

DOI: 10.12209/CAIM202506230009

· 中西医结合临床案例 ·

中药热奄包联合穴位贴敷治疗1例 溃疡性结肠炎患者的护理体会

郑美娜

(北京市健宫医院 急诊科, 北京, 100054)

摘要: **目的** 探讨中西医结合治疗及护理干预对老年腹痛合并肠道感染(疑诊溃疡性结肠炎)患者的临床效果,评估其对症状缓解、生活质量改善及住院周期缩短的干预价值。**方法** 选取1例75岁女性患者,以“腹痛10 h”急诊入院,实施以下干预方案:西医治疗予患者系统抗感染、抑酸护胃、营养支持;中医护理辨证采用热奄包外敷、穴位贴敷、中药汤剂内服,并对疗效进行评估。**结果** 经10 d综合干预后,患者腹痛明显缓解,腹部压痛消失,感染性指标明显下降,电子结肠镜提示结肠多发溃疡,病情稳定后顺利出院。患者治疗依从性良好,护理满意度高。**结论** 中西医结合护理可协同改善老年腹痛合并肠道感染患者的临床症状与预后,值得在老年消化病领域推广。

关键词: 老年腹痛; 中西医结合; 溃疡性结肠炎; 穴位贴敷; 热奄包

Nursing Experience of Herbal Hot Compress Combined with Acupoint Application in Treating a Patient with Ulcerative Colitis

ZHENG Meina

(Department of Emergency, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine treatment and nursing intervention on elderly patients with abdominal pain and intestinal infection (suspected ulcerative colitis), and to evaluate its intervention value in symptom relief, quality of life improvement and hospital stay reduction. **Methods** A 75-year-old female patient was selected and admitted to the emergency department with "abdominal pain for 10 hours". The following intervention plan was implemented: Western medicine treatment included systemic anti-infection, acid suppression and gastric protection, and nutritional support; Traditional Chinese medicine nursing adopted hot compresses, acupoint application and oral administration of Chinese herbal decoctions, and the therapeutic effect was evaluated. **Results** After 10 days of comprehensive intervention, the patient's abdominal pain was significantly relieved, abdominal tenderness disappeared, and infectious indicators decreased significantly. Electronic colonoscopy showed multiple ulcers in the colon. The patient was discharged smoothly after the condition was stable. The patient had good treatment compliance and high satisfaction with nursing. **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can synergistically improve the clinical symptoms and prognosis of elderly patients with abdominal pain and intestinal infection, and is worthy of promotion in the field of geriatric digestive diseases.

KEY WORDS: elderly abdominal pain; integrated traditional Chinese and Western medicine; ulcerative colitis; acupoint application; herbal hot compress

老年人群因其机体各项生理功能逐渐退化,免疫防御能力下降,且常伴有多种慢性基础性疾病,在遭遇腹痛等急性消化系统症状时,常表现为

症状隐匿、临床体征不典型、病情进展迅速,易并发感染、电解质紊乱及营养不良等问题,从而加大诊断和护理的难度^[1]。溃疡性结肠炎(ulcerative

收稿日期:2025-06-23

OPEN ACCESS

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

colitis, UC)是一种慢性、反复发作的非特异性炎症性肠病,病变多局限于直肠及结肠黏膜和黏膜下层,临床以腹痛、腹泻、黏液血便为主要表现^[2]。该病若治疗不及时或干预不当,可能导致严重并发症,严重威胁老年患者生命健康^[3]。中医治疗强调辨证施治,运用调和脾胃、温中散寒及活血化瘀等方法,能在缓解症状、调节整体机能及预防复发等方面发挥积极作用^[4]。近年来中西医结合干预逐渐成为老年消化系统疾病管理的重要模式。尤其在护理环节,融合中医传统技术,如穴位贴敷、热奄包等手段,配合系统的西医支持治疗,在缓解腹痛、调节胃肠功能、稳定情绪等方面取得良好效果^[5]。本文通过对1例高龄腹痛患者的中西医结合护理干预过程进行回顾与总结,探讨在多病共存背景下综合护理策略的实施路径及实践效果,旨在为临床同类病例的护理管理提供借鉴与参考。

1 病例资料

1.1 时间表

2025年05月30日,患者因腹痛10 h就诊于急诊,查体提示中下腹压痛,腹盆腔CT提示结肠多发肠壁增厚,血常规显示白细胞升高,初步考虑肠道感染,予以依替米星抗感染、禁食、补液支持治疗。2025年06月01日,根据中医辨证属寒邪内阻证,实施中医治疗,包括良附丸合正气天香散口服,中药热奄包贴敷神阙穴及穴位贴敷等。2025年06月05日,患者拟行肠镜检查,完善腹部CTA、麻醉科及脾胃科会诊,确认无绝对禁忌。2025年06月09日,电子肠镜检查提示结肠隆起及多发溃疡,取病理活检。2025年06月10日至出院,患者腹痛症状完全缓解,饮食恢复,肠外营养逐渐过渡为口服,计划门诊随访评估肠镜结果,详见表1。

表1 时间表

时间	主要临床事件与检查	治疗措施
2025年05月30日	急诊入院,腹盆腔CT提示结肠肠壁增厚、渗出,初步诊断肠道感染	抗感染、禁食,监测生命体征
2025年06月01日	中医辨证为“寒邪凝滞”,予患者针灸、热奄包及耳穴压丸治疗	中药内服+外治
2025年06月05日	完善腹主动脉CTA,脾胃科及麻醉科会诊	准备电子肠镜
2025年06月09日	行电子肠镜,提示结肠多发溃疡,降起性质待定	暂停抗生素,改用美沙拉嗪等肠道治疗
2025年06月12日	白细胞正常,腹痛缓解,饮食恢复	计划出院,后续门诊随访

1.2 一般资料

患者女性,75岁,主因“腹痛10 h”于2025年05月30日21:06由急诊收入住院。患者10 h前无明显诱因突发腹痛,呈持续性胀痛,伴恶心、反酸、呕吐及腹泻,排暗红色稀便5次。既往有高血压20余年、糖尿病25年病史,血糖控制欠佳,曾因消化道出血、幽门螺旋杆菌感染及肠息肉行肠镜检查;患者失眠多年,长期口服佐匹克隆辅助入睡;1周前曾因便血于他院住院治疗后出院,现再次发作来诊。

1.3 体格检查

入院查体患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)89次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)127/61 mm Hg,神志清楚,精神尚可;腹软,中上腹及中下腹压痛阳性,无反跳痛及肌紧张,肠鸣音正常;舌质淡,苔白腻,脉象沉紧,提示寒邪内阻证候;双肺呼吸音粗,心律齐,未闻及杂音;四肢肌力5级,双下肢无水肿。

1.4 诊断

中医诊断:腹痛(寒邪凝滞证);辨证依据:寒

为阴邪,其性收引、凝滞。寒邪侵袭人体,直中肠胃,或过食生冷,寒积于中,使气机凝滞,脉络绌急,不通则痛,从而引发腹痛。西医诊断:肠道感染(疑溃疡性结肠炎)。

1.5 治疗

西医治疗方面予患者抗感染治疗,抑酸护胃,补液、补钾、补钙纠正电解质紊乱,维持电解质及营养平衡;中医治疗方面辨证属寒邪内阻,治以温中散寒、理气止痛,予患者穴位贴敷及中药热奄包治疗,1次/d。经治疗,患者症状明显改善,于2025年06月12日出院。

2 护理

2.1 护理评估

入院时患者神志清楚但面色灰暗,腹痛表情痛苦,口唇干燥,舌苔白腻,语言低微,声音弱。生命体征基本平稳,入院初始白细胞及CRP升高,提示存在显著感染。由于长期糖尿病和高血压病史,加之近期曾因便血住院,患者胃肠道功能明显下降,精神状态一般,进食减少,排便频繁、性状异

常。舌脉象显示寒湿内盛,体质偏虚。整体评估患者为慢性疾病多发体质虚弱型,存在较高并发症及护理风险。

2.2 护理诊断

腹痛与肠粘膜炎症、溃疡刺激有关;腹泻与肠道炎症导致肠粘膜吸收障碍、蠕动增加有关;营养失调,低于机体需要量与腹泻、吸收障碍、进食减少有关;焦虑与疾病反复发作、病程迁延、担心预后有关;睡眠型态紊乱与腹痛干扰、基础失眠病史有关;知识缺乏与对疾病的病因、治疗、护理及预防复发知识不了解有关。

2.3 护理计划

通过护理干预,患者腹痛缓解、感染指标下降、营养状况改善、心理状态稳定,达成预期护理目标。疼痛管理:制定个性化疼痛评估及处理计划,应用药物镇痛、穴位热敷等措施缓解症状。饮食与营养护理:密切观察胃肠道功能,逐步恢复饮食,联合营养科调整肠外营养支持方案。肛周皮肤护理:保持肛周皮肤清洁、完整,预防肛周皮肤溃烂、感染。感染控制:严密监测体温、白细胞变化及CRP等炎症指标,保持管路通畅及皮肤清洁。心理护理:每日与患者沟通,提供疾病相关知识与情绪支持,缓解焦虑与无助感。中医护理:执行穴位贴敷及热奄包治疗,加强经络护理,提高治疗依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 中药热奄包

选用具有温阳散寒、行气导滞及健脾和胃功效的中药药材,依四君子汤合四物汤加减,配伍桂枝10 g、干姜10 g、白芷10 g、陈皮10 g、厚朴10 g、川芎10 g、肉桂6 g及吴茱萸6 g等,共研粗末,装入透气布袋中,于外热源加热至40~45℃后,外敷于神阙穴(脐部),20 min/d,连续干预,发挥温经散寒、通调腑气及培补中阳的作用,改善寒湿郁结所致脘腹冷痛、便溏等症状。治疗7 d为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程。

2.4.1.2 穴位贴敷

穴位贴敷疗法是中医外治法的一种,通过将药物贴敷于特定穴位,借助药物刺激和穴位调节作用,达到防治疾病的目的。附子10 g、干姜10 g、吴茱萸6 g及肉桂5 g研成细粉,用生姜汁或黄酒调成糊状(温热性媒介增强药效),贴敷神阙、关元及天枢穴。贴敷时间为4~6 h,1次/d。若出

现皮肤过敏、瘙痒、疼痛等症状,应立即取下。治疗7 d为一个疗程,本例患者共治疗两个疗程。

2.4.2 病情观察

观察患者腹痛的部位、性质、持续时间及缓解因素;遵医嘱予间苯三酚静脉滴注,缓解痉挛性腹痛,1次/d,以促进气血运行、缓解胀痛,观察镇痛药物疗效与不良反应。严格执行无菌操作原则,保持静脉通道通畅与敷贴清洁干燥。每日监测体温、脉搏、呼吸及血压等生命体征,动态观察感染相关实验指标(CRP、白细胞、中性粒细胞比例),评估局部感染迹象如腹膜刺激征及便色变化,协助执行抗生素输注与药物配伍监测。

2.4.3 饮食护理

根据患者胃肠功能、腹胀情况及实验室营养指标,制定阶段性营养支持计划,具体如下:起初予肠外营养(氨基酸、葡萄糖、电解质、微量元素等),每日评估进食耐受情况后,逐步过渡至无渣全流质饮食;监测进食后腹胀、恶心等反应,指导小量多餐、细嚼慢咽。

2.4.4 肛周护理

每次排便后用温水轻柔清洗肛周,用柔软毛巾或湿纸巾吸干(避免用力擦拭);定期检查肛周皮肤有无红肿、破损,协助患者更换体位,避免长时间压迫肛周皮肤。

2.4.5 情志护理

主动倾听患者主诉与情绪变化,评估其焦虑程度及对疾病的认知程度;每日开展面对面交流,适时解释检查、治疗和预后相关知识,减轻患者焦虑与不确定感;结合病情开展个体化宣教,教授放松技巧如腹式呼吸、音乐放松法等,引导患者表达正向情绪。

2.5 护理评价

通过护理干预,患者腹痛缓解、感染指标下降、营养状况改善、心理状态稳定,达成预期护理目标,具体护理效果如表2所示。

3 结果和随访

经过13 d的中西医结合系统治疗与整体护理干预,患者临床症状明显改善,康复出院,安排2周内复诊并预约肠镜病理复查时间。患者出院一周后予电话随访,患者诉可正常进食,胃肠功能逐步恢复,生活自理能力良好,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。

表2 疗效评估

护理问题	目标达成情况	客观评价	主观感受
疼痛控制	达成	腹痛评分由4分降至0~1分	自述不再胀痛,可安睡
感染控制	基本达成	白细胞由16.47×10 ⁹ /L降至9.66×10 ⁹ /L,CRP降至<6 mg/L	感觉体力恢复,腹泻停止
营养支持	达成	白蛋白升至38.4 g/L,进食量增加	能进食无渣软食,无腹胀不适
睡眠改善	部分达成	仍需口服佐匹克隆	入睡快但偶有早醒
焦虑情绪	达成	表情自然,交流主动	表示安心信任治疗

4 讨论

本案例患者为75岁高龄女性,既往患有糖尿病、高血压及反流性食管炎等多种慢性疾病,长期用药,脏腑功能减退,体质虚弱,免疫防御能力下降,属于典型的高风险老年患者。此次突发持续性腹胀痛伴恶心、呕吐及暗红色稀便,初步诊断为肠道感染,结合影像学及电子结肠镜检查,提示可能合并溃疡性结肠炎,临床进展迅速,诊断及干预时效性要求高。

患者护理难点主要体现在以下几个方面:症状急重,起病急骤,消化道症状显著,基础疾病协同作用下加速病情恶化;高龄体质虚、代谢储备能力差,耐受治疗能力有限,稍有不慎即可能诱发并发症;既往病程反复,加之情绪易波动、睡眠差、依从性受限,对治疗过程可能造成干扰,影响整体恢复效果。因此,如何快速控制病情、稳定生命体征,同时保障其生理和心理的全面恢复,是临床护理干预的关键所在。

本案例通过中西医结合的综合干预模式,充分体现多学科、多策略协作的优势。一方面,西医采取抗感染、补液、电解质纠正、抑酸护胃及营养支持等标准化治疗手段,为炎症控制与机体修复提供有力支撑^[6-7];另一方面,中医护理团队依据“寒邪内阻”“脾胃虚寒”等证型,开展包括口服中药、热奄包温通经络和穴位贴敷调神安脾等多种干预措施,从整体调理、标本兼治的角度提升患者自我恢复能力^[8]。多手段协同作用显著改善患者腹痛、纳差及失眠等症状,加速胃肠功能恢复与精神状态改善。

护理过程中,坚持以患者为中心,实施全过程动态评估与精准化照护,综合应用疼痛管理、饮食护理、心理疏导、生活指导等手段,构建个性化护理路径。在此基础上,护理人员注重建立良好护患关系,积极倾听患者主诉,增强其自我参与意识,提高治疗依从性,显著增强了患者的康复信心。此外,本案例也反映出中西医结合护理模式

在老年患者中的应用潜力。老年人疾病谱以慢性病、多病共存为主,其护理需求更趋于多元化与整体性^[9]。传统西医治疗在病因干预与指标控制方面效果确切,而中医护理则通过调和阴阳、扶正祛邪等理论体系,补充现代护理在整体观与体质调理方面的不足^[10]。两者结合,不仅可提升治疗效果,更有助于提升患者主观满意度与护理质量。

综上所述,中西医结合护理模式在老年腹痛及疑似溃疡性结肠炎患者中的应用具有显著临床效果,能够实现快速控制症状、改善生理功能、提升情绪状态和整体生活质量。该护理模式值得在类似复杂病情、多系统损伤及慢病背景下的患者中进一步推广与深入研究。未来应加强标准化路径构建、循证护理验证与中医护理核心技术的临床整合,使中西医结合护理在多层级医疗实践中发挥更大价值。

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] 邱思慧,何平平,邱晓慧,等.老年慢性病人自我感知老化的研究进展[J].全科护理,2025,23(11):2029-2032.
QIU S H, HE P P, QIU X H, et al. Research progress of self-perceived aging in elderly patients with chronic diseases[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2025, 23(11): 2029-2032. (in Chinese)

[2] 申琳,宋翠豪,王聪敏,等.溃疡性结肠炎并发坏疽性脓皮病患者发生营养风险的因素及预测模型[J].南方医科大学学报,2025,45(3):514-521.
SHEN L, SONG C H, WANG C M, et al. Risk factors for malnutrition in ulcerative colitis complicated with pyoderma gangrenosum and construction of a lasso regression-based prediction model[J]. J South Med Univ, 2025, 45(3): 514-521. (in Chinese)

[3] 周升凤.中西医结合慢病管理模式在溃疡性结肠炎患者中的临床应用[D].长沙:湖南中医药大学,2022.

- [4] 谢军, 张溪, 李昌林. 基于肠黏膜屏障修复中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(6): 177-182.
XIE J, ZHANG X, LI C L. Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of ulcerative colitis based on repairing the intestinal mucosal barrier[J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2025, 27(6): 177-182. (in Chinese)
- [5] 段明雨, 于蓝茜, 辜云帆, 等. 中医护理适宜技术治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(8): 1643-1646.
DUAN M Y, YU L X, GU Y F, et al. Research progress on appropriate techniques of traditional Chinese medicine nursing in the treatment of ulcerative colitis[J]. Guangming J Chin Med, 2025, 40(8): 1643-1646. (in Chinese)
- [6] 张潇文, 陆廷飞, 刘杰民, 等. 中医外治法治疗溃疡性结肠炎的meta分析[J]. 中国医药科学, 2025, 15(7): 4-8.
ZHANG X W, LU T F, LIU J M, et al. Meta-analysis of external therapies in traditional Chinese medicine for ulcerative colitis [J]. China Med Pharm, 2025, 15(7): 4-8. (in Chinese)
- [7] 李奕蓁, 柳越冬. 基于“肺与大肠相表里”理论从血瘀角度探析溃疡性结肠炎[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(4): 25-29.
LI Y Z, LIU Y D. Analysis of ulcerative colitis from perspective of blood stasis based on “interior-exterior relationship between lung and large intestine” theory[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2025, 59(4): 25-29. (in Chinese)
- [8] 李作勇, 饶春梅, 杨国庆, 等. 中性粒细胞外诱捕网在溃疡性结肠炎发病中的作用及中医药干预研究进展[J]. 江西中医药, 2025, 56(4): 75-79, 84.
LI Z Y, RAO C M, YANG G Q, et al. The role of neutrophil extracellular traps in the pathogenesis of ulcerative colitis and the research progress of traditional Chinese medicine interventions [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2025, 56(4): 75-79, 84. (in Chinese)
- [9] 卢月, 任晓蕾, 吴晶晶, 等. 中医湿邪与自身免疫性疾病复发的相关性探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(4): 1007-1012.
LU Y, REN X L, WU J J, et al. Exploring the correlation between pathogenic dampness in traditional Chinese medicine and the recurrence of autoimmune diseases [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2025, 42(4): 1007-1012. (in Chinese)
- [10] 徐晨晨, 陈战斌, 肖至君, 等. 溃疡性结肠炎的中西医治疗研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(3): 175-178.
XU C C, CHEN Z B, XIAO Z J, et al. Research progress on treatment of ulcerative colitis with traditional Chinese and western medicine [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2025, 41(3): 175-178. (in Chinese)
- [11] 张凤霞. 基于焦虑自评量表(SAS)的三甲医院护士群体心理健康状况及影响因素研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2023.

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。