

DOI: 10.12209/CAIM202505240003

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合五音疗法在肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者中的护理体会

付雨萱, 祁欢, 许冰

(北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科, 北京, 100078)

摘要: 本文总结 1 例肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血患者的护理经验。通过科学的评估, 辨证取穴, 应用中药膏摩及五音疗法等中医适宜技术, 配合实施饮食指导、用药护理、健康宣教及并发症护理等, 予患者止血治疗并预防再发出血, 促进患者康复。

关键词: 食管胃底静脉曲张破裂出血; 中医适宜技术; 中药膏摩; 五音疗法

Nursing Experience of Herbal Ointment Massage Combined with Five-Element Music Therapy in a Patient with Liver Cirrhosis and Esophagogastric Variceal Bleeding

FU Yuxuan, QI Huan, XU Bing

(Department of Spleen-Stomach and Hepatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient with liver cirrhosis complicated by esophagogastric variceal bleeding. Through scientific assessment and syndrome differentiation-based acupoint selection, Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques such as herbal ointment massage and five-element music therapy were applied, combined with dietary guidance, medication management, health education, and complication prevention. These interventions effectively controlled bleeding, prevented rebleeding, and promoted patient recovery.

KEY WORDS: esophagogastric variceal bleeding; TCM appropriate techniques; herbal ointment massage; five-element music therapy

食管胃静脉曲张破裂出血 (Esophagogastric Variceal Bleeding, EGVB) 是肝硬化门静脉高压患者最致命的并发症之一, 起病急骤、进展迅速, 病死率可高达 84%, 是肝硬化患者死亡的主要原因^[1]。肝硬化作为消化内科常见疾病, 以弥漫性肝损害为主要特征, 属于慢性肝病范畴。该病早期缺乏典型症状, 进入失代偿期后则以肝功能减退和门静脉高压为主要表现, 门脉系统阻塞可导致侧支循环开放, 进而引发食管胃底静脉曲张破裂出血 (EGVB)^[2]。本文回顾 1 例肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血患者的诊疗过程, 该患者经中西医结合治疗及护理后恢复良好并顺利出院。现将病例报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 61 岁, 主因“间断呕血 3 周余”于 2025 年 01 月 22 日就诊于我院急诊并收入我科。入院症见: 上腹痛, 乏力, 无呕血黑便, 无恶心呕吐, 禁食水, 眠可, 大便色黄质软, 小便可。既往脂肪肝病 10 余年, 肝硬化病史 5 年, 腹水病史 1 年, 服用螺内酯 40 mg+呋塞米 20 mg 利尿, 卡维地洛 10 mg 降门脉压力; 干燥综合征病史 2 年, 长期口服羟氯喹 0.2 g, 甲泼尼龙片 4 mg×1.5 片, 已停药。否认食物及药物过敏史。

1.2 查体

一般情况: 入院时生命体征, 体温 (T)

收稿日期: 2025-05-24

通信作者: 祁欢, E-mail: 907978316@qq.com

OPEN ACCESS

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

36.6℃,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)14次/min,血压(BP)115/80 mm Hg;神志清楚,面色萎黄,体态自如;仰卧时腹软,无压痛及反跳痛;舌淡暗,苔剥脱,脉弦滑;日常生活能力评定(ADL)50分,跌倒评分60分,坠床评分1分。红细胞计数(RBC)3.06×10¹²/L↓、血红蛋白含量(HCB)86 g/L↓、红细胞比积(HCT)26.70%↓。电子胃镜示食管静脉曲张(重度)。

1.3 诊断

中医诊断:呕血(肝郁化火证、气滞血瘀证);西医诊断:肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血。辨证依据:患者平素性情急躁,日久肝郁化火,气滞血瘀,热迫血溢,瘀阻脉道,发为呕血;气随血脱,故见乏力;舌淡暗,苔剥脱,脉弦滑,为肝郁化火证、气滞血瘀证之象。

1.4 治疗

患者入院后完善相关检查,于2025年01月22日予患者行胃镜下贲门静脉曲张破裂出血内镜下组织胶注射+组织夹夹闭止血术;中医治疗以活血化瘀、清肝泻火为主;西医予患者控制基础病治疗。予患者中药膏摩治疗,取穴双足三里,1次/d,1周为一个疗程,共一个疗程;五音疗法,1次/d,1周为一个疗程,共一个疗程;中药塌渍治疗,1次/d,1周为一个疗程,共一个疗程;配合实施饮食指导、情志护理。治疗5d后,患者症状明显缓解,于2025年01月27日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛数字评分量表(NRS)^[3]进行评估,患者根据主观疼痛感受在0~10分标尺中选择对应分值:0分为无痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~10分为重度疼痛。治疗前患者评分为6分,属中度疼痛。

2.1.2 乏力状态评估

通过Piper疲乏修订量表(PFS-R)^[4]评估,分值范围为0~10分:0分表示无疲乏,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~10分为重度。治疗前患者评分为5分,属中度疲乏。

2.1.3 心理状态评估

采用焦虑自评量表(SAS)^[5]评估,标准分界值为50分:50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,评分≥70分为重度焦虑。治疗前患者评

分为61分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

①急性疼痛:与气滞血瘀证有关;②活动无耐力:与贫血、乏力有关;③如厕自理缺陷:与乏力有关;④焦虑:与突发出血、病情危重及对预后的担忧有关;⑤有体液失衡的危险:与呕血导致的体液丧失及摄入量不足有关;⑥潜在并发症:出血;⑦潜在并发症:肝性脑病。

2.3 护理计划

实施内镜止血术前术后规范化护理,重点宣教术前准备、术后注意事项及胃肠减压操作要点,严密监测并预防相关并发症。动态评估血流动力学状态,通过补液及药物干预维持有效循环血量,及时纠正体液失衡、电解质紊乱及酸碱失调。制定防跌倒措施(如陪护协助、环境改造),保障患者如厕安全;根据恢复情况分阶段指导其重建自理能力。采用个性化心理疏导策略,通过共情沟通与认知行为干预缓解患者焦虑,增强治疗信心。联合应用中药膏摩(健脾益气)、五音疗法(调节情志)、中药塌渍(化瘀止痛)等中医外治法,协同改善症状并保护外周血管功能。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理

患者镜下止血后,开放双静脉通路,保持静脉输液通畅,强化病情观察。持续心电监护,密切监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度;遵医嘱给予低流量吸氧,严格记录出入量,精确记录所有摄入和排出,维持出入量平衡;观察呕血、黑便情况,记录次数、量、颜色及性状;予持续胃肠减压,抽吸胃内积血和胃液,减少胃内压力,降低再出血风险,密切胃肠减压引流液的颜色、形状和量;指导患者卧床休息,床头抬高30°,头偏向一侧,预防误吸。遵医嘱使用质子泵抑制剂(PPI,如奥美拉唑),维持胃内高pH环境,促进止血点稳定和愈合;降低门脉压力药物,生长抑素/奥曲肽,持续静脉泵入维持,确保泵入速度准确、管路通畅;利尿剂(螺内酯+呋塞米)密切监测电解质(特别是血钾、血钠)、肾功能、24h尿量及体重变化,目标是在控制腹水的同时,避免过度利尿导致血容量不足诱发肝肾综合征或再出血,根据医嘱调整剂量;遵医嘱使用抗生素(如三代头孢)。

2.4.2 饮食指导

严格禁食水,遵医嘱进食温凉流质饮食、半流质饮食,忌食过热食物,且需防止粗糙食物引起再

出血,并根据恢复情况逐渐过渡至正常饮食,确保摄入充足营养,促进恢复。告知患者饮食需从全流食、半流食逐渐过渡至普通饮食,并以清淡饮食为主,要细嚼慢咽,少食多餐。避免刺激性饮食,如酒类、浓茶、咖啡、辣椒、醋及油炸食物等减少胃酸分泌。

2.4.3 并发症护理

①出血:注意观察呕血前的征兆,如果患者感到头昏、乏力、喉部异物感,以及出现烦躁不安、频繁呃逆、胃部饱胀、口渴、四肢发冷、血压下降和脉速等症状时,提示再次发生出血,积极做好抢救准备^[6]。②肝性脑病:该患者肝硬化病史5年,需监测血氨、意识状态(如嗜睡、定向力障碍)。③误吸:嘱患者头偏向一侧,保持呼吸道通畅,避免呕吐物吸入导致窒息,及时清理口腔。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药膏摩

本例患者治疗选取足三里穴,膏摩药物为大腹皮10 g、龙胆10 g、丹参10 g及炒莱菔子10 g等,以活血化瘀、清肝泻火。采用中药颗粒,经蜂蜜调和,搅拌均匀,制成膏摩药物,点按患者双腿外侧足三里穴,能感到穴位处有酸胀感为宜,取药膏于此穴点按15 min,按摩后用保鲜膜覆盖药物20 min,促进药物渗透吸收,20 min后揭去,1次/d,1周为一个疗程,共治疗一个疗程。

2.4.4.2 五音疗法

本例患者证型为肝郁化火证、气滞血瘀证,病位在肝。角调式音乐,五行属木,五志属怒,五脏属肝。角调式音乐可疏肝解郁,改善情绪压抑,推荐患者于每日07:00~11:00听《春风得意》《胡笳十八拍》等角调曲目。

2.4.4.3 中药塌渍

将纱布浸满中药,避开患者穿刺点,覆盖在穿刺点上方皮肤,用保鲜膜包裹,促进药物渗透吸收,治疗以微微出汗为宜,20~30 min后揭去。塌渍药物为马齿苋30 g、车前草15 g、大血藤20 g、蒲公英30 g、野菊花20 g及泽兰20 g等,以清热凉血止痛。治疗1次/d,1周为一个疗程,共治疗一个疗程。

2.5 护理评价

治疗5 d后,患者NRS评分由6分降至3分,SAS评分由61分降至45分,PFS-R评分由5分降至0分,住院期间无潜在并发症出血、肝性脑病的发生。

3 结果与随访

患者于2025年01月27日出院,神清,精神可,无乏力,无黑便。出院3 d进行电话回访(01月30日),患者表示无呕血、黑便症状。告知患者如出现腹痛、呕血或黑便等情况及时来院复查,指导患者可进行适当的有氧活动,如八段锦,太极拳等。

4 讨论

上消化道出血是门静脉长期高压引起的一种疾病,也是较为危险的并发症之一。患者在出血期间常伴有呕血、黑便等症状,严重的失血可迅速引起贫血和休克,威胁患者的生命^[7]。本例患者证型为肝郁化火证、气滞血瘀证,发病期间产生焦虑情绪,因此单纯依靠西医手段进行治疗和护理效果并不理想,还需结合中医活血化瘀、清肝泻火,以达到更优的治疗与护理效果。

中药膏摩是一项中医外治法,是将膏药涂抹于人体表面,再辅以穴位的按摩手法,促进对药物的吸收,进而达到治疗疾病的目的^[8]。通过膏摩药物与推拿手法的有机结合,具有通经活络、调理脾胃的作用。《刘涓子鬼遗方》中记载膏摩的治疗手法包括摩法、擦法、拓法等,并有“摩四边”“摩左右”及“向火摩”等变化^[9]。该患者选取双侧足三里穴^[10],其属于足阳明胃经,为胃下合穴,具有健脾益气等功效,配合中医特色按揉手法,使膏摩药方与之相结合,起到活血化瘀、清肝泻火的作用。

中药塌渍疗法最早起源于《五十二病方》,“塌”是将饱含药液的棉絮或是纱布敷于患侧,“渍”是将患处浸泡于药液中,两种方法往往同时进行,故结合称之为塌渍^[11],以清热解毒、活血化瘀,保护外周血管。

焦虑是常见的一种情绪,可能由多种原因导致,五行音乐在缓解焦虑的作用上起到了良好的效果^[12]。五行音乐疗法是一种中医非药物特色疗法,临床被用于干预精神类疾病、神经类疾病、疼痛及失眠等,疗效较佳^[13]。按照中医辨证论治思想对五脏病证中的肝病用角音,脾病用宫音,心病用徵音,肺病用商音,肾病用羽音。徵音(火)清心降火,缓解心悸、烦躁,如《紫竹调》《步步高》等,推荐时段09:00~11:00或11:00~13:00;角音(木)疏肝解郁,改善情绪压抑,如《春风得意》《胡笳十八拍》等,推荐时段07:00~11:00;羽音(水)滋肾

水以济心火,如《渔舟唱晚》《寒江残月》,推荐时段 09:00~11:00 或 17:00~19:00^[14]。焦虑与肝郁关系密切,故选用角调乐曲。角调舒缓柔和,清新悠扬,能疏肝解郁,调畅情志,亦能促进脾胃消化、气血运行,调理冲任^[15]。焦虑的核心病机是心火亢盛、肝气郁结,选用安静、舒缓的音乐,有养阴、助眠及减轻压力的功效。该例患者选用由北京高教音像出版社出版的中医养生音乐《天韵五行乐》,共2首角调乐曲,25~30 min/首,皆为无歌词纯音乐,1首为阳韵,1首为阴韵^[16]。

本案例通过有效的护理措施,有效缓解患者焦虑等问题,操作简便易行,安全舒适,患者满意度高。综上所述,对肝硬化伴食管胃底静脉曲张破裂出血患者实施中西医结合护理,能够有效预防再出血、提高患者满意度,值得临床推广与应用。

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] 李星寰,王三强,郁嘉欣,等.三腔二囊管联合内镜干预对肝硬化门静脉高压急性食管胃静脉曲张破裂出血患者预后的影响[J].中国医师杂志,2025,27(4):507-511.
LI X H, WANG S Q, YU J X, et al. The impact of three-lumen two-cyst tube combined with endoscopic intervention on the prognosis of patients with acute esophageal and gastric variceal rupture bleeding due to liver cirrhosis and portal hypertension[J]. J Chin Physician, 2025, 27(4): 507-511. (in Chinese)
- [2] 赵忠乐,陈红伟,宋亚华.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的影响因素及诊断价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2024,29(3):327-330.
ZHAO Z L, CHEN H W, SONG Y H. Analysis of Influencing Factors and Diagnostic Value of Rupture and Bleeding of Esophageal and Gastric Fundus Varices in Liver Cirrhosis[J]. Mod Interv Diagn Treat Gastroenterol, 2024, 29(3): 327-330. (in Chinese)
- [3] 杨影,李孝男,李晓男,等.氢吗啡酮联合低剂量异丙嗪在终末期老年癌性疼痛患者中的应用[J].国际老年医学杂志,2024,45(6):680-684.
YANG Y, LI X N, LI X N, et al. The application of hydrogen morphine ketone combined with low-dose promethazine in elderly patients with terminal cancer pain [J]. Int J Geriatr, 2024, 45 (6) : 680-684.
- [4] 中国老年医学学会,全科未分化疾病专家协作组,任菁菁,等.乏力诊治与管理专家共识(2024)[J].中华全科医学,2024,22(9):1453-1462.
Chinese Geriatrics Society, Expert Collaborative Group for Undifferentiated Diseases in General Practice, REN J J, et al. Expert Consensus on Diagnosis and Management of Fatigue (2024)[J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(9): 1453-1462. (in Chinese)
- [5] 李璇,陈婷,李敬华,等.基于中医药循证文献大数据平台的慢性萎缩性胃炎临床证据图研究[J].中医杂志,2023,64(8):790-798.
LI X, CHEN T, LI J H, et al. Clinical researches evidence mapping of traditional Chinese medicine for chronic atrophic gastritis based on big data platform of evidence-based literature of traditional Chinese medicine [J]. J Tradit Chin Med, 2023, 64 (8) : 790-798. (in Chinese)
- [6] 张芬.肝硬化门静脉高压症并上消化道出血程序化急救护理效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(2):176-178.
ZHANG F. Analysis of the Programmed Emergency Nursing Care Effect for Patients with Liver Cirrhosis and Portal Hypertension Complicated with Upper Gastrointestinal Bleeding [J]. Henan J Surg, 2024, 30(2): 176-178. (in Chinese)
- [7] 李泗云,张帆.急性上消化道出血的临床诊治进展[J].临床医学进展,2024(8):1674-1680.
LI S Y, ZHANG F. Progress in diagnosis and treatment of acute upper gastrointestinal bleeding [J]. Adv Clin Med, 2024(8): 1674-1680. (in Chinese)
- [8] 卫月,赵保亚,张中华,等.中药膏摩在肿瘤绿色治疗中的应用[J].现代中医临床,2020,27(1):43-45.
WEI Y, ZHAO B Y, ZHANG Z H, et al. Application of ointment rubbing in oncology green therapy [J]. Mod Chin Clin Med, 2020, 27 (1) : 43-45. (in Chinese)
- [9] 袁永娥,卫景沛,杨俊行,等.膏摩的临床应用研究进展[J].河北中医,2023,45(8):1404-1408.
YUAN Y E, WEI J P, YANG J X, et al. Clinical Application Research Progress of Ointment Therapy [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(8): 1404-1408. (in Chinese)
- [10] 代辉,陈静,马磊,等.足三里穴的临床应用探析[J].贵州中医药大学学报,2024,46(6):17-20.
DAI H, CHEN J, MA L, et al. Analysis of the Clinical Application of Zusanli Acupoint [J]. J Guizhaou

- Univ Tradit Chin Med, 2024, 46(6): 17–20. (in Chinese)
- [11] 白钰, 舒遵华, 胡爽, 等. 中药联合塌渍治疗癌性疼痛的临床研究[J]. 吉林中医药, 2024, 44(12): 1452–1455.
- BAI Y, SHU Z H, HU S, et al. Clinical Study on the Treatment of Cancer Pain with Traditional Chinese Medicine Combined with Plaster Therapy [J]. Jilin J Tradit Chin Med, 2024, 44(12): 1452–1455. (in Chinese)
- [12] 刘雨欣, 翁家俊, 洪婷, 等. 基于《黄帝内经》五音疗疾探析其现代临床应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(3): 145–148.
- LIU Y X, WENG J J, HONG T, et al. Effect analysis of Wuxing music treatment of disease on the basis of Huangdi Neijing and its modern clinical application[J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(3): 145–148. (in Chinese)
- [13] 黄梦文, 吕品, 曾静, 等. 音乐疗法防治疾病机理及优势病种应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 101–105.
- HUANG M W, LYU P, ZENG J, et al. Analysis of the mechanism of music therapy for prevention and treatment of diseases and the application of dominant diseases [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2023, 25(6): 101–105. (in Chinese)
- [14] 谢小芬, 许佳丽, 路遥, 等. 基于循证理论构建治疗焦虑症的情志调理五音曲库[J]. 循证护理, 2024, 10(6): 1049–1054.
- XIE X F, XU J L, LU Y, et al. Constructing an emotional regulation five tone music library for the treatment of anxiety based on evidence-based theory [J]. Chin Evid Based Nurs, 2024, 10(6): 1049–1054. (in Chinese)
- [15] 黄泽钦, 熊小穗, 杨稣浩, 等. 五音疗法在临床疾病中的应用及机制研究进展[J]. 中医学, 2024(2): 291–297.
- HUANG Z Q, XIONG X Y, YANG S H, et al. Research progress on the application and mechanism of five-element music therapy in clinical diseases [J]. Tradit Chin Med, 2024(2): 291–297. (in Chinese)
- [16] 许冰, 刘苗, 石磊, 等. 五音疗法联合揞针对轻中度溃疡性结肠炎伴轻度焦虑抑郁患者的干预效果[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 700–702.
- XU B, LIU M, SHI L, et al. Intervention effect of five-tone therapy combined with press acupuncture on patients with mild and moderate ulcerative colitis accompanied with mild anxiety and depression [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2023, 42(6): 700–702. (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。