

DOI: 10.12209/CAIM202409120001

· 中西医结合临床案例 ·

1例艾灸结合中药膏摩治疗肛瘘术后腹胀的护理报告

高宇, 周新翠

(中国中医科学院广安门医院南区 肛肠科病区, 北京, 102600)

摘要: 本文总结1例艾灸结合中药膏摩治疗改善湿热下注证肛瘘术后腹胀的护理体会。在完善护理评估及膳食指导、情志护理等常规护理的基础上,运用中医特色护理技术艾灸联合中药膏摩,减轻患者术后腹胀症状,提高患者生活质量,促进患者早日康复。

关键词: 肛瘘; 腹胀; 艾灸; 中药膏摩; 中医护理

A nursing report on the treatment of postoperative abdominal distension in anal fistula with moxibustion combined with traditional Chinese medicine ointment

GAO Yu, ZHOU Xincui

(Anorectal Ward, South District of Guang'anmen Hospital Chinese Academy of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This article summarizes a nursing experience of using moxibustion combined with traditional Chinese medicine ointment to improve postoperative abdominal distension in patients with damp heat and downward pressure syndrome of anal fistula. On the basis of improving nursing evaluation, dietary guidance, emotional care and other routine nursing, traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques such as moxibustion combined with traditional Chinese medicine ointment are used to alleviate postoperative abdominal distension symptoms, improve patients' quality of life, and promote early recovery.

KEY WORDS: anal fistula; abdominal distention; moxibustion; Chinese herbal ointment; Traditional Chinese Medicine nursing

肛瘘是肛门周围的肉芽肿性管道,由内口、瘘管、外口三部分组成^[1]。内口常位于直肠下部或肛管,多为一个;外口在肛周皮肤上,各为一个或多个,经久不愈或间歇性反复发作,是常见的直肠肛管疾病之一,任何年龄都可发病。近年来,肛瘘的病因学研究取得显著进展^[2]。学者们通过深入的病理生理机制探索,揭示免疫调节失衡、局部感染持续存在、遗传易感性及肠道微生态失衡等多种因素在肛瘘形成和发展中的重要作用。特别是免疫介导的炎症反应被认为是肛瘘发生的核心机制之一,为未来的精准治疗提供理论基础。肛瘘不能自愈,不治疗会反复发作直肠肛管周围脓肿,现以手术切除为主,治疗原则是将瘘管切开,形成敞开的创面,促使愈合。但是因肛周局部神经分布密集,对神经末梢敏感,手术后创面肿痛、肛门

水肿、充血、出血及腹胀等并发症常较为常见,病人痛苦不堪,需要采取有效的措施促进肛瘘术后恢复^[3]。肛瘘术后腹胀的主要原因包括手术创伤导致的肠蠕动减弱、麻醉药物残留影响、术后疼痛抑制排气以及患者心理因素等。湿热下注证作为中医辨证的一种,其病理特点亦会加重术后腹胀的发生。本护理病例针对1例肛瘘术后腹胀患者的诊断标准,对艾灸联合中药膏摩治疗腹胀患者疗效观察进行记录,并观察患者艾灸及中药膏摩治疗部位有无红肿及破溃不适。通过艾灸结合中药膏摩治疗肛瘘术后腹胀^[4],有助于阐明术后腹胀、湿热邪气积聚,下注于肠道,影响气机运行和脏腑功能。目前,西医治疗大多遵医嘱口服药物,药物能调理肠道功能消除腹胀,但是不良反应较多。中医治疗多应用中药汤剂、穴位按摩、艾灸及

收稿日期:2024-09-12

OPEN ACCESS

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

中药膏摩等方法,干预腹胀有一定效果。本文总结1例艾灸结合中药膏摩治疗肛瘘术后腹胀的护理经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,53岁,主因“肛旁疼痛破溃流脓水1个月”于2024年8月12日07:36由门诊以“肛漏、肛瘘”收入科。现证见:肛旁疼痛,破溃,时伴脓水流出,肛门部有潮湿瘙痒感,肛门有物脱出需手托还纳,无发热,饮食可,小便调,大便1~2次/d,排出不畅。观患者神志得神,面色如常,舌红,苔黄腻,脉弦滑。既往高血压病史6年,现长期口服硝苯地平控释片1片降压,1次/d。否认过敏史。

1.2 查体

入院查体:体温(T)36.4℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)21次/min,血压(BP)111/86 mm Hg。辅助检查:APTT37.4 sec, CRP2.6 mg/L, GLU6.5 mmol/L, UA395.1 μmol/L, TP64.8 g/L, ALB38.3 g/L,尿常规1,LEU1+,肝胆胰脾彩色多普勒超声检查示轻度脂肪肝。经腹部妇科彩色多普勒超声检查绝经后子宫、子宫多发肌瘤,直乙镜示肛乳头肥大。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:肛漏;辨证分型:湿热下注证;西医诊断:肛瘘。患者表现为肛旁疼痛,反复流脓水,符合中医“肛漏”范畴。患者平素作息时间不规律,饮食不节,损伤脾胃,湿浊内生,日久化热,下注于大肠肛门则发为本病。湿热阻滞,气血运行不畅,气滞血瘀,不通则痛,故见肛门部疼痛。舌质红,苔黄腻,脉弦滑,为湿热下注之象。故本病病位在肛门,病性属实,证属湿热下注。患者神志得神,于09:00遵医嘱予甘油灌肠剂110 mL纳肛,09:10患者排出大便1次,为黄褐色稀便。患者于10:00随医生步入肛肠专科手术室,在局麻下行“复杂肛瘘切除术,肛周表浅肿物切除术,混合痔外剥内扎术”,于10:30由轮椅推回病房,患者诉伤口疼痛能忍,疼痛评分为4分。观察肛门敷料表面清洁干燥,无渗血;左手背静脉留置针固定良好,穿刺处无红肿,自小手术室带回5%葡萄糖注射液约200 mL,液体静滴顺利;测体温(T)36.3℃,心电监护示血压(BP)117/67 mm Hg,心率(HR)58次/min,呼吸(R)20次/min,血氧饱和度99%,未见异常波形,协助患者侧卧位卧床休息。

术后遵医嘱予肛肠科一级护理、普食、输液、吸氧及心电监护等治疗;予术后指导,指导其适当饮水,以利排尿,不宜吃产气之品,如鸡蛋、牛奶及豆浆等。术后注意卧床休息,改变体位时宜缓慢,避免剧烈活动,已告知患者吸氧的注意事项。术后跌倒坠床为高风险,患者术后腹胀明显,予患者中医特色治疗,即艾灸结合中药膏摩治疗。经治疗,患者明显感到腹胀较前减轻。已于8月21日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活自理能力评估

采用日常生活能力评定Barthel指数量表评估患者生活活动能力^[5]。评定量表包括10项内容,其中每个活动评分分别为生活完全独立(10分)、需要部分帮助(5分)、需极大帮助(0分)、完全依赖(一)。评分分级0级(生活自理):100分,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;1级(轻度功能障碍):61~99分,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;2级(中度功能障碍):41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3级(重度功能障碍):≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完全需要他人照料。本例患者入院时Barthel评分为100分,评级为0级,日常生活活动能力良好,不需他人帮助;术后Barthel评分为95分,评级为1级,能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;出院时Barthel评分为100分,评级为0级,日常生活活动能力良好,不需他人帮助。

2.1.2 腹胀评估

采用腹胀评估表判定腹胀等级。轻度:患者自觉腹部有轻微胀满感,不影响日常活动;中度:腹胀感明显,但尚能忍受,可能伴有轻微不适,如嗝气或轻微腹痛,对日常活动有一定影响;重度:腹胀感强烈,难以忍受,常伴有明显的腹痛、嗝气、呃逆等症状,严重干扰日常活动。本例患者术后为轻度腹胀,出院时无腹胀。

2.1.3 疼痛评估

采用疼痛评估表评估患者住院期间的疼痛程度,0分表示无痛;1~3分表示轻度疼痛,能忍受;4~6分表示中度疼痛,影响睡眠,尚能忍受;7~10分表示重度疼痛,难以忍受,影响食欲和睡眠。本例患者入院时疼痛评分为2分,术后1~3 d疼痛评分为4分,术后第4天疼痛较前减轻,疼痛评

分为3分,患者出院时疼痛评分为2分。

2.2 护理诊断

腹胀与手术创伤、术后活动减少导致的肠蠕动减弱有关;疼痛与手术创伤有关。

2.3 护理目标与计划

结合患者实际情况,制定如下护理目标:患者肛瘘术后腹胀及疼痛减轻,出院时无腹胀,疼痛较入院时缓解。在医生指导用药下联合艾灸及中药膏摩干预,改善患者腹胀程度,通过饮食指导、情志护理及运动疗法改善患者腹胀程度及疼痛症状。

2.4 护理措施

2.4.1 饮食护理

肛瘘术后患者需注意饮食,以促进伤口愈合、缓解腹胀及减轻疼痛的食物为主。宜清淡易消化食物,初期以汤、牛奶及流食为主,逐渐过渡到正常饮食。多吃富含蛋白质的食物,如豆腐、黄豆、牛奶及鸡蛋等,同时摄入新鲜蔬果,如黄瓜、油菜、菠菜、苹果等,以提供维生素和纤维素,增强免疫力,促进痊愈。忌食辛辣、油腻、刺激性食物,如辣椒、酒、牛肉、羊肉等,以免影响伤口愈合。保持充足水分,适当进行运动,以促进肠胃蠕动,缓解腹胀。同时足够的水分摄入,有助于软化大便,减少排便时的疼痛和不适感,加速药物排泄,减少药物对身体的副作用。

2.4.2 情志护理

肛瘘术后腹胀及疼痛的心理护理至关重要^[6]。患者常因手术和术后不适,产生焦虑、紧张和恐惧心理,可能影响治疗效果和恢复进程。因此,心理护理的核心目标是缓解患者的负面情绪,增强其战胜疾病的信心。主动与患者沟通,讲解手术相关知识,让其了解术后腹胀、疼痛是常见现象,减轻其恐惧感。提供情绪上的支持和鼓励,让患者感受到关怀和理解,有助于缓解其紧张和焦虑情绪。鼓励患者家属多陪伴,给予患者心理支持,并引导患者树立积极的心态,相信通过治疗和自身努力能够克服疾病,促进康复。同时,鼓励患者表达自己的感受与需求,建立信任与支持的医患关系。通过正面的鼓励、成功案例分享及阶段性的康复成果展示,帮助患者树立战胜疾病的信心。强调每一步康复的积极意义,让患者看到进步,感受到康复的希望,从而激发其内在的康复动力。

2.4.3 运动疗法

术后早期进行适度活动,如床上翻身、腹部按

摩及下床慢走等,均有助于促进肠蠕动,缓解腹胀^[7]。肛瘘手术后肚子胀气,考虑和手术后胃肠功能尚未完全恢复,运动、按摩等方法帮助解决腹胀问题。手术后可当下床活动,避免长时间卧床,运动可促进肠蠕动,辅助预防肠粘连,并能够在一定程度上改善肚子胀气的现象。适当的按摩腹部有助于促进肠蠕动,促进气体排出。而术后疼痛可通过提肛运动来增强肛门括约肌的力量,促进伤口愈合。从轻微收缩开始,逐渐增加提肛运动的强度与频率,每次运动应轻柔、缓慢,避免过度用力导致伤口疼痛或撕裂。通过低强度的有氧运动,如散步、慢跑(在医生允许的情况下)等增强心肺功能,促进血液循环,加速新陈代谢,有利于伤口的愈合与疼痛的缓解。

2.4.4 药物疗法

如手术后出现疼痛、大便干结及排便困难等现象,遵医嘱静脉止疼药物,氯化钠注射液 100 mL+酮咯酸氨丁三醇注射液 30 mg,2次/d;肌肉注射止疼药,酮咯酸氨丁三醇注射液 30 mg,1次/晚;口服止疼药物,洛芬待因片 2片(必要时),缓解患者的疼痛症状;遵医嘱予乳果糖口服溶液润肠通便,双歧杆菌四联活菌片等益生菌类药物调理肠道菌群,或者使用枸橼酸莫沙必利片,以促进胃肠动力,有利于缓解肚子胀气现象。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 艾灸

打开艾灸盒,将艾柱(直径 18 mm×27 mm 高度)固定在艾灸盒内,点燃艾柱,盖上盖子,调节风口温度(温度 50~60℃),防止烫伤,灸盒放于滤烟包内,拉好拉链,将滤烟包放于神阙穴处,并绑上绑带固定 30 min。密切观察局部皮肤颜色变化,询问患者的感受,防止烫伤。艾灸疗法治疗肛瘘术后腹胀,详细阐述艾灸通过温经散寒、行气活血的作用机制^[8],对改善肛瘘术后腹胀有显著疗效,选用关元穴、神阙穴、足三里穴等穴位进行艾灸,强调个体化治疗的重要性。

2.4.5.2 中药膏摩

遵医嘱取三七 15 g、厚朴 10 g、高良姜 10 g、小茴香 10 g、防风 10 g、延胡索 12 g 及细辛 3 g 放于打碎机里打成药粉,取药粉 10 g+刮痧油 20 mL(刮痧油滋润皮肤,防止刮痧过程中皮肤受损,以达祛风散寒、活血化瘀、镇痛及抗炎等功效)调至成糊状,选择膏摩部位(脐周、神阙、关元及气海)。取 2 g(一角硬币大小,厚度约两个一角硬币)药膏

涂抹于脐周、神阙、关元及气海等穴处,待药均匀化开,为患者用砭石治疗仪进行按摩,以脐周为中心顺时针按摩,穴位处着力按摩,力度以患者耐受为宜,治疗时间 10~15 min,砭石仪温度控制在 40~100℃,根据病情和患者感受进行调节。在膏摩过程中,观察患者局部皮肤,询问有无不适感,防止烫伤。其中,三七甘苦温,化瘀止血、活血定痛,功善化瘀,是瘀滞者疼痛的首选药,妙在祛瘀止痛而不出血;厚朴苦辛温,行气、消积止痛,主治脾胃气滞、脘腹胀满,两药合用祛瘀行气消胀止痛。中药膏摩治疗腹胀的临床观察中介绍了中药膏摩疗法^[9],而将多种药物研末成粉用药油拌成膏状,先涂在敷料上,再贴敷在患者体表局部或特定的穴位上并加热,通过按摩推拿技术的运用与操作,使药物通过皮毛腠理,循经运行,以达到疏风散寒、调和气血、疏经通络、消肿止痛的作用,从而达到防治疾病和提高治疗效果的目的,一般多用擦法、摩法、平推法和按揉法。

3 结果和随访

患者术后腹胀,经过艾灸结合中药膏摩治疗 3 d 后,患者腹胀症状缓解,食欲增加,大便逐渐通畅。患者存在术后疼痛,经饮食指导、情志护理、运动疗法及药物疗法,术后 1~3 d,患者疼痛评分为 4 分,术后第 4 天疼痛较前减轻,疼痛评分为 3 分。患者出院时未再出现腹胀症状,疼痛评分为 2 分。在治疗过程中,需密切观察患者腹胀及疼痛变化情况,如腹胀、疼痛是否减轻、大便是否通畅等。同时,注意询问患者有无其他不适症状,如恶心、呕吐、发热等,以便及时发现并处理可能出现的并发症。患者术后伤口愈合良好,无腹胀。并利用出院宣教及发放护理宣传册,提高患者学习疾病护理知识的主动性。嘱患者及家属生活环境安静舒适,注意起居规律,防寒保暖,随天气变化增减衣物,预防感冒;保持心情舒畅,避免不良情绪刺激,遇事不要激动、急躁,适当听舒缓音乐放松心情。出院后于 8 月 28 日予患者电话随访,患者诉饮食睡眠较好,二便正常,可按时口服药物及使用外用药物,已复查 2 次,伤口愈合良好。

4 讨论

本病例患者为肛瘘术后,患者主诉腹胀。患者腹部胀痛考虑手术及麻醉耗伤气血,肠腑蠕动无力,痔核结扎,局部气血瘀滞,不通则痛。气滞

血瘀可引起术后腹胀,血瘀后血脉不通。病位主要在大肠,从中医理论和辩证论治出发,因气血、湿热瘀阻下迫大肠,或因先天遗传所致肠道气机不利,经络阻滞,瘀血浊气凝结而成,气滞血瘀是腹胀的主要发病机制。本例患者主要表现为术后腹胀,患者辨证为气滞血瘀,湿热下注证,而气滞血瘀,是目前需要解决的问题,故考虑以“活血化瘀”为主。通过燃烧艾草产生的热力和药性^[10],能够渗透到深层组织,起到温经散寒、活血化瘀及消肿止痛的作用。中药膏摩疗法是将具有特定功效的中药制成药膏,通过按摩的方式直接作用于皮肤及皮下组织,达到活血化瘀、行气止痛、温经散寒的效果。本病例艾灸结合中药膏摩治疗,选择神阙穴,属任脉,具有温阳救逆、利水固脱的功效。气海穴为元气之海,属任脉,有补气、调气之功,凡人体的精、津、液、血皆归人脉,治脏气虚惫,真气不足。关元穴是小肠的募穴,属任脉,为人体元阴元阳关藏之处,具有培元固本、补益下焦的功效。足三里穴,属足阳明胃经,具有健脾和胃、扶正培元的功效,对改善腹胀、促进消化有积极作用。

综上所述,艾灸结合中药膏摩治疗湿热下注证肛瘘术后腹胀是一种有效的中医护理方法。通过艾灸的温经散寒、活血化瘀作用与中药膏摩的局部渗透和按摩作用相结合,能够显著改善患者腹胀症状并促进康复。在护理过程中,需注重饮食调理、适度运动、情绪调节和定期复查等方面的工作,以确保治疗效果的最大化。

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] 刘秀香,吴猛,任华. 正确认识肛瘘,避免“漏”掉幸福[J]. 家庭医药(快乐养生), 2024(8): 74-75.
LIU X X, WU M, REN H. Correctly understand anal fistula and avoid “leaking” happiness[J]. Home Med, 2024(8): 74-75. (in Chinese)
- [2] 陈飞云,张雷. 肛周脓肿和肛瘘的病因学探究[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(12): 74-75.
CHEN F Y, ZHANG L. To probe into the pathogenesis of perianal abscess and fistula in ano[J]. Chin J Coloproctology, 2020, 40(12): 74-75. (in Chinese)
- [3] 张明娟,于书卷,常相萍,等. 泌尿外科腹腔镜手术病人术后腹胀发生现状及影响因素研究[J]. 全

- 科护理, 2023, 21(16): 2275–2278.
- ZHANG M J, YU S J, CHANG X P, et al. Study on the present situation and influencing factors of abdominal distension after laparoscopic surgery in urology [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21 (16) : 2275–2278. (in Chinese)
- [4] 张敏, 李招兰. 中药膏摩联合热奄包对子宫肌瘤术后腹胀的影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(16): 54–56, 73.
- ZHANG M, LI Z L. Study on the effect of traditional Chinese medicine ointment combined with hot bag on abdominal distension after hysteromyoma operation [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2022, 22(16): 54–56, 73. (in Chinese)
- [5] 崔薇, 张山, 吴瑛. 住院老年病人生活干预方案预防谵妄效果的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2024, 38 (3): 488–494.
- CUI W, ZHANG S, WU Y. Effect of hospital elderly life program on the prevention of delirium: a Meta-analysis [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(3): 488–494. (in Chinese)
- [6] 王莉. 中医情志护理法在肛肠手术中的应用价值 [J]. 婚育与健康, 2023(21): 106–108.
- WANG L. The value of traditional Chinese medicine emotional nursing method in anorectal surgery [J]. Fertil Health, 2023(21): 106–108. (in Chinese)
- [7] 聂燕, 刘展翅, 王龙岩, 等. 膝胸卧位改善无痛胃肠镜联合检查术后腹痛腹胀的效果观察[J]. 上海护理, 2023, 23(5): 1–4.
- NIE Y, LIU Z C, WANG L Y, et al. Observation on effect of knee–chest position on improving abdominal pain and abdominal distension after painless gastroenteroscopy [J]. Shanghai Nurs, 2023, 23 (5): 1–4. (in Chinese)
- [8] 邓丽华. 新斯的明肌内注射配合艾灸治疗肛肠术后尿潴留的护理探讨[J]. 中外医疗, 2023, 42 (2): 147–151.
- DENG L H. Nursing study on neostigmine intramuscular injection combined with moxibustion in the treatment of urinary retention after anorectal surgery [J]. China Foreign Med Treat, 2023, 42(2): 147–151. (in Chinese)
- [9] 潘艳春, 王敬, 张文文, 等. 中药膏摩治疗癌性腹胀临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4563–4566.
- PAN Y C, WANG J, ZHANG W W, et al. Clinical observation on Chinese medicine ointment rubbing in the treatment of cancerous abdominal distension [J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37 (24) : 4563–4566. (in Chinese)
- [10] 蒋小洁, 陈贻豪, 宋紫欣, 等. 艾草的药理作用及其机制研究进展[J]. 华夏医学, 2023, 36(6): 182–188.
- JIANG X J, CHEN Y H, SONG Z X, et al. Research progress in the pharmacology and mechanism of artemisia argyi [J]. Acta Med Sin, 2023, 36(6): 182–188. (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。