

温灸器联合穴位贴敷治疗 1 例 结肠恶性肿瘤患者术后腹胀的护理报告

邢金炜, 王 帅

(北京市和平里医院 消化肿瘤科, 北京, 100013)

摘要: 本文总结 1 例温灸器联合穴位贴敷治疗结肠恶性肿瘤患者术后腹胀的护理经验。通过给予患者中医特色治疗(温灸器、穴位贴敷)与常规护理(病情观察、饮食护理、情志护理及生活起居护理)后,患者腹胀症状得到有效缓解,提高了患者的生活质量。

关键词: 腹胀; 结肠恶性肿瘤; 温灸器; 穴位贴敷; 中医护理

Nursing report of warm moxibustion apparatus combined with Acupoint Application in the treatment of postoperative abdominal distension in a patient with colon malignant tumor

XING Jinwei, WANG Shuai

(Department of digestive oncology, Beijing Hepingli hospital, Beijing, 100013)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of 1 case of warm moxibustion device combined with Acupoint Application in the treatment of postoperative abdominal distension in patients with colon malignant tumor. After the patients were given TCM characteristic treatment (warm moxibustion device and acupoint application) and routine nursing (condition observation, diet nursing, emotional nursing and daily life nursing), the symptoms of abdominal distension of patients were effectively alleviated, and the quality of life of patients was improved.

KEY WORDS: abdominal distension; malignant tumor of colon; warm moxibustion apparatus; acupoint application; TCM nursing

结肠恶性肿瘤首选的治疗方法是手术治疗,手术切除在一定程度上治疗疾病,解除肿瘤的压迫,减轻患者的不适,提高生活质量。然而手术本身会对胃肠道造成一定程度的扰动,从而导致肠道蠕动减缓,引起腹胀^[1]。腹胀是结肠恶性肿瘤术后主要症状之一^[2],中医学认为胃肠功能紊乱与麻醉、手术创伤具有相关性,手术使得脏腑功能失调、阴阳失衡、气血紊乱、瘀血内聚阻滞气机,使瘀滞在机体肠中与燥湿互相结合,从而阻塞肠道,使腑气不通、气血不畅、脾胃失和,故临床治疗的关键为行气散滞、活血通络、调理脾胃^[3]。有研究表明,中医护理可有效缓解患者的症状,缩短住院时间,促进患者的康复^[4]。西医通常采用胃肠减压、禁食等方式治疗,虽然一定程度上缓解患者腹

胀,但效果并不理想^[5]。鉴于此,本案例结肠恶性肿瘤术后腹胀患者,通过温灸器联合穴位贴敷中医特色护理技术,有效改善术后腹胀不适症状,现将治疗报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,69岁,因“发现回盲部恶性肿瘤1月余,切除术后17d”于2023年11月13日13:13入院治疗。现病史:留置颈穿管,留置胃肠减压管,间断夹闭状态,留置腹腔引流管,腹腔引流管日引流液5mL,少量饮水,腹胀,乏力,口干,双目干涩,无食欲,眠可,排气不畅,甘油灌肠剂辅助排便量少,近3个月体重下降4kg。既往史:既往体

健,2023年10月27日腹腔镜下右半结肠切除术、子宫部分切除术、右侧附件切除术、部分左侧附件切除术、直肠上段切除术+腹腔化疗药物灌注;否认药物及食物过敏史,无疫区疫水接触史,否认吸烟饮酒史;适龄结婚,育有2子,配偶及儿子体健,已绝经,否认家族遗传病史。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)84次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)123/75 mm Hg。西医四诊:视诊:神清,形偏瘦,眼睑无浮肿,留置胃肠减压;触诊:颈软无抵抗,无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常,留置颈穿管;叩诊:双肺呼吸音正常,心界叩诊不大,律齐;听诊:心脏听诊未闻及病理性杂音。中医四诊:望诊:神志清楚,面色萎黄,舌质暗,苔白腻;闻诊:语声清晰,无特殊气味;问诊:双目干涩、口干、纳少、乏力、眠可、小便可、大便秘结;切诊:脉弦滑,腹胀明显。

辅助检查:(2023年10月27日)腹腔镜下右半结肠切除术、子宫部分切除术、右侧附件切除术、部分左侧附件切除术、直肠上段切除术+腹腔化疗药物灌注,病理回报:(右半结肠及部分直肠及部分子宫及右侧附件及部分左侧附件)结肠结节隆起型中分化腺癌,小灶呈印戒细胞癌形态,可见低分化肿瘤细胞簇形成,肿瘤侵入浆膜下脂肪组织,局部累及回盲瓣及阑尾开口;肿瘤旁可见大量纤维组织增生、炎细胞浸润及脓肿形成,纤维性粘连;结肠另见一灶管状腺瘤,伴低级别上皮内瘤变。子宫内膜呈萎缩性改变。淋巴结可见转移性癌(5/70)。(2023年11月07日)胸部CT+腹部及盆腔CT平扫:与(2023年10月10日)CT对比,腹盆腔术后,吻合口扩张尚可,周围见散在絮状影,骶前区见片状略低密度影,腹盆腔见多根引流管影;双肾多发囊肿,大者约1.3 cm,同前相仿;双肺见散在类结节,部分较前显示不清,余同前相仿,现大者约0.3 cm,建议随诊;双肺下叶见新见索条、实变影,考虑为局部肺不张。

1.3 诊断

中医诊断:肠癌;辨证分型:脾胃气阴两虚证,痰瘀互阻证。辨证依据:老年女性,慢性起病,脏气皆衰,脾胃气阴俱虚,日久痰浊瘀血内生,痰瘀下行结于肠中则成结肠癌病,阴虚津液不能上乘,故见口干、目干,气虚故见乏力;痰瘀内停,脾胃运化失常,故见纳差无食欲;痰瘀内阻气机不畅,故排气排便不畅、腹胀。舌质暗,苔白腻,脉弦滑均为脾

胃气阴两虚,痰瘀互阻之象。本病病位肠,累及脾、胃,病性属本虚标实。西医诊断:回盲部恶性肿瘤。

1.4 治疗干预

西医治疗以禁食水,抗感染、胃肠减压、营养支持及对症治疗为主;中医治疗以健脾开胃、益气养阴、除痰化瘀为主,考虑患者不能进食,以药物外用为主。中医外治方面予温灸器(足三里)及穴位贴敷(足三里)。入院第1天,患者留置胃肠减压管,腹胀,绝对禁食;入院第3天,患者轻微腹胀无排气,胃肠减压量约100 mL;入院第6天,患者无腹胀,少量排气,胃肠减压量0 mL;入院第9天,患者有少量排便,遵医嘱予拔除胃肠减压管,并予试餐;入院第23天,患者胃肠功能恢复,出院。

2 护理

2.1 护理评估

通过焦虑自评量表(SAS)对患者进行护理前心理评估,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。本例患者焦虑评分52分,属轻度焦虑。参照《胃肠道症状评定量表(GSRS量表)》对患者恢复情况进行评估,主要包括患者进食量、排气排便及腹胀情况。本患者上腹痛1分、胸部不适1分、反酸2分、饥饿痛1分、恶心2分、肠鸣音1分、腹胀6分、咽喉部不适1分、是否有口气4分、小便是否有异味1分、便秘6分、腹泻1分、大便稀1分、大便干结1分、有便意需立即排便1分、里急后重1分、吸入性肺炎1分、导管脱落、鼻咽部黏膜损伤、导管堵塞等1分。评估显示,患者治疗前GSRS评分为33分。

2.2 护理诊断

①胃肠功能失调与患者排气排便困难,肠蠕动减慢有关;②营养失调,低于机体需要量,与禁食水,手术创伤有关;③焦虑与担心病情加重,生活不便有关。

2.3 护理计划

①予患者温灸器(足三里)及穴位贴敷(足三里)治疗,改善患者腹胀症状。②予患者饮食排便指导,改善患者病情。③予患者心理支持,改善患者焦虑症状。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 温灸器

患者保持半卧位,取穴足三里(属足阳明胃

经),位于小腿外膝眼下3寸,胫骨外侧,将艾条放入特定的器具内,调整高度,与皮肤距离约3~4 cm,充分点燃艾条,置温灸器放入治疗巾内并固定在双侧足三里穴。以患者感觉到皮肤温热但无灼痛感为度,若患者灼热明显则适当移开温灸器,使其与皮肤保持更大距离。治疗时间为20 min,2次/d,直至患者恢复肛门排气,腹胀减轻。

2.4.1.2 穴位贴敷

贴敷选穴足三里(属足阳明胃经),位于小腿外膝眼下3寸,胫骨外侧。贴敷中药包括丁香30 g、木香30 g、姜厚朴30 g、麸炒枳壳30 g、肉桂20 g、桂枝30 g、砂仁12 g及干姜20 g,丁香具有温中降逆,温肾助阳的作用,木香具有行气止痛、调中导滞的作用,姜厚朴具有宽中消积、化湿开郁的作用,麸炒枳壳具有理气宽中、行滞消胀的作用,肉桂具有补火助阳。温经通络的作用,桂枝具有温经通络、助阳化气的作用,砂仁具有行气宽中、温脾止泻的作用,干姜具有温中散寒、回阳通脉的作用。根据患者实际情况,合理调整用量。取合适剂量的药物,将其研磨为粉末状与黄酒(温经散寒、通经化瘀)调成糊状,取适量糊于敷贴中央,开展穴位贴敷之前,预先用生理盐水对穴位进行清洁、消毒,加快贴敷期间皮肤对药物的吸收。清洗过程中动作轻柔,避免损伤皮肤。每次贴敷4 h,2次/d,共6剂。贴敷后告诉患者治疗过程中的须知。同时,对患者的反应情况进行观察,若其局部有水疱、丘疹等出现,暂停贴敷,并采取相应的处理措施。嘱患者翻身期间保持动作的轻柔,以免造成药物脱落等不良事件发生。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

观察此患者的生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压等。观察患者每日排便排气次数、大便的

性状、排便时是否费力等情况。当患者出现排便排气次数减少,大便干燥、费力,以及便血等症状时,需要立即通知医生进行处理。

2.4.2.2 饮食护理

目前患者需禁食水,当患者可适当进食时,建议少量多餐,根据脾胃气阴两虚证,痰瘀互阻证腹胀的患者以温补脾胃、益气养阴的食物为主,如小米粥、山药粥等,对缓解症状有益。鸡蛋羹、面片汤、五红汤等,以补充身体所需的营养,也有助于保持大便通畅。禁食生冷或过硬的食物,牛奶、豆浆等产气及含糖多的食物,以免加重便秘、腹胀的情况。

2.4.2.3 情志护理

患者在入院时会因为腹胀而感到焦虑、不安和痛苦的情况,需给予患者充分的理解和关心,倾听患者的感受和需求,并尽可能满足患者的合理要求。告知患者腹胀是一种常见的症状,且可通过治疗得到缓解。让患者知晓自己的病情,鼓励患者积极面对疾病,可与同室病友交流康复经验,增强治疗的信心和耐心。

2.4.2.4 生活起居护理

冬季应早卧晚起,嘱患者保证充足的睡眠,根据患者情况进行早期活动,先适量进行床边站立,再进行缓慢而有序的步行,促进肠道蠕动,帮助排气和排便。

2.5 护理评价

经温灸器联合穴位贴敷治疗干预23 d后,患者胃肠道症状评定量表(GSRS)评分由33分降至16分;患者腹部立位片复查结果显示患者相关症状得到改善,详见图1;患者排气排便情况好转,详见图2及图3;焦虑自评量表(SAS)评分35分较之前明显下降17分,由轻度焦虑转为无焦虑。治疗期间,患者情绪稳定,积极配合治疗。



图1 治疗期间患者腹部立位片检查结果

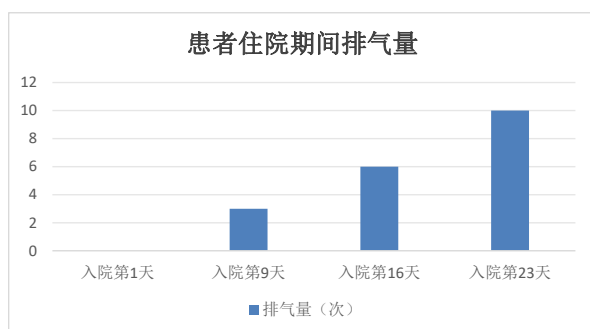


图2 患者排气量情况

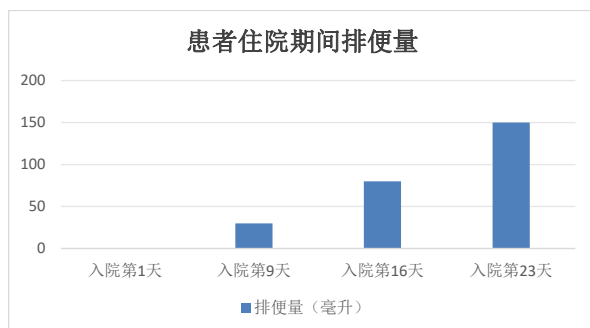


图3 患者排便量情况

3 结果和随访

患者11月13日入院后进行针对性的护理评估,制定护理计划并给予护理措施,通过中医特色护理,患者病情稳定并逐渐好转,腹胀情况有所改善,于12月5日顺利出院。于12月12日进行电话随访,随访内容包括患者病情恢复情况、饮食情况、皮肤情况、生活起居情况及焦虑情况。家属反馈患者操作部位皮肤未出现过敏反应。患者饮食量增加、每日有排气排便、未出现腹胀。患者依从性高,情绪稳定,未发生不良事件。

4 讨论

本案例对结肠恶性肿瘤患者术后腹胀情况给予温灸器联合穴位贴敷两种外治方法,艾灸疗法在治疗术后腹胀有一定的优势^[6-8]。温灸器是在传统艾灸基础上发展而来,操作更简单、方便、节省人力^[9],同时发挥艾条的温热及药物作用,透过体表,达到温补脾胃、调和气血、疏通经络、促进胃肠蠕动的目的^[10]。穴位贴敷疗法是将中药研磨成细末或使用中药免煎颗粒剂,根据功效选用赋形剂将之调制成膏状,贴敷到人体穴位、患处,通过刺激腧穴,改善经络气血的运行,调节五脏六腑的生理功能和改善病理状态,达到治疗疾病目的的方法^[11]。两种操作均选取足三里穴,足三里穴位的记载最早见于《灵枢·五邪》中“邪在脾胃,则病

肌肉痛,……皆调于三里”,其可调节脏腑气机、振脾胃阳气,具有消积化滞、健脾和胃、通经活络、调理气血、行气导滞及补中益气等多种作用,可促进胃肠蠕动功能恢复^[12-13]。足三里可理上焦心胸之气血,理中焦胃肠之气血,理下焦奇恒之腑气血等。

综上所述,温灸器联合穴位贴敷治疗结肠恶性肿瘤术后腹胀是一种有效的中医治疗方法,它能够通过其温热和药物的双重作用,促进肠道的蠕动和气体的排出,从而有效缓解腹胀症状。由于它是通过体表刺激和药物渗透来达到治疗效果的,因此不会对患者造成额外的损伤和痛苦。同时,这种治疗方法还具有操作简便、安全经济的优点,值得在临床中进一步推广和应用。

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] 王远, 李晶晶, 刘月伟, 等. 术后加速康复在妇科腹腔镜手术患者中的应用[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(12): 253-257.
WANG Y, LI J J, LIU Y W, et al. Application of enhanced recovery after surgery for patients undergoing gynecologic laparoscopy[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(12): 253-257. (in Chinese)
- [2] 周健, 沈永红, 方芳, 等. 结直肠癌术后脾虚证患者肠功能恢复中医护理方案的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2024, 24(4): 277-281, 309.
ZHOU J, SHEN Y H, FANG F, et al. Application of Traditional Chinese Medicine nursing program in intestinal function recovery of patients with spleen deficiency syndrome after colorectal cancer surgery [J]. J Nurs Adm, 2024, 24(4): 277-281, 309. (in Chinese)
- [3] 胡丽立, 刘怡素, 李佳, 等. 芒硝袋外敷脐周联合足三里按摩对腹腔镜肝叶切除术患者术后胃肠道功能的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(1): 5-7.
HU L L, LIU Y S, LI J, et al. Effect of external application of Glauber's salt of umbilical cord and point massage of Zusanli on postoperative gastrointestinal function in patients undergoing laparoscopic hepatectomy[J]. J Nurs China, 2019, 26(1): 5-7. (in Chinese)
- [4] CHU L F, ZHANG Y W. A study on nursing effect of integrated traditional Chinese and Western medi-

- cine management mode on COVID-19 [J]. *Jpn J Nurs Sci*, 2021, 18(3): e12411.
- [5] 周小琴, 王秋丽. 中药灌肠治疗腹部外科手术 after 腹胀的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2020, 27(2): 286-288.
- ZHOU X Q, WANG Q L. Clinical observation on the treatment of abdominal distension after abdominal surgery by enema with traditional Chinese medicine [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2020, 27(2): 286-288. (in Chinese)
- [6] 韩莉. 艾灸联合穴位按摩对老年胸腰椎压缩性骨折患者术后腹胀便秘的效果观察[J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2020, 42(6): 461-462.
- HAN L. Observation on the effect of moxibustion combined with acupoint massage on postoperative abdominal distension and constipation in elderly patients with thoracolumbar compression fracture [J]. *J Shandong Med Coll*, 2020, 42(6): 461-462. (in Chinese)
- [7] 许丽丽, 李巧玲, 谢丽琴. 艾艾贴灸应用于腹腔镜术后腹胀的效果观察[J]. *中国医药指南*, 2021, 19(34): 115-117.
- XU L L, LI Q L, XIE L Q. Observation on the effect of moxibustion applied to abdominal distension after laparoscopy [J]. *Guide China Med*, 2021, 19(34): 115-117. (in Chinese)
- [8] 欧爱芝. 中医康复护理措施在胸腰椎骨折围手术期患者中的应用效果观察[J]. *湖南中医杂志*, 2021, 37(10): 107-109.
- OU A Z. Observation on the application effect of traditional Chinese medicine rehabilitation nursing measures in perioperative patients with thoracolumbar fracture [J]. *Hunan J Tradit Chin Med*, 2021, 37(10): 107-109. (in Chinese)
- [9] 高兰. 艾盒灸预防老年全髋关节置换术后气虚血瘀型患者腹胀、便秘及尿潴留的效果观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [10] 廖燕凤, 练菲艳. 排气通腑汤联合艾灸足三里治疗腹腔镜术后腹胀的临床疗效[J]. *临床合理用药杂志*, 2018, 11(9): 85-86.
- LIAO Y F, LIAN F Y. Clinical effect of Paiqitongfu decoction combined with moxibustion at Zusanli on abdominal distension after laparoscopic surgery [J]. *Chin J Clin Ration Drug Use*, 2018, 11(9): 85-86. (in Chinese)
- [11] 胡凯文. 肿瘤绿色调护技术[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2021.
- [12] 罗坚女, 金国军. 足三里穴位按摩对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(3): 1611-1612.
- LUO J N, JIN G J. Effects of Zusanli (ST 36) acupoint massage on intestinal function recovery after abdominal operation [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2020, 35(3): 1611-1612. (in Chinese)
- [13] 古旭莹, 高志清, 张子敬, 等. 温针灸对结肠癌术后腹腔热灌注化疗患者胃肠道反应的影响[J]. *针刺研究*, 2020, 45(4): 315-319.
- GU X Y, GAO Z Q, ZHANG Z J, et al. Influence of warming needling technique on gastrointestinal reaction after hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with postoperation of colon cancer [J]. *Acupunct Res*, 2020, 45(4): 315-319. (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。