

DOI: 10.12209/CAIM202506060003

· 中西医结合临床案例 ·

温和灸联合热奄包治疗 1 例肾门区 腹膜后肿物术后的护理体会

潘月迟, 谭 蕾

(北京市健宫医院 泌尿外科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例 79 岁男性腹膜后肿物术后患者的护理体会。患者术后在常规护理基础上联合温和灸及热奄包等中医适宜技术,通过温通经络、行气活血,以缓解疼痛,促进康复。护理过程中同步开展心理疏导与饮食指导,提升患者舒适度与依从性。实践表明,中西医结合护理能有效缓解术后不适,促进恢复,具有较高的临床应用价值。

关键词: 肾门区腹膜后肿物; 中西医结合护理; 温和灸; 热奄包

Nursing Experience of Mild Moxibustion Combined with Herbal Hot Compress in Treating One Patient After Surgery for Retroperitoneal Mass in the Renal Hilum Region

PAN Yuechi, TAN Lei

(Department of Urology, Beijing Ji'angong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing management for a 79-year-old male patient after retroperitoneal mass resection. Complementary to routine care, mild moxibustion and herbal hot compress—traditional Chinese medicine modalities—were applied to warm meridians and promote blood circulation, thereby alleviating pain and accelerating recovery. Psychological support and dietary guidance were integrated to enhance comfort and compliance. The practice demonstrated that integrated nursing effectively mitigates postoperative discomfort, facilitates rehabilitation, and holds significant clinical value.

KEY WORDS: retroperitoneal mass in renal hilum region; integrated nursing; mild moxibustion; herbal hot compress

肾门区腹膜后肿物由于其解剖位置复杂,手术难度大,术后常伴有创伤反应和疼痛^[1]。流行病学数据显示,腹膜后肿物在老年人群中发病率较高,并常伴随高血压和冠心病等慢性疾病。传统西医治疗虽然有效,但药物副作用明显,特别是对于高龄患者。近年来,中医温热疗法在术后辅助康复中逐渐受到关注,具有温经通络、缓解疼痛等优势^[2]。本研究通过 1 例 79 岁男性患者的案例,探讨中西医结合护理在肾门区腹膜后肿物术后的应用,证明该方法在提升患者舒适度和促进康复方面具有显著效果。

1 病例资料

1.1 患者信息

患者男性,79 岁,因“间断性上腹部胀痛 2 个月”于 2025 年 04 月 11 日收入我院泌尿外科病房。患者自 2025 年 02 月起出现无明显诱因的上腹部间断性胀痛,症状以胀满为主,无发热、寒战、恶心、呕吐及食欲减退等伴随表现。门诊行 CT 检查发现左肾门区软组织结节及胰头低密度灶,疑似腹膜后肿物及胰腺病变。为进一步明确诊断及手术处置,患者再次住院治疗。患者既往有冠心病史 20 余年,2005 年及 2016 年分别行冠状动脉

收稿日期:2025-06-06

通信作者:谭蕾, E-mail: tanlei83223@163.com

OPEN ACCESS

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

支架植入术,长期口服阿托伐他汀钙片、阿司匹林(术前停用 20 d);高血压病史 20 年,规律服用沙库巴曲缬沙坦片控制血压;否认糖尿病、脑卒中、重大外伤、输血、结核及肝炎等史;无食物及药物过敏史,家族中无遗传性疾病或恶性肿瘤病史。

1.2 查体

入院时患者生命体征平稳,体温(T)36.3℃,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,血压(BP)130/74 mm Hg,NRS 疼痛评分为 0 分;神志清楚,精神尚可,营养一般,体型偏瘦,步入病房,自主体位。查体配合,无明显异常。西医专科查体:皮肤干燥,无皮疹、水肿及出血点;浅表淋巴结未触及肿大;双肺呼吸音清晰,无啰音,心率律齐,无杂音;腹部平坦,无可疑肿块或腹壁静脉曲张,压痛不明显,双肾区无叩击痛,肝脾未触及,肠鸣音正常;肛诊提示前列腺增大、质硬,表面不光滑,无孤立结节,指套无血染;神经系统检查未见阳性体征。中医四诊:舌质淡红,苔薄白,脉细。患者自诉体倦乏力、少气懒言、胃纳不佳、偶有腹胀,结合年老体虚病程久等特点,辨为“气虚血瘀、寒湿阻络”之证,体质属“气虚夹瘀”。

1.3 诊断

中医诊断:积聚(正虚邪恋证);辨证依据:患者年老体虚,正气不足,症状表现以腹胀胀痛为主;舌淡红、苔白,脉细弱;病位属肾区及腹膜后,寒湿凝滞、气血运行不畅。治疗以温阳散寒、行气化瘀为法。西医诊断:左侧腹膜后肿物(考虑副结节瘤或 Castleman 病),胰腺头部 IPMN,双侧肾上腺结节、冠心病(支架植入术后)、高血压病,前列腺增生,支气管哮喘、反流性食管炎、支气管炎。

1.4 治疗

本例患者治疗过程时间轴,如表 1 所示。西医治疗:患者入院后完善动态心电图、CT、血液检查等术前评估,并经多学科会诊,初步诊断为左侧腹膜后肿物,考虑副结节瘤或 Castleman 病,遂于 2025 年 04 月 13 日行肾门区腹膜后肿物切除术;术中顺利,术后给予引流、抗感染及营养支持;术后第 2 日起联合中医温和灸(关元、中脘、阿是穴)和热奄包治疗(肾区热敷),以温阳散寒、行气活血,配合心理疏导,有效缓解患者术后疼痛与焦虑,促进恢复;至 2025 年 05 月 09 日患者出院时,生命体征平稳,体力恢复良好,出院医嘱包括术后 5 d 门诊复查,继续家庭康复及中医辅助治疗 1 个月,1 月后复查胸部 CT。

2 护理

2.1 护理评估

患者术后第 1 天整体情况稳定,意识清醒,生命体征平稳,血压(BP)130/74 mm Hg,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,体温(T)36.5℃。手术切口敷料干燥、无渗液,局部未见红肿或感染表现,无引流管留置。经数字化疼痛评分评估,即 NRS(Numerical Rating Scale,数字评分量表),0 分表示无痛,1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。患者主诉术区有轻微不适,评分为 2 分,属轻度疼痛,偶尔因疼痛影响睡眠。患者精神状态良好,情绪较为稳定,能自主进食,饮食正常,大便规律且成型。经医院焦虑抑郁量表(HADS)评估,其焦虑维度得分为 9 分,属于轻度焦虑范围(8~10 分为轻度,11~14 分为中度,评分≥15 分为重度),提示其对术后恢复过程存在一定担忧,需进行针对性心理护理干预。采用 Braden 压疮风险评估量表(Braden Scale)评估患者皮肤状态,患者总得分为 20 分,属于低风险等级(评分≥19 分为低风险),但因年龄大、活动量受限,仍需注意体位更换和局部皮肤保护。营养状况评估采用简化营养评估工具(MNA-SF)进行评估,得分为 10 分,提示存在轻度营养不良风险(MNA-SF 总分 14 分,其中 8~11 分为营养不良风险,评分≤7 分为明显营养不良),建议制定合理饮食计划,增加蛋白质和微量营养素摄入,配合术后康复需求。

2.2 护理诊断

基于患者术后评估情况及整体健康状况,确立以下护理诊断:急性疼痛与术后组织损伤和切口愈合过程中的刺激有关;存在术后感染的潜在风险与术后切口暴露及患者年龄较大、免疫功能下降相关;焦虑与术后康复不确定性及合并慢性病影响患者的整体预后认知有关;皮肤完整性受损风险与术后长期卧床、手术切口护理、以及热敷等治疗因素相关;存在营养摄入不足的风险与术后食欲下降和能量需求增加相关。

2.3 护理计划

计划通过护理措施有效缓解患者术后疼痛症状,控制感染风险,促进切口愈合,提高患者舒适度和康复速度,增强其治疗信心与依从性,提升整体生活质量,具体如下:①将 NRS 疼痛评分维持在≤2 分;②切口每日观察干燥、无红肿渗液;③情

表 1 治疗过程

日期	治疗过程
2025 年 04 月 11 日	患者入院,进行术前检查,确诊为左侧腹膜后肿物,安排多学科会诊
2025 年 04 月 13 日	完成术前准备,进行肾门区腹膜后肿物切除术,术中顺利切除肿物
2025 年 04 月 14 日	术后开始常规护理,结合中医温和灸及热奄包治疗,以温阳散寒,促进恢复
2025 年 04 月 18 日	术后继续恢复,患者生命体征稳定,疼痛得到有效缓解
2025 年 04 月 23 日	血常规及心电图检查显示无明显异常,继续康复护理
2025 年 04 月 27 日	经多学科会诊后,患者接受机器人辅助腹腔镜下腹膜后肿物切除术,术后继续观察
2025 年 05 月 07 日	患者恢复良好,生命体征稳定,准备出院
2025 年 05 月 08 日	血气分析显示部分指标异常,继续调整治疗方案,患者恢复进展良好
2025 年 05 月 09 日	患者顺利出院,医嘱出院后 5 d 门诊复查,继续康复训练,1 月后复查胸部 CT

绪稳定,能积极配合治疗与康复;④无压疮、烫伤等并发症发生;⑤饮食摄入逐步恢复,促进组织修复与免疫增强。

2.4 护理措施

2.4.1 疼痛护理与中医温热疗法干预

术后疼痛管理采用多模式镇痛方案。常规使用镇痛泵持续静脉输注氢吗啡酮(0.2 mg/mL,速率 2 mL/h,24 h)控制基础疼痛,同时结合中医辨证施护,以温阳散寒、活血通络为核心,通过温和灸与热奄包进行局部干预。

①温和灸治疗:治疗选取关元(任脉)、中脘(任脉)及阿是穴(三焦经),使用纯艾条(直径 1.5 cm,长度 20 cm),1 次/d,每穴温和灸 10 min,总计约 30 min;灸距皮肤约 2.5~3 cm,患者局部感温温热而不灼痛;灸后局部皮肤略红润,无水泡为宜;疗程为 5 d,于术后第 2 日开始,连续实施至出院前。②热奄包治疗:药包组成包括艾绒 30 g、桂枝 15 g、生姜片 20 g,布包规格约 20 cm×15 cm,密封缝合,外套医用纱布袋。微波炉加热药包至 40~45℃,用电子测温仪监测温度,覆盖患者术区(肾区),持续外敷 30 min,治疗 2 次/d,早晚各 1 次。使用前检查局部皮肤完整性,热敷过程中严密观察,防止低温烫伤,药包每 3 d 更换 1 次。护理过程中每日使用 NRS 量表评估患者术区疼痛程度,根据评分调整灸疗频率与热敷时间;疼痛评分控制在≤2 分时,改为隔日施灸。

2.4.2 感染预防与切口护理

严格执行无菌操作更换敷料,保持术区清洁干燥。每日检查切口有无红肿、渗液、分泌物及异味,记录恢复情况。一旦发现感染早期表现(如局部发热、压痛),立即上报医师并配合处理。

2.4.3 情绪疏导与心理护理

主动倾听患者关切,缓解其术后焦虑情绪。结合患者高龄及合并病背景,重点进行恢复过程

宣教,说明中医辅助疗法益处及预期疗效。适当分享成功康复病例,增强患者信心,鼓励家属日常陪伴与积极互动。

2.4.4 饮食与生活指导

术后早期予清淡流质饮食,逐步过渡至高蛋白、高能量软食,鼓励多摄入新鲜果蔬,补充维生素与抗氧化物质,少量多餐以增强消化吸收能力。指导患者合理安排作息,注意保暖,防止受凉或疲劳,营造利于恢复的生活节律。

2.4.5 康复锻炼与皮肤保护

鼓励术后早期活动,如床边坐起、翻身等,防止静脉血栓形成,逐步开展肢体舒展运动,增强循环与代谢功能。加强皮肤护理,定期更换体位,保持局部干燥,避免压疮发生,必要时使用润肤剂保护干燥皮肤区域。

2.5 护理评价

经过连续 7 d 的中西医结合护理干预,患者术后恢复良好,各项护理目标基本达成,护理效果详见表 2。通过中医温和灸与热奄包联合治疗,患者术区舒适感明显提升,自述局部温热宜人,配合积极性增强;精神状态良好,无抑郁与烦躁表现。中医辨证所指的“气虚体质”症状亦有所改善,患者术后少气、乏力症状显著减轻。在护理团队心理疏导与科普宣教干预下,患者逐步建立术后康复信心,主动配合功能锻炼与饮食调控。整体而言,中西医结合护理实现了“镇痛有效、情绪稳定、无感染并发、生活质量提升”的综合目标,临床效果令人满意。

3 结果与随访

患者术后恢复良好,NRS 评分由 3 分降至 0~1 分,术区切口干燥、无感染,生命体征平稳。患者第 3 日起可床边自主活动,第 7 日饮食、睡眠恢复正常,情绪稳定,符合出院标准。出院时嘱其 5

表2 疗效评估

评价指标	护理前	护理后	变化说明
NRS/分	2(术后第1日)	0~1(术后第7日)	疼痛明显缓解,睡眠改善
HADS/分	9(轻度焦虑)	7(正常范围)	情绪明显好转
Braden/分	20(低风险)	20(持续稳定)	无压疮发生
MNA-SF/分	10(轻度营养风险)	11(趋近正常)	食欲改善,营养风险降低
体温(术后维度)	36.5℃(无发热)	36.3~36.7℃(波动小)	恢复期稳定,无感染迹象
切口情况	干燥、无红肿渗液	持续干燥清洁	愈合良好,无感染表现

天后门诊复查,关注病理回报,绝对戒烟,加强深呼吸训练与排痰锻炼,1月后复查胸部CT。出院后第7天、第14天予患者电话随访,患者自述恢复良好,无发热或切口异常,日常生活逐步恢复,对中西医结合护理疗效表示满意,配合后续康复计划。

4 讨论

术后疼痛是泌尿外科常见问题,特别是在肾门区腹膜后肿物切除术中,由于创面深、邻近神经丰富,患者易出现隐痛和牵扯感,影响睡眠和功能恢复^[4]。传统镇痛方法虽见效快,但长期依赖阿片类或非甾体药物易致不良反应,如胃肠不适、耐药性、呼吸抑制等。因此,多模态镇痛与非药物疗法的结合,成为临床关注重点^[5]。

中医认为术后疼痛多属“瘀阻络脉”或“气血运行不畅”所致,尤其年老体虚者,气血不足,感邪留滞,难以自解。《素问·异法方宜论》中提出:“北方者,其地高,天地寒,民居高陵,水土刚强,食肉而脂,嗜燥热……其病多痿厥寒热。”术后气血耗伤,加之水湿瘀滞,寒凝局部,极易形成“正虚邪恋”的证候^[6-7]。温和灸与热奄包属中医温热疗法范畴,通过艾灸药力与温热刺激,疏通经络、温阳散寒、行气活血,可有效缓解术后寒瘀阻滞型疼痛,特别适用于体虚年长者,具有良好依从性和安全性。现代研究也证实,温热刺激可激活局部毛细血管,促进细胞修复、增强组织代谢,有助于术区供血及切口愈合^[8]。

本病例中,患者术后虽无严重疼痛,但自诉睡眠受扰、焦虑明显。护理团队通过中医温热疗法联合心理疏导、生活指导等综合干预,帮助其恢复睡眠、稳定情绪,提升了治疗依从性和生活质量。患者在中西结合护理支持下恢复良好,术后无并发症,随访反馈积极,说明该方案具有临床可行性与应用价值^[9-10]。

综上所述,温和灸与热奄包可作为泌尿外科

术后疼痛管理的重要补充,配合心理、营养与康复护理,可有效提高患者术后舒适度与康复效率。未来建议扩大样本、开展多中心研究,进一步验证其临床推广价值。

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] 张微,石桂梅,汪小晴. 补阳还五汤联合温和灸护理对动静脉内瘘术后成熟的干预研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(18): 94-97.
ZHANG W, SHI G M, WANG X Q. Intervention study of Buyang Huanwu decoction combined with mild moxibustion nursing on maturity of arteriovenous fistula surgery[J]. Med Innov China, 2022, 19(18): 94-97. (in Chinese)

[2] 汪艳,赵文娟,熊丽娟,等. 中西结合快速康复护理在膝关节关节炎针刀镜治疗患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(2): 30-32.
WANG Y, ZHAO W J, XIONG L J, et al. [J]. J Clin Nurs, 2022, 21(2): 30-32. (in Chinese)

[3] 欧锦玲,谢水群,罗铭红. 热奄包联合温和灸对缓解剖宫产术后疼痛的效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(28): 97, 106.
OU J L, XIE S Q, LUO M H. Analysis of the effect of hot bag combined with mild moxibustion on relieving pain after cesarean section [J]. Electron J Pract Gynecol Endocrinol, 2020, 7(28): 97, 106. (in Chinese)

[4] 冯娟,巩慧慧. 中西医结合ERAS护理在食管癌围术期应用进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(9): 35-37.
FENG J, GONG H H. Application progress of traditional Chinese and Western medicine combined with ERAS nursing in the perioperative period of esophageal cancer [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2024, 39(9): 35-37. (in Chinese)

[5] 江云燕,毕旺伟. 医药护一体化全程管理模式对外

- 科患者中西医结合护理管理质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(14): 146-148.
- JIANG Y Y, BI W W. Influence of integrated whole-course management mode of medicine and nursing on nursing management quality of surgical patients with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(14): 146-148. (in Chinese)
- [6] 李慧, 金鹏, 江晴, 等. 足三里温和灸联合中药贴敷对胆囊切除术后患者胃肠功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(5): 52-54.
- LI H, JIN P, GANG Q, et al. Effect of Zusanli mild moxibustion combined with traditional Chinese medicine application on gastrointestinal function of patients after cholecystectomy [J]. China's Naturopathy, 2021, 29(5): 52-54. (in Chinese)
- [7] 翁锦榕, 金超鹏. 发挥中西医结合优势 提升传染病防治管理水平[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(8): 248-250.
- WENG J R, JIN C P. Give full play to the advantages of integrated traditional Chinese and western medicine to improve the management level of infectious disease prevention and treatment [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(8): 248-250. (in Chinese)
- [8] 陈丹. 中医优势与特色专科护理在外科的创新性实践[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(6): 73-75.
- CHEN D. Innovative practice of specialty nursing in surgery with advantages and characteristics of traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2023, 31(6): 73-75. (in Chinese)
- [9] 郑亚文. 中西医结合护理措施在胃肠外科患者管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(2): 237-238.
- ZHENG Y W. Application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing measures in the management of gastrointestinal surgery patients [J]. J Tradit Chin Med Manag, 2022, 30(2): 237-238. (in Chinese)
- [10] 崔瀛元. 中西医结合护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(20): 179-181.
- CUI Y Y. Effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on postoperative gastrointestinal function recovery and complications in patients with gastrointestinal surgery [J]. J Med Inf, 2021, 34(20): 179-181. (in Chinese)