

中医辨证护理对结直肠癌术后肠梗阻的疗效分析

朱孟瑶

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安

【摘要】目的 探讨结直肠术后出现肠梗阻使用中医辨证护理的意义。**方法** 样本对象 2024 年 2 月至 2025 年 11 月期间在本院接受结直肠癌手术并且术后出现肠梗阻的 40 例患者，随机分为对照组和观察组。两组均接受一致治疗，对照组接受常规护理，观察组接受中医辨证护理，对比两组临床总有效率、症状缓解所需时间以及住院治疗时间。**结果** 观察组总有效率为 95.00%，显著高于对照组的 70.00% ($P<0.05$)；观察组症状缓解所需时间以及住院治疗时间均短于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 结直肠癌术后肠梗阻临床治疗时加入中医辨证护理能够快速缓解患者相关症状，临床疗效显著，值得推荐使用。

【关键词】 结直肠癌；术后肠梗阻；中医辨证护理；临床疗效

【收稿日期】 2026 年 7 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260414

Analysis of the therapeutic effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing on postoperative intestinal obstruction in colorectal cancer patients

Mengyao Zhu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University (East Campus), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the significance of using traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing for postoperative intestinal obstruction in colorectal surgery. **Methods** A total of 40 patients who underwent colorectal cancer surgery in our hospital from February 2024 to November 2025 and experienced postoperative intestinal obstruction were randomly divided into a control group and an observation group. Both groups received consistent treatment, with the control group receiving routine care and the observation group receiving traditional Chinese medicine syndrome differentiation care. The total clinical effective rate, time required for symptom relief, and hospitalization time were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.00%, significantly higher than the control group's 70.00% ($P<0.05$); The time required for symptom relief and hospitalization treatment in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The addition of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing in the clinical treatment of postoperative intestinal obstruction in colorectal cancer can quickly alleviate patients' related symptoms, with significant clinical efficacy, and is recommended for use.

【Keywords】 Colorectal cancer; Postoperative intestinal obstruction; Traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing; Clinical efficacy

结直肠癌是消化道常见的一种严重性疾病，相关文献报道^[1]，近年来结直肠癌发病率出现明显上升趋势。疾病发生原因较多且复杂，可能与饮食习惯、肠道炎症、遗传以及年龄等相关，疾病会严重威胁患者生命安全。目前，手术治疗是结直肠癌主要治疗措施，但术后患者容易出现各种并发症，其中肠梗阻是常见一种。肠梗阻发生后会增加患者治疗负担、延长住院时间。常规的护理以机体生命体征的观察以及基本恢复为主，难以针对性对相关的病症进行干预，因此整体护理质

量并不高。中医辨证护理是结合患者的临床具体情况、病症发展趋势向患者开展专项护理措施，其能够体现出护理的本质和效果^[2]。作者在临床护理工作中发现给予结直肠癌术后肠梗阻的患者中医辨证护理能够协助提升疗效，减轻患者负担，对于患者的康复具有促进作用。为给后续的临床护理提供相关的参考，现将研究资料整理作如下汇报。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本对象为 2024 年 2 月至 2025 年 11 月期间在本院接受结直肠癌手术并且术后出现肠梗阻的 40 例患者,随机分为对照组和观察组。对照组男女分别为 12 及 8 例,年龄 58~66 (60.12 ± 1.38) 岁。观察组男女分别为 9 及 11 例,年龄 58~64 (60.19 ± 1.69) 岁。以上两组患者基础资料经统计计算后显示 $P > 0.05$ 。

纳入标准:①术后存在腹胀腹痛、恶心呕吐等症状,并且肛门无法正常排气排便;②精神状况良好,能够正常开展交流;③患者及家属同意参与本次研究。排除标准:①合并其他严重脏器功能障碍患者;②合并其他恶性肿瘤患者;③同时参与其他研究患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规的护理干预:(1)监测患者生命体征。加强患者生命体征的监测并记录各项指标情况,出现异常及时汇报医生处理。(2)疼痛护理。使用疼痛视觉模拟量表(VAS)评估患者的疼痛情况,对于疼痛程度比较轻的患者,以物理镇痛为主,剧烈疼痛无法耐受的患者可根据医嘱使用止痛药。(3)胃肠减压护理。护理人员严格遵守相关的规范使用减压器进行胃肠减压干预,并有效固定减压器,避免管道脱落。(4)药物护理。观察患者的用药情况,并基于患者的病情以及医嘱适当调整。(5)环境护理。良好住院环境可减轻心理压力,保持病房的卫生,及时通风透气,保证充足光照。保持病房安静,为患者提供良好的休息环境。(6)饮食护理。以清淡、细软以及容易消化的食物为主,严禁食用辛辣刺激食物,并叮嘱患者多喝水。

1.2.2 观察组护理

观察组在以上护理基础上加入中医辨证护理:(1)中医情志护理。强化与患者之间的沟通,及时掌握患者情绪变化情况,引导患者采取正常方式发泄不良情绪,以积极的心态面对疾病积极配合治疗。(2)穴位贴敷。取川芎和醋香附各 10g,浓煎后收膏,取硬币大小涂抹在纱布上,敷在神阙穴周围;每次 60min,3 次/d。(3)穴位按摩。患者双腿自然弯曲,取足三里为重点进行按摩,每次 30min,1 次/d。(4)中药热熨。取小茴香、丁香、乌药、苍术、肉豆蔻、砂仁以及香附等药物各 6g,并加入海盐做成中药袋,将其置于微波炉中加热后热熨腹部。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

痊愈:X 线检查显示肠腔内液气平面完全消失,腹痛以及呕吐等症状消失,食欲恢复;有效:X 线检查后

显示肠腔内液气平面基本消失,腹痛以及呕吐等症状基本消失,可进食;无效:干预后未获得以上效果。总有效率=痊愈率+有效率。

1.3.2 症状缓解以及住院时间

记录两组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间以及住院治疗时间。

1.4 统计分析

数据使用 SPSS 24.0 软件处理,计数资料以[n(%)]表示,采取 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采取 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组总有效率为 95.00%,显著高于对照组的 70.00%,具体结果见表 1。

表 1 两组临床总有效率对比[n(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	20	13 (65.00)	6 (30.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	10 (50.00)	4 (20.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
χ^2 值					5.410
P 值					0.020

2.2 症状缓解以及住院时间

观察组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间以及住院治疗时间均显著短于对照组,具体见表 2。

表 2 两组症状缓解所需时间对比[($\bar{x} \pm s$) d]

组别	例数	肛门排气时间	肠鸣音恢复时间	住院时间
观察组	20	2.10 ± 0.71	2.41 ± 0.84	6.05 ± 1.00
对照组	20	3.19 ± 0.82	3.48 ± 0.97	8.56 ± 1.96
t 值		11.756	8.355	11.93
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

相关研究报道,结直肠癌手术肠梗阻发生率约为 7%~28%^[4]。而结直肠癌患者如果出现肠梗阻会导致患者水电解质紊乱以及酸碱失衡,增加患者痛苦,延长住院治疗时间,严重情况下甚至导致患者死亡^[5]。术后引发肠梗阻的因素比较多,目前研究认为可能与神经源性机制、炎症神经元互相作用、术后应激反应等相关^[6]。肠梗阻对于患者的影响较大,因此在临床干预中,不仅需要重视治疗,还需要给予科学合理的护理干预。

传统的护理措施覆盖内容虽然比较多,但针对性不强,未能根据患者的具体情况开展相应干预,因此护

理质量并不高。中医辨证护理是中医对疾病的一种特殊性研究和护理方法,该种护理模式强调人体是有机的整体和人与自然界的统一性,其注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理经典,在护理过程中根据患者的具体情况实施针对性护理,因此临床护理质量更高^[7]。在本次研究中,对照组患者接受常规的护理,观察组患者还加入中医辨证护理,在中医辨证护理中,通过情志护理能够减轻患者的心理压力,而良好的心态,气血能够运行通畅,不会因严重的肠道功能失调从而减轻肠梗阻的临床症状。患者术后出现肠梗阻的因素较多,比如“气滞热结证”“热郁腑实证”的肠梗阻患者,需要调节患者的肠道气血运行整体水平,侧重使用具有活血化瘀以及通腑开闭的药物。使用穴位治疗的模式,不仅具有操作简单的特点,还能够快速减轻患者相关临床症状。因穴位干预能够疏通经络、刺激末梢神经、促进血液循环、促进机体的新陈代谢活动,因此能够提升机体的免疫力。穴位贴敷的干预模式,是将药物制成膏状后贴敷于相应的穴位上,通过刺激穴位达到治疗目的。中医认为,经脉内外处于身体脏腑中,外络于肢节,通达上下左右,贯穿前后,把身体组织脏腑连接成一个有机的总体,药物在皮肤的某个穴位进行刺激后,可以达到滋养全身、调节身体功能和提升运动水平的效果。中药热熨通过热源+穴位刺激的模式,借助药理和热力的作用,使局部气血流畅,达到疾病治疗的目的。所用的药物中,丁香、乌药等药物归于脾胃,性温,能够促进胃肠功能蠕动以及减轻疼痛等作用。本次经过以上的中医辨证护理后,观察组总有效率为 95.00%,高于对照组的 70.00%。观察组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间以及住院治疗时间均显著短于对照组,说明中医辨证护理措施能够协助临床治疗,快速缓解患者相关临床症状,本次研究结果与前人报道基本一致^[8]。

综上所述,结直肠癌术后肠梗阻临床治疗时加入

中医辨证护理能够快速缓解患者相关症状,临床疗效显著,值得推荐使用。

参考文献

- [1] 谈非凡,覃花杏,黎青云,等. 结直肠癌术后肠梗阻的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志,2025,45(12):71-73.
- [2] 曾丽静,李玉玲,刘斐. 中医辨证护理联合饮食管理对甲状腺癌根治术后患者的干预效果观察[J]. 医药前沿,2025,15(12):120-124.
- [3] 冯璐,卜鑫燕. 大承气汤加减保留灌肠联合刮痧治疗肠梗阻患者的效果[J]. 中国民康医学,2025,37(3):120-123.
- [4] 柳冉冉,于航娜,董蓓,等. 腹腔镜治疗结直肠癌老年患者术后肠梗阻发生率及影响因素研究[J]. 实用癌症杂志,2021,36(1):112-115.
- [5] 王鹏,贾淑娟,刘琳娜,等. 经鼻小肠减压管在结直肠癌根治术后肠梗阻中的应用[J]. 中国内镜杂志,2020,26(10):43-47.
- [6] 阚会丽,张宗旺. 术后肠梗阻的机制与防治新进展[J/CD]. 现代医学与健康研究(电子版),2020,4(11):112-115.
- [7] 张永杰,王东阳,王雪燕. 基于中医理论的辨证施护在结直肠癌切除术后病人中的应用效果[J]. 全科护理,2025,23(7):1307-1310.
- [8] 王海琴. 中医辨证护理对结直肠癌术后肠梗阻的干预效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2023,43(9):42-44.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS