

DOI: 10.12209/CAIM202410290001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例穴位贴敷治疗湿热下注型 痔疮术后便秘的护理体会

贾 昕

(北京中医药大学东直门医院洛阳医院 肛肠科, 河南 洛阳, 471003)

摘要: 本文总结 1 例穴位贴敷治疗湿热下注型痔疮术后便秘型便秘的护理经验。基于中医辨证施护理论指导, 辨证选取穴位给予穴位贴敷治疗, 并配合饮食指导、生活护理等常规护理, 有效缓解患者便秘的症状。便秘不仅影响患者术后生活质量, 还增加术后伤口愈合的时间及产生心理问题的风险。在常规护理基础上, 通过中医辨证施护理论, 采取穴位贴敷进行脏腑调护, 有效改善患者的便秘症状与焦虑程度, 对促进患者康复具有积极意义。

关键词: 穴位贴敷治疗; 痔术后; 便秘型便秘; 中医护理技术

Nursing experience of acupoint application for postoperative constipation of damp-heat hemorrhoids

JIA Xin

(Department of Proctology, Luoyang hospital, Dongzhimen Hospital Beijing University of
traditional Chinese medicine, Luoyang, Henan, 471003)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of acupoint application in the treatment of hyperesoteric constipation after damp-heat hemorrhoids. Based on the guidance of TCM syndrome differentiation nursing theory, acupoint sticking therapy was selected according to syndrome differentiation, and combined with diet guidance, life nursing and other routine nursing, effectively alleviating the symptoms of constipation in patients. Constipation not only affects the quality of life of patients after surgery, but also increases the time of wound healing and the risk of psychological problems. On the basis of routine nursing, through the TCM syndrome differentiation nursing theory, acupoint application for visceral regulation and nursing can effectively improve the constipation symptoms and anxiety of patients, which is of positive significance to promote the rehabilitation of patients.

KEY WORDS: acupoint application therapy; after hemorrhoidectomy; excess constipation; TCM nursing technology

痔疮是肛肠外科最常见的疾病之一, 其分类方式主要基于病变位置的不同, 可分为内痔、外痔及混合痔 3 种类型。对于痔疮严重且频繁复发的患者, 手术治疗是最常见的解决方案。由于手术创伤面广、伤口疼痛、麻醉镇痛药物不良反应及患者活动量减少等原因导致痔疮术后便秘发生率较高。患者术后因肛门局部神经丰富敏感度较高痛觉明显, 排便时产生恐惧心理导致肛门不自主收缩又反向加剧伤口疼痛, 即使有便也有刻意抑制的情况, 导致胃肠道对粪便中水分过度吸收, 使得

大便变得干硬, 进一步加剧排便的困难, 影响术后伤口的愈合时间。此外, 麻醉、镇痛药物导致平滑肌收缩力降低, 肠道蠕动减慢, 胃肠道对水分吸收增多, 加重便秘的产生。基于此, 本文就中西医结合干预对患者痔疮术后便秘的治疗, 为临床治疗痔疮术后便秘型便秘提供一定参考依据, 改善患者预后^[1]。

穴位贴敷中医护理操作技术是以整体观念、经络学说、腧穴的特殊作用及辨证论治为基本理论, 通过机械刺激和经络传导的作用, 利用腧穴的

收稿日期: 2024-10-29

OPEN ACCESS

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

双向性,达到防病治病的作用。根据辨证予以中医护理技术应用,采用穴位贴敷,有效缓解术后患者发生便秘的症状^[2]。本案例报告分享1例穴位贴敷配合治疗痔疮术后实秘型便秘的护理经验,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,34岁,于2024年09月11日入院,主诉便时肛门肿物脱出1年余。现病史:患者自述1年余前因食肥甘厚腻食物而出现便后肛门部有肿物脱出,不能自行还纳,时有疼痛,肛门下坠感明显,偶有便血,色鲜红,点滴而出;自用肛泰膏等药物治疗,症状未见明显减轻。现症见:肛门肿物脱出,不能自行回纳,略疼痛,偶有便血,色鲜红,大便干结,1次/3~4 d,便前及便后下腹部无明显疼痛。既往史:2011年行剖宫产手术,2023年行剖宫产手术。

1.2 查体

患者体温(T)36.4℃,脉搏(P)75次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)119/87 mm Hg,身高170 cm,体重65 kg,体表面积1.76910 m²,7、11点位可见肥大肛乳头脱出;因患者肛缘肿痛,未行肛门镜检查及指检。中医四诊:面色如常,体型适中;言语清晰,气息平稳;舌质红,苔黄腻,脉滑数。症候分析:实秘:胃肠实热;大便干结,数日不通;节气:白露。

1.3 诊断

中医诊断:痔疮,湿热下注证;西医诊断:混合痔、直肠粘膜脱垂、肛乳头肥大。中医辨证:患者系中年女性,平素过食肥甘厚腻食物,过食肥甘厚腻食物损伤脾胃,使湿热内生,下注于大肠,迫使大肠下行脱出肛门外而发为本病,舌质红,苔黄腻,脉滑数亦为湿热下注之证,辨证当属痔疮湿热下注证。

1.4 治疗干预

患者于2024年9月11日在腰麻下行直肠粘膜环切术+痔切除术+肛乳头瘤肥大切除术。在常规护理与治疗基础上,制定中医护理适宜技术特色护理方案,术后2 h予中药穴位贴敷治疗,根据患者情况选择神阙、左右天枢等穴位对症治疗^[3]。术前存在排便困难,习惯性便秘应积极治疗,使排便规律,通畅,采用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评估进行疗效评价。经治疗干预,患者大便症状0分、腹部症状0分、直肠症状0

分,症状完全缓解,已于2024年9月27日结束治疗,病情稳定,顺利出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 便秘评估

采用便秘患者症状自评量表(Patient Assessment of Constipation Symptoms, PAC-SYM)进行评估,大便症状(0~8分)、腹部症状(0~12分)及直肠症状(0~28分)3个维度,便秘症状越轻,评分越低^[4]。大便硬结程度采用布里斯托大便分类法进行评估,坚果状大便(7分)、干硬香肠状(6分)、表面褶皱状(5分)、香蕉状(4分)、软小状(3分)、无固定形状(2分)及水状(1分)^[5]。本例患者长期湿热内生,肠胃蠕动不良,引起便秘,采用便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)进行评估,患者入院粪便性状2分(粪质坚硬2分,中等程度)、腹部症状0分、直肠症状6分(排便次数减少,中等程度;排便费力,轻微;排便疼痛,轻微)。

2.1.2 疼痛评估

数字量表评分法即VAS评分法是最常见的评估疼痛强度的方法,用数字式0~10代替文字来表示疼痛的程度,将一条直线等分为10段,按0~0分次序评估疼痛程度。该患者术后疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.2 护理诊断

根据患者具体情况,作出如下护理诊断:便秘与燥热内结,导致气血亏损,津液生成减少,出现大便干结、肠道传导不利有关;疼痛与肛门周围神经丰富有关,术后伤口可引起明显疼痛。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:采用穴位贴敷治疗和辨证指导对患者进行治疗,取穴神阙穴、左右天枢穴、双侧足三里穴、双侧大肠腧穴,治疗1次/d,4 h后自行取下,每7 d为一疗程。结合生活、饮食、情志及康复指导干预,帮助患者减轻痛苦,以达到康复目的。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

运用中医特色护理技术,即穴位贴敷治疗减轻患者下腹部坠胀感及便秘^[6]。中药处方为当归、酒苁蓉、炒决明子、醋乳香、薄荷、石菖蒲、乌药、芒硝、冰片及泽泻,按照处方称取混合后研碎成粉,再以醋和蜂蜜调和药物至膏状于术后2 h开

始进行中药穴位贴敷治疗,用压舌板将所需药物均匀地涂抹于5 cm×5 cm医用穴位敷贴内圈上,厚薄适中,将药物敷贴于穴位上,做好固定。根据医嘱穴位贴敷治疗便秘取主穴神阙、左右天枢穴,配穴双侧足三里、大肠腧,贴敷1次/d,贴敷4 h,7 d为一疗程,观察皮肤情况及敷药效果,4 h后取下穴位贴敷。操作流程:①操作前准备,遵医嘱对患者进行评估,准备好需要用到的穴位贴,确保材料干净无污染。②准备中药膏剂,药物稀疏度适宜,厚度以0.2~0.5 cm为宜。③备齐用物携至床旁,核对患者身份和医嘱,④取适当体位充分暴露贴敷部位,取穴部位皮肤无破损,再次确定穴位,取主穴神阙穴、左右天枢穴,配穴取双侧足三里穴、双侧大肠腧。⑤清洁皮肤,用0.9%生理盐水或温水擦拭需要贴敷1的穴位,保证皮肤的清洁干燥。⑥贴敷过程中观察敷贴有无脱落,药物有无渗漏,局部皮肤皮疹等现象。⑦注意事项:贴敷后要及时观察病人的反应,如皮肤红疹、腹泻等,应及时采取措施。贴敷时间到后,轻柔将贴敷胶布小心地从穴位上取下,再用温水擦拭贴敷部位。以上是穴位贴敷的一般操作流程,但需要注意的是,穴位贴敷是一项专业的医疗技术,应在专业人士的指导下进行。

2.4.2 基础护理

2.4.2.1 生活起居

病室室温宜偏凉,空气新鲜宜卧床休息,避免劳倦。术后24 h内,患者应以卧床休息为主,减少活动量,仔细观察伤口敷料渗血情况,以降低伤口疼痛和出血的风险。建议每小时起身活动几分钟,避免长时间久坐,这有助于促进血液循环,减少肿胀和疼痛。

2.4.2.2 膳食指导

患者术后8 h应采用流质或半流质饮食,如稀饭、米汤、藕粉等,以减少对肛门的刺激。次日晨起,湿热下注者宜食清热利湿易消化的食物,如苦瓜、菠菜、赤小豆、薏苡仁、莴苣及雪梨等凉润之物。忌食辛辣刺激食物,如胡椒、生姜及厚味温补之品,以保持良好的消化功能。口服中药宜偏凉。

2.4.2.3 心理护理

因人施护、因病施护可有效改善患者心理状态。术后病人出现紧张、焦虑等情绪,积极与患者沟通,关心体贴患者,解除其压力,消除恐惧,鼓励患者保持良好的心理状态。增强战胜疾病的信心,让患者充分感受到信赖和安全,达到配合治疗的目的。

2.4.2.4 康复指导

指导患者养成定时排便的习惯,建议每天早上起床后或饭后半小时进行排便,避免抑制便意,有助于预防便秘。指导患者进行腹部按摩,顺时针方向按摩腹部,10~15 min/次,2~3次/d,以促进肠道蠕动和排便。但需注意按摩时应避免用力过大,以免损伤肠道。

2.5 护理评价

患者术后经穴位贴敷治疗后,小腹坠痛感减轻,肠蠕动增加,疼痛护理评估为3分。术后第二日,患者肠蠕动明显增加,自行排大便1次,大便按照布里斯托大便分类法为3型为香肠状,表面光滑,便秘症状明显缓解^[7]。排便时肛门有轻微疼痛,能忍受,疼痛护理评估为2分。术后第三日,患者每日晨起排便1次,排便通畅,质软,无伤口疼痛。术后第五日,患者自诉小腹部坠胀完全消失,排便通畅,1次/d,便秘患者症状自评量表(PAC-SYM)评估,大便症状0分、腹部症状0分、直肠症状0分。

3 结果及随访

术后9月11日至9月26日,每日予患者穴位贴敷疗法以改善患者便秘症状,预后效果疗效好,症候积分为0分。2024年9月27日符合出院指征,顺利出院并嘱其患者每日进行20~30次提肛运动。2024年10月4日进行电话随访,患者便秘症状较术前明显改善,大便1次/d,无便血,成形质软,伤口恢复良好。

4 讨论

痔疮的发生与患者工作体位、大便习惯及饮食结构等有关,可分为三种类型,即内痔、外痔和混合痔,以内痔最为高发,患者有无痛性鲜血、灼烧感、瘙痒感、疼痛感等,便秘会加重痔疮症状,甚至造成结肠和肛门直肠的形态发生改变^[8]。实秘型便秘患者的护理,应指导建立正确排便习惯,维持良好的胃肠功能,摄入合理膳食,保证充足营养,供给及适量运动,是提高生活质量的保证。

“预防肛肠术后便秘的超前护理理念”是基于中医“治未病”理念而产生,为解决一般性护理预防便秘疗效不佳的难题^[9]。为患者实施穴位贴敷疗法能够治疗肛肠疾病术后便秘,可促进排便,有利于减少缓泻剂使用率,缓解排便困难症状^[10],穴位贴敷在治疗肛肠术后便秘方面显示了显著的疗

效。通过膏状中药敷于脐部神阙等穴后,进行中医疗法,借助药物发挥药效,可调畅气血,从而调节阴阳平衡,进而防治疾病的中医特色外治方法。在穴位中神阙是贴敷的首选,神阙具有运行气血的作用,同时其还能对脏腑阴阳平衡进行调节。人身百脉通过任脉和督脉相表里进行共统,交通五脏六腑,其中神阙穴属任脉。在神阙选取适当的药物贴敷,可通过药物刺激达到疏通经络,调理气血的目的。双侧天枢,该部位以治疗肠胃疾病为主。大肠之募穴即天枢,是腹部要穴,同时为阳明脉气所发之穴,可疏调肠腑,理气行滞消食,从而使因肠道功能失常而导致的各种症候得到消除或减轻,具有显著功效。现代医学认为,天枢穴恰为人身之中点,位于脐旁两寸,如天地交合之际,为升降清浊之枢纽。人的气机升降沉浮,上下沟通,均经过天枢穴。双侧足三里,足阳明胃经可以对脾肾进行调理,疏风化湿,补中益气,通经活络,扶正祛邪。现代医学研究认为,刺激足三里穴,可以使肠胃有规律地蠕动,并可使各种消化酶的活力提高。双侧大肠腧,疏调胃肠,宣导气血,具有改善肠腑气机的双向性调整作用,是防治便秘、腹泻等肠病的常用主穴之一。

手术是治疗肛肠疾病的主要方法之一,而由于手术部位具有丰富的末梢神经,患者术后存在疼痛剧烈症状,且术后易出现局部水肿、排尿排便困难、切口渗液等并发症,不仅加重患者的痛苦,也影响到创面的愈合,延长术后康复期^[11]。本个案护理中运用穴位贴敷中医适宜技术,通过刺激特定穴位调节人体的经络系统,药物成分直接作用于肠道,帮助调理脾胃功能,恢复正常的消化功能。个案例观察混合痔术后实热型便秘患者,通过穴位贴敷其独特的疗效,并未采取使用开塞露及清洁灌肠等措施,能够减少灌肠的需求。中药穴位贴敷治疗便秘可发挥药物、腧穴、经络的综合效应,能够明显改善便秘相关症状、解除排便困扰、疏导异常情绪、降低复发率,它主要通过调节胃肠道激素水平、平衡肠道菌群、调节肠道微生态等途径来改善便秘患者胃肠传输功能,达到通便作用,其疗效稳定温和、持久高效,且操作简单、经济实惠、安全系数高,在临床中发挥着重要作用^[12]。

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] 申孟兰,李明程,郭强,等. 中西医联合干预在痔疮术后便秘患者治疗中的研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(19): 135-138.
SHEN M L, LI M C, GUO Q, et al. Research progress of integrated traditional Chinese and western medicine intervention in the treatment of constipation after hemorrhoid operation[J]. Mod Med Health Res Electron J, 2024, 8(19): 135-138. (in Chinese)
- [2] 孙思淼,陈玉亭. 清肠汤联合乳果糖治疗混合痔术后便秘的临床效果[J]. 临床医学工程, 2024, 31(10): 1223-1224.
SUN S M, CHEN Y T. Clinical effect of Qingchang decoction combined with lactulose in the treatment of constipation after mixed hemorrhoids surgery [J]. Clin Med Eng, 2024, 31(10): 1223-1224. (in Chinese)
- [3] 李师. 李师教授肛肠病诊治学术经验集[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2021-09-01.
- [4] 张丽飞. 增液润肠汤加减辅治慢传输型便秘气阴两虚型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2178-2180.
ZHANG L F. Observation on therapeutic effect of Zengye Runchang decoction on deficiency of both qi and Yin in slow transit constipation[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(11): 2178-2180. (in Chinese)
- [5] 杨柳青,陈小娥,罗德聪. 双歧杆菌四联活菌联合利那洛肽治疗便秘型肠易激综合征的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(35): 90-92, 99.
YANG L Q, CHEN X E, LUO D C. Clinical effect of bifidobacterium tetraviable combined with linalootide in the treatment of constipation irritable bowel syndrome [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2024, 17(35): 90-92, 99. (in Chinese)
- [6] 马旭光,陈文信. 功能性便秘的中医药治疗探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(21): 173-176.
MA X G, CHEN W X. Traditional Chinese medicine in the treatment of functional constipation[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2024, 22(21): 173-176. (in Chinese)
- [7] 蒲秋霞,李红伟,宏亚丽. 国外布里斯托大便分类法的应用现状及其启示[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1552-1555.
PU Q X, LI H W, HONG Y L. Application status quo and enlightenment of the Bristol Stool Form Scale in foreign countries[J]. Chin Nurs Res, 2019,

- 33(9): 1552–1555. (in Chinese)
- [8] 洪宏伟. 自动痔疮套扎术与传统痔疮手术治疗混合痔的效果比较[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024, 31(11): 46–49.
- HONG H W. Comparison of the effects of Ruiyun procedure for hemorrhoids and traditional hemorrhoid surgery in the treatment of mixed hemorrhoids [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2024, 31(11): 46–49. (in Chinese)
- [9] 曹娟, 沈碧娟, 陈玉卿. 基于大黄散穴位贴敷的中西医结合便秘防治护理在肛肠术后的应用观察[J]. 中国医药指南, 2024, 22(1): 108–111.
- CAO J, SHEN B J, CHEN Y Q. Based on the application of combined Chinese and western medicine nursing based on da Huang San acupoint patches for prevention and treatment of constipation after colorectal surgery [J]. Guide China Med, 2024, 22(1): 108–111. (in Chinese)
- [10] 袁志强, 陈瑜. 中药热敷及穴位贴敷防治肛肠疾病术后便秘的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2024, 19(17): 146–149.
- YUAN Z Q, CHEN Y. Observation on the clinical effect of traditional Chinese medicine hot compress and acupoint application in preventing constipation after surgery for anorectal diseases [J]. China Pract Med, 2024, 19(17): 146–149. (in Chinese)
- [11] 傅燕玲, 邓宏嫒, 邓秀梅, 等. 预见性护理对肛肠科手术患者康复效果的影响分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(33): 150–153.
- FU Y L, DENG H Y, DENG X M, et al. Analysis of the influence of predictive nursing on the rehabilitation effect of patients undergoing anorectal surgery [J]. Guide China Med, 2024, 22(33): 150–153. (in Chinese)
- [12] 陶丽珍, 杨咏梅. 中药穴位贴敷治疗老年功能性便秘的临床研究进展[J]. 国际老年医学杂志, 2014, 35(5): 238–241.
- TAO L Z, YANG Y M. Research progress in Chinese drugs at the acupoint on treatment of senile functional constipation [J]. Int J Geriatr, 2014, 35(5): 238–241. (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。