

中药灌肠联合中药膏摩治疗 1 例 胃癌术后便秘患者的护理报告

吴彩云

(北京中医药大学东方医院 肿瘤科, 北京, 100078)

摘要: 本报告以 1 例胃癌术后发生便秘的患者为研究对象,通过开展中药灌肠联合中药膏摩等中医护理技术,配合情志护理、饮食护理等综合护理干预措施,有效改善患者便秘效果,进一步提高了本科室的临床护理质量。

关键词: 胃癌; 便秘; 中药灌肠; 中药膏摩

Nursing report on a patient with postoperative constipation in gastric cancer treated with Traditional Chinese Medicine enema combined with Traditional Chinese Medicine ointment massage

WU Caiyun

(Department of Oncology, Dongfang Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This report takes a patient with constipation after gastric cancer surgery as the research object. Through the implementation of traditional Chinese medicine nursing techniques such as enema combined with Chinese ointment massage, combined with comprehensive nursing interventions such as emotional and dietary care, the constipation effect of the patient was effectively improved, further enhancing the clinical nursing quality of the department.

KEY WORDS: gastric cancer; constipation; Traditional Chinese Medicine enema; Traditional Chinese Medicine ointment massage

胃癌是消化内科最常见的恶性肿瘤,发病率和死亡率仅次于肺癌^[1],严重影响人们的生命健康。由于 70% 的胃癌患者早期无症状,所以多数患者就诊时已经是晚期,无法实施手术根治治疗^[2]。临床经验表明,化疗仍然是胃癌最主要的治疗方式^[3]。虽然化疗方式能够控制患者病情进展,延长生存期,但化疗后的不良反应十分严重,易引起胃肠道功能障碍和影响睡眠质量等,严重降低生命质量。便秘是胃癌化疗术后最常见的并发症。患者可表现为腹痛、持续性腹胀、腹泻及肠梗阻等症状^[4]。目前,临床上常规的护理措施较为单一,治疗效果不理想。

中医护理以扶正祛邪为治疗原则,通过中药灌肠、中药膏摩等中医特色技术,调节患者五脏六

腑功能,进而改善便秘^[5]。中药灌肠治疗是指将中药制剂溶液通过灌肠的方式直接作用于炎症灶部位,能有效避免药物在消化道内的分解和吸收,减少不良反应^[6]。中药灌肠通过改善肠道黏膜屏障功能,从而改善胃癌术后患者出现便秘的情况^[7]。中药膏摩疗法是利用中药药膏作为媒介,将手法和药物相结合而发挥综合效果的中医护理治疗方法,其能从表入里,通过温热刺激促进药物吸收促进腹部气血运行,疏通经络,进而达到治疗便秘的目的^[8]。本文以 1 例胃癌术后发生便秘的患者为研究对象,通过开展中药灌肠联合中药膏摩等中医护理技术,配合情志护理、饮食护理等综合护理干预措施,具有一定的有效性,能够有效改善患者便秘效果,现报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,因无明显诱因出现恶心、呕吐,不能进食并伴有腹痛腹胀于2024年4月诊断为胃癌,于2024年4月17日在当地医院行腹腔镜下胃远端大部切除术,于2024年5月无明显诱因再次出现恶心、呕吐,不能进食于当地医院就诊,予营养支持治疗症状未好转,遂来我院就诊。入院后抽血送检,行上下盆腔CT检查。患者既往有肝脏继发恶性肿瘤,肝囊肿,双肾囊肿,肺结节,肾盂积水,输尿管扩张病史。

1.2 查体

患者入院时神志清楚,精神尚可,形体消瘦,周身乏力,睡眠较差,无自主排气排便,无明显腹胀,小便调。入院时体温(T)36.4℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)118/80 mm Hg, NRS评分为0分。

1.3 诊断

西医诊断:胃恶性肿瘤(腺癌,低分化,伴印戒细胞癌),胃癌术后,吻合口复发;中医诊断:肝郁脾虚证,痰瘀互结证。诊断依据:患者胃远端切除术后,出现恶心呕吐,不能进食,因胃癌术后气滞血癖于腹部,会引起气机升降失调,且化疗导致患者胃肠蠕动减弱,血虚津少,运化失职,肺脾虚弱,从而出现恶心、呕吐、便秘,因此该患者属于肝郁脾虚证和痰瘀互结证。

1.4 治疗

患者住院过程中遵医嘱予患者疏肝健脾和化痰祛瘀的中药口服药治疗,予患者参芪扶正注射液扶正,葡萄糖加通关藤注射液散结等对症支持治疗。同时予患者穴位贴敷、中药膏摩及中药灌肠等中医护理治疗。通过上述治疗1周后,患者便秘症状缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

该患者中医诊断为脾胃虚证,痰瘀互结证。中医护理理论基础认为便秘的病变部位在大肠,与肺、脾、胃、肝及肾等脏腑的功能失调密切相关。入院时仔细询问患者病因,并通过望、闻、问、切对患者进行病情评估,结果详见表1。

2.1.2 便秘评估

表1 中医四诊评估内容及结果

中医四诊	评估项目	评估结果
望诊	神色	神志清楚,精神欠佳,面色萎黄,未闻及患者异常气味
	舌	舌淡红,苔黄腻
	形态	活动自如,形体适中
闻诊	声音	语声低微,言语流利
问诊	寒热	无畏寒肢冷
	头身	无头痛、头晕
	二便	大便干结,小便调
	饮食	纳差
	胸腹	无腹部肿胀
切诊	切脉	脉弦细

该患者便秘属脾虚气弱症,即脾虚失运兼有脾胃郁热,血虚。患者2 d排便1次,大便干结,排便时在厕所的时间为10~20 min,通常伴有腹痛,便后无出血。根据Wexner便秘评分^[9],该患者评分为15分,属便秘。通过对患者实施中药膏摩和中药灌肠后,患者排便通畅,腹痛缓解,大便成形但未干结,每天排便1次,排便时无疼痛,在厕所的时间减少为5~20 min,舌质红,苔薄腻,脉细弱,患者诉便秘症状好转。

2.1.3 疼痛评估

根据WHO疼痛分级标准^[10],该患者的疼痛为1级疼痛,通过中医护理治疗后,患者腹痛明显缓解。

2.1.4 焦虑评估

该患者突然诊断为胃癌,护理人员通过对患者进行焦虑自评量表,发现该患者为中度焦虑。护理人员应重点关注患者的心理状况,向患者表达足够的关爱和支持,及时了解患者的情绪变化,给予该患者正面的鼓励和支持,帮助患者树立战胜疾病的决心^[11]。

2.2 护理诊断

①便秘与液体摄入不足、饮食调整、排便环境及胃癌术后药物不良反应引起的排便不畅有关;②疼痛与便秘引起的腹痛腹胀有关;③焦虑与担心治疗转归有关。

2.3 护理目标

①便秘:患者诉便秘症状减轻或消失,帮助患者建立定时排便习惯;②疼痛:帮助患者减轻疼痛;③焦虑:帮助患者减轻焦虑情绪。

2.4 护理措施

护理人员针对上述症状,从中医特色护理、饮食护理等方面对患者进行因病施护,以便缓解患者便秘、疼痛及焦虑等症状。

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药灌肠

该患者使用的中药灌肠方案为茵陈 20 g, 虎杖 20 g, 麦冬 15 g, 玄参 15 g, 地黄 20 g, 姜厚朴 15 g, 熟大黄 15 g, 炒莱菔子 20 g, 川牛膝 10 g, 三七 6 g, 白术 20 g 及麸炒枳实 15 g。护理人员对该患者进行灌肠前, 应嘱咐患者灌肠前先排空大小便, 体位采取侧卧位, 嘱咐患者将臀部抬高 10 cm 左右, 膝盖弯曲以便充分暴露肛门。在对患者进行灌肠前需将中药加热至 37~38℃, 并将一次性输液器的头部位置涂抹石蜡油, 然后将其缓慢插入患者的直肠内 10~15 cm, 以 60~80 滴将全部药液持续输入直肠内, 保留 30 min。该中药灌肠 1 剂/d, 本例患者连用 4 剂。

2.4.1.2 中药膏摩

该患者中药膏摩方案为丁香 12 g, 木香 12 g, 厚朴 15 g, 麸炒枳壳 15 g, 醋延胡索 12 g, 桂枝 12 g, 仁阳春砂 6 g, 干姜 15 g, 全蝎 6 g 及肉桂 10 g。主要选取中脘穴、神阙穴、关元穴、气海穴及天枢穴等穴位进行中药膏摩, 将上述中药膏剂放置于腹部穴位, 护理人员应采取均衡适中的力度对患者进行按摩, 动作轻柔, 力度由轻到重。为防止操作时烫伤患者, 应加强与患者沟通, 多询问患者的感受, 力度和温度应以患者耐受为宜。每个穴位按摩 3 min, 1 次/d。

2.4.1.3 艾灸

艾灸能够刺激经络, 改善患者体液和神经调节功能^[12]。本科室艾灸的操作步骤为首先将艾草油在患者的穴位上轻柔按压, 然后开始为患者施灸, 艾灸结束后用手掌轻轻按摩患者穴位以便封穴^[13]。通过艾灸条对该患者的穴位如神阙穴、足三里及内关等穴位继续艾灸, 每个穴位艾灸 15 min, 1 次/d, 艾灸过程中注意观察患者皮肤的颜色, 并询问其有无灼伤感, 避免烫伤。

2.4.1.4 耳穴压豆

选用大小合适、质地光滑的王不留行籽贴压于耳穴上, 以便防治疾病的方法。操作步骤为嘱咐患者取坐位, 用 75% 酒精擦净患者耳部皮肤, 护理人员左手拇、食指紧拉耳廓后上方, 右手持探棒, 核对穴位后, 选用 75% 酒精棉球消毒穴位处(其范围视耳廓大小而定), 消毒手指。左手固定耳廓, 右手持镊子夹住磁珠, 对准穴位并按压, 同时嘱咐患者用手反复按压, 进行压迫刺激, 1~2 min/次, 按 2~3 次/d, 以加强疗效^[11]。该患者耳

穴压豆的穴位为直肠、大肠、角窝中、腹部和皮下等穴位, 通过按压方式使上述部位产生麻、胀、痛, 以便达到治疗的目的。

2.4.1.5 情志护理

①该患者年龄较大, 因胃癌根治术后导致便秘, 患者本身对疾病认识不足, 容易出现焦虑和抑郁等不良情绪。护理人员应积极与患者进行沟通, 了解患者的情绪变化, 帮助患者顺情解郁, 促进患者康复。②护理人员对患者心理状态进行及时评估, 可通过移情易性法、清心静养法及哲理养心法等中医情志护理手段对患者进行调整其心理状态, 同时鼓励患者与他人进行沟通, 及时消除不良情绪。③保持病房环境清洁, 温湿度适宜, 护理人员应为患者提供安静的就医环境, 保证患者足够的睡眠时间。患者家属进行陪护, 为患者心理提供支撑, 利用晨晚间护理时间及换液的时间对患者进行疏导, 医生勤与患者交流病情, 为患者答疑解惑, 从而消除患者的紧张不安、焦虑的情绪。考虑到患者热结肠腑、气阴亏空, 气虚运化无力, 患者可每晚睡前利用耳机聆听五行音乐宫调《春江花月夜》, 20 min/次, 1 次/d, 连续治疗 7 d^[12]。

2.4.2 饮食护理

嘱咐患者进食高蛋白、高维生素食物, 减少肥肉和动物内脏的摄入, 否则会加重患者便秘。避免食用辛辣、油腻、生冷和刺激性食物, 嘱患者多吃含粗纤维食物丰富及润肠通便的食物, 如蜂蜜、芝麻、核桃及牛奶等, 促进肠道蠕动^[10]。护理人员应对患者舌苔的颜色进行观察, 由于该患者舌淡红, 苔黄腻, 脉弦细, 可嘱咐患者多吃润肠通便的食物, 避免摄入生冷和刺激性食物。胃癌术后患者为加强营养, 食用的食物通常精细, 然而该患者患者食欲欠佳, 进食量较少, 食物残渣会相对减少, 所以大便量也随之减少, 且粪便不易被软化。护理人员应嘱咐患者少食多餐, 切勿暴饮暴食, 护理人员应做到根据患者病情辨证施膳。此外, 该患者胃癌术后体质差, 长时间躺在床上会减慢肠道蠕动加重便秘。护理人员可指导患者饭后适当运动, 餐后 1~2 h 顺时针按摩腹部, 20~30 min/次, 1~2 次/d, 以促进肠蠕动。

2.5 护理评价

在患者治疗期间, 应对患者进行治疗效果评价。该患者在接受中药灌肠和中药膏摩期间每日排便 1 次, 大便质地软, 无硬结, 患者诉排便时无腹痛、腹胀, 排便时未感觉到困难。对患者进行

Wexner 便秘评分后,患者便秘评分由 15 分降为 5 分。

3 结果和随访

通过对该患者从中药灌肠、中药膏摩、穴位艾灸、耳穴压豆及饮食护理等方面进行护理干预,治疗 1 周后,患者胃肠蠕动情况恢复正常,便秘情况在住院期间得到有效缓解,生活质量显著提高,患者顺利出院。出院 1 个月内,护理人员每周对患者进行 1 次电话随访,患者诉便秘症状好转,生活质量明显提高。

4 讨论

为降低胃癌患者的胃肠道反应,临床上通常使用盐酸格拉司琼,然而盐酸格拉司琼易引起患者便秘的发生^[13]。研究表明,胃癌术后并发便秘的发生率较高。便秘虽然对患者的健康没有直接的影响,但容易使患者出现烦躁等不良情绪,严重情况下出现肛周感染。若细菌从局部进入血液循环,患者将出现菌血症,进而加重患者疾病^[14]。基于文献表明,胃癌患者术后并发便秘的因素较多,如药物使用、患者应激状态及心理因素等。临床经验表明,患者对便秘治疗的依从性及主观性与便秘疾病的发生、发展与转归密切相关^[15]。

便秘在中医上被称为“肠结”“后不利”“不更衣”“秘难”及“闭”等^[16]。中医护理认为便秘的原因包括脏腑气机不畅、燥热致津伤及气阴不足^[17]。胃癌患者术后气滞血瘀于腹部,易气机升降失调。此外,中焦受浊气影响,患者会出现食纳差,不思饮的情况,当秽气经胃肠时,则会导致脏腑气机不畅达,出现脱腹胀满等症状。而患者因化疗后本身的胃肠蠕动减弱,血虚津少,运化失职,肺脾虚弱,进一步加剧便秘^[18]。由于对便秘的西医护理措施太过单一,缺乏针对性,所以积极探索出科学有效的治疗便秘的中医护理措施具有重要临床护理意义^[19]。本文以 1 例胃癌术后并发便秘的患者为研究对象,重点阐述对此类患者采取情志护理、饮食护理、中药灌肠、中药膏摩、穴位艾灸及耳穴压豆等中医护理措施,能够有效改善患者便秘。综上所述,中医特色护理能够有效治疗便秘,显著改善患者临床症状,提高患者生活质量,促进康复。

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] 丰胜利. 中医治疗老年难治性便秘的现状与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 905-908.
FENG S L. Present situation and thinking of traditional Chinese medicine treatment of elderly refractory constipation [J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(10): 905-908. (in Chinese)
- [2] 王华胜, 张胜威, 李晓洁, 等. 通秘合剂方治疗气阴两虚型便秘[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2673-2678.
WANG H S, ZHANG S W, LI X J, et al. Clinical study of tongmi mixture in treatment of constipation with qi and Yin deficiency [J]. Acta Chin Med, 2021, 36(12): 2673-2678. (in Chinese)
- [3] 张旋, 周蒙恩, 周慧, 等. 十宝润肠方对泻药依赖性便秘气阴两虚证结肠动力的影响及其机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1936-1942.
ZHANG X, ZHOU M E, ZHOU Y, et al. Effect and mechanism of Shibao Runchang recipe on colonic motility in cathartic-dependent constipation with qi-Yin deficiency syndrome [J]. J Hunan Univ Chin Med, 2021, 41(12): 1936-1942. (in Chinese)
- [4] 李苗华, 陈懿榕, 葛冰景, 等. 十宝润肠方治疗气阴两虚型泻药依赖性便秘的临床疗效及对肠黏膜屏障功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15): 1627-1631, 1636.
LI M H, CHEN Y R, GE B J, et al. Clinical efficacy of Shibao Runchang Decoction on laxative-dependent constipation of type of Qi and Yin deficiency and its influence on intestinal mucosal barrier function [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(15): 1627-1631, 1636. (in Chinese)
- [5] 郭青青, 杨改琴, 秦玮珣, 等. 功能性便秘发病机制及针灸干预研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(11): 203-206.
GUO Q Q, YANG G Q, QIN W X, et al. Research progress on the pathogenesis of functional constipation and acupuncture interventions [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2022, 24(11): 203-206. (in Chinese)
- [6] 秦晓燕. 穴位贴敷结合腹部按摩护理在骨科手术后防治便秘的应用价值[J]. 基层中医药, 2023, 2(4): 78-81.
QIN X Y. Application value of acupoint application combined with abdominal massage in nursing of patients with constipation after orthopedic surgery [J]. Basic Tradit Chin Med, 2023, 2(4): 78-81. (in Chinese)

- [7] NAGASAWA H, UEDA S, OTSUKA T, et al. Safety and efficacy of using cereal food (Frugra) to improve blood pressure and bowel health in patients undergoing chronic hemodialysis: a pilot study [J]. *J Pharmacol Sci*, 2021, 147(1): 132–137.
- [8] 刘访, 曹波, 李志, 等. 基于“肺与大肠相表里”探析“通腑理肺法”对慢性功能性便秘的治疗进展[J]. *世界中医药*, 2020, 15(17): 2672–2674.
- LIU F, CAO B, LI Z, et al. Progress of “catharsis and regulating qi method” for the treatment of chronic functional constipation based on “interior and exterior relationship between the lung and large intestine” [J]. *World Chin Med*, 2020, 15(17): 2672–2674. (in Chinese)
- [9] 刘娅. 自制润肠膏联合穴位按摩护理混合痔术后便秘的疗效观察[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(32): 113.
- LIU Y. Observation on the curative effect of self-made Runchang ointment combined with acupoint massage in nursing constipation after mixed hemorrhoids operation [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2019, 4(32): 113. (in Chinese)
- [10] 陈飞, 杨天革, 倪笑莹, 等. 联合应用功能活动评分在胃癌术后疼痛管理中的应用[J]. *江苏医药*, 2019, 45(4): 374–376, 382.
- CHEN F, YANG T G, NI X Y, et al. Application of combined use of functional activity score in post-operative pain management of patients underwent surgery for gastric cancer [J]. *Jiangsu Med J*, 2019, 45(4): 374–376, 382. (in Chinese)
- [11] 董雪, 张彦新, 云红, 等. 支持性心理干预对结肠癌术后辅助化疗患者心理状态的影响[J]. *中国医刊*, 2020, 55(6): 690–693.
- DONG X, ZHANG Y X, YUN H, et al. Influence of supportive psychological intervention on psychological status of colorectal cancer patients [J]. *Chin J Med*, 2020, 55(6): 690–693. (in Chinese)
- [12] 季英霞, 苏晓兰, 陈一秀, 等. 调味承气方敷脐联合吐纳摩腹法治疗中老年髋部骨折围手术期便秘的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(30): 138–142.
- JI Y X, SU X L, CHEN Y X, et al. Clinical effect of Tiaowei Chengqi Prescription umbilical therapy combined with deep breathing exercises and abdominal massage in the treatment of prevention constipation of hip fractures in middle-aged and elderly people during the perioperative [J]. *China Med Her*, 2023, 20(30): 138–142. (in Chinese)
- [13] 黄梦珍, 廖喜琳, 李江兰, 等. 药棒穴位按摩联合神阙穴贴敷对脑卒中后便秘的疗效[J]. *广西医学*, 2023, 45(5): 546–549.
- HUANG M Z, LIAO X L, LI J L, et al. Efficacy of acupoint massage with medicine stick combined with Shenque acupoint application on constipation after cerebral stroke [J]. *Guangxi Med J*, 2023, 45(5): 546–549. (in Chinese)
- [14] CORSETTI M, BROWN S, CHIARIONI G, et al. Chronic constipation in adults: contemporary perspectives and clinical challenges. 2: conservative, behavioural, medical and surgical treatment [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2021, 33(7): e14070.
- [15] 黄雯婷, 蒋谷芬. 溃结宁膏穴位敷贴对腰椎术后便秘护理效果的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2022, 29(3): 40–42.
- HUANG W T, JIANG G F. Effect of acupoint application of Kujiening ointment on nursing care of constipation after lumbar surgery [J]. *Mod Nurse*, 2022, 29(3): 40–42. (in Chinese)
- [16] 潘飞辰, 沈洪. 中医治疗功能性便秘研究进展[J]. *河南中医*, 2015, 35(7): 1718–1720.
- PAN F C, SHEN H. Research progress of TCM in treatment of functional constipation [J]. *Henan Tradit Chin Med*, 2015, 35(7): 1718–1720. (in Chinese)
- [17] YUEN T, LIU E, KOHANSAL A. Gastric metastases from primary breast cancers: rare causes of common gastrointestinal disorders [J]. *BMJ Case Rep*, 2020, 13(7): e231763.
- [18] MORTAZAVI M, ADIBI P, HASSANZADEH KESHTALI A, et al. Comparison of gastrointestinal symptoms between patients undergoing hemodialysis and healthy population [J]. *Middle East J Dig Dis*, 2022, 14(3): 310–316.
- [19] DOS SANTOS R G, SCATONE N K, MALINOVSKI J, et al. Higher frequency of fruit intake is associated with a lower risk of constipation in hemodialysis patients: a multicenter study [J]. *J Ren Nutr*, 2021, 31(1): 85–89.

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。