医院 呼吸与危重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)患者使用无创呼吸机后并发腹胀症状的护理体会。在中医辨证施护理论指导下,中西医结合治疗,西医予抗感染、化痰及口服药物对症治疗,中医采用中药膏膜并配合饮食指导及生活护理等护理措施。经治疗,患者腹胀症状明显缓解,减轻了患者的痛苦,促进疾病康复,提高患者满意度。

关键词: 中药膏膜; 腹胀; 慢性阻塞性肺疾病急性加重; 中西医护理

Nursing care of abdominal distension symptoms in a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease treated with traditional Chinese medicine ointment film

QIN Qiaofei

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) who developed abdominal distension symptoms after using a non-invasive ventilator. Guided by the theory of dialectical nursing in traditional Chinese medicine, a combination of traditional Chinese and Western medicine is used for treatment. Western medicine provides targeted treatment with anti infection, phlegm resolving, and oral medication. Traditional Chinese medicine uses traditional Chinese medicine ointment film combined with dietary guidance and daily care measures. After treatment, the patient's abdominal distension symptoms were significantly relieved, reducing their pain, promoting disease recovery, and improving patient satisfaction.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine ointment film; abdominal distention; acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; traditional Chinese and western medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺是一种常见的慢性气道疾病,其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状。针对慢阻肺合并重症呼吸衰竭患者,通过机械通气治疗,可纠正呼吸衰竭状况,帮助呼吸肌休息,增加肺通气量。其中,无创呼吸机可为患者提供正压支持,有利于呼吸、氧合功能提升,且其具有无创伤、痛苦小等应用优势^[1]。无创呼吸机辅助通气可迅速改善患者的通气,促进二氧化碳排出,且对气道不会造成损伤,因安全性好,故常用于 COPD 患者辅助治疗^[2],从而控制病情的发展。

腹胀是无创呼吸机使用过程中引起的突出并发症,可加重患者通气障碍,影响治疗依从性,不利于预后。腹胀多为多种因素共同作用的结果,其直接原因是气道内的压力超过食管及贲门括约肌的压力,使气体进入胃内所导致。临床上多通过灌肠,重者给予肛管排气、胃肠减压等方式缓解,但都会给患者造成较大痛苦^[3]。膏膜疗法主要通过人体表面涂中药膏剂,实施按摩手法,发挥药、摩综合作用,可缓解腹胀,达到治疗目的^[4]。

收稿日期:2024-11-08

OPEN ACCESS

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

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性,71岁,主因“慢性咳嗽咳痰、喘息10年余,加重2 d”于2024年3月30日以“慢性阻塞性肺疾病急性加重”收入院。2 d前患者无明显诱因出现咳嗽咳痰、喘息,有痰不易咳出,伴乏力,胸闷、腹胀。患者无发热、盗汗、胸痛、恶心呕吐等症状。既往史:支气管哮喘10余年,慢性阻塞性肺疾病10年,高血压病史20年,肺源性心脏病、肺动脉高压、陈旧性肺结核病史多年,稳定性心绞痛、心律失常、慢性心功能不全病史10年,2009年因左肺肺大疱行手术治疗,2016年2月因右侧气胸行胸腔闭式引流。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)93次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)132/77 mm Hg;神志清楚,精神差,喘息貌,双肺呼吸音低,呼气相延长,双肺可闻及干湿啰音;心律齐,未闻及心包摩擦音;腹软,无压痛及反跳痛,肠蠕动减少;睡眠可,大便干结,有便秘,小便正常。辅助检查:血常规示白细胞(WBC)14.93×10⁹/L,中性细胞比率(NEUT%)90.3%,C-反应蛋白(快速)129.73 mg/L。BNP(B型脑钠肽)257.0 pg/mL;血气分析示酸碱度(pH)7.47,氧分压(PO₂)185.9 mm Hg,二氧化碳分压(PCO₂)85.4 mm Hg,降钙素原0.628 ng/mL,提示感染可能性。CT胸部平扫+三维:双肺散在渗出及实变,双侧少量胸腔积液,建议抗炎治疗后复查;符合慢性支气管炎、肺气肿、肺大疱改变;双肺多发结节,建议年度复查;左右肺动脉增粗,主动脉及冠状动脉粥样硬化性改变。CT上下腹+盆腔(平扫+三维):胆囊多发结石,胆总管末端结石,右肾小结石,腹主动脉及其分支粥样硬化性改变。中医四诊:神色形态:神色自如,面色少华,精神差,形体消瘦,动静姿态;语声气味:语声清,无异常气味;舌象脉象:舌暗红,苔黄腻,脉细数。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:喘证,痰浊阻肺证;西医诊断:慢性阻塞性肺疾病急性加重。入院后,遵医嘱予24 h心电监护监测生命体征,氧气吸入,同时予抗感染、化痰及平喘等药物对症治疗,予多潘立酮片1片,餐前口服,3次/d,以加强胃肠动力;口服乳果糖15 mL,3次/d,以润肠通便。患者应用缓泻剂

药物3 d,腹胀症状未见明显缓解,根据中医辨证施护予患者中药膏膜技术治疗2 d,患者主诉肛门排气增多,腹胀症状较前好转,停用口服润肠药物继续中药膏膜技术治疗10 d,患者腹部柔软,肠蠕动恢复。同时,对患者进行健康教育,指导其合理饮食、规律作息,进行心理疏导,减轻其焦虑及恐惧情绪,提高治疗依从性,患者于2024年4月17日顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 腹胀分级

腹胀分级共4级,级数越高,分值越高,腹胀越严重。其中,I级(0分):无腹胀,腹部柔软、平坦、呼吸正常,无不适主诉;II级(2分):轻度腹胀,腹部外观平坦,腹壁张力轻度增大,轻度不适、有压痛,呼吸顺畅;III级(4分):中度腹胀,腹部膨隆,腹部张力明显压痛明显,呼吸不畅;IV级(6分):重度腹胀,腹部鼓胀明显,腹壁张力大,疼痛拒按,腹胀难忍,呼吸困难。经评估,本例患者为III级(4分)腹胀。

2.1.2 跌倒风险评估

Morse跌倒风险评估量表评估患者近3个月内跌倒史/视觉障碍、超过一个医疗诊断、行走是否使用辅助用具、是否接受药物治疗、步态/移动是否正常、是否了解自己的精神状态等。本例患者评分为45分,属中高风险。

2.1.3 自理能力评估

采用Barthel指数评定量表评估患者自理能力,具体包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯。本例患者评分为70分,属中度功能障碍,需要一定帮助。

2.2 护理诊断

清理呼吸道无效与痰液黏稠呼吸道分泌物增多有关;跌倒风险与患者高龄、体弱有关;腹胀与卧床、使用无创呼吸机有关;焦虑与呼吸困难,担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

根据本次护理评估和护理诊断结果,制定如下护理计划:密切监测患者生命体征,保持呼吸道通畅,鼓励患者进行有效咳嗽和深呼吸,促进痰液排出;在西医治疗的基础上联合中医中药膏膜及机械辅助排痰,指导患者进行呼吸功能锻炼,缓解因无创呼吸机导致腹胀带来的不适症状。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸道护理

护理目标:痰液有效排出,不发生窒息。护理措施:保持呼吸道通畅,运用中医叩背法促进痰液排出,鼓励患者进行有效咳嗽和深呼吸,促进痰液排出,观察痰液性质、颜色、量。必要时给予吸痰操作,注意无菌操作原则,避免感染。指导患者进行呼吸功能锻炼,如腹式呼吸、缩唇呼吸等,提高呼吸肌功能。教授患者中医呼吸操,如太极呼吸法、八段锦中的呼吸锻炼,以增强肺气功能。患者的口腔清洁度良好,未出现口腔感染等情况。

2.4.2 跌倒风险

护理目标:住院期间无跌倒发生。护理措施:①保持病室光线充足,避免碰到障碍物;②保持地面清洁,防止地面有水渍、过于湿滑,设置小心跌倒的提示牌;③选择合适鞋子,避免选择过大或过小的鞋子,活动或外出检查时穿带后足跟的鞋子,鞋底防滑,避免穿拖鞋;④下床活动有人陪同,生活用品放在身边易取处,身边时刻有人陪同,在床上要有床档保护;⑤裤脚避免过长而绊倒,教会患者防跌倒“三部曲”。

2.4.3 腹胀护理

护理目标:腹胀症状缓解。护理措施:中医予患者中药膏膜疗法,对患者神阙穴、天枢穴、中脘穴、气海穴及关元穴进行局部按摩,1次/d,10 min/次。

2.4.4 心理支持与疏导

评估患者的心理状态,了解患者的焦虑、恐惧等情绪,给予及时的心理支持与疏导。向患者讲解疾病的相关知识,提高患者对疾病的认知度,减轻焦虑情绪。鼓励患者家属积极参与护理过程,为患者提供情感支持。

2.4.5 情志护理

评估患者心理状态,运用中医情志相胜法,如以喜胜忧,缓解患者焦虑、恐惧情绪。向患者讲解中医对慢性阻塞性肺疾病的认识,强调“治未病”思想,提高患者自我保健意识。鼓励家属参与,通过家庭支持,促进患者情志调和。

2.5 护理评价

该患者在西医药物治疗联合中药高膜治疗12 d后,患者腹胀症状较前缓解,精神较前尚可,血常规示白细胞(WBC) $11.49 \times 10^9/L$,中性细胞比率(NEUT%) 73%,C-反应蛋白(快速) 27.25 mg/L;血气分析示酸碱度(pH) 7.41,氧分压(PO_2) 105.9 mm Hg,二氧化碳分压(PCO_2) 60.1 mm Hg,

降钙素原 0.068 ng/mL。复查炎症指标好转,患者达到出院标准,已于4月16日出院。

3 结果与随访

该患者无咳嗽咳痰,静息状态下无明显喘憋,血氧饱和度在正常范围内,睡眠饮食较前可,二便正常。患者查体示两肺呼吸音低,未闻及明显啰音,嘱患者院外继续口服药物治疗,注意防寒保暖,保持心情愉悦,如有不适门诊就诊。通过中西医结合的护理措施,本病例患者的症状得到有效缓解,康复进展顺利^[5]。患者及家属对护理人员的护理服务表示满意,对护理效果给予高度评价。

4 讨论

无创呼吸机辅助通气是治疗 AECOPD 伴呼吸衰竭的重要手段,可纠正低氧血症,降低病死率,虽然能提高治疗效果,有着重要作用,但也存在不足,如应用无创呼吸机时,会引起腹胀。因此,采取有效措施缓解无创呼吸机辅助通气给患者带来腹胀症状十分必要。西医干预主要是促进胃肠动力或调节肠道菌群,给予口服药物对症治疗,改善胃肠功能,但部分患者对于口服药物效果慢,效果有限。中医学认为,腹胀是由于邪气入侵胃肠,导致胃气不降,脾气不升,致使肠道传化糟粕功能失司,腑气不通,不通则胀,故应予以行气消胀、畅通气机之法^[6]。膏膜疗法是将药膏与按摩有机结合,一方面按摩促进药膏透皮吸收,提高膏药的疗效;另一方面膏药提高按摩的疗效,同时扩大按摩的治疗范围^[7]。膏摩属于中医的一种外治法,是按摩与药物配合运用的一种形式,就是以药物配制的药膏为介质,在施术前涂以膏药,然后再施以按摩手法^[8],缓解紧张的肠胃,加快肠胃蠕动,减轻腹腔压力,促进肛门排气^[9]。根据患者的病情和身体状况,调整药膏的成分和按摩的力度,确保治疗效果的最大化^[10]。综上所述,中药膏膜是一种较为理想的干预方法,不会给患者增加痛苦,易被患者接受,效果好,值得临床推广。本病例报告通过详细记录和分析,展示中西医结合治疗 AECOPD 的成功案例,今后将继续保持开放的心态,不断探索和创新,为患者提供更加专业、细致的护理服务。

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] 涂敏娇. 无创呼吸机治疗慢阻肺合并呼吸衰竭的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2023, 18(13): 36-39.
TU M J. Clinical observation of noninvasive ventilator in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with respiratory failure [J]. China Pract Med, 2023, 18(13): 36-39. (in Chinese)
- [2] 李晓云, 罗琳琳, 郭猷殚, 等. 中药贴敷联合定向透药疗法在无创呼吸机辅助通气致腹胀中的应用研究[J]. 上海医药, 2023, 44(14): 26-28, 45.
LI X Y, LUO L L, GUO Y D, et al. Study of application of traditional Chinese medicine paste combined with directional drug penetration therapy in abdominal distension caused by non-invasive ventilator assisted ventilation [J]. Shanghai Med Pharm J, 2023, 44(14): 26-28, 45. (in Chinese)
- [3] 胡贵芳, 蒋世碧, 王建华. 慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭无创正压通气治疗前后血气参数、血清 D 二聚体及纤维蛋白原的变化及意义[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(4): 94-98.
HU G F, JIANG S B, WANG J H. Changes of blood gas parameters, serum D-dimer and fibrinogen in patients with chronic obstructive pulmonary disease and type II respiratory failure before and after non-invasive positive pressure ventilation and their significance [J]. Pract J Clin Med, 2020, 17(4): 94-98. (in Chinese)
- [4] 杨春进, 陈佳伟, 李冰. 中药贴敷脐部联合耳穴埋豆治疗无创呼吸机辅助通气致腹胀的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(16): 49-51.
YANG C J, CHEN J W, LI B. Herbal umbilical application combined with auricular point compression for abdominal distention due to non-invasive ventilator assisted ventilation [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2018, 9(16): 49-51. (in Chinese)
- [5] 苏美如, 邓碧玉, 罗敏著. 丹参川芎嗪注射液联合低分子肝素钠治疗肺栓塞的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(16): 129-132.
SU M R, DENG B Y, LUO M Z. Effect of Danshen Chuanxiongqin Injection combined with Low Molecular Weight Heparin in the treatment of pulmonary embolism [J]. China Med Her, 2020, 17(16): 129-132. (in Chinese)
- [6] 周敏, 蔡懿婷, 庞文璟. 穴位贴敷联合经皮穴位电刺激对腹腔镜术后胃肠蠕动功能的影响[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(3): 350-354.
ZHOU M, CAI Y T, PANG W J. Effects of acupoint application combined with transcutaneous acupoint electrical stimulation on gastrointestinal peristalsis after laparoscopic surgery [J]. Chin J Med Phys, 2021, 38(3): 350-354. (in Chinese)
- [7] 钟伟兴, 湛祖江, 李义凯. 中国膏摩疗法与膏摩文化的过去、现在和将来[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1419-1422.
ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Past, present and future of Chinese ointment massage therapy and ointment massage culture [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2024, 39(3): 1419-1422. (in Chinese)
- [8] 钟伟兴, 湛祖江, 李义凯. 基于文献计量学膏摩疗法的手法分析[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(4): 110-113.
ZHONG W X, CHEN Z J, LI Y K. Manipulation analysis of plaster moxibustion therapy based on bibliometrics [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2023, 32(4): 110-113. (in Chinese)
- [9] 霍永利, 毛竞宇, 侯姿蕾, 等. 温经通络中药热膏摩联合痛泻药方治疗肝郁脾虚证腹泻型肠易激综合征疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5689-5692.
HUO Y L, MAO J Y, HOU Z L, et al. Curative effect observation of Wenjing Tongluo Hot Ointment combined with Tongxie Yaofang on diarrhea-type irritable bowel syndrome of liver depression and spleen deficiency [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 36(9): 5689-5692. (in Chinese)
- [10] 王伟, 郭媛媛, 连雅君, 等. 基于网络药理学探讨枳实薤白桂枝汤治疗肺栓塞的作用机制[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(3): 262-268.
WANG W, GUO Y Y, LIAN Y J, et al. Mechanism of Zhishi Xiebai Guizhi decoction in the treatment of pulmonary embolism based on Internet pharmacology [J]. Eval Anal Drug Use Hosp China, 2021, 21(3): 262-268. (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。