

DOI: 10.12209/CAIM202506290038

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合治疗 1 例老年慢性胆囊炎 急性发作腹部胀痛患者的护理体会

王萍萍, 刘金霞, 王晓强, 韩明星, 朱晓藏, 孙蕊, 宋金连, 张井宣, 陈芳芳
(北京中医药大学房山医院 心血管病科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结 1 例中西医结合治疗老年慢性胆囊炎急性发作腹部胀痛患者的护理经验。西医治疗主要以口服消胀药物、静点抗生素、肥皂水清洁灌肠及胃肠减压等治疗为主, 中医采用中药封包技术联合中药灌肠治疗, 辅以生活起居护理、用药护理及情志护理等相关护理, 对患者实施精细化的优质护理服务, 缓解患者腹痛症状, 减轻痛苦, 提高患者生活质量, 为临床护理实践提供参考。

关键词: 胆囊炎; 中药封包; 灌肠; 疼痛管理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating an Elderly Patient with Acute Exacerbation of Chronic Cholecystitis and Abdominal Distension: A Nursing Experience

WANG Pingping, LIU Jinxia, WANG Xiaoqiang, HAN Mingxing, ZHU Xiaozang,
SUN Rui, SONG Jinlian, ZHANG Jingxuan, CHEN Fangfang

(Department of Cardiovascular Diseases, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine,
Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of an elderly patient with acute exacerbation of chronic cholecystitis and abdominal distension treated through an integrated approach combining Traditional Chinese Medicine (TCM) and Western medicine. Western interventions included oral antifatulent agents, intravenous antibiotics, soapy water enema, and gastrointestinal decompression, while TCM therapies involved herbal packing and herbal enema. Complementary nursing measures, such as lifestyle guidance, medication management, and emotional support, were implemented to provide meticulous and high-quality care, effectively alleviating abdominal pain, reducing suffering, and improving the patient's quality of life. This case offers a reference for clinical nursing practice.

KEY WORDS: cholecystitis; herbal packing; enema; pain management

随着社会的发展, 人口老龄化加剧, 高龄人群罹患胆囊炎的风险增加。胆囊炎是临床常见胆道疾病, 分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。慢性胆囊炎(Chronic Cholecystitis)是胆囊持续、反复发作的炎症过程^[1]。当该疾病患者受到胆汁淤积、胆囊管梗阻、细菌感染等因素影响后, 会诱发急性炎症, 临床将其称之为慢性胆囊炎急性发作, 以口苦口干、右肋下胀痛、恶心、发热等为临床表现, 需及时给予对症治疗^[2-3]。长期腹部胀痛不仅给患者

带来巨大的心理压力, 同时也严重影响患者的生活质量^[4]。本文介绍 1 例中西医结合治疗老年慢性胆囊炎急性发作腹部胀痛患者的护理。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 86 岁, 2024 年 07 月 20 日 10:25 因“阵发性头晕、恶心伴腹痛 2 周”由门诊以“高血压急症”收入院。刻下症见: 阵发性头晕、恶心伴有腹

收稿日期: 2025-06-29

通信作者: 张井宣, E-mail: wpp413107@163.com

OPEN ACCESS

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

痛、腹胀,无发热、呕吐,腹泻,无言语及肢体活动不利,时有胸闷、胸憋,纳可、眠欠安,小便少,大便不爽,1周末行。于2024年07月21日21:07,患者诉反酸、烧心,伴恶心、右上腹部胀痛。腹部彩超示:胆囊增大,胆囊沉积物;泌尿系彩超示:右肾囊性回声。既往史:高血压病史10余年,糖尿病病史20余年,冠心病病史10余年,慢性支气管炎病史10余年,慢性胆囊炎病史20余年。

1.2 查体

1.2.1 一般情况

患者神清,精神弱,形态正常,营养中等,查体合作,对答切题。

1.2.2 中医四诊

患者神清,精神弱,言语流利,语声低微,未闻及特殊气味,舌淡暗,苔白腻,脉沉细。

1.2.3 体格检查

患者体温(T)36.7℃,脉搏(P)82次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)204/97 mm Hg,腹部

隆,右上腹压痛,轻度反跳痛,无肌紧张,叩鼓音,肝区轻度叩击痛,墨菲氏征(+).

1.3 诊断及治疗

中医诊断:胆胀,肝胆湿热证;西医诊断:慢性胆囊炎急性发作。西医治疗予禁食水,口服蓖麻油,二甲硅油乳剂消胀治疗;予注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠静点抗炎、能量补液治疗;继之以加静点甲硝唑氯化钠注射抗厌氧菌治疗;肥皂水灌肠清洁灌肠通便治疗。中医治疗予患者右上腹中药封包治疗4次,以调节脏腑契机治疗;中药灌肠治疗2次,以通腑治疗,促进排气。经过保守综合治疗后,患者于2024年07月26日腹部胀痛好转,2024年08月11日患者诉无腹部胀痛,于2024年08月13日病情好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者护理评估内容及结果,详见表1。

表1 护理评估内容及结果

评估内容	评估量表	评分	评估结果
日常生活能力评定	Barthel 指数量表 (Barthel Index, BI)	55分(07月20日)	中度依赖
疼痛程度评估	数字疼痛强度评估量表 (Numerical Rating Scale, NRS)	4分(07月21日)	中度疼痛
心理状态评估	焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS)	68分(07月21日)	中度焦虑
中医单项症状疗效评价 ^[5]	每个单项症状按轻重分为 0、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级	Ⅲ级(07月23日)	严重影响

2.2 护理诊断

根据患者病情,护理诊断结果如下:①疼痛:与胆囊痉挛、炎症反应有关;②体液不足:与患者恶心,不欲饮食,禁食水后摄入不足有关;③活动无耐力:与炎症介质释放导致肌肉疲劳和乏力有关;④焦虑:与疼痛、病情发展、情志和未知的预后有关;⑤潜在有跌倒的风险:与活动无耐力有关;⑥潜在有压疮的风险:与生活自理能力下降,卧床有关。

2.3 护理计划

遵医嘱予患者禁食水,口服蓖麻油,二甲硅油乳剂消胀治疗,肥皂水灌肠,给予注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠静点抗炎、能量补液治疗,继之以静点甲硝唑氯化钠注射抗厌氧菌治疗。根据患者疾病特点,给予中医特色治疗,即中药封包、中药灌肠等对症治疗。治疗过程中,严密监测患者生命体征及病情变化。患者疼痛时,根据疼痛性质,遵医嘱予药物及中医对症治疗缓解疼痛。密切监测患者出入量变化,防止发生体液不足。关注患者情志变化,做好患者心理疏导工作,消除患者焦

虑、抑郁情绪。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药封包

中药封包是将中药制成膏剂,涂抹于体表患处或特定的穴位上,通过药物的渗透作用,达到温经通络、调和气血及祛湿驱寒的一种治疗方法。本案例选用中药,药物组成为燀桃仁、冬瓜皮、冰片、大黄、牡丹皮及芒硝,研成粉末,将中药粉末制成膏剂后,均匀涂抹于腹部,涂药薄厚均匀,以2~3 cm为宜,范围超出患处1~2 cm为宜。选择大小合适的保鲜膜敷于敷药部位,1次/d,每次药物保留90 min,共治疗4次。通过中药封包的热效应和药物渗透,刺激腹部穴位和经络,调节脏腑功能,促进气血运行,从而缓解患者腹胀。治疗过程中随时询问患者有无不适,密切观察患者反应,确保封包紧贴皮肤。操作完毕后,协助患者擦拭药物、恢复舒适体位。

2.4.1.2 中药灌肠

药物组成为芒硝18 g、姜厚朴45 g、大黄45 g

及麸炒枳实 45 g,水煎取汁 300 mL(每付)中药保留灌肠治疗。操作过程:协助患者取左侧卧位,充分暴露肛门,垫中单于臀下,置垫枕以抬高臀部 10 cm。将中药制剂(150 mL/袋)加温并测量药液温度(39~41℃),液面距离肛门不超过 30 cm,用液状石蜡润滑肛管前端,排液,暴露肛门,插肛管时可嘱患者张口呼吸以使肛门松弛,便于肛管顺利插入。插入 10~15 cm 缓慢滴入药液,滴注时间 15~20 min。滴入过程中随时观察询问患者耐受情况,如有不适或便意,及时调节滴入速度,必要时终止滴入,中药灌肠药量不宜超过 200 mL。药液滴完夹紧并拔除肛管,协助患者擦干肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,协助取舒适卧位,抬高臀部。灌肠液保留 1 h 以上为宜,保留时间长利于药物吸收。本例患者共治疗 4 d,1 次/d。

2.4.1.3 中药口服

通过中医辨证,口服中药方剂大承气汤合二陈汤加减,峻下热结、理气和中,方中大黄泻热通便,芒硝软坚润燥,枳实、厚朴行气散结,半夏、陈皮燥湿化痰,茯苓健脾益气,甘草调和诸药。黄芪、党参补气升阳,木香、砂仁健脾消食治疗。在患者服用中药后注意观察大便的次数及性质,尤其要关注年老体弱的患者^[8]。

2.4.2 常见证候施护

2.4.2.1 腹部胀痛

急性胆囊炎的主要症状是右上腹疼痛,开始时仅有右腹胀痛,逐渐发展至阵发性绞痛;夜间发作常见,饱餐、进食油腻食物为常见诱发因素。疼痛可放射至右侧肩部、肩胛和背部,伴恶心、呕吐、厌食及便秘等消化道症状。如病情发展,疼痛可为持续性、阵发加剧。常伴轻度至中度发热,通常无寒战,可有畏寒^[5-7],10%~20% 患者可出现轻度黄疸。其实疼痛是一种主观体验,其感受和表达受到多种因素的影响,个体差异较大,本案例患者疼痛评估结果属中一重度疼痛,急性发作时应保持病室安静、整洁,空气清新,温湿度适宜,卧床休息,予精神安慰,暂禁食,遵医嘱使用解痉、消炎、止痛药,密切观察胀满的部位、性质、程度、时间、诱发因素及伴随症状及用药效果,避免因疼痛诱发其他疾病。

2.4.2.2 饮食护理

患者因恶心、不欲饮食,因此需观察患者恶心的程度。急性期遵医嘱予患者禁食水,严密监测患者出入量情况,根据出入量情况,予补液、利尿

等对症治疗,监测患者电解质指标的变化,防止水电解质紊乱的发生。后期患者由疾病发作时禁食水逐步过渡到出院时的半流食饮食,出院 7 d 后随访患者已恢复至正常清淡饮食。在患者恢复饮食过程中,需要密切监测病情变化,防止病情反复。嘱患者饮食恢复后宜食疏肝健脾的食品,如莲藕、山药等,以少量多餐为原则,不可食用油炸类、辛辣刺激、肥腻食品。

2.4.2.3 情志护理

患者因家庭原因及慢性胆囊炎急性发作,导致患者心情不佳,又因自身疼痛等不适症状从而感到焦虑,睡眠质量下降。护士多与患者沟通,了解其心理状态,指导其保持乐观情绪。指导患者采用移情相制疗法,转移其注意力。针对患者焦虑或抑郁的情绪变化,采用顺情从欲法。鼓励家属多陪伴患者,给予患者心理支持。向患者和家属讲解本病的相关知识,让患者掌握控制疼痛的简单方法,如深呼吸、全身肌肉放松、听音乐等。通过对疾病相关知识的宣教,使患者及家属对本病有一定的了解,从而减少因对疾病的认知不足而产生的焦虑。

3 结果和随访

患者住院期间对治疗和护理配合良好,急性胆囊炎未经过手术治疗,保守治疗效果满意,各项评分结果详见表 2。出院第 7 天对患者进行随访,患者无不适主诉,规律服药。同时给予患者生活起居、情志及饮食等相关健康指导。

表 2 疗效评估

评估项目	评估时间	评分	评估结果
BI/分	07月20日	55	
	07月21日	55	中度依赖
	07月23日	55	
	08月13日	65	轻度依赖
NRS/分	07月21日	4	中度疼痛
	07月22日	5	
	07月23日	7	重度疼痛
	07月26日	3	轻度疼痛
SAS/分	08月11日	0	无疼痛
	07月21日	68	中度焦虑
	07月23日	71	重度焦虑
	07月26日	56	轻度焦虑
中医单项症状疗效评价/级	08月11日	30	正常
	07月23日	Ⅲ	严重影响

4 讨论

急性胆囊炎是由胆囊管梗阻、化学性刺激和细菌感染等引起的胆囊急性炎症性病变,是临床常见急腹症之一。中医虽无急性胆囊炎的病名,但早在《内经》便有相关论述。《灵枢·五邪》曰:“邪在肝,则两胁中痛。”《素问·缪刺论》曰:“邪客于足少阳之络,令人胁痛不得息。”《灵枢·本藏》谓“胆胀者,胁下满而痛引小腹。”根据急性胆囊炎右上腹疼痛的主要临床表现,归属于中医“胁痛”“胆胀”“黄疸”的范畴。急性胆囊炎在中医方面属于里热实证,其病位主在肝胆^[9-11]。该患者多因情志郁结致使气滞血瘀、内有湿浊而致^[12]。古语有云“痛则不通,通则不痛”,中医治疗以通为主。肖芳也在急性胆囊炎的中医治疗中指出,急性胆囊炎的治疗当以疏肝利胆,通腑泄热为主要原则^[13]。

中药封包疗法是中医特色外治法之一,可通过温热和封包药物的协同作用,使药性由表及里,通过腠理、经穴快速渗透,直达病所,疏通经络,调和气血,通畅气机,从而改善消化道血液循环,减轻脏器充血水肿,恢复胃肠蠕动功能,消除腹胀。从解剖学上看,天枢、神阙等腹部穴位皮肤筋膜与腹膜联系紧密,通过热力和药力的刺激使有效成分高效地扩散到脐静脉网或动脉分支,最终进入体循环^[14]。

中药灌肠治疗是将中药药液从肛门灌入直肠或结肠,使药液保留在肠道内,通过肠黏膜的吸收达到清热解毒、软坚散结、泄浊排毒、活血化瘀等作用的一种操作方法。通过直肠给药能够提高血液循环,促进炎症康复,有效缓解患者症状^[15]。而该患者应用的灌肠中药,大黄具有能清热导滞,便通则气机疏泄如常,通则不痛。被人体吸收后,能够有效抑制胰酶,促使受损的肠道黏膜恢复,同样能够减轻水肿,缓解炎症反应^[16];厚朴具有化湿的作用,能够下气除满,对胃肠道功能有一定的增强作用;枳实具有理气的功能,进入人体后,可减轻肠鸣音症状。该患者应用的中药,共同经由肠道被人体吸收,药效可共同发挥,联合西药在抗炎等方面的作用,患者病情可快速减轻。护理人员需严密监测患者病情变化,通过中药封包、灌肠等非药物治疗,内外结合治疗,达到通则不痛的目的,使腹胀症状得到显著缓解,生活质量明显提升。

护理过程中深刻体会到中西医结合的治疗及护理在慢性胆囊炎急性发作期腹胀治疗中的独特

优势。中药封包和灌肠治疗,操作简便、安全有效,值得在临床中推广应用。同时,需密切关注患者反应,提高患者舒适度,按照以病人为中心的理念,急病人所急,想病人所想,及时调整治疗护理方案,确保患者安全、舒适。未来将继续探索中西医结合治疗及护理在消化系统疾病中的应用,为更多患者提供有效的治疗选择。

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] 戴云飞,尚东,项红,等. 中医药治疗慢性胆囊炎的临床研究概况[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(4): 556-560.
DAI Y F, SHANG D, XIANG H, et al. General situation of clinical research on chronic cholecystitis treated by traditional Chinese medicine [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29(4): 556-560. (in Chinese)
- [2] 张海生,徐震. 注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗哮喘并发肺部感染的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(13): 2412-2413.
ZHANG H S, XU Z. Effect of cefoperazone sodium and sulbactam sodium for injection combined with levofloxacin on asthma complicated with pulmonary infection [J]. Henan Med Res, 2019, 28(13): 2412-2413. (in Chinese)
- [3] 刘澜波. 头孢哌酮钠舒巴坦钠治疗炎症感染的临床效果探究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(1): 145-146.
LIU L B. Clinical effect of cefoperazone sodium and sulbactam sodium in the treatment of inflammatory infection [J]. China Pract Med, 2020, 15(1): 145-146. (in Chinese)
- [4] 刘赋斌,王超,王益,等. 胆囊切除术后钛夹移位至胆总管致急性胰腺炎1例报道[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2023, 30(5): 611-612.
LIU F B, WANG C, WANG Y, et al. Acute pancreatitis caused by titanium clip shifting to common bile duct after cholecystectomy: a case report [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2023, 30(5): 611-612. (in Chinese)
- [5] 曹颖,廖玲,覃焦,等. 成人术后急性疼痛评估工具的范围综述[J]. 护理学杂志, 2023, 38(7): 110-116.
CAO Y, LIAO L, QIN J, et al. A scoping review of

- assessment tools for postoperative acute pain in adults [J]. *J Nurs Sci*, 2023, 38(7): 110–116. (in Chinese)
- [6] 王丽. 对急性胆囊炎患者实施舒适护理的应用价值[J]. *中国国境卫生检疫杂志*, 2023, 46(S2): 209–210.
- WANG L. Application value of comfortable nursing for patients with acute cholecystitis [J]. *Chin J Front Health Quar*, 2023, 46(S2): 209–210. (in Chinese)
- [7] TROWBRIDGE R L, RUTKOWSKI N K, SHOJA-NIA K G. Does this patient have acute cholecystitis? [J]. *JAMA*, 2003, 289(1): 80–86.
- [8] 梁秋会, 甄莹, 国峰, 等. 胆胀(胆囊炎)患者中医护理方案的应用[J]. *中国卫生标准管理*, 2015, 6(10): 262–264.
- LIANG Q H, ZHEN Y, GUO F, et al. Application of Chinese medicine nursing regimens in patients with distended gallbladder (cholecystitis) [J]. *China Health Stand Manag*, 2015, 6(10): 262–264. (in Chinese)
- [9] 张声生, 赵文霞. 胆囊炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2017, 25(4): 241–246.
- ZHANG S S, ZHAO W X. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on cholecystitis (2017) [J]. *Chin J Integr Tradit West Med Dig*, 2017, 25(4): 241–246. (in Chinese)
- [10] 王莹, 邵蕊, 晋志高. 中药针灸治疗胆囊炎研究现状[J]. *河北中医*, 2016, 38(12): 1899–1903.
- WANG Y, SHAO R, JIN Z G. Research status of traditional Chinese medicine acupuncture and moxibustion in treating cholecystitis [J]. *Hebei J Tradit Chin Med*, 2016, 38(12): 1899–1903. (in Chinese)
- [11] 曲馨, 柳娜, 刘越敏, 等. 胆囊炎的中西医结合治疗研究现状[J]. *甘肃科技*, 2022, 38(4): 124–126.
- QU X, LIU N, LIU Y M, et al. Research status of integrated Chinese and western medicine in the treatment of cholecystitis [J]. *Gansu Sci Technol*, 2022, 38(4): 124–126. (in Chinese)
- [12] 张俊涛. 中西医结合治疗慢性胆囊炎合并胆结石的临床疗效[J]. *北方药学*, 2019, 16(2): 95–96.
- ZHANG J T. Clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine on chronic cholecystitis complicated with gallstones [J]. *J N Pharm*, 2019, 16(2): 95–96. (in Chinese)
- [13] 肖芳, 谢微查. 急性胆囊炎的中医治疗[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(8): 1492–1495.
- XIAO F, XIE W Y. Traditional Chinese medicine treatment of acute cholecystitis [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2020, 29(8): 1492–1495. (in Chinese)
- [14] 肖金良, 杨孝芳, 施杨婉琳, 等. 神阙灸治病机理初探[J]. *江苏中医药*, 2010, 42(6): 3–4.
- XIAO J L, YANG X F, SHI Y, et al. Preliminary study on therapeutic mechanism of Shenque moxibustion [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2010, 42(6): 3–4. (in Chinese)
- [15] 莫小宇. 中医外治法治疗慢性盆腔炎的临床效果评价[J]. *智慧健康*, 2021, 7(24): 121–123.
- MO X Y. Clinical effect evaluation of TCM external treatment on chronic pelvic inflammation [J]. *Smart Healthc*, 2021, 7(24): 121–123. (in Chinese)
- [16] 李辉, 戚正涛, 宋文集, 等. 大黄承气汤联合乌司他丁对重症急性胰腺炎患者肠黏膜功能及免疫功能的影响[J]. *世界中医药*, 2018, 13(6): 1412–1415.
- LI H, QI Z T, SONG W J, et al. Effect of rhubarb Chengqi decoction combine with ulinastatin on intestinal mucosal function and immune function in patients with severe acute pancreatitis [J]. *World Chin Med*, 2018, 13(6): 1412–1415. (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。