

DOI: 10. 12209/CAIM202507300001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例阑尾炎术后合并腹腔感染患者发热的 中西医结合护理分析

赵雪莹, 任璐瑶, 张浩杰

(北京市昌平区中西医结合医院 感染科, 北京, 102208)

摘要: **目的** 本文总结 1 例阑尾炎术后合并腹腔感染患者发热的中西医结合护理经验, 为临床护理实践提供理论依据。**方法** 实施三黄散加芒硝加压外敷、体温护理、疼痛护理、情志护理、睡眠护理及便秘护理等中西医结合护理。**结果** 患者 VAS 评分从 7 分降至 2 分, SAS 评分从 53 分降至 32 分, PSQI 评分从 10 分降至 5 分, 体温从 39.5℃ 降至 36.3℃, 患者自诉治疗后临床症状减轻, 生活质量明显提高。**结论** 临床对于阑尾炎术后合并腹腔感染的发热患者, 实施中西医结合护理的效果显著, 可加速患者康复进程。

关键词: 阑尾炎; 腹腔感染; 发热; 中西医结合护理

Analysis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Fever in a Patient with Appendicitis Complicated by Postoperative Intra-abdominal Infection

ZHAO Xueying, REN Luyao, ZHANG Haojie

(Department of Infectious Diseases, Beijing Changping Hospital of Integrated Traditional Chinese and
Western Medicine, Beijing, 102208)

ABSTRACT: Objective This article summarizes the integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing experience for fever in a patient with appendicitis complicated by postoperative intra-abdominal infection, aiming to provide a theoretical basis for clinical nursing practice.

Methods Integrated nursing interventions were implemented, including external application of Sanhuang San (a traditional Chinese herbal formula) mixed with Mangxiao (sodium sulfate) under pressure, temperature management, pain management, emotional care, sleep care, and constipation management. **Results** The patient's VAS score decreased from 7 to 2, SAS score from 53 to 32, PSQI score from 10 to 5, and body temperature from 39.5°C to 36.3°C. The patient reported significant alleviation of clinical symptoms and improved quality of life after treatment.

Conclusion For patients with fever due to appendicitis complicated by postoperative intra-abdominal infection, integrated Traditional Chinese and Western medicine nursing demonstrates remarkable efficacy and accelerates recovery.

KEY WORDS: appendicitis; intra-abdominal infection; fever; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

阑尾炎是发生在阑尾部位的炎症性疾病, 好发于 20~30 岁的年轻群体, 占发病人数的 40% 左右^[1]。术后腹腔感染伴发热是常见并发症, 其发生与术前感染、免疫力低下、营养状态等因素密切相关。常规西医护理在体温管理和炎症控制方面有时效果有限, 而近年来兴起的中西医结合护理模式通过整合现代护理理论与中医整体观、辨证

施护理理念, 为术后快速康复提供了更优解决方案。中医将此类并发症归为“肠痈”“瘀热互结”范畴, 内服大黄牡丹汤可通腑泄热、破瘀解毒^[2]; 联合三黄散加芒硝外敷则能清热解毒、止血活血、燥湿止痒^[3]。现代药理研究证实, 大黄等成分可有效抑制炎症因子, 外敷护理则通过改善微循环实现疗效, 体现“中医外治法”与现代透皮吸收理论的结

收稿日期: 2025-07-30

OPEN ACCESS

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

合优势。本文通过分析 1 例典型病例,探讨中西医结合护理在术后并发症管理中的独特价值,以期为临床实践提供参考。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男,42 岁,主诉“阑尾炎术后发热 3 d,伴腹痛、腹胀”。患者 5 d 前因急性阑尾炎在当地医院行腹腔镜阑尾切除术,术后当日体温正常,术后第 1 天出现低热,体温(T)37.8℃,给予头孢类抗生素静脉滴注(具体药物及剂量不详),体温未明显下降,随后体温逐渐升高,最高达 39.8℃,并出现腹痛、腹胀,为求进一步治疗于 2025 年 05 月 01 日来我院就诊。患者自发病以来,精神状态欠佳,食欲差,睡眠质量差,大便 3 d 未排,小便量少,色黄。既往体健,否认糖尿病、高血压等慢性病史以及家族遗传病史。

1.2 查体

患者体温(T)39.5℃,脉搏(P)110 次/min,呼吸(R)22 次/min,血压(BP)120/80 mm Hg,神志清楚,精神萎靡,急性病容。腹部检查:腹式呼吸减弱,下腹部可见腹腔镜手术瘢痕,切口无红肿及渗出。全腹压痛,以右下腹为主,伴有反跳痛及肌紧张,肠鸣音减弱,2 次/min。舌质红,苔黄腻,脉洪数。

1.3 诊断

西医诊断:阑尾炎术后合并腹腔感染;中医诊断:肠痈,热毒壅盛证。辨证依据:患者术后出现高热,体温达 39.5℃,伴腹痛、腹胀,全腹压痛、反跳痛及肌紧张,此为热毒炽盛,壅滞腹腔所致。舌质红,苔黄腻,脉洪数,均为热毒壅盛之象。

1.4 治疗

基础治疗采用中西医结合方案,具体如下:(1)西医治疗:①抗感染选用哌拉西林他唑巴坦钠(4.5 g,1 次/8 h,静滴≥30 min),疗程 7~10 d,根据症状及炎症指标动态调整用药频率;②对症处理包括发热时口服布洛芬缓释片(体温>38.5℃)及补液支持(初始 2000~2500 mL/d,后期调整为 1500 mL 维持量)。(2)中医治疗:①内服大黄牡丹汤加减(主方含大黄、牡丹皮、桃仁等),随证候变化调整组方,疗程持续至症状缓解;②外敷三黄散联合芒硝加压于腹部,每日更换,固定疗程 14 d。治疗结果显示症状(发热、腹痛等)及炎症指标改善后逐步减药,总疗程 14 d,于 2025 年 05 月 14 日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

①疼痛视觉模拟评分法(VAS)^[4]:7 分(0 分:无痛;1~3 分:轻度疼痛;4~6 分:中度疼痛;7~10 分:重度疼痛),重度疼痛。②焦虑自评量表(self-rating anxiety scale)^[5]:53 分(<50 分:正常;50~59 分,轻度焦虑;60~69 分,中度焦虑;≥70 分,重度焦虑),轻度焦虑。③匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[6]:10 分(0~7 分:睡眠正常;8~15 分:睡眠质量较差;16~21 分:睡眠质量差),睡眠质量较差。④生理评估:患者体温(T)39.5℃,腹痛明显,呈持续性胀痛,腹胀,大便 3 d 未排,小便量少、色黄,食欲差。

2.2 护理诊断

①体温过高:与术后腹腔感染有关;②急性疼痛:与腹腔炎症及手术创伤有关;③焦虑:与疾病认知不足,环境陌生及担忧预后有关;④睡眠型态紊乱:与术后疼痛、发热及焦虑情绪有关;⑤便秘:与发热、摄入不足及术后禁食有关。

2.3 护理计划

护理目标:①控制体温;②缓解疼痛;③减轻负面情绪;④提高睡眠质量;⑤维持大便畅通。护理计划:①监测体温变化,采用中西医结合方式进行退热;②对于重度疼痛,用中西医结合方式进行缓解;③给予心理疏导,减轻焦虑情绪;④改善睡眠环境和条件,提高睡眠质量;⑤生活方式干预维持大便畅通。

2.4 护理措施

2.4.1 三黄散加芒硝加压外敷

药物制作:取大黄 30 g、黄连 30 g 及黄芩 30 g,分别研磨成细粉,混合均匀,制成三黄散;取三黄散 50 g 与芒硝 450 g 充分混合,装入规格为 20 cm×30 cm 的纯棉布袋中,封口备用,确保药物分布均匀,布袋无破损。贴敷穴位及选取:贴敷部位主要为腹部压痛明显处及右下腹手术区域,此部位与腹腔感染病灶对应,能使药物更好地渗透发挥作用。选取时以患者主诉腹痛最剧烈点为中心,涵盖周围 3~5 cm 范围。贴敷前用温水清洁腹部皮肤,去除皮肤表面的污垢及油脂;对于腹部有手术瘢痕者,用无菌棉签蘸取 0.5% 碘伏溶液轻轻擦拭瘢痕及周围 3 cm 皮肤,待碘伏干燥后再进行贴敷,避免碘伏残留影响药物吸收。每日更换 1 次,每次外敷持续 24 h,共治疗 2 个疗程,1 个

疗程为 7 d。若期间布袋内药物吸湿结块或患者感觉局部不适,可随时更换。首次贴敷后 30 min 内密切观察患者局部皮肤反应,若出现瘙痒、红斑、丘疹等过敏迹象,立即停止使用。每次更换药物时,检查贴敷部位皮肤状况,若皮肤出现轻度发红,可暂停 1~2 h 再继续贴敷;若出现明显过敏反应立即停药。布袋选用纯棉材质,减少皮肤刺激。

2.4.2 体温护理

每 4 h 监测 1 次体温,体温(T)38.5℃以下时,先予以物理降温,体温超过 38.5℃时,及时应用布洛芬干预,同时注意观察体温改善情况。联合物理降温,温水擦浴额头、颈部、腋窝、腹股沟等大血管丰富部位,能够起到很好的散热作用。

2.4.3 疼痛护理

密切观察患者腹痛部位和程度以及持续时间,4 h 进行 1 次疼痛评估并做好详细记录。协助患者采取半卧位,以减轻腹部张力,缓解疼痛。疼痛剧烈时,遵医嘱给予止痛药物,如盐酸布桂嗪注射液肌肉注射,并观察用药效果及不良反应。

2.4.4 情志护理

移情易性法:引导患者参与书画、音乐等活动,以转移不良情绪和注意力;或用言语诱导,以转移患者对疾病的注意力。释疑解惑法:根据患者的心理疑虑,耐心进行解释,以消除其疑惑,还可讲解疾病知识,以解除其心理负担。顺情从欲法:鼓励患者倾诉内心想法,促使其内心深处的痛苦充分宣泄,顺从患者情绪,尽可能满足其合理身心需要。

2.4.5 睡眠护理

保持病室清洁、安静、光线柔和,温湿度适宜,为患者创造一个良好的睡眠环境。嘱咐患者保持规律作息和稳定情绪,睡前可适当饮用温牛奶助眠。对于疼痛导致的睡眠障碍可及时给予止痛治疗,发热影响的睡眠问题需积极采取降温措施。

2.4.6 便秘护理

鼓励患者多饮水,每日饮水量不少于 2000 mL。饮食以清淡易消化为主,多进食富含膳食纤维的食物,如蔬菜、粗粮等。病情稳定时指导患者在床上进行适当活动,如翻身、四肢活动等,以促进肠蠕动。

2.5 护理评价

经过为期两个疗程的中西医结合护理干预,患者各项指标较前明显改善(详见表 1),具体如下:①体温过高:患者体温由 39.5℃降至 36.3℃,恢复正常范围,感染得到有效控制;②急性疼痛:

VAS 评分由 7 分(重度疼痛)降至 2 分(轻度疼痛),腹痛明显缓解;③焦虑状态:SAS 评分由 53 分(轻度焦虑)降至 32 分(正常范围),情绪趋于稳定;④睡眠质量:PSQI 评分由 10 分(睡眠质量较差)降至 5 分(睡眠正常),夜间连续睡眠时间延长;⑤排便情况:大便恢复正常频率,腹胀消失,可自主排便。

表 1 疗效评估

评价项目	治疗前	治疗 1 疗程后	治疗 2 疗程后
VAS/分	7	4	2
SAS/分	53	41	32
PSQI/分	10	7	5
体温/℃	39.5	37.2	36.3

3 结果和随访

本案例患者经中西医结合治疗护理后,体温恢复正常,疼痛症状减轻,焦虑情绪明显缓解。治疗 1 周后予患者电话随访,患者自诉身体良好,生活质量明显提高。

4 讨论

中医认为,“热毒壅盛证”的病机在于术后余热未清,热毒壅滞腹腔,气血瘀滞不通^[7]。大黄牡丹汤能泻热解毒、散结消肿,是治疗肠痈(热毒瘀滞证)的经典方剂^[8]。方中大黄能泻热通腑、逐瘀散结;牡丹皮有清热凉血、活血散瘀的功效;冬瓜仁能清热利湿、排脓消痈;芒硝能软坚散结、通腑泄热;联合使用能泻热逐瘀、散结消肿。蒲公英、金银花、连翘联合能增强清热解毒之效,有效缓解患者的高热、腹痛、腹胀等不适症状。现代药理研究表明,大黄、牡丹皮等成分具有抗炎、抑菌及改善腹腔微循环的作用,可有效促进腹腔炎症吸收^[9]。李胜^[10]等人的研究表明,三黄散加芒硝加压外敷在化脓性阑尾炎病人术后切口感染中的运用效果显著,能减轻炎症反应,促进患者尽早恢复。大黄能清热泻火、逐瘀通经,黄连和黄芩可以清热燥湿、泻火解毒,三者合用能增强清热解毒、燥湿泻火的功效;芒硝能润燥软坚、清火消肿。大黄牡丹汤联合三黄散加芒硝加压外敷能发挥协同作用,提高治疗效果。

本病例报告具有多方面优势。如在诊疗方案上,采用中西医结合的治疗方式,既发挥西医抗感染、对症处理等快速起效的特点,又借助中医内服外治的协同作用,实现标本兼治^[11]。如西医的哌

拉西林他唑巴坦钠能有效控制感染,中医的大黄牡丹汤加减和三黄散加芒硝加压外敷则从整体调理入手,改善患者的热毒壅盛状态。在护理方面,实施涵盖体温、疼痛、情志、睡眠、便秘等综合护理措施,充分体现以患者为中心的护理理念,有助于提高患者的舒适度和治疗依从性^[12]。

然而,本病例报告也存在一定局限性。如样本量仅为1例,属于个案报道,其结论的普适性有待进一步验证。其次,随访时间较短,仅在治疗1周后进行了电话随访,未深入观察长期康复情况及是否存在复发等问题。本病例报告尽管存在局限性,但详细展示中西医结合护理在阑尾炎术后合并腹腔感染发热患者中的应用过程和效果,为临床实践提供具体的参考案例。特别是中医用药与护理相结合的方法,丰富此类疾病的治疗手段,为中西医结合治疗外科术后感染性疾病积累经验,具有一定临床价值。综上所述,中西医结合护理应用到阑尾炎术后合并腹腔感染的发热患者中,能提高治疗效果,加速患者康复进程。未来可开展大样本、长期随访的临床研究,以进一步验证该护理方案的有效性和安全性。

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] 陈志亮,丁嘉宁,陶凯雄,等. 美国胃肠内镜外科医师学会《阑尾炎诊断与治疗指南(2024)》解读[J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(12): 1343-1346.
CHEN Z L, DING J N, TAO K X, et al. Interpretation of the "guidelines for the diagnosis and treatment of appendicitis (2024)" by the society of American gastrointestinal and endoscopic surgeons[J]. Chin J Pract Surg, 2024, 44(12): 1343-1346. (in Chinese)
- [2] 阙勇华,邱烽磊,邓美玲,等. 大黄牡丹汤联合腹腔镜下阑尾切除术治疗急性坏疽性阑尾炎疗效观察[J]. 北方药学, 2024, 21(5): 66-68.
QUE Y H, QIU F L, DENG M L, et al. Clinical observation of Dahuang Mudan decoction combined with laparoscopic appendectomy in the treatment of acute gangrenous appendicitis[J]. J N Pharm, 2024, 21(5): 66-68. (in Chinese)
- [3] 邹一鸣,周英妮. 三黄散联合芒硝冰片湿敷治疗外周静脉炎的临床疗效研究[J]. 临床医学进展, 2024, 14(12): 258-262.
ZOU Y M, ZHOU Y N. Clinical Efficacy Study of Sanhuang Powder Combined with Mirabilite and Borniol Wet Compress in the Treatment of Peripheral Phlebitis[J]. Progress in Clinical Medicine, 2024, 14(12): 258-262. (in Chinese)
- [4] 杨天明,彭志勇. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果及对VAS评分、并发症的影响[J]. 贵州医药, 2024, 48(6): 914-916.
YANG T M, PENG Z Y. Effect of laparoscopic appendectomy and open appendectomy on acute appendicitis and its influence on VAS score and complications[J]. Guizhou Med J, 2024, 48(6): 914-916. (in Chinese)
- [5] 柯艺丽. 舒适护理干预对阑尾炎手术患者的应用效果及SAS、SDS评分影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7(1): 63-65, 75.
KE Y L. Application effect of comfortable nursing intervention on appendicitis patients and evaluation of SAS and SDS scores[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci, 2022, 7(1): 63-65, 75. Chinese)
- [6] 马锦山,王文清,杨长安. 观察微创小切口急诊手术后快速康复理念对急性阑尾炎的治疗效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2019-2021.
MA J S, WANG W Q, YANG C A. To observe the effect of rapid rehabilitation concept on acute appendicitis and sleep quality after minimally invasive small incision emergency surgery[J]. World J Sleep Med, 2022, 9(11): 2019-2021. (in Chinese)
- [7] 秦田雨,马师雷,贺娟. 《黄帝内经》痈肿病机辨析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 982-986.
QIN T Y, MA S L, HE J. Discrimination of the pathogenesis of Yong (carbuncle) and Zhong (swelling) in Huangdi Neijing[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2021, 44(11): 982-986. (in Chinese)
- [8] 汪琪清,徐晓萌. 大黄牡丹汤加味治疗肠痈1例[J]. 医师在线, 2021(35): 43.
WANG Q Q, XU X M. A case of intestinal carbuncle treated by modified Dahuang Mudan decoction[J]. Online Doctor, 2021(35): 43. (in Chinese)
- [9] 王文博,廖晶晶. 大黄牡丹汤联合针对性干预在阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(11): 2158-2161.
WANG W B, LIAO J J. Application of Dahuang Mudan Decoction combined with targeted interven-

- tion in patients undergoing laparoscopic appendectomy [J]. *Guangming J Chin Med*, 2023, 38 (11): 2158–2161. (in Chinese)
- [10] 李胜, 段红梅, 李妍, 等. 探讨三黄散加芒硝加压外敷在化脓性阑尾炎病人术后切口感染中的运用 [J]. *结直肠肛门外科*, 2020, 26(S01): 23–23.
- LI S, DUAN H M, LI Y, et al. Discussion on the Application of Sanhuang Powder Combined with Mirabilite in High-Pressure External Application for Incision Infection after Appendectomy in Patients with Suppurative Appendicitis [J]. *Journal of Colorectal & Anal Surgery*, 2020, 26(S01): 23–23. (in Chinese)
- [11] 周淑怡, 黎颖娴, 卢蔚起, 等. 大柴胡汤加味方联合手术治疗急性化脓性阑尾炎的回顾性分析 [J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(5): 1045–1049.
- ZHOU S Y, LI Y X, LU W Q, et al. Retrospective analysis of modified da Chaihu decoction combined with surgery in the treatment of acute suppurative appendicitis [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2022, 39(5): 1045–1049. (in Chinese)
- [12] 杨晶. 阑尾炎患者手术予以围术期综合护理的效果观察 [J]. *医药前沿*, 2021(1): 150–151.
- YANG J. Observation on the effect of perioperative comprehensive nursing care for appendicitis patients [J]. *J Front Med*, 2021(1): 150–151. (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。