

DOI: 10.12209/CAIM202506090004

· 中西医结合临床案例 ·

蜡疗技术联合穴位贴敷治疗 1 例 急性胰腺炎患者疼痛的护理体会

马红娥, 郝瑶耀

(北京市昌平区中医医院 普外科, 北京, 102200)

摘要: 本文总结蜡敷治疗联合穴位贴敷治疗 1 例急性胰腺炎患者疼痛的护理经验。患者入院后完善护理评估, 基于中医基础理论开展蜡敷治疗、穴位贴敷中医护理干预, 并配合起居、饮食、运动及情志等常规护理措施, 有效减轻患者上腹部胀满、疼痛等症状, 促进患者快速康复。

关键词: 急性胰腺炎; 蜡敷治疗; 穴位贴敷; 中医护理

Combined Therapy of Wax Therapy and Acupoint Application for Pain Management in Acute Pancreatitis: A Nursing Case Study

MA Honge, HAO Yaoyao

(Department of General Surgery, Beijing Changping Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of integrating wax therapy with acupoint application for pain relief in an acute pancreatitis patient. Through comprehensive nursing assessment and TCM theory-guided interventions—including wax compress, herbal patch application at specific acupoints, and routine care (lifestyle, diet, exercise, and emotional support)—significant alleviation of epigastric distension and pain was achieved, facilitating accelerated recovery.

KEY WORDS: acute pancreatitis; wax therapy; acupoint application; TCM nursing

急性胰腺炎(AP)是临床常见急腹症之一^[1], 是各种病因激活胰酶后使胰腺局部发生疼痛、水肿等炎性反应, 进而出现腹胀、腹痛、焦虑烦躁等症状的一种疾病。本病与肝胆、脾胃、大肠等关系密切, 是因酗酒或暴食, 或情志刺激, 或继发于胆石、蛔厥等病之后, 湿热邪毒壅积于胰所致。以急起上腹剧痛, 伴恶心呕吐, 发热, 尿、血淀粉酶增高为主要表现的内脏瘴热类疾病。中医认为本病诸邪互结, 气血运行不利, 壅滞失通, 引发出痛、呕、胀、闭、发热等症, 治疗上则以通道为大法。

因此, 缓解胰腺炎患者的腹部胀满疼痛为首要护理问题。蜡敷治疗能够促进局部血液循环, 缓解炎症, 减轻疼痛感。穴位贴敷选取的神阙穴为十二经脉枢纽, 司管人体诸经百脉, 与大肠相通^[2], 从西医解剖角度看, 脐部表皮角质层最薄且神经血管丰富, 利于药液渗透吸收, 使药物直达病处。在医生指导下使用芒硝、大黄、黄连及黄柏等

中药自制成膏状, 贴于患者神阙穴, 通过透皮吸收原理, 作用于人体表面, 收到药物及经穴位的双重治疗效果^[3], 以清热解毒、疏通经络、通里攻下为原则, 减轻腹胀、腹痛。芒硝的主要成分是硫酸钠, 性味苦、咸、寒、归大肠经, 具有泻下通便, 润燥软坚, 清热泻火之功^[4]; 大黄可减轻组织炎症反应, 抑制炎症的进一步扩散; 黄连可凉血止血, 修复受损组织; 黄柏则能祛瘀生新, 抗菌消炎^[5]。蜡敷治疗联合穴位贴敷治疗可起到调理气机, 健脾理气, 止痛消肿, 活血化瘀之效。本文总结蜡敷治疗联合穴位贴敷治疗 1 例胰腺炎患者疼痛的护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男, 45 岁, 主诉 2 d 前适量饮酒昨日出现上腹部疼痛, 剑突下为甚, 疼痛呈持续性, 阵发性

收稿日期: 2025-06-09

OPEN ACCESS

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

加剧,无放射痛,无恶心、呕吐,后症状逐渐加重,不能耐受,故来我院就诊,于2025年03月23日收入我科。入院症状:神志清楚,纳差,上腹部胀满疼痛拒按,睡眠欠佳,大便干,小便黄,舌红,苔黄厚腻,脉弦数。既往体健。

1.2 查体

西医查体:神志清楚,精神可,纳差,腹膨隆,未见胃肠型蠕动波,中上腹胰腺走行区压痛,轻度反跳痛,肌紧张,墨菲氏征(-),叩诊呈鼓音,肠鸣音弱。中医查体:患者面色无华,声音如常,舌体旁有齿痕,睡眠欠佳,大便干,小便黄,舌红,苔黄厚腻,脉弦数。

1.3 诊断

辅助检查:血淀粉酶:238.3 U/L;脂肪酶:549.9 U/L;腹部CT:胰腺炎。西医诊断:急性胰腺炎;中医诊断:胰瘕;中医辨证:肝胆湿热证。本例患者过食肥甘辛辣,食积不化,酿生湿热,或脾胃运化失常,湿浊内生,蕴而化热,湿蕴肝经,阻遏肝胆,致使肝络失和,疏泄失职,不通则痛,导致胰瘕,舌红,苔黄厚腻,脉弦数,均为肝胆湿热表现。

1.4 治疗

患者入院后予普外科二级护理,禁食水,西医常规治疗(抑酸、抗炎、补液及止痛),中医治疗遵医嘱采用蜡敷治疗联合穴位贴敷治疗干预。03月26日患者腹部胀满、疼痛明显减轻,疼痛较前好转,排便1次,03月30日疼痛缓解,遵医嘱出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字评分量表(NRS)评分范围0~10分,0分无疼痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~9分重度疼痛,10分剧痛,分数越高,提示疼痛越严重。本例患者疼痛评分5分,属中度疼痛。

2.1.2 腹胀分级评估

基于疼痛数字评分量表(NRS)制定腹胀数字评分量表,患者根据自己腹胀的主观感受在刻有“1~10”刻度的标尺中做标记,0表示无腹胀,1~3分为轻度腹胀,4~6分为中度腹胀,7~10分为重度腹胀,分别对应腹胀分级的Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级参考^[6]。本例患者腹胀分级评分为6分,属Ⅱ级中度腹胀。

2.1.3 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者进行评估,量表由19个自评条目和5个他评条目组成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。总分0~21分,总分≤5分为睡眠质量良好,6~10分为睡眠质量一般,11~15分为睡眠质量较差,评分≥16分为睡眠质量很差,分值高则睡眠质量越差^[7]。该患者评分为8分,属睡眠质量一般。

2.1.4 排便评估

①采用Wexner便秘评分表评价患者的便秘症状,由8个项目构成。每个项目分为0~4级,总分30分,分值<8分正常,分值越高,表示便秘越严重^[8]。该患者评分为14分,属于中度便秘。②采用Bristol大便分型量表(BSFS)评估粪便性状分型,根据大便不同的形状及连续性,将大便性状分为7种类型。1型:大便呈颗粒状,很难排出;2型:大便似腊肠样,性质比较坚硬,表面有丘样突起;3型:大便呈条状,表面带有裂痕;4型:大便呈条形,表面光滑,性质较软,容易排出;5型:大便呈团块状,性质松软;6型:大便呈糊状稀便;7型:大便呈水样便^[9]。该患者大便性状评估为3型。

2.2 护理诊断

①慢性疼痛与暴饮暴食、阻遏气机有关;②腹胀与饮食不节、脾失运化及湿热蕴结中焦有关;③有电解质失调的危险与禁食水摄入不足有关。

2.3 护理计划

予患者禁食水,抗炎补液对症治疗,针对患者腹部胀满疼痛程度予患者蜡敷治疗和穴位贴敷治疗,予患者健康宣教,结合起居、饮食、运动及情志护理等护理措施。

2.4 护理措施

2.4.1 起居护理

①病室宜安静、整洁、空气清新,温湿度适宜。②生活规律,劳逸结合,适当运动,保证睡眠,急性发作时应绝对卧床休息。③指导患者养成良好饮食习惯,规律饮食,避免暴饮暴食,戒烟酒。④指导患者注意保暖,避免腹部受凉,根据气候变化及时增减衣服。

2.4.2 饮食护理

入院后暂禁食水,恢复期进食清淡有营养的流质食物,如米汤、菜汤及藕粉等,饮食逐渐过渡至半流食、软食,可进食疏肝理气、清热除湿的食物,如荸荠、百合、马齿苋及赤小豆等,食疗方赤豆粥等。指导患者掌握饮食卫生知识,平时养成规

律进食的习惯,避免暴饮暴食。腹痛缓解后应从少量低脂、低糖饮食开始逐渐恢复正常饮食,应避免刺激性强、产气多、高脂和高蛋白食物,忌辛辣刺激调味品。

2.4.3 运动护理

指导患者做力所能及的活动,以不感劳累为宜;避免剧烈运动对胰腺的刺激,可练习八段锦、太极拳等运动,可帮助舒缓胃部和胰腺的压力,缓解疼痛和不适。

2.4.4 情志护理

①责任护士多与患者沟通,了解其心理状态,指导其保持乐观情绪。②针对患者忧思恼怒、恐惧紧张等不良情志,指导患者采用移情相制疗法,转移其注意力,淡化甚至消除不良情志。③鼓励家属多陪伴患者,予患者心理支持。④鼓励病友间多沟通交流疾病防治经验,提高认识,增强治疗信心。⑤指导患者和家属了解本病的性质,掌握控制疼痛的简单方法,减轻身体痛苦和精神压力。⑥予患者足够的人文关怀,讲解疾病进程与治疗进展,建立良好的护患关系,提高患者的治疗安全感^[10]。

2.4.5 中医特色护理

①蜡敷治疗:操作方法:将蜡疗袋加热至完全融化,放至自粘式布套内包裹,置于患者中脘穴保持 30 min,蜡敷治疗根据医嘱每日进行 1 次,温度以患者能耐受为宜,治疗频率为 1 次/d,连续治疗 8 d。②穴位贴敷:针对本例患者遵医嘱选取神阙穴进行穴位贴敷,可调节中焦气机,通调腹气,促进胃肠蠕动,散寒止痛。操作方法:将适量芒硝、大黄、黄连及黄柏等中药粉末自制成膏状,取适量敷于穴位上,用无菌敷贴固定,保持 4~6 h。根据医嘱每日进行 1 次,连续治疗 8 d。

2.5 护理评价

患者经接受治疗 3 次后,腹痛、腹胀等症状减轻,大便排出较以前畅通;经接受治疗 8 次后,患者大便排出畅快,腹痛及腹胀等不适症状基本消失,大便性状正常柔软,患者自我感觉良好,对治疗效果满意,详见表 1。

表 1 疗效评估 分

评估项目	治疗第 3 天	治疗第 5 天	治疗第 8 天
NRS	5,中度疼痛	3,轻度疼痛	0,无疼痛
腹胀分级	6,中度腹胀	3,轻度腹胀	0,无腹胀
PSQI	9,睡眠质量一般	6,睡眠质量一般	2,睡眠质量良好
Wexner	14	10	5

3 结果和随访

本案例通过蜡敷治疗和穴位贴敷治疗,有效改善急性胰腺炎患者腹痛、腹胀的症状,医护人员对患者进行健康宣教及日常护理。于出院后 1 周、2 周予电话随访,患者诉未再腹痛腹胀,指导其生活规律,劳逸结合,避免暴饮暴食,保持心情舒畅。

4 讨论

疼痛作为临床常见症状,既是机体异常的警示信号,也是影响生活质量的关键因素。中医学从整体观出发,将疼痛的核心病机归纳为“不通则痛”与“不荣则痛”两大范畴,其本质在于气血运行失调或经络阻滞。具体而言,外感六淫(如风寒湿邪)、内伤七情(如忧思恼怒)、饮食劳倦等因素均可导致气血瘀滞、脉络失养,进而引发不同性质的疼痛,胀痛多属气滞,刺痛常为血瘀,冷痛提示寒凝,灼痛则多因热盛。中医诊断通过四诊合参实现精准辨证,基于此中医发展出多层次干预体系,融合生物—心理—社会医学模式的整体干预策略,在慢性疼痛管理中展现出独特优势。

蜡敷与穴位贴敷联合治疗胰腺炎腹痛腹胀,彰显中医“内病外治”特色。蜡敷治疗以温热之力渗透深层,散寒通络,缓解胰腺炎症水肿及痉挛。穴位贴敷借药力透皮吸收,通腑降浊,行气消胀。二者联合协同增效,温热物理效应联合药物归经作用,标本兼治,快速缓解痛、胀、滞,提高疼痛管理的效果。通过“温通+药效”内外合治,调节中焦气机,恢复腑气通降,体现中医整体观。今后本科室将继续提高创新中药蜡疗、穴位贴敷等中医护理技术,更好地为患者服务^[11]。

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] 张雪奇, 兑秋李, 张云娜, 等. 急性胰腺炎的中医药治疗知识图谱可视化分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(6): 746-752.
- ZHANG X Q, DUI Q L, ZHANG Y N, et al. Visualization Analysis of Knowledge Graph on Traditional Chinese Medicine Treatment of Acute Pancreatitis [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2023, 29

- (6): 746-752. (in Chinese)
- [2] 房敏, 王金贵. 推拿学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [3] 田中燕, 刘晓佳, 刘伟然, 等. 穴位贴敷联合孟鲁司特钠片、布地奈德气雾剂对儿童支气管哮喘急性期患者肺功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 236-239.
- TIAN Z Y, LIU X J, LIU W R, et al. Effects of treating winter disease in summer with acupoint application therapy combined with Western medicine on pulmonary function and serum LTD4 and NGF inflammatory factor levels in asthma children[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2023, 45(2): 236-239. (in Chinese)
- [4] 董文燊, 李清, 瞿发林. 大黄与玄明粉配伍的临床应用[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 207-208.
- DONG W S, LI Q, QU F L. Clinical Application of the Combination of Rhubarb and Mirabilite [J]. Guangming J Chin Med, 2014, 29(1): 207-208. (in Chinese)
- [5] 牛小龙, 姚广涛. 中药复方治疗急性胰腺炎作用机制的研究进展[J]. 山东医药, 2024, 64(1): 93-97.
- NIU X L, YAO G T. Research Progress on the Mechanism of Traditional Chinese Medicine Compound Formula in Treating Acute Pancreatitis [J]. Shandong Med J, 2024, 64(1): 93-97. (in Chinese)
- [6] 方颖. 循经摩腹对气机壅滞型不完全性肠梗阻患者腹胀的效果评价[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [7] 郑宇轩, 何诗雨, 刘方棣, 等. 大学生睡眠质量现状及其与焦虑、抑郁的关系研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(5): 111-113.
- ZHENG Y X, HE S Y, LIU F D, et al. Study on sleep quality, anxiety, depression and related factors of college students [J]. Psychological Magazine, 2025, 20(5): 111-113. (in Chinese)
- [8] 杨晶, 宋宗惠, 李春梅, 等. 穴位贴敷联合腹部按摩对冠心病便秘的护理效果[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2391-2394.
- YANG J, SONG Z H, LI C M, et al. Nursing effect of acupoint application combined with abdominal massage in constipation patients with coronary heart disease [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(12): 2391-2394. (in Chinese)
- [9] 路琴, 季红莉, 黄慧, 等. Bristol大便性状分型量表对拟行肠镜检查老年人肠道准备的指导价值[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(9): 665-668.
- LU Q, JI H L, HUANG H, et al. Guidance value of Bristol Stool Form Scale for bowel preparation in elderly undergoing colonoscopy [J]. Chin J Mult Organ Dis Elder, 2021, 20(9): 665-668. (in Chinese)
- [10] 陈沛, 周慧勤. 新冠肺炎疫情下胰腺炎住院患者心理状况调查及应对策略[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(4): 149-152.
- CHEN P, ZHOU H Q. Investigation on the Psychological Status of Inpatients with Pancreatitis under the Pandemic of COVID-19 and Countermeasures [J]. Mod Nurse, 2022, 29(4): 149-152. (in Chinese)
- [11] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. "Interpretation of the '14th Five-Year Plan for Traditional Chinese Medicine Nursing in Beijing'" [J]. Chinese Journal of Integrative Nursing, 2022(7): 157-162. (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。