ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS 1425—2026

大肠息肉中药结肠水疗技术操作规范

Technical operation specification for colon hydrotherapy with traditional Chinese medicine for colorectal polyps

2026－08－28 发布　　2026－09－03 实施

广西标准化协会　　发 布

前　言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学第二附属医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院、桂林市中西医结合医院、广西壮族自治区桂东人民医院、贺州市中医医院、防城港市中医医院、中山大学附属第一医院广西医院。

本文件主要起草人：庞春、沈琴庆、周梦思、李彩兰、禹长杰、涂惠琼、龙秀红、龚璇、黄景华、陈秀春、黄海荣、刘玲玲、叶中慧、赵云、耿焱、宋杰、李芳梅、梁美红、陈彩艳、李兰、倪玉颖、陆晓玲、莫同恩、何有群、陈亚要、陈启娟、黎嘉欣。

大肠息肉中药结肠水疗技术操作规范

1 范围

本文件界定了中药结肠水疗的术语和定义，规定了中药结肠水疗技术操作的人员要求、适应证与禁忌证、操作前评估与准备、操作要求和异常情况处理的要求。

本文件适用于各级医疗机构大肠息肉术前及术后中药结肠水疗的技术操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中药结肠水疗 colon hydrotherapy with traditional Chinese medicine

将结肠水疗仪肛管置入结肠，使用无菌水分次灌洗结肠后，再将配制好的中药经肛门注入结肠，使中药充分接触病灶，达到治疗疾病的中医外治技术。

4 人员要求

医护人员应接受中药结肠水疗相关知识及技能培训，并经考核合格。

5 适应证与禁忌证

5.1 适应证

5.1.1 大肠息肉内镜治疗术后 3 d～5 d，且无金属夹留置、病理类型为低风险息肉患者；或术后≥7 d 患者。

注：低风险息肉患者指管状腺瘤1～2个，腺瘤＜10 mm；或有1～2个直径＜1 cm的管状腺瘤且没有高度非典型增生者。

5.1.2 大肠息肉内镜治疗前患者。

5.2 禁忌证

主要禁忌证如下。

——肠道结构异常与急症患者：

- 消化道穿孔、出血或急性腹膜炎患者；
- 肠坏死、巨结肠，肛裂、肛瘘、先天性的直肠狭窄患者；
- 肛周、肠道急性炎症或痔急性发作期患者。

——严重心脑血管患者：

- 急性心肌梗死、脑出血、脑梗死患者；
- 重度主动脉瘤、腹主动脉瘤患者；
- 3级（重度）高血压（收缩压≥180 mmHg或舒张压≥110 mmHg）患者。

——重大器质性疾病与功能不全患者：

- 可疑或确诊的结肠恶性肿瘤患者；

- 严重心、肝、肾、肺功能不全患者；
- 严重肝病合并腹水患者。

——肠道术后及造口患者：

- 肠道手术术后半年内患者；
- 人工肛门（造口）的患者。

——特殊人群及特殊状态者：

- 妊娠期妇女；
- 对所用中药过敏患者；
- 有严重贫血或出血倾向患者；
- 不能配合的患者；
- 生命体征不稳定患者；
- 月经期妇女。

6 操作前评估与准备

6.1 评估

6.1.1 双人核对医嘱、治疗单、患者身份信息。

6.1.2 评估患者身体状况、临床表现、既往史及排便情况（大肠息肉中药结肠水疗操作前评估表见附录A）。

6.1.3 根据评估结果制定水疗方案，明确潜在风险与并发症。向患者及家属充分告知操作目的、风险及注意事项，签署治疗知情同意书。

6.2 准备

6.2.1 环境

卫生整洁，光线充足，温湿度适宜，符合GB 15982、安全及隐私保护要求。

6.2.2 操作人员

应按WS/T 313的规定执行手卫生，并规范着装、佩戴口罩、手套。

6.2.3 患者

6.2.3.1 操作前测量患者体温、脉搏、呼吸、血压，检查患者腹部有无压痛及腹肌紧张等情况。

6.2.3.2 向患者告知中药结肠水疗的目的、时间、操作方法及配合要点。

6.2.3.3 操作前嘱患者排空大小便，宜取左侧卧位，退裤至膝下，屈膝、臀部抬高 10 cm～15 cm，暴露肛门部位，注意保暖。

6.2.4 用物

6.2.4.1 设备

结肠水疗仪，并确认设备处于完好待用状态。

6.2.4.2 耗材

引导头水疗仪附件、一次性使用肛管、医用润滑剂、一次性中单、无菌水、手套等。

6.2.4.3 中药灌肠液

遵医嘱选择相应的中药方剂，加入500 mL水，煎至150 mL～200 mL。药液过滤后无药渣。药材应符合《中华人民共和国药典》的规定。

7 操作要求

7.1 开机

按使用说明书操作，并监测温度、流量、压力等参数，确定液箱水温在37 ℃～40 ℃之间，设置灌注压和灌注速度各参数，若出现超温（超过40 ℃）、超压（超过12 kPa）、管路堵塞、液尽等警报状态时，应及时处理。

7.2 插管

7.2.1 将一次性使用肛管连接进水管并排气，使用医用润滑剂润滑肛管前端 7 cm～10 cm。
7.2.2 使用医用润滑剂润滑患者肛周皮肤，嘱其放松，将肛管缓缓插入肛门 15 cm～20 cm。
7.2.3 操作动作应轻柔，避免损伤肠道黏膜。

7.3 肠道清洁

向肠内灌无菌水2～3次，不同人群灌注压、灌注速度、灌注水量参考见附录B，清洁30 min～40 min，每次肠道灌洗结束后拔出肛管，嘱患者如厕排空残留在肠内的液体，对于术后患者、老年人、体质虚弱者，应使用便盆或在床旁坐便椅协助排便。

7.4 肠道给药

7.4.1 将调配好的 150 mL～200 mL 中药液置入专用药液容器中，加热至 37 ℃～40 ℃，根据患者耐受程度，参照附录 C 调节灌注压力、流速及给药量。灌注完毕后缓慢拔出一次性使用肛管，保持左侧卧位 30 min、平卧位 30 min、右侧卧位 30 min，期间宜卧床休息。术后可根据耐受情况适当调整各体位保留时间。
7.4.2 治疗过程中应密切观察患者面色、神志、生命体征及腹部情况，耐心询问患者感受。如患者出现腹痛腹胀、肛门不适或出血、发生面色苍白、头晕、心慌等不良反应，应立即停止治疗，并给予相应处理。

7.5 关机

拔管，关机。

7.6 操作后处置

按GB 15982的规定消毒仪器，处理医疗废物。

8 异常情况处理

8.1 腹痛腹胀

立即降低灌注流速及压力或暂停灌注，指导患者深呼吸。若持续不缓解或加重，应停止治疗，并排除肠道损伤。操作中若患者出现剧烈腹痛、腹肌紧张、反跳痛等立即停止操作，及时对症处理。

8.2 肛门不适

检查肛管黏膜是否损伤，如出血应报告医生及时处理。

8.3 中药过敏反应

立即停止灌注，排空肠道药液，吸氧，监测生命体征，遵医嘱予抗过敏药物，严重休克启动急救流程。

GXAS 广西标准化协会

附 录 A
（资料性）
大肠息肉中药结肠水疗操作前评估表

大肠息肉中药结肠水疗操作前评估表见表A.1。

表A.1 大肠息肉中药结肠水疗操作前评估表

项目内容	评估内容
身体状况	评估患者的生命体征包括体温、心率、呼吸、血压是否有异常 评估患者的精神状态，是否可以耐受
临床表现	评估是否有腹痛、腹胀、腹泻、便秘、便血等情况
既往史	评估是否有中药结肠水疗的禁忌症、过敏史，近期（2周内）是否服用抗凝或抗血小板的药物
内镜报告	评估息肉位置、大小、数量、切除方式（冷切/热切/EMR/ESD）、病理类型、有无使用金属夹、评估肠镜术后创面有无活动性出血
排便情况	评估是否排空大小便
肛门情况	肛周皮肤有无红肿、破溃

附 录 B
（资料性）
不同人群灌注压、灌注速度、灌注水量参考

不同人群灌注压、灌注速度、灌注水量参考见表B.1。

表 B.1 不同人群灌注压、灌注速度、灌注水量参考

人群分类	灌注压（kPa）	灌注速度（mL/min）	单次灌注水量（mL）
成年人（18岁～＜70岁）	8～12	300～500	500～1 000
≥70岁人群	5～8	100～200	300～700
未成年人（＜18岁）	5～8	100～200	300～600
术后患者	≤5	≤50	≤200

GXAS
广西标准化协会

附 录 C
（资料性）
不同人群给药灌注压、灌注速度、给药量参考

不同人群给药灌注压、灌注速度参考见表C.1。

表 C.1 不同人群给药灌注压、灌注速度、给药量参考

人群分类	灌注压（kPa）	药泵速度（mL/min）	给药量（mL）
成年人（18岁～＜70岁）	8～12	150～200	150～200
≥70岁人群	5～8	100～200	150～200
未成年人（＜18岁）	5～8	100～200	150～200
术后患者	≤5	≤50	150～200

参 考 文 献

[1] GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法[S].

[2] GS/CACM 249—2019 大肠息肉中医临床诊疗专家共识[S].

[3] 裴瑞娟,温江龙,刘广涛.肠息肉术后应用消蕈汤内服兼灌肠治疗对患者的影响[J].深圳中西医结合杂志,2025,35(11):61-63+71.

[4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:2025年版,第一部[M].北京:中国医药科技出版社,2025.

[5] 高霞,王馨祎,贺海艳,等.中药灌肠促进结直肠息肉切除术后胃肠功能恢复及预防复发的Meta分析[J].现代消化及介入诊疗,2023,28(10):1270-1276.

[6] 河南省中医药学会肛肠分会 ,河南省中药材协会肛肠专业临床用药指导委员会 ,河南省中医药研究促进会肛肠分会 ,等. 结肠水疗临床应用技术操作规范河南专家共识(2026版) [J]. 中医学报, 2026, 41 (7): 1374-1381.2026.07.203.

[7] 梁美红,关清,沈琴庆,等.中药灌肠联合结肠水疗治疗溃疡性结肠炎的效果及护理配合[J].当代护士,2024,31(27):51-55.

[8]吴东南,郭丽珍,李逢春,等.“结肠灵”灌肠预防大肠息肉切除术后复发的临床研究[J].湖北中医杂志,2023,45(3):33-35.

[9]徐升,吴敏华,徐芳,等.平息汤保留灌肠联合益生菌对腺瘤性肠息肉术后的影响[J].新中医,2022,54(1):104-107.

[10] 余洁,李莹莹,简辉,等.五倍子乌梅汤保留灌肠结合穴位透皮刺激治疗肠息肉临床效果观察[J].四川中医,2023,41(3):95-97.

GXAS 广西标准化协会

中华人民共和国团体标准

大肠息肉中药结肠水疗技术操作规范

T/GXAS 1425—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有　侵权必究