

DOI: 10.12209/CAIM202507230001

· 中西医结合临床案例 ·

中西医结合护理减轻感染性腹泻 临床症状的临床个案报告

赵雪莹

(北京市昌平区中西医结合医院 感染科, 北京, 102200)

摘要: 本文报道1例饮食不洁所致感染性腹泻患者的中西医结合护理实践。患者临床表现为腹泻、腹痛、发热及脱水,西医诊断为细菌性感染性腹泻,中医辨证属湿热泄泻。护理方案整合西医静脉补液、抗生素用药指导与中医辨证施护。干预3 d后,患者体温复常,腹泻频次减至1~2次/d成形便,腹痛VAS评分降至0~1分;5 d后复查示炎症指标、便常规及电解质均恢复正常,痊愈出院。本案例证实,中西医结合护理通过协同调控炎症反应与脾胃功能,可快速改善感染性腹泻症状,缩短病程,具有临床推广价值。

关键词: 感染性腹泻; 中西医结合护理; 中药汤剂

Clinical Case Report on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Alleviating Symptoms of Infectious Diarrhea

ZHAO Xueying

(Department of Infectious Diseases, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102200)

ABSTRACT: This article reports the practice of integrated Chinese and Western medicine nursing for a patient with infectious diarrhea caused by unclean diet. The patient presented with symptoms of diarrhea, abdominal pain, fever, and dehydration. The Western medical diagnosis was bacterial infectious diarrhea, and the traditional Chinese medicine diagnosis was damp-heat diarrhea. The nursing plan integrated Western medicine intravenous fluid replacement and antibiotic medication guidance with traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment. After 3 days of intervention, the patient's body temperature returned to normal, the frequency of diarrhea decreased to 1-2 times per day with formed stools, and the VAS score for abdominal pain dropped to 0-1 point. After 5 days of re-examination, the inflammatory indicators, stool routine, and electrolytes all returned to normal, and the patient was discharged from the hospital completely recovered. This case demonstrates that integrated Chinese and Western medicine nursing can rapidly improve the symptoms of infectious diarrhea by regulating the inflammatory response and the functions of the spleen and stomach, shortening the course of the disease, and has clinical promotion value.

KEY WORDS: infectious diarrhea; integrated Chinese and Western medicine nursing; Traditional Chinese Medicine decoction

感染性腹泻是临床常见的消化系统疾病^[1],在全球范围内具有较高的发病率^[2],尤其在卫生条件欠佳地区或季节交替、炎热潮湿时节更为多发。其发病原因多与病毒、细菌、寄生虫等病原体感染相关^[3],西医主要通过抗感染、补液等方式缓

解症状;中医则将其归为“泄泻”范畴,认为饮食不洁、外感邪气、脾胃虚弱^[4]等导致脾胃运化失常^[5]、肠道传导失司是发病主因。中西医结合护理为感染性腹泻的治疗提供了新思路^[6],通过整合西医的精准对症护理与中医的整体辨证施护,有望更高效

收稿日期:2025-07-23

OPEN ACCESS

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

地缓解患者症状,促进康复,为感染性腹泻患者提供一种安全有效的治疗选择。本个案报告为中西医结合护理可减轻感染性腹泻临床症状提供具象化实践依据,验证并推广中西医结合护理的优势,为后续研究积累基础素材,证实中西医结合护理在感染性腹泻中的实际效果,现将案例报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,35岁,2024年09月12日因“腹泻伴腹痛、发热2 d”入院。患者步入病室,神清,精神一般,情绪稳定。主诉腹泻,8~10次/d,为黄色稀水样便,伴阵发性腹痛(VAS评分为5~6分)、发热,最高体温(T)38.9℃,伴乏力。现病史:患者2 d前进食不洁食物后出现腹泻,初为稀便,后转为水样便,8~10次/d,伴腹痛,体温波动在38.5~38.9℃,自行服用蒙脱石散后症状未缓解,为求进一步诊治入院。既往史:否认高血压、糖尿病等慢性病史,无药物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)38.7℃,脉搏(P)98次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)105/70 mm Hg。一般状况:神志清楚,精神萎靡,自主体位,肛周皮肤轻度发红。腹部检查:脐周压痛(+)。辅助检查:血常规示白细胞计数 $6.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例62%;便常规示黄色稀水样便,白细胞少许,无红细胞及虫卵;血电解质示血钠132 mmol/L,血钾3.3 mmol/L,提示轻度电解质紊乱。

1.3 诊断及治疗

西医诊断:感染性腹泻(考虑病毒性肠炎可能);中医诊断:泄泻(湿热泄泻证)。辨证依据:患者因饮食不洁诱发,泻下急迫、色黄味臭,伴腹痛、发热、口干,舌红苔黄腻,脉滑数,符合湿热蕴结肠道、传导失司之证。

治疗方案:①西医治疗:静脉补液:给予5%葡萄糖氯化钠注射液500 mL+10%氯化钾注射液10 mL静脉滴注,1次/d,纠正水电解质紊乱。对症治疗:口服蒙脱石散3 g,3次/d,保护肠黏膜;体温超过38.5℃时,予布洛芬混悬液10 mL口服退热。因便常规白细胞少许,暂不给予抗生素,动态监测便常规及血常规变化。②中医治疗:中药内服。经口服中药汤剂及基础护理、饮食护理、情志护理与生活起居等综合化干预后,患者病情好转,于2024年09月15日出院。

2 护理

2.1 护理评估

患者体温(T)38.7℃,肛周皮肤受损。腹痛采用视觉模拟评分(Visual Analogue Scale)简称VAS量表进行评估^[7],用标有0~10 cm刻度的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,不同的数字代表不同程度的疼痛,其中“0”为无痛,“1~3”为轻度疼痛,“4~6”为中度疼痛,“7~10”为重度疼痛。该患者疼痛评分为5~6分,属中度疼痛,可耐受。跌倒风险采用Morse跌倒风险评估量表^[8](Morse Fall Risk Assessment Scale)简称Morse评分,得分范围为0~24分为无风险,25~50分为低风险,大于51分为高风险。该患者跌倒评分为34分,属低风险。心理状况采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale)简称SAS量表^[9]评估患者焦虑程度,评分<50分为无焦虑,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,评分>70分为重度焦虑。该患者治疗前SAS评分为54分,属轻度焦虑。

2.2 护理诊断

急性疼痛:腹痛与肠道黏膜炎症刺激、肠道痉挛有关;体温过高与肠道感染引起炎症反应有关;潜在的风险:跌倒与感染性腹泻导致患者身体虚弱、脱水引起头晕、电解质紊乱致乏力以及频繁如厕等因素有关;有皮肤完整性受损的风险与腹泻次数多、肛周皮肤受刺激有关;轻度焦虑与频繁腹泻、腹痛、发热等症状反复出现,会让患者担心病情是否会加重、何时能好转,进而产生焦虑。

2.3 护理计划

腹痛:中度疼痛时每2 h评估腹痛VAS评分,轻度疼痛时每8 h评估腹痛VAS评分,记录疼痛部位、性质(阵发性痉挛痛)及持续时间,指导患者取屈膝卧位,减轻腹部张力。腹痛剧烈时遵医嘱予解痉镇痛药物,做到3 d内腹痛VAS评分降至≤2分,腹痛发作频率减少。体温过高:采用冰袋冷敷额头、颈部、腋窝及腹股沟等大动脉处,每15~30 min更换一次,每2次间隔2 h,必要时遵医嘱给予退热药物。做到24~48 h内体温降至37.3℃以下,且保持稳定。跌倒:予挂防跌倒提示卡,加强巡视,保持地面清洁干燥,加强安全防护,避免跌倒。皮肤完整性:清洗肛周2次/d,并保持肛周皮肤干燥,清洗干燥后涂抹凡士

林、氧化锌软膏皮肤保护剂每日两次交替涂抹肛周。做到住院期间肛周皮肤保持完整,无发红、破损。焦虑:播放舒缓音乐,1 h/次,3 次/d,转移患者注意力,鼓励家属陪伴,给予情感支持;鼓励患者进行锻炼,逐步提高机体功能,做到 2 d 内患者焦虑情绪缓解,SAS 评分降至无焦虑,情绪稳定。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

腹痛监测:每 2 h 评估腹痛 VAS 评分,记录疼痛部位、性质(阵发性痉挛痛)及持续时间,观察疼痛与腹泻的关联,腹痛剧烈时遵医嘱予颠茄片 10 mg 口服(必要时),缓解肠道痉挛;指导患者取屈膝卧位,减轻腹部张力。每 4 h 测量一次体温,体温低于 38.5℃ 时,可采用冰袋冷敷额头、颈部、腋窝及腹股沟等大动脉处,每 15~30 min 更换一次,注意避免冻伤皮肤,体温超过 38.5℃ 时,遵医嘱予退热药物。做好肛周清洁护理,涂抹保护剂,在肛周皮肤干燥后,涂抹凡士林、氧化锌软膏等皮肤保护剂,形成一层保护膜,减少粪便、尿液等对皮肤的刺激。做好患者安全防护,避免发生跌倒事件。病情稳定后鼓励患者进行锻炼,逐步提高机体功能。

2.4.2 中医护理

予葛根芩连汤加减(葛根 15 g、黄芩 10 g、黄连 6 g 及甘草 6 g),水煎服,1 剂/d,分早晚两次温服,以清热利湿、止泻止痛。服药前将中药加热至 40~45℃,于饭后 1 h 少量频服。

2.4.3 饮食护理

向患者讲述《素问·热论》记载“病热少愈,食肉则复,多食则遗”,强调疾病期间饮食需适度,避免不当饮食导致病情反复。甘味食物(如小米、山药)能健脾,适合脾虚腹泻者。合理饮食可通过调节脏腑偏盛偏衰,减轻症状,温热食物驱散寒邪,缓解寒性腹泻。给予患者清淡的流食或半流食,如小米粥、南瓜山药百合粥等,易于消化吸收,还能补充身体所需的水分和能量,富含碳水化合物,能快速为身体提供能量。每次进食量不宜过多,分多次给予。

2.4.4 情志调理

给予患者减少声光刺激,播放舒缓音乐(如轻音乐),转移患者注意力,减轻疼痛感知。鼓励家属陪伴,给予情感支持,指导家属协助患者记录腹泻、腹痛情况,增强患者被关注感,缓解孤独感。

向患者解释发热和腹泻的原因、治疗方法及预后,减轻患者的焦虑和恐惧心理,增强其治疗信心。平和的情绪能促进气血顺畅,帮助脏腑获得充足濡养,增强自身修复能力,间接减轻症状。通过情志调理安定心神,可增强“正气”,提升机体对抗病邪的能力,从而减轻症状、促进康复。

2.4.5 生活起居

《素问·生气通天论篇》记载“因于露风,乃生寒热,是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”,强调饮食和起居失常会影响脏腑功能,进而导致腹泻。指导患者卧床休息,避免劳累;保持病室安静,病室通风(2 次/d,30 min/次),室温控制在 22~24℃,湿度 50%~60%,避免湿热环境加重病情。

3 结果和随访

症状改善:护理 3 d 后患者腹泻次数减少,腹痛缓解,体温恢复正常;日常活动能力完全自理,肛周皮肤发完好,肠鸣音恢复正常(4~5 次/min)。实验室指标:复查血常规(白细胞 $5.8 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 58%)、便常规(无白细胞)均正常;血钠 138 mmol/L、血钾 3.6 mmol/L,电解质紊乱纠正。其他指标:SAS 评分降至无焦虑状态,情绪稳定;肛周皮肤保持完整,无破损。本例患者共住院 5 d,于 2024 年 09 月 17 日康复出院。患者出院后第 7 天诉未有腹泻、腹痛及发热等症状,饮食、睡眠及精神状态良好,生活恢复正常。

4 讨论

随着全球气候变暖加剧,夏季高温多湿环境促使食物腐败加速,加之现代人群偏好空调环境、嗜食生冷,感染性腹泻发病率显著攀升。该病以腹泻、肛周皮肤损伤、发热及焦虑等症状为主要表现,其核心病机可归纳为“邪滞肠道、功能失司”。中西医结合护理通过“精准评估—辨证施护—多维度干预”模式实现协同增效^[10],即护理评估为诊断与干预提供科学依据,疼痛管理与心理护理则从生理—心理双重维度践行“整体护理”理念^[11]。

研究显示,中西医结合护理对患者心理状态具有积极调控作用^[12]。感染性腹泻患者常因频繁症状产生焦虑、恐惧等负性情绪,进而延缓康复进程。《素问·阴阳应象大论》提出的情志相胜理论(如“思伤脾,怒胜思”)为心理干预奠定理论基础。

本案例中,通过情志调摄有效缓解患者情绪障碍,而正向心理反馈又进一步促进生理恢复,印证“身心同治”在疾病管理中的必要性。

临床实践表明,该模式兼具西医对症处理的时效性与中医辨证施护的个体化优势。以湿热型泄泻为例,基于“清热利湿”治则的中医护理技术(如穴位贴敷、饮食调摄)联合西医补液及抗感染治疗,可显著改善症状、缩短病程。需强调的是,护理人员需具备跨学科知识储备与临床经验,以保障干预方案的精准实施。这一综合护理策略对感染性腹泻的临床管理具有推广价值。

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] 张贯军. 新时期中部地区陆军官兵消化系统疾病谱调查及危险因素分析[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2022.
- [2] 郭新慧, 张云奇, 马仲慧, 等. 2012—2023年北京市房山区其他感染性腹泻时空聚集性研究[J]. 中国预防医学杂志, 2025, 26(1): 76–82.
GUO X H, ZHANG Y Q, MA Z H, et al. Spatio-temporal analysis of non-infectious diarrhoea in Fangshan District, Beijing, 2012—2023 [J]. Chin Prev Med, 2025, 26(1): 76–82. (in Chinese)
- [3] 李肖红, 段晶晶, 陈彦哲, 等. 郑州市腹泻病流行病学特征和就诊流向调查[J]. 现代预防医学, 2011, 38(1): 8–10.
LI X H, DUAN J J, CHEN Y Z, et al. Current situation on the epidemic characteristics of diarrheal diseases in Zhengzhou city [J]. Mod Prev Med, 2011, 38(1): 8–10. (in Chinese)
- [4] 李水莲. 中医组方用药监护在脾胃虚弱型腹泻中的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(10): 135–138.
LI S L. Clinical efficacy observation of traditional Chinese medicine formula medication monitoring in diarrhea of spleen and stomach weakness type [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2025, 19(10): 135–138. (in Chinese)
- [5] 吕东兴, 王艺璇, 杨永净, 等. 基于“脾胃运化”探讨肠道菌群与结直肠癌防治的相关性[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(7): 714–717.
LV D X, WANG Y X, YANG Y J, et al. Study on the correlation between gut microbiota and prevention and treatment of colorectal cancer based on trans-
- porting and transforming function of the spleen and stomach [J]. J Changchun Univ Chin Med, 2023, 39(7): 714–717. (in Chinese)
- [6] 段柏青. 中西医结合护理促进小儿秋季腹泻患儿疾病恢复的效果观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(17): 148–149.
DUAN B Q. Observation on the effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on promoting the recovery of children with autumn diarrhea [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 20(17): 148–149. (in Chinese)
- [7] 潘亚娟, 薛明, 王柯娜, 等. 4种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J]. 护理学杂志, 2024, 39(4): 29–32.
PAN Y J, XUE M, WANG K N, et al. Comparison of different pain scales in pain assessment of patients receiving radiofrequency ablation for atrial fibrillation [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(4): 29–32. (in Chinese)
- [8] 盛文姣, 罗仕兰. 跌倒风险分级护理在老年科患者防跌倒管理中的应用[C]//《临床心身疾病杂志》2015年10月综合刊. 2015: 363–364.
- [9] 陈易, 李斯斯, 王文艳, 等. 清瘕散改善桥本甲状腺炎合并亚临床甲减患者抑郁焦虑状态及抗体紊乱的随机对照研究[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 24–28.
CHEN Y, LI S S, WANG W Y, et al. A randomized controlled study: Qingying Powder in improving depression, anxiety and antibody disorder in patients with Hashimoto thyroiditis complicated with subclinical hypothyroidism [J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 2024, 41(1): 24–28. (in Chinese)
- [10] 张秀敏, 王雅宁, 王如月, 等. 量化评估分级护理联合协同护理模式对慢性心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023(1): 118–121.
ZHANG X M, WANG Y N, WANG R Y, et al. Quantitatively evaluate the effect of graded nursing combined with collaborative nursing mode on cardiac function and quality of life of patients with chronic heart failure [J]. Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2023(1): 118–121. (in Chinese)
- [11] 黄映红, 陈艳梅. 整体护理干预在小儿轮状病毒感染性腹泻中的应用效果[J]. 生命科学仪器, 2024, 22(6): 207–209.
HUANG Y H, CHEN Y M. Effect of holistic nursing intervention on rotavirus infected diarrhea in children [J]. Life Sci Instrum, 2024, 22(6): 207–209. (in Chinese)

- [12] 王丽. 中西医结合心理护理对老年失眠伴焦虑症患者睡眠状况的影响分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(20): 117, 119.

WANG L. Analysis of the influence of psychologi-

cal nursing of integrated traditional Chinese and western medicine on the sleep status of elderly patients with insomnia and anxiety symptoms [J]. Mod Med Health Res, 2018, 2(20): 117, 119. (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。