

中药保留灌肠治疗 1 例 不完全性肠梗阻患者的护理体会

史 改, 沈姣姣

(上海中医药大学附属曙光医院 老年医学科, 上海, 201203)

摘要: 本文总结 1 例不完全性肠梗阻患者行中药保留灌肠技术治疗的护理经验, 具体包括中药保留灌肠的处方组成、操作方法、注意事项以及饮食、生活等常规护理。在中医辨证施护理论指导下, 采取中医特色护理技术中药保留灌肠, 有效改善患者肠梗阻症状, 减轻患者痛苦。

关键词: 不完全性肠梗阻; 便秘; 中药保留灌肠; 中医护理

Nursing experience of traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of a patient with incomplete intestinal obstruction

SHI Gai, SHEN Jiaojiao

(Department of Geriatrics, Shuguang Hospital Shanghai University of
traditional Chinese medicine, Shanghai, 201203)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of a patient with incomplete intestinal obstruction treated with traditional Chinese medicine retention enema technology, including the prescription composition, operation methods, precautions, diet, life and other routine nursing of traditional Chinese medicine retention enema. Under the guidance of TCM syndrome differentiation nursing theory, TCM characteristic nursing technology, TCM retention enema, can effectively improve patients' intestinal obstruction symptoms and reduce patients' pain.

KEY WORDS: incomplete intestinal obstruction; constipation; retention enema with traditional Chinese medicine; TCM nursing

现代医学认为不完全性肠梗阻是指肠腔内容物可部分通过梗阻点, 因此在腹部 X 片上显示梗阻点以下肠腔内可显示少量积气和积液, 梗阻点以上的肠曲扩张程度较轻, 结肠内有较多的气体^[1]。不全性肠梗阻可由于多种病因引起, 如腹部手术, 进食异常, 消化道肿瘤以及不良的生活习惯等。其主要临床表现为腹部阵发性绞痛、呕吐、腹胀、便秘、腹泻、肠型蠕动波及肠鸣音亢进等。西医治疗方法有禁食水、胃肠减压、补充液体及纠正电解质紊乱、酸碱平衡失调、镇静、止痛、解痉药物、抗感染、营养支持等对症治疗。中药保留灌肠可有效改善肠梗阻患者的胃肠功能, 临床疗效较好, 还可促进临床指标的恢复, 且不良反应较小^[2]。中医认为中药保留灌肠可起到活血化瘀、通腑荡积、行气散结的作用。中药保留灌肠因其

药物吸收率高、不良反应小及机体耐受性好等优点, 逐渐被用于肠梗阻的治疗中^[3]。本文总结 1 例采用中药保留灌肠技术治疗不完全性肠梗阻患者的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 85 岁, 因“腹胀伴大便不通 1 月余”于 2024 年 8 月 9 日入院。患者 1 月前无明显诱因下出现腹胀, 继而大便次数逐渐减少, 甚至不通, 伴有恶心, 时有呕吐, 饮食不能入。至外院就诊, 查腹部平片见多发液平, 诊断为肠梗阻, 遂住院治疗诊断为不完全性肠梗阻、营养风险, 予禁食禁水、胃肠减压, 规律石蜡油鼻饲、促进胃动力等治疗, 多次复查腹部平片仍见液平, 胃肠减压量多,

遂来我院就诊。既往脑梗死史,长期卧床,生活不能自理,现留置导尿中,阿尔茨海默病10年,目前无特殊治疗,左股骨区遗留IV级压力性损伤。刻下:轻微腹胀,无发热、无胸闷心悸,无恶心呕吐,禁食中,小便调,大便未行。

1.2 体格检查

入院时患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)149/82 mm Hg;神欠清,卧床中,留置导尿中,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心前区无隆起,相对浊音界无扩大,心率(HR)78次/min,律齐,无心包摩擦音,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;腹部平,肠鸣音未及,左侧股骨区可见一大约3 cm×3 cm IV期压力性损伤;舌质淡,舌苔白,脉弦细。

1.3 诊断

辅助检查:上腹部CT示腹腔内肠管扩张,其内可见液体密度影;腹平片示肠内可见多发气液平面,肠管扩张。中医诊断:肠结,气滞血瘀证;西医诊断:不完全性肠梗阻,复杂性尿路感染,股骨区IV期压力性损伤,阿尔茨海默病(老年型),营养风险,高血压病3级(极高危),脑梗死个人史。

1.4 治疗干预

予患者I级护理,禁食及氧气吸入,予氨溴索吸入溶液化痰,艾司奥美拉唑钠粉针抑酸护胃,予患者营养支持,包括卡全针、氯化钾针、10%GS。中医治疗:患者舌红,苔白,脉弦细,四诊合参,证属中医肠结(气滞血瘀证),治拟理气活血,润肠通便。予中药保留灌肠,方药包括瓜蒌子30 g、金银花30 g、连翘27 g、火麻仁30 g、地黄30 g、牡蛎45 g、枳实30 g、大黄27 g及大腹毛30 g,共计14付。患者于中药灌肠后第3天解不成形便数次,随后继续给予患者中药保留灌肠,并尝试给予患者鼻饲营养液,患者无呕吐等不适反应,遂继续给

予患者中药保留灌肠理气活血、润肠通便,鼻饲营养液以补充营养,直至出院。患者腹胀明显改善,大便通畅,已于2024年8月29日上午出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 四诊合参

望诊:少神,面色红润,形体适中,病态形体(瘫痪在床,动作僵硬);闻诊:正常声音,音调和畅,无异常发声,无咳嗽、呕吐、暖气等;切诊:皮肤正常,四肢温暖,舌质红,舌苔白,脉弦细;问诊:轻微腹胀,禁食中,小便调,大便未行。中医辨证:患者素体脾气亏虚,食后气机阻滞故有食甚,脾胃气虚升降失常,故有恶心,脾虚失于健运,可有腹胀。舌脉皆为本病之佐证。

2.1.2 压力性损伤评估

根据褚万立等就美国压力性损伤顾问委员会2016年压力性损伤的定义和分期进行了解读^[4],对于压力性损伤的分期重新定义。

2.1.3 中医症状量化评估

患者临床症状使用国家中医药管理局医政司颁布的肠结病(不完全性肠梗阻)中医诊疗方案中“肠结病中医症状量化评估表”进行评估^[5],详情如下。①疗效指数按每级3分计,即I级3分、II级6分、III级9分;②计算疗效指数,疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后症状分数)/治疗前症状总分×100%,其中,疗效指数<40%为无效,41%~60%为有效,61%~80%为显效,80%以上为临床治愈。本例患者症状量化总积分为30分,详见表1。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①疼痛与肠腑不通有关;②皮肤完整性受损与长期卧床有关;③潜在并发症风险,即存在尿路感染、肠穿孔及坏死的危险,与留置导尿、肠梗阻有关。

表1 肠结病中医症状量化评估表

症状	III级(+++)	II级(++)	I级(+)	0级(-)	计分
腹痛	腹痛(不能忍受)	腹痛(能忍受)	腹痛较轻	无腹痛	0分
腹胀	腹胀满(辗转不安)	腹胀(能忍受)	腹胀较轻	无腹胀	6分
呕吐	不进食也呕吐	进食吐,不进食不吐	可进食少许流食,不吐	无	6分
排便排气	无排便排气	不排便,有少许排气	排便排气不爽	能排便排气	9分
	消失,3~5 min未听到	明显减弱,每分钟低于1次	少于正常,1~3次/min	正常,4~5次/min	
肠鸣音	亢进,次数多且声音高亢,甚至有高调金属音	活跃,音调不特别高亢,无高调金属音,每分钟10次以上	次数多,6~8次/min	正常,4~5次/min	9分
总积分	/	/	/	/	30分

2.3 护理计划

从病情观察、情志护理、饮食护理、生活护理及中医特色护理等多个方面制定护理计划,具体如下:运用中医护理操作技术,使患者腹胀等不适症状减轻或消失;加强皮肤护理改善患者的压力性损伤;加强基础护理预防尿路感染;加强肠梗阻健康知识宣教,促使患者疾病康复;医护人员予患者足够的关心与重视,取得患者信任,提高患者依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理—中药保留灌肠

采用本院中药煎药房代煎的中药汤剂为灌肠液,排空大小便后,取左侧卧位,注射器抽吸预热至 35~40℃ 的灌肠液,排气,连接肛管,将一次性肛管充分润滑后缓慢插入肛门内约 10~15 cm,缓慢将药液推灌入肠内,结束后轻柔拔出肛管,嘱患者卧床,保留药液不小于 30 min,1 次/d,持续灌肠 14 d。护理要点:①评估患者的病情,认知合作程度及患者肛周皮肤情况;②告知患者家属中药保留灌肠的目的,局部感受,保留时间,取得配合;③关闭门窗,调节室温,用屏风或隔帘遮挡,保护患者隐私;④推注药液过程中注意观察患者的反应,如有不适及时停止操作;⑤观察记录患者灌肠后的排便情况。

2.4.2 常规护理

2.4.2.1 病情观察

应密切观察患者的病情变化,包括神色、舌苔、体态、体温的变化,血压、脉率、呼吸,腹胀程度,有无呕吐,呕吐的次数、频率、程度,有无电解质紊乱发生,肠鸣音的情况,灌肠后大便的质与量,观察和询问患者腹部体征变化,临床症状和体征不见好转或加重,应警惕肠穿孔、坏死的发生。呕吐时,嘱患者头偏向一侧,防止窒息。遵医嘱行护胃及补充能量治疗,准确记录出入量以便准确地判断病情变化。

2.4.2.2 饮食护理

遵医嘱予患者禁食水,予肠外营养干预,注意口腔卫生,保持口气清新。在患者肠功能获得恢复后,依据病情开始鼻饲,充分遵守循序渐进、少食多餐原则。

2.4.2.3 用药护理

肠外营养过程中监测药物有无渗漏导致血管堵塞及感染情况。待病情好转,遵医嘱及时转为肠内营养支持。密切观察患者穿刺部位有无红

肿、渗液、用药反应,控制输液速度,注意配伍禁忌。

2.4.2.4 对症护理:压力性损伤:给予患者每天换药,加强皮肤护理、翻身,1 次/2 h,保持全身皮肤清洁干燥。尿路感染:遵医嘱应用抗生素;每天给予患者会阴护理,预防尿路感染的发生。

2.5 护理评价

经过两周的中西医结合治疗,患者肠梗阻症状明显好转,腹痛腹胀明显减轻,肠鸣音 4~5 次/min,大便 1~2 次/d,症状量化积分为 6 分,疗效指数为 80%,达到临床治愈,详见表 2。

表 2 疗效评估

症状	治疗前	治疗后
腹痛/分	0	0
腹胀/分	6	3
呕吐/分	6	3
排便排气/分	9	0
肠鸣音/分	9	0
总积分	30	6

3 结果和随访

根据中医基础理论实施中医特色护理,应用中药保留灌肠为主要治疗原则,同时予患者饮食指导及西医抗炎补液等对症治疗,患者肠梗阻症状明显好转,腹痛腹胀明显减轻,肠鸣音 4~5 次/min,大便 1~2 次/d,症状量化积分为 6 分,疗效指数为 80%,达到临床治愈,患者已于 2024 年 8 月 29 日出院。于 2024 年 9 月 6 日电话随访患者家属,患者无腹痛腹胀等不适,大便 1 次/d。

4 讨论

肠梗阻是一种临床常见的由于肠道管腔内容物留滞、运行不畅导致的急腹症,分为完全性肠梗阻和不完全性肠梗阻,国内发病率居急腹症第三位,反复肠梗阻给患者带来痛苦和负担,如果不及治疗,可能会导致严重的后果甚至死亡^[6]。临床上单一西医保守治疗效果不明显,而手术治疗后再次发生肠梗阻概率较高^[7]。肠梗阻属中医“腹痛”“肠结”等范畴,核心病机为腑气不通^[8]。中医结合患者舌苔脉象,采用行气开郁、泻热软坚、活血化瘀方法治疗不完全性肠梗阻,疗效显著^[9]。肠梗阻的常规干预模式为保留灌肠,可有效促进胃肠蠕动。中药灌肠可有效改善肠梗阻患者的胃肠功能,临床疗效好,还可促进临床指标的恢复,

不良反应较小^[10]。

现代研究发现通过灌肠方式药物可迅速充分由肠道吸收,避免肝脏对药物的灭活,可提高药物生物利用度^[11]。此外,进行中药灌肠时可利用药液与肠道黏膜毛细血管中血液之间的渗透压差和溶质浓度差,将体内蓄积的代谢产物与水分一同排出至肠道内,联合中药导泻作用,协同降低血清肌酐和尿素氮等代谢产物水平^[12-13]。中药灌肠其直接作用于肠道,而改善肠道菌群药物也是通过作用于肠道并进而影响全身各系统,进一步减轻患者临床症状,改善患者生活质量。该患者中药灌肠,方用瓜蒌子润肺化痰通便,金银花清解透表,连翘清解透表散结,火麻仁润肠通便,地黄凉血养阴,牡蛎利水潜阳软坚,枳实破气消积、化痰散痞,大黄泻热降浊,大腹毛下气宽中、行水消肿,通过中药保留灌肠发挥通腑泄热、调理中焦作用,加快恢复排气、排便功能,减轻临床症状。

综上所述,本案例基于中医基础理论,予静脉输液、肠外营养以抗炎补液支持治疗、中药保留灌肠等中西医结合治疗,取得较好治疗效果,值得临床推广。但个案分析样本量有限,存在一定的局限性,需要进一步研究,以更好为临床应用提供理论支持。

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] 姜良铎. 中医急诊学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 张涛. 艾灸联合中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻临床观察[J]. 山西中医, 2021, 37(10): 43-44.
ZHANG T. Clinical observation on moxibustion combined with traditional Chinese medicine retention enema in the treatment of adhesive intestinal obstruction[J]. Shanxi J Tradit Chin Med, 2021, 37(10): 43-44. (in Chinese)
- [3] 薛小卫, 刘倩, 张乐平, 等. 中药灌肠治疗肠梗阻的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(6): 120-123.
XUE X W, LIU Q, ZHANG L P, et al. Clinical research progress of traditional Chinese medicine enema in treating intestinal obstruction[J]. China's Naturopathy, 2021, 29(6): 120-123. (in Chinese)
- [4] 褚万立, 郝岱峰. 美国国家压疮咨询委员会 2016 年压力性损伤的定义和分期解读[J/OL]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2018, 13(1): 64-68.
CHU W L, HAO D F. Interpretation of pressure injury's definition and staging system of National Pressure Ulcer Advisory Panel in 2016[J/OL]. Chin J Inj Repair Wound Heal Electron Ed, 2018, 13(1): 64-68. (in Chinese)
- [5] 陈佳芸, 张子敬, 黄展明, 等. 谢晓华基于“调水道, 行津液”针药结合治疗单纯性肠梗阻的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(9): 2161-2166.
CHEN J Y, ZHANG Z J, HUANG Z M, et al. XIE Xiao-Hua's approach to the treatment of simple intestinal obstruction with acupuncture combined with Chinese medicine based on the method of dredging water passage and promoting body fluid circulation [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2022, 39(9): 2161-2166. (in Chinese)
- [6] CHEN Q Y, JIANG J. Recognition of the diagnosis and treatment of small intestinal obstruction [J]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi, 2017, 20(10): 1136-1140.
- [7] 罗文雯, 崔红利, 陈东风. 急性肠梗阻的临床诊治思路[J]. 内科急危重症杂志, 2024, 30(1): 1-3.
LUO W W, CUI H L, CHEN D F. The clinic diagnosis and treatment of acute intestinal obstruction with abdominal CT imaging scan[J]. J Crit Care Intern Med, 2024, 30(1): 1-3. (in Chinese)
- [8] 王建斌, 余小勇, 吉涛. 加味小承气汤保留灌肠联合中药封包对急性低位肠梗阻患者肠屏障功能和血炎症因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 90-94.
WANG J B, YU X Y, JI T. Effects of modified xiao-chengqi decoction retention enema combined with TCM packaging on intestinal barrier function and serum inflammatory factors in patients with acute low intestinal obstruction [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(11): 90-94. (in Chinese)
- [9] 刘晓博, 徐冬利, 屈海涛, 等. 张东岳治疗不完全性肠梗阻经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(22): 221-224.
LIU X B, XU D L, QU H T, et al. Experience introduction of ZHANG Dongyue treating incomplete intestinal obstruction[J]. J New Chin Med, 2021, 53(22): 221-224. (in Chinese)
- [10] 朱姝, 王园, 杨东辉, 等. 不同灌肠方式在老年习惯性便秘引起的肠梗阻中的应用价值[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(22): 5492-5494.

- ZHU S, WANG Y, YANG D H, et al. Application value of different enema methods in intestinal obstruction caused by habitual constipation in the elderly [J]. Chin J Gerontol, 2022, 42 (22) : 5492–5494. (in Chinese)
- [11] LA L, WANG L L, QIN F, et al. Zhen-wu-Tang ameliorates adenine-induced chronic renal failure in rats: regulation of the canonical Wnt4/beta-catenin signaling in the kidneys [J]. J Ethnopharmacol, 2018, 219: 81–90.
- [12] HU Q D, WU W H, ZENG Y, et al. Blood metabolism study on protection of residual renal function of hemodialysis patients by traditional Chinese medicine Kidney Flaccidity Compound [J]. Cell Mol Biol, 2018, 64(5): 107–112.
- [13] CAI H D, SU S L, LI Y H, et al. Danshen can interact with intestinal bacteria from normal and chronic renal failure rats [J]. Biomed Pharmacother, 2019, 109: 1758–1771.

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。