

DOI: 10.12209/CAIM202507040002

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胆囊炎患者围手术期中西医结合护理报告

王睿华, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本报告介绍 1 例胆囊炎患者围手术期的中西医结合护理过程。在常规西医治疗基础上, 结合中医辨证施护, 采用中药内服外治、耳穴压丸及中药热奄包等综合护理措施。通过精心护理, 患者疼痛有效缓解, 体温恢复正常, 焦虑情绪显著改善, 住院期间未出现严重并发症, 且出院时已掌握疾病自我管理要点。结果表明, 中西医结合护理在胆囊炎患者治疗中优势显著, 能有效促进康复。

关键词: 胆囊炎; 中西医结合护理; 疼痛管理; 体温控制; 康复

Perioperative Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Report for a Patient with Cholecystitis

WANG Ruihua, LI Jin

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report presents the perioperative integrated Traditional Chinese and Western Medicine (TCM-WM) nursing process for a patient with cholecystitis. On the basis of conventional Western medical treatment, TCM syndrome differentiation and nursing interventions were applied, including oral and external use of Chinese herbal medicine, auricular acupressure with seed embedding, and TCM hot compress packs. Through meticulous nursing care, the patient achieved effective pain relief, normalized body temperature, significant alleviation of anxiety, and no severe complications during hospitalization. Moreover, the patient mastered key self-management strategies upon discharge. The results demonstrate that integrated TCM-WM nursing offers notable advantages in the treatment of cholecystitis, effectively promoting recovery.

KEY WORDS: cholecystitis; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; pain management; temperature control; rehabilitation

胆囊炎是一种较为常见的消化系统疾病, 全球发病率约为 10%~15%, 尤其在 40 岁以上人群、女性、肥胖或饮食不规律者中更为高发。其发病与胆结石、细菌感染、代谢异常等因素密切相关, 患病率因地区及生活习惯差异而有所不同。目前临床治疗主要包括口服中成药、西药及手术等。本文通过分析一例胆囊炎患者围手术期的中西医结合治疗案例, 探讨中药内服外治、耳穴压丸及中药热奄包等综合护理措施的应用效果^[1]。该方法旨在缓解患者疼痛与腹胀症状, 预防术后并发症^[2], 最终促进患者康复出院。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 52 岁, 退休教师, 已婚, 于 2025 年

05 月 08 日入院。主诉: 反复右上腹疼痛 2 年, 加重伴发热 3 d。现病史: 患者 2 年前起出现右上腹隐痛, 进食油腻食物后症状明显, 未系统治疗; 3 d 前聚餐后疼痛加重, 呈持续性胀痛, 向右肩背部放射, 伴恶心、呕吐及发热, 体温(T)38.6℃, 自服消炎利胆片疗效不佳遂就诊。既往史: 胆囊结石病史 3 年; 高血压病史 5 年, 规律口服氨氯地平片控制血压; 否认糖尿病、冠心病史; 无药物过敏史。

1.2 体格检查

生命体征: 体温(T)38.3℃, 脉搏(P)88 次/min, 呼吸(R)20 次/min, 血压(BP)155/95 mm Hg。腹部检查: 右上腹肌紧张, Murphy 征(+), 无反跳痛。辅助检查: 实验室检查: 白细胞计数 $13.2 \times 10^9/L$ (↑), 谷丙转氨酶 78 U/L (↑), 总胆红素 $32 \mu\text{mol/L}$ (↑)。影像学检查: B 超: 胆囊增大

收稿日期: 2025-07-04

OPEN ACCESS

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

(10.1 cm×4.5 cm),壁厚0.6 cm,可见多发结石;CT:胆囊周围少量渗出性改变。舌脉象:舌质红,苔黄腻,脉弦滑数。

1.3 诊断

西医诊断:急性结石性胆囊炎,高血压2级(中危组);中医诊断:胁痛(肝胆湿热证)。辨证依据:舌象:舌质红、舌苔黄腻;脉象:脉弦滑数^[3]。

1.4 治疗方案

西医治疗予药物治疗,抗感染,解痉止痛,降压及手术治疗。中医治疗予口服中药,1剂/d,水煎400 mL分两次服;术后予耳穴压丸、中药热奄包治疗,缓解患者术后腹胀、疼痛症状。经治疗,患者疼痛得到控制,体温恢复正常,焦虑情绪缓解,并于2025年05月18日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 术前护理评估

采用NRS数字评价量表(Numerical Rating Scale)进行疼痛评估^[4]。该量表评分标准如下:0分为无痛;1~3分为轻度疼痛(不影响睡眠);4~6分为中度疼痛(影响睡眠);7~9分为重度疼痛(可导致睡眠中断或入睡困难);10分为剧烈疼痛。本例患者评分为4分,属中度疼痛。患者体温过高,入院体温(T)38.3℃。

2.1.2 术后护理评估

患者术后伤口疼痛,NRS评分为3分,属轻度疼痛。患者腹胀症状明显,生活质量有所下降,无排气排便。评估依据:Ⅰ度轻度:腹部隆起,略高于胸部,叩诊呈低调鼓音,肠鸣音可减弱、稍有亢进或正常,可有轻度腹胀感;Ⅱ度中度:腹部隆起,明显高于胸部,有一定张力,叩诊呈中调鼓音,范围及强度均增加而明显,肠鸣音多减弱,自觉腹胀明显,影响进食或其他代谢;Ⅲ度重度:全腹部明显隆起呈球形,压之硬而不适,无反跳痛,叩诊呈高调鼓音,可出现金属敲击声,随体位无任何改变,肠鸣音明显减弱或消失,偶可闻及气过水声,有明显胃肠道反应。本例患者评估为Ⅱ度,中度腹胀。患者焦虑,紧张,担心手术预后。存在潜在并发症,手术切口愈合情况良好、体温正常,白细胞计数升高可能存在感染迹象。

2.2 护理诊断

急性疼痛与胆囊炎症、结石嵌顿、术后伤口疼痛有关;体温过高与胆囊感染有关;焦虑:与疾病

反复发作、担心手术有关;潜在并发症:有胆囊穿孔、感染性休克的可能;知识缺乏:缺乏疾病防治相关知识。

2.3 护理计划

术前护理计划:疼痛管理:按时给予止痛药物,遵医嘱用药指导患者采用放松技巧,以减轻疼痛;中药汤剂少量多次温服,NRS评分由术前4分降至3分。体温过高:每4 h监测体温,物理降温(温水擦浴)保持充足液体摄入^[5],体温恢复正常。

术后护理计划:疼痛管理:遵医嘱用药,采用音乐疗法缓解患者疼痛,NRS评分由3分降至1分。腹胀缓解:运用耳穴压丸联合中药热奄包治疗,激发调节作用,改善患者腹胀的症状,患者腹胀缓解。心理支持:邀请康复患者分享经验,增强其治疗信心,患者紧张情绪缓解。并发症预防:保持手术切口清洁干燥,监测患者体温、白细胞计数等指标,及时发现感染迹象,早期活动预防肠粘连。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理措施

2.4.1.1 疼痛护理

患者遵医嘱卧床休息,禁食水。建立静脉通路,准确执行医嘱。每2 h评估疼痛和腹部体征,予患者术前指导,消除患者紧张情绪,缓解患者疼痛。予口服中药大柴胡汤合茵陈蒿汤加减,组成包括柴胡15 g、黄芩10 g、半夏10 g、枳实10 g、白芍15 g、大黄8 g(后下)、茵陈20 g、栀子10 g及金钱草30 g,水煎服,1剂/d,水煎400 mL分两次服,口服5剂。

2.4.1.2 体温过高护理

在患者体温未超过38.0℃时采用物理降温法,可将冷毛巾或退热贴放置于患者额部、腋下或腹股沟处,通过传导方式散发体内的热量;采用温水擦浴等全身冷疗方法,降低患者体温。若体温超过38.0℃,遵医嘱用药,予对乙酰氨基酚片0.5 g口服;每4 h测量体温1次,持续观察24 h,待体温恢复正常3 d后,改为每天测量1次。

2.4.2 术后护理措施

2.4.2.1 疼痛护理

遵医嘱用药,采用音乐疗法(五音疗法)缓解患者疼痛,每6 h评估1次患者疼痛情况。

2.4.2.2 腹胀管理

予患者中医耳穴压丸联合中药热奄包治疗,具体如下。耳穴压丸(胆、肝、交感、神门、脾、胃、

大肠、小肠)隔日治疗一次^[6],左右耳交替,实施7 d,具体治疗位置为胆(耳甲艇后上部)、肝(耳甲艇后下部)、交感(对耳轮下脚末端与耳轮内侧交界处)、神门(三角窝后1/3的上部)、脾(耳甲腔后上方(BD线下方))、胃(耳轮脚消失处周围)、大肠(耳轮脚上方前部)及小肠(耳轮脚上方中部)。操作步骤:①准备材料:医用酒精棉球、镊子,王不留行籽贴(或磁珠贴),探棒/耳穴探测仪;②患者体位:坐位或侧卧位,暴露双耳,放松颈部肌肉;③消毒:用酒精棉球由内向外环形消毒耳廓皮肤(尤其耳甲艇、耳甲腔凹陷处);④穴位探查:用探棒均匀按压所选穴位区域,寻找压痛敏感点(阳性反应点);⑤取籽:用镊子夹取王不留行籽贴(避免手直接接触胶布);⑥贴压:将籽贴中心对准定位的阳性反应点;⑦按压刺激:贴后立即用指尖垂直按压籽贴3~5次,力度以患者出现酸胀痛热感(得气)为度,教会患者自行按压,每日按压4~6次(餐前为佳),每次每穴按压15~20 s,度由轻渐重至耐受极限(以耳廓微红发热为佳),避免暴力损伤皮肤。

热奄包治疗2次/d,早晚各治疗一次,20~30 min/次,共实施7 d,观察患者排便排气情况。操作方法:将中药(制吴茱萸50 g、干姜50 g、盐小茴香50 g及砂仁50 g)装入布袋中制成热奄包;将热奄包放入微波炉中加热3 min,或在恒温箱中放置调整至70℃。患者取舒适体位,暴露治疗部位将加热后的热奄包敷于患处(腹部),使用治疗巾包好,确保温度适宜。在使用过程中需及时调节和监测热奄包温度,确保不超过50℃,以避免烫伤。

2.4.2.3 心理护理

清醒后将术后可能出现的并发症(术后早期肠粘连、腹胀、疼痛)耐心告知;若出现疼痛,鼓励患者家属多陪伴患者,并加强与其交流,转移注意力,缓解负面情绪倾听其内心感受,缓解患者内心焦虑情绪^[7]。

2.4.2.4 并发症预防

指导患者依次进行床上活动、床边活动及病区活动,指导患者起床前平躺30 s,再慢慢坐起后保持坐姿30 s,最后慢慢站起来保持站姿30 s,预防术后早期肠粘连。

2.4.2.5 健康教育

指导患者进行康复锻炼(八段锦教学)。予患者饮食指导,术后1~3 d(住院期)以清流质为主,

如米汤、藕粉及稀粥汤,少量多次饮用,避免刺激肠道;禁食产气食物,如牛奶、豆类,防止腹胀。术后4~7 d(恢复初期)过渡到低脂半流食,如软面条、蒸蛋羹、豆腐脑及煮熟的蔬菜泥,5~6餐/d,每餐控制100~200 g;补充优质蛋白,选择鱼肉、鸡胸肉等低脂肉类,剁碎或炖烂后食用。术后2~4周(适应期)逐步引入低脂软食,如软米饭、馒头、蒸南瓜、去皮鸡肉,避免油炸、肥肉;增加膳食纤维,如燕麦、苹果、香蕉,预防便秘。1个月后(稳定期)恢复正常饮食结构,可尝试少量植物油(如橄榄油、菜籽油),每日脂肪摄入≤30 g。观察患者身体反应,若出现腹泻、腹胀,需减少脂肪或粗纤维摄入。

3 结果和随访

经治疗,患者NRS降至1分,体温恢复正常,无紧张焦虑情绪,住院期间未发生严重并发症。出院一周后予患者微信随访,患者低脂饮食,未发生便秘情况,未见明显腹痛腹胀情况,体温正常,术后刀口恢复正常。

4 讨论

胆囊炎作为胆道系统高发病,主要表现为右上腹疼痛、恶心发热,严重时可引发胆囊穿孔等并发症。西医主要采用抗生素或胆囊切除术治疗,虽能快速控制炎症,但存在耐药性增加、手术创伤大、复发率高等问题。中医将胆囊炎归为“胁痛”“胆胀”,认为与肝胆气滞、湿热蕴结相关,主张通过疏肝利胆和清热利湿调理体质,外加中医护理技术副作用小,可减少西药用量,避免肝损伤。因此近年中西医结合成为重要趋势。

近年来研究显示,中西医结合治疗慢性胆囊炎能够有效缩短术后恢复时间,并发症总发生率低于常规西医治疗及护理,有效改善患者治疗依从性^[8-9]。此外,研究发现中药热奄包联合心理护理能够有效改善患者的胃肠道功能^[10],耳穴压丸能够加快患者胃肠道功能恢复进程,改善术后康复指标,减少不良反应的发生^[11]。综上所述,胆囊炎的治疗措施主要是在西医对症治疗基础上,结合中医辨证施护,运用中药内服外治、耳穴压丸、中药热奄包及情志调护等综合干预,能够有效预防并发症,促进康复。本病例虽为个例,但为中西医结合护理提供了创新范式,未来需通过标准化研究扩大适用人群。

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] 李曼曼,邱建利. 基于“肠-肝轴”理论探讨胆道闭锁术后从脾论治机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(21): 3018-3021, 3031.
- LI M M, QIU J L. Based on the theory of “intestine-liver axis”, this paper discusses the mechanism of treating biliary atresia from spleen after operation [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 32 (21): 3018-3021, 3031. (in Chinese)
- [2] 袁洁, 韩国宏. 《2022年欧洲肝病学会临床实践指南: 囊性肝病的管理》摘译[J]. 胃肠病学, 2023, 28(1): 31-35.
- YUAN J, HAN G H. An excerpt of 2022 European association for the study of the liver clinical practice guidelines on the management of cystic liver diseases [J]. Chin J Gastroenterol, 2023, 28 (1): 31-35. (in Chinese)
- [3] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [4] 李乐之, 路潜. 外科护理学实践与学习指导[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [5] 刘虹. 中医护理学基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [6] 石福霞. 中医护理技术优化和创新专题执行编委导读[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 127.
- SHI F X. Guide to the executive editorial board of TCM nursing technology optimization and innovation [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 127. (in Chinese)
- [7] 罗丽娟. AIDET沟通模式下积极心理护理在腹腔镜胆囊炎术后患者中的应用效果及对心理状态的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(5): 148-151.
- LUO L J. Application effect of positive psychological nursing under AIDET communication mode in patients after laparoscopic cholecystitis surgery and its influence on psychological state [J]. J Med Inf, 2025, 38(5): 148-151. (in Chinese)
- [8] 徐晓亚. 柴胡桂枝汤剂加减联合西药治疗急性胆囊炎 61 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(11): 107-111.
- XU X Y. Clinical observation on 61 cases of acute cholecystitis treated with modified Chaihu Guizhi decoction and western medicine [J]. Chin J Ethnomed Ethnopharmacy, 2024, 33(11): 107-111. (in Chinese)
- [9] 胡冬, 陶利, 柳敏. 中医特色系统护理联合加速康复理念对急性胆囊炎胆囊切除术患者术后恢复的影响[J]. 临床医药实践, 2024, 33(3): 218-222.
- HU D, TAO L, LIU M. Influence of TCM characteristic systematic nursing combined with accelerated rehabilitation concept on postoperative recovery of patients with acute cholecystitis after cholecystectomy [J]. Proceeding Clin Med, 2024, 33(3): 218-222. (in Chinese)
- [10] 罗青, 段雪峰, 张琪. 急诊中医药热奄包联合心理护理对急腹症患者干预的效果[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(12): 110-113.
- LUO Q, DUAN X F, ZHANG Q. Effect of emergency traditional Chinese medicine heat package combined with psychological nursing on intervention of acute abdominal syndrome patients [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(12): 110-113. (in Chinese)
- [11] 牛丽强, 杨喆, 田丽, 等. 吴茱萸热敷联合耳穴压丸辅助治疗脓毒症胃肠功能障碍效果观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(2): 214-217.
- NIU L Q, YANG Z, TIAN L, et al. Clinical study of hot application with Evodia rutaecarpa combined with auricular acupoint pressing with beans in the treatment of sepsis with gastrointestinal dysfunction [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(2): 214-217. (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。