

中药热奄包治疗高脂血症性重症胰腺炎疼痛的1例护理体会

李 睿, 尹慧君

(天津中医药大学第一附属医院 国家中医针灸临床医学研究中心 普外科, 天津, 300381)

摘要: 本文报告1例中药热奄包治疗高脂血症性重症急性胰腺炎(HLAP)患者疼痛的护理体会。在中医理论指导下,针对患者的疼痛症状进行护理,护理重点包括中药热奄包、疼痛管理及心理干预等。通过中药热奄包进行局部热敷,有温经通络、活血化瘀及驱寒除湿等功效,缓解患者症状,同时加强心理支持,缓解焦虑。

关键词: 中药热奄包; 重症胰腺炎; 疼痛管理

Nursing Experience with Traditional Chinese Medicine Hot Compress Pack for Pain Management in One Case of Hyperlipidemic Severe Acute Pancreatitis

LI Rui, YIN Huijun

(Department of General Surgery, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This paper reports the nursing experience of using a Traditional Chinese Medicine (TCM) Hot Compress Pack for pain management in one case of hyperlipidemic severe acute pancreatitis (HLAP). Guided by TCM theory, targeted nursing interventions were implemented for the patient's pain symptoms, with a focus on the application of the TCM Hot Compress Pack, pain management, and psychological support. Local heat therapy with the TCM Hot Compress Pack demonstrated effects including warming meridians, activating blood circulation to resolve stasis, and dispelling cold-dampness according to TCM principles, effectively alleviating symptoms. Concurrent psychological interventions reduced patient anxiety.

KEY WORDS: Traditional Chinese Medicine Hot Compress Pack; severe acute pancreatitis; pain management

急性胰腺炎(AP)是临床上常见的消化系统急腹症,特别是重症急性胰腺炎,并发症多、难治且病情危重,临床病死率高,严重威胁患者生命健康。随着时代的变迁,物资的丰富,饮食结构的变化,不健康的生活方式,我国急性胰腺炎发病率迅猛增加,近年国内统计结果显示,高脂血症正在逐步超越酒精成为急性胰腺炎的第二大病因^[1]。高脂血症性急性胰腺炎(HLAP)占急性胰腺炎的10%~15%,且重症化风险高,常合并多器官功能衰竭^[2]。高甘油三酯血症(TG $\geq$ 11.3 mmol/L)可导致胰腺微循环障碍及炎症级联反应,病死率可达20%^[3],并会导致更严重的临床过程^[4],器官功

能衰竭的发生率更高^[5]。护理人员在病情监测、症状管理等环节中发挥关键作用。本文通过个案分析,探讨HLAP的护理要点。中药热奄包是一种非手术非侵入性治疗,且风险较小,易于接受,能有效缓解患者疼痛,效果显著^[6]。中医治疗不仅关注患者病情,还注重患者整体的身体状况和心理状态,中药热奄包不仅能缓解患者疼痛症状,还可同时调节脏腑,活血化瘀,改善气血循环,增强机体的自我修复能力^[7]。综上所述,本例患者采用中药热奄包治疗,症状明显缓解,效果满意,为高脂血症性重症胰腺炎患者的疼痛治疗提供新的思路和方法,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 50 岁, 主因“突发上腹痛 12 h”于 2024 年 12 月 28 日收入我院普外科。患者自诉入院前 12 h 晨起早饭后突发剧烈上腹痛, 伴腹胀及腰背部放射痛。既往高脂血症 6 年余, 长期规律服用瑞舒伐他汀治疗; 2 型糖尿病病史 20 余年, 长期注射胰岛素控制血糖; 高血压 10 余年, 长期服用氨氯地平片, 但血压控制效果不佳; 脂肪肝病史 3 年, 未予规律治疗; 否认药物食物过敏史。现神清, 精神弱, 纳呆寐差, 二便如常, 舌鲜红, 苔薄黄, 脉弦数。

1.2 查体

患者体温(T) 36.8℃, 脉搏(P) 78 次/min, 呼吸(R) 19 次/min, 血压(BP) 152/76 mm Hg; 腹软稍胀, 上腹弥漫性压痛, 以剑突下为著, 肠鸣音减弱。实验室检查: 淀粉酶 187.2 U/L, TG 61.13 mmol/L, 血钙 1.8 mmol/L, CRP 5.99 mg/L。影像学: 腹部 CT 示胰头周围炎症改变, 胰腺弥漫性肿胀, 周围脂肪间隙模糊, 胰周积液。

1.3 诊断及治疗

西医诊断: 急性胰腺炎; 中医诊断: 腹痛, 证属肝郁化火。患者入院后予禁食水、胃肠减压、抗炎、抑酸、抑制腺体分泌及补液, 并进行中药热奄包联合治疗, 密切观察患者病情变化, 及时对症处理。入院当天予患者疼痛管理, 包括疼痛评估、疼痛缓解药物的应用及疼痛宣教, 每日检测患者出入量并记录, 加强患者心理支持, 缓解其焦虑情绪。经治疗, 患者腹部疼痛症状明显缓解, 治疗前患者 NRS 评分为 7 分, BI 评分为 60 分, 经过 12 d 治疗, 患者疼痛消失, 心理状态稳定, 日常生活能力明显提升, 已于 2025 年 1 月 9 日康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用 VAS 对患者进行疼痛评估, VAS 评分标准具体如下: 0 分无痛; 0~3 分为轻微疼痛, 能忍受; 4~6 分为中度疼痛, 影响睡眠, 尚能忍受; 7~10 分为重度, 有强烈的疼痛, 疼痛难忍, 影响食欲, 影响睡眠。本病例患者入院时 VAS 得分为 7 分, 属重度疼痛。

2.1.2 自理能力评估

采用 Barthel 指数评定量表评估患者日常生活自理能力, 其中, 重度依赖 0~40 分: 完全不能自理, 全部需要他人照顾; 中度依赖 40~60 分: 部分不能自理, 大部分需要他人照顾; 轻度依赖 60~99 分: 大部分能自理, 少部分需要他人照顾; 无需依赖 100 分: 完全自理, 无需他人照顾。本病例患者入院时评分为 50 分, 属中度依赖, 大部分需要他人照顾。

2.1.3 其他评估

采用营养风险筛查(NRS2002)以评估患者是否存在营养风险, 结果显示为存在轻度营养风险, 需要补充体液、饮食调整 and 营养支持。使用焦虑评估量表(SAS)评估患者的焦虑程度, 同时观察其情绪反应和睡眠质量, 本例患者 SAS 评分为 60 分, 有中等程度焦虑, 情绪反应较为紧张, 睡眠质量一般。

2.2 护理诊断

①急性疼痛与胰腺炎症、腹腔高压相关; ②体液不足风险与禁食、炎性渗出相关; ③营养失调, 低于机体需要量, 与代谢紊乱、高消耗状态相关; ④低效性呼吸型态与膈肌抬高相关; ⑤焦虑与病情危重、预后不确定相关。

2.3 护理计划

根据患者病情和中医辨证结果, 决定采用中药热奄包为中医特色辅助治疗, 并同时给予生理护理和心理支持, 指导患者进行日常疼痛护理, 并对治疗疗效进行实时观察和记录^[8]。加强对患者的健康宣教, 提高患者对疾病的认识和自我管理, 以促进患者早日康复。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

中药热奄包疗法是将加热好的中药药包置于身体的患处或身体某一特定位置, 通过奄包的热蒸气使局部毛细血管扩张, 血液循环加速, 利用其温热达到温经通络、活血化瘀及驱寒除湿的一种外治方法^[9]。根据患者的具体病情和中医辨证, 选用北柴胡 20 g、黄芩片 15 g、白芍 15 g 及胡黄连 10 g 等具有清热解毒、消炎镇痛、平抑肝阳、敛阴止汗、养血柔肝与缓急止痉等功效的中药材, 将其研磨成细粉末, 混合均匀后放入特制的布袋中^[10]。

治疗前保证病室环境安静整洁、舒适, 适宜操作, 协助患者取半卧位, 暴露腹部疼痛区, 同时为患者盖好其他部位, 防止受凉; 检查腹部皮肤有无破损、结痂或红肿; 将加热至 50~70℃ 的中药热

奄包用干毛巾包裹,敷于腹部,治疗时间为20~30 min,1次/d。根据患者的反应和医生建议,住院期间连续治疗11 d。热敷过程中密切监测中药热奄包的温度,随时询问患者对热敷的感受。注意事项:治疗前评估患者的局部皮肤情况,热熨袋温度不宜超过70℃;治疗后注意避风保暖,不可过度疲劳;嘱患者勿剧烈活动,结束后擦干局部,半小时内不要用冰水洗手或洗澡;密切观察患者治疗时的反应、面色、汗出情况,若出现局部疼痛、头晕、胸闷等不适症状时,应停止操作并告知医生予以对症处理。

2.4.2 疼痛管理

治疗过程中密切观察患者疼痛的性质、部位、程度和持续时间等,积极采用药物干预,即按医嘱使用哌替啶联合醋酸奥曲肽持续泵入,仔细观察药物的镇痛效果及可能产生的副作用。予患者非药物干预,即置胃管持续胃肠减压,半卧位减轻腹压,指导腹式呼吸,分散注意力。每2 h用VAS评分法评估患者疼痛程度,在此过程中多与患者沟通,倾听患者感受,了解需求,提高心理支持,解答患者疑惑,减轻其焦虑情绪^[11]。

2.4.3 呼吸支持

患者因疼痛存在低效性呼吸形态,为防止胰腺炎引起肺损伤,鼓励患者坚持氧疗,持续高流量湿化氧疗,维持 $\text{SpO}_2 \geq 95\%$ 。予患者体位干预,将床头抬高30°,每日叩背4次,鼓励有效咳嗽。

2.4.4 心理护理

该病病程长,治疗过程痛苦且易反复,发病时影响患者生活,患者容易出现焦虑情绪,保持良好的精神面貌和心理状态,对疾病的恢复和好转有极大的帮助^[12]。护理人员应对患者进行疾病认知教育,通过图文讲解HLAP的诱因(如高脂饮食、酗酒)、疾病预防、发展过程以及转归,取得患者的理解和配合,增强其战胜疾病的信心。鼓励家属参与护理计划制定,提供情感支持^[13]。

2.5 护理评价

经治疗,患者症状有所改善,72 h后腹痛评分由7分降至3分,肠鸣音恢复;治疗5 d后,患者BI评分由50分提高至90分,生活大部分可自理;治疗8 d后,复查血淀粉酶值回归正常水平,且不存在营养风险,适当减少补液量,焦虑评分由60分降到30分,紧张情绪有所缓和,睡眠质量较好,在治疗过程中未发生ARDS、急性肾衰竭或导管相关性感染。

3 结果和随访

本例患者经中药热奄包治疗,疼痛明显减轻,肠鸣音恢复;治疗5 d后,生活基本可自理;治疗10 d后,复查血常规、血淀粉酶值均正常,血生化大致正常,降钙素原降至正常,CRP显著下降,疼痛评分降至0分,无疼痛感,患者自诉疼痛完全消失,日常生活不受影响。患者已达到痊愈标准,患者和家属对此治疗效果表示非常满意。为巩固治疗,继续治疗1次后,患者身体状况良好,无复发迹象,在治疗11 d后康复出院。半月后予患者电话随访,询问患者病情有无复发,有无疼痛迹象,患者自诉无不适,生活正常。

4 讨论

高脂血症性重症胰腺炎是急性胰腺炎的一种特殊类型,由严重高甘油三酯血症触发,病情凶险,并发症多,死亡率高,已成为仅次于胆源性胰腺炎和酒精性胰腺炎的第三大病因^[14]。该病发病时患者疼痛剧烈,极大地影响患者的日常生活和工作。现代医学对于重症胰腺炎的治疗手段相当丰富,从传统的药物治疗到先进的手术治疗或血浆置换,都各有其优势和局限性。然而手术和血浆置换往往伴随一定的风险和痛苦,以及对预后的不确定性,使其对此产生抵触心理。在这种情况下,中医特色外治护理以其独特的理论基础和治疗方式,为缓解患者疼痛提供了新思路^[15]。中药热奄包热敷是应用药物渗透,达到通经活络、驱寒止痛及祛瘀消肿的功效,热敷和药物联合作用,可促进血液循环,增加药效。中药外敷属于中医外治法的范畴,能够有效改善患者不适症状,中药外治法仅对患处局部用药,对肝肾功能影响较小,治疗方式有一定优势,更容易得到患者的认识和接受,也更有利于临床推广,且对治疗高脂血症性急性胰腺炎有一定的治疗效果,止痛效果好,可在以后的病例中逐渐应用。

本案例的成功治疗表明,中药热奄包是一种对高脂血症性重症胰腺炎患者疼痛的治疗有显著效果的中医特色外治护理方法^[16]。该法操作简便易行,无创伤无痛苦,同时该法注重整体调节,提高机体自身免疫能力,减少复发,因此值得在临床上进一步推广和应用。但是此法存在一定的局限性,个案经验需大样本研究验证,实际效果评价需继续跟踪随访。

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] 陈宇, 李响, 宁佳曦, 等. 高脂血症性急性胰腺炎的临床特征及其并发全身炎症反应综合征的预测[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(3): 300-304.
CHEN Y, LI X, NING J X, et al. Clinical features of hyperlipidemic acute pancreatitis and prediction of systemic inflammatory response syndrome[J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2023, 28(3): 300-304. (in Chinese)
- [2] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015(1): 1-5.
Pancreatic Surgery Group, Chinese Society of Surgery, Chinese Medical Association. Guidelines for the diagnosis and treatment of acute pancreatitis (2014 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2015(1): 1-5. (in Chinese)
- [3] 吴念, 冯虎翼. 高脂血症相关性急性胰腺炎发病机制的研究进展[J]. 山东医药, 2022, 62(19): 92-95.
WU N, FENG H Y. Research Progress on the Pathogenesis of Acute Pancreatitis Associated with Hyperlipidemia[J]. Shandong Med J, 2022, 62(19): 92-95. (in Chinese)
- [4] 王国兴, 肖红丽, 任恩峰. 急性胰腺炎急诊诊断及治疗专家共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(5): 1034-1041.
WANG G X, XIAO H L, REN E F. Expert consensus on emergency diagnosis and treatment of acute pancreatitis [J]. J Clin Hepatol, 2021, 37(5): 1034-1041. (in Chinese)
- [5] 冯佳晨, 张平. 胰管高压导致高脂血症性急性胰腺炎的发病机制[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(1): 204-207.
FENG J C, ZHANG P. The pathogenesis of hyperlipidemic acute pancreatitis caused by pancreatic duct hypertension [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(1): 204-207. (in Chinese)
- [6] 刘金苗, 王玉玲. 穴位贴敷联合中药热奄包在腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 679-682.
LIU J M, WANG Y L. Application of acupoint application combined with traditional Chinese medicine hot package in the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic cholecystectomy [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2022, 28(5): 679-682. (in Chinese)
- [7] 鲁淑梅, 章国芬. 脾胃经穴位贴敷联合耳穴压豆对妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(5): 855-856.
LU S M, ZHANG G F. The effect of acupoint application of the spleen and stomach meridian combined with ear bean pressing on the recovery of gastrointestinal function after gynecological laparoscopic surgery [J]. Chin J Tradit Med Sci Technol, 2021, 28(5): 855-856. (in Chinese)
- [8] 秦见君. 中药热奄包外敷联合穴位按摩对妇科腹腔镜术后患者的康复效果分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(16): 15-17.
QIN J J. Analysis of rehabilitation effect of external application of traditional Chinese medicine heat therapy package combined with acupoint massage on patients after gynaecology laparoscope surgery [J]. Reflexology Rehabil Med, 2024, 5(16): 15-17. (in Chinese)
- [9] 章波, 林恒军, 邱学科, 等. 银黄清热汤辅助治疗对高位复杂性肛瘘患者术后疼痛和创面愈合的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 97-100.
ZHANG B, LIN H J, QIU X K, et al. Effects of adjuvant therapy with Yinhuang Qingre decoction (银黄清热汤) on postoperative pain and wound healing in patients with high complex anal fistula [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2023, 50(5): 97-100. (in Chinese)
- [10] 代立霞, 赵婉琳, 赵志强. 热奄包穴位外敷对混合痔术后尿潴留患者疼痛、排尿功能和膀胱尿动力学的影响[J]. 中医药导报, 2023, 29(6): 101-105.
DAI L X, ZHAO W L, ZHAO Z Q. Effects of reyanbao external application of acupoints on analgesia, voiding function and bladder urodynamics in patients with postoperative urinary retention after mixed hemorrhoids [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 29(6): 101-105. (in Chinese)
- [11] 王梦媛, 刘仍海, 洪燕秋, 等. 穴位贴敷疗法治疗混合痔术后疼痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(16): 1766-1769.
WANG M Y, LIU R H, HONG Y Q, et al. Observation on the Therapeutic Effect of Acupoint Plaster Therapy on Postoperative Pain after Mixed Hemorrhoids Surgery [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 30(16): 1766-1769. (in Chinese)

- [12] 仲文莉, 明雨, 楼鹏飞, 等. 中药热奄包源流探析[J]. 现代中医临床, 2023, 30(2): 90-96.
ZHONG W L, MING Y, LOU P F, et al. Exploration of the origin and development of traditional Chinese medicine heat packages [J]. Mod Chin Clin Med, 2023, 30(2): 90-96. (in Chinese)
- [13] 杨元素. 中药热奄包联合中药治疗急性胰腺炎的疗效观察[C]//第三十一届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集. 济南, 2019: 353.
- [14] 高琼. 综合护理应用于急性胆源性胰腺炎中的价值[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(4): 65-66.
GAO Q. The value of comprehensive nursing in acute biliary pancreatitis [J]. J Anhui Health Vocat Tech Coll, 2020, 19(4): 65-66. (in Chinese)
- [15] 张建立, 张奕颖, 高峰, 等. 中药封包联合西医常规治疗急性胰腺炎的临床研究[J]. 中医研究, 2019, 32(4): 17-20.
ZHANG J L, ZHANG Y Y, GAO F, et al. Clinical Study on the Combined Treatment of Acute Pancreatitis with Traditional Chinese Medicine Plasters and Western Medicine Conventional Therapy [J]. Tradit Chin Med Res, 2019, 32(4): 17-20. (in Chinese)
- [16] 王新栋, 李德元, 夏永红, 等. 中药内服外敷联合常规西医疗法治疗急性胆源性胰腺炎43例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 43-46.
WANG X D, LI D Y, XIA Y H, et al. A Clinical Study on the Treatment of 43 Cases of Acute Biliary Pancreatitis with Internal Administration and External Application of Traditional Chinese Medicine Combined with Conventional Western Medical Therapy [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2020, 52(2): 43-46. (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。