

DOI: 10.12209/CAIM202506110013

· 中西医结合临床案例 ·

1例贲门撕裂综合征导致消化道出血患者的 中西医结合护理体会

张娟¹, 张雪²

(1. 北京市健宫医院 脾胃病科, 北京, 100054;

2. 北京市健宫医院 内分泌科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结1例因大量饮酒后呕吐诱发 Mallory-Weiss 综合征(贲门撕裂)致消化道出血患者的中西医结合护理经验。护理团队通过系统评估,确立“活动性出血风险”“疼痛管理”及“睡眠障碍”等核心护理诊断,实施多维度干预,即急诊内镜下止血术控制出血,中医特色疗法,情志护理缓解焦虑。经综合干预,患者未发生再出血或感染等并发症,临床症状显著改善,最终痊愈出院。本案例提示针对酒精性 Mallory-Weiss 综合征,中西医结合护理可协同提升疗效,尤其对术后康复与症状管理具有独特优势。

关键词: 吐血; 贲门撕裂综合征; 消化道出血; 穴位注射; 失眠推拿

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Experience in a Patient with Gastrointestinal Bleeding Caused by Mallory-Weiss Syndrome

ZHANG Juan¹, ZHANG Xue²

(1. Department of Gastroenterology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Endocrinology, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western medicine (TCM-WM) nursing experience for a patient with gastrointestinal bleeding induced by Mallory-Weiss syndrome (gastroesophageal laceration) following excessive alcohol consumption and vomiting. The nursing team conducted a systematic assessment, identifying core nursing diagnoses such as "risk of active bleeding," "pain management," and "sleep disorder." Multidimensional interventions were implemented, including emergency endoscopic hemostasis to control bleeding, TCM-specific therapies, and emotional care to alleviate anxiety. Through comprehensive intervention, the patient achieved significant clinical improvement without complications such as re-bleeding or infection, ultimately recovering and being discharged. This case suggests that integrated TCM-WM nursing can synergistically enhance therapeutic efficacy for alcohol-related Mallory-Weiss syndrome, particularly in postoperative rehabilitation and symptom management.

KEY WORDS: hematemesis; mallory-weiss syndrome; gastrointestinal bleeding; acupoint injection; insomnia massage

据统计,食管贲门黏膜撕裂出血占消化道出血的15%~23%^[1]。另据研究报道本疾病在国内好发于中青年男性^[2],多数有饮酒史或消化道疾病。该疾病一般可自限止血,如累及小动脉可引起严重出血,严重者可发生休克甚至死亡。本文总结1例贲门撕裂综合征导致上消化道出血患者

的中西医结合护理体会,患者因饮酒后突发消化道出血,出现频繁呕吐、呕血及电解质紊乱等症状。西医治则以手术止血、抑酸护膜为主,中医治则以急则止血、缓则治本、补虚固摄及调和气血为主,中西结合缓解患者不适症状,促进疾病康复,现将护理体会总结如下。

收稿日期:2025-06-11

OPEN ACCESS

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

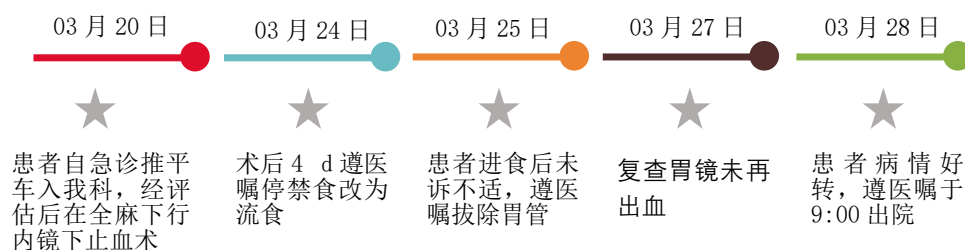


图1 时间表

1 临床资料

1.1 时间表

本例患者治疗时间表, 详见图1。

1.2 病史

现病史: 患者男性, 24岁, 主诉呕血1 d, 于1 d前饮酒后出现频繁呕吐胃内容物伴呕血两次, 暗红色, 量较多, 具体不详, 含血块, 伴上腹胀、烧灼感、恶心、呕吐, 乏力, 就诊于我院急诊, 患者于03月20日11:32急诊以“消化道出血”转入我科。刻下症: 患者自发病以来, 精神较差, 食欲不佳, 呕吐、夜难入寐, 大便可, 尿色偏黄。既往史: 多年前曾因贲门撕裂行内镜下治疗。患者饮酒史4年, 每次饮酒量约4两; 吸烟史4年, 10支/d。

1.3 体格检查

生命体征: 体温(T) 36.2℃, 脉搏(P) 76次/min, 呼吸(R) 19次/min, 血压(BP) 113/71 mmHg, 身高173 cm, 体重70 kg。西医查体: 患者神志清、精神差、腹部平坦, 无静脉曲张, 未见胃肠型及蠕动波, 无压痛、反跳痛, 无肌紧张, 墨菲氏征阴性, 麦氏点无压痛, 肝浊音区存在, 肠鸣音4~5次/min, 双下肢无水肿。中医查体: 患者神疲乏力, 面色萎黄, 形体正常, 疲惫姿态; 语声轻, 无异常气味, 舌淡苔薄白, 脉象沉脉。实验室检查: 血红蛋白109 g/L, 红细胞 $3.50 \times 10^{12}/L$, 红细胞压积29.7%, 中性细胞比率76.9%, 中性细胞数 $6.93 \times 10^9/L$, 尿酮体2++。

1.4 诊断

中医诊断: 吐血; 辨证分型: 胃热炽盛证。患者呕吐物为暗红色, 呕吐物中有食物残渣, 同时伴有口干、口气臭秽, 尿色偏黄, 询问患者1 d前大量饮酒, 舌淡苔薄白, 沉脉, 通过四诊合参, 符合胃热炽盛证。西医诊断: 消化道出血、贲门撕裂综合征。

1.5 治疗

患者于03月20日11:32自急诊推平车入病房, 入院后长期治疗予一级护理, 禁食, 病重, 完善各项检查治疗于13:30前往内镜室行内镜下止血术, 于16:10安全返回病房, 返回病房后予心电监护及氧气吸入。西医治疗予0.9%氯化钠注射液50 mL加注射用生长抑素3 mg, 以4.2 mL/h静脉泵入(1次/12 h); 予0.9%氯化钠注射液50 mL加注射用奥美拉唑钠80 mg以4.2 mL/h静脉泵入; 葡萄糖氯化钠扩容、营养支持, 患者自胃镜室带回胃管一根, 持续胃肠减压; 于16:24请静疗科会诊, 予患者留置外周深静脉导管, 密切观察患者病情变化。中医治疗予盐酸甲氧氯普胺穴位注射, 2次/d, 持续治疗4 d; 失眠推拿1次/d, 持续7 d。于03月24日长期停禁食改为流食, 患者进食后未诉特殊不适, 于03月25日拔除胃管, 于03月27日复查电子胃镜检查结果显示慢性非萎缩性胃炎伴糜烂, 遵医嘱于03月28日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般情况

跌倒/坠床风险评分(Morse评分表)^[3]75分, 属于跌倒高风险; 营养风险评分(MNA-SF评分表)^[4]9分, 存在营养风险; 压疮风险评估(Braden评估量表)^[5]19分, 无压疮风险; 日常生活能力评分(Barthel指数)^[6]60分, 属于中度功能障碍; 管路风险评分^[7]8分, 有管路滑脱的风险。

2.1.2 专科评估

患者因饮酒过量(A)导致胃内压骤升及黏膜充血(B), 继而引发剧烈干呕/呕吐(C), 造成贲门部黏膜纵向撕裂(D), 最终因黏膜下动脉破裂(E)而出现呕鲜血或黑便(F), 符合贲门撕裂的典型临床进程。入院后, 患者呕血症状持续未缓解, 且出血量较大, 存在循环血容量不足的风险; 因频繁

呕吐无法进食,患者出现周身乏力,提示营养失调风险;此外,突发大量呕血导致其产生恐惧心理,夜间难以入睡,睡眠形态紊乱;患者既往因贲门撕裂接受内镜下治疗,但因对疾病认知不足、生活习惯不良(如再次饮酒),导致本次消化道出血复发,存在明显的健康知识缺乏问题。

2.2 护理诊断

体液不足与呕血及消化道出血导致的血容量减少有关;呕吐与胃失和降,气逆于上有关;营养失调与长期禁食摄入量不足有关;有管路滑脱风险与患者留置胃管咽部不适有关;焦虑与患者担心疾病预后有关;活动无耐力与患者失血后血容量减少有关;知识缺乏,患者对消化道出血知识缺乏,对酒精危害的认知不足。

2.3 护理计划

经治疗后患者出血量减少,维持循环稳定、出入量平衡;恶心呕吐症状好转,体重及食欲增加;住院期间未出现管路滑脱,保持良好的心态,夜间可睡眠6~8 h,日常生活能力提升;对患者进行疾病相关知识宣教,患者知晓饮食注意事项及再出血的警示知识。

2.4 护理措施

2.4.1 体液不足护理

在禁食期间,遵医嘱长期治疗予心电监护及氧气吸入,严密监测生命体征,出现异常值立即报告医生,警惕休克出现。给陪护发放量杯及出入量记录本,实时记录患者的入量,如口服液体、饮水量、食物及管饲量等,护士将静脉输入液体、食物估算含水量、尿量、胃肠减压引流液、大便量准确记录于24 h出入量记录单中,每班进行汇总,班班交接,如患者出现尿量<30 mL/h,便呈鲜血或柏油样便,胃肠减压引出量骤增立即通知医生进行对症处理。遵医嘱予5%葡萄糖注射液500 ml、复方氨基酸注射液(18AA)250 mL:

12.5 g、丙氨酰谷氨酰胺注射液静脉输注,1次/d,持续输注7 d。

2.4.2 呕吐护理

遵医嘱予盐酸甲氧氯普胺10 mg穴位注射^[8],2次/d,持续4 d,取穴双侧足三里^[9](当犊鼻下3寸距胫骨前缘一横指)。对双侧足三里消毒后,一手绷紧皮肤,另一手持注射器,对准穴位快速刺入皮下,然后用针刺手法将针身推至一定深度,上下提插至患者有酸胀等“得气”感应后,回抽无回血,即可将药物缓慢推入。注射完毕拔针,用无菌棉签按压1 min。

2.4.3 营养失调护理

禁食期间予肠外营养,患者可进食后采取分阶段饮食的方法^[10],通过分阶段递进使用科学的饮食管理,显著改善患者的预后^[11],具体饮食方法详见表1。

2.4.4 睡眠护理

患者为年轻男性,既往体健,突发消化道出血病情急重,在巡视病房过程中发现患者时常眉头紧锁,夜难入寐,针对患者此项护理问题,责任护士每日交班后为患者介绍疾病恢复过程及患者现在恢复情况,及时询问目前有何不适。采用失眠推拿^[12],1次/d,持续7 d。操作方法:穴位按摩:按揉印堂穴、太阳穴、神庭穴、上星穴、百会穴,每穴1 min。以印堂穴为起点,沿眉弓推至太阳穴,反复5~10次,然后按揉太阳穴。以印堂穴为起点,向上推至神庭穴,反复5~10次,然后按揉神庭穴。以前额正中为起点,向两侧推揉5~10次。以神庭为起点,向上推至上星穴,反复5~10次,然后按揉上星穴。以上星穴为起点,向上推至百会穴,反复5~10次,然后按揉百会穴。在整个住院治疗过程中,为患者营造一个舒适、安静的环境,避免外界刺激,消除环境因素及治疗、疾病引起的恐惧,保持病房内整洁清洁。

表1 分阶段饮食表

阶段	饮食	内容
阶段1(出血停止后24~48 h)	清流质	温凉糖盐水、稀米汤、藕粉(无渣)及过滤蔬菜汤(去油、去渣);禁忌牛奶、豆浆(产气)、果汁(酸性)
阶段2(出血停止后3~5 d后)	全流质、半流质	全流质:稀粥(大米、小米)、蒸蛋羹(去蛋清膜)、过滤南瓜汤、胡萝卜泥、山药糊;半流质(出血稳定后)、软烂面条、馄饨皮、嫩豆腐、蒸鱼茸、土豆泥、香蕉泥(非酸性水果)
阶段3(出血停止后1~2周后)	软食	软米饭、馒头、发面饼(避免煎炸),煮熟的叶菜(菠菜、油菜切碎)、去皮冬瓜、鸡胸肉泥、瘦猪肉末(剁碎蒸煮);脱脂牛奶、低脂酸奶(无糖)、水煮蛋
阶段4(出血停止后2~4周后, 普食出院指导)	普食	逐步添加软烂蔬菜、去皮水果(苹果、香蕉)、低脂鱼类;仍要避免粗纤维(竹笋、芹菜)、辛辣、油炸、酒精及咖啡等

2.4.5 活动与体位护理

急性期(出血后 72 h 内)绝对卧床休息,床头抬高 15~30°,减少胃食管反流;协助患者床上翻身,预防压疮。恢复期(出血停止后)逐步增加活动量,即床边坐起→室内行走→轻度活动,避免剧烈运动或负重;避免腹压增高的动作,如用力排便、咳嗽(指导腹式呼吸或使用止咳药)。

2.4.6 预防管路滑脱

妥善固定防止胃管移位、脱出,要用粘性较好的胶布将胃管固定在鼻翼及面颊部,同时告知患者及家属注意保护胃管,避免牵拉、受压等。定期巡查患者的管道情况,包括检查管道的固定状况、连接处是否紧密及管道是否通畅等。针对患者具体情况,制定个性化的管道滑脱风险评估表,建立完善的交接班制度,确保每位医护人员都了解患者的管道情况和相应的防范措施。对于焦虑且情绪不稳定的患者,提供心理支持和安抚,帮助其缓解紧张情绪并增强对治疗的信心,减少患者自行拔管等不良行为的发生。

2.4.7 知识宣教

告知患者饮酒上限,白酒(52 度)不超过 50 mL(约 1 个乒乓球大小杯量),啤酒(5 度)不超过 500 mL(约 1 易拉罐),红酒(12 度)不超过 150 mL(约半杯红酒杯)。为强化健康意识,向患者展示贲门撕裂的内镜手术照片(标注“这是您出血的伤口”),通过视觉刺激直观理解饮酒过量的危害。同时,将进一步开展健康教育,指导患者建立科学的饮酒习惯,避免再次诱发消化道出血。

2.4.8 情志护理

根据中医情志调摄核心原则^[13],采用“以情胜情”疗法(五行相克理论),思胜恐,针对“恐惧伤肾”导致焦虑(如担心大出血、死亡),引导患者理性思考疾病的可控性(如讲解治疗成功率、康复案例),用“思”制“恐”。采用移情易性法转移患者对疾病的过度关注,例如培养兴趣,提供中医养生书籍、五音疗法(宫调音乐健脾安神)及八段锦教学视频。病情稳定时鼓励患者练习书法、手工(编中国结)、听戏曲,分散注意力。采取顺情从欲的方法,在医疗原则内满足患者需求,允许家属携带患者熟悉的物品(如自家枕头),增强安全感。

2.5 护理评价

经治疗,患者体内电解质在正常范围内,出入量平衡,呕吐从入院 4~5 次/d 改善至出院时未再诉恶心呕吐,同时各项指标均逐渐好转,详见表 2。

表 2 疗效评估

评估时间	Morse	Braden	MNA-SF	BI
入院时	75	19	9	60
出院时	25	23	12	95

3 结果与随访

经过 8 d 的护理,患者康复出院,治疗结束 1 周后进行电话随访,患者主诉未再呕血,可正常生活,体重增加 3 kg,家属主诉出院一周后未再饮酒,对患者做好监督。

4 讨论

贲门撕裂综合征,是以大量呕血、用力不协调的呕吐和食管胃连接部纵形撕裂为特征的综合征,系由 Mallory 与 Weiss 于 1929 年首次报道,因而又称为 Mallory-Weiss 综合征^[14]。过去认为贲门撕裂综合征甚为少见,但由于纤维食管镜的广泛应用,使贲门撕裂综合征的诊断更为容易,大组病例的报道也日益增多,贲门撕裂综合征多发生于 30~50 岁的中年人。贲门撕裂综合征病情急、变化快,严重者可危及生命。由于该病多发生于青壮年男性,基础病变少而轻,及时、恰当的治疗护理措施可使绝大部分病人痊愈。随着技术的进步,治疗方式越来越多,这对护理配合提出更高更多的要求。不但要有扎实的基础护理经验,还应及时更新知识,不断调整护理观念和护理方法,总结经验并广泛交流对于提高护理水平有重要的意义^[15]。

《中西医结合消化病诊疗指南》2021 年版提到“足三里穴位注射”作为止吐替代方案具有明显的效果,本案例制定个性化的中西医结合护理方案,选用穴位注射足三里、失眠推拿疗法,中医治疗以治疗呕吐、呃逆等胃气上逆病症,通过失眠推拿调节神经功能,平衡生理节律,疏通脏腑。同时通过辨证施膳,采用分阶段饮食的方法,在促进康复的前提下为患者制定更加全面、个体化的饮食计划。在穴位注射操作时必须遵循精确定位、严格消毒、小剂量缓慢注射、得气后回抽无血再注药、严密观察不良反应的核心原则。西医治疗经内镜下止血、严格进行胃肠减压、生命体征监测、营养支持,确保患者生命体征平稳。同时,关注患者的情志护理,与患者沟通交流,不仅提高患者依从性,缓解患者焦虑心理,促进疾病康复。本案例通过规范化的操作确保患者术后病情稳定,并取

得良好效果。

综上所述,中西医结合护理在治疗贲门撕裂综合征疗效显著,能提升患者满意度和依从性,后期会进一步扩大研究样本,加强健康教育,将本案例运用的中医护理技术运用至临床工作中。

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] 郭云霞. 上消化道出血单中心临床资料回顾性分析[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2021.
- [2] 唐彬. 食管贲门粘膜撕裂综合征 67 例临床分析 [D]. 苏州: 苏州大学, 2020.
- [3] 姜叶. Morse 评分高危患者防跌措施思维导图在上消化道出血的应用[J]. 中华养生保健, 2022, 40(24): 137-140.
JIANG Y. Mind Map of Fall Prevention Measures for High-risk Patients with Morse Score in the Application of Upper Gastrointestinal Bleeding [J]. Zhonghua Yangsheng Baojian, 2022, 40(24): 137-140. (in Chinese)
- [4] 付兰英. 基于 MNA-SF 老年患者营养风险评估及个性化护理干预效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(11): 1722-1724.
FU L Y. Analysis of the Effect of Nutritional Risk Assessment Based on MNA-SF and Personalized Nursing Interventions for Elderly Patients [J]. Mod Diagn Treat, 2022, 33(11): 1722-1724. (in Chinese)
- [5] 姚秀英, 姚红, 黄蕾, 等. 护士应用 Braden 压疮风险评估量表评分一致性的调查与分析[J]. 安徽医学, 2022, 21(6): 20-21, 24.
YAO X Y, YAO H, HUANG L, et al. Investigation and analysis on the score consistency of nurses using braden pressure ulcer risk assessment scale [J]. J Anhui Med Coll, 2022, 21(6): 20-21, 24. (in Chinese)
- [6] 侯翠霞, 李水莉. 综合性医院 Barthel 指数评分纳入护理分级的现状调查[J]. 护理研究, 2017, 31(21): 2636-2640.
HOU C X, LI S L. Survey of status quo of Barthel index score included into nursing classification in comprehensive hospitals [J]. Nurs Res China, 2017, 31(21): 2636-2640. (in Chinese)
- [7] 郭凯华, 刘巾铭, 陈慧玲, 等. 患者管路滑脱风险及护理干预价值观察[J]. 健康之友, 2019(20): 243-244.
- [8] GUO K H, LIU J M, CHEN H L, et al. Observation on the Risk of Patient Tube Dislodgement and the Value of Nursing Interventions [J]. Healthful Friend, 2019(20): 243-244. (in Chinese)
- [9] 张茹梦, 吴鸣, 许鹏, 等. 针刺联合足三里穴位注射治疗持续性呃逆的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2024, 22(5): 859-862.
ZHANG R M, WU M, XU P, et al. Observation on the curative effect of acupuncture combined with Zusanli acupoint injection in the treatment of persistent hiccups [J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(5): 859-862. (in Chinese)
- [10] 黄榕, 林亚莹, 张方, 等. 基于复杂网络分析针灸治疗炎症性肠病腧穴配伍规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(7): 22-28.
HUANG R, LIN Y Y, ZHANG F, et al. Analysis on acupoint compatibility law of acupuncture and moxibustion in the treatment of inflammatory bowel disease based on complex network [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2023, 30(7): 22-28. (in Chinese)
- [11] 赵柳青, 李薇薇. 分层干预联合饮食指导在急性上消化道出血患者中的应用效果[J]. 黔南民族医学学报, 2024, 37(2): 212-215.
ZHAO L Q, LI W W. Clinical efficacy of stratified intervention combined with dietary counseling in patients with acute upper gastrointestinal bleeding [J]. J Qiannan Med Coll Natl, 2024, 37(2): 212-215. (in Chinese)
- [12] 李珩. 预见性护理联合循证管理模式在上消化道出血患者的止血效果及并发症的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2024, 53(2): 153-156.
LI B. Effect of predictive nursing combined with evidence-based management on hemostasis and complications in patients with upper gastrointestinal bleeding [J]. Shanxi Med J, 2024, 53(2): 153-156. (in Chinese)
- [13] 曹健丽. 中医特色护理失眠推拿治疗在肝郁脾虚型失眠患者中的应用研究[J]. 母婴世界, 2021(24): 235.
CAO J L. Research on the Application of Traditional Chinese Medicine-Focused Nursing Techniques for Treating Insomnia through Acupuncture in Patients with Liver Depression and Spleen Deficiency Type Insomnia [J]. Chin Baby, 2021(24): 235. (in Chinese)
- [14] 周培培, 徐贞贞. 中医情志调摄对急诊患者生理与

- 心理应激状态的管理效果[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(22): 105-107.
- ZHOU P P, XU Z Z. Management effect of emotional adjustment of traditional Chinese medicine on physiological and psychological stress state of emergency patients[J]. J Tradit Chin Med Manag, 2024, 32(22): 105-107. (in Chinese)
- [14] 王声旺, 施舟红, 葛昊平, 等. Mallory-weiss 综合征 23 例临床分析[C]//2007 年浙江省消化系疾病学术会议论文汇编. 温州, 2007: 130.
- [15] 杨治中, 吴秀萍, 潘玉. 食管贲门黏膜撕裂综合征 15 例临床及诊治分析[J]. 临床荟萃, 2011, 26(22): 1985-1986.
- YANG Z Z, WU X P, PAN Y. Clinical analysis, diagnosis and treatment of 15 cases of esophageal and cardiac mucosal tear syndrome [J]. Clin Focus, 2011, 26(22): 1985-1986. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。