

DOI: 10.12209/CAIM202410180003

· 中西医结合临床案例 ·

艾灸治疗 1 例次全结肠切除术后 患者腹胀的个性化护理干预体会

杨俊滨, 乔东红, 王秀丽, 张小洁, 袁媛

(北京市肛肠医院(北京市二龙路医院)结直肠肿瘤炎症肠病外科, 北京, 100120)

摘要: 本报告详细记录 1 例次全结肠切除术后患者因肠道功能紊乱导致腹胀的个案护理过程。通过艾灸疗法并结合护理干预, 观察患者腹胀症状改善情况。结果显示, 采用艾灸穴位组合显著缓解患者腹胀症状, 促进肠道功能恢复, 提高患者生活质量。

关键词: 艾灸; 次全结肠切除术; 腹胀; 肠道功能紊乱

Personalized Nursing Intervention Experience of Acupuncture Moxibustion in Treating Abdominal Distension in a Patient after Subtotal Colectomy

YANG Junbin, QIAO Donghong, WANG Xiuli, ZHANG Xiaojie, YUAN Yuan

(Department of Colorectal Tumor and Inflammatory Bowel Disease, Beijing Anus and
Intestine Hospital (Beijing Erlong Road Hospital), Beijing, 100120)

ABSTRACT: This report details the case nursing process of a patient with abdominal distension due to intestinal dysfunction after subtotal colectomy. Through moxibustion therapy combined with nursing intervention, the improvement of the patient's abdominal distension symptoms was observed. The results showed that the use of moxibustion acupoint combination significantly relieved the patient's abdominal distension symptoms, promoted the recovery of intestinal function, and improved the patient's quality of life.

KEY WORDS: moxibustion; subtotal colectomy; abdominal distension; intestinal dysfunction

腹胀是腹部手术后常见的并发症之一, 它的发生由多方面因素导致, 如术前禁食, 肠道准备不充分等使胃肠道分泌物减少, 手术过程中麻醉药物的影响、手术对脏器损伤等因素导致患者胃肠道功能紊乱, 从而出现腹胀^[1]。

加速康复外科理念是采用中医护理帮助患者缓解腹胀, 减轻围手术期患者的应激反应, 从而减少并发症, 促进患者尽早康复, 同时降低医疗费^[2]。为了手术患者能够快速康复, 通常会给予患者一定的护理措施来改善患者胃肠功能, 提高生活质量^[3]。因此, 探索有效的术后腹胀缓解方法, 对于提升患者生活质量、加速康复具有重要意义。

中医认为, 腹胀与“肠痹”“肠结”有关^[4]。本文结合临床实践和中医操作应用, 通过对 1 例次

全结肠切除术后患者腹胀的个性化护理干预体会, 来验证艾灸缓解术后腹胀的有效性与安全性。在临床护理中, 此类实践意义重大, 不仅可以为缓解术后腹胀探索新途径, 还能为患者减轻痛苦, 提高术后恢复质量。通过对该病例的详细分析和艾灸护理过程的展现, 为临床护理提供科学依据, 指导后续类似患者的护理工作, 让更多医护人员了解艾灸在这方面的积极作用, 更好地应用于实践, 使更多患者受益。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 21 岁, 于 2023 年 12 月 19 日入院。患者 6 年前无明显诱因出现排便困难, 表现为无便意感, 大便 1 次/7 d, 质地较稀, 伴有排出困难,

收稿日期: 2024-10-18

OPEN ACCESS

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

排便等待时间延长,每次排便时间约10~20 min,伴有肛门下坠感及大便堵塞感,伴有腹胀,无便血,无便后肿物脱出,无明显疼痛症状。于外院口服通便药及中药治疗无明显改善,X线排粪造影提示直肠前突、会阴下降、直肠黏膜内套叠、盆底疝;结肠传输试验提示结肠运输功能缓慢。

入院时患者无腹痛、无发热,大便1次/7 d,质地较稀,小便正常。患者自发病以来无发热、无腹痛、无咳嗽、咳痰,饮食好睡眠欠佳,体重无明显减轻。既往史:无传染病、慢性病史,无外伤史、手术史、输血史,无药物过敏史。

1.2 查体

一般情况:发育正常,营养良好,自主体位,步入病室,神志清楚,表情自如,查体合作。专科查体:视诊:肛周皮肤颜色正常,肛缘少量皮赘;蹲位检:未见明显异常。直肠指诊:肛垫肥厚,直肠空虚未扪及肿物,指套无血染。中西医查体:患者神清,面色红润有光泽,形体中等,言语流利,语声清晰,气息匀和,舌淡,苔薄,脉濡

1.3 诊断

西医诊断:便秘,直肠黏膜脱垂,直肠前突,排便困难,粘连性肠梗阻;中医诊断:便秘病,脾虚气弱证。中医辨证:患者主因“排便困难6年”为主要表现,属中医“便秘病”范畴,脾胃为气血生化之源,具有升阳局陷作用,患者平素脾胃功能失常,气血衰退,皆能致中气不足,脾虚气陷,无力统摄。气虚无力故见舌淡胖、边有齿痕、舌苔薄白,脉弱,均为脾虚气弱之征。

1.4 治疗

于2023年12月29日在连硬外+全麻下行腹腔镜下次全结肠切除术+全重建术+直肠腹侧固定术,术程顺利,术后给予抗炎补液营养支持等治疗。患者术后第12天,出现腹胀,排气不畅,患者无禁忌证,同意接受艾灸治疗。连续艾灸3 d,患者腹胀症状减轻;治疗7 d,患者腹胀症状消失,排气顺畅。于2024年2月5日出院,出院后随访3个月,患者未诉腹胀不适,排气顺畅。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 生理评估

腹胀程度:采用腹围测量法(脐周腹围术前78 cm,术后第12天增至82 cm)及肠鸣音听诊(术前肠鸣音1~2次/min,术后第12天未闻及肠鸣

音)。胃肠功能:首次排气时间为术后第3天,术后第12天出现腹胀、排气不畅,胃肠减压引流液量约200 mL/d,呈淡黄色。疼痛评估:对术后病人疼痛程度的正确评估,才能准确及时给病人止痛和护理^[5]。采用视觉模拟评分法(VAS),术后第12天腹胀相关疼痛评分为5分,属中度疼痛。

2.1.2 心理评估

本例患者焦虑自评量表(SAS)评分为58分,属轻度焦虑,患者主诉对腹胀反复、康复进程缓慢感到担忧,夜间睡眠时间仅3~4 h。

2.1.3 并发症风险

患者伤口愈合等级B级(轻度红肿,无渗液),Braden压疮评分18分(低风险)。

2.2 护理诊断

腹胀与手术创伤致胃肠蠕动减弱、肠道积气积液有关;疼痛与腹胀引起的腹部张力增加、肠道痉挛有关;焦虑与术后腹胀不适、对康复担忧有关;潜在并发症,即肠梗阻与术后胃肠功能未恢复、腹胀影响局部血液循环有关。

2.3 护理计划

短期目标:72 h内腹围减少 ≥ 5 cm,肠鸣音恢复至2~3次/min;长期目标:7 d内腹胀症状缓解(VAS ≤ 2 分),恢复自主排便。干预重点:艾灸联合多模式护理(饮食、活动、心理支持),采取中医特色护理技术即艾灸治疗,促进胃肠功能恢复、缓解腹胀,温通经络、促进胃肠蠕动。定期监测:次全结肠切除术后患者病情处于动态变化中,定期监测各项指标能及时发现腹胀相关问题及潜在风险,如胃肠功能恢复情况、有无电解质紊乱等都可能影响腹胀程度及预后。

2.4 护理措施

2.4.1 腹胀管理

艾灸治疗选取中脘、天枢、足三里穴位进行施灸^[6],2次/d,20 min/次。采用温和灸法,使用特制灸盒,将点燃的艾条放入单孔灸盒,一端对准穴位,距离皮肤距离3 cm进行熏灸^[7]。促进胃肠动力,术后第12天起行腹部顺时针按摩,10 min/次,3次/d;联合床旁踏步训练,5 min/次,2次/d。

2.4.2 控制疼痛

予患者阶梯镇痛,VAS ≥ 4 分时,予氯诺昔康8 mg静脉滴注(医嘱执行)。

2.4.3 缓解焦虑

予患者认知行为干预,每日予患者15 min疾病知识宣教,含术后腹胀发生机制、艾灸原理。

2.4.4 并发症预防

每4 h监测腹围、肠鸣音,记录“腹胀症状观察表”,含腹胀程度分级、排气排便频次。

2.5 护理评价

经过7 d的综合护理干预,患者腹胀症状得到明显缓解,具体表现为腹胀程度减轻,肠鸣音恢复正常,排气排便顺畅,食欲增加,睡眠质量提高,详见表1。患者自述腹部不适感明显减轻,整体舒适度显著提升,未出现相关的不良反应。

表1 疗效评估

评价指标	评价方法	干预前	干预后
肠鸣音频率	听诊(次/min)	1~2次/min	3~5次/min
肠鸣音响度	听诊(音调描述)	低弱	增强
腹胀评估	VAS	7~8分	2~3分
排气排便频率	24 h记录	0次	2~3次/d
疼痛评估	NRS	6分	2分
焦虑评估	SAS	58分	40分
睡眠时间	24 h睡眠监测	4~5 h	6~7 h
肠梗阻症状	1次/h	腹胀、无排气排便	未发生
导管相关感染	1次/8 h	无	无

2.6 出院随访

出院后1周后由责任护士进行电话随访,患者精神状态良好,饮食规律,每日三餐,食欲佳;大便通畅,每日排便1次,大便为成型软便,颜色正常呈黄色,无便血情况,无腹胀,腹痛,排气顺畅。

3 讨论

腹胀作为次全结肠切除术后常见并发症,其病理机制涉及手术创伤、肠道功能紊乱及炎症反应等多重因素。中医理论体系认为该症与气血运行受阻、脾胃运化失司密切相关,艾灸疗法通过温通经络、扶正补虚的作用机制,可有效调节机体气血状态,促进术后康复进程^[8]。在现代医学中,艾灸的温热效应被广泛认可为促进局部血液循环和淋巴循环的有效手段,能够加速炎症消散和水肿吸收,从而改善术后患者的胃肠功能,减少腹胀发生,并促进其早日排气目前临床实践中,针对中脘、天枢、足三里等特定穴位的艾灸干预已展现出显著疗效,其作用机制与穴位本身调节胃肠蠕动、恢复脾胃运化功能的特性高度契合。尽管中西医结合护理模式在术后腹胀管理中体现出独特优势,但现有研究仍存在干预方案标准化不足的缺陷。研究表明,中医特色技术等个性化护理措施对于提高护理效果至关重要^[9]。

本案例创新性采用中脘—天枢—足三里穴位组合方案,配合心理弹性支持技术,在改善次全结肠切除术后腹胀症状、促进肠功能恢复及提高生活质量方面取得显著效果。该实践不仅验证了艾灸干预的安全性及有效性^[10],更系统展示了中医护理技术在围手术期管理中的整合应用路径,为术后康复护理方案优化提供了可复制模板。本案例通过规范记录次全结肠切除术后腹胀患者的完整护理过程,为艾疗在术后胃肠功能康复中的应用提供了三级证据支持。其临床价值体现在三个方面:第一,实证穴位艾灸对术后腹胀症状的缓解具有量效关系;第二,建立包含心理干预的中西医结合护理路径;第三,验证延续性护理对疗效维持的重要性,强调出院后饮食调理与穴位保健的协同作用。该案例对临床护理的指导意义在于:①为术后腹胀的个性化护理方案制定提供穴位选择参考;②展示中医护理技术与现代康复理念的整合模式;③提示构建标准化术后中医护理路径的必要性。

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] 孙芮,赵岩松.行气活血通腑汤联合穴位贴敷治疗妇科腹腔镜术后胃肠功能紊乱临床研究[J].陕西中医,2024,45(5):610-613.
SUN R, ZHAO Y S. Clinical study on the treatment of gastrointestinal dysfunction after gynecological laparoscopy with Xingqi Huoxue Tongfu decoction combined with acupoint application [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2024, 45(5): 610-613. (in Chinese)
[2] 杨翔,姚利,富桂彬,等.加速康复外科理念下护理主动干预对腹部手术患者术后疼痛、胃肠功能及手术并发症的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(4):560-563.
YANG X, YAO L, FU G B, et al. Effect of active nursing intervention on postoperative pain, gastrointestinal function and surgical complications of patients undergoing abdominal surgery under the concept of accelerated rehabilitation surgery [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2024, 33(4): 560-563. (in Chinese)
[3] 杨恩光,张增梅,宋涵.早期经口进食对食管癌胸腹腔镜手术患者胃肠功能恢复及免疫炎症反应的

- 影响[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(4): 111-114.
- YANG E G, ZHANG Z M, SONG H. The effect of early oral feeding on gastrointestinal function recovery and immune inflammatory reaction in patients with esophageal cancer undergoing thoracoscopic and laparoscopic surgery [J]. *Pract J Clin Med*, 2023, 20(4): 111-114. (in Chinese)
- [4] 陆奕. 腹部大手术后疼痛评估及护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(6): 72-73.
- LU Y. The assessment and nursing on the patients after major abdominal surgery [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2012, 10(6): 72-73. (in Chinese)
- [5] 杨健健, 马小琴, 郭冉, 等. 基于数据挖掘的艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的选穴规律分析[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(5): 44-47, 53.
- YANG J J, MA X Q, GUO R, et al. An analysis of acupoint selection rules based on data mining for moxibustion to promote gastrointestinal function recovery after abdominal surgery [J]. *J Tradit Chin Med Lit*, 2022, 40(5): 44-47, 53. (in Chinese)
- [6] 于丽. 穴位按摩+艾灸足三里在胸腰椎骨折腹胀及便秘患者护理中的应用[J]. 中华养生保健, 2021(3): 27-28.
- YU L. Application of acupoint massage and moxibustion at Zusanli in nursing care of patients with thoracolumbar fracture, abdominal distension and constipation [J]. *Chin Health Care*, 2021(3): 27-28. (in Chinese)
- [7] 周丽娜, 杨依玲, 肖蒙, 等. 机器人辅助腹腔镜下泌尿外科术后腹胀机理及中医康复研究现状与展望[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(6): 694-698.
- ZHOU L N, YANG Y L, XIAO M, et al. Mechanism of postoperative abdominal distension in robot-assisted laparoscopic urology surgery and the current status and prospects of traditional Chinese medicine nursing for postoperative abdominal distension [J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2023, 39(6): 694-698. (in Chinese)
- [8] Chinese Society of Gastrointestinal Surgery, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association; Chinese Society of Colorectal Surgery, 等. 胃肠外科手术后胰腺外分泌功能不全诊断与管理中国专家共识(2024版)[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(2): 121-124.
- Chinese Society of Gastrointestinal Surgery, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association; Chinese Society of Colorectal Surgery, et al. Chinese expert consensus on diagnosis and management of pancreatic exocrine insufficiency after gastrointestinal surgery (2024 edition) [J]. *Chin J Pract Surg*, 2024, 44(2): 121-124. (in Chinese)
- [9] 李继红. 个性化护理在预防腹部手术患者术后发生粘连性肠梗阻中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(2): 181-182.
- LI J H. Application effect of personalized nursing in preventing postoperative adhesive intestinal obstruction in patients undergoing abdominal surgery [J]. *Henan J Surg*, 2021, 27(2): 181-182. (in Chinese)
- [10] 赵晨光, 孟临翠, 朱艳. 中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治术后恢复及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(1): 175-182.
- ZHAO C G, MENG L C, ZHU Y. Effect of acupoint application of traditional Chinese medicine combined with psychological resilience support nursing on recovery and quality of life after radical gastrectomy for gastric cancer [J]. *J Clin Pathol Res*, 2023, 43(1): 175-182. (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。